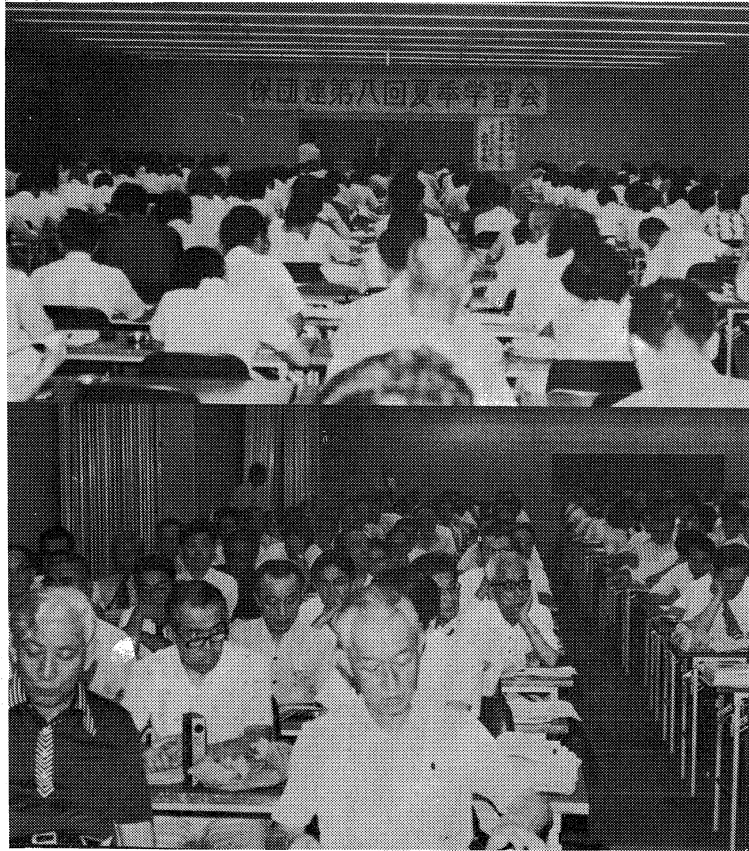


☆保険医協会は保険医の経営
と生活、権利を守る。
☆保険医協会は国民の健康と
医療の向上をはかる。

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(上・下) 夏期学習会の参加者の面々

処方箋発行強調週間

会員に聞く

七月三日から一週間の「院外処方せん発行強調週間」を終えて、①患者の反応、②医薬分業、③健保「改正」などについて先生方のご意見を聞いてみました。

患者の反応は全くなし

荒井 邦夫

処方箋は一枚もなく、ポスターは掲示しましたが患者からは反応がなりました。医薬分業は、患者さんが正しく理解し、薬局体制ができれば実施しても良いと思います。今度の戦術は、とくに新しいこともやっただけではないので、法案に対するこちらの意向が患者さんに殆んど理解されていない。まあ医薬分業と処方箋発行について少しは知ってもらえたかも知れませんが、健保改悪は患者の負担が大き

処方箋運動には疑問

津田 功雄

処方箋発行は一件もなく、患者からは何の反応もありませんでした。医薬分業は現在の状況でできないでしょう。今回の処方箋発行は少し無理があったようで、まずかっただけではないか。日医の方針には一応従ったが、健保改悪反対運動を処方箋にひっつけた方法には同調し兼ねます。別

意味が薄かった強調週間

藤井 勝

処方箋発行はありません。患者の反応もありませんでした。医薬分業はきちんと整理さえされれば良いように思います。今度の強調週間は余り意味がなかったようですね。健保「改悪」は患者の負担を考えるとむしろ今まで通りでよろしいと思います。(河北郡・産婦人科)

健保改悪には反対

日本医師会提唱の院外処方箋発行強調週間は三日より始まり、東京都医と徳島県医を除く四十五都道府県医師会が参加した。初日、石川県では従来からの処方せんを含め十一枚が発行されたといわれているが、特に患者とのトラブルはなかった様子である。

処方箋運動の波紋

この週間に對する全国的な反応は、①健保改悪案の内容の改悪、②処方箋発行に関する国民の意識調査にウェイトがかけられており、札幌市医、大阪府医、山口県医などでは患者アンケートを行っている。今回日医が設定した週間は健保改悪反対の行動として、この戦術が引き起こした

た問題は看過することはできない。その第一は、今回の処方箋発行運動には東京都医、徳島県医、保団連、病院連盟などの反対の他に、同調できないながら日医の統制を乱さないために止むを得ず参加した人を抑制させるのは必定である。医師が薬を手放すことが医療の専門化、高度化に即通ずる訳ではない。プライマリ・ケアが世界的に見直されている現状を再認識すべきである。もし今回の健保法案の「薬剤費の半額患者負担」が実行されれば、事務の繁雑から逃れるために院外処方せん発行が増加する可能性は強い。そうならば現状の調剤薬局の数字と能力を考えると医療に混乱をもたらす、患者に多大な迷惑をかけることになる。このような実施不可能な案

今まで通りで結構です。(松任市・外科)

処方箋の発行はなく、患者の反応も全くなりませんでした。医薬分業は、当分田舎なので今迄通りでよろしいです。今回の週間は、強制から強調へとトーンが下がってよかったのですが、結局無駄だったよう、何の意味もなかったのではないですか。健保「改悪」には反対で、

矢ヶ崎 英樹

今年に入り、連日の猛暑と湿気に、診る方も診られる方も汗をかきかきの難行が続く。梅雨あけの食欲増進には、何といっても若アユの塩焼きに優るものはない。酢に溶けたほろ苦さと、いくらかの泥くさが混った焼きたての芳香が口いっぱいひろがる。日本の名産魚である。朝霧の中に胸まで清流にかりながら糸をたれている釣人の影は、これまた夏の風物詩でもある。よく知られている友釣りは自分の生活圏、つまり縄張りを常に守り、もしも己れの生活圏をおびやかすものがあれば敢然と立ち向うアユの習性を、巧みに利用したものである。

七夕と共に過ぎた「処方箋強調週間」は、全国医師の良識によって何事もなく終わったように見えるが、さて残ったものは一体何だったのだろうか。オトリに挑戦し、猛然と戦っているうちに、いつの間にか釣りがあがられて食卓に供せられるのは、アユだけにどめておきたいものである。

夏期学習会に322名が参加

毎年恒例の夏期学習会は七月八、九日、新大阪ホテルにて開かれ、全国各地から総勢三三二名という、夏期学習会として最高の参加者があった。記念講演や分科会報告について次号に詳細を紹介いたします。

なお、「保険医通信」九月号は夏期学習会特集号となります。ご期待下さい。

医心凡語

今後、第二次、第三次の処方箋発行運動を日医執行部は予定しているといわれるが、一般会員や国民の声を耳を傾け、是非とも再考を望むものである。

第一回プライマリ・ケア学会に

出席して

理事 長 基 顕



が催されると聞いて、少なからぬ期待をもって早速出席と決めた次第である。

六月十一日、東京三田の笹川記念館国際会議場の程良く効いた冷房の中にも、熱気は満ちあふれているようだった。

午後の特講演の頃には千人位入りそうなホールも一杯の人で埋った。

我が国においても医学の進歩は目覚ましい。数多くの専門学会が随所で開催され、その成果は目もくらむばかりである。それなのに今の世間には医の荒廃を嘆く声が満ちあふれ、医は「惨術」とまでさげすまれるに至っている。その答えを日常診療の中で探し求めている第一線開業医の悩みはいよいよ深い。そういう意味でプライマリ・ケア学会

この学会は、東京地方の開業医を中心に毎月研究会を開き、機関紙を発行して来た「実地医家のための会」が十五年周年記念として開催したものである。現状と未来に希望と不安を抱きつづけて来た第一線の医師達が、自分達の学会を持ちたいと考えたのは当然の成り行きといえるだろう。

・ケアとは何かという定義づけはむずかしく、参加者の胸には根本的な問いが残っていた。訳語に適當なものが見つかからないから語感のよい片仮名で残そうとする説が有力のようである。

単に第一次医療や初期診療ではない。専門医療と対比しての意味ではなく、人間を社会に生きる個体としてとらえ、個々の健康と社会の健康を守るために、身をもって医療の道に貢献する。それは第一次医療、地域医療、保険診療、非専門的医療、社会予防医学等の概念を広く包含しているものであるといえよう。

私はこのように、プライマリ・ケアの概念が浮かんで来たが、医を志す人達はこれからもプライマリ・ケアの理念を自分自身に問いつづけていかなばならない。

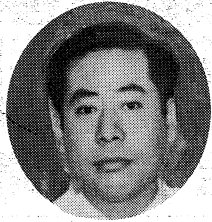
さてその受診者の負担増といふことでねらわれた第一の標的は、健保連、マスコムの「薬漬け」・「乱診乱薬」キャンペーンの行き渡った薬剤に「技術と物との分離」と

ことからの初診時一部負担、〇〇〇円が追求され、簡単な処置を主な治療手段とする科でも早期受診への影響が考えられることとなる。入院時の給食費毎日、〇〇〇円の負担

三転する改正案を追ってみると、数次の小沢・武見会談の途中で入院一〇割、外来七割案（武見会長反対）、五原則同意後に出た薬剤費五割受診者負担案、次いで諮問

運動の方法として、それが実施された場合、予想される院外処方箋を発行して混乱を招き、医薬分業論論、ひいては本改正案への不安を導き出すとするものだが、この戦

に非難が集中するだろうし、ある程度スムーズに行く面があれば医薬分業の試行として評価されよう。それも評価のされ方はマスコムに一任されているといっても過言ではない。現在、われわれにとってよい結果は全く期待できず、全くの愚策といつてよいと思う。



処方箋運動に反対する

金沢市 八木 泰夫

のことで向けられることとなった。これで投薬が主な治療手段である内科、小児科への重大な影響が考えられる。薬剤費五割負担ということ所期の目標八〇%には達しない

は、自宅でも食費は必要な訳だが、やはり本人への影響は免がれない。

案、即ち薬剤全額受診者負担一部償還案（日医反対）、薬剤費九割受診者負担・保険者徴収案（武見提案、厚相反対）、今次厚生省原案（日医反対）、

れば医薬分業の方向しかないのではないかと考えられ、この改正案自体、厚生省の医薬分業推進の一環とも考えられる。ここに問題となる処方箋発行論調間であるが、反対

石川県歯科医師会七尾支部（館弘支部長、十七医師加盟）は七月から日曜、祝日の当番医制を実施した。

にはかろうとするものである。

今次厚生省原案（日医反対）、等々である。

術自体、サッカーなどで自軍守備陣内でゲームをするに等しく、失点はあるが得点もあり得ない。混乱すれば保険医総辞退の際と同様に実際行動者であるわれわれ

後五時まで。

診療時間は午前九時から午後五時まで。

年内発会めざし、取り組みすすむ

—地元紙にも紹介—

(北日本新聞 6月22日号)

富山協会準備会

昨年十一月準備会発会以来半年で、会員が百名を超すに至りました。二月からの会員確認の中で約五十五名で発表したので、ますますのペースでしょう。北陸の風土の中で、今後とも焦らず着々と前進していかたいものです。

長崎県保険医協会の結成総会が六月二十五日、長崎市・グランドホテルで開かれ、会長に里見正義先生を選出したのはじめ、八名の理事を選出、研究会活動を活発に行うなどの五十三年度活動方針を決めた。全国三十番目の協会、保団連からは中野会長が記念講演の講師として出席した。

長崎県にも協会結成

七月から

休日当番医制

七尾の歯科医院

石川県歯科医師会七尾支部（館弘支部長、十七医師加盟）は七月から日曜、祝日の当番医制を実施した。

患者の要請にこたえて県と七尾市が同支部に年間百五十万円を折半補助するもので、本年四月の金沢支部に続いて七尾支部は県下二番目の実施である。

六月十一日に開かれた石川県保険医協会第四定期総会での記念講演の要旨を講師にまとめていただきましたので次に紹介いたします。

将来展望とは

将来展望というのは大変難しい課題です。単なる予測と将来展望とは少しちがうように、予測の方は手をこまねいて形勢を眺めるというニュアンスが強く、これに対して将来展望の方は、現実にはたらしきかけながら、あるべき未来を手ざぐりするという意味を含んでいるのではないかと思います。

ところで「予測」の方ですが、大抵の未来予測は、よくはずれず、景気の予測などは、真先にはずれず、福田さんが首相になってからでも三回ぐらいはずれず、未来予測のなかで、一番当たる率の多いのは、人口に関する予測で、厚生省の推計によると、西暦二〇三〇年ごろ、一億四千万まで増加して、ほぼ「静止人口」に到達するだろうとのことです。

その時に医師の数はどれくらいになっているかというところ、昭和七十五年(西暦二〇〇〇

年)で二十八万人という推計値がありますので、二〇三〇年にはどれくらいでしょうか。仮りに三十五万人とすれば、人口四〇〇万人に医師一人といふことになります。

そもそも医科大学の増設をはじめの時の根拠は、人口一〇万対医師一五〇人(人口六六七人に医師一人)の水準に達するまでは医大を新設するということでした。そして、人口一〇万対医師一五〇人といふのは、医大増設を決めた時点のアメリカにおける人

外人医師の流入

アメリカでは、日本のように医大新設をしないのに、なぜそんなに増えるかといえ、これは、FMG(Foreign Medical Graduates - 外人医師)の問題がからんでいます。アメリカ医師会の発表によると、一九七六年で

りません。外人医師は、ほとんどが専門医志向です。言語文化、生活様式の問題などあって、民衆のなかで一馬力で仕事を一般医の役は、ちょっと無理らしく、それで、たとえば麻酔医のような形で、医療チームの一員として仕事をやる方向を選ぶことになるのでしよう。そして、地域や診療科によっては専門医の過剰現象もみられるようです。

第一線医療の見なおし

いまから九年前、「医学と人権」(一九六九、三省堂)を書いた時には、アメリカの

演 講 記 念

開業保険医の将来展望

大阪大学衛生学助教授

野村 拓

口対医師の比率だったわけでは、本家のアメリカでは

八六、〇〇〇人のFMGがあり、毎年五、〇〇〇人の割合で増えているとのことです。八六、〇〇〇人という数字は、現在のアメリカの医師数の四分の一以上にあたります。外人医師は、イギリスから流入したのも多いのですが、最近、発展途上国からの流入が著しいようです。

講師の野村先生

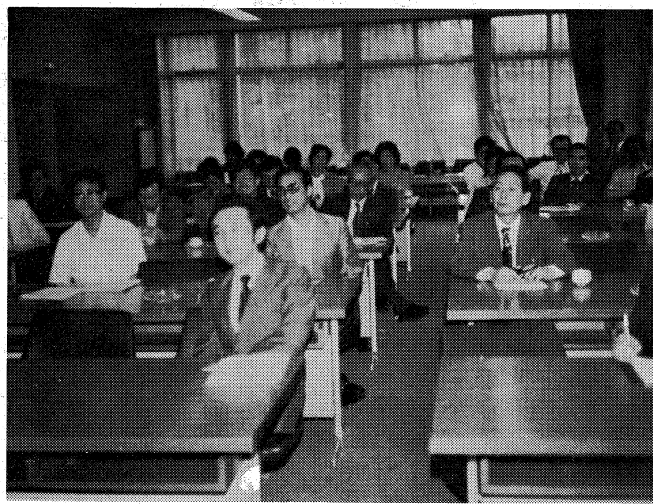


八六、〇〇〇人のFMGがあり、毎年五、〇〇〇人の割合で増えているとのことです。八六、〇〇〇人という数字は、現在のアメリカの医師数の四分の一以上にあたります。外人医師は、イギリスから流入したのも多いのですが、最近、発展途上国からの流入が著しいようです。

「人格化されたデータ・パン

医療を荒廃させるものは

「人格化されたデータ・パン



会場いっぱいの参加者

障制度の弱点をついた形で、各種「疾病特約保険」を売り出し、また損害保険資本は、医師賠償責任保険などの分野に進出しつつあります。生命保険資本は、いつかおられるかも知れない、いつ病気になるかも知れないという国民の「不安」を商売のタネにする資本ですが、損害保険資本は、人間相互間の「不信」、医師と患者との間の「不信感」を商売のタネにする資本といえます。不信感とむきだしエゴイズムを商売のタネにするこの種の資本がのさばり出すと、アメリカの例に見られるように、人間関係、医師・患者関係は、乾き切ったものになってしまいます。

むすび

国民の医療費支出を吸い上げる産業や、国民の不安や不信をかきたてて商売にする産業のさばり、政府もこれを助長するような現実を、どう変えていくか、どこへどうはたらかせていくか、このことを考えながらの「将来展望」でなければならぬと思います。地域社会における信頼関係を基盤にした民主的な地域医療の構築とつみ上げ、それらの自治体行政、国政への反映。この路線を、みんなで模索しながら、つくりあげようではありませんか。

デイフェンシブ・メデイシン

アメリカでは、デイフェンシブ・メデイシンという妙な言葉が雑誌に登場しています。これは防衛軍の医学という意味ではなく、患者から

学術書の無料進呈

「パーキンソン病診療の実

日本短波放送放送内容集

日本チバガイギー提供

「関節炎」

診断と治療の手引

J・L・ホルンダー編

A五版 二二三頁

日本メルク萬有提供

「高血圧症の眼底検査」

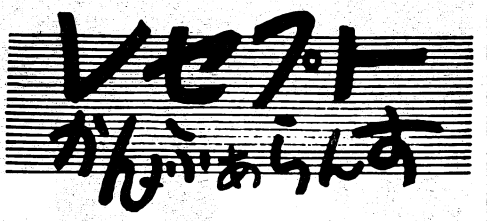
キーケンドール編

日本大学眼科助教授

松井瑞夫 監訳

※スライドとカセットテープによる症例解説です。

※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)



小児の感染症

〔第 19 例〕

症例 1

〔主治医から〕

本患児は二、三日前から発熱、咳嗽を訴え、更に全身発疹を生じて来院したものである。初診時、高熱・咽頭発赤とともに、全身にかゆみのある紅い粟粒大丘疹が密生し、頸部リンパ節腫大もみられ、また胸部に呼吸時喘鳴と乾性ラ音もみられた。臨床的に溶連菌感染症(猩紅熱)・喘息様気管支炎と診断し、検査で白血球数増多、左方移動、エ

氏名	症例 1
性別	男
年齢	52歳
病名	溶連菌感染症 + 喘息様気管支炎
診察日	53年6月20日
診察時間	3日
検査項目	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
検査結果	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
治療	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
経過	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
その他	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
合計	1794

今タミリン細粒 5.0
アロテック錠 1/2粒
オバク顆粒 0.3
ベリアクチンS 12cc

検査
乳児採血 10
白血球数 15
血塗像 40

氏名	症例 2
性別	男
年齢	52歳
病名	尿路感染症
診察日	53年6月3日
診察時間	7日
検査項目	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
検査結果	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
治療	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
経過	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
その他	①初診 ②再診 ③検査 ④投薬 ⑤経過 ⑥その他
合計	1794

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

検査
PH 尿検査
尿沈下
尿培養

オシノフィリを認め、咽頭よりA群溶連菌を証明した。病初より、アモキシシリン製剤に、気管支拡張剤、リゾチーム、抗アレルギー剤を併用し、一週間ではほぼ全治した。

〔保険医から〕
古ぼけた伝染病予防法のために猩紅熱と公にできない小児科医の悩みをうかがうことのできる病名欄である。それにしてはいいさか検査面を萎縮してないだろうか。溶連菌による合併症が、将来おこり得ることを考えれば、静脈採血を行って、ASK、ASLOとも少なくとも二回)、CRP、RA、BUN、クレアチニンぐらいは知っておくべきであるし、検査はくつかえし行い、白血球数、血液像も再検しておきたい。気管支炎の合併があれば胸部X線写真の一、二枚は必要だし、EKGもとって置いてよから

今回も前夜より、発熱・混濁尿を認めて受診。濃尿、細菌尿が明らかで軽い血尿・蛋白尿もみられ、尿培養で主に大腸菌が検出された。感受性のある(卍)アンピシリン製剤を使って発熱は二日で軽快、尿所見は一週間で正常化した。三週後、ウィントマイロン(感受性+)に変え、なお一カ月の予定で投薬中である。

〔O・一保険医〕
発育は遅れ気味だそうです。尿路奇型を調べる必要があるのでは?

〔A・主治医〕
一度、生後四カ月頃、大病院泌尿器科で腎造影をされたようですが、その時は異常はなかったということでした。近いうちにもう一度やってみようと思っています。

〔症歴〕
本児は生後四カ月頃から十二カ月にかけて四回に及ぶ尿路感染症(大腸菌)のエピソードをくり返しているが、いずれも投薬により、主症状は数日で軽快している。発育は僅かに遅れ気味である。

〔O〕お宅で腹部単純フィルムムぐらいは、エピソードの度毎にとるべきではないですか。それから、採血して腎機能、電解質、血沈、CRP、末梢血検査もあまりやられていないようですね。

〔A〕いや、いわれるとうりですが、三月に一度、股静脈より採血してしらべたばかりでしたので。

手足口病の実際

昭和四十五年と四十八年に全国的に流行した新しいウイルス性発疹症「手足口病」は、今年も夏期を迎え大流行の感がある。本症はエンテロウイルスの一つ、コクサッキーA

群16型の経口・飛沫・接触等の感染経路によるが、集団発生の状況からみてその伝染力はかなり強い。

臨床像はその名の如く手掌・手背・指・足趾・足背、時には臀部や膝関節・肘関節の伸側部に三〜五mm大の紅色丘疹または水泡を形成し、同時に口腔粘膜にアフタを生ずる。多くは発熱が口内痛を訴えて外来を訪れる。好発年齢は五才以下の乳幼児が90%以上を占め、エンテロウイルスの通性で夏に多い。予後は良好で経過は三〜四日である。希に無菌性髄膜炎の合併症がみられる。

治療は対症療法だけで、口内痛にはビオクタンやキシロカインゼリーの塗布、低刺激性の食事を与える。

(金沢市 高橋謙太郎)

病医院における労務管理 (19)

宮岸 義信

賃金管理の問題は労務管理のなかでは最も重視されており、先生方におかれても関心の深い問題ではなからうかと思ひます。一方、私にとっても賃金管理という問題は非常に複雑な事柄がいろいろに絡み合っているように感じられるので、この紙面では問題ですので、この紙面では賃金管理に当たっての考え方の一部を述べる程度にとどめたいと思ひます。

さてそれでは、病医院におけるこれからの賃金管理をどのように改善されるかが望ましいかと申しますと、できるだけ仕事と各人の能力と事業収益に密着した賃金決定の方法を選ばれることが望ましいと考へます。現在、各病医院で採用しておられる賃金管理の内容は、年令や学歴、資格取得から採用までの年数、経験年数などの属人的要素に對して、世間相場とか公務員ベースを参考にして従業員個別賃金を決めておられるところが少なくないように見受けられます。しかも、いったん決めた賃金額がその人の勤怠や能力発揮度に關係なく一定の月額で支給されています。そして毎年の昇給額も、各人の属人的要素とこれをもとにして決めた基本給の額に比例して決められる傾向が強いように思われます。

このような賃金管理は非常に楽な比較的トラブルが少なく無難な管理手法であることは否定しません。しかし、こ

のような管理手法を将来とも続けることが良いのであろうかという事です。

オイルショック以前の高度経済成長時代には、特別の施策を講じなくても医療収入は順調に伸びてきたので労務費の増大も難なく吸収されてきたし、労働力不足(特に看護婦不足)が切実な問題の一つでもあったため、一般企業とは違って、人員確保の優遇措置も必要であったかと思ひます。しかし今日のような長期的低成長時代が定着し始めたなかでは、今後医療収入の伸び悩みが予想されるうえ、医療収入のなかに占める労務費の比率が増大し、従来のように労務費の増大を等閑視しておれない時代が迫って来ているように思われます。もちろんすべての病医院がそうなるというわけではありませんから従来の管理手法をそのまま継続してゆきながら経営も維持発展してゆかれることを望みます。

如何に病医院といえども收支のバランスが悪化していくなかで安定的に理想的な医療を施し続けることは経営学的に不可能ですから、医療事務の社会的使命を貴き、公衆の期待にこたへるためにも今から院内態勢整備に着手される必要があるように思ひます。賃金管理は賃金制度如何によって左右されますので、次回はこれからの賃金制度について述べます。

(経営労務コンサルタント)

研究会報告

顔面に好発する皮膚疾患

国立金沢病院皮膚科 北村清隆

顔面に好発する各種皮膚疾患の臨床像、診断および治療の要点に就いて解説した。

拡張や皮膚萎縮を起すことがあるからである。なお外用剤の塗布に当たって、なるべくそ

後に少量塗布させる。また化膿傾向の著しい場合は、ミノサイクリン一〇〇mg/日を二週間程度内服させる。



ステロイド外用療法において、基剤の使い分けは人により若干の相違があるが、私は急性期に軟膏、次いでクリーム、仕上げにローションといった順に変えている。すなわち油脂の多いものから始めて次第に少ないものへと変える訳である。ステロイド自体も初めは強力なもの(リンデロンVなど)を使用し、症状軽減とともに弱いもの(ロコイドなど)にする。その理由は軟膏基剤のものを長期間外用させるとニキビやアセモを誘発し易く、また強力なステロイドを長く使用させると血管

七日間)を行っているが、軽症例ではゲンタマイシンクリームまたはリンデロンVGクリームまたは一日数回塗布と抗ヒスタミン剤の内服で良い。毎日入浴(四十度以下)させ、ステロイドローションを洗顔

顔面の白癬は、ときに非典型的な症状を示すので湿疹と誤診され、長期間にわたってステロイド外用を続けている例がある。白癬の皮疹は病巣の境界が比較的明らかで、また境界部に小膿疱の散在することが多い。小膿疱部を採取して真菌検査をすれば、カビが見つかりやすい。時には初診時にカビ陰性で、一週間程度外用剤の塗布を中止させ、増悪した病変を見て初めて白癬と判る例もある。このような症例では、白癬菌が毛深く侵入していることが多いので、先ずグリセオフルビン内服を二〜四週間続け、次いで抗白癬剤(ハイアラージン軟膏、エムペシドクリームまたはソリューション)の外用に変える。

顔面のホクロ様小腫瘍は、色素性母斑または脂漏性角化症など良性のものであることが多いが、切除標本で基底細胞癌の初期と判明した例もある。この点に注意を要する。基底細胞癌は遠隔転移をしないが、放置または不適当な治療により次第に破壊性に拡大し、終りには顔面全体に及ぶこともあるので、早期に全切除を行うことが肝要である。

以上のほか、汗管腫、眼瞼黄色腫、血管腫、色素性母斑、太田母斑などにも言及した。

北陸小児糖尿病

サマーキャンプ近づく



第四回北陸小児糖尿病サマーキャンプは、七月二十六日から三十日までの五日間、例年のように内灘町福祉センターで開催される。今年の参加患児数は二十五名の予定で毎年確実に増加している。今年からは高校生と中学の高学年の患児にキャンプの主体性を持たせ、医師その他のスタッフはできるだけ補佐役の形をとる予定である。スタッフ二十数名は全員ボランティア参加。

主催 北陸小児糖尿病サマーキャンプ運営委員会、後援 石川県、県教育委員会、石川県医師会、内灘町。

蝶形紅斑は淡紅ないし鮮紅色のビマン性紅斑で、通常発熱・倦怠感を伴う。一般検査のほか、LEテスト、LE現象、抗核抗体、抗DNA抗体、皮膚生検などの検査を行って診断を確定する。入院の上、ス

訂正 前号四頁の研究会報告「医学紛争について」の質疑応答の中で次のところが脱落してしまいましたので訂正します。「大量輸血時は供血者と受血者間の交叉試験のみでなく、供血者間の交叉試験が必要。」

争点主義で対応すること

納める税金を決める権利は納税者にあるという申告納税制度は税務当局と納税者の相互信頼の上に成り立つものです。従って納税者には事後調査に当たって調査理由の開示を求める権利があります。どんな要件で何の調査にきたのか納得のいくまで説明してもらいましょう。争点主義で対応することが大切であり、その上で「ところでどんな資料を持っているのですか」とさぐりを入れる余裕が持てるようになれば大丈夫です。

カルテの守秘義務

先生がどんなに正しい納税をしていても患者の権利を守る立場からカルテは絶対に第三者に見せてはいけないことになっていきます。たとえ患者の同意書を持ってきても医師には守秘義務があり、見せられないことを強調すること。

税務調査対策のポイント

保団連税務研修会より

「それから、税務職員のカルテの閲覧の問題でございませうけれども、これはあくまで一般論として申し上げますと、診療の内容というものは個人の秘密に属する事項が多いわけでございますから、医師には先ほどお話しがありますように刑法上守秘義務が課せられているわけでございます。し

資料の持出しは拒むること

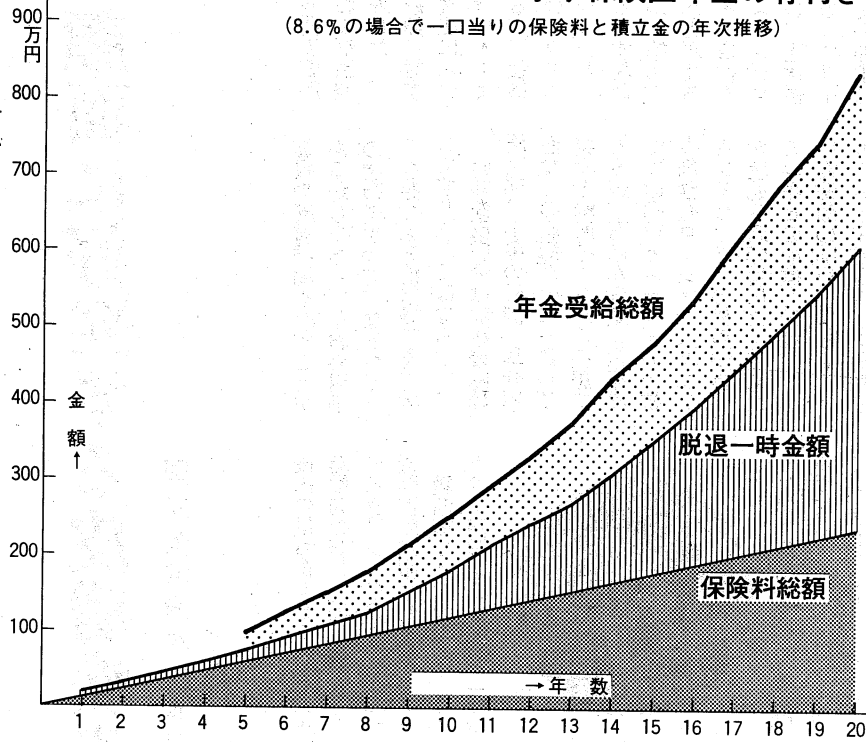
任意調査には「質問検査権」しか与えられていません。資料の持出しは裁判所の「令状」が必要であり、納税者本人の同意がなければ一切持ち出しはできないことになっていきます。税務職員はよく「預り証」を置いていくからという口実であらゆる資料を持ち出すとしますが、預り証には何ら効力がありません。その場で必要最小限のものを見せるだけで決して持ち出しを許さないことです。(納税者が同意しなければよい。)

納税の主人公は納税者であり、税務署ではありません。事後調査にあたって先述のように納税者が主導権をにぎることが対策のポイントになります。

たがいます。医師が診療録を他人に見せることができませんのは、個々の法律にその根拠が明らかである場合、たとえば医療法第二十五条——(注)医療法第二十五条——厚生大臣、都道府県知事、保健所のある市長が必要と認められた時、その命を受けられた中若しくは職員はカルテや助

高利廻りの保険医年金

積立金は飛躍的に増大、グラフが示す保険医年金の有利さ
(8.6%の場合で一口当りの保険料と積立金の年次推移)



指導料を算定できる二週間目が休日である場合には、その直前の休日でない日に算定することになっております。休日の中には、日曜・祭日・正月などが含まれます。具体的には前回の指導日よ

保険医年金は、昭和43年に約三千名の加入者で発足しました。その後、他に類のない大型の有利な貯蓄型年金

保険診療の知恵

慢性疾患指導料の算定について

り数えて十五日目が休日であるときは、その直前の十四日目でも算定できるということです。

お知らせ

協会保険部では七月中に「保険診療の知恵」三十回分を冊子にまとめて会員頒布いたします。参考にして下さい。

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)

としての特色が歓迎されて、加入者、加入口数は年々急速に増加し、現在では、二万七千余名、十六万口以上(月額

新年度の活動計画きまる

各部会記録より

六月十一日、第四定期総会で選ばれた協会執行部はそれぞれ第一回部会を開き、当面の活動計画を決めました。

学術部会(6月27日)
一、研究会の当面の計画
テーマ「ペインクリニック、乳幼児の検査と治療、漢方薬の使い方、他科に役立つ精神科、脳血管障害と救急処置」。

二、研究会の開催地について
金沢、小松、七尾の他でも地元医師会の協力を得て開けるように努力する。

三、テキストの作成
従来のように協会新聞に講演要旨を掲載するが、会員の関心の高い研究会はテキストを作成し、会員頒布とする。

保険部会(6月28日)
一、新規開業医講習会の開催
①保険診療の手引き、②税務対策、③協会の目的と事業などについて新規開業医向け

本年九、十月に保険医年金の追加募集を行います。
(期待下さい。)

の講習会を九月を目標に企画する。

二、レセプトかんふあらんす
これまでの返戻レセプトの他、各科での診療格差(平均点数の高低)にも焦点をあて、保険診療上のコメントを行う。

三、「保険診療の知恵」パンフの作成
読者アンケートで第一位を占め好評の「保険診療の知恵」三十回分を小冊子にまとめ、会員頒布する。

機関紙部会(7月4日)
一、協会新聞七月号の編集
二、協会新聞八月号の主な企画
。座談会「プライマリー・ケアについて」
。社会保険特別養護老人ホーム「慈妙院」(加賀市・久藤病院)の見学
。新理事の抱負
三、保団連機関紙担当者交流集会への出席(7月16日、東京、藤田理事、神田事務局長

理事会だより

(6月29日)

一、保団連幹事の推薦
早瀬幹事の辞任に伴い、平松副会長を幹事に推薦する。

二、健保改悪反対、国会議員署名運動の推進
九月臨時国会に向けて再度全A会員に署名協力の要請を行う。

三、協会融資事業充足の件
四、休業保障審査委員の推薦(別項)

五、審査改善運動のすすめ方
審査責任の明確化、傾向的審査など問題点について医師会をバックアップして実質的な改善を求めていく。

六、歯科会員への世話役活動推進のために
①世話人の確保
②協会新聞に歯科欄を設ける。

第54回保険診療研究会

「痛み」というものの程厄介なものはない。数量的に示すことは出来ないし、またその種類も種々雑多である。ある意味では日常の診療は「痛み」との戦いであると言っても過言ではない。今回は永年「ペインクリニック」を手がけられ、造詣が深い金大附属病院手術部助教授・本多政寧先生に御講演をお願い致しました。日常診療に益するところが多いと思われれます。多数の御来聴をお待ちしております。

テーマ ペインクリニック
講師 金沢大学麻酔科助教授 本多政寧先生
とき 7月25日(火)午後7時半
ところ 金沢市観光会館 第4・5集会室

取扱検査

- 生化学的検査 ●ウイルス検査 ●細胞診検査
- 胃液・穿刺液検査 ●内分泌学的検査 ●血液一般検査
- 細菌学的検査 ●特殊(公害)検査 ●特殊免疫検査
- 病理学的検査 ●尿糞便検査 ●血清学的検査

登録衛生検査所 北陸医学臨床検査センター

石川県金沢市南新保町口125-1
TEL (0762) 37-4230代

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