

保険医年金の募集迫る

募集期間 9月1日から  
10月25日まで

# 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

## 暑中お見舞い申し上げます

### 論 持

「処方箋発行強調週間」といかにも長々しく、一見理解出来そうでも、よくよく考えても、一体だれに向っての強調なのか、理解出来た人は真に仕合わせだったのではなからうか。一ヶ月過ぎた今も、その意義とそれで得たものは何かと自問せざるを得ない。金沢市を例にとっても(未だ処方箋の発行数の公表はないが)従来発行されていた以上に多くの発行数があったと考える医師は皆無であろう。

一般の患者は、ほとんど関心すら示さなかったのが事実である。唯一つの期間ではつきりしたことは、医師が診察をして、その結果、医師の手から薬を貰うものだと根強い観念が一般には何ら疑問もなく受け入れられているということ。逆にいえば、この現制度が決して否定されていない現状と医師(われわれも含めて)と患者間の信頼感は一一般に思われている程、そこなわれないという確信を得たことの意味はあったのかも知れない。しかもこれは四月四日、武見日医会長と小沢厚相の間で交された五つの原則の一つ、「物と技術の分離案を逆手に取った今度の健保法改正案に対する苦肉の対応策であったのだろうが、何とも最後は格好の悪い振り上げた掌をどこに降すかやり場にくった感じになった。

## 処方箋発行強調週間を終えて

この件に関しては、最初から賛同しなかった東京都医師会及びその他の地区医師会に軍配が上がりそうである。国が医薬分業を方向づけている真意と日本医師会が目指している医薬分業論との間には、かなり隔りがある。国のは、単に国民総医療費(

NHP)の中に占める薬剤費(DC)の比率が他国に比して多過ぎることかららしい。(一九七〇年一四二%)しかし、因にヨーロッパ先進国の一人当りNHP(国民総医療費)を同じ一九七〇年の場合(示して見れば、イギリス(二五、〇二五円)、西ドイツ(三〇、一九八円)、

フランス(三〇、五三九円)、イタリア(二四、一一五円)、スウェーデン(四九、八一六円)、日本(一五、一一八円)となり、ついでにGNPとNHPの比率も上げれば、イギリス(四・六五%)、西ドイツ(四・〇〇%)、フランス(二・四〇%)、イタリア(三・〇四%)、スウェーデン(四・三二%)、日本(三・三八%)となり、決して薬剤費が多過ぎるのではなく、低い技術料評価及び総医療費が少ないため、必然的に薬剤費が占める割合が多くなるのは当然であろう。特に全医薬品の七〇%を輸入に頼っている日本の現状も考慮されるべきである。

現在国が行っている医療行政の根本は、何が何でも医師より薬を取り上げ、国民総医療費は出来る限り引き締め薬剤費を安く上げようとの一心でしかない。これは国民と零細企業の開業医の犠牲の上で行う姿勢は明らかである。それを証拠に何ら具体的長期の方策もないまま、やれ分業だ、やれ薬剤費の全額負担だといつて見ても何ら解決策とならないだろう。

「処方箋発行強調週間」の無理、無意味なことは国も、医師も国民も全て承知の上での猿芝居だったのかも知れない。後に残ったのは、「しらすけ」の気持ちだけだった。もう二度と猿回しの猿の役は演じたくないものである。

### 医心凡語

飛騨高山の奥のすずらん高原へ開業医仲間とゴルフツアーに行ってきた。右に御岳、左に乗鞍がそびえ立ち、山頂が雲にかすむ風景の中で涼しく楽しい一日を過ごした。

帰途に立ちよった田舎風の土産売場の木彫り人形をみていて、ふと思いついた。

高山には昔から「貧乏したけりやあ腕をみがけ」という職人仲間のせりふがあるそうだ。百両の仕事を請け負うと赤子を覚悟で百二十両をかけたそうである。腕が上れば上る程、借金が増える。江戸時代の名工、谷口与鹿は数々の名作を残しているが、膝に墨をぬってもひきの破れ目をごまかしたという。このような話、もてはやされるのが日本である。

「包帯を解いて傷を出し、薬品で消毒し、分泌物を拭き、綿で清拭し、消毒した指ガーズで創を巻き、その上を油紙で覆い、洗濯消毒した包帯を腕関節まで巻いて、瘰癧処置の10点をいただく。10点は百円。タバコ一つ買えない。」とある医師はい。

日本人には本来、無形の技術を社会的に評価するセンスに欠けているのでなからうか高額所得として新聞に出た金額から税金と医療施設と機具の借金の返済分を差し引くと、どれだけ残るか、ぜひ新聞で公表してもらいたいものである。



# 保団連

## 夏季学習会に参加して

### 鉄鋼需要が社会保障か

金沢市 八木 泰夫

北陸、東北各部とつゆあけ宣言が出され、日本全土が約二週間早く名実ともに夏になった七月八日午後六時半、新大阪サンホテル四階大ホールは三〇〇名を超す保団連会員の熱気でむせかえるようであった。石川協会からは私と神田事務局長が参加したが、初参加の彼は会場の広さと参加者の多さに一驚した模様であった。

にも何か気迷いがあるようで、追力にかけるところがあり、又活発な議論があった割には

### 給付は低く

### 負担は高くに統合

中野会長の挨拶のあと、専修大学西岡教授の「経済危機と医療保障」と題した記念講演があった。先生は現在の不況の根の深さ、きびしさから説き起し、不況をバネに巨大資本が発展して来たこと、新日鉄に代表される鉄鋼業界が日本経済発展に果たして来た役割にふれ、現在政府がとっている不況からの脱出策が一連の公共投資と称する鉄鋼需要の促進をはかる反面、今次健保法「改正」等に見られるよ

現在継続審議となっている健保法「改正」案の重大性を反映して「医療保険制度」分科会には五〇名という最も多くの参加者があった。討論は①政府の考え方とねらい、②日医、健保連、社会党などの考え方と役割、そして③保団連の見解と順を追ってすすめられた。

九月から今年度の保険医年金の募集が始まります。保険医年金は五月に募集した休業保障と並んで保険医協会の二大共済事業です。傷病手当金や有給休暇もなければ、恩給や退職金もない私達開業保険医にとって、現在の時点ではこの二つはなくてはならないものといえるでしょう。

政府の考え方は健保財政の赤字対策に終始しており、厚生省第一次案、諮問案、政府案と何回も給付内容が変わってきているが、一貫しているのは患者負担をふやし、給付を削減することである。

一人の人が重複して加入しても一向にかまわないはずのもです。保険医年金は保険医協会が

率を下げた財政上のツジツマを合わせようとしているにすぎない。政府案と差しかえて、自民党より新たに議院立法化の動きがあるが、給付は低きに統合、負担は高きに統合、という財政対策では「抜本改正」にはならず、さして期待することはできない。

一人の人が重複して加入して

率を下げた財政上のツジツマを合わせようとしているにすぎない。

## 保険医年金の募集にあたって

共済部長 勝木 育夫

一人の人が重複して加入して

率を下げた財政上のツジツマを合わせようとしているにすぎない。

## 医薬分業の在り方

松任市 津田 功雄

七月下旬の一週間、日医が行った院外処方せん発行強調運動は健保法改正に反対する主旨での成果については疑問視されているが、医薬分業の今後のあり方を考えるうえで一石を投じた形になったと思われる。

あろう。私個人は医薬分業そのものには反対しないが、現段階での医薬分業を強行することには幾多の問題が解決されない限り賛成できない。すなわち、その前段階として、個人の考えとして、われわれが使用する医薬品のすべてを政府の専売品とし、薬価基準とは同額で納入し、しかも少量包装単位とする。投薬の際には処方料を現在の処方せん料並みの五〇〇円、調剤料は材料費、人件費に見合った額とする。また薬価点

### 日経メディカル編集長

### 松田氏の講演が好評

### 機関紙交流会で

七月十六日、東京番町共済会館で昭和五十三年度の第一回機関紙交流会が開かれました。

午後から「なぜ、マスコミは開業医を攻撃するのか」という演題で日経メディカル編集長の松田博市氏の講演がありました。マスコミは攻撃してはならず、誤解が誤解を生み、又、新聞記者の不勉強さ、非常識さにも触れ、結局のところマスコミ関係者と医師との間で良く話し合っって仲良くつき合っって行くのが最良の策であると述べられました。



七月十六日、東京番町共済会館で昭和五十三年度の第一回機関紙交流会が開かれました。午後から「なぜ、マスコミは開業医を攻撃するのか」という演題で日経メディカル編集長の松田博市氏の講演がありました。マスコミは攻撃してはならず、誤解が誤解を生み、又、新聞記者の不勉強さ、非常識さにも触れ、結局のところマスコミ関係者と医師との間で良く話し合っって仲良くつき合っって行くのが最良の策であると述べられました。

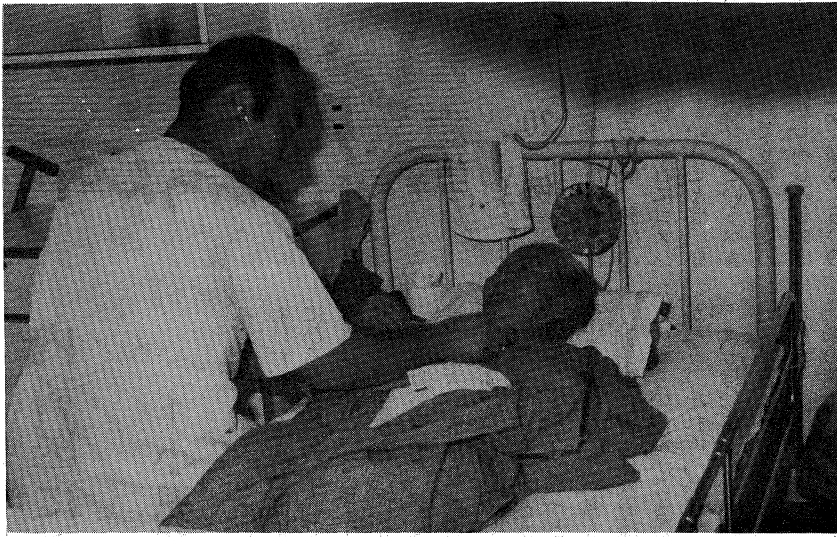


社会福祉の充実めざす

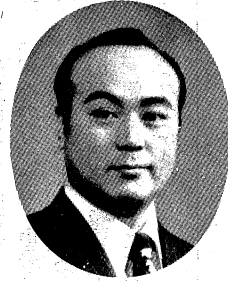
特別養護老人ホーム

# 慈妙院

を訪ねて



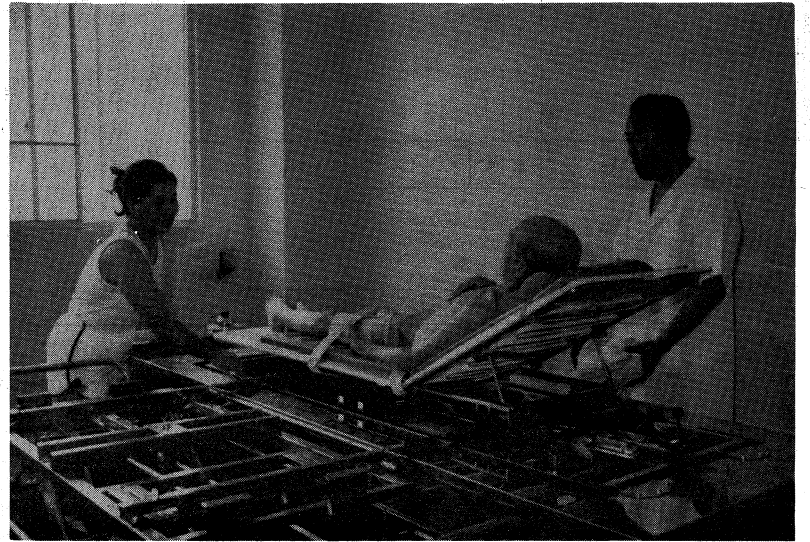
週2回は病院長が自ら診察に当たられ健康管理は万全



理事長の  
久藤豊治先生



医師の指導に基づいて社会復帰への願いをこめてのリハビリは真剣です。「サア」頑張りつて「ヨシヨシ伸びたね」心の通う訓練。



特別浴槽での入浴「風呂は十数年ぶり」の声も

## 療護型老人

### ホームとは

加賀市の久藤豊治先生(協会役員)が理事長を務める社会福祉法人篤豊会は本年四月一日、加賀市三谷地区に療護型特別養護老人ホーム・慈妙院を開設した。

「療護型」老人ホームというのは老人施設と医療施設を併設したもので、全国に三重岐阜そして加賀市とわずか三カ所しかない先駆的なものであり、身体の不自由な老人や寝たきり老人のための施設である。

四月から現在までに既に三十九名の入所者があり、定員の五十名まであとわずかである。施設には近くの三谷温泉の源泉を引き込んだ浴槽、特殊浴槽、リハビリ室などが完備している。また久藤病院の分院(三谷温泉クリニック)が隣接し、医療面での補助を久藤先生が中心となって行っており、患者・家族は安心して暮らしている。十一名の寮母さんをはじめ、施設従事者にとっても働きがいのある職場となっている。

### 患者の生きがい

### 職員の働きがい

三年前から故竹浪篤郎先生と共に慈妙院の開設に奔走した久藤先生は設立の趣旨を次のように語っている。

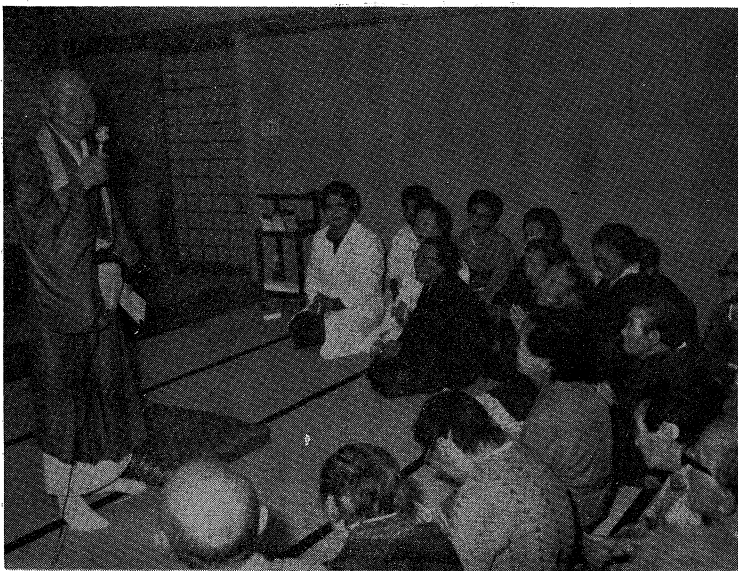
「これまで加賀市には病状がある程度回復し、固定した患者や寝たきり老人を収容してくれなかった。『完全看護』と云われる公的

病院も付添いがなければ引き受けてくれないのが実状であり、患者もわれわれ医療担当者も大変困っていた。それで国や自治体、福祉関係者などに『療護型』老人ホームの設立を呼びかけたわけですね。

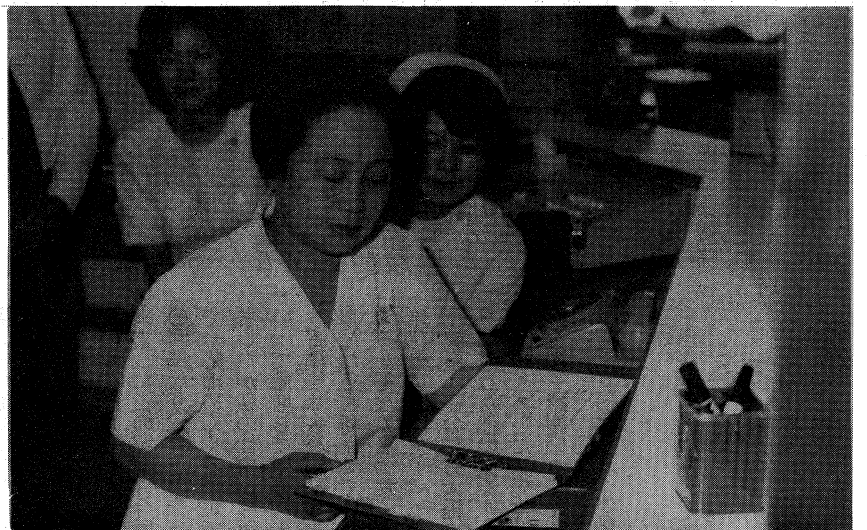
また、常任理事の竹浪(ひさし)さんは開院以来四カ月を経て、患者の機能回復の様子や地元住民の感謝の声、寮母さん達のはつらつとした働きぶりを自ら社会福祉に関わる者として、生きがいにもふれて熱心に話してくださった。

#### ◎ 慈妙院の概要

- ・ 加賀市直下町一七番地
  - ・ 電話(〇七六一七)
  - ・ 敷地 三、三三三、一七番
  - ・ 敷地 三、七三七、〇〇
  - ・ 平方メートル
  - ・ 全館電気床暖房の鉄筋コンクリート二階建
  - ・ 利用定員 五〇名
- (取材 神田)



金閣寺住職村上慈海先生(篤豊会会長)を迎えて法話。朝・夕の礼拝がおとしよりの日課の一つになっています。



寮母日誌を読み、日課を立てる常任理事の竹浪女史

# レセプトがからん

## 内科医による小児科診療

### 小児科医のコメント

#### 〔第 20 例〕

純粹にレセプトだけをみた上で、いろいろの病歴、診療の内容を推察し、それにコメントを加えるということは、なるほど至難のワザといふべきで、小生としても審査委員の御苦労の程がしみじみしのばれるといいたくなるくらい経験だった。

この第一例については、まず病名から始めてみよう。察するに、咳や鼻水を主訴に来院し、すぐあとにこんどは下痢をおこして来たものらしい。

氏名	(男) 〇〇 〇〇 48 歳
病歴	(1) 上気道炎 (2) 消化不良症
診察日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
診察回数	3 回
診察内容	16 X 3 23 X 2 20 X 2
処方	アスピリン 5d アスピリン 5d レボセプト 8d カロナール 1.5g ラクトビオン 1.5g タカフシックス(シムラック) 0.5g ハチツツDS 4g ハチツツIキ 6d アスピリン 5d アスピリン 5d
検査	①初診 33x ②内科再診 56x ③外科再診 66x ④時間外 50x ⑤休日 150x ⑥深夜 360x
治療	①内服 7x ②注射 3x ③外用 5x ④麻酔 2x ⑤調剤技術基本料 5x
合計	416

そこで病名(1)上気道炎とみたわけだが、この病名はまことにひろびろとした感じで、いささかとまどつてしまふ。急性をつけた方がまだしも、すつきりはしないか。でないとならば、慢性副鼻腔炎、喉頭ポリープなんてたぐいのものと誤解したがる向きがでないでもないかろう。もっとも急性上気道炎という病名もかなり抽象的だが、保険診療上はこのくらい余裕がある方がよからう。それに「かせ」というよりは「いささか学問的にきこえるところが悪くないではないか。」

(2)の消化不良症という病名も最近あまり使われていない。その方が今でも患者にはとおりがよいようではあるが、別の病名、例えば「急性胃腸炎」など、急性胃腸炎などにすべきではないか。

内服薬については少し考えて見よう。処方(1)は、当然病名(1)に対して与えられたものであるが、抗生剤の入っていない見識にまず脱帽したい。が、四才ないし五才(おおよそ

つづいて点数のことになる

が、(1)、(2)の病の間隔が実に十五日もある。投薬日数から考えても、(1)病治癒後の病受診まで一週間以上はあいていそうである。つまり、(1)病治癒として、(2)病初診とすることにならざしつかえはなさそうである。しかも病名は別である。(類似しているにしても)それで初診二回二四八八、再診一回六六とすべきであろう。しかも再診料に内科再診五六と請求してあるが、この理由がわからない。処置もされてないし、六才未満であることは明らかなので、当然これは誤記と考へるべきか。

懸濁状として出したのが一寸気になる。ラックB、タカタベジールとも少なすぎるように感じられる。レフトーゼRなどは水剤に混入すべきものではないと思えるから、散薬と水薬を別々に出したのか、

十七才くらい(か)の女児に与える量としては、アスベリン、プレックス、ピオフェルミンと等量ぐらいいはいきたい。また処方(2)、3については、散薬と水薬を別々に出したのか、

### 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き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 (20)

宮岸義信

賃金管理の良否は即従業員のマナーを向上させたり阻害したりします。これが仕事の量や質にも影響します。結果的には事業の盛衰にも大きな影響を及ぼすこととなります。そこで従業員個々人の能力差や勤怠の違いを正しく評価し、信賞必罰を賃金決定の面でも明確に厳しく実行されることによって、有能で勤勉な人の勤務意を高め、低能な人や怠惰な人には奮起を促すことが必要です。もしこのことを軽視し、年令や勤続年数を重んじるだけで簡単に賃金が上昇し、一度決められた賃金は、欠勤・遅刻・早退・私用外出の回数に関係なく一定月額が毎月貰えるとなれば、とかく人間というものは安逸、怠惰に流れ易い一面を持っていて、つい安易に欠勤したり、遅刻や早退、又は私用外出をするようになります。更にそれぞれの人が持っている能力を100パーセント発揮できなくなると、多くなる場合、もったいない賃金を支払っていることになり、特に労働意識が低く、責任感も少ない人にも、単なる属人的要素(年令・学歴・資格及び勤続年数)だけを対象に採用時の賃金を決め、勤続年数を増すごとに基本給比例とか一律に近い昇給をし、かつこれを月給制とするとは無駄な賃金支払い部分が多くなるので全く不合理な賃金制度と言わざるを得ません。一般企業の場合ほとんどが、課長以上の管理職にだけ月給制を適用しているのです。従って病医院の場合も、部長と事務又はこれと同等の責任ある地位にある人だけに月給制を適用し、その他の人達には今後、日給月給制と実績によって毎月変化

賃金区分	賃金項目の類別	算定要素	配分比率案	
			a	b
A 属人的要素対応の賃金 (属人給)	基本給 年功給 勤続給 廃止すること。	年令, 学歴, 経験年数, 勤続年数	20%	20%
B 担当職務対応の賃金 (職務給)	役付手当, 技術手当, 技能手当, 危険手当, 運動手当などを存続してもよいが、そのほかに職務給・職種給・職務手当・職種手当のうち、いずれかの手当をつける。	職務に対する責任意、難易度、危険度、疲労度、資格、その他特殊な技術、経験及び知識の必要度。	25%	30%
C 担当職務遂行能力保有度対応の賃金 (職能給)	職能給又は能力給など、能力対応であることをあらわす名称をつければよい。	事業目的達成に必要な技術、技能の程度及び事務、計算、判定、想像、企画、研究、管理、監督、その他必要な能力の保有度。但し、顕在能力を主として評価し、潜在能力は予測できれば補助的にみる。	25%	30%
D 実績対応の賃金 (実績給)	能率給 精進手当 夜勤手当 時間外勤務手当 深夜業手当 宿日直手当 その他	実際に行った仕事の時間及び回数又は単一業務の能率及び仕事全体の出来ばえ、又は質。	25%	15%
E 福利的賃金	通勤手当 食費手当 養育手当 家族手当 住宅手当 物価手当 廃止	通勤代実費又は通勤距離による。給食以外の食事手当でなく、給食費のうちの補助。幼児の有無。	5%	5%

1. A, B, Cの賃金を月給制から日給月給制に変えることも実績対応の一つの方法である。
2. 現行賃金の内容を上記のように改訂する場合は、病医院全体としても個人についても現行賃金支給額に大きな変化が生じないように暫定的に決め、3~5年計画でモデル賃金になるよう昇給時を利用して調整すること。但し、欠勤、遅刻、早退、私用外出があった為に従来より減額になるのは当然である。
3. 一病院や医院が単独で改善する場合は院内の抵抗が強いと思いますので、できれば地域、又は協会々員協調の型で改善されることが得策と考えます。

する賃金との総合形態を採用されたほうが良いと思われま。更に賃金体系も属人的要素に対応する賃金項目・担当させる職務に対応する賃金項目・担当職務を遂行するために必要な能力保有度に対応する賃金項目・現実に発揮した能力に対応する賃金項目及び通勤手当とか食事手当のような福利的賃金等を組合せた総合賃金体系に改善されることが望ましいと考えます。又各賃金項目は必ずしも名称にこだわる必要がなく任意の名称で結構だと思いますが、算定の基準だけはきちんとして決めておかないと不正が生じます。では、どのように改善したらよいかについて、前述のまとめとして別表を参考にして改善を試みて下さい。最後にこうした改善の仕方は私の経験から考え出したものであることを附記しておきます。

お詫言ひ  
昨年の一月号から寄稿して来ましたがこの記事も今回で二〇回になり、今年の十二月号で一応締めくくる予定でしたが私の仕事が今年にはいつか急増しており、とうとう寄稿する余裕がなくなり、またため中断させていたことが、お詫言ひ申し上げます。記事圧縮のため大幅に内容を削減した拙い文を承知して愛読賜りました諸先生方に心から深く感謝いたします。(経営労務コンサルタント)





第五十四回保険診療研究会は七月二十五日、「ペインクリニック」に關し、金大医学部手術部助教授・本多政寧先生の御講演をお願いしました。その要旨を簡単に紹介します。

「ペインクリニック」の定義は「神経ブロックを主体に疼痛や疾患の治療や診断を行う臨床部門」であり、日本語で「疼痛外来」などと訳されていますが、現在では殆んど日本語化して、そのまま呼称されています。

そこで先ず「痛み」を分類すると、次の様に分けられます。

- A・末梢性
    - 1 表在性 皮膚、粘膜
    - 2 深在性 内臓、関節、胸腹膜
  - B・中枢性
    - 3 投射性 離れた部位
    - 4 中枢性 脊髄、脳幹、視床、皮質
  - C・心因性
    - 5 器質的原因なし
- ペインクリニックで扱うものは、ほとんど末梢性の疼痛

### —研究会の講演要旨—

## ペインクリニックについて

金沢大学手術部助教授

本多政寧先生



本多先生

であり、外科医、整形外科医も行っていますが、次第に麻酔医の手に委ねられる傾向にあります。

除痛の手段には、

- A 原因除去
- B 伝達経路の遮断
- C 疼痛感覚の閾値の上昇

疼痛反応の変形

の三種が大別されます。

Aは主として外科的手段によります。

Bは、いわゆる神経ブロックであり、これを更に、治療的ブロック、診断的ブロック、予後判定のためのブロック、外科手術のためのブロック

に分けます。

一般診療においては、三叉神経ブロック、星状神経節ブロック、硬膜外持続ブロック、腰部交感神経節ブロック、仙骨裂孔ブロック等の技法があり、その実施テクニックについては多数のスライドを併覧され、詳細に説明されました。

Cは悪性腫瘍患者の末期に於いては、脊髄転移又は圧迫による回復の見込みのない疼痛に対し、アルコール又はフェノールを使用し、脊髄後根を選択的に破壊する手段などが代表的なものです。

又、東洋医学における、いわゆる針麻酔、良導絡等もこの範疇に入るものです。

最後に、ペインクリニックでは欠かすことのない局麻剤の使用により起こる副作用、又は中毒症状について言及されました。

局麻剤の中毒症状は、中枢神経の症状、循環器系の症状、アレルギー、アナフィラキ

シニ症状に分けられ、救命が非常に困難であるというアナフィラキシー症状を起こす事は稀で、大抵は何らかの前駆症状(例えば、顔面紅潮、多弁など)を伴って発症するものですから、施術後は必ず数時間安静を保たせ、観察出来る余裕を必要とする事、又酸素吸入、点滴静注等、万一の場合の準備は欠かせないことを強調されました。

(細川 記)

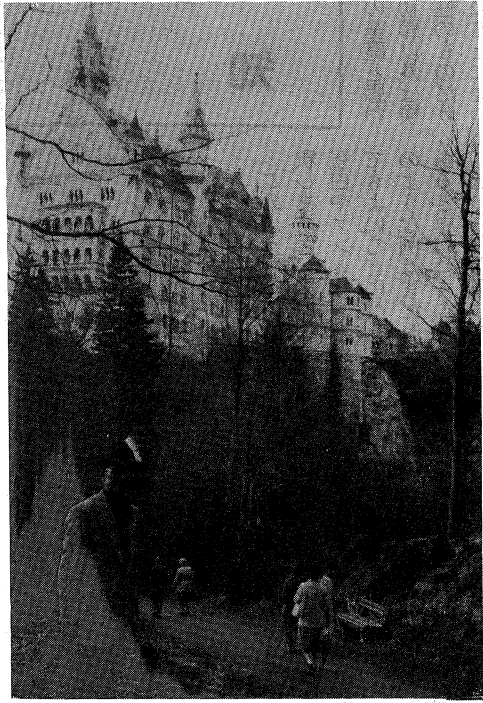
### 麻疹予防接種が定期化

麻疹の定期接種が、予防接種法施行令の一部改正によって正式に決定され、十月一日より実施される。一才から六才までの幼児を対象に、個別接種を原則として行われる。

## 旅行記

# ロマンチック街道

金沢市 河合春一郎



ノイシュバンシュタイン城を背景に

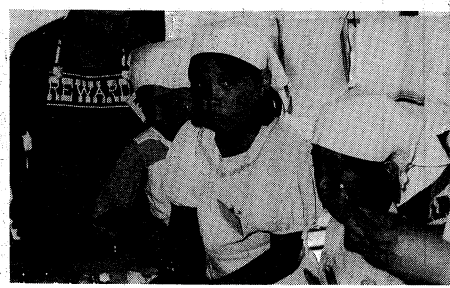
毎日三十度を越す炎暑が続く日本列島に対して欧州特に西ドイツ、フランスでは十一月並の冷夏であるという。今年の五月、西ドイツのバイエルン地方を重点として、いわゆるロマンティックシエ、シュトラスを訪ねたが、五月とはいえ肌寒い日の連続でカシミアのセーターを買って着た位であった。

この街道の最後の残雪残るアルプスの麓に、かの有名なノイシュバンシュタイン城がある。悲劇のルードヴィヒ二世が建てた白亜の城で、バイエルンの森にそそり立つ美しさは素晴らしい。若き王はワグナーを援助し、城の内部はロマネスク、ゴシック、ル

## 全員がインシュリン注射

### 北陸小児糖尿病サマーキャンプにて

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、内灘町福祉センターで行われました。患児数は二十八名と、第一回目の十二名に比して飛躍的に増え、現在北陸では四十名



程の糖尿病患児がいるのではないかと推定されます。毎年確実に五・七名の新患がでてくることになり、今後サマーキャンプの必要性が益々増してくるでしょう。

【作文】  
注射をうまくしたい  
小学五年 女  
去年に引き続きサマーキャンプに参加しました。今年はいろんな行事があり、いろんな友達とできてとてもうれしかったです。

今年度の主要課題は運動療法で、運動の必要性と重要性が実地を通して教えられ、家庭でも、時には主治医からも運動制限を云われているから、筋力不足の児が目立ちました。スタッフは合計四十名。全員ボランティア参加です。経費は約九十五万円。患児からは実費を貰っていますが、残り七十万円は、県・市・医師会・ライオンズクラブなどの援助以外に、かなりの個人寄付に頼っている現状で、来

年度以降、患児が増えた場合、如何に資金を作るかが、運営委員会の最も頭を痛めている問題のようです。

母親からは、家で打つインシュリンの保険給付が切実に訴えられていました。

(高松 弘明 記)

### 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場し、診療内容の向上や経営の工夫などを交流しあい、知恵や教訓をあ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。

# 保険診療の恵知

## 尿検査について

尿検査は診断の基礎と思われ、初診以外は検査を行っても陽性のものでなければ請求できないことになっています。しかし、病名によって必要なものは陰性でも請求できます。例えば糖尿病の尿糖検査など。

このような考え方を拡大解釈しますと、糖尿病の際でも蛋白やケント体も当然請求してもよいこととなります。このような例はまだ他にも多数あると思われ、乱用しない限り活用したいものです。

- 例Ⅰ 扁桃腺炎——蛋白
- 例Ⅱ 敗血症——糖
- 例Ⅲ 火傷——糖、蛋白

## お知らせ

協会保険部では、七月に「保険診療の恵知」三十分分冊子にまとめて会員頒布いたしました。参考にして下さい。

## 理事会

### だより

(7月18日)

- 一、新規開業医講習会の準備
- 二、当面の研究會計画
- 三、協会の発足について
- 四、健保改悪反対の取り組み
- 五、共済制度事務移管の進行状況

年金利用者の口座のある地元金融機関(八行)との契約書交付まであと一歩。  
六、保険医年金募集計画  
九・一%の高率配当を維持し、貯蓄型年金として多くの保険医の関心を集めている。保険医年金の募集が九・十月に行われます。協会協会の協力を得て、昨年の実績を大幅に上廻る成果を上げたいと考えます。

七、保団連中部ブロック会議への出席要請  
八月二十六日、二十七日、富山市での開催が予定されています。多数の先生の出席をお願い致します。



## 開業と同時に協会に入会

金沢市 高橋謙太郎

この度、十二年間の大学生活と別れ、一開業医として四月から出発しました。そして、尊敬する大先輩のすすめもあって保険医協会に入会しました。またその実態についてはよくわかりませんが、機関紙等をみたり、開業医の前向きな姿勢がうかがわれ、心強く感じました。微力ながら私も保険医協会の一員としてがんばるつもりです。よろしくお願いします。

## 望まれる

### これからの医療政策

野々市町 大倉 永 央

田高、不況、インフレ、低経済成長の世の中で健康保険法「改正」案が継続審議になり、大病院・診療所間の入院料格差の増大等の厳しい状況下に、国民皆保険を維持し、開業保険医と弱い患者を如何に守り、社会福祉を進展させるかが重大な問題です。

この期に当たっても組合健保は財源一括フルに反対するエゴがあり、他方、厚生省、官僚側では、第一線の医療状況を把握しないで、経済的抑制のみを机上で考えるだけで一向に根本的に解決しようとしません。その場かぎりの対策だけです。

この間にあって、われわれ保険医と患者が振り回されている感じがします。先の「院外処方箋調通問題」では当院では

## 研究会当面の計画きまる

日 程	テ ー マ	講 師	役 職 名	会 場
8月24日(木)	夏季に多発する皮膚疾患について	北村 清隆	国立金沢病院皮膚科	小松市医師会館
25日(金)	小児に多い症状と疾患の特徴と診断上の問題点	佐藤 保	金大付属病院小児科	金沢市観光会館
9月29日(金)	漢方薬の使い方	多留 淳文	日本東洋医学会理事	〃 〃
10月20日(金)	漢方薬の使い方	多留 淳文	同 上	小松市医師会館
27日(金)	他科に役立つ精神科	近沢 茂夫	国立金沢病院神経科	未 定

## 学術書の無料進呈

「β遮断剤とは」

臨床医家のために

監修 橋本虎六

宮原光夫

A5版 一九六頁

吉富製薬株式会社 提供

「眼で診る内臓疾患」(Ⅱ)

北里大学医学部皮膚科

教授 西山茂夫著

B5版 九十四頁

杏林薬品株式会社 提供

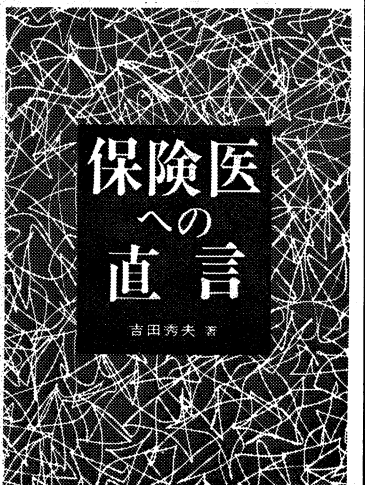
「自分で健康をつくる本」

新書版 二二八頁

日本新薬株式会社 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。(部数制限あり、先着順)

## 〈推薦図書〉



北海道保険医協会が創立二十五周年記念行事の一環として「保険医への直言」II戦後医療保障史の一面面IIを発売されました。

本書は、吉田秀夫大教授が、昭和四十一年から五十二年まで北海道保険医新聞に「保険医への直言」として毎月寄稿されたものをまとめたものです。

いま全国の保険医として国民医療をとりまく情勢はかつてなくきびしい。その医療全般に対する改悪、後退について歴史的経過を踏えて解説されています。保険医及び医療関係者の必読書として是非お読みください。

協会の先生には先に京都より送られていますが、追加注文や未入会の先生で希望される方は協会事務局まで御一報下さい。

△定価 二、〇〇〇円  
△B6版 一九八頁

△定価 二、八〇〇円  
△B5版 三九四頁

## 〈推薦図書〉



乙表 第15版  
昭和53年7月現在  
医学書出版社 374頁  
1978年2月28日発行

1. 診療報酬	1.1 診療報酬	1.2 診療報酬	1.3 診療報酬
2. 診療報酬	2.1 診療報酬	2.2 診療報酬	2.3 診療報酬
3. 診療報酬	3.1 診療報酬	3.2 診療報酬	3.3 診療報酬
4. 診療報酬	4.1 診療報酬	4.2 診療報酬	4.3 診療報酬
5. 診療報酬	5.1 診療報酬	5.2 診療報酬	5.3 診療報酬
6. 診療報酬	6.1 診療報酬	6.2 診療報酬	6.3 診療報酬
7. 診療報酬	7.1 診療報酬	7.2 診療報酬	7.3 診療報酬
8. 診療報酬	8.1 診療報酬	8.2 診療報酬	8.3 診療報酬
9. 診療報酬	9.1 診療報酬	9.2 診療報酬	9.3 診療報酬
10. 診療報酬	10.1 診療報酬	10.2 診療報酬	10.3 診療報酬