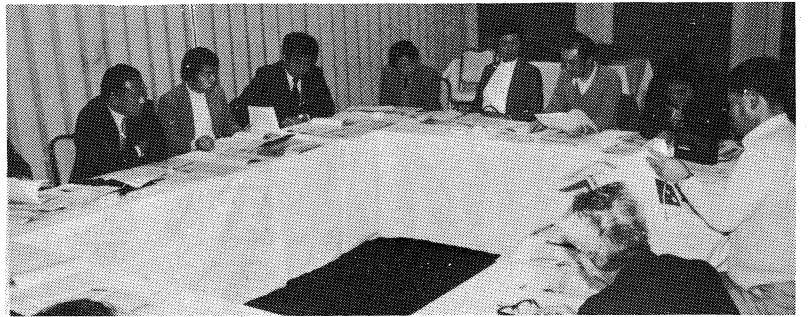


老人医療の患者さんへ  
 窓口ポスターとチラシ  
 をご利用下さい。  
 (不足分はご一報下さい)

# 石川保険医新聞

発行所  
 石川県保険医協会  
 金沢市尾張町1丁目9番11号  
 尾張町レジデンス2F  
 電話 (0762) 22-5373番  
 発行人 後藤田博之  
 印刷所 ユーアイ印刷  
 (会費月額 3,800円)



## 老人保健法に怒りの声

### 緊急役員検討会開く

二月一日から発足した老人医療の取扱い基準と診療報酬点数表には老人医療費の抑制という基本姿勢が貫かれ、老人と医療機関に大きな犠牲を強いる内容となっている。

協会では一月二十五日、緊急役員検討会を開いたところ、老人医療費を差別し、医療機関には制限診療と診療報酬引下げをもち、今回の改定に怒りの声が相次いだ。

「療養担当規則」では検査、注射、手術、処置、収容等を「みだりに行ってはならない」と制限しており、これを理由に査定、減点が強化される恐れがある。

これは主治医の裁量権を無視したもので、制限診療が医

### 足は出るしアゴも出る

入院時医学管理料が六区分となり入院が二カ月を越える学管理料を含むということと半分以下の点数となる。し 一日五〇〇以上でも二〇点

かもし入院患者の点滴注射は医学管理料に含むということと

一日五〇〇以上でも二〇点視したもので、制限診療が医

事紛争の要因にもなる場合が出てくる。

この点数表が実施されると足が出るし、アゴも出てしま

う。

入院患者の一部負担は一日三〇〇円だが、寝具料など諸経費を含むと一カ月二万円程の負担となる。

特別許可病院の認可条件は厳しいうえに、特定患者収容管理料(一日二〇点)の算定条件も限定されており、実際には請求しにくいものである。

特別許可外病院にはまったく採算を無視した点数を押しつける一方、「療養担当規則」では「診療に当って常に医学の立場を堅持する」という義務付けるという矛盾がある。

今回の改定は病院から老人患者の締め出しを狙ったもので、次は有床診療所への規制、点数のまるめが予想される。

有床診療、無床診療は今回比較的影響が少なかったと安堵し

### みなし法人等が改正

政府は一月十四日の閣議で五十八年度税制改正要綱を決定し、二月上旬に第九十八国会に法案として提出する。この中で医療税制に関わる問題は、

(1)みなし法人課税の事業主報酬額の提出期限の変更  
 (2)相続税の緩和である。

それぞれ次のような内容となっている。

一、みなし法人課税を選択した場合の課税の特例について、事業主報酬額の変更届出書の提出期限を、その変更をしようとする年の三月十五日まで(現行前年十二月三十一日)とし、たうえその適用期限を五年延長する。

二、相続税における取引相場のない株式の評価方法について、小規模な会社の株式につき純資産価額方式と類似業種比準方式との併用により評価することを選択できることとする。また、類似業種比準方式における類似業種の採り方の弾力化等を行う。

### 持論

日本の政治上最大の総理の犯罪と云われた田中元総理に対する求刑が下って五日後、医療・福祉を根柢から見直す「老人保健法」が発行したのに何となく因縁めいたものを思わずにおれない。

この法案が国会審議に登って以来三ヶ年をついやしたが、実際施行されてみれば、その真意が何処にあるのか、地方自治体の行政当局すらとまどっているのが現状である。

この法の根本的間違いは、その発想の出発点にある。外見は日本の医療の将来を思えばかっているかに見せてはいるが、現実には今、国民が求めている医療の抜本的改正の一部にもなり得ない、行き当りばったりの経済優先思考のみが先行した金権法だと云わざるを得ない。行政当局が主張する医療の無駄を無くするの

### 老人保健法がスタート

#### 今後も監視が必要

最低限の生活を持つ権利」とうった憲法の基本的精神を全く無視した年令による差別を認めていることである。

この重大さに議会、中央行政、さらにはマスコミのゆがめられた報道におどらされた国民の一部は気付か

るべき事項は多々あるはずで、例えば官立病院の配置や統合、高額医療機器の適正配置、超高額請求の見直しなど、無駄をなくするための優先事項ではなからうか。さらにこの法の決定的あやまりは、人間の尊厳と平等の精神、「人は皆平等で幸せな

なかつたばかりか、人命の尊厳を最重要と考えるべき団体、「日本医師会」すらこれを制止し得なかつた圧力、それは経済が全てに優先し人間への法的改悪が打ち出されて来ることを向けていかなければならない。

運用の面でも、この法による最大の犠牲者たる特定疾患の認定を受けている七〇才以上の老人の問題など改善されるべき点は、声を大にして改正をせざるべきであろう。又、岩手県内村の無料化継続について行政府はこのまじくないと反対しているが、これは地方自治体への不当な干渉であり、絶対許されるべきではない。いずれにしても今後われわれがとるべき道は、この不合理な「うばすて法」などと呼ばれる悪法を少しでも国民福祉にそむく方向に、われわれの住む地方自治体の動きも含めて監視して行かねばならない。

### 医心凡語

最近の研究によれば、われわれの体細胞の一つ一つにも痛染色体があるという人間の集団を考えた場合、これは一種の自爆装置のようなもので環境が劣化、悪化し集団の生存が危ぶまれる時に老いた者を切りすてて若い者だけが生き残る仕組ではないかと勝手な想像をしたくなる。

同じ論理で医療経済の危機を救う手段が老人保健法ということになる。しかし老人を切る前に危機をさける最善の努力をしたであらうか。

実地開業医の実感として年々医師は貧しくなっており、患者も必要最少限の治療を受けさせているにもかかわらず莫大に医療費はふくれ上っていき、医学の進歩は多くの高価な医療機器や新薬を生み高額診療費につながる、医療費は医師とパラメディカルスタッフの手を通りぬけ大企業へと流れる。又、政治的配慮で過当に公立医療機関へ投資し、既存の医療機関を立ち枯れにするというムダをしてい

なかつたのだろうか。

とにかく政府は開業医はもうけすぎという妄想をすて、私立医療機関も有能な社会の共有財産であることを認識してそれをフルに活用することを考えてほしいものです。

てははだめだ。われわれはあくまで適正な診療報酬の改善を求めて今から運動を強めていかなければならない。

また今回の改定点数の運用に当って改善できるものはキチンと要求していくことが必要である。

(写真は一月二十五日の役員検討会の会場から)

# これだけは知っておこう 老人医療Q&A

問 健保本人でも70歳以上であれば外来一部負担金は400円か。

答 69歳の場合はどうか。

答 70歳以上であれば全ての医療保険加入者が老健法の医療の対象となる。老健法の医療の対象者は、外来一部負担金を払わなければならないと規定されている。したがって健保本人でも毎月はじめの受診時に400円の一部負担金を医療機関は徴収しなければならない(初診時一部負担800円は不要)。

但し、月はじめの受診が電話再診の場合は350円のみ。

69歳の健保本人の場合は、初診時一部負担800円のみを徴収する。

⑤の場合は、原則として外来では月はじめの受診時に400円を徴収する。

但し、月はじめの受診の医療費の3割負担分が400円未満の場合はその額を徴収する。

問 1月10日から入院している72歳の患者の一部負担金はどうか。

答 入院時1部負担は入院日から起算して2ヵ月間(健保本人の場合は50日間)で、2月1日現在すでに入院している場合は、その期間を差し引いた残りの日数×300円を徴収する。

したがって問の場合、2月1日から3月9日までの期間×300円を徴収する。

問 生活指導管理料ができたので、慢性疾患

指導管理料はなくなったのか。

答 生活指導管理料(220点)は70歳以上の患者に適用するもので、69歳までの患者については慢性疾患指導管理料(200点)を算定する。

ただし、生活指導管理料に準じ、初回算定日を1ヵ月後、2回目以降は暦月一回(日付不要)算定する。

又、帯状疱疹・ベル麻痺、腎の感染・前立腺肥大・オステオポロシスの病名が追加された。

問 小児特定疾患カウンセリング400点が新設されたが、算定要件は。

答 12歳未満の患児に小児専門医が、療養上必要な指導を月に2回以上行なった場合2回目に算定する。

対象病名は、登校拒否・喘息・自閉症・周期性嘔吐症・反復性臍疝症・神経性食思不振症にかき。

慢性疾患指導管理料と併せての算定はできないので注意されたい。

問 老人保健法の患者のカルテは2月1日から書きかえるのか。

答 原則的に言えば、全て書きかえる必要があるが、当面は老人医療費受給者証番号を医療受給者証番号に書きかえて使用する。漸次カルテを書きかえて行き、できるだけ早い時期に全てのカルテ書きかえをする必要がある。

二月一日老人保健法が施行されますが、その実施における細部は各自治体のこの問題に対する姿勢に委ねられている部分もありません。

私達富山県保険医協会では九月に老人保健法に伴う県単独事業を存続することを県知事宛に要請を行うなど老人福祉、障害者福祉を守る活動を行いました。一月に入ってから県の態度も次第に明確になりました。

私達協会が要望した障害老人医療に対する一部負担の肩代りも一部取り入れられました。しかし、この一部負担肩代りの方法が償還制をとることを県当局が市町村に求めていることがわ

## 老人医療に対する 保険医協会の態度

富山協会総会代表

田中 悌夫

費助成制度の実施にあたり、重中程度の障害老人に対して窓口で一度払って市町村役場で返還してもらおうという二度手間のかかる方法で、

参加)、老人福祉、障害者福祉の保険医協会の立場への理解と協力を求めました。この償還制の問題はマスコミも一度もとり上げられて

となく、かなりの反響を呼び、当日の富山県内テレビ三局、翌日の新聞、中央紙地方版、地方紙のほとんど全てが取り上げて記事になりました。

償還制については厚生省が指導している模様で、たとえ障害老人の一部負担のこととはいえ、第二臨調路線を進める施策の一環として一般診療報酬に波及する危険もあり、このようなことは承認しないというキチンとした保険医協会の態度を機会をとらえ、明らかにしておくことは大切なことであると考えますので、全国の協会の皆さんにご紹介するわけでありませう。

(富山協会会長)

## 保団連第21回定期総会

### 新しい開業医医療の創造

会長 後藤田 博之

保団連第二十一回定期総会は東京の三井生命本社で一月二十三日、三〇三名の参加者で開催されました。

総会には会長後藤のあと、各政党の国会議員、各医療団体代表者の来賓挨拶、祝電披露

があり議事に移りました。議事は最初に平井副会長から五十八年度の活動方針の説明がありました。その内容は現在の情勢、医療機関の状態、

臨調路線と医療危機等について述べられ、これらに対処するための活動方針を示されました(その詳細は五十七年十二月二十五日発行の全国保険医新聞を再読して戴きたいと思ひます。)

その他の議事終了のあとと総会議案に対する総会代表からの発言がありました。その発言は常幹で決定した通り、①総会方針針案全体に関するも

の、②総会方針針案を各地の実践を通じて深めるもの、③政策の要求に関するもの、④情勢をそれへの対応、⑤組織に

の発言が印象に残りました。最後に地域に根づく活力ある開業医集団の保団連は、①住民の健康を守るための保健

## 勇気づけられた保団連総会

理事 勝木 育夫

保団連定期総会に参加するのも何年振りだろうか。始めて参加した時は石川県協会の誕生したばかりの頃だから、協会の数も少なく、会場も大分余裕があったが、今年はどうも会場に溢れんばかりという感じである。議事運営も少な

い時間の中で出来るだけ多くのことをもちこもうというわけで、来賓挨拶も数人に制限された。国会議員もかなり見えていたが、到着順に発言というのは仲々いいと思った。

代表される医療費抑制を最重点においた現在の医療政策を糾弾する中に、自民党の誰か

の最後のまごめを聴けなかったのは残念だったが、会場は熱気に溢れており、このただならぬ情勢を如何にして切り開いて行くかということに皆真剣だったし、それだけに発言も多かったことである。妙

案はないにしろ、地道に地域の活動を行うことによつて国民の信頼を得て、国民と協力して行くという困難で当り前の道を強めて行くのが、まわりくどいが最善の道であるということだ。

ただ、前の時にも思ったことだが、当日になって膨大な資料を渡されても仲々読みきれぬものでもないし、何とか事前に渡してもらえないかというところである。

それに今回、私は議事運営委員ということで、発言の主旨が始めにわかっていただけはよかったが、発言時間制限のベルをならすことは役目とはいへ気分がよくないことであつた。

途中で退席したことは心残りだったが、何かと勇気づけられて帰路についた。

(保団連総会代表)

# 協会の行事案内

## 確定申告研究会と個別相談会

日時 2月19日(土) 午後2時～5時  
 会館加賀 2階会議室  
 講師 宮崎会計事務所所長 宮崎文夫先生

日時 3月1日(火) 午後7時～9時  
 場所 会館加賀 2階会議室  
 講師 前多税理士事務所所長 前多重男先生

※個別相談をご希望の方は電話で協会へお申し込み下さい。

## 税務講習会

日時 2月22日(火) 午後7時～9時半  
 場所 ニューグランド・イン金沢 1階会議室  
 演題 病医院における節税と資産対策のコツ  
 講師 山一証券営業企画部部長 灘波貞夫氏

※参加ご希望の方は電話で協会へお申し込み下さい。

## 診療なんでも懇談会

日時 2月25日(金) 午後7時半～9時半  
 場所 石川県医師会館 3階相談室  
 演題 小児の気管支喘息の治療  
 講師 金沢大学医学部小児科助手 平谷 美智夫先生

## 第3回食べ歩き会

日時 3月12日(土) 午後6時～8時半  
 場所 和牛ステーキの店「赤べこ」  
 会費 10,000円

※本格的なフランス料理をフルコースで堪能できるお店です。人数に制限がありますのでお早目にお申し込み下さい。

# 新潟県議会が

# 暖房料請願を採択

## 県医師会が提出

長野県議会に次いで新潟県議会でも冬期暖房料設定に関する意見書(別掲)が採択された。すでに青森、岩手、山形でも意見書が採択されており、三月に県医師会(相沢三雄会

長野県議会に次いで新潟県議会でも冬期暖房料設定に関する意見書(別掲)が採択されたことによる。新潟県議会への請願は昨年三月に県医師会(相沢三雄会

長が提出したもので、これまで継続審議になっていた。十二月議会の中で県保険医会(竹端春人会長)から関係議員の個別説得やハガキ陳情等

## 療養担当手当(冬期暖房料)適用拡大に関する意見書

人口の老令化、疾病構造の変化等に対処するため医学、医療技術の進歩はめざましいものがあり又、公私立医療機関とも適切、効率的な医療に努めているところでありますが、病院経営の悪化している現状は憂慮に堪えません。

特に本県は豪雪、寒冷地域であり医療機関の冬期暖房は不可欠のものであり、昨今の光熱費の高騰は医療機関の経営を圧迫し一部患者負担の要因となっております。

よって政府におかれては、寒冷地医療機関の負担を軽減し、経営の健全化を図るため、北海道と同様に冬期暖房料に係る療養担当手当の適用拡大を図るよう強く要望いたします。

以上、地方自治法第99条第2項の規定により意見書を提出いたします。

昭和57年12月17日

新潟県議会議長 高橋 十一

内閣総理大臣	中曾根 康弘 殿
大蔵大臣	竹下 登殿
厚生大臣	林 義郎 殿

の運動の広がりにより、全会一致で意見書が採択されたものである。

これまで県保険医会が取り上げて、県医師会執行部と何度も話し合いを重ねてきたことが、今回の県医師会からの請願理由の中に盛り込まれており、暖房料運動に関する正しい理解を粘り強く各方面に働きかけてきたことが実を結んだといえる。

今後、新潟県では関係者の協議の場を持ち、暖房料に関する本格的検討が行われる予定である。

# 肝疾患の超音波断層検査

## 第二回実技講習会より

一月二十九日土曜日、第二回医療器械の実技講習として肝疾患の超音波断層診断のテーマにより、午後六時から九時まで金沢市高岡町のニューグランドホテルで行われました。主に肝疾患に限って行われま



講師の井田先生(中央)と参加者

した。出席者は二十名で金沢市の先生が大半でしたが、小松市羽咋市から六名の先生の出席がありました。最初の一時間は井田先生のスライドを使用している超音波断層の走査の仕方、正常像と異常像との違い、肝の疾患別の異常像の講義がありました。食事の後、実技に移り、今回は用意したベッドで井田先生から直接に脾、肝左葉、肝右葉、門脈、肝静脈、肝臓頭部尾部の出し方の手ほどきを受け、更に出席者の先生方が交代で実技指導を受けました。超音波断層の習熟は多数の症例を経験することと、正常像を覚えること、そのためには超音波の臓器解剖を覚える必要がありますが、とにかく多くの症例に接することがコツのようです。

第三回は三月二十六日(土)午後六時から井田先生を講師に予定しております。(藤田士郎 記)

# 理事会だより

(二月三日)

- 一、組織
  - 医科会員 三三七名
  - 歯科会員 九十名
- 二、財政
  - 協会財政九カ月間(昭和五十七年五月～昭和五十八年一月)の収支報告
    - 平均執行率七五%のところ収入の部七七・二%、支出の部七二・二%であり、健全財政である。
- 三、学術
  - 医療器械の実技講習
    - (第二回)一月二十九日「超音波断層検査―肝疾患について」には二十名の参加があった。第三回は三月二十六日「超音波断層検査―胆のう、胆道、脾の疾患について」を行う。
  - 四、保険
    - ①老人診療報酬等の役員検討会を一月二十五日に開き、十八名の参加があった。
    - (一面に掲載)
  - ②老人保健法に基づく医療の取扱いについて、二、三
- 四、月経後、全会員対象の検討会を開催する。
- 五、機関紙
  - ①協会新聞モニターを十名程依頼する予定。
  - ②第三回読者アンケートを三月に実施し、五月定期総会の準備資料とする。
- 六、税務
  - 電話相談の受付状況
    - 四名の税理士が一巡したところで相談者二名、税理士の紹介依頼が一名あった。
  - 確定申告の時期を迎え、これから相談件数がふえることが予想される。
- 七、石川協会第九回定期総会の日程決まる。
  - 五月二十一日(土)午後五時よりホリデイ・イン金沢三階会議室にて開催する。本総会では地域医療対策部の創設や地区世話人(仮称)の依頼も検討していく。次回理事會から総会議案書はじめ記念行事につき協議をすすめていく。

大阪保険医新聞  
より転載

# レセプト かんたん

〔第  
47  
例〕

## 診療所における 人間ドック式検査

### 検査はいかにあるべきか

この症例は実日数1日でありながら請求点数は1万点を超えている。一見して検査の濃密さが伺え、治療内容は極めて乏しい。病名も多く、また疑病名が半数を占める。このような症例が、全請求例の過半数を占める事から、この診療所が診療に際して検査中心の態勢をとり、人間ドック否それ以上の多項目精密な検査を1日で行う事をセールスポイントにして、初診時負担800円だけで、人間ドックを常態として行っているとも考えられるわけである。最近、このような例が増加し、高点数レセプト問題とも関係して大阪の基金では毎月の様に検査をどこまで認めるべきか、かつて御三家と称せられた人達の診療内容とも関係して、数々の討論が繰返されて来た。時代の変遷と共に選手交替の気運と、多くの人達に拡大拡散してゆく傾向があり、基金の態度も変化してきた気配がある。然し、当月1枚のレセプトのみを見る限り、病名を多く、投薬を多く、注射を多く、検査を多く行って、高点数になったとしても、理論的に異議を称える余地はない。必要とあれば何をどの位やろうと、あえて経済的理由だけで制限はさせないという姿勢を通して来た「大阪」なのである。

### 「診」と「療」のアンバランス

しかし、大多数の通院患者にこれ以上考えつかない程の多項目多種の検査をルーチンに行い、検査、病名と比して治療内容の比率が極めて小さいもの、即ち診療に於る「診」と「療」のアンバランスが極端に目立つ時、(逆に何も検査しない診療にも言える事である)何か引掛かるものを感じるのは私だけではないはずである。人間ドックは有料の健康診断であり、その限りでは何をいくらしよう問題ではないが、これと同じ事を、或いはドック以上の検査を健保でルーチンに行う時、現行出来高抑制の弱点が現われてくる。このレセプトを見て、国公立病院の先生方は、物理的に不可能ではないかと言われたが、人手と機具を構えて流れ作業でやってゆけば可能ではある。某大学教授が教室員の開業診療状況を見に行き、「開業医が1日で行う検査は大学では2ヵ月必要である」と言った事がある。

ともかく大阪では初診時の検査は、何をどこまで行ってもよいのだと言う情報が流布されており、制限診療撤廃、完全診療とか言って、(条例の)大幅な拡大解釈がおこなわれて来た歴史もある。一方、高度経済成長政策の下で低医療費に悩みながらもアダプトと称した点数引上を計って来た事も事実である。「診療内容向上」と言う努力が高平均点の結果を招いた面もあるが、これが少し行過ぎを懸念された時、政策の変更による医療費圧縮の圧力が、反医療キャンペーンによる世論操作によって制限診療への逆行、通知書による受診抑制、負担増による受診抑制を正当化しようとしている今日、私達の日常診療に、医学に基づく選別、適応の厳密さを自らに課さなければ、現行の保険医療体制そのものにも、変革が生じかねない情勢にある。繰返し報道

される西高東低、関西元凶説を裏付ける存在は数多いのである。しかし新聞報道に見る「単に高額であるから不当である」如き発言は、人命無視であり医学の進歩に対する無知を示すものであろう。

### 初診時スクリーニング

各論に入って初診時スクリーニングはどこまでやるべきか考えてみたい。ただし、これは、医師自身の診療に対する姿勢、医学知識水準、診療所の守備範囲によって変動する上、審査委員がまた、その視点によって意見を異にする為、未だ完全な合意事項とはなっていないので標準はないと言ってよい。しかし、検査を特集した雑誌の巻頭に、スクリーニングを綱目を細かくすればする程、正確な診断に早く到達すると考えるのは、臨床家としてはセンスがない。検査の過剰は患者にも医師にも迷惑なのである。またその時の一項目の検査値が異常であると、それを直ちに疾病に結びつけるのは、人体が何であり医学が何であるかを考えない医師である。自動分析機で12項目を同時に測定した場合、その一つ一つの検査が、正確な値を示す確率は、正常値をM+2sdとして95.4%と見ると、0.95<sup>12</sup>×100(%)となり、およそ54%であるから多目標多項目検査を一時に行うより、目標を明確にして可及的に項目を絞るべきものであると述べている。

ただ、患者が病院に於る態度とは異なり、採血に対する協力度が低い為、採血回数を多く出来ない点があり、必然的に項目が増え、追究が少なくなる上、経済的負担の為、本人に比して家族の検査の減少するのは通常に見られる事であるが、スクリーニングの範囲をしばらく、必要な追究検査を続けるならば多項目となっても誰しも異論を唱えない筈である。

### 一次検査の必要性

この様な観点からこのレセプトの内容を検討すれば(ただし、病名、症状を考えない一般論としての一私見であるので観点を異にする人が多いと思うが)①尿、一般、沈渣は当然必須のものだがルーチンにβ<sub>2</sub>-Mg・パパニコロ、TB塗抹・培養を行なうについては疑問を持つ委員が多い。

②血液一般では、R、W、Hb、Ht、血小板、網状赤血球までは当然ながらルーチンにLE細胞、クームスまで組込むかどうか。

③血清理化学でTP、EF、UN、UAと蛋白代謝について行うのは当然だが、高田グロスCCLF、CDR、COR、OARなど膠原反応は必要なく、ZTT、TTTも肝機能時に組入れてもよい位であろう。

脂質代謝ではコレ、TG、β-L、HDL-コレまでは一般的なNEFA、TL、PI-L、LPO、コレエス、α-LP、分画まで一緒に入れるべきかどうか。

酵素代謝ではGOT、GPT、AIP、LDH、γ-GTPα-LP位をやって、LAP、CPK、ChE、アマラーゼ、HBD、LCAT、MAOあたりは特殊な場合に組入れる方がよいのではないかと。また、珪素アイソザイムは二次検査であると考えたい。アマラーゼは尿の方を優先したい。

診療報酬明細書 昭和 年 月 分 医療機関コード

診療報酬明細書 (レセプト) の複製。患者名「症例」、生年「57年9月10日」。診療科目「胃腸科」。検査項目として「①初診時 時間外 休日・深夜 120点」、「②再診時 時間外 休日・深夜 150-360点」などがあり、総計12,986点となっている。右側には検査項目ごとの点数が記載されている。

電解質代謝としてNa、K、Ca、Cl、Fe位で、P、Mg、Mn、Cu、Zn、などを入れるかどうか。代謝産物としてBil(T)(D)、BS、は当然ながらFDP などまではスクリーニングの範囲であろうか。

免疫反応では梅毒2法其他で梅毒3法・定性・定量、TPHA、FTA-ABS、どちらかは二次としHDS、CRPはともかくASO、ASK、RAやサイロイド、マイクロゾーム、IgA・M・Gは全例にわたり検査されているのは問題とされ易い。

スクリーニングでいつも問題になるのは(RI)で此の例でも殆んど全部と言ってよい程項目が検査しているが、TSH、PRAが必要とされる事もあろうが、アルドステロン、ガストリン、フェリチン、HbS抗原・抗体、HBe抗原・抗体、α-FP、UIBC・TIBC、CEA、IgEとなると2次としてよいのではないかと。

一般機能検査も多いが、簡易循環、自律神経系、簡易平衡など他に機器診断が多くあれば実日数の少いものは請求を省略すべきものと考えられる。他医の依頼による検査もあろうが、それはその旨の注が要る。

先に述べた様に、この問題は難しい。今回はあえてこのレセプトを取上げて検査は如何にあるべきか、を討論して頂く為のたたき台として提出したものである。

繰返して言うが、1枚のレセプトの内容が如何に高額であり濃厚であるとしても、「診」と「療」からみて当然と云うものは問題ではない。診療の姿勢と云うもの、医療水準と云うものがそのまま多くのレセプトに現われるものである故に、全般の状況を見ながら検討してほしいと思うものである。(S)

治療を目的として  
い極端なものである  
紹介します。又、大阪地区の考え方も参考までに。(保険部)

保険診療の建前はあくまで人間ドック(健康診断)ではなく、この例は石川県では考えられないので、



フルブライト上院議員(左から2人目)を囲んで

ワシントンDCのシンボルはメモリアルタワーで遙か遠くからも望めます。ホワイトハウス、国会議事堂、各種美術館等を中心とした地域。ここで気付いたことは、ニューデリーの官庁街と極めて酷似しているという、そして大いなる田園都市であるという印象でした。国土が大きいという事は狭い日本のそれとは発想からして全く異質なものであるという実感でした。

折から開会中の下院議事を傍聴させてもらいました。出席議員は少なかつたのですが、討論は活発で、リモコンテレビが随所に取付けられ記録されていきました。

# アメリカ・カナダの旅

金沢市 石田 直行

その2

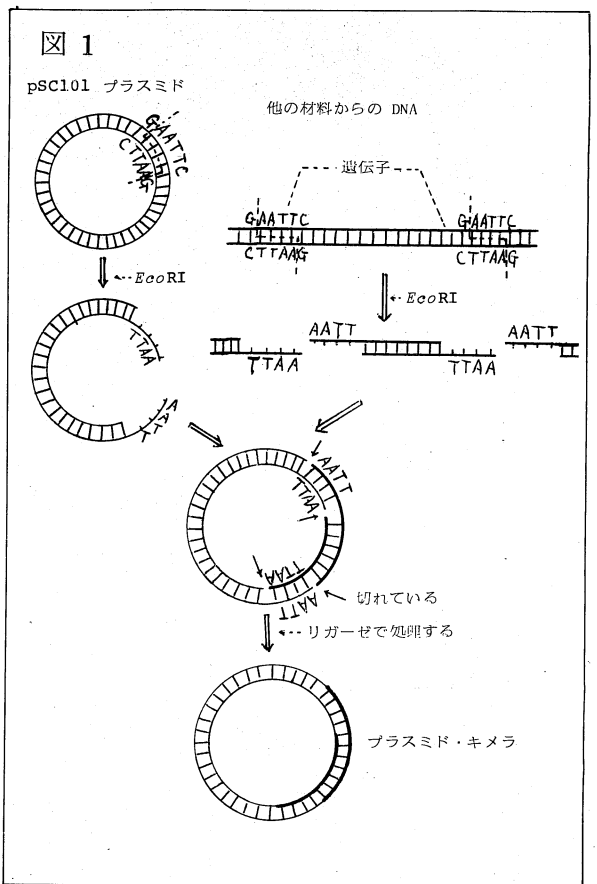
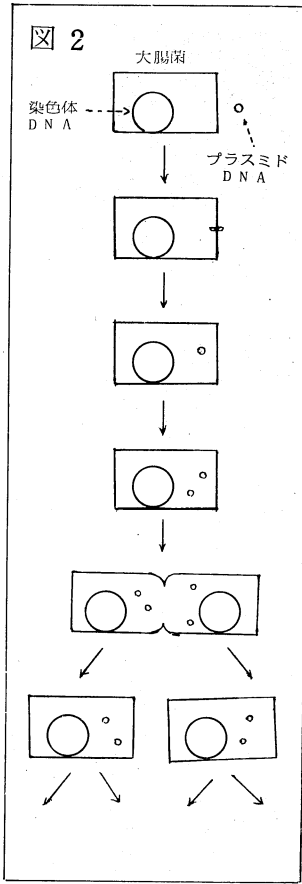
慌しいワシントンDCでの行事も終り、日本から来た十人は各自分散で帰国ということになり、以後は妻と二人での単独旅行となりました。

した。色々話をしている間に私達の旅行の計画を知り、帰ってすぐに両親に手配をするよう頼んだということ、この日を迎えたのでした。サマックさんは旧知のよう

翌日はバンフ・スプリングホテルを始めとしてバンフの町やロッキーの山なみ、氷河の注ぐレイク・ルイズ等々あますところなく案内してもらって夕刻、カルガリのお宅

へ行きました。ところが予想もしていなかったカルガリの夜景。こんな素晴らしい夜景はかつて見たことはありませんでした。香港やニューヨーク、東京の夜景とは較ぶべくもない、一面光の海でした。翌朝四時過ぎ目覚めて窓外を見やっていた時に異常な光を見つけた、何だろうと起きてみたところ日の出前の、雲一つない、見事な朝やけを見つけたのでした。声もなく立ちすくんでしまいました。写真も撮れず、スケッチも出来ないまま私の脳裏に焼きつきました。ゆうべの夜景とけさの朝やけは、まちがいがなく、今後の私の絵画のテーマになるだろうと確信したのでした。(つづく)

・写真の右から二人目が筆者



## 遺伝子生化学の最新情報

>5<

金沢医科大学生化学教授

岡田利彦

DNAを分解する酵素の中で、遺伝子のクローニング(特定の遺伝子DNAを生細胞内で増殖させること)を可能にした酵素は制限酵素である。制限酵素とは、或る菌が自己の有するDNAと異なるDNAが菌体内に侵入したとき、そのDNAを分解する酵素である。同種異種の違いは特定の塩基がメチル化されているかどうかによる。これには不特定の部分で切断するI型と、特定の塩基配列を認識するII

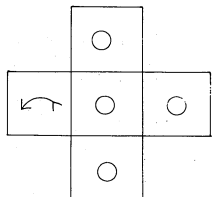
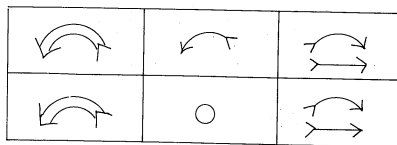
型とがある。EcoRIは現在見出されている一六〇種以上のII型酵素の中の一つであって、CGAATATGCの6塩基対をもつDNA部分のGとAとの間で切断するが、Aがメチル化されていると切断しない。このような部分を一ヶ所しか持たないプラスミドDNAをEcoRIで切り、一方ある特定の遺伝子を持つDNA部分をやはりEcoRIで切り出し、両者を混合すると、両DNAは互いに相補的な塩

基配列を認識して対合する。(上図参照) そこでリガーゼで最後の切断点を結合する。このようにしてつくったDNAキメラをCa処理により膜透過性を高めた大腸菌に与えると、染色体DNAと同様、菌の増殖と共に増殖させる菌を得ることができる。SV40という癌ウイルス(サル)のDNAも環状でEcoRIによる切断部位を一ヶ所しか持たないので、その全DNAをバクテリオフ

アージュ(細菌ウイルス)のDNAに組み込み、大腸菌体内で増殖させることが可能である。アメリカのPaul Bergは、この種の実験から予想される恐ろしさを感じ世界に警告を発した。以来、遺伝子工学の実験条件に安全性の観点から規制が設けられることになった。(つづく)

### 訂正

①前号八頁「レセプトかんふあらんす」の上段九行目を次のように訂正し、お詫び致します。  
「しばしば続き」→「しばしば」  
②同じく挿入図の指示に誤りがありましたので下図のように訂正致します。



# 精神科医療の現実

金沢市 岡部 雅夫

日本の精神病院の八〇%余は私立である。これは諸外国にはみられないことであり、したがって民間精神病院のわれわれに与えられた使命は重大であり、これに対しては、最大の誠意と努力を払わねばならない使命をもっている。

しかし社会は、精神障害者に対し、まだ地域への受入れより、隔離、収容の方向で固まっているため、この地盤の上にあぐらをかき、安易な病院経営を行ってきた病院があったことは否めない事実である。

反省すべきものと考えている。しかし、これは徐々にわれわれを取り巻く社会環境と医療経済の変化から、改善せざるを得なくなっており、社会からも取捨選択される運命になってきている。

とりわけ、医療面での改革は近年めざましいものがあり、入院中の作業療法、生活指導から、退院後のデイ・ケアの問題、共同住宅、共同作業所、保護工場など、われわれ民間病院にはとても荷の重すぎる問題が多々あるが、いずれも

避けては通れぬ事態を迎えているわけである。

地方の民間精神病院はほとんど基準看護をとっていない。人的資源に欠けているわけである。したがって、作業療法、デイ・ケアなど、せつかく医療体系の中で点数化されても、全く恩恵にあずかれない存在になっている。

公的病院は施設も、人的資源も豊富で、年間莫大な予算を組み、われわれには膨大とさえ思える補助額の基盤の上でのみ、その運営が可能とな

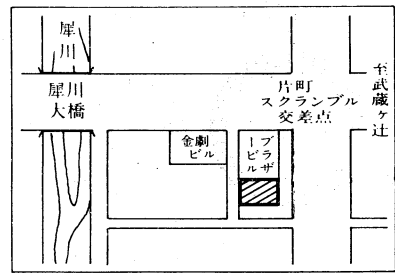
っているのである。

しかし実際には、われわれ民間精神病院の中でも、点数化の恩恵にあずかぬままに作業療法、生活指導は何らかの形で行われているわけであり、また老人性精神障害者も収容し、基準看護なしでも、それと同様に、付添いなしでもキメ細かい看護体制がひかれています。

何とか現実をみて、一考を期待しています。



家庭的な雰囲気のお店「赤べこ」



カウンター越しにマスターと話しながら気軽に食べられるのが「赤べこ」。金劇横の

フランス料理

## 赤べこ

小路の並びにあり客が十人も入ると一杯になる。マスターは岡山出身で各地のホテルで修業の末ここに開店して三年。今も毎年フランスに食べ歩きに出かける研究者。魚貝類の料理が得意で特にカキは三重県より取り寄せ切らしたことがない程。しかもワイン通で、金沢で何本しかないというのが店に置いてある。美人ママさんとは恋愛結婚で家庭的な雰囲気一杯。赤べこは本格的なフランス料理をフルコースで堪能できる数

### 第3回食べ歩き会のご案内

日時 3月12日(土) 午後6時  
場所 和牛ステーキの店「赤べこ」  
会費 一人 10,000円

※お申込は保険医協会までご一報下さい。

少ない店である。

金沢市片町二丁目六六

電話 〇七六二一六一

〇〇一〇番

(西村邦雄 記)

### 《保険診療の知恵》

呼吸循環機能検査 (その1)

基礎代謝率簡易測定法 (20点)

(イ) Read 基礎代謝率 (%)

$$= 0.75 \times (1 \text{ 分間の脈膊数} + 0.74 \times \text{脈幅}) - 72$$

(ロ) Gale 基礎代謝率 (%)

$$= 1 \text{ 分間の脈膊数} + \text{脈幅} - 111$$

(ハ) 武田・神納・仙石基礎代謝率 (%)

$$= 0.31 \times (1 \text{ 分間の脈膊数} + 1.6 \times \text{脈幅}) - 25$$

### 税務に関する電話相談

毎月第2, 第4土曜日

《受付時間》 午後1時半～3時

☆相談の際は要点を整理してお電話下さい。  
☆連絡先はおのの税理士さんの事務所です。



相談日	担当税理士	連絡先の電話番号
2月12日(土)	宮崎 文夫 先生	0762(38)5957
2月26日(土)	前多 重男 先生	0762(44)1484
3月12日(土)	湯村 広行 先生	0762(43)5188
3月26日(土)	北川 干城 先生	0762(49)2788

償却資産の申告について

税務相談

Q & A

贈与税の考え方

〔質問〕金沢市へ提出する償却資産の申告について、当院は、コンタクト部門を法人組織にして切離し、機械器具類も法人へ譲渡した。市より申告の用紙の送付がないが、申告はどうしたらよいか。

(金沢市 眼科)

〔回答〕償却資産の申告は、その所有者が行うものです。市の固定資産部門では、「小額の償却資産の場合は、申告用紙を送付しておらず、用紙を送付していない場合は申告の必要はない。」と指導しておりますので、お尋ねの法人からの申告は必要ありません。

(回答者 北川干城先生)

お尋ねのようにお子さん

(年金に関係がありません)に毎月五万円を贈与され、二〇ヶ月経過時に一〇〇万円のお子さん名義の定期預金を作成しても税法上問題はありませんが、ただ毎月贈与を受けた事実を証明する手続きをとっておく必要があります。それは贈与を受けた都度、普通預金等に預け入れておくことです。

また、定期預金の満期日に、定期預金の元金に利息を加えて新しい定期預金を作成することはさしつかえありません。

(回答者 北川干城先生)