

☆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
金沢市泉本町4丁目101番地
泉耀ハイム101号室
電話 (0762) 43-6773
発行人 勝木育夫
印刷所 ユーアイ印刷
(会費月額 3,000円)

議論

保団連は昨年の第十八回総会で国民医療改革の重要な一翼を担える団体として強化することをめざす「三ヶ年計画」を策定して活動し、その成果を上げてきました。本年はその二年目となり活動方針も第十九回定期総会で決定されました。

保団連は会員も三万七千名余となり、四十三の協会、準備会が参加し、更に八十年代には医科、歯科とも全開業医の七割近い組織化を達成し、「保険医に対する強大な圧迫を排除し、「保団連への信頼

の高まり」を強めるよう目標をたて努力致しています。従って当面の重点要求も診療報酬、税制問題から始まり十七項目からなる医療問題に對し

拡大、強化されたためだと思えます。これら重点要求項目が達せられるならば地域の患者、住民と開業医の相互信頼をひろ

て改善するよう運動することが決定致しました。このように非常に広い範囲で活動することは数年前では考えられなかったことで、これは組織が

保団連第19回総会と石川協会の活動

げ、医療の質の低下と医療保険の形骸化を防ぎ、いまの国民の医療ニーズにこたえられるものと確信致します。

石川協会もこの保団連の活動方針に従い、医師会並びに他の医療団体と共に協力し、保険医の権利と生活を守り、国民医療の向上と健康を確保するために積極的に活動をする

すめていきたいと思えます。しかし石川協会は尚会員数が少なく(全開業医の四二%)保団連のかかげている要求項目すべてに對して活動するの



80名の参加で開かれた中部保険医決起集会 (2月11日、名古屋)

二月十一日名古屋で行われた表記の大会に事務局長の神田君と二人で参加して来ました。一時半から四時までという短時間で出席するの往復六時間もかけて出席するのは余り気が進まなかったのですが、設備や運営のうまさもあって、仲々充実したすばらしい集会でした。

集会は未だ嘗てない八〇名以上も集まるという事態になり、会場が狭く感じられ、ギッシリとつまった会場で、診療報酬の引上げが如何に切実な問題となっているかがひしひしと感ぜられました。

発言も常任幹事のような人達ばかりでなく、色々ユニークな発言もあって、中でも特筆すべきことは医療従事者との

二月十一日名古屋で行われた表記の大会に事務局長の神田君と二人で参加して来ました。一時半から四時までという短時間で出席するの往復六時間もかけて出席するのは余り気が進まなかったのですが、設備や運営のうまさもあって、仲々充実したすばらしい集会でした。

集会は未だ嘗てない八〇名以上も集まるという事態になり、会場が狭く感じられ、ギッシリとつまった会場で、診療報酬の引上げが如何に切実な問題となっているかがひしひしと感ぜられました。

発言も常任幹事のような人達ばかりでなく、色々ユニークな発言もあって、中でも特筆すべきことは医療従事者との

診療報酬

黙っていてもは上がらない

中部保険医決起集会開く

石川保険医協会

第100回研究会の演題決まる

テーマ インターフェロンの臨床的応用

講師 京都府立医科大学微生物学教授 岸田綱太郎先生

日時 5月30日(土) 午後6時~午後8時

会場 ホリデイ・イン金沢 3階会議室 (金沢市堀川町1-34 ☎23-1111番)

象に残り、私達の協会でも奥さん方にも大いに発言していただければいいのではないかと思います。

診療報酬の引上げは単に生活防衛のためのものでは無く、第一線の医療の充実のためにも早急に行われなければならないものであり、当日引用された近畿大会での桐島副会長の「黙っていても下がるのは薬価であり、黙っていても上らないものは診療報酬である」との言葉をもう一度思い出しながら帰路につきました。(勝木 記)

医療団体決起大会も計画

保団連では診療報酬引上げ要求の実現のため、二月二十六日には多くの医療関係団体とともに「医療荒廃の打開をめざす診療報酬緊急引上げ医療団体総決起大会」を九百名規模で開催する。当協会では二月二十六日にかけて、要請ハガキ運動と県医、県歯、県病協会の各本大会への賛同署名をよびかけている。

医心凡語

地球の異常気象が話題になって久しいが、その疑問は未だ解明されていない。極を中心に渦巻くジェット気流のプロッキング現象が原因とまでは研究が進んでいるらしいが、それにしても今冬の北陸・信越地区の豪雪は、医療の面でも幾多の問題を提起した。

一つには、緊急病院及び僻地と日曜当番医への道路除雪対策、第二に老人の受診率の低下、第三は燃料費高騰下での暖房確保などである。先日、県厚生部より医師会あてに、豪雪時の医療対策に万全を来すよう指示があったが、これは少々行政の身勝手ではなからうか。各医療機関は、なにも幹線道路(除雪該当道路)にばかり面して立っているとは限らず、私達がせっかく診療所周圍や駐車場の除雪に汗しても、中間道路の確保がなされないばかりに、やむなくユーターンした患者も多数であったという。

そのうえ受診率の下がった院内でも診察にたえ得る温度に維持するには、政府が口ぐせ十八℃以下の省エネでは院内で風邪を引かせることにもなりかねない。保険医協会が常々行政に要求している暖房料の支給拡大を即時実現すべき時期に来ている。地球の異常気象は、始まったばかりだと主張する学者も多い。豪雪に加えて高温・多雨、冷害と地球の各地で今後繰り返される可能性の多い八〇年代は始まったばかり。開業保険医の多難な将来を占うようである。いまこそ英知をもって乗り切らねばならない。

質問に答えて

暖房料の必要性と法的根拠

暖房料要求実現の道

〔質問〕地域によっては暖房協力費として患者に負担を求めている医療機関があるが、この問題をどう考えるか。

〔回答〕昭和三十九年十二月二十六日、保文発六五九号によれば、「それが寄付又は協力の名目であっても、(中略)所定の診療報酬に付加して、これを請求し受領する等の事実があれば明らかに法律違反となり、それが継続して行われる場合には関係法令に照し、厳正措置をせざるを得ない」となっている。

この点について一月二十六日、寒冷地中央行動において厚生省医療課担当技官に確かめたところ「好ましくない。医療一〇番にも問合せが寄せられており、指導の対象として考えている」と回答している。

ただし、医療法施行規則で医療機関に暖房設備を義務付けて、その経費はいっさい医療機関に押しつけている不合理についてははおかぶりである。その対応策として、患者に一部負担を求めることは根本的な解決にならない。

同保文発六五九号にはさらに救済措置として次の条文がある。

「現行診療報酬における療養担当手当の設定を求めるところにあるとするならば、その要否を検討する話し合いの場を設けることについて、県が関係者の斡旋を行うことも方法である。その結果、必要あるときは正規の手続きをもって当局へ具申することも差し支えない。」

私達保険医協会はこの条文を法的根拠として、療養担当手当の適用拡大をすすめており、近く石川協会では県議会請願を行い、暖房料運動を一段高い段階に押し上げようとしている。

分刻みの総会スケジュールの合間をぬって寒冷地療養担当手当の該当地域の交流集会在昼食時間を利用して、約一時間開かれた。

東北、北信越、それに北海道の代表討論が活発になされたが、少々時間足らずの感があつた。(参加は二十八名)

主に印象に残つた発言を紹介すれば、現在、北海道に支給されている療養担当手当は外来7点、入院一日当り10点であり、「北海道並み」の要求ではあまりに低過ぎるのでかえって自分達の首をしめる結果にならないか。

さらに今後暖房料運動をすすめるうえで問題となることは①温度差のみを理由にした地区設定では不合理であり、

県知事への請願や陳情を行っているが、県議会で請願が採択されたのは石手、山形両県のみで、他は未だ県議会(特

この理由は入院の場合、暖房協力費として患者より徴収されていることが暗黙の了解とされており、これを今さら変更する必要はないとのことだろうか。しかし、こうした一種のヤミ料金は患者にかえって不明瞭な感じを与えるとの意見が強く出された。

最後に、今後一歩一歩地道な努力の積み重ねで正論を主張し続け、一般市民へのアピールと理解を得ること、地元国会議員及び県議会への働きかけが大事との結論であった。

総会参加のひととき

副会長 平松昌司

ホテルで中野保団連会長とお会いしましたので、私は卒直に「現在保険医は首に縄をかけられた猿のようなもので、政府は自由自在に縄を伸ばしたり縮めたりしており、われわれは抵抗しなければ一層みじめな立場に追い込まれてゆくであろうし、私達の運動は仕事の片手間にやっているのに対し、厚生省ではそれでめしを食っているプロが色々のニュースも集中し決定権も持っている。

頭脳で考えられる色々のこととは案として幾通りも作製できるし、現にしてあるかもしれない。医者をいじめようとせばいくらでもできるが、生かさず殺さずの状況において、これに対し保団連ではコップの中のあらしのように騒いでいますが、永久にやむことではないでしょう。時にはむなしさを感じます」と意見をのべましたら会長は、「政府や厚生省がいかに権力を握っているか、一般医を支持する七割の住民や現場の医者の声を

厚生省、国保中央会等に
申し入れ
寒冷地第2次中央要請行動

越から九協会の代表が参加して、地元選出国会議員への要請とあわせて、厚生省医療課担当官との折衝、国保中央会、健保連に対する協力の要請を行った。

厚生省への申し入れには、萩原青森協会会長、浜田宮城協会理事および事務局が参加し「寒冷地療養担当手当の意義を感じており納得できない。この手当は、一般の暖房の問題とは異なり、寒冷地という地域の特別な状況の下で医療を確保するために認められているものである」ことを強調し、公務員に支給している地域に適用するよう主張した。更に、「適用拡大」については「昭和三十九年の保険局長通達によっても知事の申

国保中央会、健保連への要請は、寒冷地問題では初めてであったが、国保中央会では松本事務局長、及び事業部長が、健保連では極上総務部長がそれぞれ代表の要請に熱心に耳を傾け、趣旨については理解できるとのべ、代表は今後の協力を要請した。



「守勢から攻勢へ」と力強く挨拶する中野会長
(1月25日、東京・三井生命本社)

黙っていても下がるのは薬価
黙っていても上らないものは診療報酬

診療報酬改善

保団連要求への疑問に 答えて

技術料中心の引上げ 要求の意味

〔質問〕保団連・保険医協会が取り組んでいる診療報酬引上げ要請ハガキの項目について疑問があります。文面では「医科・歯科医療機関が第一線医療に充分役割を果たせるよう、技術料中心の診療報酬改定を行うこと」となっています。これでは技術料を引上げて、その分、薬価を引下げてもおかしくないことになると思われますので、「診療報酬の引上げ」の一項をはっきり加えるべきでないか。

〔回答〕保団連の診療報酬改定（金沢市 内科）

善要求の基本的な考え方は「患者に十分行きといた診療・指導ができるように、医師・看護婦などの技術・労働を適正に評価すること。そのため薬剤差益にたよらない技術料とすること」であります。行きといた診療指導の保障という点では、薬剤料について処方、調剤料の改善と併せて、薬剤保管損耗料の新設を掲げています。

製薬大企業の不当利潤を押しさえ、住民の納得を得るために薬価基準の適正化には賛成ですが、薬価と診療報酬改定の分離、薬価の引下げ先行には強く反対しています。

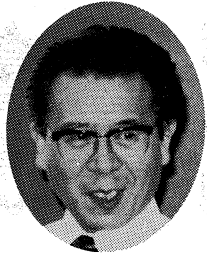
なお、社保審提出資料「健保法改正政令事項の中の「保険外負担改善に要する経費」総額は約二千億円であり、これは保険総医療費一〇兆円の約二％であり、今回予想されている八％引上げでは、六％が薬価の振替、二％がこの保険外負担に解消されることになりました。

したがって八％引上げのままで使用頻度の高い薬価引下げの影響は大きいいため、全体として実質引下げとなることを考えられます。ここに薬価基準の動きにとらわれず、技術料を中心とした大幅な診療報酬引上げの根拠があります。

研究会報告

皮膚病変のみかた

国立金沢病院皮膚科部長
北村 清隆 先生



たは内服、③にきび④外用剤は原則として禁忌、④膿皮症⑤抗生剤内服、⑥膠原病⑦内服、⑧その他各種疾患⑨外科的療法や特殊な療法、などの六群にわけることができよう。

①の疾患のうち、女性の眼瞼や頬などに好発する皮膚炎は化粧と関係のあるものが多く、再発をくり返す例では化粧法についての適切な指導が大切。治療は弱い外用剤を短期間使用させる。乳児の脂漏性皮膚炎では眉毛部や頭部の黄色痂皮が目立つ。初めは軟膏で痂皮を軟化・除去、あとクリーム、更にローションと基剤を変える。成人の脂漏性皮膚炎では眉毛部・鼻の外側・髪際部などの脂漏部位に一致して発赤と鱗屑を生じ、

③のにきびの診断は比較的容易であるが、類似疾患として酒皸性痤瘡・毛細管拡張と赤味の強い丘疹が散在し、顔面播種状粟粒性狼瘡・丘疹・小結節が密集し眼瞼にも好発しなどがある。にきびの治療にあたって、石けん洗顔の励行と外用剤・化粧品の使用を控えさせることが肝要。その上で、面皰の圧出とミノサイクリンの内服を行えば改善が早い。

手の疾患のうち例数の多いものは進行性指掌角皮症、家婦濕疹、掌蹠膿疱症などであるが、まれに白癬もある。足蹠で頻度の高いものは白癬であるが、湿疹類や掌蹠膿疱症も少なくない。また白癬と湿疹の混在する例、白癬が略治して湿疹の残存する例なども多い。したがって、手足の疾患では真菌検査を反復励行して、治療方針を是正する必要がある。進行性指掌角皮症は冬季に増悪し、利手の指腹末節に発赤・角化・指紋消失を示し、次第に掌側に拡大する。軟膏基剤の弱いス剤を根気よく外用させる。掌蹠膿疱症は難治性であるため、長期間の外用による皮膚萎縮を起し易いので、症状の程度にあわせて強弱のス外用剤を使いわけ。水泡型の白癬は抗白癬剤の外用だけでも軽快するが、角化型の例ではグリセオフルビン内服の併用が望ましい。

保険医協会は日常診療に役立つ研究会を行っています

第95回保険診療研究会

テーマ 老人の診療シリーズ・第3回
講師 金沢医科大学老年病学教授 関本 博 先生
とき 二月十九日（木）午後七時半
ところ 小松市医師会館
協賛 山ノ内製薬株式会社

V、薬物投与と中高年薬物の排泄遅延が起り、過敏症も増加するので薬の半減期、血中濃度、代謝率、肝での処理、腎からの排泄量等を考慮し、少量より使用する。

VI、老年期疾病の特徴「褥創、静脈血栓、脱水、便秘、尿閉、養尿失禁、低体温、高熱等の障碍が頻発する。」
(研究会の講演要旨から)

第96回保険診療研究会

テーマ 整形外科領域の老人病
講師 石川県保険医協会学術部員 細川外喜雄 先生
とき 二月二十七日（金）午後七時半
ところ 金沢プリンスホテル第一会議室
協賛 大正製薬株式会社

老年人口の増加に伴い、われわれ整形外科領域でも老年疾患の占めるウェイトが増々多くなってきている。即ち腰痛、種々の関節痛、神経痛、外傷等に老人特有の骨折など、日常ポピュラーな疾患が多く、プライマリ・ケアを主眼とする開業医が果たすべき役割は極めて多いといえる。

骨折を除き、老年疾患の根本は器質的に不可逆性のものが多いので、治療は原則的に対症療法であり、患者の愁訴を如何に早く適確に軽減させるかということである。又、老人特有の骨折に対しても手術が不可欠なものと、非観血的に十分やれるものがあり、これらの諸問題に対し、大病院とは一味異なる、ひとり開業医として行える範囲の治療に関し、生のフィルムを供覧しながら他科の先生にもわかりやすく、肩のこらないディスカッションを行ってみたい。

第98回保険診療研究会

テーマ 薬剤性肝障害
講師 金沢大学第一内科助教授 小林 健一 先生
とき 三月二十七日（金）午後七時半
ところ 金沢プリンスホテル 第一会議室

レセプトがあらはす

上気道炎の診断と治療

〔第35例〕

今回のレセプトかんふあらんすには、日常の診療で最も多く接する機会のある「上気道炎」いわゆる「かぜ症候群」の一例をとりあげてみた。

ある統計によれば、発熱を主訴として来院する患者の約五割はかぜ症候群であり、これに下気道炎、さらにはかぜ周辺疾患（麻疹・おたふくかぜ・風疹など）を加えると、

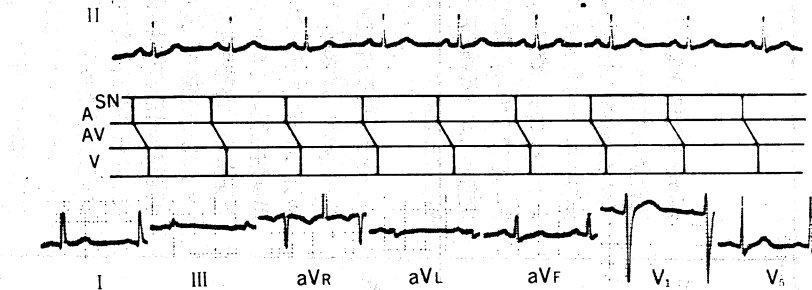
実に九割近くにもなるといわれている。

これらの疾患の多くは、ごく軽症で経過するものから、中には重篤な疾患もあり、慎重に診断されなければならない。

病原的には、大部分がウイルスによるもので、その他、マイコプラズマ、さらには各種細菌も病原となりうる。しかし、病原の探索は多忙な開業医にとっては大変困難な技術で、しかも、呼吸器系には多数常在菌も証明され、それが病原的に働いているか不明なことが多い。また、現状ではウイルスに対する化学療法はほとんど無効であるといつてよい。したがって、かぜ症候群の治療は対症療法が主体となっている。

咽頭痛、咳などの呼吸器症状に加え、全身倦怠、関節痛、あるいは下痢・嘔吐、食欲不振などの消化器症状をも合併する特に、乳幼児の場合、下痢・嘔吐を伴うことが多く、またある種のウイルス感染では、発疹がみられるなど、病状は多彩になってくる。本例はレセプト上、投薬内容からみると、比較的単純なかぜ症候群を呈した症例であることがうかがわれる。発熱に対して、アスピリン、ピラゾロン系、最近では多くの非ピラゾロン系消炎鎮痛剤が使用されているが、いずれも過敏反応に注意すべきである。鼻汁分泌抑制に、ロートエキスなど抗コリン剤が使われることがあり、抗ヒスタミン剤も有効であろう。ただ、抗ヒスタミン剤には喀

診療報酬明細書 昭和 年 月 日		診療機関	診療日数
氏名		保険者番号	診療日数
傷病名		診療開始日	診療終了日
①初診		① 1974年12月10日	① 1日
②再診		② 1974年12月11日	② 1日
③再診		③ 1974年12月12日	③ 1日
④再診		④ 1974年12月13日	④ 1日
⑤再診		⑤ 1974年12月14日	⑤ 1日
⑥再診		⑥ 1974年12月15日	⑥ 1日
⑦再診		⑦ 1974年12月16日	⑦ 1日
⑧再診		⑧ 1974年12月17日	⑧ 1日
⑨再診		⑨ 1974年12月18日	⑨ 1日
⑩再診		⑩ 1974年12月19日	⑩ 1日
⑪再診		⑪ 1974年12月20日	⑪ 1日
⑫再診		⑫ 1974年12月21日	⑫ 1日
⑬再診		⑬ 1974年12月22日	⑬ 1日
⑭再診		⑭ 1974年12月23日	⑭ 1日
⑮再診		⑮ 1974年12月24日	⑮ 1日
⑯再診		⑯ 1974年12月25日	⑯ 1日
⑰再診		⑰ 1974年12月26日	⑰ 1日
⑱再診		⑱ 1974年12月27日	⑱ 1日
⑲再診		⑲ 1974年12月28日	⑲ 1日
⑳再診		⑳ 1974年12月29日	⑳ 1日
㉑再診		㉑ 1974年12月30日	㉑ 1日
㉒再診		㉒ 1975年1月1日	㉒ 1日
㉓再診		㉓ 1975年1月2日	㉓ 1日
㉔再診		㉔ 1975年1月3日	㉔ 1日
㉕再診		㉕ 1975年1月4日	㉕ 1日
㉖再診		㉖ 1975年1月5日	㉖ 1日
㉗再診		㉗ 1975年1月6日	㉗ 1日
㉘再診		㉘ 1975年1月7日	㉘ 1日
㉙再診		㉙ 1975年1月8日	㉙ 1日
㉚再診		㉚ 1975年1月9日	㉚ 1日
㉛再診		㉛ 1975年1月10日	㉛ 1日
㉜再診		㉜ 1975年1月11日	㉜ 1日
㉝再診		㉝ 1975年1月12日	㉝ 1日
㉞再診		㉞ 1975年1月13日	㉞ 1日
㉟再診		㉟ 1975年1月14日	㉟ 1日
㊱再診		㊱ 1975年1月15日	㊱ 1日
㊲再診		㊲ 1975年1月16日	㊲ 1日
㊳再診		㊳ 1975年1月17日	㊳ 1日
㊴再診		㊴ 1975年1月18日	㊴ 1日
㊵再診		㊵ 1975年1月19日	㊵ 1日
㊶再診		㊶ 1975年1月20日	㊶ 1日
㊷再診		㊷ 1975年1月21日	㊷ 1日
㊸再診		㊸ 1975年1月22日	㊸ 1日
㊹再診		㊹ 1975年1月23日	㊹ 1日
㊺再診		㊺ 1975年1月24日	㊺ 1日
㊻再診		㊻ 1975年1月25日	㊻ 1日
㊼再診		㊼ 1975年1月26日	㊼ 1日
㊽再診		㊽ 1975年1月27日	㊽ 1日
㊾再診		㊾ 1975年1月28日	㊾ 1日
㊿再診		㊿ 1975年1月29日	㊿ 1日
合計		769	決定



〔図1〕 正常洞調律の分析図

洞結節 (SN: sinus Node) より出た刺激は心房 (A: Atrium) を經由して房室伝導 (AV: Atrio-Ventricular conduction) に達する。その後、心室 (V: Ventricle) に伝導が到達する。下段には洞性P波の特徴を示す。

昭和五十四年度の医師会主催の「心電図のタベ」シリーズにおいて講演した不整脈の臨床を中心としてまとめてみた。

1. 不整脈とは

不整脈の定義は次の正常洞調律の定義として掲げた五つの条件のうち、どれか一つでも満足されないものと考えられる。すなわち、

- ① 心臓の電氣的興奮が洞結節から始まる。洞結節心臓の歩調取り (Pace maker) の歩調取り (Pace maker)
- ② 洞結節よりの刺激の生成が適当な頻度で起る。正常成人の安静時で毎分五〇〜一〇〇とされる。
- ③ 洞結節からの刺激生成の頻度は規則正しい。洞周期の〇・一六秒以上の変動が短時間内に起れば洞不整脈を考へる。
- ④ 洞性刺激が常に心房と心室の順序正しい興奮 (収縮) を起す。房室伝導時間 (心電図P-R時間) の正常値は成人で〇・一二〜〇・二一秒である。
- ⑤ ヒス束、左右脚および末梢プルキンエ系を通じて心室筋すべてに至る心室内伝導時間 (心電図肢誘導のQRS群の幅) は成人で〇・一〇秒以内である。

不整脈の臨床 (その1)

金沢医科大学循環器内科助教授 竹越 襄

心電図の読み方

以上五つの条件のどれか一つでも満足されない時には広義の不整脈と一応考えてよい。調律異常の診断法

不整脈の心電図診断の第一歩は先に掲げた正常洞調律が存在するか否かの判定であるが、実際の解析は図1に示す調律の分析図 (Ladder diagram) を描くことにより行われる。図1は正常洞調律であるが一般に体表誘導心電図の分析図はこのように著しく簡略化して描かれる。

(つづく)

痰の粘稠度を高める作用があることを考慮すべきである。鎮咳剤としては、コデインが最も強力であるが、中枢性鎮咳剤には呼吸抑制作用があるため、小児や閉塞性肺疾患を合併する症例にはなるべく使用しない方が無難である。

かぜ症候群に対する抗生物質の効果については、かぜの病原の大部分がウイルスであることから、直接的には無効であろう。しかし、細菌の二次感染の予防や、二次感染を起した細菌を攻撃する目的で、抗生物質が使用される。乳幼児、高齢者、あるいは他の

の疾患を合併し、ステロイド、免疫抑制剤の投与を受けている場合などは、生体の防御機構が減弱しているため、病初から広域スペクトルを有する抗生物質を投与すべきであろう。

本例の場合、三回の投薬でほぼ軽快しているものと思われ、もし症状の改善がななく、あるいは悪化の傾向があれば、当然、細菌の二次感染があるものと考え、細菌学的

検査・感染性検査、X線、血清学的検査 (CRP、ASLO等) を行い、また、他疾患との鑑別も充分考慮されねばならない。

〔追記〕レセプトかんふあらんすに対する御意見をどしどしお寄せ下さい。

また、返戻レセプトがありましたら、コピーをお寄せ下さい。 (秘密厳守)

(保険部)

国保の総括方法は、まず請求書を書いてから、それを切りはなし、必要な項目別にその都度集めて総括表に記入しながらまとめています。先生方で何かよい方法があればお教え下さい。

(保険部 筑田)

「健康のしおり」活用をお願い

第3号は「食べ物と健康」です。近日中に50部ずつ会員送付しますので医院受付にて「自由にお持ち帰り下さい」とはり紙をしてご活用下さい。

追加注文は1, 2, 3号とも50部単位500円です。

個別相談を重視

税対部の抱負

税務対策、あるいは税務調査対策への関心が数年来高くなり、協会を始めとして各種の税務講演会が多数開かれております。

複数の税理士を相談員に委嘱して、数日間わたって開講し、なるべく多くの先生方に御利用しやすいようにと思っております。

先方もそろそろ総論には飽きたりなく感じておられると思えます。

一方、総論の方は、基礎講座と応用講座に分け、応用講座では、一寸ハイレベルの最近の税務署の動向や、税制の改善に伴う事柄および開業医に利用できる節税法の研究などを話題に供します。尚、協力税理士の委嘱および謝礼

本年は新しく各論、即ち個別税務相談の機会を作つてみたいと考えています。これぞ正しく待たれていた企画と自負しています。

料提供したいと考えています。個別相談の質疑応答も、相談者の許可を得て新聞部に提供できるでしょう。

(高島 記)

お知らせ

税務研究会

テーマ
①五十五年度確定申告の留意点
②白色申告から青色申告へ

講師
前多 重男 氏

とき
二月二十一日(土) 午後五時

金沢プリンスホテル第一会議室
(駐車場は大和グリーンパーキングをご利用下さい。)

医療所得の計算方法には保険分と自費分の組合せにより、多様な方法があり、どの方法が最少所得となるかは実際経費の把握なしには困難です。

協会では上記のテーマにより税務研究会を開催しますので、家族・従業員の方も気軽にご参加下さい。

(付記)
研究会終了後、税理士が個別相談に応じます。相談希望者は事前に協会事務局までご連絡下さい。

健保「改正」は3月から実施

現金給付(分娩)など改善は4月

【56年3月から実施】

- ①健保本人の窓口負担は
初診のとき600円が800円に
入院のとき200円が500円に(1日につき1カ月間)
※船員保険も入院時負担が必要になります。
※継続療養の入院時負担は100円が250円になります。
※日雇の一部負担は今のところ変更はありません。
- ②健保家族の窓口負担は
入院のときだけ、診療費の3割負担が2割に軽減されます。
- ③高額療養費自己負担限度額は
新たに低所得者(市町村民税非課税者)の人は15,000円のラインが設けられます。その他の方は現行通り39,000円です。
- ④政管健保の保険料率は
現行8%が8.4%に引き上げられます。また10月からは8.5%に引き上げを予定しています。
- ⑤政管健保の標準報酬上限は
現行の38万円が47万円まで引き上げられます。

【56年4月から実施】

- ①分娩給付費の最低保障額は…現行10万円が15万円になります。
- ②埋葬料は…現行5万円が7万円になります。

保険医年金の解約には

実印をご使用下さい

保険医年金解約、脱退の際に提出いただく「一時金請求書」について、このほど、一時金支払い事務を担当している三井生命より「一時金請求書に使用する印鑑は、印鑑登録証明書と同一印(実印)をご使用願いたい」との連絡がありました。

加入申込書に使用の印鑑や認印は無効ですので、ご注意ください。

また、加入者が一時金を他の方に委任する場合、受取人が他の方を一時金受取人として指定する場合(受取人と送金先銀行の口座名義人が別人の場合も含む)、それぞれのケースで委任状が必要となります。

万一、印鑑違いや委任事項の記入もれのある場合は、書類の再提出をお願いすることとなりますので、ご注意ください。

(共済部)

(松任・小児科)
①預金通帳を見られるから日頃から振込まれてくるお金には注意が必要。

②リベートはきちんと申告のこと。値引も単品値引はいいのですが、ある期間に限った値引は単品であつても総体値引としてリベートとみなされるので注意。

③白色のとき収入はもっぱら保険点数から逆算するわけですが、レセプトを窓口においてあると毎日の現金収入を見るためレセプトを見せろというので注意。

④質問に対しては何気なくずばつと答えたほうが、それについてはその後突っ込まれないように思います。

⑤やはり正確にいつわりなく申告しているつもりであるが、上記その他の私達には分からない「ワナ」があるようである。

(金沢・外科)
①患者謝礼
②医師(臨時看護婦)の謝礼
③必要経費(見解の相違)
(松任・歯科)
53年度分、自由診療申告ゼロに対する調査→事実のとおりにつき無修正

(金沢・整形外科)
いわゆる「お土産」というものを向かっているのかなどは、おさまりがつかないような印象を受けた。当院の場合は接待交際費(飲食の三分の一、ゴルフ三分の二を否認された)で否認を受け、不服な場合は不服審査官に申し出ると高圧的な態度で云われた。

(金沢・皮膚科)
応対は特別問題ありません。

(鹿島郡・外科)
当方の税理士の不勉強のため、税務署側に申告内容が十分理解されていなかった点もあるが、いったん決めたことをあくまで押しつける態度だったため、税務不服審査所へ申し出て、ある程度当方の主張を認め

ん。交際費が三分の一否認され、約七〇万円追徴されました。

税務調査時の対応策

＝会員アンケートから＝

もらった。正しいと思うことは大いに主張すべきだと思ふ。そうした場合が税務署職員の反省にもなり、ある程度控え目な態度に出ると思われる。

(金沢・内科)
リベートに対して書類を提出する。

(石川郡・産婦人科)
税務署側にこちらが必ず間違いがあるのだという態度がある。

(金沢・外科)
増改築時の住宅部分の経費を否認。不動産取得税、固定資産税、減価償却分の対応部分に課税される。

②一部薬剤の購入価につき他と比べて高いといわれたが、薬価の五〇〜七〇%であり、古い記録と比較しているかも知れない。

③リベートがありそうだと会計事務所だけで言っていたが、証拠がないらしく、当方への申し入れはなかった。

(金沢・産婦人科)
質問のみに返答し、こちらからの発言はしないよう発言すれば、それに対する質問があり、応対時間が長くなる。

(金沢・内科)
職員の状態、特に問題点はないがあまり気持ちよいものではない。

①日報等の整備
②保険外収入の正確な記録

(金沢・歯科)
戦果第一主義で、とにかく取つてやろうという意志が先走る。クリーンで思うように戦果が上がらないときは無理難題をつけて、こじつけて来年度分を当年分のものにしてしまう。



石川の伝統工芸 (その2)

加賀象嵌とは

日展参与 高橋 介州



象嵌とはある材料に異なった色の材料を嵌め込み、文様或いは文字を現わす技法をいう。象嵌は焼物にも漆工にも木上にも夫々技法はあるが、金属象嵌はその代表的なものとされている。

ガネで布目を切り、金、銀の細線か或いは模様形に切り抜いた厚箔を、竹タガネで打ち布目にかませ磨き、棒でねりあげる手法である。素地は原則として鉄材を使用する。平象嵌とは素地に嵌め込んだ金属とを同じ平面に研ぎまると方法である。加賀象嵌とはこの平象嵌のことをいうのである。

加賀独自の手法を工夫し、以来連綿として今日に伝承されてきたのである。加賀象嵌は嵌植した金属が如何なる衝動にあつても剥脱しないのが特色である。それはまず、タガネで模様部分をある深さに刻り下げ、底のみみずみを「アリ状」に広げ、金属板の模様形に切り合せ、これを刻り下げた部分に正しくすり合せ、小鉋で打ち込みナラし、タガネで打ちならす打てば金属だから延びて底の阿りの部分に広がるので、嵌植した金属が剥脱しないわけである。



第12回日展 (1980年) 加賀象嵌 三友紋飾壺

藩政時代、目、貫、小柄、鋤などの装剣に施され、就中鉄製の馬の鐙は「加賀象嵌鐙」と称し、天下の名品として珍重され、藩主より幕府、諸大名への進献物の第一級品として選ばれていた。



第12回日展 (1980年) 加賀象嵌 三友紋飾壺

雪の日の当番医

金沢市 永田 巽

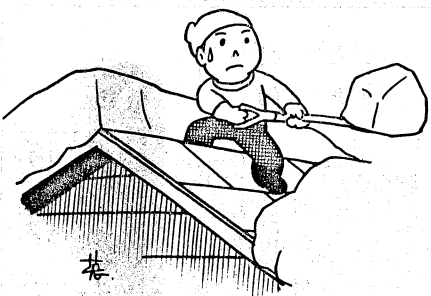
降りしきる雪を見ながら今日の当番医は、開店休業かと思ふ。この吹雪じゃ除雪作業も無理だから連日の肉休労働

に疲れ果てた表情の女房や看護婦達に今日は完全休養日でしょうと提案した矢先、受付の電話がなった。

は雪上車でもなければ出かける気にならないくらい海原であった。

平素なら車で十五分足らずの距離だが、一時間余りも要して来院したという親子もあり、容態よりもどうしてたどり着いたかに話が集中しその苦労をしのばせた。患児の父親は、自宅の車庫から脱出するの二十分余りを要し、除雪車の通った幹線道路上で車内に残り、わずか歩いて五分足らずの道のりを三十分もかかって母親が子供を背負ってきたという。涙ぐましいその努力に感嘆し、ねぎらいの言葉をかけつつ診察を始めた。

遠方からの患者はさすがに少なく、わずかな雪雲の切れ間を見て周辺の患者がぼつりぼつりと来院した。連日の除雪作業で、痛む肩や手をさすりながら三年間凍結されたままの診療報酬、お寒い限りの医療行政に身を震わせ、せめて院内を暖めようと暖房を強くすれば、燃料費高騰で経費節減もままならない。協会がすすめている暖房料設定運動の実現を切に望みたい。わずかに除雪で、筋力増強の成果がゴルフの飛距離アップに望みをかける春まだ遠い冬の日であった。



雪の日の当番医

雪の日の当番医

雪の日の当番医

雪の日の当番医

医科三百名にもう一息
二月十日現在、医科会員二九六名となり、三〇〇名まであと四名となりました。未入会の先生にひと言よびかけて、協会事務局までご連絡下さい。

理事会だより
(2月5日)

- 一、組織
医科会員 二九六名
歯科会員 一〇〇名
二、第100回記念研究会の計画
協会役員アンケートにもつき、「インターフェロンの臨床的応用」を演題とし、京都府立医科大学・岸田綱太郎教授をお招きする。(一面に記事)

- 三、診療報酬引上げ運動対策
①厚生大臣、日医会長、日歯会長、中協会長等への要請ハガキを会員に呼びかける。
②医師会、病院協会等に対して、保団連の診療報酬改善要求並びに二・二六医療団体決起大会への賛同署名をよびかける。
③引上げ運動推進、二・二六大会への代表派遣のため募金協力を要請する。
四、寒冷地療養担当手当の適用拡大のために早急に県議会の請願文書をまとめる。

訂正

本紙前号で二面「輪島市新田晴夫」とあるのを「新田晴雄」と、同四面「歯科担当理事 高島弘明」を「高松弘明」とそれぞれ訂正し、お詫びいたします。