

☆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)

石川県保険医協会

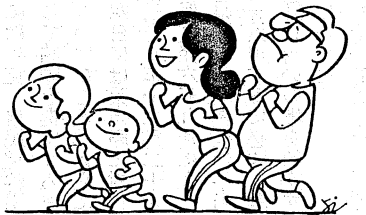
第7回定期総会

とき 5月30日(土) 午後4時半
 ところ ホリデイ・イン金沢 (金沢駅前)
 記念講演(第100回記念研究会)

演題 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



※ 記念講演は第100回研究会として開催します

開業保険医の生きる道

3月常任幹事会の討議から

会長 後藤 田博之

三月八日午前十時半から午後四時半まで、第二回常任幹事会が開催され、従来通り報告及び協議事項について協議されました。その全部をお知らせすべきですが、紙面の都合上、私の印象に残りました点について報告致します。尚、このような報告は出来れば次回から毎行いたいと考えています。

一、第一回常任幹事会議事要録の確認
 二、二月度活動総括と当面の課題

①活動総括
 (一)二・二六大会は一、三〇〇名参加し、成功す。
 (二)独自行動として厚相、蔵相と会談し、所得分離は個人

として賛成なるも、時期悪しとのこと。暖房料を自民政調厚生省に要請するも医療課はやりたくない。北海道もやめたいとの意向、これからの活動が重要である。その他、各協会は厚生省、中医協、地元議員へ、近医連は厚生省、日医へ要請。

(三)無資格者のX線操作などの医療行為について討議
 (四)確定申告対策については各協会独自に実施されたが、税の事後調査は例年にくらべ

日進月歩の医学にはとうていついて行く余力はともあり得ない。その結果がもたらすものは、地域医療の格差と荒廃のみである。国民が安心して、いつでも、どこでも平等のよい医療を受けられる基本的権利を、政府は自からの手で崩壊しようとしている。

日進月歩の医学にはとうていついて行く余力はともあり得ない。その結果がもたらすものは、地域医療の格差と荒廃のみである。国民が安心して、いつでも、どこでも平等のよい医療を受けられる基本的権利を、政府は自からの手で崩壊しようとしている。

日進月歩の医学にはとうていついて行く余力はともあり得ない。その結果がもたらすものは、地域医療の格差と荒廃のみである。国民が安心して、いつでも、どこでも平等のよい医療を受けられる基本的権利を、政府は自からの手で崩壊しようとしている。

システムを採用を企画している。
 三、組織、共済、財政について(省略)
 四、二・二六大会の総括と当面要求運動対策
 保団連は診療報酬改善(歯科医療費改善、暖房料を含む)を中心として医業税制、老人医療の三大要求を一体とした独自の活動を実施す。その宣伝・活動方法については省略す。

五、夏期学習会について
 情勢の変動にともない従来の方を改正し、新三ヶ年計画をもとに理念、政策、医療活動、組織等すべての協会活動についての討議を行う。
 六、保団連の老人医療政策について
 この問題は重要な課題であるが、この法案は未だ確定されていないため、それに対する取り組み方について約三〇分間討議されたが次回に持ち越し。

七、歯科協、第十二回全国会議の準備について
 これについては省略致しますが、歯科会員には、その要項を別に送付致します。
 八、機関紙・誌の企画について。
 (保団連常任幹事)

議論

三年間据置きされていた診療報酬改正は園田厚相の「年度内には行わない」の公約下、政治的駆け引の材料にされているかにうかがわれる。今までの一連の政府発言は、報酬改正が、あたかも医師個人のためにするものであり、この成長下の財政では、たゞ医師のみが目をむくことで、国民全体が有利に展開するかの錯覚を植えつけようとする意図が明らかである。

加うるに、年々増大する医療費の責任を、日医並びに保団連が主張する出来高払いのためとし、それにかゝる

る。薬づけ、検査づけ医療だときめつける医政は、医師の社会的地位と患者間の信頼関係を根底からくつがえす結果をもたらしたに過ぎない。

固着したもので国民不在もなばなしと云わねばならぬ。診療報酬の改正は、今や第一線の医療費が人件費を始め

である。老人医療の問題は、今後来るべき高齢化社会で避けて通れない重要問題であるが、その大部分が社会福祉対策の立ち遅れにより生じたも

日進月歩の医学にはとうていついて行く余力はともあり得ない。その結果がもたらすものは、地域医療の格差と荒廃のみである。国民が安心して、いつでも、どこでも平等のよい医療を受けられる基本的権利を、政府は自からの手で崩壊しようとしている。

大型病院の都市集中化、高額ME機器の不備配備などが一層医療費問題の混乱を助長していると思われる。今こそわれわれ医師は自信をもって、自からの頭脳と手をもって会得した真の技術と誇りから診療報酬改善を正々堂々主張すべき時期にあるのではなからうか。

低診療報酬の

もたらすもの

緊急引上げは当然

とする諸経費のアップにより公的病院すら赤字すれすれの線にまで追い込まれて、健全な地域医療の発展を大きくさまたげていることを知るべき

ので、診療報酬の改正とは別に、緊急引上げは当然

現状では、われわれ医療の第一線をあずかる医師として

ので、診療報酬の改正とは別に、緊急引上げは当然

現状では、われわれ医療の第一線をあずかる医師として

現状では、われわれ医療の第一線をあずかる医師として

保険医休業保障制度

4月1日から募集開始

全国統一運営後初めての募集がいよいよ四月から始まります。今では、三十四協約一万二千名が加入する大きく安定した制度になっています。石川県では一九一名八六五口の加入があります。すでに入っている方でも、満口まで加入していない方は、今回もれなくお申し込み下さい。一口三千円を増やせば、月十五万円がかかります。長期に及べば、そのちがいは歴然としています。必ず満口までの加入をおすすめします。(六面に詳細)

質問に答えて

暖房を義務付けている医療法
健康保険と暖房費

暖房料要求実現の道

〔質問〕暖房費は医療費でないから健康保険のわくの中で点数化されることに反対である。しかも現在、暖房協力費として実費徴収しているところでは、もし安い点数に設定されると燃料実費を大幅に下回るようになって不合理である。この点について保険医療協会はどうか考えるのか。

〔回答〕本紙前号にも紹介しましたように厚生省は外来や入院時に暖房費を徴収することとは、それが協力費(カンパ)等の名目であっても自費診療の時は健康保険法違反になる旨の通達を出しており、石川県の医療一〇番でも暖房費の徴収が問題になっていました。こうしたトラブルを未然に防ぐために県知事申出にもとづく「療養担当手当」の支給拡大により根本的な解決をはかる必要がありそうです。

医療において暖房は患者の生命維持及び診療行為に不可欠であることは誰もが認めるところです。

そのため医療法及び同施行規則では医療機関における暖房施設の完備を義務付けています。しかし、暖房に要する費用のすべてを個々の病院、診療所が負担するという不合理な面があります。

私達が要求している療養担当手当は診療行為に不可欠であり、療養に要する費用について、いまある地域格差をなくす措置であります。従って医療機関における暖房費は「医療費」というよりも「環境費」という性格があり、点数表の上でなく「療養担当手当」として県知事の告示により正々堂々と算定するもの

非合理的点数の是正を求む

小児科医から

一、乳幼児加算
初診時三〇点、再診時一〇点それぞれ加算されることになっていて、今さらこんな例を挙げるのもバカバカしいくらいだが、どうしてこんな差がつけられているのか。何年たってみてもへんなものへんである。だいたい再診料自体、初診料に比べすぎるのだ。

二、乳幼児栄養指導料の新設
慢性疾患指導料を算定する機会が少ない小児科において随分以前から要求の声が高い。乳幼児における栄養指導の重

要性は今さらいうまでもなく、そのため、いかに時間と知識を必要とすることか。

三、処方料―新処方料の新設
こどもの病気は、たとえは上気道炎ひとつ取り上げてみても、毎日のように症状が変るので、受診のたびに新しい処方方を書くことが多い。新しい処方方を書くことに、何点か加算すべきであろう。

更に云えば、内服、屯服、外用と、処方料が違うなんてナンセンスの極みだ。

四、いくつかの検査料

編集部から

第一線医療改善のため不合理点数の是正を求める先生方のご意見を保険医協会までお寄せ下さい。

より正々堂々と算定するものですが、ここに暖房料運動の正当性があります。

さらに、現在、支給されている北海道においても、実際経費とのギャップから道医師会として療養担当手当の改定運動をすすめており、保団連全体として、北海道医師会とも連携して取り組みを強めています。

暖房料運動に意欲的

新潟県保険医会

北信越四県で寒冷地暖房料運動に取り組んで一年余り経つが、中でも日本一の豪雪地帯・新潟県では今冬の「五六豪雪」を迎えて、療養担当手当支給の緊急性を訴え、県内関係者の合意を急ピッチで進めている。

まず医療担当者の合意が先決であり、本年一月から県医師会、県歯科医師会、県病院協会に申し入れ、懇談し、協力を要請したこと。次に県議会に正式に申し入れ、精神的に懇談をすすめており、次回県議会には与党・自民党幹事長を通じて請願を提出するまでこぎつけたこと。さらに二月十四日には県立局に対し、昭和三十九年十二月二十六日付、保文発六五九号にもつき一県知事が療養担当手当の適用を具申するに必要な関係者の話し合いの場を斡旋する旨申し入れた。

この時、応じた保険課長

投稿



今、産婦人科開業医の医療経営は窮地にあるといえます。その理由を三点にしばってみました。

第一は出生数の著明な減少に伴う患者数の減少、即ち生殖人口とその分娩回数低下です。

これは自然の成り行きで、人類全体、日本全体からみれば仕方ないことです。しかし、金沢市に限って言えば、人口の割に過剰の国公立、私立の医療機関が存在し、その影響は著しいようです。

第二は、以前と同じ量の仕事に対する報酬の減少です。これは物価、人件費などの経費の上昇に見合う医療費が得られないからです。これは保険診療に関しては他科と同じです。よく理解してもらえませんが、自由診療の料金に関しては特別の途路があります。

それは自由経済の原則である需要供給の原則が動き、なかなか充分な額に至りませんが、不景気の影響を受け受診率は低下するので引上げは一層困難になります。

例えば、金沢での入院分娩費の償行料金は東京の三分の一です。その他、自由料金には所得税の他に事業税がかかっています。

二月十五日の全国保険医新聞に、青色より五段階の方が良かったと出ていましたが、健康保険による収入の青色申告では事業税は免除されますが、自由診療では事業税が追

産婦人科の危機

加されるのです。一般の事業では会社の役員を増やし所得税を節約できるので、所得税に比例して事業税をかけた、公

最近の産婦人科の医療事故、医事紛争の多発の底には、勤務医と開業医の相互不信があります。これは自由料金制の故もあって、産婦人科の勤務医は他科以上に開業医は儲けたと思っっています。そして開業医は、苦しい中から多額の礼金を出せば出す程、そんなにも儲かるのかと反感を買っているのではないかと不信感をもっています。そして、その不信の故に開業医の情報を信じないで、開業するので過当競争が生じたと思っっています。

これらを救済する方法は何か。勤務医と開業医を含めた臨床懇話会で診療内容のオープン検討会を開いてはどうかと思っっています。

そこで主治医の主張と多数の他医との意見の交換を通して医師として最も患者さんのためになる治療法を求める。理想として、もし出来れば開業医がそれで充分採算のとれる診療報酬額も検討し、健保の点数に関しては理由をあげてアップを要求し、自由料金は堂々と請求すれば勤務医も納得してくれると思っっています。そして勤務医には、開業医もいかに真剣に患者のために診療しているかを理解してもらうこと、開業医には医学の進歩に対し遜色ない知識と技術を習得するように生涯研鑽することがよい結果を生むと思っっています。

(H・O)

した。

「今、(産婦人科の)開業医が苦しんでいるのは当然だ。これまで充分良い思いをして儲けてきたからだ。」

この言葉の中には何があるでしょうか。

最近の産婦人科の医療事故、医事紛争の多発の底には、勤務医と開業医の相互不信があります。これは自由料金制の故もあって、産婦人科の勤務医は他科以上に開業医は儲けたと思っっています。そして開業医は、苦しい中から多額の礼金を出せば出す程、そんなにも儲かるのかと反感を買っているのではないかと不信感をもっています。そして、その不信の故に開業医の情報を信じないで、開業するので過当競争が生じたと思っっています。

これらを救済する方法は何か。勤務医と開業医を含めた臨床懇話会で診療内容のオープン検討会を開いてはどうかと思っっています。

そこで主治医の主張と多数の他医との意見の交換を通して医師として最も患者さんのためになる治療法を求める。理想として、もし出来れば開業医がそれで充分採算のとれる診療報酬額も検討し、健保の点数に関しては理由をあげてアップを要求し、自由料金は堂々と請求すれば勤務医も納得してくれると思っっています。そして勤務医には、開業医もいかに真剣に患者のために診療しているかを理解してもらうこと、開業医には医学の進歩に対し遜色ない知識と技術を習得するように生涯研鑽することがよい結果を生むと思っっています。

(H・O)

研究会の講演要旨

老令人口の増加に伴ない、われわれ整形外科領域でも老年疾患のウエイトが増々大きくなって来ている。これらの疾患は加齢の変性に基づくものであるから、外傷を除き原則として不可逆性であり、従って治療の方針も主として対症療法であることは当然である。第一線治療を担う開業医としては、その愁訴をいかに適確に、早く軽減し得るかというところが問題であろう。

一、脊椎疾患
変形性腰椎症、脊椎二り症、脊椎骨多孔症、強直性脊椎炎、頸椎骨軟骨症及び後縦靱帯骨化症などのレ線像を併発した。腰痛は老人に最も多い疾患であり、各科を訪れることが多いと思われるが、整形外科的には診断に際して腰痛のみであるか、下肢に放散する痛み、いわゆる腰神経根性症状を伴なうものであるかを鑑別することが大事である。レ線像の変形は老人のほとんどに見られる所見であるが、変形の強弱と痛みの程度は必ずしも比例せず、腰痛の発症には何らかの minor trauma が引きがねとなっていると思われる。

二、関節疾患
荷重関節である膝に変形症が多く見られる。一般に膝上裏にステロイド注入を行って、内側関節裂隙や膝窩部の腫などに痛みのある場合も相当多いので、ここにステロイドを注射することにより、より適切に痛みをとることが出来る。頑固な関節水腫に対してはステロイドにトランサミンを混ぜて使用したり、ステロイドの種類を時々変えて見ることも有効と云われている。肩関節は変形症が比較的に少なく、肩関節周囲炎が一般に多い。この中に石灰化性粘液囊炎が含まれ、この場合、生理食塩水注入により粘液囊

強い反張位固定を行って治療されるが、老人の場合は腸管不全麻痺、長期臥床による沈下性肺炎、褥創などの合併症を来しやすいので、座布団などの軟らかいものを用いて軽い反張位に保つ程度にとどめていく。

(四) コールズ氏骨折・上腕骨外科頸骨折
これらの骨折も老人に多いが、ほとんど非観血的治療で十分である。コールズ氏骨折は無麻酔でも徒手整復が可能であり、ズデック氏骨萎縮、手関節拘縮などの予防にはギプス固定を三週間程度にとどめ、出来るだけ早期に後療法を開始することが必要である。

動を開始する。骨折線が縦方向にも見られ、固定材が打ち込めない場合はプレートと螺子を用いたりして工夫を要する。頸部骨折は関節包内の骨折、即ち内側骨折の治療が難しく、最近では骨癒合を初めから諦めて、直ちに人工骨頭に置換する手術が多用されているが、私は安易にこの手術法を選ぶことには反対である。出来るだけ手術侵襲が少なく、骨癒合が起これば、これに越したことはない。牽引手術台を用いれば整復は容易であり、局所麻酔下に大転子下方より強斜位にナイフェルド釘、又は2mm位の太目のキルシュナー鋼線を五〜六本刺入する (multi-pin) ことにより、かなり強固な固定が得られ、術後はギプス固定を行わない。約二カ月間は荷重歩行を禁止するが、ベッド上の運動や坐位は早期に行う。私の治療経験では受傷後二〜三週を経過して骨折部にかかりのギャップが認められたものでも骨癒合が起これば、何らの機能障害も残さず治癒した症例が幾つかあり、骨頭の無菌性壊死や仮関節は一般に心配されている程には多発しないように思われる。大腿骨々幹部骨折は若年者では一般にキーンチャードの適応であるが、老人の場合、骨の彎曲が強く、髓内釘やAOプレートなど強固な固定材が使用できないことが屢々ある。この場合は多少弱くても薄い国産のプレートと骨の彎曲のカーブに合わせて少し曲げて使用するで原形に整復出来る。

整形外科領域の老人病

ひとり開業医の立場から

石川県保険医協会学術部員

細川 外喜 男

は可能である。髄膜内に針先が入ることもあるので、私は局所麻酔剤を併用することは避けている。女性に多い骨多孔症に対しては蛋白同化ホルモンやカルシタールを使用しているが、効果は余り期待できず、比較的稀な強直性脊椎炎に対しては決定的な治療法はないようである。腰痛や下肢痛が強く頑固に持続する場合は悪性腫瘍の転移を注意しなければならない。

三、骨折
骨折治療の三原則は「整復」「固定」「後療法」であるが、老人の骨折では固定期間を出来るだけ短かく出来るように治療することが重要である。

(イ) 脊椎圧迫骨折
壮年の場合はギプスベッドやペーラーギプス包帯により

上腕骨外科頸骨折は hanging cast 法又は垂直分廻し運動により整復と後療法を同時に行う方法で良好な成績が得られる。

(ロ) 大腿骨々折
老人には転子間骨折、頸部骨折が多く、これらは保存的治療がほとんど無効である。転子間は比較的骨癒合が良好であり、ナイフェルド釘、網様骨螺子などを用いて内固定を行い、早期にベッド上の運

動を開始する。骨折線が縦方向にも見られ、固定材が打ち込めない場合はプレートと螺子を用いたりして工夫を要する。頸部骨折は関節包内の骨折、即ち内側骨折の治療が難しく、最近では骨癒合を初めから諦めて、直ちに人工骨頭に置換する手術が多用されているが、私は安易にこの手術法を選ぶことには反対である。出来るだけ手術侵襲が少なく、骨癒合が起これば、これに越したことはない。牽引手術台を用いれば整復は容易であり、局所麻酔下に大転子下方より強斜位にナイフェルド釘、又は2mm位の太目のキルシュナー鋼線を五〜六本刺入する (multi-pin) ことにより、かなり強固な固定が得られ、術後はギプス固定を行わない。約二カ月間は荷重歩行を禁止するが、ベッド上の運動や坐位は早期に行う。私の治療経験では受傷後二〜三週を経過して骨折部にかかりのギャップが認められたものでも骨癒合が起これば、何らの機能障害も残さず治癒した症例が幾つかあり、骨頭の無菌性壊死や仮関節は一般に心配されている程には多発しないように思われる。大腿骨々幹部骨折は若年者では一般にキーンチャードの適応であるが、老人の場合、骨の彎曲が強く、髓内釘やAOプレートなど強固な固定材が使用できないことが屢々ある。この場合は多少弱くても薄い国産のプレートと骨の彎曲のカーブに合わせて少し曲げて使用するで原形に整復出来る。

診療報酬緊急改善

私の要求

- ・人件費その他諸経費の高騰により経営が圧迫されています。
- (金沢市 産婦人科)
。人手のたくさんいる治療ほど収支のバランスがくずれています。デリケートな耳や鼻の治療には人手がいるのに最低の点数です。
- (小松市 耳鼻咽喉科)
。五年間診療報酬の向上のない小児科の実情をご存知ですか。
- (金沢市 小児科)
。早急な診療報酬の改善を望みます。
- (羽咋市 内科)
D1。28%改定以来、寿命を縮める深夜の診療・往診に疑問を

抱くようになった。

(松任市 小児科)
。厚相は二月の国会で社会党よりの質問に三年間下っていない薬価を三月に大幅に引き下げる答弁されたが、実質五年間上っていない診療報酬に触れないのは片手落ちである。五年間に経費は四〇%以上の上昇を示しています。技術料を三月に二倍以上にされた。薬価差益にたよらないためには四倍以上の技術料を必要とします。

佐久総合病院の手術料が病院収入に占める割合は年間わずか〇・八%です。この技術軽視をなんとかみましますか。

(金沢市 外科)
。先日ある会合で厚生省の技官であった某氏の日本医師会評を聞く機会を得た。特に印象的であった言葉に「診療報酬に関しては、日本医師会は数十年来、全く同じ主張のくり返しであるが、未だ一度もその表現を見ていない。はたしてこれが一般に云われている「圧力団体」なのか。私は決してそうは思わない。」と、圧力団体の是非はともかく、日本医師会の診療報酬に対する取り組み方について、一考を要することは確かであろう。

(金沢市 内科)



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97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 健一氏

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

薬剤性肝障害は一部即時型のももみられるが、ほとんどは遅延型アレルギーによると考えられる。診断基準として、①候補薬剤の投与、②黄疸、発熱、皮疹、③末梢血好酸球の六%以上の増多、④ in vitro の末梢血リンパ球培養陽性、⑤偶然の再投与 challenge test による陽性反応などがあげられる。

臨床病理学的には、①肝炎型、②胆汁うっ滞型、③混合型の三型にわけられるが、肝炎型および混合型はウイルス性ものと鑑別診断が困難である。ほとんどは急性型で、たとえ重症でも慢性化することはきわめてまれである。その他、ハローセン麻酔による肝障害や特殊な例についても触れたい。

協賛 ミドリ十字株式会社

先日ある会合で厚生省の技官であった某氏の日本医師会評を聞く機会を得た。特に印象的であった言葉に「診療報酬に関しては、日本医師会は数十年来、全く同じ主張のくり返しであるが、未だ一度もその表現を見ていない。はたしてこれが一般に云われている「圧力団体」なのか。私は決してそうは思わない。」と、圧力団体の是非はともかく、日本医師会の診療報酬に対する取り組み方について、一考を要することは確かであろう。

(金沢市 内科)

税務研究会

講演要旨と質疑応答

二月二十一日、税理士・前多重男氏を講師に税務研究会が開催された。要旨は次のとおりである。

所得税は申告納税制度をとっており、納税者が自己の年間所得より税額を計算して申告納税することになっている。この申告制度には青・白の二種がある。

①青色申告の特典
②青色専従者給与、適正額ならば、税務署は認めざるを得ない。適正額の決定権は税務署ではなく、例え新卒の女子等で、一般初任給の数の専従者給与であっても、労働時間や内容等により説明ができれば良い。未払いは認められない。総支給額は翌年三月十五日までに決定すれば良い。

③給与所得税は源泉徴収義務がある。十人未満の納期の特例(年二回の納入)を利用すると良い。納期に一日遅れても不納加算税は5%であるから要注意。

④貸倒引当金、年末売掛金等の五・五%までを経費に出来るが、翌年は収入として繰戻さねばならない。利益が出た年には経費とし、利益のない年には取らないことにすればよい。

確定申告の留意点

前多会計事務所 前田重男氏

⑤赤字は三年間繰越できる。みなし法人では五年間の繰越

⑥赤字は三年間繰越できる。みなし法人では五年間の繰越

⑦赤字は三年間繰越できる。みなし法人では五年間の繰越

⑧赤字は三年間繰越できる。みなし法人では五年間の繰越

⑨赤字は三年間繰越できる。みなし法人では五年間の繰越

⑩赤字は三年間繰越できる。みなし法人では五年間の繰越

が認められる。

①青色申告の条件

A・現金出納帳を完備し、毎日の現金残高を合算する。

B・領収書、請求書などの原始簿を保存する。領収書のとれないものは出納帳に明記する。

C・当年の三月十五日までに届出する。

②みなし法人課税

③減価償却

自己否認の届けは通常必要としない。他の従業員の源泉徴収税で調整するが、三月以内で調整できない時は還付申請を行う。この場合でも、労働の対価である専従者給与は贈与税の対象とはならない。白色申告の場合も専従者給与を毎月労働の対価として銀行振込などを行えば、贈与税の対象にはならない。

①記帳確認調査 十二月〜二月に行われ、一人で一日五〜六件行われる。

②簡易実額調査 一日間

③実額調査 三〜四日間

④特別調査(大口脱税者) 期間が必要なだけ。

⑤査察 令状を持った強制調査

⑥査察 令状を持った強制調査

⑦査察 令状を持った強制調査

調査官は三〇才未満が多いため、生意気なことも多いが下手に出て、なごやかに対応した方がよい。但し、必要な主張はするように。収入を証明する物があれば必ずしもカルテの調査は要求しない。他人の手による受付順の帳簿は信用性が高い。自費分を別帳簿にすると疑われやすい。調査官も速かに終わらせたいと思っていることを忘れないように。

①確定申告の留意点

②確定申告の留意点

③確定申告の留意点

④確定申告の留意点

⑤確定申告の留意点

⑥確定申告の留意点

⑦確定申告の留意点

⑧確定申告の留意点

⑨確定申告の留意点

⑩確定申告の留意点

⑪確定申告の留意点

連載

不整脈の臨床 (その2)

金沢医科大学循環器内科助教授 竹越 襄

2. 調律異常の診断法

調律異常の診断法として、Ladder Diagram (階段式分析図) が簡便であること述べたが、実際の分析図の骨組み(図2)と分析図の書き方(図3)を示す。

分析図の書き方は、まずP波の始まりから心房欄に垂線を書く。つぎにQRSの始めから同様に心室部に垂線をかく(図3A)。次にその間を斜線で結ぶ(図3B)。プロックがあれば図のごとく斜線に直角の短かい線をつける(図3B)。この分析の書きかたは心房内および心室内伝導時の伝導様式をくわしく知りた

ときは(例えば洞房ブロック)も知らない。

不整脈の解析にはP波(心房興奮波)の同定が最も重要であり、従ってP波の明瞭な誘導(通常第IIかV誘導)が用いられ、記録も充分長く取らねばならない(rhythm strip)。rhythm strip 記録は複雑な不整脈が出現した場合、5〜10m必要となる。さらにP波を明瞭に大きく、しかも正確な測定に値する記録をするために食道誘導や心房腔内誘導が用いられる。(つづく)

質疑応答から

(質問1) 貸家を壊して駐車場にした。この経費は修繕費になるか。

(回答) 地価に計算され資産となる。設備については償却資産となる。

(質問2) 専従者給与額の変更はどうするか。

(回答) 変更する月に届出する。職員の場合は届出不要。年間十五%位は無届でも一応認められる。最初の届出時の備考に「業績に応じて随時上げる」と記すとよい。当年届額より少なく支給して、翌年差額を取るとよい。

(質問3) 専従者に償与は認められるか。

(回答) 従業員と同程度に。

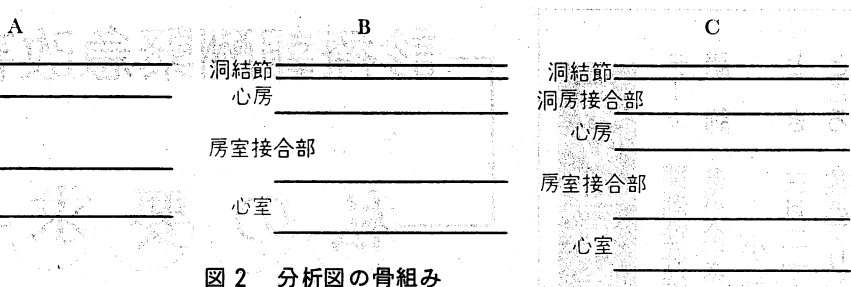


図2 分析図の骨組み

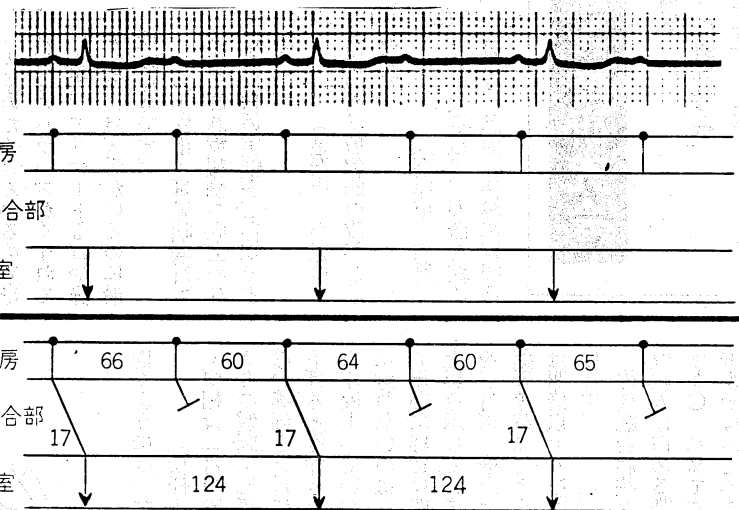


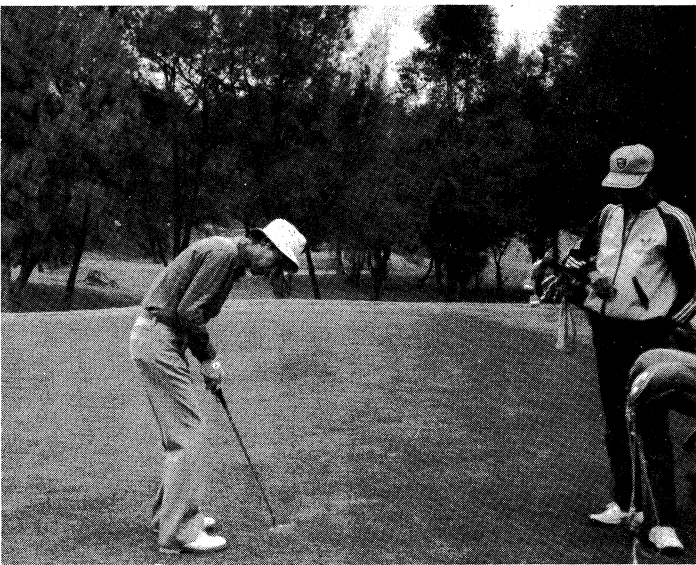
図3 分析図のかき方

A → B の順にかく。・印は洞結節の刺激発生、図中の数字は各棘波間の間隔を示す。(数値の単位は1/100秒であるので66は0.66秒である。)

趣味のページ

遠征ゴルフに勝つ秘訣

金沢市 横井 衛



スリーパット禁忌

雪に埋もれた北陸を離れ、温かい南国での遠征ゴルフはわれわれゴルファーの楽しい年中行事の一つと云って良いでしょう。シーズンオフなのにゴルフが出来る嬉しさと未知のゴルフ場の期待感、そして何よりも家から遠く離れる解放感が入り混じって、そしてそうしたリラックス仲間が集まって喋り飲む車中から夜にかけての道中は次第に身も心も許し合い、色々な人の思わぬ面が見られ、誰にも親近感もてる非常に楽しい有意義な一刻なのです。(私が保団連へ入ったのもこの時です)更に良いことには私が遠征ゴルフに強いと云うことで、雨さえ降らなければ上位入賞、時には優勝もします。

- ①力一杯打たない。(ドライパーもアイアンも)
- ②グリーンオーバーに打たない。(グリーンの上は何があるか分らない)
- ③バンカーを避ける。(花道へ打つ)
- ④アプローチは必ずグリーンへ乗せる。
- ⑤スリーパターしないように打つ。

以上を要約すれば、ボギーオンという事で、パーがとりにくい反面、ダボが出にくく、コースが短かかったり、アプローチが良ければパーがとれるという消極的ゴルフです。おおよそシーズン中の私と

は正反対のゴルフですが、練習をしないのとコースが分らないのではしかたがありません。(私は本来は臆病なものです) しかしまあ良いではありません

趣味における

「静」と「動」

野々市町 渡辺 幸夫

せんか。久し振りにゴルフが出来るといふ満足感と目頃のストレスからの解放感が得られればいいんです。そして馬は横井に入れればいいんですから。

開業医(特に無床の場合)は皆大同小異と思うが、診療中の行動範囲が狭く、運動不足になりがちである。小生もご多分にもれず、一間四方の狭い空間が生活の場であり、その狭い場所、立ったり坐ったりが一日の運動量である。ゴルフは開業する前から多少はしていたが、開業後は運動不足解消のため、積極的にゴルフ場に通うことに努めている(本当は運動不足解消を口実にゴルフを楽しんでいる

ライバーの距離(二〇〇ヤード)だけは維持したいと思えます。

趣味を「静」と「動」に分けるとすれば、「静」は囲碁将棋、絵画などであり、「動」はスポーツに代表される。「静」と「動」といっても勿論肉体的なもので、頭の回転からみれば、むしろ「静」の方が「動」である場合が多い。「動」の趣味は肉体の老化を予防し、「静」の趣味は頭のボケを防ぐ効用があると思われる。性格に合わないのか、坐ってじっくり考えることは苦手で、「静」の趣味はない。四〇才を過ぎたばかりの若輩者が年寄りじみたことをいうと思われるが、ゴルフは毎日できるわけでもないし、ある程度の年齢になったら、静かに坐ってできる趣味がないと人生に退屈もするし、頭の鈍化も早くなるのではと思う。才能がないだけに、今から何か自分に合った趣味を見つけて努力をしたいと思います。

碁を覚えたのが大学に入っただけで、かれこれ二十年余りにもなるが、腕前のほうはあまり上達していない。上達していないのも無理からぬことで、二年程前までは碁を打つ機会がなかったからである。碁を覚えたての頃は、せっせと碁会所にかよって、先生に怒られながらも我慢して習ったが、小立野に行ったら麻雀に凝って、もっぱら五楽荘に通学していたから石を握る機会が全くなかった。碁の先生から「碁が強くなりたかったら麻雀はするな。麻雀は碁で打てるが、碁はよく読

私の囲碁歴

加賀市 宮城 文男

んで打つものだ。」と教えられ、二者択一をせまられて碁を放棄してしまったのである。今から思うと暇をもてあましていた学生時代に、もっと碁を勉強するんだったと後悔している。

医局時代はアルバイトで忙しかったのと、特に強くなろうという意欲もなかったから、ふえた。

炎を患って入院している時に、囲碁大会に参加したのがきっかけで、多くの囲碁仲間が出て来て実戦の経験を積み機会がふえた。

碁は実戦を通じて読む力が養われるようで、ここ一、二年で少し強くなったような気がする。負けることもやしいから本を読んだり、負けた碁を

医療機器の使用経験から

自動血球計数装置 CC-110のすすめ

毎日が多忙である開業医にとって、メランジールを使って行う血球計数は非常に煩わしい作業ですが、自動血球計数器を使用すると、パラメダルの方でも簡単に計測出来ます。



- ①つまりが少なくなった。
- ②水銀を使用していない。
- ③カウント時間が早くなった。
- ④操作がボタン式になり簡便になった。

(金沢市 藤田土郎)

以前、八木先生(金沢市)から報告がありましたが、その改良型が東亜医用電子KKから出ましたので、ご紹介致します。その改良点は、

石川の伝統工芸 (その3) 加賀友禅

私とはい松

毎田 仁郎



五年前北海道へ旅行し、はい松を見て何とか作品に仕上げたいと思いました。その後乗鞍へ行けば、はい松を手にとって見ることが出来ると聞き、車にスケッチブック、カメラ等を積み込み、冬仕度で泊掛けで出掛けました。



には一面緑の絨毯を引きつめたように、はい松が茂っており、そのはい松をとり囲むように残雪が白く輝いている光景に心嬉しく見とれました。六月というのに若草達は、スキーを楽しんでおり、又はい松の根元の雪溶けのわずかな地面には可愛い白・ピンク・黄等の小花が強い風に首を振り振り咲いており、別世界に来たようでした。次の日、もう一度山へ登りましたが風雨が強くなり下山いたしました。二度間ほどしてもう一度見に行きましたが、すっかり様子が変わり、残雪は少なくなり、はい松の芽は生々と育ち、可憐な花々が一面に咲き誇っており一度目とは又異なる素晴らしい景色でした。



はい松

二度の乗鞍行きで心に暖めていたものが大きく賑らみ、帰るとすぐ製作に取りかかりました。「はい松」「残雪」「小さな花々」それらを私なりに表現しようと何度も書き直し、色々な技法を用いて訪

問着に仕上げました。近日、ボストン美術館の館長・ヤン・フォンティン氏がお越し下さいました折、その作品を見て戴き、その時のことを色々お話し致しましたら、スイスのアルプスでも、それと同じ光景を見られたとお聞き、私の乗鞍での感動が作品に少しでも現われていたのだと、大変嬉しく思いました。自然は私達の心を和めてくれます。

私は花や木を題材にした作品が多いのですが、これからも四季折々の草花に接し、作品創りに励みたいと思っております。

金沢の冬の風物詩「友禅流し」である。

真冬の冷たい水で染め洗うことによって、その繊細絢爛な五彩の色あいが出るという。

最も有利な保険医休業保障制度

4月1日から募集開始

開業医の公的保障が不備な中で、協会は昭和五十一年に自家共済として休業保障制度を作り、種々給付内容の改善と加入人数の増加などを行ない、この後発足した他の類似制度と比較しても最も有利な制度に発展してきました。不幸にして休業された加入者からは、大変よろこばれています。さて、本年も四月一日から一年に一度の募集を行なっています。まだご加入になっていない先生は勿論、増口可能な先生方も是非このチャンスをご利用いただき満口までのご加入をおすすめします。

〈石川県において〉

- すでに半数の会員が加入
○過去4年間で9名22,505,000円の給付実績
○本年4月に還元金の返済予定
○予約受付中

掛金は加入時のまま75歳まで

〈掛金内訳表〉

Table with 4 columns: 年齢, 掛金, 掛金(5口), 掛金(3口), 掛金(1口当り). Rows show age groups from 40歳未満 to 62歳以上~65歳未満 with corresponding premium amounts.

(注)・加入年齢の計算は8月1日現在の満年で計算し、1年未満の端数月が6ヵ月を超えるものは1歳繰り上がります。

5つの魅力

- 豊かな給付内容
月額最高75万円保障
掛金は加入時のまま、75歳まで代診をおいても給付は可
税金面でも断然有利

(1口加入の場合)

Table with 4 columns: 種類, 摘要, 給付金額, 受給資格. Rows include 傷病休業給付金, 入院給付金, 長期療養給付金, 廃疾給付金, 弔給付金, 中途退給付金, 満期祝金.