

座談会

税務調査の体験を語る

(7面に掲載)

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 3,000円)

持論

医療をとりまく環境は、かつてない厳しい様相を呈しています。五段階方式後二年目に入りましたが、世論と税調などの客観情勢から28%維持が不可能という事で、改善の策として五段階をとって、零細所得者あるいは人口過疎地の先生が困らないよう処置した。これはそれなりに理解できます。しかし五段階も物価スライドで見直さないと実質的に目減りすることは明らかです。物価上昇、人件費上昇から目減りするだけでなく、経営自体が危うくなるのが起り得るのではないのでしょうか。

医療の公共性、患者があれば深夜でも応ずる終日勤務並みを考慮す

厳しい医業税制へ不満

と嘆かれるのも人間ですから当然です。次に、学校保健、予防接種、保健所活動の協力等の手当て、謝金に対し私費診療扱いの課税をするのは、噴満やる方ないことです。採算を度外視して地域に奉仕することによ

て地域医療が円滑に成立しているのに、これに対する見返りが私費扱い課税とはきわめて遺憾なこと、すみやかに無税扱いとしてもらいたいものです。又、救急医療や休日・夜間診療の問題にしましても固定資産税の軽減や事業税の免税扱いとなるようにもっていきたい。さもないと個人経営の場合、機械の買い換えや新規購入の目度か立たないのが現状ではないでしょうか。

医療に対する税制を確立し、不安なく医療が継承され、又、後輩が経営面で安心して開業ができ、医療に専念できるようにしておくのが私達の努めであり、ひいては国民みんなが信頼して医療が受けられる根元となるでしょう。

強化される

医療監視体制

十一月一日、東京・新宿において、五十六年度保団連審査対策担当者会議が開かれた。参加者は各都道府県の代表三〇名、保団連より桐島副会長以下十数名の参加があり、点数改定後、初の会議であるため、当初より熱気含みで開会された。

医療費抑制策に抗して

十一月一日、東京・新宿において、五十六年度保団連審査対策担当者会議が開かれた。参加者は各都道府県の代表三〇名、保団連より桐島副会長以下十数名の参加があり、点数改定後、初の会議であるため、当初より熱気含みで開会された。

審査改善運動の方向づけ

保団連、審査対策会議で検討

次いで川口研究部長の基調提案があり、審査をめぐる最近の情勢と特徴が示された。その主たるものとして、

審査をめぐる最近の状況

- (1) 指導、監査の強化 医療専門員、国保指導監査専門医の新設と指導医療官などの大幅増員を計画中で関東地区三〇〇名、関西地区三〇〇名、その他の地区一〇〇名程度配置を目指している(これは、いわゆる医療Gメンと呼ばれるもの)。これらGメンは、いわゆる医療Gメンと(2) レセプト審査の現状 審査委員の増強を計り重点審査を強化する。又、特徴として、今まで医療専門員と呼ばれていたものを格上げし、一部指導医療官と改名するなど不正レセプトの摘発を重点

新規開業医懇談会のご案内

とき 11月26日(木) 午後7時半 ところ 金沢プリンスホテル 話題 1. 保険診療の留意点 2. 経営税務相談 3. 協会の共済制度について 参加費 1,500円

主催 石川県保険医協会

医心凡話

枯葉が散る十一月になった。この月はわれわれの仕事は大抵暇である。世間一般ではよく二・八と云われているが、「柿の葉が赤くなる頃は医者顔が青くなる」と云う通りである。赤いことで思い出したが、協会が発足当時は「アカ」とか「丹頂鶴」とか云われたものだが、最初、丹頂鶴と云われてもピンとこなかった。頭が赤いと云われてやっとなんか得た。▽自己の主張する主義・行動に対して邪魔な存在は全部「アカ」と決めつける人の常套手段である。保険医協会の全国機関紙部会に出席すると必ずと云って良いほど小協会から「アカ」呼ばわりの話が出る。▽さて、これから年末が近づいて来るが、官公庁は二十九日から休日である。しかし開業医は大半が三十日診療しているのが、愛知では休日とせず診療をしていても二十九日から休日加算がとれる。時間外にしても昼休みに入った途端請求できるし、終了時間前に患者が待っていて診療が終了時間以後になっても、全部加算請求できるということである。▽石川ではどうだろうか。終了時間を過ぎてても時間前から引続いて診療している場合は認めない。年末は届出をしない場合は休日加算を認めない。▽愛知協会も始めは「アカ」呼ばわりされたが、協会が大きくなるにつれて自然にそれが消滅した。現在医師会員の七割が協会員である。この大きく成長したことに愛知協会の現在がある。ちなみに石川協会のそれは四割強である。発言力を持つためには会員数の拡大が絶対の必要条件である。

写真は血圧測定や健康相談に応ずる協会会員(10月25日、大和百貨店にて)



# 保険医協会 200人の市民検診

## 兼六ライオンズへの後援で

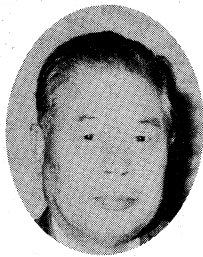
十月二十五日、石川県保険医協会と金沢兼六ライオンズクラブ合同で無料検尿、血圧

測定が片町大和百貨店で行なわれました。これは、日頃から、幾分でも開業医と一般市民の信頼感を深めたいとの目的で今回初めて試みた活動ですが、協会から後藤田会長はじめ、宮村、木戸の各理事と綱村、永田、能登の三会員の協力を得て約二〇〇名の検診に当りました。

会場には健康相談コーナーを設けて検診時の異常者に対する相談を受けて大変好評だったようです。中には広島での原爆経験者の方もあり、真剣に相談を受けていました。又、協会より四〇〇部の高血圧予防パンフを作成して会場及び店内各所で配布しましたが、皆、熱心に読まれていたようです。今後こうした機会を設けて、協会と開業保険医のイメージアップをはかっていきたいと思います。

(編集部)

近頃ホスピスと呼ばれる施設設のことがよく新聞紙上に紹介されている。これは英国において発達し、米國などでも試みられているが、医療の手段の施しようもなくなった末期の癌患者を収容し、可能な限り痛みを柔げ、安楽に人生の最後を迎えさせようという施設である。



# 献体について思う

金沢医科大学学長 石崎 有 信

疑問であるという問題提起がなされていたのが印象的であった。

ホスピスに入る患者は医師は匙を投げたのだから、そこで

その主役は牧師やソーシャルワーカーといった精神的な慰めを与える人達である。宗教的な伝統のまだ強く残っている英国では成り立ち易かったが、

が試みられて来ている。

不老不死は誰もが望むことであろうが、高等動物にとつて老と死は不可避な運命であることを近代科学は証明して

までも続くなら、それはもう癌細胞と等しい異常な性質に変化してしまった場合であるという。

生命の最後を迎えるまで、

豊かさは人生の最後を迎えるときに対する覚悟に拠所があるように思われる。多くの宗教はこの点に基本をおいて説かれていた。

その内容が豊かなものに保つのは、決して物質的なものでなく、精神的な問題であろう。これは古来のすべての哲人の説くところであるが、精神的

いる。根拠の一つは高等動物の正常細胞はどんな良好な条件下で組織培養しても、分裂し増殖することの可能なのは短期間に過ぎない。増殖がいつ

私ども人間が本当に自分のものとして持っているものはつきつめれば自分自身の肉体しかない。生命の終りを迎えたときに、何ものにも換え難く大切にしてきたものを、我

執を捨てて人類全体の福祉に役立てようという覚悟する医学研究のための献体や、悩める人達を救う献眼、献腎といった行為は、現代の悟りであり宗教であるといえよう。

(編集部から)

先月号に予告しました福井医科大学学長の高瀬武平先生先生は都合により掲載できなくなりました。

# 審査対策担当者 会議の報告

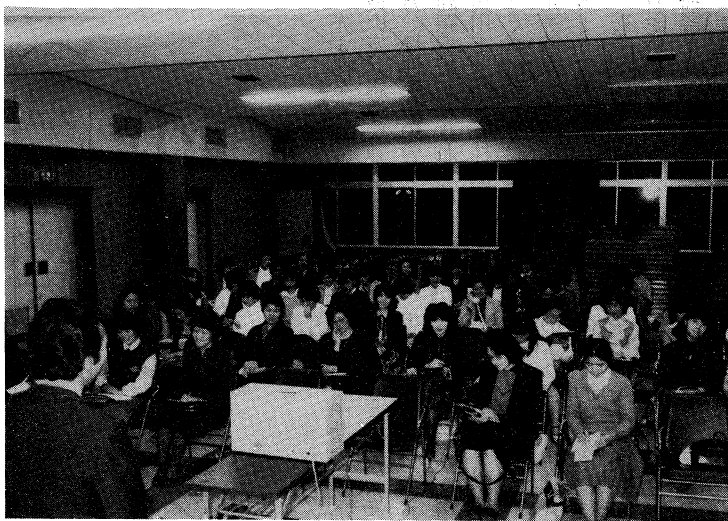
## 公開質問状の 対策

## 審査改善運動 の六項目

十月八日保団連は厚生省に十四ヶ条からなる「公開質問状」を提出し、小野、山田両厚生技官より口頭の回答を得ている。しかしそのほとんどは、その核心をついたものとは云えない、はなはだピンボケ回答が多いものだった。

今回の審査対策会議に於ても、こうした内容のものが再度多く取り上げられた。中でも慢性疾患指導管理料について、その算定は記入問題(京都では記入の要なし)や、一ヶ月一度算定の解釈の問題で一ヶ月を四週(二十八日)と見るか、三十日として見るかにより算定出来る月、出来な月が多くあるが、これは各県ばらばらに決められているのは不都合であるなどの意見が出た。その他、県により異なる事例として点滴のレセプト記入がある県では(32項であるが、大体は(33)が多いとか、院外処方と院内投薬の同じレセプト記入の是非(愛知・静岡は同一レセプト中の処方箋料と院内投薬は認められている)。又、事務的問題でレセプトの編綴は一般に番号順にそろえることを義務付けしているが、某県ではその必要がないとか、釣銭で現行はまた一円単位の所が八県も存在するなど。その他、各県により審査内容の異なる事項を調査

(二面のつづき)



電話の上手な使い方講習会には54名が参加  
(10月22日、県医師会館4Fホール)



回答者の話しに聞きいるご婦人方(上)  
時にはいじわる質問も(下)

「割引値の大和投信です」と最も容易く受話器を取る先輩を尻目に、電話のベルが鳴ると逃げ出したい気持ちになる。未だ試用期間の身の上です。

電話の講習会があるから受けてみないか、と上司の方に言われ、要するに習うより慣れ、理論より実践で覚えていくしかないみたいだな、と思っていたので、正直に申し上げて、半信半疑での参加です。

### 要領よく簡潔に 期待どりの講習会

た。逆説的に言えば、それだけに期待も大きかったわけですが。一番印象に残った講師の方の言葉は、ベテランと言われる人々が電話をかける際に一番気を付けることは、いかに要領よく簡潔に話すか、ということである、と言われたことです。

それから、さすがにうまいなあと感心したのは、この語呂合わせ。

あ、明るい声で  
い、何時でも何処でも  
さ、先に自ら進んで  
つ、常に相手に関心を持つて

キューデンという言葉から何を考えますかという問い。  
休電? 休田? 宮殿?  
急電? 九電(九州電力)?  
あるいは給電? 同じ音でもこれだけの言葉が挙げられるのです。だから電話では、特に相手の立場に立って、決して独り善がりにならないよう、言葉を省略しないでわかりやすく話すことが大切なのだと言った。その講義は、なかなか含蓄のあるもので、聞きごたえが十分ありました。  
(大和投信よりの参加者)

北信越地区でブロック設立の気運が高まっている折、未だ組織のない福井県においても保険医協会結成の動きが出てきている。  
(現在、医科63名、歯科14名)  
十月二十五日、福井市内で京都・愛知両協会の援助によ

### 福井県にも 協会結成の声

#### 10月25日講演会開く

って開かれた講演会には地元より十六名の保険医が参加し、高田文夫愛知協会副理事長の「これからの開業医の生きる道」と題する講演の後、自由な懇談が行われた。  
「明日の診療に結びつくもの、経営相談、なんでも相談

の場が福井にもほしい」  
「地元住民の信頼を得るにはどうすればよいだろうか」  
「保険診療の講習会はもっと頻繁にやってほしい」  
「近いうちに、地元保険医で自主的に集まりを持ちたい」  
等、従来ない活発な意見が出され、年内にも世話人会発足のための会合が開かれようとしている。

なお、協会会員のみなさんで福井県下でお知り合いの先生に是非ご入会を呼びかけて下さるようお願い致します。

まだ応対は下手ですが、今は「悪い印象だけは与えないように……」と毎日がんばっています。  
(井沢内科医院勤務)

## 再び、松任農協婦人部と 第5回健康なんでも相談

学術部主催の「第五回健康なんでも相談」は十月二十八日夜、松任農協会館で開かれた。

た。協会からは平松、林、力丸、藤田各先生の他、今回はじめて歯科会員の金島先生が参加された。又、松任から矢ヶ崎先生がオブザーバーとして出席された。地元の方は主婦を中心に二十七名出席され、平松先生の挨拶、協会活動についての説明の後、「ストレスと健康」というテーマで話題提供者(藤田)の解説が行なわれた。

続いて「なんでも相談」に入ったが、当会場の開催が二度目のこともあって、前回にも増して活発な質疑応答が行われた。又、薬剤と皮膚疾患、日光皮膚炎など前回宿題となっていた皮膚科の問題、小児の歯の生え変わり時の問題点、学童の関節炎とスポーツの関係など、多数の科の先生の出席を得たため、内容もバラエティに富み、有意義であった。  
(藤田邦彦 記)

「電話」というものは、とても便利な反面、とても恐ろしいものだと思います。そう考えるようになったのは、自分が仕事を持って働き出したからです。それまで高校生だった私は、目上の人に電話をかけることもなく、友達にばかり気軽に電話を利用していただけでした。最初はとても戸惑いました。電話の正しいマナーは何度か聞いたことがあり、頭では知っているから大丈夫だなんて安易な気持ちでいましたが、実際うまくできないのは、自分の身に付いていないのだから知らない

のと同然です。  
ある人と電話で話をしていたのですが、その時、私は電話の相手がとても恐ろしい人のように感じましたが、後でその人と逢った時、電話の声と全く違ったイメージを受けたことがありました。その時、電話の声だけではわからないものだな。もしかしたら私も電話の相手にそんなイメージを与えているかも知れない。と思ったのです。その時以来、私は電話一本でも安易な気持ちではいけないと思つたのです。

## 患者の心を知り 応対上手になりたい

病医院で仕事をしていると一日に何回、何十回と患者さんからの電話があります。が、「患者さん」といふのは健康な時よりも幾分、「弱い」気持ちになっているのではないかと……と思うのです。だから

なおります私は応対に気を付けたいです。誤った計算をしないうちにももちろん大切ですが、そんなことより上手な応対ができるようになることがもっと大切だと思うのです。まだ

詳しくは、右記宛パンフ。(主 催) ライフ・サイエンス・センター/TEL 03 (400)1971  
レットをご請求下さい。(発行元) 〒150 東京都渋谷区渋谷2-12-12 三貴ビル7F

### L.S.C.メディカルセミナーおよび発行図書のご案内

#### L.S.C.メディカルセミナー

- 昭和57年1月～3月に東京に於て開催予定のもの
- 肺・縦隔のX線解剖と読影への応用 (1月9日・10日) プランナー/西岡清春氏
- 心電図波形の正常・異常 (1月16日・17日) プランナー/橋場邦武氏
- 子どもの急病・事故と「いざという時」の応急処置 (1月23日・24日) プランナー/船川幡夫氏
- 産婦人科の超音波診断(仮題) (2月13日・14日) プランナー/関場 香氏
- 老人のこころの医療 (3月13日・14日) プランナー/原田憲一氏
- 小児神経疾患診断のポイント(仮題) (3月21日・22日) プランナー/坂元吉正氏 鴨下重彦氏
- 頭部CTの読影トレーニング (3月27日・28日) プランナー/高橋睦正氏

#### 発行図書一覧

- 腹部単純X線読影トレーニング 西岡清春/監修 (定価)4,000円
- 胸部X線読影トレーニング 西岡清春/監修 (定価)7,000円
- 小児脳波入門-小児脳波判読のコツ- 関 亨/著 (定価)5,000円
- 消化器疾患の超音波診断 竹原靖明・福田守道/監修 (定価)4,500円
- 肝・胆・脾の超音波診断 竹原靖明・福田守道/監修 (定価)6,000円
- 救急患者のプライマリーケアマニュアル 草間 悟/監修 (定価)9,000円
- 救急蘇生法と看護-改訂版- 山村秀夫/監修 (定価)3,800円

(※送料は別途実費ご負担願います)

# 第一線医療の実践

## 小さな力を大きく発揮

理事 大野 幸 治

先ず提案者より初診患者の扱い方、急性疾患の対応の仕方、慢性疾患の管理について問題提起がなされ、続いて神奈川県より学童脊柱側彎症の取りくみについて、愛知よりカルテの永年管理について、大阪より支那臨牀懇話会と院内学習や訪問看護について、それぞれ報告があり、午後より討論に入りました。

また治療中断患者への説得の努力が必要でないだろうか。患者が転医をしていけば、それでよいが、治療中断だったらハガキなり家庭訪問で説得すべきでないか。現在そのような努力をして八〇〇人の糖尿病患者を管理している院所もありました。また、通院患者の誕生日に総合検査をやれば取りこぼしなくなるのではないか。それから地域医療の担当者として開業保険医はもっとカルテを充実させ

る必要があり、家族歴や本人の問題点が一目で解り、しかも永年管理の出来るカルテの工夫が必要でなかるか。そのため、コンピューターを導入している院所もありました。また従業員を教育して、従業員にカルテの予診を先にとらせてから診察すると効率的であるとのことでした。特殊なケースとして山間の個人診療所待合室に善意の箱を設け、集った基金で保険外のサービス(寝たきり老人用の

ベッドの無料貸付等)を行ったり、その他ボランティア活動を組織しているところもありました。

以上、討論に参加して私なりに感じたことは、従業員が多くてスタッフの揃った院所ではそれなりの成果が上っているようですが、従業員一人か二人の平均的開業保険医で一体どれだけのことが出来るのだろうか。寧ろこれらにも

と論議の時間をかけて欲しいかと思えます。保険医協会が保健所や地区医師会と連携して個々の開業保険医の小さな力が総合的に発揮出来るような仕組みをつくるように努力すべきでなかるか。軽症のうちに落ちこぼれ患者を作らないためにも。

テーマは「住民の要望にどう答えていくか」であり、白熱した討論が終日つづいた。司会は、永田悦夫地域対策部員が、基調提案は島崎千秋地域医療対策部員が行い、それから各代表が追加報告をする形で討論が進行した。分科会が始まる前、目の前に見る見る皆さんの資料が山積したのには驚いた。もっとも、その中の一部には、石川県保険医協会の厚い資料も入っていたのである。

### 参加の声

○ 医師の考える「望ましい開業医像」  
①専門外の患者は適切に他医におくる。(六八%)  
②患者の困ったことに気軽に相談にのる。(六四%)  
③診療技術を向上させる。(六四%)  
④病氣やくすりについて詳しく説明する。(五三%)

○ 医師と住民との間に打ちこまれたクサビを取り去るためにも、住民との対話が重要であり、この「医療の荒廃」を救い、何が「良い医療」を阻害しているかを共に考え、共に立ち上らなければならぬ。

○ 健康講座の講師は、最初は協会の理事や役員がしていたが、だんだん一般会員が参加して来た。

○ 健康講座など最初は医師会や地域の医師が反対しても根気よく続けている内に既成事実になり、ついには今まで反対していた人々もそれが良い事だと認めてくれるようになる。

10月24・25日

# 全国地域医療交流集会

参加の声

○ 住民の考える「望ましい開業医像」  
①病氣や薬について詳しく説明する。(七四%)  
②時間外でもよく診る。(五六%)  
③専門外の患者は適切に他医に送る。(五三%)  
④患者の困ったことに気軽に相談にのる。(四九%)

## 住民の要望にどうこたえるか

### 望ましい開業医像とは

理事 林 茂

○ 健康講座をしていると診療報酬改正や老人医療改善の署名が集め易い。

○ 住民は世の中の医療に関するいろいろな制度があるのに、それをよく知っていない。医師にしても保健所の活動をよく知らない。保健教育に使えるスライドやパネルが保健所にあるのを知り利用すべきだ。

○ 自分の病院で健康講座や「病氣説明会」を開いている。

○ 医師の使命は、疾病の治療・予防だが、国民の健康を教育するの使命だ。

○ 健康講座だけでなく、子供の身体と心に関する問題(校内暴力・登校拒否・虫歯・脊柱側彎症)若い母の育児やしつけ、寝たきり老人の問題など、さらに地域医療に踏み込まなければならぬ。

## 老人の地域医療

### 老人医療と開業医の役割

金沢市 井 沢 宏 夫

往診先で難渋している「寝たきり老人」の床ずれ対策も多少は聞かせてもらえらるものと期待して、「老人と地域医療」分科会に出席した。実際には、国会で討論中の「老人保健法案」の微妙な状況もあって、地域開業医の老人との将来にわたる関わりあいについての討論であった。来るべき「七人一人は六十五才以上時代」(六十五才以上・千九百万人)には加齢と共に全体として、有病率と受療率が当然上昇し、現在のままの医療体制では応じきれぬものではない。しかし現在のところ、充分で具体的な予防事業のプランは、どこからも提案されていない。特に「法案」にもなっていない。提議される官制の安上がりヘルスケアを認めるわけにはいかない。将

来にわたって、開業医が老人の保健予防事業の中で果すべき役割を明確にするために、積極的に発言していかねばならない。

在宅の寝たきり老人のケアの問題も重要である。ほとんどの寝たきり老人の診療は、開業医の往診に頼っているのが現状である。今後、在宅寝たきり老人が増加すると、開業医の手に負えなくなる恐れもあり、行政の訪問看護制度老人専門病院の増設などの要望も出ているが、地域の第一線医療を担う開業医として何らかの責任を果す必要がある。「開業医の対応できる範囲」と、「行政の果すべき分野と責任」を明らかにし、協力しあっていくことが大切となる。

等々のことが討論された。

低成長、医療費過膨脹、老人人口急増傾向などをきつかけに、急激に「医療制度」全体の抜本的な見直しが始まり、人頭払い制度、登録医制度なども検討されていると聞く。

未だ開業して一年ちょっとで確とした「開業医像」のイメージもなく、ましてや「断固たる開業医根性」も持ちあわせない。先輩開業医を横目で見ながら、先輩のする通りにし体面をつくらうばかりであった。そのうちに、「りっぱな開業医」になれると信じた

からである。

今回、地域医療全国交流集会に出席して、最も強く感じたことは、「開業医」は81年代に大きく変貌すること。単に病院経営の厳しさだけではなくて、「医療」に対する考え方、アプローチの仕方まで変貌していくように感じた。「開業医像」も当然、変っていくのであろうか?

○ 患者「時間外、夜間や休日でも快よく診て欲しい。医師「昼間の重労働で、せめて夜は安眠させて欲しい。技術の向上のために勉強もしたい。自らの健康のためにはスポーツもやりたい。患者「診療時間が短かく、待ち時間が長すぎる。症状や薬についても説明して欲しい。

○ 患者がかなりいるので、もっとPRを!

○ 患者の医療機関に対する批判として、①医療費の負担が多い、②注射・くすり出し過ぎがあげられる。

○ マスコミ等の影響もあろうが、住民側には医師不信、医療不信の大合唱の歌詞には事欠かない。

○ 住民側の地域の健康や医療への関心はかなり高いので対話への糸口がある。

○ 健康講座をしていて診療報酬改正や老人医療改善の署名が集め易い。

○ 住民は世の中の医療に関するいろいろな制度があるのに、それをよく知っていない。医師にしても保健所の活動をよく知らない。保健教育に使えるスライドやパネルが保健所にあるのを知り利用すべきだ。

○ 自分の病院で健康講座や「病氣説明会」を開いている。

○ 医師の使命は、疾病の治療・予防だが、国民の健康を教育するの使命だ。

○ 健康講座だけでなく、子供の身体と心に関する問題(校内暴力・登校拒否・虫歯・脊柱側彎症)若い母の育児やしつけ、寝たきり老人の問題など、さらに地域医療に踏み込まなければならぬ。

# トセト かふらんす

## 遷延した 扁桃炎

### 〔第38例〕

家庭医AⅡ患者は十才の男子ですが、初め発熱とともに咽頭炎の症状をみせていたのに、一、二日のうちに典型的な腺窩性扁桃炎の病像を呈し、高熱が八日間も続いて、母親を心配させたケースです。随分強力に治療してきたつもりでしたが、高熱のほか、強い咽頭痛と食欲不振を訴えるし、扁桃の膿栓が消えてもお二

日程、解熱しないので、こつちもいささかやまもさせられました。

小児科医BⅡ家族歴、既往歴に変わったことはありませんか。AⅡ本人は一人児で年二、三回かぜで学校を休みますし、わりと吐きやすい方です。

BⅡこの年齢は通常極めて健康なものですから、比較的抵抗力がないといえましょう。AⅡですから腺窩性扁桃炎の症状が強くなってきた第三病日には、末梢血検査などをやりましたが、軽度の白血球増多と左方移動があり、CRPは5(+)と出ております。胸のX線には異常ありませんし、ポール・バンネル反応も陰性でした。

BⅡここで一寸咽頭炎扁桃炎の病因を考えてみますと、もちろんウィルス性が細菌性かという問題に行きあたります。この鑑別は臨床的にもある程度可能です。このケースのようには急激な発症、三十九度以上の発熱、全身倦怠、咽頭の痛みと強い発赤、扁桃の滲出性病変がそろう、逆に鼻汁、咳嗽、嗝声そして結膜発赤が少なければ、細菌性のものが強く疑われます。さらにもし、軟口蓋の点状発赤、いちご舌、頸部リンパ節炎が伴ってくれば、溶連菌が最も疑わしいこととなります。

AⅡそれに発疹がでてくれれば猩紅熱というわけですね。BⅡもちろんそうです。十才

BⅡこの例は初めからむしろ細菌性の感染を示唆する症状をみせていたようですので、抗生剤を使わざるを得ないでしょうが、私個人としてはこの場合、ペニシリン系の方が切れあじがいいように思っております。

AⅡたしかにバカンピシリンを使ってから扁桃炎は軽快して来たようでしたが、そのあとでまた一兩日軽いかぜ症状とともに熱発したので、心配させられました。

BⅡそれは扁桃内部に炎症がひそんでいるとか、菌交代症が起って来たとかが考えられるし、さらにまた中耳炎、扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍などの合併症を、いわゆるDrug Feverの可能性も考えなくてはなりません。新

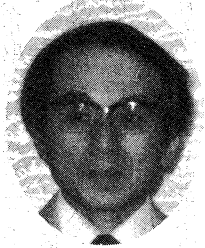
診療報酬明細書 昭和56年 9月分	医療機関
保険者番号	
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
氏名	明・大・46年生
性別	男
年齢	46
診療科目	耳鼻咽喉科
診療日	9月5日
診療時間	12:00-13:00
初診料	350
再診料	200
検査料	460
薬剤料	68
材料費	12
その他	10
合計	1,542

### 研究会報告

## 自己免疫疾患の臨床

### 最近の考え方について

金沢医科大学血液免疫内科助教授  
菅井 進



免疫とは「疫を免がれる」「二度からない」等、外界からの侵入に対する防禦反応と考えられていた。しかし、近年生体中には自己の体成分に対する抗体が次々と、しかも多数見つかった。本来、抗体を作ってはならないはずの自己に対して、いかにして

自己抗体産生や自己免疫が成立するのであるか。これについては主に二種類の考え方がある。一つは突然変異によって自己を攻撃するようなクローンが出現することによるもの。もう一つは生体は正常状態でも自己の成分に対して抗体を産生するようなクローンがあるが、サブレットサート細胞がこれを抑えて自己に対して抗体を産生させないようにしているが、ウィルス感染や加齢によりサブレット細胞の機能が弱まり、抑制が取れることにより自己抗体が産生されるといっても

たなウィルス感染ではなかったでしょうか。AⅡほかに何か。BⅡ新点数で不当にもふつうの静注なみにされてしまった点滴を外来ベースで二回やられたのは敬服します。ただ投薬の種類が子供には多すぎませんか。解熱、鎮痛剤を連用されていますが、これを頓用されれば、それだけ胃腸用の投薬も減らせると思います。それに子供の胃腸の訴えは投薬より対話の必要なきことが多いですね。AⅡそれじゃ、これからできるだけ「対話漬け」にすることを心がけましょう。点数のことを忘れましょう。(保険部)

合弁する。全身性エリマトデス(SLE)でこれを見てみると、①はネフローゼ状態を除いて必発である。②抗核(DNA)抗体等がみつかる。③皮膚、腎、血管にIgG、C3が沈着しているのが蛍光抗体法でみられる。④紅斑部や血管周囲にみられる。⑤ステロイドは少くとも一時的には著効がある。⑥強皮症、皮膚筋炎他種々の合併がある。以上、SLEでは六項目すべて満足する。最近、注目されるようになった更年期を中心とした女性に多いシェーグレン症候群についてみると、

①ほとんど必発、②抗唾液腺抗体、RF、抗核抗体等がある。③不明、④唾液腺で必発。⑤一時的有効、⑥膠原病他を合併、ということでも五項目を満足する。又、自己免疫の発症を考えると人のモデルとして見つけたニューゼーランドマウスは、SLE、シェーグレン症候群を併発し、しかも悪性リンパ腫を合併して行く。人の症例と考え合せ、免疫異常から悪性腫瘍への進展を考えさせる興味深い対象として研究されている。(10月16日)

## 協会の行事案内

### 第110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 11月19日(木)午後7時半  
ところ 小松市医師会館

### 第111回保険診療研究会

テーマ アニサキス幼虫による急性腹症  
講師 新野外科胃腸科医院院長 新野 武吉 先生  
とき 11月27日(金)午後7時半  
ところ 金沢プリンスホテル

### 従業員のための講習会

テーマ 患者応接の心得  
講師 北陸放送アナウンサー 三須 啓子 氏  
とき 11月25日(水)午後7時半  
ところ 中日ビル4階会議室

図1

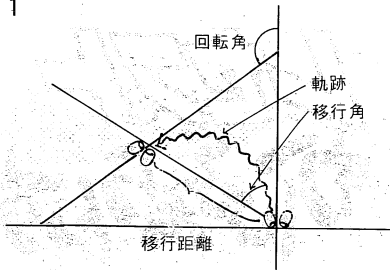
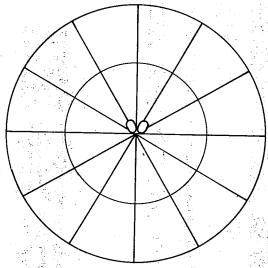


図2



# 解説

## 外来で行なえる

### 平衡機能検査

#### (2) 足踏検査法(下肢の偏倚検査)

遮眼(目かくし)した被検者を両足尖を合わせて起立させ、両側上肢を前方へ水平に挙げた状態で膝を高く上げようとして五歩その場で足踏みさせる。足踏み中は被検者に外部から方向感を与えないよう注意が必要であり、号令をかけた後話しかけたりしてはいけないし、一定の方向からの音や光線もできるだけ遮断すべきである。

足踏み中、被検者の身体の動揺の有無、動揺があればその

方向、また移動が認められればその軌跡に注意する。足踏みが終了したらその位置で静止させ、身体の廻転角とその方向、移行角とその方向、移行距離、軌跡を記載する。

図1のように図示するとよい。この中でもっとも重視すべきは廻転角であり、正常成人では五〇歩三〇度、一〇〇歩で四五度以内の廻転性偏倚は生理的のみなされている。また頭位により誘発される偏倚を検出するため、頭を前傾、後傾、右傾、左傾(いずれも約四〇度)させた状態で同様にして検査をおこなうこともある。

なお参考までに、専門外来では本検査のために検査室の床に図2のごときペーティングを施してある。(保険部)

日経新聞(9/2付)は「医薬品メーカーと主要納入先の国公立病院などとの間で進められていた六月一日の薬価改定に伴う納入価格交渉がようやく決着」と報じています。

それによると「今回の薬価改定では平均一八・六%というかつてない大幅な引下げとなり、その負担をめぐり両者間の交渉が長期化していたが、最終的にはメーカー側が引下げ幅の二〇〜四〇%程度を負担することで終結」「六月にさかのぼって実施となる」とあります。

薬価改定後、薬屋によっては値引きはおろか、却って高く売る高姿勢が目立ちます。

## 今後の薬品購入対策

### —国公立病院を参考に—

ましたが、薬価ダウンの負担は、医療機関とメーカーも含む薬屋が仮に同じ差益(売上利益)を得ていたとするなら、医療機関と薬屋が単純に考えて折半で負担すべきものでしょう。

今後はこの国公立病院の例を参考に購入価格の引下げを薬屋と交渉することが必要です。

薬価改定を政策的に決断した国の機関である国公立病院でさえ三〇〜四〇%をメーカーが負担するのですから、民間の医療機関はそれ以上を求めて当然ともいえます。

購入する医療機関の側からはひとつの考え方でしょう。(兵庫保険医新聞より)

## ヤミカルテルで 大手製薬会社へ 立入り検査

公正取引委員会は十一月十日、大手製薬会社十六社が医家向け薬剤の再販差価格維持を図るため栃木県内でヤミカルテルを結んでいたとして、各社の宇都宮支店や東京支店などを独占禁止法違反の疑いで立ち入り検査した。公取委では今年六月の薬価基準大幅引き下げがあり、他の地区でも同じような行為が行われている可能性があるとしており、今後さらに調査をすすめる方針である。

## 大腸疾患における診断と治療 (その5) 大腸癌のX線診断について

金沢大学がん研外科教授  
磨伊正義

(症例1) KK 五五才 男 平坦、腫瘍は触知せず、便潜血主訴 一週間前に黒色便 (血反応強陽性、CEA 1mg/ml。X線検査所見 上行結腸中一回のみ) 像はなく、比較的小きな病変 現症及び検査所見 腹部は 中央に片側性の陰影欠損を認め、と考えられる。



症例1. 55才男性 上行結腸中央に比較的限局した隆起性病変をみる。



症例2. 59才男性 下行結腸にapple core様と陰影欠損肛側に小ポリープ陰影を認める。

手術及び病理所見 リンパ節廓清を含めた結腸右半切除を施行、腫瘍は上行結腸中央に位置したポリアルマン2型癌で、ほぼ三分の一を占め、大きさ2.8×2.4cm、組織学的には腺管腺癌で、癌深達度は筋層表層、局所リンパ節転移はなくDukes Aの比較的早期の癌であった。

(症例2) YS 五九才 男 主訴 一カ月前より下腹部不快感 現症及び検査所見 腹部は平坦、肝脾腎は触知せず、便潜血反応強陽性、CEA 2.4mg/ml X線検査所見 下行結腸中央にapple core様の全周性の陰影欠損をみる。一見して全周性の進行癌であることが判るが、このようなX線上の狭窄像をみても、便通異常を伴わないことがしばしば経験される。

手術及び病理所見 下腸間膜動脈根部切断による結腸左半切除を施行、ほぼ全周性のポリアルマン2型癌と多発する腺腫様ポリープが多数みられた。

組織学的には漿膜下(ss) 2型迄達する進行癌で、第一次リンパ節に一個転移が認められるも、手術的には治療切除であった。

コメント 症例1, 2とも進行癌であったが、共に自覚症状は軽く、便潜血反応強陽性がX線及び内視鏡検査施行の契機となっている。進行癌に関しては注腸X線読影はS状結腸の重なりさえ留意すれば極めて容易であり、要は注腸X線検査をするかしないかで決まってしまう。その意味で本例は便潜血反応の重要性を再認識した症例である。(つづく)

今年の税務調査は国税収支の伸び悩み、三省庁合同会議による不正摘発の意図などにより、一段と厳しいものになっています。

当協会では常々「納税者の心得」をアピールしてきましたが、このほど実際に調査を受けた先生方にお集まりいただき、調査に当たっての心構えや準備、今後の対応策について話し合っていました。

(文責 税対部)

## 税務調査の実態

A 私は去年十二月に調査を受けました。調査の日時は税理士とも相談し、私の都合の良い期日に決めました。

調査目的は二つあり、一つは自賠責の資料をつかんでおり、当院の収入記録との照合であります。中には転院患者の資料も含まれており、さほど問題はありませんでした。

もう一つは医院増築の際、住宅部分との経費の按分にクレームがつき、一部修正となりました。

B 私は開業以来、十三年間で四回調査を受けています。最初の調査は事前連絡なしに突然やってきて、四日連続朝十時から晩六時まで院内にこめるといひどいやり方です。これでは落ちついて診療できません。その際、受付や調理のおばさんにまで質問するという不当な調査が行われました。

A このような最初の税務署との出合いが私を税務に強くしたといえます。その後、従業員教育を含めて、徹底して税務対策を勉強しました。

C 私のところは今年の十月始め、「特別調査」と称して金沢国税局から二名、地元の税務署から一名が事前通知なしに来ました。現在も調査中です。調査目的はおそらく「設備法人」に関することだと思います。外科としては薬の比率が高いといわれていますが、私は診療に忙しいため、女房が主に質問に答える立場となり、つらいところです。

B 事前通知なしとはめずらしいですね。

A 税務署員の質問に対し、私は書類を手元において回答し、署員に渡しませんでした。そして診療のため、その場を度々中座し、意図せずして調査を困難にしました。その際、

家族や従業員への質問は一切させませんでした。

調査がはかどらないため、「書類を借してほしい」と云われ、やむなく税理士事務所へ閲覧することに承諾しました。その後、税理士のところに数回、当院に一回調べに来ただけで大きな問題にはなりません。

C ある歯科の先生が、調査の当日、休診にして待期していたら、税務署員が恐縮し、

10%の脱漏がある」とひどいことを云われたことがありません。(笑い)

C 自費診療分が収入計上していないと質問され、よく調べてみると長期間に渡って損保会社から振込まれていないことが分かった。未収金としてキチンと処理していないことが、調査が入って改めて気付いたこともある。

A 私のところは自賠責は毎月二十五日締めで、発生主義により未収金として必ず処理しています。

D 医療機関にはよく資料集めをしたうえで、「特別調査」と称して調査に入ることが多い。しかし特別調査も任意調査の範囲であることを知っておくべきです。強制調査(査

徴は源泉徴収です。これを口実に突っ込んでいますから要注意です。

D ある先生の例ですが、検査センターからの資料にもつき、カルテ提示を要求され、受診日と窓口収入の照合がやられた。たな卸しでは薬屋の請求書と在庫のつき合わせ、また銀行や証券会社への反面調査にもつき、名義借しの摘発などかなり入念な資料をつかんで調査に入っている。

この際、全資料を税務署に持っていかれたこと、主として奥さんが対応せざるを得なかったこと、又、反面調査が徹底してやられたことへの対応が不十分だったと思われる。

B 調査にあたっては、あまり資料をそろえないこと、提

身の税理士の影響力は開業して三年くらいだけ。あとはほとんど影響力がない。

それから税務署員の雑談には応じないこと。余分な返事をしたばかりに調査に結びつけられることが多い。

D 税理士も一人の事業主であり、お客様の依頼者を持つており、われわれはその一軒にすぎない。従って税務署と最後まで対決する姿勢は持っていないといえる。

B 税務署には心証をよくしたほうが被害がひろがらないという考えがあるが、これは間違っている。担当者は定期的に交代するから心証をよくしても無意味。むしろ反論すべきところはキチンとしておくべきだ。

### 納税者の心得11ヶ条

- 一、ほとんどの調査には強制力がない。
- 二、税務署員が来たら身分証明書を確認し名前を控える。
- 三、予告のない時、都合の悪い日は断られる。
- 四、どんな用件で何の調査に来たのか確認する。
- 五、調査、質問にその場で即答する必要はない。
- 六、行きすぎた言動、反面調査には抗議する。
- 七、カルテは調査の対象外
- 八、質問は全部メモかテープにとる。
- 九、家族・従業員に対しては調査ができない。
- 十、調査には必ず数名立ちあいの上応じる。
- 十一、事前調査は申告納税を逸脱している。

## 座談会

# 税務調査の心構え

そのためかどうか、ほとんど問題なく終わったそうです。

D これまでの調査では奥様が対応されたところで、税務署員の乱暴な言動、例えば「全部証拠は上っているから、隠しても無駄だ」、あるいは「事務員を呼びつけて、「この書類を持ってこい」「あの資料取ってこい」等々があったようです。女性が対応すると高飛車になるのでしょうか。

B 何年前かにカルテを見せられてと署員が受付まで入ってきたため、私は医師の守秘義務を根拠に大いに税務署とやり合いました。が、やむなく二枚だけ見せたところ、偶然その内一枚の収入もれがあったため、「この医院には五

察には、必ず裁判所の令状が必要です。又、自費診療の多い科は所得の多少にかかわらず、八割も調査が入っている。自費診療のない場合は高所得者のところへ、そして開業して三〜五年ないし、十四〜十五年頃によく調査に入っている。

出すと全部見られてしまいます。「出納帳」一本で対決する姿勢が大事ですね。

私はまず最初は何の調査か探るために「何年度の調査ですか」と聞くことにしている。次に税理士に何の調査か聞くように水を向けています。

A 他人の記帳した帳簿の信用性は高いとされています。最初は、必要があればカルテも調べると云っていましたが、事務員の記帳した出納帳と元帳を調査しようです。カルテは一切見ていません。

B 大手の税理士は最終的に納税者の味方ではない。結果をみる時には最後まで主張をつらぬくよりも仲裁に乗っ出ることが多い。税務署出

### 青色専従者 給与の目安

D 最近、新聞紙上で叩かれている高額の青色専従者給与についてはどんな考えですか。

B 専従者給与は看護婦等の資格があれば多少高くてもよいと思う。私のところは月四十五万円です。相場でしょうか。

A 五十万円から六十万円を越えたと問題にされるとも聞きます。

私の妻は栄養士の資格があり、炊事の監督をやり、事務長であり、経理も担当し、いくつもの職種を兼ねています。

C 最近、「設備法人」につ

いて規制が厳しくなっています。税務署からの攻勢には税理士ともよく相談して、はねかえすようにしています。

A 大阪国税局管内では「不正の摘発にきた」とか「不正を働くやつは何もいう資格がない」という明らかな越権行為をやっているといいますが、石川県ではどうですか。

C 金庫の中のもの、預金通帳等すべて調べられた。その時、税理士は、「この人はそれだけの権限をもっている」といい、まったく取り合いません。

B それは明らかに「質問検査権」の乱用ですね。税理士はそれまでの関与の度合いによって、調査時の立合いへの協力度が違ってきます。最終的には納税者本人が調査の際の心得を勉強し、厳正に対処できるかどうか、ここが分れる目です。ところが意外と呑気な先生が多いように思います。

A 医療費控除の添付書類に使われた領収証がある県で二十万円が百二十万円に改ざんされた例があるそうです。それで私のところでは領収証は算用数字から漢用数字に改めました。

### 調査の対応策

B 最後に、税務署の調査対象者の選定方法は、まず申告受理簿に記載して、同業比較を行い、そこで対象者をチェックします。従って同業の先生とは情報交換して、ある程度の整合性がようになってきます。また自分の以前の申告との比較、特に薬剤構成比や自費と保険の比率なども考慮していくことが調査の対応策になりますね。

D 私は毎年の経費比率は一欄表にしています。チェックポイントとして、経費の中で薬剤費、接待費、雑費の割合に注意しています。

A いろいろ教えていただきありがとうございます。

税務署とは上下の関係でなく、対等平等の関係を保てるよう私達自身、納税者の心得をよく勉強していきたいと思っています。

## 税務署からのチェック・ポイント

- ①点数計算、窓口収入の管理は誰がしているか、異なる筆跡があるか。
- ②薬品の出納と治験品の処理は。
- ③水増し請求などは保険収入とみなさず、自費収入とみて調査に入り、白色は申告を強いる。
- ④税理士に渡すデータが正しいかどうかを検証する。
- ⑤税務署で不正を調べる。(越権行為と考えられる)
- ⑥自主指導の名目で修正申告を強いる。

## 税理士の評価

B 私のこれまでの経験では申告方法を変えた時か、不動産の移動、あるいは相続などがあると調査が入っている。だから、そういう時には特別にキチンと整理しておくことが必要です。今年の調査の特

徴は源泉徴収です。これを口実に突っ込んでいますから要注意です。

D ある先生の例ですが、検査センターからの資料にもつき、カルテ提示を要求され、受診日と窓口収入の照合がやられた。たな卸しでは薬屋の請求書と在庫のつき合わせ、また銀行や証券会社への反面調査にもつき、名義借しの摘発などかなり入念な資料をつかんで調査に入っている。

この際、全資料を税務署に持っていかれたこと、主として奥さんが対応せざるを得なかったこと、又、反面調査が徹底してやられたことへの対応が不十分だったと思われる。

B 調査にあたっては、あまり資料をそろえないこと、提

身の税理士の影響力は開業して三年くらいだけ。あとはほとんど影響力がない。

それから税務署員の雑談には応じないこと。余分な返事をしたばかりに調査に結びつけられることが多い。

D 税理士も一人の事業主であり、お客様の依頼者を持つており、われわれはその一軒にすぎない。従って税務署と最後まで対決する姿勢は持っていないといえる。

B 税務署には心証をよくしたほうが被害がひろがらないという考えがあるが、これは間違っている。担当者は定期的に交代するから心証をよくしても無意味。むしろ反論すべきところはキチンとしておくべきだ。

いて規制が厳しくなっています。税務署からの攻勢には税理士ともよく相談して、はねかえすようにしています。

A 大阪国税局管内では「不正の摘発にきた」とか「不正を働くやつは何もいう資格がない」という明らかな越権行為をやっているといいますが、石川県ではどうですか。

C 金庫の中のもの、預金通帳等すべて調べられた。その時、税理士は、「この人はそれだけの権限をもっている」といい、まったく取り合いません。

B それは明らかに「質問検査権」の乱用ですね。税理士はそれまでの関与の度合いによって、調査時の立合いへの協力度が違ってきます。最終的には納税者本人が調査の際の心得を勉強し、厳正に対処できるかどうか、ここが分れる目です。ところが意外と呑気な先生が多いように思います。

A 医療費控除の添付書類に使われた領収証がある県で二十万円が百二十万円に改ざんされた例があるそうです。それで私のところでは領収証は算用数字から漢用数字に改めました。

### 調査の対応策

B 最後に、税務署の調査対象者の選定方法は、まず申告受理簿に記載して、同業比較を行い、そこで対象者をチェックします。従って同業の先生とは情報交換して、ある程度の整合性がようになってきます。また自分の以前の申告との比較、特に薬剤構成比や自費と保険の比率なども考慮していくことが調査の対応策になりますね。

D 私は毎年の経費比率は一欄表にしています。チェックポイントとして、経費の中で薬剤費、接待費、雑費の割合に注意しています。

A いろいろ教えていただきありがとうございます。

税務署とは上下の関係でなく、対等平等の関係を保てるよう私達自身、納税者の心得をよく勉強していきたいと思っています。

# 郷土の味シズメ ④ 冬かぶら

千代芳子

もずの鋭い鳴き声が、空気を裂くようだ。  
紅葉が山から降りてくる。冬の幕が上がる前、ひとときの華やきだ。くれないの群衆、木の葉たちのざわめき。  
寒さが加わること、美味しくなるものに、大根、白菜、蕪がある。大根や白菜が冬の野菜の主流ならば、ほんのちよっと、ひねった味の持主にかぶらがある。

金沢では、かぶらずしをつくるのに、なくてはならないもの。かぶらずしも、これまでは青かぶらばかりでつくっていたが、最近、肌がやわらかいので白かぶらでつくるところも多くなってきた。

お正月のおせち料理の後、一切二切のかぶらずしは、これとさら美味い。  
私の小さい頃、お寺へ師走のご挨拶にゆくと、お寺さんからおかえしに、お重箱いっぱい詰めたかぶらずしや大根ずしをいただいたものだった。

家の料理に、かぶらの塩煮と粗煮がある。いたって簡単な料理だけれど、つくり方によって微妙な違いが出てくる。大きなかぶらを大きく角切りにして、葉の切ったのも混ぜて一晚塩漬けにする。それをそのまま、翌朝、水を入れてゆっくり煮込む。時によって酒粕をかぶらの塩煮の中へ入れ、粕汁より少し濃い目に煮込む。若い人にはちよっと無理な味かもしれないが、私には長くなじんだ家の味であり、その滋味は痺れに近いような気がする。

京のかぶらといえば千枚漬け。千枚漬けも美味しいが、京都の友人がご馳走してくれたかぶらの味は忘れられない。底冷えのする寒い京都の冬に、あつあつのかぶらむしをご馳走になった。かぶらむしは、白身の魚、焼きあなご、ゆりね、ぎんなんなどの上にかぶらのおろし身をまるめてのせ、調味したくずあんをかけて、茶碗むしのように蒸したものだ。わさびの香りが、かぶらの風味を引立てて美味い。

鯛かぶらは、鯛のあらとかぶらを土鍋で炊いた豪華な中の親しみやすい味。  
まあいい白いかぶらは、ちよっとおどけた表情で、冬の風の中で生える。

労働時間の特例廃止が病院や診療所にも適用されることになり、このほど当協会から石川県労働基準局監督課に実施方法について問い合わせた。一、実施時間  
①常時五十人以上雇用しているところは本年四月一日から。  
②常時十人以上五十人未満を雇用しているところは五十八年四月一日から。  
③常時十人未満雇用のところは六十年四月一日から。

ただし、③の適用については昭和六十年三月三十一日までに労働大臣が中央労働基準審議会の意見を改めて聞くことになっている。  
二、特例を廃止する理由  
①九時間労働制が認められている業種全体で、すでに八割の事業所が実際に八時間以内で労働時間を定めている。  
②週休二日制の普及や所定労働時間の短縮の風潮が強まっている。  
③商業、サービス業などの第三次産業は、これから一層を採り入れる。  
④一日の中間の待機時間が多いところでは、休憩時間内に切り換えるなど労働時間の適正化をはかる。  
⑤地域の同業種が足並みを揃らねばならない。

## 労働時間の特例廃止

### 県労働基準局にインタビュー

その後、当協会より、患者サービスの低下となる診療時間の短縮や必要以上の人員増加は認められないか、指導に当たっては医師会や協会など医療担当者の意見をよく聞いて検討するよう申し入れました。



近江町市場にて.....

## 舌づつみ

### 板前割烹 いずみ

金沢片町で旨くて新鮮さが看板の店を紹介します。割烹いずみ 電話 33-3448(片町2丁目26-6) 松田小児科病院の向いの小路に入って直ぐにある。営業はAM11時からPM12時まで、日・祭日は休業。料理は造り、台の物、焼き魚、天ぷら、鍋物、といろいろあるが、季節に応じた旬のものも旨い。中でもカレーの造りとどじょうの蒲焼きは他の店では食べられない味がある。一階はスタンドだが、小人数の会合には二階の座敷を利用すれば良い。主人は気さくな人で予算に応じてやってくれる。(F)

### 〔会務報告〕

(11月5日)

- 一、組織
  - 医科会員 三二一名
  - 歯科会員 八二名
  - 二、財政(6ヶ月間の収支) 収入廿五六・八%、支出廿五・一・八%の執行実績で了す。
- 三、共済
  - (1) 保険医年金第十次募集に より八十三名・六一六口加入し、累計では 四七八名四、一六一口となった。
  - (2) 年金担保融資制度が発足 年金積立金を担保に低利・簡便な融資制度が十二月一日より北陸銀行県内支店取扱われることとなった。
  - (3) 協会グループ保険の初年度追加募集について 本年6月初募集では二二八名の加入者を得たが、そ

## 理事会だより

の後の問合せもあり、新入会員及び未入会者を対象に十二月中旬に追加募集をすることとなった。

四、北国新聞が「健康なんでも相談」をシリーズ紹介

〔協議事項〕

- 一、老人保健法案をめぐる動きと運動対策
- 国会参議院署名の協力者 四十医療機関一、一六五名
- 運動資金カンパを要請中
- 十一月十二日、保団連中央要請行動に神田事務局長が参加
- 二、十一月十一日拡大月間の取り組み
- (1) 輪島鳳至保険医懇談会 十一月十四日、輪島市内にて、最近の医療情勢と協会の役割等につき、地元保険医と協会役員との懇談を行う。
- (2) 新規開業医懇談会 十一月二十六日、保険診療と経営相談等の懇談のため、開業三年以内の保険医に参加を呼びかける。