

発行所
石川県保険医協会
発行人 松本吉典
金沢市泉1丁目5番71号
☎ (0762) 43-6773

石川保険医新聞

☆保険医協会は保険医の生活と権利を守る。
☆保険医協会は国民の健康と医療の向上をはかる。



撮影 宮村明子先生

清涼

経費率72%ははたして 恩典か

税務講演会開く

金沢大学講師、谷山治雄氏 (同氏の横顔は創刊号四面に「情報」を講師にお迎えして)

アンケートをもとに

研究会テーマを決定

第一回研究部会

先日当協会の研究会テーマに就いて会員の皆さんにアンケートをお願いしましたところ、早速四十七名の方々からご返答をいただきありがとうございます。それを集計したのが下記の通りです。これに基づいて研究部では来年四月までの研究会の予定をたててみましたのでお知らせ致します。

- ご希望が多かったものを優先することにして
- 臨床検査シリーズ 3回
- レントゲン検査シリーズ 3回
- 乳幼児の検査と治療手技 1回
- 整形外科的診断と保険診療 1回
- 薬剤シリーズ 1回
- それぞれ行うことにしました

七月九日「医療税制はこれからどうなるか」という非常に身近で、今日的な話題で行なわれた。
まず社会保険の経費率72%が当局、マスコミにより現行税制中の不公平特例の最たるもののごとく攻撃されているのは標的として身近であるため、大資本の海外投資その他への特別措置や、作家に50%の経費をみているなど、より優遇されたものが多数ある。しかし世間では薬品、人件費などを引いた残りの72%を無税にしているかの如く誤解して不公平と考えている人が多く医師会側のPR不足の観が強い。

次に、もし、28%の「特別措置」がなくなつた際、青色申告での「みなし法人」人格なき社団など節税の工夫はないではないが、それに充て代るものではなく、青色申告制度自身その運用の仕方によつては非常にきびしい締めつけがされるおそれもあり72%は断固守る必要がある。
しかしひるがえって経費率72%がはたして恩典なのであるか? 給与所得の基礎控除が控除される点、医業の性質上24時間拘束労働であるから8時間拘束の3倍の控除があつてもよい点、医業の公益性にかんがみ公益法人なみの扱

た。八月は先づ「乳幼児の検査と治療手技」を行う予定です。小松と能登地区については、それぞれの地区の会員の先生のご希望を入れて具体化していきたいと思つています。研究会には会員以外の先生のご参加も望んでいますので、お誘い合わせの上、ご出席下さい。

八月定期研究会

乳幼児の検査と治療手技
講師・長基 顕先生 (小児科)

日時・八月二十二日(金) 午後七時半

会場・交渉中

(会員には追つてご連絡致します。)

- 一、良い講師を望む。
- 二、会場は集り易い場所を選んで下さい。(例えば金大)
- 三、時間は七時半で結構です。
- 四、可能な限り金沢と能登に於いて開催して下さい。その方が効果が良いと思ひます。
- 五、今年度計画、金沢九回、小松一回、能登一回希望。
- 六、研究会を日曜日に開催できないものでしょうか。
- 七、毎月初旬は保険請求のため出られませんが、十三日以降にお願いします。

いをうけてもよい点など考えてもそれ程の恩典ではないのではなからず等々……他に付加価値税、相続税についても咬んで含めるような分り易い講演であり、その後多数の質問にも答えられ、約3時間にわたり我々を啓蒙され有意義であつた。
(二、三面に講演要旨)

各地病院での

研究会御案内

胃腸疾患ミクロデモ (金大癌研)
癌研外科磨伊正義講師を中心に癌研消化器グループの研究会が月一回開かれています。開業医の諸先生の参加を歓迎しています。内容はX線診断内視鏡所見、切除標本、組織像所見をもとに討議する、極めて密度の濃い研究会を開いています。
場所・金沢市米泉町4-186
金大がん研付属病院四階医局 (41) 八二四五
日時・第四水曜日、PM七時半より(日時については多少の変更がありますので、詳細は磨伊先生に問い合わせをお願いいたします。)

保険診療研究会

テーマに関するアンケート結果

テーマ別	希望数
臨床検査シリーズ	24
レントゲンシリーズ	22
税務・病医院経営	18
乳幼児の検査と治療手技	18
疾患別保険診療	17
薬剤シリーズ	16
整形外科的診断と保険診療	16
心電図シリーズ	15
輸液について	13
ハリ治療	13
最近の医療機器案内	12
脳波形	5
他科のための皮膚科	14
精神科	12
脳神経科	9
産婦人科	5
耳鼻咽喉科	4
眼科	3

医療税制はどうか

金沢大学講師 谷山治雄

石川県保険医協会では、七月九日、三井生命ビルに金沢大学講師、谷山治雄氏を迎えて「医療税制はこれからどうなるか」と題して税務講演会を開催しました。講師に補筆訂正していただいたものを全文掲載致します。

税金の問題には一つは税金の制度、しくみの問題があり、もう一つはそのしくみの中で実務をどうするかという問題がある。実務の中には、税務署とどう闘うかということも含まれるが、この二つの側面があると思う。

私の話は、実務についてより、むしろ制度、しくみの話为主であります。

いま最大の問題は、いわゆる二十八％の「特別措置」がどうなるかです。この「特別措置」は、昭和二十九年に議員立法により成立した制度であり、それ以前は国税庁通達により経費控除が決められていたものです。

28%改廃の三つの背景

このような政府・大蔵省の考え方の背景には三つの問題を考えることができる。第一は、狭い意味での「税負担公平論」「税制の合理化」

28%問題は付加価値税

導入の「生けにえ」

付加価値税の導入にむけて「税負担の不公平」としてやり玉に上げられたのが医師の二十八％の「特別措置」である。租税特別措置には大企業に対する減免はじめ多種あるが、政府はそれらには手を付けずに専ら医師の二十八％問題に焦点を合わせている。一般国民には、新日鉄や日立などの大企業の問題はあまりピンとこないが医師の問題は身近に感じられることでもあり、医師が税金で儲けていると宣伝されると「けしからぬ」という意見が出てきた。そして昨年の税調答申では、原則として二十八％は廃止すべきだが当面、段階的に解消するために年収千五百万円以下は二十八％を守るが、それ以上は収入の区分に応じて必要経費を縮小していくという具合に廃止に向けての措置が具体化してきた。

このように政府・大蔵省の考え方の背景には三つの問題を考えることができる。第一は、狭い意味での「税負担公平論」「税制の合理化」

第二は、この歳入不足と閉

第三は、この歳入不足と閉

第四に、二十八％が廃止

第五に、二十八％が廃止

第六に、二十八％が廃止

第七に、二十八％が廃止

第八に、二十八％が廃止

第九に、二十八％が廃止

第十に、二十八％が廃止

意見が出てきた。そして昨年の税調答申では、原則として二十八％は廃止すべきだが当面、段階的に解消するために年収千五百万円以下は二十八％を守るが、それ以上は収入の区分に応じて必要経費を縮小していくという具合に廃止に向けての措置が具体化してきた。

昭和四十一年度には国民所得に対する国税の負担率は約十八％であったが、四十八年度には二十二・四％まで負担率が上がっている。これは戦争中の増税に匹敵する程の大変な上昇率である。

政府の租税政策の基調は増税政策であり、いま新しい税金として付加価値税の導入を意図している。

付加価値税とは、簡単にいうと収入に対する税金であり、仮に税率十％とすると八兆円という莫大な税収になる。現在全国三千百万人の納税者の税金総額が六千億円であるから大変な増収となるのである。

しかし結論からいえば、この税制は物価高と税負担の不公平をもたらす大変ひどい税金である。

次に、一律に七十二％経費として引くのは不合理であるという点ですが、例えば生命保険の外交員は一律四十五％経費として引かれる。作家も五十％経費とされている。

このように医師税制だけが一律に引くから不合理だというのには理由がない。

更にサラリーマンには給与所得控除がある。年収百五十万円迄の人は四十％を経費として控除され、最低は五十万円引かれる。これはボーナスを年四カ月とすると月収約九万円であり、月五万円が経費とみなされることになる。

果して月五万円の経費が必要だろうか。また、年収一千万円のサラリーマン(重役クラス、月収約八十万円)の場合

28%は果して恩典か

(五) 次に、「二十八％は果して恩典なのか、本当に特別措置なのか」について私はいくつかのヒントを述べてみなさんに検討していただきたいと思う。

三、公益控除

医療法人は公益法人扱いになつていないという問題がある。財団法人、社団法人などの公益法人は税率二十三％であり、しかも所得の五十％を内部振替で公益事業に寄付することが認められている。

例えば、所得一千万円の場合、うち五百万円は内部振替が可能であり、課税対象は五百万円である。

一、拘束労働控除

独身労働者の最低の控除は基礎控除と給与控除を合わせると年間七十六万円ある。まだまだ低いものであるが、これが八時間労働に認められているのだから医師法上の義務から二十四時間の拘束労働を余儀なくされている医師には三倍の二二八万円が認められてもよいのではないかと。

二、加速度償却控除

現在の医療機械・器具の減価償却費が実情に合わないという問題があるから、「加速度償却費」「割増し償却費」

四、医師および医業の再生産費

今日の日本は資本主義社会であるから、医療経営も自分の責任で維持していかなければならない。

二、加速度償却控除

現在の医療機械・器具の減価償却費が実情に合わないという問題があるから、「加速度償却費」「割増し償却費」

四、医師および医業の再生産費

今日の日本は資本主義社会であるから、医療経営も自分の責任で維持していかなければならない。

二、加速度償却控除

現在の医療機械・器具の減価償却費が実情に合わないという問題があるから、「加速度償却費」「割増し償却費」

四、医師および医業の再生産費

今日の日本は資本主義社会であるから、医療経営も自分の責任で維持していかなければならない。

二、加速度償却控除

現在の医療機械・器具の減価償却費が実情に合わないという問題があるから、「加速度償却費」「割増し償却費」

四、医師および医業の再生産費

今日の日本は資本主義社会であるから、医療経営も自分の責任で維持していかなければならない。

二、加速度償却控除

現在の医療機械・器具の減価償却費が実情に合わないという問題があるから、「加速度償却費」「割増し償却費」

四、医師および医業の再生産費

今日の日本は資本主義社会であるから、医療経営も自分の責任で維持していかなければならない。

二、加速度償却控除

現在の医療機械・器具の減価償却費が実情に合わないという問題があるから、「加速度償却費」「割増し償却費」

この再生産論は、明治末期の大蔵省の役人の次の文章からヒントを得たものである。給与所得者は財産を持たないため、停年退職までに一定の金額を貯えねばならない。その当時の生活状況で月々の給料の四十％を積み立てると停年後も生活していけると判断し、勤労控除四十％を算出し、法案をつくったことがある。これと同様に医師及び医業の再生産にも必要経費が認められてよいと考えられる。

以上述べてきたことにより、七十二％経費控除は必ずしも恩典ではないと考えられる。従って、二十八％は単なる既得権として擁護するだけでなく建設的な要求を掲げて運動すべきであると思う。

次に、これからの医療税制に重大なかかわりを持つてくると思われる付加価値税と相続税について述べてみたい。

付加価値税が導入されると

付加価値税が導入されると

付加価値税が導入されると

付加価値税が導入されると

付加価値税が導入されると

付加価値税が導入されると

医療経営と相続税 (二) もう一つは相続税について



谷山氏との質議応答

青色申告への影響

—二十八号がなくなると青

色申告者にも影響があると聞
くが、どうだろうか。
谷山 一つは、青色申告の普
及をやれば二十八号に頼ら
なくても良いのではないかと
いう風潮をつくりだしている
こと。もう一つは、付加価値
税の導入の足固めのねらいが
ある。これは付加価値税の導
入が考え出された昭和四十
五年以降、青色申告の普及が
まったことにもみられる。
そもそも青色申告の制度に
は苦い歴史がある。
青色申告の普及は昭和二十
五年より始められ、二十七
八年に専従者給与が経費とし
て引かれることになると一気
に広まり、三十一年頃には事
業所得者の五割にまで達した。
ところが翌三十二年には青色
申告はもう限界とばかり、抜
き打ち調査の実施により手の
裏を返すように次々に青色申
告を否認していった。この「
青申退治」は三十五年まで続
いたが、これは納税者の怒り
を買い、一方ではこのような
税務攻勢に抵抗する組織とし
て金国各地で民主商工会が抬

頭してきた。
すると再び、民主商工会へ
の規制のために三十九・四十
年青色申告の普及を始め、四
十五年の付加価値税導入のね
らいと軌を一にして盛んに奨
励している。「八・八作戦」
こと。もう一つは、付加価値
税の導入の足固めのねらいが
ある。これは付加価値税の導
入が考え出された昭和四十
五年以降、青色申告の普及が
まったことにもみられる。
そもそも青色申告の制度に
は苦い歴史がある。
青色申告の普及は昭和二十
五年より始められ、二十七
八年に専従者給与が経費とし
て引かれることになると一気
に広まり、三十一年頃には事
業所得者の五割にまで達した。
ところが翌三十二年には青色
申告はもう限界とばかり、抜
き打ち調査の実施により手の
裏を返すように次々に青色申
告を否認していった。この「
青申退治」は三十五年まで続
いたが、これは納税者の怒り
を買い、一方ではこのような
税務攻勢に抵抗する組織とし
て金国各地で民主商工会が抬

このように大企業には非常
に多くの特別措置があり、総
額三兆円にも及ぶが、これが
世間に知られていないことを
良いこととして大蔵省は専ら
二十八号ばかり攻撃している。
このことが、大蔵省が願
て他を云っているのではない
かという第一の理由である。

医療費の適正化とは
—二十八号問題と関連する
が、医療費の適正化の基準は
どこに置くべきか。
谷山 現在の保険制度は患者
を数多く診て、薬や注射を数
多く投与しないと収入が上
らないという不合理なもの
である。極端にいえば、今の保
険制度では適格に早く直して
はいけないという人もい
る。適正な医療費とは、専門外
の私には大変難しいこと
であるが、国民のいのちと健康
を守るという立場にたつて適
格な診療が出来て、しかも医
師の生活と再生産が保障でき
る医療費体系が根本にあると
思う。

最近、医療経済学が盛ん
なっているが、この問題を進
歩的な立場で研究してくれる
人が出てきてほしい。
要するに二十八号改廃問題
は、これまで述べてきたよう
な財源の不足や付加価値税導
入のための「税負担の公平化」
など、税金問題としても重要
ではあるが、それ以上に政府
の低医療費政策に根本的原因
があると思う。

最近、マスコミはもとよ
り、野党からも開業医攻撃が
激しいが、なぜ医師ばかりが
攻撃されるのか。
谷山 これには政府の一貫し
た低医療費政策が底辺にあり、
一部野党やマスコミが同調し
ていることに根本の原因があ
る。いま初診料は二百円であ
るが、弁護士や税理士の場合
財産の相談にのると相談料と
して一万円請求できるのに、
医師がいのちのことに相談に
のって二百円しか請求できな
いのは余りに不合理ではな
いと思う。保団連では今回の
診療報酬引き上げ要求の中で
初診料千五百円を掲げている
が、未だ少ないのではない
かと思う。

私にこうした給与所得控除
はサラリーマン減税という意
味では大いに賛成であるが、
一律に引くことは問題がある
にもかかわらず、大蔵省は医
師税制だけに専ら攻撃を集中
している。ここに大蔵省が願
て他を云っているという第一
の理由がある。

医療費の適正化とは
—二十八号問題と関連する
が、医療費の適正化の基準は
どこに置くべきか。
谷山 現在の保険制度は患者
を数多く診て、薬や注射を数
多く投与しないと収入が上
らないという不合理なもの
である。極端にいえば、今の保
険制度では適格に早く直して
はいけないという人もい
る。適正な医療費とは、専門外
の私には大変難しいこと
であるが、国民のいのちと健康
を守るという立場にたつて適
格な診療が出来て、しかも医
師の生活と再生産が保障でき
る医療費体系が根本にあると
思う。

最近、医療経済学が盛ん
なっているが、この問題を進
歩的な立場で研究してくれる
人が出てきてほしい。
要するに二十八号改廃問題
は、これまで述べてきたよう
な財源の不足や付加価値税導
入のための「税負担の公平化」
など、税金問題としても重要
ではあるが、それ以上に政府
の低医療費政策に根本的原因
があると思う。

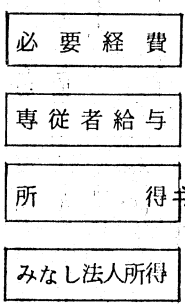
最近、マスコミはもとよ
り、野党からも開業医攻撃が
激しいが、なぜ医師ばかりが
攻撃されるのか。
谷山 これには政府の一貫し
た低医療費政策が底辺にあり、
一部野党やマスコミが同調し
ていることに根本の原因があ
る。いま初診料は二百円であ
るが、弁護士や税理士の場合
財産の相談にのると相談料と
して一万円請求できるのに、
医師がいのちのことに相談に
のって二百円しか請求できな
いのは余りに不合理ではな
いと思う。保団連では今回の
診療報酬引き上げ要求の中で
初診料千五百円を掲げている
が、未だ少ないのではない
かと思う。

谷山 現在の保険制度は患者
を数多く診て、薬や注射を数
多く投与しないと収入が上
らないという不合理なもの
である。極端にいえば、今の保
険制度では適格に早く直して
はいけないという人もい
る。適正な医療費とは、専門外
の私には大変難しいこと
であるが、国民のいのちと健康
を守るという立場にたつて適
格な診療が出来て、しかも医
師の生活と再生産が保障でき
る医療費体系が根本にあると
思う。

最近、医療経済学が盛ん
なっているが、この問題を進
歩的な立場で研究してくれる
人が出てきてほしい。
要するに二十八号改廃問題
は、これまで述べてきたよう
な財源の不足や付加価値税導
入のための「税負担の公平化」
など、税金問題としても重要
ではあるが、それ以上に政府
の低医療費政策に根本的原因
があると思う。

最近、マスコミはもとよ
り、野党からも開業医攻撃が
激しいが、なぜ医師ばかりが
攻撃されるのか。
谷山 これには政府の一貫し
た低医療費政策が底辺にあり、
一部野党やマスコミが同調し
ていることに根本の原因があ
る。いま初診料は二百円であ
るが、弁護士や税理士の場合
財産の相談にのると相談料と
して一万円請求できるのに、
医師がいのちのことに相談に
のって二百円しか請求できな
いのは余りに不合理ではな
いと思う。保団連では今回の
診療報酬引き上げ要求の中で
初診料千五百円を掲げている
が、未だ少ないのではない
かと思う。

みなし法人課税



みなし法人課税とは、
図示のように、事業所得を
事業主報酬と「みなし法人所
得」とに分割し、事業主報酬
には給与所得控除を認めると
いうものである。
このみなし法人課税を実施
することにより税金の急激な
増加を防ぐことができるが、
この税金は制度上重大な欠陥
を持つている。
まず第一に、この税制は昭
和五十三年までの時限立法で
あり、これ以降はどうか
わからないという不安定なも
のである。
第二の欠陥は、青色申告を
利用してみなし法人課税を取
り入れる場合、事業主報酬の
とり分は前年度に届け出なけ
ればならないことである。
そして一旦届けた事業主報
酬は変更することができず、
一年間の据え置きである。
仮に、図のように事業主報
酬を九百万円として、水揚げ
二千万円を見積った年に患者

が多くなって二千万円にな
った場合、五百万円は、みな
し法人所得とみなし、二三・
九の税率が課せられ、七十
二は配当所得とみなされて
合算課税されることになり、
これは大変な増税となる。
反対に二千万円の見積りが
一千五百万円しか水揚げがな
かった場合、五百万円の赤字
となるが、事業主報酬への課
税は毎月源泉徴収され、赤字
分は返済されない。この税金
分が損失となる。
第三には、届け出の事業主
報酬が無条件に認められず、
税務署が一時的に認定する恐
れがある。
要するに、みなし法人課税
は一見合理的にみえるが、不
安定であり、実際には不合理
なものである。
次に「法人化」について
あるが、医療法人には三名以
上の常勤医師が必要であるが、
他には現行の税法上では、「
人格なき社団」という制度が

「28%は決して「特典」ではない」
—医師及び医療の再生産と
いう考え方は大蔵省や一般に
受け入れられるだろうか。
医師の「特典」と受けとら
れるのではないか。
谷山 医師および医療の再生
産という要求は特権的な要求
ではありません。労働者・サ
ラリーマンは、必要経費を認
めると長い間要求し、必要経
費とは労働力の再生産費であ
ると主張してきました。今度

今年から、相続税は基礎控
除が「二千万円四百万円×
法定相続人数」となっている。
税務署の土地評価の仕方は
売買価格(完った場合の値段)
を基準にして、それを若干割
引いて評価するものである。
しかし病院経営における土
地や建物は遊んでいる資産で
はなく現実に使用しているも
のである。経済学ではこれを
交換価値を目的としているの
ではなく、使用価値を目的と
している云々が、こうした
不合理にいち早く気付いたの
は農民である。特に都市近郊
農村の土地は「べらぼう」に
高くなっており、農地の相続
税の支払いのため、土地を全
部売ってまだ足りないとい
う問題が生じてきたことによ
る。
農協や全日農など農民団体の
要求が三・四年前から政府
に提出されていたが、本年度
の相続税の改正により要求の
一部が実現した。すなわち農
地の場合、農業を二十年間継
続していくことを条件に、農
地の評価については「収益選
元価格」とするものである。
例えていえば、都市近郊の場
合でも一般の農地価格とみな
されることである。
評価だけが高くなって相続
税が異常に高くなるという不
合理については、医療経営に
もいえるのではないか。農業
と同じく医療を継続すること
を条件に、相続税をうんと安
くするよう政府に要求しても
良いのではないか。残念なが
ら私は未だこのような要求は
聞いたことがない。
相続税問題は、医療経営の
大半が不動産を持っているが
ゆえに、今後ますます大きな
問題となってくるといえる。

保険診療の知恵

尿路感染症の七十〜八十%は自覚症状がなく、婦人の十八%は潜在性尿路感染症であるといわれる。この尿路感染症の診断に対して尿の細菌学的検査が必要であるが定性培養では意味がなく混入雑菌が感染菌かの鑑別は定量培養が重要である。しかしこの定量培養には、繁雑な手技と時間とを要するので、化学的方法によって菌量を概測する方法が考えられ、Gaston, de Cattera, Zeigler, Simmons

①尿カタラーゼ反応 16点
新鮮尿一〜三mlに半量の三%過酸化水素水または数滴の30% H₂O₂を加え軽く静かに混和し、三十秒以内に泡(酸素)の発生を見るものを陽性とする。

②TTC還元法
ウロチェック(台糖フアイザ) 55点
試薬アンブルを切り、被検尿を標線まで入れ、三十七度Cに四時間培養する。桃色〜赤色の沈澱を生じた場合陽性とする。

③尿中細菌試験紙
ウロトレス(シオノギ) 55点
試験紙を尿に浸し六〜十分後、試験紙の呈色反応部の呈色結果を観察する。呈色反応部が青緑色に発色していれば正常尿、発色していなければ細菌尿の疑いとする。

④尿沈澱顕微鏡検査 10点
最も普通に行なわれている検査法で、赤血球、白血球、上皮細胞、円柱、粘液系、リポイド等の無染色標本で検査を行なう。

⑤染色標本による細菌検査 16点
既製染色液Sodi-stainがあるがBlue-blackink及びRed inkの染色で非常に良く染まり、細菌、上皮細胞、円柱が識別しやすい。その割合は二対一で調合すると良い。

質問箱
(問) ネットホウタイなど伸縮性ホウタイ使用時の請求について (松任・外科)

(答) 固定用伸縮性ホウタイは頭、頸部、軀幹にのみ使用できるものであり、手足に用いても請求できません。明細書には伸縮ホウタイと書いて購入価格を記載して下さい。

色結果を観察する。呈色反応部が青緑色に発色していれば正常尿、発色していなければ細菌尿の疑いとする。

保団連に注文殺到

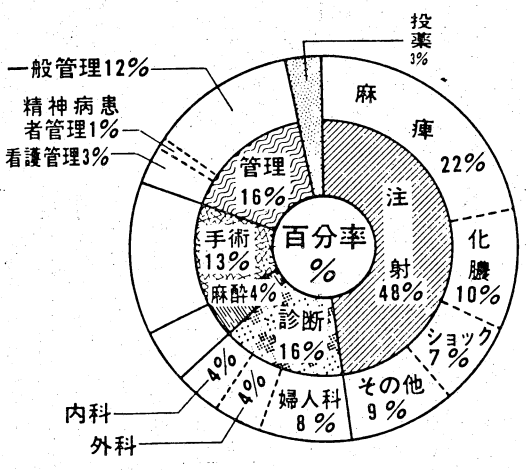
好 評

医療事故をどう防ぐか

最近、医療事故は増加の傾向にあり、またその賠償額においても高額になっていきます。「医療事故をどう防ぐか」(日常診療編)のパンフレットは京都府保険医協会がまとめたものであり、この度、保団連が冊子にして大量に発行したものであります。

医療事故の原因分類

(昭和47〜48年度京都・医事紛争処理室扱い)



注射事故が倍増
この傾向は全国的なものらしい。腫れた、痛かったというだけで、トラブルになる例も多い。

死亡例多し。軽症を含めると「ショック」事故は更に増える見込み。
内科の誤診
「アッペかな、もう一寸様子を見よう」……そのうちパンペリ。
婦人科の誤診
「アウスしました。確認忘れた」……実は外妊。
看護不備
年中行事の「湯たんぽ」……付添にまかせよう。
薬の事故
やつぱり、ピリンと抗生剤……はじめピリン、抗生剤に対する過敏の有無をきくこと。漫然と連続投与しないで2回目をだすときは、様子を聞いてから。

純良医薬品

総合潰瘍治療剤
グリコリン
意識障害治療剤 1g 薬価 14.90
シチコリン注ミタ
100mg 薬価 610.00
250mg 薬価 1,340.00

製造発売元
東洋ファルマ株式会社
大阪市東区博労町1-65

前号の保団連事務局の紹介に引き続き、今回は京都府保険医協会において四月に一月の研修で見聞したことを紹介します。



保団連事務局研修記

(その2) 京都協会編

事務局 神田順一

部職員や基金幹事長の転任の際には医師会とともに協会にも必ず挨拶に来ていることが目に付きましました。
これは審査改善を中心に(京都の審査改善については「保険診療研究」四十九年八月号)審査改善運動の手引き(一)に詳しく)一貫して保険医の権益を守り、京都の医療をよくする活動を積み重ねた結果であり、二十六年の歴史と開業保険医の百%の組織率の重みが感じられました。

(一) 京都協会の事務局は府医師会館の中にあり、両会の理事者はもとより、事務局間の交流も活発であり、実際に保険、公害、医療処理など多くの部門で積極的に協議機関を設けて推進しています。特に現在「大幅診療報酬引き上げ二十八%改廃阻止」対策本部を両会が一体となって取り組んでいることは画期的であり、保団連でも京都方式を全国へ高く評価されています。また、府・市保険課職員と定期的な協議が、行なわれており、お互いの信頼感をもとに、忌憚のない意見交換が行なわれ、いづれも京都の医療を守っていくという強い姿勢が伺えました。

最後に、先輩協会の歩みを正しく学んで石川協会の発展を期すことにより、保団連や京都協会の理事者並びに事務局のみならず、感謝の気持ちとしたいと思います。

原稿募集

○新聞編集部では、先生から御寄稿をお待ちしております。
○テーマは何でも結構です。随想、協会への期待、会員の声、保険に対する疑義、その他どしどし御寄稿下さい。

老後の生活安定

急な出費に備えて

公的な保険医の老後保障制度が確立されていない段階での、老後の生活安定、遺族への保障を目的にした「保険医のための年金」として、他に類のない大型の有利な「貯蓄型年金」としての特色を備え、昭和43年に発足しました。こうした特色が歓迎されて加入者、加入口数は年々急速に増加し、今日では約二万名、七万口(月額保険料七億円)の加入、48年度利回りでも発足来の八分三厘を大幅に上廻ることとなり、すでに年金として給付を受けている方もおられます。

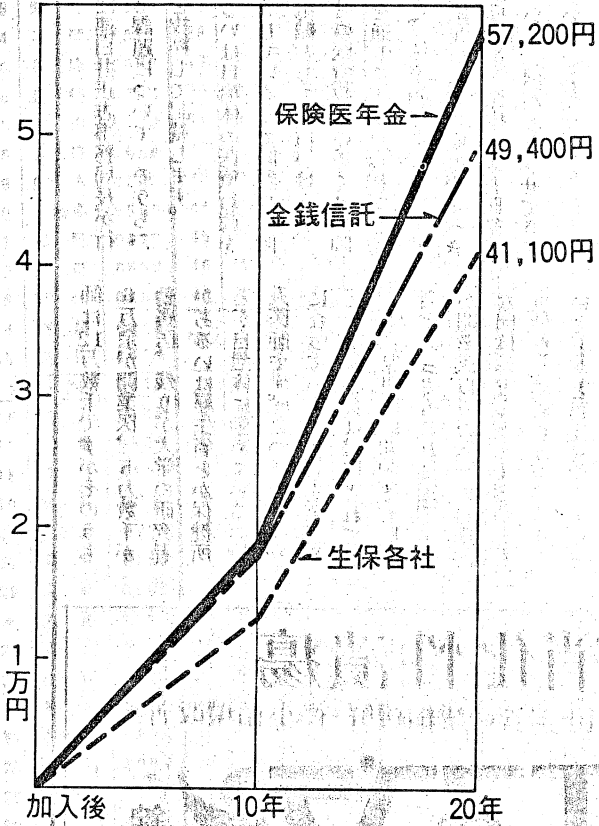
本制度は加入者全員が同一な運用利回りを得られる等有利となっています。さらに、比類のない貯蓄型年金を維持するため、保険医を中心とした専門委員会を設け鋭意検討を重ねております。

さて、保険医協会、保団連は各地の強い御要望にこたえて、本県でも八九月にかけて追加募集を実施いたします。自前の私的年金制度ですが、保険医の生活の一つの安全弁として、この機会に新規加入、あるいは増口加入をお奨めいたします。

保険医年金 2万名(7万口)が加入 6年間の実績が示す有利さ

好評
募集中

年金月額比較表



年金受給は何からでも
脱退も自由

加入後五年を経過すればいつからでも十年間年金が受取れ、一年経過後はいつやめても元利合計額が受取れます。年金は払込期間5年以上でいつからでも10年確定年金とし加入者の生死にかかわらず支払います。脱退一時金は毎年の配当金を繰入れた積立金額を支払います(脱退手数料はなし)

貯蓄として最高
しかも安全確実

最低の手数料で配当金も全て元金にプラスされて複利運用される徹底した貯蓄型で、「三井」「安田」の両生命保険会社によって安全有利に運用されています。実績利回りは発足以来八分三厘であり48年度はそれを大幅に上回る特別な配当となり、利回りのうえでも有利性が実証されています。

一口月額一万円、一人通算十口までとします。なお、手数料は3% (一口につき三百円) で、原資は九千七百円となっています。(他の年金の場合は12%前後の手数料) しかも、配当金も全て元金にプラスされて複利運用され、積立金が驚異的にふえます。

税制上
きわめて有利

掛金は生命保険料控除の対象となります。受取の際、年金の利息部分が雑所得となり他の所得に合算されますので御子息に診療所をゆずったりし自分の所得が少なくなつたときに受取るのが有利です。脱退一時金は一時所得として利息相当分五十万円までは課税されません。死亡一時金は生命保険の相続とみなされその合計額のうち相続人一名につき二百五十万円まで非課税となります。

加入者のための
融資制度

一時的に資金が必要な場合、年金利回りより低利で一カ月以内に資金を得、年金はそのまま継続できる制度です。融資限度は年金積立金額の倍額以内で最高五百万円まで。保証及び担保は自分の積立額以内は年金加入者証差し入れのみで、積立金を超す場合は会員の連帯保証人が要。期間及び利率は五年以内年利七・六〜七・八%。(他に手数料及び保障料年約〇・三%) 申込及び返済方法は所定用紙(保険医協会にあります)を保団連へ提出頂き毎月一日及び十五日に指定口座へ送金し、二カ月据置の元利月割均等返済の融資が受けられます。

申し込みは
9月27日まで

十二月一月加入となります。掛金は御指定の銀行口座より前月の26日又は27日に自動的に引落され十一月振替開始です。なお領収書の発行は省略させていただきます。同封の申込書を協会へ。詳細を知りたい先生は下記にお申出下さい。加入者証は一月中旬にお届け致します。

保険医休業保障・保険医年金のお問合せ、お申込みは

石川県保険医協会

金沢市泉1丁目5番71号 または
TEL (0762) 43-6773

三井生命・金沢支社

安田生命・金沢支社

金沢市尾山町3-11
TEL, 0762(63)3255

金沢市彦三町2-1-45
TEL, 0762(31)2116

近々係員が参上致します。

昨年六月、愛媛県松山市で保団連白井正志事務局長が行なった講演「保団連活動の現状と課題について」のうち「協会と医師会との関係」の部分を抜粋して記載します。

第一に医師会は御存知のように入会者数の増加で開業医の団体ではありません。第二に保団連は開業医の要求にともなう団体としての経済的利益と民主的権利を争って活動をすすめています。この点も医師会と違っています。医師会は医道の向上、医学の向上を目的としてつくられた団体です。つい最近の日医ニュースで武見さんが「国民と医師会」という解説を出していますが、この中でも日本医師会は要求に基づく団体ではない、開業医の団体でもない、医師会というものは学術団体であり、その目的を達成する上での医師会の機構、機能についてかなり詳しく説明しています。第三に保団連は自主的な団体であるということです。今の医師会は官制の団体、法律で強制的に加入せられる団体ではありません。武見さんも強調していますが、任意加入の団体です。しかし自主的な団体であるか否かは強制加入か任意加入かというだけに基づいて考えてみることはできないと思います。その団体のもっている歴史的な性格を考えていく必要があると思います。それは先ほど日本における医療の矛盾の原因が明治政府以来の無責任な医療政策にあるといいましたが、そういうことも無関係ではないと思います。医師会が一面で医師の業権擁護という面があると同時に大局的には政府の医療政策

協会と医師会の違いは？

保団連事務局長

白井正志

師は12万数千ですがそのうち6万余が開業医、5万数千が勤務医、残りが大学の研究者かあるいは厚生省とか保健所とか自治体に勤めているお役人医師です。このような分布になっていてこれらを全部網羅して医師会が構成されています。保団連にとっても医師会にとってもこれは願望ですが開業医以外の医師の自主的な団体がほとんどで活発な運動をしようという方が望ましいことだと考えます。というのは、その層の組織はその層の要求にもとづくものでないと発展しないからです。

勤務医の自主的な組織はまだできていませんが、やはり勤務医の要求にもとづく自主的な組織があるのがのぞましいと考えます。これは勤務医の先生方がみずから解決される問題だと思えます。病院の経営者は病院団体をつくらせています。病院の組織、医療を守るというところで全国統一した非常に活発な運動を展開しています。保団連はこの病院団体の動きを支持し、診療報酬引上げ等で共通の点があれば一緒に運動をすすめています。

今日、休日医療問題、救急医療問題が各地でおこっています。保団連は国、自治体の責任を強めてこれらの問題に対応させることで各地で運動しています。しかしとすると国はもちろん、自治体の方では医師にかぶせようとするずいやり方をとります。黙っている全部医師会に背負わせてしまいます。医師会の方も医師会で全部かぶりましようというところがなく、政府にとっても便利に組織になっているわけです。日本の医

このように、一口に医師と云ってもそれぞれの立場があります。勤務医は勤務医、病院は病院、開業医は開業医の運動を強めるということがほとんど行われ、相互に協力し合っていくということが、結局は、それらを全部包含した医師の組織である医師会の活動をも活発にするものだと考えます。

消化性潰瘍

消化器管の攣縮緩解・微小循環改善剤

エスパン錠

自社開発

生命の未来を考え
医薬の明日を創造する

富山化学

東京都中央区日本橋茅場町1-18

組織部だより

七月二十一日、会長、事務局長及び部員全員が参加、第一回組織部会を開催致しました。はじめに組織部としての当面の任務について論議し、(1) 会員の拡大、(2) 支部運営の形態、(3) 会員の要望事項の把握の三点に重点をおくことを確認しました。

(一) 会員の拡大

本年十二月末までに一五〇名を目標とし、毎月一〇名の拡大に努力する。拡大の重点を科別では産婦人科、整形外科及び耳鼻科。地区別では羽咋、河北、加賀市、七尾市とす。このために上記の地区へ集中的に機関紙を配布しながら、加賀市及び七尾市で年

内にそれぞれ一回づつ現在の会員を中心とした懇談会を開催し、地域の実情を把握する方向に努力する。又、全体的には新規開業医師に必ず入会を呼びかけてゆく。

(二) 支部の運営

当面は地区別の班などは作らない。組織部の運営としては年数回は各都市及び金沢市では各連区より一名づつの会員の参加を求めて拡大組織委員会を開催する。

(三) 会員の要望事項の把握

一定の時期に、会員及び開業医師の要望事項を集約して医師会活動と協調しつつ保険医協会独自の対策対市交渉などを行なう。会としてのメリットを明らかにする。又、各都市医師会の動きと緊密に連絡がとれるように配慮する。以上組織部としての当面の活動方針で、この初期の目的に向けて努力してゆくつもりであります。

医療機器の使用経験から

超音波断層診断装置

—産婦人科の見解—

生体を用いる超音波の大きな特徴は、ほとんど障害を与えない事で、この安全性の点や人体に照射された超音波ビームのエコーの強弱をブラウン管上に明暗をもって表示するため、軟部組織内の変化をある程度適確に表わすことが保団連組織月報

保団連組織月報

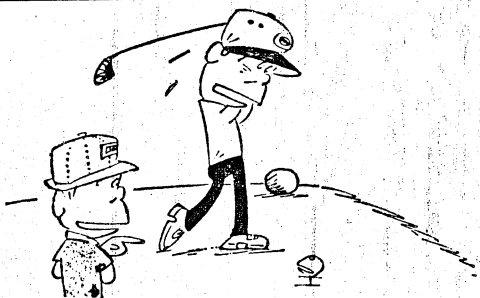
(五十年七月一日付)より

秋田県保険医協会は本年六月一日付では石川県と同様に百九名の会員を教えたところ七月一日には一挙に四十名の入会者を迎えました。一カ月間の会員増としては非常に多く、六月七月の保険医年金と休業保障の積極的な取組みがその大きな理由であったということになります。

開業医のゴルフ

練習せずに上達する方法

大石博司



私は産婦人科の開業医。ゴルフの腕はハンディ10。3年前、産婦人科の開業医でシングルになるのは不可能だと思いき、以来、敢然とそれに挑まないのが常で、あまり練習しないで上達する方法を考えている。この度、この欄で、その工夫を書けといわれたが、これはゴルフの紳士道に反するので大変苦しい。

である。へボゴルフの一言と思ってお見逃しの程をお願いしたい。

一、ボールが飛ばなくなるととき。

ゴルフの醍醐味は何といっても長打をとばす事である。青空に小さくなって飛んでいく白球をみる時ほど、気持ちの良いものはない。しかし、練習不足と仕事づかいで全然ボールがとばない状態が続く時がある。レッスンプロに見てもらおう、肩が回らないとか、インパクトで左サイドが崩れているとか言われるが、そう簡単にパワー不足は解決しない。まさにゴルフが嫌に

なる瞬間である。こんな時は、私は左手一本で素振りをすることにしている。

はじめは5番アイアンで連続20回、音の出る程強く振る。慣れれば長いクラブほど面白く、練習時間は、ほんの十数分であるが、一週間も続けると腕の筋肉痛もとれて、確実に飛距離はのびてくる。この理由は、弱い左手一本で音の出るほど強くクラブを振るには、正しいフットワークがぜひ必要であり、それが自然に無意識下に体得された事によると私は考えている。勿論左手のグリップの強化も見逃せない要因である。

(追記)

内科領域に於いては、甲状腺腫瘍、乳癌、胆のう結石、肝臓腫瘍等の診断に応用出来、診断価値は高い。

(早稲田 健一)