

発行所
 石川県保険医協会
 金沢市有松2丁目2番27号
 ☎(0762)43-6773
 発行人 勝木育夫
 印刷所 ユーアイ印刷
 (年間購読料 2,000円)

石川保険医新聞

☆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。

今年石川県医師会の役員改選期にあたる。三月上旬には県医師会や各都市医師会の次期役員候補の顔ぶれもほぼ出揃い、最終的に役員が決定するのは三月下旬である。もし現在の候補がそのまま選出されるとかなりの数の協会役員が今後、医師会活動に役員として参画することになる。このことは協会にとっても結成以来の大きな出来事であり、同時にこの機会に協会と医師会との最も望ましい関係を改めて考えてみる必要が生じてきている。逆にいえば今後医師会役員であると同時に協会役員である人数がふえればふえるほど医師会とは何か、そして協会の果たすべき役割は何かを考え直すことが問われるであろう。

すでに一部の医師会から投げかけられている協会への疑問に対してはこれを謙虚に受けとめ、今後の協会発展への布石としたいものである。



も含めた学術集団である。つまり「オール医師の集団」であるが故に医師会に要求される活動は多岐にわたり各々の医師

しかしながら現在の開業保険医が自らの生活と経営を守っていくためには、あまりにも難題が多過ぎる。二十八%問題・医療事故・保険問題な



開業保険医は社会に奉仕する公人であり、かつ独立した経営者であるという側面を持っている。公人として社会に貢献しながらしかも自分達の生活と経営を守るといふ両面に十分な力を発揮したいと願うところに今日の保険医協会の存在意義があり、会員の期待がよせられる所以である。

論 持

保険医協会の役割

また、「石川医報」が行政官庁や医師会以外の諸団体の目に触れることを意識した編集となつているのも公的団体としての医師会のもつ性格からやむをえないことであろう。



これらの問題について公的・学術団体としての医師会の中で取り上げ、すばり要求することの難しさと限界は医師会員の立場から見れば当然理解できることである。



ど、さらには看護婦問題や細かい点になれば自動車のガソリン・灯油・重油の値段、薬の購入費にいたるまで自分達の要求を一致団結して叫ばなければならぬことが山積している。

審査委員氏名公表実施へ

京都にて 基金合審で賛成多数で決定

審査委員の氏名公表に関して、京都府支基金及び京都府国保連合会に対し、京都府保険医協会は京都府医師会と合同で、昨年七月二十五日に「審査責任を明確にするための審査委員の氏名を公表されたい」との文書申し入れを行っていたが、二月十四日に開かれた京都府支基金の合同審査委員会において、審査委員多数の賛成を得て「審査委員の背番号を広報紙によって公表する」「増減点

通知書に審査委員の背番号を記載する」との二点が決定された。これによりいよいよ全国に先がけて京都において実施されることになる。なお周知期間を一月間おき四月から実施される。基金本部及び京都の基金では、いまだに難色を示しているが、これで昨年六月の日本医師会が全国に指示した審査委員の氏名公表問題は大きく一歩前進することになる。

〈参考資料〉

昭和53年2月13日

京都府社会保険支基金
 幹事長 浜野 唯雄 殿

京都府医師会長
 長 島 三 郎
 京都府保険医協会理事長
 中 野 信 夫

審査委員の氏名公表の具体的方法について

審査委員の氏名公表については昭和52年7月25日付文書をもって、貴殿に申し入れたところでありますが、その具体的実施方法については、後日、申し入れることにしております。

このため、私共は氏名公表の結果予想される問題点についても、慎重に検討を重ねて来ましたが、このほどようやく結論を得、下記方法により実施するのが最適と考えますので、貴殿におかれましても、格別のご協力をいただきたく申し入れます。

記

1. 氏名公表の方法は、京都府医師会・京都府保険医協会の広報紙に審査委員の氏名と審査済番号の一覧表を掲載する。
2. 医療機関への増減点通知書に担当審査委員の番号を記載する。

なお、私共の方では会員と審査委員とのトラブルをなくすよう、万全の努力をいたす所存でありますので申し添えます。

第11回中部ブロック会議開かる

二月二十六日、名古屋市栄・カーネーションセンターにて標記の会議が開かれ、①新点数の解釈と運用、②28%問題、確定申告対策、③近県援助対策等について活動交流と協議が行われた。

この会議には当協会より早瀬会長が、また富山準備会よりはじめて深山先生と事務局一名が参加した。

審査委員公表の周知方法

氏名、背番号の公表は「京都府保険医新聞」三月二十日号、「京都医報」三月二十一日号で行い、その間に会員に対する注意事項を各々に掲載し、周知徹底する予定である。

医心凡語

今年もまた、大学入試のシーズンに入ったようであるが、ここ数年の傾向として医学部の進学者数が富に増加している。以前は、世の中が不況になると医学部志願者が増えるといったジンクスがあったようだが、近年は年毎に増加し頭脳の質(人間的質ではない)の向上も目覚ましいことである。

七、八年前、神戸の灘高といえは、東大進学率の一番高い高校で有名であったが、ここ数年それが減少している。これは灘高の全般的質が低下したのではなく、東大志願者が医学部志望に変わったのが事実らしい。東大偏重主義が変りつつあることは、ある意味で喜ばしいに違いないが、われわれ医師の立場から見ると、何とも妙な気分になる。すべて

からく医師というものが、頭脳ばかり秀才であれば良いものだろうか。現在、全国に医師は勤務医、開業医も含め十二万人以上といわれ、さらに昭和七〇年代にはおよそ二倍に達するといわれる。その時期に彼等秀才医師達は果して今夢見ているような社会的、経済的エリートたり得るか甚だ疑問である。今後われわれが医師としてのエリート性を持ち続けるためには頭脳明晰なコンピュータ医師としてではなく、人と人の触れ合いを大事にする人間性豊かで、品位ある医師こそがエリートとして生き残れる道であろう。これからは医学教育に携わる人々をはじめとして国は勿論、医師会もこうした意味の医師づくりを真剣に考えてもらいたいものである。

新点数数についての 質疑疑点回答

△診療料関係▽

問 内科再診の特例の場合は、三条件とも必要か(三条件) ①内科系医療機関②慢疾指導料の対象疾患が主病③臨床的

な処置)

答 三条件とも必要である。

△投資・注射料関係▽

問 調剤技術基本料及び栄養食指導加算を算定する場合、

それぞれ薬剤師、栄養士の保険課等への届出は必要とされますか。

答 病院における薬剤師は業務への届出事項となっており、保険課に届け出る必要はない。

問 調剤技術基本料は、同月内に別疾病にて初診が二回あった場合、別々に請求できますか。

答 患者一人について、月一回と定められているので二回以上算定はできないものと解されている。

問 注射の手術料は変わらないのですか。

答 注射の手術料に変更はありません。ただし、注射の項にあげられていない準用点数

については、今回の改正にもない変更されていますので気をつけてください。

腰椎(穿刺)注射→70点
六歳未満の乳幼児加算→18点
胸骨(穿刺)注射→180点
六歳未満の乳幼児加算→18点
後頭下(穿刺)注射→110点
六歳未満の乳幼児加算→18点
カテラン硬膜外注射→70点
六歳未満の乳幼児加算→18点
関節腔内注射→26点
骨髄内注射
胸骨→26点
その他→49点

△検査料関係▽

問 乳幼児の末梢血採血は同時にメランジュールで何本と

しても、そのつど乳幼児加算が算定できるか。

答 メランジュールの本数ごとにはなく、まとめて一回の採血につき乳幼児加算を一回算定する。

(例)同時に耳朶、指先からメランジュールで三本採血した場合
五点×三回十乳幼児加算
五点×二〇点

問 矯正視力検査を行った場合の加算が削除されましたが、

今後の請求方法はいかがですか。

答 矯正視力検査は屈折検査に準ずることになりました(七五五点)。眼科学的の矯正視力検査に一本化された。

△処置・手術料関係▽

問 処置、手術、検査などに使用した薬剤は十五円を控除して算定するのにか。

答 そのように考えるときは薬剤料と同じ点数と考え、一点の場合のみ算定しないものとする方がわかりやすい。

問 「露出部」とはどの季節の露出部をいうのか。

答 夏期の露出部と考えてよい。したがって、一般的には男女を問わず頸部、上肢の全部と下肢は膝から下の部分。

問 一五〇点以下の手術であっても、乳幼児加算の結果、一五〇点を超えた場合は時間外・休日加算の対象となるのか。

答 そのとおり。

問 胃の造影剤使用撮影フィルムとスポット写真とを撮影した時の診断料は

答 この時の診断料は撮影部位および撮影方法(単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影)別に、フィルム枚数にかかわらず一回として算定する。設問の場合には50+74即ち一二四点となる。

△訂正▽

先月送付した「常用点数早見表」(保険診療研究・臨時増刊)の中で誤植がありましたので訂正します。

▽二頁投薬料点数早見表
入院の場合、再服薬の調剤料一点(誤二点)

日母石川医報
第4号が発刊

(おもな記事)
①日母社会保険担当協議の報告、②子宮がん検診あれこれ(その二)、③石川県の人口動態からみた産婦人科の将来。

△レントゲン検査▽

問 他の医療機関で撮影した

にかけて何かがあるような婦人患者をみたときには、すべての内科医、外科医、小児科医などが婦人科的診

に今すぐにも行われるべき方策として次の三者をあげることができる。

一、下腹部や中腹部に腫瘍、

以外のもので、必ず両側の卵巣の状態を確かめる。また、おかしいと思ったら専門の婦人科医にみてもらう。

三、卵巣の腫瘍が発見されたときには、仮に良性と考えられる場合でも、なるべく早く開腹術を行う。

(医事新報No.2806「臨床医学の展望、婦人科」品川信良教授より)

富山県保険医協会準備会発足を祝って

本県での発会を祝って

小杉町・医科 渋谷尚之

今から約五年にもなろうか当時保連本部の役員をしてきた学友から入会をす、められて、何気なく会員となったものの、いろいろの連絡や刊行物等は総て本部からの直送で、いわば私生児扱いの感覚

が強くあった反面又気楽でもあったのだが、今度本県にも協会の誕生となって初めて認知されたような恰好で何となく責任の負荷も加わったような気がしてきた。

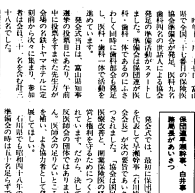
とは左翼で日医に対して反体的存在なのかと思われるふしが多分にあつて厳然とした日医があるのに何の為に屋上の団体を必要とするのかと疑心暗鬼の儘に積極的な関心をもてなかつたのが実情です。

た。その後次第に保連独自の民主的な活動も理解され時には又日医の代弁者となりたり更には日医の援護射撃を努める存在ともなっているように思われて、何にも束縛されることもなくフランクな気軽さで統一会員となつて

いる次第で、本県の協会の創立を機会に県内保険医の方々の自由なご入会を心からお奨めする次第であります。

自由な話し合いの場に

世界大 鷺山先生(富山市)が強調



富山県保険医協会準備会では、自由な話し合いの場を設け、各会員の意見を尊重し、協会の発展に努めている。特に、鷺山先生は、この場を積極的に活用し、多くの有益な提言を行っている。

事務所開設のお知らせと略図



富山県保険医協会準備会申し合わせ事項

- 一、本会が発行する「富山県保険医新聞」の発行部数は、毎月1,000部とする。
- 二、本会の会費は、年々1,000円とする。
- 三、本会の入会料は、10,000円とする。
- 四、本会の役員は、各会区から選出する。
- 五、本会の事務局は、富山市に設置する。

富山県保険医新聞が創刊

昨年十一月に発足した富山県保険医協会準備会ではこのほど「富山県保険医新聞」を創刊した。同号には準備会発足を祝福する記事を中心に診療研究、随想、短歌など多様な記事が掲載されている。

右に小杉町で開業しておられる渋谷先生の寄稿文を紹介いたします。

防波堤

卵巣癌の早期診断は、まだ見通しもたっていない。あなたも肝臓癌や膵臓癌の早期診断の見通しがたっていないのに似ている。胃や子宮などところがって、いわば出口のない臓器の悪性腫瘍の(早期)診断は、ここ

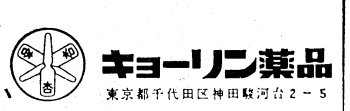
卵巣癌の早期診断

察を患者にすすめてくれるならば、比較的早期のうちに見えらる卵巣癌は決して少なくないであろう。因みに

尿路感染症診断用培養基

バクタカルト

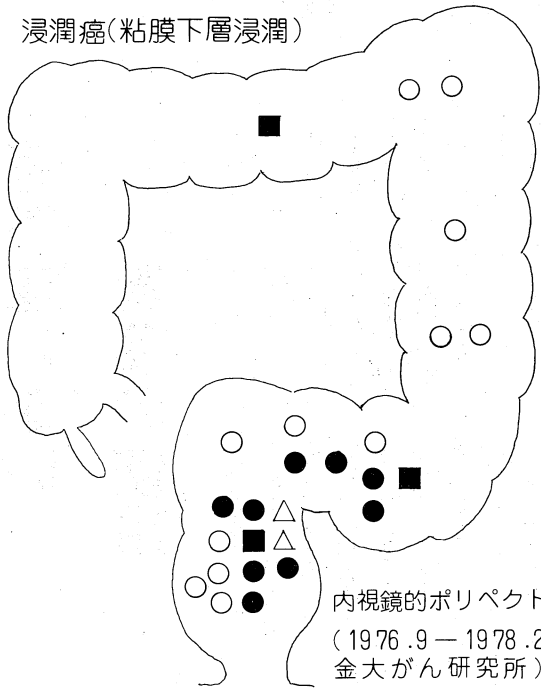
使用方法・判定・使用上の注意等は添付文書をご覧ください



キョーリン薬品 東京都千代田区神田駿河台2-5

良性並びに悪性ポリープの発生部位

- ▲ 過形性ポリープ ○ 腺腫 (Adenoma)
- 悪性腫瘍 (Ca. in situ, Focal ca.)
- 浸潤癌 (粘膜下層浸潤)



内視鏡的ポリペクトミー症例
(1976.9 - 1978.2
金大がん研究所)

最近わが国では胃癌から次第に大腸癌に関心が高まりつつあります。この大腸癌の頻度は世界的に増加の傾向があり、わが国においてもけつして例外ではありません。大腸癌の前癌病変を論ずるうえで最も重要なものとして大腸ポリープ(主に腺腫)があげられます。大腸では胃にみるようなUc様の陥凹型早期癌は皆無に近く、すべて隆起型を呈しているため、ポリープと癌化の道を通ることが多いとされています。特に成人に発見される大腸ポリープの大部分は腫瘍性病変である腺腫(Adenoma)といわれるものであり、大腸癌の早期発見はポリープの発見がその第一歩となるわけです。ここで私どもの経験したポリープの発生部位をみるとほとんどの症例がS状結腸と直腸に分布しており、大腸癌でもほぼ同様の傾向がみられます。臨床症状としてはほとんどの症例は血便を主訴として来院しております。こ

レントゲン・シリーズ (4)

大腸疾患の診断

金沢大学がん研付属病院外科助教授

磨伊正義先生

のように大腸ポリープや癌が下部大腸に頻発していることはわれわれ臨床家にとっては非常に好都合で、血便のみならず患者には積極的に直腸指診、ロマンスコピーを施行する必要があると見ます。この検査は内科医にとっては億劫な検査のようですが、アメリカの医師ではルーチン化されています。

一方、大腸レ線検査には経口法と注腸法がありますが、ポリープのような小病変の発見には後者がはるかに優れており、大腸病変を疑う場合は積極的に施行すべきであります。注腸レ線検査は前処置として低残渣食、脂肪制限食、頻回の水の飲用並びにクエン酸マグネシウム液(マゲコロール液)の投与により大腸をきれいにしておく必要があります。レ線撮影法としてはバリウムは七・八〇%懸濁液を使用、注腸エネマにて三、四〇〇ccを横行結腸中央迄注入した後、造影剤を空気と体位変換により盲腸部まで送り込

む one stage method が推奨されます。所要時間も十五〜二〇分程度で、充分きれいなレ線像が得られます。しかし直腸やS状結腸は腸管との重なりがきたりするので、症例によっては内視鏡検査(ロマンスコピー、ファイバースコープ)との併用が必要となります。とくに血便をみる患者の場合には内視鏡検査が不可欠となります。検査によりポリープが発見された場合、その組織学的性状を知るため生検が必要となりますが、先にも述べた如く、大腸ポリープでは癌化傾向が高いため治療を兼ねた内視鏡的ポリペクトミーが必要となります。生検鉗子で一部のみの採取では不十分で、ポリペクトミーによる完全生検による組織学的検査が必要です。大腸ポリープの場合、局在性の癌果(Focal cancer)の可能性があるからです。私どもは最近一年半で約20例のポリペクトミーを施行致しましたが、その三分の一の症例に癌果をみております。またポリープの大きさだけでは必ずしも良悪性は決定できず、積極的なポリペクトミーが必要となつてきます。

一方、大腸の腫瘍性病変の他に最近わが国でとくに注目を集めているのは炎症性大腸疾患で、代表的なものとしてはクローン病、潰瘍性大腸炎、虚血性大腸炎等があげられます。元来これらの疾患は欧米に多い疾患とされてきましたが、食生活の欧米化とともに

月例研究会は
第四金曜日です

保険診療研究会の計画

日 時	テ ー マ	講 師	役 職 名	会 場
3月24日(金)	不整脈について	竹越 襄	金沢医科大学助教授	松任
4月22日(土)	最近の医事紛争から	寺畑喜朔	金沢医科大学教授	七尾
4月28日(金)	私達のリュウマチ治療の現況	竹多外志	国立金沢病院整形外科部長	松任
5月 未 定	循環器系疾患について	竹越 襄	金沢医科大学助教授	小松
日 時 未 定	同 上	竹越 襄	同 上	羽咋
5月26日(金)	最近の医事紛争から	寺畑喜朔	金沢医科大学教授	松任
6月23日(金)	顔面に好発する皮膚病	北村清隆	国立金沢病院皮膚科医長	松任

日程・会場など詳細が決まり次第、随時お知らせします。

この種の疾患が増加する傾向にあり、今後大きくクローズアップされてくると思えます。しかしながら本邦では臨床医並びに病理医のこのような疾患の認識が低く、診断基準も未だはっきりとしていないのが現状です。私も昨夏アメリカの大学で一月月間、炎症性大腸疾患の症例をみる機会があり、手術材料を中心にみてきましたが、その頻度の高さには驚かされます。一方わが国では依然として腸結核が多く、クローン病と臨床上新常に酷似しており、これらの鑑別は決して容易ではありません。

このように癌を含めた大腸疾患は医師の関心度と知識の深さにより、その発見率は左右されるように思われます。『石川胃腸疾患懇話会』で大腸シリーズと銘打って数多くの講演並びに検討会をしたところ、開業の先生方から大腸ポリープを始めとして早期癌や、非常に典型的なクローン病、潰瘍性大腸炎が発見されており、これらの疾患は当地においても決して稀有なものではないと痛感しております。(おわり)

周産期における胎児管理の日常検査に!

尿中エストロゲン測定薬
エストロテック

妊娠後半期のエストロゲン動態を知ること、胎児-胎盤系の機能を把握する有力な法です。エストロテックは従来煩雑かつ長時間を要したこのエストロゲン測定を容易にした測定薬です。

原理
赤血球凝集阻止反応(HAIR)を利用し、沈降輪を示す最高稀釈濃度×感度によって尿中エストロゲン量を測定します。

特徴

- 短時間(2H)で測定完了。
- 煩雑な操作は一切不要。
- 感度は一定(0.1ug/ml)(感度補正は不要)
- 反応性は尿のpH、比重、NaCl等の含量によって変化を受けません。
- エストリオール、エストロン、エストラジオールおよびその抱合体とも交叉反応を示し、ほぼ尿中総エストロゲンの消長を把握。
- エストロゲン以外のステロイドとは反応を示しません。
- 室温に保存できます。

適応 尿中エストロゲンの測定 (胎児胎盤機能検査など)

「使用上の注意」等は製品添付の文書をご参照ください。

資料ご希望の方は下記住所資料係宛
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地 千160



第48回保険診療研究会

テーマ 心電図シリーズ(その九)

不整脈について

講師 金沢医科大学循環器内科

助教授 竹越 襄氏

とき 3月24日(金) 午後7時半

ところ 石川松任郡市医師会館

協賛 稲畑産業株式会社

ICFアーチャー株式会社

レセプト があらはす

〔第 16 例〕

適応症にない

薬品の使用

られないのでしょうか。

一、主治医よりの質問

動脈硬化症では血圧の高いこともあり、時には低いこともあり、時には低血圧を適正に調節することが大切であります。このような時、エホチールを使用するに当たって一つ一つの病名をつけねばならないのでしょうか。

今度も返戻レセプトです。問題はエホチールに対して病名ないしは注意書きをなかつたので「E」として返戻されたと考えられるものです。

同じように動脈硬化症にはパーキンソン症候群を合併していることがよくありますが、この場合でもトパゾールを使用したら必ずパーキンソンをつけなければならぬのでしょうか。

臨床家であればこのようなエホチールの使用は記載してある病名から当然想像されるはずなのに、事務的に返戻されております。このくらしいことでも主治医の裁量は認めまいます。

二、学者先生

「エホチール(塩酸エチレリン)はα効果とβ効果を現わし、心拍出量及び分時拍出量を増大するが、心拍数には変化を起さず、末梢抵抗を減弱してその循環を改善する作用を現わす(日本薬局方第九局)」とあるように、この例には特に使用してはいけないというのではないと思う。三、某病院神経内科部長先生「パーキンソンの患者はもともと低血圧の傾向があり、L1D・PAによりこれが増強されます。L1D・PA内服開始後数週間目に十五〜三〇%の患者が最高血圧で二〇mmHg以上下降することが報告されています。ことに

起立性低血圧を来たすことが多い。起立性低血圧に対しては塩酸エチレリンなどの昇圧剤を投与して末梢循環不全の改善をはかります。」

四、某過激派

これは医師の良識に対する支払者側の暴力である。動脈硬化症に対してエホチールの効能書に適応症が書いてないからといって査定することはわれわれ医師の善意、今までやってきた学問・診療に対する懸命な努力に対しての単に経済的な面からだけ考えて審査をするという暴挙であって、この査定が特に事務レベルでなされたものだとしたら許せない。

〔審査委員の意見〕

主病名との関連が明白な副病名はなるべく省略し、病名の簡略・整理をすることは常々指導されている。例えば老年者における高血圧・動脈硬化症は高血圧のみでよい。

本例の場合、返戻された審査員は主病名と低血圧との関連性は薄いと判断されたのはなからうか。返戻理由がE符号(前符号

ソールによる起立性低血圧症あり」位に備考に書いてあげれば審査に対する協力になつて、それですむのではありませんか。

の外、不適当又は不必要と認められるもの)となっており、A符号(適応と認められないもの)でないのは次のような考えからかと想像される。

審査委員会が効能書万能で審査に当たっていないことは申すまでもないことであるが、保険者は往々にして、適応症

にないという理由で再審査を請求してくる。一月月に数百枚のこの種の保険者返戻の対策としても、この場合、低血圧の病名をつけておいた方がよいのではないかとこの程度で返戻かと思えます。

(保険部)

返戻レセプトのコピーをお送り下さい

保険部では返戻レセプトについていろいろな角度から検討を加えて先生方のお役にたたいと考えています。遠慮なく協会保険部にお送り下さい。

資料

- (増減点事由)
- A 適応と認められないもの。
- B 過剰と認められるもの。
- C 重複と認められるもの。
- D 担当規則(指針、基準、疑義解釈及び通牒を含む)に反するもの。
- E 前各号の外不適当又は不必要と認められるもの。
- F 固定点数が誤っているもの。
- G 請求点数の集計が誤っているもの。
- H 縦計計算が誤っているもの。
- K その他

病医院における労務管理

〔15〕

日本人の平均寿命は年々延びており、これと同時に労働力人口の高齢化も急速に進んでおります。従って各産業各企業内においても中高年労働者がふえつつあります。このことは、病医院においても同様の変化がみられることと思

言渡しも切出しにくいために、ついずるずる解雇が遅れ、ボヤキの一言も口にせざるを得なくなり、又雇われている人の立場に

定年制と嘱託雇用

経営労務コンサルタント

宮岸 義信

なつて考えると、何才頃まで使ってもらえるかわからないまま働いているうちに年をとる、もう少し働こうと思つている矢先に経営者から突然に解雇の話しを持ち出されると、がっかりする人が多いと思います。なかには解雇を不

できる方法として考え出され、たのが定年制ですから、雇用主たる人は雇用人員の多少にかかわらず、その業種その職種に応じた適当な定年と定める必要があると考えます。ただし、ここでつけくわえておきたいことは、労働力

人口の高齢化と社会福祉制度の不十分さを配慮され、かつ個別の病医院の実情を勘案されたうえで、できるだけ六〇才に近い年齢を定年に決めてやっていただきたいということです。もう一つ考えられることは、定年は五十五、六才にしておいて、定年到達と同時に退職金を精算し、身分も正職員から嘱託とすることを条件として、その後におけるその人の体力及び職務遂行能力と就労意欲並びに業務上の必要性等を勘案し、かつ賃金面で調整(減額)を必要とする場合は調整したうえで再雇用されることもよいと思ひます。一般企業における定年制と定年延長の動向が別表のとおりですので参考にして下さい。次回は懲戒処分について述べましよう。

◎別表は五頁下段にあります。

氏名	38 年生	診療日数	2
病名	慢性腎臓病、糖尿病、動脈硬化症、パーキンソン症候群	診察	2
①初診	30X	②再診	86
③再診	43X	④指導	35
⑤再診	58X	⑥注射	2/56
⑦再診	40X	⑧投薬	24
⑧再診	120X	⑨外用	5X
⑨再診	300X	⑩皮下	6X
⑩再診	300X	⑪注射	2X
⑪再診	300X	⑫その他	
⑫再診	300X	⑬その他	
⑬再診	300X	⑭その他	
⑭再診	300X	⑮その他	
⑮再診	300X	⑯その他	
⑯再診	300X	⑰その他	
⑰再診	300X	⑱その他	
⑱再診	300X	⑲その他	
⑲再診	300X	⑳その他	
⑳再診	300X	㉑その他	
㉑再診	300X	㉒その他	
㉒再診	300X	㉓その他	
㉓再診	300X	㉔その他	
㉔再診	300X	㉕その他	
㉕再診	300X	㉖その他	
㉖再診	300X	㉗その他	
㉗再診	300X	㉘その他	
㉘再診	300X	㉙その他	
㉙再診	300X	㉚その他	
㉚再診	300X	㉛その他	
㉛再診	300X	㉜その他	
㉜再診	300X	㉝その他	
㉝再診	300X	㉞その他	
㉞再診	300X	㉟その他	
㉟再診	300X	㊱その他	
㊱再診	300X	㊲その他	
㊲再診	300X	㊳その他	
㊳再診	300X	㊴その他	
㊴再診	300X	㊵その他	
㊵再診	300X	㊶その他	
㊶再診	300X	㊷その他	
㊷再診	300X	㊸その他	
㊸再診	300X	㊹その他	
㊹再診	300X	㊺その他	
㊺再診	300X	㊻その他	
㊻再診	300X	㊼その他	
㊼再診	300X	㊽その他	
㊽再診	300X	㊾その他	
㊾再診	300X	㊿その他	
㊿再診	300X	その他	
合計	230	点数	1

76X28
1X28

随想

犀川の面影



犀川の大橋に立つて川上を見渡した風景は素晴らしい。右手の寺町台には藩政時代を偲ばせる老木が鬱然とした森

を連ね、正面には荦原・大倉・威等の峰がダムを囲んで聳え、遠くは高三郎・大門・奈良等が階段状に右へ重なり五

月頃まで残雪が輝やき、近くには国見・兜・倉ヶ嶽の丘陵が居並ぶ。そのふもとを巡って瀬音を立て、流れ下る清流

上菊橋より犀川上流を望む



の爽かさは抜群である。殊に冬になれば一夜で変わる雪景色の驚きを「ながながと河一すじや雪の原」とよんだ凡兆の句が不思議に思い起される。犀川は男性的な荒川として度々氾濫しており、辰巳用水を始め市内を流れる諸川の漂流となつて、昔は舟を浮べて木材や石等の輸送路ともなり御荷川の名を今に残している。大正の初期には柿木島や小橋の川ぶちで大きな水車が米をつく時、杵を持ち上げては落していたのが面白かった。又、夏休みに犀川へはるばる水泳の講習に通つたものである。終戦後それを思い出して三人の子供を連れて菊橋で泳いで喜ばせたこともあった。尽きぬ思い出に更けていた巨元へ「いー所でんナー」といきなり大阪弁で話しかけられた。「アーおさかながいられた。」と声をはずませて黒い魚群を指さす。「鮎かうぐいでしよう」と答えると「ヘーッ」と感に堪えぬ様子。よほど意外のことだったらしい。作家の井上靖君と一緒に夕方の犀川畔を散歩した時、昔話の最中に流れの瀬音にふと足をとめて「君、涼々と言ふ流れはこれだよ」と慎重につぶやいたが、その言葉の重さが印象的だった。「ふるさと」は遠くにおいて「ふるさと」を名詞を残した犀川の少年時代もこの橋の雨宮院で過している。「あかあかと日はつれなくも秋の風」の句碑が小松砂丘氏のはからいで南橋詰に建つた。芭蕉の旅は今の八月であり、金沢を早朝に発つて小松へは午後三時に着いているという。夜明けの東の空をながめられる所はこの橋をおいて他にあるまい。小松砂丘氏は最も身近な石橋派の俳人

であり奇人だった。口をついて出る警句や毒舌、飄々とした風貌は洒脱な俳画ともなり、北陸地方の風物や白山をこよなく愛した金沢の詩人で数々の句碑を残した。再び得難い人々の数々の追憶やなつかしい面影もしのばれて犀川の感慨は一層深い。(金沢市武蔵住人 井口 政雄)

本紙のご愛読ありがとうございます。本紙に多くの会員が登場し、診療内容の向上や経営の工夫などを交流し、知恵や教訓をあげあうために編集部では、読者の皆様に広く投稿をお願いいたします。次の諸点を参考のうえ、気軽に投稿をお寄せ下さい。

◎写真提供
宮村明子先生

(付記)
近年右手の森が粗となり家々の軒や洋館が目立ち、又川底の修理が数年に亘って続けられて魚も影をひそめている犀川情緒の再現を祈るや切である。

「寄稿下さい」
を紹介するコーナーです。先生の心得や体験から学ばれたことをお寄せ下さい。

別表 定年制と定年延長の状況 (単位: %)

企業規模	一律定年制のある企業	一律定年制における定年年齢										
		54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61~64歳	65歳	66歳~	
計	(70.7)	100.0	0.3	47.3	3.1	6.9	5.7	0.2	32.3	0.3	2.8	0.5
5,000人以上	(69.9)	100.0	—	39.2	14.4	14.4	11.6	1.7	18.2	—	—	—
1,000~4,999人	(67.4)	100.0	—	44.9	14.1	14.4	6.7	0.3	18.5	0.4	—	—
300~999人	(65.2)	100.0	—	45.2	8.1	13.7	10.0	0.5	20.9	0.5	0.2	—
100~299人	(68.8)	100.0	0.5	50.3	6.1	7.4	6.9	0.1	24.4	1.0	2.6	—
30~99人	(72.2)	100.0	0.3	46.5	0.9	5.7	4.7	0.1	37.1	0.0	3.3	0.7
計	(65.7)	100.0	0.3	52.0	2.1	5.0	5.1	0.1	32.4	0.4	2.6	—
5,000人以上	(69.9)	100.0	—	38.0	22.5	24.0	4.5	—	11.0	—	—	—
1,000~4,999人	(55.8)	100.0	—	42.7	16.9	10.3	9.9	0.3	19.2	0.1	0.6	—
300~999人	(69.9)	100.0	—	49.5	4.4	12.9	10.3	0.1	22.1	0.5	0.2	—
100~299人	(59.8)	100.0	0.2	53.4	2.3	7.0	7.7	—	26.9	1.4	1.1	—
30~99人	(70.1)	100.0	0.3	52.3	0.9	2.4	2.9	0.2	37.3	—	3.7	—

一律定年延長の場合の定年年齢の変化

企業規模	一律定年延長企業	定年年齢の変化												
		54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳		
計	(4.4)	100.0	1.6	12.0	14.4	13.6	—	16.7	0.8	9.3	16.5	6.2	0.5	6.4
5,000人以上	(11.6)	100.0	—	14.3	14.3	4.8	—	23.8	—	14.3	23.8	4.8	—	—
1,000~4,999人	(7.8)	100.0	—	5.6	15.5	2.8	—	19.7	—	16.9	18.3	8.5	12.7	—
300~999人	(4.7)	100.0	—	—	16.0	10.9	—	14.1	—	45.5	3.2	10.3	—	—
100~299人	(6.1)	100.0	—	17.9	14.3	4.8	—	20.0	2.4	14.2	7.2	8.0	0.1	11.1
30~99人	(3.6)	100.0	3.0	10.2	14.2	20.7	—	14.5	—	0.1	24.3	4.3	—	4.8
計	(10.9)	100.0	1.0	5.5	8.6	12.1	0.6	59.2	—	4.1	2.9	3.9	—	2.1
5,000人以上	(33.5)	100.0	—	37.3	49.6	—	—	—	—	9.0	3.0	1.5	—	—
1,000~4,999人	(13.7)	100.0	2.0	27.6	21.4	12.3	—	8.2	—	20.4	6.1	2.0	—	—
300~999人	(17.7)	100.0	2.9	4.9	30.2	27.0	—	18.4	—	4.2	10.1	1.9	—	0.4
100~299人	(15.4)	100.0	1.3	7.6	4.5	17.1	—	52.4	—	5.1	0.7	6.2	—	5.1
30~99人	(7.4)	100.0	—	0.5	1.7	2.4	1.5	87.4	—	1.6	2.1	2.8	—	—

請求事務(レセプト作成)をお引受けします

レセプト作成から総括まで、ご希望日までに正確、確実に作成します。

保険医協会と提携
労働省認可 (財)日本医療教育財団推薦

全国医療事務研究会

北陸地方本部 TEL 0762-22-2012
金沢市尾山町10-5

お問い合わせは、当協会 (TEL 0762-43-6773) 如上記まで御連絡下さい

資料出所 労働省「雇用管理調査」(昭和51年、昭和48年度)
(注) ()は一律定年制をとっている企業のうち、過去2年間(3年間)に一律定年制の形のまま定年年齢を延長した企業の割合

開業医のための共済制度

分包紙の値段

ご
存
じ
で
す
か

何はともあれすべてが一割小さい柱・家及び家具に至るまで団地サイズなるものを発明した日本の国のことです。

カルテに厚手と薄手とある
そうで、厚手一枚六・一g、薄手一枚三・八gの重さでした。心電図ペーパーには三〇メートル巻きと五〇メートル巻きとがあり、安いと思って割高な三〇メートル巻きを使用していないだろうか？

分包紙を変えてみてビックリしたことは前の分包紙は十四センチ×五〇メートルだったのに、今度は十二センチ

チ×四〇〇メートルで一旦三包で前よりも二・八センチ細長くなって分包紙一巻の代金が以前の二巻よりも高かったのです。分包紙は性能・故障

等がそれ程変らなければ、器械のある限り分包紙の値段が所要経費となるので、器械を納入したあとは分包紙を売って分給紙の規格統一も夢のようない話となることでしょう。

学術書の無料進呈

「胆道直接造影法」
胃腸病院副院長 日野貞雄
聖マリアンヌ医科大学 根本達久
講師 共著
B五版 八十八頁
藤沢薬品工業株式会社 提供

「食べて健康をつくる本」
新書版 二二三頁
日本新薬株式会社 提供

※保険医協会学術部までハガキにてお申込み下さい。
お届けします。
(部数制限あり、先着順)

保険医年金加入者の先生へ

№ 50060 石川県保険医協会
保険医年金決算報告書

(自昭和51年9月1日
至昭和52年8月31日)

1. 収支計算書

収 入		支 出	
科 目	金 額	科 目	金 額
年始責任準備金	236,533,689	脱退支払金額	22,524,500
掛金収入額	77,690,000	死亡支払金額	3,173,000
利息収入および配当	23,264,838	事務費	776,900
		手数料	1,553,800
		年末責任準備金	300,204,000
		剰余金	9,256,327
合 計	337,488,527	合 計	337,488,527

2. 剰余金処分方法および処分額

- (1) 責任準備金積増のための保険料に充当 充当金額 9,169,207円
- (2) 現金による返戻 返戻金額 87,120円

以上の結果、昭和52年9月1日現在の責任準備金額は309,373,207円となりました。

保険医協会 休業保障の決定版です

《休業保障は次の点で優れています》

- ◆ 掛金が安く、満期(75才)まで同じ月額75万円の給付を受ける場合、休業の保険料の方が他の商品に比べて非常に安い。しかも満期まで保険料は変わりません。
- ◆ 入院給付金、長期療養給付金、脱退給付金がある。休業のきめ細かさを表わす大きな特徴。
- ◆ 長期療養給付金—給付限度日数360日を越えて続けて休業した場合、15日毎に180日まで給付。弔慰金150万円で250万円、生命保険金として250万円まで非課税。所得補償保険では、災害による死亡には非常に大きな補償をしますが、病気になる死亡には特約をつけない限り一切なし。しかも、医

師の場合災害による死亡例は休業発足以来、全国で3例だけで極めて少数です。高額補償は所得補償保険の目玉ですが、その点では宣伝ほどには開業医にとってのメリットは大きくないと言えましょう。

◆ 制度、給付内容の改善ができる
休業保障は全国保団連の休業運営委員会を通じて、毎年の財政状況を検討しながらそれに見合った改善を過去7年間行なってきました。

この間に、給付日数では発足時の150日から180日へ、更に360日と延長。入院給付金、長期療養給付金の新設。

このように、加入者が増え財政の安定度も増せば更に内容の改善が進むでしょう。過去7年間の実績では毎年改善を加えており、今後、益々有利になることうけあいです。

(((加入者の声)))

開業以来病気で休診する日は無かったが、昨年八月突然吐血を二、三回繰り返したため国立豊橋病院に入院輸血輸液を続けた、食道静脈瘤破裂と診断された。一応落付いた頃又再出血あり癌センターの高木先生の来訪を願う国立病院外科の先生方の協力により夜間緊急手術をして戴いた。

休業保障保険五口加入していたため給付金により代診の先生方の御礼と見舞を戴いた方々への御礼に充当することが出来て加入の有難さを痛感しました。

お互い何時発病するか、事故に合うか判らない状態にある現代、医師国保と共に休業保障保険の存在の必要性を感じます。

医師国保と共に 休業の必要性感ず

【豊川・KN生】

おこわり
二月に行われた病院経営講演会の講演要旨は紙面の都合で次号に掲載します。

事務局職員退職
渡辺千加代(21才)
二月十三日付、一身上の都合により依願退職となりました。

休業保障制度加入者へ

お知らせ

左記のような給付が行なわれておりますので、該当の先生は協会事務局までただちに御一報下さい。

○傷病給付金

疾病により8日以上連続して休業したとき
休業8日目から一日につき、一口当り 五、〇〇〇円

災害により連続して休業したとき
休業1日目から一日につき、一口当り 五、〇〇〇円

(合計三六〇日間、10年間累計四五〇日まで)

○入院見舞金

疾病により三〇日以上連続して入院したとき
一口につき五〇、〇〇〇円
(10年間で三回、同一傷病は一回)

○長期療養見舞金

疾病または災害により給付限度を超えて休業したとき
一日ごとに、入院7万5千円、自宅5万円(一口当り)を六回まで支給

○廃疾給付金

加入日以降の疾病・災害等を直接の原因として、廃疾状態になったとき
一口あたり 50万円支給

○弔慰給付金

加入者が死亡したとき
遺族に対し、一口当り 50万円
☆なお、加入後三年以内に脱退されます場合は、掛金の払戻しが行なわれませんので御了承下さい。
御連絡、お問合せは左記まで

921 金沢市有松二丁目二番二十七号

石川県保険医協会共済部

☎ 〇六六二一四三二一六七七三番

〈共済制度の募集期間〉

- ・ 休業保障 五月
- ・ 保険医年金 九・十月