

休業保障特集号

(本号は未入会の先生にも送付しました。)

石川保険医新聞

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)

開業医のための共済制度

募集期間 5月1日～5日25日

少ない掛金で手厚い給付

加入申込み受付中

他制度との重複給付、代診も可

〔当制度のメリット〕
今回第三次募集を迎える休業保障制度は加入者自身で運営していく自家共済制度のため、数ある類似制度の中で最も開業保険医に適した制度です。またこの制度は加入時の掛金で満期(七五歳)までそのまま、継続出来ますので、できるだけ若いうちに加入されるのがお得です。満期時も掛捨てなく三分の一以上の掛金が戻ります。五口加入されれば一カ月七五万円の給付がありますので安心です。

休業とは、加入された先生本人の休診であり、代診を行ったので療養される場合も給付が行われます。

さらに、他制度との重複もできます。

〔当制度の発足〕
昭和五十三年八月一日(今年度募集分)

〔加入資格〕
加入時現在健康で正常に診療している石川県下に保険医療機関をもつ石川県保険医協会(当制度との同時加入可)で、休業保障審査委員会が承認した方。

〔加入年令〕
満六十五歳未満(五十三年八月一日現在)

〔加入口数〕
五口限度、但し六十歳から六十五歳未満の方は三口を限度とし、新規加入の方は最低二口以上の加入を原則とします。

〔掛金〕
月払い掛金は下表の通りです。なお、掛金は加入期間中満期日まで同額です。

〔予約方法〕
同封の加入申込ハガキに必要事項記載のうえ、当協会事務局まで御送付ください。

一年一回の募集時しか加入出来ませんので、ぜひこの機会に加入のご検討をお願い致します。

※くわしい内容につきましてはパンフレットを同封致しますのでご覧下さい。なお、もつとくわしい説明をお聞きになりたい方は協会事務局(〇七六二一四三三六七三)までご連絡下さい。

〔掛金〕
月払い掛金は下表の通りです。なお、掛金は加入期間中満期日まで同額です。

〔予約方法〕
同封の加入申込ハガキに必要事項記載のうえ、当協会事務局まで御送付ください。

一年一回の募集時しか加入出来ませんので、ぜひこの機会に加入のご検討をお願い致します。

※くわしい内容につきましてはパンフレットを同封致しますのでご覧下さい。なお、もつとくわしい説明をお聞きになりたい方は協会事務局(〇七六二一四三三六七三)までご連絡下さい。

石川県での加入状況
92名 378口

休保利用者の声

昨年八月、自分の不注意により、両足に二度の火傷を負い、一ヶ月間の療養生活を余儀なくされました。

幸いと言っては語弊があるが、私はその年の六月に休業保障を二口から五口に増口しており、私の場合は事故であったので免責期間なしで、事故当日より一ヶ月分まるまる保障七十五万円がおりた。

休保のおかげで、私は経済的な心配をほとんどする事がなく充分な療養生活を送る事が出来た。

私達開業保険医は、休診すれば全く生活保障はないのであるから、休保のありがたみを痛感した次第である。協会の休保は、五口加入で最高、

掛金 (年令は加入時の満年令)

年令	掛金(5口)	掛金(3口)	掛金(1口当り)
40歳未満	14,000円	8,400円	2,800円
40歳以上～55歳未満	15,000円	9,000円	3,000円
55歳以上～60歳未満	16,500円	9,900円	3,300円
60歳以上～62歳未満		9,900円	3,300円
62歳以上～65歳未満		10,500円	3,500円

月七十五万円が一年間給付される。これだけあれば、かなりの大きな病気をしてもたよりになる制度であると思われる。

私の経験から、開業保険医の先生方に、休保加入を広くお勧めする。(M生)

第四回定期総会にご参加を

石川県保険医協会

とき 6月11日(日) 午後2時

ところ 金沢商工会議所第一集会室

金沢市尾山町9番13号

記念講演 開業保険医の将来展望

講師 大阪大学医学部衛生学助教 野村拓先生

※いまから参加のご用意をお願いします。

保険医協会は開業保険医の医療と経営を守り、地域の第一線医としての役割を強めることによって、日本の医療を守ろうという会です。そのために診療内容を高め、審査の改善を図ったり、経営を向上させる諸活動を行って来ましたが、その一環として共済活動があります。

私達開業医には以前には老後の保障もなければ休業の保障もなかったわけで、他の人には安泰をすすめていたのに、自分自身も老後

や自分の健康に非常な不安を持ちながら診療に従事しなければなりません。保険医協会ではその不安を「資制度」をも行うべく検討中です。これ等のことは医師会でもある程度のことではなされてはいますが、残念

幾分でも解消するために、「保険医年金」と「休業保障制度」を行っています。そして更に協会独自の「融

保険医協会の共済事業

共済部長 勝木育夫

ながら満足なものではありません。医師会の中の病院の団体である全日病なども共済制度に取組んでいま

す。それぞれ会員にとって有利になるようにとの目的で行っているわけで、いくつかの団体が行う方がより有利な条件も引き出し得るわけですし、私達は開業保険医のための共済制度として、現在最も有利なものとして自負しており、今までも何回か改善を行って来ています。色々な損保等保険会社のものと比較していただき、保険医協会の共済制度をご利用されるようお勧めする次第です。

医心凡語

羊水過多症と思っ
ていると、分娩して
も腹が凹まず癌性腹
膜炎であったり、遷
延悪疽の患者が胃癌
を合併していた経験
がある。どうも妊娠は癌を進行させるのではなからうかと疑っている産婦人科医は多いはず。内科でも冠不全の陰に肝炎がかくれている、喘息が実は気管支炎物であったりすることも多い。

これでは除外診断のための諸検査なしでは最近の医療訴訟の多い世の中は泳ぎ切れません。その意味で、このたびの日医提唱の「完全診療月間」の運動は心強い。

医療事故対策として完全な検査、完全な治療を行い、もしこれに対して査定、減点があれば訴訟によって争い、その費用は「日医が持つ」と宣言している。ぜひスクラムを組んで完全診療を目指し、非科学的なチェックをはねかえそう。

先日行われた日本医師会長の選挙では圧倒的多数で現職見会長が再選された。実に二期という「長期政権」である。まずは武見執行部御一同にその意味で御目出度うをいわねばなるまい。それにつけても28%問題、保険医療改正問題等、重要課題が山積みするといえ、批判票の少なさに意外感を抱いた会員もあつたと推量されるのだが、これに期にもう一度医師会の在り方と過去の歴史に触れて見るのも無駄ではないと思う。

誕生

我が国で始めて医師会といふ名の団体が生まれたのは大正八年(一九一九年)であり、これは健康保険制度実現の準備的措置として政府の政策により成立せしめられた。これは政府の社会政策(労資関係の緊張緩和)と一般開業医との接点を築き、社会政策体系に組み入れる、いわば医師会をして半官半民的存在に仕立てることを目的としたのが始まりである。

当時の政府は医師会長の顔を立てることによって日本の開業医全体を社会政策の環に組み入れることに成功した。いわば名を捨て実を取ったといえよう。それは一見政府が医師会の圧力に屈したかに見えるが、現実は一見開業医の社会への貢献(医は仁術)という美名と犠牲の上に成り立ったもので、医師会幹部の圧力は外よりも医師会々員内部に向けられたもので、それは正に政府行政となつた日本医師会執行部を頂点としたピラミッド型医師会の成立で

論

医師会活動の

発想転換を望む

戦直後を除く空白期は別として、それは綿々と受け継がれていると思われぬ節がある。医療行政の窓口一本化はあはる意味である時期迄は成功したかに見えるが、今日の如き国民各層とそれに加え医療の最前線に機能する会員の要求が多様化している中では、医療行政との接合面が拡大する一方であり、それを無理に窓口一本化を推進しようとするばする程、政治的代弁者として政府行政と密着せざるを得なくなる。結果は時に国民不在、医師会員不在の密談、密約を生む必然性に迫られ、早急の主体性を欠き、会員のための医師会の存在は影を潜め、会員思考の分

医療事故とその賠償といった異物が、患者と医師の間に介在し始めたため一種の医療に対する「しらけ」が生じていることは確かである。

勤務医との連携は必至

②について面白いアンケートがある。昭和五十一年から五十二年にかけて勤務医二、六三四人を対象に行われたもので、平均年齢四九・三才、年収八六〇万、医師会加入率六〇・六%、他は未加入であるが、未加入の理由は、①メリットなし(三六・九%)、②開業医中心主義である(二

ツプ談が行われた。その内容は患者が増えれば増えるほど単価を引下げて調整し、総額を一定とするものであった。この時点ですでに制限診療の余地が作られたといつても過言ではない。ここで強調したいのは過去の医師会の歴史は健保の歴史と同調したものであり、他は必要に応じた付け足しだったとの見方もある。

医療行政の

窓口一本化

現実に戻って過去二〇数年に渡る武見執行部の行動と理論を分析すれば、戦時及び終

裂を生む危険をはらみつつかののではないか。

医師会の抱える課題

現時点で医師会として早急に解決を迫られている問題を二、三取り上げ考察すれば、

①外来患者数の減少と医師数の増加に加えて昭和七〇年代に倍増する医師の適正配置問題、②開業医と勤務医数の勢力逆転にどう対処すべきか。

③行政対医師会と国民対医師会の三者一体化の医療。中

る。医師会の要求は決して無茶な率ではなく、物価水準や賃金上昇ペースに乗った極めて適正な要求であるにもかかわらず、一般受けが悪いのは日頃ジャーナリズムや一般国民に對し必要以上に医師会が圧力団体であるかのイメージを与え過ぎたためであろう。これは今までの医師会の顔がどこか官権主義的意識を秘めており、一般国民との地道な対話に欠けていたからであろう。ここでも医師会活動の発想転換が望まれよう。

以上掲げた問題の他に④統合を忘れた医療の専門化と細分化をどう処理して行くのかアメリカではすでに専門医の増加が問題視されている。⑤医学部紛争後の若手医師の意識の変化を医師会としてどうとらえて行くのか。⑥老人人口の増加と医療問題を医師会は独自の立場で考える必要性に迫られている。以上のような種々多様な問題と要求にこたへるには最早早急な見解の交換と行動力を限界を感ぜざるを得ない。これ等問題を推進して行く唯一の方策は機能や行動の分担化であり、医師会と相携えて行動力と機能を発揮できる開業医独自の団体を育成することである。これを果そうとしているのが保険医療協会で、第二医師会だといった偏見を捨て去って、虚心坦懐に現実を受けとめるよう、是非とも医師会幹部の発想転換を望むものである。

県医師会の新役員決まる

石川県医師会は三月十九日に開いた代議員会でのつぎのよう新役員を選出した。(敬称略)

〔議長〕大幸英吉(加賀市) 松任

〔副議長〕登谷栄作(石川市)

〔会長〕向井藤次平(金沢市)

〔副会長〕中島正明(金沢市)

〔副会長〕山田栄一(河北郡)

〔監事〕若野三郎(金沢市)、加藤外喜雄(輪島・鳳至)、加々美孝嗣(能美郡)

〔理事〕岡田国彦、兼松謙三、

木島光仁、古谷小三郎、村義夫、野村健治、上田忠良、倉西久雄、梅田俊彦(以上金沢市)、仲井信雄(小松市)、飯田桂一(七尾市)、早瀬光(石川・松任)、吉田正明(加賀市)、平場吉衛(羽咋市)

〔日医代議員〕登谷栄作(石川・松任)、篠原敏夫(輪島・鳳至)

〔日医予備代議員〕古谷小三郎(金沢)、真館外夫(七尾市)

〔裁定委員〕浅野仁吉、中隆、浅井東弘(以上金沢市)、千田喜久雄(七尾市)、荒木良平(小松市)、菊知竜雄(加賀市)、中田良三(能美郡)、林英二郎(石川・松任)、安宅進(河北郡)、加藤武雄(羽咋市)、鍛冶武一郎(鹿島郡)、山森幸雄(輪島・鳳至)、桜井祐就(珠洲)

武田薬品 センファリン500mgが薬価基準から削除

厚生省は三月十五日の官報で、武田のセンファリン500mgを四月一日より薬価基準より削除する旨告示した。

理由は同社社員の指示による添付販売で、厚生省業務局長宛の匿名投書が発端となったものである。この告示以来石川県でも各社は添付問題に関して非常に神経質になつてい

未定であるが、昭和四十九年の五品目三カ月間からみて、二カ月間位ではないかともいわれている。

この問題で武田薬品金沢営業所より協会に、医療機関に迷惑をかけた旨お詫びするとともに、①四月一日以降、センファリン500mgは薬価基準から削除されるので使用できない。

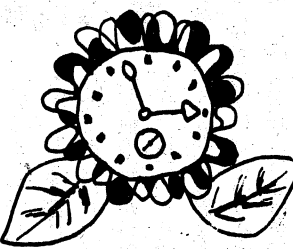
②お問合せや不審な点は営業所に一報いただければ、社員が説明に伺います。

と会員のみなさんに周知していただきたい、との要望がありました。

厚生省人事(四月一日付) 国立金沢病院院長(国立山中病院) 佐野純氏 国立山中病院院長(同副院長) 吉田克巳

金沢市立病院長に更田氏

金沢市は四日付で市立病院長に前国立金沢病院院長の更田康彦氏(七十才)を発令した。同病院長は四十七年七月から



薬・注射代は患者負担に

健保改正案、厚生省が諮問

小沢厚相は七日、国会に提出予定の健康保険法(抜本)改正案の要綱を決定し、社会保険審議会(厚相の諮問機関、有泉亭会長)に諮問した。同要綱の問題点は薬剤(投薬及び注射)を保険給付からはずし、本人、家族とも「十割給付」にし、患者は薬剤費を窓口で全額支払い、後に一定額(月三万円または年十二万円)以上を「足切り償還」とするという考えである。このような健保改善が実施されれば、(1)平均給付水準が八割程度となり、現行(政管健保で八割九分)を下回ることになる。(2)差

額ベッド料など保険外負担の解消について解決策を示していないばかりか、新たに食費の自己負担導入をはかっている。(3)又、負担面ではボーナスなどを含めてすべての報酬をもとに保険料をとる「総報酬制」を明記する「など、政府のいう「十割給付」の中心には多くの問題点をふくんでいる。同時にこれは、患者の受診抑制を強め、又「早期発見、早期治療」という医療の原則からみても、そして外来診療が中心の開業保険医の経営圧迫につながるなど、重大な問題をのこしている。す

なわち給付率と医療費の関係をあらわす長頼指数(注)によれば被保者本人で大幅な受診減になることが明らかである。

(注)長頼指数
 保険の給付率と医療費の関係をあらわすもので、戦前から内務省(のち厚生省)が採用している数式です。指数は次の方程式によって算出されます。

給付率	通減率
無料	1.000
9割	0.848
8	0.712
7	0.592
6	0.488
5	0.400
4	0.328
3	0.272
2	0.232
1	0.208
自費	0.200

一部負担金

$$Y = 1 - 1.6X + 0.8X^2$$
 (Y……医療費の通減率, X……患者の負担率 = $\frac{\text{平均点数} \times 10}{\text{平均負担金}}$)

※ 先日、会員宛に送付した健保改悪反対・改善要求の国会請願署名運動にご協力下さい。

医薬品の同等性について

一九七二年、米国薬剤師会と米国薬学会との合同特別委員会では、同一の化学組成を示す薬物について、Bioavailability「薬効成分あるいは治療有効成分が剤形から吸収され、作用部位で利用されるようになる速度やその量」の変動により治療効果の異なる程度が、高度な危険性の可能性を有するものとして次のリストアップをした。

アミノフィン(特に坐薬・腸溶剤・小児用剤形)、アスピリン(リウマチ性関節炎、リウマチ熱など大量に投与される症例、特に腸溶剤で投与される時)、ビスヒドロキシ

クマリン、ジゴキシン、ジフエニルシタントイン、パラアミノサリチル酸、プレドニゾロン、プレドニソン、キニジン、ワルファリンの二〇品目。

幸保文治「日医新報」No. 二八二二より。

学術書の無料進呈

「脳卒中」
 —その発病からリハビリテーションまで—
 慶応義塾大学名誉教授 相沢豊三 監修
 B五版 一七五頁
 日本メルク萬有株式会社 提供

「UCG図説」

金沢医科大学循環器内科 村上暎二他二名
 A四版 三十一頁
 フクダ電子株式会社提供

※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)

新点数研究会開く

富山協会準備会

富山では、この間機関紙の発行、研究会の開催を行い、三月度は八名の新入会員を迎え、一日も早い協会の発会をめざし、取り組んでいます。

三月二十一日の医科「新点数研究会」は、愛知の高田文夫先生(愛知協会副理事長、日本医師会代議員)を講師に迎え、富山市医師会館で行われ、二十名の参加がありました。

講師の高田先生は愛知協会版の「医療事務処理の手引」をテキストに「点数表の改定」

岐阜県にも協会設立

二月十九日、岐阜駅前ワシントンホテルで、岐阜協会の設立総会が開催されました。全国で三十八番目、中部ブロックでは五番目。

会長には近藤進先生が選出されました。

同日は、「歯科部会」も併せて開催され、中沢武雄先生(保団連歯科協議会長)の「医療費改訂」に対する見解、保団連の役割と今後の課題、保団連歯科協議会の紹介等についてお話がありました。

つづいて、役員選出があり、部会長に深山先生、世話人として菅田・岡田・岩倉・小熊先生が決定しました。

石川県歯科医師会金沢支部は四月から二人ずつ会員による当番医制を設けて休日の緊急歯科診療を実施することを決め、金沢市と覚書を交わした。歯科医の当番医制は北陸で初めてであり、県歯科医師会では小松、七尾市でも実施を検討している。

同当番医制の実施にあたっては金沢市が当番医手当として年間百三十万円の補助金を予算に計上したほか県も金沢のほか、小松、七尾でも当番医が発足するとみて三百万円の補助金を計上している。さらに休日診療による医療事故については金沢市と県歯科医師会金沢支部が共同して処理に当たることになっている。

休日当番制開始

金沢の歯科医院

春です、カルテは眠っていませんか

標準製本価格 1冊 B4 B5 (厚さ30%)
3,000円

カルテ製本専門の
日西技研

金沢市諸江町上丁199-2
TEL 0762-65-5840番



レセプトがあらはす

〔第17例〕

今月は再び近県から送っていただいた明細書を送り上げ、現在までに知り得た石川県の基金及び国保連の審査水準を頭置いて眼を通して見た。

まず主治医の意見を冒頭にお伝えしておけば、点滴静注に混合薬剤が多いのは、ケトン尿を伴う急性胃腸炎症状を伴った為とのことです。又、病理組織検査は明らかでない虫垂炎の時に出していないので、

近県のレセプトを見て

さて明細書を見て、一番先に思うことは「点滴静注が多い」と云うことですが、よく見れば一日絶食となる手術当日及び少量の水分しか経口的に入らない手術翌日に千五百ccの点滴静注が行われたとすれば決して多過ぎる量ではない。しかし、第一印象から単純に本数を減らされる可能性はあるし、さらに又、二日程度の絶食にこのような点滴は必要ないとする意見が、最近まで聞かれたのですが、

続いて、項目を追って順次見てみると、内服薬が少ないのに気付く。手術が行われた後であれば入院期間中は抗生物質の投与が行われてよいのではないかと思う。静注のネオファアゲンには脊髄後の副作用

診療報酬明細書 昭和 年 月 分		医療機関コード	
診療者番号		診療者名	
診療者名		診療者所在地	
氏名	(男) 明・大・西 34年生	診療者番号	
山内 急性虫垂炎	診療日数	診療開始日	52年11月6日
診療科目	外科	診療終了日	52年11月16日
①初診	時間外・休日・夜間	②手術	手術日数
③内服薬	70点	④注射薬	42点
⑤外用薬	42点	⑥検査料	16点
⑦材料	4x	⑧材料	4x
⑨材料	4x	⑩材料	4x
⑪材料	4x	⑫材料	4x
⑬材料	4x	⑭材料	4x
⑮材料	4x	⑯材料	4x
⑰材料	4x	⑱材料	4x
⑲材料	4x	⑳材料	4x
㉑材料	4x	㉒材料	4x
㉓材料	4x	㉔材料	4x
㉕材料	4x	㉖材料	4x
㉗材料	4x	㉘材料	4x
㉙材料	4x	㉚材料	4x
㉛材料	4x	㉜材料	4x
㉝材料	4x	㉞材料	4x
㉟材料	4x	㊱材料	4x
㊲材料	4x	㊳材料	4x
㊴材料	4x	㊵材料	4x
㊶材料	4x	㊷材料	4x
㊸材料	4x	㊹材料	4x
㊺材料	4x	㊻材料	4x
㊼材料	4x	㊽材料	4x
㊾材料	4x	㊿材料	4x
合計	1,0157点	手術	52年11月6日

術を要する場合IIには梅毒検査とB型肝炎に対する検査をルーチンに行うべきだと思えます。病理検査については冒頭の主治医のご意見はもっともと思いますが、一般的に云って特別の注釈がないかぎり査定の対象となるでしょう。又、少し気になるのは、もし提出した手術材料の組織検査の報告が「正常な虫垂突起」とあった場合、どうなるのでしょうか。さらに、もしも医事紛争が生じた場合には悪い材料になる可能性もあります。

質問に答えて

問 日医でもHBs抗原についてさかんにアピールしています。今後肝機能検査、その他の採血検査項目にすべてHBs抗原を入れても良いでしょうか。

答 審査委員の一人にお聞きしたところ、「医学的常識の範囲内では十分にHBs抗原の検査を行ってもよいと思われます。すべての採血に際してとなると、審査委員会でもまた討議されていないので、お答えできません」とのことです。

銘柄別薬価の波紋

医院窓口で聞く

二月分のレセプトからいよいよ銘柄別薬価の記載が始まった。二月分・三月分を書き終った現場の声を聞いてみる……。「くすりの種類と値段を一致させ、在庫量をしっかりと注意するなど、とにかく想像以上の努力と神経を使わねばなりません。同じ種類のくすりを使うのにどうしてこんなに余分なことをしなければならぬのでしょうか。……内科事務長」

「くすりの購入と値段調べ、レセプトを書く時の細かい神経、どれをとっても開業医の事務負担は物凄く増してしま

病院に於ける 労務管理

〔16〕

病院でも医院でも職員を懲戒処分にする必要が生ずることは、処分する側にとっても極めて不幸なことです。不祥事や管理のなからずから不祥事が発生しないように十分な指導と監督を行うことが必要です。しかし、永い年月に渡っていろいろな人物を雇っていかれるなかでは当然いろいろな性癖や習癖を持った人物を雇用してあります。そのなかには好むべき性質のものと思わべき性質のものがあり、前者の場合にはともかくとして、後者の場合は病院や医院の服務規律や秩序をみだすほか、社会的信用をも著しく傷つけられる場合もありますので放置するわけにはゆかない筈です。

懲戒処分について

経営労務コンサルタント 宮岸義信

感情で処分することは法律上許されません。就業規則にその不都合な行為についての具体的な処分事項が明確に定められていない限り、如何なる処分でもできないということになります。懲戒処分にはその事業所によっていろいろな種類の処分が決められており、例えば、訓告、減給、出勤停止、昇給停止又は延期、降職、降格、諭旨解雇、懲戒解雇等があります。従ってこのうちどれとどれが必要か不必要かはその病院や医院の規模と院長の考え方によって決めるべきであ

って制限はありません。しかし、あまり多くの種類を決めますと就業規則でそれぞれの処分に相当する具体的な処分事由を決めるのに大変であるばかりか、実際に処分する場合には融通がきかなくなり、まず一般的には訓告、減給、出勤停止、諭旨解雇、懲戒解雇の五種類位になっておられます。しかし、必要と考えられた場合は他に一、二種類ふやされても結構だと思えます。

次に処分は軽いものでも重なることになり、懲戒の前歴が皆無の場合には例え懲戒解雇の事由に該当する場合でも一回目で、いきなり懲戒解雇することは、その事由にもよりますが、その処分が重過ぎるとされた判例も少なくありません。処分の種類を選ばれるときは、その行為の原因、動機、状況、結果及び社会的影響とか、本人の処分歴又は改悔の見込みの有無等を総合的に考えて相応の処分を行われることが肝要です。

又、懲戒解雇に値する者を情状的量して普通解雇にすることもありますが、この場合は処分を軽減するもので職員にとっても不利益を軽減されるのですから法律上の問題は起きません。

今一つ大事なことは、懲戒解雇であっても所轄労働基準監督署長に対して解雇予告除外的認定申請書を提出して認定を受けない限り、前に解雇のところで述べた予告又は予告手当が必要になります。次回は服務規律について。

医院経営と税務対策

協会、税務講習会開く

28%税措置 は優遇か

一般に所得額が一、二〇〇万円位より法人が有利となるが、みなし法人はあまりメリットがないと考えます。

まず現在の医療税制は果して優遇であるかを論じられた。年収三、六〇〇万円、利益率四〇%として医療と一般の法人事業との税金を比較すると表(1)のようになる。これは表(2)にみられるように夫・妻がそれぞれ給与を取り給与所得控除があり、控除額の合計が四三、四万円になるためです。

一般法人の場合の税額合計を一〇〇とすると二八%適用では一〇七・三となり、何等優遇とはいえません。

みなし法人については事業主給与の決め方によりかなり税額合計に変動があります。

〈表1〉

年収3,600万円 利益率40%の所得税 住民税の合計(東京)

	所得額(万円)	税額合計(円)	比率(%)
28%適用	1,008	3,276,100	107.3
28%非適用	1,440	5,763,900	188.7
一般法人	1,440	3,053,710	100.0
みなし法人	1,440	3,923,000	128.5

〈表2〉

法人所得の内訳と控除額(或る仮定)

	給与又は所得	控除額
夫妻	500万円	268万円
法人	300	168
合計	640	166
合計	1,440	434

〈表3〉

一般貸家住宅の特別増価(5年間)

	52年3月以前の新築		52年4月以降新築	
	特別	普通	特別	普通
耐用年数45年以上	300	100	150	100
	100	100	100	100
耐用年数45年未満	200	100	100	100
	100	100	100	100

〈表4〉
減価償却資産耐用年数表

全国保険医通信通巻88号
「医療税務の手引き」
P 18 ~ 19
但し、鉄骨又は鉄筋コンクリート造りのものは50年と訂正します。

受けてもそのままでは雑収入となりません。圧縮記帳して、必要経費に算入して下さい。海外の学会へ出席する時は、婦人同伴が条件になっている場合、二人分の運賃は全額必要経費になり、観光がある場合は日数案分になります。従業員に外国語のできる人のいない時は子弟を通訳として同伴することは認められません。

入を別法人を通して行う場合、所得の分散と配当を行えるため有利ですが、薬価差益の大きい場合には「同族会社の行為計算の否認」が行われることもあり注意が必要です。青色申告では、専従者給与、青色申告控除一〇万円、損失の三年間繰越し、各種準備金・引当金が認められるので、新規開業時などは有利です。

修正申告と
帳簿に脱漏等があると修正申告を要求されます。修正申告に判をくつと異議の申し立てが不可能となり、過少申告加算税、延滞税等が課されます。税務署による更正の場合には帳簿上の誤りを指摘されねばならず、更正されても異議の

〔講師紹介〕
森久雄氏は東京・中野区の会計事務所所長であり、又社団法人・日本医療法人協会委員、全日本病院協会税制委員、日本病学会税制委員として活躍されており、特に医療法人会計の分野には造詣が深い。

知恵 保険診療の

如置をした場合、ガーゼ、脱脂綿(綿球)、絆創膏等の衛生材料の費用が算定出来ません。薬価は都道府県に於ける購入価格となります。又、消毒薬(イソジン、チメロサル、オスパン、ヒビテン等々)は薬価に収載されていますので忘れずに請求して下さい。

以上は事前に国税庁に届け出ておかなばなりません。又従業員の旅費を支給した場合、国内旅行では福利厚生費になります。外国では償与とみなされます。

添附薬料は、同種添附では値引として計上すれば良いが、異種添附では、時価相当額の雑収入となり棚卸資産にも計上しなければなりません。

災害防止のための避難設備等の補助金を自治体などより

後始末として、天文学的な呼称の変更を行うためか、インフレと国際収支改善のため、平価切り下げを併用し経済の安定を図る場合に行われた例が多く、現在日本でデノミを

かもしれない。どうしてもしたいのなら国内物価、国際収支、景気の安定が前提条件であり、又十分にPRすることが必要である。よくデノミは便乗上げとか、一兆円以上のコストがかかる為、インフレにつながる為、何か財産運用を図った方がよいと云う人もいるが、一〜二兆円程度の需要増はGNP上とるに足らず便乗上げ等には国民が十分に監視し、冷静に受けとめれば何の心配もないのである。デノミ自体は実質的な変化を何一つおこすわけではないので、あまり騒がない方が賢明であろう。

中小企業の特別 償却の適用

現在適用になるものは次の三つです。

①水洗便所を含む汚水処理設備は初年度に三分の一の特別償却を普通償却に上積みできます。

中小企業者の機械の特別償却では医療機器は適用外ですが、②給食設備(厨房全体として)と③クリーニング設備

については医療でも対象となります。七〇万円以上のものについて初年度六分の一を普通償却に上積みできます。普通償却は機械八年、構築物でコンクリートの物十五年、鉄筋コンクリートのもの三〇年です。但し、特別償却は青色申告者に限ります。寮や医員住宅等を新築で取得した場合に、一般貸家住宅の特別償却表(3)を受けられますが、従業員が使用する場合は別法人を設立し、そこから借りる形式を取らねばなりません。建物および建物附属設備の耐用年数は昭和四十九年に表(4)のように短縮されました。

また、附属設備は建物とは別に償却した方が有利になります。昭和四十五年以前に建築した病院ではスプリングラ

昨年からマスクミを賑わしたデノミについて、福田首相は本年二月十三日の衆院予算委員会で、「デノミネーションについて、わが国としては避けられない案件だ。条件が整い、国民に正当に理解してもらえば早く片附けた方がよい」と述べたこともあり「一層論議が賑やかとなってきた。

デノミの意味は一般的には「貨幣価値が一律に切り下げられて、新単位で表示されることであって、例えば一万円を百円と呼びかえるだけで、通貨のみならず、国内のすべての金銭債権、商品価格と共に対外的に為替相場も又、一律に同一比率だけ切り下げられることで、「平価切り下げ」とか「通用価値の切り下げ」

質的価値が三割下落することを云い、又戦後ソ連とドイツで行った「通用価値の切り下げ」とは流通している支払手段たる通貨の「通用力」を切り下げ、以後は切り下げられた単位の通用力だけ使わせるもの

寄稿 今後の日本経済の推移(その1)

デノミネーションについて

すべて同一割合だけ切り下げられ、商品価格、預貯金、株式、外国為替相場の建値も全く同一単位に改められ、実質的な価値は何ら変更を受けないわけである。歴史的にはデノミは諸外国で超インフレの

行われねばならない必然性はありません。福田首相としては、田中狂乱物価の後始末として、或は何か歴史に残る祭りごとでもしたいのか、国際的な対面上、一ドルに対し三ケタでは肩身が狭いということ

(三菱銀行金沢支店長 桐井 俊彦)

保団連出版物のご案内

保険診療研究
第3巻 第2号
8月、9月合併号
各料ごと
医療事故予防の手引き
(日常診療編・改訂版)

保険診療研究
第3巻 第2号
8月、9月合併号
各料ごと
医療事故予防の手引き
(日常診療編・改訂版)

保険医通信
医療事務のてびき
関係国によさわしい税制をめぐりて

好評販売中

- (1) 今回の点数改定により新たに作製したもので、いつも大好評を得ております。日常の保険請求になくてはならない点数表・准用点数表
A 四版 一〇六頁
定価 一、〇〇〇円
- (2) 医療事故・医事紛争処理の相談については経験豊かな二名の執筆者がキメ細かくアドバイスした力作。診療内容を向上し、医療事故を予防するための一各料ごと医療事故予防の手引き(日常診療編)
B 五版 一七五頁
定価 二、〇〇〇円
- (3) 最近の税務情勢と確定申告について平易に解説し、所得計算の方法や税務調査対策等の充実を図りました。
B 五版 七二頁
定価 五〇〇円

※未入会の先生で上記の冊子をご希望の方は協会事務局までハガキにてお申込み下さい。代金後払いとします。

入会金 なし
会費 協会費 協会費 協会費

第四十八回保険診療研究会は昭和五十三年三月二十四日午後七時三十分より松任医師会館において、金沢医科大学循環器内科助教授、竹越襄氏の講演「不整脈について」が開催された。講演は従来の不整脈の基礎診断から一歩進んで、実例を多く提示されながらその診断から治療まで疾患中心に極めて興味深く、更に最近のトピックまで有意義な講演会であった。講演要旨は次の如くであった。

研究会の講演要旨

心電図シリーズ(その9)

不整脈について

金沢医科大学循環器内科助教授
竹越 襄 先生

本に分れていることが確認されてから、軸偏位の考え方も再検討されており、解析困難な不整脈症例にはヒス束心電図は極めて有用な武器である。図は極めて有用な武器である。図は極めて有用な武器である。

治療には徐脈をなくすることで頻拍発作が消失することから、ペースメーカーの使用が唯一の方法であろう。心室性のもでは、二段脈や多源性の心室性期外収縮が注意を要するものであり、殊に先行するT波の上に次のR波が来るRonT型がShort Run型の心室性頻拍或は心室細動に移行する危険性があり、早急に治療を要する。心室性頻拍も心不全への移行が懸念される点で早急に治療を要するが、最も重要危険で緊急を要するものに心室細動がある。数分間の治療が生死を決定する由、直ちに胸壁を強く打ち、心マッサージをして、徐細動器の到着を待つべきであり、一応細動停止後、リドカインにて再発防止に努力すべきである。

不整脈治療には①薬物療法、②電気的ペーシング、③電気的除細動、④外科的療法に大別出来るが、外科的療法は現段階では、WPW症候群とごく特殊な不整脈にのみ適応である。薬物としては、キニジン、プロカインアミド、アジュマリン、アレビアチン、ベータ1ブロッカー、ジギタリス等がある。最近のものとしてはキニジン系の誘導体 Disopyramideがあり副作用は少く、期外収縮に有効だが心房細動には効果が少ない。一部検討中のものとして、蛋白同化ホルモン抗不整脈作用がある。電気的方法として頑固な上室性頻拍に Over Drive Supp Resistantの方法の有用性が注目されている。講演終了後、会員から抗不整脈剤の実際的使用、頻拍発作の予防法、往診先の緊急的な頻拍不整脈治療の実際などたくさん質問があり、竹越助教授の親切丁寧な解答指導を得て極めて有意義な研究会であった。(山崎幹雄 記)

入会申込書

石川県保険医協会 御中

今般、貴協会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

昭和 年 月 日

氏 名

生年月日 明・大・昭 年 月 日

開業所在地

電話番号

名 称 (医院名)

診療科目 内・児・外・皮・産・眼・耳・整外・歯

開業歴

出身大学

会費納入銀行

銀行

支店

保険医協会にご入会下さい

・会費 月額三、〇〇〇円
原則として銀行口座振替とし、年四回(一、四、七、十月)に三カ月分ずつ徴収させていただきます。

入会の手続き
入会のお申込みは右の「入会申込書」に必要事項記入のうえ保険医協会宛にお送り下さい。

第49回保険診療研究会

テーマ 最近の医事紛争から
講師 金沢医科大学教授 寺畑喜朔氏
日 時 4月22日(土) 午後7時
会 場 七尾市民会館小会議室

第50回保険診療研究会

テーマ 私達のリュウマチ治療の現況
講師 国立金沢病院整形外科部長 竹多外志氏
日 時 4月28日(金) 午後7時半
会 場 金沢市観光会館3階 第4、5集會室