

52年9月～53年8月の利回りも

9.1%に確定!
保険医年金ご加入受付中

(本号は未入会の先生にも送付します)

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)

保険医年金好評募集中

九月九日に和歌山県、十七日には岩手県にそれぞれ保険医協会が結成された。和歌山

和歌山、岩手で協会結成 保団連、32協会に

四十六名が参加して盛況に開かれるなど保険医協会の活動にたいする期待が高まっていることを示すものとなった。二協会の誕生によって保団連の組織は三十二協会へ準備会となり、引き続き、年内には富山、青森で協会結成が予定されている。

県保険医協会結成総会には会員を含めて百十名が参加、岩手県保険医協会設立総会には



愛艇タバーリシユ号
力丸 修 (記事5)

前月の本紙二面では御承知の如く富山県では青色申告で経費率七二%以上の開業会員は全員を地区医師会で招集し、税務署員の確定申告のみおしの説明会が開催された。その際、種々の調査例を足がかりに五十、五十一、五十二年度の確定申告について加算税免除を条件(?)に修正申告をすすめられた。勿論修正申告に応じなければ立入調査、加算税適用もありうるという説明された。

同一業者への 網打ち

このやり方は同一業者に対して行われる「網打ち方式」といわれるもので、その年の重点業種をリストアップし、そのいくらかの例を徹底的に調査し、その平均的実態をつかんだと判断した時に、修正申告を多数の同業納税者に強要する際に税務当局がとる常套手段であるが、今日ではほとんど行われなくなっているという。身近かな例では本県の歯科医で行われており、材料費その他で歯科の自由診療費が高い例があるとマスコミがキャンペーンを展開していた昭和五十年頃にこの方式がとられ、(この際は一年分についてのみ修正申告が強要された)郡部では郡の歯科医師

富山県での修正申告 強要に思う

医療は 重点業種

今回の富山県の例は「不況の中ではとり易いところから」ということで「医師は重点業種」とされ、たまたま富山県の一部で見られた「現金問屋騒動」のあたりもあって調査例の一部に仕入れ薬の一部の転売利益の計上もれ、仕入れ薬

会単位で招集をかけ、個別折衝でほぼ全例修正申告を提出し、約五%しか提出のなかった金沢市では約三分の一の例が立入り調査を受けたという。

求む医師会の 対策強化

この問題は納税者個人の問題であり、地区医師会がこのような形でタッチしたのは問題であり、もしこのような申し入れがあった場合、地区医師会、特に県医の段階で税対部が中心となってその不法に対抗すべきであり、県医、市医が税務当局のお先棒を担ぐようなことのないように、あらかじめ対応策を検討しておくべきである。なお、その前に無知による申告の誤りや、対応の拙さをなくすため、自主的な税務講習会、講演会を開き、会員一人ひとりの啓蒙をはかっていかなければならぬ。この際の協会の果たす役割も重要である。

医心凡語

プロ野球セリーグで、ヤクルトが二十三年ぶり優勝を勝ち取ったことは、野球ファンならずとも何か新風を感じた人も多かるう。高校野球では男の涙を見馴れている私にも、優勝のあの選手はプロの世界に生きる者の厳しさを改めて思い知らされた。日本人には昔から「判官ひいき」の言葉で知られているように強い者に憧れる一方、弱者にもひいきする両面の矛盾した心がある。これとは少し意味が異なるかも知れないが、余りにも長期に権力の座に着き過ぎると人はその施政の正悪によらずこれを憎む心が先に立ち反対勢力が生まれる。先日NHKテレビで吉田茂論なるものを見た。その中で武見太郎日医会長はその証言で、「私が生涯で忘れ得ぬ吉田先生の思い出」として、「戦争に負けて外交で勝つ」の言葉が最も印象的であったと語っていたが、正に今の武見路線は厚生省と一般大衆を向こうにまわし、哲学的な外交を続けていられる。が、後に続くはずの兵卒(われわれ開業医)は傷つき喘ぎ、息も絶え絶えになっていることは御存知だろうか。昭和二十二年より十二選二十一年間の重みに最早、われわれはついて行けない気持ですらある。外交で勝つことは愚か、戦争では勿論負けの連続でしかない。いつの日か「つわものゆめの跡」にならぬよう御願したいものである。

保団連第二回幹事会に出席して



副会長 平松昌司

十月一日(日)午前十時半〜午後四時半
東京都港区芝公園機械振興会地下三階(東京タワーの前にて)

一、開会
二、幹事代理承認並びに成立宣言
三、議事運営説明
四、会長挨拶(健保改善反対、二八%を守る)

五、議事
(1)協会加盟承認の件
長崎・和歌山・岩手県、計三十二協会となる。今年中に青森・富山が結成される予定。
(2)保団連幹事の辞任並びに補充選任の件
早瀬前会長と交代して私(平松)が保団連幹事に選ばれました。幹事五十一名となり四十八名出席、オブザーバー及び事務局員も出席して約百数十名。
(3)昭和五十三年度第一回幹事会議議事録の確認
(4)情勢と前半期活動総括並びに後半期活動計画
(5)健保、老人医療、二八%税措置の改善、一般消費税導入に反対し、国民医療防衛改善のための運動推進対策
(6)十一月組織拡大月間対策
(7)その他
六、閉会

西高東低の保険請求打開に對しては審査委員会の民主化が望まれる。愛知県では不況で健保の資格喪失者がふえて、継続医療に對して期間を短く区切る組合の多いことに對する不満。
有事立法で医師の出動要請があつても、出なければ罰が加えられることに對する反対診療報酬引き上げ要請。武見さんは一般消費税が導入されると困るから今の中に引き上げておくべきとのこと。調剤料十二点は医薬分業を進めるために上げてはならない意見とのこと。処方料八十円が紙に書くことと五百円の処方箋料となることの矛盾。
婦人科より分娩現物給付に對しては審査委員会の民主化なることについての意見。国富病院問題では誰からかおとなしくしておれといわれたのか何も云わないが、請求事務員が死亡して不馴れな女子職員が請求したので計算上のミスが多かつたらしい。呉医師会は立合ひしたが間違ひと認めためたので抗弁しなかつた。指導から監査まで約一カ月の異例の早さであり、事件は地方紙よりも先に中央紙に出たそうです。

解説 一般消費税と保険医

政府税制調査会が九月十二日公表した一般消費税試案ではすべての物品販売、サービスの提供を課税対象としている。

協会活動も課税対象に

納税義務者は「営利目的の有無にかかわらず財貨の引渡し又はサービスの提供に関する経済活動に反復、継続かつ独立して従事する者」とな

っており、これまで収益事業にのみ課税されていたものが一般消費税が導入されると協会・保団連の出版物販売、共済制度取扱手数料など協会活動全般にも課税され、協会の今後の事業に大きな支障となる。

保険医療は非課税というけれど

医療については「社会保険医療」に對しては非課税扱い

となり医療機関はかえって損害を受ける。つまり医療機器、医薬品、衛生材料などは仕入れの段階で消費税がかかるため、それだけ経費は増えるが社保収入は非課税のため患者に負担転嫁できず、実質上診療報酬の引き下げとなります。次に自由診療収入については患者の負担増となり、受診抑制にもつながる。又、自費と社保収入の経費区分も複雑となり、記帳事務も当然必要と

なり、ひいては税務調査が一段と強化されることも明らかである。

強まる 税務調査

さらに政府はこれの導入に際し、国民の不満をそらすため、二八%税特別措置の改廃も考へている。



町立根上総合病院の全景

一般消費税が導入されると大企業は製品に税金分を加算するので最終的に零細企業とか個人消費者が負担させられることになる。開業医では総収入から仕入れ値を引いてそれに何%かをかけられることになるので反対。

東京代表より初診・再診・往診料等に幅をもたせるべきだとの意見に對して、平井副会長より保団連としては給付低下は望まないし、価格差及び患者の負担増は反対の態度をとるとの意見が述べられた。京都より保険医協会は医師会と対立しないで協議して行くべきだとの意見があつた。

読みきれない程の資料と、時間不足の中でも自由で活発な意見には感心しました。とても全部はお伝えできませんので、目立ったものだけを書きました。

所在地 能美郡根上町大浜町ノ八十番地
院長 奈良高明(外科)
電話 〇七六一五五〇五〇
病床数 一四三床
職員数 七十二名
診療科目と医長
外科医長(兼) 奈良 高明
内科医長 五嶋 亜男
小児科医長 高田伊久郎
整形外科 非常勤
脳神経外科
眼科
本院は、昭和十二年に農業会加賀病院として、戦前の能美郡(小松町を含む)を診療圏として設立された古い歴史を持つ病院であり、現在の自治体病院など、いわゆる地域基幹病院のルーツともいえるものである。

昭和三十三年に県厚生農業連合会より病院を譲り受け、町立加賀病院として発足し、その後、昭和四十一年に町立根上総合病院に改称し現在に至っている。譲り受けた当時は木造二階建の病院で、建物

病院だより (8) 町立根上総合病院の目ざすところ

は相当老朽化しており、外觀内容とも、当時の医療に適さない状態となつていたために昭和三十八年に鉄筋コンクリート造りの病院を新築し、昭和四十年には病棟の一部を増築して、近代医療としての充実をはかったものである。しかし医学の進歩はめざましく最近に至つてはその施設内容も狭小となり、甚だ心もとな設備としかいえない状態となつてきている。各科においては現在の設備をフルに活用

水治療室等、最近要望の強いリハビリ関係の設備も充実することになつていく。

診療面では、最初に記したように、常勤医師の不足が悩みの種であるが、それでも地域に適した高度医療を目標に診療の中心となるべき内科では曜日毎に専門外来を設け、それぞれの分野での専門医が診療に当り、それを内科医長が統括するといった形をとつていく。

日常の診療以外では、町役場とタイアップして住民の健康管理に努力している。町の衛生行政の一環として行つていく各種検診、特に成人病検診、胃腸検診、乳幼児検診、糖尿病教室等は病院が主体となり、町内開業医の協力を得て行つている。町の公報を利用して、また婦人会、或は栄養教室での病院医師の衛生講話を通じて住民の積極的参加を呼びかけ、病院もそれに対応出来るよう努力している。その成果も三年間で早期胃癌患者七名を発見したのをはじめとして、着々と上つて来ている。将来は乳癌、直腸癌の検診の可能性についても考へている。また本年度には町が一般住民の健康白帳を作成することに於いて、病院もこれに参加、協力している。

病院自身は従業員数も比較的に少なく、全体としてよくまとまり、家庭的なふん囲気を持つており、職員互助会の活動も活発で花見、海水浴、運動会をはじめ、文集の発刊を行い、更に今秋には職員並びに患者も含めた趣味の作品展示会も予定されている。それらを通じて先ずは院内の融和を深め、病院一体となつて、医療サービスに当るよう努力している。

(奈良 記)

共済部だより

保険医年金(第7次)募集 締切り迫る! 10月25日まで



これで老後も安心!

今年も積立に9.1%の配当予定...保険医年金

保険医年金(第7次)募集締切りが10月25日(水)までと間に迫りました。保険医のための公的な老後保障制度が確立していない現在、保険医年金の有利性はますます注目されています。年1回のこの機会を、お見のがしなきよう、ぜひご加入・ご増口下さい。制度内容について以下に掲載いたします。

制度内容

加入資格

満75才までの石川県保険医協会の会員で、掛け金を銀行引落しの出来る方。

加入方法

新しく加入される方、又、すでに加入している方で加入口数をふやしたい方は、10月25日までに、石川県保険医協会あるいは、訪問いたしました当協会保険医年金担当員にお申付下さい。

掛金

1口は、月額1万円で、1人15口まで加入できます。(掛金の中には事務手数料、その他が含まれています。)

配当

積立金に対する最低保障は年7.5%。しかし、今日迄の実績は低い時期で8.3%、昨年は9.1%、本年も9.1%の配当(予定)。しかも複利計算。貯金としては最高のものです。

解約(脱退)するとき

解約(脱退)されるときには、石川県保険医協会に電話又は、ハガキで申出をいただくと、直ちに手続きの書類を送

付します。その書類に記入捺印されて提出されれば、一時金は10日位でお支払いします。年金は、2、5、8、11月がお支払月です。解約して、一時金として受取るか、年金として受取るかは加入者が自由に選択できます。

①一時金として受取れます

加入して一年以上たてば、いつでも加入口数の全部又は、一部の口数を自由に解約できます。掛け金に、年8.3%以上の複利運用された元利合計金が支払われます。

万一、加入者が死亡されたときは、この「解約(脱退)一時金」に死亡一時金加算(一口につき1万円)がついてご遺族に支払われます。

②年金として受取れます

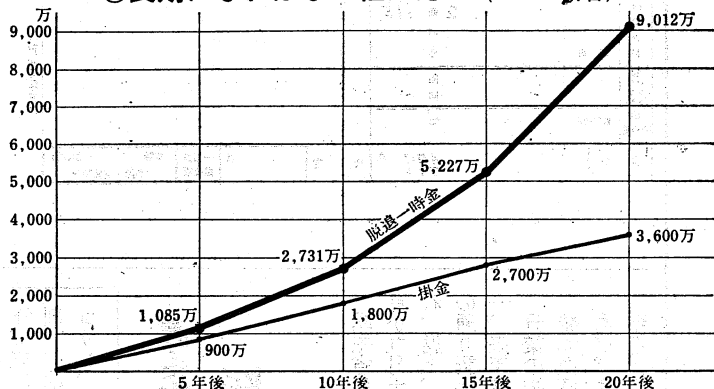
解約(脱退)一時金としてではなく「年金」として受取られる場合は、加入期間五年以上であれば、ご希望の年令から十年間、加入者の生死にかかわらず、積立額を少しずつ年金として受取れます。

※ 加入者が満80才または年金年額3,000万円(積立金で約2億1,500万円)に達したときは、制度上、解約(脱退)となり、一時金または年金が支払われます。

税制上きわめて有利

- 掛金は、確定申告時に「生命保険料控除」がうけられます。
- 解約(脱退)一時金は、配当金分が課税対象ですが、配当金50万円までは非課税。50万円を超えた分は、その二分の

◎長期になればなる程ふえる (15口の場合)



一のみ課税対象。積立金の配当については、積立期間中課税されません。

- 年金として受取る場合、雑所得扱いとなりますが、高令で所得がなくなった場合はほとんど無税になります。
- 死亡されて解約する場合は、生命保険金の相続とみなされその合計額のうち、法定相続人1名につき250万円まで非課税となります。

年金担保の融資

石川保険医年金を担保に、加入者は低利簡便な融資がうけられます。石川県保険医協会まで御相談下さい。

～保険医年金のお問合せ・お申込みは～

石川県保険医協会

〒921 金沢市有松2丁目2-27
電話 (0762)43-6773番へ

保険医年金の給付金例表

■毎月10,000円(1口)を掛金すると……何年でいくらもらえるか?

加入年数	掛金累計額	解約(脱退)一時金	年金月額	年金累計額
1年	120,000円	121,600円	—円	—円
2	240,000	253,900	—	—
3	360,000	397,600	—	—
4	480,000	553,900	—	—
5	600,000	723,600	8,300	996,000
6	720,000	908,200	10,500	1,260,000
7	840,000	1,108,700	12,800	1,536,000
8	960,000	1,326,700	15,300	1,836,000
9	1,080,000	1,563,600	18,000	2,160,000
10	1,200,000	1,821,000	21,000	2,520,000
11	1,320,000	2,100,800	24,200	2,904,000
12	1,440,000	2,405,000	27,700	3,324,000
13	1,560,000	2,735,500	31,600	3,792,000
14	1,680,000	3,094,700	35,700	4,284,000
15	1,800,000	3,485,100	40,200	4,824,000
16	1,920,000	3,909,400	45,100	5,412,000
17	2,040,000	4,370,600	50,500	6,060,000
18	2,160,000	4,871,700	56,300	6,756,000
19	2,280,000	5,416,500	62,500	7,700,000
20	2,400,000	6,008,500	69,400	8,328,000

保険医年金の給付実績表

加入年数	掛金累計額	解約(脱退)一時金の実績額
1年 (51.10.1加入)	120,000円	122,000
2年 (50.10.1加入)	240,000	255,100
3年 (49.10.1加入)	360,000	400,700
4年 (48.10.1加入)	480,000	559,400
5年 (47.10.1加入)	600,000	732,000
6年 (46.10.1加入)	720,000	919,100
7年 (45.10.1加入)	840,000	1,121,800
8年 (44.10.1加入)	960,000	1,341,500
9年 (43.10.1加入)	1,080,000	1,579,600

(一口1万円加入の場合) (52・10・1現在)

◎ 脱退一時金・年金月額は8.6%の配当実績で計算

レセプト

薬の適応症と病名主義

病名主義

は、臨床シリーズ腹痛(南江堂)によれば「厳密な意味の炎症でなく、過食、寒冷など単なる物理的的刺激に基づく機能異常だけで症状を起すことが多く、多くは急性胃炎を伴っている。処置は急性胃炎に準じる。」との記載があり、当該レセプトを審査した先生は、このような考え方に基いて返戻されたものと思われる。勿論主治医の治療内容を尊重し病名不一致として、したがって本例は、急性大腸炎または細菌性大腸炎などの診断名をつけるのが望ましいと考えます。

内科医の意見

「A医」 従来、病名のつけ方には、厳格な学術分類上の疾患名から、症状を主体とした広い意味での慣用病名まで、幅広く用いられており、本症例も当然病名から下痢症状が明らかで、治療も妥当なわけですから、下痢症の大部分に抗生剤が使用されていない限り返戻の対象とすべきでないと思えます。病名・適応病名にこだわらず、診療内容を審査していただきたい。

〔第22例〕

最近の返戻レセプトです。急性胃腸炎の病名があるにもかかわらず病名漏れの理由で返戻されました。パナシッド、カネドマイシンの抗生物質が使用されており、各々細菌性大腸炎が適応症となっており、該当の病名が要求されたわけです。

(審査委員の意見)

一般に「急性胃腸炎」という疾患名を一つの clinical entity としての記載は成書にはあまり見かけないようです。「急性腸炎」については最後に主治医の抗生物質投与

一般論ですが、感冒性下痢で発熱を伴う例はわれわれがしばしば遭遇することです。腹痛・下痢・発熱の三徴を具えている場合、ただちに抗生物質の投与といった使い方は一考を要すると思えます。最後に主治医の抗生物質投与

氏名	⑨ 女 35 年生	診療日	53年5月8日
病名	急性胃腸炎	診療開始日	53年5月8日
① 初診	時間外 休日・深夜・夜 100点	① 初診	53年5月8日
② 再診	時間外 休日・深夜・夜 50点	② 再診	53年5月8日
③ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	③ 診察	53年5月8日
④ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	④ 診察	53年5月8日
⑤ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑤ 診察	53年5月8日
⑥ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑥ 診察	53年5月8日
⑦ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑦ 診察	53年5月8日
⑧ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑧ 診察	53年5月8日
⑨ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑨ 診察	53年5月8日
⑩ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑩ 診察	53年5月8日
⑪ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑪ 診察	53年5月8日
⑫ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑫ 診察	53年5月8日
⑬ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑬ 診察	53年5月8日
⑭ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑭ 診察	53年5月8日
⑮ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑮ 診察	53年5月8日
⑯ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑯ 診察	53年5月8日
⑰ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑰ 診察	53年5月8日
⑱ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑱ 診察	53年5月8日
⑲ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑲ 診察	53年5月8日
⑳ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	⑳ 診察	53年5月8日
㉑ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉑ 診察	53年5月8日
㉒ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉒ 診察	53年5月8日
㉓ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉓ 診察	53年5月8日
㉔ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉔ 診察	53年5月8日
㉕ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉕ 診察	53年5月8日
㉖ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉖ 診察	53年5月8日
㉗ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉗ 診察	53年5月8日
㉘ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉘ 診察	53年5月8日
㉙ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉙ 診察	53年5月8日
㉚ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉚ 診察	53年5月8日
㉛ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉛ 診察	53年5月8日
㉜ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉜ 診察	53年5月8日
㉝ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉝ 診察	53年5月8日
㉞ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉞ 診察	53年5月8日
㉟ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㉟ 診察	53年5月8日
㊱ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊱ 診察	53年5月8日
㊲ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊲ 診察	53年5月8日
㊳ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊳ 診察	53年5月8日
㊴ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊴ 診察	53年5月8日
㊵ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊵ 診察	53年5月8日
㊶ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊶ 診察	53年5月8日
㊷ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊷ 診察	53年5月8日
㊸ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊸ 診察	53年5月8日
㊹ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊹ 診察	53年5月8日
㊺ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊺ 診察	53年5月8日
㊻ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊻ 診察	53年5月8日
㊼ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊼ 診察	53年5月8日
㊽ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊽ 診察	53年5月8日
㊾ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊾ 診察	53年5月8日
㊿ 診察	時間外 休日・深夜・夜 50点	㊿ 診察	53年5月8日
合計	477 点		

① パナシッド 0.1
 パンアロール 6T
 リンザンゴアイン
 10パイサン 0.6g
 ビオフェルミン-R 3g
 ドライトリオ-F 1g 52x3

② カネドマイシン 200mg IV
 は射形薬水 IA 22x1

③ H(イパブ.0B.E.Z.K.V)
 (R.W) 75x1
 40x1

咽喉異常感症とは咽喉頭部に何らかの異常感を訴える疾患の中で特別な原因のほつきりしないものを総称して名付けられ、従来は咽喉頭神経症といわれたものであるが、純粋な神経症であるケースはまれであることがわたり名称が変更された。その成因は身体的・精神的因子があつて新しい病名ではあるが、古代中国の文献に記載されており、半夏厚朴湯がその証である。

漢方は総合した処方の方が有効との説もあるが、個々の成分を分析してその性質を極めることが大切であり自信をもって処方できるようになる。昔の人はまずその物の形からして薬効を想像して次々試して行ったのではなからうかとも思われる。漢方は多くの場合、自分の周囲にあつて繁殖力の強い雑草のようなものが使われており決して実体的なものではない。

・消炎・鎮痛・催眠の効果があつた。一回二〜五g、一日五〜十五gを前用。
 半夏厚朴湯(ハンゲク六・〇、ブクリヨウ五・〇、コンボク三・〇、ソヨウ二・〇、シヨウキヨウ五・〇)
 一、半夏(カラスビシャク)の塊茎。サトイモ科植物。成分はデンプン、糖、セリ(鎮吐剤)、粘液物質、えん味物質、コリン、エフェドリン、アミ

麻湯(メニエル氏病に有効)
 ・抑肝散加陳皮半夏・大半夏湯・半夏麻黄丸・宋時代の和劑局方(名処方が大書書いてある)の二陳湯・六君子湯・五積散・大柴胡湯・小柴胡湯・柴胡加竜骨牡蛎湯・柴胡桂枝湯・小青龙湯がある。
 二、生姜。シヨウガのことで、市場でいう生姜とは外皮を除

に使用する。成分はデンプン・糖・カルシウム・芳香性物質・辛味物質があり、薬理は健胃作用・デンプン消化作用促進・鎮吐作用・抗痙攣作用で、矯味剤・代謝低下血行不全の改善・鎮吐・鎮咳・鎮痛に使用される。
 三、厚朴。モクレン科ホウノキの樹皮であり、中国産が上等である。成分はアルカロイド

研究会の講演要旨

咽喉異常感症の漢方的アプローチ

北陸薬科大学講師
 多留淳文 先生

ド群・精油成分・フェノール群があり、薬理は実験的根拠もあるクラーレ様作用・胃運動促進・腸管運動抑制・白血球増加作用・特異性中枢抑制作用(水性エキス)・抗パーキンソンニズム(有効)。用量一日三〜五g前用する。
 半夏厚朴湯は七日やってもきかなければやめる。又三ヶ月位続けたらやめてよく再発

先生には現物・薬品等を用意され、テキストを持参され、該博な知識を以て太古より現在の漢字に至るまで解り易く講演され、出席者に深い感銘を残されました。到底、講演の全部にふれることができず、文献類も省略させて頂きました。
 尚、テキスト御希望の方にしてお知らせします。協会まで一報下さい。
 (平松 記)

厚生省薬務局

医薬分業推進が柱

予算要求は10倍増

厚生省薬務局の定例記者会見が九月十一日、省内で行われ、席上、中野薬務局長は次の通り語った。
 一、来年度予算の柱は①医薬分業の推進②新薬の共同開発③血液対策の推進④の三本だ。また、副作用情報業務を行う「情報課」の新設

も要求している。
 一、薬事法改正案は十月初めには中央薬事審に諮問したい。部会を設置して審議していくことになるだろう。
 一、はり・灸などスモン恒久対策のうち、出来るものは年内にも実施したい。
 (薬務局)

総額二億九千六百万円、前年度比七六・四%増。主要施策は医薬分業の推進、新薬の共同開発、血液対策など。
 ▲医薬分業推進一億六、七四二万円(一億五、〇七四万円増) Ⅱ医薬品の備蓄、調剤などを行う医薬分業共同事業施設を二四都道府県に設置する(新)。整備は国、都道府県、薬剤師会が各三分の一負担。五十五年度には全都道府県に設置。

学術書の無料進呈

「抗生物質再評価後の使い方」
 東京女子医科大学教授
 清水喜八郎 著
 B5版 二十頁
 藤沢薬中工業株式会社 提供
 「実地医家のための生検と小手術」
 施行上のチェックポイント
 B5版 一八八頁
 台糖ファイザー株式会社 提供
 ※保険医協会学術部までハガキにてお申し込み下さい。(部数制限あり、先着順)



祝 第63回二科展入選



第63回二科展 ひまわり(1) 横井 衛

我が愛艇タマリリン号

金沢市 力丸 修

ヨットは大別しますと何日もの航海に耐えられるように作られているクルーザータイプとディンギーと称して、キヤビンを持たずもっぱら層間のみ航行するタイプとあります。私の学生時代はディンギーでレースを主としてやっていました。よく皆さんが、あんなに船が傾いて、身体を外に乗りだして、よくひっくり返らないものだねといわれるヤツです。昔はひっくり返るとセールは木綿でしたから乾かすのに一日がかり、又船も水船のまま陸送引張ってこなければならず、当時は如何

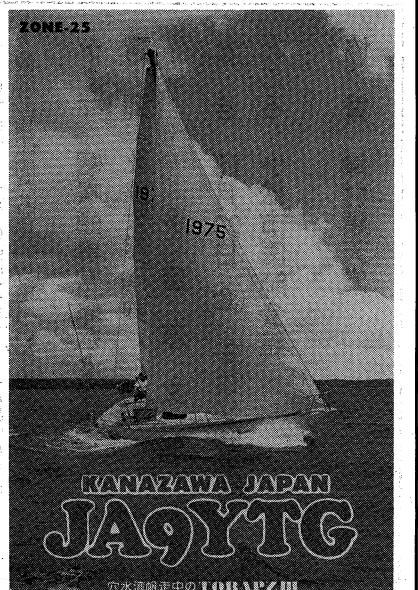
に船を倒さないかが一つの勝負どころでした。現在では、スピードを出すため船はドンドン軽量化され、セールは化学繊維で作り、船体には必ず浮力体か浮力室を取り付けられているので、もし倒しても起してやれば、セールがバタバタとンバーしただけで水気はふっとんでしまつてほとんど乾いてしまふし、コックピットに入つた水は走りだしてスピードを増せばベルヌーイの定理を応用したセルフベラーなる船底に付いた自動排水装置からガバガバ出て行つてしまふ

ので大変便利になっていきます。だから最近のディンギーレースでは船のだし得る性能ギリギリまで走らせ、もしひっくり返つても一秒でも早く船を起して再帆走する技術が必要になっており、最近のレーサーはあまりひっくり返るのを恐がらなくなつています。これを我々はチン起しといつています。勿論チンは沈没のチンであります。小生は最早身体的に限界を感じているのでチン起しは止めにしてクルーザー一本槍になっていきます。一面の写真が我が愛艇タマリリン号です。随分小さく見

えますが、これでも全長二十九フィート、重さ三・五tあり、六人分のベッドとギヤレ(台所)とトイレが付いて沖縄位は楽に行けるはずですが、このクルーザータイプも最近には性能が非常に良くなり、ディンギーと同じように俊敏に素晴らしいスピードで走る船が、どんどんできています。こちらの方は簡単にひっくり返つては困るので船底に取り付けてある横流れ防止板を鋳物で作つたり、その中に鉛を詰めてできるだけ重心を下げ、そのバラストのおかげでも横倒しになつてもキヤビン

の中に水が入らない限り、ひとりだけで起き上つてくるように作られています。私の船も一度ヒヤツとしたことがありましたが四十五度以上は伸々傾かないやうで、それ以後は一段と愛艇への信頼感が増しました。

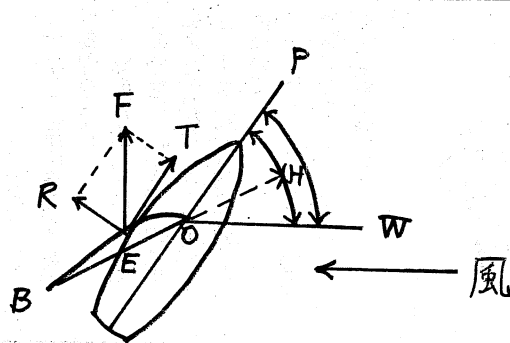
クルーザーの楽しみ方はレースは勿論ですが、やはり何といてもクルージングです。例えば佐渡レース等はレースそのものがクルージングに



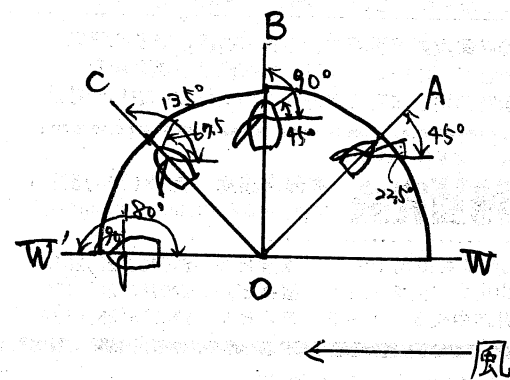
初出品初入選の喜び

横井 衛

六年前肝炎に罹り、夜の眼をもて余し、それならば好きな絵をと筆を取つたのが始まりです。夜しか描く時が無いので自然対象は静物になり、それもコトコツと描くほうで所詮素人の域を脱するには至っていません。今回、白を如何に色で表現するかに苦心した絵が初出品初入選というところで我ながら驚き面映い気持ちであると同時に、この道の先輩である石田、大野の両先生と同僚の大石先生の助言に心から感謝し、慢心することなく更に精進を重ねたいと思つております。



1 図



2 図

Sea Sickです。二ヶ月位御無沙汰していた船に、レセプト書きを終えて出港間際にやつとスベリ込み、オーバーナイトのレースをやる時、必ず一回はゲーターとやります。あれは本当にひどいものです。バケツを抱きしめてただひた

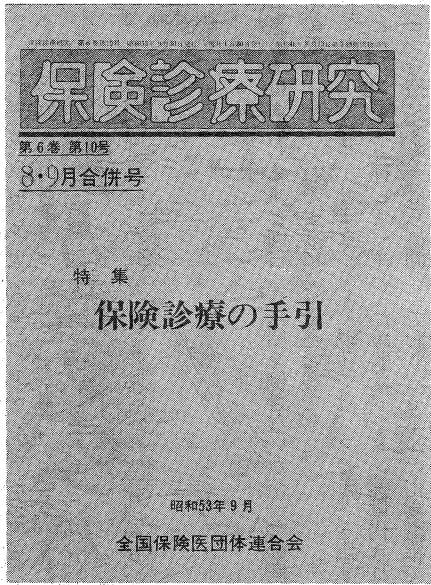
すら待つだけです。陸に近づくと途端に良くなるから不思議ですね。まあ一口いえば人生の縮図がそこにある、これがクルーザーかも知れませんが。狭い空間に数人で、しかも数日を一緒に過すのですから陸の上では図り知れないことが次々と起り楽しみや苦しみがそこから生れます。

船に乗るのなら魚つりをするんでしようねとよく聞かれますが、風なんて何時も同じ方向から同じ強さで吹いてはくれませんし、波だって何時何処でどう変わるかも知れませんが。従つて忙しくてとてもじゃないけど魚つりをするひまがないんですよと答えると皆へーという顔をされます。何しろ船は女性名詞です。特に私の Second Wife はとても気難しくしょっちゅう御氣嫌をと結びたいと走つてくれないのですから大変なんです。又、風の吹いている方へどうして行けるのかとよく質問されるので、ここでヨットの走る訳を極く簡単に説明してみようと思つています。

1図のように、ヨットのセールにベルヌーイ効果によりEFなる力が生じ、それはEとE'に分解することができ

ます。従つてERなる力を打ち消すとE'Tの方へ船が走ることとなりますが、ヨットは普通の船と違い前述したセンターボードという横流れ防止板が船底に取付けられ、出来るだけERに相当するよう設計されている訳です。ただWOPは約四十五度位が限界つまりセールの風に対する角度が二十二度以内になるとEFが急に小さくなり船が走らなくなるので、風に対して四十五度以上は風上へ進めないのです。だから風上へ行く時にはジグザグにコースを変えながら目的地に達する訳で決して一直線で行ける訳ではないのです。

2図のBのように横風を受けながらザザッと波を切つて最高のスピードを出して走るのも愉快ですが、この風上に向つて四十五度走るクルーズホールドという走り方はヨットに乗る時には是非共マスターしておきたい技術です。とにかくこの二つの図を頭にしっかり入れておけばヨットはすぐ走つてくれます。ただこれに逆うとすくひっくり返つてしまいます。一度、来年の夏は是非お試し下さい。きっと新しい世界が開けます。



保険診療の手引

昭和53年9月
全国保険医団体連合会

このたび、保団連が発行した「保険診療の手引」(保険診療研究八・九月合併号)はよい診療をしたいという保険医の立場から、萎縮診療を排除しようという協会の考えで編さんされたものであり、必ず皆さんのお役に立つものと確信します。

新規開業医向け 保険講習会を開催

11月16日、観光会館で

本協会では十一月十六日(木)金沢市観光会館において新しく保険医療機関の指定をうけ開業された先生方を対象に、保険診療講習会を開催したいと存じます。

この会の話題は「医療保険についての基礎知識」「保険診療上や請求上の要点」「基金からの通知文・返戻・査定」の疑問・問題等々です。開業なさいますと勤務医の時代とは違い、諸先輩の話を聞いても、ともすると萎縮診療につながるような「へからず集」が出てきます。

協会では「今迄修得してきた医学・医療を診療に生かす」という心情を大切にすることが配慮をしながら、保険診療

保団連出版物のご案内

保険診療の手引

保険医協会は「診療内容の向上」「審査の改善」を活動方針としてかかげ、保険医の良心を守り、日本の医療水準の低下に歯止めをかける努力をしています。

このたび、保団連が発行した「保険診療の手引」(保険診療研究八・九月合併号)はよい診療をしたいという保険医の立場から、萎縮診療を排除しようという協会の考えで編さんされたものであり、必ず皆さんのお役に立つものと確信します。

御出席の先生方に全員の御出席願ひ、いろいろの御経験を話して願えれば幸に存じます。

御出席の先生方に全員の御出席願ひ、いろいろの御経験を話して願えれば幸に存じます。

ベテランの先生もご出席を

ベテランの先生方にもぜひ御出席願ひ、いろいろの御経験を話して願えれば幸に存じます。

御出席の先生方に全員の御出席願ひ、いろいろの御経験を話して願えれば幸に存じます。

保険診療の知恵

レセプト記載で省略できるもの

(その一)

一、内服薬・及浸前等
一剤一日分の薬価

二、注射薬
一、外用等一調剤の薬価

三、投薬料欄
薬剤名・投与量等については薬剤料に掲げる所定単位当りの購入価格が一〇五円以下の場合には記載の必要はない。

四、注射料欄
使用薬剤の薬名、使用量等

(その二)

一、十月以降の研究會会費
県医師会館使用について
毎月の研究會担当者代表者となり、県医師会館の使用申し入れを行う。

二、融資協定の交付の件
銀行案の検討と将来の改定見直しについて再度懇談の機会を持つ。

三、年金募集・会員増加対策
(十月十日現在)
・年金追加加入状況
九十二名 六二五〇
・協会会員数
医科 二四四名
歯科 三十名
それぞれ会員の協力を求め目標達成をめざす。

四、健保改善・一般消費税反対運動について
・国会請願署名人数
三十九医療機関

理事会だより

十月十二日保団連中央請願行動の時に届ける。

・一般消費税のねらいと医療との関連について協会新聞等により系統的に宣伝していく。

五、新規開業医講習会の開催について
十一月十六日(木)、「保険診療の手引」をテキストに保険講習会を行う。

第58回保険診療研究会

咽喉頭異常感症(foreign-body feeling of throat)は、近年甚しく増加傾向にある神経症候(または疾患)で、日常の実地診療においても頻度が大変大きい。

本症に対して、漢方薬療法では古く全置要略に半夏厚朴湯(Hangei-Kobokuto)が記載されており、現在でもかなり使用されている。

半夏厚朴湯という処方は一休いかなる薬物で構成されているのか。実際に臨床効果はあるのか。医学史的に典拠をふまえて、現代医学的な考察と説明を与えたいと思う。

結論的という、器質的な病変を伴わない本症には卓効を奏するが、全ての神経精神症状に有効ではない。半夏厚朴湯を使用するに際しての注意事項、適用範囲などについても十分の配慮を要する。保険適用のエキス散剤の具体的な取扱い方についても述べよう。

テーマ 咽喉頭異常感症と半夏厚朴湯

講師 北陸大学講師 多留淳文氏

とき 10月20日(金) 午後7時半

ところ 小松市医師会館

協賛 津村順天堂

先生方は 診療や研究にご専念ください
請求事務をお引受けします

お気軽にご連絡ください。職員がご説明に伺います。

煩雑な保険請求事務は、当会の熟練した技能者にお任せください。レセプトの作成から総括まで、ご指定の期日までに責任をもって作成いたします。

労働省認可(財)日本医療教育財団推薦 請求事務受託機関

全国医療事務研究会 本部事務局 ☎03(294)5737
〒101 東京都千代田区神田錦町3-2

北陸地方本部 〒920 金沢市尾山町10-5 永宝ビル ☎0762(22)2012
富山県本部 〒930 富山市丸ノ内2-3-8 桜井ビル ☎0764(22)1176
福井県本部 〒910 福井市中央3-1-5 三谷ビル ☎0776(25)0507

保険医協会についてのお問合せ、入会申込は
金沢市有松2丁目2番27号 電話(0762)43-6773番へ

保険医年金、休業保障の事務が9月から協会に移管されました。

保険医の共済制度である保険医年金と休業保障は年々規模が大きくなり益々安全、確実な共済制度に発展をとげてきています。保団連ではこの新しい状況に対応するため、共済事務面を全国一本のやり方から各県保険医協会に移管しておりますが、石川県でも、10月度保険料(9月26日振替分)から移管を行うことになりました。

移管によって、より迅速、確実な運用と諸先生の一層直接的なご意向を伺うことが可能となります。

移管にあたり都市銀行利用の場合、保険料の口座振替日が変わり、53年9月から毎月26日となります(8月までは27日)、他の変更はありません。ご確認、ご了承下さいますようお願い致します。

53年10月
全国保険医団体連合会
石川県保険医協会