

### 新春特集号に ご寄稿下さい

随想・写真・私の正月など  
題材は自由です。  
(1人600字以内 12月末日まで)

# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
金沢市泉本町4丁目101番地  
泉耀ハイム101号室  
電話 (0762) 43-6773  
発行人 勝木育夫  
印刷所 ユーアイ印刷  
(会費月額 3,000円)

## 医療110番制度で 県厚生部長と懇談

### 保険医協会



石田厚生部長と懇談する後藤田会長  
(11月28日)

十一月二十日から全国で一斉に設置された「医療相談コーナー」(略称、医療110番)はその運用次第で医師と患者の信頼関係を損ない、医療不信の風潮をおおる制度になりかねないため、当協会では別掲の要望書を県知事宛に提出し、担当の厚生部長と衛生総務課長と懇談しました。

十一月二十八日、後藤田会長と石田事務局長は県庁を訪れ、三点の要望にもつき、県の意向を正しました。

十一月二十日に全国と足並みをそろえて発足した石川県の「医療相談コーナー」も月末には六十二件の申し込みがあったと新聞に報道された。

### 随想

そのうち厚生省へ報告された最初の十日間に取扱った四十三件の内訳をみると診療内容について十二件、投薬一件、サービス十件、医療費十七件、紹介希望二件、法令一件である。

ここで新しく問題となったのは寝具料、暖房料、往診の車代である。

寝具料はふつう室料に含まれ、基準設備の病院では一日十一点が加算される。そしてそれ以外の病院や診療所では

省が見逃しているの聞いているが、法律的には何の根拠もない。その他、暖房料としての電気使用料、往診の車代、

## 医療110番がもたらすもの

慣習として実費徴収が暗黙のうち認められていた。これは長年の医療費の据え置きに

対しての一時処置として厚生

などは同じ取扱いになってい

この度の「医療相談」で、この点が患者から指摘されて

法律で律しきれない部分が多い。その幾多の矛盾を業医は努力と損を覚悟でうめ合せ

て来た。前者は実費徴収であ

り、後者は食費である。みかけが多いが税率が高い

医師の個人所得は、個人投資に大部分をとられ、個人としての富の蓄積と生活は、同じ

このような医師の誇りを傷つける医療行政に反対し、保険診療の矛盾を堂々と指摘し、

不当に安い点数はあげようという努力すべき時期に来たのであるか。

いる。国公立病院と開業医との格差感や不明瞭さは説明しても納得してもらえない。医療をスムーズに行う為に

して、再検討すると回答しました。また同様の要望が医師会や日母石川県支部からも来てい

番が医療担当者の大きな関心事になっており、これからも直接、担当当局に保険医の要求を伝えることが重要になっています。

なお、この厚生部長との懇談には米沢利久県議員に同席していただきました。

### 医療110番制度に関する要望書

貴職におかれましては常日頃地域医療の充実と県民の医療を守るために多大の尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

ところで、この度厚生省の指令で医療110番と称する相談コーナーが石川県にも設置された旨、新聞その他の報道で知りました。これまで保険診療の意図を解し、誠心誠意、保険医としての役割を果たしてきたと自負している私達にとって実に心外なことと思っております。

既に医療費通知運動によって、患者との間に未だ経験したことのない溝を感じ始めている折、さらに追い打ちをかけて相互の不信感を助長させる制度が国および自治体の名でもうけられたことは誠に残念なことといわねばなりません。

この制度は一步誤れば「信頼」という医療の最も重要な根本原則を根底からくつがえすこととなります。感情的な相互不信にとどまらず、問題によっては患者の生命をも奪い、保険医の人権無視に連がることすら予測されます。

私達としては、この制度の設置には基本的には反対の意向を持っているものですが、既に動き始めた現在、可及的早期の廃止を望みつつ、次の点を特に要望いたします。

1. 個々の診療内容、支払金額など病院内での問題に直接関係する質問には、もし回答が必要なきには必ず担当医師に問合すか、直接その医師との話し合いをすすめてほしい。
2. 患者からのクレームを指導、監査などと結びつけないこと。
3. 医療110番の相談内容は一般の誤解を招くことが多いため、マスキに流さないこと。

何れにしましても医師と患者の信頼関係が崩れ、地域医療の破壊につながることはないよう、110番制度の活用には十分ご配慮を要望するものです。

昭和55年11月28日

石川県保険医協会  
会長 後藤田博之

石川県知事  
中西陽一殿

石川県厚生部長  
石田宗治殿

### 資料

#### 医療相談コーナー 設置に関する 厚生省通達

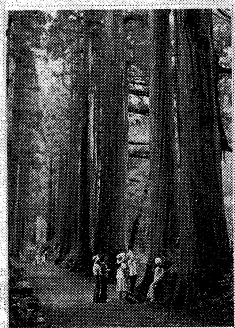
十一月十日、厚生省は、事務局長、公衆衛生局長、業務局長、社会局長、保険局長の連名で各都道府県知事あてに「医療相談コーナーの設置」を指示した。設置要綱によると、この医療相談コーナーは、

× × ×

妙高・戸隠・野尻湖への旅

1980. 10. 25~26

第2回家族・従業員リレーション

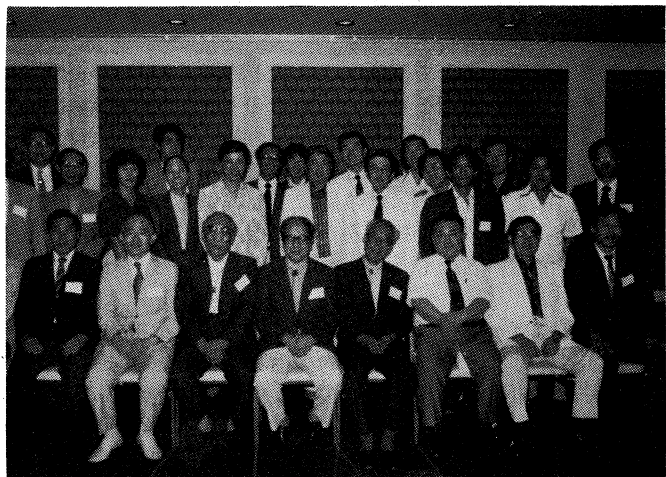


日の暮れもつるべ落しになると... 奥能登地区で初の会員懇談会。保険医協会への期待を痛感

石川県保険医協会 〒921 金沢市泉本町4丁目101 (☎0762-43-6773番)

文化部発足、年2回の家族・従業員リレーションが好評。上図は10月25・26日の2回目のバス旅行のしおり。

奥能登地区で初の会員懇談会。保険医協会への期待を痛感 (8月30日) 望まれる年一回の交流会 終始和かに懇談



9月6、7日 北信越保険医団体連絡会を金沢市内にて開催、参加者全員で記念撮影。

健康のしおり No.1



応急処置について

—主につけに対して—

(掲載写真)

発行・石川県保険医協会

患者向けリーフレット「健康のしおり」をシリーズ発行。医院受付で大好評。

1980年

保険医協会 10大トピックス

十五年一月二十七... 北信越ブロックで協... 山内県のみですが、... 月には長野、新潟に... が発足して四県とな... また、本年中には... にも協会準備会が発... 運びと聞いておりま... のため北信越から一... は幹事を選出されま... になったのでござい... 知の通り、私は常任... と適任ではございま... 私達石川県保険医協... 優秀な先生がおられ... を推薦致しましたが... 常任幹事は少なくと... 一回は東京での公議... によればよろしく

保団連常任幹事に 就任して



会長 後藤田博之

忙しい生活... 第2回の... 常任幹... 如何よう... 分承知し... の責任の... ています... 生も多数... 強んじ、... 石川協... クからの... 連に具申... 目的に付... 悟でござ... そのため... 会のこと... 任数、選... 勉強し、皆... 職業保険... します。ご... を支援を

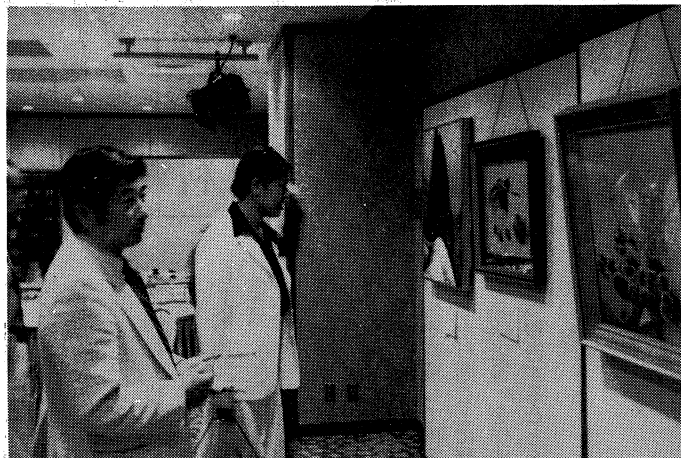
1月27日、保団連第18回定期総会にて選出。



健保・暖房料問題で島崎議衆院議員と懇談。(3月17日)

健保問題アンケートのお願い... 同時選挙といふかつてない重大な時期を迎え、立候補予定の諸先生は連日ご奮闘を推察いたします。石川保険医協会 会長 後藤田博

衆参同時選挙で、立候補者に健保問題アンケートを実施。14名中8名から回答



総会記念・絵画写真展を開催(6月15日)

# 臨時国会で採択された健保法「改正」案

## 主な中味と問題点 (メモ)

| 項目               | 現 行                           | 修 正 可 決   | 問 題 点                      |
|------------------|-------------------------------|---|----------------------------|
| 一部負担金 (本人)       | 初診 600円<br>入院 200円            | 初診時 800円<br>入院時 1ヵ月1日 500円                            | 受診抑制<br>老人医療に連動            |
| 高額療養費            | 39,000円                       | 39,000円 (但し低所得者は15,000円)                              | すべて政令事項                    |
| 家族給付             | 入院 7割                         | 入院 8割、外来は現行通り (7割)                                    | 現行でも高額療養費制度あり実質的メリットは少ない   |
| 療養費支給要件緩和        | 緊急その他やむをえない場合                 | 療養費払いで「緊急その他やむをえない場合」を削除し、単にやむをえないと認めれば可              | 非保険医療機関の拡大を予想か?療養費払い制のルール? |
| 分べん費等の現金給付       | 法定事項                          | 政令事項に移しかえ   | いつでもかえられる危険                |
| 標準報酬等級上限         | 37万円                          | 政令、人数が3/100をこえたとき改定                                   | 自動的改定                      |
| 保険料率 (ボーナスは現行通り) | 1000分の80<br>組合の上限90 (被保険者は40) | 1000分の91をこえない範囲で政令事項<br>組合の上限95 (被保険者は45) 財政均衡原則の法定新設 | 大中引上げ<br>政令<br>財政均衡の義務づけ   |
| 国庫補助             | 16.4%<br>連動あり                 | 16.4~20%、但し附則で当分の間16.4%に固定<br>連動規定 (1000分の1につき8) 削除   | 国庫負担を絶対ふやさないとくみ            |
| 健保組合の財政調整        | ナシ                            | 政令、健保連の交付事業、調整保険料                                     | どの程度の財調か不明                 |
| 保険医登録            | 2重の手続き                        | 個人開業医は登録だけで指定ありとみなす                                   |                            |
| 指定拒否事由の法定        | ナシ                            | 指定取消後2年を経過しないとき、その他著しく不相当とみとめるとき<br>新設                | 指定拒否強化<br>著しく不相当の解釈が問題     |
| 未払金徴収            | ナシ                            | 一部負担金の未払いは保険者が徴収できる (医療機関の請求により)                      |                            |
| 海外にある者の扱い        | ナシ                            | 保険給付を行う、保険料も徴収する                                      | 保険給付の方法どうする?               |
| 指導立会い            | ナシ                            | 指導に立会わせるが、立会わぬときはこの限りに非ず                              | 日医との申合せ (35.2.15) 破棄?      |
| 薬価調査             | ナシ                            | 薬価適正化のために必要な調査を行う                                     | 診療報酬引上げと連動しない薬価引下げ         |
| 借入金償還のための料率引上げ   | ナシ                            | 借入金償還のための料率引上げをすることができる                               | 平均的にやるのか、一時的にやるのか?         |
| 支払基金法            | 再審査規定ナシ                       | 審査 (その審査について不服の申出があった場合の再審査を含む) を行う                   | どういうやり方で再審査を行うのか全く不明       |
| 54年度末累積赤字の対策     | ナシ                            | 昭和60年度末までに弁済をなすべし                                     | 6年間で返済の義務                  |

| 項目                | 修 正 可 決  | 問 題 点   |
|-------------------|--|---|
| 周辺問題 (保険外負担)      |  |   |
| (A) 重症者に対する看護特別加算 | ① 基準看護病院で重症者が一定の部屋、病床に収容したとき基準看護加算のほか特別加算を設ける<br>② これは付添がないことを条件に病院ごとの一定割合とする<br>③ 以上の措置に伴ない、付添をつけたら基準看護を取消す | 中医協の検討事項とすべき一定割合の査定が問題<br>①は4,000円を予定しているが、これでは付添料の約半分にすぎない<br>病院が重症者を敬遠することにならぬか |
| (B) 重症者に対する室料特別加算 | ①の対象となる重症者が個室または2人部屋に収容されたとき、室料のほか特別加算を設ける<br>個室は2,000円程度、2人部屋は1,000円程度                                      | この措置をした場合差額徴収は可か不可か、可ならば患者負担の歯どめにはならぬ、不可なら病院運営に製肘                                 |
| (C) 歯科診療          | 唇裂口蓋裂患者の歯列矯正、小児歯科関連項目等、保険の給付外となっているものを保険給付の対象とする   | 内容不明  |
| (D) 3人部屋以上        | 3人部屋以上での差額徴収は完全になくす  |   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 附帯決議 | 4項 指導監査の徹底、審査の改善充実等医療費の適正化<br>5項 薬剤使用の適正化、窓口負担について検討を加えること<br>10項 医療監視の徹底 | 「医療費ムダ」排除の名による統制?<br>薬剤負担の再燃?<br>官僚統制強化? |
|------|---|--|

### 1980年 保険医協会10大トピックス

12月16日、石川県保険医師会  
— 寒冷地療養担当手当の適用拡大で  
園田厚生大臣に申し入れ、懇談  
— 保団連東北・北信越各協会が

12月15日、東北6協会、北信越4協会  
から医師役員を含む16名が厚生省を訪れ、  
「療養担当手当」について園田厚相、中村医  
療課長と懇談しました。

冬期暖房料について、北海道で実施されて  
いる療養担当手当の規則を他の寒冷地にも適  
用拡大するよう要請したところ、厚相は「診  
療報酬改定時に入院料の一環として中医協に  
諮問したい」と回答し、依然として私達の要  
求との隔たりがありました。

保団連・各協会では引きつづき、次期通常  
国会に向けて、請願署名活動をすすめていま  
す。未だご協力いただけない先生はとる

チェイン病院進出や医療一〇番  
制度で県知事に申し入れ、医療一  
〇番では県厚生部長と懇談。  
(十一月二十八日)



健康なんでも相談を各地で開催  
住民との対話により信頼回復  
(写真は10月1日、みどり団地にて開催したもの)

(二ページのつづき)

質問に答えて

実状に合わない療養担当手当

暖房料要求実現の道

質問—保険医協会が適用拡大を求めて運動している療養担当手当は現行点数が低すぎるとし、医科と歯科に格差があり、医療機関の暖房経費の実状にあつていないので賛同できない。保険医協会はこれからのように寒冷地暖房料の運動をすすめていくのか。

冷地協会全体の運動にしていくことが決定されています。その際、医科歯科の点数格差をなくし、暖房経費の実状に見合った療養担当手当として外来一件当り三〇点、入院一日当り五〇点を掲げて、厚生省や中医師協に要請しています。

本年十月十九日には仙台市で全国寒冷地交流集會が行われ、次期通常国会に向けて請願署名運動を寒冷地協会全体で取り組むことが確認されました。この署名運動の積み上げのうえに十二月十五日、厚生大臣、中医師委員、地元国会議員への保団連中央要請行動が計画されています。

地元国会議員の了解を得て、国会に署名を提出し、次期通常国会では衆議院社会労働委員会での請願採択を実現させたいと考えています。

国会請願事項

冬期暖房料について、北海道で実施されている健康保険法の規定による療養担当手当の規則を、他の寒冷地にも適用すること。

北海道で支給されている寒冷地療養担当手当

- 1. 外来 7点 (1件当り、請求明細書1枚につき)
- 1. 入院 10点 (1日1人につき)
- 1. 歯科 12点

※ 期間 11月1日から翌年4月30日までの6ヶ月間。

療養担当手当引き上げを 燃費高騰に追いつかぬ

「北海道医療新聞」より

昭和四十九年の改定いらい握え置かれていた冬期療養担当手当(療担)に対し、道医はじめ道内医療関係者から早急な引き上げを望む声が強くなっている。低額の現行点数が燃料費の高騰に追いつかず、医療経営を大きく圧迫していることが明らかとなっているだけに、国、道側の出方が注目されている。(中略)

事実、道公立病院連盟(矢倉会長)が、七月に開いた總會で療担引き上げ決議案提出の参考資料が経営圧迫の実態を示している。各ブロックごとに六月初旬時点で行ったこの調査結果によると、各施設ごとの負担額は異なっているものの、全道的にみる燃料費に

対する療担収入は僅か四〇%強にとどまっている。なかには三〇%ギリギリのところもあった。しかも、この調査には人件費分は含まれていないことから、低額のしわ寄せがうかがえる。

しかし、近年の暖房設備の近代化、燃料費の大幅な高騰によって、低額の現行点数の

ままで推移すると、積雪寒冷の本道の地域特性を前に、医療経営圧迫の大きな要因となることは目に見えているといえそうだ。

これに対し、道医は医療の当面課題として、老人医療制度試案の粉碎、診療報酬の即時引き上げといった対中央行動と並べ、道医独自の取り組み展開として、この療担改定の問題を位置づけている。い

ある外科の先生から協会のことを教えていただきました。と一般住民から事務局に電話がありました。質問内容は退職後の継続療養についてです。

退職後の継続療養 住民からの電話相談

主婦「いま二ヶ所の病院に通っています。継続療養の申請は一カ所しかできないと思いでいており、退職後二カ月以上経ってからは、もう一カ所の申請をしたが、社会保険事務所は受理してくれなかった。何とかならないでしょうか。」

事務局「就職した日と退職した日、それからいまの病気の初診の日を教えてください。」

主婦「昭和四十四年に就職し、退職後十日以内、長くても一カ月以内に申請しなければ

本年十月一日に退職しました。初診日は二年程前です。」

事務局「確かに健康保険法では継続療養の申請手続きは退職後十日以内となっています。受理できないといっています。事務局「確かに健康保険法では継続療養の申請手続きは退職後十日以内となっています。受理できないといっています。」

医療費通知に対し 窓口ポスターを作成

医療費通知運動が健保連の一部組合から始まって現在ではすべての健保組合、政管健保、国民健康保険にまで広がっています。保団連・保険医協会は医療費通知の問題点として①医師と患者の信頼関係を阻害する、②患者のプライバシーを侵害する、③受診抑制を招くものであり、実施反対を主張しています。

対を主張しています。そして事業所からのいやがらせやプライバシーの侵害の事例があれば厚生省や県保険課に指導を要請しています。当協会では患者さんへのPR用として医療費通知に関する窓口ポスター(別掲)を作成しました。医院受付にてご利用下さい。

医心凡語

明年を迎えて、日本の医療も大きい曲り角に来るのではないだろうか。富士見病院事件は医師不信に拍車をかけ、与論も更に激しくなった。且つ又戦後の医大の増設により医師過剰時代が出現されそうです。設備の面からも医療技術の革新が著しく、そくそく新製品が発売されるが、いずれも高価すぎて、果して此等の器械を買って求めても採算の線に乗るだろうか。

税金面の特別措置の解除、健保法改悪、医療費通知、医療一〇番など開業保険医へのしめつけが一段と強まっている。

この機を逸せず厚生省の若手官僚は日医の弱体化を計るは必至、やがて自分の支配下におく事が考えられる。世は正に医師受難時代となった。開業保険医の経営と権利を守り、国民医療の充実をめざす保険医協会への期待がますます大きくなっている。

**医療費通知でご不明な点がありましたら、窓口へお申出下さい**

医療費通知は、ご不明な点があれば、お気軽に窓口へお申出下さい。窓口では、丁寧に対応させていただきます。

石川県保険医協会 院 院長

協会会員に送付したポスターです。受付にてご利用下さい。

年齢とともに二〇才代をピークにしてほとんどの臓器の機能低下がみとめられる。この代謝背景として、もともと大きなものは細胞内の水分であり、細胞外の水分は、これほど大きな変化を示さず、ほぼその恒常性が保たれると言われて来ているが、血管内などではやはり加齢とともに恒常性を維持することがむづかしくなってくる。

酸素消費量も二〇%ほど減少して行く。この基礎代謝量の減りは水分の減少ときれいに一致している。臓器量、血流量、酸素消費量、重量など中枢神経系でも代謝のすべの面で減少して行くのがほとんどである。感覚器でも視力のうち近視調節は加齢とともに低下し一〇才代から五〇才代まで直線的に減少する。味覚や聴覚などもその機能が

### 研究会の講演要旨

## 中高年からの生理(2) 加齢による臓器機能の減弱

金沢医科大学老年病教授 関本 博 先生



高年者に達すると急速に低下する。聴力でも、同様に二〇才以降悪化し、一KHZ〜四KHZなど高い音域での低下が顕著である。中枢神経系では最終的には人により差はあるが、十五〜二〇%近く減少してゆくことがあきらかにさ

れている。小脳ではこの傾向はさらにひどく、二五%の細胞が減少するといわれる。老年者の動きの悪さというものにつながる解剖学的な所見としてあげられる。大脳では皮質の萎縮が著明で色素沈着など老化と関係する異常が目立

つようになる。知的な内容も漸次減少し、老人性痴呆などの発症に関係をもつと考えられている。中枢神経系の一つの機能の指標となる睡眠のパターンも青年期にくらべて、浅く、小刻みに睡りと目覚めをくりかえし、不眠や、早朝からのめざまめが認められるようになる。

数の人が無酸症となる。消化酵素も加齢とともに減少し、脂質の吸収は若い年代のほぼ七〇%、蛋白質も七五〜七七%にまで減少する。ブドウ糖は比較的吸収がよく、九二%ほどに減少する。胃や腸の蠕動運動も低下し、便秘を来し易く、しばしば直腸などに宿便性の潰瘍を形成する。ホルモンでもほとんどすべての

のが分泌減少傾向にあり、生体にとっては、すべてが機能の減少と加齢とが連動して引き起こされていることがよく理解される。  
※本稿は十一月十三日研究会の講演要旨を講師の関本先生にまとめてもらったものです。  
第三回は一月二十二日(木)小松市医師会館にて行います。

## 「健康のしおり」を ご活用下さい

当協では患者自身の健康づくりのために「健康のしおり」をシリーズで発行しています。第一号「応急処置について」第二号「アレルギーについて」  
「高血圧と心臓病」「ムシ歯

いずれも協会委員の執筆によるもので、カットは安藤良一先生にお願いしています。今後の発行計画は、「食物と健康」「糖尿病について」

### 第93回保険診療研究会

テーマ 最近の臨床細菌学の話題から  
講師 金沢大学医学部微生物学助教授 中村 信一 先生  
とき 十二月二十六日(金)午後七時半  
ところ 金沢プリンスホテル会議室  
臨床細菌学においても、抗生物質の普及、ワクチンの開発、環境衛生の改善など時代の変遷とともに変遷し、新しく発生した感染症は少なくない。  
今回は、これらの中から、旅行者下痢症、偽膜性大腸炎、在郷軍人病(肺炎)、キャンピロバクター腸炎、乳幼児ボツリヌス症等、これらの第一線の臨床医家に遭遇する臨床細菌学の問題について解説していただきます。  
協賛 塩野義製薬株式会社

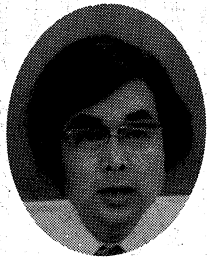
「五〇部単位 五〇〇円」  
また、患者さんからの評判や利用状況をお知らせ願えば幸いです。

### 研究会報告

## 気管支喘息に対する対策

城北病院内科医長

清水 巍 先生



治っていくような本質的な加療も重ねていくことこそ、患者や家族、医師も本当は求めていると思います。

一、発作の鎮め方  
ネブライザーの吸入が最初です。患者が自らの必要度によって吸入しますし、よくなれば薬になったといって、起きます。一歳の子にアロテツ

ク0.5cc、成人に0.5cc、この巾の量をアレバール1ccと混ぜて吸入させるのが最も安全で速効性があります。

次にボスミン0.005ml X体重(成人は0.2ml)の皮下注射か、5%ブドウ糖20ml十ネオフィリン250mgの静注かどちらかを選択します。重篤な発作の時は点滴でステロイ

ド、ネオフィリンを混じて治療します。

二、本質的治療  
①減感作療法 小児喘息の80%はハウスダストが関与するといっても過言ではありません。大人でも皮内テスト、吸入テスト、RASTで関与の証明される患者が多数存在します。ハウスダスト(鳥居治

療エキス)百万倍0.02mlから50%増しで減感作されまことをおすすすめ致します。安全で効果が抜群です。但し皮膚腫脹や発作誘発を認めたらそれを少し薄めたことを維持量にせねばなりません。真菌、その他の抗原関与の有無、どれとどれで治療すべきかは専門医で検査し、近くの先生のところで加療できるようにすべきです。

②非特異療法 金療法は、たとえばゾルガナルならB2号1管以上濃くしない方がよろしいようです。ヒスタグロビン、ブロンカスマなどの加療も週一回法で効果を見る患

最後に、小児喘息の無料化も実現し、サマーキャンプ、喘息大学も開設されており、先生方の御協力も賜わって喘息が最もよくなる石川県へとネットワークを確立していきたいと念じております。

### 健康のしおり No. 2

アレルギーについて (その1)

発行 石川保険医協会

受付にて「自由にお持ち帰り下さい」とはり紙をしてご活用下さい。

保険医協会は日常診療に役立つ研究会を行っています

小児科の先生方には「放っていてもいつか治る」、内科の先生方には「なかなか治らない、でも死ぬことはないからよし」、結局、一つ一つの発作を乗りきっていくしかないという考え方があります。一つ一つの発作にもベストの対処が必要で、一歩一歩

# 謡曲の功德

七尾市 荒井邦夫

謡曲は足利時代の初期に出  
来ました。その後六〇〇年以  
上も経過した今日まで変わらず  
保存普及されています。  
うたいは他の音曲と異なり、  
日本人にぴったりと合った上  
品かつ優美な音楽です。又、  
健康上もよく、へその下に力



を入れ、腹の底から大きな声  
を出すので、自然に身体に  
落着き出ます。又、心を静  
寂にして、日常の雑念を忘れ  
無我の境地にひたれるもので  
す。姿勢を正しくすること、  
発音を正しく、はっきりする  
ことが重要で、知らず知らず  
に日頃、役立つこととす  
古くより、謡曲には十五の  
徳があるといわれています。  
たとえば、①行かすして名所  
を知る。②恋せずして美人を  
懐く。③触れずして仏道を知  
る。④友なくして閑居に慰む  
る。⑤老へずして世事を知る。⑥  
詠めずして花月を知る。⑦祈

らずして神徳を得る。⑧習は  
ずして歌道を識る、などです。  
しかし、これらの徳は登場  
人物が老人か、若い人か、男  
か女か、貴い方か、賤しい方  
か、又、喜怒哀楽などの区別  
を十分理解して、その人の気  
持になつてこそ徳があるのだ  
と思います。いろいろ、謡の  
徳をならべましたが、現実  
は仲々この徳にありつけません  
人のこのころになつてうたうな  
どということは、とてもむず  
かしく、音階の上下、緩急の  
記号を眼で追うこととせいで  
つばいす。姿勢を正しくと  
いっても、二〇分も止座して

いれば脚がしびれてきます。  
ひどい時は横になつてうたつ  
ていることもあるのですから  
腹の底から声が出るわけがあ  
りません。仲々、上達出来ま  
せんが、続けてすることに意  
義ありと思つて続けています。  
いつも、子供の結婚式まで  
間に合えば良いといつて笑わ  
せています。  
今年七月より、七尾ライオ  
ンズクラブの安全環境委員長  
を命ぜられました。さて、何  
をしよかなと考へた時、七  
尾市の生活環境のパネル展示  
をしようということになり、  
資料集めが必要となりました。

## 保険診療 の 知 恵

高尚な十五の徳というわけに  
はいきませんが、たまたま、  
市の環境整備課長さんや七鹿  
広域圏事務局長さんが謡曲の  
大先輩であつたため、話もス  
ムーズに出来、大変助かりま  
した。これも謡曲の功德によ  
るものかと考えています。

一、菌検査でTB菌と一般細菌  
は同一日に行つても別々に  
算定できる。  
二、翼状針は静脈内留置針と  
して請求すればよい。  
三、抗癌剤使用の際、病名は  
痛疑いではいけない。疑い  
の字を消しておくこと。  
(保険部)

## 掛け捨てにならない火災保険

### マルマル保険のおすすめ(再録)

共済部長 勝木育夫

ある限り二十五年も二十  
年も掛け捨てで馬鹿馬鹿し  
いと思ひながらも、捨て続  
けているのが現状だと思ひ  
ます。第一火災のマルマル  
保険は、それらの疑問や不  
満をすべて解消した納得の

算され楽しめます。  
三、万一の時、実際の損害  
額がマルマル補償され、  
臨時費用保険金も加算さ  
れます。  
四、一回の事故で全焼しな  
い限り、何度でも補償さ

七、掛け金の払込方法は、  
年一回の年払・年二回の  
半年払と一時払や月払方  
式もあります。  
八、マルマル保険は、大蔵  
省認可(番号蔵銀第五一  
三号)のもと、昭和三十

八年六月から発売され、  
実績と信用があります。  
提携と推薦にあつて、  
理事會などで検討しました  
が、神奈川県・東京・埼玉の  
各保険医協会は、十数年  
も前からマルマル保険を取  
り扱い、かなりの実績をあ  
げておりました。  
ついでに、十一月・十二  
月は特に掛け捨て火災保険  
の切り替えの多いシーズン  
です。是非、共済部推薦の  
マルマル保険をご二考、ご  
利用下さるようご案内申し  
あげます。

詳しくは、協会事務局ま  
でお電話頂ければ担当の者  
を、先生のご都合にあわせ  
て、ご相談に伺わせます。  
そのうえで、ご利用の可否  
をお決め頂いて結構です。

## 理事会だより

一、組織  
保団連医科会員三万五名達  
成まであと三十八名である。  
各協会二名以上の会員増加  
により十二月十四日の第三  
回幹事会を迎えよう、の保  
団連組織部からの要請に積  
極的に応えていくことにな  
った。石川協会医科会員三  
〇〇名まであと四名である。  
二、共済  
最近、保険医年金の解約  
が著しく増加している。年  
金積立金を原資にした別保  
険への切り換えや税金対策  
上の理由による解約・再加  
入というケースが含まれて  
いるため、保険医年金の有  
利な利用法について会員に  
広く紹介していく。また保  
険会社へは実状調査のうえ、  
改善の申し入れを行う。  
三、学術  
全国保険医新聞、新春座

## 事務局休務のお知らせ

年末年始休暇のため、協会事務局は十二月二十九日か  
ら一月三日まで休務となります。連絡はお早目にお願  
い致します。

No. 50060 石川県保険医協会

## 保険医年金決算報告書

(自 昭和54年9月 1日)  
(至 昭和55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         | 651,075,506   | 脱退支払金額  | 36,114,800    |
| 掛金収入額           | 356,510,000   | 死亡支払金額  | 111,600       |
| 利息収入および<br>配当金額 | 72,696,235    | 事務費     | 3,565,100     |
| 合 計             | 1,080,281,741 | 手数料     | 7,146,316     |
|                 |               | 年末責任準備金 | 1,004,855,300 |
|                 |               | 剰余金     | 28,488,625    |
|                 |               | 合 計     | 1,080,281,741 |

(注) 掛金収入額の上段は、転入責任準備金を、また、脱退支払金額の上段は、転出責任準備金を示します。

### 2. 剰余金処分方法および処分類

- ①責任準備金積増のための保険料に充当  
充当金額 28,132,115円
- ②現金による返戻  
返戻金額 356,510円

以上の結果、昭和55年9月1日現在の責任準備金額は、  
1,032,987,415円となりました。

(12月8日)

談会「患者との対話運動な  
ど医療活動を実践して」に  
保団連幹事・平松先生が出  
席する。(十二月十四日)  
四、医療相談コーナーをめぐ  
る動き  
石川県において患者から  
の苦情を即ちに医療機関へ  
の立入り調査と呼び出し指  
導に発展させた事例が出て  
きており、この際の医師会  
の対応の遅れが問題になつ  
た。臨時国会で成立し  
た健保法の付帯事項「医師  
会は指導に立ち合わせるが  
立ち合わぬときはこの限り  
にあらざる」の先取りともい  
えるもので、今後、慎重な  
注意が必要になってくる。

五、寒冷地療養担当手当の適  
用拡大運動について  
十二月十五日の厚生大臣  
中野、地元国會議員への  
要請行動に事務局長が上京  
するため、早期に国会請願  
署名の回収をはかる。