

今号より新企画!

- ★ 焦点 (Concentration of Opinions) 〈4~5面〉
- ★ 専門部紹介 〈7面〉
- ★ ゆとり 〈8面〉

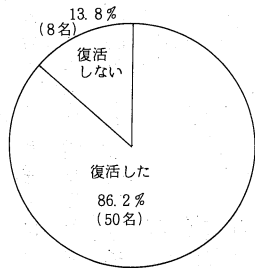
# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
金沢市尾張町1丁目9番11号  
尾張町レジデンス2F  
電話 (0762) 22-5373番  
発行人 後藤田博之  
印刷所 ユーアイ印刷  
(会費 月額 3,800円)

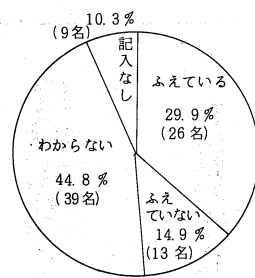
〈図1〉診療内容に関する返戻及び減点

	大量に受けた	少し受けた	受けていない	回答数
内科	2	28	10	40
小児科	0	5	6	11
外科	1	2	1	4
整形外科	0	3	2	5
産婦人科	2	2	3	7
皮膚泌尿器科	0	3	1	4
耳鼻咽喉科	0	0	3	3
歯科	0	3	0	3
全科	0	0	1	1
不明	1	4	1	6
全体	6	50	29	85

〈図2〉返戻レセプトを翌月の請求時に再提出すると



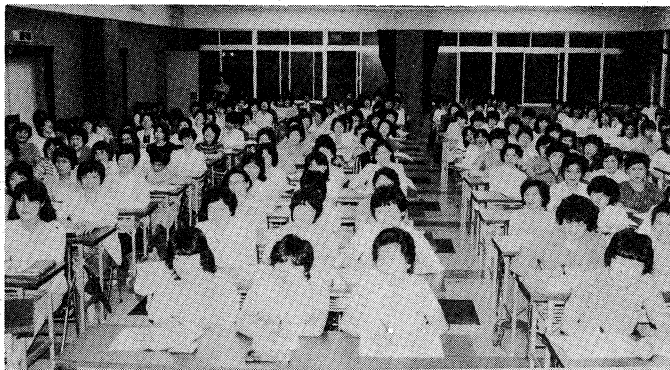
〈図3〉保険者返戻の傾向



## 5会場82医療機関605名が参加

—好評の医療従事者のための講習会—

(関連記事は7面に掲載)



220名!超満員の県医師会館ホール (6月24日)

私達の協会発足当時行いました第一回の調査に比べ約半数しか返答が得られませんでした。それにも拘わらず、いろんな機会に審査への不満が聞かれます。一時に比べ、審査への関心がうすいというより、あきらめの気持からでしょう。石川県の審査改善が今一つ盛り上らないのも、このような会員の意識にも原因があるのではないのでしょうか。

### 会員の意識にも原因が

今回の内容を少し検討してみますと、六五・一%が返戻されていますが、その大部分が復活していますので、結局最終的には九・四%が査定されたこととなります。

### 審査は改善されたというが

この点は前回とはほぼ同様のようです。審査は改善されているとはいいますが、数字で表してみると大差はないようです。その内容についても投棄、検査関係、注射等が主な審査対象ですが、理学療法にまるめが採用されてから、めっきり少なくなったようです。

厚生省は医療費適正化本部の設置に引きつづき、「レインボーステム」と呼ばれるコンピュータ導入による審査を五十九年度から段階的に実施する方針を固めるなど医療費抑制策に基づく審査、指導、監査などのしめつけが一層厳しくなることが予想される。また保険者攻勢も強まり制限診療につながる危険性が高くなっている。

これらへの対応を強めるため、協会保険部では第五回審査アンケートを実施した。回答数八十五名、十五・五%の回収率

(関連記事 二面)

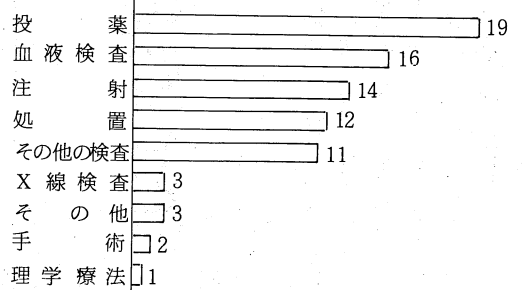
# 医療費抑制策のもとに厳しく 保険審査さら

## 第五回審査アンケートの集計から

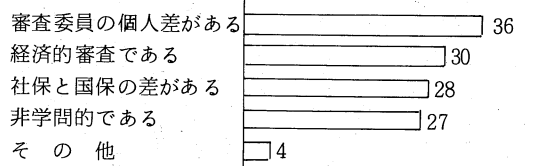
### コンピューター審査が採用されたら...

問五の査定減点の傾向についても、いつも同様の回答が得られております。審査員によって返戻されたり、されなかったりの傾向はどうにかできないものではないでしょうか。ここにも増して医療費の増加がクローズアップされて来た昨今、また違った意義を持って来るのではないのでしょうか。コンピューター審査等が採用されれば当然金額のみで査定対象にならないともかぎりません。十分注意しなければならぬと思います。

〈図4〉返戻及び減点を受けた項目



〈図5〉査定、減点の傾向



〈図6〉開業歴別にみる返戻状況

開業歴	大量に受けた	少し受けた	受けていない	回答数
5年未満	2	15	3	20
5年~10年	2	7	5	14
10年以上	2	22	19	43
記入なし	0	6	2	8
全体	6	50	29	85

### 開業歴で違う

また今回は、返戻数を開業年数によって分類してみます

と、十年以上の開業歴の先生に全く受けていないという回答(二十九名中十九名)がきわだって多く得られております。

各先生方の御意見は全部そのまま記載させていただきます。貴重な意見が得られましたこと、ここにお礼申し上げます。(保険部)

### 医心凡語

協会の新聞も六月で発刊から百号を数えた。百号とは考えて見ても大変な数である。その間いろいろな苦労があった。絆糸曲折もあった。会員の読者からの要望、投稿また、お叱りもあった。「赤ちやうちゃん」という冊子記事も載せたことがあった。記事の内容は行きつけの寿し屋とか、割烹とかスナックの紹介が連載されたものであるが、ある先生から飲み屋の紹介記事は医師たる者の品性が疑われるから止めて欲しいという内容の投書があった。

「赤ちやうちゃん」そのものは屋台の飲み屋である。コップ酒で一杯やりながら愚痴をこぼす、また小皿をたいたいて唄を唄うことを想像したのである。でも「赤ちやうちゃん」としたのは安くて誰でも気軽に入れる店、即ち、くつろぐところということでも付けた訳である。いわば一息つくという意味の記事である。

協会新聞は協会の活動だけを載せているだけでは非常に硬い新聞になってしまう。息抜きの記事は新聞作りをする上で絶対必要な記事であり、例えば俳句や短歌の文芸に關したのもやゴルフやスポーツに關したものであり、いまでもまだまだ少いようである。

「赤ちやうちゃん」は一時中止になり最近になって「舌つづみ」という欄で復活している。

# 持論

世界的不況にともなう低成長経済のもとで、赤字国債の返還、年金支給の増加に加えて国民医療費が高騰しつつあることに對し、政府が医療制度を変えて、この窮状を打開しようとしている。しかし、新しい制度が必ずしも良いものであるとは限らないし、こと医療に

## もつと討論を

### 紙上討論をはじめるにあたって

世界の不況にともなう低成長経済のもとで、赤字国債の返還、年金支給の増加に加えて国民医療費が高騰しつつあることに對し、政府が医療制度を変えて、この窮状を打開しようとしている。しかし、新しい制度が必ずしも良いものであるとは限らないし、こと医療に

# 審査アンケート意見欄

## 保険者返戻の具体例

- 薬剤の適応症にうるさい。(内科 8年)
- 三カ月続いた検査が病名と無関係(?)に多項目すぎるのと査定を受けた。(内科 9年)
- 胃炎の診断でCEA検査、胃潰瘍診断日付が古いものに再発を考え、ソルコセル注を行ったもの。(小児科・内科 8年)
- Flanが妊娠し、血液検査でHB(+)のため「私も調べて下さい」と亭主来院。HB抗原、肝機能を調べたら「健康診断」であるゆえ支払わぬと
- 本人にも確認したとぬかす。直接保険者に電話してくれと支払基金がいったので、保険者に電話で説明。バカにするな、と、まあうさばらしをしておいたが……。(内科 3年)
- ビタミン剤の投与、採血による検査が傾向的であるというが、五十六年六月の改正そのものがマルメ方式でセットを認めていると思われる。(内科 3年)
- 結果的に脳出血であった例に、ウロキナーゼを使用、初診時の病名をつけて再請求。(内科 5年)
- 生活保護法など保険によつて診療制度を指示(基金より)されたが、いきどおりを感じる。(外科 2年)
- 健保組合の返戻が多い。(皮膚科)
- グルマル顆粒、胃炎には不可。(内科 20年)
- 電解質、甲状腺検査、CEA検査などの癌反応が多すぎる。(内科 12年)
- 年に一回、多分、前年と同審査委員がやるものと思うが、肝機能をねらう。前年度はGOT、GPT、ALPの三項

- 富山、福井に比べて薬剤の適応にきびしい。
- 先入感を持って個人的に審査する委員がいると思われる。平均点数のみを問題にし、その医療機関の患者構成(年齢、性別)を考慮していない。
- ある専任審査委員が通した生活保護のレセプトを県へ行って同一委員が査定したことがある。(外科 8年)
- 返戻には学問的裏付を持つべきである。

## 保険審査に望むこと

- ① 整形外科 17年) 保険者側が最近事務員でなく、薬剤師、医師が細かくチェックして返戻してくるようになった。
- ② X線検査 同一部位でないか。
- ③ 薬剤 (整形外科 17年) ① 適応外でないか。ユベラニコチネット エンピナースP プリンペラン ② 消炎鎮痛剤併用は使用上の注意義務違反でないか。
- ④ 外泊日数の多い入院の必要性 (整形外科 17年)
- 学術的な根拠がない。非常に感情的な傾向があるような気がする。返戻するばかりが能でない。重箱のスキをつつくようなことはやめてほしい。(産婦人科 8年)
- レセプトの記号番号等の誤記をやかましく云われますが、当局側も「模範」を示して下さい。最近、コンピュータの打ち間違いとかで当方にまいった責任がないのに戻ってきました。
- 保険証そのものが間違っている場合もまれですがあります。その際の電話の対応が実

- 審査改善という問題は大切では非必要なことです。保団連も医師会を通じて末端若少医師のために努力すべきです。診療側代表の審査委員が駄目だから。
- 過去にごくわずか返戻を受けたことがあります(投薬内容に関して)、理由を付して再提出し、一〇〇%認められました。今までのことから特に審査がきびしいと思つたことはありません。現状でも
- 審査委員(開業医代表)が委員になってから数年すると取締官のように、あれもいけ、これもいけ、というふうになるのは、もつての外と思う。逆に拡大解釈の方向にもつていくのが開業医代表の委員である。(内科 13年)
- 全体として保守的です。審査基準を頻りに会員に示してもやもやしたものもなくしてほしい。(内科 18年)
- 審査委員(開業医代表)が委員になってから数年すると取締官のように、あれもいけ、これもいけ、というふうになるのは、もつての外と思う。逆に拡大解釈の方向にもつていくのが開業医代表の委員である。(内科 11年)

## 日母北陸ブロック協議会開かる

### 富山県産婦人科の社保委員会の動向に注目

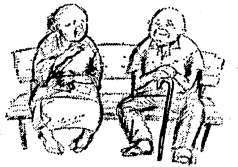
さる六月十九日(土)、富山第一ホテルにて北陸四県(石川・富山・福井・新潟)の日母会員の代表者が集り、自由診療と社保診療の諸問題について、お互いに報告し合い討論した。石川県からは宮本支部長、

とづく子宮癌検診に関する諸問題等、である。社保問題については日母本部の社保担当の前原氏も出席しており、厚生省との交渉での反応から将来の社保診療の姿を模索しながら話をすすめていった。尚、興味あったことは、富山県産婦人科医会では代表者と審査委員が二月月に一回、社保委員会を開き、医会の意向を聞き、一〇〇%その内容に沿って(支払者側と交渉すると思われるが)審査しているとの事である。来年度は石川支部が担当することに決定。(大石 記)

特に窮屈な診療とも思つていません。(内科) 患者の立場になって常識的な診療を行つていけば、審査委員も人間ですから、問題はないと思つていますが……。いつも正しければ百万人たりとも吾行かんの気概で診療を行うべきと思つております。(産婦人科 18年) 公的病院など大病院のルテインの検査や大量投薬などには比較的甘く、個人病院等の検査回数や投薬に目を光らせすぎる傾向があると思われます。(産婦人科 15年) 同じ一人の審査委員でありながら、大学のレセプト、公立病院のレセプト、私立病院のレセプトについて、それぞれ基準の異なる見方をすることに疑問を持っています。極端な場合、高血圧でも胸部三方向を例にすれば、大学では当然であるし、私立病院では少し目立つと査定してくるなど、同じ一人の患者を診るのに差がありすぎる。(内科 13年)

# 金沢で 老人医療110番

## 五日間で二十四件 今後も常設をとの声

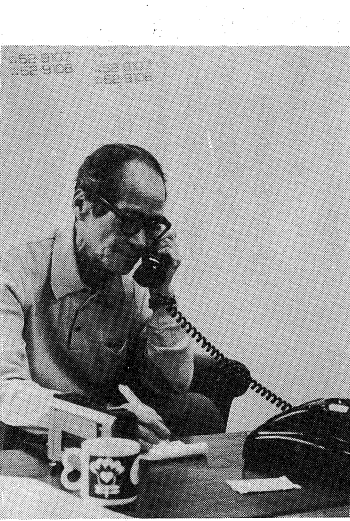


六月二十日から五日間、老人の医療とくらしを守るため電話相談が設けられました。これは、本年二月に実施された老人保健法の影響が県内でどのように出ているのか、その実態をつかみ、合わせて相談例の具体的解決をはかることを目的として、全国老人福祉問題研究会石川県支部が相談窓口を開いたものです。

医療と福祉の公間に置かれた老人とその家族にとって、利用できる福祉サービスや相談窓口のPR不足のため、これまでどこに相談しようもなかった人達に大変感謝されています。

六月二十日から五日間、老人の医療とくらしを守るため電話相談が設けられました。これは、本年二月に実施された老人保健法の影響が県内でどのように出ているのか、その実態をつかみ、合わせて相談例の具体的解決をはかることを目的として、全国老人福祉問題研究会石川県支部が相談窓口を開いたものです。

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保



ボランティアで参加された電話相談員(6月23日)

### 老問研全国研究集会 老人の医療と福祉を考える

講演は山下節義奈良県立医科大学助教授



集会では、保健、医療、福祉の各分野から、職場や家庭、地域で直面している問題、特に一人暮らし、寝たきり、高齢者世帯、ボケ問題に苦しむ老人と家族の深刻な実態が調査報告等で克明にされた。注目すべきことには、こうした低福祉政策の犠牲者であるところの老人や家族が、自らの生命と生活を守るために立ち上がり、「ボケ老人をかかえる家族の会」「精神障害者家族会」「寝たきり老人家族の会」等、各地で患者会、家族会を組織し、医療福祉関係者と連携した草の根からの地域医療のネットワークづくり(老人の住みよい町づくり・村づくり)を模索した実践例が報告されたことである。

全国老人福祉問題研究会(会長・中川晶輝)は、六月十八、十九日、京都に於いて「行革」で減少される老人福祉問題にどう対処するか「国民的課題としての老後を考えよう」をテーマに全国研究集会を開催した。

健康の矛盾が明らかに、怒り声があがっている時だけに、医療福祉関係者や老人問題に関心をもつ研究者など合わせて五百六十名が参加した。

集会では、保健、医療、福祉の各分野から、職場や家庭、地域で直面している問題、特に一人暮らし、寝たきり、高齢者世帯、ボケ問題に苦しむ老人と家族の深刻な実態が調査報告等で克明にされた。注目すべきことには、こうした低福祉政策の犠牲者であるところの老人や家族が、自らの生命と生活を守るために立ち上がり、「ボケ老人をかかえる家族の会」「精神障害者家族会」「寝たきり老人家族の会」等、各地で患者会、家族会を組織し、医療福祉関係者と連携した草の根からの地域医療のネットワークづくり(老人の住みよい町づくり・村づくり)を模索した実践例が報告されたことである。

集会では、保健、医療、福祉の各分野から、職場や家庭、地域で直面している問題、特に一人暮らし、寝たきり、高齢者世帯、ボケ問題に苦しむ老人と家族の深刻な実態が調査報告等で克明にされた。注目すべきことには、こうした低福祉政策の犠牲者であるところの老人や家族が、自らの生命と生活を守るために立ち上がり、「ボケ老人をかかえる家族の会」「精神障害者家族会」「寝たきり老人家族の会」等、各地で患者会、家族会を組織し、医療福祉関係者と連携した草の根からの地域医療のネットワークづくり(老人の住みよい町づくり・村づくり)を模索した実践例が報告されたことである。

集会では、保健、医療、福祉の各分野から、職場や家庭、地域で直面している問題、特に一人暮らし、寝たきり、高齢者世帯、ボケ問題に苦しむ老人と家族の深刻な実態が調査報告等で克明にされた。注目すべきことには、こうした低福祉政策の犠牲者であるところの老人や家族が、自らの生命と生活を守るために立ち上がり、「ボケ老人をかかえる家族の会」「精神障害者家族会」「寝たきり老人家族の会」等、各地で患者会、家族会を組織し、医療福祉関係者と連携した草の根からの地域医療のネットワークづくり(老人の住みよい町づくり・村づくり)を模索した実践例が報告されたことである。

## 地域医療対策部 発足にあたって

大野 幸 治

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

厚生省は来るべき高齢化社会に対応するために既に昭和四十五年より保健所の整備を始め、五十年からは市町村保健センターづくりを行い、五十三年からは国民健康づくり運動等具体的な業務を市町村単位で取り組むようにさせています。そして本年二月から実施された老人保健法では成人病のケアやヘルス事業は関係保

## 今こそ政策学習を!

### 富山で「医療政策研究会」開く

富山協会では、「医療の全面的再編と開業医」と題した『医療政策研究会』を三回シリーズで行っている。第一回として六月二十五日、専修大学教授・西岡幸泰先生を講師に迎え、会員役員など合わせて二十六名が参加した。

時宜になかったものと好評の『医療政策研究会』の意図について、田中悋夫同協会会長は次のように述べている。

「かつて経験したことの無いスピードと規模をもって医療再編の動きがある中で、保団連、協会の活動こそ、その真価を発揮する時であり、「いま重要なこと」であり、「いま重要なこと」は、政府厚生省の政策の全体像と背景をその狙いとともに掴むことである」とし、「この点から役員及び会員が政策学習を行うことが、いつにましても重要で、『医療政策研究会』を三回シリーズで行う。」

# 理事会だより

(6月21日)

〔協議事項〕  
一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療

一、昭和五十八年度執行体制の確認  
二、学術  
三、学術  
四、地域医療



# 焦点

## Concentration of Opinions

例年ならば今回の報道よりも公務員で勤務医である立場からすれば、五月の高額所得者の公表の方が関心が高いだろう。所謂勤務医の五月病と云われるほどであるから。しかし、今回は全く趣きを異にして受けとられているのである。

社会、とくにオピニオンリーダーを自負する良識あるマスコミのコラムで「今強く求められている社会的公平」の最たるもの一つとして取り上げ、コンセンサスを求めてキャンペーンを展開している。最たるもの他の一つとして公務員への風当りの強さは強烈であるが、医政当局の高官の意図も今回のキャンペーンの背景に強く感じられる。

アルマアタのプライマリ・ケア世界会議をひきあいに出席すまでもなく自由主義先進国では、「安くて良い物」の一

### 『開業医の所得』を考える

今号より、「焦点」(コンセントレーション・オブ・オピニオン)と題した紙上討論の場を設け、国民医療とわれわれ開業医の将来に関わる諸課題について、協会会員はもとより、医療人、広く各分野で活躍している論者に登場していただきます。

今号は、六月五日付各紙報道の「開業医の所得は、サラリーマンの八倍」について、開業医、勤務医、公務員医師、一般の方々により見解を寄せていただきました。

### 勤務医には不快感

公立能登総合病院院長

宮永盛郎



つとして医療が消費者問題に位置づけられ、医療訴訟も急増してきている現状で、医師過剰時代到来は更に拍車をかけることは充分予測される。長びく不況と各面に見られる国民の負担の増加と国家財政危機を背景に医療のあり方が問われているのであって、開業医の所得に限られた議論ではない。

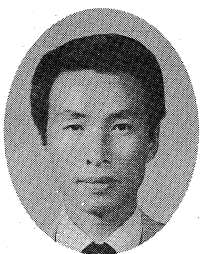
病気の原因は住民の社会生活の中に求められるのであって医師は修理屋ではないし、医療はそれほど有能でも不遜でもない。医療関係者は議論を交し深め、結集すべきである。

医師の過半数を越えるサラリーマン医師は今回の報道で不快感を味わい、開業医との連帯感も失われてきているのが実状でなからうか。医療法や税制問題等が具体化されるのも間近いであろう。

### 企業所得は借金の返済分

一人所得との比較は不合理

西村稔



病院経営者という観点から開業医所得を見た場合、その収入は妥当と思われる。企業経営にたとえていうことに問題があるかと思うが、開業医の収入は、いうならば利益であり、他の業種とくらべて付加価値の高い職業といえるのではない。

開業医の場合、設備投資、研究開発費は別として、一般企業と比べて販売促進費の占める割合は、多分これまで少なかつたであろうと思われるが、そうした分だけ収入も多いのであろう。しかし、人件費等を含めて高騰する材料が非常に多いことから、現時点で所得が高い、低いを論ずる

ことにも問題がある。これまでも、所得が増加の一途をたどってきた職種だけに、今後、病院経営をはかるうえで大きな問題をはらんでいるような気がする。また医師となるためには特殊技術を学ばなければならず、技術革新の激しい今日にあっては、新技術に取り組まなければならず、人命を預かるだけに、その努力も大きいものと考えられる。こうした

### マスコミ教育が先決

宮村医院院長

宮村明子



ミの無責任さと、無理解にがっかりした。

医師同士でいくらグチをこぼし合ったって、どうにもならないのだから、先ずマスコミの教育が先決。どれだけ言っても判らない相手なら、その

いつでも、開業医はもうけ過ぎだと言わなければ気がすまない書き方。

毎度のことながら、マスコミ

ことから開業医の収入は妥当と思われる。

しかし、収入が多いだけに社会の関心も高く、これまで一部の保険医に見られた水増し請求等は厳にいましめなければならぬ。われわれが日常生活において医師に対して寄せるところの期待感、信頼感は極めて大きいものであることを再認識していただき、できることなら許容の範囲内で青少年の健全育成等のために広く社会に対して、物心のいずれかで還元したくこと、この際ぜひお願いをしたい。(金沢商工会議所勤務)

### 過重労働の開業医と低賃金スタッフ

公務員医師 N

開業医の報酬は不当に高いものと思いません。長年月の

就学と卒後研修の間の金銭的・肉体的・精神的努力の先行

投資は莫大なもので、開業医としての稼働年月は短く、退職金もなく、その間に養育費と老後の保証費と借金の返済金を得るとなると大変です。しかも一千万円の借金を返すのに二千万円以上の税金を必要とするわけですから、二十四時間労働に加えて種々の営業努力が必要となるのも当然だと思います。

唯、ここで問題なのは、一部の開業医の場合、パラメディカルスタッフとして、例えば准看護や見習いの如く未熟で廉価な労働力を使用し、その分だけより過重な精神的・肉

体的負担が開業医にかかっていることが多いです。勿論、医療では事故や失敗や医療水準の低下は開業医の存亡にかかわってくるので「安かろう悪かろう」は許されず、医師の負担が増すわけです。

以上、開業医の所得というもの、その大部分は税金であり、その残りは借金の返済にまわり、生活費にはわずかしかなかった、しかも、それが肉体的・精神的過重労働の結果であることを考えると、それと一般勤務者の所得を安易に比較するマスコミのセンスこそ危険であると考えます。

#### 新刊案内

#### 医心凡語

※本紙コラム「医心凡語」七十七点を収録してあります

定価 五〇〇円

#### 医心凡語



石川県保険医協会

#### 合本を作製しました

#### 申込みを受付中

当協会編集部では「石川保険医新聞」(第五十一号から百号まで)の合本を作製します。昭和五十四年八月から約四年間の協会活動の歩みが掲載されており、すので希望者はお早目にお申し込み下さい。

一部 四、〇〇〇円(送料・協会負担)

6月5日付各紙報道



**過剰時代**

「開業医の所得」

「サラリーマンの8倍」

「勤労者の65倍」

「病院はほぼ全部」

「医師の月収222万円」

「一般診療所(明東西)の収支状況(中概算) 昭和58年(1983年)6月5日(日曜日)」

「現在」

「N氏は「安い給料のパラメディカルスタッフにより医師の負担は重くなるので高額所得は当然」と開業医の立場を是認していますが、やはり裏をかえせばパラメディカルの低賃金をもとにした経営者の利潤は高いという批判にも受けとれます。」

「西村氏(金沢市商工会議所勤務)は「企業利潤と個人利益を合計したものと、他の個人利益だけのものを比較することの不合理」を指摘されましたが、企業利益は企業投資(借金)の返済分と考えると確かにその通りで、開業医の二十万とサラリーマンの二十万の収入とでは格差感が全くありません。」

「N氏は「安い給料のパラメディカルスタッフにより医師の負担は重くなるので高額所得は当然」と開業医の立場を是認していますが、やはり裏をかえせばパラメディカルの低賃金をもとにした経営者の利潤は高いという批判にも受けとれます。」

「西村氏(金沢市商工会議所勤務)は「企業利潤と個人利益を合計したものと、他の個人利益だけのものを比較することの不合理」を指摘されましたが、企業利益は企業投資(借金)の返済分と考えると確かにその通りで、開業医の二十万とサラリーマンの二十万の収入とでは格差感が全くありません。」

紙上討論

「開業医の所得」を

読んで

編集部

五氏の御投稿を感謝して感想を述べさせていただきます。宮永氏は「国民の負担の増加を背景に医療のあり方が問われているので、何も開業医の所得に限らない論議である」と無関心を匂いながらも「サラリーマン医師は今回の報道で不快感を味わっているだろう」と、これにより一層、勤務医が開業医との連帯感を失いつつある現状を憂いておられます。

N氏は「安い給料のパラメディカルスタッフにより医師の負担は重くなるので高額所得は当然」と開業医の立場を是認していますが、やはり裏をかえせばパラメディカルの低賃金をもとにした経営者の利潤は高いという批判にも受けとれます。

西村氏(金沢市商工会議所勤務)は「企業利潤と個人利益を合計したものと、他の個人利益だけのものを比較することの不合理」を指摘されましたが、企業利益は企業投資(借金)の返済分と考えると確かにその通りで、開業医の二十万とサラリーマンの二十万の収入とでは格差感が全くありません。

今後、いろいろの立場の方々の意見をのせ、医療関係の出来事に関心を集め、認識を深めていきたいと思います。皆様もぜひ参加して下さい。



以上の諸論を通読した結果感じたことは、「新聞」が今度の報道によって意識的に「国民が持ち寄った医療費のうち開業医の取り分は多すぎる」という世論作りを企てたのであるかということだ。

そして、ここで何故にマスコミがそのようなことをしようとしたのかについて考えてみたいと思います。

まず最初に頭に浮かぶのは、イタリアの医療費抑制策です。イタリアでは日本の二分の一の人口で、ほぼ日本に近い

開業医誹謗は医療改革への布石

大石博司

この制度は各州単位の「地方保健単位」によって運営され、その特徴は、①入院は必ず州管轄病院でされること、②州立病院だけのことでない、③一般医は一人で住民千五百

人を受け持ち、その報酬は住民一人当たり四千五百円、年収六百十五万円である。③その他の事業として、日本の老健法のように疾病予防、労働条件の安全確保などを州単位で行

十五・四日、西ドイツ三三・一日、日本三四・七日のデータの結果として、その後日本では老健法で長期入院が困難となったことを考え合わせると、日本の医療行政は先進

国を参考にしていることが大きいと推測されます。従って、日本の医師数が現在の二倍となつてイタリアと同じ状況となつたとき、医療費抑制策として県単位保健サービス制度のようなものが発

本紙九十一号で小生は「税のしるべ」に噛みついたが、今回も又、声を大にして抗議せざるを得ない。

ペンが剣より強いが弱いかは、いずれ歴史の中で証明されるであろう。だが、ペンとメスとは勝負にならない。あまりいじめないでほしいというのが六月五日の朝刊各紙を見た感想である。

驚いたことには、各紙とも一面のトップに五七段ぬきで開業医がいかに高所得で恵まれた存在であるかを、こと細かく丁寧に解説している。病院・診療所に掲載された表の数字は略々正確なものであるが、見出し記事には、かなりのバラつきがあり、開業医の所得が一般勤労者の所得の八倍、あるいは六・五倍、四倍などと記され、読者に与える印象もまちまちである。

伊藤中協調査実施委員長によれば、「医師の収入を一般サラリーマンなどと比較するのは適当でない」ことであるにも拘わらず、マスコミは敢えて客体の異なるものを比較して、センセーショナルな大見出しをつけた。その意図はどこにあるのか。

いま開業するために数億円の資金が必要である。即ち資本金数億円の会社の所得と開業医の所得との比較ならば納得できる。

医師は現在六年の大学教育を受け、国試の難関を突破し、最低五年ぐらいの医局生活(それもほとんど無給で)を経験しなければならぬ。これを一般社会に許容されるレベルの技術を身につけるまでに相当な資本を投下しなければならぬ。そして一日開業医になれば二十四時間勤務体制で

施設・職員ともに充足状態に引き(コンディションが悪いと医療ミスにつながる)、患者の病態に一喜一憂し、意志の疎通を欠けば最悪の場合は訴訟に持ちこまれ、日進月歩の近代医学を吸収するために生涯教育を受けねばならないしかも自由業であるから生活の保障はなく、一旦、病気が

息が出るくらいだ。新聞は社会の木鐸ではなかったのか。某週刊紙の山本夏彦氏の写真コラムは極めて切れ味の鋭い時事評で、私も愛読者の一人だが、昨年のいつ頃であったか、「正義は嫉妬か」と題する小論が載っていたのを思い出す。六月五日の朝刊各紙の一面の大見出しも、ひょっとすると嫉妬による妄想かもしれないぞ、ここで診療報酬の引き上げ要求など出そうものなら嫉妬が怨念に変わるかもしれないぞ、これは大変だなど、考えこんでしまうのである。

残念なことはこのように明らかに誤った、しかもわれわれにとつて極めて不利益な記事が新聞に載った場合、直ちにわれわれの代表である医師会から反論がなされねばならないのであるが、それは日医ニュース、保険医新聞等の部内紙のみで、一般の新聞紙上に載らないので全く意味がない。何とかならないものだろうか。徒に自浄作用を云々するだけで、自浄作用がないのは淋しいことである。

それにしても医師会のスポークスマンが引退して一年余、そのリアクションはかなり激しいものがあり、臨調という恰好の錦の御旗の下、行政のはしやぎぶりはすさまじいばかりだ。まず、老人保健法でストレート、次に一連の局長談話によるジャブ、そして恐らく医療法改正によるアップパーカットは必至とみられる。自浄作用だけのブロックでは会員のダメージは深くなるばかりだ。教習と言論と行動による自衛力増強こそわれわれ保険医に課せられた急務であろう。

稿 投

「正義は嫉妬か」

性善庵憤怒居士

災害で院長がダウンすれば何処かの市役所のように恵まれた退職手当もなく、家族は路頭に迷うことになる。

こんなに不自由な自由業である開業医(企業主)の収入の多寡が、どうして日刊各紙の一面のトップを飾るほどのニュースバリューがあるのか、あまりにも平和すぎて、ため

残念なことはこのように明らかに誤った、しかもわれわれにとつて極めて不利益な記事が新聞に載った場合、直ちにわれわれの代表である医師会から反論がなされねばならないのであるが、それは日医ニュース、保険医新聞等の部内紙のみで、一般の新聞紙上に載らないので全く意味がない。何とかならないものだろうか。徒に自浄作用を云々するだけで、自浄作用がないのは淋しいことである。

それにしても医師会のスポークスマンが引退して一年余、そのリアクションはかなり激しいものがあり、臨調という恰好の錦の御旗の下、行政のはしやぎぶりはすさまじいばかりだ。まず、老人保健法でストレート、次に一連の局長談話によるジャブ、そして恐らく医療法改正によるアップパーカットは必至とみられる。自浄作用だけのブロックでは会員のダメージは深くなるばかりだ。教習と言論と行動による自衛力増強こそわれわれ保険医に課せられた急務であろう。

# レセプト かんたん

〔第52例〕

今回は、このレセプトを中心にいろいろな角度から検討してみたいと思います。

司会：まず問題点をあげて下さい。

保険医A：まず第一は、ホモガロールの適応外使用でしょうね。ただし、いつも審査員がいわれることですが、審査は一症例のみではなく、その医療機関全体のレセプトを見なければ何ともいえないということなんです。この症例を含め、こんなケース

保険医B：以前の申し合わせで抗潰瘍剤も常用量の二分の一までなら良いというのがあったはずですが、保険医C：先生の御意見は確かにあつたはずですが、ただし、このような申し合せは他にもあるのですが、これを公表しますと全症例に適用される医療機関がある

## 一枚のレセプトから



がほんの数例であれば私はチェックされないかと思えます。確定診断のつく前の使用や、よほど症状の強いとき抗潰瘍剤でないか効果が見われにくい場合はよくあることです。ただし、このように二十日間の内服はどんなものでしょうか。また、これが翌月にも同様であったりすると当然、返戻されると思います。

保険医C：慢性胃炎と慢性膵炎や胆道系からくる症状は区別が付きにくいことが多いです。エコーは当然ではないでしょうか。また腸透視も胃か腸か症状のはっきりしないことが多く、せっかく腸透視をしたのですから腸透視も当然と思います。私はよく腸まで見ていますが、一度もチェックされたことはありません。

## 審査はレセプト全体を見て

保険医B：私はまた同じことをいいますが、全体を見なければ何ともいえないと思

ます。慢性胃炎のほとんどにエコーがしてあつたり腸透視がしてあれば当然返戻されると思います。もちろん医学的に必要と考えられたものは当然です。あまり症例が多いとエコーなどは機械の減価償却のためにやっていると見られてもしかたがないと思います。

この際、いつも問題となることですが、無差別に検査している、たまに思わぬ所見の発見されることがあり、そのことをたてにして反論されることがあります。しかし、これは保険診療は健康診断ではないのですから程度問題だと思います。ここにこそ医学的な常識を働かさなければならぬ点があると思えます。

保険医C：慢性胃炎と慢性膵炎や胆道系からくる症状は区別が付きにくいことが多いです。エコーは当然ではないでしょうか。また腸透視も胃か腸か症状のはっきりしないことが多く、せっかく腸透視をしたのですから腸透視も当然と思います。私はよく腸まで見ていますが、一度もチェックされたことはありません。

保険医A：最近のように、よくアルコールが飲まれる時代ですので、私も入れるようにしています。またDronabinone もの発見にもすぐれているので返戻対象としては、おかしなところはないと思います。

司会：私も意見を述べさせてほしいのですが、このような検査の項目になりますと、特に全体を見ないと分からない点が多いと思えます。私見ですが、何とかけがってやろうという意図が感ぜられる返戻のときに殊に

## 医療費枠と保険審査

保険医C：同様の検査が多いと返戻される場合等に、その医療機関の特殊性があります。

例えば老人が多いため必然的に平均点数も高くなるし、検査も多くなるということがあります。どうも私は審査員はこのような点にあまり考慮しないで返戻しているように思われるのですが、もちろん専門外来の場合も含まれます、こま

やかな配慮をお願いしたいものです。もう一つ、大病院や大病院に勤務していた人が開業した時は、必ずといってよいほど返戻が多いようです。勤務時代は何気なく使っていた薬が返戻対象になるといったことがあります。この点どう審査員の先生方が弁解されても私たちがは納得出来ません。例えば、外来の下痢の患者にい

つも使用していた抗生物質を開業して使用したら返戻されたという場合があります。外来患者に対してです。え、大学と開業医は基準が違うのでしょうか。入院の場合にはなおさらです。また審査員の個人差ももちろん問題です。このような点を早く是正しないと厚生省は、大学は一点八円といった案を持ち出してくる危険があります。この意味を医療機関のランク付けと合せて私たちはよく考えてみる必要があります。

保険医B：私は今まで審査基準のようなことを話してきたつもりですが、最近われわれの審査に対する取組みに疑問を感じるようになってきました。経済審査に対して従来のごとく戦うことはもちろん続けなければならぬと思えますが、医療費の枠がこれからどんどん増大することが許されるとは思えません。この点、厚生省の術中に陥ることは厳に警戒しなければなりません。それが厳しい外圧に対する防衛に通ずる道でもあると思えます。

司会：一枚のレセプトから大変な方向へ話が飛びました。長時間にわたりましたがどうもありがとうございました。(保険部)

診療報酬明細書 昭和58年 3月分		医療機関コード	
氏名 (女) 明・大・昭 16年生		保険者番号	
職務上の別 上/外 乗船中免病・下船中免病		被保険者証・被保険者番号の記号・番号	
診療日数 3日		診療開始日 昭和58年3月8日	
①慢性胃炎		①ホモコロール 30錠	
②再診 55回		②エンテラセド 30錠	
③内科再診 40回		③Xサリリン 61錠	
④内服薬 20回		④アルサ 24x	
⑤注射薬 12x		⑤6x1	
⑥外科手術 5x		⑥4x1	
⑦検査料 20回		⑦17x2	
⑧材料費 12x		⑧2/x1	
⑨処方箋管理(検査 日・自注 日)		⑨胃ファイバースコープ(フィルム代235点) 735x1	
⑩検査料		⑩超音波検査(口) 660x1	
⑪薬剤料		⑪生検 140x1	
⑫検査料		⑫病理組織検査(悪性の疑い) 1000x1	
⑬検査料		⑬U-検 25x1	
⑭検査料		⑭血液検査	
⑮検査料		⑮TSP TTT ZTT	
⑯検査料		⑯GOT G-PT ALP LDH	
⑰検査料		⑰TCH γ-GTP T-Bil LAP 440x1	
⑱検査料		⑱R W Hb Hct	
⑲検査料		⑲尿検査 10x1	
⑳検査料		⑳腸透視	
㉑検査料		㉑4-6	
㉒検査料		㉒スポット 4-2	
㉓検査料		㉓パロスパス 300錠	
㉔検査料		㉔パロスパス 102x1	
㉕検査料		㉕手術	
㉖検査料		㉖	
㉗検査料		㉗	
㉘検査料		㉘	
㉙検査料		㉙	
㉚検査料		㉚	
㉛検査料		㉛	
㉜検査料		㉜	
㉝検査料		㉝	
㉞検査料		㉞	
㉟検査料		㉟	
㊱検査料		㊱	
㊲検査料		㊲	
㊳検査料		㊳	
㊴検査料		㊴	
㊵検査料		㊵	
㊶検査料		㊶	
㊷検査料		㊷	
㊸検査料		㊸	
㊹検査料		㊹	
㊺検査料		㊺	
㊻検査料		㊻	
㊼検査料		㊼	
㊽検査料		㊽	
㊾検査料		㊾	
㊿検査料		㊿	
合計 5,644点		決定 ※	
初診時一部負担金 600円・100円			

### 保険診療の知恵

胃潰瘍でソルコセリルの長期連用は認められるか。

〔答〕1治療の20本が従来の目安であった。現在は特に固定されていないが、発病日によっては注意されている例もある。診療開始日の古いケースで再増悪により使用される場合は、〇月×旬から「急性再増悪」などの注記が望ましい。

(県医師会保険診療のしおり)



訴えから見た小児外科疾患  
 ということで、1. 新生児の呼吸困難。2. 新生児の嘔吐と腹部膨満。3. 乳児の嘔吐。4. 乳児の黄疸。5. 下血。6. 腹部腫瘍。7. そけい部の腫瘍。8. 体表の異常を示すもの。9. その他の小児外科疾患(異物誤嚥)。という順序で、豊富な症例を呈示されながら、わかり易くお話しただいた。

悪性腫瘍と言えども、一歳未満で治療をすれば予後が良くなっている(根治率七〇%)。そのため保健所の乳児健診に出かけられ、約八千人の乳児の中から三例の悪性腫瘍を発見し、治療させていると聞き、その努力に頭の下がる思いであった。

そけいヘルニア嵌頓は、先ず患児の安静をはかり、患部を冷やしてから濃縮を試み、それでも駄目なときに手術にふみきることであった。

### 研究会報告

## 小児の外科疾患について

県立病院小児外科部長

浅野周二先生



停留卵丸は、機能の保持のため、二歳の誕生日前後までに手術をすることであった。

乳幼児では、急性虫垂炎は穿孔して初めて診断がつくことが多いが、汎発性腹膜炎になっても、成人の如く筋性防御が明らかでないことが多く診断は極めてむずかしい。しかし、汎発性腹膜炎の所見があれば、その原因は九〇%以上急性虫垂炎と考えてよいことであった。

異物の誤嚥では、その異物が何であれ、胃内に達したものは殆んど自然に排出するが、同一部位に二三日停まる時には外科的に摘出することであった。

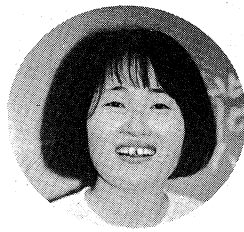
以上、講演のごく一部を要約した。

(学術部・安田清平記)

## 医療従事者の心構え

### 輪島は医師会共催で

協会主催の医療従事者のための講習会は、小松、加賀両会場に引きつづき、六月にはいり、能登半島を縦断する形で輪島(十六日)、七尾(二十三日)、金沢(二十四日)の三会場で開催した。



高間静子先生

輪島医師会館四階ホールを二〇名で埋めつくした金沢会場をはじめ、県下五会場合わせ

せて、八十二医療機関、六〇五名の医師、従業員が参加したことになる。

なお、今回、輪島地区において従業員教育の企画として、はじめて地元医師会と共催の形で進めることが出来、九十一名の参加を得た。

そこで、新田晴雄輪島鳳至医師会長と松下元子先生より感想が寄せられたのでご紹介いたします。

### 講習会に参加して

## プロ意識を再認識

松下元子

さしき、より人間的なものだと思えます。そして「かけがえのない大切な生命と健康」を守るため、医師と医療従事者の関係は決して主と従ではありません。それぞれのエキスパートである医療従事者は医療という厳しい現実の前には、あくまでも医師とは有機的連結を持つ共同体であります。このようなプロ意識を持つ医療従事者でなくてはなりません。

うっとうしい梅雨の入りを感じる当日、百名近い出席者が熱心にメモを取る中で、定刻を過ぎるまで話された講習会は爽やかなものでした。

私達の仕事は、主役は患者です。医療が高度化されるほど患者が求めるものは、「や

改めて考える機会を与えて下さいました講師の高間静子先生ありがとうございました。

## 待ち望んでいた 従業員講習会

新田晴雄

NHKアナウンサー鈴木健二氏著「気づくべきこと」は、現在ベストセラーの名著とされており、一読するに、われわれでさえも思わず、はっとするような提言がなされております。物品の販売ではなくて、人の身体と心を相手としているわれわれの仕事ほど、人に対する心構えの重要な職業はないと思えます。

平素、従業員達の言動を見ていて、そうした教育の必要性を痛感し、保険医協会・富

永君のおすすめに乗って、当医師会と共催という形で、今度の講演会を企画致した訳であります。当医師会の区域は広く、五ヶ市町村から成り立っているため、看護婦のために夜間の講演会の成合には全く悲観的でしたが、蓋を開けて見ると予想を完全にくぐがえすような大盛況で、聴衆も講師も、全く一体となるようないい雰囲気の間二時間余でした。

この度の企画に対し、協会に心から感謝致します。

- 部長 林 茂 (産)
- 副部長 西村邦雄 (内・児)
- 部員 高橋謙太郎 (児)
- 永田 巽 (児)
- 早川浩之 (内)
- 藤村和昌 (眼)
- 村上尚正 (外麻曹)
- 安田清平 (外)
- 力丸 修 (皮 泌)

### 専門部紹介

## 開業医の医局をモットーに

### 学

### 術

### 部

回を迎えようとしている。これは会費制でホテルで食しながら、超音波診断技術を会得しようとするものである。第四回目の産婦人

習会は、これまで「応急処置の実技」「電話の応答」「患者心接の心得」「よりよい看護をめざして」を真下各地区で行って来た。い

況であった。やはり、会員のニーズがどこにあるかを見抜くことは大切である。学術部会は年四回開かれ、真摯な討論とユニークなア

の企画で、最新の新薬を毎回二つ取り上げ、臨床の立場から検討を加えたい。医療器械実技講習会は、超音波診断器の実技第四

科篇は、既に定員の二〇名をはるかに突破してしまっただ。目下モデルを探すのに苦勞している。最後の従業員のための講

ずれも好評で、中でも「より良い看護をめざして」は各地区で二〇〇名を超し、金沢では二〇〇名を突破し、五会場で六〇〇名を越す盛

アイデアが誕生している。学術部員一同は、会員のための裏方となり、日夜努力している。それ故、研究会への多数の参加があり、企画が好評を博した時が何よりも嬉しい。

臨床新薬研究会は今年度

(輪島鳳至医師会長)



診療室に模型飛行機が

新連載

ゆとり

余暇を語る

「ゆとり」とは、広辞苑によれば「余裕ある」ことの意味とあり、診療と経営に日々忙

訪ね、趣味や気分転換、余暇の過ごし方など「ゆとり」を語ってもらいます。(編集部)

高橋謙太郎先生

協会学術部員

金沢三町の閑静な住宅地にある高橋小児科医院にお伺いしたのは午後六時過ぎ。

診療でお疲れのところをにこやかに通していただき、と、重厚なタンノイ(イギリスのオーディオの多音品)のスピーカーより、シンフォニーが流れ、さっそくインタビュー。

「真剣勝負(診察)のあとですから。夕食までの一時間程はこうしてクラシックでくつろぐのが日課になってます。」

「音楽の他に何かご趣味は。」「たくさんあるね。診療以外でも何かやっていると気がすまない方で、野球も好きで毎日素振り百本やっています(すこい)、かえって何もしない休息は案外疲れるし、とにかく、ものを作ったり書いたり、何かしている。」

「ところで先生は模型工作に凝っておられるとお聞きしましたが。」

高橋謙太郎(四十五歳) 妻・節子 長女・久子 長男・敏郎 母・八百子

食べ物の講釈も飛び出して

第4回食べ歩き会

ひんやりと肌寒い気持のよい夕暮、「しお路」の離れ座敷に九名集まりました。当初、女性のみとのふれこみでしたが、皆さんの御都合もあって、男性にも加わって頂き、いちだんと楽しい夜を過しました。

- 口取 鮎子巻すし、雲丹煮凝り、亀甲玉子化粧まぶし 碗盛 カルカンそうめん、鯛酒むし、椎茸、青み、吸口 水鉢 松皮鯛、車海老、烏賊(防



こんな楽しい集いなら毎月開いてほしいとの要望も出された食べ歩き会

(6月17日、しお路)

- 風、莫大、山菜 変鉢 茶巾胡麻豆腐、一寸豆、ポシ酢 焼肴(石焼) 鮎、蓼酢 小鉢(葉盛) 鰻松前煮、オクラ 木ノ芽 油もの 海老東寺巻、車海老白扇揚、烏賊ゆかり揚、茄子・青ト美味汁 酢みもの 鮑・順才、花形蓮根・若芽土佐酢 ぞうすい・果もの・御薄

税務に関する電話相談

毎月第2、第4土曜日

〈受付時間〉午後1時半～3時

☆相談の際は要点を整理してお電話下さい。 ☆連絡先はおのおの税理士さんの事務所です。

Table with 3 columns: 相談日, 担当税理士, 連絡先の電話番号. Rows include dates from 7月23日 to 9月10日 and names like 北川干城, 宮崎文夫, etc.

編集後記

人間関係のもとになる「人のやさしさ、思いやり」も、相手の立場になって考えること、つまり考え方の視点を変えることによって生まれます。又、現代の複雑な社会の仕組みや「はたらき」は、一面的、固定的観点からは理解できません。

「回答」医療法人というのは、医療法の規定によって設立された社団または財団であって、病院又は医師もしくは歯科医師が常時三人以上勤務する診療所を開設することを主たる目的として認可された法人です。一般には個人と法人を比較すれば法人が有利であると言われています。それは個人の所得税法が所得の増加に伴って税率の高くなる累進税率になつてののに対して、法人税法は段階的な比例税率の適用を受けることに基因すると考えられます。



前多税理士

医療法人の長所と短所

〔質問〕現在、白色で内科・小児科を経営しているが、子第二人が医学部に在学しており、医療法人にすれば良いのではないかと知人にアドバイスをされましたが、医療法人と

Graphic with text '税務相談 Q & A' and a stylized background.