

主な記事

- 2・3頁 審査委員との懇談会
- 4頁 経営対策講演会
- 6頁 腹部超音波断層の講習会
- 7頁 これからの開業医シリーズ第2回講演会

# 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 (〒920)  
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)

## 持論

厚生省は「家庭医」制度を発足させるための懇談会を設けて、家庭医の養成、認定、さらには診療報酬体系上の位置づけなどを検討している。

厚生省が家庭医制度を持ち出した背景には現在の診療をめぐる、いろいろの問題があるとしている。それには、①病気の内容が変わって慢性病が増えた。②医者と患者の信頼関係が崩れている。③最近の医師は専門医への指向が強く、臓器を診て患者である人間を診ない傾向がある。④適当な医療施設へ送ることをせずに、患者を抱え込みがちである。⑤病院勤務医を希望する医師が多く、開業医の老齢化が進んでいる。⑥として、①家庭医の養成研修体制の整備、②家庭医の認定制度の確立、③家庭医に関する諸制度の改善、④家庭医の標榜、⑤診療報酬の位置づけ



4年目を迎えた老後問題を考えるつどいに120名が参加 (10月13日、石川県社会福祉会館)

## 中間施設構想を論議

### 老後問題を考えるつどい

### 住民の間に定着してきたつどい

十月十三日(日)、石川県社会福祉会館で、〃第四回老後問題を考えるつどい〃が開催された。主催はつどい実行委員会、保険医協会からは後藤田会長が委員として参加し、協会は会の世話役兼連絡事務所を提供した。

十月十三日(日)、石川県社会福祉会館で、〃第四回老後問題を考えるつどい〃が開催された。主催はつどい実行委員会、保険医協会からは後藤田会長が委員として参加し、協会は会の世話役兼連絡事務所を提供した。

### 老人福祉は医療と密着

午前は、中川晶輝先生(東京慈恵医大卒、東京白十字病院、白十字ホーム園長、全国

日は折からの雷雨にもかかわらず、石川県全域から集まった、ケースワーカー、保健婦、看護婦、養護老人ホームの勤務者、ボランティア、家庭で

老人を抱えている介護人などで会場は満員となって、教授の狙い通り参加者平均年齢は今までより、かなり下まわったようである。参加者の中には、今後の住居構造と、中間施設の勉強のためにと著名な建築設計士がいて、このつどいが一般住民の間で確実に定着しつつあることがうかがわれた。ただ医師が少数だったのが残念である。

## 家庭医制度の落とし穴

一として六十一年度から実施したいという考えである。患者との信頼関係が希薄になったことは、政府が医療費抑制のためにマスコミを使って医師攻撃を繰り返してきたのが、最大の原因であり、また若い医師が開業を望まず、開業医自体が高齢化していくのは、責任

従来の開業医は、理想とする家庭医になりえない。さらんとした医学教育からやり直す必要がある。」と云っており、また上杉道也・文部省医学教育課長補佐は、「将来のあるべき姿として家庭医を考えると、若い医師への対応策は早く立てるべきだ。文部省は一月、医学教育改善会議で

また認定と標榜も問題である。現在の日本の保険医療では、「専門医」というものは認められておらず、経済上の裏づけもない。政府には専門医という資格を持ったエリートをつくり、一方では乙表の外來診療、即ち開業医に打撃を加え、赤字に追い込まれる層をつくっていく。開業医をやめるよりは家庭医として登録して、出来高払いであくせく診療しながら、健康管理をやり、医療法に基づく地域医療体系に合せたふり分けをし、さらに年金をプラスすれば収入の面でも良くなるという条件をつくるのが意図にあることは充分考えられる。

のみ重くて経済的にも思われず、社会的地位も低下し開業医の魅力が薄れたからに外ならない。九月二十九日、東京で開かれた日本家庭医学会の「家庭医の役割と機能」と題するシンポジウムで、山根栄・厚生省病院管理研究所医療管理部長は、「専門化し経験を重視する

この問題を含めた指針を、本年度までめられるよう議論を進めている」と発言している。家庭医養成研究の中で、大学に新しく講座を設けるための予算措置、教官の確保、医学生が自らの将来を掛けて選択するに値する、カリキュラムの編成等、何れも重要な課題で

厚生省の考えている家庭医制度は地域住民の健康を守るのに役立たないばかりか、かえって混乱をもたらす。医療の質の低下を招く危険がある。我が国の開業医制度の良い面を維持発展させ、プライマリ・ケアを定着させることが重要である。

## 医心凡語

妙高高原のコスモスに憧れて、ブラッとして出掛けてみたが、もう遅かった。代りに雨にぬれた紅葉が、言葉で言い現わせないくらい的美しさで慰めてくれた。

われわれ医学を学んだ者は、痛める人を治すことに使命感と希望をもって歩んできたのに、今の厚生省のやり方は、いったいどうなっているのだろうか。真面目にやっている医師を、じりじりと締めあげて、これでもか、これでもかと迫ってくる。今後どう対処していくべきか、じっくり考えなおす時が来たと思う。

新年会にはお酒が入るからと、わざわざ自宅に車を置きに帰って、さてバスに乗りようとした時、暴走車にはね飛ばされた友から手紙が来た。この九月月間、何回も繰り返された手術連日の発熱と疼痛、ベッドの上で、のたうちまわっている間に可愛い孫が白血病で死にましたとある。早く体中に巻きついていて、チューブから開放されたい、うかうかしていると病院長のポストも失なうかも知れないと悩んでいる。相手をはね飛ばすことはあっても、自分が被害者になるとは夢にも思わなかったとの結び。災難は全く思いがけない時に起こるものである。お互い心をゆるめずに生き延びていかなければならない。

# 審査委員との懇談会を開く

# 保険者返戻と再審査請求

保険医協会では先頃、審査問題アンケートを行い、集計結果を保険医新聞(前号)に掲載しました。この度、この内容をふまえて最近の審査の傾向、保険者返戻の実態、再審査部の仕組みなどにつき審査委員の先生方を交えて話し合い、これからの診療に役立つ材料を見出すために懇談会を開きました。

出席は審査委員四名、協会役員十一名です。

## 医療費抑制と審査の強化

司会 まず最近の審査の印象と保険者返戻の実態につき、お話しただけませんか。

特に医療費抑制の一環として審査の強化が云われていますが、審査委員会に何か特別の指示がありますか。

審査委員 A 審査委員に対し、厚生省が特に審査強化を指示していることはありません。ただ一件二十万円以上のレセプトについては審査日を一日設けて重点審査を行っています。さらに五十五万円以上のレセプトについては中央の審査会で特別審査が行われています。

石川県の国保で毎月一、二件あります。ただ事務員が薬剤の適応や使用量について審査委員に質問する(付せんをつける)件数が増えているようです。事務員には審査強化の指示が出ているのでしょうか。

A 保険者からの異議申立は次第が増えてきています。これまでまったく異議申立のなかった市町村に医療事務専門官が指導しており、いまではほとんどの市町村がレセプト点検を行っています。三年前には月百件程度だったが最近では月三百件以上の異議

申立があります。

A 再審査部の仕組みですが、国保では一次審査により、審査委員が付せんをつけたレセプトを専任の委員が目を通して再度返戻するようにしています。

一次の審査で判断がむづかしいものは再審査部の中で協議し決定するようにします。

なお、再審査部の構成は各側から三人ずつ計九人であり、審査は三時間程行われます。主な内容は二十万円以上のレセプトの重点審査であり、次いで保険者からの異議申立、及び保険医からの再審査請求の審査を行っています。

審査委員 B 外科系の中でも

復活率が少なくなっていることとです。それだけ審査が厳しくなっているのでしょうか。

次に再審査請求が相変わらず少ない。残念なことですが。保険者返戻は増えていると指摘された方が多くなっています。

返戻や減点の項目や査定、減点の傾向についても変わっていないようです。

A 先月号のアンケートの報道の中で、「大阪、兵庫、京都などの近畿地区では再審査請求率が非常に高く」とありましたが、石川県の場合、一次審査で返戻することが原則であり、近畿地方では返戻なしにいきなり査定というケースが多いようです。従って再

増える傾向にあり、いずれ石川県もこのような方法がとられるかもしれませんので病名もれ等のないよう、レセプトの点検は十分にやっていたらどうかお願いしたい。

司会 アンケートによると返戻レセプトを再提出しても「復活しない」と答えた人が減っています。

B 実際にはほとんど復活していません。病名もれが大半であり、療担規則や適応外のものがあるが原審通りで減点となるくらいです。

A 返戻しても翌月回答もなく、そのまま提出される先生もいます。目を通されているのかどうか。

C ある薬について適応症に即して重点的に審査することがありましたから、その辺をいわれているのでしょうか。

B 保険者に逆教育されているというよりは絶対的ではありません。主体性を持って審査しています。返戻すること自体大変つらいことなのです。

A ある保険者については、レセプトの確認事務を励行するあまり次のようなことが起きています。審査上の問題があったレセプト二十枚のうち二枚を保険医に返戻しますと、その保険者は残り十八枚も事細かに点検するという次第です。これでは審査委員が保険者に情報提供していることにかどうか。

個人指導を強化すべきと考えます。

A この先生の意見に同調するところもあります。やはり何か問題が起きた場合、全員を対象にするのではなく、該当する医療機関を指導すればよいと考えます。

— 薬効再評価で複合ビタミン剤の範囲が少なくなったが適応はなるべく広くみてほしい。

D ビタミンB1・ビタミンB6・ビタミンB12の三者とも必要な症例のみが複合ビタミン剤の適応となります。と考えると、この種の薬剤を投与できる対象疾患は厳選されたと言えますが、逆に神経・筋肉・関節等の疾患については、その適応範囲が広がったと解釈しています。

— 実際、審査で問題になるのは、どういう医療機関ですか。診療所、個人病院、公的病院、大病院に分類して、どこに問題が多いのでしょうか。

B 個人開業医の場合はあまり問題がありません。皆無ではありませんが極めて僅かです。A この先生はどことが問題か知ったうえで質問されていると思う(笑)。一次審査や再審査部で開業医のレセプトが問題になることはほとんどありません。保険者からの異議申立も大病院や公的病院からのレセプトが九割程占めています。

— 審査委員は超音波を目的のカタキにしている。

D 全例の八、九割も使っておれば問題になります。

A 診療科目によって超音波の実施比率は大体決まっていますが、中には極端に比率の高いところがあります。

例えば同一患者に前月も今月も超音波を使うところがありますが、何か異常がなければ意味がないように思います。超音波が返戻されるのは目的のカタキというより、それだけ目立つからだと思います。

— 初診患者全員に検尿を行うことは査定の対象となるのか。

A これは社保委員会でも何度か云われていることで査定の対象にはなりません。

B 初診患者に必ず検尿しているところはあります。

— 再診時間外の査定について、「サラリーマンの帰宅時間上、止むを得ぬ」とレセプトに注記すれば時間外算定(月十回程)は認められますか。

B これは契約診療になりま

— 診療側代表の審査委員は公的代表(保険者)の審査委員の悪い者を公表すること、医師会役員は末端開業医の声を聞き、診療側代表の審査委員を啓発していただきたい。

A 「悪い者」という表現は何と理解してよいか。要するに、医師会代表は頑張り、という意味に受け取っています。

— 急性尿道炎及び腎盂炎でチタシリン一日八カプセルを使用したところ、六カプセルに査定された。再提出の際には患者の病状、よく再発を繰り返す患者なのでと詳しく述べたのですが…。

# 急速にふえている 保険者の異議申立て

高点数の医療機関は大体、大病院や公的病院です。開業医は特に問題になることはありません。

審査委員 C 確かに公的病院と開業医の点数の開きは大きい。しかも大病院では研究目的のための検査が多くなっているのは否めません。

審査委員 D ただ開業医の方でも画一的な診療は改めるべきだと思います。

司会 審査アンケートの集計結果について、まず概要を説明してもらいます。

協会 昨年も同様のアンケートを行いましたので、その比較を出してみました。まず目についたのは返戻の

ご自分で納得して減らして再請求される方もあります。

— 自分で納得して減らして再請求される方もあります。

## 注意返戻の意味は

司会 アンケートに「審査委員への質問欄」を設けたところ多数の意見が寄せられました。それぞれお答えいただけますか。

— 十年近く注意しなかったことを最近になって返戻対象にしはじめている。保険者に逆教育されているのではない

— 実際、審査で問題になるのは、どういう医療機関ですか。診療所、個人病院、公的病院、大病院に分類して、どこに問題が多いのでしょうか。

B 個人開業医の場合はあまり問題がありません。皆無ではありませんが極めて僅かです。A この先生はどことが問題か知ったうえで質問されていると思う(笑)。一次審査や再審査部で開業医のレセプトが問題になることはほとんどありません。保険者からの異議申立も大病院や公的病院からのレセプトが九割程占めています。

— 審査委員は超音波を目的のカタキにしている。

— 急性尿道炎及び腎盂炎でチタシリン一日八カプセルを使用したところ、六カプセルに査定された。再提出の際には患者の病状、よく再発を繰り返す患者なのでと詳しく述べたのですが…。

— 急性尿道炎及び腎盂炎でチタシリン一日八カプセルを使用したところ、六カプセルに査定された。再提出の際には患者の病状、よく再発を繰り返す患者なのでと詳しく述べたのですが…。

— 急性尿道炎及び腎盂炎でチタシリン一日八カプセルを使用したところ、六カプセルに査定された。再提出の際には患者の病状、よく再発を繰り返す患者なのでと詳しく述べたのですが…。

(二頁から)  
**司会** 適宜増減の問題ですが、この薬の能書には二五〇mg、一日三、四回と書いてあり、その倍量使用しているところが問題になったようです。  
**D** 急性の症状につき三、四日投与し、状態をみるといいことはありますから、どれくらい期間、一日八カプセルを使用したかもポイントではないでしょうか。  
**A** 用量の問題は適宜に次いでよく問題にされるので、多分この先生の場合は、常用量を越えて使用されるケースが多いため、審査委員が警告したものと考えられます。このレセプト一枚だけでは、まず返戻や査定はありえないと思います。厚生省では適宜増減も五割程度は認めるといふ話を聞いたことがあります。

新聞紙上では医療費の高騰を挙げ、検査づけ等のせいで、審査・監査を強化するとの見解が、審査委員にはどのような形で通達されてくるのでしょうか。  
**B** 直接にはありません。そんなことをされたら審査委員のなり手はありませんよ。審査と指導・監査は別の次元であり、審査委員は指導・監査には関与していません。医師会の保険担当理事が関わっています。

同種のを重ねると点数が高くなりますので、チェックされたのではないですか。  
**協会** 私は、タガメットとガストロゼリンを同時に用いたところ「作用機序が違います」と同時投与は「遠慮下さい」と返戻されたことがあった。  
**協会** 経験的に三錠で効かず六錠必要な場合はどうですか。  
**A** その場合、他の薬剤を使用することも考えられてはどうでしょうか。新薬を使われる場合は必ず能書を読んでおいてほしい。間違いがよくありますので。それから新薬は二年間一カ月投与できないので注意して下さい。

食後のインスリン、Cペプチド採血一回でインスリンが返戻された。  
**D** 食後に一回インスリンとCPRと同時に測定するのはおかしい。両者をそれぞれ測定する目的はインスリン分泌能をみるためですから、食事(糖)負荷前後に測定しなければ意味がないと思います。それからIRI、CPRを一緒に測定するのはどうかと思います。

老人医療に対する審査委員の認識を改めてほしい。例えば、一般患者と老人患者とを単純比較して老人患者のみ高いではないかといった返戻がありました。  
**B** 一般患者と比較しての審査というものはありません。胃潰瘍剤の用法・用量が厳しい。またビタミンB<sub>11</sub>一日百mgを越したものが返戻されてくる

同種のを重ねると点数が高くなりますので、チェックされたのではないですか。  
**協会** 私は、タガメットとガストロゼリンを同時に用いたところ「作用機序が違います」と同時投与は「遠慮下さい」と返戻されたことがあった。  
**協会** 経験的に三錠で効かず六錠必要な場合はどうですか。  
**A** その場合、他の薬剤を使用することも考えられてはどうでしょうか。新薬を使われる場合は必ず能書を読んでおいてほしい。間違いがよくありますので。それから新薬は二年間一カ月投与できないので注意して下さい。

食後のインスリン、Cペプチド採血一回でインスリンが返戻された。  
**D** 食後に一回インスリンとCPRと同時に測定するのはおかしい。両者をそれぞれ測定する目的はインスリン分泌能をみるためですから、食事(糖)負荷前後に測定しなければ意味がないと思います。それからIRI、CPRを一緒に測定するのはどうかと思います。

老人医療に対する審査委員の認識を改めてほしい。例えば、一般患者と老人患者とを単純比較して老人患者のみ高いではないかといった返戻がありました。  
**B** 一般患者と比較しての審査というものはありません。胃潰瘍剤の用法・用量が厳しい。またビタミンB<sub>11</sub>一日百mgを越したものが返戻されてくる

## 保険者返戻の実例から

同種のを重ねると点数が高くなりますので、チェックされたのではないですか。  
**協会** 私は、タガメットとガストロゼリンを同時に用いたところ「作用機序が違います」と同時投与は「遠慮下さい」と返戻されたことがあった。  
**協会** 経験的に三錠で効かず六錠必要な場合はどうですか。  
**A** その場合、他の薬剤を使用することも考えられてはどうでしょうか。新薬を使われる場合は必ず能書を読んでおいてほしい。間違いがよくありますので。それから新薬は二年間一カ月投与できないので注意して下さい。

# 注意返戻は査定にあらず

同種のを重ねると点数が高くなりますので、チェックされたのではないですか。  
**協会** 私は、タガメットとガストロゼリンを同時に用いたところ「作用機序が違います」と同時投与は「遠慮下さい」と返戻されたことがあった。  
**協会** 経験的に三錠で効かず六錠必要な場合はどうですか。  
**A** その場合、他の薬剤を使用することも考えられてはどうでしょうか。新薬を使われる場合は必ず能書を読んでおいてほしい。間違いがよくありますので。それから新薬は二年間一カ月投与できないので注意して下さい。

同種のを重ねると点数が高くなりますので、チェックされたのではないですか。  
**協会** 私は、タガメットとガストロゼリンを同時に用いたところ「作用機序が違います」と同時投与は「遠慮下さい」と返戻されたことがあった。  
**協会** 経験的に三錠で効かず六錠必要な場合はどうですか。  
**A** その場合、他の薬剤を使用することも考えられてはどうでしょうか。新薬を使われる場合は必ず能書を読んでおいてほしい。間違いがよくありますので。それから新薬は二年間一カ月投与できないので注意して下さい。

## 弾力的な審査を期待

私の印象では、かなり良くなっているように思います。十数年前は療担規則や能書通りの審査であり、拡大解釈はいいさ認められなかった。  
**A** 周囲がうるさくなった感じはありますが、審査委員としては特に変わりありません。最近では社保・国保合同審査の件ですが、以前は輪

私の印象では、かなり良くなっているように思います。十数年前は療担規則や能書通りの審査であり、拡大解釈はいいさ認められなかった。  
**A** 周囲がうるさくなった感じはありますが、審査委員としては特に変わりありません。最近では社保・国保合同審査の件ですが、以前は輪

## 審査の現状を直視して

最後に一言つつ開業保険医に対し、ご希望や意見があればお願いします。  
**D** 審査委員が返戻しているのは皆さんのご意見をお聞きしているものであり、それを大

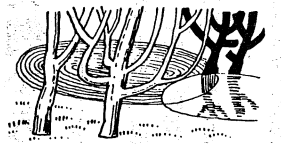
## 再審査請求をすすめてみましょう

納得できない査定減点には、ただちに再審査請求しましょう。再審査請求によって審査委員から不当な扱いを受けることは決してありません。むしろ再審査請求は主治医の診療方針を審

に利用していただきたい。  
**A** 病名もれなどないようにレセプト提出前の点検を十分にすること、新薬を使われる時には能書きに必ず目を通すことをお願いしたい。  
**B** 保険審査では、あはいいけない、これはいけないと制約することが多いが、逆にこれは良いという積極面を生かしていきなさい。会員のみならずも保険診療ルールを守ったうえで必要なのは大いに実施されたら良いと思う。  
**C** 開業医の場合、病名もれが多い。特に外科の場合、内科的治療をしながら外科的処置をすることが多いので病名もれが多くなるようです。  
**協会** どうもありがとうございます。厚生省はマスコミも巻き込んで医療費抑制のため審査の強化をすすめるようとしています。私達保険医協会では審査の現状を把握し、これからの対策を探るため、今後も様々な活動をすすめていきたいと考えています。  
 今日のお話の中で保険者返戻をされないように注意返戻をとの意向も出されましたが、できるかぎり審査委員会の方で、はねかえしていただいで現在以上に、この傾向が強くなるよう望みたいと思います。  
 (文責 学術・保険部)

# 第 1 回経営対策講演会が盛況

## これからの医療行政とその対応



10月24日(木)、金沢ニューグランドホテル4階、羽衣の間において、石川県保険医協会とMMPG(メディカル・マネージメント・プランニング・グループ)北陸支部、木村経営ブレインの共催、富木医療器株式会社の協賛を得て、「これからの医療厚生行政のゆくえと、その対応について」と題し、医療経営セミナーを開催した。

セミナーの内容は、第一部として、「医業にかかる具体的節税法」、講師・MMPG北陸支部長、税理士・経営士、木村光雄先生が30分間、第二部が「生き残るための実践的経営戦略」というサブテーマで、東京のMMPG理事長、税理士・社会保険労務士、厚生省中間施設懇談会委員として御活躍中の川原邦彦先生が約3時間講演された。当日の出席者は、45施設・54名の先生、奥様、事務長にのぼり、非常に盛会に行われた。以下、講演要旨を紹介します。

### 『医業にかかる具体的節税法』

講師 木村光雄先生

第一部、木村光雄先生の節税方法は、ポイントをメカトロ税制におき、

1. 優遇税制のフル活用(青色申告者)
2. 技術的な節税策

を中心に約11項目の提示があった。特に医療用機器等の特別償却、電子機器利用設備等の特別償却、又は税額控除、みなし法人課税制度の導入、専従者給与の措置法差額が生じた場合の取扱い、自由診療報酬に係る特別固有経費の活用、各種法人の効果的活用等、法にのっとった形での節税方法の説明が行われた。この中で、いわゆるメカトロ税制とは、超音波診断装置、自動解析心電計、自動血球計数装置、電子計算機(医事業務に係るコンピュータ)のうち、いずれかを140万以上で取得した場合、もしくはリース費用の総額が190万以上であった場合、初年度において取得の場合は、特別償却=取得価額×30%(1年間繰越できる)又は、取得価額×7%の税額控除のいずれかを適用できる。リースの場合は、リース総費用総額×60%×7%を当年度の所得税額の2割を限度として税額控除できるという画期的な節税策である。

次に、みなし法人課税制度とは、所得の全部を事業主報酬(院長先生の給料)とした場合の申告形態のことで、青色申告者のみに適用できるものである。以下参考までに、みなし法人を導入した場合と、しない場合の策税額を比較させると下記の表のとおり4,000万の所得の場合、実に270万あまりの節税となる。

いずれにしても合法的な節税は、ストレートに医業可処分所得を増加させる近道であること、そして、この医業可処分所得(税金控除後の利益)の維持増加が今後の医業経営環境の波を乗り切るための柱である旨を力説されていた。

### 『生き残るための実践的経営戦略』

講師 川原邦彦先生

次に、第二部講演は、「今後の医業、生き残り実践的経営戦略」と題し、川原邦彦先生が医業を取り巻く内外の危機的諸問題について、中間施設問題の政府委員や医療専門の経営コンサルタントとしての豊富なご経験や卓抜した見識をもって熱弁された。その骨子は、

#### 1. 医業経営の危機時代の到来

- イ. 病医院が抱える深刻な3つの問題点として、成長性要因の喪失、ゼロサム的競争の激化、高コスト体質への移行
- ロ. 医業界は構造不況へ突入。いわゆる設備投資型であるがゆえの黒字金融倒産や典型的な労働集約型による労働倒産等の質的変化が必要である。
- ハ. 行政の将来施策の模索として、医療費抑制の浸透、健保法の第二次改正、医療法の改正、老健法改訂、中間施設の新設、医療関連法規と福祉関連法規の改正、高額医療機器の共同利用の推進、家庭医制度の導入等々が挙げられている。

#### 2. 生き残るための今後の病医院経営

いよいよ本題に入り、医業経営は一般他業種と全く異なる経営であることの認識が最重要項目である。つまり、よく企業は、「人・物・金」と言われているが、医業の場合は特に、この事業上の制約(人的・物的)

を強く受ける業種である。まず設備投資が必ず必要であり、ライセンスを有する高額スタッフを抱え、しかも行政上の厳しい制約を受けねばならないのである。従ってこの特異性の強い医療経営の基盤をしっかりと認識しておくことが、医療経営の基本であるべきということになる。

さて、人・物・金のうち、「金」の部分であるが、金とは必要可処分所得の確保である。必要可処分所得とは、一言でいうと、先生方が自由に使えるお金のことである。これは単なる儲けではなく、利益から税金を差し引いた残りの余剰金であり、この中から借入金の元金返済を行ない、さらに生活費や老後の貯えとすべき積立てをしなければならぬのである。従って税引前に利益が出ていても必要可処分所得が確保できない場合は、黒字倒産につながることになる。されば、どのようにして、この可処分所得を維持増加させていくかという根本的な問題の解決策であるが、必要可処分所得を得るための必要診療収入を計画的に確保しなければならない。もし、この必要診療収入が実現不可能な場合は、節税、経費圧縮に努め、自院の借入条件を見直し、金融機関と交渉し、長期化による資金流出改善を実行することである。

最後に、患者の意識変化にすばやく対応していくことが、人・物・金を生かすことにつながるということである。医業もサービス業なのである。ますます予想される競争下で、医療の均一化と多様な医療・管理サービスの格差が病医院の差別化に結びつくということである。既に患者に選択されている現実を直視しなければならない。

以上、主な講演内容を挙げてきたが、この他、組織活性化の手法や情報化社会での病医院の在り方、行政の先取り、経営の推進等々、実に興味深い講演が続けられた。

今後、確かに医療界は厳しい経営環境に突入するであろうが、全く不安材料ばかりではない。自院にとって今、何が不足しているのかを、まず正確に把握し、それをどのように改善していけばよいのかという方法を見きわめ、着実に実行していけば、何も恐れることはないのである。むしろ今以上の繁栄が約束されるのであるという川原先生の力強い結語があり、時間延長にもかかわらず短かく感じられたひとときであった。

尚、当日の講演テープをご希望の方は木村経営ブレイン(TEL 0762-91-3335)まで御連絡ください。テープ代実費にてお届けいたします。  
(講演記録 木村経営ブレイン)

〔所得の全部を事業主報酬とした場合の節税額〕(所得控除を150万円と仮定) (千円以下四捨五入)

所得額	みなし法人課税によらない税額			みなし法人課税による税額			節税額
	所得税	住民税	合計	所得税	住民税	合計	
500万円	50万円	32万円	82万円	25万円	16万円	41万円	41万円
1,000	187	100	287	125	72	197	90
1,500	386	174	560	289	140	429	131
2,000	628	249	877	503	210	713	164
2,500	895	328	1,223	744	284	1,028	195
3,000	1,170	408	1,578	1,005	360	1,365	213
3,500	1,462	492	1,954	1,267	437	1,704	250
4,000	1,762	577	2,339	1,552	518	2,070	269

# 経営対策講演会を聴いて

## 肌を感じた 医業経営の危機

金沢市 安藤 良一



正直に云って疲れました。終つてから、何故だろうと考へてみました。途中に休憩をはさんであるが、この時間はアンケート記入に費やしたので、聴講時間が、ぶつ通しの二時間三十分、卒業教育の機会が少なわれ開業医には長すぎました。それに経理の勉強は必要だと理解しながらも、やはり違和感があります。

だいたい経営や税務の先生となると意気がよい。専門語を駆使して一気呵成に解説される。参考資料の多いのは結構ですが、耳と目を必死に働かせながら、しかも心の片隅では本当にこんな勉強が医者に必要なのかと自問しながら、

### レセコンの必要経費

前号・筑田先生の質問に答えて

### ソロバンと二本立てで利用

#### ▽外科・有床の場合△

機種は、メデイコム121MTで、漢字入りでリース料(期間五年)メンテナンス料、用紙代含めて、月約十五万円内の運用です。購入して三年余りです。

### 残業なしで きれいなレセプトが

#### ▽内科・有床の場合△

一人当りの窓口会計の一回約二十秒、レセプトの一件当りの作成時間は三十秒弱、点検時間は一分三十秒〜二分と三人の者が、受付・調剤・労災事務等、その他の仕事をし

## 笑いが絶えなかった 健康なんでも相談

西金沢3丁目町会

す。(ハードをリースにする場合、月額九万円程度になりそうです。)

二、レセプト用紙は一月分ずつ必要枚数だけ注文することが出来ますので全く無駄はありません。

三、昼休みを交代で与え、この時間帯に入院分を入力します。残業は不要です。

四、約一カ月の経緯でソロバン代りに使えるようになりす。三人で六〇〜八〇人の外来と入院分を処理してはならないと思ひます。

残業なしで、比較的容易に、きれいなレセプトを作成できることがメリットでしょうか。

午後七時から九時まで、西金沢三丁目の会館で「成人病」をテーマに町会の方々四〇人余りが集まり開かれました。

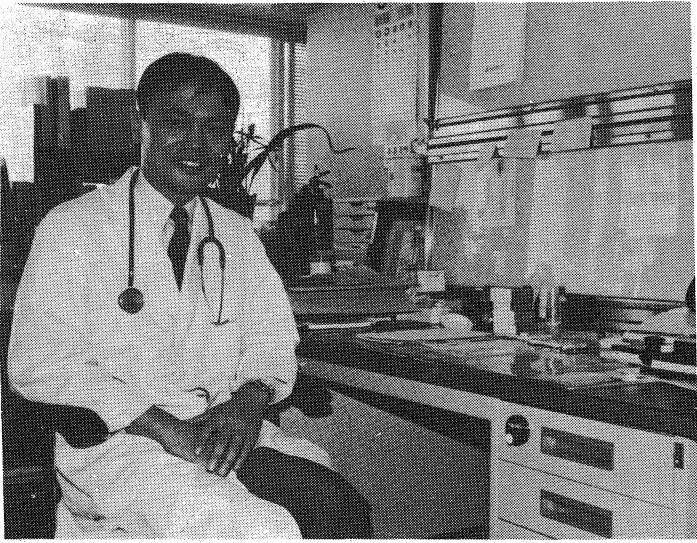
会には井沢先生の司会で、最初に平松先生が話題提供をなされました。その内容は、老人のいじめの問題、ガンにならない十二カ条、旦那を早く死にさせる十カ条とかで、ユーモアあふれる話しぶりが皆さんの笑いは絶えませんでした。そのあと質疑に入りましが、矢継ぎ早に質問が飛び出し、事務局の方もびっくりしておられました。

お若いもう一人の西村(邦)先生と平松先生は、図を書いたりして、とても判りやすく説明されたので、会場の皆さん満足そうに聞いておられました。

質問の多くは、頭、腰、腕、足などの痛みのこと、胃腸、薬のこと、血液、糖尿病のことなどでした。

特に、平松先生のお話の中で、素人がよく薬つけを口にしますが、医者の処方に従った方が、やはり長生きでき、また諸検査も進んできているので、積極的に受診した方が病気の早期発見になりますよと強調されたお言葉が、とても強く印象に残りました。

(西金沢三丁目町会長 西村圭市)



昼下りのひと時、にこやかにインタビューに答えられる吉野公明先生



## 地域に密着した 医療に献身

吉野公明先生の巻

「自分の性格としては勤務医よりも開業医の方が向いていると思うし、身内に病人を抱えていることもありましたので...。別に経済的余裕を期待するとか、宗教上の理由によるものではありません。」

敬虔なクリスチャンと聞く先生は開業の動機について、物静かに話される。

十月下旬にしては暖かい、

良く晴れた昼下り、野々市町中心部より、やゝ鶴来寄りに白く、小じんまりとした吉野内科医院を訪れた。待合室には、お年寄り用畳の間があり、一見、桂離宮の書院を思わせる窓辺には、奥様自慢の華が、さりげなく活けてある。ほとんど面識のない先生に向つて、ぶしつけな質問を続ける。

「開業の利点は、」

「通勤時間が要らなくなつたが、除雪など管理に手をとられるので、アイコでしようか。」

「現在の趣味は、」

「現在、趣味と言へるようなものは持っていないが、勝負事は性に合わないので、詩歌、音楽などを嗜みたい。」と、無料な小生など、穴に入らな

この分では十年の我慢が必要でしょうか。静かな口調の中にも、現在の医療体制への不安や、不満もチラリ。

「将来への希望や抱負は、」

「当地は新興住宅地で成人病が少なく、自分の専門領域以外の患者が多い。いずれにしても地域社会に密着した医療を心掛けています。一日に三十名〜四十名で経営して行ける、ゆとりのある医療環境が望ましい。」

「わがままな医療をさせて貰った勤務医時代が懐かしい。経験したことのない、厳しい現実が驚いています。先輩は五年辛抱しろと言ったが、

四、約一カ月の経緯でソロバン代りに使えるようになりす。三人で六〇〜八〇人の外来と入院分を処理してはならないと思ひます。

残業なしで、比較的容易に、きれいなレセプトを作成できることがメリットでしょうか。



実技指導中の亀山富明先生(中央)と参加者 (10月12日、金沢勤労者プラザ)

存在診断で注意すべき事項は次の通りである。高反射を呈するのは、肝門索、内外庄の境界、尾状葉。低反射を呈するのは、尾状葉、外側部の突出、門脈周囲の結合織。又、死角となるのは、肺にかくれる右葉上部、左葉外側部、右葉の下部である。

十月十二日、北安江の金沢勤労者プラザにおいて、「腹部超音波断層法」最近の進歩」と題して、金大放射線科助手・亀山富明先生と西嶋博司先生をお迎えして、実技を中心として講習会が開催された。

医療機械の実技講習会

腹部超音波断層の検査法

最近の進歩から

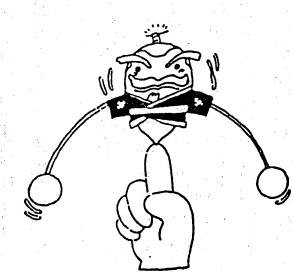
金沢大学医学部放射線科 亀山富明先生

スを伴う低反射域で特徴づけられるが、浅いところの多量反射との重なり、深部のノイズの重なりにより注意を要する。

良性格腫瘍は海綿状血管腫が多く、悪性格腫瘍は転移癌が多い。原発癌は、ハローを伴うこともないこともある。腫瘍性状があれば原発癌と考える。肝臓の正診率は、5cm以上で九十五%超であるが、2cm以下では超音波は無効である。無反射に近い低反射は悪性リンパ腫である。海綿状血管腫は、低反射域の内部に血管拡張像を認める。脂肪肝は二〇

を追跡し、門脈を下大静脈の上につけると、その上を伴走するのが胆道である。総胆管は成人で8mm以下、老人では九〜十mmである。胆嚢後は拡張を示すことも多い。

Angiomyolipoma は肝の血管腫に似ている。右側は肝を通して、前横からの走査で下大静脈の後に認められる。左側は後からの走査で大動脈と左腎上極と脾とで形成する三角の中にある。



変、急性肝炎、Adenomyomatosis、腹水、癌などを考慮する。comet-like echo は壁内病変の中でも壁内結石に多く観察される。高反射でない結石もあるが、音響陰影で判別出来る。小結石では陰影を伴わないこともある。癌と結石の区別は反射の強さでは出来ない。debris は絶食により消失する。胆嚢癌は十五mm以上で広基性なら診断可能である。

肝と同じか、いくらか高反射である。膀胱を追跡して拡張、狭窄、断裂、結石、mass に注目する。胃壁筋層による平行な二本柱を膀胱と誤認しないように。嚢状、充実性、腫瘤とも大きく内部反射に注目する。

肝・脾の破裂はどうみえるか。リスは大変みにくい。超音波像では、より軽症と判定しがちである。妊娠は何週で判定出来るか。五〜六週でG・Sがみえる。八週で胎児が判別出来る。膀胱を十分に充滿せしめることがコツである。

旧型装置でも、デジタル処理されていけば、解像力は遜色ない。しかし、腸管ガスや手術痕などを避けるためには、コンベクター型や、セクター型がかなり有利である。これを筆者は感じた。

しかし、超音波装置はプローブが高価なので簡単に替えることもならず、仮に投資するとしても、同一メーカーでもコネクタなどに互換性のないものもある。

新型機はほとんど出て来るが、われわれとしては、メーカーに奉仕する訳にもゆかないジレンマを感じる。(協賛 東芝メディカル 文責 高島 朝)

第53回健康なんでも相談 参加者の印象

保険医協会の「健康なんでも相談」が隣の町会で大変評判がよかったので、「それでは、私達の町会でもさせて戴きましょう。」ということで協会の方へお願い致しました。当日は、三人の一流の先生方に御足労を願ひまして、私達に良くわかるように、親切丁寧な、くわしくお話しして下さいました。

クチンは、まだまだだとか、外国人は歯医者へ歯の洗濯をしてくれと云って行くので、皆とても美しい歯をしている。とか、歯も新陳代謝しているが、一番上部だけは新しいといとか、私達の知らないことを沢山教えて下さいました。

素晴らしい行事

鈴見台第1町会婦人部長 越野光子



それにつけてもこんな有意義なお話を、もつと沢山の方に聞いてほしかったと思ひます。一七五軒のうち、出席者は十五名でした。伝達の方法を保険医協会からのチラシに頼らず、町会婦人部として、もう一度、回覧にすればよかったですかなと反省しています。又、協会事務局の方は会場設営や後仕末などにも心を配られてまして、何から何まで行届いたサービスで感謝しています。そのうえ謝礼を出さなくても良いとのこと感謝しています。どうも有難うございました。このような素晴らしい行事を計画し、実行なさっていらっしゃる保険医協会の益々の御発展と御活躍を心からお祈り申し上げます。(十月十八日開催)

- ①肥満は成人病につながりやすいから、なるべく標準体重に近づく方がよい。
②牛乳を一日一本のむこと。
③ショッピンングは早歩きで。
④早喰いは、どうしても沢山食べるので、よくかんで、ゆっくりとたべること。
⑤スポーツで体重を減らそうと思っても、あまり効果ないが水泳が一番よい。
⑥食事の量を減らすこと。特に間食をしないように。
⑦中年以後、身体の一部だけ、よく肥えてくるのは、ホルモンが関係している。
⑧自分の標準体重を知り、どれだけカロリーを摂ればよいか、何を食べたらよいのか、食品交換表(本屋に売っている)を使って勉強すること。

等々、また有益なお話が沢山あり、グラフや一覧表など用意された資料に基づいてお話を伺いました。

歯科の大矢先生は、歯みがきの大切さをお話下さって、歯垢をとるには、正しい磨き方で連続二十分は磨かないと取れないとのことでした。又、虫歯のワクチンは近い将来、必ず出来るが、歯槽膿漏のワ

まず始めに表題は、高血圧を例としてであったが、特にこれについては触れず、これからの開業医のあり方、医師のあり方、慢性疾患一般の管理のしかた等について話された。以下、話された内容に従い、講演内容を紹介します。

## 患者が安心感を 持つ病院づくり

①病医院は、立派な建物が全てでなく、患者が安心感を持つ病医院でなければいけない。時々、医師自らが患者になったつもりで、自らの病医院の玄関、待合室、受付、診察室等を点検し、危険箇所改善箇所、清潔の維持に心掛け、スリッパひとつにしても清潔に注意している。



大田黒先生

②診察室、薬局、検査室等において、必要な備品は必ず備え、整理整頓に心掛け、清潔に保存する。特に、薬品注射等について劇毒危険薬品

に充分注意を行う。例えば、救急蘇生セットは、一つのワゴン車にコンパクトにまとめ清潔に保存、危険な薬剤注射は手の届きにくいところに配置し、同種系統の薬剤をまとめて配置し、与薬違いがあっても、同種系統なら安全であるなど。また、サンプルなども無駄なく有効に使っている。

## 手作りの 健康手帳を 縦横に活用

③慢性疾患の管理に対し、無地の健康手帳を発行し、検査データや伝言、注意事項の印を多数そろえ、病名、疾病経過、理学所見、検査データ、注意事項、指導等を記入、さらに、この手帳はドクターだけでなく患者自身が、異常時所見や状態を書き込んでいく。今まで診療内容は診療サイドのみのものであったが、患者サイドにもオープンすることになり、いろんな問題点も考えざるをえないが、現在、患者の知る権利が言われており、また他受診の可能性もあり、今後の一方向と考えられる。

## これからの病院 経営を示唆

④その他、診療時、診療もれないが、モニターにて軽く心電図をみたり、透視下に胸部をみたり、病気とその対策、子どもの応急手当、健康かわら版、石川県保険医協会発行の慢性疾患指導パンフの如き、パンフレットなど多くの印刷物を作成し、患者の疾病に応じ配布している。その他、ナースの訪問看護も試みており、地域医療機関として幅広く積極的に取り組んでおられるようです。

最後に印象として、病医院経営、病院内の設備配置、患者に対し、診療に関し、医療情勢に対し非常に細やかに気配りを行い、これからの病医院の在り方を実践していると思われた。

兵庫県保険医協会理事  
大田黒 義 郎 先生

## これからの開業医シリーズ 第2回

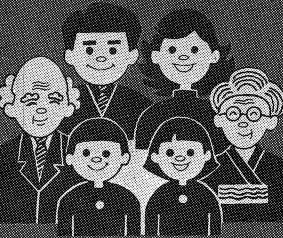
### 実地医家にすぐに役立つ 慢性疾患の管理 (高血圧を例として)

兵庫県保険医協会理事

大田黒 義 郎 先生

## あなたの健康のために

(慢性疾患指導管理手帳)



住所  
TEL  
氏名

人気の高い健康管理手帳

(申 東奎・記)

## 子育て、健康づくり、 生協運動が軸に

理事 大野 幸 治

十月二十六日から二十七日にかけて、新大阪チサンホテルで第十回保団連地域医療交流集會が開かれた。「開業医医療と町づくり」と題して、平井止也保団連副会長より基調報告があり、続いて加茂利男大阪市立大学教授より、「地域づくりの新时代」と題して記念講演が行われた。歴史としての現代は産業構造の転換期にあり、第一次・第二次産業で人口の集中化と都市化がもたらされたが、反面、都市の荒廃と農村の過疎化が生じており、第三次産業は貧富の差を更に増大させている。

こうした中で世界的に地域づくりが試みられ、ニューヨークでは日本の町内会に当るコミュニティ・ボードを住民が作り、地区の環境整備や自警や、更には市の予算づくりまで参加したり、イタリヤでは地区住民評議会がつくられたりしている。日本でも沢内村や広島・島根の逆手塾のように農村の内発的發展が行われたり、都市では生活協同組合員数が九百五十万人となり、二十一世紀に向けての大

きな流通機構になっている。その他、子育て地域づくり、健康づくりの町づくりが地域によって試みられていて、今後、子育て・健康づくり・生活協同組合を三本柱にするよう述べられた。

習日は七つの分科会が持たれ、私は「協会の医療活動全般の自由交流」をテーマにした第五分科会に出席しました。最初に福島より、これまでの地域医療の学習会や懇談会でつながりを持ってきた保健婦、学校栄養士、保母、養護教諭、ケースワーカーなどに呼びかけて医療教育福祉懇談会を発足させ、年一回研究会を行って行くことについて、大阪より開業医が中心となって阪大公衆衛生、環境医学教室のバックアップをもとに、医師、歯科医師、看護婦、保健婦、栄養士、学者、難病連

10月26・27日

## 全国地域医療 交流集會

参加者の声

結びました。

第二分科会は、成人の慢性疾患の治療、指導、管理をテーマに全国より約二〇名が参加して開かれました。

まず西野常任幹事が基調提案され、今日の社会情勢、疾病構造の変化により、包括的・全人的医療を担う開業医の役割が益々重要となってきたとして、患者とのコミュニケーション、患者教育、病診連携、院内体制、地域医療活動などについての目標を提案され、最後に昨年と同じテーマで分科会が開催され、神奈川の平尾先生が実践報告をされたが、今年はその一歩踏み超えるものであってほしいと

生自身が病歴、血圧、検査成績、患者へのアドバイスなどを書き込んでいき、(時には患者自身が自覚症状、血圧などを書く。)これを来院時、必ず携帯せよとのことです。

石川協会の慢性疾患指導マニュアルについては報告は、ここでは省略しますが全般的に、すこぶる好評でした。

昼食をはさんで、午後は討論となりましたが、大田黒報告に対する質疑応答に大半の時間が費やされました。一日平均二〇名の患者をこなしながら、自ら管理手帳に書き込んでいく大田黒先生のスピードクターぶりには、驚異のほかありませんでした。大田黒方式は、そのまま真似をすることは困難ですが、慢性疾患の指導・管理について、まことに示唆に富む方法であると感じを受けました。

結論的にいって、今回のような全国レベルの交流集會では、昨年の平尾報告、今年の大田黒報告のような体験報告も大事ですが、さらに一歩進んで慢性疾患管理について、都道府県の協会レベルで、あるいは又、保団連レベルで何ができるかを考えてみることも必要と思えます。そして慢性疾患指導・管理についての確固たる理論づけもすべき時期と考えます。その意味で今回の石川協会のマニュアル作りは、組織として何が出来るかについての貴重な体験であり、今後、保団連が計画している医師向けの慢性疾患マニュアル作りが全会員にとって医療現場で真に役に立つものであることを期待しているものであります。

## 慢性疾患のマニュアル 今度は医師向けを期待

地域医療対策部員

喜 多 徹

第二分科会は、成人の慢性疾患の治療、指導、管理をテーマに全国より約二〇名が参加して開かれました。

まず西野常任幹事が基調提案され、今日の社会情勢、疾病構造の変化により、包括的・全人的医療を担う開業医の役割が益々重要となってきたとして、患者とのコミュニケーション、患者教育、病診連携、院内体制、地域医療活動などについての目標を提案され、最後に昨年と同じテーマで分科会が開催され、神奈川の平尾先生が実践報告をされたが、今年はその一歩踏み超えるものであってほしいと

生自身が病歴、血圧、検査成績、患者へのアドバイスなどを書き込んでいき、(時には患者自身が自覚症状、血圧などを書く。)これを来院時、必ず携帯せよとのことです。

石川協会の慢性疾患指導マニュアルについては報告は、ここでは省略しますが全般的に、すこぶる好評でした。

昼食をはさんで、午後は討論となりましたが、大田黒報告に対する質疑応答に大半の時間が費やされました。一日平均二〇名の患者をこなしながら、自ら管理手帳に書き込んでいく大田黒先生のスピードクターぶりには、驚異のほかありませんでした。大田黒方式は、そのまま真似をすることは困難ですが、慢性疾患の指導・管理について、まことに示唆に富む方法であると感じを受けました。

結論的にいって、今回のような全国レベルの交流集會では、昨年の平尾報告、今年の大田黒報告のような体験報告も大事ですが、さらに一歩進んで慢性疾患管理について、都道府県の協会レベルで、あるいは又、保団連レベルで何ができるかを考えてみることも必要と思えます。そして慢性疾患指導・管理についての確固たる理論づけもすべき時期と考えます。その意味で今回の石川協会のマニュアル作りは、組織として何が出来るかについての貴重な体験であり、今後、保団連が計画している医師向けの慢性疾患マニュアル作りが全会員にとって医療現場で真に役に立つものであることを期待しているものであります。



### 鹿西町のばつこ祭

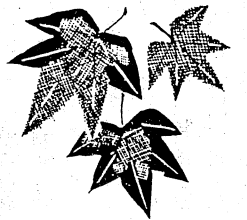
十一月十七日から二十一日まで、五日間にわたって行われるこの祭りは、苗裔(子孫のこと)祭とも呼ばれる。奉迎式(神を迎える)の十九日が本祭りだ。子の刻(午後十一時～午前一時)に、古式にのっとり、所役が一汁二菜の食膳をいただく。その後、神楽、修祓が行われ、神籠を愛宕神社に移し、さらに能登部神社に還御する。この際、言語を禁じられ、神事を隙見していたものはたたりがあるという。今では豊作を祈る祭りとして受け継がれている。

(写真提供)鹿西町産業経済課

### 妻の本音

## 電話番号として

金沢市 大野 恵美子



気がついてみたら、十月の日曜は二十日の当番医以外、全部地域医療関係の仕事でつぶれてました。我が親をそれぞれ一人づつボケに悩まされながら、あの世へ送った身ですから、職業柄、一生懸命にならざるを得ないのであります。趣味の多い夫は時々、軽蔑の目差して私に言うのです。「貴女サンも早う生涯かけて

やりたい物に打込まんと間に合いませんぞ。」と。手おくれはとくにわかってます。昼間のジキエルは時々訪ずれる夜の創造の世界に入るとともに、ハイドと化してしまい、やむを得ず、いち早くジキエルの世界に戻ってもらうか、明日までの猶予は出来るのか、電話の前で患者さん出来るだけ心配させぬよう、又、貴方の時間も確保出来るように

(筆者の御主人は内科開業の大野幸治先生です。)

### 新刊案内

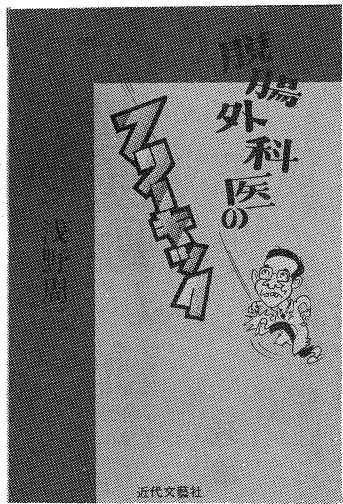
浅野周二著

## 『脱腸外科医のフリーキック』

今度、私の敬愛する県立中央病院の浅野先生が本を出版された。何とも愉快な題名のこの本は、サッカー好きの先生の医局時代から現在までを

サッカーの試合に見立てて、軽妙なタッチで描いておられる。平均的外科医の辿る、ありふれた道と考え方を書いと云っておられるが、ユーモ

アとセンスに満ちた文章は、その奥に光る知性をやわらかく包んでほのぼのとしたものを感じさせ、インシャルで表わされた登場人物も何となく想像出来て、われわれ医師には親近感が湧いて楽しい。医局の話、小児外科創設の話など共感を呼ぶに違いない。ぜひ一読をおすすめする。(金沢市 横井 衛)



サッカーの試合になぞらえてウォーミングアップ、前半戦、ハーフタイム、後半戦と章立てしてあるのが面白い。B6判、213ページ。近代文芸社(東京)刊。定価1,000円

## 協会の行事案内

### 第二回経営対策講演会

テーマ これからの病医院経営  
—アメリカの医療の動向と日本との比較から—  
講師 東北大学医学部病院管理理学教室 関田 康慶 先生  
とき 十二月一日(日) 午後二時～四時半  
ところ 金沢市文化ホール三階第五、第六会議室  
参加費 会員二,000円 会員外三,000円  
協賛 松井薬品株式会社  
※奥様、事務長のご参加もおすすめします。

### 第七回歯科・医家隣接医学懇談会

テーマ ウイルス性肝炎と歯科治療  
講師 金沢大学医学部第一内科助教授 小林 健一 先生  
とき 六十一年一月二十五日(土) 午後七時～九時  
ところ 金沢都ホテル 五階「能登の間」  
※歯科・医科問わず多数のご参加を期待しております。

## 年金加入口数 五千口を越す

本年度の保険医年金募集は好評のうちに十月二十五日をもって締切らせていただきました。五十九年度も九・〇六%の高配当を維持することができ、類似制度の中では最も有利な貯蓄型年金として多くの方に御加入いただいております。  
。今回の申込み数 九十四名 六八六口  
累計では五、〇八四口となりました。  
この場を借りまして厚く御礼申し上げます。  
今回の加入又は増口された方の保険料の引去りは十二月二十六日が第一回であり、制度の発足は来年一月一日以降であります。  
加入者証の発行は第一回の保険料の入金が確認されてからとなりますので二月中旬になります。ご了承願います。