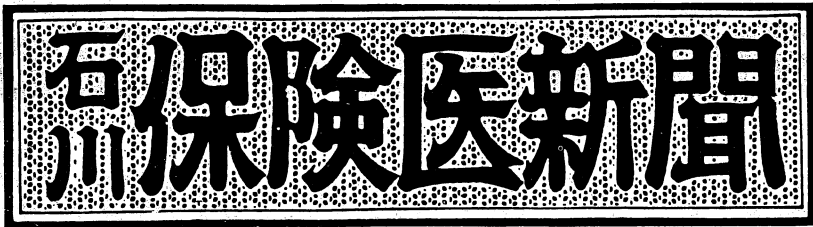


●主な記事●

- 2・3頁 税務アンケートの集計結果
- 4頁 長野で在宅歯科のセミナー開かれる
- 5頁 ヤングDMトップセミナー印象記
- 6頁 経営対策講演会要旨
- 10頁 保険医年金のご案内



発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 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)

医療費削減強いる

「国保安定化計画」

金沢市、志雄町、尾口村が指定

政府・厚生省は、「医療の給付と負担の公平化」を掲げ、医療保険の「一元化」に今秋から本腰を入れていきます。「一元化」とは医療給付を八割程度に一本化し、財源は保険者間で調整を行わせ、国庫負担をできるだけ削減しようとするものです。その手始めとして厚生省は「国保安定化計画」の対象として百六十四市町村を指定し、九月末日までに「計画書」の作成を義務づけ、十月より実施しようとしています。県内では今年

度、金沢市、志雄町、尾口村が指定されていますが、来年度はさらに指定市町村が拡大されることが予測されます。「安定化計画」とは国保医療費が厚生省の定める「基準医療費」の一・一七倍を超える市町村に医療費の削減を迫るものです。さらに基準の一・二倍を超える市町村に対しては、国庫負担の一部を削り、都道府県、市町村にその分を肩代わりさせる制裁措置まで設けています。

指定市町村に 不満ととまどい

これまでに医療保険改悪に反対する石川県連絡会や保険医協会が「安定化計画」の指定を受けた金沢市、志雄町、尾口村の三市町村担当者との懇談で明らかになったことは次の通りです。

（1）高医療費の分析をわずかに二カ月足らずで行うことは無理。
（2）指定市町村で九月に計画書を作成して、十月から実施できることは限られている。
（3）安定化計画の指標が分からない。県厚生部の指示待ちである。
（4）国や県からの「心」だ

命よりお金が大切？ 高医療費の分析も

これは都道府県、市町村に医療費削減競争を強いるものであり、都道府県に対しては医療機関への指導監査の強化を求めると共に、市町村に対しては高医療費の要因分析をはじめ国保安定化のための具体的措置として次の七点を指摘しています。

（1）レセプト点検や医療費通知の充実強化
（2）「自分の健康は自分で守る」という意識を徹底させる被保険者指導の推進

（3）多受診、重複受診者に対する保健婦などを活用した適正受診指導や老人保健法に基づく保健事業の推進
（4）訪問看護の充実や長期入院者の家庭復帰などの促進など在宅ケアの推進
（5）病院、診療所、老人保健施設、社会福祉施設などの地域における適正配置
（6）在宅老人デイ・サービスや家庭奉仕員派遣事業などの福祉施策の関連の推進
（7）国民健康保険料の適正な賦課徴収など収入確保

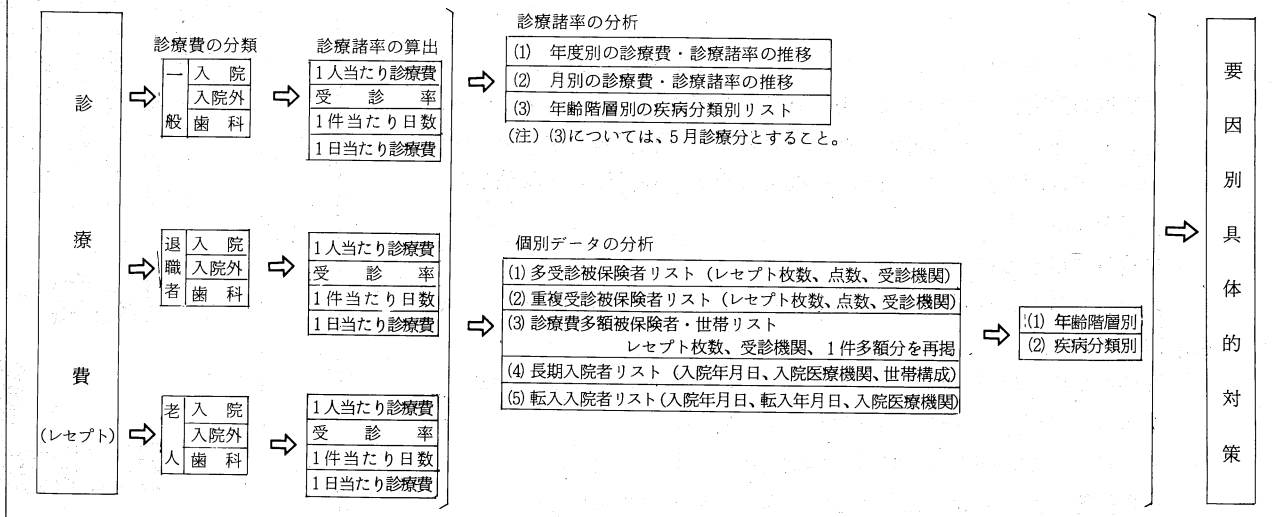
（8）国や県からの「心」だ
また、国・県の財政的措置を抜きにして安定化のための七項目の対策は市町村ではほとんど実施できないし、その権限もない。

真の安定化とは 暮らしと健康を守る

要するに「国保の真の安定化」は長期的にみて、住民のくらしと健康が十分に

守られているかどうかを重要であり、行政はじめ医療担当者がこの視点で施策を

高医療費要因分析の概念図



医心凡語

国際交流に関して、最近興味のあるのは、プロ野球のパ・リーグの会長、堀新助氏の言葉で、「日本人は願望と実現性を混同している」と、日ソ交渉でソ連の高官から言われたという話である。高校野球の「必勝」のタレ幕は願望であり実現する、しないとは関係なく主張されるのと同じように、ソ連が日ソ交渉で厳しい要求を出してくるが、それは願望であって、一〇〇%の実現性のあるものとは考えていないというのである。実現は出来なくても願望を主張してくれば、相手の立場も考え方も理解出来る。ところが日本人は、今、実現出来そうにもないことは要求しない癖があるという。「黙っていても、こちらの願望は相手先刻ご承知だろう」という農耕民族独特のむしのよさ、それが国際交流で誤解を産んでいるのである。国際交流はもろろのこと日常生活でも願望を周囲に伝え、相手が軽い気持ちでそれを受け止める人間関係はどんなに明るいものになるであろうか。

しかし、もっと大事なことは、民主主義がそのような「願望を遠慮なく主張する」人たちの国で発達した政治形態であり、民主主義社会とはそのような願望を主張しあってこそ正しい方向に進むのであろうということである。最近の医療問題における「医師」の発言の少なさに、この日本人の欠点を見る思いがする。皆さん、もっと願望を主張しようではありませんか。

合理的医業税制の確立が急務

消費税には会員の約7割が反対!!

表4. 医業税制の存続に関する意見

項 目	賛 成	反 対	無回答
社会保険診療報酬に対する5段階税制	36人	11人	5人
社会保険診療報酬に対する事業税非課税	48人	2人	2人
医療機器に対する特別償却制度	48人	2人	2人
無回答	4人		

(マスコミに対する意見)

- ・ マスコミの攻撃目標は的はずれている。政府も医師税制を消費税導入のかくれみのとしている。マスコミの経営者は、大企業の株主となっており、政府官僚との繋がりもあり、その点で大企業を攻撃しにくいのではないか。マスコミ、大企(産)業、官共同体(複合体)が出来上がっているのではないか。国民はマンマと操られている。無知な人が多いのか。
- ・ 「針の穴から天井を覗く」という諺がありませんでしたか? マスコミさん。もっと勉強しないと世論の代表者になれませんよ。
- ・ 医師優遇という誤ったマスコミ語を徹底的に叩くよう、マスコミとはっきりと対決したら。
- ・ マスコミの攻撃に対して反対。財界もマスコミ界も先刻承知で、目的があって誤報を繰り返している。財界を味方にするか、財界を切るしか打開策はないでしょう。

(医師会や保険医協会への意見)

- ・ 不公平税制=医師優遇税制という社会通念を打破すべく、日医はより一層の社会運動を展開してほしい。まだまだ足りない。日医はマスコミから逃げている。
- ・ 診療報酬に対する特別措置法第26条は医業に専念する上で必要である。

しかし、マスコミのせいもあるかもしれないが、国民の大多数は、それを不公平税制ととらえており、それに対してたいへん敏感であることを認識しなければならないだろう。医師会や協会が国民を説得する可能性がないならば、5段階が徐々に撤廃されても、それを冷静に受け止めねばならないだろう。

- ・ 社保報酬への事業税、非課税措置や5段階税制の見直しなど、断じて容認することはできない。新聞紙上(読売)によると総収入7000万円で、5段階の52%が廃止されると県市民税、国税で年間約480万の税金の増になり、月40万位の増税になるという、いかなることも日医の執行部は52%の5段階を死守すべきであり年収5000万以上の会員をスケープゴートして厚生省といかなる取引もすべきでない。

(五段階税制や医業税制に関する意見)

- ・ 5段階税制は残してほしい。少々税率を上げて。公共性をもっと強調すべきと思う。総収入もほとんど把握されているのだから、今の税制を残してほしい。
- ・ 辺地に開業している者にとって現在の税制は必要。また都会内の競争の激しい地区の開業医にとっても現在の税制は守るべきものと思う。
- ・ 5段階税制は国民、マスコミの医師に対するイメージを悪くしている。青色申告の医師に対しても優遇されているような印象を与える。また、そのため診療報酬の引上げにくい要因になっている。5段階税制はやめ、5段階利用の医師は青色申告すればよいと思う。時代の趨勢です。
- ・ もっと簡単に法人化できる途を与えるべきだ。
- ・ 青色みなしには現在ほとんど恩典がない。

- ・ 必ずや物価を押し上げ、インフレーションとなるでしょう。
- ・ 直接税の累進税率の最高税率を50%位まで下げて、大企業の納税をもっと厳しくすれば税源は確保できる。消費税を導入する基本理念はある程度わかるが、制度が煩雑で、今よりも更に厄介な税務が必要となる。
- ・ 自費分にはもろに3%かかる。
- ・ 増税になること。税率に歯止めないこと。

(賛成理由)

- ・ 間接税で取れば直接税は少しになるから。しかし5,000万以上の所得者には減少しないことは分かっているが。
- ・ 直接税のみで将来とも行けるとは到底考えられないから。
- ・ 長期的観点からみれば、税制をすっきりさせるため良いと思う。
- ・ 直間比率の見直しが必要。赤字国債依存から脱却のため。
- ・ 今後の税収はこれしかないでしょう。ただし方法は十分に検討されるべきです。
- ・ 直間比率の見直し→直接税(所得税)の軽減が得られる。
- ・ 未来を考えた上で。
- ・ 広く薄くとするという、このような形の財源もあってよいと思う。

朝日新聞の世論調査によれば六三%が消費税に反対、概ね各社の世論調査でも国民の六割強が反対となっている。この数字に比べると「反対」はほぼ同数であり、「賛成」は二五・九%と多い。このことは開業医の中に今回の税制改革に関して、「直間比率の見直し、所得税の軽減が得られる」「将来の高齢化社会に備えるため」「広く薄くとする、このような財源があってもよい」などの意見が根強く残っているためである。

反対・賛成 7対3に

消費税

世論調査とほぼ同じ

こうした中で六七・九%の「反対」は保団連・保険医協会の宣伝が反映しており、会員の心情を示す妥当な数字と思われる。

アンケートに寄せられた意見では「医療材料にかかる税の最終納税者が医療機関になる」「経費の増大を転嫁できない」「必ず物価を押し上げ、インフレとなる」「自費分はもろに3%かかる」など厳しい批判が多数寄せられているのが特徴である。

税務に関するアンケート 集計結果まとまる

(回答数 56人)

表1. 1987年度の申告形態

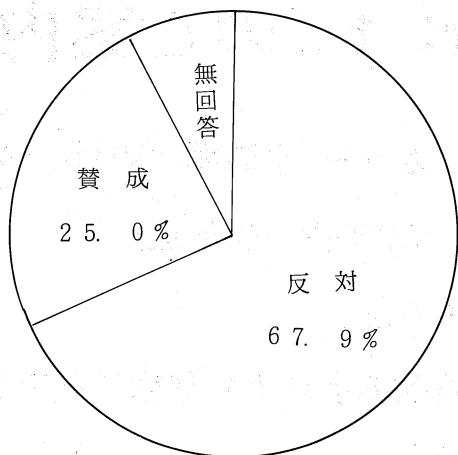
イ. 白色申告 (5段階)	21人 (37.5%)
ロ. 青色申告	19人 (33.9%)
ハ. みなし法人	12人 (21.4%)
ニ. 医療法人	2人 (3.5%)
ホ. 青色申告で5段階	1人 (1.8%)
ヘ. 白色申告で実額	1人 (1.8%)

表2. 「5段階」採用者の社保収入

イ. 5,000万円以上	14人 (53.8%)
ロ. 5,000万円未満	12人 (46.2%)
無回答	30人

表3. 消費税に対する意見

イ. 反対	38人 (67.9%)
ロ. 賛成	14人 (25.0%)
ハ. 無回答	4人 (7.1%)



(反対理由)

- ・なぜ消費税が必要かという国民的論議がなされないままに、政府主導で導入されようとしている。マスコミもそれにのっている。減税財源は消費税を導入しなくてもあるし、税金の使い方が全く国民的要求からは離れている。
- ・薬品、材料費等のアップ
- ・金がない！医療機器が購入出来ない！残るのは聴診器だけだ！
- ・経費の増大を転嫁できない。
- ・現在でさえ薬屋さんへ支払いのため借金を繰り返しているのが益々ひどくなる。
- ・日常必需品に対しても税がかかると老後の生活が不安。
- ・自分で経費をできるだけ節減してきた。この点、青色と異なる。いまさら節減してきた経費で残額が課税対象額となると納税額は今までの2倍となる。
- ・弱者の負担が増加
- ・防衛費を削除すれば消費税は不必要となる。
- ・国税の使い方に納得がいかなぬ。国税の集め方に納得がいかなぬ。これらに納得ゆけば賛成だ。医療材料にかかる税の最終納税者が医療機関になる。

医療税制の存続に関する会員アンケートの結果は表4の通りである。政府やマスコミが不公平税制として攻撃している医療税制の「社会保険」「診療報酬に対する事業税」「非課税措置」および「医療機器に対する特別償却制度」の存続に関しては大半の会員が賛成している。しかし、「社会保険診療報酬に対する五段階税制」に関しては賛成は六四・二%、反対は一九・六%もあり、医師の間で微妙に意見が分かれています。

最近では医師の中でも青色申告の採用者が増えている。このような実態がある

五段階も危ない

つまり、五段階の概算経費率以上に経費割合が大きいため、五段階税制を採用するとかえって不利になる層が増えているからである。

撤廃するべきとの意見が少なからずである。しかし、寄せられた意見欄にもあるように医療の公共制からみても、辺地医療を守るため、また記帳実務の簡素化のため

は五段階税制のなし崩し改悪であり、近い将来、現行五段階経費率の引き下げや適用除外の限度額をさらに下げることが十分予想される。従って今回の医療税制見直し

しており、実際に五段階税制を採用しているのは五割台(会員アンケートでは三九・三%、表1参照)と言われている。五段階税制を必要としている層が減っている。

ため、消費税導入のスケープゴートとして、また不公平税制の「象徴」として、マスコミの集中攻撃を浴びている「五段階税制」に対しては、医師の中からも五段階税制は

にも、五段階税制の存続は必要である。今回の税制改革で消費税込と抱き合わせで「社保収入五千万円以上は除外する」ことが法案に盛り込まれている。これ

は、社保収入五千万円以上のだけの問題ではなく、五段階採用者全員の問題であり、さらに政府が消費税導入のスケープゴートとして五段階税制の見直しを図ろうとしていることは明らかであり、医療税制のあり方が問われている今の時期こそ「院長所得と医療所得の分離」「社会保険基礎控除の新設」「一人医師医療法人の運用緩和」など合理的な医療税制の確立を青色、白色申告の区別なく、医療担当者が一致して要求していくことが重要になっている。

長野協会 在宅歯科医療をテーマに 軽井沢セミナーを開催

(8月20~21日)

寝たきり老人の 治療の実際から

今回のセミナーのテーマ「在宅歯科医療」が幅広い分野の学問を含み、タイムリーでもあるためか、地元長野県はもとより、全国、東京、仙台、大阪、香川、富山などから、歯科医師ばかりでなく、多くの関係者をも集め、感動のうちに開催行されたことを報告いたします。

十を数える講演の一つ一つが、内容が充実し、最高レベルと評価されるものであった。

その内でも、矢沢正人氏

の講演をまず選びたい。彼「在宅歯科医療」が幅広い分野の学問を含み、タイムリーでもあるためか、地元長野県はもとより、全国、東京、仙台、大阪、香川、富山などから、歯科医師ばかりでなく、多くの関係者をも集め、感動のうちに開催行されたことを報告いたします。

十を数える講演の一つ一つが、内容が充実し、最高レベルと評価されるものであった。

その内でも、矢沢正人氏

の講演をまず選びたい。彼「在宅歯科医療」が幅広い分野の学問を含み、タイムリーでもあるためか、地元長野県はもとより、全国、東京、仙台、大阪、香川、富山などから、歯科医師ばかりでなく、多くの関係者をも集め、感動のうちに開催行されたことを報告いたします。

十を数える講演の一つ一つが、内容が充実し、最高レベルと評価されるものであった。

その内でも、矢沢正人氏

の講演をまず選びたい。彼「在宅歯科医療」が幅広い分野の学問を含み、タイムリーでもあるためか、地元長野県はもとより、全国、東京、仙台、大阪、香川、富山などから、歯科医師ばかりでなく、多くの関係者をも集め、感動のうちに開催行されたことを報告いたします。

十を数える講演の一つ一つが、内容が充実し、最高レベルと評価されるものであった。

その内でも、矢沢正人氏

8月度歯科部会報告

JALの下平氏 今年も来沢

今回の歯科部会におけるメイン・テーマは、デントラスタップ講習会の企画ということになりました。

昨年、JAL接遇講座インストラクターの下平久美子氏を迎えて開かれた同講習会には、県内の約九十人のデントラスタップが参加しました。心のふれあいを基礎にした患者さんへの接遇の在り方、そのノウ・ハウを二時間半にわたって学びました。

参加者からのアンケートには「感動した」との熱い評価が述べられ、「今後仕事を続けていく自信ついた」、あるいは「今の悩みを全部、下平

意見は、「来年もまた同企画を」、「ぜひもう一度下平さんの話が聞きたい」というものでした。

保険医協会歯科部では、

皆さんに聞いて欲しい」との意見もあり、中には講習会中、感動の涙を見せる参加者もあったほどです。そして最も多かった

これらの要望を何とか実現すべく交渉を重ねた結果、講師の指名は出来ないうち規則にさからって、再度下平氏をお誘いすることが出来ました。

さて、このほか多数の議題が討議されましたが、歯科会員のための活動をさらに充実させていくためには、歯科部員の増員がなんとしても必要です。ご協力いただける方がおいでましたらぜひ保険医協会までご一報ください。心からお待ちしております。

江守部員が渡米して一カ月が経ちました。一年後に帰国される日を部員一同、楽しみにしております。

歯科医院の 地域での役割高まる

至る話には、非常な共鳴と感動を覚えた。彼は非常に具体的事例を挙げて話をされたが、その一部を要約報告させていたが、

①寝たきり老人は、「閉じこもり症候群」に陥っていることが多いものだ。床に寝たままではなく、歩けるものなら歩いて、食堂で食べるという日常の行動そのものをリハビリとしてとらえ、その行動・行為の中から種々の発見(本当は、歩く気になれば歩けるんだなど)、自信につながることで、精神的活動・意欲の向上に結び付ける努力が必要とされる。

②寝たきり老人を訪問検診しても、相手側から全く歯科治療の希望がないことが多い。これは、本人が周りの人に言えなかったり、介護者自身が気が付かないだけのことで、実際に治療を受けて改善が認められると、さらに次の一段上を望む場合が多い。つまり、治療を受けてからニーズが増すという逆説的経験を、実際の活動の中で発見した。

③訪問歯科診療などの事業が成功するか否かは、システムなどよりも「ヒト」に恵まれるか否かの方が大きいウエイトを占めるようだ。今回の成功は、区歯科医師会の担当者が、人間的にも歯科医師としても優れ、彼らが熱意をもって歯科医師会をまとめたことの意味が大きかった。

④行政は最終的に規則で動くから、キチンとした「実施要綱」を作ることが一つの目標となるのであるが、歯科医師会、保健所、行政の代表が事前に、寝たきり老人のケース一つ一つの症例検討会という具体的作業を通じて、意志の疎通、障害の解決を図ると共に、人間同志の付き合いを深めていくという話し合いを、合計二十三回持ったことが大切なポイントと思われる。

以上のほか、たぐさんの報告があったが、新床文明編「寝たきり老人歯科医療の実際」南光町歯科保健研究会に詳しく報告がある。ご参考にして下さい。

例えば、検診の時、大きい懐中電灯を介護者に持たせて、口腔内を一緒にのぞいて見ていただく。これにより何が問題となっているかを、実際に理解させることが出来る。

②ニーズとダイヤモンドの違いを区別すること。歯科医側の医学的要求で七十歳の老人に総義歯を作って、何でも食べられるようにしたら、作る側も食べる側も消化性を忘れ、体調を悪くし、死亡してしまったという例(少し極端か)のように、体が七十歳なのに歯だけ三十歳にしていけない。一般的には治療が終了すれば、そのままでも許されるかもしれないが、障害者や寝たきり老人の場合には、ホームケアに加えて専門家のアフターフォローが大切で、これを含めたシステムで、これを果たさなければならぬ。

③重症な場合でも、全部が重症であることは稀で、多くは困難な治療のみを大学病院などに入院させるなどして治療し、その後は開業医がアフターフォローをすれば良い。病診連携である。その意味で病院歯科の役割は重要で、単に院内サービスや口腔外科だけをしているのでは、その地域における役割を十分に果たしているとは言えない。

このほかにも多くの役立ち話があった。参加者にはお互い強烈なインパクトを感じたセミナーであったことは間違いない。来年もぜひ開いて欲しいセミナーの一つである。(歯科部)

保団連 作成

待合室ビデオ第2作目「**健康百科 Part 1**」のご案内

【教育内容】

① やけどについて	⑨ 腰痛について	◎ 仕様 カラー 2時間 (VHS、ベーター共)
② 食事と健康	⑩ 糖尿病について・2	◎ 定 価 8,000円 (送料込)
③ 眠れなくて困っている方へ	⑪ 子供がひきつけた時	◎ 申し込み方法
④ 高血圧症の方へ	⑫ 高血圧にならない為の食生活	保険医協会までお電話でお申し込み下さい。
⑤ アルコール依存症について	⑬ 発熱の手当	☎ (0762) 22-5373
⑥ 糖尿病について・1	⑭ 胃潰瘍について	
⑦ 水虫について	⑮ 乳ガンの自己チェック	
⑧ お薬について		

金沢で開催

第5回ヤングDMトップセミナー

けなげな生き方に感動

金沢市 大石博司



日本糖尿病協会石川県支部主催で開かれた第5回ヤングDMトップセミナー (8月19~21日 石川県厚生年金会館)

八月二十日、金沢で開かれた第五回ヤングDMトップセミナーをオプザーブした。参加した六十人を超え、全国のヤング糖尿病患者の討論「徹底的にしゃべろう」にはこの病気をもちつ子供達の本音が出ていて、その悲しく、けなげな生き

方へ感動した。八月二十日、金沢で開かれた第五回ヤングDMトップセミナーをオプザーブした。参加した六十人を超え、全国のヤング糖尿病患者の討論「徹底的にしゃべろう」にはこの病気をもちつ子供達の本音が出ていて、その悲しく、けなげな生き方へ感動した。彼らは、妊娠、分娩に關しては合併症のあるなしにかかわらず、専門家に任せればなんとかなると考えているが、恋愛と結婚においては、この病を相手に打ち明けるべきか否か、ということについて真剣に悩んで

いたようである。世間の人には同情はするが自分の身内に入れたくないという差別をどうするか、結婚してから相手とうまくやって行けるか、恋愛で相手に自分の病を打ち明けると逃げられるのではないか、見合いで相手の親戚まで病が知れて断られるくらいなら一生結婚しないで過ごすなど、差別される苦悩が吐露された。これに対するスタッフやオプザーバーからの解答には、打ち明けて失う愛は偽物とか、思いきって打ち明けるとうまく行くなどのほかに、打ち明けるにはタイミングが大切というのが印象的であった。そして私は、

①患者は恋愛の相手に病について直接話さないで、主治医に説明をお願いしたほうが良い。②コントロールされた糖尿病は患者にとっ

て治療したことになるのではないかと、と発言した。

例えば、泥棒の疑いを懸けられた人がいかに弁解しようとも容易に信じて貰えないが、第三者(証人)が証明すると容易に無罪を信じて貰えるように、患者自身が恋愛の相手に話して病気を理解して貰うことは容易ではない。結婚成功者がいたとしても、それはその人の魅力がよほど強力な場合か、相手が病気に關して無頓着な性格か、頭が良くて事態を客観的に把握できる人の場合であろう。人間的に未熟な青春期の恋愛中に、対話だけで相手に糖尿病の病態を理解させることは、出来るかもしれないが、困難なことと言わざるを得ない。ここに患者の主治医が、患者の恋愛の相手に説明する必要があるという結論が出てくる。

私は産婦人科医として、時々、妊婦検診でHbE抗原陽性の患者を発見するが、

詰碁 (解答)

黒1の打込みが好手で効率よく生きられます。白2で3は黒2の二で追落として(4つぐ1の所)

持論

前内閣が売上税をやらぬといいながら強行しようとして、廃案になったのに、現内閣はそれを一層上回る大型間接税で

ある消費税を強行してきた。そんなおかしい論理がまかり通るのは奇怪という外はない。だが黙っていたら実施されてしまうという恐ろしい世の中である。

日医や日歯が福祉目的税という名目につられて、消費税にいち早く賛成を打ち出したのは全くうなずけないことである。

今日わが国がGNPで世界二位を誇って(?)いるが、国民の方は中流意識こそあれ一向に富裕

な感じがしないのは、所得の大部分が法人の大企業の方にあり、個人の所得は多くはないからである。

不公平税制の真先に楡玉に上るのは社保に対する租税特別措置に対する種々の優遇措置であるが、それについてはマスコミはほとんど口をつぐんでいて、して法人税の税率を下げようというのだから、間接税が大きくなるのは目に見え

経営を圧迫する消費税には反対

置であるが、多くの医師が何ら優遇でないと思っているように、優遇に預かっているのは従業員

の少ない一部の人に過ぎない。租税特別措置法では、金額的にもっとずっと大きいのは大企業

の充実など事業の方に回さねばならぬ。開業医の所得がサラリーマンの所得と実質非常に違う(かなりの部分を借入金返済や設備

の充実など事業の方に回さねばならぬ。開業医の所得がサラリーマンの所得と実質非常に違う(かなりの部分を借入金返済や設備

グループ保険ご加入の皆様へ 還付金のご案内

保険医協会の三大共済制度、グループ保険にご加入いただき、ありがとうございます。このグループ保険も順調なる運営の結果、今年も大きく剰余金を返還出来ることになりました。返還率は年間保険料(保険期間1987年8月1日~1988年7月31日)の45.7%です。この返還金は、10月5日付にて加入者の保険料引落とし口座に振り込みいたしますのでご確認ください。なお、この返還金は掛金負担者が本人の場合、課税対象になりませんので申告の必要はありません。

幸福という城の城壁の下までたどり着きながら、差別という城壁が高く、理解とそれらをよじ登ろうとして落ちたり(恋愛の相手に打ち明けて失恋)、城壁にむかってスパーマンのごとく体当たりして(愛さえ強

(産婦人科)

＝ 経営対策講演会 ＝

「消費税が医療に与える影響と五段階税制の見通し」 不可解で問題多い消費税

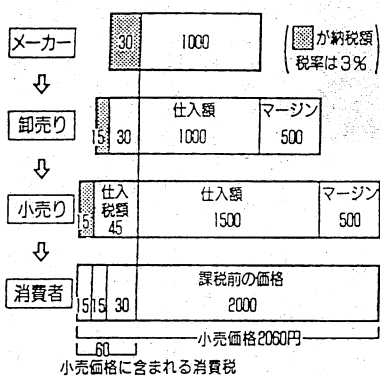


所得税減税にくらべて消費税の課税負担が増大されることを力説する木村光雄税理士。

八月二十七日、標題の講演会が協会主催で行われた。会員にとって、最も今日的な話題のため、金沢都ホテルの会場は四十二人の医師・事務職員で満席であった。講師はまず、税制改革に関する国会審議の現況の概略説明で、新消費税法が通過成立してもその施行は大幅に遅れる見通しであること、野党の主張した所得税の臨時減税（六十三年分）がすでに施行されたこと、その見返りのような形で新消費税が審議されようとしていることなどを述べた。

引き上げなどは相当な減税効果があるとされる。不公平税制の一つとされる五段階税制については、社保収入五千万円を超える段階の経費率五十二％を廃止するとなれば、開業医師・歯科医師の約二割の会員に該当者が出るが、大蔵省の試算の収入五千万円で約四百二十万円の増税は、演者の見解では、実際経費率はより高いが故に、それほど増税にはならないと思われる。相続税、贈与税に関しても相当の減税となる。

図1. 消費税の仕組み

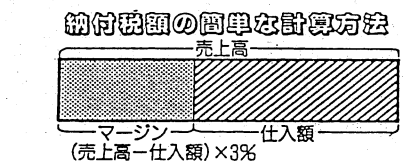


次に、消費税の仕組みについて図示する。(図1) ここで問題になることは社会保険診療報酬が非課税になった場合、医薬品や医療器材が課税であると、医療機関がその消費税を最終的に負担することである。また自由診療分では三千万円を超える分は課税されること、三千万円以下でも免

納税義務者になればメリットが生じる場合もあること、納税事務量の増加や一物二価の現象が生じることなどの説明がなされた。医療に関する課税・非課税の区分を表記する。(図2) 税制改革によって起こる

図2. 医療における課税・非課税

課税	非課税
人間ドック	社会保険医療
健康診断	公費負担医療
歯科の矯正	公害医療
自由診療分	労災医療
差額ベッド	自賠責医療
正常分娩	(以上5分野)
医薬品	
医療機器	



●(簡易課税制度)(売上高5億円以下の事業者が選択)
・卸売業
仕入額が売上高の9割とみなす
売上高(1-0.9)×3%=売上高×0.3%
・小売業・製造業など
仕入額が売上高の8割とみなす
売上高(1-0.8)×3%=売上高×0.6%

国民生活はもとより医院経営にも大きな打撃

消費税 反対

この講演会中、二つの不手際がありましたので下記のとおり訂正いたします。(経営対策部)

経営対策講演会のお知らせ

テーマ 税制改革とこれからの医院経営(仮題)
講師 医院経営コンサルタント 稲岡勲 先生
とき 一〇月一七日(月) 午後七時～午後九時
ところ 金沢ニューグランドホテル 4階会議室
協賛 日本長期信用銀行金沢支店
主催 石川県保険医協会

過日の経営対策講演会「消費税が医療に与える影響と五段階税制の見通し」にご参加いただきありがとうございます。なお、今回の講演会で次の二つの不手際がありましたので、左記のように訂正させていただきます。

一つは、今回の講演会では、整形外科、内科、歯科の三人の先生の昨年度所得にもとづいて、消費税導入と所得税減税の影響を試算してすべて減税になると解説されましたが、当日参加者から指摘がありましたように配布資料には医療機関が仕入れる医薬品、医療機器、材料等にかかる消費税分が計算されていなかったことです。この点で参加者に誤解を与えてしまい、誠に申し訳ありませんでした。そこで、改めて講師の木村光雄先生に試算を依頼し提出された資料をお送り致しました。この税引後利益をみれば消費税が導入されれば免税事業者であろうと課税業者であろうと三人の先生はいずれも増税になりました。しかもこれに生活費にかかわる消費税が負担になりますので、一層増税となることは明らかです。

もう一つは、多くの参加者の関心事であった消費税導入の「いけにえ」として五段階税制が改廃されようとしていることへの対応策があまり語られなかったことです。確かに講演の中では、五段階税制はいずれ廃止されるから青色申告に切り替える必要があるとの指摘はありましたが、参加者からは青色申告のメリットの一般的な話でなく、白色から青色に切り替える際の実話をもっと聞きたかったという、具体的な不満も寄せられています。

この点に関して当協会では、講師の先生に伝えて別紙の資料「青色申告の特典による節税対策」(「実践的病院経営ブックス」より抜粋、メディアカル・ビュー社発行)を提出してもらいましたので、当日参加の皆さんにお届けしました。なお、このような疑問点に答えるために当協会では左記の要領にて再度、講演会を企画することにしましたので、お知らせ致します。

8月27日講演会参加の皆さんへ

試算訂正では増税に





住民課の野村課長(右)、中西係長(左)と、保健婦の鷺谷さん。

観光立村に全力

吉野谷村を訪ねて

(住民課のみなさんにインタビュー)

金沢から国道一五七号線を約三十km南下、おおよそ四十〜五十分で吉野谷村に着く。しかしながら白山スノーパール林道や一里野など、白山麓方面への観光客は残念ながらこの地に足を止めることもなく通り過ぎていく。

今、吉野谷村では観光立村を柱に、多くの人が訪れ、若い人たちが定着する村づくりに官民一体の取り組みを開始した。

取材には、吉野谷村住民課の野村俊英課長、中西紀昭係長、そして保健婦の鷺谷正美さんにご協力いただきました。

自然を生かした 「工芸の里」を着工

吉野谷村もやはり過疎対策が重要課題であった。昭和四十年には二千五百人あった人口は、五十年には一千九百人に、そして今では一千五百人余りに減少した。若い人たちの働く場所が足りないのである。

この村は山林で囲まれ、農業で生計を支えるには耕作面積が極めて少ない。最近では嫁不足も手伝って、長男までもが村を出て行き始めている。野村課長は無念の意を込める。「村を出ていきたくて出ていくのではないんです。働く場所が無ければどうしようもないんです」。

白山麓の自然は特に美しい。これほど四季の美しさをほうふつさせる地は稀ではないだろうか。「まず雇用対策が必要です。それには産業を誘致することも必要ですが、観光に頼ることがどうしてもメインになります。白山麓を訪れる人たちが、ただこの村を通り過ぎるのではなく、この村に来ることが目的になるような観光施設の建設が必要なんです。しかし自然を破壊するような施設の建設は将来必ず破局をみます。自然を生かし、自然と調和した観光開発が必要なんです。現在、中宮地区には温泉とスキー場があり、ここへはシーズンには多くの人が訪れますが、雇用ということから考えてもまだまだ足りません」。

この「工芸の里」とは、一体どういうものなのか。「これは商工会青年部からの提案を村が受け入れたものなんです。いわば異業種の集まりなんです。来年度中に完成すべく、現在、構想が出来たものから建設に取り組んでいます。大きく言えば、地場産業の確立、文化、教育、観光、レジャー

「人口の高齢化にもない老人医療費が高騰していくのはある意味では当然なんです。数字は高すぎます。これはやはり保健事業の取り組みがまだまだ足りなかったというところになります。今までは健康に関する啓蒙活動というものは、住民に知識を植えつけるということが主で、実践的ではなかったと

反省しているんです」。中西係長のこの反省は、中宮温泉に今年十月に完成予定の「健康管理センター」の建設に結び付いた。健康に関するあらゆる活動とおして住民の健康増進を図るキーステーションにしようとするものである。

県内の 観光拠点に

「工芸の里」構想にその思いが表わされている。

10月にオープン 健康管理センター

さて、過疎化に悩む村では老人人口は必然的に増える。この村でも例外ではなく、今年度の老人医療費は県内でも上位になっている。「とうとう老人一人当たりの医療費が年間七十万円を越えたんですよ」と語るのは中西係長。その理由を次のように分析されている。

このような状況の中で配属された保健婦・鷺谷正美さんには一層強い期待が寄せられている。鷺谷さんに「以前から山の保健婦になりたい」と思っていただけに吉野谷村に勤務出来たことを喜んでいきます。保健活動はまず、その地域の特性をつかむことから始めなければなりません。その特性

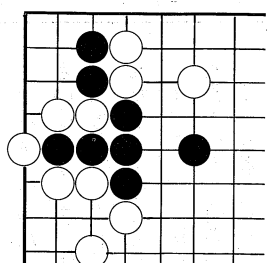
に合った方法でなければ効果は期待出来ないんです。お年寄りにも抵抗無く手が活動に重点を置き、早く吉野谷村を知ること、本場に良かあげていくんです。その上で幅広い健康への啓蒙と、知識だけではなく実践を中心に、個性的な活動を「行っていきいたい」と思っています。今後、村おこしに、保健婦さんは保健婦の資格活動にと、吉野谷村は明日の臨床経験を持っておられた。このことについて、(保険医協会取材班)

保健活動は まず、地域の 特性をつかんで

昨年七月、吉野谷村に初めて保健婦さんが就任された。これまでは本紙、当シリーズの尾口村の取材でご紹介した、松任保健所のベテラン保健婦・中山さんが吉野谷村と尾口村を向向という形で兼任されていた。一日平均百二十kmを車で走るといふ過酷な勤務の中で両村の保健活動に尽力されていたのであるが、訪問活動などが物理的にどうしても稀薄になるので、この村への保健婦さんの配置を心待ちにされていたことを思い出す。

「お申し込みは保険医協会まで (076)2253733

碁 出題者 六段 向井富治



数年前の県医師会の大会で、上田竜夫四段と私の対局に現れました。黒先で隅の黒二子が生きることができます。(解答は5面)

第14回ブロック会議 特別講演にご参加下さい

10月22日(土) PM 6時半〜8時半

石川県文教会館 4階

今日における保団連の存在意義

講師: 保団連事務局

講師: 白井正志氏

歯科会員対象 10月23日(日) AM 9時〜10時

演題: 保険診療と請求の実際

講師: 審査・指導に強くなるために

講師: 寺島一郎氏

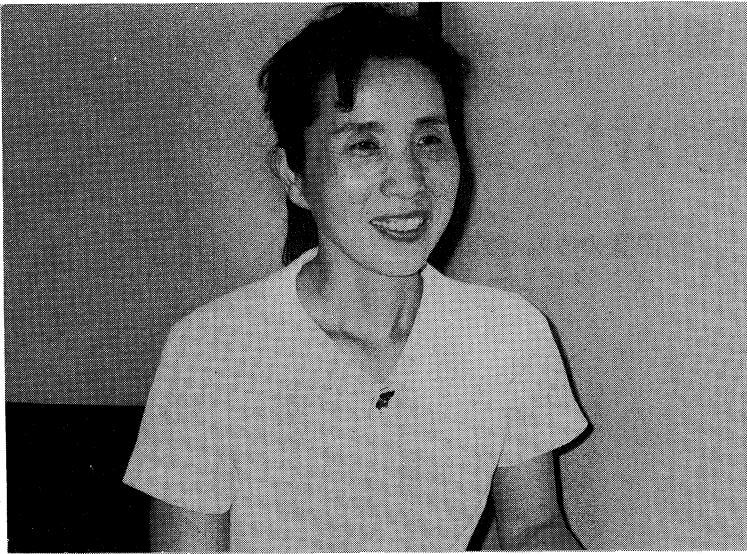
お申し込みは保険医協会まで (076)2253733

医療福祉をささげる人々

17

石川県家庭奉仕員協議会
石川県社会福祉協議会内
TEL (0762) 63-4181

ホームヘルパー



石川県家庭奉仕員協議会会長の高橋慶子さん。

先月号で県社会福祉協議会の「高齢者情報相談コーナー」を紹介したのにつづき、今回は一人暮らし老人や身体障害者の精神的な支えとなっているホームヘルパーの役割について石川県家庭奉仕員協議会会長の高橋慶子さんにお話を伺った。

家事労働の 評価が低い日本

ホームヘルパーの発祥の地はヨーロッパであり、精神薄弱者、身体障害者、高齢者、母子家庭など社会的弱者の救済が目的でした。日本では昭和三十七年に長野県上田市で最初に発足し、高齢者、特に生活保護世帯を中心に全国各地に普及していきました。

その後、四十二年には身体障害者、四十五年からは在宅ねたきり老人、さらに

五十年には一人暮らし老人も対象となり、次第に住民の中にヘルパー制度が浸透していったようです。しかし、五十七年十月より実施された有料ヘルパーはじめ「福祉の有料化」により利用者が拡大されて、意識やニーズも多様化しています。また、民間会社や有償ボランティアが福祉の分野に進出してきたため、私たちは公的ヘルパーとしてより一層の資質の向上が求められています。

ヘルパーの主な仕事は①食事の世話、②衣類の洗濯、補修、③住居等の掃除、整理整頓、④身の回りの世話、⑤生活必需品の買物、通院介助の他、⑥生活、身上に関する相談、助言となっています。家事労働はこれがないと生活できないはずなのに日本では家事労働の評価が低く、ヘルパーの仕事に対しては残念ですが民生委員さんにもまだまだ理解が少ないように思います。

「福祉の有料化」などにより、民間会社が福祉の分野に進出する素地をつくったのは、これまで行政のPR不足により、ヘルパー制度の活用が不十分なためだと思います。

世帯にふさわしい 家事援助が必要

ヘルパーの主な仕事である家事援助は個別性があり、それぞれの世帯にふさわしい援助の仕方があります。訪問先の家庭とヘルパーの相性もあります。要は利用者が見出しやすいように精神的な支えとなるように援助することが大切だと思います。

「来月のこのコーナーでは、民生委員をご紹介します。ご期待下さい。」

「以前は「食べること」が生活の中心であり、鍋、釜、箸が家庭生活のすべてでしたが、現在では炊飯器などの家庭にもあり、全体に教育水準が上がっており、ヘルパー制度利用への偏見も少なくなっています。社会的弱者の在宅生活が維持できるように、主治医の先生方も在宅療養を続けている患者や家庭にぜひヘルパーの活用をすすめてほしいと思います。」

随想

山下泰裕



家庭の大切さを知る

イギリスに留学するまでは、僕の一番大事なこと仕事をきちんとやること、家庭はそのためにあるという、典型的な日本人の考え方でした。

「妊娠して病院の検診に最初の一回だけしか付き添っていかず、二回目から女房一人だけでいくので、医師に「どうしたんだ。今日は旦那はこないのか」と言われたんです。旦那がこないということは、家庭がうまくいってなくて、子どもはそんな家庭に生まれても幸せにはなれない、ということなのです。」

「それに、出産予定日と、訪英前から決まっていた西ドイツでの講習会の日がぶつかった。女房は海外での初産だし、悩んだ。英会話の先生に相談すると「子どもが生まれる。これ以上大事な仕事がある世の中にあるのか」と怒られました。」

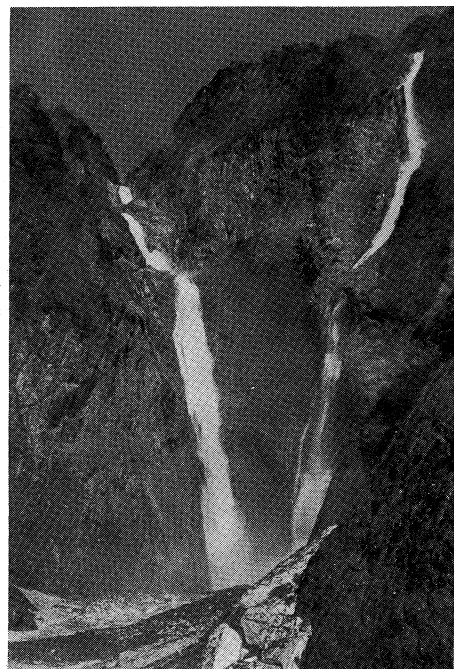
「こういふことを通じて、仕事のために家庭を犠牲にするにはおかしい、と思うようになりました。」

「今は家に帰ったら、小さい仕事はせず、仕事のこととは考えない。子どもと遊んだり、夫婦で話をしたりしています。大事な時間なんだという気持ちを持つことで、エネルギーを蓄え、心にもゆとりが持てるようになりまし。

(連合通信から転載)

訂正と お詫び

本紙8月15日号10頁の投稿記事
中、滝の見出しと、写真説明を誤
りました。読者の皆様と筆者の
勝木先生にご迷惑をおかけしたこ
とをお詫びいたします。(編集部)



立山町の称名の滝 (写真左)

日本一は称名の滝

小松市 勝木育夫

本紙八月十五日号・十
頁の滝の記事中、説明が
不十分だったために、誤
ったタイトルと解説が付
いてしまい申し訳ありま
せん。日本一の滝は立山
町の称名の滝です。写真
はたまたま手許にあった
夫婦滝のを使ったもので
称名の滝の写真をお見せ
します。右から落ちてい
るのは落差五百メートル
のハンノキ滝ですが、雪
解けのころを過ぎると水
量が極端に減るので残念
ながら日本一とは言われ
ていません。

石川県保健医療計画(抜粋)のご案内

石川県保健医療計画の第1章および第4章
の要約と、第5章の全文を掲載した冊子が
出来ました。
全会員に無料でお送りします。

ぜひ
ご一読を

『医療・福祉研究 1988年・創刊号』

特集＝石川県の地域医療計画と住民

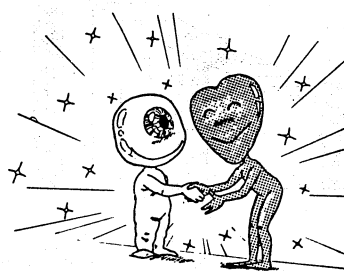
- ・医療・福祉をめぐる動向と国民生活
江口英一 井上英夫
- ・石川の医療・福祉—その現状と課題

編集・発行 医療福祉問題研究会
(B5版 93頁 1,000円)

お申し込みは保険医協会へ
(0762) 22-5373番

健康のしおり No.33

“白内障”発刊のお知らせ



発行 石川県保険医協会

上記健康のしおりが
出来ました。全会員に
30部無料でお送りしま
す。窓口に置いてご利用
下さい。(追加は
1部5円)

事務所拡張にご協力を

保険医協会では、事務所拡張のため、賃貸物件を探しています。
ご協力いただける方がありましたら協会までお知らせ下さい。

県内福祉制度の手引き書

石川県福祉マップいよ 10月に創刊

会員には無料でお届けします。

- ◆ 定価 一、〇〇〇円
 - ◆ B五版 百六十頁
 - ◆ 十月十五日発刊
- 医療と福祉の関連付けの
大切さが強調されている折
から利用価値の高いものと
期待されます。

もうしばらく
お待ち下さい

日常診療中に、患者や家
族から相談を受ける機会の
多い福祉制度や医療制度に
ついての解説書の必要性は
以前より医師ばかりでなく
福祉関係者からも地域性の
あるものが望まれてきまし
た。しかし手近かに利用で
きる類書がほとんどなく、
今回出版が予定されている
『石川県福祉マップ』は、
外に例のないものとして期
待されています。十月出版
の予定で編集がすすめられ
ています。

『病院マップ』の フル活用を!!

すでに会員各位のお手元
に届いているとは存じませ
が、協会ではこのたび『病
院マップ』(一九八八年版
改訂第三版)を刊行いたし
ました。

『病院マップ』の掲載病
院は年々増加し、本年は七
十九病院になりました。昨
年と同様、公的病院につい
ては県下全病院を網羅して
います。今年の改良点とし
て、病医院と関係が深い諸
機関の電話番号を巻頭に載
せたこと。各ページ上段に
病院名の小見出しを付けた
こと。金大病院、県立中央
病院など中核病院について
は、各科医師名、専門分野

の記載を一層充実させたこ
となどです。

石川県地域医療計画が公
示され、病院、診療所の機
能分担と連携がうたわれて
います。どうかこの『病院
マップ』をフルに活用され、
一層の病診連携が進み、県
民の健康増進が図られんこ
とを願ってやみません。

なお、協会では、十月に
は『病院マップ』の姉妹編
として、国・県・県下全市
町村の医療と福祉制度の概
要と利用法を分かりやすく
簡潔にまとめた『福祉マッ
プ』の発刊も計画していま
す。ご期待ください。

全国で52000人加入

保険医年金

◀20年の実績▶



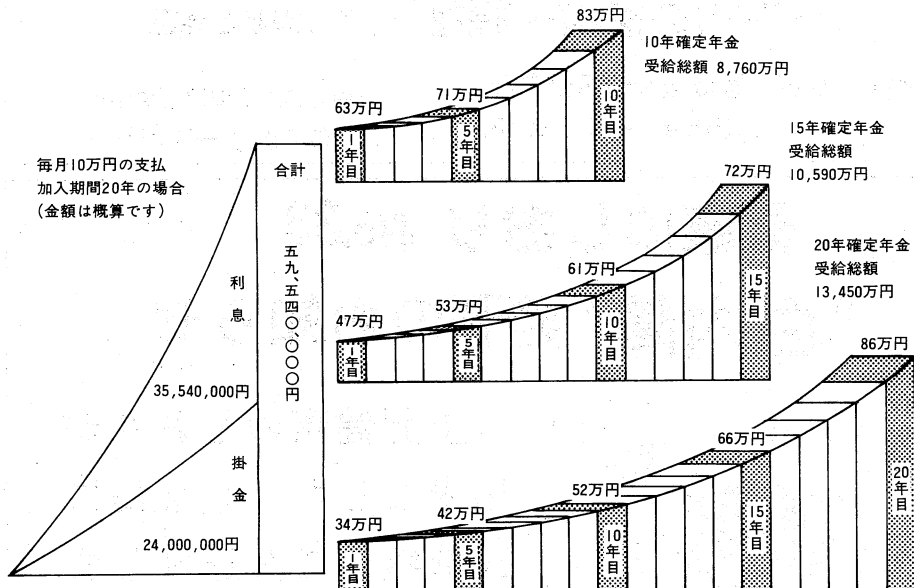
募集は年1回
メ 切
10月25日

安全 **有利** **確実**

11の特色

- 安定した高配当 (今年は8.89%)
- 複利だから長期ほど有利
- 74歳まで加入できる (80歳満期)
- 勤務医も自己収入ある家族従事者も加入できる
- 加入は30口まで自由に選択 (1口10000円)
- 口数ごとに自由に解約可能
- 受給する時に選べる10年・15年・20年年金
- 掛金の払込を中断でき、その間も8%の複利運用
- 加入者が死亡しても遺族に元利保障
- 税金も有利、「一時金」は利息50万円まで非課税
- 年金積立金を担保の融資制度あり

こんなに有利
魅力的



この低金利の中で
高配当を維持している理由

一、協会(保団連)の基本姿勢

保険医年金は保険医協会(保団連)の制度ですが、三井、安田両生命保険会社に委託しています。しかし、協会(保団連)は制度の運営について「委託会社まかせ」とせず、「会員のための共済制度」をモットーに、出来る限り有利な制度とするよう、たえず検討を重ね、委託会社にも努力を求めています。これが、有利な制度を創り上げた基本です。

二、高配当の理由について

保険医年金は、昭和六十三年三月現在、全国で加入者数約五万二千人、積立金総額約五〇〇億円、生保会社扱いの年金制度では日本最大のスケールです。安定した高配当の第一の理由は、このスケールメリットと二〇年の長期間にわたる運営実績によるものです。(配当率は基本配当に制度のスケールと契約期間に応じて特別配当が加算されます。)

第二の理由は、営利を目的としない協会、保団連の利点を生かし、少ない手数料で制度の運営をしていることです。

第三の理由は、配当金を翌年の積立金にプラスして複利運用していることです。

三、委託会社の責任について
委託会社は、大蔵省の監督のもとで保険医年金の資産運用について毎年決算を行い、配当率を決定し、各加入者の積立金を確定します。

このように積立金の資産保全は確定した額として両社が共同で全責任を負っています。

マル優廃止

保険医年金は

4月1日よりマル優が廃止され、ほとんどの金融商品は利息に20%の源泉が課せられるようになりました。しかし保険医年金は従来通り一時金として受取る場合は一時所得、年金として受取る場合は雑所得で、マル優廃止の対象外です。保険医年金の有利さが一段とキワ立ちます。この機会にぜひご加入ください。

毎月10,000円(1口)ずつ掛けると、こんなに増えます。

(注) 配当率は8.6%で試算しています。年金はいずれも通増型で、月額額は概算です。

加入期間	掛金総額	脱一時金(配当割合%)	10年確定年金				15年確定年金				20年確定年金					
			1年目月額	5年目月額	10年目月額	年金受給総額	1年目月額	5年目月額	10年目月額	15年目月額	年金受給総額	1年目月額	10年目月額	15年目月額	20年目月額	年金受給総額
5年	600,000	722,800 (20.5)	7,600	8,600	10,100	1,050,000	5,700	6,500	7,400	8,700	1,270,000	4,100	6,300	8,100	10,000	1,620,000
10年	1,200,000	1,814,700 (51.2)	19,000	21,000	25,000	2,660,000	14,400	16,300	18,800	22,000	3,220,000	10,000	16,000	20,000	26,000	4,090,000
15年	1,800,000	3,463,800 (92.4)	36,000	41,000	48,000	5,090,000	27,600	31,200	35,900	42,000	6,160,000	19,000	30,000	38,000	50,000	7,810,000
20年	2,400,000	5,954,500 (148.1)	63,000	71,000	83,000	8,760,000	47,500	53,600	61,700	72,200	10,590,000	34,000	52,000	66,000	86,000	13,450,000
25年	3,000,000	9,716,300 (223.9)	103,000	116,000	136,000	14,290,000	77,500	87,500	100,800	117,900	17,300,000	55,000	85,000	109,000	140,000	21,950,000
30年	3,600,000	15,398,200 (327.7)	163,000	185,000	216,000	22,660,000	122,900	138,700	159,700	186,900	27,420,000	88,000	136,000	172,000	223,000	34,800,000

保険医年金のメリット

- ①長期に安定していること
- ②自ら掛けた積立金が確実に自分に戻ること
- ③自らのライフサイクル(生涯設計)に合わせて、自由に利用できることが重要である。

石川県保険医協会
(0762) 22-5373