

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)

# 石川保険医新聞

●●主な記事●●

- 2面 矯正歯科講習会
- 3面 協会発足当時と今
- 4面 黄色いハガキ運動
- 5面 お訪ねします
- 6面 休業保障制度特集

石川県保険医協会 —激動の1988年度終わる—

## 第15回定期総会を機に

# 1989年度は躍進の年に!!

### 消費税で

### 大混乱

一九八八年度は激動の年であったと言えよう。

中曽根内閣の「戦後政治の総決算」路線の総仕上げである「戦後税制の改革」を引継いだ竹下内閣によって強行成立された「消費税」は、国民を大混乱させたばかりか、政治への強い不信感を助長するに到った。

### 日医・日歯は 五段階改悪に 同意

一方、日医、日歯は消費税の導入に反対せず、公的医療保険給付に対しては非課税を要求し、五段階税制

### 募集切せまる!

## 休業保障制度

詳しくは  
6面をご覧下さい

### 協会の三大共済制度が評判!!

### 超低額の掛金で大きな保障

## グループ保険

募集期間  
5月22日～  
6月17日まで

老後の安心はもちろん  
さまざまな運用ができる

## 保険医年金

募集は9月～10月です

## 持論

四月一日実施の診療報酬改定は、厚生省の試算では医療費換算で〇・七六％アップということであった。しかし一カ月

たったの医療機関の実感はまだしも厚生省にだまされたというものであろう。最終消費者の立場にある医療機関では、消費税分を患者に全て転嫁することは難しく、原材料の価格アップのかなりの部分をかぶる結果となった。このままでは医療機関の経営環境は悪くなる一方である。これにどう対応していくかであるが、すでに保団連は三月五日発行の全国保険医新聞で、「物価、人件費等経済変動に対

るが、昨年当協会で行った「診療報酬改善に関するアンケート」がそれに答えているものと言えよう。

## 時代に逆行する 医療費抑制策

体としてのアップ率は物価上昇率と同じでよいとする会員が多かった。これらの要求は決して無理なものではなく、医療機関がこれからも地域医療を担っていくためには、最小限これだけ

一方、リクルート疑惑に端を発した金権腐敗の体質を指摘されて、竹下内閣は退陣のやむなきに至った。我々はこの機を逃さず、消費税の撤回を求め運動を進めると共に、このままでは国民の医療が後退してしまうと国民に広く訴える運動を、積極的に進めなければならない。

### さらに進む 「中間報告」の 具体化

の改悪には同意するという選択を示した。この結果、社保収入五千万円超の開業保険医は租特法二十六条の適用から除外され、製薬メーカーや卸業者の価格転嫁を目的としたゴマ化し的薬価改訂と診療報酬の一部改訂が行われた。公的医療の給付は非課税でありながら、患者、被保険者(医療保険財政)に消費税を転嫁し、

社会を迎えての安定財源づくり」としながらも、実際の施策では医療・福祉の削減、年金制度の改悪などであり、今後はさらに「中間報告」の具体化などを推し進めてくることは容易に察せられる現状である。

### 大局見据えた 活動に全力

開業保険医の経営と権利を守り、国民の医療の向上をめざすことが保険医協会の使命であることを肝に銘じ、その目的に反する外圧に関しては正しい理論と勇気を持って反対の立場を意思表示し、積極的に改善を要求することこそ保険医協会としての存在意義であると認識する。

のアップは必要と国民に胸を張って訴えることができる性質のものである。しかるに政府・厚生省は、国民の総貯蓄額が六百兆円を越える豊かな時代になりながら、医療費への国庫負担を削減しようとしているのである。これは明らかに時代に逆行するものである。

今後、各部との連携を深め、組織力の強化を図り、常に大局を見据えながら諸活動に邁進したい。

これでは、自由開業医制とは名ばかりで、厳しい統制経済といってもよいのではなからうか。国民皆保険を守りつつも、第二次医療法改正を前にして「開業医にもっと自由を」と声を大にして叫びたい。

## 医心凡語

今、世界の経済情勢をみてみると、自由主義社会の方が共産主義社会に比べて分がよい。そこで、中国やソ連など共産主義の大国でも、自由主義経済を一部に取り入れる風潮が見受けられる。

しかし、統制経済の規制を一度緩和すると、次々にほかの規制も緩めて行かないと物価など社会の秩序に混乱が起きるようだ。

一方、自由主義陣営の経済大国・日本でも国鉄・N T T・日航といった、親方日の丸だった国営企業が次々に民営化され、ある程度の成功をおさめている。これまで政府・自民党の手厚い保護を受けてきた農業でさえ、自由化の波をかぶりはじめた。

しかるに、我が国の医療社会では、規制につぐ規制が横行し、我々開業医は辟易している。たとえば医療費抑制政策のもとに、何十年間変らぬ保険点数単価十円、保険者返戻や国保委託審査にみる保険審査の強化、医療費通知運動、検査点数のマルメ、医療の法人化の規制、広告規制、ベッド数規制、有床診療所の入院四十八時間規制など……。

保険医協会歯科部主催

矯正歯科講習会が好評

—5回シリーズで、基礎から臨床まで—

第二回講習会の印象記

分かりやすく実践的  
今後も続けて参加したい

保険医協会主催の矯正歯科講習会に参加させていただき、ありがとうございます。講習会は、東京、大阪あ

りの遠距離に、時間をかけて高い講習費を払い、短時間の講演と、その後の長時間の質疑応答(?)と思われる懇親会が多かったよう

です。また、講演内容が非常に難解で、その場では理解できず、後で詳しく述べ

た。しかしながら、今回の保険医協会主催の講習会は、

金沢で開催され、金沢弁と小松弁の違い(?)はありま

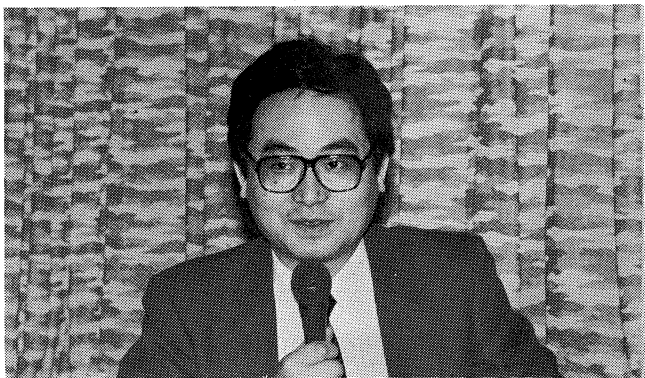
したが、何か自分の所に来院された患者さんの治療を講

師の先生に依頼して、その経過報告を聞いているよう

な感じの講演でした。私のように、大学卒業後

プライヤーを持たずに矯正治療から遠ざかっていた者

にも分かりやすく、懇切丁寧な内容の講習会でした。聞くところによれば、後三



反対咬合について約150枚のスライドを使い分かりやすく説明する香林先生。



第2回講習会には、講師陣を含めて40数人が集まった。(金沢都ホテル)

第2回要旨

本稿は講師の香林正治先生にまとめていただきました。

反対咬合とは前歯が逆被蓋を呈する咬合異常で、いわゆる受け口のことである。その成り立ちは、単に歯の位置や歯軸傾斜に異常がある場合と顎骨(特に下顎骨)の大きさや位置に異常を伴う場合とがある。原因として、遺伝、乳歯齲蝕(前歯、臼歯)、埋伏過剰歯などが考えられており、講習会ではこれら原因の明らかな症例についてスライドを通じてその特徴を示した。一方、原因不明の症例も多い。

反対咬合の診断はこの咬合異常が歯に限局したものであるが、どの程度顎骨の異常にも及んでいるかを知り、その顎骨の異常が後述する骨格性が機能性を鑑別することである。歯に限局された異常は、比較的容易な歯の移動によって解決できるが、多くの症例では顎骨の異常を伴っている。顎骨の異常には、下顎骨の前方位、すなわち、前咬みを示す機能性反対咬合と下顎骨自身が過大傾向を示す骨格性反対咬合があり、この骨格性反対咬合はきわめて治療が困難である。講習会ではこの鑑別について参考文献をもとに解説した。こういった点で、一般臨床歯科医が比較的容易に取り組める反対咬合の条件として、①年齢的には混合歯列期の初期まで、②遺伝要因がないこと、③構成咬合がとれる。以上の3条件を満たしていることであろう。

講習会では引き続き反対咬合の治療の流れ、治療内容、実際の装置をいくつか紹介し、咬合発育段階別の治療方針一覧表を示した。次いでこれら装置のうち、チン・キャップ、リンガルアーチ、床装置について詳細にわたって、その作製法の手順を

スライドで示した。日常何気なく行っている一つひとつの手順の中で何かプラスになるものがあれば幸いである。リンガルアーチ、床装置ともに応用例をいくつか示したが、先生方の創意工夫でさらにいろいろな応用が可能と考えられる。

最後に症例報告を行った。患者は初診時9歳0カ月、反対咬合の女兒で、遺伝性の要因が疑われた。反対咬合をアクチベーターでなおした後、長期にわたって(思春期成長ピーク終了まで)チン・キャップを使用して下顎骨の前方位成長をコントロールした。上下歯列の叢生は小白歯抜歯で(下顎は連続抜去)、臼歯部交叉咬合は上顎の急速側方拡大によって改善した。

最後にマルチブラケット装置による各歯の配列を行う予定であったが、患者の同意を得ることができず断念した。最終的には小白歯部の開咬が問題点として残されたが、連続抜歯のみを行った場合の典型例である。本症例では比較的軽度であったが、連続抜去には十分な配慮が必要であることを示したつもりである。

反対咬合は早期の被蓋改善によってその後の顎発育を良好に変化させることができる不正咬合である。日常多くの患者さんと接している一般臨床歯科医(いわゆるGP)の先生方がこういった不正咬合に関心をもち、限局矯正によって骨格的な不正が発現することを未然に防ぐことができるようになれば、患者さんにとっても、また、付け加えさせて頂ければ我々矯正専門医にとってもこの上ない幸せである。

(香林正治)

回の講習会があり、実際に使用された器具、模型などにより、難解な症例を平易に説明していただけること、今後の講習会もぜひ、実際に分かりやすく説明

ひ参加したいと思っています。最後に、治療困難な反対咬合の症例を長時間にわたって、実際に分かりやすく説明

された、香林正治先生と保険医協会の皆様にお礼を述べたいと思います。(小松市・杉本歯科医院 杉本康樹)

Table with 5 rows and 2 columns: Seminar number (第1回 to 第5回) and details (テーマ, 講師, とき, ところ). Includes '開催済' (Completed) labels for the first two seminars.

◎本シリーズは三月から七月まで毎月第四土曜日に定例開催します。新たに参加を希望される先生は事前にお申込下さい。(会員は参加費無料)当日は軽食を用意いたします。

# 保険医協会 発足当時と今

シリーズ連載 (その3)

藤田士郎  
(金沢市・内科)

保険医新聞も今号で一八〇号ですが、いつのまにか発行部数が多くなつたことに驚いております。

考えてみると満十五年も経つたわけですね。十五年前の記憶もだいぶ薄れました。設立準備会のことなどもどうだったか、忘れてしまいました。泉一丁目の松本先生から入会するように案内を頂いたのは十五年前の春だったと思います。

石川協会の設立には京都協会がその準備にお手伝いやらお世話をして頂いたと聞いていますが、もしかしら京都協会の人が勧誘に来られたのかも知れませんが、しばらくしてから高松先生から電話があり、協会の機関紙部員になってくれと言われて、最初は高松、大石



## 考えてみると、もう15年

両先生と私の三人でスタートしたと思います。

高松先生はあの通りのフアイトマン、大石先生も協会活動について熱心で、お二人に引きずられたようなものでした。

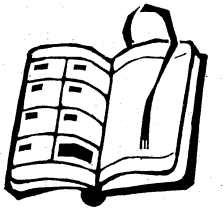
大体、新聞については全くの素人なので、それでも第一号だったと思いますが、それを持って京都で開かれた第一回全国機関紙交流集

会に参加しました。半ば自信を持って、自画自賛して参加したのですが、最初は「新しい協会のわりには出来が良い」とか言われたところまでは良かったのですが、「戒名見出し」とか、写真の人物が紙面の外側を向いているとか、「尻もち

切腹」とか言われて、なるほどと感心しました。交流集会には何回か参加しましたが、大変な事になりました。新聞を作ることは本当に大変なことだと思います。

柳下機関紙・文化部長を始め、部員の先生方、毎月本当にご苦労様でございます。新聞は協会の活動を活発にしている重要な役割を果たしているわけです。「読まれる、親しまれる、役にたつ新聞」をつくられるようこれからもぜひお願い致します。

次号に筑田正志先生(松任市・外科)です。



北信越ブロック会議(4/23)、歯科分科会の討論から—石川協会歯科部—

### 小児加算の年齢引き下げと小児歯科専門医制に反対!!

一つ、厚生省の打ち出す専門医認定制度がある。現在、医科二十、歯科三の標榜が認められているが、歯科において特別、専門医だからと言ってメリットがあるわけではない現状だ。

また一つ、小児口腔管理を主体とする新しい小児歯科診療体系の提案がある。現在の「出来高払い制」の保険診療では、確かに、成長期における咬合の誘導、育成といった小児口腔管理の思想は、日常の診療体系の中では実践しづらいことからの正しい指導であると言えよう。

しかし、財源難(?)を理由に、一九九〇年度に乳幼児加算を六歳未満から四歳未満に引き下げることを厚生省が検討中とは不可解だ。しかも、これを受けた日本小児歯科学会は、引き下げられた場合を想定して、一九八九年二月九日、厚生省健康政策局と日本医師会の共同作成した「診療科目などの表示に関する検討会報告書」に準じた小児歯科専門医制を検討中、それも浮いた財源を小児歯科専門医にまわす(認定医のみが種々の指導料、管理料などの特典を受けられる)(?)ための認定医づくりの専門医制であるという。

加えて、一般の歯科医が認定を受けるには十〜十五年の期間を要し、また、小児歯科医なら誰でも即、認定されるものではない。長野県を例にとれば全県下で十数人しか基準をクリアしないという困難さであるという。歯周病のI型、II型のよ

最後に、歯科医が大変大きな関心を示すことは、自分の近くに新規開業する同業者の出現したときだけという傾向があるように思われる。経営のことを考えるためである。それも気になるが、広く国民全体のことを考えるなら、それはむしろ良いことであり、制度の改悪こそが、もっと夕チが悪い。

「小児加算の年齢引き下げ」と「小児歯科専門医制導入」に反対しよう! まだ時間はある! (歯科部)

北信越ブロック会議(4/23)、歯科分科会の討論から—富山協会歯科部—

### パイの奪い合いではなく医療費の拡大が必要

近年の歯科診療報酬体系を見てみると、総医療費の割というワク組みの中から、すべてがスタートし、その中のパイの振り分けを厚生省が行っている構図といえよう。

すなわち、小児歯科認定医が一般開業医とは区別され、歯周治療にみられた、I・II型のごとく、高点数部門の診療体系を手がけることができるというものである。

厚生省にしてみれば、先ほどの「浮いた」財源を補綴などの不採算部門に振り分けるから、一般開業医を丸めこむことができ、小児歯科医には、専門医制度と抱きあわせて新技術の特権的割り振りで、なだめようというのである。

果たして、一定のワク内でのパイの奪い合いをするのに、両者が笑顔で折れる

**囲碁解答**

白1が急所です。黒の応手の方が難しくハネのある逆方向にツケる黒2が正しい応手で白3に黒4の元ツギが大切な手で万年ゴウになります。一合マスはかなり難しく正しく出来たらプロの初段と言われています。

この形は白1に對してハネの逆方向の2の1にツケることを覚えておくとう便利です。

うに、全ての歯科医が自分で患者をふるい分ける権利を持つ制度ですら問題が多いのに、今回のように歯科医そのものが、すでにふるい分けられていて、大部分の歯科医は患者さんを判定、診断する権利すら与えられないなどという制度は許されるべきではない。

必要なのは、医療費というワクそのものを大きくすることであり、国民が希望している医療福祉の充実と連携して、国に働きかけ、国庫補助を増やさせることである。

最後に抽象的ではあるが、私自身の課題として、次のことを記しておきたい。

原稿募集!



テーマは何でも結構です。ご投稿をお待ちしております。(編集部)

# 早くも5つの問題事例が

—4月中に協会に届けられた『黄色いハガキ』—

### 〈問題事例1〉

腰筋筋膜炎にハップ200g×5を、200g×3に査定された。外用薬も2週間投与が認められているはずで、100gずつ毎日貼り替えれば10日分だから納得出来ない。

### 〈保険医協会の考察〉

消炎・鎮痛を目的とした貼付剤については、現段階では1回の処方でも最高5日分、800グラムまでとなっているようです。しかし貼付部位やその面積によっては、これ以上のものが必要になることもありうるので、その場合は部位名および1日の貼付量などの付記があれば認められるものと解釈します。従ってこの事例の場合、この方法で再審査請求されることをお勧めします。

### 〈問題事例2〉

内痔核で慢性疾患管理料の査定を受けたが、内痔核は当然、肛門出血を伴うので「569・3」、直腸、肛門の出血が慢性疾患に入っているので算定できると考える。

肛門出血の病名も入れる、とのことであれば、病名の羅列を避けるという通達にも反する。

### 〈保険医協会の考察〉

内痔核は「基本分類表」の「569・3」の「直腸および肛門の出血」、または「569・4」の「直腸および肛門のその他の障害」に分類されると解釈されるので、慢性疾患として指導料・管理料を算定すべきであると考えます。

### 〈問題事例3〉

一般処置の28痔疾薬物根本療法とは、どういう処置か教えて欲しい(座薬を入れただけか)。肛門処置との相違点をはっきりして欲しい。

### 〈保険医協会の考察〉

昨年の改訂で外科系の点数は大幅に変更され、現在、項目として残っている「痔疾薬物根本療法」に該当する処置は無いようです。また「肛門処置」については、1986年3月までは単なる「座薬挿入」のみでも算定できたのですが、以来、「座薬挿入

以外の何らか処置を行った場合にのみ算定することになっています。

### 〈問題事例4〉

老人の心臓弁膜症の患者に梅毒定性反応をみようとして、ガラス板法、オガタ法、TPHA法を行ったところ、「梅毒脂質抗原(定性)2回→1回に」と、30点減点された(金沢市)。このようなことは2回あり、初回のときは別のケースであるが、マイナス60点となり、2法とも査定された。

### 〈保険医協会の考察〉

「梅毒脂質抗原使用検査」には、従来の「梅毒沈降反応(ガラス板法、VDRL法、RPR法、凝集法など)」と「補体結合反応(緒方法など)」があります。昨年の改訂で、これらの中から3種以上行った場合でも算定は2回までとすることになって、丸められているわけですので、この事例は査定ではないように思われます。ただし、TPHAはこの丸めの中に入っていないので、しかるべき根拠があれば査定されるべきものではありません。再審査請求をお勧めします。

### 〈問題事例5〉(問題事例4のつづき)

「梅毒疑」で厚生省から出ている「点数表の解釈」に照らしても過剰とは考えられず、学問的にも、一般的にもSTSは2~3法を行うとされており、ガラス板法、オガタ法の2法のみから一つを減点されるのは不当であると考えます。

国保連合会からの「再審査の結果について」の増減点時の「事由」は要点を押さえた書き方で、納得いくよう書いて欲しいもの。

上記を再審査請求したところ初回の減点60点のものは復活。2回目の例は返事なし。

### 〈保険医協会の考察〉

「再審査の結果について」による増減点通知は非常に簡潔にしか記載されていないので、判断しにくいものがあります。従来から改善を申し入れていますので徐々に改善の方向にありますが、今後さらに改善を求めていきます。

## 保険診療上の問題点通報運動

# 黄色いハガキ運動

## に参加しましょう

不当な減点・査定、保険者の受診抑制を目的とした訪問指導…などの保険診療上の問題点・トラブルなどをお聞かせ下さい。

石川県保険医協会  
学術・保険部

## 学問的理由のない減点が増える

患者さんのために必要があつて行った医療行為の診療報酬が、明確な理由も示されず減点・査定される。市役所・町村役場の保健婦から受診を抑制するような指導を受けて、患者さんが

来院しなくなった…。こうした事実が以前からも当然のことのようにまかり通っているのですが、医療費がかさむという理由で、最近厚生省からの指導が一段と強化されているため、

不当な減点・査定、とくに保険者からの再審査請求によるものが増え、また保険者による受診抑制的な指導も強化されています。最近特に学問的理由のない減点が増えたという声が多く聞かれます。保険者がレセプト点検業務を外部の業者に委託してまで減点を強化しているために起

このような事例をどんどん出し合っていくことが、審査の改善、保険診療の改善のため大切な一歩になることと思われま。刷り込みの「黄色いハガキ」でこのような事例を協会にお知らせ下さい。「黄色いハガキ運動」として取り組んで参ります。



「黄色いハガキ」は毎月一回「石川保険医新聞」に同封されます。どしどし返信下さい。

## 再審査請求以外に改善の道はない

社保支払基金においても、国保連合会においても再審査請求件数が最近一年間で約二倍に達し、その大部分は会員の元へ戻されるか減点処理を受けているものと推測されます。一方医療機関からの再審査請求は元来非常に少なかったのですが、最近でも微増しているのみです。

審査の強化が叫ばれ、各保険者とも必死に再審査請求を増やして対応しております。その結果としてかなり不当な減点が増加しているという情報を得ております。学問的理由のない減点、法的な理由のない減点には必ず再審査請求をして正当性を主張しましょう。医療機関側では再審査請求を出すのが面倒だということ放

置しているケースが多いようですが、減点に泣き寝入りすることは第三者からは自らの非を認めたということになります。診療内容の正当性を主張し、審査委員の偏見や先入感を除くためには再審査請求以外に道はありません。そこで今どんな減点が行われているのか具体的な事例を出し合っており、誰がみても納得のいかない事例については公表し、みんなの合意を作っていくことが肝要と考えています。どしどし「黄色いハガキ」で事例とご意見をお寄せください。

保険医協会の  
—全県対象—  
スタッフ講習会

## 日常診療における感染予防と消毒

### ①内科からみた感染予防と消毒

金沢大学医学部附属病院 舟田 久 先生

### ②外科からみた感染予防と消毒

公立能登総合病院 中泉 治雄 先生

●とき 1989年5月21日(日) 午後1時~4時

●ところ 石川県教育会館(金沢市香林坊) 2F大会議室

定員 80人(定員に達し次第締切) 参加費 おひとり 1,000円

申込み お電話にて協会まで (0762-22-5373番)



園芸が趣味の舟木先生。院内のあちらこちらに先生の育てられた草花が飾られている。

# おねおね

46

## 舟木直茂

### 先生の巻

#### 舟木内科医院院長

金沢市三口新町 1-3-1

今回は三口新町で六十二年五月に開業された舟木先生を訪問した。私事ながら先生は私の恩師・塚田貞夫教授（金沢医科大形成外科）の甥御さんで、学生時代から顔見知りであったので気楽に思いながらも、恩師の親戚ということで、やや緊張しながら訪問した。

## 開業の動機は

## “自分の医療ができる”

—先生の略歴と開業の動機は？

昭和四十九年金沢大学を卒業し、第Ⅱ内科に入局しました。五十五年より済生会石川総合病院内科に勤務し、その間に博士号を取得し、六十二年五月に開業しました。

開業の動機としては、かねがね、小回りのきく自分の医療を目指していました。

—それは開業が最適とっていただけ。六十年にこの場所で歯科を開業していた父が亡くなりましたので、改築して開業しました。

## 迅速で的確な医療をめざして

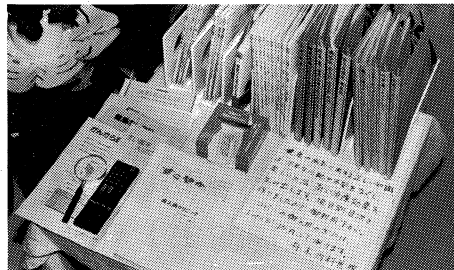
—開業されて二年、いかがですか？

患者さんそれぞれの生活に応じた医療を目指しておりますが、まあ比較的うまくいっているのではないかと思っています。

—「病気に休みはありません。安心して、迅速に、的確な医療が受けられるよう心掛けています」と待合室に掲示がありますね。良い言葉だと思って読みました。掲示通りの医療を行っておられるわけですね。感心しました。

話は変わりますが、きれいな花々がたくさん生けてありますが……？

園芸が趣味なので。種まきから育て上げ、それを生けています。—そういえば叔父さんの塚田先生も園芸が好きですね。家系ですか？（笑）最後に保険医協会について一言を。皆さん多方面に亘り活躍され、頼もしいと思っております。私自身は地域医療部に属しています。私なりに頑張っていくつもりです。保険医新聞もおもしろく読んでいます。—本日はありがとうございました。今後とも公私ともに頑張ってください。（聞き手 柳下邦男）



患者教育用の情報コーナー

## 食べ歩き会

### ◆ご案内◆

普茶料理（中国風精進料理）賞味の会

とき 六月十六日（金）

午後七時～午後九時

ところ 寿屋（金沢市尾張町二一四）  
（0762-316245）

参加費 おひとり一万円  
（当日ご持参ください）

申込み 六月十日までに協会へお電話にてお申し込みください。

主催 保険医協会（076-231-5373）

## 「冬の旅」独唱会へのお励まし、ご来場、ありがとうございます

去る二月二十五日夜、長年の夢がかなって「冬の旅」独唱会を大過なく終えることが出来ました。金沢市文化ホールに五百人を越えるご来場者をお迎えしての独唱は、私にとって生涯忘れることの出来ない喜びであり、晴れ舞台となりました。

私が金沢大学へ入学した頃は、名曲喫茶で一杯のコーヒーで長時間粘りながら、名曲のリクエストをしたものでした。その中に「冬の旅」がありました。私が最初に買った「冬の旅」の楽譜には一九五九年八月の日付とサインが拙い字で記されています。恐らく、片町界隈の喫茶店で聴いて感動し、すぐに本屋で求めたものようです。三十年たった今、少年の頃の夢がこの独唱会に結びついたのに深い感慨を覚えます。

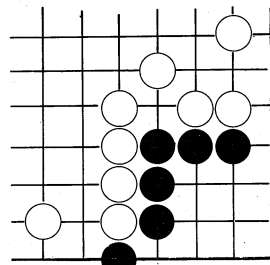


金沢市文化ホールにて 越野正信氏 ピアノ

当日は何かと取り紛れ、失礼の段はお許し下さい。お世話になった皆様、お励ましいただいた皆様、心からお礼申し上げます。

## 碁

出題者 向井富治（金沢市・内科）  
六段



鳥居方策四段と篠田晤六段の対局に現れました。片ハネ駄目アキ一合榊です。白先でどうなりますか。やや難問です。（解答は三面）

## エコー講習会のご案内

テーマ 一般医のための泌尿器科的超音波診断法

講師 県立中央病院 島村正喜 先生

とき 六月十三日（火）PM 七時半～九時

ところ 金沢都ホテル五階「能登の間」

申込み お電話にて協会まで

# もしもに備えた手厚い保障

# 保険医休業保障

## 募集〆切せまる!!

お申し込みは **5月30日**  
午後5時まで  
(年1回限りです)

**制度改定のお知らせ**

来年八月一日より本制度の一部を改定します。尚詳細については、募集パンフレットをご参照下さい。

### 有利な7つの特色

- 入院はもちろん、自宅療養、代診をおいても給付
- 給付日数は360日+180日(別病でさらに90日)
- 給付の種類が豊富——傷病、入院、満期など7種類
- 75歳までの長期保障
- 掛けすてではありません(3年以上)
- 他制度に関係なく給付
- 傷病給付金は非課税

### 豊富な給付内容 (1口加入の場合)

種類	給付金額
傷病休業給付金	疾病については、8日目から1日につき6,000円、傷害については、休業日から1日につき6,000円、同一原因による休業は、360日間限度、別原因で休業したときは、通算して、450日限度
入院給付金	入院日数30日を1単位として50,000円、通算3回限度。
長期療養給付金	15日を1単位として入院75,000円 自宅50,000円 別原因で休業したときは通算して12回(180日)を限度
弔慰給付金	500,000円+中途脱退給付金
高度障害給付金	500,000円+中途脱退給付金
中途脱退給付金	加入期間3年以上の場合に限り、過去の受給状況により、給付あり。
満期給付金	中途脱退給付金プラス祝金を支給。

全国2万7千人の保険医が加入

## 石川協会の給付実績

1988年1月~1988年12月

20人 1,626日間

4,913万9千円

### 拠出金(掛金)

加入時年齢	生年月日	8口	5口	3口	1口
39才まで	S.25.2.2生以降	22,400円	14,000円	8,400円	2,800円
40才~50才まで	S.14.2.2生~S.25.2.1生	24,000円	15,000円	9,000円	3,000円
51才~54才まで	S.10.2.2生~S.14.2.1生		15,000円	9,000円	3,000円
55才~59才まで	S.5.2.2生~S.10.2.1生		16,500円	9,900円	3,300円

加入時年齢は8月1日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数月が6ヵ月を超えるものは1歳繰りあげます。

## 石川県保険医協会の休業保障給付状況

3月休業給付金は6人の先生に4,92万8千円のお支払いとなりました。

1989年3月1日~3月31日までの給付内訳					休業開始日より3月31日までの給付内訳		
	給付期間	給付日数	口数	給付金額(円)	給付内容		給付合計額(円)
A先生(歯科)	2.23~3.9	長期療養給付 15日	5口	250,000	疾病給付 360日 10,800,000	入院給付 90日 750,000	14,550,000 給付終了 別病の場合は90日保障
B先生(歯科)	2.19~3.20	長期療養給付 30日	5口	500,000	疾病給付 360日 10,800,000	入院給付 30日 250,000	12,300,000
C先生(歯科)	3.1~3.31	疾病給付 31日	8口	1,488,000	入院給付 60日 800,000		8,672,000
D先生(歯科)	3.1~4.3	傷害給付 34日 入院給付 30日	5口	1,020,000 250,000	傷害給付 121日 3,630,000	入院給付 90日 750,000	4,380,000 4月4日復業
E先生(医科)	3.1~3.31	疾病給付 31日 入院給付 30日	5口	930,000 250,000	疾病給付 110日 3,300,000	入院給付 90日 750,000	4,050,000
F先生(医科)	2.28~3.4	疾病給付 5日	8口	240,000	疾病給付 5日 240,000		240,000 3月5日復業
合計6人				4,928,000			44,192,000

\* 休業されたらすぐにご連絡ください。

来年度より制度が一部改定されます。29才、39才、49才の方は今年加入されたほうがお得です。

お申し込み・お問い合わせは

保険医協会までお電話で (0762) 22・5373