

西多摩医師会報

1983年9月1日

131号

発行所・社団法人 西多摩医師会 東京都青梅市西分3-103

編集委員・菅井 義久

TEL (0428) 23-2171(代)

栗原 琢磨

斉藤 信幸 塩沢 永康

高木 直

堀田 洋夫

道又 正達 村山 正昭

厚生省 保険医療を抜本的に改悪

8月25日、厚生省は59年度予算概算要求において、医療費を6,200億円、福祉関係費で700億円削減すると発表した。医療費、年金等の当然増が約9,000億円あり、「合理化」が必要という事の様である。これに先だつ8月18日、林厚生大臣は歴代厚相経験者を招き現在の医療保険制度を「改革」しなければならない背景を説明している。

その中で、医療費増加の原因として、疾病構造の変化と人口の高齢化、国民の健康に関する意識の高まり、国民所得の伸びを上回る医療コストの増大、経済の低成長化と医療費負担能力の低下等をあげている。

健康管理が日常生活の中に習慣として定着し、生活と医療の区分が不明確になり、又医学医療の進歩と国民の医療ニーズが高度化、多様化して来て、これをすべて公的な医療保険制度の対象とするのは無理があると説明している。

このため「医療標準の概念」を導入し、「適正」な受益者負担の実施をおこなっている。

そして、診療報酬体系の「合理化」、薬価規準の「適正化」、医師会等による自浄活動、請求書の審査、指導監査の強化、不正請求排除について実効ある措置をとる……とした上、具体的には、昭和59年7月から被用者保険本人の給付率現行10割を8割に引き下げ、入院時の給食費は1日600円を自己負担とし、ビタミン剤、総合感冒剤、健胃剤、パップ剤を保険の適用からはずす。高額所

得者に対する国庫補助を行わない。高齢退職者およびその家族については被用者保険並みの8割給付とする。退職者医療制度を創設する。日雇健保を廃止しその対象者を政管健保と組合健保の体系に入れる。健保組合および国保組合の新設適用拡大を積極的に推進するとしている。

要するに医療費増大の根本的原因には一切触れることなく、現象面だけを並べたて、だから受益者負担をとという短絡思考のサンプルみたいな「施策」が恥かしげもなく披瀝されている。

国家財政の破綻を全て国民の負担によってつくり、つじつまを合わせようとするやり方は、事が国民全体の健康と直接つながりをもつ問題であるだけに、看過する事はできない。

国民の健康が増加した結果、人口の高齢化が達成された訳であり、それは医学の進歩と保険医療のおかげであり、非難は筋ちがいのものではないだろうか。医療費高騰の真の原因は、患者が医者にかかりすぎるからでもなければ、医者「乱診乱療」にあるのではない。「新薬」や天文学的価格の医療機械の果てしない乱開発と、それらの製造、販売を放置して来た国の無策行政そのものにこそ求められるべきではないか。

日本医師会は今度の厚生省発表について「国民生活を抑圧、破壊する」として全面反対の声明を発表した。反対声明は「口と紙」があればいつでもできる。問題は「具体的行動」であろう。(堀田)

未来予測 | 医師会と地域医療

—厚生技官との話し合い—

昭和58年6月18日 於 福生健康センター

(会報第129号より続く)

司会 ありがとうございます。本日の討論会の基調になるお話でございます。私達医師会員が自分自身を分析していなかったことを指摘された様な感じでちょっと衝撃でした(笑) ただいまの近藤技官のお話を踏まえながら医師会の方からどなたかお話をうかがいたいと思います。

中村 今の話に関連するかどうかわかりませんが、近藤技官の言われた様に20年後に医者は技術者になっているんじゃないかと思う。医療費と国論がいわれる中で厚生省は医療機関のあり方をどういう風に考えておられるのか、病院には国立病院、大学病院、私立病院等、いろいろ種類がある。大学病院は医者を養成する研究機関です。そこにおいてどんどん医療費が使われる。それをあたかも開業医が医療費を全部食っているんだという印象を国民に与えている。大学病院は医療費とは別に研究費としてやつて行くという考えはないのでしょうか。大学病院での医療費を差し引いたら、医療費が国の財政を圧迫する程のものなのかどうかという分析はないのでしょうか。

近藤技官 大学病院のことを考えます時、例えば医師の数にしてもそうなんですが、医師の養成は文部省、一県一医大というのは誰が言ったかわからない、それを終局的に認めるのは文部省なんです。吉村保険局長が大学病院の保険点数を7点にしたいという。3点分を研究費だとするそれをどこが補填するのかということは一切ない。

つまり、保険ファンドから金がでなければいいという発想しかない。省ごとに全く別である。私は医療費というよりは医療にかかわるマンパワーの費用を含めてどのくらいかかるかという論議が必要と考えるが、そういう論議は一切行なわれていない。

現在の制度や、さまざまなしがらみを考え

ると行政にできることは何もないんじゃないかと思う。

中村 大学病院は文部省の管轄にしなければおかしい。

近藤技官 そういう意味で、私は医療政策は過去に非常に弱い面があり、誰が現状を変えられるかということでお話しあげた訳です。

司会 医療費という問題の中で大学病院のもつ矛盾が指摘されました。他にも沢山の問題があると思いますが、さき程近藤先生の御指摘にもあった様に、医師会として今後、何ができるのか、ということで、話をすゝめて行きたいと思います。

吉野 さきほど、厚生省はたいしたビジョンを持ってないといわれたんですが、私はウソつけという風に思った。2年前、56年8月頃、厚生省の役人というのは頭がよくてこわいから皆、気をつけようという事を医師会報に書いたことがあります。ほんとにビジョンがないのだろうか、非常に疑問に思う。何が一番大切かという結局、点数のことがでてくる。点数のつけ方次第で医療はどうにでもなる。医療費をおさえるために、頭割りで行くか件数割にした方が安くなるのではないかという議論があるので、私の方から反論してみた。

医療問題は立場がそれぞれちがうため、一般的に論議しなければならない。公正な立場で話をしなければいけない。医師の利益だけを擁護する様な話ではどうにもならない。社会的背景がある。

考え方は昔とがらりと変っている。みんなとても身勝手になっている。今の人達に親の面倒をみろと言ったって無理だと思う。一般国民の医療知識はマスコミによってレベルが高められている。

頭割りでは患者は我慢できないだろうと思う。又、開業医の側では検査などやらなくなり、医療のレベルは低下すると思う。検査や

処置は病院におっかぶせてしまう様になる。効率のいい開業医をつぶし、病院の外來ばかり混んでくるといふ結果になるのは当然である。医療費は高くなり当初考えられた逆の事がおこってくるのではないかと思う。検査入院が増えるのでベット数の規制は無意味になってくるんじゃないか。

もう一つは医薬分業のこと。頭割りになると医薬分業が増えてくる。医薬分業の方が率がいいというデータを私のところではすでに出している。民間の薬局に調剤を頼む場合、(薬局が)利益があがるならやるけれども、そうでなければやらないだろう。点数改正で薬局の方は少しおさえられていますね。民間がやらないとなると公営薬局ということになるが、駐車場の問題など、医療費でまかなわなければならなくなる。そうまでして医薬分業をやらなきゃいけないかということ。

民間の中小病院はどうなるか、厚生省では診療所あるいは病院向けの点数表をつくらうとしているといわれます。厚生省にビジョンがないと言われたが、点数表を操作してやつて行くのが一番無難と厚生省は考えているだろうと私は思う。その方法が、国民の目に触れない形で動かして行くことができる。それが厚生省のやり方だと私は考えています。だから、本来ならば厚生省がそうしたものを出す前に、医師会が点数表をつくって、零細診療所の点数表、大病院の点数表という様なものを厚生表にぶつけて討論しながら地域医療を進めて行くのがいいんじゃないか、現在の医師会が、そういう事をやっていないという点で不満がある。

こんどは、出来高払い制を残しながら医療費をおさえるにはどうしたらいいのだろう、医師会として何ができるのだろうという事を考えてみました。

たしかに、一部に不正請求をする医者があるだろうと私はやはり思う。大部分の医者はそういう事をやらない。我々にはプライドがあるし、不正請求によって失なうものはあまりにも大きい。

そういう人を見つけて、ちゃんと指導するのは医師会の仕事だと思う。その点、なぜだ

か手ぬるい。それからなるべく少ない医療費でやって行く様指導すべきだろうと思う。儲けるだけ儲ければいいというのを放置すれば結局会員全体の首をしめることになる。しかし、ここで考えなければいけないのは、少ない医療費でやれば必ず医療の質は低下します。ここが大事なところですよ。

医療に経済の制約がないかの如くに医者も住民も誤解していたと思う。しかし制約があるんだという事を皆が知らなければいけない。

それをやるのが誰かという事が又問題ですよ。医師会が教育するのか、厚生省がやるのか、マスコミがやるのか。マスコミの論説委員なんかにはかなり程度の低いのがいる。医師会からは言えないので、厚生省から、もっと勉強する様に言ってほしいと思う。行天さんは医者ですから尊敬はしていますが、あゝいう人がいないと、マスコミによつて国民の医療がゆがめられて行くと思う。

医師会と住民の話を「新青梅沿線」という本で読んだが、全然話がカミ合っていない。住民の方は全然わかっていない。自分自身を知らない。

少ない医療費でやって行くという事ですが、一時的な延命のために高額な医療費を注ぎ込むのはやめなければいけない。それには、「生命が一番大切」だという医学教育ではだめで、それも経済の制約の下にあるということとを医学生に教育しなければならない。ムチャクチャに点滴をやって死んでから家族を呼んで「御臨終です」なんてのは生命の哲学に反していると思う。

医事裁判について気がかりなことがある。少ない医療費でやると必ず手抜きだと思われる。よく勉強した弁護士、検事、裁判官等に抜かってもらわなければ、少ない医療費による医療は成り立たないと思う。

民間の医療保険を導入したらということについては、一定の額以上の分を民間でみてくれるというのがあってもいいんじゃないかと思っている。

臨調でいわれている医療はこれはもうお話にならないと思います。

(以下次号)

肝疾患シリーズ II S. 58. 6. 24(金) 急性肝炎・劇症肝炎

東京大学医学部 第一内科 藤原 研司

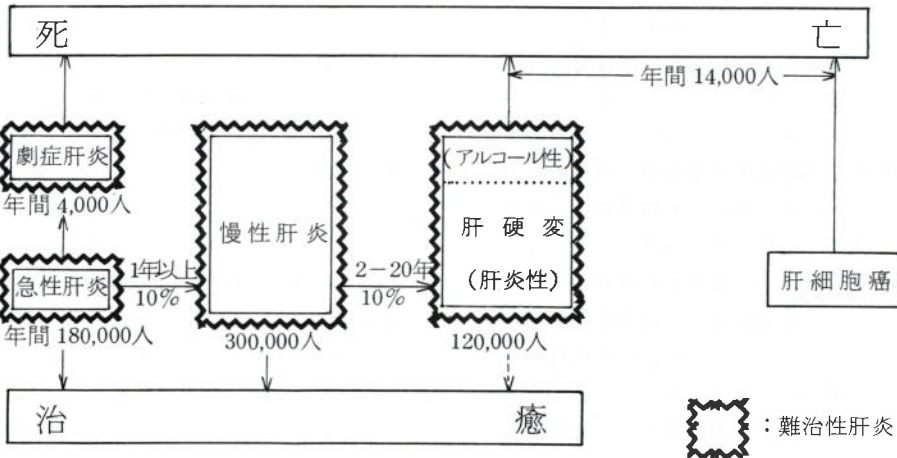
急性肝炎は日常遭遇するポピュラーな疾患であり、又、劇症肝炎は80%死亡する。第一線の先生方にお役に立つ実践的なものに重点を置き、1~2年の進歩については触れないので 内科 の進歩に周先生を中心に書いてあるので参考にされたい。

急性肝炎は 3種類あり、A型：流行性肝炎、B型：血清肝炎、non A、non B型、である。

A型、B型ははつきりウイルスが解明されているが non A、non B型は1979年に報告され臨床型には2種あると考えられ、まだはつきりウイルスが解明されず、現在では最も多く注目されている。A型は殆んどなく、高令者に見られるのが最近の特長、B型はキャリアーになり慢性化するものあり 肝硬変に移行するもの本邦では2~3%

図1

ウイルス肝炎の経過とわが国の実態



慢性肝炎の中には急性肝炎から移行するものほかに潜行性に発症するものがある

〈症状、検査所見〉

はきけ、全身倦怠、黄疸

A型：GOT, GPT1000 と多いが、GOT<GPTのパターンを見たら、治癒に近づいているがまだ異状であり、GOT>GPTになれば治癒と見てよい。トランスアミナーゼが下ってるビルビリリン(黄疸)が高くなるかわりに多い。

B型は黄疸がどんどん強くなって、トランスアミナーゼが正常なものに遭遇することが稀にある。

キャリアーとは HB_s抗原が長く続いて仲々抗体が出て来ないものを云う。これは患者の免疫反応が非常に悪い状態の場合に抗体が出来にくい。依って、HB_s抗原が持続すると考えられる。

図2 血中HBV関連抗原・抗体の臨床的意義

HB _s 抗原	HBVの現在の感染
抗HB _s 抗体	HBVの既往の感染

HB _c 抗原	血中に証明されない
抗HB _c 抗体	
高抗体価	HBVの現在の感染
低抗体価	HBVの既往の感染
e 抗原	大量のHBVの血中の存在
抗 e 抗体	HBVの血中からの消失

〈診断〉

A型

1. ウイルスの証明 (流行例、発症前の糞便中)
2. HA抗体の検出 (発症初期の糞便中)
3. IgM-HA抗体の検出 (発症初期の血中)
4. HA抗体価の変動 (発症初期→回復期血清で有意の上昇)

B型

1. HB_s 抗原証明 (発症1~3ヶ月の血中)

- 2. HB₀抗体の有意の上昇
- 3. IgM-HB₀抗体の検出 (発症初期の血中) A型・B型共に3.が重要である。

○急性肝炎対策

〈予防〉

A型

免疫グロブリン製剤 0,05~0,1ml/kg 筋注
 約3カ月間有効 (発病予防並びに潜伏期に投与されたもので症状軽減)

B型

HB_S抗原陽性者の血液の処理を嚴重にする
 高力価HB_S抗体の含有免疫グロブリン製剤
 0,1~0,2ml/kg 筋注 約3カ月間有効
 偶発事故発生の48時間 (できれば24時間)
 以内に投与

HBVワクチン

消毒

加熱滅菌 (オートクレーブ、煮沸15分以上、乾熱)

薬物消毒

塩素系: 次亜塩素酸剤 (1,000 ppm)、1時間

非塩素系: 2%グルタル・アルデヒド液

エチレン・オキシサイドガス、ホルマリン、ガス

〈治療〉

安静 (発黄期間)

食事 (食欲不振時、含水炭素: 食欲回復時、高蛋白、高カロリー)

薬物 総合ビタミン剤、肝水解物

ステロイド (胆汁うっ滞高度、食欲不振高度、劇症化の疑い時のみ)

(インターフェロン、adenine arabinoside)

ステロイドの使用は抗体の産生が抑制され、慢性に、又、キャリアーになるので安易な使用は禁忌であり、この頃のステロイド()のみ使用。

劇症肝炎とは肝障害がなかった人が肝炎を起して、発症から6~8週間の内に臨床像に精神症状が起ったもの。

- ① 昏睡・2度以上
- ② プロトロンビン時間 40%以下のもの
- ③ 意識障害が発症から8週間以内に出たもの
急性型 10日以内に意識障害が出たもの
生存率がよい。

悪急性型 それ以後に意識障害が出たもの
生存率が悪い。

生存率は17~8%で20%未満である。
生死を予知するため点数化して見る方法を考案されているがその評価はまちまちである。

(高橋)

〈症状〉 肝の萎縮傾向

(しるしを付けておくとよい)

〈検査所見〉

- ① プロトロンビン時間が下って来る。
- ② 白血球数が1万以上になる。
- ③ 血小板が減って来る。
- ④ 超音波で肝の大きさを見る。(肝硬変との鑑別がむづかしい。)

○劇症肝炎対策

ウイルス感染

↓ ←---インターフェロン

肝障害の成立

↓ ←---免疫抑制

肝障害の進展

↓ ←--- { 免疫抑制・毒性物質除去
 肝再生促進・肝障害防禦
 必須物質補充

肝不全

肝性脳症

↓ ←---毒性物質除去・脳浮腫対策

+

合併症

DIC, 出血, 腎不全, 肺感染症

〈治療〉

集中管理

全身状態の監視

検査 プロトロンビン時間, 電解質, 血算

栄養対策

昏睡対策

低蛋白食, 抗生剤, ラクチュロース, グルタミン酸

鎮静剤, ジアゼム

特殊アミノ酸輸液

ステロイド, マンニトール

L-DOPA

肝補助

交換輸血, 血漿交換

交叉灌流

人工肝補助装置

非生物学的 (膜透析, 吸着,

affinity chromatography)

生物学的 (摘出肝、遊離肝細胞、固定化酵素)

肝再生促進

グルカゴン・インシュリン療法

抗ウイルス剤 (インターフェロン)

合併症対策

感染

出血

呼吸、循環器障害

腎障害

まとめ

劇症肝炎については、第一線の先生方は、死亡率が高いから、いかに早く診断するか。それには、初期には、急性肝炎と全く同じで区別がつかないから、プロトロン時間を朝、夕、と検査すること。

プロトロン時間が下つて来たら、意識障害が、出ていなくても 大病院に送ること。

都合で送れない時は、ステロイドとグルカゴン・インシュリン療法を行うこと。

（プロトロン時間に関与した凝固系因子は、
血中のクリアランスが非常に早いから、特に
factor7は6～7時間が半元期だから）

Q & A

Q1: ステロイドを使用すると黄疸が早くよくなるが、

A: 確かにそうだが 慢性化の方が心配だ。
non A、non Bの慢性化 60%

Q2: 急性肝炎の薬剤の使い方を具体的に、

A: 今のところ 有効なものはない。

Q3: ビタミン剤は保険で削られるが、

A: 確実に効くとはいえないから、厳しいところでは そうでしょう。

Q4: 消毒に関して、

A: ウイルスの本体がはっきりしたので、水洗を十分に。ひげそりに注意、血液を飛ばさないように。唾液、精液中にもでる。
ガイドラインのパンフレットを見て下さい。

Q5: 新生児、出産時には、

A: 注意した方がよい。

Q6: 急性肝炎のよい治療法は、

A: 寝ること、うまいものを食べる。脱水

症状を起さないように補液をすること。

Q7: 劇症肝炎の早期発見にヘマプラスチンテストは、

A: よい評価である。

Q8: 肝障害のある場合のアルコール・タバコは、

A: 原則は禁酒、慢性肝炎でトランスアミラーゼ70～80は酒を飲んでよいが 進行が早くなるのでないか。

Q9: 肝障害がある場合のハローセンの使用は、

A: 劇症肝炎を起させるのはアラジックのものか、トキシックのものか 最近では免疫機能に関したものでアラジックのものと云れ存在するウイルスに発病させるのではないかと考えられている。慢性肝炎だから、ハローセンを使ってはいけないという根拠はない。劇症肝炎には使用しない方がよい。

Q10: 強力ミノファーゲンの静注は、

A: トランスアミナーゼには 確かに有効であるが やめるとまた 上昇して来る。

Q11: 漢方の柴胡剤は、

A: 柴胡剤と桂枝茯苓丸の併用で3ヶ月位たつと有効なものがあるがまだ結論を出す段階ではない。

以上

(文責 塩澤 永康)

おしらせ

1 昭和58年度における国民健康調査の実施について

この調査は世帯における世帯員の傷病及びその治療状況等を調査し、国民の健康の実態を明らかにすることを目的として厚生省統計情報部が行なうもので、直接医療機関を対象とする調査ではありませんが、調査に関連して傷病名等について医療機関関係者に問い合わせがある場合も考えられますので、その趣旨を御理解のうえ御協力下さい。なお、この件については、日本医師会、東京都医師会からも協力の依頼が当医師会宛に来ております。

2 病院医療態勢現況調査について

東京都医師会では上記のアンケート調査について、年内実施の予定です。御協力下さい。

脊柱側彎症について講演

佐々木 章先生

脊柱側彎症については各学校の実施現場に於いて幾多の疑問点が提起され、その取扱いについては種々苦慮されている所であるが、学校医部ではこの問題解決の一助として先ず各学校の養護教諭の啓蒙をはかるべく佐々木章先生を講師として去る7月19日羽村町保健センターに於いて上記標題の講演会を開催した。対象は西多摩全域の小中学校の養護教諭で医師会側からは学校医部委員に御出席をお願いした。

出席者 養護教諭 32名
 医師 5名

佐々木先生の御話は 側彎症の種類、診断のすゝめ方、事後処理及び治療等について簡潔なスライドを用い明るいカラーで彩り、非常に分かり易く極めて好評であった。

講演后、側彎症の外、学校保健に関する色々

の問題及び医師会に対する要望事項について、各学校養護教諭の生の声を聞く為、懇談会を開いた。

活発な意見交換の後、

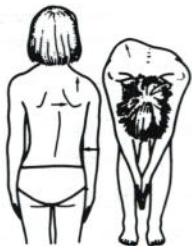
- (1) 側彎症の検診に於ける養護教諭の仕事の範囲をはっきりと示して欲しい。
- (2) 各地区毎に年1回位、養護教諭と校医との話し合いを持ちたい。
- (3) 各地区毎に校医の代表者(責任者)を定めてほしい

等の貴重な要望事項が述べられた。

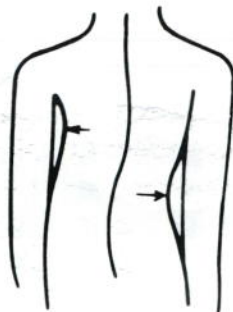
このことは、平素ともすれば惰性的になり勝な我々校医側の姿勢を問うものであり、我々はこのような学校側の意向を真剣に受止め、より積極的に学校保健の充実に向って努力すべきではなからうかと強く感じた次第である。

(東 吉男記)

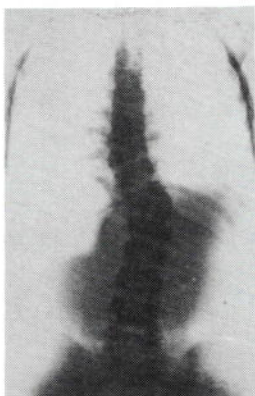
側彎症検診のための4つの
 チェックポイント



前屈した時の背面の高さの左右比較
 (特に、肋骨部および腰部)
 股関節の左右比較
 両肩甲骨の高さ、位置
 両肩の高さ



Thoracic curve



70周年記念事業式典は11月19日(土)に
行なわれます。その分担の一部がままりました

(12頁に関連記事あり)

◎印責任者

担 当 (係)	委 員 名
総 括	◎江本 虎雄 西村 邦康
顧 問	山田 正哉
受 付 (案内・接待を含む)	◎高木 直 笹本 隆夫 山口 岱三 事務長 古屋慶之助 事務職員 青木 万紀 事務職員 小山 早苗 事務職員 若林 昌子
式 典 (記念品・土産品を含む)	◎大塚 涉 中村 武 清水章三郎 大嶽 栄二 大塚 宣夫 吉武 泰俊
祝 賀 会 (アトラクションを含む)	◎榎田 稔 足立 卓三 湯川 文朗 村山 正昭 森 和胤 栗原 琢磨 秋山 静夫
経 理	◎中村 武 道又 正達 高木 直
医 師 会 報 記 年 号 (70周年記念医師会報記念誌)	会報編集委員
写 真	外部に依頼

文 芸

歌 鈴 秋 虫 海 一 秋 幾 窓
に 虫 風 の や と づ 年 外
愍 詩 な も こ 心 の 紫 し 筆 野 か 大 に
明 に ね き う ゆ も ま 苑 おん 事 山 の ひ と 日 秋 慈 し 日
の 思 ど く ろ た け 筆 景 色 一 除 け 植 秋 と も 慈 し み 来 除 け 植
如 ひ ど く ろ た け し 画 燃 萩 や 野 楽 し の 来 實 熟 三
く ひ こと きぎすの音も 稚拙きて はなれたすの 遊 樂 し の 来 實 熟 三
曙 ま は あ ら とん 時 に 近 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
の ま とん 時 に 近 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
に とん 時 に 近 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
如 述 ま 野 の 辺 ち 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
く 述 ま 野 の 辺 ち 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
に ぶ ら ぬ な り て 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
る な り て 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三
なり て 画 燃 萩 や 野 遊 樂 し の 来 實 熟 三

「秋づく野景」 小泉新策

- 会報
- 青梅市立総合病院 8 月分宿日直表
- 結核予防法施行規則の一部改正について
- 国家公務員共済組員証等の更新について
- H B S 抗原陽性献血者受診の報告書記入の依頼について
- 薬価基準の一部改正について
- 58年度医療保険事務講習会テキスト
- 58年度第 2 期会費納入について
- 会報
- 学術研究会案内
- 治療用器具の療養費支給基準について
- 硫酸ポリミキシン B の薬価基準収載について
- 青梅市立総合病院 9 月分宿日直表
- テレビドキュメント「日本の医療を支える人々 - 生と死の谷間で」放映について
- 神経芽細胞腫のマススクリーニングについて
- こう原病講演会開催について
- 会員名簿
- 税務講習会開催案内
- 第 1 回多摩消化器エコー研究会案内

- て
- (7) 昭和58年度東京都総合防災訓練実施について
- 協議事項
地区医師会からの連絡
その他
- 2. 「医療懇」報告 西村副会長
老人保健法にもとづく一般健康診査料の協議結果について
- 3. 三多摩庶務担当理事連絡会報告 大塚理事

- 4. その他
 - 「病院担当理事連絡会」報告 植田理事
病院委員会を地区医師会に設置されたい
 - 都医産業医部連絡会報告 高木理事
災害（傷害）補償について
産業医アンケート結果について
 - 地区医師会広報担当理事連絡会報告

Ⅲ 協議事項 塩沢理事

- 1. 入退会会員承認（全員承認）
 - 入会 小松 秀樹（青梅市立総合病院）
 - 勝尾 裕子（ " " ）
 - 立花 陽明（ " " ）
 - 内山 真理（内山耳鼻咽喉科）
 - 坂垣 敏明（阿佐留病院）
 - 西谷 清美（野口眼科）

- 退会 田辺 稔
- 明田川 弘
- 渡辺 仁一
- 石田 仁男
- 丹正 勝久
- 松本 香

- 2. その他
ヘルス事業について
- ① 実務（事業）については公衆衛生部、学術部が主担当
- ② 費用、料金等については医療協、医療懇の場で決定する。

— 全員賛成 —

理事会報告

7 月管外理事会

昭和58年 7 月 20 日（水）

P.M. 7. 30 ~

「入船茶屋」立川市柴崎町 2 - 2

議事録署名人 佐々木理事
林 理事
瀬戸岡会長

I 会長あいさつ

II 報告事項

- 1. 都医地区医師会長協議会報告 瀬戸岡会長
都医からの伝達事項
- (1) 第 9 回東京／ニューヨーク合同医学会報告について
- (2) 地区医師会新会長（ブロック代表）放談会開催について
- (3) ファクシミリの設置について
- (4) 最近における保険状況について
- (5) 都立高校学校保健等に関するアンケート調査実施について
- (6) 精度管理実施に伴う協力医療機関につい

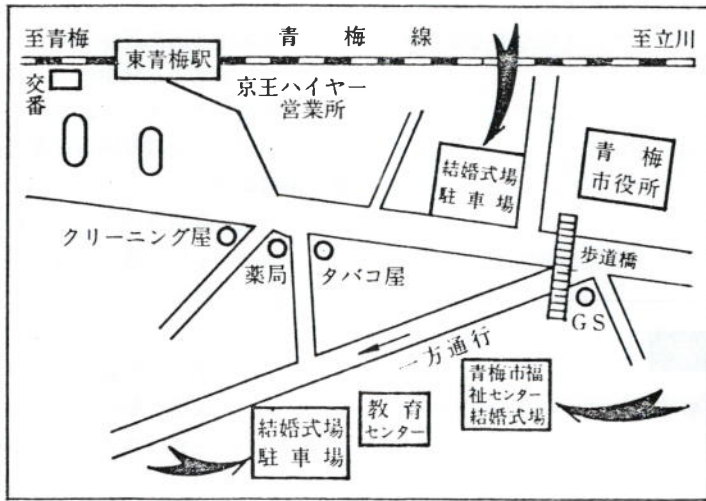
(8 頁上段より続く)

70周年記念事業の概要ができあがりつつあります。過去数回にわたる西多摩医師会創立70周年記念事業実行委員会の協議により、8頁に記載された分担受持の他、全理事、社保及国保指導整備委員等全ての役委員の方々の協力によって事業を成功させるべく努力が続けられています。

式典当日の表彰者については、今回は77才以上の高齢会員として石森賢一先生、井上文夫先生、荻野義一先生、加藤シゲ先生、小泉新策先生、坂本保先生、島崎省吾先生、田中浩哉先生等が予定されています。いずれの方々も、西多摩医師会

の今日あるをつくりあげ、さへて来られた方々であります。なお、来賓には日本医師会会長、東京都医師会会長、三多摩地区医師会会長、西多摩歯科医師会、衆議院議員、東京都議員、市町村長、保健所代表等、多数の出席が予定されています。

式典は昭和58年11月19日(土)午後1時30分より、小宴は午後3時から、場所は青梅市福祉センター。開催まであと約1ヶ月有余となり、実行委員会では、いま、精力的に準備にとりかかっています。詳細については順時号を追ってお知らせします。



- 立川から30分
- 拝島から15分

青梅線東青梅駅下車徒歩3分青梅市役所前
青梅市福祉センター結婚式場
 東京都青梅市東青梅1-177-1 TEL.(0428) 23-2155

あ と が き

大韓航空機事件が連日新聞テレビをにぎわしています。撃墜により多数の乗客が犠牲になり、痛ましい限りです。おゝかたの新聞論調は民間機が撃墜されたという「感情」に依拠した反ソ連キャンペーンに終始している様です。しかし、この事件から私達が得なければならないのは「日が経てば薄れて行く」感情論ではなく、事件発生の背景をよく冷静に認識することではないかと考えられます。米ソの二超大国が軍事的優位性を互に高め、確保しようとしのぎを削っていること、それらの国のどちらかと同盟関係を持つかあるいは

追従することによって「力の庇護」を受けようとする国々があること、日本も含めて、ほとんど全ての国がスパイ合戦に従事していること、時には民間航空機が情報収集のために利用されることがあること等々、おどろおどろしい政治(国際、国内を問わず)の現実があらためて浮きぼりにされつつあります。一触即発の緊張関係が日常的に存在する中で、ある意味では、起こるべくしておきた事件なのかも知れません。国際的緊張緩和こそが犠牲者に対する冥福となりましょうか。

(堀田)



関東医学検査研究所

埼玉県所沢市岩岡町281-58

TEL. (0429) 23-7272(代表)

特殊検査のルーチン化を目指す

関東医学研究会グループ

関東医学検査研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58
 埼玉臨床検査研究所 埼玉県鴻巣市天神三丁目673
 群馬臨床検査センター 群馬県前橋市六供町1360-1
 東京臨床検査研究所 東京都板橋区徳丸4-14-18
 インターナショナルサイエンスラボ 東京都板橋区成増5-1-2
 セントラル・ラボラトリー 東京都中央区日本橋兜町12-7

主要検査項目

内分泌機能検査
 生化学検査
 薬物検査
 微量金属代謝検査
 免疫血清学検査
 ウイルス検査
 血液学的検査

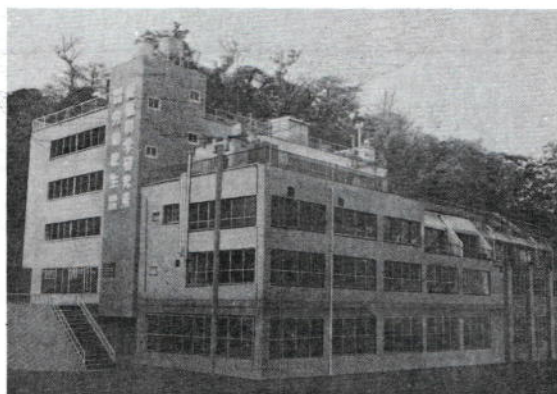
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町106

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市子安町3-17

電話 0426 (26) 2203・2204

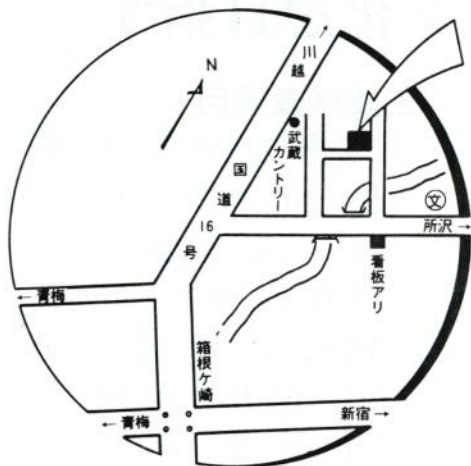


- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
- 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
 - 内分秘学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
 - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査

！都川県の御得意先を毎日定期的に集配致します。御一報を御待ち致しています。

期待と信頼にこたえて15年!!

検査のことなら**武蔵臨床**へ 電話一本緊急検査に応じます
学校, 会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢339-1

TEL 0429 (64) 2621(代)

くらしの知恵と情報を

ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL 0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)

青梅支店 (TEL 04288-3-2515)
奥多摩特別出張所

福生支店 (TEL 0425-51-1021)

村山支店 (TEL 0425-61-1211)

五日市支店 (TEL 0425-95-1311)

河辺支店 (TEL 0428-24-2401)