

西多摩医師会報

1984年3月1日

137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



春を待つ
つ（精進湖）

青梅市
近藤
肇

時 論

地域医療圏と医業経営

植 田 稔

昨今の新聞紙上を賑わしているのは病、医院の閉鎖、倒産の記事である。曰く「放慢経営」、曰く「他の事業に手を出し赤字におちいった」、曰く「サラ金から借金した」、昨日の新聞論調はいささか趣きが異っていて「院長は患者を診療するに一途で、経営に無関心で、借金をした挙句夜逃げをした……」、こと極まれの思いがする。しかし冷い記事の背景に、われわれの置かれている現状と将来に対する多くの示唆が含まれている。1970年代同様に1980年代以降も、医師を取りまく諸条件がそのまま続くと考えることは極めて危険である。現に政府は病床数の大巾な削減、医療機関開設の許認可にメスを入れることを目論んでいる。

開業すればなんとかなる、病床数を増やせば成功すると考えられた時代はすでに終わった。

昨年末の国会で廃案になった医療法の改正案が、再び次の国会に厚生省から上程され、いずれ成立するものと考えられている。その法案の中に地域医療圏の問題が含まれている。厚生省が法案成立の暁に医療費の抑え込みと削減を企図していることは火を見るより明らかである。そこで東京都医師会は学術専門団体として、地域医療圏についての独自の計画案を策定する必要から 地域医療推進委員会において都担当理事及び委員長を中心に、その作業を進めている。委員会に出席して、われわれ病、医院開業医の立場が、その自由開業医制度の崩壊の危惧、現保険制度の抜本的改悪、医業経営の行きつまりと倒産等 ただならぬ事態にたたされていることに愕然としている。ここでは自由開業医制度の崩壊と保険制度の改悪についてふれるつもりはない。

医業経営存立の危惧についてふれる。地域医療圏についての中間答申案では西多摩地区は地勢、自治体及び長い間に自然に出来あがった患者動態を重視して、そのまま多摩第1ブロックとなっている。更にブロック別に青梅市、奥多摩町を地区内第1ブロック、福生市、羽村町、瑞穂町を地区内第2ブロック、秋川市、五日市町、日の出町、

檜原村を地区内第3ブロックと表現している。現在の西多摩医師会西部ブロック、東部ブロック、南部ブロックと全く同じである。答申案通りに医療圏が設定されれば、西多摩地区は多摩第1ブロックとして、必要病床数、医療供給資源、医療機関数、医療面の諸策が検討されることになる。しかしたとえ地域医療圏が設定され、必要病床数を備え、市民ニーズに応じられる態勢が整えられても、医療供給を支える西多摩地区の医療機関の経営基盤が脆弱では 地域医療の推進が望めないことは論を俟たない。私見であるが高次医療機関については都道府県単位で配置する計画のようであるから交通の発達した東京都では既存の医療機関を活かせるので特に問題はないと考える。

ここで指摘したい点は、西多摩地区において、東京都にある11ブロックの中で老人病床数10万対密度が第1位であり、精神病床数密度第2位、一般病床数密度第3位で既に過密状態にあることである。

表 1

東京都ブロック別一般病床数〔10万対〕				
密度順	ブロック区・市	人口(千)	病床数	10万対
		57.1.1	56.12.31	
1	区部第1ブロック 千代田、中央、 港、新宿	681	15,338	2,552. ³
2	区部第2ブロック 文京、台東、北、 荒川	959	9,559	996. ⁸
3	多摩第1ブロック 秋川、青梅、福生 9市町村	310	2,566	827. ⁷
4	区部第3ブロック 品川、目黒、大田、 世田谷、渋谷	2,317	18,808	811. ⁷
5	多摩第1ブロック 小平、東村山、田 無、保谷、清瀬、 東久留米	603	4,765	790. ²
6	区部第4ブロック 中野、杉並、板橋、 豊島、練馬	2,231	15,705	703. ⁹

7	多摩第4ブロック 武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	853	5,746	673. ⁶
8	多摩第3ブロック 立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	515	3,069	595. ⁹
9	多摩第2ブロック 八王子、町田、日野、多摩、稲城	993	5,548	558. ⁷
10	区部第5ブロック 墨田、江東、足立、葛飾、江戸川	2136	10,549	493. ⁴
11	島部 伊豆、小笠原	34	50	147. ¹

表1はブロック別の一般病床数を10万対の密度順に表示したものである。西多摩地区は人口31万、病床数2566、10万対827.⁷床で第3位にある。資料はマイタウン東京⁸¹東京都総合実施計画にもとづくものである。厚生省では10万対700以上の病床数は必要でないとしているのですでに127.⁷床の超過である。アメリカでは10万対400床が最通とされているときいている。

表 2

密度順	ブロック 区・市	人口(千) 56.10.1	病床数 56.12.31	10万対
1	多摩第1ブロック 秋川、青梅、福生 9市町村	308	635	206. ¹
2	多摩第2ブロック 八王子、町田、日野、多摩、稲城	989	1,558	157. ⁴
3	多摩第3ブロック 立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	516	691	133. ⁹
4	区分第4ブロック 中野、杉並、板橋、豊島、練馬	2234	2418	108. ²
5	多摩第5ブロック 小平、東村山、田無、保谷、清瀬、東久留米	601	308	51. ³
6	区部第3ブロック 品川、目黒、大田、世田谷、渋谷	2322	680	29. ³

7	多摩第4ブロック 武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	851	240	28. ²
8	区部第5ブロック 墨田、江東、足立、葛飾、江戸川	2135	487	22. ⁸
9	区部第2ブロック 文京、台東、北、荒川、	963	131	13. ⁶
10	区部第1ブロック 千代田、中央、港、新宿	681	3	0. ⁴
11	島部 伊豆、小笠原	34	0	0

表2はブロック別老人病床数を10万対の密度順に表示したものである。西多摩の病床数は実に10万対206.¹床で第1位に位置し第2位と49床もの差がある。それに較べ区部は極端にすくなく、西多摩地区に患者が流れこんでいることがわかる。更に今後増加の傾向にある。

表 3

密度順	ブロック 区・市	人口(千) 56.10.1	病床数 56.12.31	10万対
1	多摩第2ブロック 八王子、町田、日野、多摩、稲城	989	8066	815. ⁰
2	多摩第1ブロック 秋川、青梅、福生 9市町村	308	1978	641. ⁹
3	多摩第5ブロック 小平、東村山、田無、保谷、清瀬、東久留米	601	2806	446. ⁹
4	多摩第4ブロック 武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	851	3146	369. ⁵
5	区部第4ブロック 中野、杉並、板橋、豊島、練馬	2234	4086	182. ⁹
6	区部第3ブロック 品川、目黒、大田、世田谷、渋谷	2322	2602	112. ¹
7	区部第5ブロック 墨田、江東、足立、葛飾、江戸川	2135	1351	63. ³

8	区部第1ブロック 千代田、中央、 港、新宿	681	297	43. ⁶
9	多摩第3ブロック 立川、昭島、国分 寺、国立、東大和、 武蔵村山	516	201	39. ⁰
10	区部第2ブロック 文京、台東、北、 荒川	963	369	38. ³
11	島部 伊豆、小笠原	34	0	0

表3はブロック別精神病床数を10万対の密度順に表示したものである。精神病床数10万対は世界第1位といわれる八王子地区815床にはわずかに及ばないが641.9床で第2位を占めている。精神病床も老人病床同様に、西多摩地区に偏在し、区部には極めて多い。東京都と厚生省はこの事実を充分承知しながら経済基盤の弱い西多摩に対し何等の計画も立てず放置している。スプーンの冷えぬ距離で心あたたまる地域老人医療、地域精神医

療を実践しようとする考え方は真向から矛盾する傾向である。

医療機関が西多摩地区に密集することは地区医療機関の経営基盤を脆弱化すると同時に看護婦を主とする医療スタッフの不足を招き医療の質を低下させることに繋がっている。次いで過当競争、PR計画など医療本来の姿とかけ離れた方向へむかうおそれがある。最近、週刊誌から電話があり、「お宅の病院を取り上げたい」等の勧誘が目立ってきたのもその現れかも知れない。週刊誌の商魂にのらぬことである。地域医療を支える当該地域医療機関の経営脆弱化は医療実践上、あらゆる面で無理を余儀なくさせられる怖れがある。この現象は地域住民へのよりよい医療サービスの面からも好ましいことではない。市民サイド、行政サイドからも取上げて然るべき問題であろう。

地域医療圏に関する資料をもとにして、今後西多摩地区が他地区より以上に医業経営が困難となるであろうことを述べた。

学校保健業務の組織化について

東 吉 男

世をあげて成人病健診、老健法を喧伝し、その対応に大童の昨今であるが、私は過去2年間、学校医部理事としての経験から些か考えるところあり。茲に私見を述べ、大方の御批判を仰ぎたいと思う。

最近目立った学校伝染病もなく、我々校医の仕事も些かマンネリ化の傾向にあり、10年1日の如く終身雇用制度(?)の因習の上に安住しているのが我々の現状なのではなからうか。然し乍ら学校保健の問題は地域保健の一環として大事な一翼を荷負うものであり、一部に校医は何もしてくれない、頼りにならないとかいう批判もあることから、こゝらあたりで、じっくり校医の仕事を見直しより積極的に学校保健業務を推進して行きたいものである。そこで考えられる具体的施策として私は次の三点をあげたいと思う。

- ① 医師会学校医部の組織化
- ② 耳鼻科、眼科健診態勢の確立
- ③ 学校保健委員会並びに学校保健連絡協議会の設置

先ず学校医部の組織化であるが、これは西多摩

医師会全体として学校保健業務の統制を計る為に従来各個ばらばらであった校医の業務体系を一本化しようとするもので、各市町村の医師会に校医の係を置き、色々の世話を御願いしようというものであって、この係はそのまま西多摩医師会学校医部委員となり、学校医部理事と共に西多摩医師会全体の学校保健業務を審議して戴こうというものである。

次に耳鼻科眼科校医の問題であるが、これは当地区に於ける学校保健問題の中で、最も重要な課題ではないかと思う。衆知の如く我が西多摩地区には耳鼻科、眼科校医は極めて少なく、当地区は耳鼻科、眼科に関する限り既に医療の過疎地と云えるのではなからうか。校医問題もこの現実から発生するものであり、今日迄「医者が少ないんだから仕方ないんじゃないか」というあきらめムードから放置されてきたのが現状であろう。併しこのまま何時迄も知らん顔でいるというのも地域医療に責任を持つべき医師会として真に無策無責任な話ではなからうか。

「何か打つべき手はないか」と考えてみたが妙

案は浮かばない。結局現在おいででの耳鼻科、眼科の先生方に過大のお骨折を頂く以外になさそうである。茲に羽村町を例にとると、山田登先生が町内の小・中学校計10校の耳鼻科校医として、その全児童生徒を診ていられる訳であるが、この状態は隣の瑞穂町、秋川市、五日市町の学校関係者にとっては将に垂涎的であろう。

そこで考えられるのが新しい医療供給の考え方である。即ち数少ない耳鼻科、眼科の先生方の医療技術を西多摩全体の学童になるべく平等に分け与えられないものかということである。即ち1小学校の6学年全児童を診るのではなく、1年生と4年生だけ診て、その余力をもって他地区の2校の2学年をみるとか、中学校は1年生だけみるとかして、なるべく西多摩全域の学童が平等に医療の恩恵を受けられる様に健診態勢を練り直すことである。これには医師の処遇問題も絡むことであり、又各市町村、各学校間の思わくもあろうかと考えられるが、要は耳鼻科、眼科の先生方の御理解と甚大な御協力を得られるか否かが事の成否を左右するわけであり、医師会として今後の大きな検討課題ではなかろうかと考える。

次に学校保健委員会設置の問題であるが、これは各学校単位で学校保健にかゝる関係者が集って色々話合う機会を出来るだけ沢山もとうという会であり、夙に其の必要性を認められてい乍ら、中々実現されていない制度である。何故かと考えてみるに、その謳ってある構成メンバーが余りにも多過ぎて、理想を追っている嫌いがあるからではないだろうか。学校保健の主力は何といつても

内科校医と養護教諭、及び校長である。

その他、必要に応じて耳鼻科、眼科、歯科の校医、薬剤師、PTA代表、児童代表等は参加すればいいのではなかろうか。学校保健委員会の作り方とか運営の仕方等については、東京都医師会学校医会作成の「学校医の手引き」に詳述されている。

尚、学校保健問題は一学校だけでは解決されない問題にぶっかることが多いものである、その様な時にその近隣の学校が数校集まるとか、或は市町村単位で集って、その問題を討議するという様なことが何の抵抗もなく行われるならば、学校保健業務はより円滑に推進されるのではなかろうか。この様な市町村単位（或はブロック毎）の学校保健関係者の集りを学校保健連絡協議会と称している様であるが、その名称はともあれ、余り理想的な構成メンバーを考え過ぎると中々実現は難しくなると思われる。学校保健委員会の時と同じく其の主力となるべき各学校の校医、養護教諭に各市町村教育委員会の委員若干名を以て主たる構成メンバーとし、必要に応じて校長とか、耳鼻科、眼科校医等のメンバーをつけ加えればよいのではなかろうか。要は我々校医が、学校保健問題により熱心により積極的に取組む姿勢を示すことである。

以上、学校保健業務の組織化について、私見を述べたが、この様にして我々医師個々の熱意によって医師会活動がより積極的に推進されるならば、地域社会に於ける我々医師の存在価値も再認識され、医師は何もしてくれないという様な風評も自然に払拭されるものと思う。

昭和59年2月21日に行なわれた国民医療破壊阻止全国三師会大会
における「宣言」及び「決議」の全文を下記にお知らせします。

宣 言

日本の医療を担い、国民の健康と生命を直接預かる医療専門職種団体である日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は、目下厚生省が社保審、社制審に諮問している健康保険制度等の改正案の内容に絶対に反対し、政府、自民党に対して直ちにこれを撤回するよう、三師会一致して強く要望

するものである。

医療は、すでに近代社会においては、疾病治療に止どまるものではなく、ひろく地域社会における包括医療体制として国民の健康、体位を擁護し、国力増強を確保するための源泉である。

そのため、三師会は昭和43年以来、国民皆保険

(6)

制度に協力してその実践を担当しつつ、常に社会保障政策の近代化を推進するため、政府、自民党に医療保険制度の改善を繰返し促してきた。然るに、医療行政の責任省庁である厚生省は、長年にわたる医療専門職種団体の意見を無視してこれを放置してきたにも拘らず、今回昭和59年度の予算編成に当たって国家財政の悪化による医療費削減対策のために、突如として事前に何等三師会の意見を徴することもなく、健康保険制度等の改正案を打ち出してきた。

その内容は、健康保険制度発足以来60年間、労働福祉政策の基礎となってきた被保険者本人の十割現物給付を破棄して一割（二年後からは二割）窓口現金徴収とするほか、大学病院等の高度医療を行う医療機関を「特定承認医療機関」として、保険医療機関から差別して療養費払い制度を導入するなど、医療保険制度の根幹をゆるがす大変革を包蔵するものである。

昭和59年2月21日

決

健康は万人の願いであり、戦後の医療保障の拡大推進は国民の総意であった。また、学術に基盤を置く国民医療の展開は、世界に誇る医療水準の向上と平均寿命の延長をもたらした。

この間、医療保険制度はその発足の当初から労務管理的側面と疾病給付的側面、さらに生活保障的側面をも合わせ、被保険者の健康保持、増進を図り、生産性の向上に寄与し、日本の繁栄の大きな要因であったことは周知の事実である。

しかるに、今日政府、自民党は医療担当者に対して何らの協議もなく、昭和59年度予算編成に当たり、財政対策面からのみ被保険者本人の給付率引き下げを強行した。この暴挙により被保険者の早期受診、早期治療は阻害され、また病人、特に有病率の高い低所得層に負担加重をしいることとなり、まさに暴力政治である。

負担と給付の公平をあたかも正論のごとく主張しているが、医療保険制度の乱立、制度間の不均

昭和59年2月21日

またこれに便乗して、地域医療の拠り所となっている国民健康保険をも健康保険並みに改悪するとともに、社保にも国保にも、特別審査委員会を設けて圧力を加えるほか、保険医療機関、保険医等の再指定や再登録等についてもこれを拒否することのできる権力指向的行政条項を規定している。

これら改正案要綱の内容は、三師会がそれぞれ長年健康保険制度の改正につき専門職種団体として提案してきたところとは全く関係なく、予算編成に便乗して無差別な医療費削減案として策定した暴案であって、到底納得することはできない。

政府、自民党は、昭和59年度の予算編成につき、関係方面の意見を徴しつつ方策を講ずると繰返し言明した公約にしたがい、かかる暴案は速やかに撤回し、改めて三師会の見解を尊重することを断乎要求する。

右宣言する。

国民医療破壊阻止全国三師会大会

議

衡の現状は、地域への医療保険制度統合を目標に、制度間財政調整の急務であることを示す以外の何ものでもない。

医療保険制度創設以来の最大の危機である今日の事態に直面し、われわれは学術に基づく医療確保のため、国民とともに重大な決意をもって財政優先、生命軽視の健保法改悪の撤回のために組織をあげて戦わなければならない。よって、われわれは左記のとおり断乎反対する。

記

1. 国民と医療団体は無視した一方的な制度の改悪に反対する。
1. 勤労者と低所得者の負担増をきたす制度の改悪に反対する。
1. 受診を抑制し、国民の健康を阻害する制度の改悪に反対する。

右決議する。

国民医療破壊阻止全国三師会大会

文 芸

春 雪 小泉新策

連日の雪の あしたの 明るさに
眩しく 眺むる 多摩の山々

峰そはも はだらの 如く 白々と
残れるうえに 又も 降り積む

杉木立 秀穂も すべて 埋もりて
綿帽子 かづき 大地にたてり

藪竹は 靡くが 如く ひれ伏して
重たげに 積む 白雪さやけし

川の瀬は 細き広き そのままに
取り残されて 黒々とあり

鐘の音も そこはかとなく 柔らかき
音色 伝ひて 宵暗渡る

己が影を踏むかに 歩む 雪夜路
老の真姿 うつすかに 見ゆ

幾許の 寒の弛みの 暖かき
春の光に 雪解け 早むか

「弥生月巷の声」 小泉新策

弥生月 雛の祭や啓蟄も
既に過ぐるに 餘寒厳しき

満蒙の 残留遺児の 肉親挿し
孤児も老いたり 親も老いたり

残留の 餘りに長きに 語らひの
戦禍 生生しも 記憶うすれり

戦争は 如何にも 悲惨と 知りつつに
知りつつ 作る 核の 競争

この野謀 如何にも してか 抑止せむ
核の 存在 忘れしめねば

巷には 輸血 献血 叫ばれ採取する
その血 A T L の 発癌性ありとは

警部補が 銀行強盗 敢えてなす
聴くも 恐ろし 世相の変遷

今月は 課税月なり 税ときげば
身の毛 よだつよ 独り我のみか

働けば 働き甲斐の 報はるる
世にてありたし 何時の 世なりと

診療報酬明細書返戻状況

西多摩郡

12月分

	返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
1	保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、公費受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	34
2	旧証の記号○番号	0
3	患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	3
4	傷病名のもれ	1
5	診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	1
6	診察料(初診、再診、往診、指導日又は時間外等の表示)のもれ	0
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	9
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	3
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	3
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	0
11	入院料の不備	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	2
13	契約外(国保、国鉄、公費)	3
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	0
15	申し出によるもの	0
16	その他	3
	計	62

青 梅 市

12月分

	返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
1	保険者番号、記号○番号、今費負担者番号、公費受給者番号の不備又は保険者番号の不一致	18
2	旧証の記号○番号	1
3	患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	21
4	傷病名のもれ	7
5	診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	0
6	診察料(初診、再診、往診、指導日又は時間外等の表示)のもれ	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	1
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	9
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	1
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	5

	返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
11	入院料の不備	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	0
13	契約外(国保、国鉄、公費)	1
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	1
15	申し出によるもの	0
16	その他	2
	計	68

福 生 市

12月分

	返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
1	保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、公費受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	15
2	旧証の記号○番号	0
3	患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	3
4	傷病名のもれ	0
5	診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	0
6	診察料(初診、再診、往診、指導日又は時間外等の表示)のもれ	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	2
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	2
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	4
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	0
11	入院料の不備	4
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	0
13	契約外(国保、国鉄、公費)	1
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	1
15	申し出によるもの	0
16	その他	3
	計	36

秋 川 市

1 2 月 分

	返 戻 理 由	医科(乙表) 件 数
1	保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、公費受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	11
2	旧証の記号○番号	0
3	患者名、生年又は生年月、転帰のもれ	0
4	傷病名のもれ	0
5	診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ	0
6	診察料(初診、再診、往診、指導日又は時間外等の表示)のもれ	0
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	2
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	0
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	0
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	0
11	入院料の不備	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	1
13	契約外(国保、国鉄、公費)	0
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	0
15	申し出によるもの	0
16	その他	0
	計	14

~~~~ ローカル医評 ~~~~

◎点数引上げ2.8%、新聞の大見出しを見れば誰でも値上げされたように思う。「医療費が上がりますね」なんていわれると腹が立つ。医者が儲かっているのにまた値上げだぞといわんばかり。医者が国民の敵みたいなマヤカシ記事である。

◎薬価改訂による値下げ5.1%との差引マイナス2.3%、だが「医療費引下げ」というほんとうのことはマスコミは伝えない。ほんとうのことをマスコミが言うときは敵意がなくなったとき、というより、「いい気味だ」と医者を嘲笑するときじゃないかな……とはある人の言。ああ。

◎厚生省に押されっぱなしの日医。予想されたことだが、今にして知る偉大だった武見氏、とは言っても、今武見氏のことを言うことは幻想だ。4月の日医会長選、現会長を含め4名立候補予定、

何れの候補者も劣勢挽回のため生やさしい決意ではないだろう。厚生省と四つに組んではしい。

◎3月は当医師会も役員改選。全国の地区医師会に求められるのは活気。当医師会の役員は若返りつつある。現執行部会長以下19名が1昨年改選されたときの平均年齢49.9才、前回の昭和55年3月改選時の51.1才にくらべて大いに若返った。今度の改選に当たっても若い会員の登場を期待する。

◎健保法改正反対、被保険者1割負担反対、2月21日三師会が全国から1000名集めて久保講堂で大会を開いた。日医は自民党に圧力をかけるため医師会の党員党友を離脱させるといふ。頭が古い古い。武道館でも、総評同盟とタイアップした医師会員だけで1万人を動員してデモをやったら、

(レーザー)

理事会報告

2月臨時理事会

昭和58年2月22日(水)

P. M 7:30~

西多摩医師会館

議事録署名人 { 足立理事
植田理事

理事会開催にさきだち、東京都の休日救急医療体制に関し、3月より無床診療所を除外する件について東京都衛生局の説明を求めた。

都衛生局の担当係長より約1時間説明が行なわれたが西多摩地区の美情とかけ離れた方針のため納得できる結論が得られず、2月28日、西多摩地区救急医療担当医師全員集まった席上、再度、都の説明を求めることになった。

I 報告事項

1. 都医地区会長協議会報告 瀬戸岡会長
 - (1) 社会保険審議会について(資料1-1)
 - 健康保険制度等の改正案要綱の問題点説明あり。保険局長趣旨説明書添付あり。
 - (2) 国民医療破壊阻止全国三師会大会の開催について(資料1-2)
 - (資料1-2-1)
 - 2月21日(火)久保講堂、約1000名結集。西多摩医師会から2名参加
 - 医療制度改悪にかかわる自民党背信行為に対応するため日医代議員会開催を要求する都医羽田会長の申入書について
 - (3) 医師、歯科医師等の採用時における資格の確認について(資料1-3)
 - (4) ホウ酸軟膏の使用について(資料1-4)
 - (5) 老人保健法に定める医療以外の保健事業に従事することにより支払を受ける報酬に対する課税の取扱いについて
 - (資料1-5)
 - (日医雑誌S 58. 6. 1号掲載の公害健康被害補償法第22条の規定に基づく診療報酬の算定方法を参照のこと)
 - (6) 建設連合国保組合に係る診療報酬請求書の提出について(資料1-6)
 - 59年3月10日までの請求書は東京都国保へ、3月11日以降は愛知県国保連合会へ提出のこと。

- (7) 予防接種(麻酔)委託料の改訂について
 - (資料1-7)
 - 昭和59年3月1日から31日までの間、接種4,640円、予診のみ1,650円とする。
- (8) 地区医師会からの報告
 - 小金井保健病院(オリンピックグループ)の建設計画が中止された(北多摩医師会)
 - 学校保健腎臓検診(検尿)及び糖尿病検診(検尿)に関するアンケート調査依頼について(都医学校医会)
- (9) その他
 - 東京都多摩地区がん検診センター検討委員会について
 - 国民医療破壊阻止全国三師会大会宣言文と決議文について(本号5頁掲載)

2. 三多摩地区庶務担当理事連絡会報告
 - (雪のため中止) 大塚 理事
3. 都医代議員会報告 西村副会長
 - 日医代議員、予備代議員選挙について、西多摩から瀬戸岡会長が予備代議員として選出された(無投票)
 - 都医羽田会長の日医会長選立候補について
4. 各部報告
 - 経理部 老人保健事業の税制について 中村 理事
 - 学術部 症例検討会について 塩沢 理事
 - 保険部 保険講習会について 木野村理事
 - 福祉部 地域医療圏について 植田 理事

II 協議事項

1. 昭和58年度各部事業報告について
2. 昭和59年度各部事業計画案並びに各部予算案について
3. 昭和59年度園・校医推薦について
4. 学校医部の組織化について(東理事)
5. 入退会会員 — 全員承認 —
 - (医師会日誌欄参照)

— 以上 —

昭和58年度定時総会のおしらせ

本会定款ならびに施行細則にのつとり下記のとおり定時総会を開催いたします。是非ご出席下さい。

日 時 昭和59年3月24日(土) 午後2時開会(時間厳守)
 会 場 青梅市西分町3-103 西多摩医師会館講堂
 議 事

(1) 報告事項

1. 昭和58年度各部事業報告
2. 西多摩医師会表彰内規制定について

(2) 審議事項

- 第1号議案 昭和59年度事業計画案につき承認を求める件
 第2号議案 昭和59年度収支予算案につき承認を求める件
 第3号議案 本会役員の一般選挙

あ と が き

この冬の体験として雪かきをあげなければと思う。例年のような少々の雪なら融雪を待って
 いればよかったが、翌朝の寒さで駐車場のスロープがゴチンゴチン、車は昇れなくなる。転倒
 して怪我されては面倒とばかり雪がふり止んだ夜10時頃、ひとりスコップを持って飛び出した。
 約1時間、車3台分の雪かきでへばった。サラサラの粉雪の感触はまさに真冬の贈物であろう。
 3月に入ると雪の含水量が多くスコップの重量感に春近きをする。 (村山記)



関東医学検査研究所

本社研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58

TEL. (0429) 23-7272 (代表)

東京営業所 Tel(03)979-3261 西東京営業所 Tel(0425)65-0072

特殊検査のルーチン化を目指す

主要検査項目

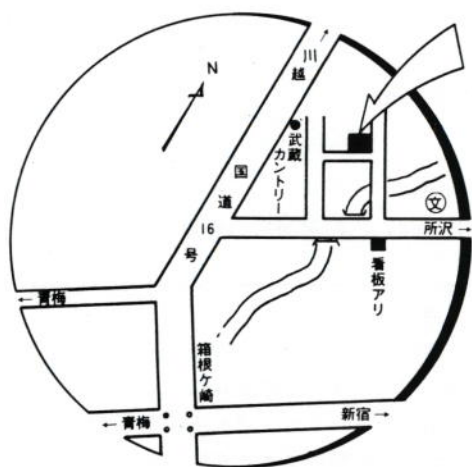
内分泌機能検査
 生化学検査
 薬物検査
 微量金属代謝検査
 免疫血清学検査
 ウイルス検査
 血液学的検査

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
 セントラル・ラボラトリー 東京都中央区日本橋兜町12-7

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 3 3 9 ~ 1

TEL 0429 (64) 2621(代)

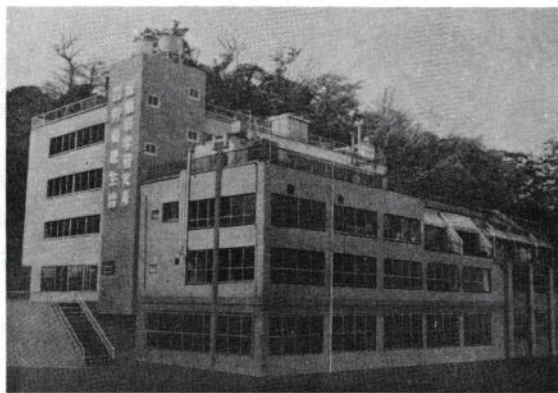
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町 1 0 6

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市子安町 3 - 1 7

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
 - 内分科学研究検査●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ます。