

# 西多摩医師会報

1984年11月1日

145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・村山 正昭

TEL.(0428)23-2171(代)

荒巻 武彦 石井 好明

栗原 琢磨

小林 杏一 堀田 洋夫

渡辺 良友

## 東京・西多摩地域医療計画に関して — 医療懇における提言 —

昭和59年10月26日 社団法人西多摩医師会 植田 稔  
地域医療委員会

### 緒言

社団法人西多摩医師会では、医療法改正の動向に合わせ、圏域内の地域医療計画を、東京都医師会の包括医療計画と整合性を保ちながら策定している。

先の第101国会において継続審議案件となった「医療法改正(案)」によれば、「地域医療計画」は、都道府県知事の手により策定されることになっている。

しかし、医療に関する学術専門団体としての立場から、日本医師会、東京都医師会とも「医療計画」の策定は、当然の事ながら医師会の主導のもとに行われるべきであるとの立場を堅持しており、当西多摩医師会もまた、基本的に同じ立場をとるものである。

註 「改正医療法案に対する意見(答申)」

昭和59年7月

東京都医師会医師法医療法検討委員会

従って、行政体としての「西多摩地域広域行政圏協議会」が、策定する開発計画の中で、一方的に地域医療の在り方を位置づけるような事を、我々は見過すことは出来ないものである。

さらに、改正医療法に盛り込まれている内容、

- (1) 地域医療計画の目的としている「医療の効率性」
  - (2) 地域医療計画の前提条件となっている「包括医療の適正な提供」
  - (3) 計画の実際で強調されている「地域医療の充実」
  - (4) 地域の医療構造として唱えている「包括医療のシステム化」
- について、その意図するものは何かを知っている。その意図に対し、永年にわたり西多摩の地域医療を担ってきた医師会としては「真の地域医療はどうあるべきか」を真剣に考えている。
- 以上の経過を踏まえ、西多摩医療懇話会の席を借りて、西多摩地域広域行政圏協議会、ならびに圏域内の市町村長に提言を行ったものである。

### 提言

- 1 西多摩地域広域行政圏協議会ならびに、市町村各自治体の策定しようとする包括的健康保健計画については、予め社団法人西多摩医師会ならびに西多摩医師会傘下の地区会あるいは市町村医師会と事前に協議すること。
- 理由は「緒言」において、社団法人西多摩医師

(2)

会の立場を明確に示した通りである。

また今回の医療法改正案は、我々にとって多くの不満を含む内容であるが、それでも地域医療計画の策定にあたる都道府県知事に対して、「診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴く」事を義務づけている。特に、この点を強調しておきたい。

## 2 西多摩地域広域行政圏計画(素案)5.における「都立あるいは大学病院」の誘致計画を早急に中止すること。

理由は、上記の「都立あるいは大学病院」の誘致計画をしながら、また他方では、広域行政圏計画(素案)4の中で、地域の「公立総合病院の充実」を図るとしている。従って、この誘致構想は、地域の自治体等が設置している「公立病院」の存在また役割を、地域自らが否定している結果となっている。

我々が地域における、基幹後方病院として位置づけている公的医療機関が、その役割を充分に発揮しうように機能の充実を計ることが先決問題である。

## 3 本圏域で採用する医療構造の方法論については、10月13日配布の資料、図10.の階層構造では、西多摩の地域医療を発展させる可能性は保証できないこと。

資料の図11.で示した医療の機能的区分図

(東大、田中恒男教授)が、西多摩にとって、最も相応しい理想的なモデルであること。

理由は、図10.のピラミッド階層構造は、イギリスで採用されている「Bridgman型モデル」であるが、重装備施設と極端な軽装化施設への2分極化と機能の固定化を形成してしまった事は周知の事実である。

この方式を西多摩に導入すると、「東京都全体の26%を占める広範囲な地域に居住する3%に満たない人口に対する医療供給体系」は麻痺し地域住民の健康の維持増進をはかることは困難となり、救急、急病に日夜おののく悲惨な状態に陥るのであろう。

図11のモデルを導入すれば、病院と診療所の機能的位置づけと、機能の連携と区分が明確となり、各レベルでの機能の多様化と発展性が可能となる。

過疎地においても、人口密集地においても、地域住民は、New media 導入の暁には、安心して最寄の医療機関を利用することが出来る。特に、近い将来到来する高令化社会において、地域内で、患者の家族関係を考慮しながら、医師との人間関係を確立して、ケアする際に、極めて大きな力を発揮することが保証される。

## 4 西多摩地域における病床数は

(1) 一般病床数は10万対827床を示し東京都内第3位を示す(昭和57年)

(2) 老人病床数は10万対206床(昭和57年)、昭和59年では10万対500床で、共に東京都内第1位を示す、

(3) 精神病床数は10万対206床(昭和57年)で東京都内第2位を示しており、

すでに超過密状態にあり、今後の増床は不要であること。

理由は、一般病床数は、既に医療法による公的病床規制値「人口10万対700床をはるかにオーバーしており、アメリカが最も適当だとしている10万対400床の2倍をゆうに超過している。この病床数増加に見合う看護婦数の不足は極めて憂慮される事態を招いている。次に述べる老人病床数の増加を認めながら、医療スタッフの引き抜きを受けた既設医療機関の法定数不足を取締る東京都の行政は西多摩の実状を把握していないと言わざるを得ない。

老人病院は驚くべき速さで、緑化保存等のための市街化調整区域内に濫立するに至った。しかし西多摩地域の病床利用患者は約1割に過ぎず、全病床数1500床のうち1400床は他地域の居住者によって占められている。精神病床においても同様の傾向が見られる。病める高令者においても精神障害者においても、地域医療が大切であることは論を俟たない。住みなれた地域、親しい友人や家族の近くにいてこそ、病める人の心も安らぎ、社会復帰も可能となる。

この事は地域医療全般から見ても大問題であり、経済基盤の弱い西多摩の市町村の財政圧迫、ひいては地域住民の生活条件の悪化を惹起し、大きな問題となっている。

厚生省ならびに東京都は、この事実を充分承知していながら、何らの計画もたてずに放置してお

り、単に姥捨山としか思えない行政は、真に国民福祉のための医療を考えるなら、既に遅きに失している。しかし、将来の高令化社会、それに随伴して発生する精神障害者の急増を考える場合、行政側も医師会側も共に東京都全域の適正配置に努めるべきである。

- 5 西多摩の看護婦不足は極めて深刻であり、早急に西多摩に定着する看護婦の養成が必要であること。

理由、配布の表7の看護業務補助者の数は、605人で、正・準看護婦1164人を指数100としたとき、実に52.0を示している。この52.0の数値と、東京都全域の病院の指数23.8と比較すると、西多摩の看護婦不足が、いかに深刻であるかがわかる。

- 6 西多摩で発生した急病人の搬送所要時間を、秋川水系の4市町村について検討してみると、広大な面積にまたがるため、患者の75%が60分以内に収容される地区もあれば、2時間30分を要する地区まで存在する。この時間差を短縮するように行政側でも企画すること。

理由、配布資料図4ならびに図5を参照のこと。

- 7 今後の地域医療計画は都心方式でなく、西多摩独得の方式を策定する必要があること。

理由、東京都内の1km<sup>2</sup>当り7138人の人口密集地における医療施策を西多摩の1km<sup>2</sup>当り41人から4713人まで巾広い人口密度を有し、過疎化と都市化が同時に進行している地域で行っても成功の保証はない。

- 8 西多摩の地域医療計画策定にあたっては、ハードな重整備施設を作るのではなく、現存する医療機関を活用し、その機能を充実させ、最新の医療情報網を導入し、将来性のある、実践可能な未来像をプランの中に折り込むことが必要である。

#### 結語

地域医療計画が、いかに立派に策定されたとしても、現実には実践されなければ、その医療計画は単なる机上の遊戯にすぎなくなる。患者と直接に接して医療を実践するのは、医師以外の何者でもない。その医師の所属する医師会と各自治体ならびに広域行政体は、あたかも車の両輪のようなもので、どちらの機能が欠けても、車は本来の役割を果たすことはできない。相互に緊密に連携することが最も大切である。

西多摩に相応しい地域医療計画案は、決して理づめの着想や、読書や外国の方法論の中から得られるものではなく、この西多摩の自然を愛し、その自然に逆らわず、古い伝統ある地域の知恵に教わることにあると思う。

## 一病 診 連 携

### 開業医の立場から

西村 邦康

はじめ、西多摩医師会は、過日西多摩地域医療懇談会の席上で西多摩地域医療計画を公表した。(植田理事詳述)。その地域医療計画の目的は「地域の資源を有効に組合せシステム化する事により、地域住民にたいし品質のよい医療保健サービスを提供する仕組みを作る。……」と述べ包括医療の再構築を計っている。

病院診療所とも包括医療(医療保健福祉)に多く係りこれに対応する問題は複雑である。

前3回にわたり3病院長が「病院の立場から」その抱負或は病診連携について、それぞれ述べられた。

今回「開業医の立場から」と言うことで病診連携を病診間のごく狭い問題にしほって考えてみる。

#### 1) 医療資源の配分

西多摩地区は、以前から3ブロック分割、ブロック内の中核病院として市立青梅市立総合病院・福生病院・阿伎留病院の3公的病院を位置づけ現在に至っている。

このことは医師会員も自明のこととして了解している。しかし医療過疎の時代であった昭和20年代からの当地区の医療環境及び病院の歩みをふりかえてみれば、3病院のこの「中核病院と言う位置づけは当然」と言う認識は誤りで、むしろ

(4)

ろ西多摩地区の地域特異性と云うべきものである。勿論3病院の現在の発展は当該職員の努力によるものであることは云うまでもないが、それにもまして地元において病院の整備拡充に何んらのクレームも付けず、むしろ陰に陽にその育成を計って来た医師会の存在を忘れてはならない。

現在人口30余万の西多摩地域、この限られた地域に近年多くの私的病院（一般老人精神）が設立されて総ベット数2,566床と都内3位のベット保有地域となり、公的病院のみではなく私的病院も地域住民のニーズに役立っている。都レベルで医療資源の配分の面から公的病院間のネットワーク作りの必要が指摘されているが、高令化社会・疾病構造の変化を考慮すると公的病院間のみではなく、私的病院診療所を含めたネットワーク作りに配慮する必要がある。又、医療環境の悪化している現在では、公私病・診療所とも経営基盤の確立を求めて経営に努力しており、この経営努力は、病、病間、病診間にある緊張をもたらしている。この現状にもお互に充分配慮する必要がある。

## 2) 医療の機能分化

現在は、社会現象の全てをパターン化して認識するという風潮がある。医療の分野も例外ではなく、複雑化した医療をパターン認識しその機能分化を計っている。即ち医療を一次医療、二次医療、三次医療とピラミット型の階層構造にパターン化して一次医療は診療所、二次、三次医療は病院と機能分化を明確にしている。

病院当局者もこの認識のもとに、その病院のモデルをアメリカの病院に求めて、先端医療機器の導入・高次医療の実践を望んでいるようである。

ところで、このピラミット型階層モデルの医療が行われている国は、国営医療のイギリスであり病診の機能分化が画一的であるのは周知の通りである。自由経済のアメリカは、そのオープンシステムの医療体系にみられるように一見完全な病診機能分化が行われているようにみられる。しかし些細にみると、病診機能分化は行われていない。即ち、病院・診療所（オフィス）という施設の分離は明瞭であり、したがって施設の機能は明確に分化している。

しかし医療担当の医師側からみれば、医師は病院と雇用関係にはなく、委託契約関係であるため、病院の医療機能はオフィスの契約医師が主体性を

もち実施していると云う、いわば病診機能一体の医療モデルとなっている。

国民皆保険国家統制の比較的ゆるやかな我国の医療保険制度は多少の批判はあるが国民に世界トップレベルの医療を供給している。この自由開業医制・医療体系のすぐれていることは多くの識者の認めているところである。このような我国の医療システムの特性を考慮して、田中恒男教授は、我国の医療階層をピラミット型にパターン化するのはなく、一次、二次、三次の階層を円筒型に重積してそれらの階層を縦断し幅のある機能分化を提唱している。西多摩もこの田中理論に基づいた病・病間、病・診間の機能分化が行われることが望しい。

## 3) 病診連携の基本

国民医療の担い手の主役の座が診療所から病院へと逆転したのはそう昔の話ではない。この逆転の兆しが起きた時期から病・診間の連携の必要性が論じられた。我々の勤務医時代は、病・診間に機能の差はさほどなく両者の連携はまことに親密であった。もし問題があるとすれば単に道義の問題・即ち紹介患者の取扱い（経過報告、患者の紹介者へのバックの如何）であった。この道義は先輩から堅く順守するように受けつがれたことでもある。

この紹介者の問題は、最近医師会の会合でも又某大学の同窓会シンポジウムでも“患者紹介”がテーマになった程、病・診連携の基本問題の一つであると考えられている。診療所側が抱く感じは、患者紹介の流れが道義に欠けた一方通行であると云う事である。この原因は送る側の診療所の不備な点によることもあるし、又昔と変わらず今も両者の連携が円滑に機能していることも多くみられるのも事実である。しかしこの場合は両者の医師が個人的に親密な間柄であることが多い。このような人間関係の重要さは人間社会の必要要件であることはいうまでもない。しかし多様複雑化した社会では個々に個人的な人間関係を樹立することは困難なことが多い、したがって病・診とも患者紹介のルールを再確認する必要がある。

医療の質が変化し病・診間の技術格差を痛感する今日でも当医師会の多くの若い開業医師は勤務医と技術の差はないと自負しており、その自負をもとに新しい病診連携を求めていると考える。

## 4) 病院のオープン化

病診連携の具体的事項として病院オープン化がわれている。オープン化は、1) 入院（ベット）のオープン化、2) 外来のオープン化となる。1) はまた

- a) アメリカ型オープン化
- b) 医師会病院型
- c) 病院と開業医の雇用契約によるレジデント型変形型（仮称）が考えられる。

a) アメリカ型は保険制度のちがいで実施困難であり。b) 医師会病院型は自治体病院とは経営主体が異なるためこれまた経営上実施困難である。しかし当地域でもならべットの病診連携が計られなかった場合には、医師会も将来の課題として、医師会病院の設立を充分検討する必要がある。(ちなみに今回の保険改正で創設された開放型指導料を算定している病院は都内ただ一ヶ所、板橋医師会病院のみである。)

ベットのオープン化が実現可能な型としては、c) 雇用契約による型が考えられる。これからの開業医の新しいライフスタイルとして、若い開業医が考慮する可能性があると考えられる。また公的病院にとっても地域内人的資源の活用と云うことで方法如何によっては人件費を含め経営の安定が計られる要素がある。

しかし入院（ベット）のオープン化は観念のみが先行して実現のための条件は整備されておらず早期実現は不可能である。

## 外来部門のオープン化も

- a) 病院外来門戸開放  
地域内開業医の専門性を活用し病院外来の一部を担当する。
- b) 病院専門外来の充実 開業医の積極的利用  
医業の専門・細分化・住民意識の変化に対応するため又病院機能の効率化のため病院は専門外来を多くつくり充実する必要がある。開業医の専門外来利用は、一見伝統的な患者紹介システムと同一のようであるがこの外来を積極的に利用することは、細分化された医学の専門知識を自己の診療にフィードバックさせて開業医の診療の質を向上させる事ができると云う重要な意義がある。

この専門外来充実は、現行病院一般外来のあり方の再検討を含め、病・診機能分化の観点からもよ

り実現が最も可能な病診連携の方法と考える。

## 医療機器共同利用

治療に直接関係する機器利用は比較的問題なく施設利用が行われ病・病問の共同利用の実をあげているようである。病・診問の共同利用は診断機器利用と云うことになる。とくに最近の画像診断技術の進歩により全身CTの利用は、開業医勤務医の関心のあるところである。現在は青梅市立総合病院の好意によって便宜をうけ又大変懇切なコメントまでいただき感謝している。

以前機器利用の迅速性・公共財としての機器の効率化利用を考え共同利用の方法はないものかと、即ち病院診療時間後のある時間帯（PM7.00～PM9.00）CTを医師会に開放していただけないかと大橋前院長にご相談申し上げたことがある。

この方法は現行保険制度の制約—CT費用は保有施設のみが費用を請求出来る、又撮影料、診断料の分離もないので実施困難なことがわかった。

我々の願う機器の効率的な利用（病診連携）が保険制度の面で不可能なのは残念である。保険上の問題は我々で解決出来る事柄ではないが共同利用を推進するためには医師会も積極的に問題解決に努力する必要がある。

5) まとめ、21世紀の医療を考えた場合 医師会は組織の盛衰をかけて病診連携を真剣に考える必要がある。現時点では医療法改正にみられる地域医療の策定は、病病問のネットワーク作りが当面の課題であり、又病院当局者も自己の病院の整備拡充が緊急の問題である。

我々が模索している病診連携はこの点からみれば行政・病院にとっては二義的な問題であるし、保険等制度上でも実現困難な問題である。しかし、地域医療は『品質のよい医療保健を住民に提供する…』が目的であるから病院理事者は目先の経営収支に目を向けた運営ではなく地域医療の根源をとらえた視野の広い運営をして欲しく、又赤字対策のためしばしば世上にのぼる都立移管など、住民と医師会が共に築きあげた西多摩地域医療の基盤を否定するような安易なことはさけて欲しい。病院当局者も住民の望む高次医療をも一貫して独自で対応出来るということからくる独善に歩ることなく、医師会と共に連携の道を探して欲しい。

阪大中川教授は医師のイメージを歴史的にみて医師に5つの顔がある。

- ① 魔法使い
- ② 学者(知識の切売)
- ③ 科学者(研究専念)
- ④ 技術者

現代は技術者型医師の時代であり、21世紀は

- ⑤ 援助者型の医師像が求められているといる。  
(パターマ8)

高次医療を効率よく供給する病院は技術者型医師が脚光をあびている職場である。

現在医療が問われているのは、医療の画一性と効率化であり、求められているのは、医療の個別性への対応である。医療の現場で個別性を多くとらえているのは、地域(生活)の中で病者と接している開業医である。21世紀に向けてこれからの医療は援助者(開業医)の活躍がおおいに期待されている。この活躍は病診連携の基盤があつてこそ、その力が十分に発揮出来るものである。

文 芸

平 和 こ 願 ぞ ひ り て 反 核 立 運 た 動 む 今 時 の そ 迫 れ る	閑 暇 あ れ ば も 切 々 迫 る 彫 る な り の あ り て	幾 句 も 無 数 の 餓 え 担 架 無 力 に 屍 遺 山 岳 路 越 え ら	敗 退 の 屍 臭 の 中 を 戦 線 山 河 雨 期 堀 え 来 し	忘 れ む と 情 景 と 脳 裏 に 餘 り に 残 忍 の 離 れ ず	幾 度 か 今 あ る 生 死 の 境 地 影 を 踏 み 越 え て 見 つ む る	凸 凹 の 汗 流 し 来 み し 道 は 悔 ゆ る こ と と 勘 し	と ぼ と ぼ と 長 き 年 月 歩 み つ づ け て 道 歩 み て 喜 年 越 す	晩 秋 も や が て 紅 葉 い つ し か 枯 れ む 四 方 の 景 色 も	「晩秋、平和への願」 小泉新策
--	--	---	--	---	--	---	---	---	--------------------

学 術

老人病・臨床 IV  
「老年者・循環器疾患」

昭和59年10月23日(火)  
西多摩会館講堂

老人病・臨床シリーズ・第4弾として、石川恭三先生(杏林大学医学部第二内科教授)をお招きして、「老年者・循環器疾患」について講演をし

て頂きました。

今回は「期外収縮」を中心として、我々開業医がすぐにでも使える治療法(薬剤名、使用量等)を非常にわかり易く説明して頂いたので、専門外の小生でも良く理解出来ました。

(足立)

## 私の経験例

## 骨折とレ線写真

栗原琢磨

症例1 34才、女性、前日ソフトボールをしていてボールが右第5指に当たると来院。同指の末節。中節部は軽度に腫脹し、同部の圧痛及び運動痛も軽度であり関節運動障害、変形等は認めない。前後、左右の2方向よりレ線撮影を行ったが骨折、脱臼等の異常はない。症状も軽度であり右第5指打撲と診断し安静湿布を行い数日で良くなるであろうと患者に話した。それから40日後、患者は一向に良くならないし、最近では腫れが強く痛みがひどくなったと来院した。第5指末節部は軽度に発赤し腫脹、圧痛があった。レ線撮影を行うと末節骨骨幹部やや中枢側に横骨折があり軽度の骨萎縮があるが、骨転位はほとんどなかった。直ちに指副子で固定、約40日後、骨折は臨床的に治癒した。

症例2 56才、男性、脚立の上から床に落ちて左側胸部を打撲し直ちに来院、局所の圧痛、運動痛があるが軋轢音、介達痛、変形等は認めない。打撲部を中心に直角、接線方向よりレ線撮影を行ったが肋骨々折は認めなかった。疼痛が強かったので胸部の包帯固定を行った。4日後疼痛が一向に軽くならないため再びレ線撮影を行ったが異常は認められなかった。受傷より15日後大きなくしゃみをしたとたん、局所に激痛がおこり救急車

で某医を訪れレ線撮影の結果肋骨々折を指摘されたと当院を来院した。直ちに初診時と同方向よりレ線撮影を行ったところ左第8肋骨々折が認められた。局所の絆創膏固定を行い約2ヶ月後に骨折は治癒した。

外傷を受けて来院した場合、骨折、脱臼の有無を判断するためレ線撮影を行うが、レ線写真に骨折がないからといって骨折をおこしていないとは決していえません。レ線診断もあくまで骨折の補助診断の一つであると認識しておかなければなりません。

骨折をおこしても骨転位がほとんどない時はレ線上、骨折線が認められないことや、あるいは見落してしまう場合があるからです。

ことに外傷を受ける機会も多く骨も微細である指趾骨、手根骨、足根骨、また弓状に半円をなす肋骨では撮影方向によっては骨折線が発見出来ない場合も多く注意を要します。特に老人では大腿骨頸部骨折、また脊椎圧迫骨折も受傷直後のレ線写真には極くわずかの変化しか認められない場合も多く、初診時に見落されることがあります。外傷の場合、経過が少しでも思わしくない時は何度でも、また色々な方向からレ線撮影をして診断につとめるべきでしょう。

## GOSSIP NEWS

三多摩地区医師会懇親会  
盛大に開催

昭和59年度の三多摩地区医師会懇親会が去る11月10日(土)午後2時より、新宿「京王プラザホテル」5Fコンコードホールで行なわれました。

参加者約210名という盛況ぶり。衆議院議員石川要三氏、小沢 潔氏や都医会長松永 努先生、副会長後藤秀倫先生、監事の加地道博先生等、来賓の他、三多摩全医師会から多数参加を見ました。

西多摩医師会からは、三多摩会長会々長でもある瀬戸岡進西多摩医師会長以下18名が参加しました。来年は西多摩医師会が当番会となっています。

## 久々の西多摩医師会麻雀大会

11月11日(日)、西多摩医師会麻雀大会が久方ぶりに開かれました。古谷医師会事務局長、前医師会職員の坂本善治氏などもまじえ、にぎやかな大会となりました。優勝は、西部ブロックの佐々木章先生でした。

参加者氏名(敬称略)今川 武、坂本善治、佐々木章、清水章三郎、林 実、古谷慶之助、堀田洋夫、他「福神」より2名

診療報酬明細書返戻状況

8月分

返 戻 理 由		医科(乙表)件数			
		青 梅	福 生	秋 川	西多摩
1	保険者番号、記号○番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致	25	9	20	31
2	旧証の記号○番号	63	22	37	54
3	患者名、生年又は生年月のもれ	1	0	0	0
4	傷病名のもれ	0	0	0	0
5	診療月分、診療開始日、診療実日数転帰のもれ	5	1	0	1
6	診察料(初診、再診、往診又は時間外等の表示)のもれ	3	0	0	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	4	2	3	6
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	8	1	4	8
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	3	0	2	8
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	4	0	0	0
11	入院料の不備	0	6	0	1
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	1	3	0	2
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	3	0	0	1
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	3	2	2	6
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	0	0	0	1
16	その他	1	7	0	0
計		124	53	68	120

理事会報告

10月定例理事会

昭和59年10月26日(金)

P. M. 7:30~

西多摩医師会館

議事録署名人 { 林 理事  
森 理事

(6) 診療報酬請求明細書他府県審査について

(7) 協議事項

- ・白色申告者(医業所得)のための記載、記録保存の実施について

(8) 地区医師会からの報告

- ・医療福祉ニューライフクラブ友の会(本所医師会)入会のすゝめについて

I 報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告 瀬戸岡会長  
及び四者協報告

- (1) 医師の行政処分の状況について
- (2) 三・四者協議会決定事項について
- (3) 東京都医師会特別融資について
- (4) 共済部会員募集について
- (5) 都医学校医大会出席要請について

2. 三多摩地区医師会

庶務担当理事連絡会 報告 大塚 理事

3. 医療機関無料相談並びにPRについて

大塚 理事  
植田 理事  
栗原 理事



## 編集委員会より

1)7月号よりシリーズとして病診連携を掲載してきました。いずれの筆者も述べているように、このテーマは古くて新しく、かつ終ることなく論じられる宿命にあるといえます。

西多摩地区における広域医療圏の構想については、11月・12月号に詳述されますので、この総論をもとに来春から各論に入る予定です。

各々の立場を尊重しつつ、連携の具体的な細目を取り決めていく必要があります。実現可能な施策について発言を求めます。

2)ひとつの試みとして、10月号より「私の経験例」をはじめました。会員の諸先生には長年の臨床経験のなかで思いもよらぬことがあったと思います。是非投稿をお願い致します。採否については一応編集委で検討します。

3)60年1月号には、新春にふさわしい写真、随筆、短歌をお寄せ下さい。1月10日締めきりです。

村山

## あとがき

駆け出しの開業医として、精神的にも、肉体的にも、決して楽ではない毎日ですが、縁あって、編集委員の末席をけがしています。編集会議にも遅れて行ったり、欠席したりで、「あとがき」など書く資格はないのですが、順番がきたとのことで、書かせて頂いている次第です。

病院に勤務していた時には、肺癌だの、糖尿病性昏睡だの、髄膜炎だのといった病名のはっきりつけられる疾患の治療に専念すればよかったが、開業医となると、そんな立派な病名のつくような疾患には、めったに、お目にかかることはないし、又、治療することもできない。当然のこととして、栄養指導とか生活指導といったことが、中心となる。毎日の診療で、かなり疲れるのも、その辺の力不足のためと思っています。

このように、第一線の開業医と、病院の先生方との役割の違いを明確に認識させられる昨今ですが、今後とも一層、両者が連携を保ちつつ、よりよい地域医療を形づくっていききたいものです。

荒巻 武彦

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)

# 高田東栄薬品株式会社

国立営業所

〒186 / 国立市富士見台3-2-5 / 電話 0425 (75) 5200 (代)

本社 〒111 / 東京都台東区鳥越2-13-8 / 電話03(866)4251 (大代表)

浅草営業所 〒111 東京都台東区鳥越2-13-8  
電話 03 (866)4251(大代)

大塚営業所 〒170 東京都豊島区北大塚2-16-8  
電話 03 (917) 0111 (代)

世田谷営業所 〒150 東京都世田谷区弦巻1-1-12  
電話 03 (424) 1321 (代)

足立営業所 〒123 東京都足立区梅田7-23-10  
電話 03 (880) 6311 (代)

平井営業所 〒124 東京都葛飾区西新小岩3-25-17  
電話03(692)2141(代)・(696)8761(代)

大田営業所 〒143 東京都大田区南馬込5-29-3  
電話 03 (777) 6141 (代)

豊玉営業所 〒176 東京都練馬区豊玉北1-1-20  
電話 03 (993) 3331 (代)

千葉営業所 〒280 千葉市都町1-20-17  
電話 0472 (32) 2521 (代)

松戸営業所 〒270 千葉県松戸市小金原9-34-1  
電話 0473 (44) 1285 (代)

大宮営業所 〒330 埼玉県大宮市吉野町2-234-1  
電話 0486 (66) 2351 (代)

深谷営業所 〒366 埼玉県深谷市東方3516  
電話 0485 (71) 2171 (代)

狭山営業所 〒350-13 埼玉県狭山市新狭山1-5-8  
電話 0429 (53) 9261 (代)

越谷営業所 〒343 埼玉県越谷市神明町2-1  
電話 0489 (66) 5353 (代)

病院部 〒111 東京都台東区鳥越2-13-8  
電話 03 (866)4251(大代)

特販部 〒111 東京都台東区鳥越2-13-8  
電話 03 (866)4251(大代)

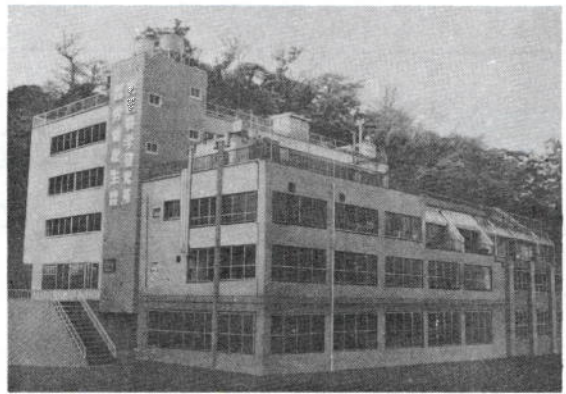
## 臨床検査センターの雄 保健科学研究所

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

- 内分泌学検査 ● 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。