

西多摩医師会報

1984年12月1日

146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—1984— —策定に関して—

社団法人西多摩医師会 植田 稔
地域医療委員会

はじめに

「東京・西多摩地域医療計画—1984—」は昭和59年11月21日、西多摩医師会理事会で承認、昭和59年11月22日、東京都医師会地域医療推進委員会で承認、昭和59年12月4日、東京都医師会理事会において承認された。

詳細については、当医療計画が印刷される予定なので省略し、「東京・西多摩地域医療計画—1984—」策定に至る経過を報告して「はじめ」の言葉としたい。

昭和59年4月、瀬戸岡 進 医師会長から「西多摩医師会地域医療委員会」の委員として、次のメンバーが委嘱された。

堀田洋夫、佐々木章、林 実、栗原琢磨、清水章三郎、山口岱三、村山正昭の各氏と植田 稔である。

早速、昭和59年5月8日の理事協議会において地域医療研究の指示をうけた。

昭和59年6月25日、第1回西多摩医師会地域医療委員会開催。

瀬戸岡進会長、江本虎雄副会長、西村邦康副会

長、地域医療委員全員出席のもとに次の事項について活潑な討議と慎重な検討がなされた。

1. 「東京都における医療圏の設定について。59/3」東京都医師会地域医療推進委員会資料。
2. 「医療法改正について。59/5」厚生省医務局資料。
3. 「地域医療計画の基本論理。58/11」東京大学教授 田中恒男氏資料。
4. 「地域医療計画とプライマリーケア。59/2」厚生省病院管理研究所所長 佐分利輝彦氏資料。
5. 「地域医療活動に関して、日本医師会高橋顧問弁護士講演。59/4」資料。

6/25の地域医療委員会において特に問題となったのは次の諸点であった。

改正医療法において厚生省の意図している目的は何か、それに対し我々西多摩医師会員はどう対処すべきか。

日本の医療の85%を支えているのは我々私的医療施設である。地域医療を支えている現存の医療機関の経営基盤が脆弱になっては、将来の地域医療を担う事が不可能となるがその対策はどうか等々であった。

(改正医療法における厚生省の意図については後述する。)

昭和59年7月の理事協議会において「西多摩地域医療懇話会」の提言を行うことに決定。

昭和59年9月26日、西多摩医師会理事会において「西多摩地域医療懇話会における提言」について報告し、検討を行った。

昭和59年10月8日、西多摩医師会理事協議会において「西多摩地域医療懇話会における提言」について再度検討を行う。

昭和59年10月13日、西多摩地域医療懇話会において(3市5町1村の代表者出席)「西多摩の地域医療」に関し提言を行った。その内容は、西多摩会報11月号に掲載した通りである。

昭和59年10月22日、第2回西多摩医師会地域医療委員会開催。

瀬戸岡会長、江本、西村両副会長、中村武救急・休日診療委員会委員長、大塚渉総務部長、地域医療委員会の7委員出席のもとに「東京・西多摩地域医療計画—1984—」(案)を叩き台にして慎重な検討を行い、修正を行った。

昭和59年10月26日、西多摩医師会理事会において、西多摩地域広域行政圏協議会ならびに9市長村長に対し「東京・西多摩地域医療計画に関し」医療懇における提言を成文化し発送することが承認された。

昭和59年11月8日、理事協議会において「東京・西多摩地域医療計画—1984—」(案)の資料配布、検討する運びとなる。

昭和59年11月21日、西多摩医師会理事会において「東京・西多摩地域医療計画—1984—」(案)は既述のように全員賛成で承認された。

I 西多摩地域において地域医療計画を策定する背景

はじめにおいて、当医療計画策定のプロセスを時間経過に従って纏々述べたが、他方では次の背景があったのである。

1. 昭和58年12月、西多摩3市5町1村広域行政圏の指定を受ける。
2. 昭和59年3月、東京都医師会地域医療推進委員会、医療圏を設定。
3. 昭和59年8月、広域行政圏協議会「西多摩

地域広域行政圏計画(素案)」を東京都に協議→昭和60年3月を目途に計画立案を検討。

4. 「医療法改正」昭和59年12月召集の102国会で成立の見込。

以上のような経緯を踏まえ、昭和59年9月14日に開催された東京都医師会地域医療推進委員会において「西多摩における地域医療計画」策定について討議された後、当委員会として承認された。

西多摩医師会報11月号においても述べたが、行政体としての「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ありかた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った。

II 医療法改正の意図するもの

— 地域医療計画に関して —

改正医療法に盛込まれている内容をとおして、厚生省の意図について若干触れたい。

1. 地域医療計画の目的としている「医療の効率性」

人口の高齢化、医療技術の高度化により、医療費が著しく増大する傾向にあること(昭和56年度、国民医療費、厚生大臣官房統計情報部資料)、医療機能が地域的に配置が不十分である現状に対して、地域住民が必要とする医療を効率的に提供する体制を作るという目的は至極当然のこととして了解できるものである。

しかし、厚生省の意図するところは医療費の財政対策にあることは、先の老健法で知られるように自明である。医療需要の抑制と(医療費の適正化に名を借りた)制限医療にはかならない。例えば、高額医療機器の共同利用→(プライマリ・ケアを作る名目)診療所の軽装備化(家庭医制度等)。アメリカで昨年から実施になったPPS、プロスペクティブ・ペイメント・システム、事前に支払額を決めて報酬を払う支払額事前確定制度を厚生省は導入しようとしている。厚生省は医療標準プロフェッショナル・スタンダードと表現をかえているだけで、診療報酬額を請負方式で決めてしまう方法であり、制限医療の何

ものでもない。

これに対し、われわれは「自由開業医制の堅持」と「医師の主体的な診療裁量権の確立」以外にはないと考える。これが地域医療計画の目的でなければならない。換言すれば医師・患者関係を基盤とした効率的な医療を提供する体制を確立することである。

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」

厚生省は公営医療を核とした体系を意図しており、開業医を大病院の傘の下に包括しようとしている。地域医療研修センター、将来INSを利用して重装備病院あるいはランク付けされた病院への紹介情報網を考えている。私的中小病院が長年に亘って地域医療を担ってきた事実の考慮や、現存する地域医療機関の将来については配慮されていない。(病院が倒産したほうが財政対策上好都合であるというシビアな考えを持つことも大切である。)

すでに地域住民の大病院志向が顕著となっている。

これに対しわれわれは、地域の中で医師と患者の人間関係の確立をはかることである。ハイテックに対する人間さかいハイタッチを前面に押し出していくことである。

3. 地域医療計画の実際で強調される「地域医療の充実」

厚生省は「地域医療の充実」を錦の御旗にしながら「統制的」という3文字を付した「統制的地域医療の充実」をはかることが本音である。保険医療では事実上、すでに社会化、統制化が行われている。行政の企画した医療計画に医学の学術専門団体が、その専門知識を反映できない状態であってはならない。

これに対し、医師会は「地域特性」を尊重し、自治体と緊密な連携を保ち、専門的立場からの計画を自治体に吸収させることである。

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」

厚生省は経済は医療のためにある、しかし無駄のないように「包括医療のシステム化」

が必要であると唱えているが、医療の効率性と効果性については触れようとしない。有限な医療資源を効率的に利用することは必要であるが、医療では「効果」を重視しなければならない。

厚生省の意図する医療構造は「1次・2次・3次の階層構造」である。(図Ⅸ-3-1)は英国で採用されている「ブリッジマン型モデル」である。厚生省は、欧米の悪しきエピソード、この「ピラミッド型」医療構造に飽くまでも固執している。このピラミッド型をみると、華かな古代エジプト王の墓ではなくて、あたかも、地域住民の惨めな、将来の医療墓場を見る思いがする。

これに対し(図Ⅸ-3-2)が日本医師会の、現状を踏まえた上で将来を思料した医療機関の位置づけである。

厚生省は、開業医をこのピラミッドの中に封じ込め、登録医として、大病院の傘の下でプライマリー・ケアを行わせようとしている。この階層医療構造をおすすめすると、第2戸は消失し2分極化が起り、医療機能の固定化を形成してしまったことは欧米でみられるように周知の事実である。開業医は聴診器一つあればよいと極言する官僚がいるといわれるが、その計画を広域医療圏に持込んだときの医療状況を推量するとき、暗澹たるものがある。

日本医師会の主張する(図Ⅸ-3-2)のモデルを導入すれば、重装備病院と私的中小病院ならびに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、更に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、人口密度集地においても、地域住民はニュー・メディア導入の暁には、安心して最寄の医療機関を利用することができる。

おわりに

近日中に「東京・西多摩地域医療計画—1984—」は公表されるであろうことは述べた。

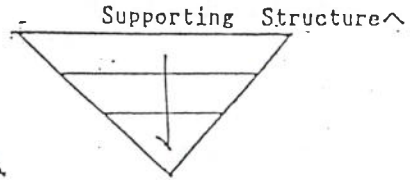
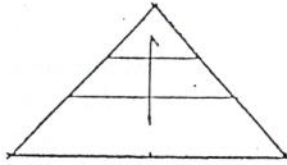
当計画策定に当たって、いかなる経過を辿りつつ地域医療委員会、理事協議会ならびに理事会がもたれたかを「はじめに」於いてのべ、次に西多摩地域において地域医療計画を策定する背景につい

欧米の医療システムと日本の医療システムとの違い

三水準基準での判断体系 Hierarchical Structureから

図Ⅸ-3-1

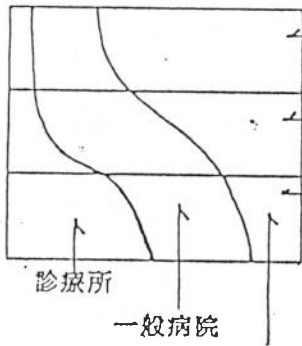
Tertiary Care
Secondary Care
Primary Care



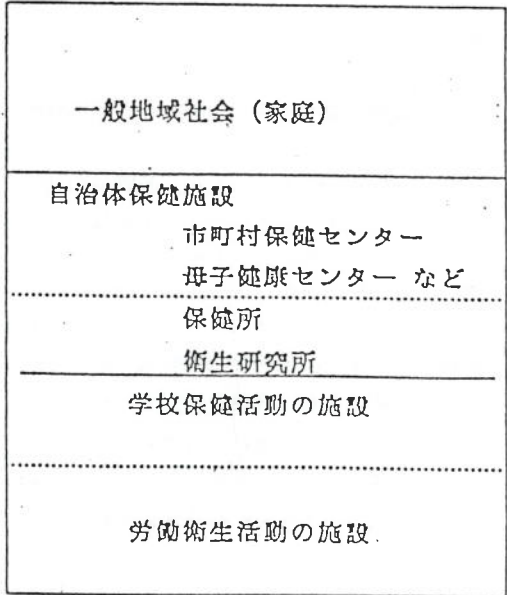
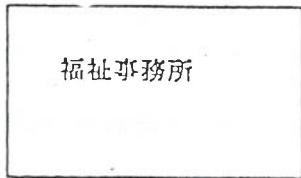
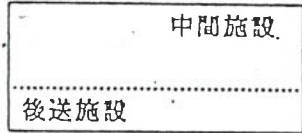
Targetとしての個人からFamilyへの発展

日本での特質

図Ⅸ-3-2



高度医療技術の展開
so-called Tertiary Care Level
収容・監視を必要とする医療
so-called Secondary Care Level
外来・通院で処理出来る医療
so-called Primary Care Level
在宅医療で処置すべき医療



出典：地域医療計画の基本論理（東大医学部教授 田中恒男）

て「I」で述べた。

最後に、「II」において当計画を策定する大きな引き金となったとも言える「医療法改正」に陰に陽に見えかくれしている厚生省の意図について私見を織りまぜながら触れた。

以上の詳細は「東京・西多摩地域医療計画 — 1984 —」には盛込まれていないので西多摩医師会報の紙面を借りた次第である。

「東京・西多摩地域医療計画 — 1984 —」は西多摩に根ざした、地域特性を踏まえた西多摩独

得の報告である。本報告が「理論」からでなく

「現存の地域内医療資源を活性化すること、その実践活動と地域内問題点」から出発したことに意義がある。

地域医療計画は実践されてはじめて地域医療たりうる。そのためには、われわれ医師会員は、「より良質な医療・保健・福祉活動」を展開する上で、地域住民ならびに自治体と緊密な機能連携をはかることが大切である。

文 芸

人類の 飢餓 難民 の最 古の 群ら がア フリ カに あわ れ	マザ ーの 愛の 社会 の再 救ひ の呼 びか けぬ	筆を 執り はな きか らの 口誤 惜し き限 りよ	医師の 既に なし あり 更に 源泉 税課 強化 なし と	報道は 新薬 価又々 高騰 論ず るな くし て	経験と 東洋 医学 の功 績成 立す 崇高 なる を	漢法薬 四千年 「扁鵲 」の 歴史 見 つ め て	落葉 焚く 朝の 空の 煙は 真直 ぐに 立ち のぼ る	空は 晴れ 白妙 ま と 高 く 澄 み たり 初 雪 示 して 遠 山 は	人類最 古の 難民 救済 の 小泉 新策
--	--	--	--	---	--	---	---	--	--

新年賀詞交換会のお知らせ

恒例の新年会が下記の通り開催されます是非ご出席下さい。

日時 60年1月19日(土) 午後6時30分

会場 「幸楽園」福生市熊川1018

社団法人西多摩医師会の業務及び 財産の状況に関する検査について

昭和59年8月15日、東京都知事より「公益法人の設立の許可、認可、監督等に関する規則」第14条に基づいて、社団法人西多摩医師会の業務及び財産の状況に関する検査を昭和59年9月19日(水)午後一時から、医師会事務所において実施する旨、通知がありました。

当日、医師会から江本副会長、中村経理部長、古屋事務長及び事務職員立ち合いのもと、都総務局行政部指導課、高山一郎主事及び成田忠義主事の二名の検査員により、綿密かつ慎重、長時間にわたる検査が行なわれました。

昭和59年12月7日、検査指導結果通知書が都より、西多摩医師会あてに送付されました。内容は、事業の執行、庶務事務の処理、経理事務の処理、財産の管理に関する全ての状況について「良好」、特記事項「なし」とされ、何ら問題になる点はありませんでした。

公益法人検査指導結果通知書

I 総 評

- ア 事業の執行状況は (良好・普通・良好でない) と認められる
 イ 庶務事務の処理状況は (良好・普通・良好でない) と認められる
 ウ 経理事務の処理状況は (良好・普通・良好でない) と認められる
 エ 財産の管理状況は (良好・普通・良好でない) と認められる

特記事項	
------	--

学術講演会

老年者の消化器疾患

58. 8. 24

杏林大学第二外科教授

鍋谷 欣市先生

診断にあたっては、最も多い疾患から考え、次いで最も悪性の疾患を忘れてはいけない。そして稀な疾患も考えて、全ての疾患を網羅したい。

上部消化管で嚥下障害をきたす疾患として

1) 食道憩室

症状に乏しいが、大きくなると“つかえる。”高令者では咽頭食道憩室(Zenker)、気管分岐部憩室に注意、横隔膜上の憩室が加齢とともに巨大化することもある。癌の発生を伴うこともある。

2) 異物

憩室に送入した異物が問題となる。義歯、ブリッジを飲み込んだ。耳鼻科で扁桃の局所麻酔針をのみ込んだ症例、古い金属製の注射針ではシリンジ接合部の重みで刺入、脱落をくり返して自然排出されることがある。

3) 食道裂孔ヘルニア

- 滑脱型、傍食道型、混合型に分類。
- 短食道型裂孔ヘルニアでは食道癌との鑑別。
- 食道癌を併発することが稀でない。

4) 食道静脈瘤

静脈瘤とまぎらわしい食道癌に注意する。広汎に浸潤し静脈瘤と誤ることがある。

5) アカラシア(噴門輪がひらきにくい)

Auerbach 神経叢の変性消失が原因。

- 食道拡張の少い一紡錘型
- 拡張の強い一フラスコ型
- 蛇行してくる一S状型

症状はむしろ流動物が通りにくい

手術一噴門拡張+形成固定術

アカラシアは癌の発生を伴うことが多く、食道炎による慢性的な刺激が原因のひとつではないか。

6) 食道癌

10万人で4.8%、毎年約5,000人の死亡がある。

60才台より増加して男に多い。

1969年-1973年の5年間の1490例で5年

生存は2%

早期癌の主訴

- Stage 0癌でも食道症状が半数に認められる。
- 245症例で20%位は無症状である。
- 60才以上で食事に関連した症状がある人では検査をすべきである。

食道癌・見逃し20例の検討(2回以上のレ線検査を受けている)

- 1) 早期病変→進行癌、6→29ヶ月(平均16ヶ月)
- 2) 技術的な問題
- 3) 判読困難

食道癌死は年間5,000例、早期癌は全国で20例しか発見できない。

- 手術・放射線療法をうけるものは1,000例である。
- 見逃された早期癌は1.5年で進行癌となる。

〈カプセル擦過細胞診〉

スポンジの擦過能力を利用してカプセルに封じて綿糸を結びつける。

水でのませると5~10分で溶けて、スポンジが膨脹して食道上皮を擦過してくる。この方法で約10万個の上皮細胞を採取できる。食道癌例で95%位はとれる。

〈ルゴール染色〉

食道癌のびらん面にルゴール染色を行うと、癌の部分は染まらない。正常部分の食道粘膜上皮はグリコーゲンを含むため褐色に染まる。濃度は0.5~3%。染色時間は10分位持続する。内視鏡に際して是非試みてもらいたい。

食道癌の診断にはレントゲン、内視鏡、細胞診などを総合的に行って判断すべきである。最近では食道面からのエコーで気管分岐部リンパ節の腫脹をみることが出来る。廓清範囲の決定に有力。

7) 胃・十二指腸潰瘍

高令者の救急手術は問題が多い。深い潰瘍があり大出血を伴うものでは循環動態の安定をえるため、1000mlの輸血を行う。

輸血しても循環動態が安定しなければ手術を考慮する。安定すれば潰瘍の程度によって

内科的治療で治療をまつ。

8) 胃ポリープ

Ⅲ、Ⅳ型では癌化率も高い、Polyposis では生検をくり返して経過観察することが重要。

9) 胃癌

適応があれば80才でも手術を行う。盲腸癌手術後に胃癌の発生(早期癌)した症例など、重複、三重複癌例も経験される。癌手術後のfollow upは重要である。

10) 虫垂炎

死亡率は高齢者で高い。

高齢者は感冒症状、下痢などでappeに気づかないことがある。普通のappeの経過をとらない。腹痛(-)、デフェンス(-)のこともある。イレウス症状には十分注意する。

11) 結腸憩室

下血、虫垂炎様・イレウス様の疼痛に注意。かなり鮮血便が出るが、保存的におさまることがある。

回盲部憩室の穿孔は虫垂炎との鑑別が困難。

12) 虚血性大腸炎

高齢者の動脈硬化も原因のひとつで、局所の壊死をおこす症例もある。穿孔に注意する。

13) 大腸癌

上部消化管の癌が男に多いのに比べて、女に多くなっている。直腸癌はイレウス症状でくることが多い。排便出血、痔核出血がある場合はロマノスコープ、大腸内視鏡検査が必

要である。注腸レントゲンは最低行うべきである。

同じ虫垂癌で組織像の異なる珍しい症例もあるので稀な疾患も忘れてはならない。

14) 脱肛

リングをはめたり、形成外科と筋弁形成なども試みている。

15) 胆石症、胆嚢炎

16) 胆嚢癌、胆石保有率80%と高い。

17) 総胆管結石、黄疸の鑑別診断が重要

胆嚢疾患の診断にはエコー、CTが進歩しており、不可欠な検査法となっている。

高令、女性の胆嚢癌が多いのでその一例として70才、女。

主訴・心窩部痛、腹部腫瘤で来院、48年から胆嚢が造影されない。

胃体上部に潰瘍を認めた。tumorは9cm×9cm以上で可動性がある。胆道造影で散在する胆石をみる。PTCでtumorに一致して胆石がある。術前診断は胆嚢腫瘍。

手術診断、巨大な胆嚢癌、頸部胆石。

胆嚢癌は早期癌で粘膜癌であった。

以上のように消化管疾患の診断は、画像診断の進歩が著しく、CT、エコー、血管造影が肝、胆、脾の診断に重要である。

最も重い疾患は思うべきで、多い疾患から考えて、稀な疾患を忘れない。

(文責 村山)

お し ら せ

60年新年号のための随筆、写真、詩歌、写真、絵画などの御寄稿をお願いいたします。会報専用原稿用紙4～5枚にまとめて医師会事務局にお送り下さい。

学 術 部

西多摩医師会A会員の研究症例発表会が11月13日(火)夜医師会館で開催された。昨年同様の会の際発表者の数が多く深更に及んだ経験もあって、今回は各ブロックより1名計3名にお願いし、10時予定時間迄出席会員による熱心な討議が行われ、巷間悪徳の算術のと悪口雑言の中で、日々良心的学術的診療の片鱗が伺えて、誇らしくも頭の下る思いのする一夜であった。

1 席 初診時見落した骨折例(南部、栗原先生)

初診時のレ線には骨折像が見当らなかったのに、患者の症状がとれないので再度撮り直した写真には、明らかに骨折像が認められる不思議な2例。転医して撮影していればトラブルものであるというが、患者の訴えをよく聞いて対処したのが適確な診療のもとになった貴重な症例。世に画像診断とかデジタル診療が万能といわれる昨今、「診断は患者の訴えの中にある」という古い教えを思い出す症例であった。

2 席 インターフェロンで治療したB型例

(西部 市原先生)

GOT・GPT 高値持続する慢性活動型B型肝炎の例で、特別な治療もなく経過観察中の患者に、たまたま帝京大でインターフェロ

ンを使用する治療の対象となり、治療後7ヶ月でゼロ・コンバージョンと共にGOT・GPTも低下し治療状態となった興味ある1例、他に帝京大での7例の使用例も発表された。とかく遅れがちになる実地医家としては、このような最先端医療の分野にまで足を踏み込まれる先生の姿勢に、一同驚嘆もし敬意を表した。

3 席 レ線像よりみた胃病変の深達度

(東部 渡辺先生)

大学在局時の経験に開業・実地医家としての立場、経験も併せて、貴重なレ線写真を掲示し乍ら深達度についての説明が行なわれた。大学とは違い孤軍奮闘孤独は診療の中にも、早期がん発見の喜びや内輪話なども聞かれ、第一線医師としての生甲斐というか、仕事の喜びの一部が伺えて楽しかった。

地域医療を担う実地医家にとして、我々の医療の中で最も大事にしているのは患者との対話であり、小さな訴えの端々に重大な診断の鍵を見出すことを屢々経験する。このような貴重な経験を被瀝し合って、日常の診療をより豊かなものにする事が出来れば、学部部員としてこれに勝る幸せはない。

(文責 松原)

老人病シリーズ

V 老年者の呼吸器疾患

(特に肺癌)

日時：昭和59年11月20日(火)

場所：西多摩会館

部第1内科教授の小林宏行先生に肺癌を中心とする呼吸器疾患について講演して頂きました。

(足立)

老人病シリーズの最終回として、杏林大学医学

診療報酬明細書返戻状況

9 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	29	30	24	44
2	旧証の記号○番号	39	9	15	27
3	患者名、生年又は生年月のもれ	0	0	1	1
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	2	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	1	1	1	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	4	1	1	11
8	診療実日数と診察回数又は処方回数との不一致	6	12	2	11
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	3	0	1	11
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	5	0	0	0
11	入院料の不備	0	0	0	0
12	点数欄記入もれ又は点数算出根拠不明	1	2	0	1
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	13	0	1	2
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	3	2	4	3
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	1	0	0	0
16	その他	9	1	0	2
	計	116	59	50	115

理事会報告

11月定例理事会

昭和59年11月21日(水)

7:30 P. M. ~

西多摩医師会館

議事録署名人 { 川辺理事
高木理事

- 東京都医師会会費負担金等賦課徴収規程について(資料回覧)

- 協議事項

- 都医会館アンケートについて

- 四者協メンバーについて

- 多摩地区保健所における胃がん検診に関する地区医師会との協議について

I 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会報告 瀬戸岡会長

- 日医代議員会結果報告について
- 処方せん料について(資料あり)
- 中協医療経済実態調査について(資料あり)
- 子宮がん検診に伴う細胞診業務と精度管理について(資料あり)

(2) 三多摩地区医師会懇親会報告 江本副会長

- 京王プラザ(11月10日)208名出席
- 来年は西多摩医師会が当番

(3) 各部報告

- 産 業 医 部 (高 木 理 事)
- 学 校 医 部 (東 理 事)

- 公衆衛生部 (林 理事)
- 福祉部 (植田 理事)
- 保険部 (木野村理事)
- 学術部 (塩沢 理事)
- 広報部 (堀田 理事)

II 協議事項

- (1) 東京・西多摩地域医療計画 1984 (案) (植田理事)
 - 協議、一部字句訂正、挿入の上全員承認
- (2) 昭和60年新年会について (植田理事)
 - 1月19日(土)福生幸楽園 決定

医療機関数	152	病院	24
		診療所	128
会員数	265	A会員	140
		B "	125

会議

- 12月7日 理事協議会
- 19日 臨時理事会、総務会
- 26日 移動理事会

講演会・その他

- 12月7日 整備会
- 9日 囲碁会
- 12日 法律相談
- 13日 学術講演会

役員出張

- 12月5日 都医保険委員会
- 6日 都医公衆衛生部連絡会
- 7日 都医医師連委員会
- 8日 保谷市医師会10周年記念式典
- 10日 都医医事紛争処理委員会
- 11日 都医各種委員忘年会
- 12日 五日市保健所定例会
- 21日 都医会長会

- (3) 次回三多摩地区医師会懇親会について (大塚理事)
 - 昭和60年11月16日、午後5時より、京王プラザ4F花の間において開催(総務、経理、福祉で合同準備委)
- (4) 多摩地区保健所胃がん検診について
 - 継続協議事項とす。

— 以上 —

医政連

- 60年7月都議選、推せん予定について

会員通知

- 学術講演会
- 諸会費納入について
- 税制改正に伴う特別医療融資の新設実施について
- 薬価基準の一部改正等について
- 人工腎臓を実施している慢性腎不全に係る一部負担金等の取扱いについて
- 青梅市立総合病院宿日直表
- 昭和59年の医師届票の届出について
- 昭和60年賀詞交換会
- 年末年始会館休館のお知らせ

あ と が き

季節感が失なわれていくといわれるが、歳末らしい雰囲気も仕事の忙がしさにかき消される思いです。

1年を振り返って、今年もまた同じくり返してあったかと思いつつ、年が改まれば、また新たな前進もあろうかと仄かな期待がないではありません。

植田先生の御努力により地域医療計画がまとまり、構想の整合性、現状への適合度など西多摩の将来を考えるうえでの基本大綱が成立したといえます。

今後その反響が各地から寄せられると思います。が、この画期的な論文を基調に各種の活動が円滑に進展することを願ってやみません。

村山

同好会だより

第44回 西医ゴルフ研修会

青梅 G, C,

昭和59年11月25日(日)

スタート時は曇で、風も強く寒さが身にしみる天候でしたが、間もなく雲一つない快晴となり、楽しくプレイする事が出来ました。

表彰式はゴルフ研修会の忘年会を兼ねて、「ひのき茶屋」にて行ないましたが、やはりゴルフ場の一室とは違い、大変良好なムードのうちに終了しました。

また、今回、日曜日のコンペは不可能と思われていた青梅GCで開催出来たのは、高水先生の御尽力と、大河原・丸茂・後藤・市原・吉野の各先生の御協力によるものであり、厚く御礼申し上げます。

(足立)

氏名	中	東	G	HD	N	
高水(武)	47	48	95	28	67	優勝
後藤	44	43	87	18	69	準優勝
高水(文)	40	40	80	7	73	3
内山(淳)	50	57	107	33	74	4
松原	47	48	95	21	74	5
大塚(繁)	51	52	103	28	75	6
吉野	42	43	85	10	75	7
大塚(栄)	44	47	91	14	77	8
市原	46	50	96	18	78	9
内山(大)	43	52	95	16	79	10
足立	52	49	101	18	83	11
大河原(周)	54	54	108	24	84	12
川崎	53	59	112	27	85	13
大河原(鏡)	60	62	122	36	86	13 13
丸茂	70	65	135	35	100	15



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

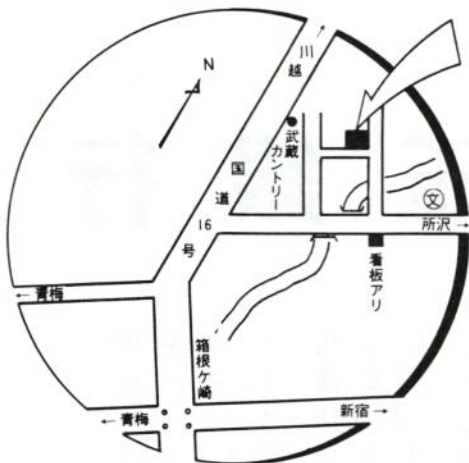
越谷営業所 埼玉県越谷市神明町2-1
〒343 電話 0489 (66) 5353 (代)

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

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

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

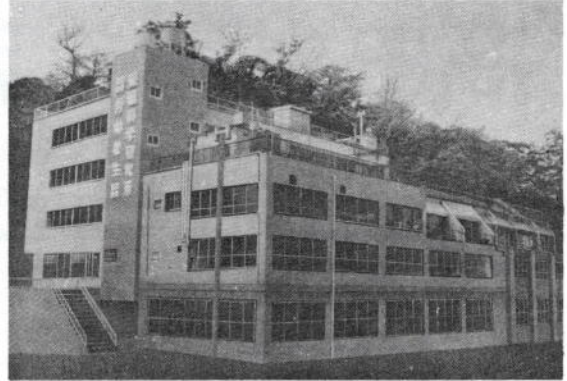
所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢339~1

TEL 0429 (64) 2621(代)

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。(データー通信システム)
 - 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集配致します。御一報を御待ち致しています。

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
奥多摩特別出張所 (TEL 04288-3-2515)

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)