

# 西多摩医師会報

1985年6月1日

151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

## 昭和60年度 臨時総会開催



昭和60年5月25日(土)午後2時より西多摩医師会館において、昭和60年度臨時総会が開かれた。

審議事項は昭和59年度一般会計収支計算につき承認を求める件及び同年度特別会計収支計算につき承認を求める件(国保講習事務委託費会計、日医、都医会費会計)についてである。

司会の大家総務部長により開会宣言が発せられ、議長団登壇、内田議長により資格審査の結果が発表され、委任状を含む出席者数164名、過半数を超えているため総会成立が宣言された。

瀬戸岡会長の開会挨拶に引き続き、議案審議に入った。議事録署名人に後藤 伸会員及び丸茂三千穂会員が指名された。

議案について中村経理部長より詳細な説明があ

り、大河原監事の監査報告のあと審議に入った。

両議案共、異議なく承認され、江本副会長の閉会挨拶、議長団降壇により総会は無事終了した。

このあと、西多摩医師政治連盟、西多摩医師会互助会の会計報告、及び西多摩乳児健康診査医会の総会がおこなわれ、坂本保先生が再度会長に選任された。

なお、今年11月16日(土)京王プラザホテルで開催予定の三多摩医師懇親会は当医師会が当番となっており、全会員に出席を呼びかけること、参加費及び、当番医師会としての負担金等については西多摩医師会会計のうち、別途保管金をもって充当することがあわせて全会一致で承認された。

(堀田)

## 時論 1

## 奥多摩病院移転改築をめぐる諸問題について

昭和30年4月、奥多摩・氷川町、古里村、小河内村の三ヶ町村合併により奥多摩町国保直営診療所として発足し、同33年4月病院となった奥多摩町国保奥多摩病院は経済成長の一つの側面である農山村過疎化現象の影響を受け、人口の減少、地域医療に対する関連大学医学部の対応の不十分さ、交通の便等、様々な悪条件の重複の中で、慢性的な受診率の低下、財政的赤字運営を強いられ、加えて建物の老朽化が進み、存続か廃止かの岐路に幾たびか立たされて来た。

奥多摩町の医療施設は現在、町立奥多摩病院、および兼掌診療所である日原診療所、峰谷診療所、古里診療所（以上町立）と唯一の私的医療機関としての川辺医院（川辺隆道医師）である。

奥多摩病院の診療圏は氷川を中心とする奥多摩町と丹波山村、小菅村の区域であり、東京都の西端から山梨県の一部を含む山間部である。

国勢調査によれば昭和55年現在の人口は、奥多摩町10,184・丹波山、小菅村2,600である。奥多摩町に限定して昭和31年当時の人口と比較してみると、5,147人の減となっている。

四半世紀の間に人口の約1/3が消えたことに

なり、更に現在では人口一万を割っており、日中は約5,000と言われている。

昭和49年以来、浮かんでは消え、消えては浮かんで来た同病院問題は、医療というよりも、絶えず政治的課題として存在し、選挙票獲得のための道具として使われて来たきらいがある。

そして、昭和59年の町長選挙のあと、再び政治の土俵の上にあげられつつある。

医療の本質から、やや離れた「赤字解消のための移転改築」問題としてである。

人口減少傾向の比較的少ない地区に移転すれば黒字かトントンになる「かもしれない」という「経営至上主義」が横行する中で、この奥多摩病院のありかたは、単なる場所の問題としてではなく、近い将来の人口構成を視野に入れ、医療と福祉という視点から、住民にとって本当に必要なのは何かという事としていま問われているのである。

奥多摩病院問題を地域医療という広い視野の中に位置づけ、とらえなおした「奥多摩地域医療計画」が川辺隆道先生によって策定され、去る3月8日発表された。以下はその概要である。

（広報部）

## 奥多摩地域医療計画

昭和60年3月8日

奥多摩町 川 辺 隆 道

はじめに

奥多摩町は広い面積を持ち、過疎と老人人口の増加に悩む都会山町（首都圏山町）である。人の流れがいつも東京に向いていて、林業や観光事業などもあるが、大きく発展する望みもなく、財政の苦しい町と言われて久しい。この町において唯一の私的医療機関であり、地域の医療に責任あるものとして、奥多摩の医療を理想的なものにする為にはどうしたら良いのか、住民と共に考えて行かねばならない。しかし現実には、個々の住民の意向が無視され、行政の独断と偏見が先行しつつあるように見える。このため、行政を十分監視しながら、町民手づくりの奥多摩医療体制を目指す

ため諸問題点について検討してみた。

## I この計画の目的

多摩川最上流地域の住民の健康と福祉を守る医療施設の有効利用を目的として、施設の位置規模、数等について、住民の意志決定のための参考資料になればと考えて計画したものである。

## II 計画を立てるにあたっての考えかた

## 地域医療が成り立つ条件

- (1) 医療を必要とする住民の存在
- (2) 医療施設の存在
- (3) 医療を提供しうる医師とスタッフの存在
- (4) 運営のための資金
- (5) 公的医療機関と私的医療機関の役割分担と

### 特性

病院建設とその後の運営に要する莫大な費用をだれが負担するのかというような点については一切考慮することもなく、ただ、自分の家の近くに、自分の好きな時に休養がてら入院できる「立派な」病院を建ててほしいと主張する無責任な人々も一部には見受けられるが、ものには限度があり、貴重な税金が使われるのであるから、より効率のよい施設を作るためにはどうすべきかということをも根本にして考えて行かなければならない。

### 奥多摩町住民の医療施設利用状況

約一万人の住民のうち、成人の約70%が町外に勤務している関係から、慢性疾患等については町外の医療施設利用者が多い。

町内の医療機関利用者の多くは小児、母親、老人である。母親と子供の疾病については家庭医でかなりの部分まで対処できる。しかし老人の医療には問題が山積している。

例えば、脳血管障害で片麻痺を起こした例では本格的リハビリ施設が無いため、遠くは伊豆、石和の施設に入院し、回復後は近郷の老人病院で生涯を終える人が多い。たまたま郷里の奥多摩に帰れたとしても、家庭で介護につく配偶者や嫁の精神的、身体的負担が大きい。従って、本人の為に、家族の為に、＜地元＞の老人病院が必要と考えられる。他面、同時に私的医療機関によるきめの細かい在宅医療も望まれている。

### 疾病の種類からの検討

癌、潰瘍等、外科的治療と重症内科治療は、家庭医の紹介によって世界一の医療施設のある東京へ行くのが最良の策であろう。15年ぐらい前までは中小の病院で複雑な手術も行っていたが、医療機器の大規模化、高額化に伴ない、状況は変わりつつあるからである。二次三次の高度医療については病院の持つ機能による分担が行なわれて来ているのが現状である。

日常診療で高次医療病院へ紹介する患者は全体の0.1%以下であり、奥多摩で小規模の病院をつくるより、既存の高次医療病院の利用の仕方をもっと考えた方がよいと思われる。

山間僻地の救急医療で大切なことは、遅滞なく高次施設へ患者を搬送するため、距離的、時間的ハンディキャップを克服する手段を具体的に考えることである。

### 医療施設経営面からの検討

ほとんど全ての疾患を診る事ができる外科系の医師一人が医療施設を経営する場合、3,000人～5,000人の人口が必要と言われている。従って、日中の人口が5,000人を割る奥多摩地域での病院経営はいろんな意味で困難である。

病床数で見ると、30～50床程度の病院は最も効率が悪いのである。

政府の医療費削減政策が医療経営状態を悪化させている最中、医師やパラメディカルの人件費その他の費用を考える時、財政的に貧困な奥多摩町で50床前後の病院を維持する事は難しい。

仮に政治的、地域的面子で町立病院を存続させるのであれば、老人病院にその可能性がある。

### 奥多摩地域における病院と診療所

東京都の地域医療計画では多摩川水系上流の中核病院として青梅市立総合病院を指定し、その充実を核にした広域医療圏が考えられている様である。青梅地区を例にとれば、この青梅市立総合病院を中心にして、約60の私的医療機関があり、歴史的に見た場合、これらの私的医療機関が地域の診療の大半を担って来ている。患者の日常生活をも把握し、文字どおり「手当」のできる開業医の多くは、患者住民の信頼を得ており、大きな機構の中で好むと好まざるに拘わらず、一つの歯車として機能せざるを得ない病院勤務医師とは、患者への対応に自ずと質的差異が出てくるのは当然であろう。

奥多摩地域に於ける一般病院の開設は、地域の医療需要、質、費用と効率、等々あらゆる点でその存在価値がない様に思われる。ましてや、結果的に既存の私的医療機関の排除につながる外来診療主体の町立病院の建設は、地域医療の破壊をもたらすものと言わねばならない。

### 患者の大病院指向についての誤り

医療は診断と治療に大きく分けられる。この二つは表裏一体のものである。最近の診断機器の発達に例を取れば、NMR-CT=約16億円、ポジトロン-CT=10億円、X線-CT=2億円等々、これら的高額医療機器は診断装置であり、治療器ではない。実際、診断のためにこれらの機器の使用を必要とする患者はそれほど多くないと考えられるが、病院では比較的、頻繁に使われている様である。かけた資本の早期回収を望むか



## (4)

らであろうか。

患者の多くは、鉄筋コンクリートの大病院に入れば、高額医療機器で「治療」してもらえると錯覚を増幅している。

だがしかし、医療は機械ではなく、あくまで人が行なう「手当」であることを忘れてはならない。

## 治療について

治療には大きく別けて、手術療法、物理療法、薬物療法という三つがあり、全体の90%を占めると考えられる薬物療法に関しては、病院と開業医とに大きな技術的差異は無いであろう。

しかし手術療法については、多くのスタッフ、技術と高性能機器を必要とするため、大病院で行なうのがよいと考えられる。

## 僻地の医師の特異性

## (医局の医師－派遣病院の医師－開業医)

大学医局の使命は、医学部学生の教育、医師の卒後教育、医学発達のための研究である。僻地医療がここでは問題にならない。医局にとってメリットがないからである。医局の医師を僻地に派遣するにはお金で釣るしかないのだろうか。

医局からの派遣医師は定着しないと住民の目にはうつっている。

開業医の多くは、先に述べた様な大学での研究歴、職歴を持つ人々であり、そのうえで日常の診療において大病院が行なわない午後、夕刻、夜間、往診等、患者にとって必要なキメの細かい医療を長期に亘って継続することを自らの任務と考えている人々である。

いまや、中小病院の役割が減少し、少数大病院と地域密着開業医という二極分化が時の趨勢となりつつある。

## おわりに

奥多摩の医療について主な要因を検討してきた事柄をまとめ奥多摩に必要な医療施設の位置と、数規模、を一つの仮定として設定してみたい。

## Ⅲ まとめ

1. 人口構成から近い将来老人疾患の後療法（リハビリ）の必要性和、在宅寝たきり老人のためのショートステイ出来る老人病院の必要性があり一般病院としての必要性はすくない。家庭医として長期の木目の細かいサービスが望まれている。

2. 疾病が、緊急、重症度が増す程大病院が必要であり、家庭医と大病院の中間病院は、存在価値が無い、それが社会の大きな流れである。また本来の意味の救急重症患者はそれほど多くはない。
3. 医療施設としての数は、経営的、面積的に検討して2～3施設が適当である。50床程度の病院が一番効率が悪い。公立病院の赤字はいつまでも補填されないであろう。どうしても病院と言うのであれば、町民の需要度からして、老人病院以外考えられない。
4. 家庭医として、日本は自由開業医制をとっていること。それには必然性があること。それは「手当」と言われるとより医療は「人」が行うものである。
5. 病院の治療体系は入院治療を主体とするものであり、外来機能は最小限にすべきである。
6. 患者の大病院指向について、大病院は何をしてくれるか目的を持って来院すること。治療医療は90%が薬物療法で、家庭医も、大病院も現代医学においては大差が無い。大病院家庭医の二極分化がすすんでいる、これは車社会の発達、患者の病気に関する意識の向上である。
7. 派遣される医師側から、大学の医局は構造上、僻地医療に関心が無い。家庭医の紹介状にはかなりの利用価値がある。

## 奥多摩地域医療の理想

1. 歴史的、社会的、地域的、政治的、経済的、背景を考慮し、自由開業医制を尊重し家庭医を中心とした医療体系を計画すること。前にも述べたように医療は人が行う「手当」であり、医師、患者の間の信頼関係が最も大切な事柄である。
2. 公的医療機関は、家庭医の極めて不可能な部分を補い、地域の中核病院として地域住民の最も必要としている医療サービスを提供することである。具体的には
  - 1) 老人病院として高齢者にたいする入院、リハビリテーション（後療法）、さらには寝たきり在宅老人の一時入院（ショートステイ）等、在宅医療の援護。

- 2) 救急医療機関としての充実。これは僻地であり、かつ観光地である奥多摩にとっては公的機関の最大の責務である。しかし以前の概念にある、救急医療ではなく二次医療が必要かどうかを選択する機能を主とする初期医療を中心とした、僻地に適応した救急医療体系を作ることである。
- 3) 小河内、日原、地区等の山間部に対する日常的診療の援助が必要。
3. 私的医療機関は、プライマリーケアー、往診等在宅医療を中心に、きめ細かな、長期的、永続的医療を行うもので、独立採算の一私企業である以上、奥多摩町では、人口密集地である古里地区、氷川地区にしか存在出来ない。
4. 公、私両医療機関とも高度医療、救急医療については、より高次の大規模的、又は、専門的医療機関と連携を密にし、遅滞なく医療の連絡業務を行うことが必要である。即ち青梅総合病院、阿伎留病院、さらには近隣東京の大学病院、または専門医療機関と連絡を密にする事である。奥多摩地域医療計画の中で私的医療機関の位置、数、規模は今までお話ししたように決まってしまう。公的医療機関の位置について此処で再度、検討を加えてみたい。

#### 1. 多摩川最上流の医療機関として

公的医療機関としての役割を検討した場合、奥多摩の医療と言うよりは、多摩川最上流の地域を医療圏に持つ公的医療機関であると考えべきである。他府県ではあるが、丹波、小菅の住民のことを多摩川水系の住民として考慮すべきではないか？なぜなら、青梅総合病院には多数の奥多摩の住民が世話になっており、上流の人々の面倒を見るのは、下流の人々の義務であり、信義であり愛情である。

#### 2. 医療サービスの機会均等

奥多摩町は御存知の通り、小河内、氷川、古

里の三町村の合併で成立してる。氷川、古里地区においては私的医療機関のサービスを受けらるが、サービスを受けられない小河内、それ以上の地域に近い位置に公的医療機関はあるべきである。

#### 3. 町の過疎対策として

役場、警察署、消防署、病院は町の日、鼻である。その病院が下流に移るとすれば上流の住民は面倒見ないことになり、過疎を助長することになる。

#### 4. 病院としての環境

病院の治療体系は入院を主体とすべきであり、交通の便は多少犠牲にしても閑静な所にすべきで、交差点、警察署、消防署、学校、幼稚園等、騒音の発生場所は極力避けるべきである。

#### 5. 救急業務について

救急業務は主に観光シーズンに比較的に多発し、この期間古里、氷川間は交通麻痺の状態が多く患者輸送には極めて困難であり、救急の目的は半減する、かつ又、広範囲に渡るサイレンの音は不安感を与え観光立町のイメージダウンにつながると思われる。

#### 6. 災害時

氷川-古里間は破砕断層があり、災害時、両区間の孤立化は必然的である、この時古里地区には二本の道路と平坦な川原があり、孤立化も短期間に解消されるであろうが、氷川より上流においては非常に重大な問題になる。この時私的医療期間一つでは、対応が非常に困難であると思います。

#### 7. 私的医療機関の開業できる最終地点

前にも述べたように氷川、古里が家庭医が営業できる最後の地点である。家庭医、大病院の二分極化が進んでいる現在、あえて、なぜ、公的機関が私的機関をつぶす必要があるのだろうか？地域医療の破壊にならねばと思う次第である。

5月24日(金)三多摩医師会広報研寄会が北多摩医師会館で行なわれました。今回は西多摩医師会が当番でした。テーマは対外広報特に対マスコミについて、勤務医入会促進のPR(以上南多摩医師会)誤解を招くマスコミ報道(八王子医師会)最近の医師会員の不安について(多摩市医師会)メディアの効率的活用について(西多摩医師会)の五つ。2時間にわたる活発な意見発表が行なわれました。参加者は18医師会34名。当医師会からは、江本副会長、村山編集委員長及び広報部の堀田が出席しました。(広報部)

昭和60年5月、「福生保健所だより」第91号が配布された。内容は保健所が「主体」になって行なわれる予定の「健康増進指導事業」の住民向け案内である。最近、赤痢や結核などの伝染病が減り、糖尿病や高血圧などの成人病が増えて来ているとし、六月から保健所の新規事業として、糖尿病、高血圧、肥満、貧血などを防いで行く為、標記の事業を始めるといものである。

事業の具体的な内容は次のようなものである。貧血予防コース、肥満予防コース、高血圧予防コース、糖尿予防コース、健康増進コース等があり、それぞれのコースに申し込みのあった人の食事、運動、休養の状況調査と各種指導員などが(1)集団指導(2)個別指導(3)実践指導(4)事後指導を行なう。なお、医療機関の検査データがある場合は、それを活用することもできる。

1 コースの所要日数は4日間、一日につき3時間。場所は福生保健所。費用は、尿検査、血液検査(総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、血糖)のために2,520円。

#### <この問題の背景>

昭和57年8月25日施行された「老人保健法」の骨子は老人医療費の有料化であり、同時に保健事業の実施が市町村に義務づけられた。いわゆる「ヘルス事業」を額面通り施行するには、市町村の財政的、人的負担が大きく、無理のある事は当初から指摘されていた事であった。現実には「絵に書いた餅」の様にはいかなかったのである。

昭和58年1月31日付厚生省公衆衛生局長通知(都道府県知事・政令市長・特別区長宛)がそのことを如実に物語っている。

即ち「老人保健法(法律第80号)に基づく保健事業の実施主体は市町村とされたところであるが、保健事業の円滑な実施のためには、保健所による協力・援助が不可欠である。このため、下記により、要員、施設設備の整備等、保健所の機能強化を図ることとしたので通知する。なお、保健所を設置する市(政令市)及び特別区にあっては、保健事業の実施主体としての要員の確保、施設設備の整備と保健所の実施体制の整備との十分な調整を図るよう留意されたい。」とある。

その具体的内容の概略は

#### 1. 老人保健連絡協議会の設置

(市町村長、福祉事務所長、医師会、歯科医師会等医療関係団体、老人クラブ等福祉関係団体、事業所等の代表者その他保健事業の推進に関し適当と認められる者20人程度で組織する)

#### 2. 保健所の機能の強化

(1) 要員の確保(保健婦、理学療法士、作業療法士、精神衛生相談員等の設置)

(2) 設備の整備(…広域市町村圏を念頭に置きつつ、大都市及びその周辺地域等の人口過密地域又は人口過疎地域を管轄する保健所で、広域的に市町村に対する協力・援助活動を行なうことが適当と認められる保健所に胃がん及び子宮がん検診機器、機能訓練機器、コンピューター、無散瞳眼底カメラ、血液自動分析装置等の機器を整備する)

(3) 保健技術者の研修

(4) 保健所機能強化事業(コンピューターによる省力化とデータ分析)

#### 3. 保健所の活動

(1) 市町村への協力・援助

(2) 健康増進指導事業

等々について細かい指示がされている。

この最後にある(2)の健康増進指導事業の内容は、今回の福生保健所の計画と寸分違わぬものである。つまり、この「事業」は一福生保健所の独自の計画ではなく、老人保健法における保健事業の実施に関する厚生省衛生局の指示に基づく、いわば「官僚指導型」指導事業である事がわかる。

#### <医師会の反応>

西多摩医師会において、この問題に関して多少なりとも「具体的な」対応策が協議されたのは5月8日の臨時理事会である。

公衆衛生担当理事によって提出されたこの問題は、趣旨説明と意見と協議が入り組んだ複雑な形の長時間にわたる「論議」の末に、その輪郭が浮き彫りにされたのである。

要約すると、「医師会、市町村、保健所等で煮詰めた上で実施すべき問題であるにも拘わらず保健所が勝手にやりすぎるのではないか」「保健所が医療にかかわる事の是非如何」「保健所は医師会と協議し事業の内容について検討するべきであ

る」「管内三保健所が足並をそろえるべきである」という様な事であった。

医師会と保健所とで話し合うとしても、福生保健所にとって60年6月実施は既定の方針であろうし、それ以降のスケジュールも組み終えて実施を待つばかりになっている現在、協議の余地が残されているとは考えにくい。

#### <何が問題なのか>

「保健所は勝手にやりすぎる、けしからぬ」という意見が一部にある。今日までのプロセスを抜いた視点からはそう見える。

しかし、この問題は今年2月段階で都側から東京都医師会公衆衛生担当理事に対し「通知」されており、実質的な「協議」の有無が定かでない点の一つの問題ではあるが、都としては「医師会も承知している」事になるのかもしれない。

また一説によれば、福生保健所での老人保健連絡協議会で医師会側委員に対し、この「健康増進指導事業」計画が伝えられていたとも言われている。

そうであるならば、我々末端医師会員にとっての「空白の三か月」も、お役所側してみれば「筋を通した上の実施準備期間」であり、協議といっても話は噛み合わないであろう。

医師会の対応が遅れたと言うよりは、対応し得なかったというべきであろうか、その事こそが問題なのではあるまいか。

視点を変えて、健康増進の為の疾病予防に誰がどう関わるのかという角度からも検討してみる必要がある。

我々医師会員は、自らの診療所や病院で受診した患者個々人の個々の疾患の状態から、特定の疾患についての予後を推理し、自らの責任において再発や増悪予防のための指導は日ごろから行なっている。しかし、それらあくまで個々の患者に対してであって、直接的には「非社会的」である。

個々の診療行為の中での指導は、トータルとして結果的に、部分的に社会性を持つことにはなるかもしれないが。

つまり、医師会員、中でも個人開業医は患者との一対一の対応にエネルギーを費やす事を使命と考えている為、社会医学的、疫学的な意味での保健指導や検診事業にはあまりなじめないのではないだろうか。

そして、治療と保健とを含めた「医療」の裾野は極めて広大であり、ある意味において無限とも言えるのである。その中において、狭義の医療と保健指導事業との境界を定める事は困難である。

〔いまの医療体系のなかでは、健康というのは、病気でないことです。しかも病気であることの認識方法が、どんどん広がっている。これも病気、あれも病気とあげていくと、理論的には、健康はゼロに近づきます〕=大阪大学医学部 中川米造教授=というわけで、検査技術の向上が病気、病人を増やすという矛盾の存在が、疾患治療対象と保健指導対象のグレンツを加速度的に拡大しているのが現状である。

#### <医師会としての対応はどうあるべきか>

広義の「医療」が置かれている現在のこの情勢を踏まえるならば、老人保健連絡協議会を構成する諸団体代表委員との実質的な協議を怠り、厚生省や都という上級機関の指示に無批判的、無媒介的に従って、機械的に「健康増進指導事業計画」を垂れ流した福生保健所は自らの社会的責任について無自覚であるという意味において、当然、非難されて然るべきであろう。

そして同時に、国=都=市町村=地域保健所それぞれと接点を持つが故に、計画が提示された時点において、協議の場を設定し医療専門家集団としての主体性を貫徹すべき立場にある我々医師会が、各段階においてそれを為しえなかったのは何故か、我々自身の問題として考えなければならぬであろう。

「医療は医者の特許、保健所は出し張るな」式の形骸的「医療権限論」による対応から引き出されるのは陳腐な「医師会横やり論」だけである。

医療と保健との境界を客観的に見据えながら、地域住民にとってどのような形の保健指導が有用なのか、どこまで我々はやるべきなのか、又、我々はどこまで出来るのかを現実的に把握して臨む時、今後の展望が開けて来るのではないだろうか。

1985. 5. 10 11. 20 P. M.

青梅小曾木山中にて 堀田洋夫



文 芸

「空しき麦秋と  
教育改革」  
小泉新策

麦秋の候ともなれど 表はなし  
 郭公の声 極めて 稀なり  
 山は緑 日々に色濃く さみだれて  
 遠峰に啼く ほととぎす かそけし  
 晴れし あした 甘き香りの 漂える  
 あかしや 並木の 散策 すがし  
 國をあげて 教育問題 論議しあり  
 教育の本義 見極むるかの 如くに  
 教育は 國の文化の 蘊蓄を  
 築き上げ来し 業績 絶大  
 教育の問題 論ずる 本筋は  
 民族の 指向に 論及すべきなり  
 時の流れ 抗し難しと 謂うなれど  
 民族の 興亡 教育にかかれば  
 民族の 栄枯を 担う 教育の  
 改革に しあれば 慎重にありたし

診 療 報 酬 明 細 書 返 戻 状 況

3 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	9	24	27
2	旧証の記号○番号	16	9	8	9
3	患者名、生年又は生年月のもれ	0	0	0	0
4	傷病名のもれ	1	0	0	0
5	診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ	0	2	2	4
6	診察料(初診 再診 往診又は時間外等の表示)のもれ	0	0	0	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	1	1	0	1
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	1	0	1	10
9	投薬○注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	0	0	1	1
10	処置○手術○検査○X線(薬名、回数、内訳)の不備	2	0	2	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	3	0	0	2
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	2	0	1	1
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	3	0	2	0
15	医療機関(薬局)の申し出によるもの	0	0	0	0
16	その他	1	0	1	1
	計	59	21	42	57



## 理事会報告

### 5月臨時理事会

昭和60年5月8日(水) 7:30 P.M. ~  
西多摩医師会館

議事録署名人 { 木野村理事  
東 理事  
瀬戸岡会長

#### I 会長挨拶

#### II 報告事項

##### (1) 各部報告

- 広報部 会報合併号発行について  
公衆衛生部 麻疹予防接種開始年令について  
産業医部 東京労働保険医療協会評議員会総会(5月29日)出席予定について

#### III 協議事項

##### (1) 昭和59年度決算報告について承認を求める件

- 中村経理部長より収入、支出について詳細な説明あり。続いて大河原監事より全て適正であった旨、監査報告あり
- 全員異議なく承認、総会に提出する。

##### (2) 保健所における健康増進指導事業について

- 医師会与相談せず法健所がやろうとしている事の是非について松原理事より提案の説明あり。
- 協議の結果、公衆衛生委員会で対応策を検討することになる。

##### (3) 三多摩医師懇親会費用について

- 一部負担金については医師会会計の別途保管金から充当する。

— 全員承認 —

##### (4) 東京海道病院管理者不当解任事件について

- 解任の正当な理由を欠くため、当該会員の権利を守るため支援する。

— 拍手多数で承認 —

##### (5) 胃検診事業参加希望者の確認及び委員選出について

##### (6) 入退会会員 — 全員承認 —

##### (7) 医政連西多摩支部役員改選について

- 瀬戸岡会長、江本副会長 留任とする

— 全員承認 —

##### (8) 都医学校医会評議員選出について

- 東理事の留任とする。

— 全員承認 —

### 5月定例理事会

5月22日(水) 7:30 P.M. ~

西多摩医師会館

議事録署名人 { 佐々木理事  
松 原理事

#### I 報告事項

##### (1) 都医地区医師会長協議会・三多摩ブロック地区医師会長協議会報告 (瀬戸岡会長)

###### 1. 都医からの伝達

- 第181(臨時)代議員会結果について 都医師会長役員名簿、役員職務分担表、地区医師会長名簿発表
- 学校医会役員改選について 都医師会ブロック代表6名、都医会長推薦6名
- 査定減額分医療費通知の附記について 一部負担金の返還措置については原則として応じない旨決定

###### 2. 地区医師会からの報告

- 区部東部の地域病院建設問題(葛飾区) 都立病院(一次、二次)設置について基本的には反対

###### 3. その他

- 7月都議選、東京都医師政治連盟公認並に推薦候補者について

##### (2) 胃検診事業について (西村副会長)

- 会員アンケート結果 二次精検実施希望医療機関数36
- 委員会構成および当面の活動方針について

##### (3) 各部報告

###### 1. 西多摩地域における休日夜間診療体制について (中村理事)

- 都衛生局承認事項(西多摩方式、委託料)

###### 2. 広報部 奥多摩地域医療計画会報掲載について

三多摩医師会広報研究会について

学術部 5.14学術講演会、5.28研究会について

公衆衛生部 在宅難病患者一時入院措置について

- 5月14日 学術講演会  
 " 運転者講習会  
 19日 囲碁会  
 28日 学術講演会

## 役員出張

- 5月17日 都医会長会  
 " 三多摩会長会  
 22日 都医公衆衛生担当理事連絡会  
 24日 三多摩広報研究会  
 30日 都医政連全委員会

## 会員通知

- 福祉事務所の新設に伴う公費負担者番号の新設
- 社会保険における退職者医療制度の取扱いについて
- 国民健康保険組合における一部負担割合の変更

- 診療報酬一覧表（医師会提出用）の一部変更について
- 春の交通安全運転講習会案内
- 60年度の東京都の実施する在宅難病患者緊急一時入院事業について
- 60年度都がんと検診センター研修事業の実施について
- 青梅市立総合病院第3回CPC開催案内
- モータリストドライブ会案内
- 60年度第1期諸会費納入について
- 国保診療報酬の振込指定金融機関の変更について
- モータリスト会員入会案内
- 会報
- 胃検診事業について（追伸）
- 60年度臨時総会開催について

### 西多摩青色申告会医師会支部 昭和60年度通常総会開催

西多摩医師会会員で組織されている西多摩青色申告会医師会支部では、去る5月21日午後7時30分より、西多摩医師会館において、支部の規約に従い昭和60年度の通常総会が開かれました。

中村 武支部長の司会により、昭和59年度の事業報告（植田 稔庶務担当副支部長）、会計報告（佐々木 章会計担当副支部長）および監査結果報告が行なわれ、支部再建後の会計については全く問題なく、全会一致で承認されました。

続いて昭和60年度事業計画案、同予算案につき慎重審議の結果、原案通り承認可決されました。

なお、西多摩青色申告会結成35周年にあたり、正しい納税思想の普及に功績のあった支部に対して感謝状が送られることになり、医師会支部にも中村支部長名で届けられた事が報告されました。

### 同好会だより

#### 第119回 西多摩医師会ゴルフ大会

昭和60年4月21日（日）立川国際CC草花コースで、無風快晴の好天気のもとで行われた。

最近めきめき脇をあげた、笹本先生がネットプレーで優勝した。成績は次の通りであった。

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
笹本	46	47	93	23	70	優勝	18	
鈴木	42	47	89	14	75	2	13	
林	44	41	85	10	75	3	9	BG
杉本	48	47	95	19	76	4		
松原	46	46	92	16	76	5		
三井	59	53	112	36	76	6		
内山	43	48	91	13	78	7		
丸茂	56	58	114	35	79	8		
川崎	59	50	109	27	82	9		
葉山	51	53	104	16	88	10		
足立	52	51	103	15	88	11		

コンペ終了後ゴルフ部総会を行い、会計報告があり、承認された。次回は6月23日の予定。

（江本）

### 青梅市『市民健康の集い』

青梅市には古くから三師会があり、毎年一回「市民健康の集い」の行事が行なわれて来た。

今年も5月26日(日)に午前10時から午後4時迄行なわれた。

主催は三師会、青梅市、青梅保健所の三者共催であった。

青梅市婦人団体協議会、青梅市老人クラブ連合会、更に今年は青梅青年会議所の御協賛と御協力を頂いた。

主な行事は健康相談(医師会、歯科医師会)薬についての相談(薬剤師会)、衛生並びに栄養相談(保健所)等で此等は毎年行なわれて来たものであるが、今年は更に保健所の御力添えて献血と血液型の検査も行なわれた。

其他展示が(ア)成人病予防モデル献立のパネル展示、(イ)ねたきり老人等の家庭看護用品の展示等があり、又、市の体育課の御協力で体力測定(体格、形体測定、肺機能、握力、背筋力、立巾跳、立位体前屈)が行なわれた。

体育館の開放も行なわれ、卓球、バドミントン、インディアカ、輪投、剣道、柔道、空手が行なわれた。

予定の5月26日(日)はその3日前から、台風三号が来るという天気予報で、気が揉めたが当日は意外に好天気に恵まれて近年最高の出足であった。

市民参加者の数は次の表の如くである。

市民健康のつどい参加者数調べ 60. 5. 26

事業名	60年度	59年度
○各種相談業務	1,291 <sup>人</sup>	317 <sup>人</sup>
健康相談	248	170
歯科相談	59	50
栄養指導・相談	58	1
血液型測定	776	—
体力測定	150	96
○献血受付	178	—
献血者	146	—
○講演・アトラクション	700	講演 200 アトラクション 550
○体育館開放	396	279
計	延 2,565	1,346

※参加者数2,000人以上(血液型測定の付添父兄を除く)

午後は1時半から三師会長、市長、保健所長の挨拶があり、つづいて健康についての講演と「アトラクション」が催された。

講演は『ストレス社会の健康管理』講師は杏林大学衛生学助教授上畑鉄之丞先生であった。

「アトラクション」は青梅市の婦人コーラスグループ『灯唱会』と『青梅市児童合唱団』のコーラスで合わせて30分(指揮は橋本先生)で、引きつづき『リズム体操』が30分行なわれ、市民グループ五組が出演した。

場所は青梅市の体育館で行なわれたが、体育館の内部も驚く程早く満員の状態であった。

体育館前の広場は献血、血液型検査の為のテントが張られ、市民の方々が行列を作り、又往来し、「これでは市民の健康の祭だね」と言い会った程であった。

主催者側として、何とも嬉しく、何か市民の間に健康についての一つの祭典として定着して来たという感じがした。

今後も引き続き毎年行い、主催者としては、市民の健康に少しでも御役に立つ様に、又市民は毎年行なわれる事を頭の中におき、有効に利用して頂き、それによって市民の健康増進の実績が上る様にしたいと思う。

今年は思った以上の盛り上りに、心から嬉しく以上報告した次第です。

青梅市三師会長 丸茂三千穂



## あ と が き

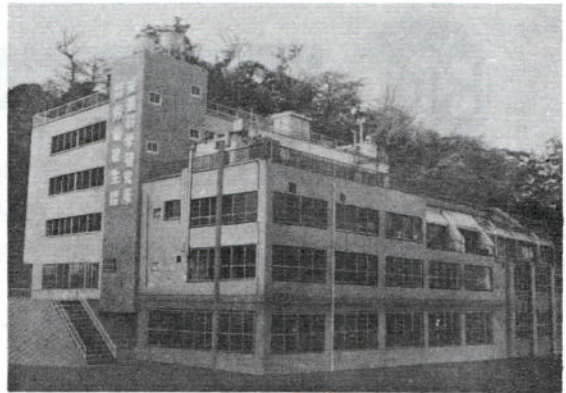
最近の新聞によれば日本でも新たに3人のAIDS（エイズ）と見られる患者が正式認定される可能性が高まったとのことである。いずれも血友病の男性患者で、すでに死亡しているがAIDSの感染ルートは凝固因子製剤ヘモクロSからである可能性が濃厚であるとのことである。日本の血友病患者は約5千人、当病院にも1人の血友病患者が鼻出血や関節内出血をおこしてはヘモクロSの点滴をしているがこれがほとんど米国製で特に米赤十字社の血液検査で採血者千人につき2～3

人がキャリアであるというから我々医療従事者も十分に注意してあつかう必要があると思う。これら血漿製剤を外国人に依存している現在、厚生省はこれら製剤の国産化をすすめ今年中には血友病患者に対し不安をおこしている外国製血漿製剤の使用を禁止したいとの事である。また日本の血漿製剤の使用量は世界一で年々増加の一途であるとのことでありこれら投与患者からもAIDSの発病が考えられると言うから我々も充分考慮した上使用すべきだと思う。 渡辺 良友



## 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



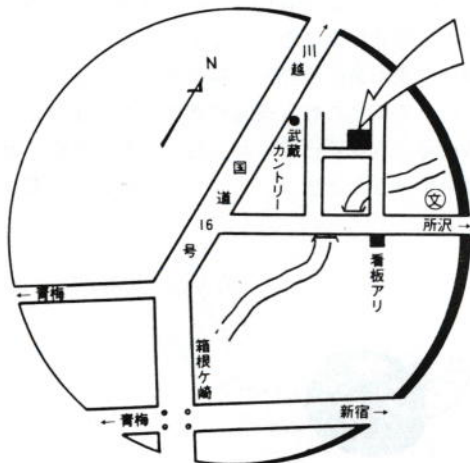
- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
- 完全オンラインシステム化を実現致しました。（データ通信システム）
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
  - 内分泌学検査 ● 免疫学検査 ● ウイルス検査 ● 生化学検査 ● 血清学検査 ● 血液学検査
  - 病理組織検査 ● 細胞診検査 ● 重金属検査 ● 水質検査

！都川県の御得意先を毎日定期的集配致します。御一報を御待ち致します。



# 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)



## 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