

西多摩医師会報

1985年11月12月
合併号 156号

発行所・社団法人 西多摩医師会
編集委員・村山 正昭
荒巻 武彦 石井 好明
小林 杏一 堀田 洋夫

東京都青梅市西分3-103
TEL.(0428)23-2171(代)
栗原 琢磨
渡辺 良友

11月9日 青梅市健康センター落成



青梅市健康センター

昭和60年11月9日、青梅市民念願の「健康センター」の完成を祝って落成式典が行なわれた。この青梅市健康センターは、今から10年前の昭和50年来、青梅市の総合長期計画の中で構想が練られて来たものである。その後、国において昭和53年度、国民健康づくり計画が立てられ、その基盤整

備のため、全国市町村に「健康センター」を設置する方針がうちだされていた。青梅市では、こうした状況を踏まえて昭和55年6月、青梅市医師会、歯科医師会、薬剤師会等のほか、関係行政機関の参加のもとに「青梅市健康管理センター建設協議会」を設置し、二次にわたる答申を受けて、昭和

(2)

59年7月着工、60年3月建物が完成、以後内部施設の設置、整備を行い、今日の落成披露に至ったものである。

なお、これに先立ち休日診療施設は同年9月に完成しており、既に10月から業務を始めていた。(青梅市医師会が担当)

落成式典は、11月9日午後1時から、同センターにおいて、関係者や来賓多数の出席を得て、盛大に行なわれた。

青梅市の福祉部健康課小沢課長の司会で、市収入役の開式の辞に続き、山崎青梅市長の式辞があり、田辺助役からセンターの建設経過報告が行なわれた。

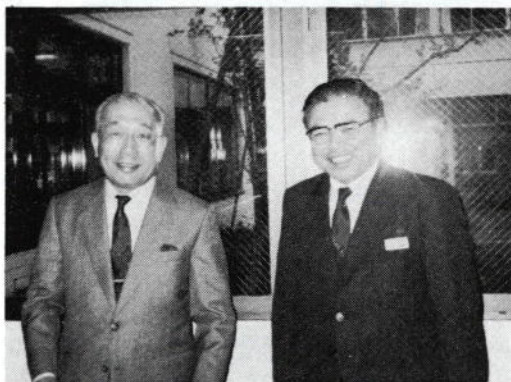
建物の構造は、一級防音構造、地上三階建て鉄筋コンクリートづくり、総面積2380平方メートル。一階には内科、小児科を主とした休日診療部門、保健指導、相談部門、各種予防接種室、事務室、各種検診企画部門等、二階では休日歯科診療部門、総合健康審査(人間ドック)、機能訓練部門(昭和61年度中開始予定)、三階は各種研修会、講演会等のための施設を備えている。

落成式では、センター建設にたずさわった業者らに対し感謝状が贈呈された。

来賓として、青梅市議会議員、衆議院議員、都議会議員、東京都衛生局長らに続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会を代表して、社団法人西多摩医師会瀬戸岡 進会長が祝辞をのべた。

最後に石井好明センター長(西多摩医師会理事、青梅市立総合病院副院長)の挨拶があり、式典は盛況裡に終わった。

瀬戸岡会長の祝辞、および石井センター長挨拶(要旨)は下記の通り



式典後、センター職員と談笑する瀬戸岡会長

瀬戸岡会長祝辞(要旨)

この様に立派な健康センターの完成を拝見し、ここに至るまでの、山崎市長をはじめ関係各位の御努力に対し敬意を表したいと考えます。

最近、バイオテクノロジーの進歩ともなって、遺伝子組み替え、体外受精、脳死といった問題が新聞、テレビなどを賑わし、科学が人間の生命の根源にまで立ち入り、生命の尊厳や倫理の概念さえも根本から変えようとしていることは、すばらしいと同時に驚異でもあります。さきほどから皆様のお話を伺っておりますと、人間にとって一番大事なのは、大きな意味での「健康」という簡単な事に尽きるのではないかと思います。

西多摩地域で最初にこの種の施設がつくられたのは福生市でした。続いて秋川市、羽村町にでき、今回、青梅市ということになりました。施設の規模としては、この度が格段と立派ではないかと思えます。保健衛生、予防、医療、そしてアフターケアまで多目的に利用できるということで、地域の住民にとって大変結構なことです。

昭和58年12月でしたか、西多摩地区の行政が手をつないで広域行政圏が発足しました。そして59年12月以降、医療法の改定が検討されてきておりますが、その中で「地域医療圏」設定の権限が都道府県知事に付与することなどが考えられています。私達、西多摩医師会としましては、地域医療の受け持ち範囲が丁度、西多摩医療圏と同じですので、地域医療を担当する医療専門職として、住民の生命と健康を守るため、行政側のプランとは別に、手づくりの「西多摩地域医療計画1984」をつくりあげました。これは東京都医師会、日本医師会でも発表し、全国的に大きな反響を呼びました。山崎青梅市長をはじめ行政側の賢明なる判断により行政圏発足時のプランのなかに、私達の医療計画の考えを盛りこんで頂いた次第です。

今後も様々な面で行政側と協力してやって行かなければならないと考えています。

伺うところによりますと、今年から6ヶ月、9ヶ月乳児検診の実施主体が市町村に委管されるという事ですが、そうなりますと、この健康センターの果たす役割もまた、ひとつ増えることとなります。私達、三師会と致しましても、地域住民の健康を守るために、及ばずながら頑張りたいと考えています。お互いにささやかな力を出し合っ

大きな力にすべく、今後、まい進して行きたいと思えます。私達、三師会が十二分に力を振るえるように関係各位の御協力、御指導賜らんことをお

願いして、お祝いの言葉に変えさせていただきます。今日は、大変、おめでとうございます。

(広報部 堀田)

石井センター長挨拶(要旨)

健康センターの職員を代表してご挨拶申し上げます。このような立派な施設をつくって頂きまして、関係各位の方々に対し心から御礼申し上げます。市民の皆様のご期待に背かない様にやって行かなければならないと職員一同、張り切っております。今年の夏、私は総合病院の医師として海外研修の機会を与えられ、健康行政の総本山ともいふべき「世界保健機構(WHO)」を見学することができました。その職員である日本人医師の話の中で、「WHOの究極の目的は健康な長寿であって、寝たきり老人を減らすには医療以前の、生活様式の改善が必要である」という言葉が印象に残っています。また、杉 靖三郎先生は、その著書の中で「健康の本当の意味は、全ての病気をなくすという夢のようなことではなく、与えられた環境の中で支障なく、力いっぱい働いて行けるようにすることだ」と述べて居られます。

私は25年前、肺結核外科を学ぶべく、青梅に

やって参りましたが、この度成人病の早期発見と予防を仕事とすることになり、時代の流れというものを身をもって感じている次第です。

今年4月、センター長の辞令を頂いた時、健康センター建設協議会の資料を見る機会があり、昭和55年9月の西多摩医師会報掲載の近藤 肇先生の論文を読みました。そこには、他の施設見学の教訓が要約してありました。総合健康診査に主眼におくあまり、住民の健康サービスを怠らない様にといい適切なご指摘を頂いておりますが、青梅市健康センターは目下、その御忠告に沿う方向に進みつつある様に思います。

市民の皆様の御支持の下に、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、総合病院等、各方面の皆様のご指導とお力添えを頂きまして、このセンターの義務を果たせる様、お願い申し上げます。ご挨拶といたします。

ありがとうございました。

患者のプライバシーは守られるか

(ICカード導入に関連して) 広報部 堀田 洋 夫

はじめに

コンピュータ、テレピア、情報経済学、インフォメーションデモクラシー、チップカルチャー等々、無数の新造語(珍造語?)が氾濫する中で「情報化社会の到来」が鳴り物入りで声高に叫ばれています。データバンクと企業や個人の間で必要データの検索、入手を仲介する「インフォメーション・ブローカー」などという新種の職業も現われました。

物の生産、分配、消費という有形の要素よりも「情報」の収集、記録、伝達という無形の要素に価値を持たせるといふ奇妙な社会になじまず、パソコンと聞けば宇宙人を撃ち落とすインベーダーゲームをつい連想してしまう人々の不安を尻目に、情報産業「革命」はまさにコンピューター的速度

で進行しつつあるかに見えます。

医療の世界も御多分にもれず「無形要素価値」思想が蔓延し、大病院はおろか町医者のおフィスでもパーソナルコンピューターの画面の中でカーソルがチカチカしている状況はざらに見受けられるようになっていきます。

最近、通産省の肝煎りでICカードの各分野への導入が計られ、厚生省の一部でも従来の紙に代わるインターフェイスというふれこみのもとに、医療分野での利用が検討されています。

患者一人一人がカードを持ち、それに保険証記載事項や診療内容、検査データ、医療費等を記録しておいて読み取り機で取り出すというものです。

ICカードとは

御存じのことと思いますが、このICカードと

(4)

というのは、現在広範囲に使われている磁気カードと異なり、IC (integrated circuit) と呼ばれる半導体集積回路を組み込んだものです。銀行などのキャッシュカードや預金通帳などには磁気ストライプ (磁化記録帯) がコートされ、これに識別データが記録されていますが、磁気ストライプに強い磁力を作用させたり、あるいは摩損や疵が生じるとデータが破壊される恐れがあり、安全性に問題があります。

最近、ICを薄膜上に構成し厚さ0.1ミリくらいにしたものを磁気ストライプの代わりに貼って、識別データを電子的に記録する方法がとられはじめています。

では、このICとはどんなものなのか、構造その他について若干、簡単に触れてみます。

トランジスタの集合体

金属のように電気が流れやすいものと、硫黄などのようにほとんど電気が流れないものとの中間に位置する物質を「半ば電気を導く」という意味で「半導体」と呼んでいます。

この半導体には、ゲルマニウムやシリコンといった小数の元素と、多数の金属化合物があります。

これらの物質は、温度が高くなると次第に電流が流れやすくなるという性質を持っています。

二種類の半導体を接合したり、第三の電極をつくることにより、電流の整流、増幅、発振、記憶など種々の機能を持たせることができます。

この方法によって1947年、トランジスタが発明され、それまでの「真空管時代」に終わりを告げることになりました。

その後、年々、技術研究開発が進み、今では数ミリ四方の基板の上に多数のトランジスタを詰め込み、部品から配線までを一貫して製造できるようになっています。シリコン単結晶を基板として、その上に写真技術を使って回路を写しこみ、薬品で回路以外の部分を削り落とすエッチングという方法でつくられます。見掛けは小さな一個のトランジスタのようですが、その中に最大1000個近いトランジスタとそれらを結ぶ配線によって回路を形成しています。これが集積回路 (IC) という一個の部品なのだそうです。

現在では、それ自体が複雑な構造であるICを一つの単位として、それを高密度に多層化したLSI (large scale integration: 数ミリ四方にト

ランジスタ1000~10000個分集積) やミラクルチップとも呼ばれる超LSI (数ミリ角のシリコン基板に10万~100万個分のトランジスタが並ぶ超高密度集積回路) なども開発され、様々な分野で使われています。

コンピューターは電圧の高低、磁化の有無など全く異なる二つの状態の組み合わせで、データを記録したり表現したりすることができるものです。

一つの状態を0、他方を1とし、二進法で示す単位がビット (Binary Digit) と呼ばれています。

現在、多くのコンピューターは8ビットでアルファベットやカナなどの一字を表わす方式がとられています。この8ビット一組みを1バイト (BYTE) と呼び、何キロバイト、何メガバイトという形でコンピューターの機能を表現しています。

いわゆるカードが利用されるためには、それだけでは何の役にもたちません。せいぜいどこかのクラブの会員証が何かに使われるぐらいのものです。カードに入力したり、読み取ったりするための装置、コンピューターが必要となるのは言うまでもありません。

前置きはこの程度にしまして、先日 (昭和60年10月28日) 東京都医師会で行なわれた聴聞勉強会「ICカードの医療分野における応用について」の要旨と問題点を以下に御紹介しておきます。会員諸氏の今後のご判断の材料にして頂ければ幸いです。なお、この問題に関する東京都医師会の担当理事の考えは次のように集約されます。

つまり「情報化社会をむかえた今、カードは様々な分野ですでに使われている。カードの利用については日医でも検討中であったが、通産省やメーカーの開発がはやく、対策が遅れていることは否めない。医師会としても、この問題を至急検討すべき時期に来ているのではないか、東京都医師会としても現実を認識しておかなければならない、カードの導入に関して、この場で厚生省と政策論争をしてもはじまらない、これをどう認識するか、どう医療の現場で利用するかという観点から検討して頂きたい=小松理事」ということになっています。ICカード導入に拘わる諸問題についての検討を欠く「現状追認型」思考でなければよいかと、若干気になるところもありますが、ともあれ当日の講演内容の要旨をお伝えすることにします。

「ICカードの医療分野における応用について」
厚生省健康政策局総務課医療技術開発室
室長補佐 梅田 勝氏発言(要旨)

「ICカード」という言葉は聞いたことがあっても「その物自体」を見たことがない人は多いのではないか。メーカーの立石電気=オムロンの人に来ていたので、実際はどんなものか説明してもらおうことにする。

「メーカーの説明要旨」

★カードは組み込まれた電子回路を保護するため黒い袋でカバーしてある。

★大きさは銀行やクレジットカードと同じ
(86mm×54mm×0.76~0.78mm)

★回覧中のものはICカードに磁気カードを加えた複合カードである。

★磁気カードとICカードのちがいを

	磁気	IC
記憶容量	72~150字	2000~32000字
Security	Memoryのみ	Memory+CPU (演算)
値段	100~150円	1000~3000円

★アメリカではクレジットカードとしてフランスでは公衆電話、学生証、ミニテルなど日本では東京女子医大、成人医学センター加盟4000人を対象に病歴等を入力している。クレジットカードとして複合的に利用できる。

★銀行ではBankPOS

銀行口座から一定額引き出しカードを入力、カードは現金と同じ意味を持ち、買い物は店の端末機によりカードで支払う(現金をもちあるく必要がない?)。銀行カードが同時に店のカードにもなるというしくみ。このシステムは数年以内に実用化されるものと考えられる。

★従来のカードは「集中化」の手段

ICカードは「分散化」の手段=医師と患者の間で回路がつながっていないでもコミュニケーションできる。

(以上メーカーの説明)

(梅田発言続き)

ICカードはどのような形で医療の分野に入って来るのか。西武流通グループ、稲畑産業、東京女子医大成人病センター横山教授らが一緒になっ

て「セゾンカード」というものを出している。これは個人の医療内容、健康に関する内容をカードに入力しておこうと言うものである。

この目的は(1) カードで健康診断を受けられるようにする

(2) カードを診療所または病院に提示することにより患者の体の情報が医師に伝わりやすくなる

ということである。全国30~40病院でネットワークをつくるという計画であったが、病院サイドでこの構想に乗るところが少なく伸びていない。

その他に癌センター内視鏡部長の池田先生が中心になってやっているPHD(personal health data)というのがある。科学技術庁からお金が出ている。これはICではなく磁気テープを使うもので、カセットテープにレントゲン写真数枚分と個人の医療情報を入れておき、いつでも、どこでも対応できるようにというシステムの研究を行っている。現在の最新研究グループはこの二つである。これらをパッケージ系ニューメディアと呼んでいる。

ICカードの問題点

- (1) 読み取り機がないと通用しない
- (2) 入力方法にJIS(日本規格)とISO(国格)があり、互換性がない
- (3) 検査データ入力の際、検査法が異なる場合混乱する恐れがある
- (4) 単位、規格等統一されていないと使い物にならない
- (5) ある病院とある診療所 — といらようにロード・ユーザー・グループの中で使用するとき安全性が保たれる

ICカードのメリット

- (1) 健康情報とそれ以外の情報が入力可能
- (2) クレジットカードや銀行カードを組み込んでおけば診療費支払いを銀行引き落としにでき診療後の待ち時間短縮可能(但し現在の療担規則では不可能)
- (3) 患者の固定化につながる
- (4) 他人は閲覧できない
- (5) 患者と医師とをつなぐインターフェイスとしてコミュニケーションの道具になる
- (6) 紙にかわる媒体になりうる
- (7) 社会システムを変えるかも知れない

ICカード導入の問題点

以上がICカード導入に関する厚生省健康政策局の現時点における考えの概要です。カードの利便性だけではなく、入力、読み取り、安全性、プライバシー等かなり問題があるようです。ICカードの医療分野での利用については厚生省の中でもいろんな考えがあるらしく、保険局から出された「ICカード等の医療保険分野での応用に関するプロジェクト中間報告」などを見ますと、また少し違ったニュアンスのようです。

例えば、カードの利用範囲について、健康政策局のほうは、病院＝患者＝診療所という閉鎖系に限定することによってプライバシーを守る必要を多少感じているようですが、保険局ではカード自体の堅固性、保存性という意味での「安全性」が強調され、患者のプライバシーは「言葉だけ」で、それを守る具体的な方法論が欠落したまま、被保険者＝医療機関＝保険者＝審査支払機関を結ぶ「情報」を管理統制する都合から導入を急いでいるように思われます。仮にいま保険局のような発想でカードが導入されるならば、少なくとも医療に関する国民の個人情報、医師、患者以外の第三者の手中に極めて「効率的に」掌握されることになり、大きな問題だろうと思われます。

「紙にかわるインターフェイス」などと簡単に言いますが、いま、紙をICカードに替えなければならない緊急性と言いましょか、必然性があるとはとても考えられません。

急いでいるのは、導入によって膨大な利益を得ることができる「業者」だけではないでしょう。いずれにしろ、こういう問題は、様々な視点、角度から検討し結論を出すべきことであり、導入－使用をはじめから前提とした御用「的」諮問委員会の「答申」を振りかざして厚生省が騒いで回るのはどうも困ったものです。

厚生省保険局プロジェクト・メンバー11名の内訳をみますと、印刷会社2・クレジット会社1・NTT1・銀行1・コンピュータ会社1・区役所1・健保組合1・法律学者1・医大教授1・病院1となっており、業者だけですでに過半数を占めた上、悪名高き健保組合が加わっているとすれば、結論は初めから出ているようなものです。

問題点がきちんと整理されない段階で、政府機関が業者の宣伝マンよろしく、旗振りにこれ努めるさまは、いかにも胡散臭くて頂けません。

患者のプライバシーを守る立場から、私達医師としては慎重にならざるを得ません。

文 芸

寒き煌めく宇宙
星未だし

思う尚つとめばや生くる限りつとも

医療費と「事業税」の意義づけならずか

医療問題の盡さず世論も呼ばずか

臨時国会論議は終始議席数のみに

おもむろに政治の動向じつと見つむる

世の慌れ忙はしき師走月なり

そこはかと静けき中に慌はただし

「六〇年師走の世相」 小泉新策

各部より

公衆衛生部

松原 貞一

インフルエンザの流行とアスピリンなど
サルチル酸系製剤の使用

インフルエンザの流行はこれ迄1~2月が多かったのに、一昨年は12月を中心に、今年は11月よりA香港型が流行、五日市・瑞穂・羽村と学級閉鎖が続出している。ライ症候群とは、小児がインフルエンザや水痘などのウイルス性疾患にかかった後、急激に嘔吐・意識障害・けいれんなどの症状を来し、急性脳浮腫・肝臓の脂肪沈着などを起し、3~40%の高死亡率を来す疾患である。本疾患が、インフルエンザなど先行疾患時にアスピリンなどサルチル酸系製剤を服用している割合が多いとする報告が、昭和55年から57年にかけて出されたのに加え、米国厚生省が昨年2月から5月にかけて行った予備疫学調査でも、両者の関係を疑わせる結果が出たことから、我が国の調査では両者の関係を示す根拠は未だ見つかっていないものの、米国での今回の調査を重視して、今期インフルエンザの流行を前に厚生省はアスピリンなどサルチル酸系製剤の使用は慎重に行うよう呼び掛けを行った。米国では予備調査の結果をうけ既に本格的な疫学調査を進めているが、その調査結果が出るまでの暫定措置として、アスピリンの製造業者に対し、製品のラベルの自主的改訂を指示した。

使用上の注意の改訂

1. サルチル酸系製剤とライ症候群との因果関係は明らかでないが、関連性を疑わせる疫学調査報告がある。15歳未満の水痘・インフルエンザの患者にやむを得ず投与する場合には、慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察すること。
2. 一般用医薬品
水痘・インフルエンザにかかっている、又はその疑いのある乳幼児・小児(15歳未満)は、服用前に医師に相談すること。

尚これらの措置がとられる医薬品は、アスピリン・アスピリンアルミニウム・サルチル酸ナトリウム・サルチル酸コリン・アスピリンPLリジンである。

代替解熱剤としては

フェナセチン・アセトアミノフェン・スルピリン・ポンタール散

などがある。

参考文献

1. Reye : Encephalopathy and Fatty Degeneration of the Viscera A Disease Entity in Childhood
Lancet, 2:749-752, 1963
2. Waldman: Aspyrin as a Risk Factor in Reye's Syndrome
JAMA, 247:3089-3094, 1982
3. インフルエンザ・水痘時のサルチル酸系製剤の使用とライ症候群(第2報)
厚生省医薬品情報No.10 60年10月
4. アスピリン等サルチル酸系製剤使用は慎重に(厚生省が注意を喚起)
日本医事新報 94頁 3210 (60, 11, 2)
5. インフルエンザの患者・アスピリン使用
慎重に
朝日新聞 10月26日朝刊
アスピリン等解熱鎮痛剤・インフルエンザ
投与慎重に・15歳未満が対象
毎日新聞 10月26日朝刊
アスピリンなど注意を・「ライ症候群」
関連の疑い 高死亡率・子供に脳炎や肝障害
読売新聞 10月26日朝刊

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	16	13	5	24
2	旧証の記号・番号	1	0	0	4
3	患者名、生年又は生年月のもれ	0	1	0	0
4	傷病名のもれ	3	4	0	0
5	診療月分、診療開始日、診療実日数、転帰のもれ	2	5	0	6
6	診察料(初診、再診、往診又は時間外等の表示)のもれ	0	1	1	1
7	診療月と診療開始日及び初診料の不一致	2	3	1	0
8	診療実日数と診察回数又は処方回数の不一致	1	3	2	4
9	投薬・注射(薬名、規格単位、用量、回数)の不備	0	1	2	1
10	処置・手術・検査・X線(薬名、回数、内訳)の不備	0	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	0	1	2	4
13	契約外(国保、国鉄、公費等)	0	0	0	0
14	症状詳記(診療内容及び方針の説明等付せん参照)	2	0	1	1
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	6	0	0
計		28	38	16	45

理事会報告

11月定例理事会

昭和60年11月20日(水) 7:30 P.M.

西多摩医師会館

議事録署名人 { 川辺 理事
森 理事

I 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会報告

(瀬戸岡会長)

1. 都医松永会長挨拶要旨

- 都庁舎新宿移転が本格化した。「マイタウン東京」計画に対する都知事の熱意は大である。構想懇話会に都医会長が入ることになった。意見を出したい。
- 地区医師会ごとに勤務医部会をつくってほしい。
- 宮崎候補の後援会メンバー拡大に協力をお願いしたい。

2. 60年度医政シンポジウムについて

3. B型肝炎予防措置について

- 61年1月1日以降の新生児に対し予防接種を行なう。11月25日、公衆衛生担当理事協議会あり。

4. 厚生省薬価調査に協力決定

- 厚生省から意図説明あり、協力することになる。

5. 12月レセプト提出について

- 社保は7日正午、国保は午後5時まで。

6. 保健所における乳幼児健全育成について

7. 各地域の保健医療計画に関する説明会開催について

- 医療法改定前に地域医療計画を作っておいた方がよいとの意向である。

8. 老人医療の一部負担金を徴収しない例があれば都医へ届けてほしい。

(2) 地区医師会からの報告 (瀬戸岡会長)

1. 「多摩のお医者さん」という連載記事に関し読売新聞立川支局と話合った(南多摩医師会)

2. 国保指導整備に関するアンケートについて

て(蒲田医師会)

- 3. 医政連 宮崎候補後援会目標 30 万人
町田市長選に小原会長出馬予定

- 4. 府中病院連絡協議会メンバーについて

(3) 各部報告

- 広報部 都医広報担当理事連絡会報告
三多摩医師懇親会記事について
都医調査委員会報告
- 学術部 講演会、研究会について
- 保険部 保険講習会について
- 福祉部 福祉部委員会=新年会プランについて
- 公衆衛生部 インフルエンザ流行とライ症候群=アスピリン使用注意について
HBs 肝炎垂直感防止のためのワクチン接種について

(4) その他の報告

- 成木台病院の現状について (江本副会長)
川尻先生と連絡がとれない。都に問合せたところ、診療を継続したいという意向のようである。
- 羽村町平日準夜診療について
西多摩医師会地域医療委員会及び休日診療委員会と協議のこと
- 福生保健所胃がん検診は検診車でと都医から都衛生局に伝えてある。

II 協議事項

- (1) 年末年始医師会行事日程について
(大塚理事)

- 12月6日 レセプト提出、整備会
都医各種委員会年末合同懇談会

- 12月9日 理事協議会、総務会

- 12月20日 地区医師会長協議会

- 12月25日 移動理事会

- 12月29日～61年1月5日 医師会休館

(2) その他

- 1. 国保運営協議会委員 青梅から2名
- 2. 読売新聞立川支局との話し合い
(11月27日)

正副会長、総務、地域医療、広報部の理事は必ず出席すること。

- 3. 都医地域医療委員会(12.5)は西村副会長、植田理事が出席する。

- 4. 勤務医部会を設ける件については次回検討する。

- 5. 青梅保健所結核核審査協議会委員
高木 直二郎先生、大河原 周先生

- 五日市保健所結核核審査協議会委員
小泉 新策先生、杉本 一先生

- 青梅保健所健康増進指導事業 糖尿病コースに高木 敏先生を派遣する。

- 6. 新入会員の会費について
奥野医院、森整形外科羽村分院

— 以上 —

- 理事会閉会后、和室において「三多摩医師懇親会」反省会を行なう。

医師会日誌 11月

医療機関数	153	病院	24
		診療所	129
会員数	264	A会員	139
		B "	125

会議

- 11月8日 理事協議会
- 13日 学校保健会
- 20日 理事会
- 27日 会報委員会

講演会・その他

- 11月2日 保険講習会
- 8日 整備会
- 12日 学術講演会
- 13日 法律相談
- 21日 生保指導
- 22日 学術研究会
- 24日 囲碁会
- 27日 「多摩のお医者さん」取材打合せ会
- 29日 学術講演会
- 30日 自治体首長との打合せ会

役員出張

- 11月14日 都医広報担当理事連絡会
- 15日 都医会長会
- 18日 都医地域医療委員会
- ” 都医政連幹部会
- 22日 三多摩広報研究会
- ” 都医地域医療委員会
- 25日 都医公衆衛生担当理事連絡会
- 27日 都医社保指導者講習会

- 手配書の送付について
- 成人病検診指導講習会（細胞診従事者関係）の実施について

医師会日誌 12月

医療機関数	153	病院	24
		診療所	129
会員数	264	A会員	139
		B ”	125

会員通知

- 学術講演会
- B型肝炎について
- 「東京都医師会学術講演会」の開催について
- 59年度中の救急患者による損失医療費の取りまとめについて
- 青梅市立総合病院 11月分宿日直表
- ” C P C案内
- 公費負担制度の解説と診療の手引
- 学術講演会
- 学術講演会
- 社保振込銀行変更について
- 年末年始の請求明細書提出日の変更について
- 多摩医学会抄録

- 会員通知
- 書籍の斡旋について
- 会報
- 都学校保健会編集「小学校指導の展開 I」の刊行について
- 青梅市立総合病院第9回C P C案内
- 医療保険の手引
- 傷病手当金意見書交付料算定の取扱いについて
- 外用薬の投与期日の延長について
- 伝染病予防法第1条1項の「パラチフス」の病原体について
- HBワクチン実施医療機関の指定の申出について

あ と が き

11月27日、医師会館で読売新聞社八王子支局の支局長以下3名の記者と本医師会正副会長、庶務、地域医療及び広報担当理事との間で話し合いの機会があった。目的は現在、読売新聞三多摩版にキャンペーン記事として連載中の『多摩のお医者さん』の内容についての彼等の考え方の理解と取材に関する協力の要請であった。

東京都の中でも三多摩、特に西部地区と言う都会的な一面と、同時に過疎化の激しい地域で現在活躍している開業医、勤務医の実情を報告して読者の医師に対する理解を得ること、そしてもうひとつは、この地域で過去に起った医事紛争を検証して何処にその原因があったのか究明しようとする

のが彼等の趣旨であったようだ。此に対して本医師会より記事の内容によっては事前に本医師会の了承を得ること、また直接的に個人の利害に影響をおよぼさないこと等の申し入れがあり、両者で確認された。

正直なところ現在までの我々とマスコミとの関係から素直に歓迎する気持にはなれないが、彼等が誤った先入感を捨て、色眼鏡なしに我々の現状を正しく認識し、その結果から考察した内容であるなら、兎角、独り善がりな閉鎖的な欠点のある我々にとってもおおいに益するところがあると考えられる。いずれにせよ我々はマスコミとは無関係にはいられないところにきている。(栗原)

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)



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

関東医学研究会グループ

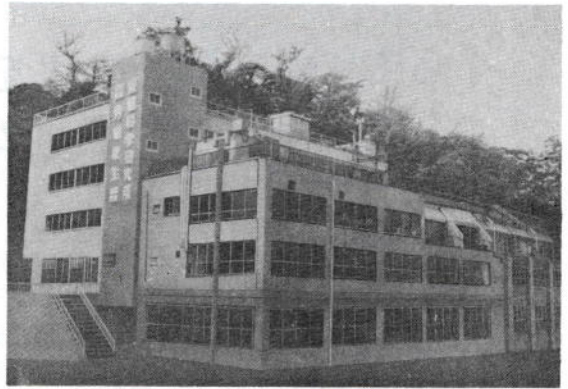
関東医学検査研究所 埼玉県所沢市岩岡町281-58
埼玉臨床検査研究所 埼玉県鴻巣市天神三丁目673
群馬臨床検査センター 群馬県前橋市六供町1360-1
東京臨床検査研究所 東京都板橋区徳丸4-14-18
セントラル・ラボラトリー 東京都中央区日本橋兜町12-7

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

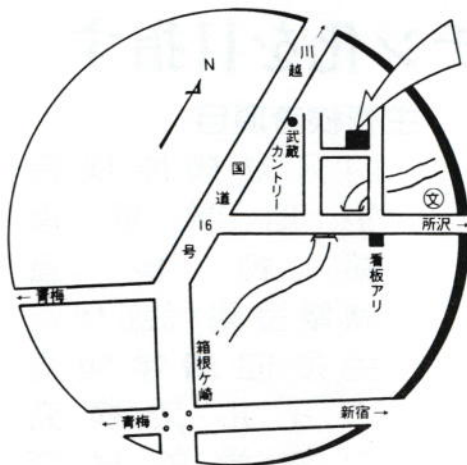


- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
- 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
 - 内分秘学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
 - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査

！都11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。

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)