

西多摩医師会報

第189号 昭和63年9月



羽村町 健康センター

目 次

	頁		頁
1. 東京都保健医療計画について 林 實	2	7. お知らせ	10
2. 都の救急医療体制の現状	3	8. 終戦の詔勅回顧 小泉新策	11
3. 理事会報告	7	9. 市町村医師会紹介シリーズ	
4. 本年度のインフルエンザ予防接種 公衆衛生部	8	羽村町医師会 堤 次雄	11
5. 昭和63年度多摩医学会 第1回役員会及び総会報告 石井理事	8	10. 東京都に於ける国保請求点数の統計	12
6. 青色申告制度並びに 青色申告会について 中村 武	8	11. 新人紹介	15
		12. 医師会日誌	15
		13. 同好会だより	16
		14. あとがき	17

東京都保健医療計画について

昭和60年12月医療法が改正され、都道府県は医療計画を定めるものとされました。63年7月20日現在全国の医療計画策定状況を見ると、38の道府県が既に計画策定を終了し、残るは9つの都県となりました。

東京都も保健医療計画案が出来、来年の1月までには公示に踏みきる予定でいます。

そこで都の保健医療計画の概略を記しておきます。

計画の目的

人生80年時代の到来、疾病構造の変化、都民の健康意識の高まり等により、都民の保健医療に対する需要はますます増大し多様化している。こうした状況を踏まえつつ、都民の誰もが、生涯を通じて適切な保健医療サービスを受けられる体制を総合的に整備する。

計画の内容

健康づくりを重視した疾病の予防、治療及びリハビリテーションに至る一貫した包括的な保健医療体制を示す〔任意的記載事項〕と医療圏の設定を通じて、1次医療、2次医療、3次医療の機能分担と連携のあり方を明らかにし、医療資源の有効活用を図る〔必要的記載事項〕の2つに分かれている。

健康づくりは、都の保健医療計画の中で最も重要な課題で、都民が真に健康な生活をおくるためには、個々人の自覚と実践とともに、1986年のオタワ市におけるWHO国際会議で採択されたヘルスプロモーション憲章に示されたように、個々人を取り巻く自然環境、社会環境等を、健康に資するよう公私一体となって整備することが不可欠であって、保健医療の領域を超えたすべての分野の施策や、あらゆる活動が、健康を目標として総合的に展開される必要がある。

都のこの計画案は、このような視点を踏まえた行動指針として位置づけている。

任意的記載事項の具体的テーマ

1. 健康づくりの促進
2. 保健医療サービスの充実
 - (1) 母子保健対策
 - (2) 学校保健対策
 - (3) 成人保健対策
 - (4) 歯科保健医療対策
 - (5) 結核感染症対策
 - (6) 精神保健対策
 - (7) 特殊疾病及び原爆被爆者対策
 - (8) 障害者保健医療対策
 - (9) 公害保健対策
 - (10) 救急医療対策
 - (11) へき地医療対策

3. リハビリテーション医療体制の整備

必要的記載事項について

圏域設定の意義は、保健医療サービスが、包括的、合理的、継続的に供給されるような体制の整備にあり、地域の保健医療需要に対応して、包括的な保健医療を提供していくための場であり、保健医療資源の有効活用と保健医療サービスのシステム化を図るための地域の単位となっている。

圏域は機能に対応して一次、二次、三次に区分されている。

〈一次保健医療圏〉

プライマリ・ケアを基軸とする地域住民の日常的で頻度の高い一般的な傷病の治療や健康管理をはじめ、住民に密着した保健医療サービスを福祉サービスの連携を含め包括的に提供していくための場であり、保健医療体制の基盤となるものである。

〈二次保健医療圏〉

一般的又は比較的専門的な入院医療を確保するとともに、医療機関相互の機能分担に基づく連携及び保健と医療との連携などにより、保健医療資源の有効活用を図り、都民に適切かつ包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、その体制の整備を図る地域の単位である。

二次医療圏はいまだ絞りきれていません

し、圏域区分地図は今回省略致します。
〈三次保健医療圏〉

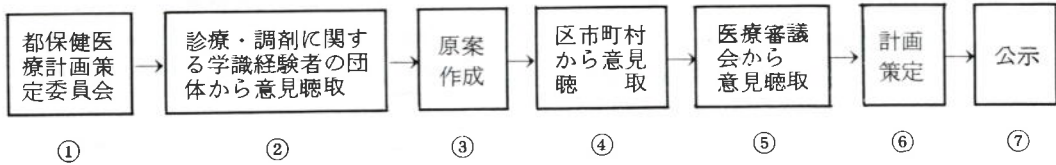
一次及び二次の保健医療機能との有機的連携のもとに、専門的、広域的な保健サービス及び高度、特殊な医療を提供し、整備していくための圏域である。

当面、都の全域とする。

医療計画案の中にはその他、〔地域ケア体制の整備〕、〔保健医療基盤の整備等〕の項

目があって、詳細に記載されておりますが、ここでは省略します。

又この医療計画を推進するに当たり、当該区域内で、区市町村及び関係保健医療機関等で協議会を設置し、実行にあたることになっております。又医療計画から公示までは次の段階を踏みますが、現在は②の所ですが、公示は明年1月までには出そうです。



この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画を含むものであり、同法に基づき都が行う指導、勧告等に係る基本

指針としての性格を有するものである。

〈文責 林 實〉

123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890

都の救急医療体制の現状

1 救急医療体制に対する基本的考え方

東京都は、「突発不測の傷病者が、いつでもその症状に応じ必要、かつ適切な医療が受けられる救急医療体制の整備」を基本方針としている。

この基本方針にもとづいて、救急告示医療機関制度を基本とし、さらに大多数の医療機関が診療を行っていない時間帯である時間的空白、医療機関の地域的偏在、新たに発生する救急医療需要に対応するため、逐次休日診療等の補完策を講じ、救急医療体制の充実が図られてきたところである。

2 救急医療体制

(1) 基本対策としての救急告示医療機関制度

原則として、全日24時間の救急患者受入体制を数く救急告示医療機関制度を基本対策として位置づけている。

昭和39年、事故による傷病者を優先的に収容する医療機関を確保するため「救急病院等を定める省令」（昭和39年2月

20日厚生省令第8号）が制定され、救急告示医療機関制度が設けられた。その後、消防機関の行う救急業務の対象が事故その他の傷病者にまで拡大されたことに伴い、厚生省令（昭和62年1月12日厚生省令第2号）が改正され、昭和62年2月1日より救急医療機関の性格を、主として事故による救急患者を対象とするものから救急患者一般を対象とする救急告示医療機関を3年とした。

救急告示医療機関は、夜間及び休日において医師の当直体制等を敷いているが、通常の診療能力と比較して医療スタッフは極端に少数となっており、診療内容もある程度限定的な対応とならざるを得ない現状である。特に、大半の医療機関においては、通常標榜している診療科を全て救急対応する体制を組むことは極めて困難である。

(2) 補完対策としての各事業

救急患者が「いつでも」診療を受けら

(4)

れるようにするためには、まず医療機関の体制が最も手薄となる休日において、救急医療体制を確保する必要がある。また、「必要かつ適切な医療」を受けられるようにするためには、一次から三次にわたる救急医療体制の医療機能面における体制整備を図る必要がある。

東京都では、これらの救急医療需要に積極的に対応する観点から救急告示医療機関制度を補完する対策として次の施策を講じている。

ア 休日夜間急患センター

区市町村が休日若しくは夜間の診療を行う急患センターを整備し、地域住民の休日又は夜間における診療体制を確保している。

イ 休日診療事業（初療及び入院）

休日の昼間における救急患者に対する診療事業を実施している。

ウ 準夜診療事業

休日の準夜間における救急患者に対する診療事業を実施している。

エ 夜間（一次及び二次）診療事業

休日の夜間における救急患者に対する診療事業を全都的に実施している。

オ 特殊救急医療事業

特殊かつ専門的医療を必要とし、特定の医療施設でなければ対応困難な特殊診療領域の救急患者の医療を確保するため、脳神経外科、新生児、心臓循環器、熱傷救急及び精神科救急の5事業を実施している。

カ 三次救急医療事業

重症・重篤救急患者に対する医療を専門的に行い、あわせて地域の中心的機関（三次救急施設）として機能させるため、救命救急センター及び救急医療センターを整備している。

V プライマリ・ケア確保の必要性

救急患者の発生は年々増加の一途であり、現有する医療資源が有効に機能するよう、医療機関相互の機能分担を図っていくことが必要となっている。

救急医療体制において、救急患者として取り扱っている患者の中には、本来の救急患者とはいえない者が、夜間、診療施設と

して利用している例が多くみられ、救急医療機関としての機能が阻害されている。夜間等に発生する、これらの患者を含む救急医療機関で受け入れる体制を確保することは、現在の医療資源の状況からみて困難であり、また、効率的とはいえない。

救急車を呼ぶ程ではない救急患者も全て救急医療機関等で受け入れる体制を整備するのではなく、軽い症状であれば電話で相談等ができて直接救急医療機関に行かなくてもすむよう、普段からかかりつけの医師を決めておく等プライマリ・ケアの確保を図る必要がある。

夜間等に発生する救急患者の医療確保体制については、一次救急医療機関及び二次・三次救急医療機関それぞれの役割をより一層明確化し、医療資源の効率的な活用が求められるが、その前提としてなによりもまず、プライマリ・ケアの推進が不可欠である。

VI 救急医療体制の課題と今後のあり方

1. 一次救急医療体制

休日夜間救急センター、休日・準夜診療事業等の初期救急医療体制は、東京都の救急医療体制のなかで一次救急医療を担うものであり、住民に身近なところで各地域の実情に応じたきめ細かな対策を講じる必要があることから、基本的には区市町村業務として位置付けている。

今後、区市町村での体制を充実強化し、また、区市町村の役割を明確にすることにより、突発不測の急病患者がいつでも、どこでも、その症状に応じ必要かつ、適切な医療が受けられる初期救急医療体制を整備していく必要がある。

(1) 休日夜間急患センター

ア 休日夜間急患センターの役割

休日夜間急患センターは、固定方式の初期救急医療施設として設置するもので東京都の救急医療体制上、住民に一番身近なところで行われる事業である。また、東京都の救急医療体制のなかでも、一番基礎となる体制である。

休日夜間急患センターで取り扱う。対象患者は、内科・小児科系の自力で受診が可能な急病者の診療を行うものである。

計画規模 の考え方	人口5万人以上……1所
	人口40万人以上……20万人 毎に1所

「設置状況……〔表1のとおり〕

イ 休日夜間急患センターの今後のあり方

- ① 休日夜間急患センターは、地域の住民の利便等を考慮し設置するものであり、当面未設置の区市町の解消を図っていく必要がある。
- ② 既設置施設も含め運営する時間帯は、各区市町の地域において開業している一般診療所、病院の開業時間等の実情を考慮して、休日のみでなく土曜日の午後さらには全夜間を対象として、開設することが望まれる。
- ③ 休日夜間急患センターで取り扱う対象患者は、内科・小児科系以外に地域における初期救急医療需要により、外科系等を含めていくことが求められる。

また、休日夜間急患センターの業務のなかに、電話相談等のできる体制を確保していくことが望ましい。

(2) 休日及び準夜診療事業（在宅当番医制）

ア 休日及び準夜診療事業の役割

休日及び準夜診療事業（以下「休日診療」という。）は、休日夜間急患センターと相互補完的な事業として、

- ① 休日夜間急患センターが未設置の区市町村
- ② 休日において、休日夜間急患センターの運営時間帯に空白時間帯が生ずる場合

③ 休日夜間急患センターは設置しているが、対象地域が広域のため住民が利用しにくい場合

④ 休日夜間急患センターでは、対応が困難になる診療科がある場合等について、自力で受診が可能な軽症の急病者の診療を確保するため在宅輪番により、休日昼間及び準夜の一次救急医療体制として運営しているものである。

計画規模 の考え方	休日診療 人口5万8千人に 1所
	準夜診療 区市町村に1所 (人口20万人以上の 区市1所加算)

「実施状況……〔表2のとおり〕

イ 休日診療の今後のあり方

初期救急医療は、固定施設で実施されることが、地域住民への周知、深夜への診療時間延長が容易である等の点で好ましいので、休日診療は、休日夜間急患センターを補完する体制として位置付けていくべきであろう。

救急患者の需要の一番多い、内科・小児科系については、極力休日夜間急患センターにおいて、その診療体制が確保出来るよう事業を移行していくことが必要である。

今後休日診療は、内科・小児科系以外で地域によっては、不足している特定の診療科（外科系等）についての休日診療体制を確保していくことが求められる。

(3) 東京都が行う初期救急医療

ア 東京都の役割

東京都は、各区市町村単位の地域で初期救急医療体制を整備することが困難である眼科及び耳鼻咽喉科について、広域医療として医療資源の有効利用に配慮しながら、体制を整備している。

「体制」……〔表3のとおり〕

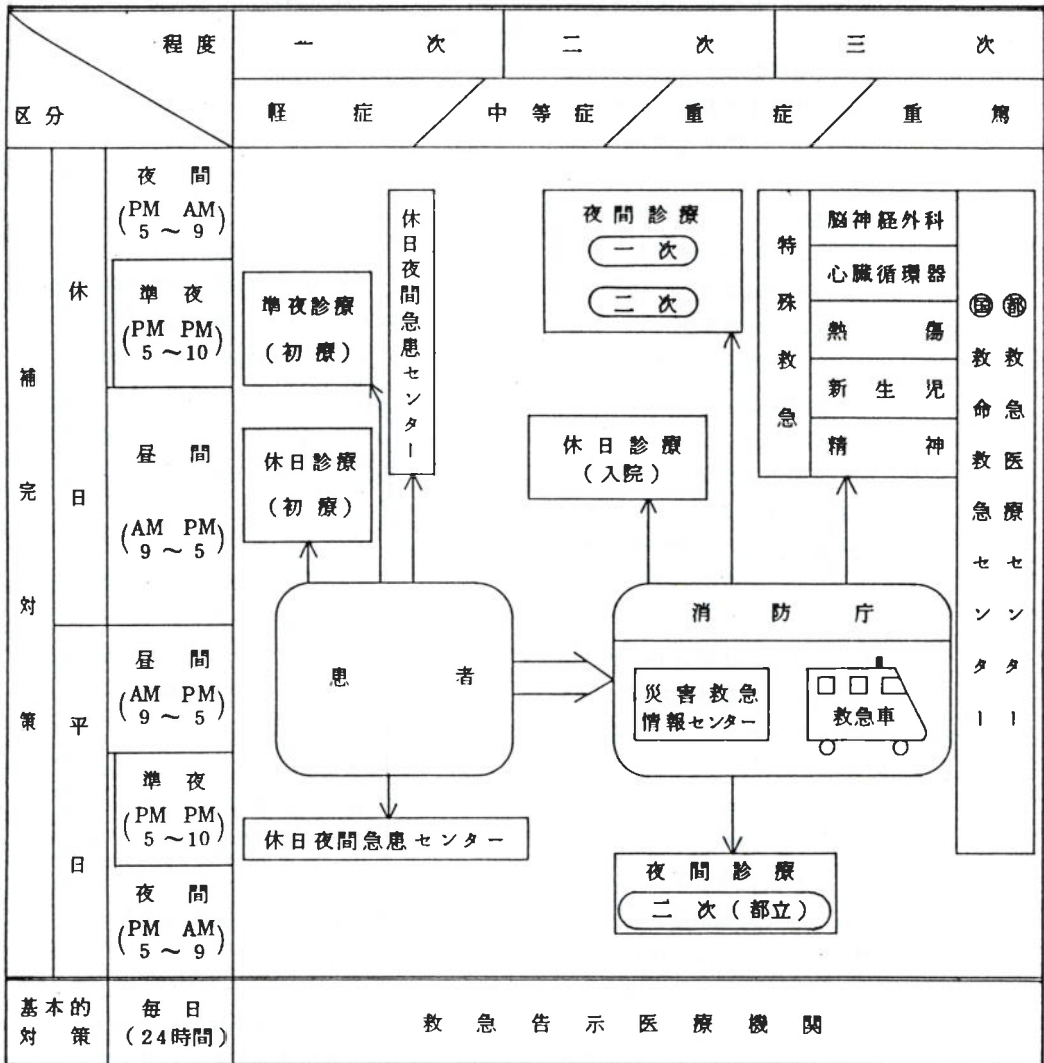
イ 今後のあり方

東京都では、現行体制を充実強化するため、実施規模の拡大等を図っていく必要があるが、初期救急医療は、基本的には住民に身近なところで行われるべき事業であり、住民の利便等を考慮し将来的には、地域の

実情に応じて、各区市町村において体制が確保できるよう検討していく必要がある。

東京都では、これらの体制整備を援助及び調整し、体制の確立にむけて働きかけていくべきであろう。

東京都の救急医療体制



理事会報告

7月定例理事会

昭和63年7月19日(火) P.M.7:30

福生「英勝」

議事録署名人 { 秋山理事
道又理事

1 報告事項

(1) 都医師会会長協議会報告 西村会長
質問事項として税制問題が、提出された。今の税制が適切でないので、日医にクレームをつけたいが、直接やってよいか。都医師会の答は、都医を経由してやってもらいたい。

(2) 三多摩地区医師会会長協議会報告 西村会長

- 1. 地域医療計画の問題
- 2. 八王子に社会保険健診センターが出来るが、本人についてのみ人間ドック等を行い家族については行わないことで合意が出来ている。
- 3. 多摩南部病院(300床)の近くに、1,500床の三井記念病院建設が計画されている。

地元医師会では大変苦慮している。
多摩市医師会では強力に反対運動を行う方針である。

4. 保谷市においては、大阪からの病院の開設が計画されている。市が賛成しているので開設される予定。

(3) 三多摩庶務担当理事連絡会報告

林 理事

1. A B会員の身分について
保谷市医師会においては、B会員は、選挙権、被選挙権がない。

武蔵野市医師会においては、入会后3年間はA B会員共選挙権、被選挙権がない。

2. 医師会職員の病欠、休職時の給与支給について

殆どどの医師会において、3ヶ月迄の休みに対しては、全額支給。3~6ヶ月の休みに対しては、6割支給を行

っている。

2 協議事項

(1) 入退会会員 — 承認 —

(2) 定款施行細則の見直しについて
検討委員会を設置して検討する — 承認 —

(3) 医師会執行部に対する提言、案事項の取扱いについて

◎提言、提案事項の提出方法

- 1. 地区会を経由して理事会に提出することを原則とする。
- 2. 個人で出されたものについては、総務部で検討管理する。

◎提言、提案事項は必ず文書で提出してもらう。

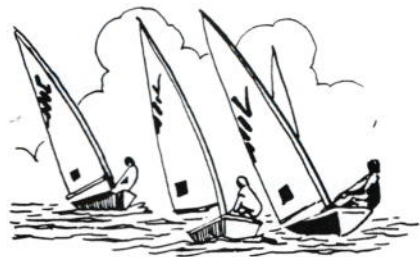
(電話や口頭での提出は、ご遠慮願う) — 承認 —

(4) 都医師会より防災担当理事等、当医師会の組織にない担当理事あての連絡がくることがあるが、総務部に一任させてもいたい。関連すると思われる各部に割振りを行うこととする。 — 承認 —

§. 都医政連西多摩支部委員会

来年の参議員議員選挙に伴う党員獲得について各ブロック単位で活動して、いただくようブロック長をお願いいたします。で宜敷く御協力をお願い致します。

(松原副委員長)



本年度のインフルエンザ予防接種

— 公衆衛生部 —

インフルエンザ予防接種は集団生活をする小・中学児童は接種が義務づけられています。が、昨年度より国民の健康意識の変化に対応して、国民が予防接種の意義を理解して、自らすすんで接種を受けるようにと、予防接種意義の理解者にも接種を実施しました。

その結果昨年度は接種率の大巾な低下（東京都では約50%）で本年度の実施については検討を重ねて来ましたが、本年度も昨年度と同様の体制で実施することに決定致しました。

接種対象者にはインフルエンザの説明書を配布して接種の意義を理解していただきます。学校へも別の説明書が配布され、学童へ適切な指導にあたっていただくことになります。

我々医師用解説書も出来てありますが、部数の関係で医師会事務局に用意しておきます。

問診表の内容は昨年度と同様ですが、接種者意志の「受けます」、「見合わせます」が問診の前に表示されることになりました。従って「見合わせます」に○印を記した方は門診の記載がなくなります。

接種者の減少と共に、接種医を減らす体制作りが行われていると思いますが、接種者150人に対し、接種医師3名の割合を確保して下さい。

昨年度他地区で1人1針1筒接種でなく問題が発生しました。当地区では細心の注意を払って接種を続けてゆきたいと思っております、御協力お願い致します。（文責 林 實）

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ ABCDEFGHIJKL

昭和63年度多摩医学会第1回役員会及び総会報告

（7月29日 於 北多摩医師会館）

- | | |
|--|---|
| <p>1) 昭和62年度事業報告・収支決算</p> <p>2) 昭和63年度収支予算案</p> <p>3) 昭和63年度役員：会長 小林保谷市医師会長、副会長 西村西多摩医師会長他4地区医師会長。常任幹事 塩沢、石井他6名。幹事 大久保、菅井他4名。監事 大河原他1名（西多摩医師会員のみに記名しました）。</p> <p>4) 昭和63年度事業：研究発表講演会11月26日（土）午後2時より、北多摩医</p> | <p>師会館3階ホールにて開催、午後5時30分より懇親会。演題は1題8分（質問2分）、原則として1医療機関1題。申込み締め切りは9月30日（金）。</p> <p>以上の如く、原案通り承認、決定されました。尚、演題申込みは、400字以内の抄録をつけて、西多摩医師会事務所に9月28日（水）までをお願いします。</p> <p style="text-align: right;">（文責 石井）</p> |
|--|---|

アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナニヌネノハヒフヘホマミムメモヤユヨンアイウエオカキクケコサシスセソ

青色申告制度並びに青色申告会に就いて

西多摩青色申告会医師会支部長 中村 武

以前、社団法人西多摩医師会（以下 社団医師会）理事として又西多摩青色申告会医師会支部（以下 支部）支部長として支部役員、青梅税務署並びに西多摩青色申告会の方々の

御指導と御支援を頂き支部の運営に携わりました。それまでは私自身、青色申告制度については漠然とした認識しかなく青色申告会にいたっては其の名称を知っていたに過ぎませ

んでした。専門家である税理士に囑託し青色で納税しているのに何故さらに青色申告会に入会するのかと言う素朴な疑問を抱いておりましたが誰からも明解な回答をいただけませんでした。社団医師会々員のなかに同様な疑問を抱いている方もあるとしたら、それを解く最良の方法は青色申告制度並びに青色申告会の発生事由と経過を知り御自身で理解して頂くことであると思われ「青色申告会・35」(☆)を参考、引用し敢え拙文を試みた次第です。

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

第二次世界大戦の敗戦により壊滅状態にあった我国家財政を再建し急騰するインフレに加えて駐留軍費も賄うには税金による歳入の確保以外に道はなかったため駐留軍の権力を背景にして可成り強引な徴税がおこなわれた。

此の様な状態の昭和22年に従来の賦課課税制度(☆)から民主主義に基づく申告納税制度へと占領行政により切替えられた。

しかしながら民官共に此の申告制度に慣れず、又当時の社会世相を反映し納税者の納税道義の低下と徴税の強行により納税者、徴税者相互の不信感が強く税務行政は極度に混乱し過小申告一過大更正決定一異議申し立てという悪循環を繰り返していた。行き過ぎた反納税運動も起こり(民主商工会)他方第3者通報制度(密告、投書※昭和29年3月まで存続)が生まれ、時に弱者は泣き正直者が馬鹿を見るなど不公平、不明朗、非民主的な税金暗黒時代を呈していた。

§. 青色申告制度の発足

此の時代には中小企業は更正決定の嵐の中にあつたが、巷では故・喜多村 実氏(公開経営指導協会専務理事)は納税者自身が納得のゆく民主主義に基づき納税に「ガラス張り経営」を提唱しその実践に陳頭指揮をとっておられた。昭和24年5月13日税制の専門家であるシャープ便節団が来日し喜多村氏の運動成果等を観察した結果「シャープ勧告」となり青色申告制度が発足したのである。その特色は、直接税中心主義を採り所得税を中心に考え、そのために所得の申告を正しくするための記帳制度をつくり、それを育成する

ために青色申告制度を導入したことである。

此の勧告の最も肝心なものは、帳簿記録をつける納税者には特別な行政上の取り扱いを規したことである。即ちこの特別な取り扱いを希望する納税者は正確な帳簿記録をつける意図のあることを税務署に登録する。そして他の納税者と区別されるように異なった色の申告書(blue form)を提出する(青色申告)。申告をこの特別用紙ですれば、その年の所得を实地調査しない限り更正決定を行なわれない。又更正決定を行なうたうえの明確な理由を表示しなければならない。他方、このような帳簿記録をつけない納税者は更正決定前に調査することが保証されず標準率によって更正決定される。その上、後者に属する納税者は国税局に控訴することはゆるされない。

§. 青色申告会の創立

青色申告制度は発足時から今日まで必ずしも順調に発展してきた訳ではない。納税者に対しての不信感を根強く抱き、あるいは強圧的な税務行政に執着した官吏も税務署、国税庁にいた。青色申告者は青色申告の主旨を生かすため一致団結の機運が生じ、又東京国税局においては「正直者を見殺しにしてはならない、できるだけ青色申告者を保護すべきである。」との方針がとられた。東京国税局の施策とあいまって昭和25年秋頃より東京国税局管内では一斉に青色申告会が結成され、昭和26年3月16日には東京青色申告会連合会が創立されるにいたつた。他方、国税庁は当初この納税団体には否定的であり、時には青色申告会潰しの動きさえあつたという。その国税局も東京管内での健全な動きに従来の考え方を改め健全なる納税者団体としての青色申告会の役割が認識され、全国各地に青色申告会が結成され、遂に30年10月19日全国青色申告会総連合が結成された。

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

以上は「青色申告会・35年」からの抜粋ですが青色申告制度並びに青色申告会の御理解に多少とも参考になれば幸いに存じます。

尊い人命をあづかる医師といえども、税法に則つた納税は法治国家の一員として当然の義務であります。

(10)

正確な帳簿記録を行ない自主的に正直な納税をして個々には清く明るい納税生活を営むことが青色申告制度の理念であり、此れ等の人々が組織的にその輪を広め正直者が馬鹿を見たり弱い者が泣き寝入りすることのない公平、明朗かつ民主的な納税社会を目指すのが青色申告会であります。

支部は、社団医師会々員であってしかも青色申告者のうち上記の主旨の賛同者により組織されており、西多摩青色申告会の傘下にあります。従って支部は、社団医師会とは別組織であります。以前はこのことが曖昧模糊としており、支部規約もなく且つ支部会員の拡大を計り、(当時の社会状況も背景にあったのでしょうが)、支部役員の権限や青色申告者に対する特別な行政上の取り扱い規定を拡大解釈し支部会員の納税に就いて特段のメリットがあるかの如き印象を与えた結果のトラブルがありました。未だ未解決の問題もありますがこの件を再燃させる意志は毛頭ありません。しかしながら事実は事実として記録し、前者の轍を踏むことのないよう役員一同申合せております。

二年前私が支部長を退任する際、支部総会で両者は別組織であることを明確にする為に支部規約の改正を提案し承認可決されました。

今年度からその新規約10条に則り役員が選出され全面的に新規約が適用された支部の運営がなされるわけであります。

支部としまして、今後は **支部会員** のために規約に記載されている目的に役員一同努力致しますので御理解と御支援をお願い致します。

稿を終わるに当たり、[青色申告会・35]に「会は飽くまでも会員のための会であり、一部少数者の名誉や利益のために利用されるべきではない。勿論税務署のためにある会でもない。会員のために筋の通った税務行政には協力するが、然らざるものには強く是正を求めてゆくべきである」と記載されていますが、支部に就いても言えることであると思います。

最後に、前任の大塚支部長並びに役員之二年間の支部運営の労を謝し拙文を終わります。

(☆) 青色申告会・35年 東京青色申告会連合会発行(60.5.8)

(☆) 日本の賦課課税制度は、地域毎に業種毎に代表的な規模の異なる店を何店か調査して所得の柱を建て、あとは業界代表等によって構成された所得調査委員会にはかり、各店をその規模等からみてその柱の中に折り込んでいって所得を決定した。

お 知 ら せ

(63年10月の保険提出日)

10月 7日(金)

— 正 午 迄 —

ご注意

10月は9日10日が日・祭日のため1日繰り上がりますのでお間違いのないようご注意ください。

訃 報

小川病院長

小川 隆 先生



昭和26年5月25日生 享年37才

自宅 西多摩郡瑞穂町二本木722-2

昭和63年7月30日 午前1時00分

急性心不全のため逝去されました。

告別式は8月1日午後1時より羽村町富士見斎場に於て執り行なわれました。謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

終戦の詔勅回顧 小泉新策

終戦のあの日を迎う
 詔勅の御声おののき
 四十三回目
 居りし

お言葉を全身耳に
 本土決戦を覚悟なし
 つき入りぬ

瓦礫なす都市に地下壕
 決戦覚悟に留まりし
 掘りて住み
 人も多かりき

我もまた特命により
 多摩街道に救護所
 野戦の体験生かせ
 つつありと

三千人の竹槍部隊編成し
 持田(治郎)伊沢を副
 坂本(一角)隊長
 となし立つ

野戦の体験あればと
 切込み隊長に我は
 学生会の(諸住豊会長)

ビルマ敗退本土決戦
 無条件降伏の詔勅
 指導しありしに
 足震えたり

かくありて忍び難きを
 八紘一字は遂に挫折す
 忍び来て

挫折かに見えし敗者
 勝者敗退し敗者栄え
 大理想も時経れば

四十三年一月は月の
 八紘一年は月の流れ
 将に成りたり

市町村医師会紹介シリーズ

羽村町医師会

20数年まえ、私が開業した頃のこの町は、豚や鶏の糞臭が漂う小さな町でした。

その後、町の区画整理が進むにつれて、住宅、店舗、工場が増え続け今は人口、5万に近い大きな町に発展し、思えば隔世の感があります。

当然、医療機関数も増え、当時7ヶ所だったのが、今は福生市医師会に匹敵する21機関になっています。

構成

精神科を除く殆どの科の診療所が網羅されていることは、会員同志にも非常に都合がよく、地域住民も恵まれていることとなります。

名誉会長の長老、坂本先生は、かく鎌とし

て尚、現役第一線におられることは喜ばしいことです。

会長には福島先生、副会長を東先生が務め、他の先生も、それぞれ役を受けもち活躍しています。

開業が古いかっての青年医達も、淋しくなつた己が頭を嘆き、増える白髪を気にし、覚えの悪さ、物忘れのひどさに愕然とする年になり、陳旧化が目立ちますが、代って若手の先生が増え、古さに新風を吹きこみ活気ある医師会になったことは嬉しいことであります。

活動

年一回の総会、忘年会、新年会、遠征しての懇親会。その他に不定期の会をもち、会員間の連携。風通しは極めて良好です。

自治体との間も必要に応じて会合をもち、これ又、良好な関係にあります。

したがって、健康事業の乳幼児健診。成人病

健診、予防注射等々の仕事に非常にグラットに運んでいます。

日曜、祭日の診療体制は輪番で、内、小系の全員が、夜間は高齢の方、病弱の方を除き、参加しています。

特筆すべきは、人口増に伴ない住民から町当局に以前より、夜間救急診療所、或は病院の設置要望が強く、この事で自治体から医師会に度たびの相談、要請がありました。

医師会もこれを受けて、昨年4月から平日深夜救急センターを開設。福島先生を所長として発足したことでした。

はや、一年餘を経過しましたが、地域住民にいつでも夜間の急病は診てもらえるという、安ど感を与えて、高い評価を得ています。

この診療所が十分に機能できているのは、当医師会の内、小系医師だけでは不足で、これをカバーして下さる、義に感じた福生の道又先生、青梅の江本先生、福生病院。杏林大学

病院の諸先生のご援助があったればこそです。

当医師会としても、この先生方には深く感謝しているところであります。

その他

自治体の要請で毎年、或る期間、会員が講師となり住民に健康講話が行われています。町の広報紙には、三師会によるものですが、「よろず健康相談」なる欄を設け、Q&A式で記事を載せて、住民の健康面での啓蒙に役立っています。

最後に、羽村町医師会の紹介としては、不足の面が多々あると思います。

あれもだ。これも足りんではないかと、小うるさき人の声が聞えるようです。

何せ、不勉強な私が記事を書けと押しつけられ、ババを引いたのです。

もう、私は何も思いつくこともありませんので、ここらでペンを置くことにします。

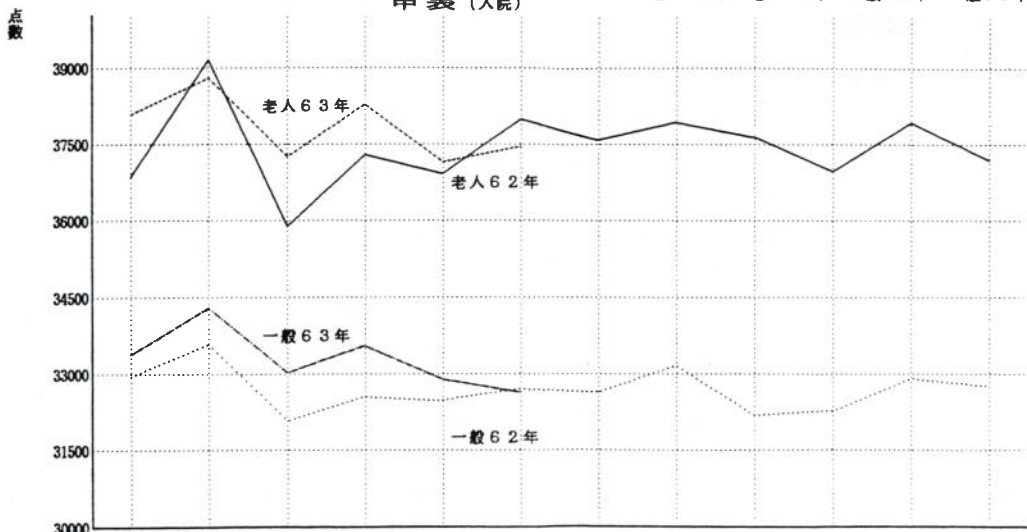
堤 次雄

◎東京都に於ける国民健康保険請求点数の統計

平均点数の推移

甲表 (入院)

—老人62年—老人63年—一般62年—一般63年

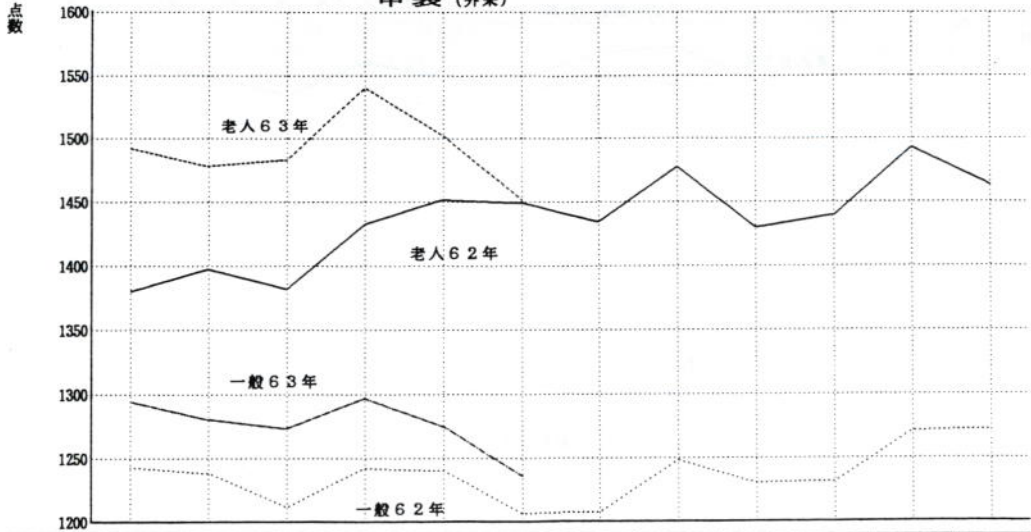


	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
老人62年	36857.8	39174.2	35887.2	37290.9	36920.1	37992.3	37590.2	37933.0	37649.1	36965.1	37937.2	37202.0
老人63年	38089.3	38806.9	37260.2	38282.2	37143.3	37449.7						
一般62年	32962.7	33575.7	32079.3	32551.5	32479.5	32707.9	32649.9	33159.0	32188.1	32271	32913.3	32765.2
一般63年	33385.8	34294.0	33027.5	33554.1	32904.1	32653.2						

平均点数の推移

甲表 (外来)

—老人62年—老人63年—一般62年—一般63年



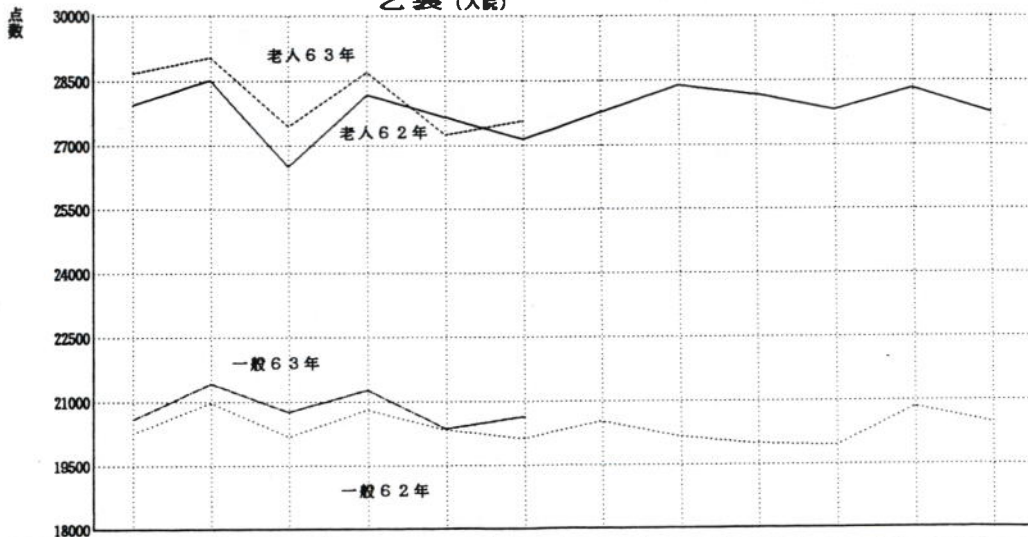
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
老人62年	1380.2	1397.6	1382.2	1432.7	1451.7	1449.3	1434.3	1477.3	1429.8	1439.3	1492.5	1463.8
老人63年	1492.3	1478.1	1483.1	1540.7	1502.2	1451.7						
一般62年	1243.3	1238.5	1211.6	1242.3	1240.2	1206.2	1207.6	1248.2	1230.0	1231.4	1271.0	1272.2
一般63年	1294.5	1280.9	1273.4	1297.0	1274.9	1235.8						

審査月

平均点数の推移

乙表 (入院)

—老人62年—老人63年—一般62年—一般63年



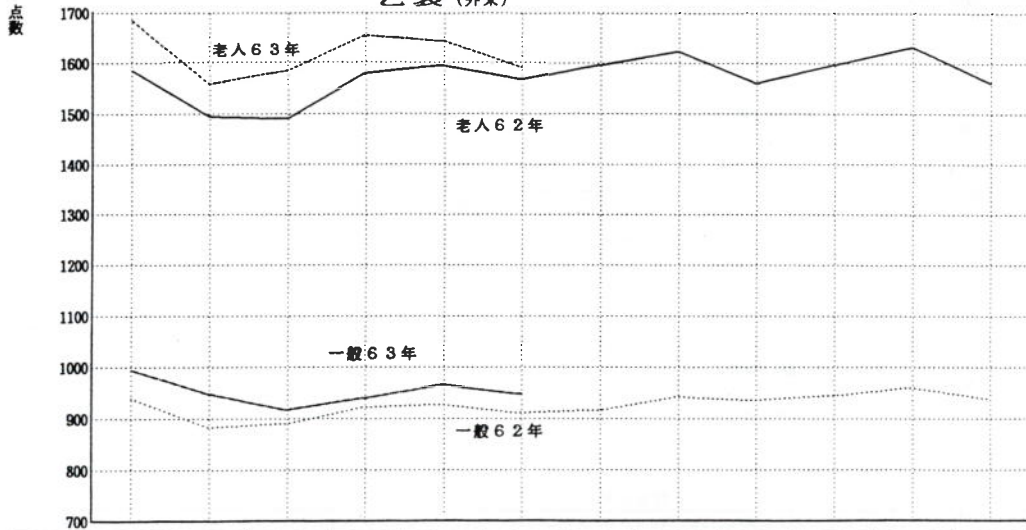
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
老人62年	27956.4	28516.0	26501.3	28181.4	27660.7	27143.1	27766.9	28374.9	28184.2	27827.5	28317.4	27770.0
老人63年	28680.5	29042.4	27452.8	28698.4	27248.8	27562.5						
一般62年	20259.1	20978.5	20181.9	20811.8	20335.1	20132.7	20516.9	20168.2	19994.9	19950.5	20850.5	20471.9
一般63年	20586.7	21414.4	20767.5	21260.9	20369.9	20637.5						

審査月

平均点数の推移

乙表(外来)

—老人62年—老人63年—一般62年—一般63年



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
老人62年	1585.2	1495.0	1491.2	1578.5	1593.8	1566.1	1596.2	1623.7	1560.3	1597.5	1632.5	1561.1
老人63年	1685.2	1556.6	1583.1	1654.5	1644.0	1590.2						
一般62年	939.6	883.2	889.7	922.5	926.6	911.5	916.5	942.6	936.2	945.1	959.7	938.1
一般63年	995.0	948.5	916.9	940.4	964.7	947.8						

審査月

疾患別高額請求例の状況

(審査専門部会)

13年7月審査分

疾患別	30万		40万		50万		55万		70万		80万		90万		100万		計
	～ 40万	40万 ～	～ 50万	50万 ～	～ 55万	55万 ～	～ 70万	70万 ～	～ 80万	80万 ～	～ 90万	90万 ～	～ 100万	100万 以上	計		
心臓	60	21	3														84
消化器	12	8	1														21
血液	9	3															12
脳	6	3															9
呼吸器	5	3															8
腎臓	4	2															6
熱傷																	
その他	6	2	3														11
計	102	42	7														151

※療養取扱機関数 4 / 機関

同好会だより

— ゴルフ部 —

ゴルフコンペ

8月18日(木)霞ヶ関C.C.

豪雨中の集合でしたが、一名の欠席も無く本当にご苦労さまでした。そのせいか2~3ホール目から雨も上がり、薄日も射す絶好のゴルフ日好りとなり、皆で楽しくプレー出来ました。最後に霞ヶ関C.C.でのプレーに種々御高配を賜りました大聖病院 宮川理事長に深く感謝申し上げます。

有難うございました。

		out	in	HC	NET	新HC
優勝	江本(浩)	40	39	5	74	4
2位	横田(卓)	47	48	28	67	21
3位	波田野	49	46	20	75	18
4位	宇田	46	44	14	76	
5位	吉野	40	47	8	79	
6位	林	43	50	11	82	
7位	稲垣	50	62	28	84	
8位	今川	53	51	18	86	
9位	内山	52	51	16	87	
10位	大嶽	49	51	12	88	
11位(B.B)	玉木	65	58	28	95	
12位	池田	72	72	32	112	

第2回西多摩医師会 写真展のお知らせ

好評を博しました第1回に続き、下記の如く、第2回写真展を開催致します。奮って御参加下さい。

会期：63年11月1日(火)~6日(日)

正午~6時まで

会場：田辺画廊 0425(53)4799

作品は4~切大、3点までとします。

お問い合わせ先：0425(55)0164 稲垣

又は(54)7019 真鍋まで。

硬式テニスの九月 スケジュール

多摩川べりの福生市営競技場テニスコートで
(電話 0425(52)3731)

水曜ナイターP.M.7:30~9:30

14日、21日、28日

写真はもう少しイイ男、イイ女が揃ったら載せます。10月は富士山麓テニスを予定。
西多摩医師会窓口にも関連貼紙してさります。

ペイパー ジャック

9月号にご執筆いただいた先生方には、大変感謝いたします。

本文中、都の救急医療体制の現状という記事は、救急医療体制のアウトライアンを理解していただくために会長より依



頼されたものです。また、東京都に於る国保請求点数の統計の資料も会長より是非会報に掲載して欲しいとのことでした。『一件あたり10万点以上のレセプトは、審査専門部会で審査を行う』ということを示されました。

会報について余り記事がツマリスギル、イラストも少し入れたらしてというご意見有り難うございます。

鋭意努力いたしましたが、今回は少々レイアウトまで手がとどかない惨状となり失礼いたしました。

読売軍は最早イラストの如しとなり果てました。



9月、理事会では定款施行細則の見直し方法についてと協議事項にあり、ペレストロイカは同床異夢にならぬよう慎重のうえにも慎重に討議がなされることでしょう。

編集委員 みちまたまさたつ

あ と が き に か え て

秋川の水も連日混り、さすがに今年は鮎釣の人の姿も少ない。

会員の先生方は今年の夏期休暇を如何すごされたでしょうか。大型休暇、円高を利用して海外旅行者が今年も何10万人と成田を飛び立った由。諸般の事情で今だ果せぬ海外旅行はもう少し先の楽しみとして家族で8月下旬に群馬の万座、草津の温泉に出かけた。

万座温泉のパンフレットには「標高1850m、雲海に浮かぶ露天風呂」とキャッチフレーズがあった。その露天風呂は見晴の良い高台にあり眺望は申し分なく、深い谷のあちこちから水蒸気が空高く噴き上げ、岩燕が飛び交い目の前に飛来する。鼻をつく強い硫化水素の臭い、乳白色の混り湯に首までつかり目を閉ればまさに『天国、天国』であった。白根火山、志賀、草津とあらかた観光も済ませたが時間が余った。時間つぶしに乗った草津温泉のタクシー運転手氏が、それではと吾妻川を孺恋村の鎌原（かんばら）観音に案内してくれた。

それは浅間山の雄大な北麓斜面の小高い丘の上に建つ古びた粗末な観音堂であった。

今から200余年前、突然襲った浅間山の大量噴火による火砕泥流は一瞬にしてこの村の人

馬、家畑ともに押し流した。この時この観音堂まで駆け登った村人93人が生き残り他の477人は皆熱泥流に呑み込まれてしまったと言う。「天明三年の浅間押し」である。

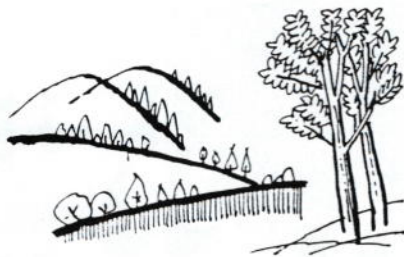
約10年前より埋没村発掘がすすめられている。この観音堂前に現在地上より十五段を残して埋没された石段も掘り出されたが、石段の上に折り重なった女の人の二遺体もその時発見されている。恐らく逃げ伸びようとこの石段を駆け登る途中で熱泥流に呑み込まれたものと想像されている。200余年の風雪と参詣に訪れる人々に踏まれ現在地上に出ている石段は苔おし歪み、円く摩り減っている。しかしそれに続く埋没していた部分はまるで新しく造ったように石組もしっかりとして、200余年の時間の流れをその間に感じた。

観音堂の隣には村営の立派な資料館があり多数の遺品資料等が展示されている。噴火当時の様子や発掘の状況を解説したビデオがあり災害の大きさを理解することが出来る。

のんびりと噴煙を上げ穏かに裾野を広げた『いつもの浅間山』がその日は何にか恐しく見えた。やはり日本は火山地震列島である。

9月は防災の月。

（担当 栗原琢磨）



昭和63年9月1日発行

発行所 (社) 西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103

TEL (0428)23-2171(代)

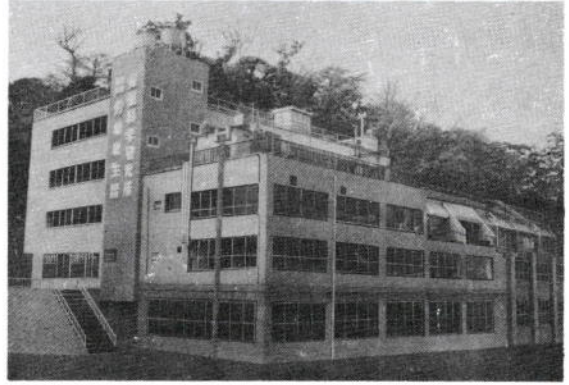
会報編集委員 大嶽栄二

石井好明 栗原琢磨 小林杏一
真鍋勉 道又正達 百瀬眞一郎
横田博 渡辺良友

印刷所 マスダ印刷 TEL (0428)22-3047

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に集配致します。御一報を御待ち致しています。

ハイテクノロジー検査領域へ！

本社総合ラボは、日々進展変化する臨床検査システムに対応すべく、関東医学研究所の総力を投入し、最先端検査機器を駆使した正確な情報の抽出を目指しています。検体のお預りからデータのご報告まで、確実に迅速にお応えします。

事業内容 一般検査、血液学的検査、血清学的検査、臨床化学検査、微生物学的検査、ラジオ・アイソトープ検査、病理学的検査、集団検診などの臨床検査



関東医学研究所

本社総合研究所 横浜市天神3-873 Phone. (0485)42-317 (大代)
第2研究所 新浜市若岡町281-58 Phone. (0426)23-7271(代)

Keio Biomedical
Laboratory