

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第332号 平成12年8月



『ちよつと一休み：カワセミ』 細谷純一郎

## 目

	頁
1) 老後の安心を売る会社 吉野住雄 …	2
2) 私の一冊 込田茂夫 …	6
3) レセプトQ&Aを読んで 西村邦康 …	7
4) 新入会員紹介 広報部 …	8
5) 文芸随筆諸事百般	
短歌 風 鈴 鹿野純 一 …	9
随筆 エベレストトレッキング 桜井徹志 …	9
6) 「納涼のタベ」開催 広報部 …	13
7) 地区だより	
青梅地区 「運動する人・しない人」 石井好明 …	14

## 次

	頁
青梅地区 青梅市立総合病院より 坂本保己 …	16
8) 各部だより	
学術インフォメーション 学術部 …	17
青梅市立総合病院 外来診察分担当表 広報部 …	20
公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表 広報部 …	21
9) 理事会報告 広報部 …	22
10) 会員通知・医師会の動き 事務局 …	25
11) 表紙のこぼれ 細谷純一郎 …	26
12) あとがき 石井好明 …	26
13) お知らせ 事務局 …	27

## 老後の安心を売る会社

吉野住雄

成年後見制度が1999年11月成立、2000年4月から施行となった。任意後見制度により、個人が判断能力を喪失する前に「医療は〇〇さん、財産管理は△△さん」とあらかじめ任意後見人を決めておくことが可能になった。この原稿は法律に先立つこと4年、1996年に書き上げ西多摩医師会報に投稿したが掲載を拒否された。今回内容を極力簡略化した。書いた者にとって賛否とは別に反応のないことほど気落ちすることはありません。大いに反論してくださることを望みます。

高齢社会の中で自分の老後を考えない人はいないであろう。子供がいるからと安心できる世の中ではない。財産ある人は自分の力で既に準備をしている。数年前築地の聖ルカ病院の隣接地に、病気の際には聖ルカ病院に入院できるという恩典のついた高層分譲マンションが売り出された。3億とか5億とかの値段であったが老後の安心を買うとすれば、良い買い物であったに違いない。老後の安心とはそのくらい手に入れることが難しくかつ価値があるものだ。

### ■発想のスタート、子供のいない人の老後をみることから■

あらゆる家庭環境の人、あらゆる階層の人、富裕な人、貧乏な人すべての人の老後の心配を取り除く方策などある訳がない。だから我々の能力の及ぶ範囲の中で、ある条件に当て嵌まる人のみを対象にして老後の安心を世話して上げられないものだろうか。それがうまく運ばば順次ひろげて行けばよかろう。そこで最初の取り掛かりとして、子供のいない人で、経済的にある程度余裕のある人達に何とかして安心できる老後を手配してさしあげようというのが「老後の安心を売る会社」の発想である。

先に会報281号で医師で構成する株式会社を作ることを提案した。しかしその会社でどのような事業をしようとするのかを述べることをしなかった。社団法人という組織は社会の役に立つ事業をしようと言いつつ、社会から保護を受けている組織であろう。医師の組織としてもっと積極的に現実に社会に貢献する団体であるべきではないだろうか。そうすることが結局は我々医師の生活を守ってくれることになるのである。このような意識のもとに以下のような構想を立てた。

### ■どのような会社をつくるのか■

束縛の多い医師会とは別の組織を作りその中で存分に活動することにより、医師としてより多く社会に貢献することを目的に株式会社を設立する。その事業として医療と財産管理とを一体にしたマネージメントを行う。

### ■医療マネジメント業務とは■

依頼者から健康なうちに将来病気になったときどのようにして貰うことを望むかを詳しく聞き、起こり得る色々な事態と起きたときどうして欲しいか本人の意志を確認する。

### ■会社との間で合意でき契約した後は■

依頼者が健康な時は毎年一回面談する

依頼者が入院したときは会社に属する医師が毎月一回見舞い、依頼者の要望を病院に伝える。病院への支払いをし、財産管理者に通知する

### ■医療資金に関する業務■

医療資金を保管するため依頼者の財産管理を弁護士、会計士、税理士等に依頼する。財産管理者は不動産、預貯金、有価証券、年金等を調査し療養費用の原資となる資金額を計算し、依頼者が入院などにより自己の財産の管理が不能になったときは代わって財産を管理し療養費用を保管する。

仮に契約後10年後に入院し5年後に死亡したケースでの概算を試みよう。

依頼者の支払う管理費用は

申込時相談料は会社分と財産管理者分で 計〇〇万円

依頼者が健康で自己の財産を管理できる間は年会費を支払い各〇万円

10年として 〇〇万円

依頼者が療養している時は毎月の管理費として 会社、財産管理者それぞれに 〇万円

計〇〇万円／月

5年として 〇〇〇万円

したがって 管理費用総額は15年間で

$〇〇+〇〇+〇〇〇=2300$ 万円

療養費用は、毎月の自己負担療養費用を30万円として、5年間療養すると仮定すると

1800万円

したがって老後の安心費用は概算 4100万円

いたってざっぱく計算ではあるが一応の目安として説明したい。

老後の安心費用総額概算4100万円が高いか安いかを考えてみよう。依頼者の財産として、自己所有の住居3000万円、貯金1000万円、療養中の年金5年で500万円、老後の安心費用4100万円はまかなえるのではないだろうか。そしてこの金額はまじめに働き、かつ子供を養育せず、教育費も支出しなかった人にとって蓄えるにはそれほど困難な金額ではないであろう。誰にも遺産として残すことなく、その全てを自分の老後の療養のために使い尽くすとする。

老後の安心費用4100万円のうち管理費用の割合、2300万円が多いとみえるかもしれない。しかしごく普通の子供でも、生み、育て、教育するには少なくみても3000万円はかかっている筈であ

る。会社はその子供の代わりの役を果すのだから会社に払う管理費用はむしろ安いと言えるだろう。

次にそれぞれの費用について検討してみよう。

#### ◇申し込み時の相談料

依頼者の希望をよく聞き、会社との間で十分納得するまで話し合うとすると財産の複雑さの程度によりかなり差がつくであろうが安上がりにするわけにはいかない。

#### ◇年会費

一年に一回は依頼者は会社を訪れ状況の変化、考え方の変化を会社に伝え相談する。きめ細かな対応をするにはかなりの程度の年会費は必要であろう。

#### ◇入院等で療養しているときの管理費用

会社は毎月1回医師を派遣し入院している依頼者を見舞い、要望を聞き、それを病院に伝え、協議するというサービスを基準にする。もっと簡便な方法もあろうが半端なサービスはこの会社の本来の趣旨からは外れる。財産管理者の管理費用についても留守宅を管理し、賃貸し、処分し、税金を管理し、などともろもろの仕事があろう。

#### ◇療養費の自己負担額は幾らくらいか

施設により自己負担費用にはかなりの差があろうが、長期入院すると仮定する。月30万円を負担するなら96年の状況ではまずまずの待遇を受けられるのではないだろうか。待遇は負担能力次第となる。お断りしておくが月30万円という数字は全く私が勝手に推測した数に過ぎない。

療養費の総額は入院期間によるが、青梅市のある老人病院の入院期間は平均2年2月だそうである。年間360万円で、5年で1800万円は一応の目安になろう。

自宅から離れたくないという人があれば、費用を惜しまなければ自宅で一生を終えることも不可能でなかろう。

以上のような構想を立てたのだが現実化するには少なくとも三つくらい大変難しいハードルがある。医療のことに責任をもって世話ができるか、財産管理には法律的に難しい問題があるらしいが解決できるか、市民が事業主体を信用してくれるか、などである。以下これらのハードルをクリアする方法を検討しよう。

#### ◇病人の面倒を見ることは難しい

依頼者が動ける間は限界のときまで自分の家に住み、動けなくなり介護、入院が必要になったときは会社は医師会のルートを通じて最も適した施設を世話する。再び自宅に帰る見込みがあり、療養費用が残っている間は自宅を処分はしないで済ませよう。帰ることのできる自分の家が残されているということが老人にとってどのくらい大きな安心感を与えるか想像に難くない。だからもし経済が許すならば自宅で死ぬことも可能である。このような状況の場合に会社が医師によって運営されていることの利点がある。すなわち依頼者の病気の重症度を判断し、それに基づき生存期間を予測し、さらに必要経費を計算し、依頼者に最適の環境を世話することが可能だからである。

## ◇財産を管理することには法的な困難があるかも知れない

武蔵野市が公社を作り、高齢者にその人の住居を担保にして生活費とか療養費とかを融資し、亡くなったあと清算するというシステムを生みだし話題になった。リバースモーゲージと呼ばれている。品川区社会福祉協議会が95年から「財産保全、管理サービス」を始めたと報道された(96.5.29 朝日)。東京都には「痴呆性高齢者の権利擁護に関する検討委員会」というものがあった。品川区の取組を評価し、今後自治体が主体の新制度を作るべきと報告した。しかしいかに社協のすることとはいえ利用料年額2000円では細かな配慮のある支援はできないのではなからうか。

株式会社が財産を管理するとなると法的にかなり難しい問題が出て来ると予想される。ともあれ法律のことは専門家に相談するしかない。私は弁護士さんの知り合いはないが、幸い親友がこの地域の裁判官のトップを務めていたので意見を聞いてみた。(彼は2000年現在某地方家庭裁判所所長である。そのとき彼は法律的に難しい問題もあると答えた。しかし成年後見制度成立により現在はそのハードルは越えたであろう)

## ◇信用されることが肝腎

医療を提供するための素晴らしいシステムを構成し、法的な困難をすべてクリアした財産管理方式を構成した会社ができたとしても市民の会社への信用を勝ち取れるかは大きなハードルである。銀行も大商社も生命保険会社も信用を失った。それでは医師会をバックにした会社なら信用して任せてもらえるだろうか。実は私も自信がない。それでも他と比べれば医師会はまだ信用が残っているように思うがいかがなものだろうか。

◎医師会の基本的姿勢は社会への貢献

この原稿を下書きの状態で何人かの医師会員ほか経済関係の方に読んで頂いた。すぐご理解を頂いて先を進めるよう励まして下さった方は後者に多かった。医師も少数おいでになったが、大部分は反応が少なかった。話が話なのですぐには難しかったかもしれない。そうは思っても私は少々落胆した。

正直に言って最初から高齢化社会での医師会の貢献の仕方などと正面きって考えたわけではないけれども、医師会館をもっと便利な、社会活動のしやすい場所に移転できないかと考えたのが始まりである。何か事業を行って収入を得ることは社団法人の立場では無理だから株式会社を作ってそこで事業を行うことを考えたのである。

このシステムを必ずどこかの医師会がシステムを現実のものとしてくれると信じている。耳慣れない内容なので詳細に書いたため長くなってしまったことをお許し願いたい。

1996年10月

---

会員の皆様に、本文についての御意見がございましたら投稿をお願い申し上げます。

(広報部)



## 「砂の女」 安部公房

込 田 茂 夫

会報委員になって、「私の一冊」という欄を設けたらどうかと提案したばかりに、最初の文を書くはめになってしまった。

これまで読んだ中で最も強烈な印象を残した小説を挙げよと言われたら、文句なしに安部公房の「砂の女」を挙げるだろう。高校時代に、父親の本棚で見つけて読んだ。

現実には有りえない話だが、導入部での昆虫に対する学術的に正確な描写や砂の流体力学的考察、民法を踏まえた状況設定が読者を幻惑し、なくはない話に仕立て上げていく。読者はめくるめくマンデンプロー曲線に取り込まれるように、物語の中に落ちて行く。

昆虫採集マニアの主人公が、砂丘地帯に新種の双翅目を探しに出かけるが、這い上がることのできない蟻地獄のような穴に捕われてしまう。砂に埋もれる過疎の部落が、砂から集落を守るために男手を得ようと仕掛けた罠なのだ。主人公は男の穴の底の家で、主の寡婦と暮らすことになる。

男は逃亡を試みるが、ことごとく失敗に終わる。砂や砂丘の特性を研究することにより鳥を捕まえようとしたり、溜水装置を考案しながら逃亡の機会を伺っていた男は、やがてそうした「蟻地獄」での生活に生きがいさえ見出すようになる。そして終には、逃亡可能な状況になっても、もはや逃げようとはしなくなってしまうのだ。

ロラン・バルトによれば、全ての物語は一つの文で言い表すことができるという。この小説は「拘束された人間が、やがて心の自由を得る話」ということになる。アルベルト・カミュの「異邦人」も「不条理に」と前置きすれば、同じ物語文で言い表すことができるのではなかろうか。主人公のムルソーは死刑前夜に心を解き放たれるのだ。

翻って考えてみれば、我々の人生も五十歩百歩とは言えまいか。少なくとも自身の才能や体力には限界があるし、そもそも生という化学反応は必ず終息を迎えるのだから。

この作品はその後大学時代に再度読み直した記憶がある。本棚から引っ張り出してきた文庫本のページは茶褐色に変色してしまっているが、私自身は幼いころの豪雪の記憶と共に、この小説にどこかで呪縛されたまま人生という砂の穴の底で崩れ来る砂を掘りながら、人から見れば取るに足らぬことにささやかな生きがいを見出している日々ではある。

---

会員の皆様に、印象に残る本についての投稿をお願い申し上げます。

(広報部)

## レセプト Q&A を読んで

西村 邦康

梅雨のうっとうしい退屈な一時読んでいた文芸春秋の「経済ってこんなに面白いか会議経済本2 ベストセラーの著者が奥義を語るの記事にひかれて早速「経済のニュースが面白いほど解る本」を購入した。市場主義の時代に生活しているのだから世の中の事（経済）は少しは理解しているつもりでいたがGNP、GDPの違い（頭の中にはGNPが入っていた）又0金利、短期市場、マネー経済、実物経済等々にいい加減な解釈をし、正確な理解のなさに恐れ入った。社会の事を正確に理解しなければと思い知らされた。

会報7月号レセプトQ&A『再審査請求のすすめ』を読み、保険診療に当たっている我々に「以前は病名を沢山連ねると査定されやすいといわれましたが今は違います、病名さえあれば殆どの診療も実は認められます」これは医療費請求事務の対応に誠に適切な解説と感心した。毎月初め我々が頭を悩ます請求事務のポイントを「経済のニュースが面白いほど解る本」流に解説されていると思った。

ポイントを再載すれば

- 1) 以前は病名を沢山連ねると査定されやすいといわれましたが今は違います、病名さえあれば殆どの診療も実は認められます。
- 2) 自分が正しいと思う診療行為でも、病名は正しいか、検査は病名から外れていないか、薬は能書に書いてある通りか。
- 3) 少しでも問題がありそうならレセプトの最後に症状詳記を加えて下さい。
- 4) 健康保険組合市町村は医療と無関係のパートを雇ってマニュアルを与え、せつせと再審査に回します。
- 5) 今最も多いのは保険者からの再審査請求を支払基金、国保連合会が認めて査定減点するパターンです。
- 6) 診療時これは良いこれは駄目だと言ってもらったほうが良い。
- 7) 保険法改正の流れを見ると福祉国家たらんとする方向をすでに捨てたように見えるとなります、私はそれに2、3補足して見ます
- 1) 審査減点通知票を単純に当月の減点としないで審査会減点、再審査会減点としっかり認識してこれを請求事務に反映する。
- 2) 審査には当月委員会審査の決定（承認、減点、返戻）と再審査部会決定（復活、原審どうり）がある、院外処方の場合には高額処方箋のチェックが行われ突合部会決定（薬剤請求点数2000点以上のレセプトと処方箋をつきあわせる）がありこれは再審査決定となる。医療機関はこの二つの審査決定のいずれかに不服があれば再審査申し立てをする事ができる。
- 3) 国保の場合再審査総件数は月平均約87,538件でその内医療機関申立件数1,362件と極端に少なく保険者申立てが圧倒的に多い、これはポイント4、5を実証している。
- 4) 審査減点件数は一次審査より再審査減点件数の方が多い。

ころみにある月の減点通知を調べて見た。

社保審査会減点件数は3件、社保再審査会減点件数は4件、国保審査会減点件数は1件、国保再審査会減点件数は10件、審査会審査より再審査減点件数の方が多く4件対14件であった。減点对象項目は検査が社保1件、国保3件、薬剤は社保5件、国保7件でその他2件であった。

この再審査は審査委員会内の(1)再審査部会審査と(2)審査専門委員、審査会事務局が処理をするものがある。保険者申し立てによる再審査減点通知にはこのシステムに問題があるように思う。

このような再審査査定には積極的に異議を申し立て再度再審査請求をすべきである。

\*付 総務庁は国保連合会の減額査定額、約150億円の内 国保連合会審査会（一次）減額約61億円 保険者点検による減額89億円と国保連合会の審査漏れを指摘し連合会審査の充実化を勧告している。

この再審査減点の主な対象は検査、薬剤である。検査は病名、疑義解釈、通達事項にあってはるか、薬剤は能書の適応病名の有無、長期投与可の有無によって審査される。

ポイント(1)(2)に強調された病名記載、能書確認とポイント(3)が請求のキーポイントである。

[プロフェッショナルフリーダム]

審査はまず診療報酬点数表、疑義解釈に適正であるか判断され診療内容が現在の医療水準で妥当な診療であるか否か審査委員が判断し承認、減点、と決定し診療行為に医学的疑義がある場合は減点ではなく症状詳記として返戻するのが原則のはずである。同時に検査の病名適否また薬剤の適応の有無の条件も現在の医療水準と言う視点からある程度の幅があっても良いのではないか。ここで武見会長時代から言われている、医師の裁量権 [プロフェッショナルフリーダム] を保険者、及び審査委員も再認識し医師会も同時にこのことを強調すべきである。

[医療保険改革（高齢者医療制度創設等）と自己投資]

ポイント6)7)は医療の根幹社会保障の在り方を問うものと考ええる。

1999年の総医療費は28兆5000億円その内老人保健分は11兆8000億円を越えた。この老人保健医療費の増加が企業の保険料拠出増加となり社会保険の緊急課題となっている、陰に陽に医療バッシングがみられ低保険料の医療保険制度改革が唱えられている、我々も揺籠から墓場までの手厚い社会保障（第二次大戦終了後のペバリッチ報告）の終焉を認識して、マーケットメカニズムで大きな政府より小さな政府を志向してマネージドケアを導入し医療は医療サービスに対して消費者として支払う用意のある範囲まで提供し、それ以上は提供しない市場原理が適用される事を予測する必要がある。

日医は「自己投資」と言うフレーズで民間保険導入をはかって見方によれば混合診療を目指しているようである。

まとめ

医政の根幹に係る難しいことはさておき片平先生の保険請求事務の正鵠を得た問題点の指摘を再掲した、モラルハザードの請求は論外だが総務庁が指摘した保険者点検減額額を減少する為に保険者査定なんかと軽んじないで正確な請求明細書を提出すべきだ、その為にポイント1～7までの項目を保険部理事、社保、国保審査委員、現役若手会員が各自の持つ具体的減点査定例をもとに「経済のニュースが面白いほど解る本」流に保険請求事務について解説をして欲しい。

## 新入会員紹介

### 羽村相互診療所 所長 寺尾 統彦 会員

私は、この6月から羽村相互診療所で勤務を始めました。

3年ほど前まで、自治医科大学に勤務し、その後は総合病院で働いておりました。専門は、内科、循環器、腎臓、透析を行なっていました。当診療所は内科と透析が主な診療分野であり、私のいままでの診療内容ともほぼ一致しております。

私は昭和44年の医科歯科大学卒で、趣味は以前は、テニスなどをしておりましたが、現在はほとんどしていません。

家族は、妻と、娘、息子の4人です。都心に居住しておりますので、通勤に少し時間のかかることを除けば、緑の多い環境を楽しんでおります。

いろいろお世話になるとは思いますがよろしく願いいたします。





27日：ナムチェー徒步ールクラ（テント泊）、

28日：ルクラー飛行機ーカトマンズ

29日：カトマンズーバンコック

30日：バンコックー成田

タンポチェ（3867m）で生涯最高地点に到達予定でしたが、……。さて、どうでしたか。

なにしろ、ネパールという発展途上国へ行くのは初めてで、またその旅行中で富士山より高い山へ登ろうというので持参薬、カメラ、装備を含めてだいが気を配りました。そんな中、木村君の存在は絶大でした。

#### ◆こんな贅沢な山登りってあるか！

まず、我がトレッキンググループの陣容をご紹介します。これを知ったら皆さん絶対、「これなら俺も行ける」とお思いになること請け合いです。トレッカーは、4人。すなわち、私たち2人とイギリス人ご夫妻2人の計4人。これに対してシェルパ2人と若いシェルパ見習いが1人、食事係のキッチンボーイが2人、荷物運びのポーターが2人、おまけにロバとヤクの合いの子のゾッキョという小型馬が2頭がサポートしてくれる。こんな素晴らしい、贅沢な山登りってあるかという感じでした。我々は、本当に身の回りの物とカメラを持ち、まわりの景色を楽しみながら歩いていけば良い。全く夢のような山登り、でした。幸い天候にも恵まれ、雲一つない快晴の連続でした。

トレッキングの1日はこんな具合でした。

朝6時頃キッチンボーイの「ティー、ティー」という声で目を覚ます。起きると、洗面器とお湯が入った小型タンクとタオルが届く。タンクから洗面器にお湯を満たし顔を洗ってしばらくすると、紅茶とビスケットが届く。朝のお目覚めティーだ。お茶が終わったら、荷物を簡単に纏めてトイレをしたり、周りの景色を楽しんでいけばよい。山の空気をめいっぱい吸ってブラブラしていると、その間に、ポーター達が荷造りをして自分たちで担いで、あるいは、ゾッキョの背中に積み込んで出発する。もちろん、テントも寝袋もたたんで運んでくれる。我々は、ゆっくり朝食をとり、8時頃出発。昼前に1回くらい休憩が入り、11時頃には河原や山小屋で昼食となる。河原で食事の時もまたお殿さま風でした。何時もキッチンボーイ、ポーターが先行して良い場所を探しておいてくれて昼食の準備も用意万端。我々が、着くと手洗い用の水とタオルが届き、昼食が始まる。私たちにいつも美味しい料理をつくってくれました。紅茶とミルクはいつもふんだんにあり、主食はサンドウィッチやカレーなどいろいろありました。量も沢山あり、お腹は満足でした。昼食が済むとまたトレッキングが始まり、午後3時頃にはテント場に到着。昼と同じで、我々が着く頃には、もう、すでにテントが張られて寝袋も敷かれて用意万端。我々は休憩して、散歩して写真を撮ったりしていると、夕食の準備が整う。山小屋でビールを求めて乾いたのどをうるおしキッチンボーイが用意してくれた夕食に舌鼓をうつ。ただし、3000mを超えてからは、ビールはシェルパにキッチリ禁止されました。夕食後は山の稜線に日が沈み暗くなるまで散歩。日の出と共に動き出し、日没で就寝という本当にすっかり忘れていた生活でした。まわりは6000m級の山々が真っ青な空をバックに聳えている。なんとも“きれい”としかいいようのない景色の中で幸せな山旅が続きました。日本を出て4日目に遂に遠くエベレストが見えました。あれが世界最高峰か。

#### ◆ルクラ空港

カトマンズから登山口のルクラまではイエティエアラインの約20人乗りのセスナ機で本当にプーン、プーンと飛んで約40分で到着しました。

ルクラ空港は空港と言うより飛行機発着場と言ったほうが適当な表現と思われるような面白い飛行場でした。何故かという、滑走路は山の“斜面”の細長い、ちょっと広い“空き地”としか言いようがない場所だからです。斜面の角度は推定で約15度位はありました。当然のことながら砂利道滑走路は一本だけ。離着陸方向は決まっています、登り方向に着陸し、下り方向へ離陸でした。従って、離着陸距離は短くて済むと言う利点があったようです。滑走路は200mもあろうか、と言った印象でしたがまさかそんなに短いこともなかったでしょう。幅はセスナ機の幅プラス $\alpha$ 位でした。そこへ、山あい縫って小さかった機影がだんだん近づく。案内書の表現を借りると、正に、“激突するようにして”滑走路に土煙をもうもうと上げて着陸するのです。しばらくボン、ボンと少し跳ねながら滑走し滑走路の終点でグルッと右へ回って駐機場へ入って止まる。その技術はとても上手でした。滑走路の終点の脇に少し広場があって、それが駐機場なのです。せいぜい2機しかとまれない広さでした。当たり前ですが、管制塔はありました。離陸は駐機場でグルッとまわって滑走路へ出る。一目散に走って飛び立つ大型鳥に似て、斜面を駆け下りるように滑走して飛び立つ。そんな具合ですから、天候によっては閉鎖になり易く、快晴でも午後2時頃には飛行を終了しているようでした。朝、次々と飛行機が着陸し、トレッキング客が降り立つのを村人が大勢で歓迎してくれていました。

#### ◆トレッキング

道は比較的平坦な普通の石がゴロゴロした山道。山登りですからたまには急な登りもありました。左側はドウドコシ川の溪流、右側は雑木が生えている山の斜面といった道が主体でした。他のパーティとも良く出会い、相手によって、ヨーロッパ人と思うと“ハロー”、現地の人に“ナマステ（ネパールの挨拶）”、たまに“こんにちは”と楽しく挨拶しながらのトレッキングでした。ソッキョとすれ違うときは間違っって谷川へ突き落とされないように、必ず山側へ避けるように注意されました。

トイレは少々問題でしたが、すぐ慣れました。

昔の山小屋のトイレと思えば良いのです。隙間だらけのいわゆる溜めトイレでした。乾期には乾いてしまって問題ないのところが雨期はどうなるのだろうとチョット心配でした。深い穴を掘って、そこを小型テントで覆うスタイルもありました。この方式はその穴へ用を足した後、土を被せて来るから見た眼はきれいを使用してとても快適でした。

#### ◆高山病になった話し

24日にナムチェ（3446m）に到着した頃から友人のFさんの食欲がなくなり、数回嘔吐しました。高山病か、ウイルス性胃腸炎か、食中毒かと鑑別しましたが、どうも高山病らしい。翌朝、とりあえず出発して次の最高地点タンポチェ（3867m）へ歩き始めましたが吐き気が強いいかんとも成し難く断念。Fさんはシェルパのフィンジョウさんに付き添われて戻り、フィンジョウロッジで休憩することになってしまいました。小生もこの日の夕方から吐き気が出て、食欲減退、休養と下山で2人ともすっかり良くなりましたので、やはり、高山病のようでした。無理をすると肺水腫になり咯血するそうで我々は軽症で幸いでした。

#### ◆ホテルエベレストビューからの素晴らしい眺め

Fさんの高山病で小生もコースを変更してフィンジョウさんとホテルエベレストビューーカムジュン寺（ここには雪男の頭皮が保存されている！）ーシャンボチェのフィンジョウロッジのコースに変更しました。このコースの途中で富士山を上回る3800m超の地点には達し、ホテルエベレストビューーから素晴らしいMt. Everest を見ました。（Fさんには申し訳なかったが）（写真参

照)。ヒマラヤビューホテルからのエベレスト(8848m)、ローテ(8501m)、ヌプツエ(7879m)、アマダプラム(6856m)の眺めはなかなかのものでした。これが世界最高峰か、と遂に見たエベレストに再び感激しながらここでゆっくりサンドウィッチ、紅茶でお茶タイム。眺めを満喫しました。エベレストは真っ白な雪に覆われているだろうと思っていましたが意外に岩肌を出している。南斜面で岩肌に雪がつきにくいのでしょうか。単に季節のためだったのでしょうか。8848m(これを書いている時は8848mか8850mが決まっていない)という高さもピンときませんでした。富士山を二つ重ねてもまだおつりが来る高さが、やはり、相当な高さだなと感じ入っていました。Fさんがいないので感激を分かち合えず本当に残念でした。尾根が違う為、手前のローテもほぼ同じ高さに見えていました。

シャンボチェへの帰路こんな雰囲気を味わいました。ちょっとした部落の広場。仏塔が見える、柔らかい陽射しの中でヤクを数頭連れたチベットからの隊商らしき一行が通る。ヤクの首につけた鈴だけがカラン、カランと静かに鳴る。人も何人かいるのだが声は聞こえない。暖かい陽射しがふりそそぐ静寂の中に浸って歩いていた。これを味わえただけでネパールへ来た、またエベレストトレッキングをした価値があったと言っても過言では無い、そんな気にさえなった不思議な良い雰囲気でした。ひなたでうたた寝の雰囲気?とでも言いたいでしょうか。

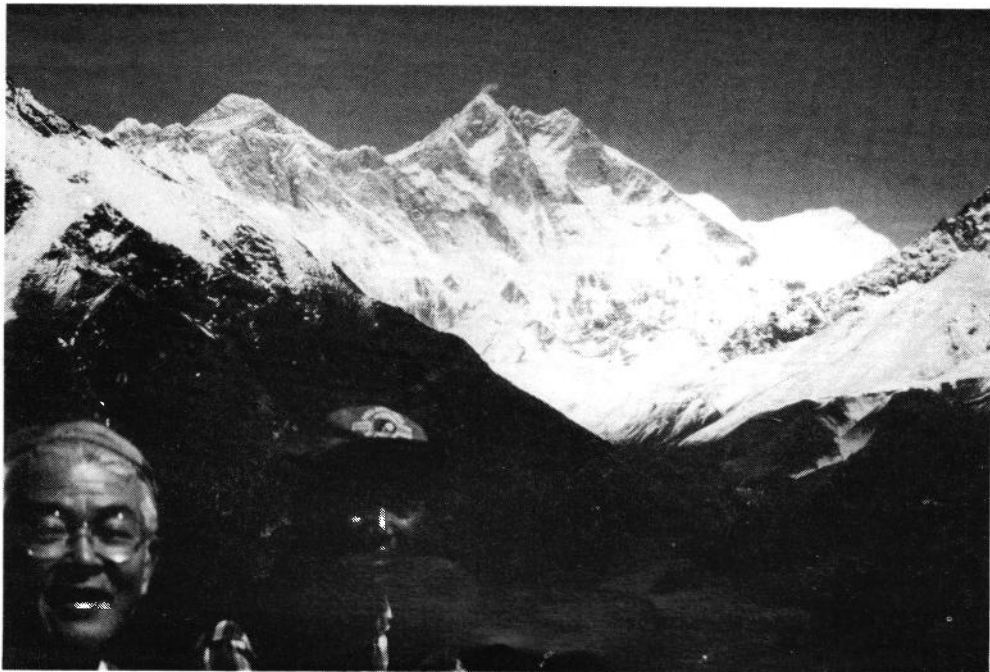
こんな風に、ずっと晴天に恵まれてトレッキングは無事終了。

#### ◆おまけも付きました

バンコクー成田間の我々のユナイテッド機が都合で飛ばず、香港回りで4時間遅くなりました。しかし、おかげでエコノミークラスのディスカウントチケットがビジネスクラスに化けゆったり、のんびり、飲み放題、食い放題でご帰還ということになりました。

大変ラッキーな旅でした。

もっと、お知らせしたい事も沢山あります。スライドも沢山ありますが、またの機会にします。もう少し詳しくお知りになりたい方、雪男の頭皮の写真を見たい方はどうぞご連絡下さい。



## 第9回西多摩医師会「納涼の夕べ」開催

第9回西多摩医師会「納涼の夕べ」が、平成12年7月18日(火)午後7時30分より、福生西友レストラン「コルネット」で開催された。

熱帯夜が続く中、梅雨も漸く明け、西多摩医師会会員の親睦と病診連携(病院の先生方と診療所の会員の相互理解)を目的としてA会員39名、B会員22名が出席した。

葉山理事の司会により、宮川会長の開会挨拶に始まり内山会員の音頭で乾杯して、会は盛り上がって行った。

病院では、青梅厚生病院、梅園病院、今井病院、東京青梅病院、青梅三慶病院、青梅市立総合病院、桜井病院、公立阿伎留病院、仁友病院、日の出ヶ丘病院、大聖病院、熊川病院、福生病院の紹介が行われた。3公立病院の先生方を始めとして例年より多数の病院の先生方の出席があったことは本会の趣旨に合ったことで、普段あまり会う事の出来ない先生方と懇談できたことは今後の病診連携を更に円滑にするものと思われた。

新入会員は、老健施設さくらの佐藤会員、尾形産婦人科クリニックの渡邊会員、紫水園診療所の今川会員が紹介された。

アトラクションは前回と同様に宮川会長のご最良のフラダンスチームのメンバーによる本場顔負けの迫力?のあるフラダンスが披露され、喝采を浴びた。

恒例のビンゴゲームでは、「いつも当たったためしがない」と言うはやきの声があちこちで聞こえてはいたが、皆真剣に盤に見入っていた。1等は青梅すえひろ苑の岩尾会員で、数ある賞品の中から真先に好きな物を選んだ。2等は小机会員、3等は沢井診療所の宮下会員だった。一番の目玉賞品の折り畳み自転車は道又会員が選び乗って帰った。ため息の漏れる中で最後の残り物に福があったのは青梅市立総合病院の坂本会員であった。

閉会の挨拶は真鍋副会長が行い、宮川会長が出口で皆を送った。



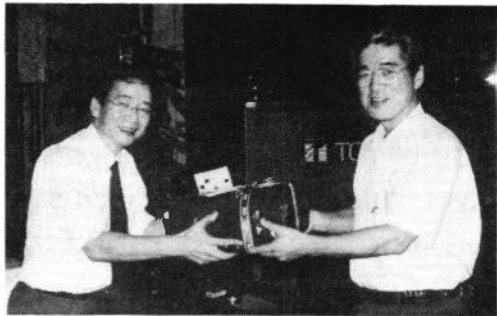
乾杯



フラダンスと宮川会長



ビンゴゲームに夢中



1等賞 岩尾会員

## 地区だより

## 「運動する人・しない人」

(青梅市健康センター人間ドック第13報)

青梅市健康センター嘱託 石井好明

1. アメリカでは、省力化技術の進歩普及に伴って、100年前と較べて心臓血管死が29倍になり、40年前と較べても糖尿病が6倍、肥満は2倍に増加し、坐業中心のライフスタイルは早死と多大の医療費損失をもたらすと報告され、「だれもがコンピュータの前に坐り、インターネットをやっている。毎日、相当時間の有酸素運動を24時間のライフスタイルに組み込む必要がある」と提案されている、という記事を読みました。

2. ドック医になって15年、それなりにあれこれ読んでみましたが、どうやら健康寿命を伸ばすには、動脈硬化を促進する高血圧・高脂血・高血糖・肥満を改善し予防することが必要であり、それには有酸素運動・軽い運動（最近では身体活動と言うそうです）が有効であることが、定説になっているようです。

「軽い運動」とは、脈数を目安にするとか、会話しながらできる程度とか、ニコニコ運動とか、いろいろ表現されていますが、それらを参考にして、ドックでは、毎日なら30分（15分2回でもよい、最近では10分3回でもよいと言われます）、1日おきなら1時間、サッサと歩くようにおすすめています。

果たしてその程度で実際に効果が現れるのか、また、どの位の人が実際に「身体活動」しているのか、平成11年度のドック受診者（青梅市民）の成績を集計してみました。

3. まず、運動している人としていない人がどの位いるか、集計しますと（表1）のようになりました。

(表1) 運動する人・しない人の数

	運動を心がけている			心がけていない			小計
	実行している	不十分	小計	身体活動している	していない	小計	
男性	189人	197	386	186	167	353	739
女性	161	205	366	66	170	236	602
計	350	402	752	252	337	589	1,341

「運動を心がけている」人の割合は男性52%（386/739）、女性61%（366/602）で女性の

方が多い（ $X^2=9.879$ ）のですが、実際に前に述べた基準以上の運動を実行している人と日常生活で基準以上に身体を動かしている人を合わせた人数は、男性では51%（189+186/739）、女性では38%（161+66/602）となり、女性の方が少ない（ $X^2=23.683$ ）ということになりました。

4. 運動の効果をみるために、運動を心がけていて実行している人（運動実行グループ）と、身体活動をしていない人（非運動グループ）の間で、肥満（BMI 25以上）・高血糖（125mg/dl以上

上)・高血圧(140/90mmHg以上)・高コレステロール血(200mg/dl以上)・高中性脂肪血(150mg/dl以上)・これら5項目すべて正常の人の割合を男女別に比較したところ、(表2)のようになりました。

(表2) グループ別成績異常者の割合

		肥満	高血糖	高血圧	高コレステロール血	高中性脂肪血	5項目正常	調査人数
男性	運動実行グループ	26%	7	33	61	21	22	189人
	非運動グループ	38	7	23	66	29	17	167
	$\chi^2$	5.737*	—	4.319*	0.612	3.156	1.377	—
女性	運動実行グループ	22%	5	13	70	7	22	161人
	非運動グループ	29	3	13	60	2	24	170
	$\chi^2$	2.137	0.901	—	3.769	1.759	2.550	—

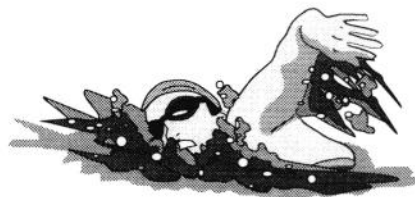
[註] \*有意差あり、無印は有意差なし

5. 男性では運動グループの方が肥満者が少なかったのですが、太っているから運動しなければと運動している・太っていないから運動し易い・太っているから運動し難いということの影響も考えられ、単純に運動しているからその結果として太っていない人が多いのだ、と結論づけられません。女性では、両グループの間に有意差がありませんでした。

また、男性では運動グループの方が高血圧者が多かったのですが、血圧が高いので運動している・運動しても簡単には正常化しないということの影響も考えられます。女性では、両グループの間に有意差はありませんでした。

他の項目については、すべて両グループの間に有意差はありませんでした。この集計では、服薬により正常化している人も「正常者」に含まれている上に、服薬の有無や5項目に大きく影響する食生活の問題、運動開始前との比較、運動を始めてからの期間などを無視しているので、有意差が出なくとも当然なのかも知れません。(男女合計で比較しても、有意差があったのは、運動実行グループの方が肥満者が少ないということだけでした。)

6. 運動の効果が明らかになった実例は身近かにもあり、運動の有効性は疑えませんが、このように単に運動しているか・いないかだけで集計しても明らかになるほどではない、という事実の報告にとどまりました。運動の結果を出した人には、人並み以上の努力の積み重ねがあったようです。



**青梅市立総合病院より****救急患者さん依頼の連絡についてのお願い**

救命救急センターが救急受け入れを始めて2カ月が経過しました。その間、連絡法の不備などあって対応に不十分な点がございましたらお詫び申し上げます。

現在、患者さんの依頼をいただいた場合、日中、夜間を問わず、代表電話の取り次ぎには救急科医師へと各科医師へと二通りになっております。そのため緊急を要する連絡でありながら医師を探しながらの取り次ぎで余計な時間を費やし、対応が遅くなるなどの不都合があったと思います。

当院の救急外来は内線電話しかつながりません。先生方からの緊急依頼は、まず代表電話でお受けし、そこから救急科医師または各科医師へ連絡しています。その際、次のようなお申し込みの仕方をして頂ければ、ご依頼の件は迅速、確実にお取り次ぎすることが出来ると思います。

1) 救急を要する、または救急車搬送を要し救急科の診療が必要と判断された患者を依頼される場合。

「医師会のものです。救急科医師につないで下さい」。

2) 既往または病状から、特定の科または特定の医師の診療が必要と判断して指定で依頼される場合。

「医師会のものです。〇〇科の医師、または〇〇医師につないで下さい」。

この際、病状の判断や、科や医師指定の必要性の判断は先生方におまかせいたし、当院での対応は到着後に判断させていただきます。

青梅市立総合病院 坂本保己



各部だより



学術部

Information



◀ 9月 ▶

## 西多摩医師会学術講演会のご案内

① 日時：平成12年9月4日（月）

場所：西多摩医師会館

演題：「糖尿病性神経障害の診断と治療について」

順天堂大学代謝内分泌学教室 講師 田中 逸 先生

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム（株）

② 日時：平成12年9月6日（水）

場所：西多摩医師会館

演題：「アルツハイマー型痴呆の診断と治療」

東京医科大学老年病学教室 助教授 岩本 俊彦 先生

共催：エーザイ（株）

## 〈学術講演会聴講メモ 1〉

平成12年7月26日（水）

青梅医師会学術勉強会

場所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

演題：「虚血性心疾患の最近の動向」

講師：青梅市立総合病院循環器内科医長 加納 寛 先生

虚血性心疾患は、欧米諸国では国民死亡原因の30～50%を占め、また、我が国でもライフスタイルの欧米化で虚血性心疾患の占める割合が大きくなっており、今回は虚血性心疾患に対する治療を中心に、最近の動向につき述べさせていただきます。

まず、虚血性心疾患の予防と治療に関してもありますが、動脈硬化の発症と粥腫が破裂をきたして形成された血栓が、冠動脈の内腔を閉塞して心筋梗塞をきたすメカニズムが解明さ

れ、心筋梗塞の発症を的確に予防する方法が具体的に検討されるようになってきております。

また、1977年 Gruentzig が初めて人体でPTCAを施行して以来、インターベンションの普及、技術開発はめざましいものがあります。とくにステントを初めとする New Device の登場により、その治療成績も良好になっております。また、現在研究開発中の遺伝子療法、血管内放射治療により新たな展開が予想されております。

以上の話題を中心に、虚血性心疾患の治療につき、私の知りうる範囲内で述べさせていただきます。

### 〈学術講演会聴講メモ 2〉

平成12年7月21日 (金)

演題：「マルチプルリスク症候群」

講師：国民健康保険連合会福生病院 院長 中 谷 矩 章 先生

マルチプルリスク症候群というのは、1人の人に多くの危険因子が集積して認められる病態であり、非常に動脈硬化を起こしやすい状態として最近注目を集めている。最初にこの病態に着目したのは Reaven らで、耐糖能異常、高インスリン血症、高トリグリセライド (TG) 血症、低 HDL-コレステロール血症、高血圧を合併した症例に対して Syndrome X という病名を提唱した。同じような病態は Kaplan らにより死の四重奏として報告されたが、これらの根底にはインスリン抵抗性という共通の病態があることがわかり、インスリン抵抗性症候群と呼ばれるようになった。さらに、大阪大学の松沢教授らは、その上流に内臓肥満があるという考えから、内臓肥満症候群と呼ぶことを提唱している。

糖尿病、高血圧、低 HDL-コレステロール血症はいずれも動脈硬化の危険因子であることは疑う余地がないが、高 TG 血症が危険因子であるか否かについては、まだ確立されているとはいえない。

疫学調査においては、単相関でみた場合には相関が認められるが、多変量解析を行うと相関性が消失してしまうことが示されている。しかし、これは従来の解析方法に問題があったのであり、解析方法を変えて検討を行うと虚血性心疾患の危険因子となることが報告されている。

動脈硬化をもたらす機序としては、HDL が低下すること、レムナント粒子が増加すること、small dense LDL が増加すること、凝固系が亢進して、線溶系が抑制されることなどが考えられている。

血清TGを低下させると動脈硬化性疾患が予防できるか否かを検討した試験としては、一次予防を証明した Helsinki Heart Study と二次予防を証明した Bezafibrate Infarction Prevention Study (BIP Study) をあげることができる。

以上より、最近では高TG血症を動脈硬化の危険因子と考えるようになってきている。治療には食事療法、運動療法、薬物療法があるが、食事療法と運動療法が極めて有効である。

食事療法においては、肥満者が多いこともあって、カロリー制限が最も重要である。次いで糖質を40~50%に制限するが、カイロミクロンの増加により高TG血症となっている場合は脂肪を10%以下に抑えなければならないので、糖質はむしろ通常よりも多くなる。砂糖は1日40g以下、アルコールは1日25g以下または禁酒とする。一方、オメガ3系の多価不飽和脂肪酸はTGを下げるように働くので、青身の魚を多く摂ることを勧める。

運動は、肥満の有無にかかわらず、TGをよく下げる。強度としては最大酸素摂取量の50%程度がよいといわれており、 $138 - \text{年齢} / 2$ の心拍数を目標とする。実際には、15秒間の脈拍数 $\times 4 + 10$ から求める。量としては1回20分以上が必要であり、1回30分以上、1週間180分以上を目標とする。

食事療法、運動療法を3ヵ月間行っても効果が不十分である場合には薬物療法を行う。

TGのみが高い場合、軽症例にはデキストラン硫酸ナトリウム(MDS)の投与を行う。中等症にはフィブラート系薬剤の少量投与(リパンチン100mg、ベザトール200mg)が勧められるが、ニコチン酸製剤(ペリシット)、EPA製剤(エパデル)もよい。重症例にはフィブラートの常用量(リパンチル300mg、ベザトール400mg)を用い、不十分な場合にはニコチン酸製剤を併用する。

また、TGとコレステロールがともに高い場合には、軽症例に対してはクリノフィブラート(リポクリン)、ニコチン酸製剤、EPA製剤の投与を行うが、TGよりもコレステロールの増加のほうが優位なときはHMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)の投与を行う。中等症にはフェノフィブラート(リパンチル)がよいが、コレステロールの増加のほうが優位な場合にはスタチンの高用量を用いるようにする。重症例にはスタチンとEPA製剤の併用を行うが、コレステミド(コレバイン)とフィブラートの併用もよい。

(文：中谷矩章)

広報部

青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成12年7月1日現在

診療科	月	火	水	木	金	備考
新患担当	宮川	原	大玉	今井	坂本	専門別担当医
一般内科	桜井	室賀・大木 今	山下・直木 今	倉持	栗山 小山	循環器病 榊・飯・林 消化器病 宮川・細井・本田 血液病 今井・小山 リウマチ 榊井 膠原病 腎臓病 栗山・室賀・山下 糖尿病 原・関口・丸野 神経内科 松本(水・午後)・叶内 呼吸器病 大玉・高野
血液内科			丸野		原	
内分泌代謝科	原					
血液浄化センター	栗山	室賀	山下	栗山	室賀	
神経内科		叶内		叶内		
呼吸器科	大玉	高野・野口		大玉	高野	
消化器科		細井	本田 (30診社)	宮川	本田 (30診社)	
循環器科	坂本 加	大友	金沢	坂本 金沢(35診社)	倉林	
外科	正木・杉崎	山田・有田	藤田・田生	森田・正木	山田・藤田	
胸外科(心臓・呼吸器)	午後・大島		午後・白井			
脳神経外科	森	宮崎	森・鬼頭	鬼頭	宮崎	
整形外科	日野 原田 浅 娥(湯)	堀吉 田岡	湯浅 娥(日野) 吉原岡	堀吉 田岡	日野 原浅	
産婦人科	妊婦	高野	依光	小倉	深沢	* 外科医師一部が協入
	婦人科	陶守 倉光 依	陶守 倉子 金	高野 守沢 深	高野 光倉 依	
皮膚科	馬場	馬場	馬場	馬場	田嶋	
泌尿器科	友石・田中	藤代	奥井・田中	友石・奥井	非常勤医師	
小児科	平林 岡 崔	高平 橋岡	林加 崔 藤	平林 岡 崔	平林 岡 橋	
眼科	瀬口・福井	瀬口・福井	非常勤医師	福井	田・精醫師	
耳鼻咽喉科	根岸 非常勤	根岸 野	娥(根岸) 非常勤	宇野	根岸 野	第4水曜日・石田
精神科 新患	石平 黒山	山口	白浜	石原	石原	精神科・午後予約 石原・山口 原・黒口 黒山 石山 石山 水金
精神科 再来診	石原	石原	石黒	山口	石黒	
放射線科	午前 佐藤(IVR) 福田(給)	田中	佐藤	田中	田中	
	午後 佐藤(直)	石田	福田(泰)	佐藤	田中	
リハビリテーション科	中島(頼み)	中島	中島	中島	中島(頼み)	
口腔外科	吉田	佐野	体診	高久	今井	

※ 内科の は予約  
 ※ 内科の新患は各部長が担当します。

広報部

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成12年7月1日現在

		月	火	水	木	金	土
内科	1	馬場	岩城	矢嶋	馬場	蓬田	
	2	佐野/江本	江本	蓬田	赤尾	宇高	
	3	野本	馬場	江本	高砂	青木	
	4	平沼	児浦	佐野	平沼	佐野	
午後診(専門)		呼吸器(児浦)	血液(青木)		喘息・HOT-(佐野)	血液(馬場)	
リウマチ科				西成田		坂本	
専門外来		神経内科(多田)				糖尿病(滝口)	
	午前	蓬田	蓬田	野本	宇高	赤尾	休
血液透析	午後	蓬田		蓬田		蓬田	
	夜間	宇高		野本		赤尾	
	人間ドック		蓬田		馬場	馬場	
小児科		岩本 北澤	岩本 北澤	岩本 北澤	岩本	岩本 北澤	診
	専門外来(午後)	乳児検診(予診)	予防接種(予診)	予防接種(予診)			
外科	1	矢嶋(予診)	五十嵐	矢嶋	矢嶋(予診)	五十嵐	
	2	三松	矢嶋	河野(影成)	永田		
整形外科		小谷野 坂本	小谷野 坂本 (佐野)	小谷野 小野	坂本 横山	小谷野 小野	診
脳神経外科		前村	藤塚	前村	矢崎	伊藤	
皮膚科		藤田	藤田	藤田	藤田	狩野	
(午後診)		予約検査	アレルギー-外来(早川)	凍結療法			
泌尿器科		朝岡	嶺井	朝岡	朝岡	朝岡	
産婦人科		森田 斉藤	森田 佐藤	森田 斉藤	森田 斉藤	斉藤 百村	
眼科		平岡 渡邊	山本 平岡・渡邊(手術)	平岡	丸山 平岡・渡邊(手術)	渡邊	
		予約検査	コンタクト定検	予約検査	予約検査	蛍光眼底検査予約	
耳鼻咽喉科		河合	河合 一川	河合	佐久間	河合 大塚	
		アレルギー-外来	手術	予約外来	手術	予約外来	
麻酔科				丸茂			
歯科		山下・野村	山下	北原	山下	山下	

内科診療及び午後診療は予約を要します。

内科外来月曜日は佐野(第1・3・5週)/江本(第2・4週)が診療を行いません。

歯科外来月曜日(第1・3・5週)は野村が診察(インプラント)を行います。

**理事会報告**

★ Information

**6月定例理事会**

平成12年6月27日

西多摩医師会館

**【1】 報告事項**

## 1. 都医地区医師会長協議会報告

## I. 都医からの伝達事項

- (1) 「かかりつけ医定着促進事業」の実施について  
健康相談事業であり、行政と協議の上実施する。(新規事業)
- (2) 医師会の介護保険事業実施に伴う定款変更について  
医師会が介護サービス事業を実施する場合の定款は変更する必要がある。
- (3) 東京都高齢者福祉推進プラン2000について  
この冊子を参考にされたい。
- (4) 老人保健施設設置状況について  
88施設。
- (5) 平成11年度在宅難病患者訪問診療事業の実績について  
計画数はなるべく訪問実績をあげるようにしてもらいたい。  
(計画しても実績0の医師会がある)
- (6) 生活習慣改善指導推進事業の実施について  
行政当局と協議の上、実施に向けて協力してもらいたい。
- (7) 東京都衛生局作成「結核に関する普及啓発用冊子」の送付について  
医師会に資料としてあるので参照されたい。
- (8) 公衆衛生審議会感染症部会の審議結果について  
ロット39のポリオワクチンには問題がないと判断した。  
今秋よりポリオの接種は施行される予定である。
- (9) 平成12年度第2回学校医研修会について  
学校医就任5年以内の先生には是非出席して頂きたい。  
(7月8日(土)午後2時より都医師会にて)
- (10) 日本医師会「診療情報提供の環境整備のための講習会」への地区医師会担当理事の派遣依頼について

(11) 「元気がいいね」発送アンケート結果について

(12) 老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金の支給に関する法律について  
この臨時特別措置を、7月以降も引続き実施する。

## II. 協議事項

なし。

## III. 地区医師会からの報告

(1) 北区医師会ホームページの開設について（北区医師会）

(2) 多摩市医師会ホームページの開設について（多摩市医師会）

(3) 蒲田医師会ホームページの開設について（蒲田医師会）

## 2. 各部報告

なし。

## 3. 各地区会よりの報告

(各地区長)

(青 梅) 6月30日総会。

(福 生) なし。

(羽 村) なし。

(あきる野) 6月19日 地区会。予防接種の問題点について討論。

(瑞 穂) 6月20日 基本健診について打合わせ会。

(日の出) 欠席。

## 4. その他

1) 宮川会長からの報告事項

東京都医師会代議員会役員選挙について  
都医師会館を東京都から買収した。

2) 6月23日、ニューメディア委員会開催

空床情報等、医療連携をインターネットによりお手伝いする予定。

3) 6月24日、三師会総会および懇親会が開催された。

4) 西多摩地区病院会総会開催

インターネットの設置について検討。

## 【2】 報告承認事項

### 1. 入会会員について

今回はなし。

2. 平成12年度青梅市立霞台小学校学校医の推薦（変更）について — 承認 —  
宮下 吉弘 先生（市原 靖 先生辞退により）
3. 東京都立誠明学園非常勤嘱託医（精神科）の推薦について — 承認 —  
中野 和広 先生（江本 虎雄 先生死亡により）
4. 会費減額申請について — 承認 —  
滝浦医院 滝浦 復平 先生（T12.9.30生）  
本会会費（平成12年2期より）を減額する。

※定款施行規則第11条 抜粋

会員が満77才に達した者、または特別の事情のある者の会費は理事会の議を経て減額することができる。

5. 新規会員年会費査定について — 承認 —

### 【3】 協議事項

1. 産婦人科医院の医師会費について検討。  
現在、産婦人科医院の医師会費は、基準会費の1ランク上を採用しているが、これを廃止してはどうかとの意見が出された。継続審議とした。
2. 衆議院議員選挙の際、自由連合の立候補者の公約に、当選のあかつきには西多摩地区に300以上のベッドの病院を建てるとあった。

7月定例理事会

平成12年7月11日

西多摩医師会館

### 【1】 報告事項

1. 各部報告

（学 術 部） 市民健康講座について 11月18日（土） 羽村コミセン予定。

（産 業 医） 西多摩医師会産業医研修会 7月29日（土） 青梅市立総合病院。

（総 務 部） 納涼の夕べ 7月17日（月） 福生西友レストラン

2. 各地区会よりの報告

（各地区長）

（青 梅） 6月30日 総会。

平成12年度、決算報告。

東青梅休日診療所の移転について。

（福 生） なし。

（羽 村） 7月29日 納涼会。



(あきる野) 7月12日 阿伎留病院の最終的な病院整備事業基本計画(案)が出来上がる。  
平成16年、別の土地に404床の病院が落成の予定。

(瑞穂) なし。

(日の出) 欠席。

### 3. その他

歯科医師会会長、松永先生の御令嬢松永里絵子さんが新体操でシドニーオリンピックに出場することに決まりました。つきましては、1口3000円の寄附をお願い申し上げます。

## 【2】 報告承認事項

### 1. 入会会員について

—— 承認 ——

### 2. 東京都青梅福祉作業所嘱託医(医員)の推薦について

—— 承認 ——

瀧川メンタルクリニック 瀧川 牧人 先生 (江本 虎雄先生死亡により)

## 【3】 協議事項

学術部より以下の2つの計画がある事が、報告され、検討された。

1. 第1回痴呆フォーラム in 西多摩(案)
2. 地区医師会における健康スポーツ医の取り組み方について

## 会 員 通 知

- 納涼の夕べ
- 東京医科大学医師会産業医研修会
- 学術講演会
- 産業医研修会(帝京大学医師会)
- “ (東邦大学医師会)
- 介護支援専門員養成講座申込について
- 会報
- 「室内楽ふれあいコンサート」について
- 平成12年度都医師主催日本医師会生涯教育講座開催について
- 船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について
- 老人医療受給対象者に対する臨時老人薬剤費特別給付金に関する法律について
- (福) 医療証をお持ちの方へ(ポスター)

**お知らせ****事務局より お知らせ**

平成 12 年 9 月 (8 月診療分) の

保険請求書類提出**9月8日(金)**

— 正午迄です —

**法 律 相 談**

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を  
毎月第二水曜日午後二時より実施しておりますのでお気軽に  
ご相談ください。

- ◎相談日 **8月は9日(水)**  
**9月は13日(水)**の予定です。
- ◎場 所 西多摩医師会館和室
- ◎内 容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・  
刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相談料 無料(但し相談を超える場合は別途)
- ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。  
(注) 先生の都合で相談日を変更することもあります。

**社団法人 西多摩医師会****平成12年8月1日発行**

会長 宮川栄次 〒198-0044 東京都青梅市西分3-103 TEL 0428 (23) 2171・FAX 0428 (24) 1615

会報編集委員会 森本 晋

石井好明 神尾重則 片平潤一 込田茂夫  
清水佐和道 高水松夫 田村啓彦 細谷純一郎

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428 (22) 3047・FAX 0428 (22) 9993

地球の健康とすべての人々の  
健康で豊かな生活に貢献したい。  
それが私たち  
スズケンの  
壮大なテーマです。



**SUZUKEN**  
http://www.suzuken.co.jp

“心くばり”と“愛情”と……



医薬品総合商社  
**大森薬品株式会社**

代表取締役 吉津 武志

本社：東京都千代田区神田佐久間河岸59号地 TEL 03(862)6111(大代表)

●東京第一支社 ●東京第二支社 ●横浜支社 ●甲府支店 ●群馬支店

中央営業所 ☎03-3864-6121  
両国営業所 ☎03-3626-7611  
城西第一営業所 ☎03-3958-1211  
城西第二営業所 ☎03-3958-1212  
青戸営業所 ☎03-3604-1551  
足立営業所 ☎03-3604-1551  
城南営業所 ☎03-3720-2111  
病院第一営業所 ☎03-5820-1622  
病院第二営業所 ☎03-5820-1623  
保谷第一営業所 ☎0424-22-6811  
保谷第二営業所 ☎0424-22-6811  
日野営業所 ☎0425-84-3600

福生営業所 ☎0425-53-1411  
大宮営業所 ☎0486-24-3131  
所沢営業所 ☎0429-28-3561  
川口営業所 ☎0486-24-3131  
志木営業所 ☎0492-54-8911  
越谷営業所 ☎0489-76-2115  
千葉営業所 ☎043-279-5661  
船橋営業所 ☎0474-34-2931  
横浜営業所 ☎045-491-8761  
川崎営業所 ☎044-511-2551  
高津営業所 ☎044-866-3911  
緑営業所 ☎045-941-5121

戸塚営業所 ☎045-624-3451  
横須賀営業所 ☎0468-33-1611  
大船営業所 ☎0467-43-1191  
厚木営業所 ☎0462-47-6752  
相模原営業所 ☎0462-51-2101  
東毛営業所 ☎0276-88-4516  
前橋第一営業所 ☎0272-51-4516  
前橋第二営業所 ☎0272-51-4516  
伊勢崎営業所 ☎0270-62-7755  
特品営業所 ☎03-3626-7610  
健康産業部 ☎0486-22-2090

うれしい  
明日が  
見えてくる。

夢にあふれた素敵な星の王子様トフィーラーと犬のルーラーが、たましん総合口座のキャラクターとして人気上昇中。総合口座通帳はじめ、キャッシュカード、2wayカード、定期積金100通帳などで大活躍です。トフィーラーと一緒に夢のあるくらしをはじめましょう。

**TOFFEE ROO**  
© 1993.1997. BML INC. CO., LTD.  
Advice in a sea of stars,  
I could float forever,  
comets sticking my toes...

多摩のマイバンク  
**たましん**  
多摩中央信用金庫

# 健康の輝きをひろげる。



 株式会社 **ビー・エム・エル**  
BML 本社・〒166 東京都杉並区高円寺南1-34-5 TEL.03-3316-0111(代)

総合研究所・〒350 埼玉県川越市朝日1-361-1 TEL.0492-32-0111(代)

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……  
**(株)武蔵臨床検査所**

食品と院内の環境を科学する  
**F・S サービス**

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659

最新のテクノロジーが計測します  
そして、人の眼と心が記録します



臨床検査のパイオニア  
**保健科学研究所**

本社 〒240 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL/045-333-1661(大代表)  
仙台支社 〒983 仙台市宮城野区扇町1-3-5 TEL/022-236-9345(大代表)