

西多摩医師会報

第54号 昭和52年3月



梅花小禽 川合玉堂

目次

| | | | |
|----------------------------------|----|-----------------------------|----|
| 座談会「保険請求の整備と 審査をめぐって…………… | 2 | 会館環境整備委員会の経過報告 福島大寿…………… | 20 |
| 救急医療に対するアンケート……土田守一…… | 9 | 税務講習ダイジェスト……………百瀬政雄…… | 21 |
| 予防接種をする上で最低必要な知識 公衆衛生部 松原貞一…… | 11 | 理事会報告……………速水完一…… | 22 |
| 南米 ブエノス・アイレスを見て 福生病院 正木重吉…… | 15 | 経理部会・部長会の報告…………… | 23 |
| 新中国23日間見て歩き(第6回) 東青梅病院 加藤 出…… | 18 | 医師会日誌…………… | 23 |
| | | 第10回三多摩広報連絡会……………松原貞一…… | 24 |
| | | 囲碁大会……………甲斐武比吉…… | 24 |
| | | 西多摩医師会新年会……………中林敬一…… | 25 |

座談会

「保険請求の整備とめぐって」

昭和52年2月3日
於 西多摩医師会館

出席者 高水会長、瀬戸岡、箱崎、速水、吉植
西村、蓮沼、大橋、及び編集委員
西多摩医師会報の内容のうち会員の最も知りた
いことの一つである保険審査について、会長を始め
役員の方にお集まりを頂き、大河原委員の
司会にて座談会を開きました。

医師会で行なわれている保険整備について
事務上のどんな間違いが多いか

「保険の整備は今医師会で社保と国保の整備を毎月7日に行われているのですが、今整備委員は何名位ですか」

「24名だと思います」

「そのうち国保は何名ですか」

「各地区より3名づつ、耳鼻科、婦人科等の専門委員が各1名、それに審査委員とで15名です」

「社保は10人位です」

「そのうち正式に医師会と契約で行われているのは国保の方ですか、ついでに社保の方もみょうということですか」

「社保でも落ちが大分目立つようなので一応は、内容までは触れられないが、少しでも落ちがないように見るようにしようという事でしたわけですね」

「以前は国保しかやっていなかった。都知事と都医師会長との契約は国保についてで、はっきりしたうらづけがあるのですが、社保はやっていなかった。それでその頃より落ちがあったり他の医師会と同じようにやったらいいだろうという会員の皆様の要望があったため社保をやるようになりました」

「それで数が多いので分担が割って割当てになっているのですね。一人どの位づつあるのですか」

「国保では四班に分れていて大体200の医療機関を分けています。大体別のブロックの方をみる事になっています」

「社保の整備については法律的な根拠は何もないのですか」

「ないでしょうね」

「非常に無駄だという気もするのですが、どうでしょう」

「法律的根拠は別問題としても或る程度の約束事はあるのではないのでしょうか。という事は社保の方でも整備委員会の印を押しますから、だから支払基金との間には何んらかの約束事があると思います」

「その何かとはどうゆう事でしょう」

「まあ面倒みてくれという形ではないですか」

「内容なのですが、整備については最近どのような問題が多いでしょうか」

「11月分の資料で、社保の方では記号番号の不備保険者名との不一致が多くて112件あり、次に投薬内容不備22件、あとは診療内容と摘要欄内容との不一致10件、生年もれ等9件、あと2~3件にいろいろなものが入っています」

「それは一般的な社保の場合ですが、特にこちらの医師会としての特長はありませんか」

「これは10月頃でしたか、会員の方々へ戻しが多くて200何件も来た事があるので、注意を喚起するという事で保険部の方で注意事項として皆様に手紙を差し上げたのですが、やはり記号番号の不備が圧倒的に多いですね」

「これはちょっと整備の段階では分らないですね」

「ええ、これは整備委員会の段階では判りづらい問題ですね」

「それで間違を見つけて個々に電話を入れたりし

で注意する訳ですね」

「そうです。一応判ったものについては医療機関に電話をして了解のもとで訂正するものは訂正していますが、ただおられない医療機関が割に多いので、そうゆうものは一応附箋をつけて出すという事になっています」

「実は私も国保の審査をしていた事があったのですが、整備上の問題でその事務上のもれが非常に多くて、これでは整備会で見ているのかどうか判らないという気もしたので、あまり役に立ってないのではないかと気がしていましたが、今ではどうでしょうか」

「今国保の方でいいますと、審査会で特別問題になるという事はあまりないと思いますが、昔と違って整備の方が大分よく整っているのではないかと思います。ただ言えるのは間違いのある所は、何んらかの形であまりよく整備されていないという事がいえると思いますが、西多摩ではないと思います」

「他地区ではありますが、整備委員会の印が押しあっても病名もれ等は少しは目につきますね。それでも昔に比べると病名もれも少なくなって来ているように思えます」

「整備の段階では事務的の問題だけで、治療の内容まではタッチしていないのですね」

「ええ、これは国保の場合と、社保の場合と立場は違いますが、国保ではチェックの内容は項目に明記してあるのです。“診療の内容にまで立ち入って、不審な場合は”とありますが我々の段階ではそのような事は判りませんし、又医師の治療方法については医師会として尊重する立場にありますので、そこまではタッチ出来ませんので、やる事については同じだと思いますね」

「整備を実際にやっていて、整備は一体何をやればいいのかははっきり判らないで困っていたのですが、やっても意味がないのではないかと感じるのをいつももっていて、むなししい感じをもっていたのですが、審査委員の先生方は一体、地区整備委員会は何をすればよいのかと思っておられるのか聞きたいですね」

「前の問題ですけれど、先程お話が出た印を押しあっても病名が書いていないものがあったという事、こういうものは最小限度やってもらいたいと言われた事がありますが、この事はやはり一番大

切なのではないでしょうか。これをみつけただけでも整備はむなししくはないのではないかと、それさえもやっていないで印を押ししているようなら、やらない方がましなようだ」

「病名もれは最近減っては来ていますが、それもやっていないと整備は事務屋がいいのではないかとという実感がするのですがね。いそがしい医師が2～3時間も労してやって来て、何をやればいいのかという事になりますね」

「整備の無意味性はそれほど感じておりませんね、東京都と都医師会との覚書を取り交して、その地区の医師会の整備を通ったものは、極端な事を言えばアンタッチャブルであるという事になるわけでしょうね。そうすると整備委員会で一応権威をもって整備をしてあれば、それに対して我々にしても正々堂々と或る程度抗議を押し事が可能になる訳ですね。ですから先程の病名の問題、或いは診療内容にしても、又問題になるのは第二病名のもれですね。結局或る病名があってその病名と無関係な治療内容があった場合に、社保の場合は割に切り捨て御免が多いと思うんですね。ところが国保の場合ではそうではなくて、何かがあったので病名は落ちたのではないかと配慮をする訳ですね。そこの所が一番重要な事ですね。内容を少し見ていただいて、特に第二病名のもれを探して頂ければ整備会の意義が非常に重要だと思われるのですが、その外、点数の問題ですが、細かい点数は我々も一々知ってはいないし、そこまでは出来ない事だから、大まかに目を通して間違いがなろうという事になるのではないのでしょうか。整備会は必要だし、出来るならば更に充実したものを作っておいた方がよいのではないのでしょうか。審査会に出ても、西多摩内の減点が出て、その先生のうちの方はこういう方法でやっているのだという話もする事が可能ですしね」

保険審査の方針と請求上の間違いについて

「社保も国保もどのようにして審査をしているのかという事をお聞きしたいのですが、今、社保は市ヶ谷の支払基金でやっているのですね。それで審査委員は何人位でしょう。三者構成で医科だけでは」

「150人位はおいでになるでしょう。研究会が、

6か7日にあってあとは8日より15日頃迄あり、17日の2時から最後のしめくりがあります。担当は3ヶ月交代です。又件数が多く1万数千件位あるでしょうか。相当馬力を上げないと大変で打「それから国保の方は新店の東京都国保連合会のビルの中で行ない、構成は三者構成、医科は120人位でしょうね。12月、1月を除いて10日より17日の8日間ですが1日だけは予備日になり実質7日間で、午後1時半から5時半頃迄、一番初めの日に研究会があり、一番最後の日に協議会があり、中頃に再審査会があります。件数は1万2・3千件でしょう」

「審査をされていて特に問題になる点ですが、国保はあまり減点等がないようですが、社保の方に何かと問題が集中するようですね。一般的に御覧になっていかがですか」

「協議会で問題になる事は、審査会ではルールに従って、組合の方から何かと指摘されないようにしてほしいという注意がありまして、最近一番注意をもらいたいという点は、指導料が多く、次いでビタミン剤、その外、抗生物質もあります。特に指導料に関しては、医学的理由でなく書いてある通りのルール通りに、即ち病名も高脂血症というものは通らないということです。又審査委員が代る度に、審査内容が代るというのでは困るので、あくまでも一貫したルールに基づいて、語句に忠実に審査をするようにとの、又組合の方でも指導料あたりはいいかげんにされると困ると言っているようです。又病名の問題ですが、病名と診療内容の不一致という事は多分病名もれという事でしょうが、やはり病名もれが時々あるようです。病名が全々書いてないという事はたまにありますが多くても月に1~2つ程度で、大体に於いて比較的良好に整備されています。」

「国保の方では一般的に社保の通り、指導料、内容の誤り等はありませんが、特に国保で問題になる事はないようですね。それでも処置料の算定の間違が一番多いのではないのでしょうか。又レントゲンで食道と胃を別々に算定している例など、規則的な間違いがあった例もありますが、又ここへ来て整形外科的な処置の内容について、変ってむづかしくなって来て、専門でないと判らないから、すぐに周りの先生方にこれはどうですかと聞いて

みるのですが、機能訓練なども間違があるようですね」

「大きな病院等の先生方は開業の先生方よりも、検尿の判定等基本的な面を知っておられない点が見られます。又整形外科の機能訓練や変形徒手矯正等の使い分け等に問題があります。また、デイスポーツ用具を使う場合、極端な例ではゴム管まで請求する例が、特定医療材料外のものですね。又縫合糸も出されている、逆にいうとデイスポーツの縫合糸は非常に高価だから特定材料にしてもよいかと思うのだが、現在はまだ認められていない」

「明らかに改正前の判断で審査して来た例があり正式に抗議をして向うを訂正してもらった事がありました。けずられなくてもよいような例が何んとかけずろうとしている面もたまに見られる。けずる時は審査委員長の名前で行うので、中でカラーが出てはいけなのだろうが、又指導料とビタミン剤がチェックポイントと今はなっているようですが、そこらは何ヶ月位の波で次のポイントが決まるのだろうか。又国保にもそのようなチェックポイント的なものがあるのだろうか。お聞きしたいですね」

「波はないのですが、結局ビタミン剤も薬品再評価の問題がからんで来まして、昔なら何んでもかんでも効くようになっていたのが、再評価された能書に書かれているものは使用しても差しつかえありません。又慢然と使用してはいけなと書いてある点も、大抵はそう書いてあるものなのですが、ビタミン剤などは大体慢然と投与している例の方が多いのではないでしょうか。そのような点がチェックされる事があると思われます。」

「審査でも時代によってもかなり傾向が変っているのでしょうか、例えば平均点数が高いからけずるというのではなく、内容を個々にみて学問的に一応理由あるものはけずらないと言われていましたが現在でもそうですか」

「ええまったくその通りですね、内容が合っていれば平均点数が高くて全々問題はないですね」

「ところが一般的には平均点数が高いからけずられると言われてはいますね」

「平均点数が高いからけずられる事はありませんね。ただ傾向診療といえますか、ある医療機関で

例えば抗生物質が同じものをほとんどすべて同量に使用されているのはおかしいのではないか。患者も、病気も違うのだから少しづつ違ってくるものではないでしょうか」

「社保でも、組合との関係でひっかかって来る点を取り上げてみると、研究会でとりあげた統計で見ますと指導料とビタミン剤の二点が審査会でしっかりやっていないと組合の方から逆に指摘されるから、だからしっかり審査してほしいと、最近お話しがありました。今審査委員会に出ている先生方は非常に弾力的に考えておられて、出されたものは専門の先生が充分理由あるものと考えられたものだし、又権威のあるものであるからして、内容も充分尊重しておりますし、又出来るだけそのまま出すようにしております。出来るだけお互いに不愉快な気持を持たせないように、非常に皆様気を使ってやっておられるようです」

「前に確か治療指針があって、それも年代によって、初めの頃は随分嚴重な事を言って、その後出たものは比較的ゆるいものもありますが、それらはまだ、今でも重きをおくのですか」

「あれはまだ廃棄されたものではないですね」

「それでは今でもそれにひっかかるようなものがありますか」

「ええ、ですけれども随分昔に決められた治療指針とか、基準ですからあまりこれにこだわりたくないのですが……」

「それでは、こだわらないとすると何を基準として審査されていますか」

「と言ってもやはりまだ生きているのであるから、又ルールであるからステロイドの使用基準にしても、アロペチアに局所注射はよくて、内服は不可ですね。そんなのにはひっかかるのではないですか」

「我々の一番感じている事は先生達が“感じ”でやっているのではないかという点ですね。今一つの抗生物質だけを使っているのではないかという点をとっても、それをファーストチョイスにして治療してはいけなやかと言った場合、例えば最終的にけずられて裁判にもちこまれた時に、先生達が当然の審査基準にのっているからと言える基準をもってやっておられるか、それとも“感じ”でやっておられるのではないかという事も、我々は

けずられた時に感ずるものなんですね。例えば、マーゲンを30例やっても1例もけずられた事もないのに、肝機能検査を30例やると20例けずられた事があると、どのような審査基準をもっておられるのだろうかと考えざるを得ないのです」

「一番根底にある事は固定点数が決まっているという事です。又少し違って来たなと思われる事は胃潰瘍の治療指針にみられますし、又整形外科の関節内注射の量は書いてある量は随分少ないですね。実際はもっと多く使っていますね。そこらへんはもっと弾力的に考えてよいと思うんですが、使用方針等はこれにのっとって行かねばならないと思うんです。それらが後から出て来た抗生物質等の薬に一次二次という事がなくなっていますね。能書によっていいものはよいとなっています。だから先生が能書にのっとって有効だと思って御使用になる事は一向に差しつかえありません」

「組合側から指導料やビタミン剤の事を指摘して来たら、文書によって或いは口答によって流されるのですか、又国保の場合、今月はこうゆう事で注意してくれよとか言う事を審査委員会から口頭で言われるのか、文書で流されるのか」

「国保では、チェックポイントの指摘はありません。むしろ始まる時に最少の被害にとどめてよくみるようにという話があります。それなりの理由があるのだからという見方です。ただ、最後に保険者側からの再審査請求がこんなのがありますという資料をくれる程度である。極端な言い方ではなるべく減点を少なくしようとする傾向が強いと思いますね」

「社保の方ではいろいろなお話の中でこのようなチェックポイントがと一般的な表現でお話がある程度ですね」

「国保の方でも最後の方で前月の資料を示して、保険者の方からこれはおかしいのではないかというので出てくる事もある。極端に言えば、たまたま見落した病名のついていないものが出てくる訳ですね」

「法律というのは担当者規則と治療指針というのですか、それを基準としているのですか」

「結局、基準は担当者規則ですね」

「けずられる理由もその規則によるものではないか」

「はっきりした基準を示せと言う意見はある事は確かにありますが、厳しい基準をあまりはっきり作ってしまうと、それに落ちこぼれた例は全てけずってしまうという事になってしまうから、それは皆様の良識にまかしてそのような基準を作りたくないと言う話を聞いた事があります。それがより合理的であろうという事になっております」

「結局はそういう事になるでしょう。そこでいい点も出てくるとは思いますが、逆に審査委員の個性も出てくる訳ですね。その点が我々としては不明瞭な点にもなってくる訳ですね」

「細かい基準というのは法律的にも作れないものなので、大きな取りきめがあって、個々の例で医学的常識で判断するものであって、結局裁判所であっても一審から二審、三審と判決が変わって来る例もあるようにやむをえないで、個々のものを一つ一つ法律を作っておく事が出来ない訳ですね。ただ各県の支払基金の間で解釈の仕方が非常に違う事がある。テストペーパーの件なども、これは保険は一つのルールでやっているのだから仕様がないという気もあります」

最近の減点について

開業当初眼底カメラを買って、高血圧、動脈硬化症の患者だけにやった訳ですが、初めて買ったため、当初は10~20名はあったと思うのですが、そうしましたら基金より眼底カメラは対象を選んでやれという指示がありまして、私はびっくりしてどのようなインディカチオンがあるのかと思った事があります。薬害の問題もあって、肝機能検査を行っています。GOT、GPT等点数の高いものだけがけずられてあとは認められてくる。となると肝機能検査では、GOT、GPTは禁止なのだなど、減点されたという事はこれからするなという事なのだ判断せざるを得なかった。ただ最近ではこのような事はなくなったようですが、最近では10点以下の薬の内容は書かなくてもよい事になっていますが、一度それが返って来まして、それがどのような理由なのか分からないので返信の葉書をつけて問い合わせたのですが、勿論無視されてしまいました。基金の審査は審査委員会の責任でされると言われるが、責任の所在が誰か判らなく、不信感を与える。審査委員会の名にか

かれてけずられているような気がしますが」

「国保では、けずる場合があっても自分の裁量だけで絶対にけずるなという事になっています。一応周りの先生方に聞いて、それでもいいのではないかとされるならばそのままにする事が多いのではないですか。又10点の問題ですが、内服で問題になる事はないが、注射の場合で言えば風邪で毎回10点の注射が出てくればやはり聞いてほしいと言いますね」

「その場合、自分のミスを繰返さないために葉書を出すのですが、それらは完全に無視されてしまうのですね」

「けずられた理由を知らせてほしいですね」

「理由が判らなくてけずられるとこの次からどのようにしたらよいか判らないですね」

「最近の減点例で何かありますか」

「検査の事が多いのではないのでしょうか」

「国保では、指尖脈波が心電図とセットになっている器械があるのですね。で、ついでにとったものを請求して来ると症例が多くなりすぎて来ます。多少検査に該当するかどうかの問題がありまして、難かしい問題になって来ます」

「それも指尖脈波のっていけない基準があるのでしょうか。もしないとして、他の問題で肝機能もどのような例にやってよいか、悪いかの区別がはっきりしない。健康管理とか、薬害の問題からすればなるべくやれというのがむしろ一般的な風潮で、医学的な常識であるはずで、むしろやりすぎる程やっても、例えば裁判の場に立たされた時にもむしろやらなかったではないと言われる事の方が多い位ですね。保険では経済的な問題等で必要限度という事になるでしょうが、はたしてその必要限度というのがどこを基準にしているのかいつも疑問に思いますね」

「老人病院で全部の入院患者に脳波、肝機能検査を毎月やっている。EKGもやっている。ニコリンを全部出している、という例も出ていますので、或る程度改める必要もあると思います」

「検査の適応等は審査委員により違っては困ると思われるが、夫々の専門の方に聞いて一般的なルールから見て少し無理だろうという場合だけ減点せざるを得ないと思います。そうでないと簡単には審査出来ないはずですし、そのような注意をう

けております。ただルールと医学的常識との差がありまして、そこに不一致があって、物によっては見方に幅があって非常にむづかしい点があると思っております。」

「減点で判らないのは、昨年7月の方だけの治療の一部がけずられて来ている。これは以前から今もお継続治療しているのが、その月の分だけがけずられて来ているから不思議で、そうすると今後は同じようにけずられるのでしょうかね」

「抗生剤、ステロイド等は問題がありますね」

「ステロイドの使用の際の病名落ちが多いですね」

「今の抗生物質の審査基準はどのようになっているのでしょうか。以前の基準がそのまま生きているのですか」

「途中で変わっていますが、後から載っているものは、一次二次がなくなっているんで変わっているとも言えます」

「大体、まとめて買ってマクロイドはこれ、AB-PCはこれといったように買われるので、一定の薬に片寄ることは仕方のないことですかね」

「注射の問題でも一般的な傾向として、混注もある程度チェックしているみたいですね。1回や2回のものなら問題はないのだが、実日数と合った回数で多くやっていると、そういうものはどうかという事になりますね」

「その所の常識というものが個人で違ってくると医療担当者の考え方も、審査委員各自の考え方も違うのであるから、支払基金という所は最高裁のような所ですから、はっきりした基準をもってくれないで常識でけずられてしまうような空しさを感じる訳ですね」

「1万数千件とみていて、大部分の所は問題なくて、ごく少ない%の所だけがやっていると非常に気になるんですね」

「それは判りますけど、それらを直すための余波が我々の所の肝機能などの30件のうち、20件をけずるといふ形になると思うんですね。結局しっかりした基準がないからこのような事になってくる感じがありますね」

再審査の取り扱いについて

「再審査の問題ですが、保険者側からのものが圧倒的に多いようですね。その中には一度審査を通

っているもので、事務的にはっきりしたものは技官等が処理しても問題はないものですが、国保あたりでは再審査に出されたものはかなり嚴重にやられているようですが、社保ではどのようにしていますか」

「やはり、何段階かを経て、専門の方が集まられて問題点を検討されて、統一見解を作っているように慎重になっているようです。よく協議して連絡し合っただけで済むようにしています」

「社保では再審査委員会というものはないのですか」

「社保の場合は再審査委員会というものではなくて、都医師会の苦情処理委員会にもって行って、そこから支払基金にアップルするという形になると思います。制度的には直接のものはないでしょう」

「傾向診療とかその他の問題点があると、審査をする時に何か附箋がついて来るのですか、申し送り事項とか、連絡事項を書いたようなものがあるのでしょうか。どのような事が多く書かれているのか少しお教えて頂けませんか」

「黄色い紙があって、我々医療機関の所に来た注意書等が大体そのまま載っているようです」

「社保では再審査委員会がないと言われたが、再審査の結果として減点したとって来るのはどういう意味でしょう」

「これは保険者の組合の方で再審査した結果なのだが、そのまま支払基金が送ってくるようです」

「そういう事は認められているのでしょうかね」

「医師会側には苦情処理委員会を経るコースがあって再審査されるというルールは知っているが、保険者側にも何か違ったルールがあって、それに乗って送り返される事になってくるのではないのでしょうか。従ってこちらもそのようなルールがどのようなものであるかを知っておく必要がありますね」

「こういう問題も1つは正式なルールに乗せる場合と、もう一つは整備委員会を通して審査に出向かわれている先生方に御足労を願って、いろいろ内情を調べてもらって解決する方法もあるでしょう。医師会としてまとまってもって行くとかなり解決した例もありますね」

「審査のやり方が我々に充分理解されていれば、我々も信頼感が出てくるのではないかと、何か雲の

上にかくれていて、下々の我々にはさっぱり判らんというところが根本問題ですね」

「社保は国保に較べると、出す様式はかなり面倒ではないですか。その点も充分考慮してほしいですね」

「すると社保では正式な再審査委員会というものはないという事ですか、苦情処理委員会は都医師会のもので、医師会内部で処理しているだけのようですね」

「社保の審査委員会の内でも、周りの先生同志で聞き合うような雰囲気はないのでしょうかね。専門外の語句が出て来てすぐに返りしてしまわないで、専門の先生にちょっと聞いてみるような事もあってもよいと思うんですが」

「今迄聞いていますと先生方はかなり不信感をもっているようですし、各医師会も考え方の違いはあるかも知れませんが、これらの不満は都の医師会が小さい事でも取り上げて、強い圧力をかけるかどうかによって支払基金などの態度も変わってくるのではないだろうか」

保険整備、審査の担当者から 会員に対する要望

「再審査では一つのルールがあるので、減点を直してもらいたいといっても、かえて他の所の欠点が指摘されて余計減点されてくるケースがかなり多くあります。又自分がこのような理由で治療したのだという説明を摘要の所に必ず書いてほしい。書いてないと内容が判らないから再請求不備となり又再提出してもらいたいという事になります」

「そのうちに例えばWa-Rをした場合に梅毒の疑いと又肝機能検査等にその病名の疑いと書くような理由を必要としますか」

「考え方によりますが、近頃は大部分けずられないでしょうが、しかし、審査委員の個人差も出る

かな」

「その外、審査をしていてどのような感じをうけられますか」

「今迄は社保に非難が集中して国保は割によいという感じですし、又その傾向もあると思いますが、しかしながら必ずしもそうとも云えない様です。社保の関係で苦情処理委員会に書類を出しますね。病名もれでけずられてあわてて病名が落ちていたんですと言ったって決して復活しないんです。ですからむしろその時病名が落ちていましたと言うよりは、あの明細書を返して下さいというとり下げ請求という形にすべきだと感じました」

「また国保ではけずられないと思って油断は出来ませんよ。うちでも外来の検査が非常に多くけずられるようになって来ました」

「その外、社保で注意書が送附されて来るのが、5～6日頃に来て、各医療機関ではすでに請求書は出来てしまっていて直すことが出来ない。するとその翌月からけずられて来てしまうという結果になって、それを嚴重に注意してもらった事がありますね」

「さっきの病名落ちで取り下げ請求をするというのは、減点通知が来てからでもよいですか」

「それはよいのではないのでしょうか」

「医師会としてのお願いです、最近2～3年調査が多く、調査される所は必ず毎回同じ所が多くなっている。その調査を防ぐのに出来たら審査に出られる方がどのような所が悪くて調査をうけるのだという事を直接教育して頂ければ、段々と調査が少なくなるのではないかと思います、例えば整備の時にその医療機関を呼んで医師会として指導をして頂きたいと思いますが」

「時間もかなり過ぎて来ましたので、この座談会を終らせて頂きたいと思います。どうもありがとうございました」

(記録編集 土田守一)

救急医療に対するアンケート

対象▷西多摩内4公立病院

土田 守一

ようやく国及び各自治体も、救急医療の必要性を認識する傾向がみられるようになりました。

西多摩内には4つの公立病院があり、現在の病院側の救急体制がどのようになっているか、会員の先生方も関心をお持ちであろうと考え、各病院にアンケートをお願いして、会報に取り上げてみました。

設問1. 西多摩内には公立病院が4つありますが、公立病院は地域医療及び救急患者収容について責任をもっていると考えておられますか。

イ はい

青梅市立病院、福生病院、阿伎留病院、奥多摩病院（地域医療のみ）

ロ いいえ

設問2. 当直医は院内の患者に対して責任を負うものである事は充分承知しておりますが、夜間の救急医療についても責任があると感じておられますか。

イ はい 青梅市立病院 阿伎留病院
奥多摩病院（地域医療のみ）

ロ いいえ 福生病院

設問3. 管内に発生する夜間救急患者のうち、救急車により4公立病院が収容しているのは約27%です。スタッフや設備からも他の告示病院に勝るとも劣らぬように思いますが、基本方針として救急患者収容に対して御配慮されておられますか。

(A) 救急用ベッドの確保

イ あり 福生病院 阿伎留病院
奥多摩病院

ロ なし 青梅市立病院

(B) 在宅医員との連絡体制（宅直等）

イ あり 福生病院 阿伎留病院
奥多摩病院

ロ なし 青梅市立病院

(C) 三次救急に対する配慮（後送転送連絡等）

イ あり 福生病院 阿伎留病院
青梅市立病院

ロ なし 奥多摩病院

設問4. 前問の基本方針と重複しますが、現実的な例として、開業医より小児の腸重積の緊急収容依頼があったとして、

(A) 空ベッドの有無にかかわらずともかく来院させる。 奥多摩病院

(B) ベッド及び当直医の都合により断ることがある。その場合

イ 他の病院を紹介連絡をする。

福生病院、阿伎留病院、奥多摩病院

ロ 開業医自身で収容病院を探してもらうより仕方がない。 青梅市立病院

設問5. 再び前々問と重複しますが現実的な例として、夜間心筋梗塞の患者が直接来院し、当直医が専門外であった時。

イ その旨言って断る事とする。

奥多摩病院、青梅市立病院（医師により異なるが）

ロ とにかく入院させて後の処置を考える（専門医へ連絡） 福生病院、青梅市立病院、阿伎留病院、奥多摩病院

設問6. 8月の調査では貴院での夜間入院した患者中、紹介患者が殆んどありませんが、その原因は。

イ 夜間紹介入院の依頼がないため、阿伎留病院、奥多摩病院

ロ 紹介、依頼される事はあるが、色々な理由で収容出来ない事がある。 青梅市立病院

ハ 患者の方で夜間入院を希望する時に、かかりつけの医院や医師と相談せず、

直接救急車を呼ぶのではないか。

福生病院

設問 7. 貴院から見て地域の開業医は病院との疎通性をつけるべく努力していると思いますか。

イ 思う。 福生病院, 阿伎留病院, 奥多摩病院, 青梅市立病院(ただし一部)

ロ 思えない。

設問 8. 貴院としては地域の開業医とコミュニケーションをつけるべく努力をされていますか。

イ いる。 福生病院, 阿伎留病院, 奥多摩病院, 青梅市立病院

ロ いない。

設問 9. 管内には4つの公立病院があり, 夫々に当直医が夜間勤務されていますが, ある病院は週の前半を外科系に, 後半を内科系に, 又他の病院はその反対にするような傾向にして頂いたら, 当直医の専門的片寄りがある程度解消するかと思われるが, その様な当直体制をとって頂く事は可能でしょうか。

イ 努力してみる。 青梅市立病院

ロ 現状では無理だ。 福生病院, 阿伎留病院, 奥多摩病院

設問 10 都立病院のように外来は紹介患者に限れば開業医との関係も濃厚となり, 病院勤務医は入院患者の診療に専念出来, 且つ広範囲より患者が紹介されるので興味ある症例も増え, 理想的ではないかと考えますが,

イ 経営上赤字が出て不可能であり, 外来診療にも或る程度のウェイトをおく事もやむをえない。 青梅市立病院, 阿伎留病院, 奥多摩病院

ロ 可能性を検討してみる。

ハ 外来診療を拒否出来ない。 福生病院, 奥多摩病院

設問 11 病院と医院の機能を充分活用し, 医療資源を有効に利用したいという目的と, 又勤務医と開業医との疎通性をよくすることにもなりますので, 貴院で行なっている特殊外来(例えば脳外科・神経内科等)や特殊な検査(例えば胃生検・腹腔鏡・動脈撮影等)など公開して頂けませんか。

青梅市立病院

| 担当医名及び所属機関 | 診療内容 | 担当曜日 |
|------------|---------|------|
| 吉植庄平 | 内分泌専門外来 | 水曜日 |

青梅市立病院院長

| | | |
|----------|--|---------|
| 加藤達雄 | | 土曜日 |
| 東京大学第一内科 | | (月1~2回) |

| | | |
|----------|-------|-------|
| 吉川潤一郎 | 循環器外来 | 火水土曜日 |
| 東京大学第一内科 | 肝臓外来 | 土曜日 |

| | | |
|------------|-------|--|
| 若林近生 | 循環器外来 | |
| 八王子医療刑務所病院 | | |

| | | |
|--------|------|-----|
| 兼高達式 | 肝臓外来 | 月1回 |
| 東京通信病院 | | |

| | | |
|----------|--------|-----|
| 高須俊明 | 神経内科外来 | 月1回 |
| 東京大学神経内科 | | |

| | | |
|-----------|---------|--|
| 大橋忠敏 | 肛門科専門外来 | |
| 青梅市立病院副院長 | | |

| | | |
|-------------|------------|--|
| 山田忠義 | 乳腺, 小児外科外来 | |
| 青梅市立病院外科副部長 | | |

| | | |
|------|--------|--|
| 阿波彰一 | 小児心臓外来 | |
| 東京大学 | | |

| | | |
|--------|--------|--|
| 岡田良甫 | 小児神経外来 | |
| 国立小児病院 | | |

| | | |
|------|--------|--|
| 鈴木昌樹 | 小児神経外来 | |
| 東京大学 | | |

| | | |
|--------------|---------|------|
| 内田智 | 超音波診断外来 | 水曜午後 |
| 青梅市立病院産婦人科部長 | | |

| | | |
|--------|-------|------|
| 産婦人科医師 | 癌診断外来 | 月曜午後 |
| 青梅市立病院 | | |

| | | |
|-----|---------|-----|
| 関口寿 | 循環器外来入院 | 月1回 |
|-----|---------|-----|

| | | |
|--------|--------|-----|
| 関口英輔 | 血液専門外来 | 月1回 |
| 関東労災病院 | | |

| | | |
|----------|--------|-----|
| 長瀬光昌 | 腎臓専門外来 | 月1回 |
| 東京大学第一内科 | | |

| | | |
|----------|---------|-----|
| 松井泰夫 | 呼吸器専門外来 | 月1回 |
| 日赤医療センター | | |

| | | |
|----------|--------|-----|
| 三宅和彦 | 肝臓専門外来 | 月1回 |
| 東京大学第一内科 | | |

| | | |
|------|-----|--|
| 外科医師 | 胃生検 | |
|------|-----|--|

| | | |
|--------|-----|--|
| 内科外科医師 | 腹腔鏡 | |
|--------|-----|--|

| | | |
|------|-------|-------|
| 内科医師 | 心臓エコー | 水・土曜日 |
|------|-------|-------|

依頼の方法は該当科外来に紹介してください。

福生病院

特殊診療 脳外科, 泌尿器科, 結核人工腎臓(予定)

阿伎留病院

担当医 大島, 桑山, 小林, 馬島
 所属機関 日本大学医学部
 診療内容 血液疾患, 消化器疾患, 糖尿病,
 婦人科心身症
 担当曜日 木曜日
 検査内容 胃内視鏡, 生検

内視的膵胆管造影
 動脈撮影
 超音波検査
 検査日時 適応例により随時
 依頼の方法 紹介状持参
 予約制

予防接種をする上で最低必要な知識

公衆衛生部 松原 貞一

一時中断状態にあった予防接種が、昨年9月末予防接種法の改正とともに、秋より再開される運びとなった。これまでの予防接種法と異なり法改正の最も大きな特徴は、予防接種の実施主体が市町村長にあるということを確認に法文化したことにあり、接種を行う医師の立場は市町村長の介助者・協力者ということになり、従って予防接種業務に関して起る事故・紛争の責任は、医師に重大な過失のない限り総て市町村長にあることを明らかにした点にある。医師と市町村長との関係も従来のような契約関係でなくなり、予防接種法第4条の規定により市町村長が行う協力の要請を医師が承諾するという関係に変わった。この新しい承諾書関係の取り決めは、当然昨年秋新法の発足と同時に行なわれるべきものであったが、型式その他の事情よりのびのびになっていたものが、昨年暮日医のヒナ型が出来てから急に各地区で取り決めが行なわれるようになったのが現状である。しかるに西多摩地区では未だどの市町村も我々に対して協力の要請をしておらず、従って承諾書という新しい契約関係を結んだ所はどこもない。年度末の3月を迎えた現在、実際的には各市町村共51年度計画の予防接種は殆んど終了しているわけであるから、新しい承諾書関係は来年度4月からでもよいのではないかと思われるかも知れないが、昨年9月30日新法発足と同時に旧い契約関係を解消し新しい承諾書関係を結ぶべきであったのを、

3月31日までは漸定的に旧い契約関係を使用しているわけであるので、不必要と思われるでも3月末日までに新しい承諾書関係に直しておかなければ、後日さかのぼって子供の発育の悪いのはあの時の予防接種が原因ではないかなどという訴えがあった場合に困るのである。又この新しい関係により医師は市町村長の要請に協力するわけであるから、その立場は自然特別職の公務員ということになり、このことは特別に辞令行為を行わなくてもよいということになっている。更に法改正後の接種状況を見聞きすると、会場により或は同一会場の中でも医師により禁忌事項に対する判断や診察の仕方に相違があったりして多少の混乱を招いているようであるので、この際予防接種による事故を起さないためにも、接種医として最低限必要な知識について再度解説を試みる次第である。

承諾書についての考え方

前記のように法改正の特徴は予防接種の実施主体は市町村長であり、医師は市町村長の要請により接種を行う補助者という立場になり、事故による責任追求は総て市町村長が受け、医師は重大な過失のない限り賠償その他の責任を負わないという点にある。従って予防接種に従事する医師は、その立ち場をはっきりさせるためにも、市町村長の要請を承諾するという形の取り決めを行う必要がある。市町村長よりの要請には、次の3点の承

諾事項がある。

- ① 集団接種……予防接種法第3条（定期の予防接種）第6条（通常の臨時の予防接種）第9条（緊急の臨時の予防接種）を市町村が指定する期間内に、市町村が指定する場所で行なう集団接種に協力するか否か。

- ② 個人接種……都内のような医師会委託方式による場合問題となる所であるが、西多摩地区のような雇い上げ方式の所での個人接種は、主として「もれ者」の接種ということになる。都合で会場には行けないので先生の所でやって呉れませんかとか、

「予防接種の実施への協力要請に関する件」

～ 殿

5月13日
P13条

- 1. 予防接種法施行規則第4条第1項に基づき、予防接種法第3条、第6条、第9条の規定による予防接種の実施に協力されたく、お願い申し上げます。
- 2. ~~集団接種、個別接種のいずれか一方のみに協力することを承諾する場合には、承諾書中の他の一方を消して下さい。~~
- 3. ~~〇〇県下の他の~~全市町村長の実施する予防接種にも協力していただける場合には、委任状にも署名捺印して下さい。

市町村長 ～印

なお承諾いただいた場合の契約の有効期間は 年 月 日から 年 月 日までとします。

ただし、期間満了の際に、貴方からの異議のないかぎり、さらに1ケ年、契約を更新したものとみなします。

(切 り 取 り 線)

承 諾 書

市町村長 ～殿

私は、貴方からの、予防接種法施行規則第4条第1項に基づき、予防接種の実施に関する協力要請に応じて、貴方の実施する集団接種及び個別接種に協力することを承諾致します。

予防接種

署名捺印

「当該市町村長を除く県下の全市町村長との間の契約締結の委任に関する件」

市町村長 _____

私は、上記の者に対して、次の事項を委任致します。

- 1. 市町村を除く〇〇県下全市町村長に対して、予防接種法第3条、第6条、第9条に基づき実施する予防接種に協力することを承諾する件。

ただし、その承諾によって締結される契約の内容は、私と市町村との間に締結された契約内容と同一であることを条件とします。

会員署名 捺印

学校で出来なかった児童が2人いますが校医さんの所でや
って呉れませんかの類が対象
となる。多くの会員は自宅で
予防接種をやっていないよう
であるが、時には従業員に頼
まれて子供の接種を行わなけ
ればならないこともあるかも
知れず、一応個人接種の項も
承諾関係を作っておいた方が
望ましい。承諾書を書いたか
らといって個人接種を強制さ
れるわけでもなく、殆んどや
らないかも知れないが稀にや
って健康被害が生じた場合、
承諾書関係の有無によって賠
償問題は大きく変って来るの
である。

- ③ 全都区市町村との協力関係……幼稚園などの
集団会場に他地区の園児が
混っている場合とか他町村の
子供を個人接種する場合など
当該市町村長との承諾関係だ
けでは困難であるので、当該
市町村に委任して全都的な要
請・承諾の関係を作っておこ
うというもので、個人接種の
場合と同様、承諾関係を作っ
たからと云って必ずやらなけ
ればならないものでもない。

市町村長と承諾書関係を作らず個人接種をして
健康被害が生じた場合、その接種が法の定める定
期内（例えば三混なら3ヶ月より48ヶ月まで）で
あれば当然新設された救済措置が講じられるわけ
であるが、被接種者が法の救済措置だけでは不満
として賠償の訴えを起した場合、市町村長との間
に承諾書関係がないということは、市町村長の公
権力行使の予防接種とみなすわけに行かないので、
市町村長は当該接種には無関係ということになり、
賠償の責任は総て接種医がとることになる。しか
し、たとえ承諾関係にあり法の定める定期内（三
混では3～48ヶ月）であっても、市町村の定める
指定期間（三混では24～48ヶ月）外であれば、市

町村長は責任を負はないことになっている。以下
市町村長の指定する期間などについて記すると、

三混第一期……24ヶ月～48ヶ月の間に4～6週
間隔で3回（予防接種法では3ヶ月～48ヶ
月迄に3～8週間隔となっている）

ポリオ……6月から9月までの夏期をさけ、6
週間以上の間隔で2回、3ヶ月～18ヶ月以
内に完了のこと。（法では3ヶ月より48ヶ
月）

インフルエンザ……10月～12月の間に、3才以
上の保育所・幼稚園・小中学校の児童を対
象に1～4週間隔にて2回。高校生・教員・
保母は対象外となるので、集団会場で頼ま
れ接種した場合でも、事故が起ればその責
任は総て接種医がとることになっている。

日本脳炎……4～8月の間に、3～15才の者に
初年度1～2週間隔で2回翌年1回、計3
回をもって基礎免疫とし、以後4年に1回
追加する。

集団会場では市町村の係が被接種者が正しく市
町村長の定める対象者であるか否かの確認を厳重
に行っているが、個人接種の際も上記の条件を考
慮に入れ市町村よりの通知状などで慎重に確認を
行った上で実施することが望ましい。

次に予防接種により健康被害が発生した場合、
次のような順序で事が運ばれることになる。

- ① 救済措置……法改正後新設されたもので、
法でいう定期内接種での健康被害であれば、伝
染病予防調査会の意見で厚生大臣が因果関係
があると認めれば、国1/2・都1/4・市町村1/4
の負担で救済措置が講じられる。国で定めた法
に従って行われたわけであるので、集団・個人
接種の別なく、又承諾書関係の有無を問わず適
応される。

- ② 市町村長への補償請求訴訟……法の定める
定期内のうち更に市町村長の定める指定
期間内接種の場合で（承諾書関係のある
個人接種の場合でも）被接種者が国の救
済措置だけでは不満として、当該予防接
種の実施主体である市町村長に慰謝料な
どの賠償を請求する場合である。繰り返
すが、1)市町村長の指定する期間外であ

市町村長に賠償請求

った場合 2) 承諾書関係のない個人接種の場合。の外は医師に重大な過失があったとしても市町村は賠償の責任を負う。

- ③ 医師に対する訴訟……以上のように紛争処理の窓口は市町村長に一本化されているが、被接種者が法の救済措置や市町村への賠償請求だけでは尚不満として、医師にも過失があったと医師を相手に訴訟を起す可能性がないとはいえない。このような場合、たとえ医師が単独で被告になったとしても、市町村長は訴訟に参加して裁判事務の処理に当り、医師が出廷することのないよう対処すると共に、敗訴となった場合でも医師に重大な過失のない限り、市町村長は医師が賠償として支払った当該費用に相当する額を医師に支払うことになっている。

禁忌事項についての考え方

公衆衛生部では昨年秋予防接種が再開されるに当り、西多摩医師会独自の問診票を制作し各市町村を指導した結果、現在殆んど総ての市町村が医師会制作の問診票を使用するようになって来ている。予防接種を行う際には、あらかじめ接種前に健康状態を調べ不相当と思われるものを除外しなければならぬとあり、打聴診不要となり診察によるチェックが困難となった現在、問診票による判断が唯一のより所となるわけである。我々が制作した問診票は、予防接種実施規則及び都伝染病予防調査会の意見をもち取り入れており、接種適否の判断の基準になりうるものと考えている。なお集団接種などで問診票の記載不備とか、予診による十分な情報が得られず適否判断をなし得ない場合は、一応接種を見合わせるということになっているので、この点は銘記しておかねばならぬ所である。

- ① 有熱者及び著しい栄養障害者……37°C以上を有熱者としており、小児では平熱が37°C以下であることがはっきりせず、自覚覚症がない場合は、37.4°C以下であれば接種してもよいことになってはいるが、実際問題として幼児に自覚症の有無をきき出すことは不可能の場合もあり、判断に迷う時

は、中止すべきであろう。

- ② 心・腎・肝疾患の急性期・増悪期・活動期にあるもの。
- ③ ワクチン含有成分に対して明らかなアレルギー反応を呈するもの。
インフルエンザ（鶏卵）
じん麻疹ワクチン（含有抗生物質）
不活化ワクチン（水銀など保存剤）
喘息・じん麻疹・アトピー性皮膚炎などアレルギー疾患を有するものも、それだけでは予防接種の禁忌とは考えられず、接種により増悪の危れがないと思われる場合は注意して接種することが出来る。
- ④ 当該ワクチンで重篤な副反応を呈した既応のあるもの。
三混による高熱・けいれん・破傷風トキソイドによる発赤など。
- ⑤ 接種前1年以内にけいれんの症状を呈したことが明らかなもの。
- i) 脳波に異常がなく良性熱性けいれんであることがはっきりしている場合は1年以上経っていれば接種してもよいが、三混・日脳接種に際しては、発熱やけいれんに対して予防措置を講じ、充分注意をして接種を行わなければならない。
- ii) 脳波をとっておらず、けいれんの本質が不明なものにあつては、当分接種を見合わせ経過を観察する。
- iii) 癲癇の場合
- ① 3年以上発作がなく脳波に異常がなければ接種可。
- ② たとえ脳波に異常があつても、1年以上発作がない場合は、
- a) デフテリヤ・破傷風・ポリオ・BCGは接種可。
- b) インフルエンザ・日脳・麻疹は流行に応じ注意して接種可。
- c) 三混（百日咳）は不可
- ⑥ 心身の発達に明らかな遅れのある幼児末だ心身障害児であることがはっきりせず、予防接種のため後日心身障害発見の時期を廻って無用の混乱を招く危れのある場合は中止する。従つて心身障害児であることが

既に判っており医師の管理下にあるものについては、必要に応じて接種しても構わない。

- ⑦ 免疫グロブリン異常の危れのあるもの、又は自亡接種を起し易いようなもの。

以上が禁忌事項についての考え方であり、伝染病予防調査会が作った判断の基準であるので、熟知の上接種の適応を決めれば事故を起さずにすむはずである。

予防接種規則第4条には（接種前には、被接種者について、問診及び視診によって、心要があると認められる場合には、更に聴打診などの方法によって、健康状態を調べ……）とあり、従来と違って

て打聴診は必要ある場合のみで一般的には不要ということになった。それなら視診とは一体どこ迄診ればよいのか、顔色をみるだけでも視診としては可成りの情報は得られるはずであるが、付き添いの母親が診察をうけたような気になるかどうか、さりとて完全な視診といえば耳の穴から、お尻迄ということになり、年長女兒のお尻をなどと云えば痴漢と間違えられること必定である。結局は医師として常識に従ってということになり、都医としてもどこ迄という基準は作らない方がやりやすかろうということになったので、賢明な諸先生の常識に従ってやって頂くより外はないようである。

南米＝ブエノス・アイレスを見て

福生病院 正木重吉

筆者は、去年（昭和51年）10月末から11月初旬まで、約2週間、世界環境会議が、ブラジル国、サンパウロで開催されたのを機に、年来の念願であった、アルゼンチンの国ブエノス・アイレスを訪れることが出来た。数年前から、航空機騒音公害の実験を手がけていた関係で、この度のブラジル訪問となったのであるが、この千載一遇の機会を逃がすまいと思ひ、学会がすみ次第「タンゴ」の調べで知られている、この国アルゼンチンのブエノス・アイレスを訪れた。サンパウロ市や、リオ・デ・ジャネイロ市等については先輩諸賢の、名文で、皆夫々紹介されているので、私の日頃の憧れのブエノス・アイレス「タンゴ」の巷（ちまた）見聞記拙文を以て、その責めを果たしたいと思ふ。

1. アルゼンチンへ

日本からは空路でロサンゼルス乗換えで、首都ブエノスアイレスまで所要33時間、サンパウロからだ約3時30分かゝる。私は勿論後の方を選んだのである。ブエノスアイレス国際空港は、市

の中心から、35km離れたエセイサに在り、広漠たる原野の真中に在る感じがした。空港のタラップを降りて約100米程歩行して、空港ビルに入り簡単な入国手続と、殆んどフリーパス程度の税関を通過したが、すべて終るまでの所要時間は約1時半程かかっていた。というのは、この国の役人達は、実にのんびりしていて、長蛇の列をなして並んでいる乗客は眼中になく、お互におしゃべりや談笑で時間をつぶしており、また乗客の方もそれに無頓着で文句一つ出さずに、何時までも悠長に構えて待つという始末である。何しろ空港ビルを見ると見すばらしい2階建の古びたコンクリートの余り大きくない建物で、場所も狭く出向いた出入国官吏や税関員の数も少く、あれ程広大なアルゼンチン国の門戸とも云われるエセイサ空港の手続きデスクが、入国・税関各2箇所宛しなく、実に貧弱であった。末だ必要性を感じないのかも知れぬ。それに比べると市内の建造物は華麗で雄大である。不思議な対照である。

空港を出るとサンパウロで数日前に予約をして

おいた。アルゼンチン唯一の日系経営のしにせ、宮本旅行社の社長夫人、宮本女史がわざわざ車で出迎えてくれた。宮本夫人は、現社長で御主人は数年前病死され、子息等もないまゝ、社を継承して幾多の困難と闘いながら、けなげに活動を続けて居られる由。温厚誠実な面影のしわ（皺）の一つ一つに刻み込まれた労苦のかけがありありと覗かれるようで自然に首（こうべ）が下る思いがした。社長自身のお出迎えはこの度のブラジル行きの世話をした、日本交通公社と、サンパウロ市の旅行企画に参与した日本交通公社の関連会社、ユニベルツール（ブラジル所在）の好意と特別配慮によるもので、心から感謝をしている次第である。

ブエノスアイレスのエセイサ国際空港から市内に入る。高速道路の沿道は、広い道幅と相俟ってその風景は牧歌的で、悠長な田園風景そのものであった。両側のしだれ柳の並木の枝や幹が、線細な緑葉と共に、一つ一つが数えられるような、静かな風情と落ち着いた眺めは実に印象的であった。

アルゼンチンは、南北2,600 kmの広がりを持つ南米ではブラジルに次ぐ大国で、北はパラグワイ南はパタゴニアと接する。熱帯から寒帯にまたがる国である。

この国の主産業は、農牧業で最近やっと工業化が目芽え始めて来た。ブエノスアイレスはその首都で、人口819万、南半球最大の都市で人口600万のサンパウロ市をしのぎ、格調あるスペイン式西欧近代都市で碁盤目状に区画された町のたゞずまいは重厚な感じを漂わせている。またブエノスアイレスはラプラタ川（Rio De La Plata）の河口から約240 kmほど入ったところに在る交通の要衝地であり、年中地震皆無の国を象徴するかのように20乃至30階の高層建築が居並ぶ好景は、地震国日本の吾等には羨しいものであった。

次に入国手続きについて簡単に触れて見る。観光査証ならば極めて簡単で、出発する前日本駐在のアルゼンチン大使館で入国許可をとる必要はない。同国に到着して、空港の入国係官デスクで手続きをすることになっている。商用其の他の用務滞在の査証は予め在外公館で、時間をかけて許可をとる。観光査証は、空港で即座に3箇月間の滞在許可がおりるし、また必要があれば、3箇月後もう一度だけ同じく3箇月の滞在延長が認められ

る。それ以上在留したいときは、永住権の申請が可能になるということである。であるから、始めから永住したい場合でも、この順序を踏んだ方がよいとされている。一度ためして、住み心地をかみしめてみたり、言葉や社会事情に馴れて見ることも、意義のある事と思われる。

通貨単位は「ペソ」で1ペソ（Peso）は約8円、米貨1ドルは約35「ペソ」であったが、最近インフレが助長されて、米貨1ドルが50「ペソ」以上に騰貴したということである。従って今は1「ペソ」が56円位に相当する。これはペロン大統領以後、イサベル大統領の時代になり、経済情勢が悪化したためだといわれているが、現在の軍事情権下で大部分立ち直りが出来て将来の見透しも明るく、国民はあまり気にしていないようである。

時差は、ボリビア国と同様、日本よりも13時間遅れである。半日以上おくられていることになっている。つまり日本の正午は、アルゼンチンでは前日の夜の11時に相当するわけである。

2. ブエノス・アイレスにて

アルゼンチンは、周知の如く「タンゴ」の国である。「タンゴ」で象徴されるところである。「タンゴ」とは伊太利から移民して来た部族の中で、下層階級の移民が自分達の心の中にある、浮世の憂さを忘れようとする激情を表現した歌で、リズムやメロディの中にアルゼンチンの母なる大地（バンバ Bamba）に於て、牛を追う遊牧の民がウチョ（カウボーイ）の勇猛にして自由を愛するしかも追従を許さない果敢な精神を余すところなく表わしている。この「タンゴ」の精神こそ、現代アルゼンチンの人々の精神的支柱になっているといわれる。このアルゼンチン国は、ラテンアメリカ諸國中、数少ない白人の国であり、人口構成は80%がスペイン系及びイタリア系移民で占められ宗教は他の諸国と同じく、カトリック教である。日系人も、ブエノスアイレス附近に約2万人位あり、主に花卉栽培等に従事しているといわれる。因みにブエノスアイレスの語義であるが、ブエノス（Buenos）は清いきれいなという意であり、アイレス（Aires）は空気という義であるとのこと。私はブエノスアイレス滞在中泊ったのは、シェラトンホテルで、ブリターニア公園前に建っている24階の高層建築物である。

この国の名物料理は、各種変化に富んだ牛肉料理であるが、中でも代表的なものは、アサード (Asado) と呼ばれるパンパに住むガウチョ達の野趣にあふれる料理で、牛のあばらの部分の肉を火の周りであぶった、バーベキューである。その他、牛の内臓料理パリジャーダや、ミートパイの一種エンパナーダス等もおいしかった。夕食時間のピークは9~10時頃までである。また名物の、「タンゴ」のアミューズメントは大体23時頃開店し夜の2時頃まで聞ける。私はガイドに伴われて10時頃夕食を日本料理屋で和食をたしなみ、そのあと11時頃からカーニョ (Candò) と呼ばれる少し格式あるタンゴを専門に聞かせる店で、午前2時頃まで「タンゴ」を観賞することが出来た。永く記憶に残ることと思う。その他、ナイトクラブでも、又コンフィデリアと呼ばれる喫茶店バーや、カンチーナと呼ばれるレストラン等でもローカル色あふれる「タンゴ」を聞くことが出来た。

3. 日系2世のこと

私は今度のブエノスアイレス旅行で偶然一人のアルゼンチン在住日系二世の37才の青年とめぐり会った。というのは、彼は前記宮本旅行社の観光ガイド社員で、ずっと私のブエノスアイレス滞在中、私の案内を担当してくれた人である。彼の両親は約40年も前に既にアルゼンチン国に移住していて、彼はアルゼンチン国で生れ、そこで育ち教育を受けて今日に至った。彼は一度もアルゼンチン国外に出たことがなく勿論母国日本に来たこともない。アルゼンチン国籍の人であるということである。彼は高校一年のとき、或日ふと勉強することがいやになり、俺は何も苦勞して学校に通わなくても、将来充分食っていけるじゃないかと思った。つまり、衣食住に対して自信がもててこれ以上、自分が発展する過程に於ける教育のメリットを認め難くなったということである。間もなく彼は高校を一年で退き、先づ花屋(会社)の集金係に勤めたという。かくして三・四年経つ間に、或程度金がたまり、五・六年後には、アパートを借りて、両親から独立し、10年後には小さい家と自家用車を買うことが出来た。又四年前には一戸建ての家を購入し、2年前はフォード社の、「リーガル」高級外車も新車で手に入れたという。いまでは、両親と妹1人を自分の家に住ませ、一

家4人が楽しく過しているという。まだ自分は独身であるが、もう少し稼いでから結婚をするともいった。さて彼は私に何時も口ぐせのようにいった。貴方も日本に帰ったら、日本のような狭苦しい国土に残って、教育や就職や経営で苦勞せずに簡単に来られるアルゼンチンの大地に来てのんびり働いて一生を豊かに暮すように、日本の青年達には是非伝えてほしいと。また、私に貴方も医者なぞやって頭を使って苦勞しないで、今からでも遅くないから、来る気はないかと聞かされたときに、苦笑を禁じ得なかった。因みにアルゼンチンには、国立を始め各種大学が十数校あり、医学部や医大も数校あり教育も文化水準も高いのは勿論つい先日国際アレルギー学会が彼地ブエノスアイレスのこのシェラトンホテルで開催されたのを覚えている。此の彼の素朴な生活態度や感情を全部肯定するわけには行かないが、何しろこの国の豊富な資源と国民の悠長な気長な気質は、この対話の中で充分汲み取ることが出来る。衣食住の面で、輸入にたよる部分が多く、欧米の経済の影響を多分に受け、外資の圧迫を許さざるを得ないところもあるが、広大な土地と生来の純朴な生活感情は、この青年をモデルの一つとして生み出す素地は充分あるような気がした。

とにかく生活に不自由を感じないで一応安定した生活を営み、未来に対する希望も大きくはもてなくとも一応もてるし、外国見聞をする意欲も湧かず、無理をして医学業に志し、幾つもない医大の受験難関を超える必要もなくのんびりと充足した生活を限りなく楽しみたいという気持であろう。また、日本の新幹線は僅か1分間の誤差もなく正確に運行して世界的に専ら評判になっているらしいが、そんな必要があるのか、もっとのんびり働いた方が興味がありはしないか等ともいっていた。この人の人生観乃至世界観は吾等の夫とは、大分隔りのあることは確かであるが、このような考え方が前記パンパに生きて育った遊牧民ガウチョの精神の現われの一端ではないかと私自身に説明を試みたのである。一人の日系2世青年の対話を通してのんびりしたお国柄を覗き得たことは幸いなことであった。

翌日私は、彼の見送りで彼の言葉を耳もとに残しながら次の目的地、ニューヨークへと向った。

新中国23日間見て歩き(第6回)

東青梅病院 加藤 出

人民公社見学後、車はホテルへは帰らず、北京市郊外の名所である頤和園に向った。現在は公園として一般に公開されており見物の前、昼食の為食堂に向うという。入口附近は寺院風のただずまいであったが、奥はとに角広大で各種の建物もあり、壮大でさすがに日本とは違いすべての規模が極めて大きく、しかも単なる大きさだけではなく精緻で且色彩も多様で、壮麗この上なく、その昔、西太后が離宮として住んだ頃に永い年月をかけて、金にあかせて造営したということが良くわかった。昼食前であったので空腹をかかえて、湖という程大きい人工池のほとりの長い回廊を、幾重にも曲って漸く一般の人の立入りさせないところにある餐聴にたどりついて、更に大分長く待たされた上昼食にありついた。途中の回廊では、土曜のこともあり入場者も多く、家族連れで携帯の弁当を拡げて、喜々として喰べている姿もほほえましかった。中国料理は必ずその場で火を通すようであり、携帯に便利な、日本のお握りとか、のり巻きのだぐいものは中国料理には無いらしく、今回の旅行においては万里の長城に行く際に、洋食式のもものが別便で後送されて来た時だけであった。しかしそれもパンが極めてまずく、最近の日本の都会のパンとは比ぶべくもなかった。しかしここで散見した中国人の家族連れの人達のたべている弁当を垣間見ると、やはり携帯に便利な様な、お握りのようで、もち米か、油を用いたものか、艶のある、茶めしの様な色のついた、手拳大のものを小さな柳行李の様な弁当入れに入れて持参しているやうで、他に焼売の様な、おかずらしいもの饅頭らしきものを拡げている人も見かけた。しかし、あまりじろじろ見るわけにも行かないので詳細はわからない。さてこの離宮での食事は10皿以

上の種類が出され、味もなかなかのものであった。中国料理は、途中で甘い油の入った餡の菓子の様なものまで出ることがあるが、ここでもそれが出て、少し他の食事と味が合わない様に思うことがあったが、これも習慣の違いであらうか。最近の報道によると四人組の罪状の中に江青女史が、この頤和園で、連日極めて贅沢な食事を作らせ、しかも支払いをしなかったとか、味が悪いとかで、ヒステリックに怒鳴ったとか書かれていたが、吾々の団体は招待だったから、支払いもせず、従って満腹になれば満足し、眠くはなっても、文句を言う筋合いは全くなかった。殊に風景の単調な中国においては極めて珍しく風光明媚であったから尚更であった。この離宮は歴史も古く、明朝の末期に造営されたらしいが、清朝になって次第に建増しされ、その末期の西太后が特に力を入れて修復造営し、国の予算を傾け、内外情勢深刻となって、軍艦を作る為外国より借款した金をこの離宮につき込み、体裁をつくる為、池に石造りの舟の型のものを作って誤魔化したという話も聞いたが、本当か噂か知らない。何れにしても明治20年台前半のことであり、日本にとっては勃興期で、貧弱な海軍しか無く、中国の北洋艦隊には質量共に極めて劣勢であったらしい。その時にこの借款の金で艦隊を作られたら、後の日清戦争もどう展開していたか、少くとも簡単に勝利を収めたわけはなかったであらう。この頤和園は前に極めて大きな人工池があり、天候は良かったが、対岸は霞んで定かには見えない程で、この池を掘った土を積み上げて山を築き、色々の堂塔伽藍を配して、その間には殆んど回廊を廻らしてある様であった。壮大にして精緻な中国風の庭園と、年月を経て意外に落着いて、くすんだ色調の離宮であった。その

間を舟遊と洒落れたわけだが、舟は屋形舟に似ており二人漕ぎで漕ぎ方も和船の櫓と良く似ている。この舟で離宮裏の水路を通り、反転して広い所へ出たが、途中で岡蒸気の外輪船が見えた。これは明治天皇が離宮の完成を祝して西太后に贈ったものだという。その昔これで遊んでいたから日本は助かったというところだらうか。さて、舟で広い池から離宮の多くの建物を望みながら入口の方に至り、下船して入口に向い、再び車にて夕刻ホテルに帰着した。

夜は北京最後の夜のことでもあり、友好協会の金黎理事他1名とホテルの部屋で懇談した。内容は毎度同じことで特に目新しい事項もないが、同じことを繰返すだけにやはり国論、思想がすべて統一せられていることがよくわかることだった。当方も全員が国際政治情勢にうとく、殊に中国の政情には新聞報道も制限されているらしいから、益々吾々にはわからず、やはり一方的にお話拝聴ということにならざるを得なかった。例の覇権の問題にしても、すべて統一された考え方であったが、吾々素人にも日本の置かれた立場、対ソ聯外交、北方領土などやはり中国側の言う通りすぐに実行出来るかどうか疑問なしとしないだろう。しかし、中国側は北方四島は完全に日本の固有領土であり、又独立国は軍隊を持つべきであるなど極めて明解に言明していたのには気持ちがよかった。ホテルのロビーの大きな世界地図にも、日本の領土の中に北方四島は日本領として明確に入れてあり、その姿勢がしのばれたことだった。懇談を終って夜半荷造りを行い、10日間の北京での日程を終了した。

5月30日(日)：早朝起床、食事、空港に向い、ハルピンに向うことになった。飛行機はソ聯製アントノフ24型といい、高翼単葉双発ジェットプロップのもので、日本では大分前に見られなくなったオランダのフレンドシップと全くの同型、恐らくそのコピーであらう。48人乗りで、大分古いものであった。座席も古く、ビニールの破れているところ、机のこわれているところ、飛行中天井部から霧の様なものが吹き出して来るところがあったりの旧式機で、爆音も機内に響き、あまり感じが良くなかったが、まあ落ちることもなからうと覚悟をきめたことだった。08:00北京発、高度4800

米下界は良く見える高度で、万里の長城を服務員が教えてくれたりは日本のシュワデスと同じだがその服装は例の通り人民服で、化粧気もなく、色っぽくないこと夥しい。320kmを90分で沈陽(旧奉天)着、一時下機、給油の為であらう。10:15沈陽発下界は山又山、しかも一木なく草山のみらしい。東北地方に入ると平野があり水田が多くなる。280kmを45分間で11:05 長春(旧新京)着、それぞれ機の下降前にチュウインガムならぬキャラメルなどをくれることも同じであり、又ジュースやお茶のサービスもあった。長春空港で少憩後12:15発12:50ハルピン着、この機は航続距離の関係で途中2回も給油しなければならないのであらう。それとも国土が極めて大きいということであらうか。

ハルピン空港には黒竜江省国際旅行社ハルピン分社の孫氏が出迎えてくれた。社といってもやはり役所であり革命委員会副主任らしい。車で街中を通り宿舎に向った。車は団長だけ紅旗という黒塗りの大型で、ソ聯の設計で長さ6米にもなる大きなものだった。ハルピンの街は古いが落付いた、広々とした町で、大きな戦勝記念碑などにソ聯色が少し残っている。宿舎も戦前からあるような古いものであった。全体に新しい建物は殆んど認められず、やはり首都北京とは違うようだ。孫氏より黒竜江省とハルピン市の概略の説明があり、解放前は農業のみであったが、現在は工業、農業基地となった由、又対ソ国境4,800kmがあり、中国にとって第一線であることがひしひしと感ぜられた。昼食し、休憩の後、午後はハルピン電気廠見学、水力発電機、交流、直流発電機などを造っているらしい。22万坪の土地に建坪9万坪の工場で、従業員9,800名、1/4が女工という、仲々大きく、製造する旋盤などの機械も中国々産だと自慢して見せられた。戦争中の日本の国産国産と宣伝していたのとそっくり。自力更生で結構なことだ。

1960年ソ聯の技術者徹収では大分困ったらしい。しかしそれを克服して立派に生産しているのは見上げたものだが、果して現下世界の技術界から見てどの位、技術の進歩の遅れがあるのかは素人の小生にはわからないのが残念であった。

工場見学後、街外れを流れる松花江の舟遊と洒落れた。松花江は長白山脈に発し、チャムスで黒

竜江に合流する全長 2,000 km, 当市で巾 1, 5 km, 深さ 4 m の河で、水の色はやはり混濁しており、流れはゆるやかであるが、5 月末とは言え甲板に出ると寒くて、永くは居れなかった。舟遊び終了上陸後立派なモニュメントを見たが、又ソ聯の戦勝記念碑かと思ったら、これは松花江の氾濫を食い止めた、水利の完成の記念碑だそうで、見学中住民が遠巻きにして吾々を見ていた。背広を着た外国人が珍しいからであらう。たしかにこのハルピンへは戦後日本人は少ししか訪れたことはないから無理もないことと思われる。

夜は革命委員会委員長朴氏の歓迎宴があり、そ

の挨拶には北方に対する国防の緊張感が感ぜられた。この食事は北方でも特に変わった味ではなかったが、珍しいものは熊の掌の料理で、黒灰色のものが、野菜と共にカタクリ粉を用いてドロツとしていた。味は特殊なものでもなかったが、通訳氏の説明では、この料理が出ることは滅多になく、よほどの客にしか出さない由、今は熊も多くはとれないからとのこと。吾々も当地では余程大物に思われたのであろうか。私には熊の掌よりも熊の毛皮の方が慾しいので、聞いて見たが、自由世界でないので、どこに売っているのか答えは得られなかった。(つづく)

会館環境整備委員会の経過報告

51年11月25日(木) 第1回会合

構成メンバーは、東部地区 内山大 東吉男 小林康光 福島大寿。西部地区 丸茂三千穂 野村脩 井上富美 江本虎雄。南部地区 平林信隆 菱山正治 今川武 川崎健一郎 (敬称略) 以上12名。出席者は内山 東 小林 福島 井上 江本 平林で、この7名の互選で委員長に福島、副委員長に内山がえらばれた。引続き検討に入ったが、事務室拡張は経続事業であり、講堂も狭くなったので近い将来に拡張を考える時もあるが、差当たり目前のこととして駐車場と敷地の境界について検討することにした。

検討の結果は、(1) 境界は将来模様変更がありうることを考え、なるべく簡単なものとしポール等は消防車その他の乗入れを考慮し1m内側に立てる。(2) 駐車場は砂利で固め線引きする。以上であったが、11月27日昭和石材に依頼し整地し砂利で固め線引きし、現在の状態である。

51年12月7日 前回は欠席者があったので委員にアンケートを行ったところ、前回の欠席者5名のうち3名からも御意見があり回収は7通であった。

1. 会館への道は自動車の乗入れ等を考え、着

脱自在のポールを1m内側に立てる。

2. 自在のポールならば境界線一杯に立てても支障はない。
3. 境界線一杯に白タイル又は煉瓦を点線状に埋込み、医師会所有地であることを明確にして、ポール、フェンス等は一切不用である。以上の三案であった。

52年2月8日(火) 第2回会合

出席者は内山 東 川崎 井上 小林 江本 平林 福島と高水会長であった。さき上記三案を各委員に報告しておいたので此三案を敲き台として検討した。その結果下記の通り答申した。

1. 境界の目印は表通り (イ)、会館への通り (ロ) とともに境界一杯の線とする。
2. (イ)の入口は約5m巾とし、二枚引戸にする。他の部分はブロック又はフェンスを立てる。
3. (ロ)は境界一杯の線に白タイル、白煉瓦又は赤煉瓦を点線状に埋込む。この線から70cm内側に着脱自在ポールを現在の電柱の点まで立て、鉄製チェーンか綱を張りポールに固定する。
4. (イ)と(ロ)の角は各辺1mのすみ切りをする。看板もその位置まで移動する。

5. 北側に隣接するアパートのブロック塀に衝突をよけるために置石をする。便所は植木で目隠しをする。

尚、図面を添付して会長に答申した。

福島大寿

52年2月8日(火) 第2回検討会

出席者 内山 東 川崎 井上 小林 福島

江本 平林 委員と高水会長

さきに上記三案を各委員に報告しておいたので此三案を敲き台として検討した。その結果で下記の通り答申した。

1. 境界の目印は表通り(イ)、会館への通り(ロ)、ともに境界一杯の線とする。

2. (イ)の入口は約5m巾とし、二枚引戸にする。他の部分はブロック又はフェンスを立てる。

3. (ロ)は境界一杯の線に白タイル、白煉瓦又は赤煉瓦を点線状に埋込む。この線から70cm内側に着脱自在ポールを現在の電柱の点まで立て鉄製チェーンか綱を張りポールに固定する。

4. (イ)と(ロ)の角は各辺1mのすみ切りをする。看板もその位置まで移動する。

5. 北側に隣接するアパートのブロック塀に衝突をよけるために置石をする。便所は植木で目隠しをする。

なお、図を添付した。

税務講習会ダイジェスト

本年の税務講習会は例年に比して参加人員が少なかったですが、後の懇談会は盛会で、当役員として講師の税務署員に面目もたって有難うございました。

さて、昨年は多数の会員が指導を受け御迷惑を掛け申訳ありませんでした。実は去年は税務署員の移動で署員が新しくなったのを機会に例年行っている署員との交流がどの程度の効果があるのか私自身も疑問だったので余り積極的に動かなかったのですが、それかあらぬか昨年は例年の1.7倍の会員が指導を受けました。一説には指導を受けない様、各自が気を付けるべきで医師会としては講習会を開いて記帳に対する手助け程度に止まるべきだとの説もある様ですが、私の考えでは、それは勿論必要ですが会員の申告ミスに対して税務署が三年さかのぼって重加算税徴収を課して来る様な場合に医師会としてこれに対し申告のミスはあく迄ミスですから、不問に付すわけにはいかないでしょうが、善意の間違いととして、一年なり二年なり加算を少なくする様交渉の余地のある所ですから、出来る丈会員の被害を最小限度にする様努力すべきと思います。

幸い高水会長先生の永年に亘る税務署に対するコンセンサスがあるので今後共この太いパイプを維持して会員の福祉の為に役立てるべきだと思います。いづれ青色申告会の援会の席で申し上げる予定ですが、税務対策活動が現在の会費と医師会の有志の寄附でまかなわれている現状では、歯科医師会の様に潤沢な資金で活動してる所に比べて会員諸士の御希望にそえないのが残念です。然し本年は或る程度の効果があった事に自信を持ちましたので、会員の為に無能な小生にとって出来ることと言えば、この程度しかありませんが、出来る限り努力を致す所存でございます。何分宜しく御協力をお願い致します。

百瀬

理 事 会 報 告 (52・1・26)

地区医師会長協議会報告（会長）

1. S52・53年度都医代議員及び同予備代議員の選挙委託について。
 - (1) 各地区医師会に委託して選挙する。
 - (2) 3月中に実施し、結果を報告する。
 - (3) 代議員数は各地区の都医師会員数により別紙の通り。西多摩に2名。
2. 学術講演会の開催について
別紙の通り、S52・2・24 朝日講堂
3. 東京都がん検診センター研修事業について
別紙の通り施行、対象は技術者（X線技師、臨床検査技師等）で希望者は申し込む事。
4. 休日夜間診療について
別紙新聞のコピーの如く、都医が計画し1月より実施された。三多摩では一次5ヶ所、西多摩では1ヶ所で、大聖病院と目白第二病院が交代で当たっている。これが施行されてから安心した故か、救急車の出勤日数が減ったようだ。
（宮川理事）此の事は、昨年11月頃から具体的な話があり、急に決った。今迄問題になっていた患者のタライ廻しをなくす為、西多摩では3ヶ所候補があったが、2ヶ所になった。これはあく迄テストケースで、4月からはもっと広い範囲の協力を得たい。これ迄の例では、1月9日夜間では全部で外来患者150名で、三多摩は其の3分の1であった。
5. 労災指定医療機関の指定手続が簡素化された。
今迄は申請すると係官が来て、数ヶ月にわたりしらべた上で許可が出た。これからは申請書を医師会を通じて、医師会の意見書をつけて都に出して許可が得られる様になる。
6. S51年度都医学校医研修会について
別紙の通り需施されるので、地区医師会では関係者が10名位宛出席して貰いたい。
7. 第26回十大都市学校保健協議会について

別紙の通りS52・5・29と30、横浜市教育文化センターで開催される。テーマは「生涯保健を志向する学校保健システムの探究」

8. その他
 - 都の代議員会は3月17日にある。代議員選挙の件は総務部に一任する。 （承認）
 - 都医師政治連盟に関する件
本年は参議員選全国区得補者1名、都議員立得補予定3名に当てる為、臨時会費を集める事になった。都医ではA会員3千円、B会員千円を2月中に集める。日医では5千円を5月中に集める事になった。西多摩では当会資金として2千円を上乗せした合計5千円を医政連臨時会費として2月中に集める事にしたい。(承認)
都医政連では、参議員は自民党である事が条件だが、都議では法律改正の場ではないので医師会員であれば党は問わないとの見解である。
○52年度各部事業計画並びに予算案を2月7日迄に提出の事。其れにより部長会議、経理会を次の理事会迄（2・23）に開く事。
○三多摩庶務連絡会議報告
52年度事業計画、予算案の件
各市町村からの助成金の件。これは年々少なくなって行き問題だが、西多摩では従来通り年間3百万円が、予防摂取協力費から衛生協力費と名目を改め、認められた事を報告した。
 - ・医師会職員の給与の件
 - ・予防摂取契約の件、これは最も大事な事であったが、吾々は昨年3月に契約しているが、8月に法改正があり、自治体との覚書の度、これに対し承諾書を与え、自治体からの委嘱状による再契約をしないと万一の場合困るのではないか、と云う事が云われた。
西多摩では4月からは新しく契約する事になるが、3月迄は旧契約でもと自治体ではタカを

氏名 茂木正行
勤務先 阿伎留病院

会議

- 2月3日 広報部座談会
- 7日 定款研究会
- 8日 会館環境整備委員会
- 9日 経理部会
- 9日 学校医部会
- 14日 経理部会
- 15日 会報委員会
- 16日 国保懇談会
- 22日 総務部会
- 23日 理事会 保健所連絡会
- 24日 地域医療対策委員会

講演会、その他

- 2月7日 整備会
- 9日 税務講習会
- 9日 法律相談
- 11日 囲碁大会
- 25日 学術講演会

役員出張

- 2月2日 都医公衆衛生部連絡会
- 17日 都医学校医研修会
- 17日 三多摩広報部連絡会
- 25日 都医会長会

会員通知

- 阿伎留病院カンファレンス
- 医政連臨時会費について
- 税務講習会開催について
- 国鉄共済組合員証等の更新について
- 都の国保組合の被保険者証の更新について
- 国保組合被保険者証の更新に伴う被保険者証記号の変更について
- 労災保険診療費説明会速記録
- 労災保険指定病院の指定手続の改正について
- 家庭健康読本
- 成人病シリーズ
- 会報

3月行事予定

- 3月7日 整備会
- 9日 法律相談
- 上旬 国保講習会予定
- 30日 定時総会(予定)

第10回三多摩広報連絡会

今回は北多摩医師会の当番で2月17日、立川に於いて都医ニュースや北多摩医師会報の編集委員をなさっている村岡先生の司会で行なわれた。各医師会広報活動の現況報告と共に活発な討議が行われ、立川医師会の笠井先生よりは速記をそのまま収録することの弊害、東村山医師会岩下先生よりは都医の自民党一辺倒論、国分寺医師会知念先生よりは強すぎる指導性は会員の反発を買うだけで、実効が上らない等の意見が出され、都医公報部の神津委員長、杉浦委員より、これに対する意見がのべられた。次回は三鷹医師会の当番で行われる。(松原)

囲碁大会

2月11日、恒例の冬の大会を挙行、各人4戦して、同点者は抽センにより、下記の順位となりました。

| | | | |
|-----|-----|----|----|
| 優勝 | 百瀬 | 初段 | 4勝 |
| 準優勝 | 栗原 | 初段 | 3勝 |
| | 甲斐 | 三段 | 3勝 |
| | ○町田 | 初段 | 3勝 |
| | 桂木 | 初段 | 3勝 |
| | ○山崎 | 初段 | 3勝 |
| | ○大蔵 | 五段 | 2勝 |
| | 小林 | 二段 | 1勝 |
| | 林 | 初段 | 1勝 |

- 青木 初段 1勝
- 丸茂 初段 0勝
- 山崎市初段 0勝

○印は家族従業員の方です。

次のプロ棋士指導碁会は3月20日(日)です。

(甲斐)

西多摩医師会新年会

恒例の医師会新年会は1月22日午後6時から青梅市高砂大飯店に於て、石川要三新国會議員を始め各諸官庁代表者の列席を頂き、定刻迄に会員各位が家族等を同伴し参集した。本年度は味覚に重点を置き、大飯店(中華料理)自慢の料理で食欲を促し、更に美女五人の酌に加え、川崎福祉部長御子息のギターバンド演奏に依り、宴は益々高潮に達し、会員各位の隠し芸が披露された。

午後9時、名残りおしみながら本年の医師会の活動及び各位の健康と活躍を期し散会した。

(中林敬一)

青梅医師会学術講演会案内

医師のための節税並びに財産運用について講演会と個別相談を開きます。

期日 S52年3月10日(木) PM6時から

会場 西多摩医師会館

個別相談 PM6時からとPM8時からの2回

講演 PM7時から1時間

講師 山一経済研究所 村松課長

会員の成功例、自慢話をビールを傾けながら伺いたいと思います。他地区の方も振って御参加下さい。

昭和52年3月7日発行

発行所 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 大河原 周 平林 信隆

松原 貞一 堤 次雄

吉野 住雄 鈴木 修

土田 守一 波田野洋夫

<健保適用>

優れた降圧効果

重要臓器機能の保護

高血圧症治療剤

アルドメット[®]

(メチルドパ)

■種々の程度の高血圧症の治療に有用です。

■通常、心・腎機能に直接的な作用を及ぼしません。

■臥位・坐位・立位などいずれの体位でも、昼夜を通じて降圧効果が得られます。

〔適応症〕 本態性高血圧、腎性高血圧、悪性高血圧

〔包装〕 250mg/錠：100、500錠
125mg/錠：100、500錠

用法・用量、使用上の注意の詳細については製品添付説明書をご参照下さい。

製造 日本メルク萬有株式会社

販売 萬有製薬株式会社



12-76 ADM75-JA-192J