西多摩医師会報

第78号 昭和54年3月

大悲願寺（五日市町）　　青梅市　近藤　肇

目　　次

時論
　税制を斬る……桂木　真…2
学術
　癌の化学療法……古江　尚…5
文芸・随筆
　回　想……小泉　新策…7
　世界旅行の味覚……岸田　壮一…8
　ブリッジ……松山　大秀…10
理事会報告……11
談話室
　しまりのない話……東　吉男…13
事業部だより
　税務講習会の報告……14
　医師として「今」をどう斗い
　　「将来」をどう生きぬくか……14
医師会日誌……16
医療ローン新設のお知らせ……16
保険部……17
同好会だより……17
あとがき……18

時　論

税制を斬る

（特に医師税制改廃についての私見）

戸倉診療所　桂　木　　真

先年、政府の諮問機関である税制審議会（税審）は医師税制について、現行の租税特別措置法26条を廃し、社会保険診療報酬の経費率を、一律72％から4段階方式に改めるように、との答申を行った。即ち、経費率を4段階に区分し、年収1,500万円以下の部分に対しては現行通り72％、1,500万円を超えて3,000万円迄の部分は62％、3,000万円を超えて5,000万円迄の部分は57％、5,000万円を超える部分は52％にする、という試案である。

その頃までは、未だ潜在的とも云えた同税制に対する批判は、この答申に勢を得たかのように表面化し、「マスコミ」はここぞと許り、「悪名高き不公平税制・医師優遇税制」と書き立てて世論づくりに懸命となり、一部医師の所謂、乱診乱療や私立医大の寄付金問題とも絡めて、われわれ開業医を目の敵とする一大「キャンペーン」を開始した。中には、故意に読者に誤解を植えつけようとしているのではないか、と疑われるような記事もあり、就中、「収入」と「所得」を使い分け、「サラリーマン」のそれと比較して、読者を錯覚に導くという卑劣な手口さえ見られた。

一方、最近、国の財政が頓に逼迫したため、増税機運が急速に高まり、一般消費税導入もやむなし、との政府見解にまで立ち到った。この一般消費税導入えの、国民の「コンセンサス」を得る手段として、更めて不公平税制問題が浮上し、具体的な実施方法と時期の問題としてとりあげられているわけである。

先般、自民党の税制調査会（税調）は、税審案をやや緩和した医師税制5段階方式を打ち出し、これが政府案として、予算の裏づけを伴って今国会で討議されようとしている。伝えられるところによれば、武見会長は自民党幹事長との会談に於いて、「プライマリーケア」の重視、政管健保と組合健保の財政調整を条件として、この税調案を暗黙の裡に諒承した模様である。

税調案は御承知のように、社保診療報酬の経費率を5段階に区分し、年収2,500万円以下の部分は現行通り72％とし、2,500万円を超えて3,000万円迄の部分は70％、3,000万円を超えて4,000万円迄の部分は62％、4,000万円を超えて5,000万円迄の部分は57％、5,000万円を超える部分は52％とする案ある。

偖て、この税審4段階案、税調5段階案をそれぞれ年収別に当てはめると、実際にどのような所得率となり、また増税となるであろうか。

私は前年度、当医師会の税務研究委員をしていた関係もあって、この点に関心を持ち、自ら試算を行ったので、皆様の御参考の一助にもなればと考えて、ここに報告する次第である。

税額算定に当っては標準家庭を採り、所得控除額は国税では140万円、地方税（住民税）では80万円として計算した。（表参照）。なお、この表に於けると同様、以下、単に税率・税額というのはすべて国税と地方税の合計についてである。

表にみられる通り、両案では、現行の所得率28％を年収1,500万円以下とするか、2,500万円以下とするかによって、可なりの差がある。また、両案に共通していることは、何れも年収5,000万円を超える部分の所得率が48％であるため、高額年収となるにしたがって増税率が高くなっていることである。

先日の国会で、大蔵省の資料として公表されたところによると、全国9万6千人の開業医の年間保険収入は、3,000万円以下が約$\frac{1}{2}$、3,000万円以上5,000万円以下が約$\frac{1}{4}$、5,000万円以上が約$\frac{1}{4}$を占めている、とのことである。年収3,000万円では、税審4段階の増税額66万1千円に対して、税調5段階の増税額は4万8千円に過ぎず、今国会に於いて、政府案がそのまま通るか、或いは年収3,000万円以下の階層に野党が如何に切り込み、修正案を要求してくるかが、目下の重要な争点と云えるであろう。

医師税制の改訂にあたっては、これに伴う種々の問題が考えられる。先づ、今回の改訂を足がかりに、第2段、第3段の追打ち改訂が懸念されること。たとえ、これが今後、当分据え置かれるとしても、慢性インフレ進行下では、現在年収3,000万円の者も、数年後には必然的に4,000万円、5,000万円となるにつれて、これに伴う高い所得率となってくること。高額年収者は、多かれ少なかれ診療意欲を阻害されるであろうこと。したがって、場合によっては特別措置法の適用を受けるか否かについて再検討を要すること、などである。

ともあれ、医療の特質という問題は別にして、純粋に税のみに限定して云えば、（そのこと自体が既に議論の岐れるところではあるが……）医師税制は、一見、確かに「優遇」の名に価するもののように見受けられる。例えば、私の試算によると、開業医の場合、社保診療の一ケ月請求点数が23万点あると、これに対応する税引き後の手取り実収は約100万円となる。これに対して、サラリーマンである勤務医の場合、税込み平均月給167万円で手取り月額100万円である。つまり、約40％が税金なのである。

仮に、これを公立の診療所として考えてみよう。月、23万点、つまり230万円の収入の中から、医師に手取り100万円を取得させるために税込み給与167万円を支給し、看護婦一名、事務員一名の給与に計、税込み33万円を計上すれば、人件費だけで200万円を要し、残るのは30万円である。薬品、材料費を収入の30％とみて約70万円その他の諸経費を10万円に抑えても約80万円は必要であるから、少くとも月に50万円、年に600万円以上の赤字となる。

自治体の直営診療所が次々に委託経営（開業）えと移行して来た理由はここにある。この場合、医師は開業に伴うもろもろの煩わしさと引き換えに、実質手取月額100万円を確保し、自治体は、直営の雑務から解放され、且つ、年600万円以上の赤字から逃れるわけである。つまり、医師税制を利用しているのは、実際には自治体なのである。

それにしても、平均月給167万円に対する税金が67万円というのは確かに高額である。私の試算によると、年所得に対する課税率は、500万円で13.1％、1,000万円で25.7％、1,500万円で34.2％、2,000万円で40％、（前述のケース）、5,000万円で57.8％、1億円で76.3％、10億円では91.3％である。

以上のことから考えて、医師税制は、制度として決められた所得率が実際の所得率よりも低く抑えられている限りに於いては、その分だけ非課税の所得となるものであるから、優遇税制である、と云われても仕方がないように思われる。

しかし、額面通りに、本当に優遇税制と云えるであろうか。これを検討するには、同じく医師であり、且つ、サラリーマンでもある公務員の医師（国・公立病院や公衆衛生関係の勤務医）との比較が最も適切であろう。これら医師の月給は開業医の平均的月収からみれば、一見、極めて少いと思われがちであるが、賞与を含めた年俸となると、必ずしもそれほど少いとは云えない。また、その生活は身分保障という公の庇護によって支えられている。即ち、病気や怪我で休養を要する場合も、一定期間は給与を支給されて安心して治療に専念することが出来る。たとえ死んでも、遺族に対する一時金や年金があるため、万一に対する不安も比較的少い。（御参考までに附記するが、先日、三菱銀行事件で殉職された警視えの遺族保障は、特別の場合とは云え、一時金、5,822万円、年金565万円である。）加うるに、定年退職に際しては多額の退職金を取得し、更に、その後は所得制限なしの最も有利な公務員共済年金を死ぬまで受け続け、そして死後も遺族年金が給付される、という至れり尽くせりの保障を得ているのである。要約すれば、長期的展望に於いて安定、且つ恵まれているということである。

これに対して、開業医は何うであろうか。体が資本の開業医は、謂わば「一発勝負師」のようなものである。短期的視野から見れば、如何にも景気よく、金廻りが良さそうに見えるが、病気や怪我をしたり、また死んでしまえばそれまで、である。どんなに患者の為になり、ひいては地域社会に役立っても、一片の報いもなく、したがって、自らの手で自らを保障する以外には安堵して生活する方法はないのである。即ち、自分自身の退職金をつくり出すべく日頃から貯蓄し、老後に備えては医師年金や保険医年金に加入してこれを積み立てなければならない。また、病気休診の対策として所得保障保険に、更に、死後の遺族の生活のために生命保険に、それぞれ高額の保険料を支払

って加入せざるを得ないのである。

以上のことを勘案すれば、一定比率の退職積立金相当額、私的年金積立金、及び各種保険料の全額を所得から控除されて然るべきではなかろうか。それでなければ、決して優遇税制などとは云えないのである。逆に、これらの点が或る程度は考慮されていたからこその税の特別措置に過ぎなかったのである。

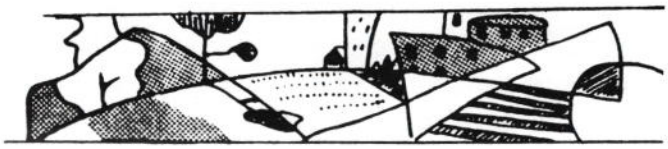
翻って、わが国の税制の基本的特質は一体何であろうか。国民（住民）は事あるごとに国や自治体に要求し、依存し、且つ、責任を負わせることに汲々としているが、それ等を実現するための財源は、その殆んどがわれわれの納める税金によって賄われているのである。公務員の俸給も、退職金も、共済年金も、すべてわれわれが税金として支払っているのである。生活保護費・失業保険金・老齢福祉年金、その他の福祉関係費についても、亦然りである。そして、低額納税者であればあるほど税についての意識は稀薄であると共に、依存度や要求度は強い。また高額納税者であればあるほど重税感にひしがれて、働く意欲を阻害されているというのが偽らざる実情である。

わが国の税制の皮相的特質とも云うべきものは高率累進課税であり、これを以って、「公平」としている点が、その底流をなす思想である。強者が弱者に、富者が貧者に手を差しのべることについては、社会正義の上からも、誰にも異存はあるまい。しかし、高額所得者の高負担にも自ら限度というものがあろう。「マスコミ」は、よく富裕税を示唆するが、この富裕税ですら、既に、相続税の形で現存しているのである。高率累進課税という重税のもとに辛うじて蓄積し得た資産を、生存中に納めるか、死後に没収されるか、の相異があるだけなのである。

我が国は自由主義国と称している。しかし、現税制に認められる一貫した思想を思えば、少くとも国民の経済生活の面では、富の再配分、私有財産の一代制限などの点で、既に、社会主義国と同列化しているのではなかろうか。高率累進課税も結構である。相続税も亦、やむを得ない。そのこと自体の当面の必要性はよく理解し得るのであるが、この思想を更に一歩進めれば、そこに待つものは、一体、何であろうか。『能力に応じて働き、必要に応じて消費し、「ノルマ」を以って歯止めとなす』思想以外の何者でもあるまい。

共産社会主義にも、それなりの長所はあるであろう。しかし、国鉄・公的医療機関・政管健保が赤字であるのに対して、私鉄・私的医療機関・組合健保が黒字たり得るのは、そもそも何を意味しているのであろうか。「サンブル」は遠くソ連に求めるまでもなく、すでに日本に於いても実験済みの筈である。そこには、当然のことながら、能力と努力の評価という点で、新たな不公平を生じるであろうことが予見されるのである。

以上、述べたところの結論として、私は二つの要求を提案したい。第一に医師税制の改廃に当っては医療の公共性に鑑み、開業保険医に対して公務員に準じた身分保障を与えよ、ということである。若し、これが公営路線に繋がる怖れありとするならば、開業保険医を一丸とする共済制度を設け、前述のように加入者の各種積立金はすべて非課税とすればよいのである。第二に、一定の基準のもとに、高額納税者に税金を還付する救済措置を考慮せよ、ということである。即ち、高額所得者が、その生活のゆとりの故に徴収された過去の税金の一定部分を、不慮の事態で経済的窮地に立たされた場合、本人なり、家族なりに戻すのである。その能力と努力によって、かって高額所得者であった時期には、高額の納税によって社会の為に貢献し乍ら、一旦窮地に陥れば生活保護を受けよ、というのでは余りにも不公平である。斯くしてこそ、はじめて、安堵して納税に協力することが出来るであろう。



年収（万円）	年収に対応する請求点数（月平均）（万点）	税調5段階改訂案による所得率（%）	税審4段階改訂案による所得率（%）	現行所得税額（国税＋地方税）（万円）	5段階案による所得税額（国税＋地方税）（万円）	4段階案による所得税額（国税＋地方税）（万円）	5段階案による増税額（万円）	4段階案による増税額（万円）
1.500	12.5	28.0	28.0	65.3	65.3	65.3	0	0
2.000	16.7	28.0	30.5	111.5	111.5	130.0	0	18.5
2.500	20.8	28.0	32.0	170.3	170.3	207.3	0	37.0
3.000	25.0	28.3	33.0	230.7	235.5	296.1	4.8	66.1
3.500	29.2	29.7		299.5	330.7		31.2	
4.000	33.3	30.8	35.5	372.7	434.6	538.5	61.9	165.8
4.500	37.5	32.1		451.7	554.3		102.6	
5.000	41.7	33.2	37.0	533.9	693.3	808.8	159.4	274.9
5.500	45.8	34.5		619.3	849.3		230.0	
6.000	50.0	35.7	38.8	706.3	1.005.9	1.132.1	299.6	425.8
7.000	58.3	37.4		888.3	1.346.7		458.4	
8.000	66.7	38.8	41.1	1.076.9	1.687.7	1.822.6	610.8	745.7
9.000	75.0	39.8		1.275.7	2.055.3		779.6	
10.000	83.3	40.6	42.5	1.474.5	2.424.9	2.566.8	950.4	1.092.3

学　術

癌の化学療法、並びに免疫療法の現況と将来

帝京大学医学部内科教授　古　江　尚

効果

癌の化学療法はその理論的根拠を癌の寄生観においている。一般感染症における細菌と同じように、癌細胞もまたわれわれの体に寄生したものであるという考え方である。ただ癌と感染症の大きなちがいは、細菌は外来の、われわれの体細胞とは全く異った生物系に属するものであるのに対して、癌細胞は正常細胞が何等かの原因で変異して生じたものであるという点である。つまり正常体細胞と癌細胞の間の違いが、正常細胞と細菌の間の違いほど大きくないことである。そのため癌の化学療法に際しては、抗癌剤によって癌細胞も障害を受けるけれども、正常細胞の方もまた多少なりと障害をうける。このことが副作用となってはね返ってくるために、十分量の薬剤を投与することができない。つまり癌細胞だけを徹底的にたたくことができないわけで、このことが癌化学療法の効果を不十分なものにしている。

しかしそれでも今日、癌の化学療法もあるていどの効果を示すことができるようになっている。表1に示すように、化学療法だけで、進行したものでも、治癒させることの不可能ではない腫瘍型というものがいくつかあるし、また治癒は不可能でも、一時的にでも癌が縮少し、生存期間の著しく延長するものもある。また消化器系癌、肺癌、子宮癌などにおいても、あるていどの効果がみられるようになっている。そしてこのような癌化学療法の進歩を支えてきたのが、新しい抗癌剤の開発と、その投与法の研究である。

抗癌剤

今日、多数の抗癌剤は表2に示すように、5群に大別される。そしてこれらの抗癌剤がそれぞれ抗癌スペクトラムと副作用を異にしている。つまり薬によって、効く癌がきまっているということである。従って癌の種類によって、効く薬がちがってくる。化学療法を始めるには、まず最も有効と考えられる薬剤をえらぶことが要求されるのである。

表 1　いろいろの癌の化学療法に対する反応

A. 化学療法によって時に治癒のみられることのある癌.
　小児の急性白血病（とくに急性リンパ性白血病），ホジキン病，ユーイング腫瘍，バーキット腫瘍，網膜膠腫，睾丸腫瘍，胎児性横紋筋肉腫，ウィルムス腫瘍，皮膚癌，絨毛癌
B. 化学療法がよく奏効し，著しい生存期間の延長のみられる癌.
　急性ならびに慢性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫，神経芽腫，卵巣癌，乳癌，前立腺癌，子宮内膜癌，副腎皮質の癌，膵島細胞腫
C. 化学療法がときによく奏効し，生存期間の延長がみられることのある癌
　胃癌，大腸癌，膵癌，肝癌，食道癌，頭・頸部の癌，肺癌，内分泌腺の癌，悪性黒色腫，カルチノイド，骨肉腫，軟部組織の腫瘍，中枢神経系の腫瘍，子宮癌
D. 化学療法があまり効かない癌
　腎癌，膀胱癌，胆道癌，甲状腺癌

表 2　抗癌剤

1. Alkyl 化剤
   1) Nitrogen mustard 系薬剤
      Nitrogen mustard, Nitrogen mustard N-oxide, Cyclophosphamide (Endoxan), Chlorambucil, Phenylalanine mustard (Merphalan, Sarcolysine), Z 4248, Z 4249.
   2) Ethyleneimine 系薬剤
      TEM, Thiotepa, Trenimon, Carbazilquinone (Carboquon).
   3) Sulfon 酸 ester 系薬剤
      Busulfan, No. 864-T.
   4) Nitrosourea 系薬剤
      BCNU, CCNU, Methyl-CCNU, ACNU.
   5) その他
2. 代謝拮抗物質
   1) 葉酸拮抗物質
      Aminopterin, Amethopterin (Methotrexate).
   2) Purine 拮抗物質
      6-Mercaptopurine, 6-Mercaptopurine ribonucleoside (Thioinosine), Azathiopurine (Imuran).
   3) Pyrimidine 拮抗物質
      5-Fluorouracil, Futraful, FD-1, Cytosine arabinoside.
   4) Glutamine 拮抗物質
      Azaserine, (DON).
   5) その他
      DIC, Hydroxyurea.
3. 抗生物質
   Sarkomycin, Carcinophilin, Toyomycin, Actinomycin-J, Actinomycin-D, Mitomycin C, Bleomycin, Daunomycin, Adriamycin, Aclacinomycin A, Neocarcinostatin, Streptozotocin, Streptonigrin, Mithramycin.
4. Hormone
   Androgens, Estrogens, Progestins, Adrenocorticosteroids.
5. その他の物質
   Colchicine, Demecolcin, Vincristine, Vinblastine, Podophyllotoxin, L-asparaginase, Procarbazine, Cis-platinum diaminodichloride, Hexamethymelamine, OK-432 (Picibanil), PS-K (Krestin), Lentinan, Levamisole, BCG, CWS, Corynebacterium.

投与法

薬がきまったら、つぎはそれをどういうように使うかということである。もっとも薬にはそれぞれ適正な投与法というものがあり、それに従わなければならない。

ただこの場合に注意しなければならないのは、その十分量を投与するということである。抗癌効果は薬剤の一定量以上を投与してはじめてえられるもので、少量の投与では副作用だけが出現して、全く意味がない。しかし投与量が増えるとともに副作用もましてくる。副作用（表3）のうち、主として自覚的なもの、消化器系の副作用は比較的

投与の初期に急性にあらわれることが多く、1回投与量が多いほど強い。

表 3　抗癌剤の副作用

1. 血液
   骨髄の低～無形成，白血球減，顆粒球減少，リンパ球減少，栓球減少，貧血，血漿フィブリノーゲン低下。
2. 消化器
   呕気，呕吐，食思不振，胃部不快感，下痢，便秘，口内炎，食道炎。
3. 肺
   慢性肺炎～肺線線維症
4. 皮膚
   角化，肥厚，色素沈着，アレルギー性皮膚反応，爪の変化，脱毛。
5. 神経
   知覚異常，深部反射の消失，神経麻痺，聴力障害，精神症状，小脳性運動失調，めまい，低血圧。
6. 生殖器
   月経異常，性欲減退，精子減少，不妊，女性乳房。
7. 心障害
8. 肝障害
9. 膵障害
10. 腎障害
11. 膀胱炎
12. 内分泌腺障害
    下垂体，甲状腺，（高血糖，低血糖），など。
13. 感染
14. その他
    免疫能の低下，発熱，注射局所の疼痛，血栓性静脈炎，耳下腺痛，奇形，発癌など。

一方、他覚的なもの、骨髄障害や臓器障害などは慢性に、投与総量がかなりの量に達してから出現することが多い。すぐれた効果をうるためには、抗癌剤の量が多いほどよいわけだが、副作用がこれを規制する。

自覚的副作用が強ければ、1回量をへらす。あるいは投与間隔をあける。そして投与総量があるていど以上になったら、こんどは他覚的副作用の出現に注目する。とくに骨髄障害には十分に留意する必要がある。

こうして副作用のために重大な状態に陥らないように注意しながら、できるだけ十分量、あるいは十分な期間、投与するようにすることが必要である。

結語

今日、癌の手術、あるいは放射線療法の進歩はすでに限界に達している。それに手術や放射線療法がどんなに進歩したところで、それらは癌の局所療法にすぎない。

一方癌の化学療法は全身療法であり、今後ますます進歩することが期待されている領域でもある。

われわれが癌の治癒率を向上させるためには、化学療法の進歩に期待するところが大きいのであって、臨床の実際面で、化学療法の役割が今までよりも減ることは全く考えられない。

文芸・随筆

回想

小泉新策

傷つきし、血染めの腕を首にかけ
訪う患者（ヒト）の語るもうれし

三歳の折、私は先生の手にて
気管切開受けしと痕示す

生命（イノチ）あれば、戦後のすさぶ世に耐えて
危篤の幼な児今に栄えり

手術痕我が特徴（クセ）認めしみじみと
懐かしみ見る今昔偲びて

四十餘年そぞろ歩める思出は
数かぎりなく語るも煩まし

世界旅行の味覚
（その3）

岸　田　壮　一

（ヨーロッパ）

私は西欧しか知らない。ロンドン、マドリッド、ローマ、ミラノと回ったが、一つもうまいものがなかった。ロンドンではホテルもよくなかったのに、夕食に鑵詰から出したばかりのような米飯まがいが出てげっそりした。それにコンチネンタルという朝食も情ない。パンの他コーヒーか紅茶だけである。

マドリッドはホテルは一級であったが何とも食べ物はまずい。ローマでは貝のむき身の入ったスパゲティーなどよくあったが、どうも味はいけない。この種のものは日本で食べた方が余程いい。

スイスのジュネーブへ来て、レマン湖畔のレストランでフォンジュとかいうスイス料理に食って始めて気に入った。1－2㎝角に切った小肉片を特有の爪の長いフォークに刺して煮えたぎるオリーブ油につける。頃合を見計って引上げてマヨネーズ、ソース等をつけて食べる。

これも本当にうまかったかどうか後になって考えると疑問で、部屋の造りがアルプスの山小屋風にしてあって、片隅の物置には古農具が転がしてあったり、5㎜もあるホルンが2階から立てかけてあった。民族衣裳の楽師が民族音楽を演奏していたから、その雰囲気がよかったことも影響している。

モンブランのエギュー・ド・ミディーでは頂上近くの山小屋でココアを飲んだら、快く甘かった。ロープ・ウェーで登るのだが、標高は富士山頂より高い。下界は静かでも雪、みぞれが舞っている。この中で暖房を効かして若い女性が働いている。嵐になるとロープ・ウェーも止るそうだ。

そこから下ったシャモニーで食った昼食は馬鹿にうまかった。ポタージュが赤ワインとよく合った。続いて出る羊の肉もレタスを主としたサラダも本当によかった。シャモニーはイタリー、スイスの国境に近いが、フランス領である。

料理の繊細な味は何といってもフランスが一等地を抜いている。

ニースへ来てムール貝のスープなど味ったが、これもいい。冷えたら生臭くていけないが、熱い内がいい。ここも海産物が多いからだろう、何でも食事はうまい。

真冬だったのにコート・ダジュールの名の如く、南欧の陽はさんさんと降り注いだ。その下のカフェテラスで食べるのは誠に気分がいい。ただ割込んで坐ってもメニューが読めなくて困る。フランス語だからだが、英語やドイツ語で言葉の意味が分っても、実際どんなものか持って来るまで分らない。隣近所の食べているのを見て、同じものを注文するより他はない。

この点日本の食堂の店先にある蠟細工模型は田舎ものに都合がいい。外国でも真似しているのを見たような覚えがある。

パリではベルサイユ宮殿を見に行って、近くでエスカルゴを食った。日本でもしゃれたフランス料理屋でも食わせるが、一度鑵詰にしたものを煮返すから、大分風味は落ちる。

食べ物に限らず、フランス特にその首都パリはやはり芸術、美術、流行の世界の中心であることは間違いない。私は絵画などについて今まで何の関心もなく、素養もなかったが、セーヌに映るノートルダムやモンマルトルへ行く街路を見て確に絵になるとつくづく思った。どの大都市にも代表的な大通りがあるものだが、シャンゼリゼは優美さや気品の点では他を全く寄せつけないものがある。

オペラ通りの日本食堂で日本食を食ったら、お茶一杯1フラン、2フランもする。日本でもコーヒーが300円も、400円もする位だから、輸入の葉を使うので当然なのかも知れないが、随分変な気がした。その頃1フラン約70円だったが、サービス料や飲食税が加わるとお茶一杯で100円以上払らわねばならない。

（アフリカ）

私はケニアとウガンダへ行っただけである。

目的は動植観光サファリーであって、食べるものとしては大したものはない。といって特にまずいわけでもなかった。本来の土民が日常何を食べているのかは分らない。私達のは西欧米の観光客と同じものを食っただけである。毎回スープが古池の溜水のような色をしているので閉口する。でも味はそう悪くもない。

ビクトリア、ナイルの河岸のロッジで、二階のバルコニーにテーブルを囲んで夕食をとる。太陽が西に傾くと人間の残飯捨場に親仔連山の象が現れて餌を漁る。周囲の木の枝には禿鷲、禿鷹の大型鳥類が止って待っている。やがて地上に下りて象の立去ると群ってつつき始める。陽が彼方に沈んで暗くなると鳥も何処ともなく飛去って行く。暗闇の中をはいえなが顔を出して餌に食いつくが、人間の方を伺って樹間に消える。これらの動きをつい眼と鼻の先に見ながらの食事も話に飽きがない。

やがて太鼓の音がし始める。笛の音も合間に聞える。庭先で土民の踊りが始まった。土民といっても、ここは国立自然公園の中だから唯の住民というものはいない。自然保護の管理人と観光ロッジ運営のためのものだけが小部落を作って住んでいるだけである。つまり両方共に国家公務員である。踊っているのは女性であるが、皆その家族で自分達でも楽しんでもいるのだろうか。一つには私達外国人観光客へのサービスである。

アフリカの音楽はリズムはあっても、メロディーはないという人があった。そうでもないようだが単調な繰返しが続く。黒人は体中真黒で口の中だけ赤いから最初は気味が悪いが、少し慣れると一人一人皆違った顔形があり、概して温順である。女性もいい体格をしていて、よく見れば目鼻立ちの整った美人もある。漆黒の皮膚からはジットリ汗が滲んでいた。私はこの時ワラギーという地酒を飲み過ぎて翌日半日気分が悪かった。

奥ナイルには川魚が居る。鰐や河馬が遊戯している河である。大きなのは2m近くあって、人間位の体重があるそうだが、普通土民が釣っているのは50－60cm位のものである。日本人はこれをナイルすずきと呼んでいた。何回か食卓に出た。まずいわけでもないが、日本の川魚の程の味でない。

アフリカは暑いところだと思うが、そんなことはない。この辺は海抜1000mを越しているから日本の真夏よりは気温は低い。ケニアのナイロビに着いたのは夜中だったので夏仕度では少し寒い位だった。

ナイロビには赤阪という日本料理店が一軒ある。ヨーロッパの日本食の如くで、大したことはない。しかし経営者のいうのにはナイロビは東アフリカ経済交流の中枢で、モンバナ港から魚貝類も鉄道で直送されて来るし、附近の山野には日本でいう山菜のようなものが野生しているらしいから、調査研究すればなかなかの日本食が食べられるようになるだろうとのことであった。

この店のウエートレス頭は日本女性で大学卒である。着物姿でサービスする。学生の時サファリー観光で来て、アフリカが好きになり、卒業後再渡航して来て就職したという。

アフリカ一の最高峰キリマンジェロの山頂はタンザニア領内にある。当時ケニアと紛争があり、国境は閉鎖されていた。しかしケニアの南東部はこの山麓に当るといっていい。この辺は山名にある如くコーヒーの世界的名産地である。がコーヒーばかりでなく紅茶も採れる。もともと紅茶と緑茶即ち日本茶とは同じ種類の木から採れる。そこで日本内地から苗木を持って来て栽培してお茶を摘取っている。日本人が静岡銘茶と思って飲んでいるものの中にはアフリカ産がある筈である。

印度洋の真只中にあるセイシェル島は地上の楽園で、又かなり特徴的である。地震もないし、台風も決して来ない。90余りの小島嶼から成るが、その最も大きいマヘ島が我が淡路島より少し小さい。人口もここに集中しているが全部で5万余に過ぎない。

無人島であったのに約200年前から人が住み始めた。最初上陸したのはフランス人で、その後アフリカ本土、インドから渡来するものがあり、相互に混血して、セイシェル人となった。人種的偏見はない。仏領英領を繰返して英領になったが、今は独立共和国で英連邦に入っている。

公用語は英、仏両語が用いられるが、他にクレオール語という土語がある。語源学的にはフランス南部の一地方の方言が基本となって訛ったものだそうだ。そして料理もクレオール料理という。

原則的には西欧式であるが、メインの前に必ず米飯が少し出る。私達にはカレーライスのような味にとれるから印度から伝った食習慣であろう。

マヘ島から軽飛行機で20分飛ぶと2番目の島プララン島に着く。Preslinをプレスリンといわないのがフランス読みである。ここに一番いい海水浴場がある。あまり人も来ていないのに椰子林の中に木造のパラダイマホテルという立派なホテルがある。微細な粒の白浜が続き、波静かな湾が拡がっている。シャワーや脱衣場の施設も整っている。一泳ぎの後、海水パンツにタオルを羽織って食事をとる。本当に極楽島へ来たようで素適である。

野沢菜と寸分変らない野菜もあり、キャベツの類かも知れないが、ふきのとうのようなほろ苦い球菜もあった。これらを皆油炒めしてあるから私達にはつまらない。

食物と関係ないが、この島には大学はない。高等学校まではあるが、面白いことに男女は全部別学である。「男女七才にして席を同じくせず」というのは仏教だけの思想かと思っていたけれども印度方面にもあったのかも知れない。その風習が伝って残っているのだろう。

このセイシェル島はヨーロッパやアフリカ本土からは航空便がいくつかある。我が国からは英国航空が週2便あるだけで不便だから割と知られていない。

"ブリッジ"

松　山　大　秀

— 今晩は、貴方の、いわゆる趣味について、お聞きしたく、おじゃまにあがりました。

— どうぞ。ただし、私の趣味は、下手の、また下手の横好きという意味に解釈して下さい。私はブリッジにこったことがありますよ。

— ブリッジですって？ "橋"の種類だとか、橋めぐりのことですか？

— は、は、は、カードゲームのブリッジですよ。

— あー、お正月だとか、列車の中ですとか、駅の待合室でするセヴンブリッジのことですの、ほ、ほ、ほ、貴方ってSimpleな趣味をお持ちですこと。意外でしたわ。

— とんでもない。正式には、コントラクトブリッジのことです。残念ながら、現在の我が国では、囲碁、将棋、麻雀ほど流行っていないゲームですが、欧米では、これを知らない人はいないほど、ゆきわたっていると聞いています。

— そういえば、外国の映画や、小説にでてきますわね。

— それどころか、毎日のように、新聞、週間紙、はたまた、テレビ番組にも、囲碁、将棋のコラム以上に、掲載されています。

— あら、本当ですか？とても信じられませんわ。トランプのゲームっていうと、私達日本人は、子供のするものという、先入感がありますものね。

— トランプって云ってはいけません。カードといって下さい。

— あら、失礼しました。貴方って、案外、うるさい方ですのね。

— トランプというのは切札のことで、江戸末期から、明治にかけて、欧米人がトランプ、トランプ、というのを聞いた日本人が、耳学問でそういう風になったそうですからね。それ以前の人々は、"歌留多"といっていたでしょう。CARTA ……はポルトガル語、スペイン語で、僕達のいうドイツ語のカルテですよ。

— 言語学になってまいりましたわ。

— これは失礼。話がそれましたね。

— どうして、そんなに流行しているのですか？

— ルールが世界的に統一され、連盟組織ができているぐらいで、毎年、世界選手権試合が行なわれているぐらいですから。室内ゲームでは、チェスとブリッジだけではないですか。

— 何人でするゲームですの？

— 4人でやりますが、2人ずつ、ペアを組んでプレーします。テニスのダブルスや、ダースと同じで、息の合ったペアと組まないと、

勝てないようです。

— そうすると、ペアー同志で、八百長ができますわね？

— とんでもない。相手側のペアに、すぐ、看破されてしまいますよ。

— そろそろ、具体的に、方法を教えていただきたいわ。

— 今お話しした様に、世界選手権がある程ですから、とに角複雑なゲームです。定石が、あって、それを憶えないとだめで、その方面の定石本が、外国には山ほどある様です。残念ながら、日本には、数えるほどです。

— 何だか、私も知りたくなりましたわ。今度、友人を２人呼んで、御一諸させていたゞいてよろしいかしら？

— 貴女のような美人ばかりなら、大歓迎ですよ。

— あら、お上手ですこと。それはそうと、貴方も、世界選手権にチャレンジなさるのでしょう。

— だから、先程もいった様に、僕のは、下手の、また、下手の横好きの部類です。楽しめればよいのです。しかし腕を上げて、貴女とペアを組めれば、話は別ですがね……。

— あら、ほんと？その日を期待していますわ。制限時間がなくなりました。どうもありがとうございました。失礼いたしました。

— どういたしまして。さようなら。

理事会報告

昭 54 年 1 月 24 日

報告事項

Ⅰ　会長協議会報告　　高水会長　（1月24日）

渡辺都医会長の挨拶にて、健保改正問題、28％税問題、その他で医師会としては前途多難な年になると思われると話され次の如き議題がありました。

1）昭和54年度東京都予算について

昭和54年度東京都予算について都医は申し入れ書を都に提した。予防接種、救急医療、国民健康保険事業についての市町村に対する補助金削除或は軽減となっておりますので、今後の自治体との話し合いがむつかしくなると考えられます。ただ、当医師会に於いては54 年度は自治体とうまく行っているのであまり影響が少ないのは幸いであります。

2）東京都国民健康保険組合被保険者証の更新について。全員に既に配布済み。

3）保険証取扱いのポスターについて

別紙のとおりのポスターを作製致しましたので、各医療機関の窓口に貼り、患者へのＰＲの徹底を図られたし。

4）結核指定医講習会の開催について

各指定医療機関には通知済みにて、各指定医の多数聴講をお願い致します。

多摩地区は２月 15 日（木）　武蔵野公会堂（14.00 ～ 16.00）

5）その他

①２月中に又保険医講習会が実施されます。（前年通り都より通知のあった医療機関のみの講習が実施されます。）

②東京都医と健保連東京都支部方面会との話し合いにて、連絡なしに患者調査はしないとのことにて、資料は皆、医師会にもって来るとの事。

多摩地区は青梅市東青梅１－167－１日本ケミコン健保組合内（理事長　落合仁　常務理事　道見成次　0428－22－9001）

Ⅱ　三多摩庶務連絡会報告　（1月19日）

内山副会長、箱崎理事出席

議題は適配委員会の問題点についてで各地区の現状を説明されたが、あまり関心がないようで、又我々の考え方と内容がかなり違っている。ビル診とか団地医に関心があるようで、日野、南多摩あたりでは当地区と似た関心があるようだ。委員会の規約もない所もあり、又途中で廃止してしまったところもある。南多摩では建設されてからでは遅いので、金融機関や建築業種などを入れた協

議会を作っている。

名前は適正配置委員会という通りですか。

大部分はそうですね。

Ⅲ　休日準夜診療に関する各地区の報告

青梅、休日当番医が延長して行っているが、一部は別の医療機関で準夜だけを臨時にやっている。

五日市、四月からの分は南部四市町村で話し合ってから決める。休日診療はやる。

日の出、祝日診療をやっているが、準夜は止めようという意見であるが、まだ決っていない。

秋川、4月からのものは全く決っていない。市の要望では、やってほしいという事らしいが、まだ相談していない。休日にも診療を行っている所が4ケ所あるのだからという声もあるし。

福生市、市側は医師会が協力すればやるといって来ている。

羽村町、町からの接触はまだない。

瑞穂町、町からの申し込みもなく又休日についても何んの音沙汰もない。

会長、総括的に言うと、新年会で市町村長と話したら、各自治体に1ケ所は必要はないのでは、各ブロックに1ケ所にしたらという意見があった。都と都医、地区医師会そして自治体の四者代表会談があるので、西多摩内の自治体へおりる分を全部、西医に入れてもらい三等分したらと言ってみるが、都の予算の削減の問題があるので仲々にむつかしいものと考えます。

Ⅳ　その他

会長、杏林大学医師会が都医師会に入りたいといってきているが、三多摩医師会が杏林大学と協力していなければならない。入会に反対している地区医師会もある。

防災に関する件で、西多摩地区に災害があった場合にどこに連絡すればよいかという話が出て来たが、松原理事に御検討を願いましょう。

拝島病院問題についてですが、福生医師会は全員反対意見なので医師会とよく話し合ってくれと言って来た。1月29日に福生医師会の総会にも開設院長に来てもらって話し合いをする事になっています。

川崎理事、特養老人ホームとの座談会の件は、中止することにしました。

福島理事、都立武蔵高校から電話があり、学校安全会に出す証明書料はいくらかと聞いて来ました。日医との話し合いで無料と決めてあります。

速水理事、奥多摩病院の件ですが、事務長も代りましたが、町当局から話し合いをしたいと申し入れて来ました。

委員会があるのだから委員会で話し合いをする機会を作りましょうか。両方の意見が変らないのなら平行線をたどるだけになりそうだが。

速水理事、大橋先生の病気のお見舞に行って来ました。皆様によろしくとの事でした。

内山副会長、山田先生の所へもお見舞に行きましたが、拝見したところ比較的お元気でした。

協議事項

Ⅰ　各部の年度内事業予定の日程について

昭和53年度定時総会の日程の問題もあり、講習会や講演会の日程を決めて報告して頂きたい。

国保の講習会は2月の21日か22日頃に。

Ⅱ　医事新報広告掲載の件

今後も継続する事に賛成。

Ⅲ　事務局複写機使用について

私用に使う場合の費用を算出し、B4判(半紙大)のものは1枚15円、B5判(半紙半分大)のものは、1枚10円とし、地区医師会の仕事の範囲であれば医師会と同じで無料である。

Ⅳ　定款細則改正案について

第42条第1項の終りの部分で「定数内連記とする」を「定数以内連記とする」に変える。

又、選挙に当って議長は、連記は単記を含むものとする旨明言するようにしよう。

第43条第4項についても、「定数以上の」の部分を「定数を超えて」と変更してもらいたい(川崎理事)

丸茂議長、私の提案ですが、記号式投票の方法の一項を入れてもらいたい。

百瀬理事、役員改選選挙総会の時には時間が非常にかかり過ぎるので、予算案等の総会と別の日に行ったらどうか。

Ⅴ　その他

麻疹予防注射の秋川方式について

秋川市で薬品を購入し、各医療機関に配布する。医療機関には 2.500 円を技術料として支払われる。

日の出町は 4 月から秋川方式をとるようになりました。

このような方式が各自治体でも可能であるか調べる必要があり、又隣接自治体との間の協定の問題もまだ残されています。

松原理事、集団災害に於ける救助活動について西医と自治体との間で覚え書きを取り交してありますが、相方共に乗り気でなかった。此度救急隊の方から切実な問題として西医会長の方へ話がもって来られた。いずれはこのような体制を作らなければならないかと思われます。　以上

（記　土田）

談話室

しまりのない話

東　吉　男

「先生、俺を何とか入院させてくんねえか。頼むよ。先生。」いつもほんとだか、うそだか分らない様なしもの話しかしない彼も今日許りは真剣である。さては何か又やらかしたなとは思ったが、「籔から棒に一体どうしたんだい。山さん。ちっとも入院しそうな顔していないじゃないか」と問いつめると、案の定、三角関係のもつれからの逃避行だったのである。愛妻一人に飽き足らず、手をつけた女が彼にすっかり首ったけとなり、週に1回からだんだんと逢う日が重なり、毎日あわないではいられなくなり、終に結婚をせがまれたというのである。彼に妻子のあることを知った彼女は、すっかり逆上し、今夜にも自宅に押しかけてきそうな勢いだというのである。最初からちゃんと条件付きでつき合えばよいものを、と云ってやったが、既に後の祭り。これには流石の色男も参ったらしく妻や子供の手前、一時蒸発せざるを得なくなり、入院を思いついたという次第。

いい年をして世間的にも相当名を知られた彼が浮名を世にさらすのはまあー仕方ないとしても、それがもとで家庭を崩壊に導くのは何としても堪えがたいことだったのだろう。この種のもてる話は何回も彼から聞かされたことであるし、そうあわてることもなさそうにと思って問いつめてみると、彼女の持物はまさにたぐい稀なる逸品であったとか。それだけに彼の方もつい夢うつつの中に口が滑ったものらしい。併し、もしここで安易に助け舟を出すと又ということがあるので、病名がどうの入院費がどうのと引延している中に、彼氏、何とか友達の家を転々と逃廻り流石の相手をどうにかあきらめさせたそうである。

「穴を出て穴から穴へ五十年」初期の頃の会報にこのような名句を物した御仁があったようであるが、（いやー、私もこの句だけは忘れられませんね）世の中には好きな人間が多いもので、よくまあー飽きもしないで穴探しに夢中になれるもんだと感心するのであるが、やはり我が輩も人の子、あそこの話ともなると思わず両の頬がゆるみ、生唾が出てくるから不思議である。そして又雨後の筍の様にどうしても押えが利かなくなってくるから何ともしまりのない話ではある。いやはやどうもこれにて御免!!

事業部だより

税務講習会の報告

2月20日の 税務講習会には御多忙の所、会員の皆様には多数御出席載き有難うございました。

当日欠席された方もございますので、講習会当日の模様を御報告致します。

過去における申告の問題点について、税務係官の説明によると、産婦人科を除く、95名の方のうち、49 年度— 52年度迄の調査の対照になったのは下記の通りです。

49年度—— 4件—— 1239万円余
50年度——10件—— 1561万円余
51年度—— 6件—— 9950万円余
52年度—— 4件—— 2247万円余

内容は申告もれの所得があった。措置法適用後専従者給料等を差引いた。事業経費以外の経費が計上されていた。この様な申告により調査の対照になり、高額な追徴税を支払う結果になったので、今後の申告に当っては、経理士さん、まかせにしないで、総収入、経費の内容に充分目を通して、適正な申告をするよう心がけて下さい。

みなし法人の選択による得失について

得失についての説明といっても、非常にむづかしいことであり、事業内容の違いにより得失が異なる。今迄の所得金額を事業主報酬という。給与所得に変えて申告するわけですから、簡単に考えれば、給与所得控除額だけ、所得は少くなるわけです。しかし、事業主報酬の限度額はないとはいうものの、一般世間の常識による報酬という、見解の相違し易い、あいまいな規定があり、過大報酬として、みとめられない場合があるので、限度額があるのと変らないと思います。

そこで給料取得者（従業員も含む）の少い所では、法人所得が相当出て、不利になることが多いと思います。給料取得者（従業員も含む）の多い所でなければ、みなし法人選択を検討する余地は少いと思います。以上講習会に当っての概要報告と致します。

昨年12月25日新聞発表の税制改正案は、今国会に提出中なので、国会の議決を受けないと実施されません。国会で決ったら、毎年12月31日迄に申請すれば良いので、10月の会報に税務研究会の見解をのせたいと思います。

然し、みなし法人を選択する方は、5000万 以上、若しくは、先に述べた様に従業員数の多い事業所が有利な様ですから、若し検討したい方は医師会事務所に、「みなし法人の手引」を置いておきますので検討して見て下さい。但し一年間の純利益を確実につかまないと、いけないと思います。

（記　百瀬）

医師として「今」をどう斗い「将来」をどう生きぬくか

—三多摩医師会広報研究会に出席して—

2月21日、〝医師の将来を考える〟を主題ととして三多摩医師会広報研究会が府中市医師会館で開催された。外科医、産科医等の内科への転向、徳州会病院の進出、老人病院、老人ホームの乱立傾向、医師の爆発的増加、患者減、マスメディアによるなりふりかまわぬ医師攻撃等、刻々悪化する状況の中で、,現在をどう斗い、将来をどうのびるかを考える事は、「今」に生きる我々にとって緊急かつ焦眉の課題であると言わなければならない。今回、三多摩医師会広報研究会に参加した各地区委員から出された問題は多岐にわたり、一回の会議では集約しかねるものではあるが、それらにほぼ共通するものは①開業医の増加、患者減にどう対処すべきか。②開業医と公、私立病院

との関係はどうあるべきか。③税制にどう対処すべきか。④マスコミの医師（会）攻撃にどう反撃すべきか。⑤一部悪質健保組合による違法な明細書チェックをどうするか。⑥非会員医師の増加傾向に対する対応……といった項目に要約される様である。現状認識及びその本質的把握については、各医師会によって若干の段差を認めざるを得ない現状ではある。しかし、程度の差はあれ、参加者全てが危機意識を持っている事は事実である。多くの意見、報告の中でも注目すべきは、北多摩医師会によって行なわれた医師の意識調査結果の概略的発表である。それによれば、開業したのは失敗と感じたり、医師という職業を持った事を後悔している人達の数が、率として増加して来ているという事である。又、組織の問題では、非会員医師数の増加が指摘され、傾向的である事実が報告され、参加者に衝撃を与えた。

又、東村山医師会から、「将来像」を論議するのも結構だが、今のいま、五段階税制、健保改悪健保組合による違法行為について医師会はもっと速やかにかつ有効に対処しなければならないのではないかと鋭い指摘が行なわれた。更に、他の委員より、医師と患者の関係はマスコミの悪罵にもかゝわらず、言われる程悪くはなっていないが一部には、ひんしゅくを買う様な医師の存在も否定しがたく、それらのために全体の医師のイメージが悪くされている事を、医師会として自己反省的にとらえ直す必要が強調された。

いろんな意見の中には、自分の所属地域には病院が存在しないのでむしろ病院があった方が良いと考えるという様な類のものもない訳ではないが、都心部にあった開業医の患者減による周辺部への移転の流れは、「明日は我が身」を思わせるものとして多くの医師達をして危機意識のとりこにしている現状がうき彫りにされた。

このまゝでは、開業医の実存が次第におびやかされて行く事はまぎれもない事で、それに追いうちをかけるのが一部マスメディアの執ような悪宣伝である。これらの事態に対する有効策として絶対的なものは見当らないが、注目すべき意見が、いくつか出されていたので、挙げてみると、

(1) 病院と開業医の機能分離
(2) 患者のための医療にもつと「心」を
(3) 予防医学をテコとして、地域にしっかり根を下ろした地域医療活動を。
(4) 医師はもう少しコモンセンスを持って
(5) 非会員医師増加の原因の堀り下げを
(6) 開業医だけではなく、勤務医を包摂した医師会活動の再建、強化を
(7) 新入会員にとってメリットがあり、納得のできる組織運営を
(8) もっと人間性を基本に
(9) ヒポクラテスに帰れ！

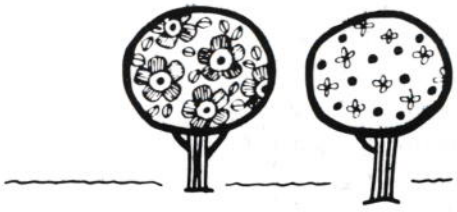
等々である。

やゝもするとヒポクラテスからの距離が大きくなり勝ちの医師の日常行動について自己切開的反省を基礎に、将来を展望し、マスコミの悪宣伝をはねかえし、生きる道を模索すべき時が来ている事は否定できない。地域医療の今後のあり方の検討に着手し始めた我々も、更に深く本質を極め、「生きのびる」べく努力しなければならない。

なお、今回の研究会には西多摩より、会報編集長を含め三名の参加予定であったが、川崎委員長が多忙のため急遽、不参加となり、福生、道又先生が編集長代理として発言され会議が開始されたことを附加えておきます。

補記：会議終了后、府中市民医療センター（医師会、住民、自治体三者による設立）を見学しました。又、北多摩の調査報告は近日中に発表される予定です。乞御期待。

（記　堀田）



医師会日誌

医療機関数	138	病　院	19
		診療所	119
会員数	222	A会員	130
		B会員	92

退会々員
　氏　名　　松江有文
　勤務先　　青梅市立総合病院

会　　議
　2月 2日　公衆衛生部会
　　8日　役員協議会
　　〃　税務研究委員会
　　13日　経理部、各部長会
　　〃　会報委員会
　　19日　総務会
　　23日　理事会

講演会・その他
　2月 8日　整備会
　　14日　法律相談
　2月 20日　税務講習会
　　21日　国保講習会
　　25日　ゴルフコンペ

役員出張
　2月 7日　福生保健所定例会
　　14日　五日市保健所定例会
　　16日　学校保健ゼミナー
　　〃　三多摩会長、代議員会
　　21日　三多摩広報部会

会員通知
　○学術講演会のお知らせ。
　○停止表示器一括購入について
　○ポスター
　○会　報
　○医療事故、医事紛争に関する講演会

法律相談日
　3月14日（水）
　4月11日（水）

医療ローン

新設のお知らせ

本会では、ご承知のとおり「埼玉」「太陽神戸」「三和」「多摩中央信金」の各金融機関と融資の契約を結び会員の利用に資しておりますが、こんど「三井」銀行とも同様の融資契約を結びました。条件その他利息等他の各行と同様です。ご希望の方はご利用下さい。

取扱店　三井銀行、福生支店
期　限　最長　15年　据置1年間
利　息　①500万円まで年5.25％
　　②500万円超　年6.1％
限　度　¥2,000万円まで

表紙写真説明

大悲願寺　（五日市町）

五日市は青梅と同じ古い宿場だけに、古い寺がいくつかある。増戸駅のすぐ西方にある大悲願寺、源頼朝によって開創されたというこの真言宗の寺の長い築地塀の白壁は、杉の大木を背景にして美しい。観音堂の阿彌陀三尊像は平安末期ごろの作で国の重要文化財に指定されている。

（青梅市　近藤　肇）

保険部

西多摩医師会

11月分

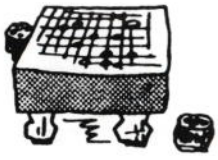
診療報酬明細書返戻状況

返　戻　理　由	医科（乙表）件数
1. 記号番号不備不明および保険者名（符号）不一致のもの	81
2. 国保・国鉄等基金と契約してないもの	5
3. 生年および患者名不備あるいは記載ないもの	10
4. 傷病名不備あるいは記載ないもの	12
5. 診療開始日・日数および転記不明あるいは記載ないもの	17
6. 日雇健保で給付期間の満了したもの	0
7. 初診・負担金・再診および往診料について不備不明のもの	2
8. 投薬の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	7
9. 注射の場合薬名・用量・回数等が不備あるいは記載ないもの	1
10. 投薬・注射・X線で点数算出根拠の不明なもの	2
11. 処置および手術で内容の不備なもの	0
12. 検査で検査名・回数・内訳の不備なもの	2
13. 診療内容と摘要欄記入事項とが不一致のもの	0
14. 診療内容および方針の説明を要するもの	21
15. 上記事項に該当しない不備・不明のもの	7
計	167

同好会だより

囲碁大会

恒例の冬の囲碁大会を、2月11日挙行、各人4戦して、同点者は決戦と抽センの結果、右記の順位となりました。



順位				
優勝	○	町田	初段	3勝
準優勝		栗原	初段	3勝
3		桂木	二段	3勝
4		林	初段	2勝
5		丸茂	初段	2勝
6		小林	二段	2勝
7		甲斐	四段	2勝
8	○	山崎	二段	2勝
9	○	大蔵	五段	2勝
10	○	青木	二段	2勝
11		速水	二段	1勝
12	○	石亀	二段	1勝
13		百瀬	初段	0勝

○は家族従業員の方です。

3月18日（日）プロ棋士指導碁会を催します。

（記　甲斐）

あとがき

行く春や　鳥なき魚は　目に涙
（芭蕉）

二月も末だ半ばというのに、熱海ではもう桜が散り始めたという噂です。羽村では毎年4月の第二日曜日が春祭りと決っており、桜花爛漫の中をミコシが多摩川に入るというのでＮＨＫのニュースに出る程有名となりましたが、今年は四月中旬では葉桜どころか、桜んぼが出来るのではないかと気を病む程の暖かさです。

昨年暮悪名高かった医師優遇税制が改正？されましたが、医師会の中では世論に押され最早やこれまでと半ば諦め気味であったのか、さしたる抵抗もなく受け入れられた感がないでもありません。今後いささかの策を講ずるとすれば、みなし法人にするか否かということらしく、2月20日の税務講習会でも担当官より説明がありましたが、我が編集委員の主力メンバーである桂木先生が格調高い論法でその研究の成果を発表、本号の巻頭をかざって呉れました。

癌の化学療法は去る1月25日学術部が行った講演会の講演要旨であり、帝京大の古江教授が態々本会報のために御自分で筆をとって下さったものと伺い恐縮、厚くお礼申し上げます。

会員の中で岸田先生のお顔は御存知なくとも、そのお名前を知らない方はいないのではないかと思える程会報のため多くの原稿をお寄せ頂いておりますが、今回はルボルタージュ旅行記パートⅢで、このお話は来月号まで続く予定です。

随筆と談話室の違いはという論議は未だに尾を引いているようで、編集委員は先生方に原稿をお願いする時、それぞれのイメージでマアこんな型式で軽いものを一つお願いしますヨといった塩梅で依頼しているのが実情、今月は羽村の東先生にお願いした所心よく引き受けて下さった。謹厳実直の噂高い先生からこのような軟かい談話がこぼれてきましたことは、矢張り春風のなせるワザでありましょうか。これが又談話室の談話室たる所以であります。戯作か実話か真逆か先生御自身の体験ではありますまいが、髪白くなりて若き美女に追いかけられる話など男冥利につきるもの、羨ましい限りで機会あればあやかりたいと……嫌や冗談　冗談。

行く春や　どころか女房　恪気なり

もやっかいなことで。

表紙の写真はこれまで「多摩の風物」ということで、近藤肇、近藤友好、鹿野純一の各先生の作品を御紹介してきましたが、来年度四月号よりは「多摩の橋」をシリーズでお送りすることになりました。速水先生からの年賀状でバカチョンカメラを当てたという我が川崎編集委員長も、これで自宅裏の下水にかかっておる橋を撮ると張り切っておりますので、諸先生方も是非往診の途中にでも先づは身近かな所の橋から、出来れば深山幽谷にかゝる橋、由緒ある橋、古事来歴のある橋、或は名も知れずヒッソリかゝっている小川の橋など傑作を撮り、会事務所までお届け下さい。

二月初旬よりアレルギー性鼻炎が猖厥？を極めております。私もこの数日顔をクシャクシャにして仕事をする始末、屋内にいると割合よいのですが、往診などで外出すると途端にクシャミが連発して困っています。巷間杉の花粉説が流れていますが、杉の花はこの頃咲くものでしょうか。例年に比べて今年は少し早いようで暖冬と結びつけると花粉説は可成り有力。

行く春や　クシャミ　ハナミズ　目は涙
（記　松原）

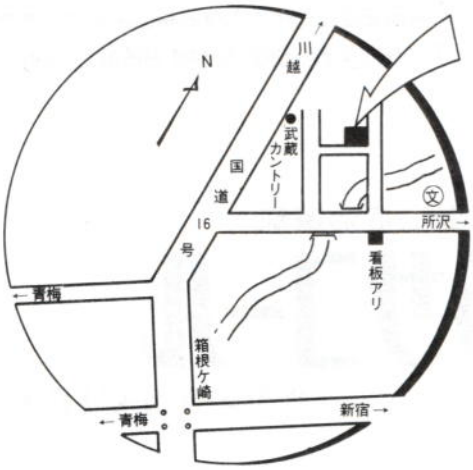
昭和54年 3月 1日発行
発行所　西多摩医師会
東京都青梅市西分3－103
TEL (0428) 23－2171(代)
会報編集委員　川崎健一郎
松原　貞一　桂木　真　足立　卓三
米山　秀雄　堀田　洋夫　道又　正達
土田　守一　堤　次雄　植田　稔

印刷所　マスダ印刷　TEL (0428) 22－3047

期待と信頼にこたえて10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第12号

武蔵臨床検査所

所長 杉 田 富 徳

TEL 0429(64)2621(代)

誠意と迅速を旨として

地元に誕生した公認臨床検査センター

先生方の検査室として御利用下さい。

東京都衛医、医第52号

西東京医学研究所

青梅市千ヶ瀬4-374-1

TEL 0428(23) 3573

Cardioprotective Trasacor®

…ストレスから心臓を保護します。

トラサコールは、β-受容体遮断作用のほかに、やや穏やかな膜安定化作用と本剤固有の内因性交感神経様作用(Intrinsic Sympathomimetic Activity：ISA)を有する不整脈・狭心症治療剤で、過剰な交感神経系の刺激から心臓を保護します。

新発売

不整脈・狭心症治療剤

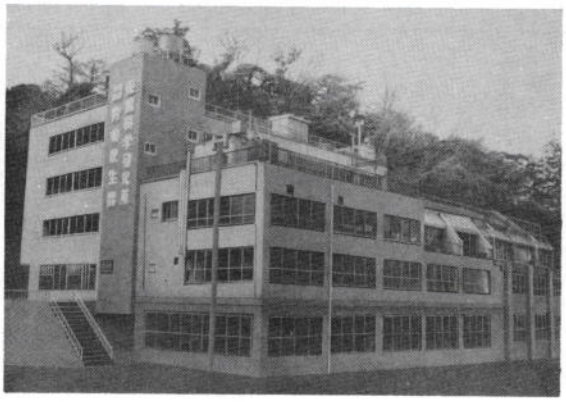
トラサコール®

錠20mg・40mg CIBA

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。（データー通信システム）
○関係医療機関　約 3,500ヶ所
○広範囲な検査内容
●内分泌学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
●病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査

１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。