

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

メットライフアリコ 全国法人開発部

東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル 4階
TEL: 03-5637-5250

2012年(平成24年)6月28日

第182号

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

発行所: 一般社団法人東京都病院協会 / 発行人: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

平成二十四年五月三十一日
東京電力(株)電気料金値上げへの対応説明会開催
六月二十日現在 二百七十五件の委任状
電気料金値上げの合理性について
具体的な説明を求めて、医療機関が一致団結!

平成二十四年一月十七日、東京電力は、燃料費の高騰等を理由として自由化部門の電気料金について平均約十七%の電気料金の値上げを行うことを発表いたしました。しかしながら、他の産業と異なり、医療機関では公定価格が採られており、電気料金の値上げを患者様に転嫁することができません。したがって、電気料金の値上げは医療機関の経営を直接圧迫することとなり、医療機関としては、唯々諸々と東京電力の値上げ要請に応じることはできません。

そこで、東京都病院協会(以下、当協会)は、事前に法律専門家とも協議のうえ、平成二十四年五月十日、会員病院をはじめ、東京都内の全病院に対して、合理性の認められない電気料金の値上げ要請に対して反対することを呼びかける文書を送付し、値上げ要請の合理性が確認出来るまでは、電気料金の値上げ要請には応じないで、従前の電気料金の範囲でのみ支払いを継続するようお願いいたしました。また、当協会は、他の医療団体に対して、当協会の活動にご協力頂くよう呼びかけを行いました。

以上を踏まえ、当協会は、平成二十四年五月三十一日、東京電力の電気料金値上げ要請への対応に関する説明会を開催しました。会場となった東医健保会館の三階中ホールには、当初の予定を大幅に上回り、二百名近い参加者を集めての説明会となり、各医療機関の皆様が本件に関して強い関心を持っていることが明らかとなりました。

今後、当協会としては、東京電力に対し、一般の電気料金の値上げの合理性を問う書面を送付し、本件に関する具体的な協議・交渉を開始することを予定しております。

なお、本件につきましては、各医療機関が個別に東京電力と交渉を行うことには様々な面において限界があることから、今後の東京電力との協議・折衝等を含む対応を森・濱田松本法律事務所所属の弁護士に依頼しております。平成二十四年六月二十日現在、当協会の活動に賛同頂き、森・濱田松本法律事務所に委任状を提出頂いている医療機関等は二百七十五施設(都内百七十九件、都外九十六件)に達しており、今後さらに増える見通しです。

以上、当協会の活動につき、ご質問等がございましたら東京都病院協会事務局までご連絡下さい。また、今後につきましても、当協会の活動にご賛同頂ける医療機関がございましたら、委任状をご提出頂きますよう、宜しくお願い申し上げます。

河北会長の趣旨説明概要
(要点のみ抜粋)

「今回の東京電力の電気料金値上げにつきましては、やむを得ないものと考えて来ましたが、本日、これほど多勢の方が集まっていたということは、皆さんも何らかの疑問や意見を持っているものと思います。今回の件は、昨年三月十一日の東日本大震災福島原発事故を契機に発生しました。電気供給は、病院にとって医療の診療機能に甚大な影響を及ぼすだけでなく、病院で生活している患者様への影響、または病院の電子カルテや医療機器のトラブルなど病院経営の問題にもおよび重要な問題として存在します。」

「そのような状況の中、東京都病院協会では四月以降、今回の電気料金値上げに対して、どのように対応して行くべきか考えて来ましたが、」

「従来より病院の電気の供給については“自由契約”と言いつつも、実際には他に選択の余地がないものとして存在・継続して来ましたが、今回私たちは、一方的な電気料金の値上げという状況の中で“病院の生命線である電気の供給に関して、継続性というものをどのように考えたらいのか?”または“電気料金の値上げ幅に関して、合理的な説明がなされていないのはなぜなのか?”という二点に絞って東京電力と話し合って行きたいと考えています。」

「多くのところでは、感情的、情緒的に値上げに反対している方々もおりますが、当協会は、そうではなしに、もう少し論理的に社会性を持って対応しようとする。」

理事会(6月)・平成24年度定時総会報告

平成24年度定期総会は、6月19日(火)東京都医師会館において開催、総務委員長および経理委員長、監事より議案提出のあった「事業報告(案)」「決算報告(案)」「監査報告」が満場一致で承認されました。

第8回東京都病院学会は、学会長木村厚(一成会木村病院理事長)学会主題「医療機能評価」の下に平成25年2月17日(日)日本青年館において開催する予定となりました。これまでの東医健保会館から日本青年館に会場が変わりましたのでご注意ください。

東京電力電気料金値上げに対する委任状は、6月20日現在、都内179件(会員:127件、非会員:52件)、都外96件の計275件が集まりました。近々、法律事務所から東京電力に対し受任通知を行い、本格的な交渉に入る予定です。

2年目を迎えた「東京都院内感染対策強化事業」は、昨年同様、都内病院の感染管理担当者を対象に感染管理に関するグループワークを中心として計3日間の研修を実施します。

今回の募集対象は区東部(墨田区、江東区、江戸川区)、北多摩南部(小金井、狛江、調布、府中、三鷹、武蔵野の各市)、区西南部(渋谷区、世田谷区、目黒区)3医療圏で、残る3医療圏に関しては、日程が決まり次第、別途案内します。

うと考えております。ですから、今回の問題は、当協会だけに限らず東京都の電気供給を受けている関東全域にわたる広範囲な問題として対応しようとも考えています。現在、川口商工会議所がかなり積極的に動いています。『優越的地位の濫用である』として、公正取引委員会に提訴しています。」「このようなことから、私共は先日、日本でも最大手の法律事務所と相談に行つて来ました。結論は、十分に法律的にも争点になり得るとの判断をいただきました。私たちは、ただ泣き寝入りして契約の更新をするだけではなく、多少なりとも私共が納得出来る範囲の電気料金値上げにして行きたいと考えています。こうしたことは、個々の医療機関が契約更新期に色々交渉してなかなか埒(らち)があきません。こうした時こそ、当協会が先頭に立つて動かなければいけないと考えました。」「そこで、私たちがまずすべきことは“安易に契約の更新をしない”ということとです。恐らく、今回の問題は、まず、一般家庭電気料金の値上げが決定して、それに付随して自由契約の件もある程度国からの指針が示されたところで落ち着くだろうと思います。」「次に私たちがすべきことは“電気料金の自動引落しをやめていただく”ことです。その結果、東京電力から請求書が来ましたら、その請求書通り支払うのではなく、昨年までの価格で支払うことを示して下さい。当然、東京電力は納得しないと思います。その時、一番心配されることは“電気供給の停止”ではないかと思えます。私共は“契約の継続性”といった観点から

“電気供給は止められない”という立場で活動して行きたいと考えております。このことは、先に申し上げましたように、法律専門家の先生方に相談させていただいた結果、“従来の電気料金の範囲内で支払いを継続しつつ電気供給を受け、東京電力から合理的な説明が無い限り、電気料金の値上げには応じないとの対応には合理性が認められる”との見解を得ております。」「一病院が私共の要請とは別に、東京電力と自由に価格交渉することを拒むものではありませんが、この機会に多くの医療機関が結集して交渉することとは大きな力となります。本日(平成二十四年五月三十一日)までに、二百六病院の委任状をあずかっております。ぜひ、出来る限り多数の医療機関が私共の要請に賛同いただき、一致団結して東京電力との交渉にあたりたいと考えております。今回の活動が、今後どのような結着を見るのか考えておかななくてはなりません。それでも一方的な電気料金の値上げではなく、私共が納得できる、例えば政府の見解なども含めて“公の裁定”に期待したいと考えています。」「今回の問題については、法律の専門家の方にお願ひしているわけですから、費用がかかります。詳しくは、先日送付した資料をご覧ください。として、皆さんの負担はそれほど大きな金額にはなりません。当協会として、皆さんと同額か、またはそれ以上の負担を準備しております。最終的な負担費用は、どれぐらい電気料金の値上げ阻止が達成できたかにかかって来ます。負担費用は、その阻止できた分の

中から発生するように交渉して行きたいと考えています。決して大きな費用負担になりませんので、ご心配はないと考えて下さい。」「今回の活動は、単に当協会の会員病院だけにとどまらず、東京都の全医療機関または関連する医療団体等にも賛同・連携を呼びかけております。加えて、当協会からのお願ひですが、

「今回の問題は、単に当協会の会員病院だけにとどまらず、東京都の全医療機関または関連する医療団体等にも賛同・連携を呼びかけております。加えて、当協会からのお願ひですが、

「今回の問題は、単に当協会の会員病院だけにとどまらず、東京都の全医療機関または関連する医療団体等にも賛同・連携を呼びかけております。加えて、当協会からのお願ひですが、

フランスの胃がんは、なぜ激減したのか

国際医療福祉大学大学院教授 高橋 泰氏

昨今、終末期医療を巡っては、患者様の意見表明のあり方、患者様や家族による治療方針の選択、診療現場での対応などが度々話題となっております。当協会では、河北会長の発議によって、本年四月より「医療倫理懇談会(仮称)」を発足、同種の課題について忌憚のない意見交換が進められています。第一回は、四月二十七日に開催しました。こうしたことから本紙では、「胃がん」について、高橋泰先生からご所見をいただきました。【参照下さい。】



高橋 泰氏

「願わくば、花の下にて 春死なん その望月の如月の頃」

この和歌は、西行の家集である山家集の花の歌群に入っている。山家集は、一一七五年頃には成立していたらしいので五十年代前半までの作といわれている。美しいものの象徴である花と月の

今回のこうした活動を通して病院協会の活動を広く社会に知っていただきたくも考えています。皆様のご支援、ご協力をお願い致します。」「

【連絡先】
東京都病院協会事務局
電話番号：〇三 五二二七 〇八九六
担 当：木村、末岡

下、覚りを得たお釈迦様の入滅した日に亡くなりたいたいという願望を詠んだ歌であり、実際本人の希望通りの季節に亡くなったと言われている。あと十年すると団塊の世代の人々が七十五歳を超えるようになり、自分の終末期を本気で考えるようになるだろう。自己主張の強い団塊の世代の多くの方は、これまでの高齢者と異なり、自分の理想の死に方を思い描き、そのシナリオに沿うように亡くなることを望む人が増えてくるように思われる。西行は、八百年以上前に、団塊の世代が実現したい終末期の有り様を体現した先駆者と言える。

延命をほとんど行わないフランスの高齢者に対する終末期医療の現状

私は二〇〇八年から四年連続で毎年一週間ほどフランスを訪れ、外来や救急医療などさまざまな観点から医療現場を視察している。今回はその中でも、現在の日本で関心の高いテーマの一つである終末期医療について述べることにする。

二〇〇八年のフランス初視察時に、終末期の高齢者への対応などを調査したところ、フランスでは高齢者に対して、どうも延命治療は行われていないことなど、フランス医療の興味深い数多くの事実がわかってきた。その視察の結果を社会保険旬報に六回連載で報告した。その中でフランスと日本との違いを分かりやすく説明するために、日本の医療に詳しい恵子さんという女性がフランス人男性と結婚し、フランスの医療の種々の場面に接するという作り話を六つ作成した。以下、恵子さんが経験したフランスの終末期医療の場面を通し、日本とは異なる現在のフランスの典型的な終末期の様子を示す。

(日本とフランスの違いを説明するための作り話4)

恵子さんのフランス人の夫のお父さんが、脳梗塞で倒れ、パリ市内のE急性期病院に緊急入院した。一週間程度治療を続けたが、梗塞の範囲が広範囲あり、意識は戻らない。今後の方針を話し合うために、E病院に、恵子さんと夫、他の数人の親族が集まった。

医師は、「この一週間、治療に手を尽くしましたが、残念ながら意識も回

復しない状況です。そろそろE病院での治療を終え、次の段階の選択を行うべき時期にきています。呼吸は安定していますので、経管栄養などを行えばしばらくの間は生命を保つことはできます。またこの時点で、栄養や水分の補給を控えていく選択肢もあります。どちらの場合でも、亜急性病床を持つF病院への転院、または在宅入院などを利用しながら家に戻るといった選択肢があります。どちらかを選んでもらうことになります。」という説明を行う。

家族や親族と話し合い、(フランス)では最も一般的と思える(栄養や水分の補給を控えるという状態で、F病院の亜急性病棟に移るといった選択肢を選んだ。恵子さんは、日本では違った選択肢が選ばれることが多いだろうと思った。

F病院へ移った三日後に、恵子さんの夫のお父さんは静かに息を引き取った。死亡寸前まで心電図のモニターが装着されていたが、死亡直前に医師がモニターのラインをはずす。主治医はベッドサイドで臨終の時を待ち、死亡の診断は聴診器一本で行った。お父さんが亡くなる時は、管一本も装着されていない状態であった。

(社会保険旬報二〇〇八年十月二十一日号)

二十年前は、高齢者に対して積極的に延命治療を行っていたフランス

筆者は一九九一年から九三年にかけて北欧の高齢者ケアや終末期医療を勉強するために、スウェーデン、デンマーク、フィンランドを三回にわたり視

察し、合計十施設を訪問した。この三年間にわたる視察において、その当時から終末期にもかかわらず鼻や胃にチューブを入れている患者がいなかった。同行した日本人のドクターが「医療放棄じゃないか」と怒り出したのを今でも鮮明に覚えている。

筆者がスウェーデンの施設に訪問したとき、「ヨーロッパでは、高齢者に対して基本的に胃ろうなどによる延命治療を行わないのか」という質問を行ったことがある。この時の答えが、「北欧では伝統的に高齢者に対する延命治療を行っていないが、イタリアやフランスなどのカソリックの国は違う。これらの国では、積極的に胃ろうが作られ、延命治療が広く行われている」というものであった。

二〇〇八年のフランスから帰国後、このスウェーデンでの「フランスでは、積極的に胃ろうが作られ、延命治療が広く行われている」発言を思い出し、この話と現在のフランスの現状は全く異なると思った。そこで二〇〇九年に二度目のフランス視察において、「フランスでは過去に胃ろうを積極的に作っていたのか」を徹底的に調査した。

その結果、フランスでも二十年前ほど積極的に胃ろうを作り、延命治療が積極的に行われていたことが明らかになってきた。これで、スウェーデンで一九九一年に聴いた「カソリックの国(フランスを含む)では、積極的に胃ろうが作られ、延命治療が広く行われている」という話と、現在フランスで胃ろうを作らない現状が、しっかりと結びついた。つまりフランスは、過去二十一年間で、胃ろうをどんどん作って

いた国から、胃ろうをほとんど作らない国に変わったのだ。

現在私が考える胃ろうが無くなった本筋の理由

二〇〇九年九月、日本に戻ってきた私は、フランスで聞いた話をまとめ、フランスが「胃ろうを」積極的に作る国から「作らない国」に変わったことを確信した。しかし、フランスの医療関係者が異口同音に「胃ろうは無くならなかった」というが、その理由を尋ねると、最初困惑し、その後述べられる理由がばらばらなのが腑に落ちず、あれこれ考える日々が続いた。

二〇〇九年の十月のある日、「日本にも、フランスの胃ろうのように短期間に行われなくなった現象がある」ということに気付いた。それは、仲人付き結婚式である。多くのフランスの医療関係者は、胃ろうが作られなくなったことに気付いているが、なぜそのような現象が起こったかを、上手く説明できないのと同様に、多くの日本人は、仲人付き結婚式が行われなくなったことに気付いているが、なぜそのような現象が起こったかを、上手く説明できないという点で、この両者は非常に似ている。

更に、フランスの胃ろうが無くなった過程と、日本の仲人付き結婚式が無くなった過程も、非常に似ていると思われる。仲人付き結婚式を「行う、行わない」を決める時は、「世間に恥ずかしくない結婚式をしてほしい」という家族(親)の想い、「上司や親戚への配慮をしなければならない」という

周囲の目、「悔いの残らないしつかりした式をしてほしい」という結婚式場の使命感という仲人付き結婚式「促進要因」と、「気楽な結婚式をしたい」という本人の希望、「できるだけ安くすませたい」という支払い負担軽減の希望、「本人の希望を尊重したい」という結婚式場関係者の顧客満足重視の姿勢など仲人付き結婚式「抑制要因」のバランスの上で決められる。一人ひとりにとってそれぞれの要因の内容や重みが異なるが、促進要因の方が重ければ仲人付き結婚式を行い、抑制要因の方が重ければ、仲人付き結婚式を行わないことになる。

一九九〇年の頃のフランスでは、胃ろうを選択する人がほとんどで、多くの医療関係者も患者や家族も、胃ろう無しの終末期を想像できなかった。その結果、「一日でも長く生きてほしい」という家族の想い、「親の命を縮めるなんて」という周囲の目、「死を少しでも先送りすべき」という医療関係者の延命を行わなければならないという使命感などの胃ろうを行うことを促進する要因の方が、「ピンピンコロリと亡くなりたくない」という本人の希望、「介護や経済負担を避けたい」という家族の負担軽減の希望、「有効に医療費を使っ

てほしい」という社会資源の無駄を排除したいという気持ち、「自然な

形で看取りたい」という医療関係者の顧客満足重視の姿勢という胃ろうを抑制する要因よりも重い場合が多かった

ので、胃ろうを作るといふ決断が下されるが多かった。フランスでは一九九〇年代半ばより、少しずつ胃ろうなしの終末期の選択を行う人があらわれてきた。その結果、胃ろうなしの看取りを経験し、胃ろうなしの終末期を体感する医療関係者や家族が増えていく。「胃ろうなしの終末期は、健やかに亡くなることができる」、「胃ろうをいれなくても、周囲は思ったほど非難しない」ということを体験する人が増え始める。また医療関係者の間でも、胃ろうに関するコンセンサス・ミーティングが行われ、延命重視から健やかな死をサポートするという考え方に立つ医療関係者も少しずつ増え始める。家族や医療関係者が、自分の親が終末期を迎える時、「胃ろうを入れない」という決断を下す人が徐々に増え、友人の親が終末期を迎える時、「胃ろうを入れない終末期は、思ったより良い選択よ」というようなアドバイスを与

お知らせ

東京都院内感染対策強化事業より

本事業では、ホームページ上で院内感染対策に関する様々な情報発信をしておりますが、この度、「写真で見る院内感染対策」という新コーナーができます。実際の院内の写真に感染対策のチェックポイントとその根拠を記載して具体的・実践的な内容となっております。

NPO「医療の質に関する研究会」より

「患者図書室」を寄贈します(最終年度となります)
公募期間: H24年6月1日~7月31日
質研ホームページより仮申し込みをしてください。
募集要項をお送りします。

【お問い合わせ先】

NPO「医療の質に関する研究会」
Eメールアドレス : info@www.shitsuken.org
電話番号 : 03-5213-0125

研修会のお知らせ

急性期医療委員会研修会

日時：平成24年7月5日(木)午後1時~5時
会場：東医健保会館(JR信濃町駅 徒歩5分)
主題：「AED講習会」

講師 佐々木勝氏(都立広尾病院院長)
(修了者は、東京消防庁の救命技能認定証が発行されます)

参加費：会員5,000円 非会員8,000円
定員：先着50名

事務管理部会研修会

日時：平成24年7月25日(水)午後2時~4時
会場：東医健保会館大ホール
(JR信濃町駅 徒歩5分)

主題：「医療圏内の病院偏在と経営計画
- 2025年の医療提供体制を見据えて -」

参加費：会員3,000円 非会員6,000円
定員：先着250名

【連絡先】東京都病院協会

TEL 03-5217-0896

えるようになる。その結果、更に胃ろうを選択しない人が増えていく。胃ろうを選択しない人が増えれば増えるほど、「〇〇さんの親も胃ろうを行わなかったため、私の親も行わない」という希望が述べやすくなる。

一方、「親の命を縮めるなんて」という周囲の目、「死を少しでも先送りすべき」という医療関係者の延命を行わなければならぬという使命感は、その影響が急速に小さくなる。その結果、胃ろうを選択しない人が増えれば増えるほど、抑制要因が大きくなり、促進要因が小さくなる傾向がある。胃ろうを選択しない人の比率がある水準を超えると、あとは幾何級数的に抑制要因の拡大と、促進要因の縮小が進み、医療関係者から見ると、「突然、終末期に胃ろうを選ぶ人がいなくなった。でも、その原因は、よくわからない」という現象が起きたのではないだろうか。

今後の日本の終末期の予測

フランスの場合、恵子さんのフランス人の夫のお父さんの臨終の様子に示したように、入院して三日〜二週間くらいで亡くなる人が多い。フランスの終末期が、現在の日本人から見ると驚くほど自然で短期間である。

一方、日本の施設で胃ろうを増設してから期間を調べたいいくつかの調査結果から考えると、胃ろうを増設してから亡くなるまでの期間の平均は、二年半から三年程度と思われる。仮にフランスと同様、延命治療を行わず十日くらいで亡くなるとすると、一カ月で三〜四人、一年間で三十六〜四十八人、二年間で七十二〜九十六人が亡くなることになり、これまでの延命治療を行う一人の人が亡くなる間に、占有していた一つのベッドを七十二〜九十六人の人が共有できることになる。

「最近うちの施設では胃ろうを選択しない人が増えてきた」という話や、「本人や家族が強く希望しない限り胃ろうを入れないことを基本方針とする」という施設の話を目にするようになってきている。また最近、延命を行わない終末を選択する人が増えたことにより、「おしいちゃんの臨終のときは、病院でたくさんの管がついた状態で悲壮感があつたが、今回のおばあちゃんは一本の管もなく、眠るようになってしまった」というような場面に出会う人が増えている。このような経験をした人が、口コミやインターネットなどでこのような経験を伝え、急速にこのような経験が共有されるようになってきている。

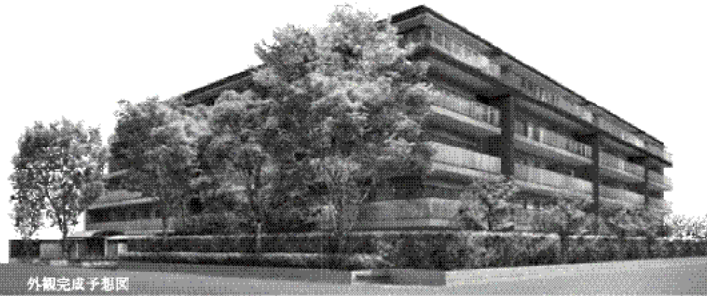
フランス人の胃ろうを「行う、行わない」の意思決定の要因は、日本人の要因と大きく異なる。例えば、フランス人の多くは「死ぬと、神に召される」と思っているが、日本人の多くは、「死」無」と思っている。この違いは、延命に対する考え方に大きな影響を及ぼすだろう。このように胃ろうの選択に影響を与える要因は日本とフランスで大きく異なるが、日本でも胃ろうを選択する人から選択しない人への比率の移行が、特に、病床や施設が不足気味の首都圏において、先に説明した臨界点に間違いなく近づいていると、筆者は感じている。現在首都圏は、胃ろうを選択しない人の増加が臨界点直前にあり、今後幾何級数的に広がるだろう。また、この流れは首都圏から全国に急速に広がり、今後十年以内に、フランス同様、日本の医療関係者が、「原因はよくわからないが、胃ろうが、突然、無くなった」と感じる現象が、日本中でみられるようになるだろう。私は今後、延命治療を中止、もっとという冒頭で紹介した西行のように死の方をデザインするという方向に向かうのではないかと思っている。

PROUD

ブラウド中野本町

東京メトロ丸ノ内線「中野坂上」駅徒歩8分。
都営大江戸線

歴史を刻む高台に中低層5階建の邸。



外観完成予想図

※計画図の図面を基に描き起こしたもので、実際とは多少異なります。また、敷地の植栽は特定の季節の状況を示したものでなく、竣工時には完成予想図程度には成長していません。なお、樹木の種類等は変更となる場合がございます。各種機器(給排水口等・遮音設備等)・配管(併・積等)・素材等および周辺建物・電柱・架線等は一部省略・簡略化しております。また、従来敷地の既存樹木を残す計画をしておりますが、移植後の樹木の状況により変更となる場合がございます。※販売予定時期は1分〜80分として算出(種数切り上げ)したものです。

お問い合わせは「ブラウド中野本町」(本広告はホームページにて公開いたします) www.p-n-h.jp

0120-078-087

ブラウド中野本町

検索

【売主】

野村不動産

◎営業時間/10:00-18:00(火・水曜定休)

新発表

予約制モデルルーム案内会開催中

■「ブラウド中野本町」予告物件概要 ●所在地/東京都中野区本町二丁目419番(地番)
●交通/東京メトロ丸ノ内線・都営大江戸線「中野坂上」駅徒歩8分●敷地面積/3,389.70㎡(建築確認対象面積)●用途地域/第1種中高層住居専用地域●建築確認番号/第ERI11049637号(平成24年1月20日付)※計画変更申請の予定があります。●構造・規模/鉄筋コンクリート造地上5階建●総戸数/78戸●販売戸数/未定●予定販売価格/未定●間取り/2LDK~4LDK●専有面積/57.93㎡~125.58㎡●バルコニー面積/6.34㎡~34.27㎡●駐車場/31台(使用料未定)[身障者優先駐車場(平置)1台含む]●管理費等/未定●管理形態/区分所有者全員により管理組合を結成していただき、運営・管理業務は野村リビングサポート株式会社に委託(予定)●売主/野村不動産株式会社 国土交通大臣(12)第1370号(一社)不動産協会会員 (公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟本社/東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル●設計・施工/株式会社竹中工務店●引渡予定時期/平成25年6月下旬※引渡予定時期等につきましては、東日本大震災に起因する事象等により、変更となる場合があります。●販売予定時期/平成24年7月中旬※一括で販売するか、分割して販売するかは未定です。戸数・面積等は計画段階のもので、今後変更となる場合があります。価格等は未供給全住戸を対象としています。(平成24年6月時点)

予告 広告

本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込みは一切応じられません。また申込みの順位の確保に関する措置は講じられません。あらかじめご了承ください。(販売予定時期/平成24年7月中旬)