

# 群馬県内科医会だより

No.3 2002.12.21

## 群馬県内科医学会 群馬県内科医会総会

10月9日土曜日ロイヤルホテルで開催した。

特別講演は群馬大学医学部第三内科教授野島美久先生と関東中央病院代議内分泌科部長水野有三先生。

野島先生は、前橋高校のご出身で、御尊父は産婦人科医でかつて伊勢崎医師会に所属されていた。ご専門は膠原病でこの日のテーマはリュウマチ、正式な呼び名は関節リュウマチで、慢性という語句は、今年から付けないようにリュウマチ学会で決まったという、こんな話から始まった。

水野先生のお話は骨粗鬆症で現在我が国には約1千万の骨粗鬆症の患者がいるということであった。

両先生の特別講演については群馬県医師会報12月号に掲載予定である。

## 医療保険制度の問題点と今後の対応

10月16日夜7時よりメディカルセンターで群馬県医師会と共催で日本医師会副会長青柳俊先生を講師としてお迎えし、医療保険の勉強会を開催した。

今年度4月診療報酬が異例のマイナス改定であった事もあり、この会を開催したが、期待に反して集まりはもうひとつ、青柳先生の講演が中身の濃いものであっただけに大変残念だった。

青柳先生は1967年北海道大学医学部卒業、附属病院皮膚科講師、ピッツバーグ大学、マイアミ大学、両大学皮膚科研究員の経歴があり、アメリカの医療事情にも詳しい。1986年青柳皮膚科医院開業現在に至る。1993年小樽市医師会理事1994年北海道医師会常任理事1996年から日本医師会常任理事として、ご存じのように介護保険の成立に際し医師側の代表として活躍した。その後日本医師会の副会長として医療保険の医師側の代表として中医協等でご活躍、日本医師会で最もお忙しい先生、講演内容から印象的な部分を拾ってご紹介すると

☆ 別添1 診療報酬改訂時の検討連絡網（講演スライドより）によると厚生労働省の案は、日本医師会に提示される。日本医師会はこれを6経路で流し、回答を得る仕組みである。今まで日本臨床内科医会の意見は内保連（内科系学会社会保険連合）を通して要望していた。しかし五島雄一郎を代表とする内保連はまとまりが悪く、力が弱いと指摘されていた。特に出月実務委員長の外保連に比べて、要望が通らない等委員から不満があった。私たち内科医会の全国組織、日本臨床内科医会としては出来れば医会（6医会）に所属して内科医会としての要望をお願いした



いと思っていたがなか なか実現できなかった。

《編者注》今回の講演会后、10月20日、日本臨床内科医会医療保険部会が学士会館で開かれた際、私より、今後我々の医療保険問題を願うのに内保連を通してだけでは実現の可能性が低いので、是非とも医会に入れてもらい、医会から会の要望をお願いしたほうが良いのでは、との話をしたところ、出席者全員その意向であることがわかった。この件について、本県の羽生田俊日本医師会常任理事をとうして願ったところ、坪井日本医師会長、青柳俊副会長の快諾を得た、今後は医会として認知され、日本臨床内科医会も 内保連と医会と双方から医療保険問題について願う道が出来た。

☆ 青柳副会長の講演スライド別表2を見て頂きたい。興味深いことに2000年度推計ではあるが、病院と診療所に支払われた総額24兆円の医療費の内、医療機関に12.3兆円（52%）がまわる。このうち12兆円は人件費となる。残り0.3兆円すなはち300億円が再生産費用と税金になる。一方11.7兆円は医薬品、材料費、委託費、減価償却費、賃借料などとして他業界にまわる。私ども医療関係者が24兆円を懐に入れるなどと誤解しているむきあるのは残念至極である。

☆ 外総診（老人慢性疾患外来総合診療料）の廃止

日本医師会としては外来診療に包括化を取り入れることにもともと反対であった。医療提供コストとの関連性から遊離してしまうということである。また外総診の採用が地域によってばらつきがあり、九州に特に多く、全国的に不均衡であった。このような外来診療報酬体系を続けるのはいかがかと思う。講演からは、今後外総診の復活は考えられない、印象を受けた。

☆ 医療特区について

日本医師会坪井会長が厚労相や政府医療保険部会に対しエネルギーに働きかけて医療特区構想は廃止の方向にある。

## 日本臨床内科医学会

9月21, 22, 23日、和歌山市で、和歌山県内科医会の主催で日本臨床内科医会が開かれた。

新大阪からJR新特急くろしお号で1時間、車窓から彼岸花が途切れることはなかった。和歌山というと、徳川吉宗、南方熊楠を思いだすが、知事の本村良樹氏、地方分権研究会を旗揚げした五知事の一人、和歌山城の近くにある県庁舎は三階建ての古いもの、県立医大病院は新装なった近代的な建物。高層の庁舎ではなかった。

学会の基調講演二題をメモったので紹介する。

### 21世紀の内科学・その新しいフロンティア

井村裕夫先生は、昭和29年京都大学卒。神戸大学教授→京都大学教授→京都大学医学部長→京都大学総長→神戸市立市民病院長の経歴の方。現在



は総合科学技術会議委員。印象に残った語句を載せる。

☆縄文時代の平均の寿命は15歳、奈良時代は約22歳、江戸時代後期で28歳と推定されている。これは、乳幼児死亡率の高さが原因である。

☆20世紀前半の死因は、脳出血、肺核、肺炎、気管支炎、胃腸炎であった。これが後半は悪性腫瘍、脳梗塞、心疾患と変化した。

☆平均余命－活動的平均余命＝介護必要余命となる。仙台市の調査では、65歳男性は $16.1 - 14.7 = 1.4$ 年、同女性は $20.4 - 17.7 = 2.7$ 年であった。

☆Common Diseaseの大部分は多因子遺伝性疾患である。複数の遺伝子に環境因子が絡んで発症する。

☆21世紀の内科学の特徴は(1)疾病構造の変化：感染症から生活習慣病に、(2)専門分化、(3)還元主義 (Reductism)：病態から分子・遺伝子に、で表現される。

☆インスリン研究を例にとると、膵臓全摘糖尿病→インスリンノ発見→インスリンのアミノ酸配列の解明→インスリン前駆体の発見→インスリン遺伝子の発見の課程を辿っている。

☆ヒト遺伝子の全解析を国際分担で行ったが、米国のベンチャー企業が独自に概要を解明してしまった。

☆ヒトゲノムはGCAEのアミノ酸が32億個並んでいる。この中に蛋白質は1.1～1.4%位で、人類の遺伝子は3万から4万位で意外と少ない。細菌ゲノムがかなり入っているのが、人類と感染症の歴史を物語っている。

☆従来、化学実験に *in vivo*, *in vitro* が用いられていたが、今後は *in silicon*が用いられる可能性がある。即ち、コンピューターの中で細胞とその働きを再現する。

☆Stem cellの研究から、再生医学が生まれた。この技法を使えば、従来再生不可能と信じられた脳細胞の再生も可能になるかも知れない。

☆21世紀の医療の特徴としては、(1)統合の医学：遺伝子から個体へ、(2)個人の医学：テーラーメイド医療とEBM医療の実践、(3)再生医学：失われた機能回復、などがある

☆21世紀の医療に残された問題として次の4項目がある。即ち。

(1)科学の進歩をどう臨床に生ずるか：日本の基礎医学に関する一流雑誌への投稿は増えているが、臨床医学のNEJMへの投稿は増えていない。日本では、患者を対象とする臨床研究は評価されないことにも問題がある。医師の生涯教育にも取り組む必要がある。

(2)科学のみで対応できない医学の要素をどうするか：従来的一般医学は、心と身体を分離して、身体は物質として診ていた。今後は心の問題としての行動科学、医の倫理も今後は問題となる。

(3)医学の不確実性と、医療におけるリスクマネジメントの管理：思わぬことに遭遇するのが臨床医学である。高度医療は必然的にリスクを伴う。

(4)医療保険制度をどうするか：少子高齢化への対応が必要である。



## 徳川吉宗の政治力「その功罪」

和歌山県が生んだ直木賞作家、津本陽氏の記念講演だった。氏は既に200冊の著書がある。

- ☆吉宗は家康没後約100年後に生まれたが、4男だったので、いずれは養子に出される身だった。吉宗は身長185cmの巨漢だった。母親にの素性についても諸説ある。
- ☆一応福井県の鯖江付近に3万石の領地を与えられていたが、実績5千石の土地で、吉宗自身は赴いたことは無かった。
- ☆当時の我が国は、戦略上橋は作られず、従って物流は船が主であった。そして、幕府は藩内騒動を口実にして、諸藩を取り潰していた。騒動の殆どは一揆であった。
- ☆家康が貯めた金品も将軍5代で底を尽き、金銀採掘も少なくなり、財政的に疲弊していた。一方、諸藩は一揆を恐れて年貢を引き下げており、百姓の手元に金が残るようになり、その結果として米以外の物価が上がり、諸大名も赤字となっていた。
- ☆吉宗は粗食で、酒も2合までと決めており、数学も出来た。湯水や霜害の知識も持っていた。そして、幕府と紀州藩の相続者が相次いで死亡したので、藩主から将軍になれた。相次ぐ死亡には毒殺説もある。
- ☆吉宗は、人材活用が上手で、甘言と遠ざけ、諫言を用いた。意見を述べさせ、身辺調査をしてから抜擢するのが常だった。
- ☆根来衆と按摩を「スパイ」として使っていた。しかし、それらの情報での処罰はせず、人事に活用した。従って、家臣も進んで意見を述べた。
- ☆目安箱の鍵は自分で持っていた。
- ☆軍事演習として鷹狩りや猪狩りを盛んに行った。ある時に猪を狙った弾が吉宗の額をかすめた事件があったが、これも罰しなかった。
- ☆藩主になって先ず手がけたのが、紀州藩江戸屋敷の経費節減と綱紀粛正だった。商人は屋敷前の坂を「鵜の首坂」と呼んだ。その理由は賄賂が“飲み込めない”ことからだった。
- ☆紀州藩の借金を12年間で返し、江戸城の大奥から吉宗抜擢の話が持ち上がった。乱世なら信長のような人物になったかも知れない。

## 日本内科医会臨床内科医会医療保険委員会

平成14年10月20日、東京神田の学士会館306号室で開かれた日本臨床内科医会・医療保険委員会で、川崎市病院地域医療部長の鈴木厚先生の講演「日本の医療危機」を聴いた。

鈴木先生は山形県出身、昭和55年北里大学医学部の卒業で内科医。リ्यूウマチなどの診察の傍ら、医政問題などにも造詣が深く、各地で講演しておられる。今回の講演で印象に残った節々を載せてみる。

★バブルの最中はJapan as No1.バブルがはじけるとJapan passing、それが今ではJapsn nothingとなっている。

★今の日本経済は、子供や孫のクレジットカードで生活しているような状態。



- ★厚生省が平成9年に出した、平成12年の医療費予測は38兆円であったが、実際には29.1兆円だった。今後も厚生労働省の情報操作には注意が必要。
- ★医療費30兆円が亡国の数字として扱われるが、パチンコ30兆円、公的年金40兆円、建設投資額は85兆円、そして、国民葬祭費は約15兆円である。  
ちなみに、東京では、葬祭費用は平均約400万円である。
- ★先進国で、社会保障費く公共事業費は日本だけである。
- ★医療ではインフォドコンセントが強要されるが、公共事業は国民への説明も無く、同意を得ることも無く実行されている。
- ★日本では年平均21回受診している。他の欧米諸国は年間6回以下である。1回の受診で、日本は約7000円、米国では約62000円を支払っている。
- ★日本とアメリカでは病院職員数で約10倍の差がある。
- ★急性虫垂炎の手術をすると、New Yorkでは1日入院で約244万円、Londonでは5日入院で114万円、Frakfurtでは5日入院で43万円、日本では7日入院で38万円。
- ★薬剤費比率の高さが非難されるが、文母が低いと、薬剤そのものが高価でこの数字になる。このみせかけに騙されてはいけない。
- ★過去20年間の画期的新薬50の内、日本産は2剤のみ。世界で最も売れている薬30の内、日本産はメバロチン、タケプロン、クラリスのみである。
- ★日本の薬は高価である。年間1,751億円売り上げているメバロチンも米国並の値段にすれば約500億で済む。
- ★欧米の製薬会社は合併や吸収でどんどん大きくなり、新薬開発力を獲得している。厚生労働省の護送船団で守られた日本の製薬会社も、表沙汰にはならないが、段々と欧米資本の傘下に入りつつある。
- ★日本の大手製薬会社は22.1%の驚異的利益率をあげているが、経団連の役員には成れないのも事実。
- ★日本で160万円するペースメーカーも、米国では60万円。韓国では米国と同じ値段である。米国企業の戦略は、「儲かる国で利益をあげる。」
- ★米国製のPTCD(Percutaneous Transhepatic Cholangio-Drainage)カテーテルは原価25%、流通マージン64%、医療機関差益11%であるが、数社に卸し、うまく繰って高値を維持する。
- ★厚生労働省「直営」の病院が黒字にならない診療報酬制度もおかしい。
- ★国民医療費を減らしても、診療報酬が引き下げられても、診療所はなんとかなっている。そこで、大病院はサテライト診療所を開設して、経営改善と紹介率アップの一石二鳥を狙っている。
- ★医療費内、調剤薬局分が急速に伸びている。遂に歯科を追い越した。
- ★IT化が叫ばれているが、儲けるのはコンピュータ会社で、医療費のパイを食われることになる。米国でも電子カルテは5%に過ぎない。
- ★上位1%の患者が、医療費の26%を使っている。これが、上位10%



となると、54%となる。逆に75%の患者は、医療費22%を使っているに過ぎない。

- ★毎年発表される上位レセプト20位までの患者の殆どは死亡している。この医療費に関する発言は医療側から無い。怖くて言えない。そして、医用モルヒネの消費量は日本でも未だ少ない。果たして患者の為の高額医療をしているのかとの批判も湧く。
- ★老人が増えるのは、見方を考えれば健全な社会の証明ではないか。
- ★病院は赤字。薄利多売で凌いでいる状態。言い換えると、病院職員の過労で日本の医療は支えられている。
- ★医師の地位も時代と共に変化している。昔の「尊敬された時代」から、やがて「奢りの時代」となる。武見会長の引退で、「医師の特権」も失われた。そして、エイズ事件などにより「信頼性の低下」の事態となり、患者取り間違えなどから「パッシングの時代」となっている。
- ★武見太郎日本医師会会長の引退で、医療行政はそれまでの日本医師会主導から、厚生省主導となり、工ホバの証人事件で、外科医が善意で輸血して敗訴してから、医療も医師主導から患者主導となった。
- ★医師優遇税制と騒がれた税制も、当時の政府は金が払えないので、税で「支払った」潜在的技術料だった。そして、薬価差利益を技術料へ転化出来なかった。
- ★日本の医療も、感染症と短期決戦の闘いから、生活習慣病という「終わり無き病」との闘いと変化している。そして、医学の進歩が高額医療を実現させた。
- ★マスコミ論。マスコミは第4の権力と言われている。弱者の見方と言う仮面を被ってはいるが、広告主というスポンサーの「金」には弱い。厚生労働省に対しても、情報を依存しているので、弱い。厚生労働省の強い批判をすると情報を貰えない。魔女狩りのパッシングを得意としている。
- ★厚生労働省論。かつての日本医師会への怨念がある。それでも国民医療を繰りたい願望がある。
- ★日本の医師の問題点：マクロの医療経済に無関心。ミクロの医療経済であるレセプトには大きな関心を抱いている。今は何とかなっているので、危機感に乏しい。医師の悪口を言ったり、書いたりする医師が増えた。
- ★マスコミの報道などで、日本国民は「日本の医療は高くて、世界最低」と思い込まされている。しかし、WHO等の海外の目は日本の医療制度を評価している。平均寿命は世界で最高で、乳幼児死亡率は世界最低である。そして、安い医療費で高度医療も提供している。国民皆保険制度で公平性を保ち、フリーアクセスも確保している。
- ★中国の諺、「小医は病を癒し、中医は人を癒し、大医は国を癒す」をもう一度吟味すべきはないか。
- ★米国ではセカンドオピニオンを求めると5万円は必要である。
- ★国民生活に関する要望調査では、医療・福祉・年金に関するものが66%で最も多かった。



《編者注》日本の医療を問いなおす—医師からの提言  
鈴木厚著 ちくま新書

## A LITTLE BOOK OF DOCTORS' RULES(2)

- \* If you catch yourself thinking a patient might either hyperthyroidism or hypothyroidism, then the patient does not have either.  
(甲状腺機能亢進症か甲状腺機能低下症か迷う患者では、そのどちらの可能性もあり得ない) (No.130)
- \* Let patient ramble for at least for 5 minutes when you first see them. You will learn a lot.  
(初診患者には少なくとも5分間は自由に喋らせること。多くのことが分かるはずである) (No.133)
- \* Listen for what the patient is NOT telling you.  
(患者があなたに話していないことに耳を傾けなさい) (No.135)
- \* Never take away hope.  
(患者から希望を取り去ってはいけない) (No.149)
- \* Never try to predict exactly how long a patient to live. Above all do not tell a patient, "You have \_ months to live".  
(患者の生存期間を厳密に予測しようとしなさい。とりわけ、"あと何ヶ月の命です"という言い方をしてはならない) (No.150)
- \* With seriously or terminally ill patient, be wary of kin from afar. They are often trouble.  
(重症又は末期患者では、遠方から来る親戚の者に気を付けなさい。彼らはしばしばトラブルの元となる) (No.156)
- \* Avoid all meetings where ex-wives, present wives, and lovers are present.  
(先妻、今の妻、そして愛人が同席するような話し合いは絶対にさけること) (No.157)

《編者注》複数になっている所にも、意味があるかもしれない。

### 英語、あれこれ

正しい英語と思っている、それが単なる和製英語の場合も少なくない。これを解説した本が出版されている位だ。最近頭に浮かんだものを載せてみる。健康保険や介護保険にも怪しいカタコトがたくさんある。事業計画にカタカナ英語を付けると、補助金が得やすいと週刊誌で読んだ記憶がある。

Suite Room: 聴すかしながら、つい先日まで Sweet room と思い込んでいた。正しくは「続きの間付き」の意味だそう。コンサイス英和辞典には、Suite: 名詞(2) — 続きの間 (ホテルなどで寝室の他に居間、応接

室などの付いたもの)、(3)一組、一揃い(家具などの)、と記載してある。

Flea market: いわゆる蚤の市。これは前から知っていたが Flea market: ノミの市(がらくた物の)と載っている。free marketではない、念の為。

Headwind: 逆風の場合、日本のゴルフ場では、「お、アゲインストだな」と嫌われる。Jack Nicklausに“聴いてみた”。彼の著書には、Headwindと記載してあった。Against windは英語と思っている日本人も多いのではなかろうか。

Downwind: 日本のゴルフ場では、「お、今日はフォローだ」と喜ばれる。これも、Jack Nicklausの本にはDownwindと記載してあった。ちなみに、横風はCrosswind。

Night game: ナイターは実に良く出来た和製カタカナ英語である。

#### 《編者注》

1) ついでに、紹介状の返事はまだしも、介護保険の意見書までやたらとフォロー、フォローアップなどと出てくる。医者以外の審査委員は面食らっている。

2) My Golden Lessons: Jack Nicklaus 著

[I. Nagashima]

#### 内科医会会員諸兄

今年も残り少なくなりました。例のたよりお送りします。

たよりですが、私個人でつくったもので、私信とと思ってだしております。間違い、誤字等も多いとおもいます。将来は、他県内科医会にならって会誌でも、と考えています。

今年例年になく寒いようです。風邪ひきも多いようです。ご自愛ください。

永島 勇



# 7. 診療報酬改定時の案件検討連絡網(案)

## 日本医師会

## 厚生労働省(案)

- ① 厚生労働省(案)を各団体の代表者に示す。
- ② 示された案件を団体内で検討・検証し、団体としての意見を代表者を通じて2～3日後に日本医師会に回答する。

外保連 (外科系学会社会保険委員会連合：51学会)  
(実務委員長：出月委員 (疑義解釈委員会))

内保連 (内科系学会社会保険連合：62学会)  
(代表：五島雄一郎)

## 医会 (6医会)

- ① 日本産婦人科医会 (佐々木委員)
- ② 日本臨床皮膚科医学会 (土岐委員)
- ③ 日本放射線科医会 (難波委員)
- ④ 日本臨床整形外科医会 (藤野委員)
- ⑤ 日本眼科医会 (向井委員)
- ⑥ 日本小児科医会 (安田委員)

## 病院団体

- ① 日本病院会 (栗山委員)
- ② 日本精神病院協会 (長瀬委員)
- ③ 全日本病院協会 (佐々中医協委員)

## 有床診療所

全国有床診療所連絡協議会 (内藤委員)

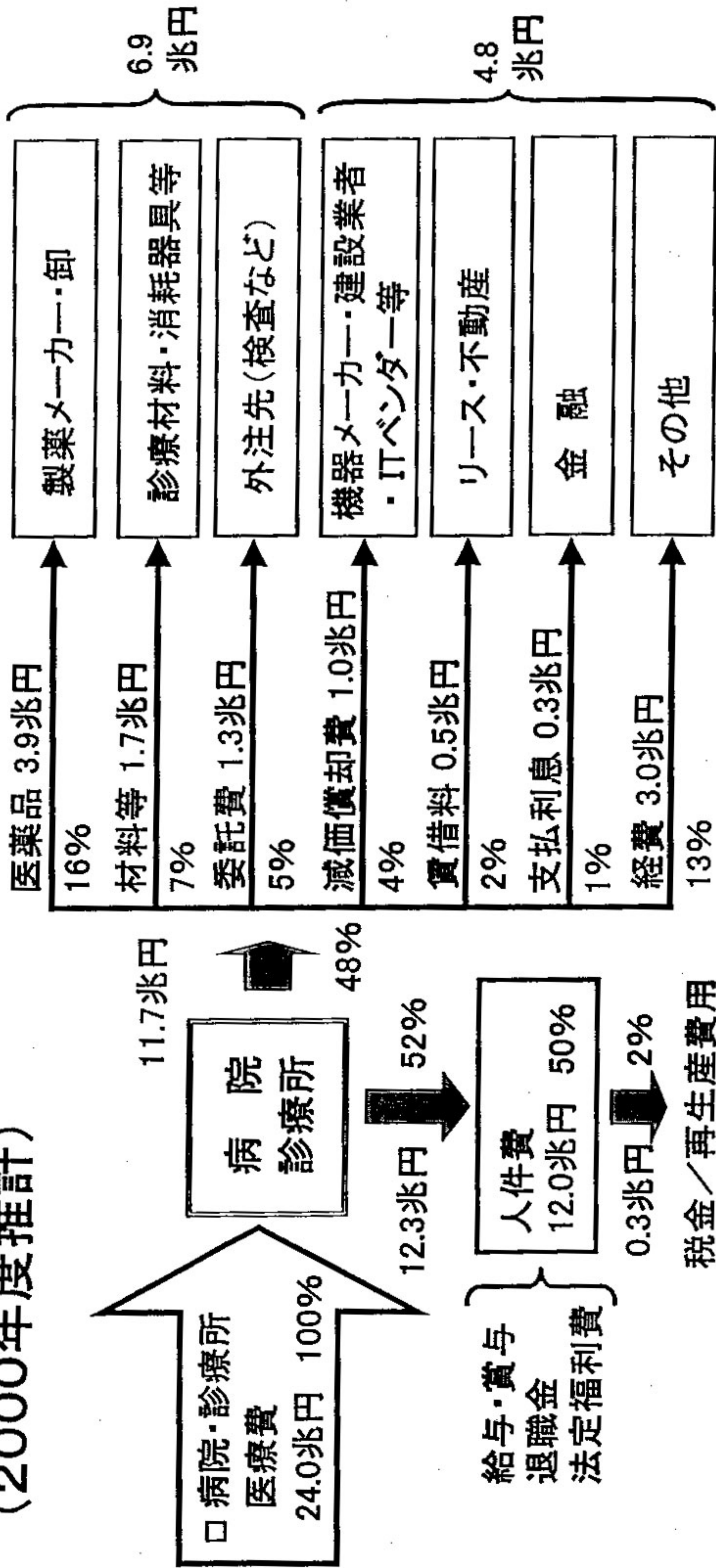
## 都道府県医師会 (8ブロック)

- ① 北海道ブロック (三宅委員)
- ② 東北ブロック (村上委員)
- ③ 東京ブロック (奈良橋委員)
- ④ 関東甲信越ブロック (功刀委員)
- ⑤ 中部ブロック (妹尾委員)
- ⑥ 近畿ブロック (安達委員)
- ⑦ 中国四国ブロック (藤原委員)
- ⑧ 九州ブロック (近藤委員)



# 2. 医療機関から見た時の医療産業との関係

(2000年度推計)



※ 賃借料は診療所の分のみ、支払利息は病院の分のみ。

※ 病院・診療所医療費は、「国民医療費」の一般診療医療費を使用。歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事医療費、訪問看護医療費を含まない。

