

# 群馬県内科医会だより

No.8 2004. 2. 9

平成14年度医師数調査	.....1
今後、診療所の目指すべき方向	.....2
平成14年度の指導・監査	.....3
スーパーOTC化	.....3
医療特区構想	.....4
新叙勲制度	.....4
がん検診も見直し	.....4
Autopsy Imaging	.....5
群馬県内科医会役員会	.....6

昨年1年間のご愛読、ありがとうございました。今年もご愛読方よろしくお願ひします。

先ずは例により**申学**を**広辞苑**から、

申：(1) 十二支の第9、(2) 西から南へ30度の方向、(3) 昔の時刻の名、今の午後4時頃

次には**猿学**、これも**広辞苑**から、

猿：霊長類サル目、ヒト以外哺乳類の総称

Kenkyusha's New English-Japanese Dictionaryによれば、

Monkey：さる。広義では人間ときつねざる以外の霊長目の哺乳類。通俗的には小型で尾のあるもの。

Ape：尾なしざる (tailless monkey)

ドイツ語では、der Affe

## 平成14年度医師数調査

11月28日厚生労働省が発表した、平成14年度医師数調査の概況。

☆ 医師総数は、6,895人増えて262,867人、医療施設の従事者は249,634人

で前年より6,373人増えている。

☆ 病院勤務医の平均年齢は41.7歳で、2年前より0.3歳上昇。診療所の医師の平均年齢は、58.0歳で0.1歳若返った。医育医療機関（大学医学部等の平均年齢は36.3歳。

- ☆ 全体の専門科別で増えたのは、精神科＋727人、循環器科＋696人、整形外科＋620人、消化器科＋513人、眼科＋388人、麻酔科＋336人、小児科＋325人。逆に減少したのは外科－576人、神経科－94人。
- ☆ 診療所では、整形外科＋441人、内科＋257人、精神科245人、眼科＋227人等が増加で、外科は－328人。病院勤務医では、循環器科＋540人、精神科＋482人、消化器科＋381人、麻酔科＋305人、小児科＋271人が増加の主な科で、逆に減少したのは外科－248人が目立つ。
- ☆ 人口10万人当たり医師数は、206.1人。
- ☆ 老健勤務医は201人増えて2,315人。医療施設と老健にも属さない医師は、457人増えて8,611人。

## 今後、診療所の目指すべき方向

日本グループ診療研究会は設立10周年を迎え、記念講演会が開かれた。同会の大道久会長は、会長講演で次の点を指摘した。

- ☆ 最近年間約4,000件の新規開業があり、約3,000件の廃止があり、10年間で約10,000の診療所が増加している。
- ☆ 病院勤務医数は、昭和60年から診療所医師を上回るペースで増えていたが、最近では頭打ちになり、減少傾向に転じている。
- ☆ 従来医局は、医師数の緩衝液的な役割を果たして来たが、卒後臨床研修の義務化に伴い、今後は医師の経歴に関する考えが従来とは変わる。
- ☆ 都会では医師会未加入の若い医師が、体力に任せて野放図に開業している例もあり、社会的誘導が必要となっているのも事実。
- ☆ 従来の体制の継続では、診療所は衰退する。そこで、今後の診療所医療に求められるものを挙げてみると、
  - (1) 専門医か、かかりつけ医か等、理念と方針の明確化
  - (2) 患者本位の医療の具現化として、十分な説明と確実な紹介
  - (3) 技術の進歩への積極的な対応
  - (4) 快適で安全な施設の設置と設備の充実
  - (5) セカンドオピニオン等の、変化する医師・患者関係への素早い対応
  - (6) 患者への的確な情報の提供と積極的な発信
  - (7) 国民を味方にする努力
  - (8) 積極的な研修医受入やグループ診療の実践

この会に出席した野中東京都医師会副会長は、「来年度には、開業を目指す病院勤務医を対象に、東京都医師会で相談窓口を開くので、保健所に開設届を出す前に相談して頂きたい」と発言した。

—日本医事新報、4158号、2004.1.3—

《編者注》東京都医師会が設置する窓口は、昔々のその昔に、医師会が設置した「適正配置委員会」等のような、開業抑制を目的として窓口とは異なると思われる。

## 平成14年度の指導・監査

厚生労働省が公表した、平成14年度の指導・監査結果によれば、

- 34医療機関が監査を受け、18医療機関が保険医療機関指定の取り消しを受けた。
- 127人の保険医が監査を受け、15人の保険医が、保険医取消を受けた。
- 1,229の医療機関が個別指導を受け、2,109の医療機関が新規開業等の個別指導を受け、4,712の医療機関が集団的個別指導を受けた。
- 4,824人の保険医が個別指導を受け、2,429人が新規開業等の個別指導を受けた。
- 名義貸し・名義借りによる不正請求により、北海道で1件の保険指定取消処分が下された。平成15年度には同様の理由で、既に4件の処分が決まっており、更に調査が進めば、かなりの施設が処分を受けことになるとの見通しも明らかにされた。

—日本医事新報、4158号（2004.1.3）—

《編者注》不正請求処分には、それぞれ返還が課せられており、最高は9,600万円余り。

## スーパーOTC化

一般薬局等で「買える」薬を、“OTC” (Over The Counter)と呼ぶ。今回更に、コンビニ等でも販売可能な薬が決められた。一般用医薬品は、現在85製品、約13,000品目ある。今回、その中から15製品350品目が、一般小売店での販売が可能とされた。この中には、「外用」感冒剤が含まれる。なお、内服用感冒剤と解熱剤は除かれ、未だ一般小売店での販売は出来ない。

総合規制改革会議は、内服用感冒剤や解熱剤の規制緩和を求めていたが、宮内議長は、「これで問題が解決されたとは思っていないが、改革に向けた一里塚である」と評価した。

《編者注》 「どんな薬が買えるようになったのですか」と聞かれると、「自殺出来ない薬」と答えるが、あまりよい返事ではなさそうだ。

## 医療特区構想

日本医事新報、4156号（2003.12.20）に載った特区構想。

**院内分業**：宮城県・七ヶ宿国保診療所内の空き部屋に、保険薬局を開設し

て、院内医薬分業を実施。

**僻地医療特区**：僻地の医師不足を補う為、医学部に特別枠を設けて、定員増を図る。

**PT&OT特区**：理学療法士、作業療法士が独立して「開業」出来る特区構想。

**小児医療特区**：株式会社が設置した病院で、小児救急医療を自由診療で実施。そして、同じ株式会社が設置する保育所と連携して、安心できる保育も実施。

**家族ボランティア特区**：入院患者の家族にボランティアとして付き添いをして貰い、退院後の介護技術を会得して貰う。

## 新叙勲制度

叙勲制度が手直しされ、平成15年秋の叙勲から適用された。従来27等級あったのを、6等級にして、数字の呼称を廃止した。

上から、大綬章、重光章、中綬章、小綬章、双光章、単光章と順位があり、夫々に旭日と瑞宝が冠せられるので、合計12等級。なお、従来の最高位、菊花章はそのまま。

「旭日章」は、「国家または公共に対し勲績のある者」が対象。瑞宝章は、「国家又は公共に対して、積年の功労のある者」と規定されている。そして、厚生労働省の管轄分野での叙勲基準は、「保健衛生等の領域で、格段の功績があった者で70歳以上」となっている。

—日本医事新報、4150号、2003.11.8—

《编者注》「瑞宝章」は、「〇〇年の長きにわたり云々」と任期を評価した枕詞が付くかも知れない。公務員以外は、団体役員等の公的職務と長生きが受章の最低条件。従来、褒章に対して官尊民卑などと陰口をたたかれていたが、今後はこんなことを言われたいようにしてもらいたい。

## がん検診の見直し

日本医事新報（4155、2003.12.13）から引用する。厚労省の「がん検診に関する検討会」の乳がんと子宮がん検診の検討を行った。

☆ 日本では、40歳以上を対象に、胃がん、肺がん、大腸がんを、30歳以上を対象に子宮がん、乳がんの検診を行っている。

☆ 欧米では、**乳がん**検診受診率は70%に達し、結果として乳がん死亡率が

減少している。日本の受診率は僅か17%である。

☆ 視診と触診による**乳がん**検診は、「死亡率減少効果は無い」とされるが、日本では過半数が、この検診に頼っている。その原因の一つが、マンモグラフィ装置が約2,000万円と高価なためである。

☆ 我が国の子宮頸部がんは、35歳以上では減少しているが、25～30歳で増加している。しかし、市町村の検診は30歳以上が対象である。

☆ 子宮体部がん検診の有効性、即ち死亡率減少効果はまだ確認されていない。

☆ 検討会は、(1) 乳がんは40歳から、マンモグラフィと超音波を併用した検診を隔年に実施する、(2) 子宮頸部がんは、対象年齢を25歳以上に引き下げる等を提言している。

☆ 更に、がん検診を予防給付として、医療保険でやったらどうか、とも提言した。これには、財源論からの異論があった。

《编者注》 従来、「やればよい」として、プロ野球の消化試合的に実施されて来た検診にも、エビデンスが求められだした。

## Autopsy Imaging

CT 剖検又はMR 剖検である。最近CT やMR で診断がつくと、剖検が不要との認識から、剖検率は全世界的に下がっている。

放射線医学総合研究所重粒子医科学センターの剖検率は80%を超えている。剖検は日常診療の誠実な対応が一つの要因であるが、死後の「CT 剖検」「MR 剖検」を行い、その後剖検を実施して、高い剖検率をあげている。

画像を示して遺族に説明すれば、剖検への同意も得やすい。CT やMR 撮影を拒否した遺族は未だ居ない。こうして行った剖検は、あらかじめ得た画像情報から、効率的な剖検が行え、縮小解剖で済む場合もある。

死後に撮った画像は鮮明であるが、造影は出来ない。

《编者注》 Medical Tribune (2004.1.1) に載った、同センターの江澤先生の一文から引用した。既往歴と無関係な死亡の場合、検死での死因は推定で済まされる。脳脊髄液の色で判定出来る病気は限られる。私も以前から、監察医務院が無い地域では、検死例は全て行政CT 解剖をすべきと思っていた。これなら遺族の同意も得やすい。そして、費用を公費負担しても、監察医務院を設置するよりもはるかに安い筈。

## 群馬県内科医会役員会

平成15年度第3回群馬県内科医会役員会を平成16年2月10日に開催

した。出席者：永島勇、安部純、大竹誼長、関口利和、土田英一、平原昭吉松弘、川島崇、木村康、小林紀夫、小林二郎、鈴木憲一以上12名。

#### 協議事項

##### 1. 日本臨床内科医会からの会員増強についての依頼

日臨内では会員数の減少が目立ってきたので会の発展のため、また社団法人認可条件のためには会員数を増やす必要がある。また若い医師の入会によって組織の若返りをはかりたい意向がある。そこで各県内科医会へ会員増強の依頼があった。

##### 2. 群馬県内科医会来年度事業予定

来年度は年1回の総会、学会と研修指定医のために研修指定講座を4ないし5回開催したい。

##### 3. 群馬県内科医会だより

年4、5回会員に配信予定である。会員のemailによる投稿を歓迎します。

4. 群馬県内科医会の役員会の中に会則検討委員会をつくって、会則、会のあり方等を検討することになった。この委員会の委員長を大竹、委員に平原、吉松、川島、鈴木が決まった。

(I.Nagashima)