

# 群馬県内科医会だより

No. 17 平成18年2月13日

## 目次

戌

第6回群馬県血管医学研究会	・・・1
認知症の脳病変を見る	・・・1
医療制度改革大綱	・・・3
医療費削減効果	・・・7
3.16%の引き下げと今後の流れ	・・・7
マイナス3.16%に対する反応	・・・8
平成18年度卒後臨床研修生	・・・8

## 戌

広辞苑に依れば、「十二支の第十一番目に位置するもの」。西から北へ30度の方向、西北西。昔の時刻の名。今の午後8時頃、又は午後7時から午後9時の間の時刻。

漢語辞典では、「戈」(四画)で引く。戌：ジュツ。

英和辞典では、dog：犬だが、hound：獵犬もある。Hounddog。

獨和辞典では、der Hund. 獵犬はder Jagdhund。Dachshundがドイツ語と知る人は少ない。

成語林から

尾を振る犬は叩かれず

尾を振る犬も噛むことあり

A dog is man's best friend.

You can't teach an old dog new tricks.

## 第6回群馬県血管医学研究会 (群馬県内科医会病診連携

セミナー)

平成18年3月10日(金)午後6:50～ 於 マーキュリーホテル

一般講演

動脈硬化の分子機構の解明 ～ Notch (ノッチ) シグナルの新たな役割～

土井 宏先生

## 特別講演

拡張不全へのアプローチ：アンジオテンシン受容体拮抗薬の役割

山本 一博先生

## 特別講演

循環器疾患の新たな治療戦略としての Rho-kinase の意義

下川 宏明先生

《編者注》群馬大学医学部循環器内科（倉林正彦教授）との連携セミナー、年1回開催される血管・循環器疾患の勉強会。倉林教授にコメントを頂きました。多数の会員の参加をお待ち申し上げます。

### 《倉林教授のコメント》

動脈硬化は単に脂質の蓄積病ではなく、炎症性疾患であるという考え方が広く受け入れられています。また、マクロファージとともに血管平滑筋細胞の役割の重要性も明らかにされてきています。今回、大学院4年生の土井宏君は、血管平滑筋細胞の分化・脱分化の調節にnotchシグナルが大きな役割を持つことを発表します。notchシグナルはこれまで発生過程において血球や神経細胞の分化に必須なシグナルとして研究されてきておりましたが、血管においてはほとんど報告がありませんでした。notchシグナルは細胞と細胞との接触によって活性化されるシグナルという特徴をもち、アンジオテンシンIIやエンドセリンといった液性因子によるシグナルとは全く異なります。動脈硬化の成因として新しい視点を与えてくれる研究ですし、また、notchシグナルは今後、循環器疾患に大きな役割をもつシグナルとして認知されてくるものです。

特別講演Iでは「拡張不全へのアプローチ：アンジオテンシン受容体拮抗薬の役割」として大阪大学循環器内科助教授の山本一博先生にお話しをおうかがいいたします。心不全の病態として、収縮性が保持されていながら、肺うっ血をきたす病態と高頻度に遭遇することにつきましては以前から報告されておりましたが、最近、拡張不全(Diastolic heart failure)として研究が進み、その成果が診断・治療へと応用されつつあります。しかし、未だに解決されていない問題が山積されております。山本先生は拡張不全についての基礎・臨床研究で先駆的なお仕事をされておられます。今回はアンジオテンシンIIの関与とその阻害に関する興味あるデータをお聞きできます。

また、特別講演IIとして、東北大学の下川宏明教授より、動脈硬化や冠動脈スパズム、高血圧など様々な病態におけるRho-kinase の意義についてのご講演があります。

Rho-kinase は従来、細胞の遊走に重要なリン酸化酵素として基礎的レベルで研究されてきましたが、下川先生は九州大学循環器内科時代に、ミニプタの冠スパズムモデルを作られ、Rho-kinase阻害薬の治療への応用に関して素晴らしい仕事をされておられました。今回のご講演ではRho-kinaseが広く循環制御に重要であり、また、治療の標的として大変に大きな可能性があることをお聞きできるものと考えておきます。どうぞご期待下さい。

## 認知症の脳病理－脳病変を見る－

日時 平成18年4月15日(土)午後3時～5時

会場 群馬大学医学部病理示説室

講師 脳神経病態制御学講座・病態病理学(旧病理学第1)講師  
佐々木 惇先生

申し込み 群馬県医師会西田まで電話、FAX、メールで  
nishida@mail.gunma.med.or.jp

《編者注》1. アルツハイマー病、脳血管性痴呆、レビー小体型痴呆、前頭側頭型痴呆、ピック病等の剖検例の脳を観察する。

また、脳室の拡大、海馬の萎縮とは実際に目で確認しよう。MRI等画像を見るときにも役立つ。

2. 第一病理では教室の創設以来神経病理が研究の主題である。佐々木先生は神経病理がご専門、痴呆のモデルマウスを使つての研究もされており、最新の痴呆研究についてもお話して頂きます。痴呆性脳疾患の勉強には絶好の機会と思う。

## 医療制度改革大綱

日刊紙でも国民負担増の視点で賑々しく報道された。日本医事新報(4259号、2005.12.10)に詳しく載った。

### 大綱決定の経緯

同日本医事新報の61ページに載っている。

11月24日(木) 小泉首相は、官邸内で川崎厚労相に「中医協委員の団体推薦制廃止」の指示を出した。規制改革・民間開放推進会議からの働きかけがあったものとされている。

11月25日(金) 与党社会保障政策会議が、合意事項をまとめて、官房長官に申し入れた。

11月28日(月) 政府・与党医療改革協議会に「医療制度改革大綱素案」が提示され、中医協改革・診療報酬・高齢者患者負担を除き合意。

11月29日(火) 「中医協委員の団体推薦制廃止」の動きに、自民党社会保障制度調査会医療委員会委員が、「これまでの我々の議論は一体何だったのか。小泉首相の一言で全てがひっくり返ってしまう」と反発。自民党と官邸の間で調整が続いた。

11月30日(水) 政府・与党医療改革協議会で「中医協委員の団体推薦制の廃止」と「18年度改定の引き下げ」が明記された。与党側は官邸に押し切られ、総額管理阻止と免責制導入阻止の条件闘争を強いられた。

**12月1日(木)** 政府・与党医療改革協議会で「医療制度改革大綱」が決められた。

《編者注》「小泉首相の強いトップダウンで、この大綱は決ったが、平成24年まで7年間の計画で、ルールが敷かれたことは重く受け止めるべき」との意見が、同誌「御茶ノ水だより」に載っていた。

規制改革・民間開放推進会議は、総選挙圧勝後は表に出ないで、陰で小泉首相を操る作戦を採っているようにも見える。

日本医師会役員の方から私信を頂いた。日本医師会役員も手をこまねいている訳ではない。手分けして国会議員等に働きかけているが、今回は「相手」が手強過ぎる。

厚生労働省の麦谷保険局医療課長は、11月26日の講演で、

- (1) 振り子はマイナスに触れている。日本医師会の3.2%引き上げ要求が通る雰囲気にはない。
- (2) 特定の診療科や特定の医療機関を狙い撃ちにした削減は出来ないので、なるべく公平にとすれば、初再診料か入院料に落ち着く。
- (3) 事前に公開して意見を頂く、等と述べた。

### 医療制度改革大綱のポイント

平成 18 年診療報酬改定は引き下げの方針で行う。

中医協委員の団体推薦規定は廃止し、委員構成を公益委員 6 人、診療・支払側各 7 人とする。

療養病棟入院の高齢者に、食事・居住費の負担を求める。

平成 23 年には全レセプトのオンライン請求を実現する。

75 歳以上の後期高齢者向けの独立した、自己負担 1 割の医療保険制度を創設する。

70 歳未満の被保険者には 3 割、70 ~ 74 歳には 2 割の負担を求める。

70 歳以上でも、高所得者には 3 割負担を求める。

医療給付費の伸び管理に、目安となる指標を設ける。

保険医療機関に、医療費の内容が分かる領収書の発行を義務付ける。

《編者注》一定額以下の診療を保険から外す等の、保険免責制度の導入は見送られた。以下各項目を詳述する。

### 平成 18 年度診療報酬改定の引き下げ

具体的には、「引き下げの方向で検討し、措置する」と明記された。

小児科、産科、麻酔科、救急医療については、社会問題化しているので、重点的に評価を受ける。

厚労相はマイナス 2.5% を試算しているが、財務省は「国債発行 30 兆円」の立場から、5.3% の引き下げを主張している。少なくとも前

回の平成 14 年改定のマイナス 2.7%を上回る見通しである。

急性期医療の看護配置を適切に評価する。

(編者注) 現行の最高2 :1看護師配置よりも、更に手厚い1 :1等の看護師配置等を念頭においたものと思われる。現在でも緩和ケア病棟では、正看1.5 :1配置が必要である。

慢性期入院医療等に、効率化の余地があると思われる領域においては、適正化を図る。

《編者注》慢性期医療は更に切り下げる可能性を秘めている。更には介護保険への移行も視野にあるかも知れない。

薬価は市場価格と後発品価格に従い、更に引き下げる。後発品使用促進を目的とした様式の処方箋を出す。

### 中医協委員の団体推薦制廃止と委員構成の変更

小泉首相の指示で、急遽盛り込まれた。折衝で「地域医療を担う関係者等の意見の配慮に関する規定を設ける」の医療関係者に配慮した文言が、“なんとか”盛り込まれた。具体的検討はこれからとなる。

団体推薦制に基づく現在の中医協は、公益委員 4 人、診療側委員 8 人、支払側委員 8 人で構成されているが、これが団体推薦廃止後は公益委員 6 人、診療側委員 7 人、支払側委員 7 人の構成となる。

平成 17 年 7 月の中医協在り方有識者会議報告書で、「改定率は内閣が決定する」と明記されたので、中医協の役割は「厚労相への意見の進言」に限定された。

《編者注》11月30日の中医協総会では、診療側は「個人立医療機関の収入が大幅に減っているので、3%以上の引き上げが必要」と述べたが、支払側は、「全体の医療費は伸びている。引き下げの断行を求める」と応えた。

### 食費と居住費の負担

介護保険では、入所者の食費と居住費負担は既に導入された。今後は療養病棟に入院する高齢者に同じ負担を求めることとなった。

《編者注》介護保険と整合性を求めた結果。在宅では「食費と居住費は自費」との考えから生み出された負担で、在宅推進の施策の一つ。

### オンライン診療報酬請求

平成 18 年度から導入を始めて、平成 23 年度には完成を目指す。そして、「データ分析を可能とするシステムの導入」も付言されている。

中川経済産業相は、10 月 27 日の経済財政諮問会議で、「オンライン請求にすれば、事務の効率化が図られ、保険者の健康指導に活用出来、中長

期的には医療費抑制効果も期待出来る」と述べた。

小泉首相は、「韓国では 90%以上がオンライン請求している。これを参考に強力に進めて欲しい。そうすれば医療の質も高まるし、医療費も抑制出来る」と述べた。

日本医事新報、4254号（2005.11.5）

《編者注》「貴院は外来患者数に比して、CT撮影回数が多い。診療科を勘案しても多すぎるので是正を求める」「貴院では前月に比して、指導料の算定が3倍となった。説明を求める」のメールが、翌月初めに“自動的”に届くことも予想される。医療経済実態調査も不要となり、各種医療経済統計が即座に取得可能となる。

### 新たな高齢者医療制度の創設

- (1) 平成 20 年には、75 歳以上の高齢者を対象とした、独立した医療保険制度を創設する。
- (2) 運営主体は都道府県単位の広域連合で行い、保険料は市町村が徴収する。
- (3) 患者負担は 1 割とするが、高所得者には 3 割の負担を求める。患者負担以外の費用負担は公費 5 割、現役世代からの支援 4 割、保険料 1 割を原則とする。
- (4) 終末期医療、在宅看取り等を適正に評価し、高齢者の尊厳に配慮した診療報酬体系を構築する。
- (5) 退職者医療制度は経過措置の後に、平成 26 年度を目途に廃止する。
- (6) 65 歳から 74 歳までの高齢者の患者負担は、70 歳未満は従来通り 3 割の負担を求め、70 歳から 74 歳の人には、2 割の負担を求める。ただし、高所得者は 3 割負担が求められる。

### その他の主な改革

- (1) 国民健康保険：都道府県単位の運営を目指し、各種共同事業の拡充を図る。
- (2) 政府管掌健康保険：保険者として全国単位の公法人を設立し、都道府県単位の財政運営を基本とする。
- (3) 健康保険組合：再編と統合を進め、企業や業種を超えた地域型健保組合の設立を促進する。
- (4) 情報提供：患者の医療選択を容易にするため、都道府県による、医療機関情報の提供を制度化する。

《編者注》目下は施設と人員・資格に限られているが、先ず感染防止体制等の過程情報の開示が行われ、いずれ診療実績等の「成果の開示も目指すことになる。

- (5) 領収書：患者に対する情報提供の推進のため、医療費の内容が分か

る領収書の発行を義務付ける。(再掲)

《編者注》領収書の各項目が患者に理解出来るように、診療報酬点数の名称も「適正化」する必要がある。

(6) 生活習慣病の予防に、健診や保健指導を義務付け、本格的に取り組む。保健指導プログラムを標準化する。

《編者注》生活「悪」習慣は快樂であり、生活「良」習慣は苦痛である。これが生活「悪」習慣病予防を困難にしている。各種「教室」にしても、指導が必要な人は殆ど来ない。受講者の保険料を割り引くなどの餽かが必要ではあるまいか。

(7) がん予防：禁煙支援を行う。

(8) 医療費適正化：我が国の経済規模と照らし合わせ、国民にとって安心出来る医療の確保の観点から、5年程度の中期計画を立て、これを目安となる指標とする。国が全国標準となる医療費適正化基本方針を定め、都道府県は医療費適正化計画を決める。具体的には平均在院日数の短縮、在宅復帰への円滑化、在宅医療と介護の連携強化、居住系サービスの充実を図る。

《編者注》GDP等を使った医療費の伸び管理は盛り込まれなかった。

## 医療費の削減効果

日本医事新報 4262号(2005.12.31)に興味ある記事が載っていた。内閣府が出した、過去の医療制度改革を評価した「構造改革評価報告書」からの引用。

平成15年度に実施された保険本人負担3割化も、外来診療日数の削減効果は非常に小さいものだった。自覚症状のある人の自己負担率アップが、受診行動の及ぼす影響は少ない。

《編者注》「サラリーマン自己負担3割化」で、糖尿病患者の外来受診が突出して減少したらしい。放置すれば、数年後には莫大な医療費を食う糖尿病を放置出来ないと、厚労省は特別プログラムを組んだと聞いたことがある。

生活習慣病患者25%削減による医療費適正化に関しては、個人の生活習慣を改めることは難しく実効性に疑問がある。たとえ健診受診率や事後指導実施率を用いたとしても、生活習慣病予防効果には疑問がある。

《編者注》生活習慣を改める必要のある人は、生活習慣病予防教室には参加しない。教室に参加したら、保険料を割り引く等の「利益誘導」が必要と思う。

保険免責制(1,000円)を導入すると、医療費そのものの削減効果は少ないが、医療給付費は大きな削減効果が期待出来る。

《編者注》今回は見送られたが、次回以降に再登場する可能性がある。薬剤師会、チェーン薬局、スーパー業界等が実現を働きかける可能性がある。

## 3.16%の引き下げと今後の流れ

数字ばかりが踊っている。その数字を追った記事が、日本医事新報 4262号(2005.12.31)に載っていた。

医療制度改革大綱に「引き下げ」が盛り込まれた。

12月18日財務省で行われた会談で、川崎厚労相は(1)小児科、産科、麻酔科、救急医療の質確保対策、(2)急性期医療の更に充実した看護配置、(3)レセプト等のIT化の促進、等を織り込んだ、1.3%の引き下げで済ますように提案。

谷垣財務相は、財政上の理由等をあげて、1.4%以上の切り下げを提案し、合意に到らなかった。

そこで会談の場を首相官邸に移し、安倍官房長官と中川政調会長を交えて協議した。「前回を超えた過去最大の」との小泉首相の指示を受けた安倍官房長官の裁定で、診療報酬本体の1.36%、全体で3.16%の引き下げで最終的に合意した。

診療報酬本体1.36%、薬価等1.8%の引き下げを足して、3.16%の引き下げとなり、医療費の国庫負担が2,370億円削減される。

1月には川崎厚労相が、改定率と改定基本方針に基づいた改定案を決めるように中医協に諮問する 中医協は改定案を作成した時点で、パブリック・コメントを募集する 中医協はパブリック・コメントに基づき案を修正し、2月中に答申する。

厚労省の麦谷医療課長は、「マイナス改定には、基本的に初再診料等の各科共通項目で対処する」と述べている。

## マイナス 3.16%に対する反応

対立する2団体の見解が、日本医事新報 4262号(2005.12.31)に載っていた。

### 日本医師会

大綱に「引き下げの方向で検討し、措置する」と明記してあるが、どこで検討されたのか不明。審議抜きで決められた。

今回の改定は全く不満であり、納得出来ないが、中医協で審議拒否等の戦法を採ると、「抵抗勢力」のレッテルを貼られるだけ。

国民皆保険制度を守る為として、1,660万人以上の署名を集めた。これを力として運動を進める。

### 健保連

診療報酬と薬価がともに引き下げになったことは評価するが、本体の引き下げが小幅だったことは遺憾である。



患者と保険者の負担増はあり、小泉首相の「三方一両損」の考えからも納得出来ない。今後も引き続き引き下げを求める。  
改定はメリハリの利いたものを期待する。

## 平成 18 年度卒後臨床研修生

平成 18 年 1 月 19 日群馬県保健・福祉・食品局・医務課・医療指導グループ調べ

県内の病院のマッチング結果、18 年 4 月から研修に入る医師。

病院名	17 年度募集定員	17 年マッチ数 (18 年度研修生)
群馬大学医学部附属病院	72	47
国立高崎病院	8	1
前橋赤十字病院	12	12
伊勢崎市民病院	12	12
利根中央病院	4	3
桐生厚生総合病院	5	5
富岡総合病院	4	3
前橋協立病院	4	4
富士重工総合太田病院	6	2
館林厚生病院	4	2
県立病院群	8	5
群馬中央総合病院	4	4
藤岡総合病院	4	2

## 関東信越厚生局医事課臨床研修係調べ

資料から、印象に残った所を挙げてみる。

	定員	マッチ		定員	マッチ
東京大学附属	140	140	金沢大学	40	16
弘前大学附属	47	9	秋田大学附属	50	13
亀田総合病院	14	14	虎ノ門病院	18	18
聖路加国際病	25	25	佐久総合病院	15	15
茅ヶ崎徳洲会	18	17	福井大学附属	48	24
名古屋大附属	20	15	慶応義塾大学付属	75	75
三重大学附属	20	3	京都大学附属	100	100
奈良県立医大	53	13	自治医大	55	55
岡山大学附属	32	13	広島大学附属	60	39
山口大学附属	83	37	香川大学附属	42	11
信州大学附属	90	37	九州大学附属	121	86

東京医科歯科大学付属病院 114 114

《編者注》名古屋大学や岡山大学の定員の少なさ、有名病院の100%マッチ、「僻地」大学の苦戦等にご注目頂きたい。

( I . Nagashima )