

# ミレニアム



©水森亜士

## 「混合診療」解禁に わ け 反対する理由

巻頭トーク ②



鈴木弘祐 千葉県医師会副会長  
吉岡英征 千葉県医師会理事

村上信乃  
国保旭中央病院病院長

千葉県医師会ホームページ

<http://www.chiba.med.or.jp>

### 医療最前線

千葉県がんセンター「県民公開セミナー」 ⑥

医見拝聴 神元敦司(朝日新聞記者) ⑧

世界の医療制度 フランス編( ) ⑨

## 「国民医療を守る千葉県民の集い」 ⑩

【挨拶】藤森宗徳 千葉県医療推進協議会会長 ⑩

【寄稿】岸田 隆 千葉県医療推進協議会副会長 ⑪

茂木 博 千葉県医療推進協議会副会長 ⑪

新井藤江 千葉県医療推進協議会副会長 ⑪

読者のお便りにお答えします。 ⑫

地区医師会へようこそ「流山市医師会」 ⑫

家庭の健康アドバイス「乳がん検診」 ⑬

情報コーナー 展覧会/イベント/コンサート ⑭

読者プレゼント 亜土さんの表紙絵入り「目覚まし時計」が当たる ⑮

# 「混合診療」解禁に反対する理由

ゲスト 村上 信乃さん (国保旭中央  
病院病院長)

鈴木 弘祐  
副会長  
県医師会

司会 吉岡 英征  
理事  
県医師会

吉岡 10月17日開会の臨時国会の所信表明演説で、小泉首相は「混合診療の改革推進」に言及しました。新聞報道によると、首相はその1ヶ月前に「混合診療を全面解禁する方向で年内に結論を出してほしい」と指示を出していたそうですが、とんでもないことです。

小泉政権が意図する「混合診療」の全面解禁は、現行の「国民皆保険制度」を崩壊させ、患者さんの大多数が困るような事態を引き起こすことは明らかです。そのような危機感から、医師会は署名活動をはじめとする「反対運動」を展開してきました。

しかし、医師会がなぜ「混合診療」解禁について反対をするのか、もう少し詳しく説明してほしいという声もあります。そこで今回は、国保旭中央病院の村上病院長にゲストとしてご登場いただきました。まず、「混合診療」解禁についての村上先生のお考えを、お話しください。

「患者の立場」無視の議論からすべてが始まった

村上 私は3年前、朝日新聞の「私の視点」と



右から鈴木弘祐県医師会副会長、村上信乃国保旭中央病院病院長、吉岡英征県医師会理事

いうコラムに寄稿をしましたが、その見出しは「規制緩和 患者の立場からの改革を」でした。当時、私は社会保険審査会の審査委員でしたが、小泉首相はその頃から「混合診療」解禁をはじめとする医療制度改革にこだわっていました。

その意を受けた政府の総合規制改革会議は、保険診療を減らして自由診療を増やすことにより民間医療保険の市場拡大を図る方向に導こうという趣旨の意見書を首相に提出

しようとしていました。実は、その会議の有力メンバーの一人が、某損保会社の関係者だったのです。これではアンフェアであり、改革の方向は患者の立場に立った議論とはかけ離れているのではないかと、というのが私の寄稿文の結論でした。

現在、総合規制改革会議は規制改革・民間開放推進会議に引き継がれていますが、「混合診療」解禁は3年前と同様に「患者の立場」を無視した暴走と言わざるを得ません。これが最大の問題点であり、医師の一人として解禁に反対する最大の理由でもあります。

鈴木 振り返ってみると、2002年秋から医療制度が改正され、患者一部負担割合の見直し、高額医療費の見直しなどで、患者さんの負担が増大し始めました。

これに対する政府の言い分は「国民皆保険制度を維持するために、医療機関・保険加入者・患者にそれぞれ三方一両損の負担をしてもらう」というものでした。その舌の根も乾かないうちに、国民皆保険制度を崩壊させかねない「混合診療」解禁というのでは、たまったものではありません。

結局のところは、国の財政難をカバーするために、国民の自己負担分の医療を増やす一方で、医療費の国庫負担分や企業の健康保険料の負担分を減らすことが主な目的なのです。ですから、私たちは今度の「混合診療」解禁について、「小泉政権と経済界が、医療の分野で結託し、国民を差別して、弱者を切り捨てよ

うとじています」と警鐘を鳴らしているのです。

**吉岡** 弱者切り捨てと言えば、平成14年度の社会保障費が83・5兆円を超えて過去最高となり、その約7割が年金給付・老人医療・介護保険などの高齢者関係の費用で占められていることから、小泉政権はこの分野での大幅予算削減を議論しているようです。

本来、社会的弱者を助けるべき政府が、財政難を口実にして切り捨てようとしているのは、本末転倒もはなはだしいですよ。もし、「混合診療」解禁を黙って見過ごしていたら、あとはなし崩し的に「国民皆保険制度」の改悪へと向かって行くに違いありません。

### 「金持ち優遇」の不平等な医療への危険性が

**村上** 「混合診療」解禁は、医療界への株式会社社参入論と密接に結びついているのです。株式会社

することを優先します。一部のお金持ちは優遇され、そうでない大多数の患者さんはそれなりの医療しか提供されない、という不平等が起きます。

「混合診療」の導入は、アメリカのような市場原理に基づく、お金次第の医療“”につながる恐れが十分過ぎるほどあるのです。

**鈴木** アメリカは世界で唯一、医療に市場原理を採り入れた国で、保険は民間保険が主体になっています。そのアメリカでは今、4000万もの人が医療保険に加入できず、また、安い保険に入っている人は給付制限で医療費が払えないという事態が頻発しているそうです。ただ、アメリカの場合は寄付金などであり救済されている面もありますが、社会基盤が異なる日本でそうなら大変です。

日頃「国民皆保険制度」によって、「誰でも、いつでも、どの医療施設でも平等に」診てもらえることをごく当然と思っていますが、「混合診療」解禁を他人事と考えていると、気がついた

## 「混合診療」とは？

すべての国民を対象とした公的な健康保険が適用される保険診療（薬や材料も含む）と、適用が認められていない保険外診療（自由診療）を併用する診療のことで、費用が混合するところからそう呼ばれています。

法律では、健康保険の範囲を超えた診療が併用して行われた場合、通常は保険診療となる部分も含め、すべてが保険外診療と見なされます。

そして、安全性および有効性がほぼ確立されていてもまだ普及に至っていない高度先進医療は、保険適用になるまで、特定承認保険医療機関でのみ保険診療と保険外診療を併用することが例外的に認められています（特定療養費制度）。

したがって、今、「混合診療」を解禁する理由はどこにも見当たりません。

政府が目指す本当の理由は、保険外診療の範囲を拡大し、国の負担を減らすことです。



村上 信乃 さん

### むらかみ しの プロフィール

千葉県出身。千葉大学医学部卒業（1964年）後、同大学大学院を経て、国保旭中央病院に勤務。泌尿器科部長、副院長を経て1999年に病院長となり、現在に至る。2004年、社団法人日本病院会副会長に就任。



鈴木弘祐副会長

時には取り返しがつかないことになってしまっています。

**村上** 某損保会社の話にちよつと戻りますが（笑）、3年前の秋に「がん患者のために、公的保険で認められていない治療法を保障する」というキャッチフレーズで自由診療保険を発売しました。それ以来、新しいタイプの民間医療保険が続々と登場しています。

最近では、医師の診断もいらさない、申告もいらなないといった保険があります。お年寄りには保険料が高くなりますよとか、支払う段階での審査が厳しくなりますよとか、前は前もって言ってくれませんか。保険料が安いというのはあくまでリスクの少ない人に対してであつて、そうした民間保険のしくみを知っていないと後悔することになります。

「混合診療」は、公的保険に民間保険を積み上げる、いわば二階建て（前ページの図参照）の構造をもちますが、二階部分はよほど慎重でなくてはなりません。その意味で、小泉政

権が「混合診療」解禁を急ぐのは理解に苦しみませう。むしろ、現行の公的部分を充実させることを先行すべきではないかと思ひますね。

**鈴木** 先ほど村上先生がおっしゃられたように、「混合診療」解禁と株式会社参入がセットになっている点の問題ですね。診療内容によってこまごまと定められた全国共通の料金体系の「国民皆保険制度」の下では、民間企業が参入しても利益が見込めない。そこで、まず「混合診療」を導入して制度を骨抜きにしまおうという魂胆が見え隠れしています。

実は、「混合診療」が導入され、患者さんの自己負担が増えれば医療機関にとっては収入増になるのです。では、なぜ医師会が反対をするのか。その理由を、植松治雄日本医師会会長は、患者の財力により治療内容が変わり、人の命に値段をつけるような制度は、断じて許されるべきではない。人の命は平等である。弱肉強食の経済論理を命の世界に持ち込んでほならない（日本経済新聞11月23日付）と述べておられますが、「混合診療」解禁に対する医師会の態度はこの言葉に尽きます。

**村上** 病院長の立場で本音を言わせていただきますと、「混合診療」のほうに儲かります（笑）。政府の規制改革・民間開放推進会議では、病

院の医師の中には、「混合診療」に賛成している人がたくさんいますという発言がなされているようですが、たしかに目先のことだけ考えれば賛成と云うはずですが。

また、現行の保険制度ではカバーしきれない問題点も多々あります。医療の現場では、保険適用となる以前の薬でも使わざるを得ないことがよくあります。例えば抗がん剤ですね。公的保険が利かない以上、主治医は特効薬の使用をあきらめるか、病院の負担で治療をするか、全額患者負担での自費診療を勧めるとのいずれかを選択しなければなりません。現実には、ほとんどの病院では患者さんにとって必要な薬は病院負担で使っています。

その点で、公的保険の適用外の治療費を保障してくれる民間保険の存在は、病院にとつても患者さんにとつても頼りがいがあると言えなくもありません。しかし、そうした民間保険に加入できるのは、お金に余裕のある人だけで、お金のない人は治療をあきらめなければならず、医師の立場からすれば患者の差別化であり、現行の「国民皆保険制度」を支える医療の平等とは正反対の考え方に他なりません。

**安全で安心な医療が受けられなくなる**

**吉岡** 法律が「混合診療」を原則的に禁じているのは、患者さんが不当な医療費の負担を強いられるのを防止するためです。「混合診



療」が解禁されれば、保険外診療を併用すると自己負担になってしまう保険診療部分の保険が利くようになる」という声もありますが、それでも患者さんは「割負担しなければなりません」。

それ以上に、保険外診療部分での患者負担分が大きくなることのほうが問題だと思いません。さらに、医師が患者さんに対して「自己負担になります、こちらの治療をお勧めします」といった誘導も可能になるだけに、医師のモラルも強く問われてきます。

**村上** 患者さんやご家族は、命にかかわることなら「どんなにお金がかかっても」という心境になりますからね。しかし、自費診療を無制限に認めていたら、結局、患者さんの負担は増大する一方ではないでしょうか。

**鈴木** そうした患者さんやご家族の心理を逆手にとればお金儲けができる、というところに医療の恐さがあります。モラルが必ずしも成熟していないわが国では、「混合診療」解禁

がモラルハザードを引き起こさない保証は、どこにもありません。

**村上** たしかにそうですね。医師会は病院団体とは異なり医師個人に目が向いている団体なので、モラルという面でリードしていく立場ですし、安全で安心な医療を守るための歯止め役になってほしいと期待をしています。

**鈴木** 『健康保険法』が「混合診療」を原則禁止としている根拠の一つが、「保険診療に導入すべき医学・医療の進歩による新技術が、自費診療として保険適用外におかれ続けることを防止するため」です。

その意味からも、今回の「混合診療」解禁論は、「国民皆保険制度」の主旨を逸脱し、患者さんの負担もお構いなしの論法と言わざるを得ません。

**村上** 私が勤務している病院ではルーチンの入院時検査として、患者さんの了解を得てエイズ検査を行っています。これも保険適用外です。すべて病院負担で検査をしています。

現在の医療改革論議は、つまり「誰が医療費を払うのか」が争点になっていて、「患者の立場」は二次です。

**吉岡** 「混合診療」解禁の真の目的は医療費の削減ですから、解禁後は保険対象の医療の窓口をどんどん狭めていけばいい。財務省は「風邪や腹



吉岡英征理事

痛などの軽度な病気や一部の薬は保険の対象外とする」と主張しているようですが、そんなことになれば製薬会社は未承認薬を希望価格で販売できるようになりますし、医療の安全性という点でも問題です。

**鈴木** 日本の医療費は先進諸国では最低と言つて良いほど低いにもかかわらず、世界一の「健康立国」となっております。それを可能にしたのが「国民皆保険制度」であり、この制度を堅持することが「安全で安心な医療」を守ることにつながります。

**村上** 同感です。「国民皆保険制度」を弾力的に運用しさえすれば、すぐに解決できる問題はたくさんあります。「患者の立場」に立てば、何をどう変えれば良いかが見えてきます。

それをせずに、国家財政が逼迫したからという理由で医療に市場原理を持ち込もうというのは、あまりにも安易で拙速的な手法と言わざるを得ません。

**吉岡** 本日は、ありがとうございました。

# 千葉県がんセンター 県民公開セミナー

『適切ながん治療を受けるために 「乳がんと前立腺がん」と題する千葉県がんセンター主催の「県民公開セミナー」が、10月30日にJ R千葉駅ビルのペリエ大ホールで開催されました。年々増加を続けている女性の「乳がん」、高齢化社会の男性に特有の「前立腺がん」の治療の現状がどうなっているのかを知るためにセミナーに参加し、お話をうかがってきました。

参加できなかった皆さんのために、誌上で講演内容の要旨をご紹介します。

## 講演1 がんの早期発見と最新の治療 画像診断部長 高野英行

がんの早期発見が大切なことは言うまでもありませんが、早ければ早いほど、治療がやりやすい臓器を残せる。転移の可能性が低くなるなどのメリットがあります。早期がんとして認められるのは径2〜3cm・4g位のもので、小豆1個大です。

がん検診の検査方法には、自覚症状 触診 腫瘍マーカーがあります。腫瘍マーカーの場合、どの部位の病気を決定するのは難しいということを知っておいてください。

前立腺は専門医の触診でわかることが多く、乳がんは触診とマンモグラフィ(乳房X線撮影)の併用が望ましいと考えられます。乳がん検診は30歳代が廃止になりましたが、千葉県の乳がん検診のガイドラインでは、30〜39歳 超音波検診 40〜49歳 超音波検診、問診およびマンモグラフィ検診(2方向)を交互に実施 50歳以上 問診およびマンモグラフィ検診(1方向)を実施となっています。

今もてはやされている画像診断のPET(ポジトロンCT)は、がんの進行状況を知るには適していませんが、検査の上では万能とは言えません。

乳腺がんの最新の局所治療法とされるHIFU(集束強力超音波治療)やRFA(ラジオ波熱凝固法)などは、まだ臨床治験中で保険診療外の治療です。

## 講演2 早期乳がんに対する縮小手術 乳腺外科部長 山本尚人

早期乳がんには、局所疾患(原発巣がある)と全身疾患(微小転移の存在がある)の2種があります。

乳がんの治療・手術の術式は、昔と今とは大きく変わっています。治療は、昔は手術中心でしたが今は薬物療法中心となっています。手術も、乳房の切除から温存術へ、いわゆる縮小手術が主体となっています。

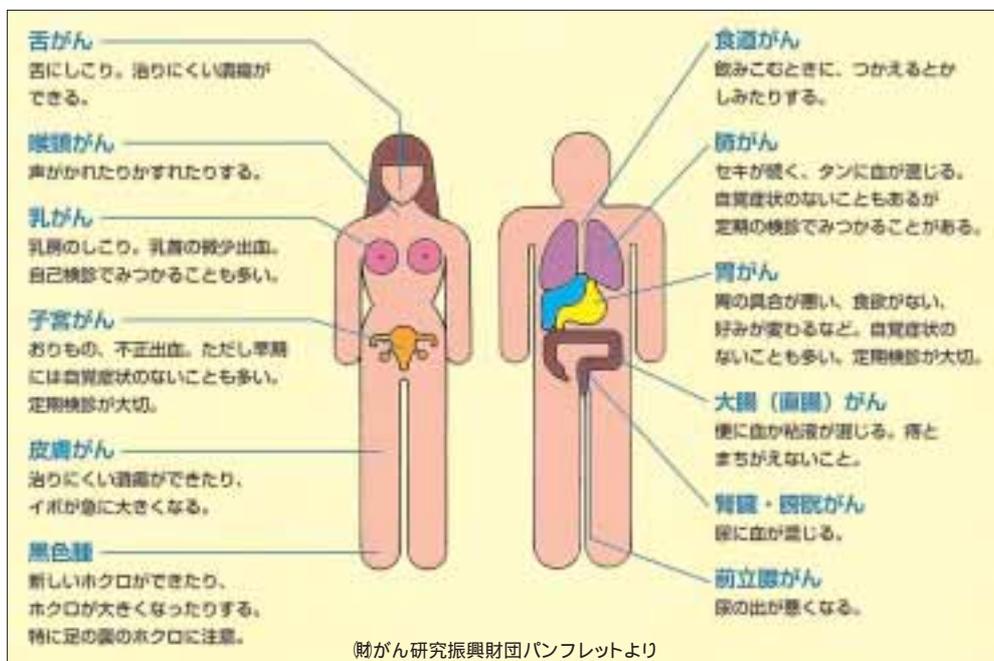
乳房温存術には、腫瘍径3cm以下 患者さんの希望があることなどのガイドラインがあります。当がんセンターのデータ(2003年)では、半数強の方が温存手術を行っています。

乳がんで留意しなければならないのは、原発巣から腋窩リンパ節に転移するケースがあることです。術前のCT画像診断では、リンパ節転移が認められるのは約2割です。それ以外は、リンパ節を全部取って調べる必要があります。

当センターでは、なるべく小さな手術でリンパ節転移を正確に判定できないかということから、原発巣から最初に転移するセンチネルリンパ節を調べることが有効であると考え、色素法とRTI(ラジオアイソトープ)法を併用して、センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清(手術)を行っています。



## いろいろながんによくできる症状



## 千葉県がんセンター

千葉市中央区仁戸名町666 - 2

☎ 043(264)5431

<http://www.pref.chiba.jp/byouin/gan/>



### 講演3

#### 前立腺がんの早期発見

泌尿器科医長 浜野 公明

前立腺がんは早期発見によって治療が可能です。できれば限局がんの段階で発見するのが望ましく、発見には腫瘍マーカー(PSA)検査が有効です。近年は罹患率、死亡率ともに急増していますが、これは高齢化社会になったこと、食習慣が欧米型になつてきたことが主な理由としてあげられます。

前立腺がんの診断は、スクリーニング検査(生検による確定診断)(病理診断) 病期診断の順に行います。

スクリーニング検査には、PSA(血液検査)、DR(直腸診)、TRUS(超音波診)などがあり、PSA検査は簡単にどこでもでき、高い精度でがんが見えます。50歳を過ぎた男性は、年一回定期的なPSA検査をされることをお勧めします。

がんはPSA(前立腺特異抗原)を盛んに出すため、前立腺がんを発見するのは難しくありません。PSA検査には公的検診はありませんが、自治体によっては住民健診時に行っている場合があります。人間ドックではオプションでやってくれます。かかりつけ医にご相談の上、ぜひこの検査を積極的に受けてください。

### 講演4

#### 前立腺がんの放射線治療

放射線治療部長 幡野 和男

前立腺がんの治療はごく初期にはホルモン療法が有効ですが、それ以外は放射線療法が一般的です。病状(腫瘍の大きさ)と診断された時点での年齢によって療法(手術、放射線、ホルモン)を使い分ける必要がありますが、特に高齢者の方の場合は、無治

療経過観察を行うことがあり、これは他のがんには見られない前立腺がん独特のものです。

当センターの初診患者さんは年間1200人位で、4人に1人が放射線治療を受けています。放射線治療には主に、三次元原体照射 強度変調放射線治療(IMRT) 小線源治療という3種の治療法があります。

強度変調放射線治療は、腫瘍の形に合った照射および周囲正常組織の線量を減らすことが可能なことから、三次元原体照射のように膀胱や直腸部分に放射線が当たるのを避けられるというメリットがあります。

小線源治療は、前立腺に放射線を出す針を60〜80本埋め込むことにより、治療する方法です。

#### 開催にあたって



千葉県がんセンター  
センター長  
渡辺 一男

医療従事者が県民の皆様と同じ目線で向き合い、話し合う機会をつくらうという趣旨でスタートした「県民公開セミナー」は、2回目を数えるところとなりました。今回は、社会性があつて、しかも対応に迷うテーマとして、乳がんと前立腺がんを取り上げました。公立医療は、スタッフの削減など厳しい環境下に置かれておりますが、私たちが日々行っている医療の実態を理解していただき、一人でも多くの県民の皆様「医療のサポーター」となっていたいただきたいと思います。

# 医見拝聴

「出産考」

朝日新聞千葉総局 神元 敦司

11月7日に長女が生まれた。初子だけに、「父親になつたのよ」と周囲に言われることがまたまた照れくさい私を尻目に、祖父母は待望の初孫に目を細めている。私は昨年2月に実父を失つた。それだけに、実母が長女をあやしなからおむつを取り換えているのを見ると、ことごとくほろりとする。

普段は医療機関にかからない私だが、この10カ月は産婦人科に足しげく通つた。小児医療の問題は朝日新聞でも取り上げるテーマだが、まさか自分たちが直面するとは思わなかつた。

9月1日。私は会社の定期異動で柏市から千葉市に転勤した。移動距離はさほどでもないが、当時妻は妊娠7カ月だったので心配だつた。妻には引越越し作業をさせなかつたが精神的に疲れたようだ。私は転勤初日の午前6時50分、腹痛を訴える妻の声を覚えた。

まずは掛かりつけど柏市の産婦人科医院に電話した。すると自宅近くの産科医に相談した方が良くとアドバイスされた。電話を切り、すぐさま自宅近くの産婦人科に窮状を訴えた。女性が出たが、「専門医がいな」と診察を断られた。

妻を見ると顔をゆがませて苦しんでいる。心を落ち着かせて119番通報した。私の自宅は新築アパートなのですぐに救急車が来るのかと心配だつた。その不安もつかの間、約7分でやってきた。そこまでは早かつた。

3人の救急隊員が声を掛け合いながら機敏に妻を救急車に運んでくれた。だが搬送先の病院が見つ

からなかつた。救急隊員の一人が千葉市内の病院に電話したが、「空きベッドがない」と門前払い。市の広報誌や新聞で見る限り、確か休日・救急当番医だつたはず。別の病院にも断られた。別の病院には救急隊の一人が、「患者さんは今日、千葉に引越してきたばかりなんです」と私たちの事情を代弁してくれたが、にべもなかつた。

通報からすでに30分が経過していた。「掛かりつけど柏の病院に行きましようか」。私が切り出した。救急隊の人たちは、「距離と時間」に躊躇していたが、最後は快諾してくれた。

「本当に申し訳ありません。これが医療の現状なのです」

そう言いながら救急隊の一人が私に頭を下げた。台数に限りのある市内の救急車を自分たちが独占してしまつて申し訳なさを感じ、私の方がかえって恐縮したのを覚えている。

サイレンを鳴らしながら渋滞の国道をすり抜け、約1時間10分後に病院に着いた。「お母さんも赤ちゃんも大丈夫ですよ」。診察を終え、看護師の二言に胸をなで下ろした。

その後、若手県の実家で出産した妻と子は、年明けに千葉市に戻ってくる。今から自宅近くの小児科病院を見つけないか、と思う。「不測の事態」は今後、数多く起こるだろう。何でもかんでも病院に行けば対処してくれるとは思わないが、県内のとりにわけ都市部の病院の受け入れ態勢を、果たして信頼しているのだろうか。

## 千葉県医師会健康宣言

# みんなが高めるいのちの価値

千葉県医師会は、こんな活動を推進しています。

### 地域連携

地域に開かれた医師会として、患者さんの団体やボランティア団体、行政との連携をさらに深めます。

### 情報公開

患者さんと医師との一体感を強める情報公開につとめ、IT時代にふさわしい医師会をめざします。

### 新世紀の医療へ

高齢者社会に対応して新しい健康価値観の創出、環境や生態系との関わりを考慮した医療を追求します。

# 世界の医療制度

9

## フランス編( )



フランス人は、美しいフランス語と同様に、自国の医療制度にも大きな自信をもっています。とくに2000年6月にWHO(世界保健機関)の公式ランキングでトップに位置付けられてからは、ますます自信を深めた感があります。

『Health Economics』誌の調査によれば、フランス国民の66%が自国の医療システムに満足しているそうです。イギリスが40%、イタリアが20%なので、フランス人の満足度はかなりのものです。

WHOは、国民の全体としての健康水準 経済的地位がどれくらい健全性に影響するか 医療に対する患者の満足度 異なる経済層の間がいかに医療を受けられるか 費用の負担の5つの基準をもとに判定をしています。

フランスの医療費総額は、GDPの9.6%に当たり、この数字は世界最高の医療費支出国のアメリカ(13.7%)には

及ばないものの、イタリア(8.4%)、イギリス(6.7%)と比較した場合、かなり高額と言つてよいでしょう。ただし、医療費の総額とWHOの評価が必ずしも一致していないのは、アメリカが上位にランクされていないこと(191ヶ国中37位)からもよくわかります。

### 労働者のための共済制度が原型

フランスの医療制度の特色としては、基本的には国民皆保険、高福祉高負担、患者の医師・医療機関の自由選択、医師の出来高払いによる診療報酬があげられます。医療費の財源は、イギリスのような租税型ではなく、社会保険を基盤としているのも大きな特徴です。

歴史的に見ると、フランスの社会保険は、17世紀の産業革命以後、職域別に発展した労働者のための共済制度に原型を見ることができます。それは現在も「疾病金庫」という形で受け継がれ、職域によつて一般金庫(民間商工業勤務)、特別金庫(鉱夫・船員・鉄道職員など)、その他の金庫(農業・自営業者)という3分類から成り立っています。

フランスの医師は、自由開業医と病院勤務医とに大別されますが、健康保険が有効かどうかで見た場合、保険の枠

内で診療する保険協定医、保険超過診療については患者が自己負担をする超過報酬協定医、公的保険がまったく利かない非保険協定医の3種があります。全人口約5900万人に対して、医師の総数は約17万5000人。その内訳は、一般医が約8万6000人(開業医6万4500人、病院勤務医2万1500人)で、専門医は8万9000人(開業医6万3000人、病院勤務医2万6000人)です。

病院数は国公立病院が約2700、私立病院が約1100で、総病床数は約50万床を数え、薬局数は約2万2000となっています。

フランスでは、医療指標(強制力をもつた診療ガイドライン)に沿つて、政府が社会保障財政のコントロールを行っています。例えば、2000年には医療費が目標値を大きく上回つてしまったため、年度内にもかわらず診療報酬の引き下げを実施するといった施策が採られました。

しかし、社会保障に関する政府の拠出金の使途は、全国労働組合と経営者団体(MEDEF)の労使双方の民間機関によつて厳重に監視されているのです。いかに、民主主義が根付いたフランス的と言つてよいでしょう。

片野 優

(ジャーナリスト・在ヨーロッパ)

トピックス

「国民医療を守る千葉県民の集い」を開催

11月7日(日)午後2時30分より、千葉県医療センター大講堂において、「国民医療を守る千葉県民の集い」(主催・千葉県医療推進協議会)が開催されました。

この集いには、小泉政権が進めている「混合診療の解禁」をはじめとする「医療改悪」に反対し、「国民皆保険制度を堅持しよう」との決意のもと、多数の県民と医療関係者の代表が参加しました。

冒頭に「アオ」もしも、「混合診療」が解禁になつたら……(国民医療推進協議会編)が上映され、岸田隆副会長の開会の辞、藤森宗徳会長の挨拶(要旨・下記)の後、川村博章千葉市会議員と2名の患者代表が意見表明をされました。患者代表の一人は、「混合診療解禁になると保険証の価値が下がってしまいますよと、かかりつけ医から言われて驚きました。こんな大事なことを、政府は説明なしで進め、マスコミも取り上げないのはおかしい」と訴えました。

その後、茂木博副会長が読み上げた決議(下記)を、満場一致で採決。新井藤江副会長の閉会の辞で、集いは終了しました。

散会后、医療センター前から参加者代表による「デモ隊」がスタート。千葉市役所前を經由しJR千葉駅までを、「国民皆保険制度を守ろう」「混合診療導入反対」などと書かれたプラカードを掲げて、デモ行進が行われました。



決 議

いじりでも「アオ」もだれでも安心して平等に医療を受けることができる国民皆保険制度により、日本の健康寿命世界が達成されていることは誰も異論のないところである。しかるに、政府はわれらのことを無視し財政至上主義のもと次々と改悪を実施しようとしている。われわれは、国民の医療を守るため左記のとおり決議する。

記

- 「混合診療の導入に反対する。
- 「国民皆保険制度を堅持せよ。
- 「株式会社による医療経営参入に反対する。

平成16年11月7日

千葉県医療推進協議会

主催者挨拶(要旨)



千葉県医療推進協議会 会長  
藤森 宗徳  
(県医師会会長)

小泉政権は今まさに、わが国の医療制度の根幹である「国民皆保険」に手を伸ばし、改悪しようとしています。その本音は、「国の財政が厳しいので、国民にさらに自己負担をしてほしい」ということに他なりません。

政府はこれまで、診療報酬の国庫負担を減らして医療の質を確保する方法を、経済財政諮問会議や規制改革・民間開放推進会議に諮ってきましたが、その結果として、「混合診療の解禁」、「株式会社への参入」等がクローズアップされたのです。これらは、医療の世界にアメリカのような市場原理を導入しようということの意味しています。不況の折り、医療分野への新規参入は企業の活性化につながり、市場規模も現在の30兆円から100兆円になるといううまい話に、小泉首相が飛びついたという構図が見て取れます。

ところが、市場原理に基づく医療制度を導入しているアメリカでは、国民の7人に1人が無保険者です。お金がない人は保険に入れない、病気がちの人ほど保険料が高くなるというのが実態です。そのため、アメリカの医療費は世界一なのに、国民の健康度は高いレベルではありません。そんなアメリカの医療制度を今さら日本が真似ようとしているのは、愚かといえるべきではありません。わが国は、「国民皆保険制度」によつて、世界の長寿国になり、国民の健康度も世界のトップレベルになることができました。この制度を堅持することは、県民の皆さんのみならず、私ども医療関係者にとつても極めて重大です。

寄稿



千葉県医療推進協議会  
副会長  
**岸田 隆**  
(県歯科医師会会長)

「国民中心の医療を守るために」

医療の理念は、国民の、国民による、国民の医療であり、それを推進するには国民を中心に置いて、誰もが公平に受診できる制度が基盤に存在していなければなりません。わが国の国民皆保険制度は世界に誇る制度であり、フリーアクセスは国民の選択の許容制の広さを示しています。この優れた制度の中で医療関係者は国民のために働くわけですから、国民のための医療制度を専門的観点から守り、育てていく責務があります。

しかし、政府は規制改革・民間開放推進会議の規制緩和を名目にして、「改革」と称して、国民中心から株式会社中心の医療に転換しようとしています。この会議には医療関係者は一人も入っておりませんので、医療に関する専門家の意見は無視されています。株式会社が行う医療は市場原理に基づき経営中心の形態になることは明白で、採算の合わない部分は切り捨て、良いところ(クリームスキミング)を行いますので、貧困層は取り残され、裕福な一部のための医療になりかねません。

医療は国民に安心感をもたらすものであり、苦痛をもたらすものではありません。専門団体としてこの動きを阻止し、真の国民医療のために今こそ皆様方に真実を訴え、皆様と共に戦いますので、ご支援賜りますようお願いいたします。



千葉県医療推進協議会  
副会長  
**茂木 博**  
(県薬剤師会会長)

「国民皆保険制度の存続を」

混合診療を、小泉内閣は医療改革と称して導入しようとしております。それも医療費上昇を理由にして。その意図はとりもなおさず、国民の平均寿命を先進諸国なみに引き上げた国民皆保険制度を無にするものであります。

皆保険制度がない時代の国民の平均寿命は、人生50ともいわれておりました。それが制度成立とともに、全国いかなる地域でも、平等に適正な医療が安心して受けられるようになった結果、平均寿命が80歳近いところまで引き上げられました。また、それは国民の就労年数の拡大にも寄与し、ひいては日本の経済発展にも寄与してきました。そうした成果を無視し、アメリカ流の商業主義、弱者切り捨てを取り入れ、誰もがどこでも平等にサービスを受けられる、世界に冠たる医療制度を変えようとしています。

国民皆保険制度ができる前には、医療は私たちの遠い存在としてありました。国民の大部分が食べるために生活原資の多くを費やしていた時代が長くあり、病を抱えながら就業するといつ、今では考えられない環境がありました。特に初期治療の機会を失うことにより、かえって病からの離脱の困難さを惹起し、それが生活に反映するといった厳しい状況がままありました。

今、小泉内閣はそうした歴史を無視して、戦後の混乱期の環境に戻そうとしているのです。私たちは、安心して暮らせる、安全に暮らせる、豊かさを享受できる生活を国民の権利として、国民皆保険制度の存続を訴えていきたいと思えます。



千葉県医療推進協議会  
副会長  
**新井 藤江**  
(県看護協会会長)

「皆さんは混合診療を容認できますか」

皆さんは最近、新聞やテレビで「混合診療」といふ言

葉を目にしたことがあると思いますが、どのような理解されていますか。

現在の日本の国民皆保険は、国民一人ひとりが何らかの健康保険に加入し、病気になっても、いつでもどこでも、だれもが、安心して質の高い医療を一部の負担金のみで受けることが出来る」という制度です。この制度は世界で最も優れた仕組みであり、日本を世界一の長寿国にしました。

ところが今、政府は財政難を理由に「混合診療」を打ち出しております。

ここで混合診療を認めれば、お金のある人と、ない人で受けられる医療の内容が変わってくる恐れがあります。

医療は、健康や命を守るためのもので、お金の有無で区別されるものではないと考えております。そこで私たち千葉県医療推進協議会では、いつでもどこでも、だれもが安心して質の高い医療が、平等に受けられることが出来る「国民皆保険」を守るために、活動を推進しています。その環として、請願署名の取組みも進めています。私たちの国民皆保険制度を守るためにも、皆様方のご協力をお願い申し上げます。

千葉県医療推進協議会構成団体

- 千葉県医師会
- 千葉県歯科医師会
- 千葉県薬剤師会
- 千葉県看護協会
- 千葉県接骨師会
- 千葉県栄養士会
- 千葉県鍼灸師会
- 千葉県鍼灸マッサージ師会
- 千葉県理学療法士会
- 千葉県臨床衛生検査技師会
- 千葉県放射線技師会

# 読者の お便りにお答えします。

医師会へのご質問は中綴じの「はがき」をご利用ください。なお、個別の病気の質問には応じかねますので、ご了承ください。

**Q** インフルエンザワクチンについて教えてください。予防接種は2回したほうがよいのでしょうか？

**A** 現在用いられているインフルエンザワクチンは不活性ワクチンという種類で、増殖させたインフルエンザウィルスの病原性をなくすとともに副反応を起こしにくいように精製したものです。ワクチン接種後に長い間免疫を保つ麻疹ワクチンなどの生ワクチンとは異なり、不活性ワクチンでは効果は二時的になります。インフルエンザワクチンは個人差がありますが、その効果があらわれるまで通常約2週間かかり、約5ヶ月間その効果が持続するとされています。しかし、接種

を受ける人のインフルエンザに対する免疫の状態によつては、1回の接種では十分な効果が得られないことがあります。

このため、インフルエンザに対する免疫力の低い13歳未満の小児では2回接種する必要があります。2回目は、1回目から1〜4週間あけて接種しますが、可能であれば4週間近くあけた方がより効果が上がりやすいと考えられています。また、水痘や麻疹に感染した時は免疫力が落ちていることがありますので、1ヶ月程度あけてから予防接種を行ったほうが良いとされています。感冒程度であれば、それほど間隔をあける必要はありません。

石川 信泰(千葉市立青葉病院小児科)

**「健康メモ」放送予定**

NHK千葉放送局のFMラジオ番組「ひるどき情報ちば」(11時~12時)内で放送(周波数:千葉80.7 / 銚子83.9 / 勝浦83.7 / 館山79.0)。放送テーマ、出演医師は変更になる場合があります。なお、第1火曜日は歯科領域がテーマとなります。

**12月14日(火)**  
サイレントキラー 高血圧症  
塚本 恒行医師  
(塚本医院院長)

**12月21日(火)**  
インフルエンザの鑑別 石上 新平医師  
(いしがみ小児科院長)

**12月28日(火)**  
更年期について 吉岡 英征医師  
(吉岡産婦人科医院院長)

平成17年  
**1月11日(火)**  
アルコールとの上手な付き合い方  
木村 直人医師  
(磯ヶ谷病院副院長)

**1月18日(火)**  
冬場の転倒、骨折予防 田那村 宏医師  
(田那村整形外科院長)

**1月25日(火)**  
高脂血症 井上 雄元医師  
(井上内科医院院長)

**2月予定**  
予防接種 BCGが変わる!  
大野 京子医師  
(内科小児科岩沢医院院長)

エコノミークラス症候群 未定

## 千葉県内医療施設 検索サイトのご紹介

医療施設検索サイトは、以下のQRコードからブックマーク登録ができます! ぜひ、ご利用ください。

<http://www.chiba-1.med.or.jp/medicaldb/i/>



佐藤 憲尚会長

また、行政との関係を密にして市民の皆様にも望まれる地域医療、地域連携を実践して行きたいと思っています。

<http://www.evnet.ne.jp/med.nagareyama/>

## 地区医師会へ ようこそ

15

### 流山市医師会



医師会事務局  
流山市西初石4-1433-1  
流山市保健センター2階  
☎ 04(7155)2324

家庭の健康アドバイス 2

# 乳がん検診

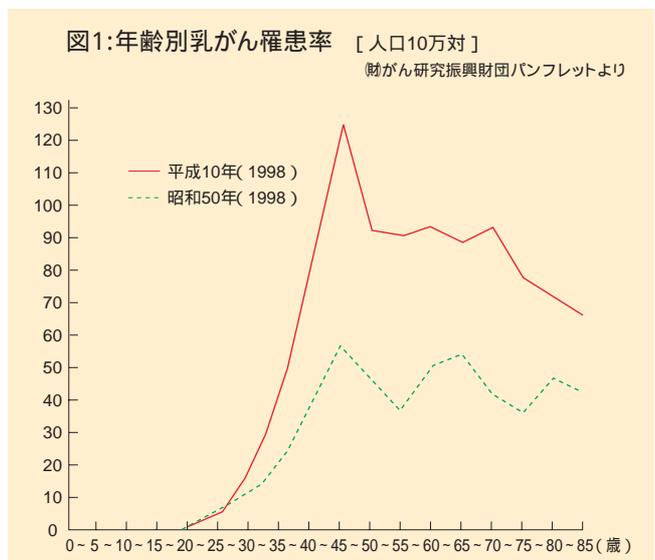
「乳がん」は増加傾向にあり、千葉県では胃がんを追い抜き、女性のがんの中で最も多い疾患となりました。

現在、わが国の乳がん罹患者は、年間およそ3万5000人で、女性30人に1人の割合です。乳がんが発症しやすい年齢は40〜70歳であり、閉経後の方が多いのですが、30歳代の若年者にもみられます(図1)。

米国での乳がん罹患率は、女性8人に1人と極めて多く、さらに増加しているものの、死亡率(乳がんで亡くなる方の割合)は徐々に減少してきています。これは、マンモグラフィ(乳房X線撮影)による乳がん検診の普及と一般女性に対する啓発活動(ピンクリボン運動)の結果、乳がんが早期に発見されるようになつたことによります。

しかし残念ながら日本ではまだ、乳がんによる死亡率は増加し続けており、早急なる対策、理想的な乳がん検診の普及と啓発活動が必要とされています。千葉県では今、各市町村と医師会が協力して、より良い検診を行うために、改善を図る努力をいたしております。

乳がんの診断は通常、視触診とマンモグラフィ、超音波検査で行われます。マンモグラフィは、



触れることのできない乳がんつまり早期乳がんの発見(特に50歳以上の女性)に極めて有用な検査法で、最近では多くの市町村で乳がん検診に導入されています。超音波検査は、乳腺の厚い方(特に若年女性)の診断において有効です。

乳がんの根治手術として、かつては定型的乳房切除術(全乳房と胸筋、わきの下のリンパ腺を一塊に切除)が多く行われていましたが、乳がんの早期発見に伴い、現在では乳房温存手術(乳房の形を残す部分的切除)が最も多くなりました。また、乳がんは、早期で発見し、適切な治療を施すことにより、90%の方を救命できます。つまり、早く見つければ、乳がん

で命を落とすことも、乳房を失うことも少ないのです。

乳がんから身を守るためには、定期的に乳がん検診(年1回)を受け、自己検診(月1回)を行いましょう。そして、もし検診で精密検査が必要とされた場合や、自分で乳房に異常を感じた場合は、早めに乳腺専門医(乳腺外来のある病院)を受診しましょう。

## 乳がん自己検診法

### 乳房チェック・デーを決めましょう!

乳房チェックの日は、月1回覚えやすい日を選びましょう。月経最終後1週間以内がベストです。やりやすいのは、入浴中(石鹸をつけて)です。乳房の大きい人は、仰向けになつて行ってください。

鏡の前で、乳房の左右差、ひきつれ、へこみがないか、よく見ましょう。両手を上げた状態で、乳房も調べましょう。

指先の腹を使い、乳房全体を外側から内側へ、下から上へとまんべんなく触つて、しこりがないかを調べましょう。

片方の腕を下げた状態で、わきの下にもう片方の指先(親指以外)を深く差し入れ、そつと下ろして、わきの下のリンパ腺が腫れていないか確かめましょう。(左右とも)

乳房を両手でしっかり持ち、まわりから乳首に向けてしぼり、乳首から血や膿のような分泌が出ないかを調べましょう。(左右とも)

健康教育委員会

長瀬慈村(乳腺クリニック長瀬外科院長)

○ 展覧会 & イベント ○

千葉市美術館

清水六兵衛歴代展

平成17年1月23日(日)まで

本展は、18世紀後期に開窯した京都の清水焼の歴代当主が制作した京焼2000点によって、美術・産業・文化の各方面から総合的に清水家歴代の業績を紹介。清水家歴代の作品が首都圏でこれほどまとまって紹介されるのは、四半世紀ぶりです。観覧料 一般800円、大高生560円、中小生240円 開館時間 10時～18時(金曜日は20時まで) 入館受付は閉館30分前まで 休館日 月曜日(ただし1月10日は開館、翌12日休館)、12月29日～1月3日まで。

☎043(221)2311

佐倉市立美術館

第23回新春佐倉美術展

平成17年1月5日(水)～16日(日)

佐倉を拠点として活動する作家の作品を一堂に集めて紹介します。

入場料 無料 開館時間 10時～18時

入館受付は閉館の30分前まで 休館日 月曜日(祝休日の場合は開館、翌日休館)

☎043(485)7851

航空科学博物館(芝山町)

航空カレンダー展(2005年)

平成17年1月1日(土・祝)～30日(日)

成田空港に乗り入れている航空会社や飛行機などに関するカレンダーを展示します。

入館料 大人500円、中高生300円、4歳以上小学生200円 開館時間 10

第22回千葉県医師会美術展(県医展)

千葉県立美術館:第4展示室

平成17年  
1月18日(火)～23日(日)  
9時～16時30分

県医師会員の作品を展示します。県医展は入場無料でどなたでもご鑑賞できます。

時～17時 休館日 月曜日(祝休日の場合は開館、翌日休館)

☎0479(78)0557

千葉県文化会館大ホール(千葉市中央区)

劇団四季のファミリーミュージカル

『はだかの王様』

平成17年3月23日(水) 18時30分開演



撮影 新井健

世界中の人々に愛されたアンデルセンの童話をもとに、故・寺山修司が劇団四季のために書き下ろしたミュージカルです。

料金 S席5250円・A席4200円

B席3150円

【ご予約・問合せ先】劇団四季東京公演本部

☎03(5776)6721(ヤガサキ)

習志野文化ホール

わらび座ミュージカル『よるけ養安』

平成17年3月4日(金)

この作品は民族芸術研究所が10年以上の歳月をかけて解読・分析を完成させた、

院内銀山(秋田県雄勝町)の医師・門屋養安の35年に及ぶ日記を題材に劇化したものです。後援 日本医師会

開演時間、チケット料金については左記へお問合せください。

【問合せ先】わらび座千葉営業所

☎043(250)9406

三越千葉店8階催物会場

第25回千葉県フラワーフェスティバル

平成17年1月13日(木)～17日(月)

10時～17時

新年早々の、県内で生産された素晴らしい花のフェスティバル。今年も、共進会出品者による直売やチャリティーのほか、さまざまな催し物も開催します。

17日は12時まで(午後は、展示花き類の即売)

【問合せ先】県園芸農産課

☎043(223)2873

○ 千葉県文化振興財団の事業 ○

千葉県文化会館(千葉市中央区)

☎043(222)0201

おしゃべりコンサート

日 時 平成17年1月22日(土)14時開演

入場料 全席自由 3000円

アリア・トークコンサート

日 時 平成17年2月6日(日)14時開演

入場料 全席自由 2000円

第3回「チャオチャオ・ヴェルディ」

日 時 平成17年2月27日(日)14時開演

入場料 全席自由 2500円

県民合唱団による演奏会

「ドヴォルザークスターバド・マーテル」

千葉県東総文化会館(千葉県旭市)

☎0479(64)2001

「東総の第九2004」演奏会

日 時 平成16年12月23日(木・祝)15時開演

入場料 全席自由 2500円

「ニューイヤ」吹奏楽の祭典

日 時 平成17年1月16日(日)13時開演

入場料 全席自由 500円

「みんないいだよ。」

ファミリーシアター

「しまじろつうみのだいぼっけん」

日 時 平成17年2月20日(日)

10時/12時30分/15時(3回公演)

入場料 全席指定 1300円



千葉県南総文化ホール(館山市北条)

☎0470(22)1811

南房総花摘みコンサート

日 時 平成17年1月30日(日)14時開演

入場料 全席自由 3000円/観光セツ

卜券 3500円

輝け郷土芸能〜和太鼓と民謡〜

日 時 平成17年2月6日(日)

13時30分開演

入場料 全席自由 500円

千葉県からのお知らせ

特定不妊治療費の「助成制度」のお知らせ

県では、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けるご夫婦に対し、治療費用の一部を助成します。なお、不妊にお悩みの方や不妊治療を受ける方は、不妊相談センター（柏健康福祉センター、印旛健康福祉センター、長生健康福祉センター、君津健康福祉センター）にご相談ください。

対象 平成17年1月1日以降に県が指定する医療機関で、特定不妊治療を開始した県内（千葉市・船橋市を除く）に住所を有する法律上の夫婦。

所得制限 前年の夫婦の合計所得が650万円未満。

助成額 1年度当たり10万円限度、通算2年間まで。

申請方法 治療終了後、原則としてその年度内に各健康福祉センター（保健所）に申請書を提出。

【問合せ先】県児童家庭課  
043(2223)2332

平成17年「はたちの献血キャンペーン」にご協力ください。

冬は献血者が減り、輸血用血液が不足しがちになります。そこで、成人式を迎え

県提供のテレビ番組	
千葉テレビ(UHF)	
「躍動ちは21」 県政運営にかかる重点施策などの紹介 毎週土曜日……………22時～22時20分	毎週金曜日……………22時～22時20分
「ウィークリー千葉県」 1週間の県の動きを紹介 毎週月～金曜日…7時35分頃から5分間	
「千葉県インフォメーション」 行事や募集などのお知らせ	

る「はたち」の若者を中心に、広く献血思想の普及を図り、献血者の確保と安全な血液供給のためのキャンペーンを実施します。

期間 平成17年1月1日(土・祝)～2月28日(月)

会場 フルルガーデン八千代、東葉高速鉄道村上駅前)ほか。

【問合せ先】県薬務課  
043(2223)2614

アレルギー電話相談を行っています。

ぜんそくやアトピー性皮膚炎など、アレルギー性疾患でお悩みの方のために、専門医（電話予約）および看護師による電話相談を行っています。また、ホームページも開設していますので、ご覧ください。

日時 月・水・金曜日(祝日を除く)  
専門医による相談は水曜日のみ(電話予約が必要) / 9時～12時、13時～16時30分  
相談専用電話 043(2223)2677

【問合せ先】県健康増進課  
043(2223)2691  
<http://www.pref.chiba.jp/sc/2677>

「遺伝相談」に応じます。

市川健康福祉センター（保健所）では、遺伝に関する不安や悩みをお持ちの方を対象に、専門医による遺伝相談を予約制で行っています。秘密は厳守しますので、安心してご相談ください。

日時 毎月第3火曜日 / 13時～15時

（電話予約が必要）  
相談内容 この病気は遺伝するのか、自分や兄弟姉妹の子供が同じ病気になるのかなど、結婚や出産は大丈夫なのか、など。

【予約・問合せ先】市川健康福祉センター 地域保健福祉課  
047(377)1101

ブック・レビュー

「性同一性障害 30人のカミングアウト」

針間克己・監修 / 相馬佐江子・編者  
双葉社・刊 / 1600円＋税

「3年B組金八先生」で取り上げられ、広くその名を知られるようになった性同一性障害だが、十分な理解を得られていないと言いが挿入されているが、他はすべて当事者達の生の声であり、その人達の実際の生活を垣間見ることができる。

男っぽい身体だから男になったかった、女装が好きで女性になったかたという話は、実は一つもない。自分は男だと思っただけ、女の身体で、女として扱われているのか、「自分で自分を女と思っているのに、このまま男として社会で生きて行くのは辛い」と、



自分の性別に対して真面目に真正面から考えている人達ばかりである。と書いてある。特殊な人達ではなく、教師、ロックンローラー、自営業…と、まったくの市井の人々。また性転換についても、日常生活で受け入れてもらえば良いという人から、手術を重ねて完全な身体を望む人まで、これまた色々。私達の日常の性の区別って何か？自分の性は？と思わされるほどである。

こんな人達もいるのだ…という興味から読み出したが、当事者の方々「ごめんなさい」性をどう考えて生きて行くかをテーマにしたドキュメンタリーとしては、読み応え充分。何だか、圧倒される静かなパワーのある本である。

【評】大野 京子(県医師会編集広報委員会委員)

読者プレゼント

水森亜土さんの表紙絵を文字盤にした

「ミレニウム」オリジナル目覚まし時計が10名様に当たります。

12ページに綴じ込みの「はがき」のアンケートにお答えください。応募者多数の場合は、抽選となります。なお、目覚まし時計は高さ約10センチ、乾電池(単3形)1本使用です。(応募締切りは平成17年1月末)

次号(第16号)は平成17年2月下旬の発行予定です。

ミレニウム 第15号

発行 / 社団法人 千葉県医師会

〒260-0026 千葉市中央区千葉港7-1  
☎043(242)4271

「ミレニウム」定期購読ご希望の方へ

本誌は年間4回の発行です。定期購読を希望される方は、送料のみご負担ください。送料は年間560円で、郵便切手(140円×4枚)を同封のうえ県医師会広報課へお申込みください。(住所は左記)