

# 群馬県内科医会だより

No. 12 2005. 1. 24

## 目次

酉	・・・・・・・・ 1
混合診療特集	・・・・・・・・ 1
卒後臨床研修病院	・・・・ 11
第5回群馬血管医学研究会	・・・・ 13

## 酉

広辞苑：(1) 十二支の第十番目、(2) 西の方角、(3) 昔の時刻の名、今の午後6時頃、及びその後2時間。

詳解大漢和辞典(富山房)：広辞苑と同意が載っている。酉は酉偏で引く。ちなみに、酉偏の漢字には、酌、配、酔、酢、酬等がある。

鶏を割くにいずくんぞ牛刀を用いん(論語)

(鶏を料理するときに牛の解体に使うような大きな包丁はいらないの意から)ちょっとしたことを片づけるのに、大人物を用いたり、大がかりな手段をとったりする必要はないということのたとえ。(成語林・旺文社)

Don't count your chickens before they are hatched.

卵が全部雛になるわけでないのだから、卵の数が雛の数になるものだと早まって喜んではいけない。楽観的になり過ぎて、希望することは何もかも実現すると思っではいけない、という意。(現代英語ことわざ辞典)

## 混合診療特集

時期を失したかも知れないが、今話題の混合診療を取り上げてみる。最近では一般紙も大きく報道するようになった。

前哨戦とも言える混合診療問題は大きく報道され、議論されているが、本丸の天守閣を巡る争いとも言える、株式会社の医療分野参入と民間医療保険拡大はその陰に隠れているような気がする。

混合診療解禁は、民間医療保険の本格的参入と株式会社の医療分野への参入の「橋頭堡」である。橋頭堡とは、敵が支配している対岸に築いた陣地。ここを足場に、敵陣を攻撃する。即ち勝敗の分かれ目となりうる。

目下の構図は、首相官邸・経済界・旧帝大と厚生労働省・日本医師会の戦いに、衆参両議院が後者の応援に付きだした。マスコミは当初は理解不足と日本医師会叩きの材料としていたが、ことの重大性に気付きだしたよ

うに感じる。

しかし、医師の中にも「保険診療では使えない薬が、混合診療では使える」という単純な理由での賛成があるのも事実。

なお、規制改革・民間開放推進会議は、「推進会議」と略して掲載する。

## 混合診療問題は冷静に判断を

日本医事新報、4203号（2004.11.13）に載った「お茶の水だより」の題である。この問題を上手く纏めてあった。

☆ 「年内に混合診療問題を、解禁の方向で結論をだせ」の小泉首相の指示を受け、推進会議は強い態度で全面解禁を迫り、現行の特定療養費制度の廃止と併せて、厚生労働省に要求している。

☆ 推進会議側の私的医療保険の拡大を目論んだ、我田引水的な主張に「おかしい」と感じている方も少なくない。短期的に見れば、個々の患者にとっては大きなメリットもあるが、長期的に見ると、「必要な医療は公的医療保険でまかなう」の原則が崩れ、このデメリットは大きい。

☆ 会議側は、「全ての医療を保険給付の対象とすることは合理的でなない」と主張しているが、ここに株式会社の医療分野への参入意図がある。

☆ 短期的は利害得失や感情的な議論に惑わされてはいけない。

## 規制改革・民間開放推進会議室のスタッフ

内閣府の属したこの室には、27人の室員が居る。この内、14人がオリックスとセコム等からの出向社員である。参議院の厚生労働委員会で、共産党の小池議員が明らかにしたもので、上記の他に第一生命、三井住友海上、東京海上火災からも出向している。同氏は、「推進室は内閣府の皮を被った企業集団じゃないか」と糾した。河野室長は、「内閣府職員として、辞令を貰って仕事をしている」と反論したが、小池氏は「推進会議の議長はオリックスの会長、これじゃ、金儲けと言っても失礼には当たらないはず」と批判した。

—日本医事新報、4204号（2004.11.20）—

## 混合診療解禁、本当の理由

日医総研研究部長・石原 謙先生の講演、「なぜ今、混合診療を国民皆保険制度に導入したいのか？」を紹介してみる。

「国民皆保険制度を守る県民集会・米子市」での講演。鳥取県内科医学会報より。

☆ WHOが絶賛する日本の医療制度の特徴は次の3点である。

(1) 国民皆保険：国民全部が健康保険に加入し、被保険者になって

い

る。

(2) 現物給付：診療行為という医療を「現物」で給付する。

(3) フリーアクセス：保険証だけで、誰でも、何処にでも受診出来る

。

☆ 混合診療の禁止は、保険診療と一緒に、保険給付が認められていない診療行為部分を、自由診療（自己負担）で行うことが出来ない仕組み。

《編者注》「この薬は保険が使えるが、こちらの薬は保険が効かないので、自己負担で使う」が一般的な混合診療。勿論全額自己負担の自由診療は許されている。

☆ 混合診療で、全員ハッピーのシナリオ。言い換えれば思惑。

患者：日本では未承認だが、欧米で使われている抗がん剤を自分にも使わせて欲しい

企業：混合診療の自己負担分を、民間医療保険で負担すれば、国民も安心じゃないのか

学者：患者の選択肢が増えて、医療技術も進歩する

大学：医師の裁量権が復活し、高機能病院は高度医療で儲かるはず

《編者注》後述のように、私はこれを「撒き餌」「疑似餌」と見る。

☆ 株式会社の主張：株式会社による無駄の無い、効率的な病院運営で → 混合診療を含めて患者の選択肢を増やし → 患者満足度を上げるべきではないか。

☆ マスコミの医療報道の基本的姿勢は、

(1) 日本の医療水準は欧米より遅れている。だから医療事故が多い。

(2) 3時間待ちの3分診療に象徴されるように、医者は傲慢。

(3) アメリカ医療は素晴らしい。日本よりも遙かに高水準である。

見

習え。

(4) 経営のプロの株式会社が病院を経営すれば、効率的医療が実現す

る。

☆ ばら色の衣の下に隠された鎧は、

(1) 残された数少ない成長分野に、企業も参入したい。

(2) 民間医療保険分野の拡大を図りたい。

☆ 今の医療界の護送船団方式を打破しなければいけない → 民間医療保険と企業経営病院で、医者と国民は奴隷船団方式になる可能性が高い。

☆ WHO World Health Report 2003では、その概観の1行目から日本の医療制度を激賞している。日本の医療制度は決して欧米に劣ってはいない。

- ☆ 混合診療で差額を民間医療保険で負担すれば、良い医療が受けられる  
→ 裏返せば、負担しない場合は悪い医療となる。
- ☆ 既に混合診療を導入した日本の歯科医療で、混合医療は絶賛されてはいない事実がある。

## 混合診療解禁後の医療

11月23日の朝日新聞朝刊に、「混合診療が解禁されたらどうなるか」に対する李啓充先生の回答が載っていた。若干改変して引用する。

Q：解禁は患者の選択肢を広げるか A：自由診療分のお金を払える人の選択肢は広がる。払えない人の選択肢は広がらない。

Q：他の問題は A：現在の薬価は厚労省が決めるので、不合理に高価ではない。混合診療容認下の自由診療になると、製薬会社は希望価格で薬を販売出来る。日本で大金を掛けて治験をすることもなくなる。いかがわしい医療が保険医療にただ乗りする可能性もある。

Q：民間医療保険、米国の実態は A：民間医療保険はコスト削減と利潤追求目的で健康な人を加入させ、病人は排除するのが基本的姿勢。給付が制限された民間医療保険では医療費が支払えない人も多く、米国では医療費負債はクレジット負債に次いで多い。

Q：民間医療保険主体の米国では、政府の医療費出費は無いのか A：民間医療保険から排除される高齢者や低所得者を救うために約70兆円（医療費総額の45%）の公費が投じられている。

Q：海外の標準医療を望む声が多いか A：保険医療制度の硬直化が問題で、保険診療の内容を時代に遅れないようにすれば解決する。海外の新技術にも落とし穴があるのも事実。米国では薬の承認を早めたが、発売後に重大な副作用が分かって承認取り消しになる事例が相次いでいる。

Q：混合診療が医療の質を向上させると言われるか A：それは非科学的な意見で、混合診療で医療の質向上は期待出来ない。米国では第三者機関による厳しい監査が医療の質を保証している。

Q：医療に市場原理は馴染まないのか A：薬や治療法に、根拠があるかどうか見抜く力の無い患者に、「命が惜しけりゃ、金を出せ」といえる世界で、車を買うのとはわけが違う。従って、医療は有る程度の規制下に置かれた官製市場であるべき。

《編者注》先行する米国の事例を元にした内容で、説得力に富んでいる。このような内容の記事を載せるのは、朝日新聞も混合診療解禁の危険性に気付いたのかと思いたい、甘すぎる期待であろう。

## 無保険者の悲劇

李啓充先生は、混合診療の先進国、米国での経験を元に、早くから混合診療とその解禁に反対を掲げておられる。週刊医学界新聞2593号（2004.7.19）に載った一文から引用する。混合診療ではないが、「日本で絶賛されるアメリカ医療」の裏面を描いている。

☆ ミズ・ニックスは25歳の女性。雑誌社を解雇され失業保険で暮らしていた。医療保険料を払う余裕が無く、「若いし元気」と無保険を通した。

☆ 2002年4月、2度のCT検査の結果、急性虫垂炎と診断され、内視鏡下手術を受け、その翌日に退院した。

☆ 彼女の元に、病院から14,000ドル、執刀医からは、手術料2,500ドルを含め5,000ドルの請求書が届いた。

☆ 払えない彼女は、病院と医師に泣きついた。その結果、病院は20%、医師は1,000ドルの割引に応じた。ここまでは美談。

☆ 14,000ドルを請求された彼女のケースは、保険会社なら2,500ドル、メディケイドなら5,000ドル、メディケアなら7,800ドルの支払いで済む。

☆ 手術料2,500ドルも、保険会社なら600ドル、メディケイドなら160ドル、メディケアなら589ドルしか支払われていない。

☆ 元々、入院させた病院も手術した医師も、法外な値段を吹っかけていたので、決して美談ではない。

☆ ウォールストリートジャーナル紙が取材したら、病院はこのケースの請求14,000ドルをメディケイド並の5,000ドルに減額した。

《编者注》(1)内視鏡手術とはいえ、その翌日に退院している、(2)完全自費診療で21,000ドル、保険会社なら5,600ドル、貧困者対象のメディケイドだったら7,660ドル、高齢者対象のメディケアの場合は10,889ドルの支払いで済んでいる。一物多価である。そして、値引きに応じた事実、(3)最も安い保険会社のケースでも、5,600ドルしている金額にもご注目頂きたい。

### 旧3帝大の混合診療解禁要望

日本医事新報4205（2004.11.27）に載っていた。東大、京大、阪大の旧帝大3病院は、病院長連名で同会議に要望書を提出した。ポイントを要約してみる、

(1) 従来の保険医療に、自己負担を組み合わせた「高次医療制度」の新設をして頂きたい

(2) 高度先進医療を許可制から、事後届出制にして頂きたい

(3) 諸外国で既に承認され、使用されている薬品や医療材料を自由に使用させて欲しい

(4) 治験が終了したものの、未承認の薬品を使用させて欲しい

(5) 新たに開発した治療法に医療保険の準用を許して欲しい

同会議の宮内議長は、「極めて大きなインパクトのある要望」と評価して受け取った。

《編者注》真意はこの旧3帝大の他大学等との差別化路線の推進要望であろう。(1)新医療材料を開発しての特許収入の獲得、(2)高度先進医療の名の下に、高額医療を実施しての収入増、(3)いずれは全額自費診療の高度・高額病院の創設。これには海外一流病院との連携も視野に入れてあるかも知れない。このような事業には商社が乗り出せる。

このような要望の根底には、現在の保険医療に拘っていたのでは、医療技術の国際競争に敗れるとの危惧があると思われる。

## 外保連と内保連の見解

中医協の診療報酬基本問題小委員会は、11月12日に外保連の出月康夫会長等を参考人として呼び、混合診療に係わる特定療養費制度について意見を聴いた。同氏の意見要旨は、

(1) 保険診療と関係ない医療やサービスは、保険診療と同時に行われても、混合診療にならないことを明確にすべきではないか。

(2) 混合診療問題にしても、推進会議の提案だけを論点にして議論している。この議論過程には賛成出来ない。

(3) 推進会議が提示した「混合診療が容認されるべき具体例」にしても、本来は保険適用か高度先進医療制度で対処すべきものである。

(4) 乳房再建術等は患者の価値観で選択される治療行為である。医療保険の適用は、本来患者の価値観ではなく、医学的適応に基づいて決められるべきである。

(5) マスコミも、なぜ混合診療をやるのか、誰が希望しているのか、お金の無い人が医療から締め出されかねないことを勉強すべきである。今では安易に混合診療解禁論を報道している。

(6) 世界に冠たる我が国の保険医療制度を守るべきである。

同小委員会は、11月17日に内保連の斉藤寿一代表等を参考人として呼び、混合診療に関する意見を聴いた。同代表は、

(1) 民間療法を含む医療を、患者の自由な選択に任せるのは、悲惨な結果を生み、費用の浪費を容認することになる。

(2) 「一定水準以上の医療機関」に限った混合診療容認も、新しい医療等の裁量権を個々の医療機関に委ねることになり、危険を伴う。

(3) 医学生には、「患者の経済力で、医療内容を差別してはならない」と教えている。混合診療解禁で、医療の平等性が崩壊することを懸念する。

等と述べた。

—日本医事新報4204(2004.11.20)と同4205(2004.11.27)—

## 混合診療 — 「原則解禁」はせず

平成16年12月16日の朝日新聞朝刊の見出しである。同新聞は次のように報じた。

☆ 混合診療は原則禁止・例外容認の方針は変わらない。特定療養費制度の拡充で対応する。

☆ 合意内容は、

(1) 国内未承認の抗がん剤等は、専門家会議で検討し、迅速に適應する。

(2) 高度医療技術は、一定の水準を定め、届出により迅速に認める。

(3) 腫瘍マーカー等の検査が超過した分も認める。

☆ 厚労省は、約100の医療技術で、2,000位の医療機関で混合診療が可能になると予測している。これで、規制改革・民間開放推進会議が求めたことが実質的に実現すると見ている。

☆ 尾辻厚労相は、「抜本的・画期的改革で、小泉首相の指示にも応えている」と述べ、村上規制改革担当相は、「解禁に近い結果」と評価した。

《编者注》表現的には、「大山鳴動、鼠一匹」を思い浮かべた。推進会議がそのまま引き下がるとは思えない。第一ラウンドは何とか押し込めたが、追い落としではない。いずれ第二ラウンドが始まる。そして、この朝日新聞の報道は、混合診療問題の本質を把握していない。詳しくない記者が書いたのか、推進会議側の意図を汲んで焦点を外したのか、不明である。後述のように、この問題はまだまだ続き、当分は目が離せない。

医療に関するマスコミの報道は、問題提起で終わることも多い。このような報道で責任を取る必要が無い故と思われる。新聞記事を読む際には、その新聞のスタンスと、当事者に対する姿勢で内容は違うことを知っておく必要がある。

## 混合診療問題の折衝

上記記事の舞台裏が、日本医事新報 4209 (2004.12.25) に載っていた。混合診療に関する問題は、特定療養費の抜本の見直しで対応することになったが、中医協問題は折衝が続いている。

推進会議側は、「混合診療の全面解禁には到らなかったが、この問題は来年も再来年も主張を続けていく」と言明している。

☆ 混合診療問題に関する合意点のポイントは、下記の通り

(1) 国内未承認薬の使用：検討会を年4回開き、最長3カ月以内に結論を出す。

(2) 先進医療技術への対応：それぞれの先進医療技術ごとに、医療機関に求められる要件を決め、原則届出で実施可能な仕組みにする。

(3) 制限回数を超える医療行為：ルールの下に、保険診療との併用を認める。

(4) 今後の「混合診療」のあり方：現行の特定療養費制度を廃し、「保険導入検討医療」と「患者選択同意医療」に分けて、再構築する。

(5) 上記第(1)項は平成16年度内に必要な措置を取る。それ以外は平成1

7年夏を目途に実現する。最終的には、平成18年度医療保険制度改革法案で対応する。

☆ 尾辻厚労相は、折衝後の記者会見で、「抜本的な改革をしたと思っている。総理の指示にも応えた。今後の混合診療問題に関しては、患者の視点を大切にし、医療の安全性と有効性を最優先に考えていく」と述べた。

☆ 経済財政諮問会議では、(1) 中医協の抜本的改革が必要であり、その検討会は厚労省の外に置くべきである。(2) 混合診療問題もこれで打ち止めではなく、今後も議論を続ける必要がある、などの意見が出た。

☆ 推進会議側は、中医協の不祥事を利用する戦略である。

## 混合診療の全面解禁を阻止

2005.1.5の日医ニュース1040号の見出しである。植松会長の年頭所感と記者会見から、混合診療問題部分を抜き出してみる。

☆ 規制改革・民間開放推進会議は、昨年夏から「民(たみ)主導」を掲げ、混合診療の解禁と株式会社の医療参入を提言した。小泉首相もこれを受け、混合診療解禁の年内取りまとめを指示したため、にわかにこの問題が注目を浴びた。

☆ そこで、日本医師会は「国民医療推進協議会」を設け、関係諸団体と行動を起こすことにし、地域集会と署名運動を実施し、集会は全都道府県で開かれ、約600万人の署名を衆参両院議長に請願として提出し、この採択が大きな意味を持った。

☆ この請願には、与党議員の80%の方が紹介議員に名を連ねて頂いた。その結果として、混合診療の解禁は阻止出来たと思っている。

☆ 今後の焦点は中医協である。中医協のあり方を検討する会が厚労省内に設置されたが、その会における検討状況は、「社会保障の在り方に関する懇談会」「経済財政諮問会議」「規制改革・民間開放推進会議」に報告することになっているのが気付きである。

☆ 更に中医協の機能を、診療報酬の点数配分に限定しようとする動きがあることも気付き材料である。

## 第一ラウンドの幕引き

混合診療解禁を巡る第一ラウンドは終わった。その最後部分の動きを日本医事新報、4208(2004.12.18)から引用する。

☆ 尾辻厚労相と村上規制改革相との折衝が、7日行われた。戸川事務次官等の厚労省の幹部と宮内議長等推進会議の主要メンバーも同席した。

☆ 村上大臣の、「一定水準以上の医療機関を対象として、混合診療を解禁せよ」の要求に対して、尾辻大臣は「特定療養費制度の拡充と適用のスピードアップで対処する」と答え、平行線のまま。

☆ 尾辻大臣は、「混合診療反対の請願が、衆参両院で採択された。これは極めて重い」と発言したが、推進会議側は「小泉首相の指示に従って、年末までに解禁の方向で結論を出すべきではないか」と国会を軽視するような発言で反論した。

☆ 推進会議側は、「中医協を解体し、厚労省の外に設置し直し、権限と機能を縮小・限定すべきだ」と主張した。これに対して厚労相は、「日本の医療の責任者は私。自分の責任で中医協改革はやる」。これに関連して、村上大臣は、「今の中医協に自己改革能力は無い」と発言した。

☆ 宮内議長は後の記者会見で、「非常に落胆した。厚労相が言ったことは従来から言っていたことに過ぎない。総理の指示はどうなっているのか。犯罪的なことまでやった中医協が、自分で見直すのはおかしい」。

《编者注》第一ラウンドの終わりは、第二ラウンドの始まりを意味している。推進会議側が目標としている「本丸」は中医協との見方もある。

## 経済財政諮問会議

第一ラウンドのせめぎあいは、翌8日の経済財政諮問会議でも続いた。同じく日本医事新報、4208（2004.12.18）から引用する。

☆ 尾辻大臣は改革案を提示。これに対して宮内氏も「混合診療を解禁しても、国民皆保険制度は維持出来る」との主張を述べ、更に「中医協は国民医療費約30兆円の配分を決める強大な権限を持っている。しかしながら、その委員構成は偏っており、運営も不透明である」と付け加えた。

☆ 同会議の議長小泉首相は、「『混合診療を認めると、国民皆保険が破壊される』との議論があるが、何故破壊されるのか、きちんと説明せよ」と尾辻大臣に迫った。これに対して、尾辻大臣は、「混合診療が容認されると、結果的に自由診療分が増え、患者の間に不平等が生じる」と答えたが、推進会議の民間委員からは、「それでは納得出来ない」との発言があった。

☆ 尾辻大臣は、「前日の折衝会議で、衆参両院の請願採択を無視した発言があった。国会軽視ではないか」と発言したが、これを否定する推進会議側と激しい議論が交された。

☆ 会議終了後の記者会見で、竹中経財相は、「厚労相の説明は納得出来るものではなかった」と批判し、「改めて検討するように要望した」と付け加えた。

《编者注》尾辻厚労相は、「多勢に無勢」よりも過酷な、「多勢に一人」で対応している。小泉首相は、混合診療解禁を郵政民営化と同列で扱っているようにも見える。

## 群馬県医師会混合診療反対署名運動

郡市医師会署名数（12月9日調べ）

郡市区医師会名	A 1 会員数 (名)	回答会員数 (名)	署名数 (名)	
前橋市医師会	299	88	8,334	
高崎市医師会	238	132	11,302	桐生医
師会	136	91	8,914	
伊勢崎佐波医師会	132	45	7,599	
太田市医師会	106	59	6,676	
勢多郡医師会	29	6	1,003	
群馬郡医師会	38	21	1,503	
渋川地区医師会	61	51	4,630	
藤岡多野医師会	60	28	2,776	
富岡市甘楽郡医師会	45	36	2,801	
碓氷安中医師会	28	28	2,623	
吾妻郡医師会	21	20	1,869	
沼田利根医師会	45	25	2,635	
館林市邑楽郡医師会	85	39	5,180	
群馬大学医師会			11	
その他			74	
合計	1,323	669	67,930	

《編者注》このたよりの打鍵が始まったのは11月末、一週間位たってから、気になって県医師会で署名数を調べてみた(上記)。12月21日付日医ニュースで、日本医師会として最終的に600万の署名を集めた事が報じられた。群馬県医師会の7万名弱の署名数が多いか、少ないか、ここで問題にするつもりはない。ただ混合診療に対して、医師会員の関心が、これほどまで少ないとは想像できなかった。第一ラウンドは終わった。当然第二、第三と続く、先が思いやられる。

## 卒後臨床研修病院

二年目を迎えた卒後臨床研修。研修病院「地図」も従来とは様変わりしているようである。平成16年10月28日現在の大学病院や有名病院等のマッチ数を載せる。日本医事新報4204(2004.11.20)、4206(2004.12.4)、そして、群馬県保健・福祉・食品局医務課、群馬大学医学部臨床研修センター作成の資料から引用した。

マッチ(Match)とは、「デジタルお見合い」。定員一杯の病院は、「求婚者」が定員以上だった可能性が高い。

名称から病院は省いた。

### 大学附属病院をマッチ率の低い方でランクすると

岡大	定員	53人、	マッチ数	5人、	マッチ率	9.4%
秋田大	定員	61人、	マッチ数	7人、	マッチ率	11.5%
弘前大	定員	47人、	マッチ数	10人、	マッチ率	21.3%
東北大	定員	40人、	マッチ数	9人、	マッチ率	22.5%
福島県立	定員	70人、	マッチ数	19人、	マッチ率	27.1%
福井大	定員	48人、	マッチ数	13人、	マッチ率	27.1%

《编者注》岡大や東北大は、他大や他院での「武者修行」を奨励しているのかも知れない。

### 大学附属病院を定員でランクしてみると、

東大	定員	130人、	マッチ数	130人、	自校率	35.4%
九州大	定員	125人、	マッチ数	106人、	自校率	27.4%
北里大	定員	120人、	マッチ数	69人、	自校率	91.3%
京都府立	定員	120人、	マッチ数	81人、	自校率	46.9%
東京医歯	定員	114人、	マッチ数	113人、	自校率	49.6%

### 大学病院の自校出身者率の低い方からランクすると、

自治医大	定員	55人、	マッチ数	54人、	自校率	0.0%
三重大	定員	20人、	マッチ数	6人、	自校率	0.0%
名古屋大	定員	24人、	マッチ数	7人、	自校率	14.3%
横浜市立	定員	46人、	マッチ数	46人、	自校率	21.7%
広島大	定員	56人、	マッチ数	43人、	自校率	23.3%

《编者注》自治医大は「出身都道府県に帰る」特殊事情かと思われる。

### 大学病院の自校出身者率の高い方からランクしてみると

慈恵会柏	定員	30人、	マッチ	19人、	自校率	100.0%
慈恵会青戸	定員	8人、	マッチ	8人、	自校率	100.0%
東京医科八王子	定員	24人、	マッチ	11人、	自校率	100.0%
藤田保健報徳会	定員	15人、	マッチ	9人、	自校率	100.0%
島根大	定員	47人、	マッチ	17人、	自校率	100.0%

《编者注》附属「第二」病院に多い。

### 大学病院以外の「有名」病院や、定員一杯病院をピックアップしてみると、

北見日赤	16人、	市立札幌	12人、	日鋼記念	12人、
坂総合	12人、	前橋赤十字	12人、	国保旭中央	21人、
亀田総合	18人、	東京医療C	25人、	国際医療C	45人、
災害医療C	10人、	茅ヶ崎徳洲会A	14人、	虎ノ門	18人、

三井記念 12人、聖路加国際 25人、諏訪中央 3人、  
 佐久総合 15人、大垣市民 15人、聖隷浜松 12人、  
 聖隷三方ヶ原 12人、安城更生 20人、トヨタ記念 12人、  
 豊橋市民 20人、武田総合 10人、音羽 15人、  
 北野 11人、淀川キリスト 12人、神戸中央 16人、  
 天理よろず 12人、岡山医療C 15人、倉敷中央 25人、  
 津山中央 8人、呉医療C 15人、近森 10人、  
 九州医療C 25人、長崎医療C 20人、県立中部 30人、

《編者注》大学病院と異なり、ベッド数に比して定員は少ないが、上記全部がマッチ率100.0%である。従って、マッチ数は省いた。

### 以下群馬県では

病院名称	定員	マッチ	マッチ率
前橋赤十字病院	12	12	100%
群馬大学医学部付属病院	72	51	70.8%
国立高崎病院	8	1	12.5%
桐生厚生総合病院	4	4	100%
伊勢崎市民病院	8	8	100%
利根中央病院	4	4	100%
公立富岡総合病院	5	5	100%
前橋協立病院	5	4	80%
館林厚生病院	4	0	0%
富士重工総合太田病院	6	3	50%
県立心臓血管センター（申請中）	8	2	25%
群馬中央総合病院（申請中）	2	2	100%
公立藤岡総合病院（申請中）	4	1	25%

群馬大学付属病院ではマッチ51名中群大出身者31名自校率60.7%

### 少ない方から、県別に集計してみると、

福井県	定員	78人、	マッチ数	32人
宮崎県	定員	59人、	マッチ数	36人
徳島県	定員	81人、	マッチ数	38人
島根県	定員	90人、	マッチ数	42人
鳥取県	定員	77人、	マッチ数	44人

### 多い方から、都道府県別に集計してみると、

東京都	定員	1, 513人、	マッチ数	1, 350人
大阪府	定員	823人、	マッチ数	632人

神奈川県	定員	714人、マッチ数	592人
愛知県	定員	648人、マッチ数	519人
福岡県	定員	600人、マッチ数	530人

## 第5回群馬血管医学研究会

平成16年度に予定した最後の県内科医会指定特別研修講座が平成17年3月11日(金)午後6時50分からマーキュリーホテルで開催されます。

一般講演 過剰は結合組織成長因子(C T G F)の発現が肥大心の「堅さ」を規定する。

群馬大学大学院 臓器病態内科学 小坂橋紀道先生

特別講演1 心房細動におけるARBの役割

福岡大学病院循環器科講師 熊谷浩一郎先生

特別講演2 マルチスライスCTによる冠動脈の非浸襲的画像診断

慶應義塾大学医学部放射線診断科教授 栗林幸夫先生

## おことわり

混合診療を特集しましたが、今後私どもにとって避けて通れない問題と  
思い、あえて、この「だより」で取り上げました。この「だより」の打鍵  
制作ですが、暇をみて夜間酒気帯びでやりますので、誤字等いろいろと問  
題が生じます。会員への私信と思ってやっております。

今年もどうぞ宜しくお願いします。[I.Nagashima]