

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
TEL 083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円（会員は会費に含め徴収）

平成 14 年 3 月 11 日号 № 1637



山焼き

岡崎正道 撮

新執行部を選出 第 142 回代議員会	2 1 6
全国医療情報システム連絡協議会	2 2 1
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	2 2 6
若年者心疾患対策協議会総会	2 2 9
理事会	2 3 2
日医 F A X ニュースから	2 2 8
飄々「これはおかしい！一通所りハビリ患者の外総診、慢性疾患 指導料、外来管理加算の算定制限一」	2 3 6
勤務医師会「肢体不自由の障害認定を積極的に」	2 3 9
お知らせ・ご案内	2 4 0～2 4 1

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス info@yamaguchi.med.or.jp

一新執行部を選出－ 第 142 回代議員会

と き 2 月 24 日（日）
ところ 県医師会館

定刻、山口事務局長より山口県医師会定款第 27 条第 2 項に基づく次期役員等を選挙するための代議員会開会が告げられ、藤井会長の挨拶に移る。

【会長挨拶及び仮議長選出】

藤井会長 本日はお忙しい中、また休日にもかかわらずご出席いただきましたこと、心よりお礼申し上げます。定款及び選挙規則の定めるところにより、4 月 1 日以降の次期代議員会正副議長、さらには県医師会の運営を担当します役員等を円満にご選出いただきますことをお願いし、簡単ではございますが、挨拶に代えさせていただきます。

それでは、議長が選出されるまでの間、慣例により最年長議員に仮議長をお願いすることにしたと存じますが、よろしいでしょうか。

（賛成の拍手あり）

ご賛同をいただきましたので、本日ご出席の代議員の中で最年長者であります嶋元 貢議員に仮

議長をお願いしたいと存じます。嶋元先生、よろしくお願いいたします。

－嶋元仮議長、議長席につく－

嶋元仮議長 議長が選出されるまでの間、しばらく議長の職を務めさせていただきます。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

【人員点呼】

嶋元仮議長 では、選挙人の点呼をお願いいたします。

－山口事務局長、点呼を行い代議員定数 61 人中、出席者 59 人であり、定款第 35 条の定足数に充足し会議の成立することを報告－

嶋元仮議長 ただいま報告のように会議は成立いたしました。それでは選挙を行いますので、議場を閉鎖し、代議員の方々の議場からの出入りを禁止することにいたします。

【会議録署名議員の指名】

嶋元仮議長 本日の会議録署名議員の指名を行います。原田議員、前田議員のお二人をお願い致します。

【議長互選】

嶋元仮議長 では、「第 1 号 代議員会議長の互選」を行います。第 1 号を朗読してください。

（事務局長、第 1 号を朗読）



山口県医師会代議員会議長の候補者は伊藤 肇君 1 人であります。この場合、選挙規則第 23 条の規定により投票を行わないで当選人を決定することになっております。よって、代議員会議長には、伊藤 肇君を当選人と決定いたしたいと思ひます。ご異議ございませんか。

(拍手)

ご異議ないようでありますので、代議員会議長には伊藤 肇君の当選が確定いたしました。

議 長 伊 藤 肇 下 関 市 新

嶋元仮議長 ここで私の任務が終わりましたので降壇いたします。ご協力ありがとうございました。

一伊藤議長当選挨拶の後、議長席につく一

【副議長互選】

伊藤議長 「第 2 号 代議員会副議長の互選」を

行います。第 2 号を事務局、朗読願います。

(事務局長、第 2 号を朗読)

ただいま朗読いたしましたように、候補者は浜田克裕君 1 名であります。

よって、選挙規則第 23 条の規定により、浜田克裕君を当選人と決定することにご異議ございませんか。

(拍手)

ご異議ないようでありますので、代議員会副議長には浜田克裕君の当選が確定いたしました。

副 議 長 浜 田 克 裕 柳 井 新

【議事運営委員の選任】

伊藤議長 次は会長選挙であります。選挙に入る前に議事運営委員の選任についてお諮りしたいと思います。

委員の定数は、代議員会議事規則第 4 条第 2 項に「委員の定数は 8 人とし、そのうち 2 人は議長、

出席者

大 島 郡	嶋 元 貢	宇 部 市	藤 井 新 也	下 松	武 内 節 夫
玖 珂 郡	福 田 瑞 穂		小 田 悦 郎		河 野 隆 任
	吉 岡 春 紀		福 田 信 二	岩 国 市	藤 本 郁 夫
熊 毛 郡	新 谷 清		猪 熊 哲 彦		保 田 浩 平
吉 南	三 好 正 規	山 口 市	赤 川 悦 夫		玉 田 隆 一 郎
	山 根 仁		奥 山 暁		藤 本 治 道
厚 狭 郡	原 田 徹 典		斎 藤 永	小 野 田 市	中 村 克 衛
美 祢 郡	時 澤 史 郎		山 口 一 紘		森 田 純 一
阿 武 郡	澤 田 英 明		伊 藤 正 博	光 市	前 田 昇 一
豊 浦 郡	千 葉 武 彦	萩 市	田 中 宗 昭		松 村 寿 太 郎
下 関 市	中 島 洋		売 豆 紀 雅 昭	柳 井	浜 田 克 裕
	弘 山 直 滋	徳 山	小 金 丸 恒 夫		新 郷 雄 一
	斎 藤 正 樹		福 山 勝	長 門 市	斎 木 貞 彦
	伊 達 洋 次 郎		早 川 宏		村 田 武 穂
	伊 藤 肇		香 田 和 宏	美 祢 市	高 田 敏 昭
	岡 崎 正 道		藤 井 一 利	山 口 大 学	沖 田 極
	倉 光 誠	防 府	深 野 浩 一		坂 部 武 史
	上 領 頼 啓		松 本 良 信	県 医 師 会	
	川 崎 憲 欣		神 徳 眞 也	会 長	藤 井 康 宏
宇 部 市	田 中 駿		山 本 一 成	副 会 長	柏 村 皓 一
	今 釜 哲 男		松 村 茂 一	専 務 理 事	藤 原 淳

副議長とする」と規定されておりますが、いかが
取り計らいましょうか。

(議長一任の声)

議長一任の声がありますので、議長、副議長の
他に 6 人の方を私から指名させていただきたいと
思います。

議事運営委員	伊 藤 肇
同	浜 田 克 裕
同	田 中 駿
同	赤 川 悦 夫
同	池 本 和 人
同	小 金 丸 恒 夫
同	藤 本 郁 夫
同	中 村 克 衛

の各議員にお願いしたいと思います。ご異議ござい
ませんか。

(拍手)

ご異議ないようでありますので、議長、副議長
のほか、ただいまご指名いたしました 6 人の議員
を議事運営委員に選任することに決定いたします。

【会長選挙】

伊藤議長、「第 3 号 会長選挙」を上程。定数
1 名、候補者 1 名であり、選挙規則第 23 条の規
定により、次のとおり決定。

会 長	藤 井 康 宏	長 門 市
-----	---------	-------

【副会長選挙】

伊藤議長、「第 4 号 副会長選挙」を上程。定
数 2 名、候補者 2 名、選挙規則第 23 条の規定に
より、次のとおり決定。(受付順)

副 会 長	柏 村 皓 一	下 関 市
同	藤 原 淳	山 口 市 新

【理事選挙】

伊藤議長、「第 5 号 理事選挙」を上程。定数
13 名、候補者 13 名、選挙規則第 23 条の規定に

より、次のとおり決定。(受付順)

理 事	木 下 敬 介	長 門 市
同	廣 中 弘	岩 国 市
同	藤 野 俊 夫	下 関 市
同	吉 本 正 博	下 関 市
同	西 村 公 一	小 野 田 市 新
同	上 田 尚 紀	防 府
同	三 浦 修	防 府
同	東 良 輝	宇 部 市
同	山 本 徹	宇 部 市
同	濱 本 史 明	吉 南
同	小 田 達 郎	山 口 市
同	佐 々 木 美 典	山 口 市
同	津 田 廣 文	徳 山

【監事選挙】

伊藤議長、「第 6 号 監事選挙」を上程。定数
3 名、候補者 3 名、選挙規則第 23 条の規定により、
次のとおり決定。(受付順)

監 事	青 柳 龍 平	豊 浦 郡
同	末 兼 保 史	防 府
同	小 田 清 彦	山 口 市

【裁定委員選挙】

伊藤議長、「第 7 号 裁定委員選挙」を上程。
定数 11 名、候補者 11 名、選挙規則第 23 条の
規定により、次のとおり決定。(受付順)

裁定委員	吉 村 康	長 門 市
同	三 井 清	岩 国 市 新
同	村 重 武 次	小 野 田 市
同	檜 垣 慶 典	柳 井 新
同	吉 村 允	豊 浦 郡 新
同	南 園 義 一	防 府
同	水 津 昭	下 松
同	中 野 洋	厚 狭 郡 新
同	内 田 潔	宇 部 市
同	上 野 誠	吉 南
同	菊 地 宏 文	徳 山

【日本医師会代議員選挙】

伊藤議長、「第 8 号 日本医師会代議員選挙」を上程。定数 5 名、候補者 5 名、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。（受付順）

日医代議員	藤 井 康 宏	
同	柏 村 皓 一	
同	上 田 尚 紀	
同	藤 原 淳	
同	東 良 輝	新

【日本医師会予備代議員選挙】

伊藤議長、「第 9 号 日本医師会予備代議員選挙」を上程。定数 5 名、候補者 5 名、選挙規則第 23 条の規定により、次のとおり決定。（受付順）

日医予備代議員	藤 野 俊 夫	
同	吉 本 正 博	新
同	木 下 敬 介	
同	小 田 達 郎	
同	山 本 徹	

【山口大学医師会推薦理事の選任】

伊藤議長 引き続いて、本代議員会に付議されました議案第 1 号を議題といたします。

議案第 1 号を朗読願います。

（事務局長、議案第 1 号を朗読）

理事者に提案理由の説明を求めます。

藤原専務理事 議案第 1 号をご説明申し上げます。

山口大学医師会の推薦にかかる理事の選任については、定款附則第 5 項に規定がございますが、定款第 14 条に規定する理事の定数 16 名以外に、さらに 1 名を代議員会の議決により、大学医師会から推薦のあった者を選任することができることになっております。大学医師会から推薦いただきました井上裕二先生の理事選任について、ご承認をお願いするものでございます。よろしく願いいたします。

伊藤議長 これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

（質疑なし）

ご質疑がないようでありますので、議案第 1 号山口大学医師会の推薦する理事の選任について採決いたします。井上裕二君を理事に選任することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

賛成全員であります。よって、議案第 1 号山口大学医師会の推薦する理事の選任について議決を求める件は、井上裕二君を理事に選任することに決定いたしました。

理 事 井 上 裕 二 新

伊藤議長 ここで、次期会長に選出されました藤井先生にご挨拶をお願いいたします。

藤井会長 本日は円満のうちに会長であります私をはじめ、次期県医師会を担当します役員をご選出いただきまして、心よりお礼申し上げます。

また、今まで永きにわたりまして、代議員会議長として、この会を円滑に進められ、県医師会運営に大きく寄与していただきました嶋元前議長に心より感謝申し上げます。

さて、すでに皆様方ご存じのように、いま構造改革が進められておりますが、その中で何が起こるかわれわれも予測しがたい状況にあり、今後われわれ医師会が取るべき道についても、なかなか予測できません。これから大事なことは、医師会として何を問題点として取り上げ、それにどう対応していくか、これに尽きるかと思えます。われわれ会員のみならず、山口県の医療・福祉を守るという立場から県医師会の運営を進めていきたいと思えます。私が微力であるばかりでなく、医師会としても能力の限界もあります。これをさらに押し広げていただくためには、本日ご出席いただいております代議員の先生をはじめ会員の先生方の力強いご支援とご協力以外ないと思えます。この場を借り切にお願い申し上げます。

伊藤議長 以上で代議員会を終わります。代議員



まるでわが家にいるような
理想の高齢者施設を、
松下グループの総合力で。
パナホームからの提案です。

本格的な少子高齢社会を迎えたいま、
家庭的な温もりのなかで高齢者が誇りを持つてくらせる
良質な施設の整備が急がれています。
パナホームでは、住宅建築で培ってきた実績と
さまざまな高齢者福祉事業を展開する
松下グループの総合力を結集して、
これからの時代にふさわしい高齢者施設をご提案し、
経営計画の作成から運営・管理までトータルにサポート。
さらに、医院との複合施設など幅広いご要望に
きめ細かくお応えしてまいります。
高齢時代の地域社会に貢献し、
より安定した経営基盤を確立するために、
パナホームの技術とノウハウを、ぜひお役立てください。



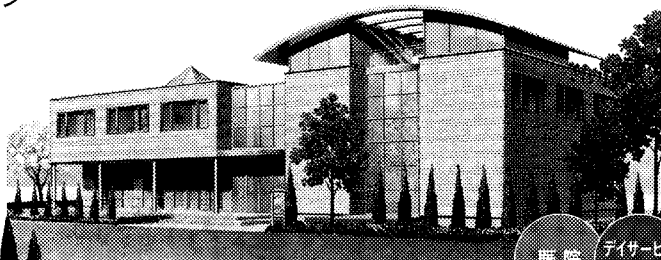
グループホーム+デイサービスセンタープラン

高齢者痴呆ケアの切り札といわれるグループホームに、
デイサービスセンターを併設したプラン。
戸建住宅を思わせる低層の建物を点在させ、
わが家にいるような雰囲気を生み出しています。



医院+自宅プラン

いつも先生がいらっしゃる安心感から、
地域との一体感が深まるプランです。
街並みとの調和を大切にしながら、医院の存在をアピールします。

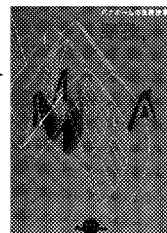


医院+デイサービスセンタープラン

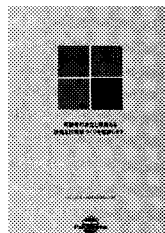
診療機能とデイサービス機能を融合させ、
患者さんの利便性と医院経営上のメリットを同時に実現したプランです。

詳しい資料を 差し上げます。

ハガキに住所・氏名・年齢・職業・
電話番号・ご希望のカタログ名
をご明記の上、下記までお送り
ください。



医院建築カタログ
社会背景から建築のポ
イントやモデルプランまで、
成功する医院のハードと
ソフトをご紹介。



高齢者施設カタログ
オピニオンリーダーから
の提言を交えながら、豊
富なプラン例でこれから
の高齢者施設をご提案。

資料ご請求先

National
株式会社 **パナホーム山口** ☎083-972-4304

本社／〒754-0015 吉敷郡小郡町大江町6番31号

山口営業所／〒754-0015 吉敷郡小郡町大江町6番31号

下関営業所／〒751-0877 下関市秋根東町3番39号

徳山営業所／〒745-0056 徳山市新宿通3丁目17番(神谷ビル2階)

萩営業所／〒758-0025 萩市大字土庫288-13(アザレビル1階)

岩国営業所／〒740-0018 岩国市麻里布町3丁目16-15

☎(083)972-4304

☎(0832)56-1591

☎(0834)31-8380

☎(0838)25-5580

☎(0827)29-3055

第 18 回全国医療情報システム連絡協議会

と き 2 月 2 日（土）～ 3 日（日）

ところ 日本医師会館 大講堂

例年秋に開催されていた全国医療情報システム連絡協議会は、会場確保の都合で今年度は 2 月に開催されることになった。その直後の 2 月 6 日（水）には日医の都道府県医療情報システム担当理事協議会が開催され、ORCA プロジェクトに関する説明・議論が間を置かずに行われる結果となったのは、担当理事としては非常に残念であった。本連絡会議のシンポジストであり、担当理事連絡協議会の開催責任者である西島常任理事は違いを出すのに苦労されたと思われる。

今回の本連絡協議会のメインテーマは「医療の情報化における現状と問題点—システムは誰のため、何のため—」であった。21 世紀の初めての協議会ということもあり、今一度原点に立ち戻り、医療の情報化について考えてみようということである。「誰のため、何のため」という発想はすばらしい。医療の情報化を進めると医療が飛躍的に効率化し、質の向上もはかれるであろうと何となく期待していたふしがある。情報を運ぶ距離の長い、病院や遠隔医療については医療の効率化に IT が寄与することは確かであろう。しかし大部分の診療所ではレセコンの導入、電子カルテの導入等によって、実際に医療の効率化がどの程度図れたか。データ入力に要する人手、時間はむしろ手書き時代より多くかかっているのではないか。開原成允先生が指摘しているように、今後真剣に医療の情報化を推し進めるのであれば、医療、医療経営のための情報化という発想から、むしろ患者サービスのための情報化という発想に転換する必要があるように思われる。

今回ケースレポートとして、糖尿病電子カルテネットワークに関する発表が 2 件、和歌山県伊都

医師会と福岡市医師会から行われた。電子カルテを医療機関内の情報化にとどめず、地域内関係者の連携、患者の参加という形での利用を目指したものである。今後の発展が期待される。以下に本協議会の講演の内容と、シンポジウム「ORCA」の内容の概略をまとめる。

特別講演

IT は医療を変えるのか？

（財）医療情報システム開発センター理事長
開原成允

医療と情報技術との関連を考える時に、①医療における情報技術の応用（医療提供側の情報化）と、②一般社会の情報化が医療に与える影響の 2 つの側面があることに注意する必要がある。

医療提供側の情報化

医療において IT が期待されている要因は、① IT により医療が効率化するという期待、② IT により医療が質的に向上するという期待、③ IT により患者への情報開示が進むという期待である。

確かに、情報システムが成功した医療機関ではそのような効果が出ている。電子カルテにより、診療録は正確になり、診療情報の利活用も進んだ。近隣医療機関との連携も進んだ。遠隔医療により病理医のいない病院でも術中迅速診断が受けられるようになった。しかし、必ずしも楽観してはいられない。その理由は、日本の医療情報システムには、まだ基本的な欠陥というべきものがいくつかあるからである。

その欠陥とは、①医療情報またはそれに関連した周辺分野の標準化の遅れ、②医療に関連した客観的データベースの欠如、③情報システムの費用負担原則の未確立、④情報システム運用組織及び

技術者の不足、⑤医療情報に関するセキュリティ及びプライバシー保護の対策の遅れである。

これらの基本的な問題があるために、医療機関にとっては情報化しようとしても、それは容易ではない。また現在の国や地方自治体の施策は、一時的な初期費用を負担するというものが多いが、問題は経常的な運用にからまる問題がほとんどであるから、医療機関側に情報化を進める強いインセンティブが生まれない。

一般社会の情報化

患者あるいは一般社会は3つの医療情報を求めている。その3つとは①医療機関または医師に関する情報、②自らの診療情報、③自らの健康状態を解釈するための医学知識である。

現状では、医療機関あるいは医師に関する情報は、広告規制があるため、一般市民が望む情報がすべて手に入る環境にはない。しかし例えば米国では、病院の評価機関が各病院の評価結果をインターネット上で公開しているし、病院も医師の経歴や病院の設備等の情報をインターネット上で公開している。

患者の診療情報の提供に関しては、日医もカルテ開示の方向でガイドラインを作成中であり、今後は患者との協議の上で治療方針を立てる方向に向かうであろう。また医学知識もインターネット上で容易に取得できるようになるであろう。既に量の面だけから見れば、医師と同等の知識を持っている患者も出現しつつある。こうした患者を納得させるためには経験と裁量による診療でなく、何らかの根拠に基づいた診療が必要となる。

これら2つの側面とも、今後の医療を変えていく原動力となると思われるが、もし医療におけるIT革命が起きるとすれば、一般社会の要請によって起きるような気がする。それにより今までの医師・患者関係が変化し、医師と患者がより対等なものに近づくと思われる。

講演 ITの明暗

浜松医科大学教授・附属病院医療情報部長
木村通男

医療のIT化が実現すると次のような効果が期待される。

- ICカード保険証で、保険情報・病歴・支払もこれ1枚の提示だけ
- ネットにつながった電子カルテで、どこに受診しても過去のデータをもとに診察、むだな医療費も削減
- どんな僻地でも、在宅でも、遠隔医療により専門医の診断を受けることが可能
- EBMとICの徹底により、いつでも患者の判断材料を提示
- ネットで名医をいつでも検索、すぐにメールで連絡
- 診療統計から割り出した、最適な病院経営

しかし、一方で次のような事態を招くかもしれない。ある患者の場合を想定すると、

●かかった先生に十分見てもらえなかった気がするので他の病院に行ったら、「すでに診てもらっているのですしたら、今回は自費になります」と言われた。

→これは、セカンドオピニオンを得る権利の保障の問題であるが、厚生労働省はこれを特定療養費扱いとしようと考えている。

●飲み過ぎて医師にかかり、検査の結果「なんともないですが、一応肝臓のお薬出しておきます」といわれ、その後、生命保険に入ろうとしたら、「あなたは高脂血症と肝腫瘍の疑いという診断を受けたことがありますね」といわれ、保険料が高くなった。

→これは、個人情報の目的外使用の例である。きっと高脂血症薬投与と腹部エコー検査のために「高脂血症」「肝腫瘍の疑い」という病名が付き、それが保険会社に知れたのであろう。確かに個人情報の遺漏には刑事罰があり、その組織内でのみの

利用とはなるかもしれないが、コングロマリット（企業複合体）化が進み、保険会社が医療機関と結合した場合には、組織内でのみ、という言葉は意味が薄くなる。また逆にそれこそが、寡占化、巨大企業化のメリットでもある。

●最近あの薬を出してくれない。確かに一度ちょっとアレルギーっぽいことはあったと薬局で言ったけど、それでもよく効くからほしいのになあ・・・。

→病歴の保存性、流通性が上がるということは、それぞれの重要性、信頼性に関係なく情報が保持、流通されるということである。

次に、ある医師の場合を想定すると、

●そもそも入力した所見、病名などは、後で役に立つ検索ができるのだろうか。

→これは、病名、所見記述用語をはじめ、データ形式など、各種標準化の不足により、せっかく入れたつもりの情報が役に立たない、という状況である。

情報交換ではこれらは、「情報交換について共通の問題意識を持ち、交換情報内容の文法を定め、用語を定める」といったことにあたる。「医療統計が欲しい」と思っても、施設ごとに、それぞれの病気の臓器分類がまちまちで統計が自動化できない、他で作ったソフトウエアがスムーズに導入できない等、ありとあらゆる場面で障害となる。

●EBMを実践するために、何を決めるにもかなりの調べ事をする必要があり、同じ患者数でも診療時間は長くなった。

→IS09000 シリーズ取得により、通常生産性は 10 ～ 20% 落ちると言われている。EBMの推進は大変結構なことであるが、EBMは言わば医療の IS09000 のようなものである。そのコストは認識されているであろうか。

●病院の方針で、同じ病気ならなるべく重度や、有合併症の患者は避けているが、断わるのはつらいし、これではいつまでも技術が磨けない。

→病院経営を重んじれば、軽病者の囲い込みがな

によりの方法であろう。アメリカではHMOによってこれがなされ、社会的に大きな批判を浴びたことは記憶に新しい。

●この患者、説明を端折るとこんなに怒る性格だったとは。昔はこういうことは先に診た先生がカルテの隅に書いてくれていたのに・・・。

→学校での「内申書」の開示によっておこったように、カルテの無条件開示は、カルテ内容の低下をもたらすであろう。開示して不都合な内容は、記載されなくなるか、「別カルテ」に記載されるようになるからである。

ここで述べた問題点と原因の指摘によってIT化に反対しているわけではない。IT化のメリットはもちろん大きい。そのためにも、ややもすれば十分に省みられていない問題点について、あえてここで強調した。

ITは単なる道具である。IT用語が目的に入っているうちは、プロジェクトはうまくいかない。「カルテなど書類の電子化」「全面オーダシステム化」が目的ではダメで、「『診療記録の共有』『患者の待ち時間減少』のために外来現場での発生源入力をおこなう」でなければならない。「手段の目的化」は、医療情報でもっとも戒めなければならないことであると考えている。

また、IT化が何もかも問題を解決してくれる訳はない。昔、MRIが登場したころ、X線CTでは見難い部位の画像も鮮明に描写することから、放射線被曝の見地からも、価格さえ低廉化すれば、すべてX線CTはMRIに取って代わられるのではないかと思われた時期がある。しかし今もX線CTは残っている。その適用を見極めることが重要である。

シンポジウム「ORCA」

最初に西島英利日医常任理事が「ORCAと医師会情報戦略」と題して基調講演を行った。

日医では平成9年3月に、「医師会総合情報ネットワーク構想」を打ち出し、①地域の医療情報を

収集し、日本医師会としての政策提案を可能にする、②十分な情報を各医師会員に提案し、地域医療の質の向上を図る、の 2 点を目的に推進中であり、ORCA はネットワークを構築するためのツールと考えていると述べた。また現在は医師会と行政の情報戦争の状態である。従来は行政の情報に基づいて立案された政策に対して Yes あるいは No と言っていたが、これからは医師会が独自の情報を握り、行政を動かしていかなければならない。

医療情報に関する各種の標準化が進まなかったのは行政の無責任による。今後は医師会が責任をもって行う。またセキュリティの確保の点からも認証局（CA）を独自に持つ計画を持っている。この認証局を通すことにより、ネットワーク上での医療機関の認証、端末の認証、医療関係者であることの認証、プライバシーデータの保証が可能となる。

この後、ORCA の試験運用実験に参加されている 2 人の先生から、使用者側からの報告等がなされた。

準試験運用はまるで動作確認のためのテストであった。改良が行われ、バージョンアップが行われるたびに、今までできていた印刷ができなくなる等、トラブル続きであった。運用当初は 2 件のデータを入れるのにまる 1 晩かかったこともあるが、最近はかなり改善され、入力に要する手間と時間は、市販のレセコンに比べ 5 ～ 6 倍程度となっている。お世辞にも使い勝手が良いものとは言えないが、レセコン業者が長年かけて作成したものと同レベルのものがすぐできるはずがない。また ORCA はネットワークを利用して、閉じた情報から開かれた情報の世界を構築しようとしている。これらを踏まえれば、決して進捗状況としては遅いものではなく、むしろ予定よりも早く進んでいると言える。

しかしながら、医療現場での使用ということを考えると、最低でもあと 1 年、できれば 3 年くらいは必要であると考え。現段階では ORCA は生まれたばかりであり、これからみんなで温かい目で、大切に育てていく必要がある。

また ORCA では電子化カルテの開発も念頭に置かれているが、この点については入力部分、計算部分、出力部分等のコンポーネント化を推し進めれば、電子カルテ、その他の医療システムと連携し、全体として効率的で有機的なシステムを構築できるはずである。

ORCA には「本当に実用性があるのか」「いつから利用可能なのか」といった質問・懸念の声が全国からかなり寄せられているという。しかし日医は本気である。今まで 2 億円の予算であったのを、来年度は 10 億円計上することになっている。この広大な構想を政府任せでなく、日医が独自に、しかも「本気」で取り組む姿勢をぜひ理解していただきたい。「数年かけてみんなで育てていこう」という考えで、ORCA を見捨てることなく、愛情を持って、会員みんなの手で育てていくことが大事だと痛感した。

講演

IT のグランドデザイン

厚生労働省医政局研究開発振興課
医療技術情報推進室 遠藤 弘良

近年病院を中心としてオーダーリングシステム等医療分野の IT 化が進んできたが、他の産業に比べてその普及は必ずしも進んでいるとはいえない状況にある。しかしながら平成 13 年に入り、電子カルテ、レセプトの電算処理を中心として医療分野の IT 化の更なる促進が各方面で求められるようになってきた。こうした中、厚生労働省では平成 13 年 3 月に保健医療情報システム検討会を設けて、保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインの策定を行い、平成 13 年 12 月に発表した。

今なぜ医療の情報化が求められているのか

この背景には、①医療制度改革の流れ、②日本の構造改革の流れという 2 つの大きな流れがある。

医療制度改革については平成 13 年 9 月に厚生省は医療制度改革試案を公表し、その中で「今後

のわが国の医療の目指すべき姿」として、①患者の選択の尊重と情報提供、②質の高い効率的な医療提供体制、③国民の安心のための基盤づくりを挙げた。それを実現するための手段として医療の I T 化が大きな役割を果たすことになる。また 11 月には政府・与党社会保障改革協議会は医療制度大綱をとりまとめ、この中にも医療の I T 化の推進が謳われている。

一方政府は、昨年の I T 戦略本部の設置以来、国を挙げて I T 化推進の努力を続けており、平成 13 年 3 月には e-Japan 重点 (10 年) 計画を策定した。この中に医療分野の I T 化も含まれており、電子カルテの普及数値目標を早急に策定するよう謳われている。

さらに小泉内閣は「経済財政諮問会議」「総合規制改革会議」「産業構造改革・雇用促進本部」において「聖域なき構造改革」を進めているが、医療分野の I T 化の促進が、そのいずれの場においても議論されている。

医療分野の I T 化の現状

平成 13 年 7 月に日本病院協会が 752 病院を対象にした調査によると、オーダーリングシステムの導入病院は 31% に達しているが、電子カルテが導入されている病院は 1.1% にすぎない状態にある。

グランドデザイン

厚労省は昨年 12 月に「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」の最終提言をとりまとめ発表した。

グランドデザインは次のような視点からとりまとめが行われた。

- ①わが国の医療の将来像を踏まえて、わが国の医療の課題を改めて整理し、これに対応した I T 化の目的を提示する。
- ② I T 化により医療がどのように変わるのか、国民や患者の視点から将来の医療の姿を分かりやすく提示する。
- ③ I T 化を段階的に着実に実施していくため、

戦略を提示する。

④戦略を踏まえ、I T 化の各段階において設定された各目標について、国家的視点から実現方を提示することとし、官民の役割、達成目標等を明示したアクションプランを策定する。

⑤健康づくり・疾病予防を中心とした保健政策、介護・福祉政策といった分野についても I T 化の進展を見すえ、医療の I T 化との連携について、その方向性を示す。

具体的な目標値として、電子カルテについては平成 16 年までに全国の二次医療圏ごとに少なくとも 1 施設、平成 18 年までに全国の 400 床以上の病院の 6 割以上、全診療所の 6 割以上に普及をはかる、オーダーリングシステムについては平成 15 年までに全病院の 2 割以上、レセプト電算処理については平成 16 年度までに全国の病院の 5 割以上、平成 18 年度までには全国の病院の 7 割以上に普及をはかるとされている。

その目標を達成するためのアクションを、①医療における標準化の促進、②情報化のための基盤整備の促進、③モデル事業の展開、④情報システム導入・維持費の負担の軽減、⑤理解の促進の 5 つに整理し、それぞれの達成目標と役割分担をアクションプランとしてまとめた。

報告：理事 吉本正博

平成 13 年度 都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会

と き 2 月 6 日 (水)

ところ 日本医師会館

坪井日医会長は冒頭の挨拶の中で、日医総研を創設した理由について「従来は厚生労働省から出されたデータをもとに厚生労働省の立案した政策について議論していた。しかしそれでは厚生労働省の手の中で踊っているに過ぎず、どうしても日医は専門家集団としての独自のデータに基づいて政策立案する必要がある」と述べ、「そのためには日医独自の情報を収集する手段を手に入れる必要がある。日医が全国の医療機関をつなぐネットワーク構築に力を入れているのはそのためであり、ネットワーク構築のツールとしてORCAプロジェクトを位置づけている。」と、日医の情報武装化の必要性和ORCAプロジェクトの本来の意味を再度明らかにした。

■会員への積極的情報提供

—会員向け HP (ホームページ) の有効活用—

今までの会員への情報提供を、1996 年までは日医ニュース、会報等を媒体とした紙情報の時代、ホームページ (HP) によるデジタル情報の提供を始めた 1997 年以降は紙・デジタル情報共存の時代と位置づけた上で、今後はデジタル情報中心の時代に移行したいとの考えを表明した。

IT 化に積極的な企業・団体は、「ペーパーレス化」を謳い文句に情報の提供のデジタル化と、デジタル化した情報を資産としてデータベース化し、共用・再利用する方法について検討を続けている。日医もこのような時代の変化に対応して、情報提供を「Passive」な方法から「Active」な方法へ転換をはかることにしたわけである。デジタル情報の場合、迅速かつ大量に情報を提供することが可能であり、すべての会員が同様の情報を手に入れることができる。今まで医師会役員と一

般会員の間には入手できる情報に差があったが、今後は会員がその気になれば、医師会役員と同等の情報を手に入れることが可能となるはずである。

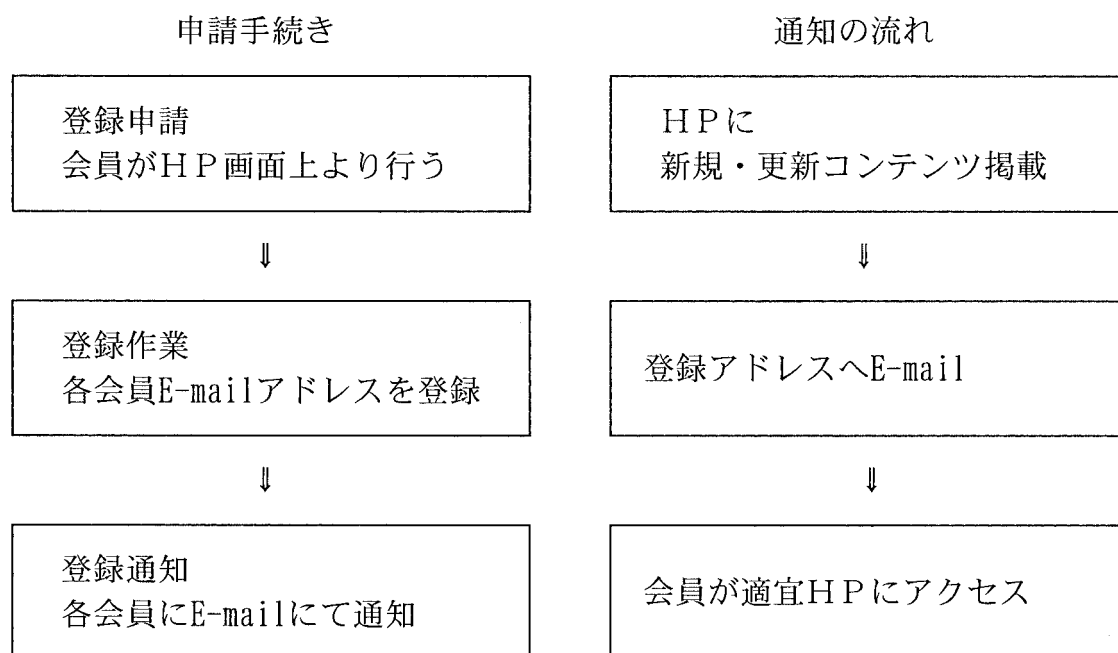
これに伴い将来は日医からの情報提供の方法が変更される。文書による通達に代わって、電子メールで各会員に会員向け HP の新規コンテンツ情報や更新情報が送付されることになる。会員はその情報をもとに、必要な情報を HP から入手する。平成 14 年度中には電子メール送付の登録受付と電子メールによる情報提供が開始されるとのことである (図 1)。

■日医 IT 化と ORCA

20 ～ 30 年間にわたる行政とメーカーによる主導の結果、レセプトコンピュータ (以下レセコン) は「先導者なき普及」の弊害を生じることとなった。顧客の囲い込みを意図して、他社のレセコンとの互換性はまったく考慮されてこなかったし、レセコンに入力した情報をパソコンで利用することにも多くの障害・制限があった。

ORCA プロジェクトで開発されたソフトウェアやマスターはすべて無償で公開される (オープンソース) ので、誰でも自由に利用することができる。そのため開発費、管理維持費を軽減できるので、レセコン導入費用が安価になることが期待できる。しかし日医はさらに日医主導の医療情報交換の標準化を目指して、認証システムの構築と、病名コード等の標準化 (コーディング) を日医自らで行うことにしたという。認証システムというのはネットワーク上での医療機関の認証、端末の認証、医療関係者であることの認証、プライバシーデータの保証を行うもので、セキュリティの確保には欠かせない。これを日医で行う意味は大きいと思われる。コーディングに関しては既に (財) 医療情報システム開発センターと共同で進行中であり、2002 年度中にはすべてのコーディングが

図 1 電子メールによる情報提供の手順



終了する予定となっている。

ORCAプロジェクトにより医療情報交換のための基盤整備が行われることになり、医療機関内部の情報化、医師あるいは医療機関同士の情報交換も容易となる。ORCAプロジェクトは電子カルテの開発キットにも手を広げており、今年の秋には提供できるという。電子カルテの場合はレセコン以上に、医療機関ごとに、あるいは専門科目ごとに入力画面や入力方法が異なるため、日医で統一した電子カルテを開発するより、基盤となる開発キットを提供し、業者がこのキットを用いて独自の電子カルテを作成する方法を選択したという。開発キットを利用することにより、ORCAと連動させることが可能となるという。ただORCAプロジェクトで開発されたソフトウェアはオープンソースであるので、開発キットを利用しない電子カルテでもORCAとの連動は難しくないはずである。個人的には開発キットではなく、学会等の協力を得て、地域医療機関連携のスタンダードとなるような電子カルテを作してほしい。それができるのは日医だけであると思うからである。なお、この開発キットは、JAVA言語を用いてプログラミングされているため、Windowsで

も、Macintoshでも、Linuxでも動かすことができるという。

最後にORCAプロジェクトに対する誤解が会員にあるようなので、改めて確認しておきたいと前置きして次のように説明があった。

- ①プロジェクトは無料のレセコンを提供するものではない。無料で提供するのソフトウェアだけである。
- ②レセコンや電子カルテを開発するのがプロジェクトの目的ではない。あくまでもネットワークの構築が目的でレセコンはそのためのツールに過ぎない。
- ③プロジェクトは日医総研ではなく、日医のプロジェクトである。会員の支援がないと育たない。今後も温かい目で見してほしいし、ぜひ協力をお願いしたい。

■質疑・応答

ORCAの普及にとって、サポート体制をどう整えるかが、その成否の大きな鍵を握っている。また協力業者の技術レベルの差は大きく、特にそ

の地域差をどう埋めるかという質問が相次いだ。

これに対して、日医では現在インストラクターの養成に取り掛かっているが、今後全国の ORCA 協力業者の技術的レベルアップをはかる方策について検討を行いたいと回答した。

ORCA プロジェクトに対する一般会員の期待は大きい。そのことについては日医も十分に理解しており、来年度はこのプロジェクトに 10 億円の予算を計上する予定にしている。ORCA プロジェクトの現時点のレセコン・ソフトは既存のレ

セコンに比べ、入力に要する手間と時間が 5～6 倍かかるという。しかし 1 年後には既存のレセコン並みになり、将来は既存のレセコンを凌駕するものにしていきたいと開発責任者の日医総研研究部長の石原 謙先生は明言されていた。長い目で ORCA の成長を見守っていききたいものである。

参考：ORCA ホームページ

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

報告：理事 吉本正博

日医 FAX ニュース から

2 月 15 日

- 坪井会長が 4 選出馬を表明
- 政府・与党が「3 割負担」実施期日に合意
- 2003 年 4 月の被用者保険 3 割負担は「約束違反」 一糸氏副会長―
- 抜本改革のスピードアップには 3 割負担不可避 一小泉首相―
- 被用者保険本人 3 割負担の根拠明確化を要求へ
- 政府・与党合意をめぐり党内の亀裂広がる
- 新薬価算定ルールを了承 中医協
- 入院基本料の特定療養費化で厚労省推計
- 麻疹の大流行予測し予防接種の早期実施を要請
- 後発品医薬品の使用促進策進める 小泉首相
- 東京都医が坪井日医会長の 4 選支持決める

2 月 19 日

- 自民党参院政策審議会が厚労省の対応に不信感
- 医療制度改革法案をめぐる調整は膠着状態に
- ORCA プログラムを今月末から無料配布
- 省内に少子化対策検討チーム 一坂口厚労相が意向―
- 特例転換型の老健施設に疑問の声相次ぐ
- 在宅医療・福祉への重視を主張 一厚労省・伍藤審議官―

2 月 22 日

- 次期診療報酬改定での大打撃を危惧 一糸氏副会長―
- 長期入院の特定療養費給付額は段階的引き下げ― 2002 年度診療報酬改定諮問・答申―
- 医療制度改革の流れは平成 9 年当時と類似 一菅谷常任理事―
- 連合が坂口厚労相に 3 割負担の凍結を要望
- 厚労省財政試算に自民党厚労部会が公開質問状
- 老人医療費の伸び率目標値設定報道で紛糾 一自民党総務会―
- 改革で余裕生じれば自己負担限度額見直しも 一坂口厚労相―
- 認定学校医制度を視野にカリキュラム作成 一山田常任理事―
- 近医連が坪井日医会長の推薦決定
- 坪井日医会長の推薦を正式決定 一関東甲信越医連理事会―
- プレネイタル・ビジットの普及に向け講習会

第 34 回若年者心疾患対策協議会総会

と き 2 月 10 日 (日)

ところ 広島医師会館

ワークショップ

広島県における学校検診の事後措置

ー学校現場における管理指導の実際ー

1 学校医の立場から

広島市医師会副会長 細木宣男

広島市では一次検診における心電図の判読は医師会内にある 18 人の判読委員会で行い、一次要精検とされたものを 6 人の判読委員によって再診断し、二次要精検とされたものについてのみ教育委員会に送付している。緊急対応波形をみたときは学校・保護者に連絡し専門医を受診するように勧めている。心疾患児童に対する学校医の役割について、学校医自身は自らが専門医でない限り積極的な関与の気持ちは希薄であり、専門医が決定した管理区分を厳守するだけであると考えている。

2 養護教諭の立場から

広島県立五日市高等学校養護教諭

山田智子

広島県立原養護学校養護教諭

藤川安芸子

精密検査の結果、運動制限なしであった児童が運動中、突然死した例が 2 例あった。この経験から心疾患児童の管理システムを見直し、個人面談の充実、保護者・主治医との連携における改善を行った。さらに校内救急体制の整備や教職員に対する啓発等にも取り組んでいる。また、二次検診をあげることに努力している。これらの業務を養護教諭が一人で行うことには限界があると感じ

ている。さらに、精密検査は自己負担であることも問題である。

3 保護者の立場から

ー学校現場における心臓病児ー

全国心臓病の子どもを守る会広島県支部

下川ゆかり

心臓病の子どもに対する学校側の対応は、学校あるいは担任の先生によってまちまちである。心臓病管理指導表というものがあることすら知らない先生もいる。心臓病の子どもをもつ親の気持ちを理解して学校医や専門医との連携を深めてほしい。養護の先生の一人の力では限界もあり学校全体で考えてほしい。われわれ「守る会」に声を掛けていただければ、お役に立ちたい。

4 教育行政の立場から

広島県教育委員会生涯学習部

スポーツ健康課指導主事 岡田真江

一次検診については 100%実施されているものの、一次有所見者については 75%の市町村教育委員会が保護者や本人任せにしており、ここに関後の問題があると考えられる。平成 14 年度から新しい「学校生活管理指導表」が使用され、この啓発等に努める必要がある。このような活動の中で一次・二次・事後措置及び管理指導等にかかわる各関係者の連携システムを充実する必要がある。

5 専門医の立場から

社会保険広島市民病院小児科循環器科

主任部長 鎌田政博

学校在宅酸素療法 (HOT) 例を中心に管理区分を主体に考えた学校生活の問題点を考察してみ

た。5 例の HOT 児童は移動の際には全例車椅子が必要である。つまり、このことからしてすでに学校生活自体が管理区分から外れるような症例であるといえる。この子どもたちをより高次の活動に参加させるためには、専門医は学校に対して何をすべきか、何ができるかを常に念頭に置いて連携を密にしていくことが大切である。

特別発言：大阪府における心臓検診と事後措置

若年者心疾患対策協議会

心臓検診精度管理研究委員 小川 寛

学校における心疾患児の管理指導は本人と保護者、養護教諭や担任教諭などの学校関係者、学校医、専門医がそれぞれの立場で同じ比重で関与するのが本来の姿である。しかしながら、疾患自体の多様化等もあって学校現場ではその都度対応ができない状況となっていて保護者と専門医の関係が極めて大きくなってきているのが現状である。養護教諭は専門医にどうアプローチするか、事後措置に学校医はどれだけかかわれるか、などについて検討している。

特別講演

学校現場での緊急時対応

広島大学医学部救急医学教授 大谷美奈子

朝、家を出て、学校で生活し、下校して家につくまでの学校管理下での死亡は、毎年全国で 200 ～ 250 件であるといわれている。このうち突然死は 50%とされている。広島ではウッタイン広島という国際基準で物事が判断され、比較検討できるシステムをたちあげて「広島市における院外心停止調査」などを行っている。これによると、心室細動の状態を目撃者があった場合には、何らかの除細動がなされるため、かなり救命される。これを救急隊が目撃したときの救命率は欧米に近いものとなっている。

この事実を踏まえて学校現場における救急蘇生と熱射病の問題を取り上げてみたい。最近、米国心臓協会から一次救命処置に対する「2000 年版心肺蘇生法のガイドライン」が出された。これは市民ができる市民参加型の蘇生法として簡略にさ

れている。そして EBM にもとづいて定められているが、各国の実状に応じ、地域性を取り入れて作成してよいことになっている。特に、最初に目撃したものが何をしたか、show me your data を合い言葉に chain of survival（救命の鎖）を成人と小児に分けて論じている。学校現場においてはこれらを熟知しておくことが大切である。

学校現場では熱射病についてよく知っておくことも大切である。熱射病は熱中症の中でもっとも重篤なものである。熱けいれん（こむらがえり）は塩分を含んだ水分の経口投与で十分である。熱疲労（熱ばて）は、経口投与できれば糖分を含んだスポーツドリンクや、できなければ乳酸化リンゲル液の点滴で対処する。熱射病の時はまず熱を下げ、体温を 38 度摂氏以下に持っていくとともに、意識がないので乳酸化リンゲル液の点滴を行いつつ痙攣にたいして抗痙攣剤を投与する。脳浮腫の対策も重要である。

パネルディスカッション

心電図検診でよく見る心電図異常の基礎から

1 QT 延長をどう考えるか

鹿児島大学医学部小児科助教授 吉永正夫

QT 延長症候群（LQTS）は突然死を起こしやすい不整脈の一つである。家族性のない、失神等の既往歴のないものに学校現場では注意する必要がある。溺水ニアミスを起こした児童が LQTS であった例が多く見られる。

コンピュータ診断では心拍数 75 以下の場合だけ QTc を用いた診断がなされる。したがって、小児では Fridericia の補正を加えたもの又はそれに近い指数補正を加えたものを用いるべきである。小学校 1 年の時の心電図で正常であったものが中学校 1 年で LQTS と診断されたものが 4 例となり、1164 人に 1 人となった。心電図は継続して縦覧する必要がある。診断には運動負荷や顔面冷水負荷等が有用であるが、症状出現予測の方法を確立することが大切である。

2 ブロックは安全か

西神戸医療センター副院長 馬場国蔵

学校検診の場で頻度の高いものからその安全面から述べる。①不完全右脚ブロック：基礎疾患がなければまず安全である。ASD で年長期に心房粗動を起し、希に運動負荷で 1:1 連結から偽心室頻拍に陥り危険なことがある。②完全右脚ブロック：左軸偏位が加わると二枝ブロックの恐れもある。術後であればかなり危険である。③二枝ブロック（左脚前枝ブロックを含む）：学童期では心筋疾患を除けばほとんどが術後で慎重な観察を要する。④完全左脚ブロック：安全なものから危険なものまで幅があるので専門医に回し、心エコー等の検査をしてもらう方が無難である。⑤術後ブロック：上記に述べたものを含めて術後ブロックがもっとも危険であり、慎重な観察が求められる。

3 心室性期外収縮の運動制限は必要か？上室性期外収縮は無視してよいのか？

あいち小児保健医療総合センター 長嶋正寛

心室性期外収縮は学校で発見される不整脈の中で頻度がもっとも高いが、注意すべきものは心筋症、術後などの基礎疾患のあるものと、多形性心室期外収縮、運動誘発性心室不整脈などである。放置してよいものは基礎疾患がなく、運動負荷で減少又は消失する単形性心室期外収縮であり、こ

れは予後良好である。上室性期外収縮も、もっとも多く見られるものの一つである。注意するものは基礎疾患があるものや他の上室性不整脈の合併が見られるもので、運動負荷で減少又は消失する単形性のものは放置して差し支えない。

4 管理を必要とする異常 Q 波、S T 低下とは？

国立循環器病センター小児循環器科医長

小野安生

学校検診での異常 Q 波や ST-T 変化は心筋症などの診断に重要である。Q 波 0.03 秒以上の幅があるもの、S T 低下は S T 接合部が水平あるいは下り坂、S T 接合部が 1mm 以上で上がり坂は更なる検査が必要である。T 波異常はすべて心エコー検査が必要である。たとえ心エコー検査が異常なしであっても慎重な経過観察は必要である。

5 WPW 症候群とは？

日本赤十字社和歌山医療センター

第二小児科部長 中村好日秀

房室副伝導路の中には頻拍の危険性のないものもあり、その鑑別が重要である。束枝・心室副伝導路であれば頻拍発作を生じることはない。心電図上小さなデルタ波の場合は原因となる副伝導路の診断が必要であり、心エコー検査や電気生理学的検査を行う。経過中にデルタ波が消失した場合にも電気生理学的検索を行っておくべきである。

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

コンサルティング事業本部直通

0120-33-7613

ホームページアドレス <http://www.sogo-medical.co.jp>

●山 口 支 店 /〒754-0014 山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階

TEL(083)974-0341

●本 社 /〒810-0001 福岡市中央区天神二丁目14番8号 福岡天神センタービル16階

TEL(092)713-7611

●支店・営業所/全国26カ所

●薬 局/全国91店舗(FC1店舗含む)

東証一部上場 証券コード：4775

理事会 第 19 回

と き 2 月 7 日 午後 5 時～7 時 25 分

ひ と 藤井会長、藤本・柏村両副会長、藤原専務理事、上田・東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、前川・吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田各理事、末兼・青柳・小田各監事

◇議決事項◇

1 第 142 回代議員会付議事項について

2 月 24 日（日）午後 3 時開会。付議事項を以下のとおりとすることを議決した。

1 次期代議員会議長及び副議長の互選について

2 選挙

①次期会長、副会長、理事及び監事の選挙について

②次期裁定委員の選挙について

③次期日医代議員及び予備代議員の選挙について

3 定款附則第 5 項の規定に基づく山口大学医師会の推薦する理事の選任について

◇報告事項◇

1 第 34 回山口県学校保健研究大会について

（1 月 17 日）

表彰、特別講演「児童虐待防止における連携の重要性」（山口赤十字病院小児科・門屋亮先生）等が行われた。（濱本）

2 山口県社会福祉審議会について（1 月 18 日）

山口県青少年健全育成条例の一部改正について説明があった。有害図書類の自動販売機による販売の規制が強化された。

介護保険制度の実施状況が報告され、おおむね

順調とのこと。

児童福祉法の一部改正が報告された。（木下）

3 山口県障害者施策推進協議会について

（1 月 18 日）

新障害者プランの骨子案が説明された。計画期間平成 15 年～22 年。プラン策定にあたって、防府市、岩国市、萩市、山陽町で地域懇話会が開催された。（津田）

4 山口県介護保険研究大会について

（1 月 20 日）

山口市民館を主会場に開催された。午前中シンポジウム、午後分科会が行われた。参加者 1,300 名。（佐々木）

5 中国四国医師会連合常任委員会について

（1 月 22 日）

次期日本医師会長選挙について協議し、中四国ブロックとして坪井現会長の推薦を決定。その他、日医理事の推薦、裁定委員、日医代議員会予算委員について協議した。（藤本）

6 三師会懇談会について（1 月 23 日）

卓話として山口大学の吉村副学長に国立大学の改革の現状についてお話しいただいた。（柏村）

7 日医社会保険診療報酬検討委員会について

（1 月 23 日）

菅谷日医常任理事が今回の診療報酬マイナス改定について「政府与党社会保障改革会議の中で医療保険制度改革大綱が発表され、その中に診療報酬引き下げが明記しており、これを下敷きに 14 年度の予算の基本方針が作られるので、日医としてはそのルールから外れることはできなかった。結果的にマイナス改定であったが、高齢者医療費伸び率管理制度等なんとか回避できた」「薬価改定については、製薬団体から猛烈な反発があり、外国メーカーもこれに加わり、モス協議も直接関係して、日医としては 10%引き下げを主張したが、5%にとどまった。この分が診療報酬にツケとして回ってきた」「改定作業について、少しでも高齢者の伸びを抑える対応をし、あとは比較的

大きいところあるいはあまり影響のないところを考えている。この委員会の資料を参考にしてメリハリをつけた対応をしたい」「205 円ルールを廃止すべきとの意見が多いが、日医としては数字を下げて対処することを検討している」と述べられた。

会長諮問「診療報酬体系改革における具体的体系の構築について」に対する答申を提出した。

(藤原)

8 日医健康スポーツ医学委員会について

(1 月 23 日)

会長諮問「21 世紀における運動療法と健康増進に対する具体的方策」に対する答申がまとめ提出した。(小田)

9 支払基金幹事会について (1 月 23 日)

事務費単価について平成 14 年度から審査支払分・調剤分それぞれ 2 円ずつ引き下げられる。

平成 13 年 11 月分の医科診療報酬支払状況は、対前年同月比 99.7%。(藤井)

10 国体準備委員会常任委員会について

(1 月 23 日)

会場地となる市町村の選定についての基本方針が示された。(事務局長)

11 社保国保審査委員連絡委員会について

(1 月 24 日)

11 項目について協議した。今回の合意事項は平成 14 年 4 月診療分から適応する(会報 3 月 1 日号に掲載)。(木下)

12 医事紛争対策委員会について (1 月 24 日)

1 例について検討。(東)

13 顧問弁護士・医事紛争対策委員合同協議会について (1 月 24 日)

係争中の事例について担当弁護士から経過報告が行われた。(東)

14 メンタルヘルス対策推進連絡会議について

(1 月 24 日)

「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業」について説明が行われた。メンタルヘルスの普及啓発事業としてモデル事業場の展開、調査研究を行う。

引き続き、健康やまぐち 21「心の健康づくり」分科会との合同会議が行われ、出席者からネットワークづくりの必要性が指摘された。(三浦)

15 在宅医療推進実地研修会について

(1 月 27 日)

在宅酸素療法、在宅および地域リハビリについての実地研修を行った。参加者 23 名。(藤野)

16 定款等検討委員会について (1 月 31 日)

会費賦課、会費減免基準の見直し、役員退職金支給基準の見直し、会館運営拠出金について諮問を行った。

なお、答申については以下のとおり。

会費賦課→現行どおり据え置き。

会費減免基準→80 歳以上に引き上げることが適当。

役員退職金支給基準→現行 5 万円から 20 万円に引き上げることが適当。

会館運営拠出金→70 歳以上の拠出者全員に一括返金することが望ましい。(藤原)

17 山口県感染症健康危機管理対策協議会エイズ専門部会について (1 月 31 日)

2000 年の H I V 感染症は全国で 426 件、登録患者 327 名。山口県では平成 12 年度に男性 1 名の報告がある。

エイズについてのボランティア活動が報告された。

テレフォンサービスの利用は減少している。保健所の検査も減少。(濱本)

18 山口県感染症健康危機管理対策協議会について (1 月 31 日)

ハンセン病についての啓蒙のパンフレットが配布されている。施設入所者へのアンケート調査結果が報告された。家族への連絡・相談を希望する入所者は 7 名、希望しない 42 名。(濱本)

19 全国医療情報システム連絡協議会について (2月2日)

特別講演のうち浜松医科大学附属病院医療情報部長の木村通男先生は「ITの明暗」として、ICカード保険証1枚で病歴・支払い等が分かる、ネットにつながった電子カルテでどこで受診しても過去のデータをもとに診療が受けられ無駄な医療費が削減できる、遠隔医療によりへき地あるいは在宅で専門医による診断ができることなどが考えられる一方、いつもは問題のない薬でたまたまアレルギーに似た症状が起こった場合、それが電子カルテに記録され、以後他医療機関でその薬を処方してほしくても、アレルギー歴があるので出せないと言われるなどのケースが考えられると述べられた。

ORCAに関するシンポジウムでは、実際にORCAを使った印象が2人の先生から発表された。昨年4月の準試験運用開始時にはまったく使い物にならなかったが、現在では機能面ではまったく問題ない。ただし、インターフェイスは一般のレセコンの5～6倍入力に時間が掛かり、レセコンに追いつくまでには2～3年かかるのではないかと述べられた。この点についてORCA開発責任者の日医総研の石原 謙先生は「最初使い物にならなかったソフトが1年で実用化できるところまで来たことを考えると、あと1年待ってもらえばレセコンと同じくらいものになるのではないか。今のレセコンのインターフェイスは10年あるいは20年前に開発されたものでかなり古く、ORCAはもっと新しいインターフェイスを目指している」と述べられた。(吉本)

※本号に詳細を掲載。

20 全国勤務医部会連絡協議会打合せについて (2月3日)

日医の星常任理事にお越しいただき打合せを行った。(上田)

21 体験学習【放射線科】について(2月3日)

山大学部放射線医学講座スタッフの指導により胸部エックス線診断についての体験学習を行った。受講者35名。当初60名の申し込みがあり、1回で実施できないため急遽3月17日に2回目

を実施することとなった。

講義に引き続き79症例を受講者各自が読影、所見と診断をつけておき、午後にそれに対する解説が行われた。非常に有益で、参加者にも好評であった。(三浦)

22 地域福祉推進委員会について(2月5日)

「誰もが安心して暮らせるまちづくり」を推進するために社会福祉協議会が取り組むべき地域福祉の活動を研究・協議するため設置された。委員長・副委員長の選出、本委員会の概要の説明等が行われた。(濱本)

23 広島国税局との懇談会について(2月6日)

広島医師会館において開催され、中国地区医師会担当理事と国税局の担当者等が出席した。協議題は、①平成12年度分の医師に対する調査結果について、その非違の形態・事例と今後の税務指導要領、②カルテの守秘義務と質問検査権との関連、③医師の専従者給与について、診療所の仕事に従事している親族への青色専従者としての給与と賞与の適正額、④平成13年度の税制改正のうち、医師(個人・法人)に関連する内容について、⑤所得税確定申告の新様式について。(廣中)

24 都道府県情報システム担当理事連絡協議会について(2月6日)

坪井会長は挨拶の中で「厚生労働省と協議を行う際に日医独自の情報を持って政策を提案する必要性を強く感じ、そのデータをどうやって集めるかというところで非常に悩んでいたが、ネットワークを作って現場の要望や診療データを集積しそれを分析して政策を立案することを考えた。ORCAプロジェクトはネットワークをつくるためのツールであると考えている」と述べられた。

ORCAの進捗状況が説明された。4月から本格的に稼働。今後の予定として新しい傷病名のマスターの開発(支払基金との共同開発)、薬剤の併用禁忌のデータベースの作成、薬剤診療行為の保険適用病名データベースが今春提供できる。また電子カルテの業者向けの開発キット、入院施設のある医療機関のレセコンソフトが秋に完成。

会員の先生方に周知してほしいこととして、

ORCA プロジェクトは無償でレセコンを提供してくれるとの誤解があるが、無償はソフトのみであることを強調された。(吉本)

※本号に詳細を掲載。

25 編集委員会について (2 月 7 日)

掲載予定記事、「会員の声」掲載、来年度の企画について協議した。(三浦)

26 次期代議員・予備代議員について

27 会員の入退会異動について

互助会理事会 第 14 回

とき・ひと 本会に同じ

1 第 2 回支部長会の提出議題について

2 月 14 日 (木) 開催の支部長会に議題として提出する平成 14 年度事業計画ならびに予算について協議した。

2 傷病見舞金支給申請について

4 件申請、承認。

医師国保理事会 第 9 回

とき・ひと 本会に同じ

1 国保問題検討委員会について

1 月 31 日 (木) 東京都医師国保組合において開催。①給付と負担について、②ペイオフへの対応についてを検討、山口県から木下常務理事が「8 割給付への提言」と題して発表した。

2 傷病手当金の支給について

1 件申請、承認。



病医院のニーズにあった医事業務の提供

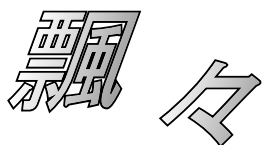
(株) ニチイ学館

徳山支店 ☎0834-31-8030

〒745-0034 徳山市御幸通り1-11 新興ビル6F

↓
日常業務(総合案内・料金計算・初診・入院受付等)
保険請求事務(レセプト作成・集計・点検・総括)
コンピュータ関連業務(オペレータ等)
医事コンサルティング(職員教育、指導等)
ヘルスケア事業(介護サービス・ヘルスケア用品販売)

本社 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9 全国12支社82支店



これはおかしい！一通所リハビリ患者の外総診、 慢性疾患指導料、外来管理加算の算定制限－

昨年、後半より介護保険の通所リハビリテーション患者について、外来総合診療料（外総診）あるいは慢性疾患生活指導料および外来管理加算の算定が査定、減点されるようになってきた。私の属する下関では、今年 2 月はじめの国保返戻分で査定が一斉に始まった。そのため、下関の内科の先生方の多くに戸惑いが生じ、怒りの声があがっている。それも当然であろう、まずもって、何で通所リハをしている患者が外総診や生活指導の対象から外れるのか、まったく理解ができない。さらに、何で今頃になって突然の査定なのか。この問題について、ここでは介護保険と医療保険の給付調整を示した厚労省告知の矛盾点と行政の対応の不備について指摘し、このまったく不合理な告知の早急な撤廃を要求していきたい。

要介護者の医療を制限した厚労省告知の問題点

平成 12 年 4 月の介護保険実施に向けて、厚生省告知第 176 号なるものが、同 3 月 31 日にだされた。これは要介護被保険者である患者について医療に要する費用の額を算定できる場合を規定したものである。要介護者を入院外、療養型病床群・介護療養型病床群・短期入所療養介護の入院、老人性痴呆疾患療養病棟の入院、介護老人保健施設の入所に分けて、それぞれについて老人医療の算定できるものを明記している。そして別表に今回問題となっている外来管理加算、外総診、慢性疾患生活指導料が介護保険の通所リハビリテーションを行った患者については算定できないことが示されている。しかし、告知にはこの規定が自院に関わるものか、他院の場合にも関わるものかは明記されていない。

告知が出た当初、厚生省は質問に対して「通所リハ患者は他院では外来管理加算、外総診、生活指導料は算定できる」と回答していた。ところが、10 月頃になって「自院も他院も算定できない」と解釈を変更してきた。しかし、これらの厚生省の回答はいずれも口頭によるもので、これまでに規定が他院の場合にも関わるとする通知が文書でなされたことはない。

この要介護者の医療を制限しようとする厚生省告知については、その基本的な考え方と自院、他院の解釈において、医療の根幹に関わる問題が次の 3 点にわたって指摘できる。まず第 1 点は、医療を必要とする患者は介護を受けようが、受けまいが、その必要とする医療の質は不変である。原則的に医療は介護に置き換えることはできない。医療と介護は質的に別のものである。医療と介護を必要とする患者は一人であるから、医療も介護も十分に保障されなければならない。そして、医療と介護は連携をもって協調してなされなければならない。医療と介護の協力は必須である、しかしそれだけでは十分ではない。医療も介護もそれぞれが完全に提供されてはじめて患者にとって保障されたことになる。

そもそも介護保険が導入されたのは、この医療と介護を明確に区別して、それぞれをより充実させることにあったはずである。これまで医療が受け持っていた介護の部分を医療からきりはなし、介護として独立させそれを保険制度として確立させるためであった。それなのに、この告知はいったい何なのか。介護保険を導入しておきながら、その基本的な目的を厚生省が自ら否定しているのである。

第 2 点は、何故ゆえに、厚生省が介護保険導入

早々にこのような矛盾する告知をだしたかである。これは、何が何でも医療費を抑制したいとする厚生省の基本姿勢にある。それは、医療保険そのものを抑制することと、介護保険の導入で医療のできるだけ多くの部分を介護に転嫁させたいとする意図である。

今回の介護保険下の患者の医療費の算定制限は言語道断であるが、医療保険の中においても医療機関の間における算定制限がある。現在も入院中の患者は他院での外来診療分は別途算定請求できないとする厚生省通知は撤回されていない。以前、診療報酬改訂時にこの通知を復活実施させようとしたことがあった。これには、日医が反対して厚生省が凍結した経緯があった。しかし、この通知はまだ残ったままで、いつでも実施できるのである。実際、療養型病床群入院患者や特定入院患者は包括点数で縛られ、他院での診療が算定制限を受けている。また、外来通院患者が他院に短期入院した場合に、外総診、指導料が算定できない不合理がある。実のところ、これら入院患者についての他院での算定制限のあることが大問題である。高度化、専門化している現在の医療現場で、一つの医療施設ですべてのニーズを患者に提供することはできない。また、慢性疾患で内科に通院している患者が、例えば眼科手術のため 1 日入院した場合、その患者にその月に生活指導ができない。患者にとって入院が必要なことで、その慢性疾患の治療の内容が過小にできることは決してないのである。

介護保険患者の医療保険への算定制限は速やかに撤廃されなければならないと考える。それと同時に、医療保険の中の不合理な算定制限も早急に改善されるべきである。

第 3 の問題は、告知が自院に関わるのか、他院にも関わるのかについて厚生省自身の見解が曖昧であったことである。告知そのものに、この点に言及がなく、いずれにも解釈できることになる。これについては厚生省があえて規定しなかったのは、当初厚生省自身が自院のみと考えていたと推測されるフシがある。その実、自院か他院もかの質問に、厚生省は口頭ではあるが、自院のみと明確に回答している。

厚生省は、介護保険の導入で医療保険から介護

に移ったサービスについて、それまで自院の算定について制限を設けてきた経緯があった。また、自院というのも、同一の開設者から、「特別の関係」という規定までして、その範囲を拡大していた。この「特別の関係」というのが、血縁、同族ばかりでなく内縁関係も含まれるというもので、何でこんな規定が必要なのか、はたと理解に苦しむものであるがここでは余り立ち入らずにおく。いずれにしても、厚生省は同一開設者と、そのサービスの算定制限には強い意図をもっていた。「特別の関係」の医療機関での入院、入所の起算日の通算、情報提供の算定制限、デイケアの制限などがあった。厚生省は医療あるいは医療系サービスが一部の同一の開設者に囲いこまれることを嫌ったためか、「特別の関係」に随分拘ってきた。介護保険が実施されるについて、この告知もその流れにあったと考えられる。そうみると、告知の目的は自院を縛ったものとして理解される。

さて、それでは何故に厚生省は解釈を変えたのか。まず、告知そのものにはっきりとした規定がなかったこと、これが厚生省に都合となった。曖昧な規定は如何様にも解釈できる、行政がとる常套手段である。拡大解釈すれば、得をするのは厚生省である。通所リハの患者の全国的な統計は不明であるが、わが下関では 450 人くらいである。これが内科医療機関にかかっているとして、各医療機関に 4～5 人の影響が出ることになる。外総診あるいは指導料と管理加算が減点されると、かなりの減収となる。これが、全国規模になれば、また、介護認定とサービスがさらに進捗すれば、幾何の医療費抑制に資する効果があるのかもしれない。

今回の算定制限における運営上の問題

当初から厚生省自体に解釈の混乱があったことは既に述べたが、今回、実際に減点査定に至るまでに行政に運営上の不備が多くあった。下関の国保保険者である市保険福祉部に問い合わせたところ、市が告知が他院も含むことを確認したのは昨年 10 月の国保連の研修会が最初であったとのことである。つまり、それまでは保険者にもまったく徹底されていなかったのである。また、医師会

でも昨年 10 月 11 日の会報で通知するまで、会員は情報を十分に得ていなかった。基金だよりでも昨年 12 月に留意事項が示されたばかりである。それも、告知が他院にもかかることについては明確には示されていない。

下関市では、昨年 10 月の確認で早速に半年前の分、つまり昨年 3 月分のレセプトから突合チェックを開始し、再審査請求を始めている。それが容認されて、この 2 月から各医療機関に通知されはじめたのである。ちょっと待ってほしい。われわれ会員が告知を確認できたのは少なくとも、昨年 12 月の基金だよりであろう。それも、他院にも関わることについて周知徹底されたとはいえない。それを、昨年の 3 月請求分から減点査定されることはまずもって納得できない。

次の問題は、医療機関では患者が通所リハに行っているかどうかを把握することが難しいことである。なるほど、介護サービスをしたときには、健康手帳に記載することになっている。しかし、現実には、健康手帳について患者の認識は徹底されたものでない。また、介護業者もその記載を十全にはしていない。患者に直接に尋ねても、患者

は通所リハとデイサービスの区別もしていないことが多い。例えば、健康手帳で通所リハに行っていないことを確認した患者に、月のはじめに慢性疾患の生活指導をし、さらに月の半ばに 2 回目の指導をした。この患者がその月の終わりに通所リハに行きだしたとしたら、どうしたらよいのだろう。これがマスコミのいう「不正請求」となって、減点査定されてしまうのである。

このように、要介護者の医療保険の算定制限を規定した告知や医療と介護の給付調整は医療保険と介護保険の本来の目的から逸脱したものである。すぐに撤廃されるべきである。また、行政の運営上の不備があまりにも多い、その意味から、保険者の査定をすぐに止めるように指導すべきであり、これまでの減点分は返却して然るべきであろう。厚生労働省にはその責任があるはずである。

編集委員 加藤 欣士郎

「会員の声」原稿募集

山口県医師会では、開かれた医師会を目指し、各担当者を中心に積極的に諸事業に取り組んでいるところですが、会報ではその一環として自由投稿による「会員の声」欄を設け、広く会員の声を募集し随時掲載しています。

つきましては、下記によりお気軽にご投稿ください。

なお、「いしの声」「勤務医部会」は従来どおり編集委員会から依頼した原稿で継続いたします。

記

内 容 規制なし

字 数 1,500 字以内

投稿先 山口県医師会 広報係

山口県医師会会報編集委員会



肢体不自由の障害認定を積極的に

近年高齢化社会への急速な移行に伴い、大腿骨頸部内側骨折や変形性関節症の症例が増加しています。大腿骨頸部内側骨折では骨折が大腿骨の骨頭下に存在し、いずれ骨頭壊死を惹起する可能性は極めて高い疾患です。治療は 85 歳以上の超高齢者に対しても受傷後できる限り速やかに手術を実施して、早期離床し、歩行訓練を開始します。術式には人工骨頭置換術が選択されます。変形性関節症は代表的退行性疾患で、関節裂隙の狭小、硬化や増殖性変化により、可動域の制限と運動時痛を生じます。高度になりますと A D L の障害が著しく増大し、特に股関節や膝関節の変形性関節症では下肢の変形、短縮、頑固な歩行時痛に加え、跛行を来します。そこで、下肢の変形や短縮の矯正、可動域の改善、疼痛や歩行障害の軽減を目的として人工関節置換術が実施されます。高齢者には合併症のリスクを伴う手術ではありますが、他方では Q O L の向上に多大な貢献が期待できます。この関節の機能の飛躍的改善、Q O L の向上に寄与する人工骨頭置換術や人工関節置換術は、関節の一侧あるいは両側を人工物に置換して関節の機能を再建する術式であります。この関節内の人工物は身体障害の肢体不自由の認定に際して、“体内装具”と位置付けられます。等級は“装具”を除いた状態で判定することが前提ですので、人工骨頭置換術や人工関節置換術は実施された時点で自動的に罹患関節の機能の全廃となります。すなわち股関節・膝関節はいずれも機能の全廃で等級は 4 級となり身体障害者手帳が交付されます。また、人工関節置換術は一般に関節の機能が著障や全廃の身体障害の等級を有する患者さんが対象となるはずであります。この手帳保有者には等級により差はありますが、補装具の給付、福祉支援事業・サービスの提供、税金の控除、各種料金の割引など多くの恩恵が与えられます。なかでも人

工関節置換術を受ける場合には更生医療の給付対象となり、申請により治療費の公費負担が得られ、前年の収入により、若干給付額に差はありますが治療費がかなり軽減されることになります。

現在人工骨頭置換術や人工関節置換術は山口大学附属病院をはじめ県内の多くの病院で実施され、整形外科の勤務医諸兄が施術されています。また県内には整形外科をはじめ内科、外科など多くの科の先生が肢体不自由の障害認定の指定医師になっておられます。しかし、人工骨頭置換や人工関節置換術の術後に、身体障害者手帳が申請される頻度が少なく、さらに人工関節置換術を実施する場合に、術前に身障手帳の交付がないので更生医療の申請ができないことに直面することが非常に多い現況にあります。一般に患者さんが医師に診断の依頼をすることを躊躇されたり、あるいは“人工関節置換の手術日時が差し迫り、時間的余裕がない”ことが医師側の理由として挙げられるかも知れません。しかし、肢体不自由の障害認定を受け、種々の福祉サービスを受けることは障害者の方々の当然の権利であることを勘案され、指定医師の先生には平素より罹患関節の可動域、動揺性、徒手筋力テスト等の評価によりの確に等級を診断され、さらに人工骨頭置換や人工関節置換術後には速やかに罹患関節の機能の全廃の診断書を記載していただきたい。

過去に長期間身更相の嘱託医として従事し、現在なお整形外科の勤務医として奉職しています立場から、気づきの意見を述べさせていただきます。

新南陽市民病院 小田裕胤

改選郡市医師会正副会長名簿

平成14年4月1日～

郡市医名	会 長	副 会 長	
大 島 郡	嶋 元 貢	川 口 茂 治	
玖 珂 郡	福 田 瑞 穂	吉 岡 春 紀	
熊 毛 郡	新 谷 清	藤 田 潔	
吉 南	三 好 正 規	田 辺 征 六	山 根 仁
厚 狭 郡	原 田 徹 典	松 井 達	久 保 宏 史
美 祢 郡	時 澤 史 郎	吉 崎 美 樹	
阿 武 郡	澤 田 英 明	松 井 健	
豊 浦 郡	千 葉 武 彦	永 山 和 彦	
下 関 市	麻 上 義 文	中 島 洋	木 下 毅
宇 部 市	田 中 駿	今 釜 哲 男	藤 井 新 也
山 口 市	赤 川 悦 夫	奥 山 暁	斎 藤 永
萩 市	池 本 和 人	田 中 宗 昭	売豆紀 雅 昭
徳 山	小金丸 恒 夫	福 山 勝	早 川 宏
防 府	深 野 浩 一	松 本 良 信	水 津 信 之
下 松	武 内 節 夫	河 野 隆 任	
岩 国 市	藤 本 郁 夫	保 田 浩 平	玉 田 隆一郎
小野田市	中 村 克 衛	砂 川 功	
光 市	前 田 昇 一	松 村 寿太郎	
柳 井	濱 田 克 裕	新 郷 雄 一	
長 門 市	斎 木 貞 彦	村 田 武 穂	
美 祢 市	高 田 敏 昭	白 井 文 夫	
山口大学	沖 田 極	坂 部 武 史	

太字は新任者

謹 弔

中原 寛 氏 徳山医師会

二月九日、逝去されました。享年七十三歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

上 村 健 夫 氏 下松医師会

二月二十三日、逝去されました。享年七十四歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

小 春 日

竹秋句会

着ぶくれを手を振り合ひて笑ふ仲
禁猟区気ままに安居鴨の群
「爆撃」の大文字を這ふ秋の蠅
花街の廃れて残る蔦紅葉
おいそれと心開かぬ冬座敷
何処から見ゆる黄葉の大銀杏
小春日や白き障子を開け放し
冬うららうなづき返す夫の顔

笠原北斗窓
中嶋 由王
井上佳代女
福谷 啓城
平田 真矢
吉武三和子
原 俊雄
水津奈々子

ご案内

日医生涯教育講座
アレルギー研修会 2002

と き 4 月 13 日 (土) 午後 2 時 30 分
ところ 山口県総合保健会館・多目的ホール
アレルギー治療の最前線

ガイドラインに沿った診断と治療
内科領域

国立療養所岡山病院長 高橋 清
耳鼻咽喉科領域

日赤和歌山医療センター耳鼻咽喉科部長
榎本雅夫

単位

日医生涯教育制度 5 単位

アレルギー学会認定医・認定専門医講座 2 単位

共催 山口県医師会・(財)日本アレルギー協
会／ARC (アレルギー情報センター)

お知らせ

施設の賃貸契約物件について

所在地 岩国市中津町 1-20-28
(旧・湊谷眼科医院)

医院・付属施設の概況

建物 約 90 坪 鉄骨コンクリート 2 階建

1 階 (45 坪): 受付事務室・待合室・診
察室・検査室・検査設備

2 階 (45 坪): 手術室・病室 4 室 (最大
7 人まで入院可)・浴室・看護婦待機
当直室

駐車場 自院駐車場 7 台駐車可

現在賃借中の駐車場 6 台駐車可

その他 眼科に限らず何科でも可。

湊谷家に医師後継者はいない。

お問合せ先 岩国市医師会事務局

Tel 0827-21-6135 FAX0827-22-9218

ご案内

日医認定健康スポーツ医制度再研修会

鳥取臨床整形スポーツ研究会 (鳥取県医師会)

開催日時 3 月 23 日 (土) 午後 5 時 30 分

受講資格 日医認定健康スポーツ医

演 題 発育期スポーツ障害の保存的治療

鳥取大学医学部整形外科講師 縄田耕二

単 位 1 単位

岡山県医師会

開催日時 3 月 31 日 (日) 午後 3 時 30 分

受講資格 日医認定健康スポーツ医他

演 題 スポーツによる膝の傷害

滋賀医科大学整形外科教授 松末吉隆

単 位 1 単位

SANYO

人と・地球が大好きです



メディコムな理由^{わけ}

受付・診療・会計の業務連携システム

電子カルテ[ドクターズパートナー]と医科用コンピュータ[ニューヴ]との連携で院内業務の効率化をサポート。外来診療の待ち時間短縮や様々な患者サービスの向上に貢献します。

ミラーリング方式による安心のデータ保管

大切なデータを守るため電子カルテ[ドクターズパートナー]と医科用コンピュータ[ニューヴ]では、ハードディスクを2重化してデータを保管しています。

マシンを進化させるソフトサービス

ソフトサービスがソフトウェアの機能アップ、専用ホームページによる最新医療情報の提供、マシンの使用方法などをサポートします。

※別途契約が必要となります。

運用をサポートする全国ネットのサービス体制

コンピュータの導入から操作指導・アフターサービスまで、全国をネットするメディコムのサービス体制が地域に密着したきめ細かいサポート環境をご提供します。

Dr's partner
【ドクターズパートナー】

電子カルテシステム

ホームドクターの必須アイテム

Newve
【ニューヴ】

医科用コンピュータ

医科用コンピュータの新しい波

- ご使用前に取扱説明書をよくお読みの上、正しくお使いください。
- この広告に掲載の本体画像は、はめ込み合成写真です。

三洋電機株式会社

マルチメディアカンパニー メディコム事業部
〒113-8434 東京都文京区本郷3-10-15 電話 (03) 5803-4850 (代表)
<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

●お問合せは

西部営業部 中国国営業所
〒574-8534 大阪府大阪市三洋町1-1
電話 (072) 870-6182 (直通) FAX (072) 870-6322

medicom