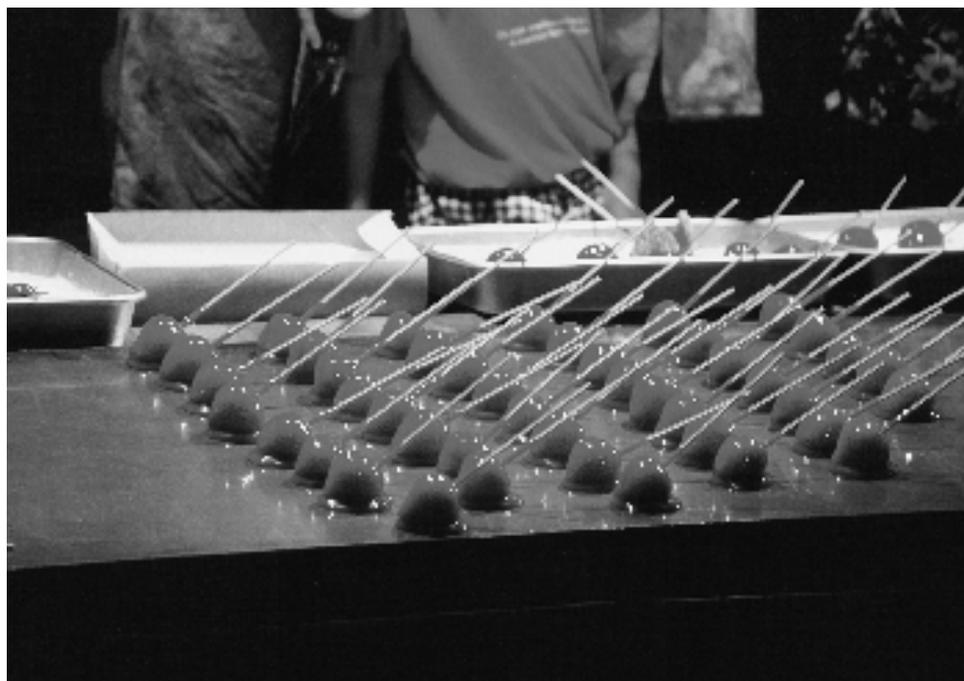


# 山口県医師会報

発行所 山口県医師会  
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1  
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 8 月 1 日号

1651



夜 店

渡辺 恵幸 撮

今月の視点 (ORCA プロジェクトの現状と問題点) ...	6 3 0
第 1・2 回予防接種広域化推進協議会 .....	6 3 4
成人・高齢者保健担当理事協議会 .....	6 3 8

日医 F A X ニュースから .....	6 5 0
山口県感染性疾病情報 .....	6 5 2
お知らせ・ご案内 .....	6 4 5 ~ 6 5 0

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

# 今月の視点

## ORCA プロジェクトの現状と問題点 - 日医への提言 -

理事 吉本 正博

### W 杯の教訓

サッカー W 杯は、共催国である韓国と日本がそろって決勝リーグに進出したこともあり、非常な盛り上がりのうちに幕を閉じた。運営面に関しては各国から賞賛を受けているが、審判の誤判定に批判の声が上がるなど、いくつかの問題点が指摘された。その中でもっとも話題となったのはチケット問題であった。

まず国際サッカー連盟 (FIFA) 代理店のバイロム社 (英国) が委託された W 杯のチケットの印刷が遅れ、日本国内で販売された 80 万枚のうち、3 割に当たる 24 万枚が開催直前になってやっと届き、試合当日に試合会場で手渡すという異常事態となった。しかしこれはほんの序章で、大会 2 日目に新潟スタジアムで行われた「カメルーン対アイルランド戦」と札幌ドームで行われた「ドイツ対サウジアラビア戦」では、チケットは完売と発表されていたにもかかわらず、計約 1 万 5 千席の空席があったことが問題となった。日本組織委員会 (JAWOC) は「売れ残りを含めたデータの開示を再三バイロム社に申し入れていたが、納得のいく回答はなかった」としている。

急遽 FIFA では売れ残り席をインターネットで販売することにしたが、そのことで混乱はさらに拡大した。FIFA のチケット販売サ

イトへのアクセスが殺到し、サイトへ接続できない、運良く接続できたとしても、申し込みができない、申し込み受付の確認が取れない等々である。売れ残り席の把握が十分でなかったこともあり、その後も空席は続いた。最終的には JAWOC が電話予約も併用することで、何とかチケット問題は収束に向かうことになった。

今回のチケット問題が私たちに残した教訓は、

1) お付き合いするときは身の丈にあった相手とすること

バイロム社は、英国マンチェスター郊外の田舎町に本社を構える小企業。このような企業に W 杯のチケット販売、宿泊予約等の一切をまかせた FIFA の姿勢に問題があった。

2) IT は万能ではない

IT を導入すればすべてが効率的になるという考えが幻想であったことは、今回の出来事で明白になった。使い方を誤るととんでもないトラブルの原因になる。

### みずほ銀行の教訓

みずほ銀行が 4 月に口座振替業務と現金自動預け払い機 (ATM) の情報システム障害を起こして 3 か月がたつ。金融庁と日本銀行の調査により、その原因が判明しつつある。直接原因は旧第一勧銀のプログラム開発ミスに

あったようであるが、とりあえず旧第一勧銀のシステムと旧富士銀行のシステムを併存させ、将来的には一本化したシステムを開発しようとしたことに問題があったと思われる。異なるコンピュータメーカーが開発した既存のシステムを、互換性を確保しつつ併存をはかることは、新しくシステムを構築するより難しいということ、経営責任者が十分に理解していなかったと思われる。

これを医療界におきかえると、多くの病院や診療所が異なるメーカーの電子カルテを採用した後になって、患者診療データの相互利用（共有）をはかろうとした場合には、みずほ銀行と同様の混乱が起きることを覚悟する必要があるということである。電子カルテが広く普及する前に、日医が早急に電子カルテを開発する重要性を指摘しておきたい。日医の電子カルテがスタンダードとなり、そのデータフォーマットに準拠した形で、各病院が各々の病院に適した電子カルテを開発することが混乱を回避する上で重要である。

また今回のような業務の根幹に関わる大規模システムを開発する場合には、業務内容を熟知した人物がシステム担当役員となり、その右腕としてプロジェクトマネージャーと呼ばれる専門家を配置するべきであった。そして情報システムについての明確な方針を打ち出す、意思決定を行う、重要な問題に関する判断を行うといったことは担当役員の責任であったにもかかわらず、みずほ銀行の場合には、どうも担当役員がシステムの開発を現場に任せきりで、開発の進捗状況も十分に把握していなかったようである。

## そこで ORCA

平成 14 年 2 月末で本試験運用が終了し、日医標準レセプトソフト（ORCA の正式名称、以下日医レセソフト）のプログラムがオープンソフトとして公開された。その後 4 月改訂

への対応も完了し、順調に ORCA プロジェクトは進行していると日本医師会はアナウンスしている。6 月末現在、日医レセソフトを導入し、レセプト作成に使用している医療機関が 20 医療機関あるのを多いと取るべきか、少ないと取るべきか。

日医は 5 月 21 日、日医レセソフトの円滑な普及を図る目的で、「日医総研日医 IT 認定制度」を創設し、7 月に講習及び試験を実施すると発表した。これは十分な技術力を持っている業者を認定することで、医療機関が日医レセソフトを導入しようとする際の参考にしてもらおうということのようである。IT 認定制度は、個人資格の「認定システム主任者」「認定インストラクター」と、それらの有資格者を雇用している事業者を認定する「認定サポート事業所」資格からなっている。「主任者」はシステム技術面でのサポート、「インストラクター」は医療事務面での指導的役割を、それぞれ担う責任者として位置づけられている。

ORCA プロジェクトはソフトを無料で提供するので、レセプトコンピュータ（以下レセコン）を安価に導入できると発表されたため、業者に頼らず、自分一人の力でインストールして利用してみたいと、多くの腕に覚えのある会員が考えたのではないだろうか。日医が ORCA 一般に関する情報交換の場として公開している orca-users メーリングリスト（以下 ML）への登録が、1048 人という数字になっているのもそのような期待の現れであろうと思われる。しかし後述するように OS（Operating System）に Debian GNU/Linux（以下 Debian）を採用したことがネックとなって、パソコンの知識を多少持っている程度では独力でのインストールはまず無理と考えてよい。

では日医レセソフトの導入は業者にまかせるのが賢明であるとして、診療報酬改訂時の対応等は独力でできるであろうか。原理的に

はインターネットを介して必要なソフトやデータベースを、簡単な命令文を入力するだけで、自動的に取り込める仕組みになっている。しかし現在でもアクセス数が多くなると、必要なソフトすべてを取り込むことが困難な状況にあるので、導入医療機関が多くなった場合には、特に改訂時にはサーバーへのアクセスが殺到することが予想される。そのような状況の中で、必要なソフトをすべて取り込めなかった状態でバージョンアップを実行すると、予期しないトラブルが発生する可能性がある。またプリンター等の付属機器を交換する場合にも業者をお願いすることとなる。

### なぜ Windows ではないのか

ORCA プロジェクトはそもそも、全会員と日医をネットワークで結ぶシステムを構築するためには、ネットワーク対応のレセコンを安価に提供するのがよいのではという発想からスタートしたと理解している。ところが開発に当たって、その OS として Debian を採用したことに判断の誤りはないと言えるであろうか。確かに Linux はオープンソース・ソフトとして話題となっているし、急速にシェアを拡げている。しかしそれはあくまでサーバーの領域であり、また銀行や製造会社等での完結したシステムとしてである。一般の人が一般業務で利用するデスクトップの領域では、Microsoft の Windows グループが OS としてはトップシェアを占めている。ワープロソフト、表計算ソフト、電子メールソフト、Web ブラウザーソフト等は Windows 環境で動くものが、種類も多く、販売総数もダントツである。

Debian は数多くの Linux ディストリビューションの中でももっともインストールが難しいと言われている。一般の人が対象ではなく、開発者やマニアの利用を前提に開発が進められているためである。したがって Linux

の中でも占めるシェアはかなり低い。必然的に出版されている参考書の数も少なく、雑誌の付録として付いてくる CD-ROM に Debian が収録されることも稀である。Linux、それも Debian を使用したのは apt という機能を評価したからと言うが、開発担当スタッフの中にたまたま Debian の日本語対応版の開発に関係している人物がいたからに過ぎない。apt 実装と言うことであれば、Vine Linux (以下 Vine) という選択肢もあった。Vine はインストールもやさしく、使いやすさ、日本語対応度という点では圧倒的に Debian より優れている。システムの安定度でどうしても Linux を採用したいというのであれば、世界あるいは日本でももっとも多く使われている Red hat Linux を選択しても良かったはずである。

ORCA プロジェクトの ML (ORCA プロジェクトのホームページ <http://www.orca.med.or.jp/> から申し込むことができる) を読む限りでは、Linux の知識をある程度持っている人や協力業者の人でも、Debian をインストールするだけで数日から 2 か月程度かかっている。一方 Vine であれば、Linux の知識をほとんど持たない私でも、簡単なインストール手順の書かれている雑誌を片手に、1 時間以内でインストールが完了した。その後のネットワークを介しての ORCA のプログラムの導入、プリンタの設定等も比較的簡単に行うことができた。ただ日医レセソフトの Vine 対応版は日医の正式サポートではなく、一人の篤志家による提供である。したがっていつまで対応が続くかはその篤志家まかせという綱渡りとなる。Linux での運用を続けるつもりであるのなら、ぜひ日医でも正式に Vine に対応してほしいと強く希望しておきたい。

### インターフェースには改善の余地

実際に日医レセソフトを稼働させてみて

の印象では、漢字かな変換ソフトが使い慣れていないせいで、操作に違和感があるが、何とか日常診療に利用できるレベルには達しているかなという感じである。ただインターフェースには改善の余地があり、画面を見ただけでは次に何をしたらよいかかわからない。例えば投薬内容を入力する場合には、内服薬であれば「.210」、外用薬の場合には「.230」と入力してから、薬剤コードを入力することになる。慣れると入力速度が飛躍的に速くなるはずであるが、それまではマニュアルと首っ引きということになる。このようなインターフェースは、まさにプログラマーの世界で汎用されている方法であるが、一般診療所の職員を対象とするのであれば、マニュアルを見なくても画面を見ただけで操作できる、わかりやすいインターフェースを用意すべきであると考え。既存レセコンのデータの取り込みは、患者情報のうち、患者名や保険情報については取り込みが可能であるが、患者傷病名情報についてはまだ対応ができていない状態である。

#### 開発委託先等に関する情報公開を

ORCA プロジェクトに Debian を採用したことの最大の弊害は、同じパソコンでワープロソフトの「Word」や「一太郎」、あるいは表計算ソフトの「Excel」を利用できないことである。Debian で動くワープロソフトや表計算ソフトもあるが、使い勝手や機能の点で見劣りがする。1 台のパソコンに Windows と Debian の両方をインストールして、起動時にどちらかを選択して使い分けることもできなくはないが、なかなか面倒である。医師会員にパソコンを使わせる、そしてネットワークを介して日医、県医、都市医からの情報を手に入れる、あるいは意見具申を行ってもらう等を考えるのであれば、もっとも広く普及している Windows を基盤とすべ

きではなかったか。日医の西島英利常任理事は将来的には Windows 対応も視野に入れていると明言されたが、将来の課題ではなく、むしろ早急に手を打つべき課題であると考え。

システムの開発は外部委託されていると思われるが、委託先の会社の規模、スタッフの数、スタッフのキャリア等を公開してほしい。日医レセソフトは日医にとってビッグプロジェクトであるし、一旦導入を決めると、その医療機関は 5 年、10 年あるいはそれ以上の長い期間つき合っていくことになる。これらのことが明らかにされない限り、安心して導入に踏み切れないと考える医療機関も多いはずである。ORCA プロジェクトの最高責任者である西島常任理事も、パソコンのことはまったく素人であるからと開発関係者に任せきりになるのではなく、医療業務に熟知したプロとして意見を述べるべきであるし、重要な決断は自ら下すべきである。また西島常任を補佐するプロジェクトマネージャーとして、医療業務に精通し、なおかつソフトウェア開発にもある程度精通した人物を、常勤として採用する必要があることを改めて指摘しておきたい。医療分野の IT 化の将来を考えれば、予算さえ確保できるのであれば、日医総研にシステム開発部を持ち、十分なスタッフを確保することも考慮すべき時期がくると考える。

## 第 1・2 回予防接種広域化推進協議会

と き 6 月 13 日・7 月 4 日

ところ 山口県医師会館

常任理事 木下 敬介

予防接種広域化については以前から時々取り上げられていたが、これが具体化されたのは昨年 10 月の都市妊産婦乳幼児保健担当理事協議会における「予防接種の広域化(市町村相互乗り入れ)」についての協議(会報第 1626 号)からで、次いで 11 月の都市医師会長会議における柳井医師会提出議題「予防接種料金の標準化及び県医師会に対する料金の算定方式(モデル)を示すことの要望」に対して藤井会長が「平成 14 年度の最重要項目のひとつに取り上げる」との姿勢を示したことに始まる。ただちに、広域化に対する各都市医師会の考えをアンケート調査するとともに県医師会内で予防接種広域化に関する実施要綱及び委託契約書の素案を作成。平成 14 年度地域保健事業の中で「予防接種広域化について本年度中に整備し、平成 15 年度実施を目標とする」ことが掲げ

られた。

平成 14 年度当初前後には県及び県市長会会長、県町村会会長に対して統一広域化について文書による協力要請。藤井会長自ら山口県市長会会長及び町村会会長のもとへ出向いて面談要請を行い、市長会及び町村会の各総会において全市町村が統一化に了承との意向を示した。一方、都市医師会に対して担当役員の選任を依頼し、「予防接種広域化推進協議会」を組織。6 月 13 日に第 1 回目の会議が開催されることとなった。

### 第 1 回予防接種広域化推進協議会

第 1 回目の会議は 6 月 13 日に開催。会議に先立って、各都市医師会の担当理事に対して「当該市町村と協議のうえ、広域化問題についての市

### 出席者

大島郡 嶋元 貢	小田 正隆 (2 回目出席)	柳井 近藤 穂積
玖珂郡 吉岡 春紀 (1 回目出席)	下関市 石川 豊	長門市 梶山 公則
川田 礼治 (2 回目出席)	宇部市 木畑 和正	美祢市 横山 幸代
熊毛郡 片山 和信	山口市 野村 幸治	県医師会
吉南 田村 正枝	萩市 岩谷 一	会長 藤井 康宏
厚狭郡 溝部 源之	徳山 谷村 聡	副会長 柏村 皓一
美祢郡 吉崎 美樹	防府 神徳 眞也	常任理事 木下 敬介
阿武郡 杉岡 隆	下松 山本 薫	理事 藤野 俊夫
豊浦郡 木本 和之 (1 回目出席)	岩国市 毛利 久夫	理事 濱本 史明
	小野田市 砂川 功	理事 西村 公一
	光市 河村 康明	

町村の考えや問題点を集約し、医師会の考えなどもあわせて会議に臨みたい」旨を依頼し、会議では各郡市医師会からの情報や意見を交換しながら、「予防接種広域化に向けての具体案」について協議。

## 1. 藤井会長挨拶（要旨）

予防接種の広域化についてはすでに数年前より、まず山口県小児科医会より強い要望があり、つづいて郡市医師会長会議あるいは代議員会において重ねての要望がありました。それをこの度、県医師会として取り上げ、事業を展開していくことにいたしました。

すでに住民は、行政域を越えて広域の動きをしておられ、これに対応すること、今ひとつは安全対策という面から、かかりつけ医が予防接種を行うことが住民に対してもっとも安全に予防接種を行えるという観点から、この問題を取り上げました。このことを基本において協議をお願いいたします。

## 2. 県医師会から資料の説明

県医師会の担当より、県医師会が用意した資料について説明。

### (1) 予防接種広域化の中間報告について

冒頭の経緯と郡市医師会長会議（5月30日）における中間報告（会報第1648号）を参照。

### (2) 予防接種広域化対策について

医療機関に委託して行う予防接種実施要綱（案）と委託契約書（案）について解説（予防接種の広域化について：会報第1638号248ページ、乳幼児予防接種の広域化について：会報第1646号468ページを参照）。

### (3) 個別接種料の算定（案）について

3歳未満の場合の診察料（初診料+指導加算、又は小児外来診療料）・注射手技料（生物学的加算を含む）・ワクチン料・消費税等を合算して算定した料金が示され、これをたたき台にして、今後、協議。

### (4) 平成14年度予防接種料金調査結果について

調査一覧表について説明があり、個別接種化が

行われていないところが8町村あること、個別接種料金が年齢によって区分されているものや区分されず単一料金となっているものがある点、料金に相当の格差のあることや、ワクチン別料金、医師会によるワクチン購入・支払い等、市町村又は医師会によってまちまちであることを指摘。

また、平成13年度にはすでに10地域36市町村が部分広域化を行っており、それぞれの部分広域化地域では統一料金で個別接種が実施されている資料も提示された。

### (5) 中国四国医師会連合総会第3分科会予防接種関連についての報告

第3分科会（5月25日、鳥取市）において、山口県から中国四国各県の予防接種広域化の現況を問うたところ、高知県がすでに広域化を実施しており、その個別接種統一料金の算定根拠が参考になることを報告。

## 3. 郡市医師会からの情報・意見・要望等

すでに当該市町村と協議をすませた医師会からはすべて広域化に賛成との情報。集団接種を行っている8町村についても個別接種化が可能。7医師会から「料金統一化を望む」との情報。その他、阿武郡医師会から県際間問題（田万川町・須佐町と益田市との契約）についての情報があった。

意見としてあげられた主なものは、一定のサイクルで「契約見直し」を盛り込むこと、被接種者の居住地に対する確認方法、非会員の取り扱い等。特に非会員である勤務医の参入については、健康被害が生じた場合の責任の所在が問われることから、慎重に取扱うべきとの議論があった。

要望としては、予診票の統一化、ワクチン購入方法（一括購入）などがあげられた。

その他、ワクチン料込みか別か、ワクチン購入や料金支払いに関与している医師会の今後の対応などについても情報・意見の交換があった。

以上の情報・意見・要望等に対して藤井会長より発言があったが、その要旨は次のとおり。

地方分権の流れの中で地域化する傾向がある。しかし、予防とか健康増進法の制定などで、各市町村のバラバラの対応では難しい面がでてくる。予防接種広域化の問題についても、患者さんへの

安全対策の問題も含めて、市町村単位よりも県単位で取り組む必要がある。もうひとつは、何が起こるか分からないという問題で、例えば、保険者と医療機関との直接契約というのがあり、こういう問題は起こってこないだろうということが山口県では現実に起こった。県医師会として医療機関ときちっとした組織契約をもっていた方がこのような問題に対応しやすい。そのような意味でも勤務医の問題に取り組みたい。勤務医が医師会に入会しないことについては、入会金や会費の問題あるいはメリットが云々されるが医師会そのものに対して理解がないということにつきる。診療報酬にしても医療制度改革にしても、これからはむしろ勤務医に対して厳しい状況が起こってくるときに勤務医も問題意識をもつべきだ。非会員である勤務医が市町村の首長と県医師会長との契約による予防接種広域化に参入するには、まず、医師会に入会すべきで、各都市医師会で取り組まなければならない大きな問題と捉えている。

個別接種化については、集団接種の中で事故が起こったときの裁判がきっかけとなって個別接種が基本となっただけきさつもあり、個別接種化の方向に進んでいただきたい。居住地確認の問題は確実な方向でもう一度考えていただきたい。予診票の統一は案を作って諮る。医療機関の手上げ方式でこれを全県下にいかに知らせるか、行政を通じてやるのか、医師会を通じてやるのかという問題もある。ワクチン料別の問題、ワクチン購入、支払いなどに医師会関与の問題等、解決すべき問題がたくさんあるが、協議し解決していただきたい。

#### 4. 次回の検討課題

個別接種への全面移行、居住地確認、契約見直しシステムの盛り込み、非会員の取り扱い、料金統一化の整理、予診票の統一化、県際間問題などが次回の検討課題としてあげられ、各都市医師会の担当はこれらを持ち帰って、医師会内あるいは当該市町村と協議してもらうこととなった。

### 第 2 回予防接種広域化推進協議会

7 月 4 日に開催。前回の検討課題を踏まえて、第 2 回は予防接種実施要綱・委託契約書の調整及び料金設定を中心に協議。前回用いた「統一料金」については、今後、「標準料金」として取扱うことになった。

#### 1. 予防接種実施要綱・委託契約書の調整について

第 1 回会議において指摘された部分については修正が行われたが、成文化するには法的にも慎重を要するため、現在、県医師会の顧問弁護士と検討中であることが報告された。居住地の確認については、山口県に適した最善の方法を検討する。

#### 2. 個別接種標準料金算定について

「標準料金算定の基本的考え方」が県医師会から示され、合意が得られた。

- (1) 技術料と材料費等に分けて算定。
- (2) 技術料については保険診療点数表に基づいて算定。
- (3) 10 円以下の端数については四捨五入する。
- (4) 標準料金 = 技術料 + ワクチン料 + 保存管理料 + 消費税
- (5) 単一料金とする。
- (6) 平成 14 年度予防接種料金に基づき、バランスを勘案して調整する。
- (7) 妥当適切であるとの評価を得られるべき。
- (8) 状況によっては、今後、見直しすることができる。

単一料金化とすることについて、県医師会から 3 歳未満の場合の小児外来診療料を取り入れた料金と 3 歳以上の場合の初診料 + 指導加算を取り入れた料金を平均したものを単一料金として提示したところ、乳幼児に対する予防接種は日本脳炎を除いてもともと 3 歳未満に行うべきものであること、対象もほとんど 3 歳未満であることなどから、平均する根拠に乏しいとの考えにより、単一料金として 3 歳未満の場合を基準にすることが合意された。また、消費税については、ワク

チン料のみに 5%を剩ずる取り扱いとなった。

したがって、標準料金は単一料金とし、小児外来診療料+ワクチン料(消費税を含む)+保存管理料が基準。また、予診のみで接種を見合わせた場合は再診料を標準料金とすることになった。

### 3. 第 2 回会議の合意事項

協議により次の事項が合意された。

#### (1) 予防接種の協力医師

県医師会員に限定し、非会員は除くこと。

#### (2) 料金(委託料)は、当面標準的な料金表を作成し、漸次統一料金制に移行するものとする。

平成 15 年度発足時には、可能な限り「標準的な料金表」に基づいて実施できるよう市町村との協議につとめる。

標準的料金の設定の考え方

(7月4日協議会で大筋合意)

ア 年齢別の料金ではなく単一料金とする。

イ 3歳未満の単価を基準とする。

ウ 保存管理料は 340 円(高知県の例)とする。

エ 消費税の算入は、ワクチン料のみとする。

インフルエンザ(高齢者)

委託料 4,000 円うち自己負担は 1,000 円とする。標準料金に努力する。

#### (3) 被接種者の居住地の確認方法

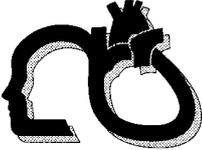
(簡便で公信力のある方法)

#### (4) 予診票の統一化

#### (5) 委託料の医療機関と市町村との経理の簡略化検討

#### (6) ワクチンの県下統一購入方式の可否検討。

第 3 回目の会議は 9 月 12 日(木)に予定。



**Ca拮抗剤**

**ニバジール錠** <sup>2mg</sup>/<sub>4mg</sub>

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

**Nivadil** <sup>®</sup> Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

**フジサワ**

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：  
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

# 平成 14 年度都市医師会 成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 6月20日(木)  
と ころ 県医師会館

常任理事 木下 敬介

### 会長挨拶

本日はこの協議会にご参加いただきましたことにお礼を申し上げます。

協議題にもありますように、県医師会の平成14年度重点事業のひとつとして予防接種広域化があげられています。各都市医師会において新しい担当を選任していただき、先日、予防接種広域化推進協議会を開催し、乳幼児の予防接種と高齢者のインフルエンザ予防接種の全県下で広域化を進めていくことにつき、協議していただきました。

本日出席の先生方におかれましても、この広域化に対するご支援をお願いいたします。

本会議は、疾病予防について、協議いただき、これらにつき、これからの医師会の進む方向を決めていただく会議でございます。肝炎ウイルス検査についても新しく検診が始まりました。また、診療報酬においても予防給付に方向の重点がおかれ始めています。そういう意味でも各都市医師会における担当の先生方の役割は大変だろうと思います。各都市よりご意見をあげてもらい、有意義な協議会にしていただきたいと思います。

### 出席者

大島郡 嶋元 徹  
玖珂郡 小川 明男  
熊毛郡 松岡 勝之  
吉南 田中 慎也  
厚狭郡 河村 芳高  
美祢郡 東 光生  
阿武郡 三浦 傳夫  
豊浦郡 藤井 之正  
下関市 伊達洋次郎  
宇部市 綿田 敏孝  
山口市 野村 幸治  
萩市 岩谷 一  
徳山 藤井 一利

防府 松村 茂一  
下松 山本 薫  
岩国市 松原 堅  
小野田市 森田 純一  
光市 河村 康明  
柳井 前濱 修爾  
長門市 鬼村洋太郎  
美祢市 藤村 寛  
  
高齢保健福祉課保健班  
班長 山本 隆  
主任 門田 大

健康増進課  
課長 前田 光哉  
調整監 原田 新子  
  
県医師会  
会長 藤井 康宏  
副会長 柏村 皓一  
常任理事 木下 敬介  
理事 濱本 史明  
佐々木美典

## 協議事項

## 1. 予防接種広域化推進事業について

担当常任理事より、広域化のこれまでの経緯と第 1 回予防接種広域化推進協議会（6 月 13 日）について説明（5 月 30 日の郡市長会議における中間報告：会報第 1648 号及び第 1 回・2 回広域化推進協議会報告：会報第 1651 号を参照）。特に高齢者のインフルエンザ予防接種については、平成 15 年度より県内統一料金による広域化を目標にしていることが報告された。

## 2. 肝炎ウイルス検診の概要について

（県高齢保健福祉課）

高齢保健福祉課保健班門田主任より、国の C 型肝炎緊急総合対策の概要（資料 1）と山口県における主な取り組み状況について説明。

山口県においては、市町村の取り組みとして節目検診・要指導者検診とも本年度中には全市町村で実施予定であること。一方、県の取り組みとしては精度管理、県民への普及啓発、市町村・県医師会・日本肝臓病学会等関係団体との連携を行うことなどについて解説。円滑な実施に向けて、住民への周知徹底、検診体制の整備、医療機関への

## 資料 1

## 国の C 型肝炎緊急総合対策の概要

## 国民に対する普及啓発・相談指導の充実

- ① 国民に対する普及啓発
  - ・ C 型肝炎に関する問答集やパンフレットの作成、マスメディアを活用した広報
  - ・ 就職差別を未然に防ぐための公正な採用選考に係る啓発・指導
- ② 肝炎に関する保健指導従事者研修等の実施
- ③ 地域や職場等における相談機会の確保

## 現行の健康診査体制を活用した肝炎ウイルス検査等の実施

- ① 老人保健法に基づく基本健康診査における肝炎ウイルス検査等の実施
- ② 政府管掌健康保険等の生活習慣病予防検診における肝炎ウイルス検査の実施
- ③ 保健所における肝炎ウイルス検査の実施

## 治療方法等の研究開発及び診療体制の整備

- ① 肝臓病の新たな治療方法、新薬等の研究開発
- ② 治療指針の普及促進や有効性が明らかに優れた新薬の実用化の推進
- ③ 治療体制の整備
  - ・ 地域がん診療拠点病院（仮称）の整備
  - ・ 国立病院長崎医療センターを中心に診断・治療方法の開発・研究を実施

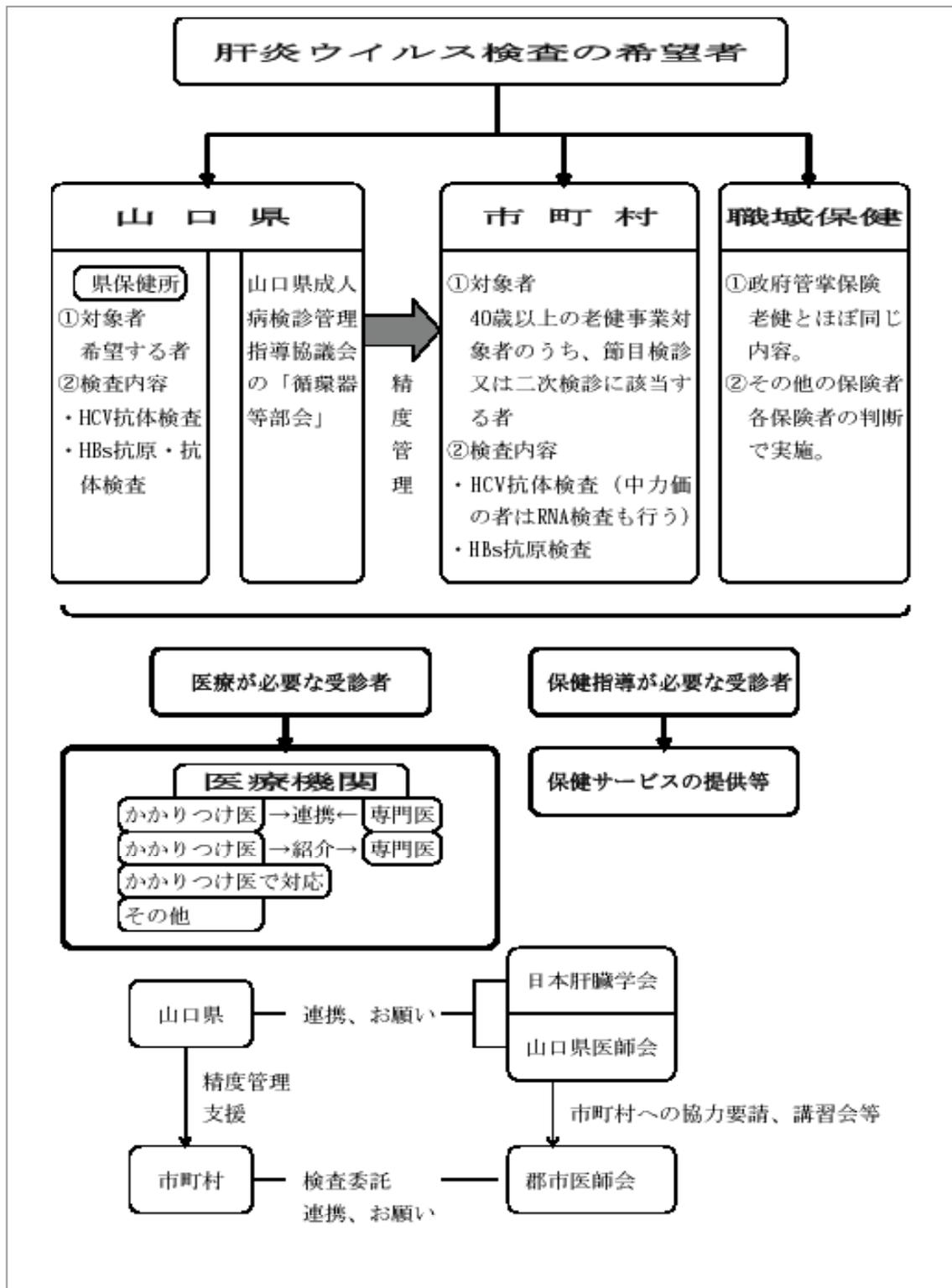
## 予防、感染経路の遮断

- ① 院内感染対策のための医療従事者講習会、相談窓口事業の実施
- ② 輸血における新しい検査法の標準化、院内輸血指針の策定

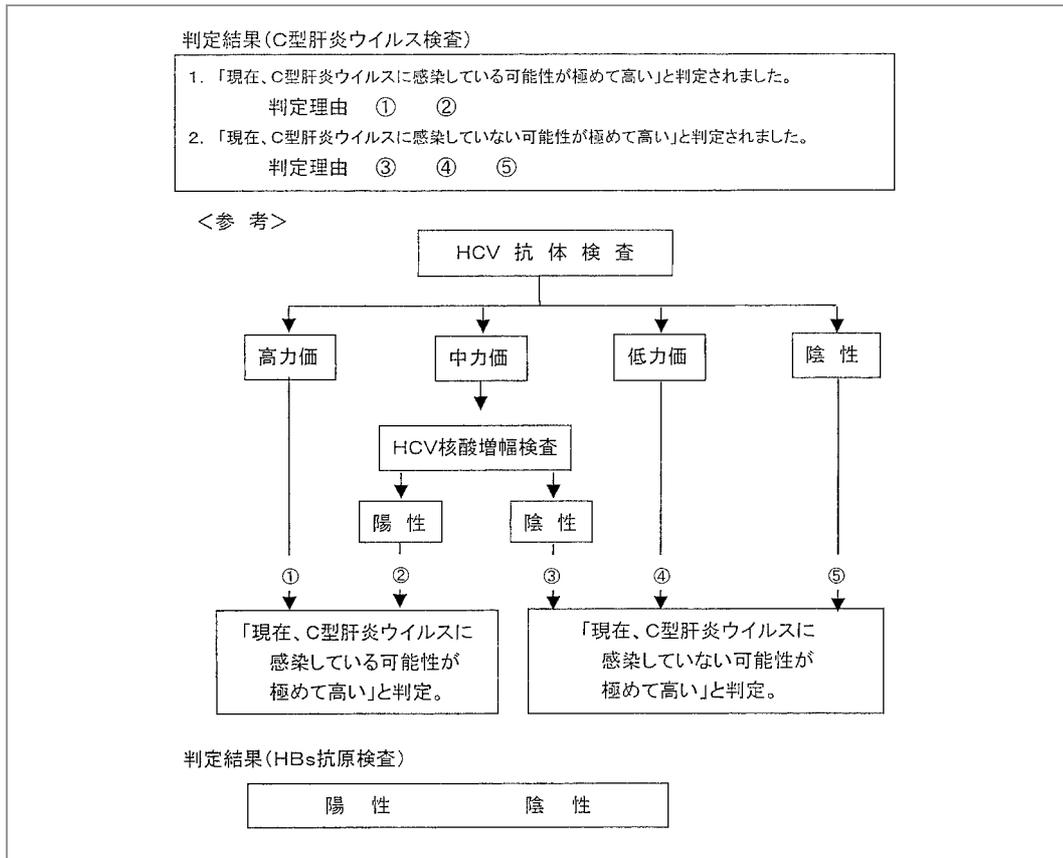
受診推奨等検診後のフォローアップ、かかりつけ医と専門医との連携などの重要性が述べられた。「検診実施の流れ」及び「判定結果」については、資料 2・3 に示すとおり。

説明のあと、検診の対象者をめぐって情報や意見の交換があった。特に「要指導者等検診」のうち基本健康診査において ALT(GPT) 値により「要指導者とされた者」については、検査センターに

資料 2



資料 3



よって基準値に相違があるため「ALT 値 35 以上」の取り扱いが問題視され、この数値を厳格に遵守する立場の市町村と多少の幅をもたせてもよいとする市町村もあって、この数値以下でも要指導者とすべきとの意見も出された。当面、医療機関又は郡市医師会と市町村との間で協議のうえ柔軟な取り扱いをすることになったが、この点を明確化する方向で今後の検討課題としてあげられた。このことに関連して、検診対象者についてももっと明確に住民の指導・啓発をするよう行政に対して要望する意見があった。

3. がん登録事業について（県高齢保健福祉課）  
保健班山本班長より説明（資料 4）。登録事業について医療機関に協力を呼びかけたところ、平成 13 年度には登録件数が増加。今後も協力をお願いしたい旨の要請があった。

4. 健康やまぐち 21 計画の実施状況について  
（県健康増進課）

健康増進課前田課長より、「健康やまぐちの創造」に関して、山口県における本年度の健康づくりの取り組みについて説明（資料 5）。平成 12 年度より健康やまぐち 21 計画を県民運動として展開しており、平成 14 年度新規事業として健診大作戦、健康やまぐち 21 倶楽部、健康づくり活動支援事業、ジュニアヘルス推進モデル事業などが示され、それぞれについて解説があった。健診大作戦に関しては、検査結果を知らない（忘れた）者が 3～4 割もあり、事後指導の充実が今後の課題としてあげられ、65 才未満死亡率が男性 17.7%でこれは低い方から数えて全国 38 位であることも指摘された。地域・学校保健の連携による子どもたちの健康づくりの推進を目的としたジュニアヘルス推進モデル事業（徳山市を事業主体）は、学校検診の中に生活習慣病予防検診として血液検査等も盛り込まれ、地域・学校の連携に

## 資料 4

## がん情報収集登録事業について

## 1 事業の目的

がん患者の動向把握による

- がん対策の検討、がん医療水準の向上
- がん検診の有効性評価、精度管理の向上

## 2 事業の概要

- 山口県がん登録センター： 県立中央病院内に設置
- 精度管理  
山口県成人病検診管理指導協議会「がん登録・評価部会」（部会長：山大医学部病理学第 2 講座 佐々木功典教授）において実施
- 分析指標： 死亡数、死亡率、罹患数、罹患率、生存率等
- 活用方法
  - ① 「山口県のがん登録」発行（毎年、県医師会を通じて医療機関に配布）
  - ② 研究者等によるデータの活用
  - ③ 各がん部会（胃・肺・大腸・乳・子宮）での検討資料として活用
- 登録方法： 別添リーフレット「医療機関のみなさまへ」参照
- 事業の体系図： 

## 3 登録の実績

(単位:件)

年 度	H 8	H 9	H 1 0	H 1 1	H 1 2	H 1 3
登録件数	4,881	3,646	6,622	5,870	5,489	6,042

## 4 個人情報保護法との関連

- 国会において個人情報保護法案が審議されている。
- がん情報収集登録事業は、本人の同意なしに個人情報を収集していることから、法案の基本原則が適用されるとがん登録事業の存立が危ぶまれていたが、学術研究（がん登録事業等公衆衛生の観点から個人情報を利用する場合等）、報道、宗教活動等については適用除外とされたことから、がん登録事業は今後個人情報の安全保護措置の強化のもと、事業継続の見通しがついた。

資料 5

## 健康やまぐち 21 の 推 進

### 1 基本的視点

**健康やまぐち21県民運動の定着と効果的な展開 (健康やまぐち21計画の着実な推進)**  
 ～ 一次予防の積極的推進と健康を支援する社会環境づくり ～

→ ▽健康寿命の延伸 ▽壮年期死亡の減少 ▽生活の質の向上 ▽社会保障負担の適正化

### 2 事業の概要

**健康やまぐち21計画の概要**

<b>基本目標</b>	県民の健康と生活の質の向上をめざした「健康やまぐち」の創造
<b>計画期間</b>	平成12～22年度 (11年間)
<b>主な特色</b>	■がん・脳卒中・心臓病などの生活習慣病の予防を重視(一次予防) ■推進手法としてのヘルスプロモーション[地域活動の強化や環境づくり]の導入 ■2010年までに改善すべき健康づくりの指標及び目標値を設定

11分野 171項目	1 栄養・食生活	2 身体活動・運動	3 休養・こころの健康
	4 歯の健康	5 たばこ	6 アルコール
	7 糖尿病	8 循環器疾患	9 がん
	10 母子保健・女性の健康	11 高齢者の健康	10, 11は県独自に設定

	12年度	13年度	14年度
推進 体制	県民運動スタート (気運醸成)	運動推進母体[会長：知事] <b>健康やまぐち21推進県民会議</b> [県] [市町村] [関係50団体等]	
	山口県健康づくり推進協議会 (S55設置)	協議機関 <b>健康やまぐち21推進協議会</b> (下部組織) テーマ別分科会 庁内連絡会議、管内別推進会議	▽健やか親子 ▽保健連携 ▽こころの健康
計画		■センター管内別計画策定 <b>市町村健康づくり計画の策定</b>	[実践活動計画]
普及 啓発	<b>健康やまぐち21推進県民大会</b>	(県民会議の設立総会) 5月：防府市	5月：山口市
	<b>健康アクション2010キャンペーン</b> 年間6キャンペーン	5月 たばこ 6月 歯の健康 7月 大行動週間 10月 チャレンジ月間 2月 生活習慣病予防 3月 こころの健康	<b>拡大展開</b> 「健診大作戦」(5～6月) (受診勧奨・事後指導) 「啓発ビデオ作成(きらら博資源)」
実践 活動の 強化	<b>生活習慣改善モデル事業</b>	(計画的な推進)	
	■たばこ対策	[分煙ステッカー制度、禁煙マラソン、喫煙教育等]	
	■食生活改善実践行動推進	[地域支援活動、キャンペーン]	
	■ボランティア強化	[母子保健推進員、食生活改善推進員の活動強化]	
	■外食栄養成分表示促進	[マニュアル作成、相談・啓発]	
	<b>ヘルスプロモーション促進事業</b> 出前講座、ウォーキングコース設置	(市町村支援[健康福祉推進補助金])	<b>健康づくり活動支援事業</b> 助成対象の拡充
	<b>広域的健康づくり推進モデル事業</b> 豊浦郡4町	<b>健やか健康家族支援事業</b>	<b>ジュニアヘルス推進モデル事業</b>
			<b>健康やまぐち21倶楽部</b> ボランティアの育成支援(24団体等)

よる実践活動のサポートシステムをモデル的に構築するもの。その他、平成 13 年度からの継続事業として地域・職域・学校各保健連携による「家庭」を対象とした健康教育のモデル事業（山口方式全国初、4 町が対象）や分煙ステッカー制度、禁煙マラソンなどについても概況報告があり、特に分煙レベル（資料 6）を示して認証とステッカーの交付を行う制度は全国初の試みで、レベル 3 のが理想的であるとした。

これらに関する健康やまぐち 21 県民運動については、県民誌「ふれあいやまぐち」6 月号に大きく取り上げ、県民への啓発に資されたとのこと。

5. インフルエンザ予防接種（高齢者）状況について （県健康増進課）

健康増進課長より、予防接種については県としても県医師会と連携して広域化の推進を市町村に呼びかけていく考えが示された。これに関連して健康増進課が行った県下 56 市町村に対する「予防接種の広域化についてのアンケート」の結果が報告された。これによると「現況のままでよい」

の 6 市町村を除いた 50 市町村が広域化におおむね賛成。広域化についての問題点や意見・要望もあげられている。

高齢者のインフルエンザ予防接種については平成 13 年 11 月 7 日に法定化されたが、集団ではなく個人に対して行うものと位置づけられており、実施にあたっては本人の意思確認が必要。対象者は 65 歳以上の者及び 60～64 歳の者で、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する者に限定。痴呆等により本人の意思確認が不可能な場合には接種を行うことはできない、とされている。

平成 13 年度山口県における実施状況は、対象人員 349,576 人に対して接種人員は 128,386 人（接種率 36.7%）。接種率は全国では上位に入ると報告された。

老人病院等では痴呆の患者を多くかかえていることから、本人の意思確認について家族の同意だけでもよいかとの質問に対して、前田課長より「代筆はよいが、代諾は不可。あくまでも本人の意思確認が必要」との国の考えが回答として示された。

資料 6

分煙レベル		分煙対策の内容
レベル 1	低い ↑ ↓ 高い	同一室内での喫煙場所設定で、 <u>換気扇、集煙装置のいずれかを設置</u> する場合
レベル 2		<u>室内禁煙</u> とし、 <u>喫煙場所を別室・廊下に設定</u> する場合
レベル 3		次の 2 つのいずれか ① <u>喫煙場所を間仕切り等で区分し（又は喫煙室を設定し）、換気扇を設置</u> する場合 ② <u>室内禁煙</u> とし、 <u>屋外に喫煙場所を設定</u> する場合

## 「ウォーキング」大会参加者募集・・・みんなで参加しよう！

本組合では、本年度から保健事業の一環として、被保険者の健康保持増進を目的とした第 1 回「学びながらのウォーキング」大会を下記のとおり実施することにしました。

この大会の特徴は、老若男女だれもが無理なく参加できる行程を組んだこと、その行程に風光明媚な小高い山のハイキングコースを組み入れたこと、直木賞作家の古川薫先生の講演を設けたことであります。

つきましては、多数の参加者を募集していますので、所属の医師会へ申込みをお願いします。

雨天の場合でも、山口県総合保健会館内にて、参加者による健康的なゲーム並びに作家の講演を計画しております。

### 記

1. 日 時 平成 14 年 11 月 3 日（日）文化の日 午前 10 時集合
2. 行 程 下記のとおり
3. 参加資格 山口県医師国民健康保険組合被保険者  
(被保険者であればだれでも参加できます。)
4. 参加費用 不要
5. 集合場所 山口市吉敷 3325-1 山口県総合保健会館玄関前（山口県医師会）
6. 講 師 古川 薫（直木賞作家）  
恵美須勝美（山口県健康づくりセンター）
7. 参 加 賞 ウォーキング手帳、万歩計、歯磨きセット、弁当
8. 申込期限 平成 14 年 10 月 5 日（土）までに、各都市医師会へ申し込んでください。

時 刻	日 程
9 : 3 0	受付開始（更衣室あり）
1 0 : 0 0	開会の挨拶
1 0 : 0 5	講演（直木賞作家 古川 薫先生）
1 0 : 3 5	日程の説明（ウォーキングコースの説明）
1 0 : 4 0	ウォーキングの話（ウォーキングの必要性、効果、歩き方等） 講師：山口県健康づくりセンター
1 0 : 5 5	ウォーミングアップ 講師：山口県健康づくりセンター
1 1 : 1 0	スタート（玄関に集合） ルート：保健会館 ロッテリア 県総合庁舎 木戸神社 おとどい山 おとどい山：山口市の中央部にある風光明媚な小高い山で、無理なく登れます。
1 2 : 3 0	楽しい昼食・休憩
1 3 : 1 0	ゲーム（みんなで楽しく遊みましょう。）
1 3 : 5 0	スタート ルート：おとどい山 木戸神社 防長青年館 洋服の青山 保健会館
1 5 : 1 0	到着（保健会館） クーリングダウン
1 5 : 2 5	閉会の挨拶 参加賞の授与
1 5 : 3 0	解散

お  
知  
ら  
せ

## 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律 (DV 防止法) が平成 14 年 4 月 1 日から全面施行されました

山口県では、8 人に 1 人の割合で妻が夫から身体的な暴力を受けたことがあります。  
(平成 12 年男女間における暴力に関する調査)

配偶者からの暴力による傷病者を発見した医師その他の医療関係者(医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師等)は、配偶者暴力相談支援センター(男女共同参画相談センター)又は警察官に通報することができます。ただし、本人の意思を尊重してください。被害者の保護に協力しましょう。

\* 通報先

配偶者暴力相談支援センター 083-901-1122

警察本部 083-933-0110 (又は最寄りの警察署)

こ  
案  
内

## 第 3 回山口皮膚健康科学セミナー

と き 平成 14 年 9 月 26 日(木) 午後 6 時 30 分～

ところ 山口グランドホテル 3 階 末広の間

吉敷郡小郡町黄金町 1-1 083-972-7777

特別講演 「円形脱毛症の病態と治療」

新潟大学大学院医歯学総合研究科分子細胞医学専攻細胞機能講座皮膚科学分野教授 伊藤 雅章

\* 日本医師会生涯教育制度による単位(5 単位)を取得できます。

\* 特別講演終了後、情報交換会(立食)を予定しております。

共催 山口大学医師会ほか

錠剤 (次の患者には投与しないこと)  
●本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

規定医薬品  
ロイコトリエン受容体拮抗剤  
気管支喘息治療剤

キプレス錠10  
キプレスチュアブル錠5  
KIPRES Tablets KIPRES Chewable Tablets

株式会社 合研製薬

## 日本内科学会 100 周年市民公開講座 テーマ：生活習慣病にならないために

と き 平成 14 年 9 月 8 日（日） 午後 1 時 30 分～ 4 時 25 分  
 ところ サンライフ萩 多目的ホール（駐車場 250 台以上）  
 対 象 一般住民のかたがた。中学・高校生も歓迎

ご案内

### プログラム

1. 開会の辞
2. 1：30～1：55 「生活習慣と肝臓病」  
山口大学第一内科講師 坂井田 功
3. 1：55～2：20 「生活習慣と心臓病」  
萩市民病院長 河野 通裕
4. 2：20～2：45 「本当に変えられますか？ 生活習慣」  
山口大学第三内科助教授 松谷 朗
5. 2：45～3：10 「生活習慣と脳梗塞」  
山口大学神経内科助教授 根来 清
6. 3：10～3：25 休憩
7. 3：25～4：25 特別講演 「介護の日々」  
元萩市教育長 陽 信孝  
(アルツハイマー病の奥様の在宅介護における日々のご体験を、  
奥様ご同席でお話しされます)
8. 閉会の辞

主催 日本内科学会山口県支部  
 担当 山口大学医学部神経内科



**南医院のニーズにあった医師業務の提供**

**㈱ニチイ学館**

徳山支店 0824-31-8090

〒750-0001 山口県徳山市南町1-1-1

TEL 0824-31-8090 FAX 0824-31-8091

E-MAIL [info@nichiyakuken.co.jp](mailto:info@nichiyakuken.co.jp)

〒750-0001 山口県徳山市南町1-1-1

ご案内

## 第一線の臨床医を対象に「老年医学研修会」新シリーズ ”エビデンス老年病学シリーズ(全3回)”の第1回広島研修会

と き 平成 14 年 8 月 31 日(土) 午後 2 時 ~ 5 時

と ころ 広島国際会議場：ヒマワリ

広島市中区中島町 1-5 平和記念公園内

### 演 題

1. 「高齢者の栄養と食事」

杏林大学医学部高齢医学教授 鳥羽 研二

2. 「エビデンスにみる高齢者の脳血管障害・痴呆の最新診療」

慶應義塾大学医学部神経内科学講師 天野 隆弘

3. 「エビデンスにみる高齢者の呼吸器感染症—肺炎・結核の最新診療」

長崎大学熱帯医学研究所感染症予防治療分野教授 永武 毅

参加費 無料 参加はご自由ですが、あらかじめハガキか FAX (または電話) で  
氏名 病院名・住所・電話番号 専門科 年齢を明記の上お申込み  
下さい。折返し受講参加票をお送りいたしますので、当日ご持参下さい。

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位)

日本老年医学会認定専門医更新講座 (2 単位)

日本内科学会認定内科医資格更新講座 (2 単位) を取得できます。

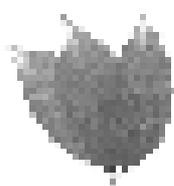
(申し込み・問い合わせ先) 運営事務局：株式会社メジカルビュー社 企画営業部

〒 162-0845 東京都新宿区市谷本村町 2-30 TEL03-5228-2056 FAX03-5228-2059

共催 広島県医師会、老年医学研修会ほか

後援 日本医師会、日本老年医学会、厚生労働省

# 病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



MEIJI MEDICAL CO., LTD.  
梅井メディカル株式会社

TEL 03-20-33-7613  
FAX 03-20-33-7614

〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1  
梅井ビルディング 10F  
東京都千代田区千代田 1-1-1 梅井ビルディング 10F  
TEL 03-20-33-7613 FAX 03-20-33-7614

ご  
案  
内

### 学 術 講 演 会

と き 平成 14 年 8 月 22 日 (木) 午後 7 時 ~  
 ところ ホテルサンルート 2 階「万葉の間」  
 演 題 「日常診療における痛みの治療」  
 埼玉医科大学麻酔科教授 松本 勲

\*\*\*\*\*  
 と き 平成 14 年 8 月 29 日 (木) 午後 7 時 15 分 ~  
 ところ ホテルサンルート徳山  
 演 題 「慢性腎不全の集学的治療」  
 東京女子医科大学附属第二病院内科教授 佐中 孜

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 徳山医師会

ご  
案  
内

### 学 術 講 演 会

と き 平成 14 年 8 月 9 日 (金) 午後 6 時 30 分 ~  
 ところ 萩グランドホテル  
 演 題 「心不全治療の最前線」  
 山口大学医学部医学研究科循環器病態内科学教授 松崎 益徳

\*\*\*\*\*  
 と き 平成 14 年 8 月 22 日 (木) 午後 7 時 ~  
 ところ 長北医療センター  
 演 題 「H C V 抗体検査が検診に組み込まれた意義と対応」(仮題)  
 鳥取大学医学部第 2 内科助教授 汐田 剛史

\*\*\*\*\*  
 と き 平成 14 年 8 月 29 日 (木) 午後 6 時 30 分 ~  
 ところ 千春楽  
 演 題 「腎疾患における患者の管理」  
 済生会下関総合病院副院長腎臓内科 大藪 靖彦

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 萩市医師会

## 第 213 回 木 曜 会 ( 周南地区・東洋医学を学ぶ会 )

案 内

と き 8 月 1 日 ( 木 ) 午後 7 時 ~  
 と ころ アドホックホテル丸福 2 F 「鶴の間」  
 テーマ 第 13 回日本東洋医学<sup>会</sup>県部会総会より  
 「養生と漢方」「食」

今回は勉強会に引き続き、暑気払いを行います。  
 参加ご希望の方は、7 月 30 日 ( 火 ) までにご連絡下さい。

年会費 1,000 円

漢方に興味おありの方、歓迎します。お気軽にどうぞ。

代表世話人・解説 磯村 達 ( 周南病院漢方部 ) 0834-21-0357

日  
医

F A X

ニ  
ュ  
ー  
ス

7 月 12 日

健保法等改正案、医療政策への対応を批判  
 三師会共同で「統合戦略本部」設置  
 医薬分業をテーマに日・韓医師会が共同セミナー  
 診療情報提供の法的位置づけ巡る議論再開  
 医療制度改革関連法案の参考人意見聴取は 16 日  
 患者と一般府民では総医療費への認識に乖離  
 医師会病院は地域医療支援病院をめざすべき  
 定期予防接種の自治体間乗り入れがテーマに

7 月 16 日

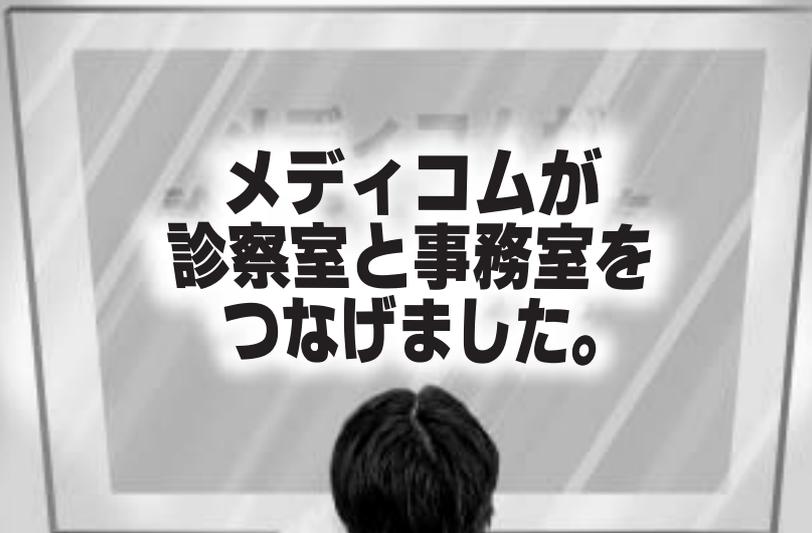
健保法等改正案反対、診療報酬対応で共闘体制  
 新たな「疑惑」浮上で参院厚労委での審議中断  
 医療の株式会社参入は両論併記の可能性も  
 米国型の地域医療ネットワークに批判相次ぐ  
 大規模治験 NW で行う治験の範囲を議論

7 月 19 日

健保法等改正案の「断固反対」を明確に表明  
 1 日当たり入院外点数は診療所 1.7% 減  
 手術料減算の根拠なし、次回改定で協力体制構築  
 東京女子医大の特定機能病院承認取り消しへ  
 赤字病院の収支構造は低収入、高経費が顕著

# SANYO

人と地球が大好きです



## メディコムが 診察室と事務室を つなげました。

受付>診察>会計(事務)。  
 これら一連の流れを情報共有化することで  
 患者待ち時間の短縮・院内業務の飛躍的な効率化を実現します。  
 また、今後の病診連携・診診連携など地域医療に欠かせない診療サービスをサポートします。  
 それがメディコムの医用用コンピュータ『ニューヴ』と電子カルテシステム『ドクターズパートナー』のネットワークシステムです。

### Next Stage

※メディコムはメディカルコンピューティングの新しい時代に向けて、これからもチャレンジしていきます。



電子カルテシステム

シームレスな画像システム連携  
 カルテ2号紙そのままの画面  
 ペンタッチで簡単入力  
 患者情報の一元管理



医用用コンピュータ

最新のOS Linux採用  
 操作ガイダンスで簡単入力  
 充実のチェック機能  
 レセプト電算処理対応

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面は、はめ込み合成写真です。

# medicom

### 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

西部営業部 中四国営業所  
 〒574-8534 大阪府大東市三洋町1-1  
 電話(072)870-6182(直通) FAX(072)870-6322

## 山口県感染性疾病情報

平成 14 年 6 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	徳山	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祢）			（豊浦）	
インフルエンザ 定点	7	5	11	6	8	12	2	3	15	69
インフルエンザ	0	0	0	2	0	22	0	0	27	51
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	4	0	9	0	0	0	1	3	3	20
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	37	7	100	5	11	44	18	56	52	330
感染性胃腸炎	142	0	186	77	78	185	58	61	152	939
水痘	33	15	68	74	60	149	28	63	56	546
手足口病	7	1	10	0	5	1	0	2	5	31
伝染性紅斑	3	1	29	6	75	13	0	10	18	155
突発性発疹	22	3	72	14	31	45	7	12	49	255
百日咳	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
風疹	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
ヘルパンギーナ	37	5	48	11	34	105	61	0	61	362
麻疹	0	0	0	0	3	5	0	0	0	8
流行性耳下腺炎	70	19	93	10	16	24	0	3	10	245
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
流行性角結膜炎	35	13	1	1	3	0	-	1	0	54
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎（日本脳炎を除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	3	0	0	-	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	3	0	0	-	0	0	0	3
マイコプラズマ肺炎	1	0	0	0	0	-	0	0	1	2
クラミジア肺炎（オウム病を除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

## 〔平成 14 年 6 月情報〕

6 月後半になって比較的小雨の梅雨入りとなった。

インフルエンザはなだらかな終息。月計 51 例。報告は宇部・下関以外は防府 2 のみ。

最多疾患の感染性胃腸炎、前月と同率 2 / 3 の集計減、多報告は徳山・宇部・下関・岩国

定点コメントにロタウイルス胃腸炎の報告がない事に注目させられる。

水痘は前月同程度、流行多発生続くものの、集計減。例年の秋落ちに向かう態勢。

ヘルパンギーナは夏期疾患としての増勢を示し始めている。岩国・徳山・山口著増。

A 群溶連菌咽頭炎前月ピーク形成、今月集計減。徳山 100 件が目立つ。

流行性耳下腺炎引き続き同程度増減推移、集計増。岩国・徳山目立っている。

特記情報：〔伝染性紅斑〕：本サーベイランス発足初の年次集計年（昭和 52 年 1977）以降 25 年間に確認する事のできた本症流行年は昭和 56 年 1981・昭和 61 年 1986・平成 4 年 1992・平成 8 年 1996 で、平成 13 年 2001 昨年当初より流行、昨 7 月以降多発、おおよそ 5 年周期が集約的に確認される。今月は山口局地的多報告、集計減。

手足口病：同程度散発、昨・一昨夏連年流行多発、今年夏季は非流行？

麻疹前月急増後の急減であるが、一方、麻疹再増山口 3 例宇部 5 例集計増。予防要勧奨。

無菌性髄膜炎：徳山 3 例 マイコプラズマ肺炎：下関・岩国各 1 例。

STD 定点から性器クラミジア感染症、淋菌感染症の報告は平成 7 年から年々増加しており、未成年罹患率減少を掲げる国民運動（健やか親子 21）の観点からも、今後注視し続ける必要がある。

## 〔鈴木検査定点情報〕 臨床症状により軽い無菌性髄膜炎を伴っている夏カゼの報告あり。

急性上気道炎アデノウイルス感染症、10 ヶ月 - 1、" 9 ヶ月 - 2、" 8 才 - 3。

久しぶりに麻疹確認（9 ヶ月）ELA で IgM の上昇 [ HI < 8 64 ] コプリック弱い。

ヘルパンギーナ（高熱、頭痛、嘔吐あり）の症例あり。 ヘルパンギーナに所見のない夏カゼと 2 種類流行。

[ 徳山中央病院情報 ] 無菌性髄膜炎(疑いを含む)9例と増加傾向。 アデノウイルス感染症散発1例。  
 サイトメガロウイルス肝炎1例。 MRSAによる伝染性膿痂疹1例。 仮性グルーブ、気管支肺炎、急性腸炎など5~10例。  
 [ 山口日赤病院情報 ] 伝染性紅斑、流行中。  
 ウイルス性胃腸炎 小流行中。 無菌性髄膜炎、7才女児、11才男児。 水痘・溶連菌感染症、散発。 川崎病、1才男児。  
 [ 現在の状況 ]  
 感染性胃腸炎減少。 ヘルパンギーナ急増。 伝染性紅斑及び溶連菌感染症流行ピーク形成中。  
 [ 6月の多報告順位 ](内数字は前回の順位)  
 1) 感染性胃腸炎、2) 水痘、3) ヘルパンギーナ、4) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、5) 突発性発疹、6) 流行性耳下腺炎、  
 7) 伝染性紅斑、8) 流行性角結膜炎、9) インフルエンザ、10) 手足口病、11) 咽頭結膜熱。  
 [ 山口県医情報編集室 ] 鈴木英太郎、倉光誠、内田正志、田原暁、健康増進課(西山担当ほか)

『月報集計対比と最新情報までの週間推移』 [ 第 22 ~ 25 週集計 ] ( 5/27 ~ 6/23 )

インフルエンザ	( 23 - 19 - 6 - 3 )	665 51	流行終息。宇部・下関以外は防府2件を除いて報告無し。
咽頭結膜熱	( 8 - 5 - 4 - 3 )	27 20	少数散発、徳山9件が目立つのみ。
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	= ( 84 - 98 - 68 - 80 )	351 330	前月ピーク形成、今月集計減、徳山100件が目立つ。
感染性胃腸炎	( 258 - 236 - 224 - 221 )	1434 939	更に前月同率の2/3集計減。多報告は徳山、下関、岩国、宇部。
水痘	= ( 160 - 154 - 158 - 74 )	606 546	引き続き前月同程度、流行多発生続く。集計減。
手足口病	= ( 4 - 9 - 7 - 11 )	34 31	同程度散発、昨・一昨夏連年流行多発。今年夏季は非流行?
伝染性紅斑	( 35 - 53 - 26 - 41 )	217 155	昨年当初より流行、昨7月以降多発、山口局地的に多、集計減。
突発性発疹	= ( 50 - 53 - 83 - 69 )	249 255	例月どおり同程度多報告続く。
百日咳	= ( 0 - 0 - 1 - 0 )	0 1	宇部1例にとどまる。
風疹	( 0 - 1 - 1 - 0 )	9 2	前月急増後の急減。
ヘルパンギーナ	( 70 - 83 - 110 - 99 )	270 362	急増第3位、岩国・徳山・山口著増、夏季疾患の向後、要注意。
麻疹	( 2 - 0 - 1 - 5 )	2 8	山口3例、宇部5例、集計増。
流行性耳下腺炎	( 55 - 77 - 46 - 67 )	194 245	引き続き同程度増減推移、集計増岩国、徳山目立つ。
急性出血性結膜炎	( 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し。
流行性角結膜炎	= ( 12 - 19 - 9 - 14 )	56 54	引き続き県東部多発生、岩国、柳井目立つ。
急性脳炎	( 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し。
細菌性髄膜炎	( 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し。
無菌性髄膜炎	( 3 - 0 - 0 - 0 )	0 3	徳山3例。
マイコプラズマ肺炎	( 0 - 1 - 1 - 0 )	5 2	岩国・下関各1例。
クラミジア肺炎	( 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し。
成人麻疹	( 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し。

平成 14 年 6 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例(迅速診断含む)	22週	23週	24週	25週	合計
	5/27-6/2	6/3-6/9	6/10-6/16	6/17-6/23	
カンピロバクター腸炎	1	3	7	4	15
病原大腸菌性腸炎	2	0	2	2	6
サルモネラ腸炎	0	0	1	2	3
マイコプラズマ肺炎	9	7	1	1	18
アデノウイルス感染症上気道感染症	1	9	2	2	14
アデノウイルス感染症下気道感染症	0	0	0	0	0
クラミジア呼吸器感染症	1	0	0	0	1
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0
ロタウイルス胃腸炎	0	0	0	0	0

臨床診断例	22週	23週	24週	25週	合計
	5/27-6/2	6/3-6/9	6/10-6/16	6/17-6/23	
ヘルペス歯肉口内炎	2	0	2	1	5
川崎病	0	0	1	0	1

[ 特記事項 ]

宇部圏域で無菌性髄膜炎24週に3例、25週に1例  
 マイコプラズマ肺炎18例は、全て下関圏域からの報告

