

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 12 月 1 日号

1662



つわぶき

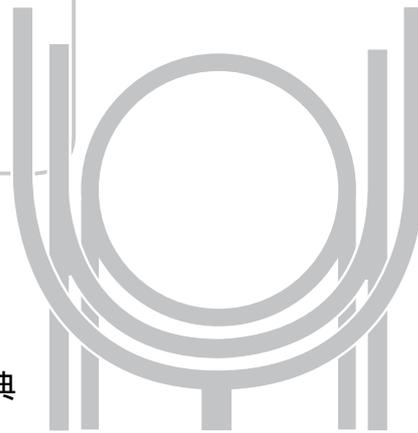
奥田 芳明 撮

今月の視点「医療特区を巡る動き」..... 992
郡市医師会医療情報システム担当理事協議会..... 995

日医 FAX ニュース 1000

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

今月の ① 視点



医療特区を巡る動き

理事 佐々木 美典

1. はじめに

昨年 4 月に誕生した小泉内閣は、低迷する日本経済の「建て直し」のために抜本的構造改革を進めているが、その重要政策のひとつが経済活性化の起爆剤として提起された「特区構想」である。経済学者や大企業経営者などの民間議員で構成される経済財政諮問会議や総合規制改革会議が「特区構想」をリードし、首相直属の諮問機関であることからその発言力は極めて強い。平成 13 年 6 月に経済財政諮問会議が発表した「構造改革の基本方針」、翌 7 月に総合規制改革会議が示した「中間とりまとめ」に医業経営への株式会社参入が盛り込まれた。さらに総合規制改革会議の平成 14 年 7 月の「とりまとめ」では「医療分野における株式会社参入（平成 14 年度中に検討・措置）」と、時期が明記された。

昨年来、医療制度改革論議の中で日本医師会の激しい抵抗にあい、一旦矛を収めたかと思われた医療への株式会社参入が今度は特区構想を利用して再度浮上してきた。

この「医業経営への株式会社参入」こそ、同会議が求める医療分野における規制改革の真のターゲットなのである。

2. 総合規制改革会議

- 平成 14 年 7 月 23 日中間とりまとめ -

医療分野への株式会社参入構想は規制改革論者が長年主張してきたが、厚労省・日医が真っ向から反対し、これまで議論が平行線をたどってきた。今回の中間とりまとめの中で総合規制改革会議は、株式会社参入を否定する積極的な理由は存在しないと、「生命・身体・健康、公序良俗、消費者保護等に関する規制であるという理由によって対象外とすべきでなく、適切な代替措置等を講ずることが可能かどうかなどによって判断すべきである」との規制緩和の選定基準を示し、規制改革特区構想に医療分野も含める考えを表明した。さらに同会議では株式会社に不可欠な効率的な経営姿勢、顧客ニーズに基づく医療の質の向上などのメリットを強調しているが、デメリットについては一切触れていない。

3. 厚生労働省の考え

この中間とりまとめに対し、厚生労働省は、「医療の質の向上や効率化・重点化は、情報開示に基づく患者の選択を通じた医療の質の面での競争を促進することによって図られるべき」とし、株式会社の医療参入に対し

「収益性の高い部分にのみ集中し、コストのかかる患者の敬遠、無理な合理化による医療の質の低下、安易な医療機関の休廃止などの問題が生ずる恐れがある」と主張、株式会社方式を盛り込んだ特区構想についても「モデル的な規制緩和においては仮に株式会社参入等を実験したとしても懸念されるような問題点が発生しないような特別な配慮が想定されるため、特区で行われた結果が一般化された時のモデルにはならない」と否定している。また先端的治療に関する「混合診療」の容認についても、全国の保険者の財政に影響を与え、として、「特区の自助と自立の精神に合わない」と否定している。

4. 日本医師会の主張

日本医師会は「本邦では医療の非営利性により、世界に例をみない地域医療体制が築き上げられた」とし、「生命・身体・健康」を犠牲にしてまで経済活性化を図ろうとする政府の考え方は「断固容認できない」と反対してきた。その理由として次の4点を挙げている。

医療は、国民の健康の破綻からの回復並びに維持、増進を図るものであり、国民の生命にかかわる権利である。このため、医療にはさまざまな規制があり、国民を保護しているものであり、その規制を経済活性化の目的で、地域を限定して、実験的に解除することは許されるものではない。

現在の医療制度、医療保険制度を根底から覆す事項（例えば株式会社の医業経営参入や混合診療の容認、外国人医師による医療行為の許容など）医師法、医療法、健康保険法等において医の倫理に根拠を置いたり、国民の自由かつ平等な医療を受けることができるための根幹部分をなす規制を解除することは許すことができない。

先端医療特区は、一見、医療の発展に資するもので容認してもよいと思われるが、しかし、そこには混合診療の問題、外国人医師の問題、医療安全についての責任の所在の問題等が含まれているので、軽々には容認できない。

医療に関連する特区を認めるのではなく、その規制が不要なものであれば、当該法律を改正し、全国一律に対応すべきである。

5. 内閣官房構造改革特区推進室 - 特区推進プログラム

8月30日に締め切られた地方自治体、民間事業者等が提案した構造改革特区構想の中に医療関連の特区の申請が25件あったが、地方自治体の要望の多くは先端医療に関するもので医学研究や医薬品産業には一定の効果があるかもしれないが、とても経済活性化に繋がるようなものではなかった。また株式会社の医療参入は総合規制改革会議に関係の近い人物が恣意的に申請した個別提案であり、地方自治体や地方公共団体から「医療の株式会社参入特区」の提案は皆無であった。なお25件の内訳は、混合診療の容認を求めるものが7つ、外国人医師による診療（臨床修練制度の適応拡大）を求めるものが5つ、温泉治療への保険適応が5つ、株式会社の医療参入が一つなどである。これらの提案に対し、政府の構造改革特区推進本部（本部長＝小泉首相）は、9月20日に基本方針を決定し、厚生労働省と協議しながら選定作業を進め、10月11日に特区推進プログラムを決定した。

プログラムは、構造改革特区において実施できる特例措置、全国において実施することが時期・内容ともに明確な規制改革事項に分けられているが、株式会社による病院経営や混合診療の容認はいずれの対象にもならず、今回見送りとなった。なおの全国一

律の規制緩和措置として、高度先進医療の対象拡大、特定機能病院の要件緩和、臨床修練制度の弾力的運用、特別医療法人の業務拡大などが含まれた。

見送りとなった要因としては坂口力厚労相が「株式会社を参入させれば保険医療費が高騰し、公平で平等な皆保険制度が崩壊する」と財務省を説得したこと、日医が自民党特区特命委員会に対して極めて強い働きかけを行ったことなどが挙げられる。

6. おわりに

経済財政諮問会議や総合規制改革会議は株式会社の医療参入と混合診療の容認問題をセットで考えており、これで諦めずに今後の「特区追加募集」にもたびたび取り上げてくるであろう。

また最近になって在日米国商工会議所ヘルスケア・サービス小委員会が厚生労働省に対し「株式会社の医療法人への資本参加を認めるよう」意見書を提出したり、米国通商代表部も日本政府に対し「医療制度改革のための首相直属の協議会設置」を要望するなどこの問題の裏には米国の強い意向が働いている。仮に株式会社の医療参入や混合診療が認められれば、米国企業による日本医療市場への進出が現実のものとなるだろう。

これから先もこうした国内外からの圧力がますます大きくなり、予断を許さない状況が続くが、この難局を乗り切るために日本の医療関係者が一致団結してこれらの外敵から日本の医療を守り抜くことが国民の生命・健康を守るうえでたいへん重要なことと考える。

 南医院のニーズにあった医療業務の提供

西 二子イ学館

徳山支店 ☎0824-31-8080

〒750-0292 山口県徳山市徳山 1-1-1

TEL: 0824-31-8080 FAX: 0824-31-8081

〒750-0292 山口県徳山市徳山 1-1-1

TEL: 0824-31-8080 FAX: 0824-31-8081

郡市医師会医療情報システム担当理事協議会

と き 平成 14 年 10 月 31 日 (木)
と ころ 県医師会館 第 2 会議室

[記：理事 吉本 正博]

協議事項

1.ORCA デモンストレーション

まず ORCA (正式名称：日医標準レセプトソフト) の進捗状況を説明した (詳細は 1653 号 P.741 記事参照)。

なお、上記会報掲載後の日医の発表によると、平成 14 年 10 月の時点で ORCA 導入済み医療機関は 25 機関となっており、今年度中には全国で 100 機関への導入を予定している。また OS が、potato(Ver.2.2) から woody(Ver.3.0) とバージョンアップしたため、ORCA もこれにともない移行することが決定している。また 11 月には入院機能評価版が公開される予定になっている。ただしすべての機能が実装されているわけではないので、実際の運用に利用することは控えた方がよいようである。

当日は、山口県における ORCA 協力業者：(株)メディカルソフトウェアラボラトリーをお願いして ORCA の解説・デモンストレーションを行っていただいた。

最初に、八木英俊氏((株)メディカルソフトウェアラボラトリー)より ORCA の現状についての説明があった。以下、要約を記す。

- ・まず、ORCA (*注) は電子カルテと誤認されていることが多いが、レセプト・コンピューター・ソフトであり、電子カルテ・ソフトではない。(ただし“電子カルテ開発キット”も開発されており、将来、ORCA に電子カルテ機能を連動させることは可能となっている)
- ・まだ、正式バージョン (Ver.1) とはなっており、あと半年～1年ぐらいかけてバグ取り (修

出席者

大島郡 嶋元 徹
 玖珂郡 吉岡 春紀
 熊毛郡 曾田 貴子
 吉南 相川 文仁
 厚狭郡 河村 芳高
 美祢郡 下井 利重
 阿武郡 大草 昭彦
 豊浦郡 永山 和彦
 下関市 赤司 和彦
 宇部市 浪花 志郎
 山口市 太田 貴久

萩市 田中 宗昭
 徳山 坂本 邦彦
 防府 松崎 圭祐
 下松 秀浦信太郎
 岩国市 高田 省吾
 小野田市 瀬戸 信夫
 光市 佃 邦夫
 柳井 前濱 修爾
 長門市 天野 秀雄
 美祢市 高田 敏昭

(株)ソフトウェア
 ラボラトリー 八木 英俊
 医務課地域
 医療班主幹 吉谷 修二
 県医師会
 常任理事 東 良輝
 理 事 井上 裕二
 吉本 正博

正)のバージョンアップ、データ更新を行っていく。この間に、診療報酬改定等に対応したバージョンアップも行われる。従来のレセコンとの大きな違いは、インターネットを利用してダウンロード(ソフトの取り込み)が行われる仕組みとなっており、逆に言えば、インターネットがないと ORCA は利用できないこととなっている。

・従来のレセコンは、入力された診療データを他のアプリケーション・ソフト等で再利用することが困難であったが、ORCA ではデータの抽出が簡単に行える。またネットワーク利用を前提とした ORCA では、ネットワークを介したデータのやり取り、共有も行え、柔軟な取り扱いができるようになってきている。(その場合のセキュリティ確保も考慮されている)

・安全性を考慮して、パソコン 2 台の構成で運用され、入力された診療データは 2 台のパソコンに、同時に保存される仕組みになっている。したがって 1 台のパソコンが故障を生じた場合にも、残りの 1 台のパソコンで運用することができる。さらに日医ホストコンピュータにバックアップを取ることが可能となっている。

説明終了後、ORCA 認定インストラクター((株)メディカルソフトウェアラボラトリー)より 15 分ほどデモンストレーションを行った。

デモンストレーションでは、実際に再診料、特定疾患療養指導料等の診療内容の入力、DO 処方、約束処方等の処方内容の入力、点滴等の注射内容の入力、血液検査、X 線画像診断等の検査内容の入力を、実際に行ってもらったが、操作が速すぎて十分な理解には到らなかった印象がある。このように入力操作に熟練すれば、ORCA は非常にスムーズに診療データを入力することができ、十分

実用に耐えうると思われた。

(*注) ORCA という名称は既に他の国で登録されているので、ORCA プロジェクトで開発されたレセコン・ソフトは「日医標準レセプトソフト」という名称で呼ばれることとなった。ただプロジェクト名としての ORCA という名称は従来通り使用される。



- 質問 -

・病名・検査における内容チェック機能は搭載されているか。

各医療機関ごとの設定により内容チェックが可能となる。

・日医ホストコンピュータは何をするのか。

更新データの提供と、医療機関のデータを暗号化した上で、ネットワークを通じて、そのデータをバックアップすることができる。

・PC2 台運用の意味は何か。

2 台の PC による運用が前提であるが、1 台は端末、1 台はサーバーとなり、データを同時に保存する仕組みとなっている。したがって、通常使用するパソコン(端末)が故障した場合、もう 1

台のパソコン（サーバー）を通常使用のパソコンとして変更することで、運用の安全性を高めている。

・日医は何故 ORCA を推進するのか。

日医は、できるだけ多くの会員にインターネット環境を構築してもらい、日医からの一方通行による情報提供だけではなく、会員からのフィードバックによる双方向の通信を行いたいと考えている（日医 IT 化宣言）。そのインターネット環境構築の第一手段として、医療機関で一番導入率の高い機器であるレセコンの代替案として ORCA が誕生した。つまり、ORCA は単に安いレセコンを作るという発想だけで生まれたわけではなく、ネットワーク構築による会員・医師会間の双方向通信・情報共有を目的としたところに基本構想がある。また、レセコンに入っている診療データは、非常に貴重な情報である。日医はこれを、ネットワークを利用して集約・分析することで、今後、医療政策の立案に利用し、政府や厚生労働省との折衝に役立てたいと考えている。

・今後、各地域で ORCA のサポートを受けることはできるのか。

認定業者である（株）メディカルソフトウェアラボラトリーは宇部に拠点をおく企業で、現在のところ人的問題から宇部・小野田圏域を営業範囲として予定している。したがって、他の地域は現在サポートを受けることができないが、他の地域でのサポートが可能となるよう、県内、県外のその他の業者との折衝を行う予定でいる。岩国市の場合は広島市、下関市の場合は北九州市の業者というように、他県の業者に参入してもらった方が、競争原理も働き、よいかもしいと考えている。

2. 山口県医療情報ネットワーク

広域災害・救急医療情報システムの更新時期にあたり、システムを広域災害・救急医療だけに限定せず、広く医療情報全体を包括するシステムとして構築しようという考えで、山口県は山口県医療情報ネットワーク構想を立ち上げ、本年度からワーキンググループによるシステムの検討を開始

した。山口県医療情報ネットワークの概要について、吉谷修二山口県医務課地域医療班主幹に説明をお願いした。

広域災害・救急医療情報システム
今までの課題・問題点として、
配布端末しかシステムを利用できない
県民への情報提供方法が少ない
応需入力件数が少ない
搬送機関の利用件数が少ない
等があったが、新システムでは、
インターネット及びやまぐち情報スーパーネットワークを利用したシステム
県民へのインターネットでの情報提供
応需入力業務の Web 化・簡易化
自主参加機関の促進
医療機関情報データベース（全県下）の整備
を行い、
関係者向けの情報連携機能（掲示板・メーリングリスト・グループウェア等）の強化
県民向け情報公開（健康一口メモ・薬剤情報・疾患のガイドライン）の推進
を主な機能として推し進めていく。

遠隔医療情報システム
日常診療の中で、
医師の繁忙と交通の便の悪さから症例検討会等の会議の出席率が低い
非効率的な最新医療技術等の情報提供となっている
かかりつけ医と訪問看護師との詳細な情報交換がしにくい
というような問題点が指摘されていた。そこで、本システムでは、
テレビ会議で出席率の向上を図る
画像の配信による医療情報提供の効率化を図る
訪問看護師からの情報提供を可能とし、かかりつけ医のさらなる医療の質の向上を図る
設備の費用負担
といった問題解決のための課題を挙げ、スーパーネットワークを用いた画像・病理診断、遠隔カンファレンス、遠隔コンサルテーション等、実際に使えるシステムの実現を目指している。

へき地医療情報システム

へき地医療の問題点としては、

診断に必要な画像（CT 等）は、へき地診療所では撮影できないため、へき地の患者は撮影と結果を聞くために 2 度通わなければならない

情報の送受信方法が確立されていないため、情報格差がある

へき地医療従事者は、最新の医療技術・機器について勉強する機会がない

代診医の派遣申請・要請に手間がかかる

が指摘されていた。そこでその対策として、

やまぐち情報スーパーネットワークへの接続の

確立

情報の受け手側の人員確保

設備にかかる費用負担

へき地診療所等へ派遣する医師等の確保

運用サポート体制

といった課題を解決するために、やまぐち情報スーパーネットワークを活用して、次のような機能を組み込む予定である。

画像転送

- ・へき地診療所と病院との間で画像のやり取りをすることによって患者の負担が軽減。

研修の実施

- ・最新医療技術・機器について研修を受けることで、医療水準の向上を図る。

代診医派遣要請

- ・代診医派遣の共通化をすることで、へき地医療の充実を図る。

情報の共有化

そして、これらの機能を利用することにより、

設備にかかる費用負担の軽減

派遣医師の確保

の実現を目指している。

地域リハビリテーション情報システム

在宅ケア、慢性期リハビリが必要な在宅患者に関する情報は、次のような方法で運用されている。

すなわち、

FAX による情報共有

担当者（個人）だけの情報

紙による情報

患者による相談の調査はパンフレット等で行っている

などとなっている。したがって、底には次のような問題点が存在する。

情報取得に時間がかかる

情報の活用ができない

FAX の繰り返しによる劣化

情報のリアルタイム性がない

そこで、その解決案として

医療情報・福祉情報の共有

患者情報の共有

地域リハビリテーション中核的機能機関の支援

治療プログラムのデータ化

動画転送・蓄積

福祉機器のデータ化

カンファレンスのシステム化

を図ることが重要と考えられる。

既にへき地医療と地域リハビリテーションについては萩地区で、遠隔医療と救急医療について小野田・宇部・美祢地区でワーキンググループが検討を開始している。来年度からは同地区で試験運用を行い、その結果を見ながら手直しを随時加え、県下全域で運用が開始できるよう推し進めていく。

- 質問 -

・患者情報共有において、その情報は患者のものなのか、医師のものなのか。患者に黙って医師間で共有してよいのか。

患者にセキュリティポリシーの説明を行い、同意を得ないといけない。セキュリティ、プライバシーに関しては非常に難しい問題が多くあるため、今後も検討を重ねていく。

・病理診断のため患者情報を共有してもプライバシー、セキュリティは保てるのか。

従来の日常業務で、FAX や郵送で診断をあおいでいたのが、ネットワークに変わったただである。ただし、相手医療機関の限られた相手だけしか見ることのできないようなセキュリティ・システムの構築は行う予定である。

・遠隔医療において誤診があったとき、責任の所在はどこか。

遠隔により意見を求めても、その結果を用いるか用いないか、またどう解釈するかは、あくまでも主治医の判断（主治医の責任）となる。

**** まとめ ****

ORCA プロジェクトの日医標準レセプトソフトのバージョンは、現在 0.9 ということで、まだ正式バージョンとはなっていない。頻回に手直しのためのマイナーバージョンが繰り返されており、そのたびに小さなトラブルが相次いでいるようである。日医の発表によると 10 月現在で、日医標準レセプトソフトを導入している（レセプトの印刷まで行っている）医療機関は全国で 25 医療機関に過ぎない。ただし着実に進化を続けていることは間違いなく、来年には動作の安定した正式版が発表されることは間違いないと思われる。県医

師会としても正式版の発表を待って、県下で導入を考慮中の医療機関に対して、サポートを行える協力業者を複数紹介できる体制を整えたいと考えている。

山口県医療情報ネットワークのような医療領域の総合的なネットワークを、県レベルで実践している所は皆無ではないかと思う。このような情報インフラを有効活用する方策について十分に検討を重ね、実際に多くの医療機関に利用してもらえるシステムに作り上げることは、県医師会の責務と考えている。郡市医師会医療情報システム担当理事を対象としたメーリングリストを開設し、郡市医師会からの意見・要望もうかがいたいと考えている。会員の皆さまからの意見・要望も郡市医師会の担当理事を通じて、あるいは直接県医師会にお寄せいただきたい。



<p>秋高しくレイン自在に造船所 生き物の気配のみえて花野踏む 水鳥の色なき影やたそがるる 初冬の眼鏡くもらす厨ごと 露天湯に流れる萩の花筏 青空に柿の星座の輝けり 川音を蔽ひ来れる時雨かな 霧晴れて峰に紅葉の現れぬ 満天をあまねく照らす望の月 遠来の客をもてなす栗の飯 軒先に粒のそろひ柿すだれ ぞろぞろと一族連れし七五三 停電を残し夕立去りゆけり 噴煙は秋空に立ち草千里 横龍の流れ悠久秋の風 秋風や異境の人の情に染む</p>	<p>秋</p>	<p>徳医句会</p>
<p>浅海日出子 村田 周陽 武田 子龍 姫野 豊山</p>		

日
医
F A X
ニ
ュ
ー
ス

11 月 12 日 1309 号

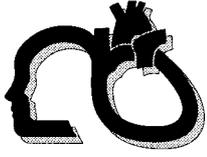
予防医学、在宅医療のコスト評価も論点に
重症化予防、生活指導の重視もひとつの尺度
3 か月間の病院、無床診療所医業収入はマイナス
卒後臨床研修マッチングシステムを審議へ
大学病院での初期卒後臨床研修は必要

11 月 15 日 1310 号

新たな視点に立った取り組みを
医療制度改革への米国の圧力に危機意識
医療制度改革で政府の対米姿勢に疑義
「情報・広報センター」を来年 4 月 1 日にオープン
日医が小児夜間初期救急医療の支援事業求める
子どもの心身問題をフォローする連携体制を

11 月 19 日 1311 号

医療費の雇用創出効果に着目し積極財政支出を
大衆薬の使用には医師、薬剤師の関与必要
研修医の給与水準確保で一般財源の投入を期待
医業経営の動向把握へ診療側が緊急実態調査
保険者の再審査請求で実態調査を要求



Ca拮抗剤 薬価基準収載

ニバジール錠 ^{2mg}/_{4mg} **Nivadiril® Tablets**

(ニルバジピン錠) 劇薬・指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

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

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

大阪府中央区道修町3-4-7 〒541-8514 作成年月2001年11月