

診ます会

トピックス

- ・診ます会総会開催報告
- ・役員改選 18年度事業計画 決定
- ・診ます会講演会報告
- ・済生館新任医師の紹介

～診ます会役員の改選について～

診ます会の役員（会長、副会長）については、本会会則第5条、第6条（右囲み参照）のとおり、選出後に診ます会総会において承認を得ることになっています。

今年度は役員の改選の年になっておりましたところ、本年度の総会において、会長以下全員留任ということで、総会の承認が得られました。

会長 佐山雅映（佐山クリニック）
副会長 徳永正靱（とくなが整形外科医院）
根本 元（ねもとクリニック）
平川秀紀（済生館館長）

診ます会会則（抜粋）
第5条 本会に、次の役員を置く
（1）会長 1名
（2）副会長 3名
2 役員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
第6条 会長は、会員からの推薦により選出し、総会において承認を得る。
2 副会長は、会長が指名し、総会において承認を得る。

診ます会会長 佐山雅映先生の挨拶



今年4月の診療報酬の改訂では、過去最大の値下げ幅となり、不満の声が色々なところから上がってきております。

このような医療情勢ですと、患者さんとの間や互いの医療現場の中で、問題が起きてくるのではないかと懸念されます。我々診ます会で密接に連携を取って、お互いに信頼しながらやっていくということが、問題を回避出来る一つの方法だと思います。

これからもますます診ます会は連携を強くしていきたいと思っておりますので、皆さんよろしくお願ひしたいと思います。

診ます会総会のご報告とお礼 山形市立病院済生館 館長 平川秀紀

平成18年度の診ます会総会は、6月1日に山形グランドホテルにて開催されました。診ます会の80名を越す先生方の御出席を賜り盛会でありましたこと、いつも格別の御厚情を賜りまして心より御礼を申し上げます。今年度から新会員に9名の先生も加わられました。

石川県の七尾市より患寿総合病院理事長兼院長の神野正博先生をお招きし、「医療におけるIT利用の意義 ～効率化から連携まで」の御講演を頂きました。医療法の改正から、ITの導入戦略と病診間の連携への活用、病院の社会的責任など大変有意義なお話がありました。経済産業省の審議会の委員を務められており、非常に含蓄のある興味深い講演でございました。

済生館でも、平成18年1月より電子カルテを導入いたしましたが、今後山形市の個人情報に関する審議会の審査を経た後に、秋頃には紹介患者様の情報をwebを通して閲覧可能にしていく予定です。質の高い、密接な病診連携に御活用いただければ幸いです。

昨年度、MRIを更新いたしました。以前よりお待たせしないで検査出来るようになりました。脳外科、神経内科や整形外科にご紹介いただいた場合でも可能な限り当日に検査してご返事を差し上げられますので、ご利用いただければ幸いです。放射線科への依頼も従来通り行なっております。

医療をめぐる環境は今後とも好転は見込めそうもありませんが、地域医療の向上を図るためには、病診連携の充実が欠かせません。済生館としても今まで以上に、疾患毎の連携や在宅医療の支援など積極的に取り組んでまいります。先生方の一層の御指導、御鞭撻を宜しくお願ひ申し上げます。



診ます会の平成18年度事業計画については、以下のとおり承認されました。

診ます会 平成18年度 事業計画

1. 連携医療の推進
 - ① 確実な紹介患者管理
 - ② 逆紹介の推進
 - ③ ケアカンファレンスの実施
 - ④ 疾患別連携の拡大と連携パスの作成
 - ・糖尿病分科会、循環器分科会、産科分科会の継続
 - ・新規分科会の開催
 - ・外来糖尿病教室の定期的開催と「診ます会」診療所の糖尿病患者への開放
 - ⑤ 共同病床・機器の利用促進
 - ・MRI連携枠の拡大と利便性の向上
 - ・血管撮影機の利用拡大
 - ⑥ 診ます会広報誌の発行
 - ⑦ 情報共有化のためのIT整備
2. 在宅医療支援
3. 地域医療従事者研修の充実

診ます会講演会 「医療におけるIT利用の意義 ～効率化から連携まで～」

特別医療法人董仙会 患寿総合病院理事長兼院長 神野正博先生



石川県七尾市の患寿総合病院の神野と申します。私共の病院で平成14年から入れた電子カルテのシステムと、済生館で1月から採用したシステムは、基本的なところが同じであり、それで今回はお呼び頂けたと思います。

さて、私共の病院には454床ありますが、関連の施設も含めると、全部で1153床になります。そこで療養型とか、老健とか、特養とかそういったところで連携して医療を行っているというのが特徴で、全部合わせて「けいじゅヘルスケアシステム」と呼んでいます。

私共では平成7年から、院内LANを張ってまいりました。次はワイドエリアということで、最高40kmほど離れた関連施設の間を光ファイバーで繋げ、自前の連携を行っています。いよいよ次は地域ということで、地域の医療機関の皆様と色んな形で繋いでいくことが必要です。そして、もう一つ、社会的責任ということで、社会、公益と繋がらなければいけないのかなと思います。IT導入の戦略を考えると、ITは道具でありますので、物の管理やデータを蓄積するというのがまず第一であり、それから、サービスの質の改善というふうに戦略を立てるべきなのかなと思います。

さて、電子カルテのどこがいいのかということ、この質の部分でありまして、透明性とか、監査とか、検索が出来る、そういった連携が出来るといったところに大きな力が発揮出来るのかなと思います。さらに医療の過程(Process)すなわち、どういう考えでここで点滴したのか、何故ここで手術したのか、どういうデータを基にして手術したのか、患者さんにどう説明をしたのか、そこをきちんと監査出来る、この点に電子カルテ、IT化の大きな利点があり、必要性があるように思えてなりません

これは私共の病院の電子カルテの画面ですが、実はここの画像ビューアは電子カルテシステムと違うシステムを使っています。次にこれは、介護システムの訪問介護の記録ですが、これも実は電子カルテシステムではなく、インターネットエクスプローラというホームページを見るソフトで見えています。このように様々なことをする時に、一つのソフトウェアで繋がなければいけないのではなく、画像や介護保険記録等を参照するだけならば、簡単に出来ます。さらに必要な部分だけをコピーして、電子カルテに貼りつけることも出来ます。あまり難しいことを考えなくとも、色々な物をどんどん入れ込んで、くっ付けていけば良いというふうに思っています。

次にクリニカルパスですが、金額・値段を入れたら良いのではないかという話がよくあります。当院の場合、産婦人科で最初にやってみました。その結果、非常に効果が出たのは、個室使用率が上がったということです。どういうことかと言いますと、手術や入院について事前に、値段・日数が出てきます。例えば、子宮筋腫の手術だったらお幾らです、何日間入院ですということが出てきます。その時に、「あ、手術費用がこれだけなら個室に入ろうかしら」という差額ベッドの希望が出てきたのです。医療の質とかでなく、意外に経済的にも効果があるんだと、ちょっとびっくりした次第です。

少し、話がずれますが、今アメリカ・イギリス・カナダではものすごい勢いで Electric Health Record (EHR) という電子カルテが進んできています。それに比べれば、日本は、400床以上の病院の20%しか電子カルテが入っていません。しかし、本当にアメリカ等で、こんなにたくさん電子カルテを入れているかという、どうも少し違うのではないかと思います。すなわち、向こうで言うEHRとは、電子カルテと似て非なるもので、日本の言う電子カルテの中の、実際のオーダリングの検査のところとか、サマリーの部分だけを言っているようなのです。我々の日本の強いところはこの点です。一生懸命に看護師や医師が電子カルテに記録しております。プロセス管理や、医療の質を保つということを考えると、こここそが日本の誇るべき財産であって、この点で手を抜いてはいけないと思う訳であります。連携に関して、特に今回ご紹介するのは、インターネットによる電子カルテ閲覧です。私共は、バーチャル・プライベート・ネットワークというセキュリティソフトを無償で御提供しています。一方、各診療所は、御自分のコンピュータ、インターネット回線で、病院のインターネット・サーバーをご覧頂きます。そして患者様本人、診療所の先生、病院の三者合意のあるカルテに限り、御提示しております。



(次ページへつづく)

私共の病院の連携医療機関、今99医療機関です。この中で、約20数病医院の方が、先程の連携システムを使って頂いています。画像もご覧になれますし、検査データ、検査所見、医師の診療録、出ている薬、看護記録、サマリー、それから薬剤師の薬歴管理等々がご覧になれます。診療所に居ながらにして、入院患者様、あるいは退院して来られた方の情報を見ることが出来るということで、大変好評を頂いております。それから遠隔画像転送システムを、大学病院、市立輪島病院と繋いでいます。これは大変お金がかかるシステムですが、県、市のお金を使ってやっております。また、公立穴水総合病院さんとは、FOMAを使った画像転送システムをやっております。これはFOMA代ぐらいでほとんどお金かかりません。このようにリアルタイム、即時連携にも、色々な策があるのかなと思います。

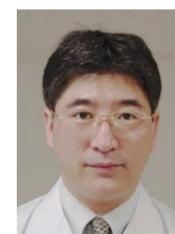
さて、企業の社会的責任という言葉があり、はやっております。社会的責任を問われ、ほとんど潰れかかった会社すらあります。これに関しては、病院の社会的責任もほとんど同じじゃないかと思います。ある程度収益を確保し、サービスをきちんと提供して、そして法令、社会的規範を遵守しなくては行けない。このようなことをもって病院の公益性だと私には思われます。こういったところで社会と繋がっていくということが、我々病院にも必要ですし、それから医療界全般にも必要であります。その中で、いわゆるITを使う繋がりだけでなく、心と心、人と人、フェイスツーフェイス、ハートツーハートというもので繋がっていくということも必要だと思います。医療費の問題では、これからは医療費抑制計画など様々な厳しい部分があります。この点、自分達だけの話ではなく、地域一貫となって、役割、機能その辺りを考える必要があるのかなと思えてならないところであります。



▼ 済生館の新任の医師紹介



循環器科
南幅 修



脳神経外科
近藤 礼



脳神経外科
毛利 涉



眼科
今留尚人

済生館 内科系疾患症例検討会 (第113回:平成18年度 第5回)

日時:平成18年9月13日(水) 午後7時~8時30分迄
場所:山形市立病院済生館 4階中会議室
その他:日本医師会生涯教育制度指定講習会(3単位)
検討したい症例がございましたらご一報ください。
※第114回は10月11日(水)、第115回は11月8日(水)の予定です。

平成18年度 医療・福祉研修会 (平成18年度 第2回)

日時:平成18年7月28日(金)
場所:篠田総合病院
内容:講演「18年度診療報酬改正により、医療・介護の現場はどう変わる」
講師 篠田総合病院看護部長 結城加代子
※第3回は9月29日(金)、第4回は11月24日(金)の予定です。