

# 第9回愛媛クリニカルパス研究会

## クリニカルパスの課題

平成24年8月11日(土) 12:00~17:45

会場：ひめぎんホール(真珠の間)

松山市道後町2-5-1

第9回当番世話人

愛媛大学

石原 謙

木村 映善

## クリニカルパスと貴家の生命保険の関係をご存じですか

昨年は 3.11 に未曾有の大震災が関東から東北にかけて発生し、医療材料や薬剤が枯渇したり、多くの医療機関から被災地へ救援チームが派遣されるなどの事情を勘案して、予定していた研究会を 1 年間延期させていただきました。皆様方には、昨年の担当病院として、延期へのご理解と御協力を心より感謝申し上げます。

さてクリニカルパスには医療費のムダを削減するためという側面があることはご承知の通りです。ところが、日本の医療は World Health Report で最高ランクが続いています。個別の医療費は医療行為毎に見ると米の 1/10 ほどで、年 36 兆円は先進国中の最低 GDP 比なのに、医療費が高すぎると常に議論されているのです。

一方で、驚くべき事実があります。日本では生命保険・医療保険・火災保険等の私的保険に、年間 50 兆円もの保険料を払っており諸外国に比して異常に高いのです。その金額は世界の生命保険の半分を日本が占める程で、私的医療保険の売上も急増しています。巨大市場を見る米国は TPP をテコに日本での保険販売をさらに増やそうとしています。

他人事ではありません、あなた御自身のご家庭でも、年間数十万円から 100 万円以上もの私的保険料をお支払いではないでしょうか？ 老後の不安と、病気への不安が日本人の最大の不安なのです。

日本人の過剰不安は OECD health data 2009 による Canada 資料で一目瞭然です <http://www.conferenceboard.ca/HCP/Details/Health.aspx#Indicators>。日本の医療レベルはほとんどの診療科で最高ランク、そして総合トップなのに日本人の健康満足度は最低ランク(=不安)という矛盾が見て取れます。「世界最高に恵まれているのに不安で過剰な保険加入」という消費行動は日本を著しく歪めています。年 300 兆円程度の個人消費総額の中で、50 兆円もの保険料は、保険会社以外の全産業に強い購買抑制圧力となっています。

私的保険が公的(健康)保険よりも効率的と言う嘘にも騙されてはいけません。例えば日本の民間の生命保険会社が集める保険料は年 30 兆円ですが支払われる死亡保険金は年 3 兆円です。死亡保険金の期待値は保険料のわずか 10%です。宝くじでさえ期待値は約 50%なのに!!! (ちなみに貯蓄型保険は理論的に最悪の選択)

あなたが加入している民間保険は適切でしょうか？ そして、年間 50 兆円もの民間保険料を自ら進んで支払う日本人が、年間 10 兆円程度の健康保険料を高すぎると文句を言う姿はどこか変ではありませんか？

「医療費が高すぎて公的医療が崩壊する」という思い込みから出発した「パスでのムダの削減」と「民間医療保険への加入」。ともに世界から見ると全くの間違いです。日本の医療の真の姿を知りましょう。パスによって改善すべき出発点と到達点も考えておかねばなりません。現実を正しく認識しないで、果てしなき改善を叫ぶのは愚かな消耗戦です。パスを自己目的化してはならないのです。民間保険を信じる日本人の盲目的な消費行動は不幸をもたらします。今週と来週末を費やし、貴家の保険の見直しと解約をお勧めします。そして今、私たち医療人の責務は、公的医療の充実を説き、DPC 撤廃・TPP 反対を主張しつづけて行動することです。

愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学  
教授 石原 謙

# 第9回愛媛クリニカルパス研究会

日 時：平成24年8月11日(土) 12:00~17:45

場 所：ひめぎんホール(真珠の間) 松山市道後町2-5-1 TEL:089-923-5111

テ - マ：「クリニカルパスの課題」

会 費：1000円

12:00~ ポスター展示 ※12時~16時30分 - 2F 真珠の間ロビーにて

13:00~13:05 【開会の挨拶】 愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 教授 石原 謙

13:05~13:25 【情報提供】 「輸液・栄養管理に関する最近の話題」 株式会社大塚製薬工場

13:25~14:15 【一般演題(パス発表)】

座長：愛媛大学医学部附属病院 整形外科 尾形 直則、看護部 崎田 智美

① 「バリエーション分析を行うため診療情報管理室から支援できること」

済生会西条病院 診療情報管理室 高橋 由紀

② 「当院における胃・大腸がん地域連携パス導入への取り組みと今後の課題」

松山赤十字病院 看護部 田丸 紀子

③ 「がん地域連携パス推進のための研修プログラムの運用」

四国がんセンター パス管理・推進委員会 船田 千秋

④ 「DPC (Diagnosis Procedure Combination) 導入に対するクリニカルパス委員会の活動報告」

愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会 上田 重春

⑤ 「クリニカルパス共有にむけた標準モデルの検討にむけて」

愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 准教授 木村 映善

— 休憩 —

14:25~16:25 【シンポジウム】

テーマ：システム利用者(ユーザー)と提供者(ベンダー)の両側面から考える

電子クリニカルパス活動(作成・使用・分析・評価)の現状と課題

座長：四国がんセンター 外来部長 河村 進、徳島大学病院 病院情報センター 副部長・助教 島井 健一郎

オーガナイザー：愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 准教授 木村 映善

【富士通 HOPE/EGMAIN-GX(オーバービューパス・日めぐりパス・プロセスパス・外来パス)】

高知県立幡多けんみん病院におけるクリニカルパス活動

高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 部長 西村 裕之

【日本電気 MegaOakHR(ユニットパス)】

【富士フィルムメディカル ITソリューションズ(旧：ヤギー株式会社)Yahgee】

Yahgee 文書システム、ワークフローを用いた電子クリニカルパスの運用とバリエーション分析

社会医療法人近森会 近森病院 整形外科 科長 西井 幸信

【ソフトウェア・サービス e-カルテ・Newtons2(フレキシブルパス)】の導入と運用経験

四国がんセンター 外来部長 河村 進

【日本IBM CIS: Clinical Information System】

— 休憩 —

16:35~16:40 【事務局報告】 第8回研究会アンケート結果報告、次年度世話人施設挨拶

16:40~17:40 【特別講演】

座長：愛媛県立中央病院 病院長 西村 誠明

『医療人が知らねばならない恐るべき日本医療とその周辺』

— 患者を守り家計を五百万円節約できる経済の基礎 —

演者：愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 教授 石原 謙

17:40 【閉会の挨拶】 愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 教授 石原 謙

## 発表者の皆様へ

### ■発表データのお持ち込みについて（一般演題・シンポジウム）

#### 【映写スライド】

スライドは PowerPoint にて作成、ご発表ください。プロジェクター、PC（Windows. Microsoft Office2007）は会場に用意しております。USB などのデータでお持ち下さい。Mac での作成はデータの互換性にご注意下さい。ご自身の PC でご発表される場合はプロジェクターとの接続についてご注意ください。会場のプロジェクターは15ピンの接続になります。接続のコネクターが必要な場合はご持参下さい。音声、動画のご使用につきましては事前にお申し出下さい。

#### 【当日】

発表される方は受付にてお申し付け下さい。受付にて発表スライドの確認をさせていただきます。

### ■一般演題について

#### 【発表時間】

今回は発表7分、質疑2分を予定しております。ご了承のほど、お願い申し上げます。

### ■パス展示（ポスターセッション）について

【時間】 12：00～16：30（セッション12:00～13:00）

【場所】 ひめぎんホール「真珠の間」 会場前通路

【方法】 施設担当者（1～2名）は展示後セッション時間内に、パネルの前で待機して頂き、質疑応答をお願い致します。

【用紙サイズ】 パスは A3 サイズ横書きで 4 枚のエリアにまとめて下さい。

上記とは別に上段に、施設名・氏名の表示をお願いします。

原稿は各施設で演題番号のパネルにご準備頂き、展示・撤去をお願いします。

画鋏は会場にて用意致します。発表ポスターをお持ち下さい。

| No | 施設名・代表者名・タイトル名 |
|----|----------------|
| A3 | A3             |
| A3 | A3             |

\*左上の No（10cm×10cm）はこちらで準備致します。

## 一般演題（パス発表）

座長：愛媛大学医学部附属病院 整形外科 尾形 直則

看護部 崎田 智美

### ①「バリエーション分析を行うため診療情報管理室から支援できること」

済生会西条病院 診療情報管理室 高橋 由紀

### ②「当院における胃・大腸がん地域連携パス導入への取り組みと今後の課題」

松山赤十字病院 看護部 田丸 紀子

### ③「がん地域連携パス推進のための研修プログラムの運用」

四国がんセンター パス管理・推進委員会 船田 千秋

### ④「DPC(Diagnosis Procedure Combination)導入に対する

#### クリニカルパス委員会の活動報告」

愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会 上田 重春

### ⑤「クリニカルパス共有にむけた標準モデルの検討にむけて」

愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 准教授 木村 映善

演題「バリエーション分析を行うため診療情報管理室から支援できること」

済生会西条病院 診療情報管理室 高橋由紀、明比佳子、パス委員長 石井 博

平成 22 年から診療情報のデータを抽出することでクリニカルパス（以下パス）の運用や質改善のための支援をパス委員会の一員として行うことができるようになった。現在までパス大会でしか行われなかったバリエーション分析を定期的に行う目的で、診療情報管理士がバリエーションコードの設定およびシートの作成の後に病歴システム（Medi-bank）を用いて情報収集を行う試みを始めたので今後の課題も含めて報告する。

<演題>

「当院における胃・大腸がん地域連携パス導入への取り組みと今後の課題」

松山赤十字病院

○田丸紀子 那須玉枝 桐島安代

当院は、平成 19 年 1 月に「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、その後、各科を中心に 5 大がんの地域連携パス（以下、連携パス）の体制整備を行った。

胃・大腸がんについては、「胃・大腸がん地域医療連携パス 院内運用マニュアル」を作成のうえ、昨年 10 月から運用開始し、大腸がん連携パス 2 例を対応した。大腸がん連携パス 2 例を通して、今後の課題について検討したので、報告する。

## がん地域連携パス推進のための研修プログラムの運用

四国がんセンター パス管理・推進委員会

船田千秋

がん地域連携パスの作成・運用は、がん診療連携拠点病院に科せられた義務である。パスは道具であると同時にシステムである。しかし、連携パスは他施設(連携先)と共有する事を前提に作られた道具、またはシステムであるために、パスの運用を推進するにはこれまで多く利用されてきた院内パスと、考え方や取り組み方を変える必要がある。

四国がんセンターでは、がん地域連携パスへの知識を深め運用を推進するための研修プログラムを提供している。この研修プログラムの概要を報告する。



D P C (Diagnosis Procedure Combination) 導入に対するクリニカルパス委員会の活動報告

愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会

○上田重春、塩出美奈子、渡部千秋、越智 博、山師 定、田中逸文、木下 準、川端啓作

DPCは診断群分類と呼ばれる点数表を元に入院費を包括して支払う仕組みで、当院は平成24年4月から対象病院となりました。DPC導入に際しては、クリニカルパスの活用が不可欠です。現在、当院では129種のパスが稼働し、平成23年度のパス適用件数は7949件(適用率48.0%)でした。パス委員会でWGを結成し、すべての院内パスとすべての診療科で新規作成可能と考えられる疾患のパスを検討したので報告します。

## クリニカルパス共有にむけた標準モデルの検討にむけて

木村 映善<sup>1)</sup>、島井 健一郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 愛媛大学医学部附属病院医療情報部、<sup>2)</sup> 徳島大学病院 病院情報センター

現状ではクリニカルパスは各医療機関で作成されており、また情報交換も学会などを通じた紙面に限られている。すなわち、第三者によって作成されたクリニカルパスを採用しようとしても、紙に展開されたクリニカルパスをもとに自院に導入している医療情報システム向けに一つ一つクリニカルパスのマスタおこし作業をしなければならない。究極的にはクリニカルパスは医療の標準化に貢献することが期待されている。標準的医療を遂行できるように、標準クリニカルパスがマスタの形で配布され、全国の医療機関で同じように導入・運用できる体制を実現しなければならない。そのためには、クリニカルパスを定義する標準クリニカルパスモデルの形で配布する体制と、各医療機関に導入されている電子カルテシステムに合わせて変換するツールとが提供される必要がある。クリニカルパスの標準モデル策定にあたってのビジョンについて提示する。

# シンポジウム

テーマ：システム利用者（ユーザー）と提供者（ベンダー）の両側面から考える

電子クリニカルパス活動（作成・使用・分析・評価）の現状と課題

座長：四国がんセンター 外来部長 河村 進

徳島大学病院 病院情報センター 副部長・助教 島井 健一郎

オーガナイザー：愛媛大学大学院医学系研究科 医療情報学

准教授 木村 映善

- ① 【富士通 HOPE/EGMAIN-GX（オーバービューパス・日めくりパス・プロセスパス・外来パス）】  
「高知県立幡多けんみん病院におけるクリニカルパス活動」

高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 部長 西村 裕之

- ② 【日本電気 MegaOakHR（ユニットパス）】  
【富士フイルムメディカル IT ソリューションズ（旧：ヤギー株式会社）Yahgee】  
「Yahgee 文書システム、ワークフローを用いた電子クリニカルパスの運用とバリエーション分析」

社会医療法人近森会 近森病院 整形外科 科長 西井 幸信

- ③ 【ソフトウェア・サービス e-カルテ・Newtons 2（フレキシブルパス）】の導入と運用経験

四国がんセンター 外来部長 河村 進

- ④ 【日本 IBM CIS : Clinical Information System】

## 高知県立幡多けんみん病院におけるクリニカルパス活動

当院は高知県西部の 2 次医療圏である幡多地域において、唯一の基幹病院としての役割を担っている。1999 年の開院当初から、紙カルテとオーダーリングシステムでの運用を行なってきたが、電子カルテシステムへの移行を検討し、2009 年 3 月、電子カルテシステム「富士通 EGMAIN - GX」を導入した。

院内のクリニカルパス（パス）委員会は 2004 年に発足し、本格的にパス活動が開始された。紙ベースでオーバービュー形式を基本としてパスの作成を進めてきたが、電子カルテ導入と共に、パスの電子化を一期的におこなった。地域連携パス（連携パス）は 2006 年大腿骨頸部骨折連携パス、2007 年脳卒中連携パス、2008 年脳卒中病診連携パスの運用を開始、その後胃がん、大腸がん、糖尿病連携パスを作成した。現在、入院パス 108、手術室パス 10、外来パス 1、地域連携パス 6 が運用されている。

2010 年には、連携パスの ICT 化、地域の基幹病院である当院電子カルテの地域医療機関、介護系施設、保険薬局等と共有することを目的に、2010 年「富士通 HOPE - 地域連携」を導入、ICT 化された連携パスのインターネットでの運用と、カルテ公開を開始した。

当院での電子カルテのパス機能、パス作成、クリバリアンス評価方法、地域連携パスの運用について報告する。

高知県立幡多けんみん病院

脳神経外科 西村裕之

## Yahgee 文書システム、ワークフローを用いた電子クリニカルパスの運用とバリエーション分析

近森会グループクリニカルパス委員会 副委員長 西井 幸信  
(社会医療法人近森会近森病院 整形外科科長)

電子カルテの導入に伴い、院内でのクリニカルパスの運用方法は導入以前と比べて多くの施設で変更、修正を余儀なくされていると思われる。当院でも 2006 年 10 月に電子カルテを導入しているが、NEC MegaOak をメインに使用する一方、文書管理については Yahgee Document View (Yahgee 文書システム) を併用している。院内のパスは電子カルテ導入時には紙運用を継続していたが、2008 年 7 月から電子化を開始している。

院内パスの電子化に際して、検査・点滴・投薬セットオーダー、必要時指示、食事、安静度などは NEC MegaOak HR で行い、入院・退院診療計画書、医療者用・患者用オーバービュー、使用説明書、バリエーションチェックシートなどの文書については Yahgee 文書システムを使用している。医療者用オーバービューを起点にして文書システムのもつカーボン機能、文書リンク機能を生かしてそれぞれの文書を展開している。院内パスは各科 1 つのパスから作成が開始されているが、改定、新規作成を繰り返して現在、56 疾患 72 種類のパスが稼働している。

また、パスの電子化に伴いバリエーション分析を包括的に行うことの必要性を認識し、2008 年 8 月からパス委員会として包括的なバリエーション分析を行っている。当初はセンテネル方式での収集を考えていたが、委員会での各部署のバリエーション分析報告がゲートウェイ方式に近いものであることから、Yahgee 文書システムの機能を生かして、医療者用オーバービューにバリエーションの有無、バリエーション内容記載項目を追加して、記載内容がバリエーションチェックシートに自動転記できるように改善した。さらにバリエーションチェックシートの書式を見直して院内統一書式とし、バリエーションコード、各項目については Yahgee ワークフローを用いて集計の簡便化をはかっている。

院内すべてのパスにおいて医療者用オーバービューにきちんと記載を行っていれば、各科、各々のパス、期間など必要に応じたバリエーション集計、分析が比較的容易に行うことが可能となり、集計が容易になったことでバリエーションの記載状況も包括的に把握することができるようになっている。これらのバリエーション分析結果、記載状況を各部署にフィードバックしており、パスに対する院内教育の一助にもなっている。

現在、パスにおける用語統一に委員会として取り組んでおり、バリエーション分析結果が用語統一とあわせて各パスの改訂へのスムーズな流れになることを期待している。しかしパスの改訂には多職種の関わりが必要で、中でも各科の医師の協力は重要であり、バリエーション分析などパスの持つ医療マネジメントツールとしての有用性をアピールしてかなければならないと考えている。また、MegaOak HR と Yahgee を併用した当院の運用が、現在行われている BOM などの用語、アウトカムマスターの統一などの全国的なパスの動きとどのように擦り合わせていけるかという課題も残存している。

【ソフトウェア・サービス e-カルテ・Newtons 2（フレキシブルパス）】  
の導入と運用経験

株式会社ソフトウェア・サービス（SSI）

井川澄人 松本崇志

四国がんセンタークリニカルパス管理・推進委員会

河村進 船田千秋 清水弥生 久保好江 藤本隆一 清水あかね 清家三紀子  
砂野由紀 石川宏昭

はじめに

四国がんセンターは2011年3月にSSIの電子カルテ電子パスを導入し、現在電子パス数が42種類、パス適応率は約50%で運用している。導入までの作業と導入後の現状についての報告と現在抱えている問題点などについて報告する。

1. 電子化へ向けた準備と運用開始

2010年12月にパス準備用システムが稼働し、1月からパス運用に向けての作業を開始した。作業内容は①アウトカムマスター登録②パスマスターの作成・登録③マニュアル作成（パス作成手順・パス運用・操作マニュアル）である。3月の開始時には30種類のパスを稼働することができ、適応率は27%であった。

2. 患者へのパスの適応

入院前でも入院してからでも自由にパスの適応が可能である。パスの中止、再適応、並行パスとしての適応も比較的容易に行える。ただし抗がん剤に関してはレジメンシステムが別で運用しているため、パスに組み込めず、別にオーダーが必要となる。

3. 各種オーダーの発行・実施・変更・削除

オーバービュー画面もしくは日めくり画面から自由に行えるが、画面の展開には一手間必要となる。診療録の作成・記載はパス画面から行えるが、電子カルテ画面での記載に比べると制限が多い。

4. アウトカムの達成・評価、バリエアンスの登録・分析、パスの評価

アウトカムの達成評価はアウトカム全体の評価と判断基準の評価を行うように設定されている。評価は達成、50%達成、未達成、進展なし、未評価で行えるが、現在この評価の統計機能はない、バリエアンスの評価と分析に関してはバリエアンスオーダー集計機能がありパスの設定以外で追加されたオーダーを集計することができる。

## 特別講演

座長：愛媛県立中央病院 病院長 西村 誠明

『医療人が知らねばならない恐るべき日本医療とその周辺  
－患者を守り家計を五百万円節約できる経済の基礎－』

演者：愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学  
教授 石原 謙

## 医療人が知らねばならない恐るべき日本医療とその周辺

--- 患者を守り家計を 500 万円節約できる医療経済の基礎 ---

愛媛大学大学院医学系研究科 医学専攻 医療情報学 教授 石原 謙

【日本の公的健康保険制度は、国民ばかりでなく、産業そのものを守っている】

日本の公的医療保険（＝健康保険）が国民の健康を守っていることは、誰もがご存じだが、実は日本の産業をも強力に守っている。日本の公的医療保険が、自動車や家電の輸出競争力の源泉となり「日本経済を支える医療制度」であるという経済的事実をも知るべきである。米国の私的保険主体での実態をみると、はっきりする。

GMやフォードなどのアメリカの自動車1台の製造原価における医療費コストは1500ドル（10万円～15万円）程度である。これは従業員雇用のための福利厚生費の一部として製造原価に組み込まれる。しかしわが国の自動車生産においては僅かに8千円程度。原価における日米での十数万円の差は、定価では約50万円もの価格差になるので圧倒的な価格競争力をもたらす。日本の公的保険医療は輸出産業の価格競争にも大いに貢献している。

【日本の医療は、先進国一安くて、世界一高品質】

日本医療は安いばかりではなく高品質であることも国際的に高く評価されている。近年の World Health Report では最高ランクが続いている。診療あたりの医療費は米の 1/10 ほどで、年 36 兆円は先進国中最低の GDP 比（国内総生産額との比）なのに、医療費が高すぎるとDPCやクリニカルパス推進の理由とされる不思議。

日本の医療の安さの例を挙げると、正常分娩の費用は日本では全国均一にほぼ40万円程度で1週間の入院だが、米国では 200 万円～300 万円で1泊2日か2泊3日である。日本の医療の高品質は出産でも言える。周産期死亡率は日本が世界の最高値（つまり少ない）で、米国では日本の倍ほどの新生児が亡くなる。

医療費抑制のみが叫ばれ、医療関係者全体が皆青息吐息なのは、本当におかしな世間の無理解である。

【恐るべき日本と世界の保険の実態】

日本が世界に最も誇りうるのは、各地の世界遺産どころか、国民皆保険とその結果であるにもかかわらず、「公的医療保険はもう危ない」という危機感を煽り、商売をする企業群がある。民間企業による保険業界だ。

今の日本の医療費が年36兆円だとはよく知られている。医療費については医療関係者までもが「医療費亡国論」という抑制論に踊らされてきた。約三分の一の10兆円程度が被保険者である国民の支払う年間の公的医療保険料（＝健康保険料）だ。この保険料も高すぎると言われ続けてきた。しかし騙されてはいけない！！

年間に約10兆円の医療保険料が高すぎるとか、国を亡ぼすと言われるこの日本で、私企業である民間保険会社が集める（つまり皆様がみずから進んで自発的に納める）保険料は、毎年50兆円にも及ぶ。生命保険に限ってみても年30兆円という保険料は、契約高3000兆円（誤植ではない）への日本国民の支払いだが、GDP500兆円を考えると、この金額は異常である。実は、世界の生命保険の半分を日本人が占めている異常なのだ。

【日本と世界の医療経済を実感するために】

前項の兆円という数字は生活での金額とほど遠く、実感が湧きにくいのが、ここで分かりやすい良い方法がある。日本を慎ましい一つの家族と考えて、GDPの500兆円を年収500万円と置き換えてみるのである。そして「世界」を「村」に、「兆円」をすべて「万円」と置き換えて再度お読み下されると、理解しやすくなる。ぜひとも、前項を数回読み



直して、実感をもって嘯みしめていただきたい。年10万円の健康保険料を高すぎると言う年収500万円の一家が、年50万円の民間保険を支払うアンバランスに気付かれたらどうか。日本の年間生命保険料総額は約30兆円で、その死亡保険金の支払いは3兆円。死亡保険金の期待値は保険料のわずか10%だ。宝くじでさえ期待値は約50%なのに!!! 家庭での期待値に換算すると、年間30万円の生命保険料支払いは、3万円が戻ってくるだけなのだ。混合診療での高度先進医療保険特約に至ってはさらに期待値は低い。冷静になりませんか？ 皆様。

#### 【TPPでの米国の狙い】

TPPでは米国企業が営業しやすいように他国に強要する。TPPが、農業よりもはるかに影響が深刻なのは、医療保険・生命保険などを含むサービス業・金融業である。TPP締結後に、米保険会社が日本政府を相手に「我が社の逸失利益を日本政府が補填せよ。」という訴訟を起こしうる。その裁定は一審制で、ワシントンDCの国際間の投資仲裁機関ICSID(米政府や企業の意向が強く反映される)が下し、日本政府は拒否できない。

ISD条項は他の貿易協定にもあるので日本は大丈夫だという主張は、福島原発事故までの「原発は絶対安全だ。これまで事故はない。」との安全主張と同じく、危険性が高いとの合理的な指摘を無視する愚である。一度TPPに加入したら、単純には抜けられないペナルティまで用意されている。日本が加入すればTPP総額での7割程度を日米間で占めるが、オバマ大統領はTPPで米国の雇用が増えることを謳っている。米は日本の100兆円規模の各市場で米企業のシェアを伸ばしたいしたいのだ。それでもTPPが日本の経済を繁栄に導くと思えるか？

#### 【私企業の生命保険や医療保険業界が日本を不健全にしている】

日本人は世界平均の数倍以上もの民間保険に入っている。加入の動機が「不確定な不安に対する備え」ならば、日本人は世界で最も不安なのだ。これは妥当か？ その結果、日本で営業する民間保険会社の上位数社は、1社あたり数兆円もの保険料を毎年々々得ている。日本経済において個人消費は300兆円で重要なセクターだ。300兆円に対する年間50兆円もの民間保険料のせめて半分でも他の消費に回せば、景気改善に大きな即効性がある。適切な情報が国民に開示されず、「不安」と「念のため」というマインドコントロールによって、民間保険(外資系が伸びている!)が内需を無駄に蚕食している不健全な状態に気付こう。

ひとごとではない!!! 生命保険や医療保険などの民間保険への支払いが生活の質を低下させているのは、まさにこの文章をお読みのあなたのご家庭でのことなのである!!! ご自宅での生命保険や医療保険を、冷静に評価し、先進国標準つまり現状の1/10~1/5に減らすだけで、生涯の節約は500万円から1000万円以上にもなる。

「医療費が高すぎて公的医療が崩壊する」との思い込みから出発した「パスでのムダの削減」と「民間医療保険への加入」といういずれの発想も度を超せば間違いであることに気付いて欲しい。

#### 【医療問題は保険を抜きにしては語れない】

我々は知らず知らずのうちに保険のCMでマインドコントロールされている。「高額療養費制度」を活用すれば、民間医療保険など百害あって一利なしなのだ。ぜひとも、ご家庭での医療保険や生命保険特約としてのがん保険、3大疾病保険、女性のための保険等々を冷静に見直し、解約をすることを強くお勧めする。保険は複雑だから、この作業に数日費やすほどに時間と手間がかかる。しかし、保険の冷静な削減や解約は、その手間や時間を遙かに超える良い経営改善ができるので、得だと断言できる。医療と保険の正しい知識に基づいて行動しよう。

【謝辞】 長文をお読みいただき深謝いたします。疑問点はご遠慮なくご指摘ください。また学者として独りよがりにならぬため、率直な感想も本当に参考になります。 [ken@m.ehime-u.ac.jp](mailto:ken@m.ehime-u.ac.jp) まで お気軽によりしくお願いします。

## ポスターセッション(パス展示)演題番号

- ①「慢性硬膜下血腫手術パス」  
済生会松山病院 松本 法子、河野 陽子、木戸 真美、中矢 真紀、三本松 つる子、楠 勝介
- ②「乳がん化学療法パス(FEC療法・TC療法初回導入)」  
松山赤十字病院 下本 理恵、篠崎 恭子
- ③「前立腺がん地域連携パス運用への取組み」  
松山赤十字病院 伊藤 さなえ、長井 織江、檜垣 みち子、堀内 慈子
- ④「糖尿病教育入院パス」  
住友別子病院 太尾 清美
- ⑤「前立腺全摘除術パス」  
市立宇和島病院 鹿島 美智代、山口 美保子、金谷 美香
- ⑥「小児成長ホルモン分泌検査パス」  
市立宇和島病院 奥川 ゆかり、古谷 美佳、三上 由紀子
- ⑦「心筋焼灼術」  
済生会西条病院 曾我部 都、二宮 鯉江子
- ⑧「DPCケース分析」  
松山市民病院 西田 雄司、三谷 直紀
- ⑨「電子パスの運用とメンテナンス～病院情報管理部としての関わり～」  
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター パス管理・推進委員会
- ⑩「パス管理・推進委員会の活動紹介」  
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター パス管理・推進委員会
- ⑪「電子パスシステムのアウトカムマスター開発」  
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター パス管理・推進委員会
- ⑫「電子パス(フレキシブルパス)概要」  
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター パス管理・推進委員会
- ⑬「電子パスのアウトカムマスター～看護アウトカムマスターの開発～」  
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター パス管理・推進委員会
- ⑭「電子パスのアウトカムマスター～CTCAEアウトカムマスターの開発～」  
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター パス管理・推進委員会
- ⑮「地域連携パスの現状と課題」  
愛媛大学医学部附属病院 渡邊 綾子、笠屋 千晶、森野 忠夫

愛媛クリニカルパス研究会 世話人施設（順不同）

| No. | 世話人施設名      | 〒        | 住所                 | TEL          | FAX          |
|-----|-------------|----------|--------------------|--------------|--------------|
| 1   | 松山赤十字病院     | 790-8524 | 松山市文京町 1 番地        | 089-924-1111 | 089-922-6892 |
| 2   | 愛媛県立中央病院    | 790-0024 | 松山市春日町 83          | 089-947-1111 | 089-943-4136 |
| 3   | 道後温泉病院      | 790-0858 | 松山市道後姫塚乙 21-21     | 089-933-5131 | 089-933-5137 |
| 4   | 済生会今治病院     | 799-1502 | 今治市喜田村 7 丁目 1-6    | 0898-47-2500 | 0898-48-5096 |
| 5   | 宇和島社会保険病院   | 798-0053 | 宇和島市賀古町 2 丁目 1-37  | 0895-22-5616 | 0895-24-5838 |
| 6   | 住友別子病院      | 792-8543 | 新居浜市王子町 3-1        | 0897-37-7111 | 0897-37-7121 |
| 7   | 済生会西条病院     | 793-0027 | 西条市朔日市字榎ヶ坪 269-1   | 0897-55-5100 | 0897-55-6766 |
| 8   | 三島医療センター    | 799-0422 | 四国中央市中之庄町 1684-2   | 0896-23-3345 | 0896-24-7741 |
| 9   | 愛媛県立南宇和病院   | 798-4131 | 南宇和郡愛南町城辺甲 2433-1  | 0895-72-1231 | 0895-72-5552 |
| 10  | 愛媛大学医学部附属病院 | 791-0295 | 東温市志津川 454         | 089-964-5111 | 089-960-5131 |
| 11  | 愛媛病院        | 791-0281 | 東温市横河原 366         | 089-964-2411 | 089-964-0251 |
| 12  | 市立八幡浜総合病院   | 796-8502 | 八幡浜市大字大平 1 番耕地 638 | 0894-22-3211 | 0894-24-2563 |
| 13  | 市立宇和島病院     | 798-8510 | 宇和島市御殿町 1-1        | 0895-25-1111 | 0895-25-5334 |
| 14  | 十全総合病院      | 792-8586 | 新居浜市北新町 1-5        | 0897-33-1818 | 0897-37-2124 |
| 15  | 西条中央病院      | 793-0027 | 西条市朔日市 804         | 0897-56-0300 | 0897-56-0301 |
| 16  | 愛媛県立新居浜病院   | 792-0042 | 新居浜市本郷 3 丁目 1-1    | 0897-43-6161 | 0897-41-2900 |
| 17  | 石川病院        | 799-0121 | 四国中央市上分町 732-1     | 0896-58-2222 | 0896-58-2223 |
| 18  | 愛媛労災病院      | 792-8550 | 新居浜市南小松原町 13-27    | 0897-33-6191 | 0897-33-6169 |
| 19  | 愛媛県立今治病院    | 794-0006 | 今治市石井町 4 丁目 5-5    | 0898-32-7111 | 0898-22-1398 |
| 20  | 済生会松山病院     | 791-8026 | 松山市山西町 880-2       | 089-951-6111 | 089-953-3806 |
| 21  | 松山市民病院      | 790-0067 | 松山市大手町 2 丁目 6-5    | 089-943-1151 | 089-947-0026 |
| 22  | 四国がんセンター    | 791-0280 | 松山市南梅本町甲 160       | 089-999-1111 | 089-999-1100 |

# 愛媛クリニカルパス研究会会則

## 第1条（名称）

本会は愛媛クリニカルパス研究会と称する。

## 第2条（目的）

本会はクリニカルパスを使用した医療、つまり EBM を取り入れた医療の標準化、チーム医療、患者様中心の医療の実施を普及、啓発を目的とするものである。

## 第3条（構成）

1. 会員：原則として愛媛県内の医療従事者で本会の目的に賛同するものとする。
2. 世話人：会員の中から若干名の世話人を選出し、その中から代表世話人を選出する。
3. 会計監事：世話人の中から選出する。

## 第4条（事業および運営）

1. 研究会などの開催：本会の目的を達成するために原則として年2回の研究会および本会が必要と認める事業を開催する。
2. 世話人会：世話人会を南予、中予、東予の3ブロック構成で組織し、本会の運営にあたる。
3. 当番世話人：本会開催のための当番世話人は3ブロックの持ち回りとする
4. 会の開催にあたっては各ブロック内で決定した施設が行う。
5. 会計監事：本会の財務を監査するものとする。
6. 主旨に賛同する、団体、企業との共催は、世話人会の承認を得て、開催する事ができる。

## 第5条（事務局）

本研究会の事務局は独立行政法人国立病院機構四国がんセンターに置く。

事務局は世話人会の決定で変更できる。

会計は事務局が代行する。

## 第6条（参加費）

会への参加者は参加費として1,000円を納める。

参加費は会場費、通信費などに使用するものとする。

## 第7条（会則改正）

本会則の変更、会計監事の変更、事務局の変更、世話人の変更・追加は世話人会の決定で行うことができる。

## 付則

本会則は2004年3月20日より施行する

改訂：2009年7月