



# 日耳鼻医学会 F A X ニュース NO 124

平成19年2月28日 発行 (特)日本耳鼻咽喉科医学会 E-mail jimujenti.or.jp HP http://www.jenti.or.jp  
〒104-0031 東京都中央区京橋2-11-8 全医協連会館5F FAX 03-5524-5228 TEL 03-5524-5230

**鼻から18年前のガーゼ** 手術で病院が置き忘れ  
新潟市民病院は1月31日、18年前に手術をした60代の男性の鼻腔内に止血用ガーゼを置き忘れる医療ミスがあったと発表した。男性が昨年12月下旬、はなをかんだ際、ガーゼが出てきて発覚した。男性は手術数年後から鼻の奥が圧迫され、嗅覚減退などの症状があり、別の病院にかかったが原因が分からなかった。ガーゼが出てから嗅覚は以前より回復したという。病院によると、男性は1989年、鼻腔ポリプ除去手術を受けた際、止血用のガーゼ(長さ15cm、幅3cm)を置き忘れたとみられる。手術後に、ガーゼの使用枚数は数えていなかったという。

病院院長は「本人と家族に迷惑を掛けた。現在はX線に写るガーゼを使用し、再発を防止している」と話した。市民病院は慰謝料の支払いを検討している。(共同通信)

## 電子カルテで医師業務「非効率化」も

内閣官房のIT担当室は、医療機関や患者が医療のIT化で受けた恩恵について調査した結果をまとめた。電子カルテやオーダーエントリーシステムに関しては、待ち時間の短縮や診察の効率化につながる事が分かるなど医療機関、患者ともに導入を評価する意見が目立った。一方で、現場の医師の業務は「非効率化した」との実感が「効率化した」を上回り、IT化が必ずしも医師の負担軽減につながっていない実態が浮かび上がった。(J.M)

## レセスタのモニターを募集

厚生労働省、レセ電算普及に向け  
厚生労働省保険局は、紙請求用のレセプトコンピューターの出力情報を電子レセプト請求用の仕様に変換できるソフト「レセスタ」の普及に向けて、モニターユーザーを募集することを決めた。19日から受け付けを開始する。モニターは、レセスタ導入時に必要な「ヘルプデスク経費」を無料とする。通常は、同経費として15万円から84万円が必要となる。モニター終了時にはアンケートに答えてもらうほか、現地でのヒアリングも実施。モニターによるレセスタ導入事例を公表することで、レセプト電算化の普及につなげる。(J.M)

## 診療科間格差の是正求める

手術報酬適正化で外保連、試案改訂へ  
外科系学会社会保険委員会連合(会長=山口俊晴・癌研究会有明病院消化器センター長、外保連)は1月29日総会を開き、全手術の技術評価について、次回診療報酬改定で診療科間格差の是正を求める方針を決めた。外保連がまとめている手術報酬の試案を、実態調査で判明した手術時間などの実態にあわせて見直す方針で、今秋にも試案の改訂版(第7版)を策定して厚生労働省などに実現を求める。(J.M)

## 08年度改定でも産科・小児科手厚く

安倍晋三首相は13日の衆院予算委員会で、2008年度診療報酬改定で「小児科、産科などへの対応も含めた診療報酬の在り方について検討することが必要と認識している」と述べ、小児科・産科への配分を手厚くするべきだとの意向を表明した。荒井聰氏(民主)への答弁。ただ、その後質問に立った阿部知子氏(社民)は、産科のほとんどは自由診療で賄われているとして、安倍首相の認識にはずれがあるなどと指摘した。(J.M)

## 「医療機関の同意」を撤廃

調剤レセプトの直接審査で厚生労働省  
厚生労働省は、処方せんを発行した医療機関の同意を得なくても、保険者が保険薬局に対して調剤レセプトの直接審査・支払いを実施できるよう通知を改正した。昨年3月に閣議決定した「規制改革・民間開放推進3カ年計画(再改定)」では、「処方せんを発行した医療機関は、調剤レセプトの審査・支払いにおける当事者ではない」と明記。医療機関の「同意要件」の撤廃について、今年度中に結論を得るとされていた。(J.M)

## 療養担当規則第20条八 削除される

療養担当規則第20条八  
次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

- イ、性病の治療
  - ロ、結核の治療
  - ハ、高血圧症の治療
  - ニ、慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療
  - ホ、精神科の治療
  - ヘ、抗生物質製剤による治療
  - ト、副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン及び性腺刺激ホルモンによる治療
- (医科点数表の解釈18年4月版並びに10月版参照)

## 温故知新 - 日耳鼻医連の歴史を振り返る - 1 -

日耳鼻医連設立時(昭和42年)の背景  
昭和42年8月、耳鼻咽喉科処置点料1点減点問題に端を発した全国耳鼻咽喉科保険医総辞退運動が、日耳鼻医連の全国的組織誕生の切掛けとなった。当時の日耳鼻学会理事長佐藤重一先生、次期理事長大藤敏三先生はじめ多くの学会関係者が事態收拾のための努力された。また日耳鼻医連初代会長河嶋光先生はじめ多くの人々が医会組織統一の為に努力し、耳鼻咽喉科医会連合会という名称のもとに同年10月10日、創立された。昭和42年11月19日、全国耳鼻咽喉科保険医は、各都道府県ごとに辞退届を知事に提出という実力行使に入った。同年12月18日、厚生大臣室において、政府側として園田厚相、谷垣政務次官他関係役人、医連側は河嶋実行委員長他各委員、立会者として佐藤日耳鼻学会理事長、白岩・名越・斉藤教授同席の下に「早い機会に中医協委員の意見を頂くように各委員にお願いする」という趣旨の園田厚相の妥結案が示され、辞退届撤回になった。  
(日本耳鼻咽喉科史より) - 続く -