

兵庫保険医新聞

第1974号

2021年5月25日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

政策研究会 「人新世の『資本論』」で話題の齋藤幸平氏が講演

収奪をなくす社会へ転換を

コロナ禍や気候変動等の危機の先にあるべき社会とは――。協会は5月16日、緊急事態宣言により中止となった第98回評議員会での特別講演に代わりオンライン政策研究会「ポストコロナ社会をどうつくるか」人新世の『資本論』」を開催。大阪市立大学大学院経済学研究所准教授の齋藤幸平氏がオンラインで講演し、会場でも参加した協会役員とオンライン参加者をあわせて86人が参加した。

齋藤氏は、これまでの生活を一変させた現在のコロナ禍について、人類による自然破壊が、新種のウイルスとの接触の要因になったと、資本主義のもとでの乱開発の危険性を指摘した。一方で、今後ワクチン接種等により、コロナ禍が収束した後に経済活動がV字回復するなどで、これまで通りの生活に戻りしめてしまうと、過去に経験したような経済・金融危機の再来や大量生産・大量消費経済による



齋藤幸平准教授(右写真)が脱成長コミュニケーションをオンラインで解説し、86人が参加・視聴した(下)

SDGsは「大衆のアヘン」
こうした危機に対して、政府や企業は、SDGs(持続可能な開発目標)やESG投資を政策に組み込み、環境問題に対する責任を果たしているように見せかけている

が、すでに地球温暖化による気候変動は、地球規模でCO₂排出ゼロを実現しなければ取り返しのつかない状況にまで追い込まれていると指摘。消費者者で対応可能なリサイクルやリユースなどの「一人ひとりの小さなアクション」では気候危機から逃れられないと解説し、SDGsは環境問題の本質を国民から遠ざける「大衆のアヘン」であると批判した。

新技術開発によってCO₂排出を削減すべきという意見についても同様に、これまでの資本主義のもとでの技術革新は、企業のさらなる大量生産を可能とし、かえって商品の消費量、CO₂排出量は増加すると解説。さらに、新技術に必要なレアアースなどの金属の産地が、一部の発展途上国に限られているため、先進国がそれらの国で乱開発を進めるといふ、国家間の新たな収奪構造も生まれているとした。

暮らしを豊かにする 脱成長社会

一方で大量のCO₂を排出する先進国の国民が豊かにな

県知事選にあたり

開業保険医の重点要求(案)を承認

協会理事会は4月24日、兵庫県知事選挙(7月1日告示・7月18日投票)に向けて、新型コロナウイルス感染症対策や医療・福祉制度の拡充など、県政の転換を求める「開業保険医の重点要求(案)」を承認した。今後、各専門部・支部にて検討を重ねて要求を汲み取り、投票日まで内容を充実させることにも、この要求案の実現に賛同する予定候補者への推薦を検討する。以下に承認した要求案を掲載する。

2021年兵庫県知事選挙にあたっての開業保険医の重点要求(案)

はじめに

2001年度予算が約1833億円であったのに対し、井戸県政下2020年度予算は約97億円のほぼ半減させられた。65歳から69歳までの低所得高齢者に対して医療費の1割を助成する老人医療費助成

兵庫県保険医協会

第53回総会

日時 6月20日(日) 13時30分～

会場 兵庫県保険医協会5F会議室 ※例年と会場が異なります

- ・総会議事 13時30分～
- ・記念講演 15時20分～

「感染症と文明 ～コロナ禍で問われる医療と社会」

長崎大学 熱帯医学研究所 環境医学部門
国際保健学分野 教授 山本 太郎先生



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

燭心

宝島社の新聞広告が話題を呼んでいる。5月11日付全国紙朝刊、見開き2ページにわた

って「ワクチンもない。薬もない。タケヤリで戦えというのか。このままじゃ、政治に殺される。」と過激な文字が躍る▼政権には「言い訳するな。無理を強いるだけで、なにひとつ変わらないではないか」と断じ、「私たちは騙されてる。我慢大会はもう終わりにして、今こそ怒りの声をあげるべきだ」とアジテーションを飛ばす。小泉今日子が発信すると、これに「8割おじさん」こと西浦教授も理解を示す▼小気味の良さに胸がすくのは彼らだけではない。「新型コロナウイルスに感染するのは自業自得だ」と考える日本人の割合は11.5%。中国の4.8%やアメリカの1%などと比べて突出して高いという。「まずは自助あり、つぎ共助、三、四がなくして五に公助」の教えが着実に実を結びつつあるのか▼宝島社は、1998年から企業として社会に伝えたいメッセージを新聞広告で世の中に伝えてきた。2019年の年頭広告「うそつきは戦争の始まり」も衝撃だった。油にまみれた海鳥の閉じることのできない眼は忘れられない。商品では思いが伝えきれないのだという。そして、これらの広告はみな見事なまでに秀逸な作品に仕上がっている▼今回の広告が掲載されたのは読売、日経、朝日の3紙。政権と財界の代弁紙と、最近とみに弱腰なりべら紙に対して、メディアの矜持を示せという喝も感じられる(九)

医科保険請求



〈新型コロナウイルス感染症 診療報酬上の臨時的取扱い〉

厚労省「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」その43(4/30)、その46(5/11)より抜粋・一部改変

Q1 介護医療院または介護老人保健施設(以下、「介護医療院等」)もしくは地域密着型介護老人福祉施設または介護老人福祉施設(以下、「介護老人福祉施設」)に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、以下の①～③は算定できるか。
①当該患者またはその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えにより、緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならぬと判断し、介護老人福祉施設の配置医師または介護医療院等の併設保険医療機関の医師がこれを行った場合の、**緊急往診加算**。

②必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設の配置医師または介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合の、**院内トリアージ実施料**。

③介護老人福祉施設の配置医師または介護医療院等の併設保険医療機関もしくは併設保険医療機関以外の保険医療機関の医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合の、**在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」**(2,400点)。

A1 ①②原則として初・再診料、往診料は別に算定できませんが、緊急往診加算と院内トリアージ実施料は算定できます。院内トリアージ実

施料については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うことが必要です。

③在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)は算定できます。ただし、当該管理料は複数の保険医療機関が当該患者に対して診療を行っている場合であっても、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する一つの保険医療機関において算定します。なお、在宅酸素療法指導管理料加算については、要件を満たせば従来通り算定できます。

Q2 自院に通院している患者が他の医療機関等において市町村の予防接種実施計画等に基づき新型コロナワクチンの接種を受けるにあたり、当該他の医療機関等より診療情報提供を求められ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、**診療情報提供料(I)**を算定できるか。

A2 注2に掲げる市町村とみなし、診療情報提供料(I)が算定できます。その場合、「別紙様式11」、「別紙様式11の2」またはこれらに準じた様式の文書を用いることができます。

Q3 在宅療養中の患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行った日と同一日に、市町村との委託契約に基づき、新型コロナワクチンの接種に係る診療等を実施した場合、訪問診療に対して**在宅患者訪問診療料(I)**または**(II)**は算定できるか。

A3 算定できます。

主張

新型コロナウイルス感染症の猛威が収まらない。自粛を要請するに補償は、計画性を持った広範囲なPCR検査体制や速やかなワクチン接種もできていない。対応が後手後手になってしまっている現状に加え、変異株感染が急速に広がっている。都市部での医療崩壊に歯止めがかからない。

このような状況は、医療の高度化や超高齢社会に対応したマンパワーの育成を、医療費抑制のために政府が意図的に抑制してきたことが背景にある。保健所の機能不全がクローズアップされているが、政府はこの20年間保健所の数を706↓469、保健所の医師

数2110人↓907人、保健所の臨床検査技師数を2054人↓701人に減らしてきた。加えて現在推し進められている「地域医療計画」では2025年度までに約14万床削減することになっている。さらに驚くことに政府は、コロナ禍の下で

大きく落ち込み、医療従事者にも影響が出ている。コロナ患者の入院医療を行った病院の4割で、ボーナスがカットされている。協会は、コロナ禍による減収は医療経営を怠ったからではなく、「災害」時の対応の結果としてとらえる

としての医療の提供は、政府が責任をもって行うべき重要な事柄であるのは当然である。災害によってその運用が危機に陥った時は直ちに政府が責任をもって迅速に対応するべきである。今回コロナ禍において、政府の医療政策の問題点を明らかにすることや、社会保障・医療の担い手である医療機関、医療者の必要性を改めて再確認することの大切さを痛感した。それをふまえて、兵庫協会では新たな政策、パンフレット『今こそ医療費抑制政策の転換を』を作成した。コロナ禍による医療崩壊の原因について迫る内容であり、先生方にご一読いただきたい。(パンフレットは6月中旬に先生方にお届けする予定)

減収補填は国の責任で

も医療法等改定案Ⅱ「病床削減推進法案」を自民党、公明党、維新の会、国民民主党の賛成で成立させようとしている。

医療現場はすでに大混乱状態で、一次医療から三次医療まで必死になって対応しているが、保険収入は大

べきと主張する。そのため、かつての大震災時のように、前年並みの医療費での「概算請求」による「減収補填」を求めている。

国民への医療提供は国の責任

憲法25条に基づく公共財

核兵器禁止条約が1月に発効——

核兵器禁止条約の署名・批准を求める署名にご協力ください

唯一の戦争被爆国 日本政府に

全国保険医団体連合会(保団連)は、いのちと健康を守る医師・歯科医師の団体として、核兵器のない世界を実現するために、「唯一の戦争被爆国日本政府に核兵器禁止条約の署名・批准を求める署名」に取り組んでいます。兵庫協会でも保団連の提起を受け、同署名に取り組むことを決定いたしました。先生におかれましても、ぜひご協力いただけますようお願い申し上げます。同封の署名用紙に、先生ご自身およびご家族・スタッフの皆さんにご署名いただき、同封の返信用封筒でご返送ください。

署名用紙のご注文は、☎078-393-1807まで

第40回在宅医療研究会

ACP(アドバンス ケア プランニング)

～基本的な考え方と地域緩和ケアにおける「人生会議」～

日時 6月3日(木) 18時～ 会場 協会5階会議室
講師 灘区・ホームホスピス関本クリニック院長 関本剛先生
会場定員 30人

Zoom視聴のお申し込みは、yamada-t@doc-net.or.jpまで、メールの件名を「6/3在宅医療研究会Zoom視聴」とし、本文に①医療機関名、②氏名、③電話番号を記載の上、送信してください。
来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

診療内容向上研究会 第574回

誤嚥性肺炎を深く正しく診る

日時 6月12日(土) 17時～
会場 協会5階会議室(※講師は来場せず現地からZoomによる講演となります。会員の先生方には可能な限りZoomによるオンライン視聴をお願いしておりますが、インターネット環境やその他の理由でZoom視聴が困難な場合はご来場ください)

講師 札幌医科大学 総合診療医学講座 佐藤 健太先生
参加費 無料

Zoom視聴希望者は、yamakawa-t@doc-net.or.jpへ、メールの件名を「6月診内研Zoom視聴」とし、本文に①医療機関名、②お名前、③電話番号を記載の上、送信してください。
来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

会員
いんかお
めーしょん

医院継承

- ◇所在地 神戸市内
- ◇標榜科 精神科
- ◇面積 1階100㎡
- ◇敷金礼金なし
- ◇委細面談の上
- ◇お問い合わせは、☎078-393-1801 協会事務局・藤田まで

歯科医師

- ◇勤務先 明石市松の内2-7-1
- 3・ゆたに歯科クリニック
- ◇複数年の経験があり、一般診療が行える方
- ◇勤務医として長く働きたい方
- ◇月収60万円以上可能。まずは見学からどうぞ
- ◇お問い合わせは、☎078-927-1565 油谷まで

ISR

アウトソーシング サポート グループ

社会保険労務士 ISR 梨本	合同会社(LLC法人) ISR パーソネル	株式会社 アイ・エス・アール
働き方改革策定 労働条件・ハラスメント	副業推進支援 人材紹介・リーダー育成	公的保険データ分析 レセプト管理・マイナンバー
経営者会議 労働保険事務組合	ISR e-Sports シニア躍動・共生社会	ISR サテライトオフィス ウェブ会議・リモートワーク

信頼・向上 そして社会貢献 50th

ISRグループ

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2番 (ISRビル)
(業務案内) TEL 0120-366-761

1470056

2021年兵庫県知事選挙にあたっての

開業保険医の重点要求(案)

協会理事会在が4月24日に承認した、県知事選挙にあたっての開業保険医の重点要求案全文を掲載する(1面のつぎ)。

I、国政の重要課題について

1、新型コロナウイルス感染症対策の抜本的強化を国に求めること
多くの人が亡くなり、今も闘病生活を余儀なくされている新型コロナウイルス感染症に対し、政府は、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などを発令し、多くの国民や商業主に我慢を強いるばかりで、医療提供体制の抜本的増強や、国民生活の安定のための所得保障などには背を向け続けている。

県はこうした政府に対し、新型コロナウイルス感染症患者の治療や観察のための医療機関の機能分化の推進や第一線で新型コロナウイルス感染症患者の振り分けや通常医療の提供を継続する診療所等に対する減収補填を強く求めるべきである。さらに、新型コロナウイルス禍を理由とした解雇や雇い止めで経済的に困窮する国民の所得を保証する制度や経営危機に瀕する中小零細事業主に対する営業補償を行うよう強く求めるべきである。

2、患者負担増や医療供給体制の縮小など医療保険制度改革に反対すること
政府は、医療費抑制のために、患者負担増をさらに推進しようとしている。受診時定

額負担導入やOTC薬の保険はずしなどは患者の必要な受診を抑制するものであり、断じて許されない。県は、こうした患者負担増の医療改悪に断固反対すべきである。

また、政府は医療提供体制の縮小もさらに推進しようとしている。地域医療構想実現のために、病院の統廃合に消費税財源を利用している他、医師の長時間労働を容認する法案を成立させ、医学部定員拡大による抜本的な医師不足解消に背を向けている。県は、これらの政策に断固反対し、地域に十分な病床や医師を確保するよう国に働きかけるべきである。

3、大企業や富裕層の応分の負担で社会保障を充実させ、所得再分配機能を強化するよう求めること
新型コロナウイルス禍にあって、世界中で効率至上主義や市場原理主義の弊害が指摘されている。にもかかわらず、政府は相変わらず政策理念として「自助・共助・公助」を掲げ、国民に自己責任を押し付けている。一方で、オリンピック開催への執着など一部大企業への利益供与には余念がない。

こうした政治を抜本的に転換し、新型コロナウイルス禍にあって、史上最大の被害をもたらした福島第一原発事故は、未だ収束したとは言えず、事故原因の検証も不十分で、原発の再稼働は断じて容認できない。県の一部が50km圏内と本的に拡充し、国民生活に安定と豊かさをもたらすよう政府に働きかけるべきである。

4、国民監視に道をひらくデジタル改革を改めるよう求めること
政府は新型コロナウイルス禍での行政サービスの混乱を、「デジタル化」が進んでいないことが原因だとし、マイナンバーカードでのオンライン資格確認の導入などによるマイナンバーカードの普及をはじめとしたデジタル改革を進めようとしている。しかし、政府が成立させたデジタル改革関連法からも明らかのように、その目的は国民の資産をくまなく把握し、負担増をさらに進めるとともに、国民の健康情報などセンシティブな情報を民間企業に売り渡し、国民に対する社会保障給付を削減し、替わって各種サービスを提供するよう国に求めること

新型コロナウイルス感染症が成立させたデジタル改革関連法からも明らかのように、その目的は国民の資産をくまなく把握し、負担増をさらに進めるとともに、国民の健康情報などセンシティブな情報を民間企業に売り渡し、国民に対する社会保障給付を削減し、替わって各種サービスを提供するよう国に求めること

新型コロナウイルス感染症が成立させたデジタル改革関連法からも明らかのように、その目的は国民の資産をくまなく把握し、負担増をさらに進めるとともに、国民の健康情報などセンシティブな情報を民間企業に売り渡し、国民に対する社会保障給付を削減し、替わって各種サービスを提供するよう国に求めること

新型コロナウイルス感染症が成立させたデジタル改革関連法からも明らかのように、その目的は国民の資産をくまなく把握し、負担増をさらに進めるとともに、国民の健康情報などセンシティブな情報を民間企業に売り渡し、国民に対する社会保障給付を削減し、替わって各種サービスを提供するよう国に求めること

新型コロナウイルス感染症が成立させたデジタル改革関連法からも明らかのように、その目的は国民の資産をくまなく把握し、負担増をさらに進めるとともに、国民の健康情報などセンシティブな情報を民間企業に売り渡し、国民に対する社会保障給付を削減し、替わって各種サービスを提供するよう国に求めること

換し、新型コロナウイルス禍にあって、史上最大の被害をもたらした福島第一原発事故は、未だ収束したとは言えず、事故原因の検証も不十分で、原発の再稼働は断じて容認できない。県の一部が50km圏内と本的に拡充し、国民生活に安定と豊かさをもたらすよう政府に働きかけるべきである。

また、政府は医療提供体制の縮小もさらに推進しようとしている。地域医療構想実現のために、病院の統廃合に消費税財源を利用している他、医師の長時間労働を容認する法案を成立させ、医学部定員拡大による抜本的な医師不足解消に背を向けている。県は、これらの政策に断固反対し、地域に十分な病床や医師を確保するよう国に働きかけるべきである。

3、大企業や富裕層の応分の負担で社会保障を充実させ、所得再分配機能を強化するよう求めること
新型コロナウイルス禍にあって、世界中で効率至上主義や市場原理主義の弊害が指摘されている。にもかかわらず、政府は相変わらず政策理念として「自助・共助・公助」を掲げ、国民に自己責任を押し付けている。一方で、オリンピック開催への執着など一部大企業への利益供与には余念がない。

こうした政治を抜本的に転換し、新型コロナウイルス禍にあって、史上最大の被害をもたらした福島第一原発事故は、未だ収束したとは言えず、事故原因の検証も不十分で、原発の再稼働は断じて容認できない。県の一部が50km圏内と本的に拡充し、国民生活に安定と豊かさをもたらすよう政府に働きかけるべきである。

また、政府は医療提供体制の縮小もさらに推進しようとしている。地域医療構想実現のために、病院の統廃合に消費税財源を利用している他、医師の長時間労働を容認する法案を成立させ、医学部定員拡大による抜本的な医師不足解消に背を向けている。県は、これらの政策に断固反対し、地域に十分な病床や医師を確保するよう国に働きかけるべきである。

3、大企業や富裕層の応分の負担で社会保障を充実させ、所得再分配機能を強化するよう求めること
新型コロナウイルス禍にあって、世界中で効率至上主義や市場原理主義の弊害が指摘されている。にもかかわらず、政府は相変わらず政策理念として「自助・共助・公助」を掲げ、国民に自己責任を押し付けている。一方で、オリンピック開催への執着など一部大企業への利益供与には余念がない。

こうした政治を抜本的に転換し、新型コロナウイルス禍にあって、史上最大の被害をもたらした福島第一原発事故は、未だ収束したとは言えず、事故原因の検証も不十分で、原発の再稼働は断じて容認できない。県の一部が50km圏内と本的に拡充し、国民生活に安定と豊かさをもたらすよう政府に働きかけるべきである。

また、政府は医療提供体制の縮小もさらに推進しようとしている。地域医療構想実現のために、病院の統廃合に消費税財源を利用している他、医師の長時間労働を容認する法案を成立させ、医学部定員拡大による抜本的な医師不足解消に背を向けている。県は、これらの政策に断固反対し、地域に十分な病床や医師を確保するよう国に働きかけるべきである。

3、大企業や富裕層の応分の負担で社会保障を充実させ、所得再分配機能を強化するよう求めること
新型コロナウイルス禍にあって、世界中で効率至上主義や市場原理主義の弊害が指摘されている。にもかかわらず、政府は相変わらず政策理念として「自助・共助・公助」を掲げ、国民に自己責任を押し付けている。一方で、オリンピック開催への執着など一部大企業への利益供与には余念がない。

こうした政治を抜本的に転換し、新型コロナウイルス禍にあって、史上最大の被害をもたらした福島第一原発事故は、未だ収束したとは言えず、事故原因の検証も不十分で、原発の再稼働は断じて容認できない。県の一部が50km圏内と本的に拡充し、国民生活に安定と豊かさをもたらすよう政府に働きかけるべきである。

また、政府は医療提供体制の縮小もさらに推進しようとしている。地域医療構想実現のために、病院の統廃合に消費税財源を利用している他、医師の長時間労働を容認する法案を成立させ、医学部定員拡大による抜本的な医師不足解消に背を向けている。県は、これらの政策に断固反対し、地域に十分な病床や医師を確保するよう国に働きかけるべきである。

3、大企業や富裕層の応分の負担で社会保障を充実させ、所得再分配機能を強化するよう求めること
新型コロナウイルス禍にあって、世界中で効率至上主義や市場原理主義の弊害が指摘されている。にもかかわらず、政府は相変わらず政策理念として「自助・共助・公助」を掲げ、国民に自己責任を押し付けている。一方で、オリンピック開催への執着など一部大企業への利益供与には余念がない。

こうした政治を抜本的に転換し、新型コロナウイルス禍にあって、史上最大の被害をもたらした福島第一原発事故は、未だ収束したとは言えず、事故原因の検証も不十分で、原発の再稼働は断じて容認できない。県の一部が50km圏内と本的に拡充し、国民生活に安定と豊かさをもたらすよう政府に働きかけるべきである。

また、政府は医療提供体制の縮小もさらに推進しようとしている。地域医療構想実現のために、病院の統廃合に消費税財源を利用している他、医師の長時間労働を容認する法案を成立させ、医学部定員拡大による抜本的な医師不足解消に背を向けている。県は、これらの政策に断固反対し、地域に十分な病床や医師を確保するよう国に働きかけるべきである。

3、大企業や富裕層の応分の負担で社会保障を充実させ、所得再分配機能を強化するよう求めること
新型コロナウイルス禍にあって、世界中で効率至上主義や市場原理主義の弊害が指摘されている。にもかかわらず、政府は相変わらず政策理念として「自助・共助・公助」を掲げ、国民に自己責任を押し付けている。一方で、オリンピック開催への執着など一部大企業への利益供与には余念がない。

II、県民の生活と安全を守る県政に

1、新型コロナウイルス感染症から県民を守るための対策を充実させること
①新型コロナウイルス感染症患者に対して、重症度等に応じて最適な療養環境を十分に提供できるように県のイニシアティブで各医療機関等療養施設に、それぞれあわせて公立・公的医療機関の人的資源を柔軟に配置すること

②通常の医療提供に支障をきたさないよう新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない民間医療機関も含め、受診抑制等による減収を補填するよう国に求めるとともに、県独自の制度を創設すること

③医療機関等の感染防止に係る経費について十分な保障を創設すること

2、医療・福祉制度を拡充すること
①高齢期移行者医療助成制度を充実させ、65歳以上の高齢者は1割負担となるよう医療保険制度との差額を助成すること

②母子家庭等医療費助成の所得制限を、児童扶養手当の一部支給の所得制限まで緩和すること

③入院給食費助成を復活すること

④子ども医療費は、県下市町の努力でその9割が中学3年生まで自己負担を無料にしていく。市町まかせでなく、県の責任で「中3まで無料」を実現すること。さらに高校3年生まで無料をめざすこと

⑤福祉医療対象者の薬局における患者負担を廃止すること

⑥国民健康保険の保険料を引き下げるとともに、市町に不当な差し押さえを行わせないようにすること

⑦妊産婦健診助成を拡充すること

⑧歯科検診と妊産婦歯科検診を、どの歯科医院でも無料で受けられるようにすること

⑨予防接種事業は原則無料とし、全員が平等に受けられるようにすること

⑩介護保険制度の保険料・利用料について独自の減免制度をもうけること

⑪介護保険制度にかかわるマンパワーを増員し、同時に待遇を改善すること

⑫生活保護等福祉受給者を監視したり、差別することのないようにすること

⑬公的医療機関の機能を充実すること

①神戸空港や交流の翼港(淡路)、広畑地区大深度岸壁の点検と、レセプト点検の民間委託はやめさせること

②医療廃棄物処理について公費助成を行うこと

③看護師・助産師・介護福祉士の不足を解消するための施策を実施すること

④県下自治体に歯科検診・予防活動のセンターとなる口腔衛生センターを設立すること

⑤県立の歯科技工士学校を再度整備するとともに、適切な助成等を行い歯科技工士養成力を高めること

⑥安心・安全の歯科技工物を県民に供給するため、歯科技工所に対する財政措置をとること

⑦2018年に兵庫県議会で採択された「歯科保健医療の一層の充実を求める意見書」の趣旨を引き続き国に要請すること

5、阪神・淡路大震災復興要求
①被災者生活再建支援法の改正をふまえ、阪神・淡路大震災被災者の暮らし再建・救済のために特例措置を講ずること

②現段階で返済できない災害援護資金、各種震災関連融資の返済を免除すること

③被災者生活再建支援法の支援限度額引き上げ、半壊・一部損壊世帯・住宅店舗への適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること

④借り上げ住宅の契約期間を延長し、希望者が安心して住み続けられるようにすること

⑤民間医療機関の耐震診断、耐震補強に助成すること

⑥南海トラフ巨大地震に対する防災対策を強めること

6、必要な公共事業や環境破壊をやめること

①神戸空港や交流の翼港(淡路)、広畑地区大深度岸壁(姫路)など無駄な公共事業への支出を抜本的に見直すこと

②阪神・淡路大震災における解体工事によるアスベスト吸引など、アスベストを曝露した人の実態調査を長期間にわたって行い、住民への啓発活動を強めるとともに、被害者を救済すること。アスベストを含む建物の解体工事などに対して、厳しく監視すること

③温室効果ガス削減の取り組みを強化すること。温室効果ガスの排出量が多い石炭火力発電所の新増設は認めないこと

④高機能道路や幹線道路整備について、住民の納得と合意を尊重し、環境破壊とならないようにすること

7、県民のくらしと平和、民主主義を守ること

①非核自治体宣言を行うこと

②日本政府に対し核兵器禁止条約の署名・批准を求めること

③オスプレイを含む米軍機の訓練飛行や京都府北部に設置された米軍のXバンドレーダーの電波により兵庫県北部のドクターヘリ運行に支障をきたさないよう、政府や米軍に申し入れ等を行うなど必要な措置をとること

④日米地位協定を見直し、オスプレイ配備や辺野古新基地の建設に反対することともに、過剰な基地負担を抱える沖縄県民に連帯の意思を表明すること

重点要求案については、内容をより充実させるよう、各支部・専門部でも日々議論を重ねています。会員の先生方も、☎078-393-1807まで意見をお寄せください。

診内研
より521

肛門診察の勧め

所沢市・所沢肛門病院 院長 栗原 浩幸先生講演

罹患率の高い肛門疾患

「日本人の半分は痔主である」というように、肛門疾患の罹患率は高い。肛門科医でなくとも医師をはじめとする医療従事者は、患者や知人などから相談を受けることも多いのではないだろうか。

肛門の病気は自分で見る事ができないのでネットで調べることが難しく、また恥ずかしいので他人にも見せるわけにもいかず、人知れず悩んでいる患者さんが多い。医師の立場からすると、臨床実地上、非常に多い病気である一方で、教育を受ける機会が少なく、よく分からない。また診察するのが面倒という理由から、肛門診察をついつい遠ざけてしまいがちである。

専門病院で肛門診察を学ぶ

私は消化器外科出身である。消化器外科でも肛門疾患を扱うが、肛門の専門病院に勤める前は、肛門疾患について系統的に教わることはほとんどなく、たまたま遭遇した肛門疾患に対して、先輩医師が行う診断や処置を見よう見まねで行うというものであった。今から思うと診断からしてかなりいい加減であったものだと反省しているが、その当時は周りに肛門疾患に精通している医師はおらず、実臨床に役立つ教科書もあまり見ることはなかった気がする。

医師5年目に大学病院で専門研修を行っていた時、たまたま現在の勤務先である所沢肛門病院で研修する機会を得た。まず驚いたのは患者さんの多さと診察の迅速さであった。診察室に次から次へと入ってくる患者さんをテキパキと診察し、症状に応じて処方したり、入院手術を決め

たり、小手術を行ったりすることもあった。陪席していると、痔核や裂肛はこのように触れるんだ、痔瘻はこのように診断するんだと、患者さんを診察させていただきながら学んだことを今でも思い出す。手術件数が多く、44床の病院なのに毎日6、7件の肛門手術を行っていた。肛門の手術手技は疾患ごとにほぼ定型化されていたが、同じ疾患でも肛門の状態はまったくと言ってよいほど同じ症例はなく、症例ごとに工夫がなされていた。もともと手術が好きで外科医になったのであるが、所沢肛門病院のように毎日手術ができれば本望だと思い就職させていただいた。

肛門診察に役立つ書籍の執筆

肛門専門病院に就職し20年余りが経ち、その間に肛門疾患に対する研究、特に後方複雑痔瘻に関する新知見を発表したり、手術も多くの施設に影響を与えるような手技を発表したりしてきた。このように肛門科を中から眺めるようになってみて、実践に役立つ教科書的なものがないことに気づかされた。

そこで2014年に「肛門疾患一解剖から手術まで一(南山堂)」という肛門専門医に読んでいただきたい書籍を、2019年に「かかりつけ医もここまで診よう！肛門部外来診療マニュアル(南江堂)」という臨床家であれば誰にでも手に取っていただきたい肛門診察の基本になる書籍を執筆した(図1)。

今回、兵庫県保険医協会でお話させていただく機会を得たが、その内容は「かかりつけ医もここまで診よう！肛門部外来診療マニュアル」に基づくものである。講演の内容は

痔核、裂肛、痔瘻の3大肛門疾患に加え、皮膚疾患、炎症性腸疾患、骨盤底筋群脆弱による疾患など、日常診療で比較的多く見かける疾患や見落としはならない疾患の診断と治療について述べさせていただいた。

今回の講演は、医師はもちろん医療従事者であれば誰でも理解できる内容であったと思っている。本講演がきっかけとなり本書を手にとっていただければありがたいが、本書は疾患のアトラス的なものであり、パラパラ見ていけばおのずと頭に入る内容である。本書の知識を身に付けていただければ、肛門部については自信をもって話ができるようになると思っている。

肛門以外の疾患の発見契機にも

はじめに述べたが、肛門疾患は有病率が高いので患者さんのニーズが多く、患者さんではできればかかりつけ医に診てもらいたいと考えている。加えて、肛門の診察は高額な医療器材などは必要なく、知識があれば比較的簡単なものである。肛門疾患の種類は決して多くなく、診断も難しいものではない。また肛門以外の疾患の発見契機となる。すなわち大腸癌はもとより、その他の大腸疾患、例えば潰瘍性大腸炎・クローン病の早期発見にもつながる。患者さんが「痔」といっても「痔」でないことも多いのである。

当院の検討では、肛門疾患を持つ患者さんは、持たない患者さんに比べて、大腸癌発見時の進行度が有意に高かった。これは肛門疾患を持つ患者さんは出血しても痔の出血だと考えて放置してしまっている、あるいは患者さんに痔の出血だといわれると医師も安心してしまい、痔疾軟



図1 栗原浩幸：かかりつけ医もここまで診よう！肛門部外来診療マニュアル、南江堂、東京、2019



膏などの投与で済まし、検査が遅れてしまうなどという状況が影響している可能性もある。

億劫がらずに肛門診察を

肛門の診察は大切だと分かっているが、肛門診察を行う医師が少ないのが現状である。講演でも述べさせていただいたが、専門医でなければ肛門を診察したからといって治療まで行う必要はなく、専門医に紹介するのか保存的に診ることができの判断できれば十分である。

指一本を肛門から入れることによって、直腸癌を発見することもある。この指一本が患者さんの命を救うことにつながるわけである。すべての臨床医にお願いしたいことは、肛門疾患をほんの少し頭に入れていただき、億劫がらずに肛門診察をしていただきたいということである。

(3月13日、診療内容向上研究会より)

ドクターのあらゆるリスクに 充実した保障と丁寧な対応

保険医協会の共済制度

好評受付中

- 老後リスクに / 中長期の資産形成に **保険医年金** (加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億円) + **積立年金 Defl** (もっと便利な積立制度)
- 休業リスクに / 新型コロナウイルス感染症に備えて **休業保障制度 + 所得補償保険** (休業損害補償)
- 死亡リスクに / 格安の保険料と高い配当還元 **グループ保険 + 新グループ保険**
- 医事紛争リスクに / **医師賠償責任保険**
- もっとあるリスクに / **自動車保険、火災保険、医療保険、ガン保険**

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

お問い合わせは共済部まで **078-393-1805**