

兵庫保険医新聞

第2028号

2023年2月5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通ビル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)

今号の記事

ストップ! インボイス1・22集会 2面

審査対策部だより
「2021年度の指導および監査の実施状況」 4面研究 診療内容向上研究会より
「日常診療に役立つ“おなかの診かた”」 6面「保険でより良い
歯科医療求める」
署名へご協力を!署名用紙のご注文は、
☎078-393-1809まで

九条の会・兵庫県医師の会講演会

改憲は「亡国の入り口」

憲法の理念達成のために、科学者は智慧と努力を。協会も活動に協力する「九条の会・兵庫県医師の会」は、1月14日に協会会議室で講演会「デュアルユース(軍民両用) 研究の危険性」科学者としての医師の使命と責任」を開催し、京都大学名誉教授の福島雅典先生が講演した。会員ら42人(来場24人、Zoom18人)が参加した。

福島雅典 京都大学名誉教授が講演



日本国憲法は「理念の高み」で、その実現への努力が必要と語る福島先生

日本学術会議でデュアルユース研究の危険性について講演されている福島先生は、再生医療やロボットスーツなど医療分野でも新たな技術が産まれており、それらは軍事技術にも転用できるため、研究者はその技術の意味を考える責務があり、哲学のない科学・技術は凶器であると指摘。

ルーズベルト米大統領(当時)に原子爆弾の開発を勧めた物理学者のアインシュタインが、広島・長崎への原爆投下のちに「戦争には勝ったが平和は勝ち得ていない」と反省し、核兵器廃絶と科学技術の平和利用を訴える「ラッセル・アインシュタイン宣言」へとつながったことを紹介。医師をはじめとした科学者は人類の未来に重い責任があり、歴史から学ぶことと合わせ、政治を「我がごと」として考えるべきだと訴えた。

昨年12月17日、台湾や尖閣諸島などでの有事に備えることを名目に、これまでの政府見解と異なる「反撃能力」の保持を認める安保関連三文書を閣議決定したことで、政府は憲法を改正することなく、日本を「戦争をする国」にしてしまったと解説。さらに憲法改正により緊急事態条項が創設されれば、徴兵制ができるなど「亡国の入り口だ」と警鐘を鳴らした。

政府は「国を守るのが政府の責任」というが、福島先生は「安全保障上の脅威」とは「今後確実に衰退する国力」だと指摘。例えば、少子高齢化や労働生産性の低下、食料自給率・エネルギー自給率の低下など、立ち向かうべきはこれらの「脅威」であり、憲法を改正することで、安全保障が強化できるというのは妄想であると批判した。

最後に、「日本国憲法は、人類が戦争を重ねてたどり着いた理念の高み」であり、憲法9条は「現実との間に矛盾があるが、その矛盾があるゆえに政府と私たちに平和達成のための智慧と努力を説いており、矛盾こそに価値がある」とした。

九条の会 アピールに賛同を

九条の会・兵庫県医師の会は、「9条を持つ日本政府の責務は、国際社会の分断を修復し、ロシアの侵略に反対し、アジアの紛争を武力によらないで解決する枠組みを作るために各国に働きかけること」などとして、日本国憲法を守り、平和外交を実現することなどを呼びかけるアピールへの賛同を呼びかけている。

賛同は、☎078-393-1807、arimoto@doc-net.or.jpまで

協会の要求受け
すべての医療機関に県が物価高騰対策

この間の原油価格や物価の高騰を受け、協会が昨年から国や県へ要求しつづけてきた医療機関向けの物価高騰対策について、兵庫県は県内全医療機関を対象とする制度の実施を決定した。

制度の内容は、一医療機関5万円、病院や有床診療所は1床2万円の支給で、訪問看護ステーションや歯科技工所も対象となっている。

支給額が低額であり、抜本的対策とはなっていないが協会の要求が一部実現したもので、協会は引き続き抜本的な物価高への対策を国・県に求めている。

(制度の詳細は3面をご覧ください)

オンライン資格確認義務化で厚労省交渉

義務化撤回と
経過措置の拡充を要望

反対である立場を明確にした上で、会員医療機関の経営を守る立場から、制度の詳細について交渉を行った(経過措置の詳細は3面に掲載)。

特に困難な事情

年齢は今年4月、
レセプト件数は21年12月
から1年平均で判断

1月19日、協会は昨年末の中医協総会で示されたオンライン資格確認義務化の経過措置について、厚労省交渉を実施した。協会から森岡芳雄副理事長らが参加。厚労省からは、保険局医療介護連携政策課等から担当官が参加した。協会はオンライン資格確認義務化や保険証廃止について



厚労省を問いただす森岡副理事長(奥中央)ら

ら1年間の平均件数で判断を行うとした。

具体的に協会に寄せられている88歳で月約120件のレセプト件数の医療機関や59歳で月約50件の医療機関について義務化の対象となるのかとの質問に、厚労省は、現在示している目安では対象となる

としながらも、「実際に地方厚生局に相談していただければ、詳細を検討した上で、義務化の対象外となる可能性もある」と回答した。

「光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局」は「整備されてから6カ月後まで」は経過措置とするとされた点について、協会が「どこまでを整備されていないと定義するのか。例えば、工事を行えばフレッツ光回線の利用が可能だが、他のインターネット回線を利用している場合はどうか」と質したところ、厚労省は「そのケースは経過措置に当てはまる」と考えていない

が、線引きは非常に難しく、医療機関から届出が提出されれば、その届出に基づき判断することになると回答した。協会は引き続き、会員医療機関が地域でこれまでどおり

オンライン資格確認義務化
「経過措置」
詳細は3面

診療を続けられるよう、強引なオンライン資格確認の義務化に反対するとともに、実際の猶予措置や対象医療機関の範囲拡大のために、厚労省交渉をはじめ、政府や国会への働きかけを強めていく。

先生方には、困難な事例やコールセンターの誤った対応などがあれば、引き続き協会事務局(☎078-393-1807)まで声をお寄せいただきたい。

燭心

神社の祭祀を守る家のことを神戸(かんべ)と言いい、かつて生田神社や長田神社はこの神戸たちによって護持されていた。これが神戸(こうべ)の地名の語源になった。

神戸は神社と縁の深い街なのだ。そのせいか、阪神・淡路大震災では「神は驕れる人間に鉄槌を下された」という比喻がよく使われた▼先日、新海誠監督の映画「すずめの戸締まり」を観た。主人公がたどる九州、神戸、東北はまさに大災害を経験した土地であり、東日本大震災を想起させる場面も随所にちりばめられている。監督の狙いは、東日本大震災が風化してしまう前に災害の理不尽さを若い世代に伝えることだという▼しかし、若い世代にとってこの映画はハラハラドキドキの恋愛映画であり、勇者が邪悪な災害と戦う活劇にしか映らないだろう。地震を起こすという巨大なミスは、死後の世界である常世(とこよ)を経験したものだけに見えるという設定や、現世(うつしよ)、産土(うぶすな)、人柱を思わせる要石、かしこみと唱える祝詞など日本神話や神道を常に意識させる流れになっている。人の心の重さがその土地を鎮めているという閉じ師の言葉はとても賛同できるものではない▼地震は人間がコントロールできるものではない。自然現象を神格化するのではなく、災害による被害をさらに増大させる原発事故や関連死のような人災ともいえるべき出来事、生活再建の道を閉ざされた人たちの苦悩などの理不尽な真実こそ後世に伝えねばならぬものだ。(九)

「ストップ・インボイス」1・22緊急集会

消費税は減税、インボイス制度は中止・延期を！

口分田副理事長が発言

2023年10月から実施される予定の「インボイス制

度一の実施中止・消費税減税を求めて、緊急集会が1月22日開催され、

中小事業者を中心に105人が集まった。協会も参加する「消費税廃止兵庫県各界連絡会」が主催。協会から口分田真副理事長が参加した。

インボイス（適格請求書）とは、税務署の登録番号が付いた領収書と、消費税を加える「消費税廃止兵庫県各界連絡会」が主催。協会から口分田真副理事長が参加した。

インボイス（適格請求書）とは、税務署の登録番号が付いた領収書と、消費税を加える「消費税廃止兵庫県各界連絡会」が主催。協会から口分田真副理事長が参加した。



デモに参加する口分田副理事長（二列目右）

書・請求書のこと。2023年10月からはインボイスがなければ消費税の仕入税額控除ができず、納税額が増えることになるため、事業者は取引先にインボイスの発行を求めることになる。しかしインボイス発行には消費税の課税事業者となる必要があるため、中小零細の免税業者に大きな負担となる。

は多くが個人事業主であり、アンケートによるとインボイス実施で2〜3割が廃業する可能性があり、インボイスが深刻な影響を与えると、中止を強く訴えた。

薬科部研究会

感想文 解説に悩む抗菌薬処方 もやもやがスッキリ解決

薬科部は、1月14日に協会会議室で「経口βラクタム剤の使い分け「アモキシシリン・セファレキシリン・セファペン」(演習・経口抗菌薬を主とした症例問題)」をテーマに研究会を開催し、87人が参加。済生会兵庫東病院長菅野部参事でAST専従の竹村敏也先生が講演した。参加した灘区・なきさ薬局の相良裕美子薬剤師の感想文を紹介する。

竹村先生のセミナー初参加の私には、以前からの知識を補強すると共に、古くなって固まっていた自分の常識を新

政府の原発活用策にパブリックコメントを提出

原発活用ではなく 再生可能エネルギー推進を

環境・公害対策部は政府と経済産業省、原子力規制委員会に対し、1月下旬にパブリックコメントを提出した。昨年政府は原発活用の方針を掲げ、脱炭素や電力逼迫への対策として「新増設はない」としていた方針を転換し、新増設を進め、原則40年、最大60年としていた運動期間も撤廃し、老朽化した原発の再稼働を進めるとして、関係省庁の方針や指針を発表し、意見公募(パブリックコメント)を実施してい



竹村敏也先生から抗菌薬についての最新の情報も提供された

抗菌薬処方に関しては医師によって独特のパターンも存在しており、悩む薬剤師さんや苦手意識を持つ薬剤師さんも多いのではないかと思います。体系的に抗菌薬を理解していくことで、避けては通れない抗菌薬処方に関してもやもやが少しずつでも払拭できるといえます。

近江 伸和先生
尼崎市 内胃腸・循環科
1月2日 享年68歳

新美百合子先生
豊岡市 内科
1月13日 享年76歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

会員
いんかお
めーしょん

歯科貸診療所

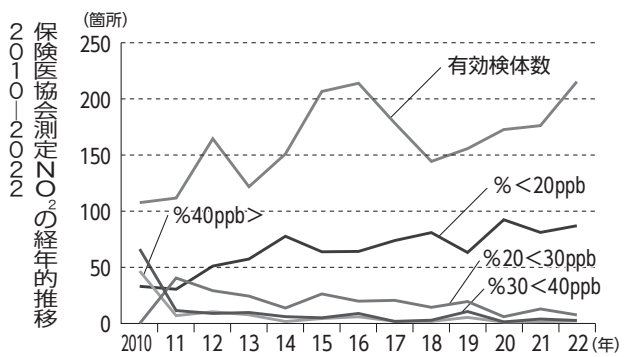
- ◇神戸市兵庫区荒田町1-17-14
- ◇4階建2階部分28・37㎡と3階部分も同面積
- ◇隣家も所有
- ◇歯科以外にも転用可能
- ◇委細面談にて

◇お問い合わせは、
☎078-393-1809まで

2022年空気の汚れ全県調査結果 石炭火力発電所の影響懸念される

環境・公害対策部長 森岡 芳雄

昨年2022年6月に実施した、県内各地の大気中二酸化窒素(No₂)濃度測定調査(空気の汚れ調査)結果が見られたことが影響したと考えられます。



依然として国の旧環境基準を超えた観測地点の多くは明石市や阪神間で、特に主要幹線道路付近で高い数値が出ていました。通学路の歩道橋で

極めて高い値が検出されている箇所もあり、さらなる対策が求められます。

灘区の神戸製鋼所の石炭火力発電所の増設施設は着々と営業運転に向けての準備が進行しています。現在、増設3号機まで営業運転しており、4号機は試験運転中で、大気汚染データについては、神戸市のみに公開され、一般市民には公開されていません。これらの影響を監視するために、空気中のNo₂濃度の測定・監視を継続していく必要があります。

今回の「空気の汚れ全県調査」は、2023年6月初旬を予定しています。今年もぜひ調査にご

お問い合わせは、☎078-393-1807事務局・伊地知まで

協会の要求が一部実現！ 物価高騰対策として 県内すべての医療機関に支援金

税
経
部
よ
り

医療機関向けの物価高騰対策として、このたび、県が県内全医療機関を対象とする制度実施を決めました。

保険医療機関以外にも歯科技工所や訪問看護ステーションも交付の対象となっています。お知り合いの対象施設にもぜひお知らせください。

名 称 兵庫県 医療機関等原油価格・物価高騰対策一時支援金
(兵庫県の該当ウェブサイトをご覧ください。この名称を検索サイトに入力するか右の二次元コードから県のウェブサイトをご覧ください)



対象施設 2022年12月1日時点で現に指定等を受けており、かつサービスを提供している者（休止中を除く）

交付額

交付対象施設	交付基準額
病院、有床診療所（3床以上）	1 病床あたり20,000円
診療所（内科・歯科） 有床診療所（1～2床）	1 施設あたり 50,000円
歯科技工所	
訪問看護ステーション	
助 産 所	
施 術 所	
薬 局	

申請期限 2月17日(金) まで（電子申請の場合、23時59分まで。郵送の場合、当日消印まで有効）

申請方法 ①パソコン、スマートフォンから電子申請の場合

右のウェブサイトか二次元コードからメールアドレスを登録し、送られてくる登録完了メールに記載のURLにアクセス。表示される「申請フォーム」より医療機関番号などを入力し申請（振込先口座情報として通帳の写し等のデータが必要です）。

メールアドレス
登録用URL



https://onl.la/
GaDRQ9a

②郵送の場合

ホームページより申請様式（エクセル形式）をダウンロードし、記入、印刷。振込先口座の通帳の写し等と合わせて下記まで送付。
〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 兵庫県保健医療部医務課 宛※「一時支援金申請書在中」と記載し、簡易書留やレターパックなど追跡可能な方法で提出

問い合わせ先 兵庫県医療機関等における物価高騰対策一時支援金支給事業事務局コールセンター ☎078-361-5300（受付時間：平日9時～17時〈土日祝日は除く〉）

オンライン資格確認「経過措置」

24年秋までに閉院予定等は義務化対象外 フレッツ光の回線未開通でも猶予

昨年12月21・23日の中医協総会で明らかになった、オンライン資格確認義務化について「やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置を設ける」ことが明らかになりました。1月末までに明らかになっていることをお知らせします。協会では、義務化対象外となる医療機関の拡大等を目指します。引き続き、現場の困難な実態をお知らせください。

主な困難事例	対応措置
1 ベンダー等の工事が4月に間に合わない →	運用開始を23年9月まで延長 ※1
2 フレッツ光回線が開通していない →	開通してから6カ月間は猶予 ※2
3 閉院を予定 →	24年秋までに閉院を予定していれば義務化対象外
4 高齢で対応できない →	70歳以上でレセプト件数が月50件以内であれば義務化対象外 ※3
●いずれも猶予や義務化対象外と認定されるためには、 <u>今年3月末までに厚生局に届出が必要となります。</u> 具体的な届出方法等につきましては、改めてFAXニュースや次号紙面でお知らせします。	
※1 補助金を満額得るためには昨年12月末までのカードリーダーの申込、2月末までにベンダーとの契約が必要となります	
※2 フレッツ光のエリア内であっても医療機関に回線が引き込まれておらず、大規模な改修が必要な場合等も「開通していない」とみなされます。 <u>この場合であっても2024年4月から運用開始できれば満額の補助金が得られます</u>	
※3 65～69歳の場合など、個別地方厚生局等との相談で義務化対象外となる可能性があります	

上記に該当しない医療機関と「1 ベンダー等の工事が4月に間に合わない」医療機関が、補助金を満額（診療所で上限42.9万円）受け取るためには、

①2022年12月末までにカードリーダーの申し込み

②2023年2月末までにベンダーとの契約

が必要となります。ベンダーの工事が間に合わない場合でも、2月末までのベンダーとの契約が必要ですので、ご注意ください。（12月末までにカードリーダーの申し込みをされていない場合、補助限度額・補助率が変わります）

※詳細は、オンライン資格確認ポータルサイト（「オンライン資格確認ポータルサイト」で検索、または右の二次元コードより）をご覧ください。



いずれもご不明な点につきましては協会事務局までお問い合わせください
税務経営部 ☎078-393-1807（平日午前10時～12時、14時～17時）

図1 2021年度分の医業収支について

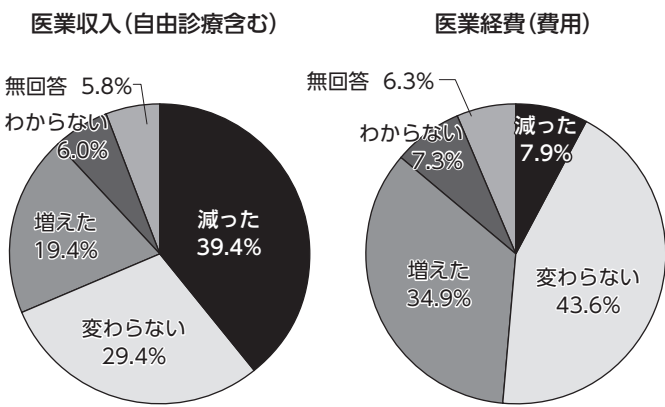
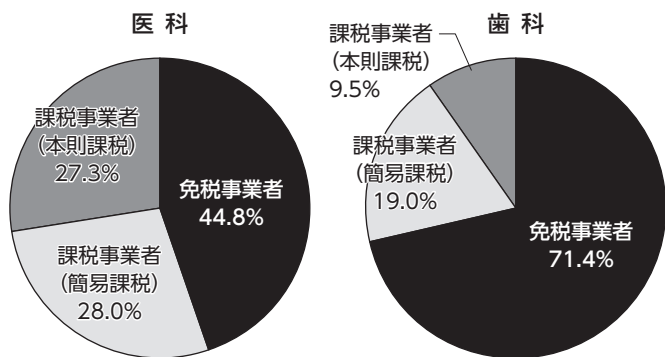


図2 消費税の申告形態



※「その他・わからない」を除いた比率

2022年度会員意見実態調査結果③「税務・経営」

収入「減った」4割 苦しい経営状況つづく

2021年度分の医業収入（自由診療含む）について聞いたところ、2020年度分と比較して「減った」が39・4%（前回43・8%）と最も多く、「変わらない」29・4%（同30・5%）、「増えた」19・4%（同14・8%）となり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響や低診療報酬により、引き続き苦しい経営状況がうかがえる（図1）。

2021年度分の確定申告の形態については、「青色実額」が32・3%と3分の1を占め、「医療法人」21・3%、「二人医療法人」15・0%、「青色4段階」12・1%と続いた。医科では「二人医療法人」19・3%、「医療法人」23・9%となり、医療法人が計43・2%と4割超を占める一方、歯科では「青色実額」が44・3%と半数近くとなった。

今回から消費税の申告形態について問う項目を新設した。回答では「その他・わからない」が34・7%と最も多かったが、形態について回答があった医療機関の中でみると、「免税事業者」が52・9%（医科44・8%、歯科71・4%）と約半数を占め、「課税事業者（簡易課税）」25・2%（医科28・0%、歯科19・0%）と約2割を占めた。

医療税制に対する改善要求（複数回答）では、「医療に係る消費税問題の解消」との要望が46・7%と、次に多い「事業税非課税措置の存続」（23・9%）、「医療法人制度の改善」（20・2%）を引き離して最も多かった。消費税

43・6%（前回47・3%）、「増えた」34・9%（同26・5%）、「減った」7・9%（同10・3%）となり、新型コロナウイルス感染症の拡大などで経費が増加していると考えられる（図1）。

2021年度分の確定申告の形態については、「青色実額」が32・3%と3分の1を占め、「医療法人」21・3%、「二人医療法人」15・0%、「青色4段階」12・1%と続いた。医科では「二人医療法人」19・3%、「医療法人」23・9%となり、医療法人が計43・2%と4割超を占める一方、歯科では「青色実額」が44・3%と半数近くとなった（図2）。

今回から消費税の申告形態について問う項目を新設した。回答では「その他・わからない」が34・7%と最も多かったが、形態について回答があった医療機関の中でみると、「免税事業者」が52・9%（医科44・8%、歯科71・4%）と約半数を占め、「課税事業者（簡易課税）」25・2%（医科28・0%、歯科19・0%）と約2割を占めた。

従業員の加入する社会保険・労働保険についての回答は、労災保険68・0%（前回41・0%）、雇用保険75・6%（同48・0%）、厚生年金53・5%（同34・3%）といずれも増加した。医師・歯科医師国保47・2%、協会けんぽ22・8%と合わせて、職員の労働環境整備が進んでいることがわかる。

院内で作成している規則等については、職員が10以上の事業所に作成が義務付けられている「就業規則」が77・4%と7割を超える一方、2022年4月より中小企業にも義務付けられた「ハラスメント防止規定」については11・6%と導入率はまだ低い。職員募集や定着のためにも働きやすい環境づくりが重要だ。

消費税「損税」 解消求める声半数

働く環境整備進む

審査対策部だより

2021(令和3)年度の指導および監査の実施状況(兵庫県)

協会は近畿厚生局より「2021(令和3)年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書」(兵庫県)の開示を受けた。

「高点数」による個別指導は2023年度も実施なし

2020年度に続き、コロナ禍により個別指導の実施件数は年度当初予定よりも少なく、医科診療所5件(当初予定は25件)、歯科14件(同26件)となった。

個別指導の選定理由が「情報提供」によるものは医科診療所3件、歯科4件、「再指導」によるものは

医科診療所2件、歯科10件だった。協会が廃止を求めている「高点数」による指導は予定通り行われておらず、2022年度、2023年度も実施しないこととされている。

なお、監査については実施されなかった。

新規指導：医科診療所で8割が自主返還に

新規個別指導の実施件数も、前年度比では増加したものの、年度当初の予定より減少。医科59件(当初予定は114件)、歯科49件(同70件)となった。実施件数のうち、結果が「再指導」は医科3件(約5%)、歯科2件(約4%)だった。

新規指導にともなう診療報酬の自主返還は、医科診療所46件29万6,775円、歯科23件6万8,517円。歯科は半数弱だが、医科では8割近くの医療機関が返還を求められている。

2021(令和3)年度指導及び監査の実施状況(兵庫県)

【個別指導】

実施機関数	選定理由							
	情報提供		再指導		高点数		その他	
	選定	実施	選定	実施	選定	実施	選定	実施
病院	0	1	0	1	10	0	0	0
医科診療所	5	9	3	14	2	134	0	1
歯科	14	9	4	15	10	94	0	0

実施機関数	指導後の措置				未措置のもの		返還	
	概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	中断中	通知未発	件数	金額(円)
病院	0	0	0	0	0	0	0	0
医科診療所	5	0	5	0	0	0	1	374,153
歯科	14	0	9	4	1	0	3	106,070

※返還は2021年度実施分のみ掲載

【新規個別指導】

実施機関数	指導後の措置				未措置のもの		返還	
	概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	中断中	通知未発	件数	金額(円)
病院	0	0	0	0	0	0	0	0
医科診療所	59	2	54	3	0	0	46	296,775
歯科	49	6	36	2	0	5	23	68,517

※返還は2021年度実施分のみ掲載

通知が届いたら協会へ相談を

協会では近畿厚生局および厚生労働省に個別指導や監査の改善を求めているが、医療機関においては日ごろからのカルテ記載、保険請求ルールの学習も不可欠である。

今年度は個別指導・新規個別指導いずれも、コロナ禍以前のペースで

実施されているほか、厚労省は未実施分の新規個別指導の解消に努めている。

個別指導等の実施通知が届いたらぜひ協会に相談していただきたい(医科☎078-393-1840、歯科☎078-393-1809)。

医学部受験 MEP

親身に生徒に寄り添い、医学部合格までサポートします



今月のワンポイントアドバイス
「共通テストの結果」
詳細は MEP 特集記事へ

生徒募集集中
本科生 一般生
最短で医学部合格を
高3生・高卒生へ
優秀な講師の授業を
1コマから受講できる



まずはお問い合わせください
～個別相談 実施中～
06-4309-6515
FAX 06-4309-6520

https://mep-jp.com
info@mep-jp.com

大学別 医学部受験情報
各医学部の最新の入試情報を公開中
入試結果や出題傾向など、受験校選びに！

twitter @MEP98195068
Line @638mpacy
YouTube 医学部受験 MEP

私の映画案内

白岩一心

『Dr.コトー診療所』

政府による病院の統廃合を進める政策は、このコロナ禍でもとどまることを知りません。特に少子高齢化の進んだ地方の病院の統廃合は、地域の過疎化と医師不足に拍車をかけています。それを重要なポイントとして描いた映画『Dr.コトー診療所』を紹介します。2003年と2006年にテレビドラマが放映され、高視聴率だった続編となっています。

美しい架空の島・志木那島。日本本土からフェリーで6時間かかる孤島に、19年前東京から赴任した医師・五島健助(コトー)(吉岡秀隆さん)。それ以来、島に「たったひとりの医師」として、島民の命を守ってきました。島民はコトーに、コトーは島民に信頼をよせ、現在、互いにかかげいのない存在となっていました。



©山田貴敏 ©2022映画「Dr.コトー診療所」製作委員会

また、コトーに島を出て抛点病院で働かないかとの提案がなされます。そうなる、コトーは長年暮らした島を出て行くことになります。

そんなとき、島に近づくと台風。毎年多くの台風の通り道

コトーは数年前、長年彼を支えてきた看護師の星野彩佳(柴咲コウさん)と結婚し、彩佳は現在妊娠7カ月。

コトーは、彩佳、事務長の和田一範(寛利夫さん)、そして新米医師の織田判斗(高橋海人さん)、島出身の看護師・西野那美(生田絵梨花さん)と共に診療所を切り盛りしてきました。

日本の多くの地方のように、志木那島もまた高齢化・過疎が進んでおり、2022年、財政難に苦しむ近隣諸島との医療機関の統廃合の話題が持ち上がります。

また、コトーに島を出て抛点病院で働かないかとの提案がなされます。そうなる、コトーは長年暮らした島を出て行くことになります。

政府の病院統廃合の問題点を考える視点で鑑賞すると、憲法25条の生存権、それを具現化する日本の世界に冠たる国民皆保険制度について改めて考える機会となります。そして、国民の受療権を奪う政策を転換させる足がかりとなると感じます。

主題歌の中島みゆきさんの「銀の龍の背に乗って」も作品を盛り上げています。

【赤穂郡・白岩歯科医院】

前田達生 湯宿旅 29 熊本市・黒川温泉 山河旅館(下)

- ・(前号からのつづき)
- ・料理長は兵頭英将氏で、阿蘇小国の旬の素材を生かした郷土料理で地元色が濃く、1月の献立は、
- ・食前酒に生姜酒
- ・季節盛り合わせの旬菜
- ・造りは馬刺し・香味油十間
- ・八十鱒十車海老十刺身弱弱
- ・椀物は鯛無十赤軸法蓮草十梅ニンジン十柚子
- ・焼物に山女魚塩焼き十檸檬



旬の素材を生かした自慢の郷土料理

農家と契約栽培された酒造好適米「一本杓」を50%にまで精白し阿蘇小国の湧き水で厳寒のなかゆつくりと醗酵させた飲み口の優しいキレのある純米吟醸「もったいない最後の一滴」や、阿蘇の田んぼで無農薬栽培

- ・煮物に鯉阿蘭陀煮十海老十凍り豆腐十近江蒟蒻十大豆十根十細さや
- ・替鉢に味彩牛朴葉焼き十長芋十シメジ十金山寺味噌、鴨雪見鍋(鴨肉、鴨ツミレ、ウドン、旬の小国野菜、原木椎茸)
- ・小国米の御飯、自家製香の

「花雪」、地元農家と契約栽培された酒造好適米「一本杓」を50%にまで精白し阿蘇小国の湧き水で厳寒のなかゆつくりと醗酵させた飲み口の優しいキレのある純米吟醸「もったいない最後の一滴」や、阿蘇の田んぼで無農薬栽培

した山田錦を50%精白し袋吊して造られ飲み口が柔らかくフルーティーな純米大吟醸「遙空」など日本酒も心を解放してくれた。それぞれ黒川温泉街の後藤酒店(電話:0967-44-0027)で購入可能。

【西区 前田 達生】

黒川温泉 旅館 山河

〒869-2402
熊本県阿蘇郡南小国町大字満願寺6961番地の1
電話：0967-44-0906 (FAX0570)
ホームページ：https://www.sanga-ryokan.com/
E-mail：sinfo@sanga-ryokan.com

環境・公害対策部 市民公開学習会

マイクロプラスチックと私たちの健康

日時 2月19日(日) 14時～16時 会場 協会6階会議室 (Zoom併用)
講師 東京農工大学 高田 秀重教授
定員 20人 (事前申込順)

Zoom参加希望者は右記の二次元コードからお申し込みください
来場参加希望者は、☎078-393-1807まで



投稿員会

コロナ時代における入院や
老人施設入所について

西宮市 伊賀 幹二

コロナの時代であろうとな
かろうと、人は年を重ねると
一定の割合で認知症患者とな
る。そして、それらの人の周
辺症状が強く、家族がケアで
きない時は、施設（老人ホー
ムなど）への入所という選択
肢しかない。

コロナの時代である202

2年12月現在では、入所後の
家族との面会はほぼ不可能で
ある。死亡退所で初めて面会
できるのである。コロナのこ
の3年間、私の患者で家族を
入所させざるを得なかった人
たちからは、特に死亡後に後
悔の言葉が聞かれる。しか
し、自死介護を不可と判断し
たのなら、彼らが生きていく
ためにはその選択しかなかっ
たということも事実である。

従来から予定されていた入

院であっても、前もってのP
CR検査で陰性の結果が出る
謝らないで、「これは避け

られないことです」などと論
理的に意見を述べたら、マス
コミからもっと集中放火をあ
びる。そのうち、煽られた一
部の国民も非難に加わるとい
う図式ができあがる。

施設や病院での面会禁止と
いう対応は、その病院や施設
では「感染対策をきちんとし
ていますよ」というマスコミ
に対する申し開きのためであ
ると考えられる。

現在の政府の方針として、
長く我々が希望してきた公開
での議論をとばして、2類か
ら5類になりそうである。5
類になれば、濃厚接触者の概

投稿員会

新型コロナ、何故終わ
った感があるのか？

三田市・歯科 小寺 修

新型コロナウイルスの全国
の死者数は1月11日、520
人で初めて500人を超え、
過去最多となりました。死者
数は昨年11月28日以降、3桁
で推移しています。

厚生労働省のオープンデー

思ってたので、ビックリし
た！」

A「僕はオンライン資格確
認反対やねん。というかマイ
ナンバーカード反対やねん」

B「僕も補助金月当三に軽
く申し込んだけど、かなり不
安や」

A「マイナンバーの行政シ
ステムの運用はGoogle
やAmazonがすること知
ってる？」

B「えー！ 日本企業がす
ると思ってた。それで、この
前GoogleのCEO、首
相に会いに日本に来てたん
や。Googleのアンドロ

念がなくなるだろう。その際
には、施設や病院での面会制
限を緩和し、クラスターにつ
いても調べなくてもいいルー
ルを作成してほしい。

健康な人間のかぜ症状に対
して、症状が強くなければ診
断しないで対症療法でよいと
いう共通の認識が必要だろ
う。

そして、免疫的に弱い人間
が集まっているところでは、
「感染症が発生して死ぬこと
もあり得る」という当たり前
のことを国民全体が再度認識
することが必要だろう。

それを見たと、統計を取り始め
た2020年5月9日から2
023年1月21日までの約2
年10カ月間に新型コロナに
感染して亡くなった人は6万
4300人。第8波に入って
急増しており、昨年12月1日

タを見ると、統計を取り始め
た2020年5月9日から2
023年1月21日までの約2
年10カ月間に新型コロナに
感染して亡くなった人は6万
4300人。第8波に入って
急増しており、昨年12月1日

イドのスマホにだけマイナン
バーカード搭載が決まったみ
たい」

A「外国の企業が管理して
る国なんか他にないもんね。
アメリカの植民地へまっしぐ
らやね。日本の基幹産業も育
たないよね。世界の笑いもの
になるかもね。マイナンバー
カードのマイナポイント事業
は環境共創イニシアチブとい
う社団法人が全体を総括して
て、社員企業に 電通、電通
ライブ、凸版印刷、トランス
コスモス、大日本印刷、みず
ほ銀行なんかがあるねん」

B「えっ！ それって、中

から今年1月21日までの2カ
月にも満たない期間で1万5
399人に上ります。累計死
亡者のおよそ4人に1人がこ
の第8波で亡くなっている
とみられます。

「死なない」「重症化しな
い」「後遺症が残らない」こ
の三つの「ない」が揃えば、
新型コロナはただの風邪で
す。でも、この三つがあるか
ら新型コロナは怖いのです。

国連人権高等弁務官事務所
（OHCHR）は1月16日、
ロシアが侵攻した昨年2月24
日以降、ウクライナで民間人
7031人の死亡を確認した
と発表しました。インフルエ
ンザでは1年で約3000人
が死にます。単純計算でウク
ライナの民間人の死者の14
倍、インフルエンザの37倍も
の人が死んでいます。

それにもかかわらず、な
ぜ、岸田総理は何も対策をし
ないのでしょうか？ なぜ、
国民に終わった感があるのだ
しょうか？ 日本人の命はウ
クライナ人より軽いんでしょ
うか？

内閣は我が国の平和と安

抜きが問題になった持続化給
付金事業にも関わってた企業
違う？」

A「その通り！ それだけ
やないで。何の役にも立たな
かった接触確認アプリCOC
OAを作ったパソルプロセ
ス&テクノロジー、東京五輪
汚職で前社長が逮捕された広
告代理店ADKなんかも関係
してる。めっちゃ豪華なライ
ンナップや」

B「そうや。利権に群がる
集団や。僕らの税金がこの集
団に使われるんや。税金返し
てほしいわ」

A「ところで、工事する

全、国益を守るとして「国民
の決意」を求め防衛費を上げ
ると閣議決定しました。この
コロナ死者数が激増している
非常事態の今なぜ、対策を閣
議決定しないのでしょうか。

国民の命を守るこそが総
理大臣の責務だと仰ったのは
菅義偉前総理です。岸田総理
はその責務を放棄されたので
しょうか。岸田総理を始め内
閣各位は国民が死んでも構わ
ないんだと、考えられている
のでしょうか？ 全く理解で
きません。

現在は今全数検査をしなくな
ったため、当初と感染者の基
準が違います。つまり感染者
数を以前と比較しても意味が
ありません。ですのて死者数
と重症者数のみを毎日ちゃん
と発表して、プロットすべき
です。

それを重要視して、しっか
り政府が、国民に示さなけれ
ば、国民の終わった感はなく
なりません。政府も国民も、
ウクライナの民間人の死者の
14倍もの死者が出ているのに
平気なんですか？

そして今中国では、感染者

の？」

B「腹立って、知り合いの
工務店に相見積もり頼んだ
ら、繋ぐのは一般の電気屋で
はできないという返事やっ
た。要するに利権の真ん中や
った」

A「腹立つなあ。もうイッ
キリしかないなあ」
B「そうや、もうイッキ
リしかない。じゃあ、お先に」
（ゴクゴクゴク）
A「一気飲みじゃなくて、
一揆なんだけど。まあ、良
いか。お酒飲めるから。開業医
イッキ宣言や」
（つつく）

長田区 ぼん太with T.T.

カード普及になりふり構わず5

カード普及になりふり構わず6

この紋所が
目に入ら
ぬか！
こちらにおわす
お方をどなたと
心得る
恐れ多くも
先の副将軍
水戸光圀
公にあらせ
るるを

河野登志郎大座

本人確認の
ための
マイナンバー
カードを
拝見
します
トナリ

古いCMです
出かける
時は
忘れず
に

紙の保険証は
廃止して
マイナ保険証
のみにします
出かける時は
忘れず
に

マイナンバーカードを
持ち歩くことは
ないつてさうでた
くせに！

厚労省

・総理殿 民の命を 軽んず
な
・岸田総理 忘れもしたか
志村けん
・キーワード 僕が貴方に
うっさな
・ジジババに 会いに行かな
い 死に至る
・姥捨てに しないでお願い
岸田さん

ドクターに最適を
提供します

保険医協会の共済制度

休業リスクに！

次回受付は
4月1日開始

非営利だから掛金を安く
保障を手厚く

休業保障制度
+
所得補償保険
+
休業損害補償

天災やコロナ禍で休診した損害に

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

死にリスクに！

医療紛争リスクに！

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

※サイバー保険もお問い合わせください。
積立年金DefL（デフエル）、
保険医年金の受付は4月1日開始です

お問合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

診内研

より536

日常診療に役立つ“おなかの診かた”

大船中央病院内科

中野 弘康先生講演



はじめに

日常診療でおなかに関連した症状を診る機会は多いものの、患者の病歴はあまり吟味されず、診察もそこそこに、検査ありきとなる現場を多く目撃します。

開業医の先生方には、患者の語る病歴を大切にし、特異度の高いフィジカルを積極的に探しにいくことで、日常診療を楽しみ、腹部の愁訴で来院した患者を適切に診断・治療に繋げられるのをゴールとしたいと思います。

急性腹痛

初動は、何はともあれ、緊急性の高い病態を判断します。病歴聴取に並行して、患者の全身状態とバイタルサインを生理学的に解釈します。大事なキーワードが“カテコラミン・リリース”です。身体的ストレスが人体に与える生理的反応を示すコトバで、腹痛患者では、血圧（脈圧開大）の上昇／心拍数・呼吸数の増多／顔色の変化／冷汗の有無を中心に確認すると良いでしょう。これらが認められた場合は、循環動態が不安定な病態や炎症性病態を考慮し、敗血症、急性腸管虚血、汎発性腹膜炎、消化管穿孔、急性膵炎などを念頭に迅速なアクションが求められます。

痛みの病歴聴取はOPQRSTに沿って聴取すると漏れがなく有効です。こと、腹痛診療においてはこのうちonset（発症様式）とtime course（時間経過）を重視します。onsetおよび間欠痛／持続痛を明らかにすることで病態生理が把握できますし、さらに、患者の訴えから、痛みを内臓痛、体性痛、関連痛に分類して腹痛の病変局在を把握します。

特に緊急で介入すべき腹痛かどうかは、“突然発症の腹痛”をいかにdetectするかにかかっています。痛みが突然生じたかをただ問診するのではなく、“痛みがあったときに何をしていたか？”と聞いてみることを勧めます。そのときの状況が克明に記憶できていれば、それはすなわち突然発症の腹痛に他なりません。

突然の腹痛を確認したら、“血管性病変・結石・穿孔”の三つを念頭に置き、続いて痛みが間欠痛か持続痛かを確認します。間欠痛は“疝痛（colicky pain）”とほぼ同義で、消化管や尿管などの平滑筋を有する管腔臓器が狭窄ないし閉塞したときに、それを解除するべく律動的に収縮する際に生じる痛みを指します。消化管由来の痛みは内臓痛かつ間欠痛であり、痛みは間欠期にはほぼ消失しますが、閉塞・狭窄の部位が下部消化管に行くに従い、間隔が長くなる傾向にあります。腸閉塞では、腹痛の間隔を把握することで画像検査の前に、おおよそ閉塞している部位が予想できますので、この知識は

知っておいて損はありません。また、胆石の痛みはしばしば疝痛と表現されますが、胆石発作（胆石の胆嚢頸部への嵌頓による痛み）は基本的に持続痛であり、その点から“疝痛”ではありません。

一方、持続痛は緊急的な介入を要する病態が多いです。筆者は、持続的な腹痛を確認した時点で、鑑別疾患を①血管由来の痛み、②胆石・胆嚢炎、③膵炎、④腹膜炎の四つに絞ります。さらに血管性の痛みでは、血管が詰まる（腸間膜動脈血栓症・心筋梗塞）／捻じれる（腸捻転・絞扼性イレウス）／破れる（腹部大動脈瘤切迫破裂）／裂ける（腹部大動脈解離）病態を想起します。

血管性病態では、患者の訴える痛みと腹部の圧痛所見に乖離が生じることが多く、酷く痛がっているのに腹部所見はたいしたことがないときには積極的に血管由来の疼痛を想起します。個人的には聴診器が有用と考えており、腹腔動脈解離では、患者が痛がる部位の直上に聴診器のヘッドを当てて、bruitを確認します。

胆石・胆嚢炎では右上腹部で緊満した胆嚢が見えるか確認し、右季肋部の圧痛、Murphy signの有無を診ます。膵炎では腹部膨満、天使の弓（Cupid-bow sign）の有無を視診で確認しつつ、高山の圧痛点、マレット・ガイ兆候を確認します。

いずれも迅速な介入を必要とする病態であり、速やかに検査、治療に移行します。

内臓痛・体性痛・関連痛の考えかた

小難しい内容と感じてしまいがちですが、実臨床では役に立ちます。内臓痛は間欠痛と置き換えてよく、腹部正中（心窩部～臍）に感じる鈍い痛みと表現され、ウイルス性腸炎や腸閉塞で見られます。たとえば間欠的な下腹部痛を訴える患者の腹部視診で術瘢痕があって、腹壁の上から拡張した腸管の蠕動を確認できたら、これは“visible peristalsis”とって腸閉塞にきわめて特異的な所見で（感度6％、特異度100％、陽性尤度比18.8）、さらに拡張した腸管による腹部膨満があれば、腸閉塞の可能性を高めることができます。このように、フィジカルは合わせ技であり、特異度の高い所見を見つけに行く作業が重要です。

体性痛は膜由来の局在が明瞭な持続痛で、体動や、深呼吸、咳払いで増悪します。これは胸膜炎や腹膜炎など、膜の炎症を示唆する病歴と理解します。腹膜炎の患者は、横になっている様子を一目みただけで分かります。なぜなら動くとき痛みが悪化してしまうので、ベッド上でじっとして動かないのです。尿管結石の患者が痛みのためじっとしていられないのとは対照的です。下肢を伸展すると腹膜の痛みが増強するため、膝を立てていることが多いです。痛み

のため前かがみの姿勢を取る歩き方をする患者では、腹膜炎を疑うとよいでしょう。また、“病院に来る途中、歩く振動で痛みが悪化しませんでしたか？”と聴取し、“はい”と返答がかえってきた場合は診察室の椅子に座ってもらう前に、膝踵落としテスト（heel-drop test）や咳テスト（咳払いをさせて痛みが響くか確認する）を追加します。これらが陽性であれば、腹膜炎を想起します。

関連痛は“デルマトーム”として理解します。胆嚢炎では右肩甲骨背側に痛みが放散し、脾破裂では左肩に痛みが放散します。膀胱尿管移行部に嵌頓した尿管結石では、同側の陰部に痛みが放散します。患者の訴える痛みの場所が解剖学的に説明困難な場合は、関連痛を思い出すと良いでしょう。個人的には、“関連痛を制するものは腹痛診療を制する”と思っています。

慢性腹痛

慢性腹痛はバイタルサインが安定していることが多く、多くは数カ月前から、場合によっては年余にわたる原因不明の腹痛として来院されることもあります。年齢も思春期から高齢者まで幅広く、すでに他院で血液検査や画像検査はあらかた終わって、それでも痛みを心配して来院する方もいたり、バリエーションは豊富です。

慢性腹痛はそれだけで一冊の本が書いてしまうほど奥深いので、ここではすべてを述べることはできませんが、私の尊敬する内科医、國松淳和先生が、著書『診察日記で綴る あたしの外来診療』で、こういった慢性・再発性の腹痛を訴える患者をみたら考えるべき鑑別疾患をうまくまとめてくださっていますので、ご紹介します。

- 機能性消化管障害（FGID）（機能性ディスペプシア（FD）、過敏性腸症候群）
- 胆石発作の反復（胆嚢頸部へ陥頓したり外れたり）
- 胆道ジスキネジア（Sphincter of Oddi's dysfunction:SOD）
- 上腸間膜動脈症候群、正中弓状韌帯圧迫症候群（MALS）
- 好酸球性胃腸炎
- 遺伝性血管性浮腫
- 腹部てんかん、腹部片頭痛
- 前皮神経絞扼症候群（ACNES）
- 中枢介在性腹痛症候群（CAPS）
- 急性間欠性ポルフィリン症
- 鉛中毒

このうち、私見ではありますが、思春期から30～40歳代の女性の腹痛では、FGID、腹部片頭痛、ACNES、CAPSなどが多い印象をもっています。時折FDとして長年フォローされるも良くならない腹痛にMALSが含まれていることがあります。さらにFGIDに片頭痛が合併したり、FGIDにCAPSが合併したりと

一人の患者に複数の病態が併存していることも多く経験します。

筆者の考える慢性の消化器愁訴に対するアプローチの初動は、器質的な疾患の除外ですので、一度は画像検査（超音波・必要に応じてCTや内視鏡）を行い、炎症性腸疾患や好酸球性胃腸炎などを除外します。クリニックで対応が難しい場合は積極的に高次医療機関に紹介し、器質因を精査する姿勢を重視します。

ただ、多くの医師（特に消化器科医）は器質因の検索に夢中で、器質的な疾患が否定されたあと、FGIDやCAPSに代表される機能性病態は“私の守備範囲ではないので心療内科や精神科を受診してください”などと言って患者を放してしまいがちです。

筆者はこの姿勢には賛同できず、こういった慢性の腹部愁訴を訴える患者ほど、再診を繰り返しながら良好な医師－患者関係を構築するのが最も大切と考えています。ゆっくり時間をかけて患者が痛み悩まされた時間を傾聴によって解きほぐし、一緒に治療に向かっていくという丁寧な作業が重要と思います。

あとは賢く経験するのみ

急性疾患では、腸炎はもちろん、虫垂炎や憩室炎などはコモディーズですので、典型的な病歴とフィジカルを体得します。

しかし臨床を長くやっていると、次第にコモディーズの奥深さを知ることになります。つまり、コモンな病気だけドレアなプレゼンテーションに出くわすことが多くなります。

典型的な虫垂炎はPNATFLという順番で症状が進行しますが（Pain→Nausea→Anorexia→Tenderness→Fever→Leukocytosis）、これまで、筆者は40度の発熱と悪寒戦慄のみで受診したり、頻回の下痢が主訴だったり、頻尿が主訴だったり、右鼠径部痛が主訴だった虫垂炎のケースを経験しています。つまりコモディーズをたくさん経験するにつれて、症状のバリエーションがあまりに豊富なことに気づきます。こういった場合に賢く経験値を挙げていくにはどうしたらよいでしょうか。

筆者はこう考えます。患者の病歴を聞いた時点で虫垂炎という診断名が思い浮かばなかったが、のちにやっぱり虫垂炎だったと判明した場合は、患者の病歴を改めて振り返り、どこで推論を誤ったのか、丁寧に振り返る作業を行います。時間はかかりますが、こういった数稽古を繰り返すことによって、精度の高い病歴聴取が行えるようになって感じますし、さらにはフィジカルの腕も上がってくるものと信じています。ぜひ、一緒に頑張っていきましょう。

（2022年9月10日、診療内容向上研究会より）