

# 一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和2年度第1号

## 目次

### 町民医学講座 その170

2 健康寿命をのぼそう 整形外科医師 又吉 章政

### 町民医学講座 その171

3 新型コロナウイルスから身を守るために 内科医師 小林 秋人

### 町民医学講座 その172

7 放射線(X線)被ばくについて 放射線科技師 安藤 宗之

### 町民医学講座 その173

11 当院からのお知らせのご案内 事務長 但馬 憲司

### 13 新人自己紹介

編集後記 総合診療科医師 酒井 英二

### 14 外来の診療案内

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/hospital/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会 2020年6月 発行(通算 第108号)



健康寿命をのぼそう

整形外科医師

又吉 章政

平均寿命とは

その歳に生まれた人が(社会情勢などの変化が無い限り)何歳まで生きられるかを示したもの

健康寿命とは

実際上の病気の有無に関わりなく、介護を受けたり寝たきりになったりせず、活動性の高い状態で日常生活を送れる期間を示します。

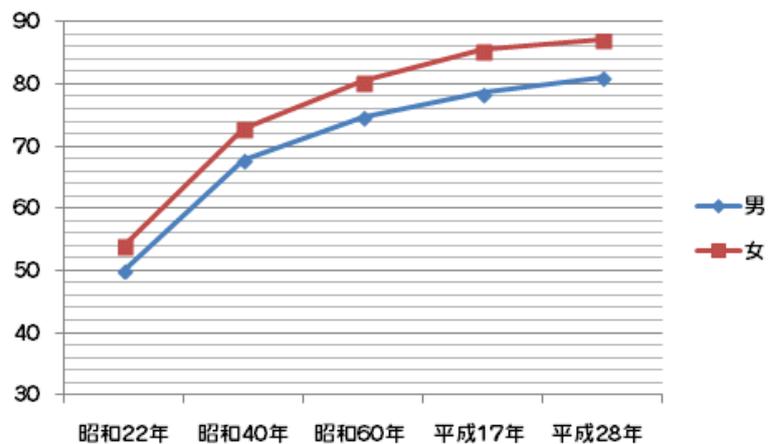
「幸せな老後」と「持続可能な社会」のために健康寿命を延ばすことが必須

健康寿命とは、WHOが2000年に提唱した概念で、日常的・継続的な医療・介護に依存しない

で、自分の心身で生命を維持し、自立した生活ができる生存期間のことを言います。

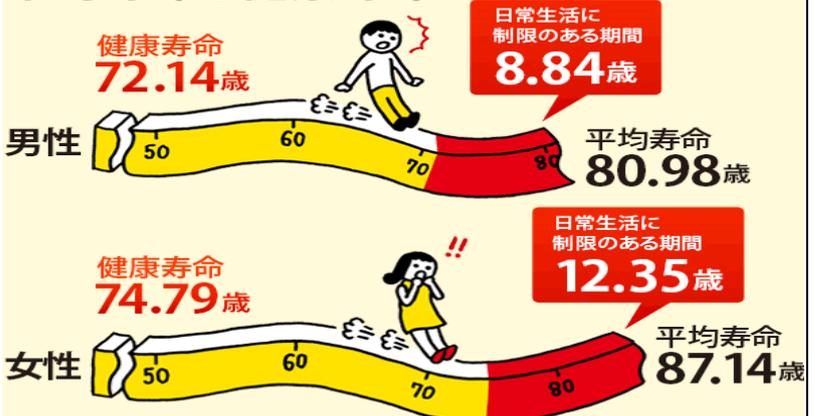
平均寿命は寿命の長さのみを表していますが、健康寿命は長いほど寿命の質が高いと評価され、結果として医療費や介護費の削減に結び付くと考えられています。WHOも世界各国の政府や保健政策を管轄する行政機関(保健省)も、健康寿命を高め、寿命に対する健康寿命の割合を高めることを重要な政策目標にしています。

明治時代、日本人の平均寿命は40代前半でした。男女ともに50歳を超えたのは1947年ごろ、75歳を超えたのは1986年です。その後も平均寿命は右のグラフのように伸び続け、平成28年の平均寿命は男性80.98歳、女性87.14歳になり、今では人生100年とも言われつつあります。しかし一方で、自立した生活を送れる期間「健康寿命」をみると、男性72.14歳、女性74.79歳(平成28年)と平均寿命より、男性が約9年、女性は約12年も短いことがわかりました。これは支援や介護を必要とするなど、健康上の問題で日常生活に制限のある期間が平均で約9～12年もあるということです。長い人生、いつまでも元気に過ごすためには「健康寿命」を延ばすことが必要なのです。



平均寿命の推移

平均寿命と健康寿命



## 健康寿命をのばすには

### ①生活習慣病を予防

適切な運動習慣の獲得、栄養バランスに配慮した食生活、定期的な健康診断の受診、禁煙など

### ②脳卒中、認知症、加齢による虚弱(フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム)、転倒による骨折、運動器の障害(腰痛、ひざ痛など)の予防

適度な運動が効果的です。しかし、個人によっては適切な運動量は異なります。過度の運動は、ほかの部位に支障きたします。軽めの運動から始めましょう。関節の痛みや持病のある方は、過度の運動で痛みが増したり、持病が悪化することもあります。少しの運動でも継続することが大切です。長く続けられる運動を取り入れましょう。

### 「フレイル」とは？

フレイルという言葉が最近よく耳にするようになってきました。フレイルとは健常から要介護へ移行する中間の段階と言われています。

加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり、家に閉じこもりになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。脳疾患などの疾病や転倒などの事故により、健常な状態から突然に要介護状態に移行することもあります。高齢者の多くの場合、フレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。身体的要素のみに着目したサルコペニア(町民医学講座・その101参照)やロコモティブシンドローム(町民医学講座・その99参照)、精神心理的な軽度認知障害、社会的問題である孤立など、散在する高齢者の問題に関する概念を一つにまとめ、高齢者の状態を全体的に把握しようとするものです。

高齢者は、フレイルの時期に心身および社会性など広い範囲でダメージを受けると、回復できる力が弱くなり(生理的予備能の低下)、環境や外的からのストレスに対しても抵抗力が弱くなります。しかし、適切に支援を受けることで健常な状態に戻ることができる時期ともされています。

早期発見・早期支援で、多くの高齢者の生活機能の維持・向上を目指して、健康寿命を延ばすために、日本老年学会が2014年に「フレイル」という概念を提唱し、普及に努めています。

## 町民医学講座 その171



### 新型コロナウイルスから身を守るために

内科医師

小林 秋人

#### はじめに

美幌町の皆様、こんにちは。そしてお疲れ様です。今回の原稿を執筆しているのは、2020年4月の末、まさに新型コロナウイルス流行の真っ只中です。そして、北海道を含めた全国に緊急事態宣言が発令され、外出や勤労またはレジャーが極度に制限されている状態です。私は美幌に来て5年目、医者になって17年目になりますが、人生初めての経験に戸惑うばかりです。

幸い、美幌町にはコロナウイルスの流行はないと言える状態ですが、御存知の通り、周囲の自治体では油断のならない状態となっております。現時点では、こちら国保病院においてコロナウイルス感染と診断された患者さんはいない状態ですが、いつ感染した患者さんが来てもいいように細心の注意を払っております。外来においては、希望される方に対しては、国の許可が下りている「電話診察」を行なっています。また既に周知されています通り、平日16時より「発熱外来」を臨時開設し、一般の患者さんとは時間と場所を分けて診察しております。入院そのものについては強い制

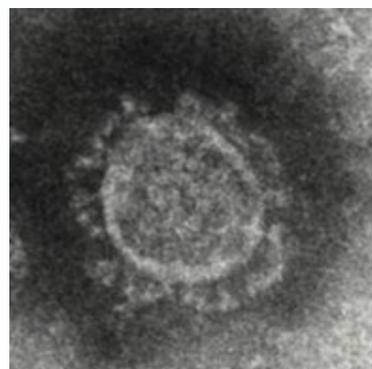


写真1 新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真

限は行っておりませんが、万が一のための対策を十分に講じております。入院患者さんの御家族におかれましては「原則面会禁止」とさせていただきます、ご協力をいただいております。

毎日、東京や札幌圏など全国各地について感染拡大のニュースが流れ、あちこちでのクラスター感染や院内感染、著名人の感染や急逝で驚くことも多いと思われまます。また、感染拡大阻止のために外出自粛、行動制限を強いられ精神的ストレスの増大も大きくなっています。

そんな中で私達ができることは、新型コロナウイルスを正しく理解し、正しく恐れ、正しく感染を予防することで1日も早く収束に向かわせることではないでしょうか。

普段からテレビ番組、ネットニュース、YouTubeなどでしっかり情報を得ている皆様にとっては、もう十分に知り尽くしていることばかりかもしれませんが、私が現在知り得る限りの有益な情報をお伝えしたいと思います。

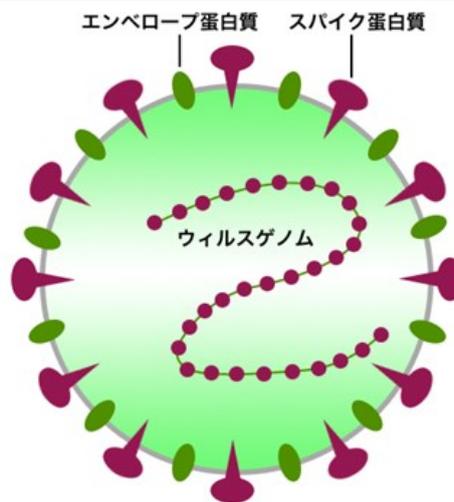


図1 新型コロナウイルスの構造

### 新型コロナウイルスとは？

通常のコロナウイルスは一般の風邪の原因になりえるもので、特に強力なものではなく、直接人を死に至らしめるようなものではありません。実際の臨床において「コロナウイルス感染」と診断する必要はまずありません。

2003年に主に中国で流行した重症急性呼吸器症候群の原因であるSARSウイルスもコロナウイルスの一種でした。

2019年11月に中国の武漢において発生した「新型コロナウイルス:COVID-19」は感染のスピードが早く、死亡率もインフルエンザよりも高く、0.7~2%というものです。感染者の8割ぐらいは軽症で収まるようなのですが、半分程度が肺炎を発症し、重症化する人が14%程度と高い状況です。重症化するとARDS(成人呼吸窮迫症候群)という両方の肺がレントゲンで真っ白くなる状態となってしまう、救命が難しくなります。この際は人工呼吸器やECMO(体外式膜型人工肺)を使用しながら御本人の肺が回復するのを待ちます。

### どのように感染する？

感染者のくしゃみ、咳などで分泌物が直接、接触者の口、目、鼻などの粘膜に入る飛沫感染と、手などの皮膚にウイルスが付着することで感染する接触感染がメインと考えられています。ウイルスの核が空気中に存在して感染する空気感染は生じないとされていますが、密閉された空間や換気の悪い空間で感染が広がる可能性は示唆されています。ウイルスが微粒子となった水滴と共に空気中に浮遊するために起こる「エアロゾル感染」は日常生活ではほとんど生じず、医療者が感染者の気管内挿管、吸痰、気管支鏡検査などを行うときに起こり得るとされています。

### ウイルスの潜伏期間

感染してから発症するまでを潜伏期間といいます。新型コロナウイルスの潜伏期間は平均で5日間、最短2日間で最長14日間とされています。現在、全国に発令されている緊急事態宣言もこの潜伏期間の最大2週間を元に考えられています。2週間、外出自粛して密な空間を避ければ、2週間以後の発症者を減らせるということです。

### 新型コロナウイルスの症状

発症した際の症状で一番多いのは咳であり、8割程度の方に見られます。発熱は意外と少なく4割程度です。倦怠感が強いというのが一つの特徴です。ニュースで有名になったのが味覚障害・嗅覚障害であり、3割ほどの方に見られます。しかしこれらの症状は他の病原体による感染症でも見られることであり、症状だけでは区別が難しいです。それから、感染しても症状がない(発

症しない)方が一定数います。どのくらいの割合かはまだはっきり判明していません。

### どのように検査をして診断をつける？

まずは病歴、症状、身体診察などから病気を絞り込みます。新型コロナウイルスの流行している地域に行ったり、近くに感染した方がいた場合はかなりの注意が必要となります。必要に応じて血液検査を行い、レントゲン・CTなどを撮影します。細菌による肺炎であれば、およそこれらの検査で区別が付きまします。CTなどで肺に淡いすりガラス状の肺炎像があればウイルス性肺炎が疑われ、コロナウイルスの可能性を考えます。確定診断のためには喀痰やのど・鼻からのぬぐい液を提出し、PCR検査を行う必要がありますが、PCR検査は限られた検査センターでしか行えず、保健所に依頼することとなります。保健所に検体を提出してからおよそ1～2日で結果が出ます。しかし肺炎に至らないコロナウイルス感染の診断は極めて難しく、PCR検査を受けられるかどうかのハードルもまだ高い状況にあります。今後、抗体検査など簡便な検査の普及が待たれるところです。またドライブスルー検査など、多くの方が簡単に受けられる方法も取り入れられるとよいですね。

### 新型コロナウイルスの治療法

現在のところ確立された治療法はなく、保険適応のない薬を使用している状況です。最近、著名人が投与されて改善したというニュースが見られるのが「ファビピラビル(アビガン®)」です。もともと日本で開発された薬であり、中国でも新型コロナウイルスに対する有効性が証明されています。現時点での保険適応は「新型または再興型インフルエンザ感染症」です。副作用として胎児の奇形性を誘発するという「催奇形性」が見られるのが最も大きなデメリットです。妊婦さんや、妊娠の可能性のある夫婦には投与を控えるべきとのこと。尿酸値が上がる、下痢をしやすいなどの副作用もあるようです。また、アビガンを調達できるルートがあまりないようであり、少なくとも今現在ほどの病院でも使用できる、という状況にはないようです。

他にもシクレソノドという気管支喘息用の吸入薬であったり、ロピナビル・リトナビルというHIV治療薬が有効であるとの報告が見られますが、データの集積は不十分のようです。ごく最近になりレムデシビルというエボラ出血熱に用いられる抗ウイルス薬を保険適応にしようとする動きが見られます。どのような薬なのかは情報が乏しいですが副作用が強いとの見解もあります。

ワクチンについては世界中で開発が始まっておりますが、ウイルスの性質からやや作りにくいようです。2021年前半までの完成を目指しているそうです。



### 新型コロナウイルスに感染したと思ったら

「コロナウイルスにかかった人と最近会った」、「東京など感染が多い地域に最近行った」、「原因のよくわからない熱が出ている」、「味覚や嗅覚がおかしい」などで御自身がコロナウイルスにかかったことが疑われる場合、どうするのが最善でしょうか？

この答えは簡単ではなく、今後も変化していく可能性が高いと思われます。「呼吸が苦しい」「高熱が続いている」などは肺炎を発症している可能性が高く、急いで治療を受ける必要があります。また軽症で自宅待機を指示されている方であっても急に亡くなる例も見られます。

まずは自分一人では判断せず、病院か保健所に電話をして相談するのがよいでしょう。また御家族などにも御自分の具合を伝えましょう。症状が強い場合はすぐに病院に相談するべきでしょう。ここで大事なことは、すぐに受診するのではなく、まず電話をして指示を仰ぐことです。

私たち医療者も日々、感染リスクのある状況にありながら自分の身を守るのを第一に考えておりますが、万が一自分が感染してしまったら、周囲に移さないことも大事だと考えています。

## 新型コロナウイルスに感染しないための行動

まずは美幌町内の状況を考えてみましょう。前述したようにコロナウイルスが流行している状況ではないと思われませんが、軽症や未発症の方がいる可能性はゼロではありません。もしかしたら私も症状なくても感染しているかもしれません。それの方がしっかり診断されることは事実上不可能ですので、コロナウイルスがどこに潜んでいるかわからないと考えるべきでしょう。確率的には極めて低い状況だと考えますが。

やはり、不要不急の外出を避ける、買い物は最低限のものにするなどの意識は必要でしょう。そしてよく言われている「三密」なところは避けましょう。それに加えてマスク着用、手洗い、アルコール消毒などの感染予防は継続していただきたいと思います。屋外は感染リスクが低いと思われるのでウォーキングなどの運動は問題ないでしょう。

意外なところでは、スマートフォンなどの携帯電話にウイルスが付着しやすいと言われていました。またスーパーや公共の施設のドアノブなどにも感染リスクがあるとされています。持ち歩けるアルコールや次亜塩素酸の消毒剤も有効だと思われま

## 免疫力をつけるためには？

ウイルスに感染しないためには「免疫力」を上げればよいという話がよくあります。「免疫力」と言っても具体的になんのことかわかりづらいと思います。ここでは「ウイルスに感染しにくい力」や「ウイルスに感染しても抵抗できる力」と考えましょう。

ウイルスが感染するかどうかは「自然免疫」が鍵となり、ナチュラルキラー細胞の働きによります。ナチュラルキラー細胞は普段、癌細胞が発生してもすぐに消してしまいます。また同様にウイルスなどの病原体が入って来ても、すぐにやっつけてしまう力があります。このナチュラルキラー細胞を活性化する方法はいくつかありますが、「良質な睡眠」、「発酵食品などで腸内の善玉菌を増やす」、「よく笑う」などの方法があります。ありふれた方法ではありますが、健康的な生活を意識するだけでナチュラルキラー細胞は増えてくれるようです。

また全身の筋肉をつけることでエネルギー代謝が改善し体温が上がります。体温上昇はマクロファージという異物を食べる細胞を活性化させると言われています。ウォーキングなどの室外の運動と、室内で簡単な筋トレをすることを習慣にしてみましょう。

できるだけ毎日お風呂に入って、リラックスすることも副交感神経を高めることになり、また良質な睡眠にもつながりますので重要だと考えます。

家にこもりがちだと太陽の光を浴びないこととなり、ビタミンDが欠乏する恐れがあります。ビタミンDも免疫力を高めるには不可欠だと考えられています。天気の良い日は是非、外で日光浴をしましょう。

結核の予防のために乳児期に摂取するBCG接種がウイルス感染の予防に効果があると言われています。しかし成人期に接種することのメリット、デメリットはまだはっきりしていません。まだ医学的な実証にも乏しい状態ですので保留としましょう。

## 最後に

新型コロナウイルス、やっかいなウイルスですが、なんとかこの苦境を乗り越え、元通りの生活に戻りたいですね。適度に外の空気を吸い日光を浴び、適度に運動しながら待ちましょう。また自宅の断捨離など、普段なかなかできないことにも取り組みたいですね。

皆様で美幌町、そして世界の平和を祈りましょう。この原稿が皆様の目に触れるころには収束していることを期待します。



## 放射線(X線)被ばくについて

放射線科技師

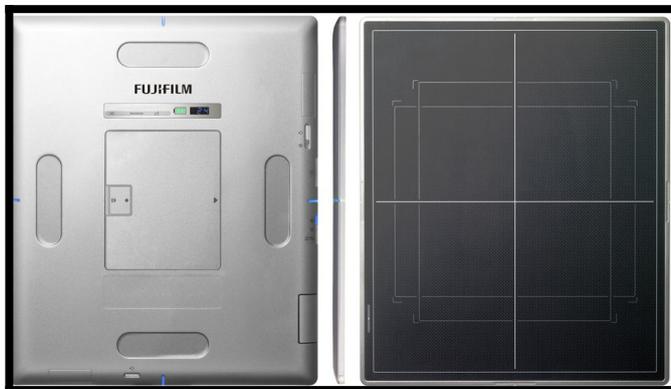
安藤 宗之

### ・一般撮影装置 FPD(フラットパネルディテクタ)のご紹介

放射線被ばくについて注目されるようになってきた今、患者様に安心して検査を受けていただけるよう、令和元年9月より、従来のものより一歩進んだ技術を搭載した装置であるFPDを導入いたしましたので、ご紹介させていただきます。

いただきます。

FPDとはフラットパネルディテクタ(Flat Panel Detector)の略で、身体を透過したX線を、このFPDで受け取り、デジタル信号に変換することによってレントゲン写真を得る装置です。従来の装置(CRシステム)と比べて、より高精細な写真を得ることが出来るようになりました。



FPD(フラットパネルディテクタ)

### ・FPDの特徴

#### ①被ばくの低減が可能！

FPDは従来の装置と比べX線の感度が高いため、より少ないX線量での検査が可能です。当院でも約40～50%の被ばくを低減することができました。

#### ②撮影時間の短縮⇒待ち時間の短縮！

従来の装置では、撮影後に画像が表示されるまで、10秒～1分程度かかっていました。FPDでは数秒で画像が表示され確認することができます。これにより検査効率が向上し、患者様の検査待ち時間の短縮が認められています。

#### ③高精細な画像でより正確な診断を！

FPDの性能と最新の画像処理技術により、高画質でノイズの少ない鮮明な画像を得ることができます。これにより、さらに正確な診断に必要な画像を提供することができるようになりました。

#### ④身体的負担を軽減！

従来では撮影体位を変更する際に、装置を入れ替えて撮影していました。FPDでは入れ替える必要がなく、連続撮影が行えますので、疼痛を伴う患者様など体位変換の負担が軽減されています。

### ・放射線の使用の目的と医療被ばく

FPD導入によって被ばく線量は大幅に減少したのですが、被ばくすることには変わりません。ただし、現在の医療においては、患者様の診療のために放射線の使用が不可欠であり、次のような目的があります。

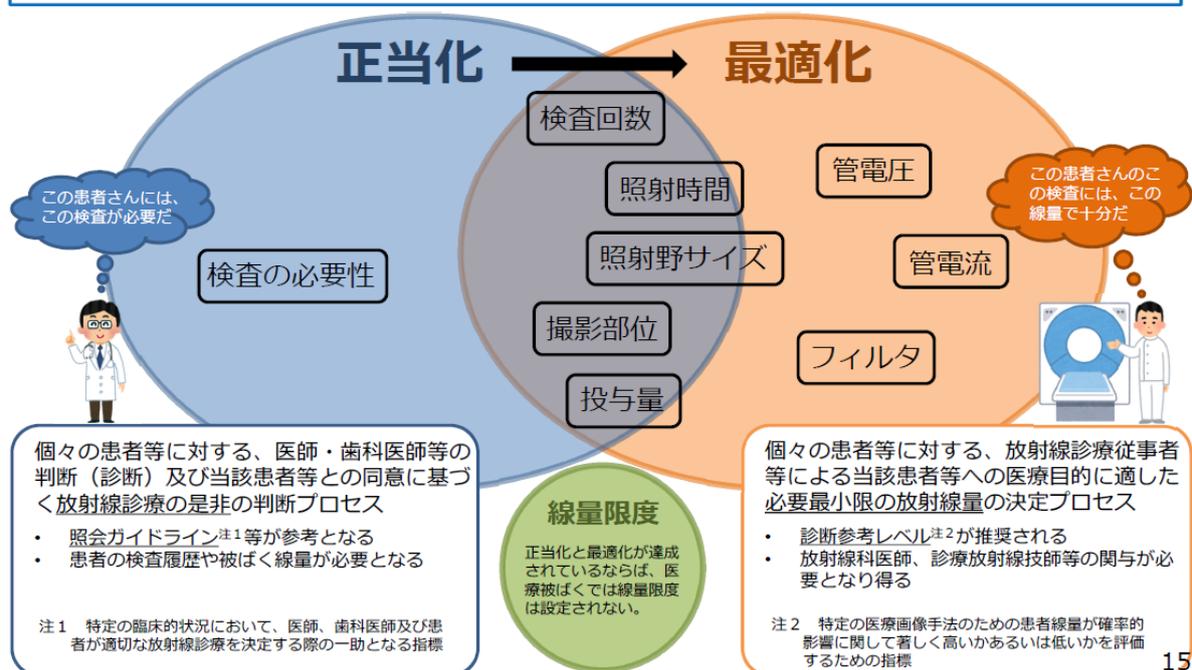
①画像診断が目的であり、レントゲン検査、CT検査、核医学検査などのように病気を発見したり、病気の状態を知り、治療などに必要な情報を得ること。

②治療が目的であり、放射線のがんの病巣に照射し、がん細胞を死滅させること。

このように放射線診療で患者さんは利益(メリット)を得ることになりますが、一方で放射線を使うために被ばくする(医療被ばく)ことにもなります。放射線診療を行う前提には、この医療被ばくによる障害発生の可能性や危険性(リスク)より、患者さんの利益が十分に大きいと考えられることがあります。また当然ながら、障害が発生しないよう、あるいは極力小さくなるように努めています。

## 医療被ばくにおける放射線防護の3原則

- 放射線防護の3原則のうち、医療被ばくでは、正当化と最適化を考慮する必要があり、かつ正当化された上で最適化される必要がある。



### ・医療被ばくは恐ろしいか

患者さんの中には「放射線」「被ばく」という言葉で、怖いイメージを思い浮かべる方もいます。確かに放射線は原爆とか事故での被ばくによる死亡などのように怖い面もありますが、恐いかどうかは被ばくの量で決まり、少ない被ばく量では恐がる必要はありません。また、医療被ばくは患者さんが利益を得る上でのことであり、原爆とか事故とは徹底的に異なります。医療被ばくを恐がるあまり、放射線診療を受けないようなことになっては、適正な治療ができない状況が生じることにもなりかねません。医療被ばくを考える上で必要なことは、(1) 被ばく量はどれくらいか、また、(2) どのような影響が発生するのかを知ることです。

#### (1)被ばく量はどれくらいか

被ばくの量を判断するときと比較されるものの一つは、自然放射線による被ばくがあります。その被ばく量は世界平均で1年間に約2.4mSv(ミリシーベルト)であり、ブラジルやインドのある地方では、10mSvを超えるところもあります。自然放射線には、大地や空気中、あるいは食べ物として体内に取り込まれた放射線を出す物質(放射性物質)からのものや、宇宙線と呼ばれる宇宙からくるものがあります。私たちはこの自然放射線に日常被ばくしていますが、通常、この被ばくについて考えることなく、また、不安がることもなく生活しています。また、放射線診療における代表的なエックス線検査での被ばく量はというと、胸部 0.04mSv、腹部1.2mSv、上部消化管 8.7mSv、胸部CT 7.8mSv、腹部CT 7.6mSvとなります。



## (2)どのような影響が発生するのか

被ばくの影響は次の2つに分けることができます。

### 確定的影響(しきい線量のある影響)

しきい線量とは被ばくで影響がではじめる線量であり、影響の種類や臓器、組織によって異なります。この影響は、被ばく量がしきい線量より小さい時には発生しません。

### 確率的影響(しきい線量はないと仮定されている影響)

発がん、白血病と遺伝的影響(生殖腺が被ばくした場合の子孫への影響)をいいます。これらの影響は被ばくのない場合でも自然発生することがあります。この自然発生率と被ばくにより生じる影響の発生率とを比較して、被ばくによるリスクを評価することもあります。日常的な通常の放射線検査の被ばく量では、影響の発生率の増加は明かではありません。

#### 1. 確定的影響の例

確定的影響における患者さんから代表的な質問に、胎児への影響があります。その影響の一つに、器官形成期の被ばくによる奇形の発生があり、そのしきい線量は100mGy(ミリグレイ)といわれています。放射線診断での胎児の平均被ばく量は、腹部撮影 1.4mGy、注腸造影検査 6.8mGy、腹部CT 8.0mGy、骨盤CT 25.0mGyなどとなっており、このしきい線量100mGyより小さい被ばくとなります。従って、通常日常的に行われているエックス線検査では、検査による被ばくが原因となって奇形が発生することはないと考えられます。ただし、妊娠中の女性もしくは妊娠の可能性のある女性は、放射線検査実施の前に、医師、看護師や放射線技師にその旨を申し出てください。しきい線量以下とはいっても胎児の被ばくについては考慮しなければなりません。検査による胎児の被ばく量、検査の必要性を考慮し、総合的に患者さん(胎児)へのメリットが大きいとの判断がなされた場合にのみ検査を実施することとなります。

#### 2. 確率的影響の例

確率的影響における患者さんから代表的な質問の一つは、複数回のエックス線検査による被ばくで白血病またはがんになるのではないかとということです。この確率的影響にはしきい線量はなく、被ばく量に比例すると仮定されています。この仮定によると、被ばくがある限り、影響の確率は0にはなりません。ただし、日常的な通常の放射線検査での被ばく量は、これらの発生が問題となるような被ばくはありません。例えば、白血病では50~200mGy以下の被ばくでは発生率の増加は統計的に明かではありません。通常のエックス線検査では、赤色骨髄の線量は、例えば、胸部0.04mGy、腹部0.4mGy、腰椎1.4mGy、上部消化管8.2mGy程度であり、極端な回数の検査をしないかぎり、心配する必要はないといえます。白血病だけでなく、発がんや遺伝的影響についても同様に、これらの発生が問題となるような量の放射線を通常のエックス線検査では受けることはありません。

以上のように患者さんに診断目的で放射線を使用する場合には、通常の日行的に行われている検査では心配するほどの被ばくではありませんので、医師により放射線検査を受けるように言われた場合は心配しないで受けて下さい。確かに心臓のインターベンションなどのように特殊な場合には、放射線皮膚炎等の影響のする程の被ばくになる可能性もあります。しかしながら、放射線診療はあくまでも患者さんの治療が目的であり、被ばくはできるだけ少なくし、かつ、利益がリスクより大きいという医師の判断の上で行われております。

#### ・放射線治療について

当院では行っておりませんが、患者様に放射線を使用する目的にはもう一つ放射線治療があります。この治療では、がん細胞を死滅させるために、放射線をがん病巣に照射します。がん細胞の死滅が目的ですから、照射される放射線量は、診断目的と異なり相当な量となり、2次的な発がんが非常に稀ですが起こり得ます。しかし、放射線治療は、このリスクよりもがん治療の利益の方が遙かに大きいと判断された上で実施されており、さらには、正常細胞、組織等への不利益な照射を少なくし、十分な治療効果が得られるように検討された治療計画に基づき実施されているのです。

## ・不安な時は

患者さんの放射線を使用した診療には、前述の日常的に通常に行われている以外の特異な検査もたくさんあります。そのような検査を受ける場合に、何かしら不安なことがあれば、必ず医師または放射線技師に相談して頂きたいと思います。

(参考文献:医療科学社 あなたと患者のための放射線防護Q&A 草間朋子)

## 町民医学講座 その173



当院からのお知らせのご案内

事務長

但馬 憲司

### ①『DPC対象病院』へ移行のお知らせ

当院は、令和2年4月1日から厚生労働大臣が指定するDPC対象病院として、「包括払い（DPC/PDPS）方式」による入院診療費の計算方法に変更となりました。

令和2年4月1日以降に当院の急性期病棟へ入院される患者さまの入院診療費の計算方法は、従来の「出来高」方式から「DPC/PDPS（包括評価）」方式へ変更になります。計算方法の変更により、診療の内容が変更となることはございませんので、ご理解をお願い申し上げます。なお厚生労働省で指定された一部の疾患につきましては、現在と同じ「出来高」方式となります。

#### ◆DPCとは

Diagnosis（診断）Procedure（処置・手技）Combination（組み合わせ）の略で、入院期間中に医療資源（薬、技術、人件費等）を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせによって分類され、「診断群分類」と言われます。

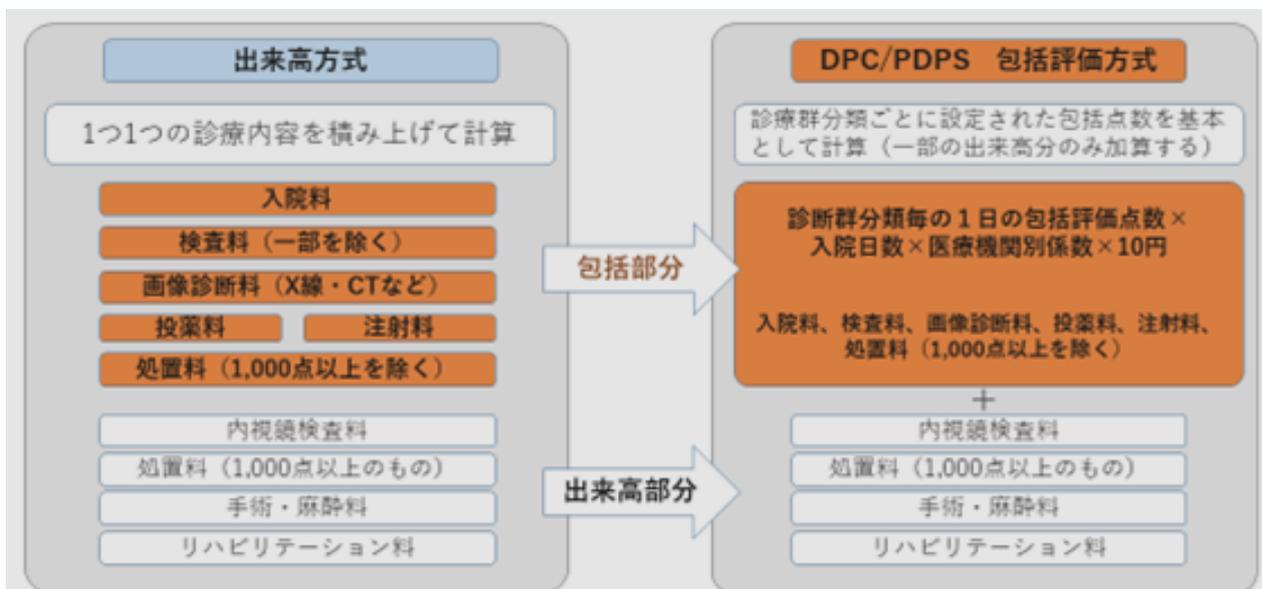
#### ◆DPC/PDPS（包括評価）方式とは

Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment Systemの略で、医師が入院患者さまの病名、手術などの診療行為をもとにDPC（診断群分類）で対象疾患を分類し、その分類ごとの一日あたりの点数によって計算される「包括評価」部分と「出来高評価」部分を組み合わせて計算する方式です。

#### ◆入院診療費の計算方法の違い

<従来の計算方法>

<令和2年4月からの計算方法>



◆診断群分類別包括評価（DPC/PDPS）に関するQ&A

Q) DPC制度を導入する目的は何ですか？

A) DPC制度は国の政策として急性期医療を担う病院を対象に導入されています。その目的は医療の質の向上と在院日数の短縮にあるとされています。

Q) 従来の診療内容と何か変わるのでしょうか？

A) 当院では入院中の治療として必要と判断される医療行為は従来通り行いますが、入院して行う必要のない検査や医療行為は、入院前もしくは退院後に外来で実施することがあります。

Q) 入院患者のすべてがDPC制度の対象になるのでしょうか？

A) 原則、当院の急性期病棟に入院される患者様が対象となりますが、下記に該当する場合には出来高払い制度の対象となります。

- ・患者様の主病名や治療の内容がDPCに該当しないと医師が判断した場合。
- ・DPC/PDPS方式で急性期病棟に入院された患者様が、地域包括ケア病床へ移られた場合（地域包括ケア病床へ移られた後、一定の期間はDPC/PDPSが継続し、期間終了後は、地域包括ケア病床入院管理料を算定させていただきます）。
- ・DPC制度に定められた入院期間を超えて入院されている場合。
- ・入院後24時間以内に亡くなられた場合。
- ・労災・公務災害、交通事故（自賠責保険使用）等の自費診療に該当する場合。

Q) 計算方式が変わることで入院医療費は高くなりますか？

A) DPC/PDPS方式では、入院している間の病名や手術・処置などの診療行為によって、1日当たりの金額が決まります。そのため、従来の出来高方式に比べると高くなる場合も安くなる場合もございます。また、入院された日数によっても1日当たりの金額が変わる仕組みになっております。その他に、この制度では厚生労働省からDPC対象病院ごとに定められた基準があるため、同じ病名で同じ診療行為を行っても、対象病院によって金額が若干異なります。また、食事代は従来通りお支払い頂きます。

Q) 複数の病気を治療したり、診療科が変わったりした場合にはどうなりますか？

A) DPC/PDPS方式では、入院されている間に「もっとも医療資源を投入した傷病名」でDPCが決まり、1日あたりの金額が決まります。「DPCは1回の入院につき1つだけ」と定められているため、複数の病気を治療していたり、診療科が変わったりした場合でも前述の基準により分類の中の一つに決定されます。また入院途中で新たに病気を発症し、DPCが変わった場合には、入院日にさかのぼって入院医療費の計算をやり直します。この場合には次回請求額などで、医療費の過不足を調整させていただきますので、予めご了承ください。

Q) 高額療養費制度の取り扱いはどうなりますか？

A) 従来どおり高額療養費の取扱いは変わりません。

Q) 令和2年4月前から入院している場合、診療費はどうなりますか？

A) 令和2年4月1日前から継続して入院されている患者様につきましては、引き続き「出来高」方式となります。

患者様、ご家族におかれましては、引き続きご理解、ご協力の程をお願い致します。なお、ご不明な点がございましたら、総務グループ医事担当にお問い合わせください。

②地域包括ケア病床のご案内

当院は、令和2年5月1日より「地域包括ケア病床」【8床】の運用を開始いたします。

◆地域包括ケア病床とは

通常、一般病床に入院する患者様は、急性期の治療が終わり、病状が安定すると早期に退院をしていただく事となります。地域包括ケア病床は、症状が安定してもなお在宅

での療養に不安が残り、もう少し入院治療を続けることで、より安心して退院ができるよう支援を行う病床です。患者様の心身の回復に向け、医師、看護師、病棟専従のリハビリテーションスタッフが在宅復帰に向けて治療・退院後のケアについて支援を行い、専任のソーシャルワーカーが患者様の退院支援や退院後の支援者との連絡調整等をさせていただきます。

※入院期間は状態に応じて調整いたしますが、60日を限度としております。

※リハビリや退院後の準備を目的とした病床の為、他院への転院や老健施設へのリハビリ入所を予定している方は、原則対象となりません。

※症状の変化により、一般病床に転室する場合があります。

#### ◆入院費について

入院費は定額となり、リハビリテーション・投薬料・注射料・処置料・検査料・入院基本料・画像診断料が含まれております。当院の一般病床に入院されている方が地域包括ケア転床へ入床となった場合は、一定期間が到達するまでは一般病床の計算方法となります。

## 新人自己紹介



### 管理栄養士 稲場 渚

今年4月より、栄養科に勤務させていただいています。美幌町に移り住んで6年目になります。これまでは育児中心で仕事をしてきましたが、これからは仕事と子育てを両立して頑張っていこうと思っています。

病院での勤務経験は少々ありますが、まだまだ未熟な部分が多く、周りの方々に支えていただきながら、日々過ごしています。少しでも早く業務に慣れ、患者様に安全で美味しい食事が提供できるよう努めて参りますので、よろしく願いいたします。



### 総務担当 竹下 豊

令和2年4月1日付けで、総務担当として着任しました。国保病院の勤務は初めてで、また施設の運営や経営事務が主な担当であることから、町民の皆様と直接お目に掛かる機会はありませんが、微力ながら病院経営向上のための一助となれば幸いです。今年は、新型コロナウイルスの影響により、感染への恐怖や、「行動の自粛」が叫ばれ、ストレスを抱えている人も多いのではないのでしょうか。一刻も早く収束することを祈っております。皆様どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 編集後記

### 総合診療科医師

### 酒井 英二

美幌町の皆さん、こんにちは。これを皆さんが読まれている時には、緊急事態宣言は解除されているのでしょうか？今年になって、2、3週間後の日本、そして世界の状況を予測することは非常に難しくなっています。しかし、たとえ緊急事態宣言が解除になっていたとしても、いわゆる「3密」を避けることを中心とした「新しい生活様式」を続けなければならないことは間違いない事でしょう。既にこれらの影響なのか、インフルエンザやその他感冒などによる患者様の受診は例年よりかなり少ないようでした。また半面、生活習慣病で通院されている患者様のデータは、冬から春にかけて改善傾向を認めることが多いのですが、運動不足や飲み過ぎ・食べ過ぎなどの悪影響なのか、今年はまだその傾向が見られていないように感じます。3密を避け、手洗いをしっかり行い、散歩などの健康維持を行いつつ、皆さんでこの困難を乗り越えましょう！

# 外来診療案内

電話:0152-73-4111

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午前	8：45～11：00	8：00～11：00
午後	12：30～16：00	12：30～16：00

※ 土日・祝日は休診です

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

**\*感染症対策等により受付時間を変更している場合がありますのでお問い合わせください。**

診療科	時間	月	火	水	木	金
総合診療科	午前	酒井英二		酒井英二		酒井英二
	午後		酒井英二		酒井英二	
内科 循環器内科	午前		松井寛輔		松井寛輔	
	午後	松井寛輔		松井寛輔		松井寛輔
内科 呼吸器内科	午前			安井浩樹	安井浩樹	安井浩樹
	午後	安井浩樹	安井浩樹			
内科 消化器内科	午前	西村光太郎	西村光太郎	小林秋人	西村光太郎	小林秋人
	午後	小林秋人		西村光太郎	小林秋人	西村光太郎
火曜日の午後は内視鏡治療のため休診となります。						
禁煙外来	呼吸器内科の安井医師、消化器内科の小林医師の診療時間に受診してください。					

外科	午前	休 診
	午後	

整形外科	午前	又吉章政	又吉章政	又吉章政	又吉章政	又吉章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				
泌尿器科	午前	休 診	野崎哲夫	野崎哲夫	野崎哲夫	休 診
	午後		休 診	野崎哲夫	野崎哲夫	

小児科	午前	休 診	休 診	休 診	休 診	休 診
	午後		予防接種			

眼科	午前	旭川医大出張医	予約検査	旭川医大出張医	旭川医大出張医	予約検査
	午後				予約検査	

※外科、小児科は当面休診となります。

※小児科の予防接種は予約制となりますので予めご連絡ください。

(小児科予防接種は、原則火曜日ですが週によって水曜日の場合がありますので予約の際にご確認ください。)