



「すこやか健保」について 読者アンケート

日頃より本会機関誌「すこやか健保」をご愛読いただき、誠にありがとうございます。
「すこやか健保」編集部では現在、今後の誌面作りにつぎまして、さまざまな検討を行っております。つきましては読者の皆さまからのお声もぜひお聞かせいただきたく、アンケートにご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。(アンケートは5分程度で終わる内容となっております)

アンケートに関しては、下記URLから、もしくは二次元コードを読み取り、ウェブページにアクセスいただきご回答ください。



アンケートの回答はこちらから
URL: <https://forms.gle/ZibSfvWnhro1cgJb9>

回答期間: 1月26日(木)~3月10日(金)

アンケートをご回答いただいた方の中で、ご希望される方には抽選で20名の方にQUOカード1000円分をプレゼントいたします!

※個人情報の取り扱いについて— プレゼント(QUOカード)当選者に対してご入力をお願いするお名前や連絡先などの個人情報につきましては、プレゼント送付以外の目的では使用いたしません。また、第三者に開示することは一切ありません。なお、お預かりした個人情報に関しましてはプレゼントの発送後、可及的速やかに完全に消去または廃棄いたします。

お問い合わせ先

健康保険組合連合会 組合サポート部 組合広報グループ
「すこやか健保」編集部
[E-mail] sukoyaka@kenporen.or.jp

※今月の「知っておきたい! 健保のコト」はお休みです。

★ Special Issue 出産育児一時金の引き上げなど 少子化対策に向けて本腰

昨年末に総務省が公表した卯年生まれの人口は約997万人で、男性485万人、女性513万人、十二支の中では10番目の低さです。また、新成人の人口は約341万人ですが、成人にかかる民法改正により、18歳(112万人)、19歳(113万人)、20歳(117万人)を含めたものとなっています。この数値からも少子化が進んでいるのが見て取れます。

政府の全世代型社会保障構築会議(座長・清家篤氏)は昨年12月16日、社会保障の取り組みべき課題や今後の改革の工程を明示した報告書を取りまとめ、岸田文雄首相に提出しました。

報告書では、こども・子育て支援について、足元の課題として、「出産育児一時金の引き上げと出産費用の見える化」等を掲げるとともに、今年早急に具体化を進めるべき事項として、こども・子育て支援の安定的な財源について、企業を含めた社会全体で連帯し、公平な立場で広く負担し、支える仕組みの検討を指摘しています。

国の審議会である医療保険部会も、出産時に公的医療保険から支給される「出産育児一時金」を来年度に42万円から50万円に引き上げ、その財源の一部を現役世代の負担軽減のため75歳以上の後期高齢者の保険料を増額して対応する案が了承されました。今回の負担増については激変緩和措置が取られ、保険料の賦課限度額と所得割のかかる一定所得以下の人の保険料を25年度まで2年かけて段階的に引き上げます。

岸田首相は年頭の記者会見で「異次元の少子化対策」を行うと異例の発言を行いました。政府も少子化対策が避けられない緊急の課題だと認識し、今後財源の手当てを含め、本腰を入れて取り組む方針です。

その他、先の報告書では、「勤労者皆保険の実現に向けた短時間労働者の被用者保険適用拡大」、「かかりつけ医機能を発揮するための制度整備」など重要な課題が盛り込まれており、今後の動向が注目されます。

便秘は病気？

慢性便秘症の治し方

日本における便秘の治療は、長い間、医師による経験的治療に頼っていました。しかし、2017年に

「慢性便秘症診療ガイドライン」が作成されると、慢性便秘の診断と治療の選択が

国際水準に引き上げられ、

科学的根拠に基づいたものとなりました。

標準化された慢性便秘症の分類、治療等について、

ガイドライン作成委員でもある

水上健先生に伺いました。

便秘の診断基準ができた

「慢性便秘症診療ガイドライン」の登場で、これまで経験的に行われてきた慢性便秘の診断と治療選択が、科学的根拠に基づいたものとなり、診断基準と治療の選択について、全国の医療現場で共通の考えを持つことができるようになりました。

ガイドラインにおける慢性便秘の定義は、「本来、体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」とされています。つまり、出すべきものを十分に、快適に出すことができているのであれば、回数や量は問題ではないというわけです。

極端なことをいえば、1カ月に1度の排便であつても、十分な量を快適に出すことができているのであれば、それは便秘症ではありません。

逆に、毎日排便があつても、便秘と下痢を繰り返したり、強いいきむ必要があつた

うーん…



りといった、何らかの困難を伴うようであれば、それは慢性便秘症といえるかもしれません。

慢性便秘症診療ガイドライン（2017年）では、慢性便秘症の診断基準を次のように定めています。

1. 「便秘症」の診断基準

左記の6項目のうち、2項目以上を満たすこと

- 排便の4分の1超の頻度で、強いいきむ必要がある。
- 排便の4分の1超の頻度で、兎糞状便または硬便である。
- 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。
- 排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある。
- 排便の4分の1超の頻度で、用手的な排便介助が必要である（摘便・会陰部圧迫など）。
- 自発的な排便回数が、週に3回未満である。

2. 「慢性」の診断基準

6カ月以上前から症状があり、最近3カ月間は上記の基準を満たしていること。

気を付けたい便秘症

便秘には、症状が始めてから6カ月未満の急性便秘と、6カ月以上の慢性便秘があります。

急性便秘には、器質性便秘（大腸がんや直腸軸捻転症など、確認できる病変がある）と、機能性便秘（排便の機能低下が原因で起こる）があり、腹痛や発熱、血便などがある場合は医療機関を受診しましょう。

器質性の慢性便秘では、大腸が狭められ、通りにくくなることで便秘となる狭窄性の便秘と、非狭窄で排便回数が減少するもの、そして直腸瘤や直腸重積などが原因の排出困難が考えられます。

機能性の慢性便秘の場合は、原因のはっきりしない突発性便秘や、ストレスで大腸がけいれんし、強い腹痛を伴う便秘型過敏性腸症候群（IBS）、同じようにストレスにより大腸がけいれんして腹痛のない便秘を招くけいれん性便秘などのほか、薬の副作用による薬剤性便秘があります。

普段は快便だが、なぜか旅行中は便秘になるというのは、けいれん性便秘によるものです。

ガイドラインでは、慢性便秘症の中でも、機能性便秘を便が大腸を通過する時間で「大腸通過遅延型」「大腸通過正常型」、直腸や肛門機能障害の骨盤底筋協調運動障害などを「機能性便排出障害」と分類しています。

便秘になりやすい体質には、①ストレスで大腸がけいれんして排便回数が減る体質と、②腸の形が原因で便がひっかかりやすい体質があります。①の場合は、自身の体質を理解するだけでも症状が軽くなる可能性があります。病院の予約を入れただけで、便秘が

治る方もいるほどです。ねじれ腸（大腸が異常にねじれている）や落下腸（骨盤の中などに腸が落ち込んでいる）など②の場合は、腸を揺らすような運動やマッサージが効果的です。

快適排便の生活習慣

疾患が原因の便秘症以外、慢性便秘症の多くは、生活習慣病の意味合いが強いと考えられます。便秘症の治療でまず行うべきことは、食事、運動、排便習慣などの生活習慣の改善です。

便秘に食物繊維が良いと聞くと、そればかり食べるなど、結果的に食生活が偏ってしまいう人も多いようです。食物繊維の1日の摂取量の目標は20g。適量を心掛けましょう。排便リズムも含め、身体のサイクルを支えるのは、バランスの取れた食生活です。たくさん食べると便もたくさん出ます。できるだけ決まった時間に1日3食のバランスの取れた食事を心掛けましょう。

運動は本当に大切です。便秘解消を目的にするなら、お腹をひねる・揺らすといった運動がいいでしょう。テニスやゴルフのほか、フラダンスもお勧めです。ただ、頑張りすぎて長続きしないようでは意味がありません。そこでお勧めなのが、ラジオ体操です。難しければ、下っ腹をゆらゆらさせるマッサージでもよいでしょう。

また、便意を感じたら我慢せずトイレに行く習慣をつけることも大切です。便意がなくても、1日1回は食事の後にトイレへ行ってみましょう。特に朝食後は自然な排便が起きやすいタイミングですが、夕食後でも大丈夫。目安は3分程度。頑張りすぎないことが大切です。

健康管理のためにも、便潜血検査などの検便検査は、毎年受診し、検査で陽性が出たら、必ず精密検査を受けるようにしましょう。

腸管形態異常が便秘症の原因？

便秘症に悩む患者さんの内視鏡検査を行っていると、「ねじれ腸」や「落下腸」といった腸管形態異常の方が多いことが分かります。特に日本人に多く見られ、便秘の原因が腸の形にある方も多いのです。

大腸が異常にねじれている「ねじれ腸」

の人は、運動不足だと便が腸のねじれに引っ掛かり、慢性的に便が溜まっている状態になります。「落下腸」の人は、大腸が骨盤の中に落ち込み圧迫されるため、腸がつぶれて通りが悪くなります。いずれも便を出すためには大腸が強く動く必要があり、

痛みを伴うことも多くなります。

腸管形態異常は体質ですので、日頃から大腸を揺らすような運動やマッサージを行い、腸の通りをよくしておきましょう。運動は、便秘予防だけでなく、心肺機能や生活習慣病の改善のためにも有効です。



監修：水上健先生

独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター内視鏡部長



強引に入居を押し進めると、納得感がないために「帰りたい」願望を助長することもあります。ケアマネジャーにも同席してもらった

乗って、自宅に戻ってきてしまいました。仕方ないとはいえ、そうまでして嫌がられると子としては、親不孝をしているようで切ない気持ちになります。

1週間もしないうちに、母親はタクシーに

乗って、自宅に戻ってきてしまいました。仕方ないとはいえ、そうまでして嫌がられると子としては、親不孝をしているようで切ない気持ちになります。

「帰りたい」と強く訴えるケースが珍しくありません。

入居後に「帰りたい」と訴える

「いつも心は寄り添って」
NPO法人パオコ
「離れて暮らす親のケアを考える会」
理事長 太田差恵子

vol.
131

上で、本人にじっくり話しましょう。医師から話してもらってもいいでしょう。どうしても理解を得られない場合、少々荒療治になります。例えばOさんの場合だと、「父親が介護疲れで入院することになった」と、母親に話してみるのも一案です。一時期、父親をOさん宅に避難させれば、母親は、サービスなしでは生活が成り立たないことに気付くでしょう。こうした事態はなるべく避けたいですが、「嘘も方便」という諺もあります。

趣味はこころの薬

「芸は身を助ける」と言われます。趣味などで身に付けた芸が、暮らしに困ったときに生計の支えとして役立つことがあるという意味です。そのように暮らしに役立つほどに芸を極めなくても、趣味はこころの健康を高めるためにも役に立ちます。

楽しいことややりがいのあることが多い生活を送っていると、こころが元気になることが分かっています。報酬系と呼ばれる神経のシステムが刺激されることで、前向きな気持ちになってくるからです。それだけではなく、楽しみややりがいのあることをしていると、ストレスに振り回されていた自分を取り戻すことができます。

私たちは、ストレスを感じるようなくない出来事を体験すると、何とかその状況を変えたいと考えて工夫します。もちろん、それがうまくいけば良いのですが、そう簡単に状況を変えられないこともあります。残念ですが、私たちは万能ではないのです。

そうした状況に入ってしまうと、対処する方法が分からないまま過去を振り返って後悔したり、これから起こりそうな良くないこと

ほっとひと息、
こころにビタミン

精神科医 大野裕

vol.
59

COML 患者の悩み相談室

Vol.71

私の相談

明細書の点数が意味するもの 喉の痛みで特定疾患療養管理料？

私(57歳・男性)は高血圧と脂質異常症のため、職場近くのクリニックに2カ月に1回の頻度で受診しています。降圧剤と脂質異常症の薬のほか、不眠がちなので睡眠導入剤を院外処方でも出してもらっているのですが、睡眠導入剤が足りなくなると、月に2回受診することもあります。

先日から少し気になっているのですが、領収書(明細書)の「初・再診」という項目が、74点のときと126点のときがあるのです。いったい何が違うのでしょうか。

また、あるとき定期受診ではない日に喉が痛くて受診したのですが、そのときも定期受診の際と同じ「管理」の項目に225点と記載されて請求がありました。「これは何の点数ですか?」と受付で尋ねたところ、「特定疾患療養管理料です」と言われたので調べてみたら、慢性疾患の患者を診た際の管理料であると分かりました。高血圧と脂質異常症でかかっているときに請求されるのは分かりますが、喉が痛くて受診したときに請求するのはおかしくはないのでしょうか?

喉の痛み
なんだけど...



回答

回答者
山口育子(COML)

クリニック(診療所)に再診で受診すると、再診料73点が請求されます。74点のときは、そこに「明細書発行体制等加算」1点が加算されているのだと思います。これは明細書の発行が実際にされたかどうかではなく、発行できる体制を取っていた場合の点数です。

126点のときは、上記74点に加えて「外来管理加算」52点が請求されていると考えられます。これは一定の検査やリハビリ、処置、手術などを行わない場合に計画的な医学管理をしたとして請求可能な点数です。診療所と200床未満の病院で請求可能です。

一方、特定疾患療養管理料はいわゆる慢性疾患の患者に対して請求可能な管理料です。医療費の請求はパソコンのソフトで管理されていることが多いので、主たる病名に対象となる病名が登録されていると月2回までは自動的に計算されてしまうことがあります。もし別の疾患で受診した際に請求されていれば、「今回は持病とは異なる症状で受診したので、特定疾患療養管理料の請求は見直してください」と申し出てみてはいかがでしょうか。

健康 マメ知識

下剤の正しい活用方法

2000年以前の論文には、「便秘の人に大腸がんが多い」という報告があり、いまだに誤解されている方も多いようですが、現在では、便秘と大腸がんは関係がないということが定説になっています。

ただし、便秘の人で大腸がんのリスクを増加させてしまう要因があります。それは、下剤の使い方です。東北大学が行った研究によると、下剤を週2回以上飲む人は、全く飲まない人に比べると大腸がんの発生リスクが2.76倍に増加していました。また、不適切な下剤使用は、弛緩性便秘という下剤便秘を起こし、治りにくい便秘の原因にもなります。

便は出すべき量を十分かつ快適に出せればOKで、量や回数が少ないこと自体は問題(便秘)ではありません。まずは生活習慣の見直しから。下剤の利用は医師と相談して、慎重に行いましょう。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ

詳しくはCOMLホームページへ ▶ <https://www.coml.gr.jp/>

電話医療相談 TEL 03-3830-0644

〈月・水・金 10:00～17:00 / 土 10:00～13:00〉ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え