

新年のご挨拶

理事長 小松 満



新年明けましておめでとうございます。

皆様におかれましては、今年は新型コロナウイルス感染が終息し以前の日常が戻ることを願って新年を迎えたことと思います。

昨年1月16日に初めて新型コロナウイルス感染者が国内で確認され拡大しました。その後緊急事態宣言の発出により外出自粛が要請され、春には何とか感染拡大を抑え込んだように思われました。しかし、経済活動を維持するために緊急事態宣言を解除したことで8月には第2波が、そしてGoToキャンペーンを10月から始めると11月には第3波が襲いました。いまだ全く収束の気配が見えません。

ひたちなか市では3月17日に茨城県内初の感染者が確認され、どうなることかと思いましたが、現在のところ散発的な発生はありますが市中感染はないようで何とか抑えられています。これも市民の皆さま一人一人が、密閉、密集、密接の3密を避け、手洗いの実行などの感染拡大対策をとられているためと思います。

いまや、新型コロナウイルスは地球上から消滅させることは困難であり、インフルエンザと同様にむやみに恐れずに共存することが求められます。

感染拡大防止のための外出自粛は、テレワークの実施により混み合う電車に乗って都心のオフィスに行かなくとも仕事ができることや、押印だけのために出社する馬鹿馬鹿しさを気づかせました。テイクアウト、デリバリー（出前）、コンビニの24時間営業、新幹線を利用した生鮮食品の輸送など多くの無駄や規制について見直す機会になりました。

新型コロナウイルスの治療薬が開発されるまでは、もはや今までの生活とは異なる「新しい生活様式」へ転換しなければなりません。

菅内閣は「規制改革」を政府の方針に掲げました。日本は外圧がないと改革ができないと言われています。今回の新型コロナ禍はまさに令和の黒船来航と言ってもよいかもしれません。

象徴的なものは、ハンコの廃止です。婚姻届・離婚届の押印廃止、行政手続きの認印が全廃されるようです。茨城県医師会役員の時には出勤して最初にやる仕事は、台車に山積みになった書類に20, 30分かけて押印することでした。もちろん内容も読まずに押印するものがありました。

ハンコそのものが悪いわけではありません。行政手続きを見直し効率的にすることが目的なのですが、行政は予算や人員の既得権益を守るために改善に消極的のようです。本人証明に不安ありと言いますが、多くの国はハンコを使っていないのですから十分対応可能でしょう。

マスク不足やアベノマスクなど問題になりましたが、どうやらマスクの有効性については日本に軍配が上がったようです。

東大で行われた本物のウイルスを使った実験では、マスクをしていると、自分がウイルスを吸入する量は布で17%~37%減、不織布で47%~50%減少し、相手に吸入させる量は布で57%~76%減、不織布で58%~73%減少したとのことでした。

WHOをはじめとして欧米のメディア、一部の日本のメディア、立憲民主党などが「物笑いの種」「レベルが低すぎてコメントに値しない」などと言っていました。もっとも当時の日本医師会会長も「ウイルス防止の役割はあまりない」と発言しているので仕方がないかもしれません。

日本人がマスクをつけるのは、他人に迷惑をかけないようにとの理由が多いと思います。はからずも日本人の他人を思いやるという心構えを証明することになったようです。

医療界においてはオンライン診療です。日本医師会は初診時のオンライン診療には反対しています。私も初診はやはり対面診察が必要だと思います。特に整形外科は骨、筋、神経、関節等運動器を扱う診療科ですので触診は重要です。

また、レントゲン所見も必要です。オンラインでは見逃す不安があります。

日本の開業医と比較してイギリスの家庭医を評価する意見をたびたび目にします。以前にイギリス人の青年が腰痛のため当院を受診したことがあります。レントゲン写真を撮ると腰椎がずれてしまっていて手術が必要な状態でした。5, 6年前から腰痛のためイギリスの家庭医を受診したがレントゲンを撮ったのは初めてだと言っていました。すべてではないと思いますがこのようなことも起こりうると思われます。

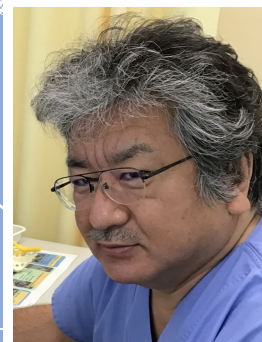
当院でも患者さんの利益になるオンライン診療を研究していきます。

今年が新型コロナ禍を克服して経済も復活して、国民が皆健康で過ごしていける年になることを祈念しています。



安全な手術治療を 目指して

院長 中島 宏



平素より当院をご利用頂き、ありがとうございます。何とか震災の問題は片付いたと思ったら新型コロナウイルスの問題で朝のニュースの感染者数を見て一喜一憂する何とも落ち着かない憂鬱なこの頃ですが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。

今回は、手術治療についてお話ししたいと思います。入院・手術の経験がある方は大体の経過が予想できますからあまり緊張しないで手術を受けることができると思いますが、初めての手術となると大変心配ですよね。麻酔はどうなんだろう・手術の後は痛いんだろうとか、手術は失敗されないかな・いつから仕事に復帰できるんだろうか・元の仕事はできるのかな・運動はできるようになるのか…、心配なことばかりですよね。自分も頸椎の手術を受けましたが、誰に手術してもらうかは悩みました。教授はおじいちゃんだし・あいつは手術は早いけどせっかちだし…、情報があるだけに悩みました。結局一緒に働いたことがある後輩で、一番手術が慎重なM先生にやってもらうことにしました。

手術は無事問題なく終わりましたが、術後に傷が化膿して復帰が遅くなりました。これは術者の問題ではなく、私の問題だろうと思います。私が入院する1週間前に当院で手術した患者さんの傷が化膿してしまい、その洗浄などの再手術をした2日後に後輩の病院に入院し手術を受けたのですが、その菌を私自身が持ち込んでしまい同じ菌で化膿してしまったのです。私が手術した患者さんは問題なく治って10日後に抜糸し無事退院となりましたが、日頃の行いが悪くバチが当たったのか私は傷が塞がらず1カ月膿が出っぱなしになり後輩にも大変迷惑をかけました。今では笑い話ですが、当時は治らなかったらどうしようと悩みましたよ。手術で合併症が起こると一番困るのはもちろん患者さん本人ですが、病院も大変です。うまく治ってくればいいのですが、入院は長引くし治療費もかかるし下手をすれば訴訟にもなりかねません。

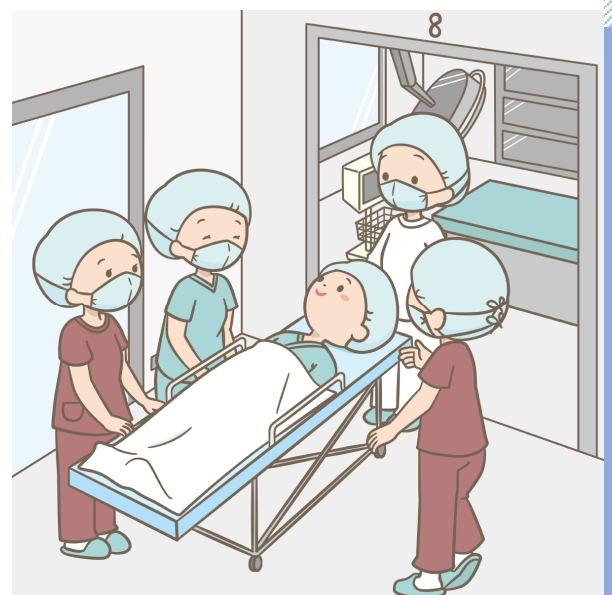
整形外科の手術の合併症で一番問題になるのは、術後感染症です。細菌感染により傷が化膿することです。従来は3%の確率で起こると言われていますが、最近の報告では2%というデータもあります。以前は手術中に空中に浮遊している細菌が手術中に傷に降ってきて術後に体内で増殖して化膿すると言われていましたが、最近は自分の皮膚に常在する

ブドウ球菌が皮膚から傷に侵入して化膿するケースが最も多いと言われています。感染が発生した場合、特に問題なのが人工関節の手術です。人工物が入っていると、感染が治りにくいのです。洗浄・抗生剤投与で治らない場合は、最悪人工関節抜去が必要となります。当院の股関節手術では、データを取り始めた2007年以降の股関節手術413例で感染は1例のみです。手術中定期的なイソジン生食での創部洗浄など、開設以来対策を行っております。877例の脊椎手術では、感染は頸椎手術で1例のみです。腰椎手術では、感染例はありません。脊椎手術で患者さんが最も心配されるのは神経損傷ですが、当院では2000年の開設以来1例もありません。

次に輸血について、お話しします。どうしても股関節や長時間の脊椎手術では、出血の問題があります。当院でも人工股関節置換術・回転臼蓋骨切術では800cc前後の出血が予想されますので、開院以来800ccの自己輸血を貯血しておりました。自分の血液を手術前に400ccずつ2回採血し、冷蔵保存しておくのです。他人の血液を輸血するよりは安全ですが、時間と手間・患者さんの苦痛が伴います。手術中の出血が少なければ良いのですが、なかなか難しいのです。大学病院に勤務していた時は大掛かりで高価な回収式自己輸血もやっていましたが、大変な手間とお金がかかりますし、出血した血液の50%しか回収できません。当院では麻酔科医師に手術中に血圧を下げてもらったり冷却システムの付属した強力な特殊電気メスの導入など手術中の出血量を減らす努力をしていましたが、どうしても800cc前後の出血がありました。2016年4月より大腿骨の骨切除量の少ない人工股関節の機種に変更し、2016年12月までの34例の人工股関節置換術の出血量が平均611ccと減少し、2017年1月以降は手術中に止血剤の静脈投与を開始し出血量が平均267ccとさらに減少し、用意した自己血を輸血する必要がほとんどなくなりました。このため2018年11月以降は、自己血貯血を中止しました。2018年11月以降の人工股関節手術での出血量は平均154ccで、輸血した方は1人もいません。脊椎手術877例で長時間手術となった腰椎手術1例で輸血を行いましたが、頸椎手術では輸血を行った症例はありません。

当院では安心して手術を受けて頂けるように、今後も手術による合併症減少にさらに努力を続けていく所存です。

今後とも、よろしくお願い申し上げます。





看護師長
志賀 衣里子

2020年を振り返ってみるとコロナウイルス感染症の一年でしたね。世界中でコロナウイルス感染拡大という未曾有の事態で私たちの生活様式も一変しました。緊急事態宣言を受け外出自粛となり、おうち時間が増えました。旅行にも行けず、イベント・研修も中止・オンラインとなりました。感染者数が減少したのもつかの間、G o T o イート、G o T o トラベルといった経済政策のためか第3波を迎えています。北海道知事はG o T o トラベル廃止を訴えました。そして、5都道府県（わが茨城県も）は飲食業時間短縮営業を開始しました。（R2.11.29現在）全国で医療崩壊危機が叫ばれていますが、不況を放置すれば景気の悪化、金融危機が発生して悲惨な状況に陥りかねません。ですので、政府がG o T o イート、G o T o トラベルという政策を打ち出したのも理解できるのですが、感染者数がさらに増加すれば、再び緊急事態宣言が出される事態になるかもしれず、私たちは感染拡大を抑えられるよう引き続き気を引き締めたいですね。前回発行のあっぶる通信では当院の感染症対策についてご紹介しましたが、感染委員会と協力して感染対策を強化してまいります。外来、入院患者さんにもご理解とご協力をお願いいたします。

さて、今回「ふるさと納税」についてご紹介したいと思います。「ふるさと納税」とはコマーシャル等でよく耳にする言葉だと思います。『地方のふるさとで生まれ、その自治体から医療や教育等様々な住民サービスを受けて育ち、総務省によると、多くの人々がやがて進学や就職を機に生活の場を都会に移し、そこで納税を行っています。その結果、都会の自治体は税収を得ますが、自分が生まれ育った故郷の自治体には税収が入りません。そこで、「自分を育てくれた「ふるさと」に自分の意思で、いくらかでも納税できる制度」と生まれたのがふるさと納税制度です。実際には都道府県、市区町村への「寄附」です。自分の生まれ故郷に限らず、どの自治体にもふるさと納税を行うことができますので、それぞれの自治体がホームページ等で公開しているふるさと納税に対する考え方や、集まった寄附金の使い道等を見た上で応援したい自治体を選んでください。原則として自己負担額の2,000円を除いた全額が控除の対象となります。』（総務省「ふるさと納税ポータルサイト」より引用）

実は私は数年前に1度ふるさと納税を行いました、申請をし忘れたという苦い経験があります。それからはふるさと納税から遠ざかっていたのですが、コロナ禍で何かできないかと考えていたところ、北海道知事がG o T oトラベル廃止を訴えているのを目にして、数年前に北海道のとある町に納税したことを思い出しました。その時は、返礼品に胸を膨らませ安易な気持ちで納税したような気がします。今回、改めてその町を調べてみたところ温泉郷があり湿原が広がる大変自然豊かな町



でした。ぜひ、一度は訪れてみたいと思える町でした。また、ふるさと納税について調べを進めると、『寄附金の使い道については、ふるさと納税を行った本人が用途を選択できるようになっている自治体もあります。』（総務省「ふるさと納税ポータルサイト」より引用）ということで私が自治体の納税の使い途や成果に賛同して納税することも可能だということがわかりました。税金の使われ方が明確になっていると安心してその自治体に納税できるのも魅力だと思います。

新しい生活様式でみなさんもおうち時間が増えたことと思います。自治体の税金の使われ方を調べながら、返礼品に期待を膨らませ、旅行に行ける日を夢見るのも良いかなと思います。これまで知る事のなかった自治体について調べていく楽しさもあるかもしれません。インターネットを開くといくつかのサイトが見つかります。わからないことは“よくある質問”と掲載されているので解決することができました。私が申請し忘れた税金も確定申告をすれば5年間は有効であると記載されていました。良かった(^▽^)/

コロナウイルス感染拡大で飲食店の休業や観光産業の冷え込みから地方自治体のみならず、国全体が危機的状況に陥っている、住んでいる町ももちろん大変だけれど、地域活性のお手伝い国全体を元気にできるきっかけになるかもしれないと思い、今回ご紹介させていただきました。コロナウイルス感染症が終息して、自由に外出・旅行をして自然に触れたり、おいしい物を食べたりできる日が来ることを信じて、みなさん頑張りましょう！！

ひたちなか市もふるさと納税の返礼品提供をスタート！

ひたちなか市でも、令和2年10月28日から本市にふるさと納税をされた市外在住者を対象に、返礼品の提供を開始しています。ひたちなか市の魅力あふれる返礼品をきっかけに、たくさんの方がひたちなか市を応援してくれるとうれしいですね。



ほしいもやコーヒー、干物、醤油等の地場産品の他、体験・宿泊プランも提供しています。

※市内在住者は申し込めません

／／ ご存知ですか？ ／／

高額療養費制度

事務 秋山 紀子

高額療養費制度とは、1ヵ月（1日から月末まで）に医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合に、超えた金額があとから払い戻しされる制度です。

自己負担限度額は、年齢（70歳未満か70歳以上か）や収入に応じて定められており、人によって異なります。

ただし、食事代・室料差額（ベッド代）など保険適用されないものは対象外となります。

〈例〉 70歳未満の一般的な収入の人が100万円の医療費で窓口負担（3割）30万円かかる場合

$$80,100円 + (100万円 - 26万7千円) \times 1\% = 87,430円$$

$$30万円 - 87,430円 = 21万2,570円$$

高額療養費制度の支給申請をすると、**21万2,570円が払い戻される**ことになります。

（ 70歳未満の場合 ）



所得区分	1ヵ月の自己負担限度額
区分ア. 標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
区分イ. 標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
区分ウ. 標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
区分エ. 標準報酬月額 26万円以下	57,600円
区分オ. 低所得者 (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円

※総医療費とは保険適用される診療費の総額（10割）です。

（ 70歳以上の場合 ）

所得区分 (負担割合が3割)		1ヶ月の自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
現役並	Ⅲ 標準報酬月額 83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	
	Ⅱ 標準報酬月額 53万～79万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	
	Ⅰ 標準報酬月額 28万～50万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	
一般	標準報酬月額 26万円以下	18,000円	57,600円
低所得	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下)		15,000円

※70歳以上の一般所得の方は自動的に上記の金額になるので、手続き等の必要はありません。
現役並所得の方は限度額の申請が必要です。低所得区分該当の方は、市町村へお問い合わせ下さい。

申 請 方 法

1

事後に手続きをする方法 (高額療養費を支給申請する場合)

最初に医療機関の窓口で3割の医療費を支払います。もし、その自己負担額が自己負担限度額を超えていた場合、加入している保険者（国民健康保険は市町村役場、社会保険は全国健康保険協会、共済組合保険は組合保険など）に問い合わせをして高額療養費の支給申請を行います。

その後、保険者から自己負担限度額を超えた部分が払い戻しされます。ただし、払い戻しされるまでには受診月から少なくとも3ヶ月程度かかります。

2

事前に手続きをする方法 (限度額適用認定証を利用する場合)

入院等する前に保険者に申請して「限度額適用認定証」を取得します。

医療機関の窓口で提示すると自己負担限度額のみ支払う流れとなっております。

当院では、「限度額適用認定証」を入院日までに提示して頂くようお願いしていますが、入院日までに提示できない場合は受付にご相談下さい。その他、ご不明な点などありましたら、お気軽に受付へお問い合わせ下さい。