

# 兵庫保険医新聞

第1828号  
2016年10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)

## 今号の記事

特別インタビュー「熊本地震から半年」 3面  
熊本協会・木村孝文会長

研究 保険診療のてびき 6面  
面 BPSD治療における抑肝散加陳皮半夏の位置付け

### 〈ご署名をお願いします〉

FAXが届いたら、ご署名(ゴム印も可)いただき、11月10日までにご返信ください

【返信FAX: 078-393-1820】

## 財務省が「登録医」制度の導入など提案

### 撤回求める

# ドクター署名に「協力」を

「かかりつけ医」を指定しそれ以外の医療機関を受診すると定額負担、入院時の光熱水費を患者負担に、介護軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与等の全額自己負担、高齢者の高額療養費と高額介護サービス費上限額引き上げ……。これら医療・介護制度の改悪案の具体化を、政府は本格的に進めている。協会は改悪案について広く知らせ、実現を阻止するため、会員FAX署名に取り組みこととした。ぜひご協力をお願いしたい。

### 窓口負担増などの中止を求める要請署名

私たち医師・歯科医師は、受診抑制をもたらす患者負担増を行わないことを要望します。

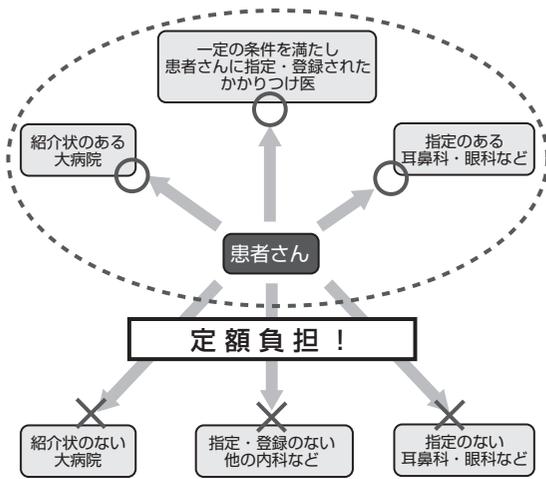
- 一、患者に「かかりつけ医」以外の受診を制限する受診時定額負担を導入しないこと
- 一、漢方薬や目薬、胃薬などの保険外しを行わないこと
- 一、高齢者の高額療養費上限額を引き上げないこと
- 一、入院時の水光熱費負担を導入しないこと
- 一、75歳以上の窓口負担を原則2割にしないこと
- 一、後期高齢者の保険料軽減特例を継続すること

私の一言

住所:  
医療機関名:  
氏名:

FAXでお届けする署名用紙

図 財政制度等審議会の「かかりつけ医」のイメージ



漢方薬や目薬、胃薬は保険外に  
同審議会では「スイッチOTC」と呼ばれる、処方薬を薬局で買えるようにした薬品について、保険給付の対象から外すなどとし、その理由は「小さなリスク(少額の負担)には自ら対応すること(セルフメディケーション)が重要」であるとされている。

医療費削減の裏で  
企業減税や大型公共事業  
これらの医療制度改悪案の背景には、昨年度から3年間にわたり社会保障費の伸びを5千億円以下に抑制するという政府の方針がある。これは社会保障費の自然増が毎年1兆円から8千億円といわれていることから、毎年5千億円から3千億円の社会保障費抑制を行

「登録医」以外の受診は追加負担  
財務省の財政制度等審議会では、予め「かかりつけ医」と相談のうえ指定する「かかりつけ医」として指定し、その「かかりつけ医」以外を受診した場合は追加負担となる。また、同審議会は「総合診療医の養成・定着が進むまでの経過措置」として、「新専門医制度」のもとで新たに創設される総合診療専門医が、将来的には「かかりつけ医」としてすべての診療科の1次診療にあたることを想定している。しかし、総合診療専門医がどれほどの数になるのか、現在の開業医との関係はどうなるのか明らかになっておらず、極めて不十分な議論である。

患者の自己判断による服薬を推奨することは患者の命と健康を危険にさらすものである。  
この社会保障費抑制の理由を、政府は財政赤字解消のためとしている。

患者の自己判断による服薬を推奨することは患者の命と健康を危険にさらすものである。  
この社会保障費抑制の理由を、政府は財政赤字解消のためとしている。

この署名は、「窓口負担増などの中止を求める要請署名」。要請項目は、患者に「かかりつけ医」以外を受診を制限する受診時定額負担を導入しないこと等6項目(上)となっている。医療・介護制度改悪の具

兵庫県保険医協会  
**第90回評議員会** (臨時(決算)総会・第39回共済制度委員会)  
11月20日(日) 13時~ 協会5階会議室  
・13時~ 第90回評議員会  
・14時30分~ 臨時(決算)総会  
・14時50分~ 第39回共済制度委員会  
「アベノミクスと三井生命の運用戦略」  
三井生命保険(株)執行役員 運用統括部長 松多 洋一郎氏  
・16時00分~ 特別講演  
「患者負担増は国民も財政も疲弊させる」  
埼玉大学准教授 高 端正幸氏  
【たかはし まさゆき】1974年生。2002年東京大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学。東京市政調査会(現後藤・安田記念東京都市研究所)研究員などを経て、現在、埼玉大学准教授。主な著書に「希望の構想」(共著、岩波書店、2006年)、「公私分担と公共政策」(共著、日本経済評論社、2008年)など

燭心  
オートファジーの研究で東京工業大の大隈良典栄誉教授がノベル賞受賞。名誉なことご敬意を表す。山中京大教授のiPS細胞と同じで、アルツハイマー病・パーキンソン病等の治療や新薬開発につながるという新聞で大きく報道された。しかし新発見がすぐに現実の技術と結びつくと思わせない。成果主義? 研究における国策の劣化だ  
▼原子力規制委員会が原発廃炉で出る放射性廃棄物の処分方針を8月31日に決定。高濃度廃棄物(L1)は安定した地下70m以上に埋蔵、電力会社が300~400年管理した後、国が10万年管理する。10万年昔は人類がアフリカ大陸から移動し始めた時と聞く。この無神経さと無責任。原子力政策の劣化▼9月26日開始の臨時国会、首相の所信表明演説。煽った首相もさることながら、呼応した議員たちの顔。某国家の将軍様への対応に重なる。小選挙区制度のもと、党公認と選挙資金欲しさの保身か。国会議員の劣化▼国会審議とその中継は、選挙争点にならなかつたことを論議し少数意見も傾聴するためにある。しかし現実には政府・与党が聞く耳を持たない態度に終始。真摯に論議どころか全く論争になっていない。米大統領選のディベートとも重なる。国民をないがしろにする、国会機能の劣化▼私たちは立憲主義を守り安閑法廃止に向けて闘っている。決して劣化させてはならないもの、それは日本国憲法だ。人権を守り、平和を守るかけがえのない宝物である。(無)

# 主張

9月26日、臨時国会が召集された。首相の所信表明演説では、自民党議員がスタンディングオベーションをするという異様な光景が繰り返され、「安倍将軍様の出現か」「言論の府にふさわしくない」など、さまざまな意見が出た。

## 臨時国会

### 数の論理でゴリ押しせず まともな議論重ねよ

この国会はだまし討ち・暴走国会とも言われている。国民生活を脅かす、医療・介護、年金、労働法制などの制度改悪を参議院選挙では全く争点にせず、公約にもしていなかったにもかかわらず、臨時国会が開会してからは着々と具体化を進めている。

民保護のために交戦も行いうる国連PKOとともに「駆けつけ警護」。武力衝突が続く現地を非戦闘地域と言いつける乱暴さ。また、自衛隊員が捕らえられた場合、国際法上「捕虜」という扱いを受けられないという指摘が専門家からきかれています。安倍首相は同法

# 感想

## 憲法を日常生活で身近なものに

姫路・西播支部は9月29日、憲法学習会の最終回を開催した。この学習会は自

は、なんでもない日常の夫婦の語らいからでした。ある日、夫が「俺は憲法を全部読んだ記憶がない」と言いました。そういえば、私も学生時代憲法発布記念日に友人たちとチラシと読んだ記憶があるのみで、内容についてはほとんど記憶がない。

姫路・西播支部で憲法学習会をする「きっかけ」



最終回では96条の改正要件などについて学習した(中央が筆者)

国会等で改正が必要だと議論されていることは、何なのだろうと考へての企画でした。「ならば、法律関係をきちんと勉強されている弁護士さんにお話ししていただければ」ということで始まった憲法学習会でした。

阪神・淡路大震災の被災者が、借り上げ公営住宅から20年期限で強制退去を求められている問題で、借上復興住宅弁護団有志と原発避難者ひょうご弁護団は共同で、シンポジウム「被災者のニーズに合わせた『居住の権利』を求めて」を開催。広川恵一協会顧問のほ

# 理事会

は、「グループ保険」更新期普及を重点にとりくむ。◇九条の会・兵庫県医師の会 市民学習会「永続敗戦論」から平和憲法を考へる(講師:白井聡・京都精華大学専任講師) 9/25)が95人の参加で成功したことが報告された。

# スポット

◇出席 22人 ◇情勢 財務省は10月4日、財政制度等審議会での医療と介護の改革の考え方を示した。受診時や介護利用時の負担増計画が目白押しとなっている。

◇医療運動対策 ①「ストッパー」患者負担増」署名について全支部で目標の会員参加率10%を達成、全体で12・15%となったことが報告され、②「憲法・いのち・社会保障」も10・20国民集会、③大型宣伝(景品付きクイズチラシ・ラジカメ)への出演企画への参加が呼びかけられた。

◇共済部 グループ保険の66歳〜70歳の保険金額の最高補償額が3千万円に改善されたことが報告され、また、H&Kを通じて自動車保険・火災保険など損害保険の団体割引の取り扱いを開始したとして利用が呼びかけられた。(10月8日 理事会より)



高齢者の健康にとって住環境がいかに大切か強調する広川先生

ひとり」のニーズに見合った住まいを公的に保障することが憲法の理念上求められている。新しい居住支援システムと法整備が必要とした。また、塩崎教授は、東日本大震災後の「みなし仮設」住宅制度に見られるように、住宅保障が実質的に家賃補助制度になっている側面があることを指摘。住まいの費用を現金支給するなど、避難者・被災者の個別ニーズにあった柔軟なサポートが求められているのではないかと問題提起した。

## 借上公営住宅退去問題シンポジウム

### 「居住の権利」求める運動を

か、塩崎賢明立命館大学政策科学部教授、津久井井弁弁護士・日弁連災害復興支援委員会委員長らがパネリストとして講演した。借上復興住宅居住者や追い出し裁判の支援者、福島原発事故からの県外避難者、市民ら70人が参加した。

会員計報 吉本 壯平先生 姫路市 歯科 8月5日 享年69歳 ご冥福をお祈り申し上げます

支 部 の 催 物 案 内
■北播支部■緊急学習会・交流会
日時 11月5日(土) 16時~17時30分
会場 小野市・加東市医師会館2階研修室
テーマ 予防接種 最近の話題
講師 岡藤小児科医院(姫路市) 副院長 岡藤隆夫先生
■北阪神支部■文化企画
日時 11月19日(土) 15時~
会場 宝塚市・ソリオホール会議室303
テーマ 右脳俳句を楽しませんか
講師 岡本クリニック(宝塚市)院長 岡本純子先生(俳号 品川純胡)

原発ゼロ社会への道 第3回兵庫フォーラム
まず、もんじゅ廃炉からとりかかろう!
~核燃料サイクル全廃に向けて~
日時 11月6日(日) 13時30分~17時
会場 あすてっぷKOBE(神戸市男女共同参画センター) セミナー室
講演① 「もんじゅは廃炉にするしかない」 原子力資料情報室共同代表 伴 英幸氏
講演② 「青森から核燃料サイクルを止める」 なくそう原発・核燃、あおもりネットワーク共同代表 青森県保険医協会前会長 大竹 進先生
参加費 1000円(前売り800円) 主催 兵庫フォーラム実行委員会
前売り券のお申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

# 特別インタビュー 熊本地震から半年

## 窓口負担免除 患者の2割 継続が課題



熊本県保険医協会 木村孝文 会長

【きむら たかふみ】1980年熊本大学医学部卒業。同大学医学部第一内科入局。その後、大阪府立羽曳野病院、熊本大学第一内科、熊本市市民病院などを経て、90年より秋津レークタウンクリニック院長。2004年より同理事長。12年より熊本県保険医協会副会長。14年より同会長。専門は内科、呼吸器科

4月の熊本地震から半年、大きな被害を受けた住民や医療機関の現状は――。武村義人副理事長が、熊本市内にある秋津レークタウンクリニック（熊本市東区）を訪れ、熊本県保険医協会の木村孝文会長に話を伺った。

### 被災者への窓口負担免除継続を

武村 熊本地震は大変な被害でした。熊本に着いて周辺を歩きましたが、「危険」の赤い紙が張られている建物があちこちあり、いまだに緊急修理だけで営業している店も多数見かけました。

木村 建物の修繕や解体作業が進んでいますが、熊本の業者だけでは追いつかない状況です。全国から作業員が来ていますが、まだ解体も始まっていないところも多くあります。

当院は、熊本市で最大の被害が発生した東区秋津町や山津、最も被害が大きかった益城町や嘉島町も診療圏です。全壊・半壊以上の被害を受けた患者さんが非常に多く、8月のレセプトで22パーセントの患者さんの窓口負担が免除となっています。

武村 一部負担金免除は被災者にとって、非常に大切だと思います。東日本大震災の後、宮城県では2年で打ち切られて、受診抑制が起きたということが、宮城協会の調査で明らかになっています。

武村 被災した方に負担を強いるのは、非常に厳しいですよ。熊本でも、10月から証明書が必要になり、免除措置は来年の2月いっぱいと言われています。

木村 被災した方に負担を強いるのは、非常に厳しいですよ。熊本でも、10月から証明書が必要になり、免除措置は来年の2月いっぱいと言われています。

武村 継続求め、運動していく必要がありますね。

### 地域に根ざした診療所の大切さ

武村 この医院も、被害を受けられたんですか。

木村 2階の天井と照明が落ち、カルテ棚や本棚、ロッカーなどがすべて倒れました。朝、スタッフがクリニックに来ると足の踏み場もない状態でした。

皆さん、最初に来られたときは恐怖感が強く、がたがた震えておられました。話を聞くと、ぼろぼろ涙を流しながら「ここにきてよかった」と、安心した顔になって帰られました。

武村 あれだけ余震が多いと、なおさら怖かったです。余震が来るかという恐怖がずっとあり、車中泊の方が非常に多かったですね。私も自身も1週間車中泊をしました。エコノミークラス症候群の予防が必要ということで、県外・県内の医師が協力して弾性ストッキングを3万足配り、必要な人にはエコーを行う体制を作りました。残念ながら、それでも入院された方はおられますが、あれだけの車中泊の規模からすると、被害を抑えることができたのではないかと考えています。

武村 これまでの震災の教訓が生かされたのです。現在の患者さんの健康状態はいかがですか。

木村 当初は、便秘や不眠、高血圧が増えました。眠りが浅くなりました。気が張っていた状態から、生活をどうしようかと考えられる状態になってきて、1カ月ほど前にはうつ状態の方が増えましたが、だんだん落ち着かれ、前向きになってきています。

武村 ええ、地震後に兵庫協会の先生方が来てくださり、「避難所の人たちの医療は、かかりつけ医になんかことが大事」と聞きながら、その通りで、地元で根ざしたかかりつけ医は安心感が全然違います。避難所で自衛隊やJMATの医療を受けていた方たちも1カ月ほどして来られ、「やっぱりここでないと」と言われます。万が一のときも、仮設でも診療を続けられることが大切ですね。

### 会員医療機関の36%が被災

武村 会員の先生方も、さまざまな困難や被害があったことでしょう。兵庫協会の会員も皆、心を痛めています。

木村 会員医療機関のうち、全壊が9件、半壊36件、一部損壊593件で、自宅損壊が720件と、開業医会員の36%が自院に何らかの被害を受けています。

武村 一部損壊でも、医療機器の被害を含め大きな損害になりますから、再建まで大変な道のりだと思います。半年経ち、状況はいかがですか。

木村 全壊医療機関のうち、閉院を決めた医療機関が2件あります。建物の建て替えを始めたところが予定を含め4件あり、他はまだどうするか検討中ということですね。

被害の特徴として、外見は無事のようにも、根本的な部分が壊れてしまっている建物が多いことがあります。ある医療機関は地盤沈下により、新館と旧館の継ぎ目のところで割れてしまいました。一部損壊の医院は、応急修理のまま診療しているところもほとんどです。テナントも再入居の見通しが立っていないところが多いです。

武村 厳しい状況ですね。医療機関は地域のインフラと捉えて、公的な支援を行うことが必要だと思います。

阪神・淡路大震災時には、医療機関への公的支援制度はほとんどなく、運動によって、もともと老朽化した病院再建のための補助金だった「医療施設近代化施設整備事業」を、被災医療機関の再建にも適用させ、民間の診療所にも補助金が出るようにさせました。さまざまな制約もありましたが、病院・診療所あわせて30医療機関に94億円という公費支援を得たことは大きな成果でした。これが今の災害補助金につながっています。



聞き手 武村義人 副理事長

武村 神戸市でも同じようなことがありました。震災復興をきっかけに先進医療研究を進め、経済的利益をあげようとする「神戸医療産業都市構想」が打ち出されました。そして中央市民病院を、市街から遠い沖台の医療産業都市に移転し、病床を削減し、先端医療のバックアップ病院にしたのです。市民のための病院が、先端医療のために使われるということになってしまいました。東日本大震災後、宮城県では「創造的復興」などと称して、「東北メディカル・メガバンク」というゲノム調査が計画されるなど、復興を名目として別の政策目的を持ち込んでくるので、気をつけなければいけません。

武村 お話を伺うと、やはり阪神・淡路大震災と共通の課題が多くあると感じます。21年経ちますが、阪神・淡路大震災もまだ終わっていません。被災者に貸し付けられた「災害援護資金」は、連帯保証人がいなければ3%もの金利がかかります。その返済にまだ多くの人が苦しんでいます。この金利は、東日本大震災ではゼロになったのですが、今回の熊本地震ではまた金利がつくことになりました。保団連としても、改善を求めていかねばならないと思います。

木村 そうですね。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

木村 そうなんです。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

木村 そうですね。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

### 阪神・淡路から熊本へ

武村 お話を伺うと、やはり阪神・淡路大震災と共通の課題が多くあると感じます。21年経ちますが、阪神・淡路大震災もまだ終わっていません。被災者に貸し付けられた「災害援護資金」は、連帯保証人がいなければ3%もの金利がかかります。その返済にまだ多くの人が苦しんでいます。この金利は、東日本大震災ではゼロになったのですが、今回の熊本地震ではまた金利がつくことになりました。保団連としても、改善を求めていかねばならないと思います。

木村 そうですね。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

木村 そうなんです。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

武村 神戸市でも同じようなことがありました。震災復興をきっかけに先進医療研究を進め、経済的利益をあげようとする「神戸医療産業都市構想」が打ち出されました。そして中央市民病院を、市街から遠い沖台の医療産業都市に移転し、病床を削減し、先端医療のバックアップ病院にしたのです。市民のための病院が、先端医療のために使われるということになってしまいました。東日本大震災後、宮城県では「創造的復興」などと称して、「東北メディカル・メガバンク」というゲノム調査が計画されるなど、復興を名目として別の政策目的を持ち込んでくるので、気をつけなければいけません。

武村 お話を伺うと、やはり阪神・淡路大震災と共通の課題が多くあると感じます。21年経ちますが、阪神・淡路大震災もまだ終わっていません。被災者に貸し付けられた「災害援護資金」は、連帯保証人がいなければ3%もの金利がかかります。その返済にまだ多くの人が苦しんでいます。この金利は、東日本大震災ではゼロになったのですが、今回の熊本地震ではまた金利がつくことになりました。保団連としても、改善を求めていかねばならないと思います。

木村 そうですね。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

木村 そうなんです。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな

木村 そうなんです。別に、中小企業庁が行う中小企業等グループ補助金という補助金があり、2次募集で医療法人も対象となりました。こちらは4分の3補助する制度ですので、医師会・歯科医師会が窓口にな



緊急事態条項は独裁国家への道を開きかねないと言われ、永井弁護士

今回の講演の結論から言えは「緊急事態条項は必要...」

西宮・芦屋支部は10月1日、西宮市民会館で政策懇談会「憲法に緊急事態条項は必要か」を開催...

感想文 警戒しなければ

西宮・芦屋支部 政策懇談会

文化庁主催の中級手話学習会が10月6日にスタートした...

中級手話学習会を7年ぶりに開講

「さらに役立つ」手話めざして



鈴木氏のていねいな指導のもと、実践的な手話を学ぶ参加者

「ぜひ中級以上も受講して...」

スタッフの採用・育成でお困りではありませんか？ 税務調査に不安はありませんか？

医院経営研究会 会費は月額2,000円 随時加入受付中！

- ◎年間の例会(通常1回3,000円)を参加費無料で受講できます...

例会予定 11月26日「雇用関係の助成金活用」、12月17日「医療法人の運営と税務の留意点」...

お問い合わせは、税経部 ☎078-393-1817まで

第2回病院歯科懇談会

事例から学ぶ 病院歯科の保険診療

周術期口腔機能管理、P治療、病棟口腔ケアなど

日時 11月16日(水) 19時~21時 会場 協会5階会議室...

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

初級歯科助手講座

日時 11月27日(日) 10時~17時 会場 県農業会館10階会議室...

参加費 6000円(テキスト・資料・弁当・飲み物代含む) 定員 80人(先着順)...

共済部だより

「保険医年金」の新規加入者証は11月末までにお届けします

この春にお申し込みいただきました「保険医年金」9月1日発足分の加入者証は、11月末までに三井・富国・明治安田各生命保険会社の担当社員を通じてお届けします...

保険医年金「積立金通知書」「生命保険料控除証明書」は11月初旬に送付します

現在ご加入の保険医年金の「積立金通知書」は、11月初旬に三井生命より送付いたします。

積立金合計は2016年8月末現在(2016年9月1日発足分は含まれません)の元利合計となっています...

来年の確定申告に必要な「生命保険料控除証明」が積立金通知書の下段に記載されていますので、切り取って保存のうえご利用ください。

積立年金「DefL(デフェル)の「生命保険料控除証明書」は10月末に送付します

お問い合わせは、☎078-393-1805 共済部まで

秋の共済制度普及 好評受付中！

保険の見直しに効きます。ネット生保と比べてみてください

グループ保険 格安の保険料と高配当が魅力です！

- 毎年高配当を維持 過去7年平均46%配当
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者も1000万円のセット加入
- 医師による診査はありません
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最長75歳まで保障

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか？

休業保障制度

割安な掛金が満期まで上がりません！

- 1. 最長75歳まで、730日の充実保障
- 2. 掛け捨てではありません
- 3. 弔慰・高度障害給付あり
- 4. 自宅療養、代診をおいても給付
- 5. うつ病等の精神疾患、認知症も給付
- 6. 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付
- 7. 他制度の給付に関係なくお支払い

所得補償保険と医師賠償責任保険もご利用ください

損害保険(自動車保険、火災保険)の団体割引を始めました。

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

ISR アウトソーシング サポート. 人事法務コンサル. 職能人材メンター. 信頼・向上そして社会貢献. 078-360-6611 大代表

# Mすぐに役立つ Medical English 55

## =GERD<sup>①</sup> 逆流性食道炎=

Mr. Barnhart, a forty-five-year-old salesman, visited Dr. A with a case of heartburn<sup>②</sup>.

バーンハート氏、45歳販売外交員が胸焼けを訴えてA医師を訪れた。

Patient: I have heartburn before eating breakfast every morning.

患者: 朝起きた時に何も食べていないのに胸焼けがあります。

Sometimes I also have a burning sensation<sup>③</sup> in my chest while I'm sleeping.

それから、夜寝ている時に胸の奥が熱くなることもあります。

Dr.: How long have you had these symptoms?

医師: どれぐらい前からそのような症状がありますか?

Pt.: I reckon<sup>④</sup> about two months, after my work became much busier and I started coming home late.

患者: そうですね、仕事が忙しくなり帰るのが遅くなった2カ月ほど前からだと思います。

Dr.: Do you have bad heartburn the day after drinking a lot, eating greasy food<sup>⑤</sup> or deep fried food<sup>⑥</sup>?

医師: 深酒をした翌日は胸焼けが強くなったりしますか。また、脂濃いものや揚げ物などを食べた翌日はどうですか。

Pt.: Yes, I do.

患者: はい、強くなります。

Dr.: From what you've told me, you most likely have acid indigestion<sup>⑦</sup>. We can do an upper endoscopy<sup>⑧</sup>.

医師: 話を伺うかぎり、どうも胃酸過多のようです。では胃カメラの検査をしましょう。

### After the test 検査後

Dr.: Can you see this vertical<sup>⑨</sup> red damaged area at the joint of the esophagus and stomach<sup>⑩</sup>?

医師: 食道と胃のつなぎ目の、ここところが縦に赤く傷ついているのがわかりますか。

Pt.: Yes, I can see some red scratch-like marks.

患者: はい、赤い(引っ掻いたような)キズが何本も見えます。

Dr.: When gastric juice<sup>⑪</sup> comes back to the esophagus from your stomach, it damages the joint between the esophagus and stomach.

医師: 胃酸が胃から食道へ、逆流して上がってくると、食道と胃のつなぎ目の所を傷つけます。

You have what's called GERD, or gastroesophageal reflux disease<sup>⑫</sup>. 病名は胃食道逆流性疾患です。

I don't see any ulcers, polyps<sup>⑬</sup> or cancer, and your stomach looks clear to me.

潰瘍、ポリープ、癌など心配な病気がなく、非常にきれいな胃です。

Pt.: How can GERD be treated?

患者: 逆流性食道炎はどうしたら治るのですか。

Dr.: You can manage it by medication and improving your diet.

医師: 薬と食生活の改善でよくなります。

However, I also want you to improve your diet and eating times.

大切なのは、食生活と食事の時間を改善することです。

Pt.: I see. I'll have to change what I eat.

患者: 分かりました、食事の内容を見直してみます

①GERD:《医》胃食道逆流性疾患

②heartburn: 胸焼け

③burning sensation: 胸焼け

④I reckon...:「...だと思ふ」(推測)

⑤greasy food: 脂濃い食べ物

⑥deep fried food: (脂濃く揚げた)揚げ物

⑦acid indigestion: 胃酸過多

⑧upper endoscopy: 《医》胃内視鏡検査(法)

⑨vertical: 縦の

⑩the joint of the esophagus and stomach: 食道と胃の吻合部

⑪gastric juice: 胃液

⑫gastroesophageal reflux disease: 《医》胃食道逆流性疾患

⑬polyps: 《医》ポリープ  
『英語で診療・外科系』(金芳堂)より

【西宮市 坂尾 福光】

## 医科保険請求

# Q and A



### 〈目標設定等支援・管理料〉

Q1 脳血管疾患等リハなどの疾患別リハビリテーション料で、要介護被保険者等である患者に対し、標準的算定日数の3分の1を経過した後に引き続きリハビリを実施する場合、過去3月以内に目標設定等支援・管理料を算定していなければ、100分の90の点数で算定することとされている。ここでいう「過去3月以内に算定していない場合」とは、具体的にどのような場合をいうのか。

A1 疾患別リハビリテーション料を算定する月の前月を1月目と数えた上で、3月目の初日以降に目標設定等支援・管理料を算定していない場合が該当し、例えば、以下の期間に算定していない場合をいいます。

例1) 10/1に疾患別リハを算定する場合は7/1~10/1

例2) 10/25に疾患別リハを算定する場合は7/1~10/25

Q2 目標設定等支援・管理料は、3月に1回に限り算定可能とされているが、継続して算定が必要な場合に、いつから算定可能となるのか。

A2 目標設定等支援・管理料を継続して算定する必要がある場合には、直近の算定日が属する月を1月目と数えた上

で、4月目の初日以降に算定可能であり、例えば、以下の通り算定可能です。

例1) 7/1に目標設定等支援・管理料を算定した場合は10/1以降に再度算定可能

例2) 7/25に目標設定等支援・管理料を算定した場合は10/1以降に再度算定可能

Q3 目標設定等支援・管理料を算定した上で、疾患別リハを実施している患者に、別の疾患別リハを必要とする疾患が生じた場合に、目標設定等支援・管理料「初回の場合」を再算定することが可能か。

A3 可能です。ただし、リハビリを必要とする疾患が二つ以上にわたる患者であっても、患者の状態を総合的に勘案した目標設定等支援・管理が行われることが適切であり、「初回の場合」を再算定した後に、継続して目標設定等支援・管理料(2回目以降の場合)の算定が必要な場合は、3月に1回の算定に限られます。

※厚労省事務連絡(2016年9月15日)「疑義解釈資料の送付について(その7)」を改変の上で抜粋

## 会 員 投 稿

### 「か強診」施設基準の届け出はしたもの…

伊丹市・歯科 川村 雅之

外来環、医管、歯援診の施設基準を届け出たもので、4月のはじめに、か強診の施設基準を届け出た。別に投資の必要もなく、すでに条件は満たしているし、歯周病安定期治療(SPT)も訪問診療も日常的に行っているため、何の努力もせず出したわけである。しかし、まずSPT(Ⅱ)の外

830点はいかにも高すぎる。歯管と実地指導料、再診料を加えると1000点を超え、3割負担だと毎月3000円以上の一部負担金になってしまふ。先進国にあるまじき、高い一部負担割合が問題だが、これでは患者が続かない。当院の場合、SPTは歯周外科患者か糖尿病患者に限っている。SPT(Ⅰ)でも全て毎月算定可能なのでメリットはない。行った処置内容に患者も納得してくれる。エナメル質初期う蝕管理加算はどうだろう。試しに当然のことながら小児で算定してみた。260点に歯管110点と実地指導料80点、初診料234+25点を加えれば709点。これにC処でもしたら高くなってしまふ。しかし、管理の加算点数だから初診が起こせなくなってしまう。大人な

## 会 員 投 稿

### 日本石亀を守ろう

伊丹市・歯科 工藤大八郎

私は「ダーウィンが来た!」という動物番組が好きで、毎週観ている。ある週、日本石亀の話があった。小型カメラやGPSを駆使した生態調査をして、里山の減少により、日

本石亀が絶滅の危機だという話だった。話は変わるが、私の開業している伊丹市では、繁殖力が強く、生態系を壊すといわれるアカミミガメ対策推進プロジェクトがあり、亀に関する勉強会がある。

ここでも日本石亀の減少が問題になっている。ただし、伊丹は里山とは言えないので、外来種の増加が原因とされている。そんなことで、日本石亀のことが個人的にも気になりだし、勉強することになった。勉強するといろいろ面白いことが分かってきた。日本では、日本石亀、スッポン、クサガメが固有種

「か強診」の施設基準は撤廃して、外来環、医管、歯援診は設備投資等に対してさらに個別に評価し、まだまだ低い基礎的技術料のアップで、かかりつけ歯科医として地域医療を担う歯科医療機関全体の底上げをすること、あわせて患者窓口負担を引き下げる取り組みをしていくことが、やはり大事だと思う。

と言われていたが、最近のミトコンドリア、DNAなどの解析などにより、クサガメが中国からの外来種であることが分かってきた。実は、江戸時代に徳川家光が鑑賞用に輸入したらしいのだ。つまり、クサガメも外来種ということになる。このクサガメもくせ者で、日本石亀と交雑個体をつくってしまう。この交雑個体は、カメマニアの中では「ウンキョウ」といって重宝される。そうなるもまた日本石亀という固有の個体が減ってしまうのである。最後に日本石亀を守るためには、三つのことが必要であると思ふ。①里山の復活、②ミシシッピアカミミガメ対策、③人間の過度な干渉の排除。みんなで日本石亀を守ろう。

『在宅医療点数の手引』2016年度改定版

改定を経るごとに複雑さを増す在宅医療点数について詳しく解説した1冊。

B5判・788ページ 会員頒価3000円(送料別)

ご注文は、☎078-393-1803まで

日本医師会レセコン ORCA 及び 連動 電子カルテ Dr.電力

医内経費の見直しは、選んで納得!安心のORCAで!

◆販売方式 (ORCA1台 80万円~、月料+ト費 8,500円~)

◆レンタル方式 (初期導入費15万円~)

(ORCA1台+月料+保守・ト費) 計19,800円~

※別途データ移行費は有償です。

詳細は ネットでも **メディクラーク** を検索!!

日医IT認定サポート事業所 4101015 株式会社メディクラーク 神戸市中央区相生町5-10-18 <HP>www.mediclerk.co.jp フリーダイヤル 0120-52-6262

# 保険診療 のてびき

—702—

横浜新都市脳神経外科病院内科・認知症診断センター部長  
藤田保健衛生大学救急総合内科客員准教授

眞鍋 雄太先生講演

## BPSD治療における 抑肝散加陳皮半夏の位置付け



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

### 従来のBPSD治療

従来のD<sub>2</sub>受容体遮断薬一辺倒なBPSD治療から、認知症の行動・心理症状(BPSD)治療における基本投与薬はアセチルコリンエステラーゼ阻害剤(AchEIs)を選択というのが、現状であろう。これは、McKeithらによる、幻覚や妄想、無為、異常行動といったBPSD治療にはD<sub>2</sub>受容体遮断薬よりAchEIsの方が合理的かつ安全とする報告が嚆矢となっている<sup>1)</sup>。

とはいえ、AchEIsもall mightyな薬剤というわけではなく、不安・焦燥といったセロトニン系のBPSD症状には有用性が低く、かえって症状の増悪を来す場合もある<sup>2)</sup>。したがって、BPSDと一概に言っても、症状によってはAchEIsを第一選択とするのではなく、evidenceを有する他の薬剤を選択することが肝要となる。

### BPSD治療における抑肝散の効果

こうした中、最近ではその手軽さおよび有用性からか、BPSD治療全般に抑肝散が選択される傾向が、特にかかりつけ医レベルで見られる。同剤のevidenceはそれなりに蓄積されており、基礎研究を含めBPSDに対する薬理学的機序も明らかにされている。特に、構成生薬成分である釣藤鈎には5-HT<sub>1A</sub>受容体パーシャルアゴニスト作用および5-HT<sub>2A</sub>受容体ダウンレギュレーション作用があり<sup>3)</sup>、<sup>4)</sup>、これが抗不安および抗うつ作用を、D<sub>2</sub>受容体遮断作用やNMDA受容体遮断作用が幻覚・妄想、興奮、異常行動の改善

をもたらすことが分かっている。上述したevidenceの積み上げを受けて行われたレビー小体型認知症(DLB)に対する多施設合同臨床研究(研究責任者:小坂憲司横浜市立大学名誉教授)は、BPSD治療の選択肢の一つとして抑肝散が広く用いられるようになった契機とって過言ではないだろう<sup>5)</sup>。

抑肝散には、加味方である抑肝散加陳皮半夏という漢方製剤も存在する。これは、抑肝散に陳皮と半夏を加えた日本独自の漢方製剤である。陳皮には脱髄したミエリンの再生作用やセロトニン系を介した抗不安作用や、食欲増進作用を示すグレリンの分泌促進を示すヘスペリジンや<sup>6)</sup>、アミロイドβ蓄積抑制およびコリン作動性神経の変性抑制作用を有するノビレチンが含まれており<sup>7)</sup>、その薬理学的背景からは、不安や焦燥といったBPSDに抑肝散以上の有用性が期待される。ところが、本剤に関する臨床研究報告は極めて少なく、それなりの症例数で行われた検討は、宮崎によるAlzheimer型認知症に伴うBPSDへの有用性の検討くらいである<sup>8)</sup>。

### 抑肝散加陳皮半夏の有用性研究

そこで筆者らは、同剤のBPSDへの有用性に関し、特に反応を示す症状や投与用量による違い、疾患別の有用性、セロトニン系神経に関連するBPSDへの有用性の有無を21例の連続例を対象に検討した<sup>9)</sup>。

詳細に関しては、筆者らによる既報を参照されたいが<sup>9)</sup>、結果は同剤を3.75g/日および7.5g/日内服した両群ともに

NPI-10における総点の改善が統計学的有意差をもって認められた。また、投与方法の異なる2群の検討では、3.75g/日で効果が認められた場合、同じ用量を継続してもその効果は持続することが示唆され、効果不十分であった場合は7.5g/日へ増量することで改善が得られる可能性が示唆された。ちなみに、低用量群と高用量群との違いの一つにDLBの占める割合があり、前者では50%がDLBであったのに対し、後者は29.45%に過ぎず、こうした疾患の違いが反応性の違いとして影響している可能性も示唆された。

下位項目の検討では、「興奮」および「異常行動」で有意差が得られた一方、関心を寄せたセロトニンに強く関連する「不安」や「易刺激性」に関しては、臨床データ上は改善を認め症状変化のレーダーチャートでも改善傾向を確認できたが、統計学的有意差のある改善は認められなかった。

### まとめ

いずれにしろ、このpreliminary studyから、抑肝散加陳皮半夏もBPSD治療において有用な選択肢であることが示され、抑肝散では有意差を示さなかった1日1回投与(2.5g/包/日)でも、加味方の場合には有用性を示すことが分かった(3.75g/包/日)。また、セロトニン系の関与が強いBPSDに関しても、改善をもたらす可能性があることも分かった。現在も症例数を増し、抑肝散加陳皮半夏のBPSDにおけるセロトニン系諸症状への有用性を検討しており、近々新しい知見を報告できると考えている。

(8月6日、薬科部研究会より。)

小見出しは編集部)

### 参考文献

- 1) McKeith I, Del Ser T, Spano P, Emre M, et al.: Efficacy of revastigmine in dementia with Lewy body: a randomised, double-blind, placebo-controlled international study. *Lancet*, 356: 2031-2036 (2000).

- 2) Manabe Y, Ino T, Yamanaka K, Kosaka K. Increased dosage of donepezil for the management of behavioural and psychological symptoms of dementia in dementia with Lewy bodies. *Psychogeriatrics*, 16: 202-208 (2015).
- 3) 五十嵐康: 抑肝散の作用メカニズムの解明, *Geriatric Medicine (老年医学)*, 46(3): 255-261 (2008).
- 4) 五十嵐康, 川上善治, 菅野仁美, 関口協二, 他.: 抑肝散のグルタミン酸トランスポーター賦活作用とセロトニン1A受容体パーシャルアゴニスト作用, *脳21, Vol.12, No.4*, 13(409)-19(415) (2009).
- 5) Iwasaki K, Kosaka K, Mori H, Okitsu R, et al.: Open label trial to evaluate the efficacy and safety of Yokukansan, a traditional Asian medicine, in dementia with Lewy bodies, *J Am Geriatr Soc*. 59: 936-938 (2011).
- 6) Ito A, Shin N, Tsuchida T, Okubo T, et al.: Anxiety-like effects of Chimp (dried citrus peels) in the elevated open-platform test, *Molecules*. 18: 10014-10023(2013).
- 7) Sati N, Seiwa C, Uruse M, Yamamoto M, et al.: Administration of chinpi, a component of the herbal medicine Ninjin-Youei-To, reverses age-induced demyelination, *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011; 2011: 617438. doi: 10.1093/ecam/nea001. Epub 2011 Jun 5.
- 8) 宮崎仁朗.: アルツハイマー型認知症に対する抑肝散加陳皮半夏の臨床的検討, *精神科*. 14(6): 535-542 (2009).
- 9) 眞鍋雄太, 横山晴子, 藤城弘樹, 他.: 認知症の行動・心理症状に対する抑肝散加陳皮半夏の有用性の検討, *老年精神医学雑誌* 27(4), 438-447 (2016).

## 第25回日常診療経験交流会 開催迫る

日時 10月30日(日) 10時~17時 **ご参加お待ちしております!!**  
会場 神戸市産業振興センター9・10階 (JR神戸駅から徒歩約7分)  
◆分科会 10時~15時 ◆展示コーナー 10時~16時  
◆医科・歯科・薬科交流企画「フレイルと医歯薬連携」 15時15分~17時  
◆救急フェスタ CPR講習会(心肺蘇生法実技講習会) 13時~14時30分

## 診療内容向上研究会 第523回

### エビデンスに基づく予防医療のススメ

日時 11月19日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室  
講師 亀田総合病院 総合内科部長 八重樫 牧人先生

日本では、有効性が証明された予防医療が提供されている患者さんの割合がまだ少ないです。一方、米国のかかりつけ医は、そのような予防医療を提供します。本講演ではU.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)やACIP (Advisory Committee on Immunization Practices)等のエビデンスに基づいたガイドラインに準じ、予防医療の具体的な項目を解説します。肺炎球菌ワクチン2種、带状疱疹ワクチン、インフルエンザワクチン、破傷風ワクチン、B型肝炎ワクチン、HPVワクチン等、がん検診として大腸がん・胃がん・乳がん・子宮頸がん・肺がん、生活習慣病として高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙、その他骨粗鬆症・転倒予防・腹部大動脈瘤・クラミジア感染症・うつ病のスクリーニング等です。参加者が、有効性が示された予防医療を日本の患者に提供できることを目指します。お楽しみに!

【八重樫 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

### 初心者のための 保険請求事務講習会(医科)

〈西宮会場〉日時 11月12日(土)・13日(日)  
会場 西宮市立勤労会館 4階会議室  
〈神戸会場〉日時 11月26日(土)・27日(日)  
会場 協会5階会議室  
〈姫路会場〉日時 12月3日(土)・4日(日)  
会場 姫路市勤労市民会館 4階会議室

#### ◆プログラム

1日目(西宮会場14時30分~17時30分、神戸・姫路会場15時~18時)  
保険診療とは/窓口業務/点数の解説/薬剤料の計算など

2日目(10時~15時)

診療報酬請求の実務/レセプト作成実習と解説(外来分)

◆定員 90人(姫路会場のみ60人、事前申込順)

◆参加費 8000円(テキスト・資料代、2日目の昼食代を含む)

◆2日間とも参加された方には「修了証」を発行します。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで