

今号の記事

新型コロナウイルス関連 会員投稿 2面

歯科新点数のポイント③ 4面
歯周病重症化予防治療 (P重防)

研究 診内研より 6面
面 知っておきたい抗認知症薬の真実

春の共済制度普及

5面に案内

好評受付中!

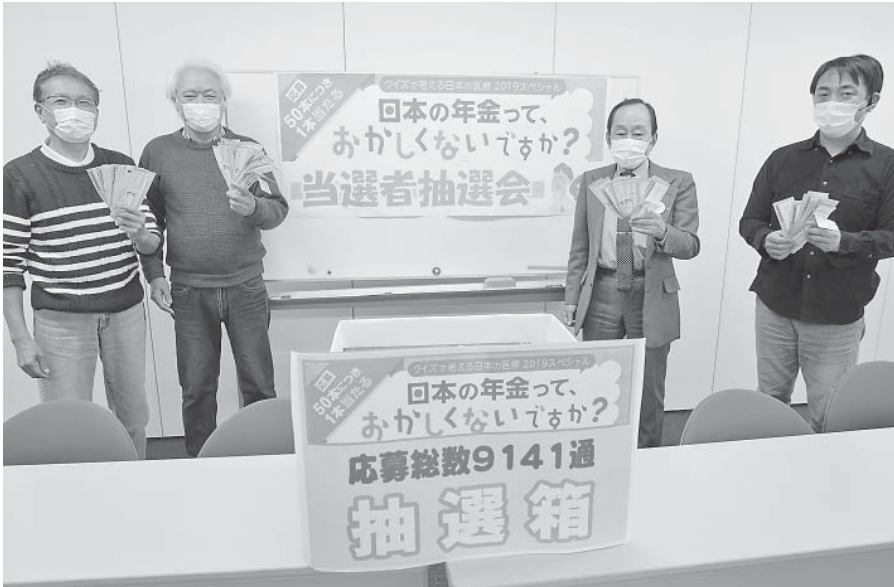
保険医年金+積立年金DefL(デフエル)

グループ保険+新グループ保険 休業保障制度+所得補償保険

クイズで考える日本の医療2019スペシャル

老後も安心の年金・医療制度を

当選者182人を抽選



協会役員が182人の当選者を厳正に抽選 (4月22日)

チラシ・メールで応募9141通

協会が3月末まで実施した景品付きクイズチラシ「クイズで考える日本の医療2019スペシャル 日本の年金って、おかしくないですか?」には、合計9141通の応募があり、「日本の年金積立金が200兆円もあることに驚いた」

「高齢者も若者も安心できる年金制度を」と年金・社会保障制度の改善を求める声が、幅広い世代から多数寄せられた。4月22日の政策・運動・広報委員会で、兵庫県内のグループ商品当選者182人の抽選を厳正に行った。

このクイズチラシは、毎回、日本の医療制度の問題点について、市民の方にクイズを通して知っていただくことを目的に実施しているもの。

今回は、金融庁の審議会が「老後資金2000万円が必要」としたことなどで日本の年金制度について関心が高まったことを受け、スペシャル版として、初めて年金をテーマとして取り上げた。

貯蓄が2000万円未満の高齢者世帯の割合や、年金積立水準の国際比較などを通して、日本の低年金の現状を明らかにするとともに、世界一高い積立金を活用すれば年金

支給額を引き上げられることが分かるような内容となっている。また、政府の進める医療や介護の負担増計画ではなく、負担を減らすことこそが、安心して暮らせる老後に必要ではないかと問いかけている。

12月から3月まで約4カ月間、会員医療機関または協会ウェブサイトで患者・市民からの応募を受け付けた。正解者の中から50人に1人の割合で、ハムやソーセージ、洋菓子、コーヒーなどのグループ商品が当たる。当選者には、すでに通知を送付しており、追って景品を送付予定となっている(新型コロナウイルス感染症の影響で、景品発送が遅れている)。

景品付きクイズチラシは2005年開始以来、毎回好評を博している。患者・市民に、楽しみながら日本の医療に関する情報を知ってもらえるのが魅力となっている。

応募者から寄せられたご意見
クイズの応募者から寄せられた声の一部を紹介する。

・私たちが将来安心して暮らせるように政府のやり方に声をあげていくことが必要だと思います。(尼崎市、39歳)

・女一人の年金生活は苦しい! 家賃でいっぱいばい!の年金生活です。あと5年後10年後が心配です。積立金なんてほんとにおかしい! 若者のことが心配です。高齢者も若者も安心できる年金を求めます。(西宮市、70歳)

・老後に2千万不足!? 40年以上年金があるからと、仕事に子育てにと睡眠時間を削って必死で働いてきました。なのに今さら不足だなんて! (涙)。積立金も世界一あるのにどうして、低年金を解消するために活用しないのでしょうか。このままだと、若い世代も政府を信用できないの

で、日本の制度そのものが崩壊してしまうと思います。金持ちだけが優遇されることなく、十分な年金給付を行うとともに、医療や介護の負担を減らして、安心できる老後をお願したいものです!! (芦屋市、57歳)

・積立金がたくさんあるにもかかわらず、年金受給額が少ないのはおかしいです。安心して暮らせるように医療、介護の負担額も減らしてほしいです。(姫路市、51歳)

好評につき再度のご案内

有料マスクを頒布いたします

新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関においてもマスク確保が困難な状況が続いており、協会からご案内したところ、多数のお申し込みをいただきました。再度ご案内いたしますので、ぜひご利用ください。

- 300枚セット (12,900円 税・送料別)
- 2500枚セット (107,500円 税・送料別)

※セット枚数は包装の都合上の区分ですのでご理解ください

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

主張

新型コロナウイルスが世界的に猛威をふるっている。5月18日現在で、WHO

Oの発表で、感染者数(確定症例数)461万人、死亡者数31万人を超えている。「医療崩壊」が被害拡大の大きな要因となっている。

イタリアや英国は、緊縮財政のあおりで病院の集約化を進めた結果、緊急事態に対応できる態勢が損なわれたのが要因とされている。また、皆保険制度のない米国では、経済格差により受診できない貧困層での感染拡大が、蔓延の大きな

要因とされている。コロナ危機をきっかけに、医療や社会保障のあり方が、世界的に問われている。日本も他人事ではない。

注目したいのは、世界で起きている、「軍事費を削って、コロナ対策に当てよう」という声である。2017年

にノーベル平和賞を受賞したICAN(核兵器禁止国際キャンペーン)は、「核兵器への浪費をやめて、医療費にまわせ」という声明を出した。それによると、現在仏英米では、それぞれ年間およそ5千億

軍事費を削って
コロナ対策に充てよ

て、コロナ対策に使うべきと呼びかけている。

国連のグテレス事務総長が3月23日に「コロナに立ち向かうため、世界のあらゆる場所での即時停戦を呼

びかける」と訴えたことに

対し、4月6日現在、国連加盟の約70カ国が支持を表明している。また、韓国の国会は4月末、コロナ感染拡大に対処する第2次補正予算として、軍事費を98

97億ウォン(約850億円)削減し、全世帯に「緊急災害支援金」を支給する財源に充てることなどを

決めた。コロナ対策の財源をねん出するために軍事費削減にまで踏み込んだのは、注目すべき動きである。一方、日本は史上最大規

燭心

pandemicを境にして世界が変わる。103年前に流感(H1N1)により、第一次大

戦が終結。ナポレオンのロシア遠征では発疹チフスのため、フランスの屈強な兵士60万人も帰還できたのは3000人である▼古来、戦争による王朝の交代の裏には感染症が関係していることが多い。平安京への遷都は天然痘から逃れるため。後漢もシルクロードによる東西交流で天然痘や麻疹が断続的に流行し、衰退した。モンゴル帝国もペストが発生していた。コレラはインドの風土病。梅毒はカリブの島。AIDS、B型肝炎、ATLは、アフリカ起源と言われている。ローマ帝国もマラリアで滅んだとも言える。発疹チフス、ペスト、流感、新型コロナウイルスは飛沫感染等により、防御困難。中世の宗教的呪縛が解かれたイタリアでルネッサンスが17世紀に始まり、ロンドンでのペスト禍のあとNewtonら自然科学者が出て、その後の産業革命へとつながる▼新型コロナウイルスにより米国は最も多く感染し、9万人超も死亡した。これは医療制度が不備であることを意味する。イタリア、スペインも医療費を抑制していたが、ドイツは医療制度を整えており、死亡率が他国より低い▼突出して死亡者の多い米国と、隠微体質の中国。コロナ後、米中は覇権国家としての指導力を失っていく。コロナ後、世界はparadigm shiftする。日本はPCR検査等対応が悪かったが、安倍内閣はいつも過ちを認めない。過って改めざる、是を過ちと謂う(過而不改、是謂過矣)。(鼻)

投稿員会

新型コロナウイルス ウィルス

新型コロナウイルス
関連記事

会員から寄せられている、新型コロナウイルス感染症に関連する投稿を紹介する。

コロナの影で進む 憲法「改正」議論促進に反対

赤穂郡・歯科 白岩 一心

2020年5月3日。戦後75年目の憲法記念日を迎えた。安倍総理大臣の「緊急事態条項」の必要性をうたった憲法「改正」推進発言に猛烈に反対する。

そもそもドイツのワイマール憲法に「緊急事態条項」が盛り込まれたため、ナチスドイツの台頭、ヒトラーの暗黒な独裁体制を生んだと憲法学者が総括している。

現憲法の「基本的人権の尊重」「平和主義」「主権在民」の三大理念を堅守しようとする護憲の声を封じ込める動き

市立西脇病院発熱トリージ外来診療

稿 寄 公的中核病院こそ 地域の宝

前号に掲載した、西脇市立西脇病院・岩井正秀病院院長への、発熱トリージ外来についてのインタビュー。実際に診察に出務した、西脇市の木原章雄先生より、発熱外来診療の経験について寄稿いただいたので掲載する。

西脇市多可郡医師会の要請で、4月11日(土)午後より発熱外来に出務しました。当直室で貸与された術衣に着替え、外来テント内で防護カウ

にも危惧を感じる。私権を制限し、国民の生命と財産を潰しかねない、新型コロナウイルス特別措置法に基づく緊急事態宣言では、自粛や休業を要請する一方で、休業補償や所得補填が一体化されていない。

軽症という定義の明確化

(COVID感染症その3)

西宮市 伊賀 幹二

COVID-19に感染しても、80%の人は軽症で自然に治癒するといわれています。軽症で治るのであれば、その人たちは、現在適応が検討されている、副作用の可能性もある薬剤を、服用する必要はありません。

「軽症」というのは、一般の人にとってはせいぜい37度の発熱で、仕事をしようと思

いずれにしても内閣の独裁、法の支配崩壊へと一気に進む憲法「改正」論議と言えよう。今年の憲法改正の日の安倍首相発言は、新型コロナウイルス感染症に乗じた「火事場泥棒」だろう。

このような高度のけだるさを少しでも改善できるなら、副作用があるかもしれない薬の服用を私なら考えてしまします。

つまり、軽症のイメージが異なれば、議論がかみあいません。まずは、軽症、重症、重篤の定義が明瞭にされるべきです。

そして、最初に述べた「80%」の分母は感染者です。感染者とはPCR検査における陽性例と思われるが、どのような基準でPCR検査をした集団なのでしょう？ もし、国民全員に検査をすれば、分子に無症状の感染者が非常に多くなり、この80%という数字はもっと高くなります。

数字を出せばあたかも客観的に思うかもしれませんが、その数字を決定するのはPCR検査の基準であるという理解が必要です。

えはできるというイメージであると思います。しかし、NYで感染して、死ぬような思いをしたと、自身の経験を書かれた日本人医師も、軽症と分類されていました。CTで肺炎があつてつらい咳が続いても、どうしようもないけども、さがあるても、酸素投与を必要と判断されなければ軽症と判断されるようです。

炎像あり、骨髄腫術後、コロナの除外を」とのことでした。CT画像上左細気管支周囲に散発性の浸潤影を認め、免疫抑制剤を服用しており、SpO₂ 98%で呼吸

苦等の自覚はないものの、重症化のリスクがあり、PCR検査が必要と考え、病院長と相談の上、内科当直医を紹介して、保健所につながっていただきました。

最初の3人は発熱したばかりで、軽度の上気道症状のみ、すでに軽快の兆候があり、事前確率からPCR検査は不要、症状が軽快するまで自宅休養を指示しました。15時より飛び入りの紹介がありました。「60代男性で肺



発熱外来を行ったテントの内部

【西脇市 木原 章雄】

コロナ漫才

夢蝶青春

アゴが出ます
A: アベさんはとくにアゴを出してはりませ
B: そんなようでは、アベノリスクでんな
A: アベさんは、もうとくに「死に体」と言われとりまんがな
B: 死に体でも、なかなか「死体」にはならんでしょ
うな
A: なんてやろな
B: せやけど、対応がアベノミスやといまっせ
A: アベノミスを取り返そうと、アベノマスクを各家庭に2枚届けはりましたなあ
B: アベノマスクは小さい、

アゴが出ます
A: アベさんはとくにアゴを出してはりませ
B: そんなようでは、アベノリスクでんな
A: アベさんは、もうとくに「死に体」と言われとりまんがな
B: 死に体でも、なかなか「死体」にはならんでしょ
うな
A: なんてやろな
B: せやけど、対応がアベノミスやといまっせ
A: アベノミスを取り返そうと、アベノマスクを各家庭に2枚届けはりましたなあ
B: アベノマスクは小さい、

コロナ川柳

詠み人 おさむ

検査なし 医師が感染

崩壊へ

日韓の トップで変わる

蔓延度

数じゃない 命はみんな ただ一つ

要請と 真水とセットで 民救う

良き未来 歴史の教訓 活かさねば

エセ正義 心なき誹謗 やめてんか

千葉県でおばあちゃんが ました。まるで戦時下の非やってる駄菓子屋に、コード 国民との誹謗と同じです。モニカンセンヒロメルナと エセ正義には、心が痛みます。脅迫状まがいの貼紙があり



「みんなでストップ！負担増」署名

5 / 19現在
1万4615筆

医療・介護の負担増計画ストップへ、患者さんとともに署名にご協力ください。署名用紙、リーフレット、ポケットティッシュなどのグッズは、無料で頒布いたします。

集まった署名は、協会までご返送ください。

署名用紙・グッズのご注文や
お問い合わせは、☎078-393-1807まで

医療・介護の負担増計画ストップへ、患者さんとともに署名にご協力ください。署名用紙、リーフレット、ポケットティッシュなどのグッズは、無料で頒布いたします。

集まった署名は、協会までご返送ください。

署名用紙・グッズのご注文や
お問い合わせは、☎078-393-1807まで

▲署名用紙

2020年 診療報酬改定関連(医科) 書籍販売のご案内

いち早く、くわしく、わかりやすい！
協会発行書籍をぜひご購入ください。

▶『保険診療便覧』(1冊4000円)



ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1840まで



溪山閣での夕食

湯の花温泉 おもてなしの宿・溪山閣
〒621-0033
京都府亀岡市稗田野町佐伯下峠20-6
電話：0771-22-0250
(予約・問い合わせ：0120-417-004)
FAX：0771-22-3784
URL：https://www.keizankaku.com/
E-mail：info-keizankaku@keizankaku.com

湯の花温泉

おもてなしの宿・

溪山閣(下)

(4月25日号のつづき)

旅行新聞新社の「プロが選ぶ日本のホテル・旅館100選」では料理部門で連続入選している。2017年12月9日放映のテレビ東京系列「出川哲郎の充電させてもらえませんか?」では出川氏らが入浴し、焼松茸、松茸土瓶蒸し、石焼、亀岡牛すき焼の昼食をとった。

料理長は上野健吾氏で、亀岡牛、土瓶蒸し、野菜饅頭鍋

かけ、季節の天ぷら、茶碗蒸し、豚角煮朴葉包み蒸し、丹

波黒豆味噌汁などを彩は穏やかに、味は繊細に提供してく

れる。朴葉焼きといえは乾燥した茶色い朴葉を連想したが、乾燥しきっていない緑色の朴葉が使用され、瑞々しい

ほのかな香りを楽しめた。なお朝食は本来バイキング形式だが、新型コロナウイルス対

旅宿

生のほっこり
前田達生

策として和定食に変更中である。

京都の牛の歴史は古く、1310年に河東牧童寧直磨によって書かれた我が国最古の和牛書「国牛十箇」の一つとして「但馬牛」などとともに「丹波牛」として記されている。京都府で肥育された黒毛和牛の銘柄として「京都肉」「京の肉」「亀岡牛」という3種のブランドが、それぞれ1986年、2004年、1987年に設立されて

いる。いずれも、肥育地や肥育期間、屠畜場所、肉質などの厳しい基準を満たしたもののみが、ブランドに認定される。亀岡牛の産地である亀岡市は、夏と冬の気温差は35℃以上と、牛には厳しい環境だが、その環境が牛の身を引き締めるといわれる。京都肉は26〜36月齢で出荷されるのに対し、「亀岡の特産物を活かして街を元気にする会(亀岡牛名店会)」によると、亀岡牛は2カ月〜半年ほど長く飼育して牛の成熟を待ち、32〜34月齢で出荷される。京都肉も粗飼料と麦、ふすま、大豆粕の自家混合飼料と給与基準が定められているが、「亀岡牛」は飼料にさらにこだわ

り、統一された条件の亀岡牛基礎配合飼料を給与し、飼養農家で情報交換・共有するなど衛生環境に気を配った飼養を実践している。

元来、亀岡は豊穡な土地の恩恵を受けて牛の飼料となる良質な麦の生産が盛んであった。農耕用の牛も黒毛和種ばかりが飼養され、役務を終えた後には、食用とされてきた。1986年に市内のイベントで評判となり、これを契機に「亀岡牛」のブランドを確立し、現在に続いている。

【西区 前田 達生】

第7回 院長夫人懇談会

文 感想 ネットロコミへの 対応法学部

協会は、4月4日に第7回院長を夫にもつみなさまのための懇談会を開催し、9人が参加した。メディキャスト株式会社の河村伸哉氏が「医療機関が知っておくべきネットロコミへの対応」をテーマに講演した。参加者の感想を紹介する。

グーグルのロコミ、覚えのない誹謗中傷にお困りではありませんか。誰に聞いても「ロコミは消せない」と言われ、遺憾に思っていました。そんな時、保険医協会からご

案内をいただき、何らかの対策が見つかるのでは、と参加させていただきました。

講師の河村様はまず、「グーグルのポリシーでロコミを消すことはできません」と言われました。次に、裏技もあるがリスクが高すぎることを、事例をもって解説してく



ネットロコミへの対処法について学習

いただきました。講師の河村様、ありがとうございました。今回は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、セミナーがごとごとく中止となっていた中、少数ではありますが、ご出席の奥様方と現状や役立つ情報を交換できてよかったです。

こうした機会を作っていた保険医協会のスタッフの方々に御礼申し上げます。今後もこのような懇談会があれば、参加させていただきたいと思っています。ありがとうございました。

【姫路市 K・T】



白岩一心

アルキメデスの大戦

2019年7月に劇場公開された「アルキメデスの大戦」を紹介します。多くの方々が映画館で鑑賞されたいと思いますが、現在レンタルやAmazonプライムなどの視聴で話題人気作品となっていますので、視点を

変えて紹介します。

「Always〜三丁目の夕日」や「永遠の0」などで大人気となった山崎貴さんが監督を務め、戦艦大和の建造のいきさつを、デジタル映像、VFXなどを駆使して再現しています。東宝

作品で商業的要素が多いのかと思いきや、海上自衛隊が協力しているものの、完全な反戦作品となっている

ところが興味津々で印象深いです。今作品を鑑賞した「永遠の0」の原作者であり、憲法改正をして軍隊創設を主張する百田尚樹さんが批判したとも言われています。

海上自衛隊が協力するなど、「防衛省としては海外派兵、集団的自衛権の行使

には反対の立場なのか?」と疑いたくなる要素が満載です。戦艦大和や山本五十六を描いた作品は過去にも多いですが、この「アルキメデスの大戦」では、大和が横転して海面に叩きつけられるシーン、水没した米軍機に米軍水上船が駆け寄り、パイロットを救出する場面もあり、陸軍や海軍の戦争から空軍の戦争に移り変わる戦略的変遷を描いている点も斬新です。



ストーリーは、大型戦艦建造について、建造提案書の見積もりの不正を明らかにしようとする、軍部への反逆的な視点で、主人公の数学

者菅田将暉さんが熱演。秘密保持のため一切の情報を知らされず、戦艦の実測から数学的な解析でデータを割り出していく展開、発注業者と軍部の癒着、建造費の人員費や材料費を逆算していく経緯とともに、戦争と産業との結びつきをも紐解いてく場面も新鮮です。愚かな戦時体制の矛盾も繊細に描写され見どころ満載となっています。

保険医協会へのお問い合わせは
便利な直通電話(ダイヤルイン)をご利用ください

診療報酬算定・減点返戻
受付時間 平日 10時～12時、14時～17時

078-393-1803

指導相談
研究会活動

078-393-1840

共済制度・税務・
経営・融資

078-393-1805

医科 入会
開業相談

078-393-1817

政策・新聞・反核
平和・環境公害

078-393-1807

歯科・文化

078-393-1809

代表
078-393-1801
FAX
078-393-1802

2020年度「空気の汚れ測定調査」

延期のお知らせ

毎年6月第1週に実施しておりました「空気の汚れ測定調査」を、今年も6月4日(木)～5日(金)に実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、準備作業が行えないため、延期とさせていただきます。

延期後の日程につきましては、秋頃を予定しています。決まり次第、お知らせいたします。



本件に関するお問い合わせは、☎078-393-1807 小西まで



2020年4月歯科診療報酬 改定のポイント③

歯周病重症化予防治療(P重防)

〈対象患者〉

歯管、特疾管（歯周病に関する治療計画を含む）または歯在管を算定しており、2回目以降の歯周病検査（P基検またはP精検）の結果、歯周ポケットが4mm未満であって、部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血が認められる状態の患者（一時的に病状が改善傾向にある患者）が対象です。

歯周病の重症化予防を目的として、SCや歯清等の継続的な治療を実施した場合に1口腔につき月1回に限り、永久歯の歯数区分により算定します（1～9歯150点、10～19歯200点、20歯以上300点）。

病名は「P」「G」。乳歯列期を含め、P混検は対象外です（図1）。

〈算定要件〉

1、P重防の開始にあたって、検査結果の要点や治療方針等について管理計画書を作成し、文書で患者等に提供します（歯管の様式で可）。その文書の写しはカルテに添付してください。

図2 GまたはPでSC後にP重防を開始した場合

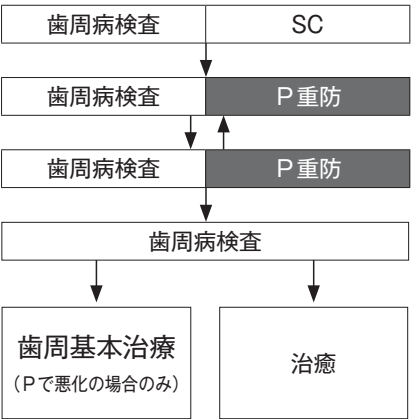


図3 SRPまたはPCur後にP重防を開始した場合

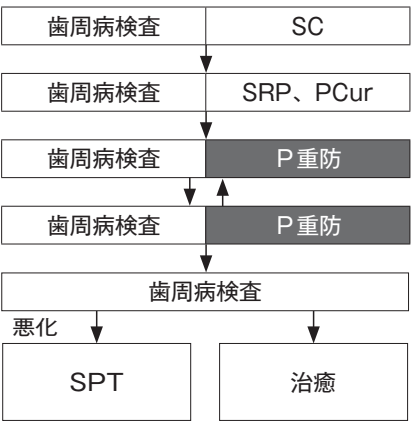
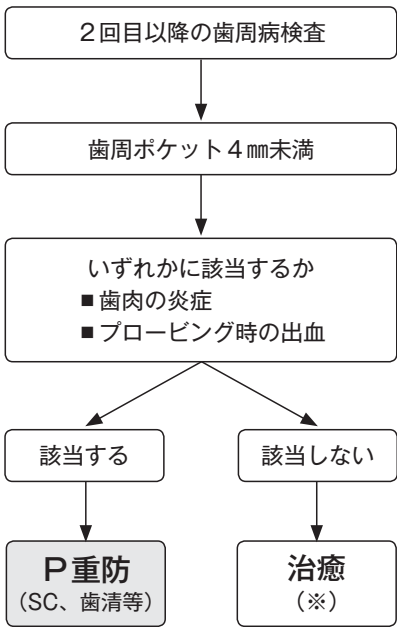


図1 基本フロー



その他、療養上必要な事項があれば患者に説明し、要点をカルテに記載します。

2、2回目以降のP重防は、前回実施月から3月目以降に月1回に限り算定します。症状安定を確認するため、必要に応じて歯周病検査を行い文書を患者またはその家族等に提供します。

〈P重防を開始した日以降に算定できない項目〉

歯周炎に係る咬調、P処、歯周基本治療（SC、SRP、PCur）、P基処、機械的歯面清掃処置（歯清）、在口衛、非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）、訪問口腔リハ、小訪問口腔リハ。

〈他の歯周治療との関係〉

1、2回目の歯周病検査の後、P重防を開始したが、再評価のための歯周病検査で4mm以上の歯周ポケットを認めた場合は、必要に応じて歯周基本治療を行います。この場合、P重防開始日以降に算定できなかった包括項目も算定できるようになります。

2回目の歯周病検査後に再SCを行い、3回目以降の再評価検査によりP重防を開始する場合も同様の取り扱いとなります（図2）。

2、歯周基本治療（SRP、PCur）終了後にP重防を開始したが、その後の再評価のための歯周病検査で4mm以上の歯周ポケットを認めた場合は、歯周病安定期治療（SPT）を開始することになります（図3）。

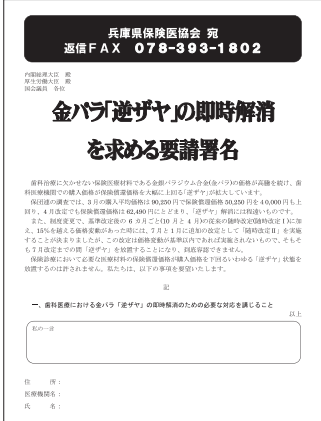
歯科治療に欠かせない保険医療材料である金銀パラジウム合金（金パラ）の価格が高騰を続け、歯科医療機関での購入価格が保険償還価格を大幅に上回る「逆ザヤ」問題が放置されています。保団連の調査では、3月の購入平均価格は9万2500円で保険償還



6月に国会提出へ 医科・歯科一体で要請署名へのご協力を

歯科部会長 加藤 擁一

価格5万2500円を4万円も上回っていました。4月改定でも保険償還価格は6万2490円。現場からの切実な声と運動で新たに導入された「随時改定Ⅱ」による7月告示価格でも保険償還価格は7万9860円にとどまり、「逆ザヤ」問題の根本的解決には程遠いものです。この「随時改定Ⅱ」



金パラ「逆ザヤ」の即時解消を求める要請

署名用紙は、今月歯科会員の先生方にお送りした『2020 歯科保険診療の研究』に同封。院長先生だけでなく、スタッフの方、ご家族のご署名もお願いします。周囲の方にもぜひお広めください。*要請署名の追加送付等は、☎078-393-1809までご連絡ください

えたことは一定評価できますが、同時に7月改定までの間は「逆ザヤ」を放置することであり、制度そのものの改善が必要です。兵庫協会は引き続き、金パラ「逆ザヤ」の即時解消へ、必要な対応を求める署名を集め、6月に国会へ提出する予定です。つきましては、改めて署名へのご協力をお願い致します。

〈P重防とSPTとの移行関係〉

1、SPT開始後に病状が改善しP重防を開始したが、その後の再評価のための歯周病検査で4mm以上の歯周ポケットを認め、歯肉の炎症、プロービング時の出血が認められない場合は、SPT（Ⅰ）またはSPT（Ⅱ）を開始します。P重防とSPTは、それぞれ（SPT（Ⅱ）の場合も）前回の実施月から3月目以降に移行できます（図4）。

2、SPTを算定した月はP重防を算

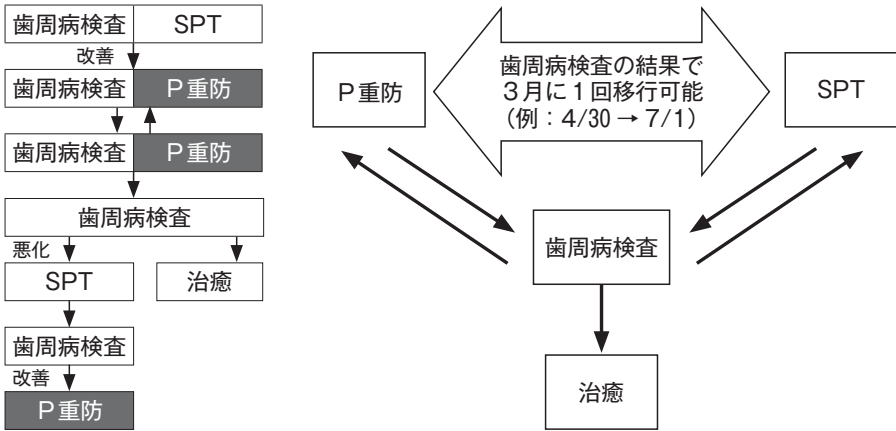
定できません。

〈レセプト摘要欄〉

初診月を除く初回は「1回目（P重防）」と記載します。2回目以降は「P重防前回〇月」と記載します。

◆参考とする「歯周病の治療に関する基本的な考え方」は、2020年3月末に変更されています。日本歯科医学会のHPでご確認ください。

図4 P重防とSPTの移行関係



初級歯科助手講座

日時 6月28日(日) 10時～16時
会場 協会5階会議室
内容 「歯と口腔の基礎知識・診療の流れ」
「歯科外来における院内感染対策の基礎知識」(※)
「患者接遇とコミュニケーションー電話対応のポイントもー」
参加費 6000円（テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」・資料・弁当・飲物代含む）
定員 50人
※「歯初診」院内感染対策職員研修対応の「受講証」を発行します

新型コロナウイルス感染防止対策を講じた上で開催します。参加定員を絞り、終了時間も1時間短縮、会場に手指消毒液をご用意、会場換気をいたします。恐れ入りますが、マスクはご持参ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

人事 法務 コンサル

社会保険労務士
ISR 梨本事務所
労働条件・就業規則
(労働保険事務組合)
経営者会議
労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)
ISR パーソネル
医療・福祉人材紹介
(士業プロジェクト)
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修

ISR
アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

5階 研修室
4階 企画室
3階 情報処理室
2階 統括本部
1階 駐車場
ISRビル

お気軽におたずね下さい

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表 (CEO) 梨本 剛 久

078-360-6611 大代表

医科

〈その3〉

新点数

Q&A

※厚労省疑義解釈「その1」(2020年3月31日)、「その9」(5月7日)および保団連発行『新点数運用Q&A レセプトの記載』より抜粋・一部改変

〈特定薬剤治療管理料1〉

Q1 新設された三つの加算は、どのようなものか。

A1 以下のとおり。

①バンコマイシンが投与されている入院患者に対して、同一月に複数回、血中濃度を測定した場合の初回月加算(530点)

②ミコフェノール酸モフェチルを含む2種類以上の免疫抑制剤が投与されている患者に対する複数の免疫抑制剤の血中濃度の測定加算(6月に1回に限り250点を加算)

③エベロリムスを含む2種類以上の免疫抑制剤が投与されている患者に対する複数の免疫抑制剤の血中濃度の測定加算(エベロリムスの初回投与月を含め3月に限り月1回、4月目以降は4月に1回に限り250点を加算)

〈小児特定疾患カウンセリング料〉

Q2 公認心理師がカウンセリング

を行った場合にも算定できることになったのか。

A2 算定できることになった。小児科または心療内科の医師の指示の下、公認心理師が当該医師による治療計画に基づいて療養上必要なカウンセリングを20分以上行った場合に「公認心理師による場合」(200点)を算定する。

〈外来栄養食事指導料〉

Q3 取扱いに変更はあるか。

A3 次のア～ウの変更があった。
ア. 外来栄養食事指導料1(従前の外来栄養食事指導料)における、2回目以降の指導について、「情報通信機器を用いた場合」の点数(180点)が新設された。医療機関の医師の指示に基づき当該医療機関の管理栄養士が情報通信機器等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
イ. 外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき、外来化学療法加算1の連携充実加算の施設基準を届け出た医療機関の管理栄養士が、月2回以上の指導を行った場合に限り、月の2回目の指導時に外来栄養食事指導料

1の「2回目以降(対面で行った場合)」の点数(200点)を算定できることとなった(要届出)。
ウ. 外来栄養食事指導料2(初回:250点、2回目以降:190点)は、診療所において、医療機関の医師の指示に基づき当該医療機関以外(他の医療機関または栄養ケア・ステーション)の管理栄養士が栄養指導を行った場合に、初回の指導を行った月は月2回に限り、その他の月は月1回に限り算定する。

〈小児科外来診療料〉

Q4 今次改定で届出が必要となったが、従前は、保険医療機関として小児科外来診療料を算定するか否かを月単位で算定できたが、それができなくなったということか。

A4 その通り。

〈生活習慣病指導管理料〉

Q5 算定要件に変更はあるか。

A5 糖尿病患者は、患者の状態に応じ、年1回程度眼科の受診を勧奨するよう指導を行うこととされた。初回用の療養計画書に歯科受診の状況に関する記載欄が追加となった。

〈在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料〉

Q6 特別養護老人ホームの短期入所生活介護(介護予防も含む)、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護を利用する患

者の取扱いに変更はあったか。

A6 変更があった。保険医療機関の退院日から宿泊サービス利用を開始した場合、退院日を除き利用開始後30日までの間は、宿泊サービス利用前の当該点数の算定にかかわらず、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料(短期入所生活介護は施設入居時等医学総合管理料)または在宅がん医療総合診療料(小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護のみ)を算定することができるとされた。ただし、末期の悪性腫瘍患者の場合は、30日を超えても算定できる。

〈在宅自己注射指導管理料〉

Q7 アドレナリン製剤(エピペン®)の導入前の外来での指導要件に変更があったか。

A7 導入前の2回の指導は不要とされ、初回の指導で算定できるとされた。

Q8 血糖自己測定器加算「7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」が新設されたが、どのような場合に算定できるか。

A8 以下の①または②の患者に対し、フラッシュグルコースモニタリングシステムを使用した場合、3カ月に3回算定できる。

①強化インスリン療法施行中の患者

②強化インスリン療法施行後に混合型インスリン製剤の1日2回以上の自己注射を実施している患者

ドクターを支える

保険医協会の共済制度

をおすすめします

✓中長期の資産形成に
保険医年金と
積立年金DefLデフェル



✓病気やケガの休業に
休業保障制度と所得補償保険

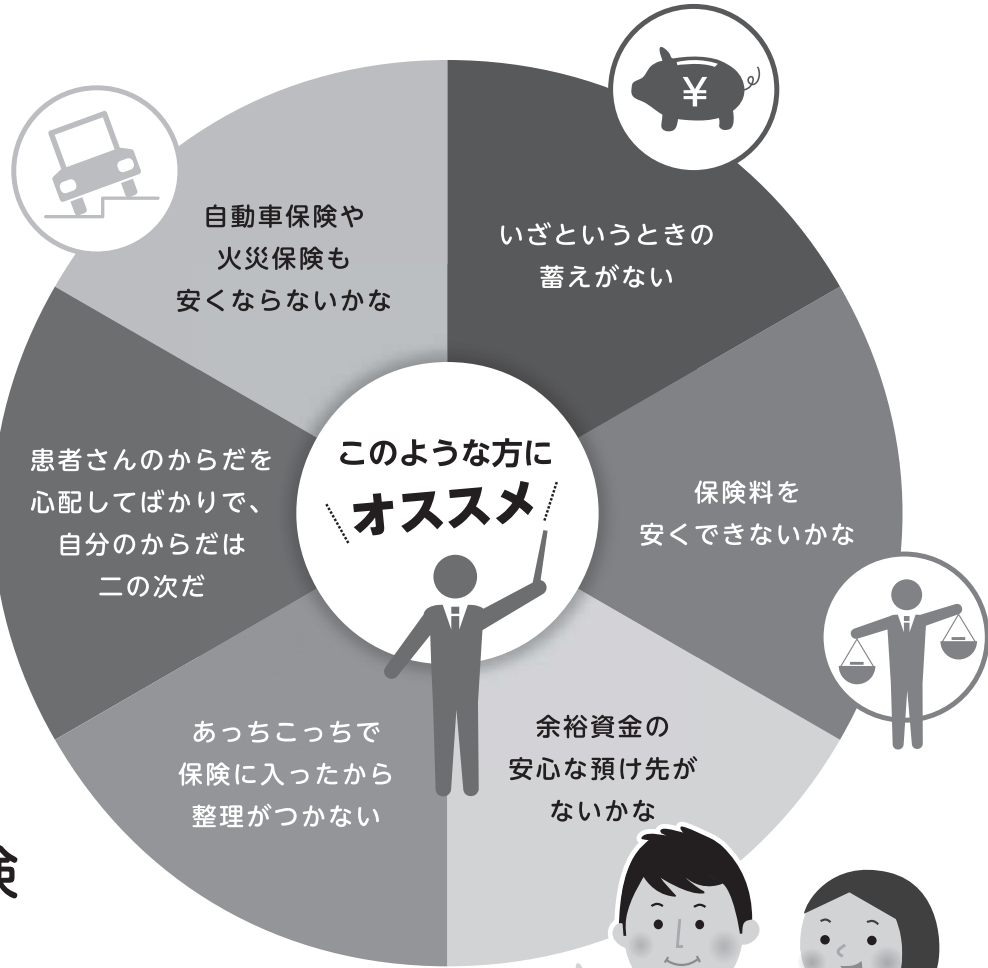
✓死亡・高度障害に
グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて
医師賠償責任保険

✓団体割引きの
自動車保険と火災保険

✓天災や火災、特定感染症による休業損害に
ビジネスキーパーの休業損害補償

✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険とガン保険



春の共済制度募集
好評受付中!

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを提供します。



お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805



<http://www.hhk.jp>

診内研

より512

知っておきたい抗認知症薬の真実

兵庫県立ひょうごこころの医療センター精神科医長
認知症疾患医療センター長

小田陽彦先生講演



抗認知症薬の基本

抗認知症薬は使わないのが基本である。抗認知症薬はアルツハイマー病（AD）の病態生理を前提に開発されておりAD以外の認知症性疾患には理論的に効かない。例えば血管性認知症（VD）を対象に抗認知症薬の有効性を検証したプラセボ対照無作為化比較試験（RCT）に関する系統的レビューにおいて、日常生活動作、行動・心理症状、全般臨床症状のいずれもプラセボ群と実薬群の間に差はなかったことが確認されている（Neural Regen Res. 2019 May；14（5）：805-816）。レビー小体型認知症（DLB）に抗認知症薬が著効したという報告はあるがあくまで症例報告レベルにとどまり、プラセボ対照RCTの報告ではリバスチグミンはDLBに無効であり（Lancet. 2000 Dec 16；356（9247）：2031-6）、ドネペジルは認知症を伴うパーキンソン病に無効である（Mov Disord. 2012 Sep 1；27（10）：1230-8）とそれぞれ確認されており、抗認知症薬の有効性は否定されている。要するに、抗認知症薬は診断が合っていないと効かない。

施設ごとに病型診断に差

ところが認知症専門医でさえ正確な診断はできていない。2012年、厚生労働省は地域住民を対象に認知症有病率等調査を行い、日本における認知症高齢者数を推計約462万人と推計したが、同調査に参加した施設による認知症の病型診断のばらつきは著明だった（表1）。

たとえばVDは調査全体では認知症患者のうち18.9%を占めるが、ある施設は137人中0人と報告している。施設によって診断能力に大差があると考えざるを得ない。調査に参加した認知症専門医であっても診断は一致しなかったことから、一般医が認知症の早期正確診断を目指す必要はどこにもないのは明らかである。

有効性の乏しい薬剤

また、仮にADの診断が合っているでも抗認知症薬は効かないか、あまり効かない。現にメマンチン、リバスチグミン、ガランタミンの3剤は国内治験で有効性がプラセボを上回

表1施設ごとの認知症の病型診断のばらつき

	合計	筑波大学	新潟大学	国立長寿	鳥取大学	福岡大学	佐賀大学
参加者数	3418人	612人	516人	462人	723人	439人	437人
認知症	768人	160人	136人	137人	148人	100人	63人
AD	67.4%	67.5%	52.4%	95.1%	72.2%	73.0%	57.4%
VD	18.9%	19.4%	28.6%	0.0%	12.4%	20.0%	21.3%
DLB	4.6%	4.4%	1.9%	0.0%	10.3%	3.0%	6.4%
FTLD	1.1%	0.6%	1.9%	0.0%	0.0%	2.0%	2.1%

(AD：アルツハイマー病 VD：血管性認知症 DLB：レビー小体型認知症 FTLD：前頭側頭葉変性症)

(Psychogeriatrics. 2012 Jun；12（2）：120-3)

らなかった（表2）。

プラセボと変わらなかった薬剤は発売されるべきでないのに発売された理由は、当局（PMDA）が「海外においては標準治療薬だから」「本邦の臨床現場においてアルツハイマー病治療薬の選択肢が限られているから」等と後付けの理屈で発売を承認したからである。この理屈が成り立つならそもそも国内治験は存在する必要がない。目の前の認知症患者に抗認知症薬を使うべきか迷った際は、このような非科学的かつ非論理的な理由で承認されたという経緯を思い出すべきである。

以上のように、抗認知症薬は診断が合っていないと効かないし、合っているでもあまり効かない。診断は専門医でさえばらつきがある上、抗認知症薬には副作用の危険がある。よって、抗認知症薬は使わないのが基本というのが自然な結論となる。

薬剤発売後に急増するAD患者数

厚生労働省の患者調査によると、1999年10月の抗認知症薬発売開始を契機に、ADと診断される患者数が感染症か公害に影響されたかのように激増していることが明らかとなっている（図）。

1999年までは認知症患者の5人に1人がADと診断されていたのに対し、2017年ではそれが5人に4人となった。無論、感染症や公害によってADを発症するというエビデンスは存在しないので、AD診断の激増は処方する医師が製薬会社のマーケティングに良いように踊らされている結果である可能性が極めて高い。認知症医療の荒廃ぶりが懸念される。

ガイドライン作成者と製薬会社のつながり

厚生労働省老健局の「かかりつけ

表2抗認知症薬の有効性は低い

薬剤	試験名	対象疾患	プラセボとの差
ドネペジル	134試験	AD	なし
ドネペジル	161試験	AD	あり
ドネペジル	341試験	DLB	なし
ガランタミン	GAL-JPN-3	AD	なし
ガランタミン	GAL-JPN-5	AD	なし
リバスチグミン	1301試験	AD	なし
メマンチン	IE2101試験	AD	なし
メマンチン	IE3501試験	AD	なし

(PMDA審査報告書より作成)

図抗認知症薬発売開始後に認知症患者数が急増

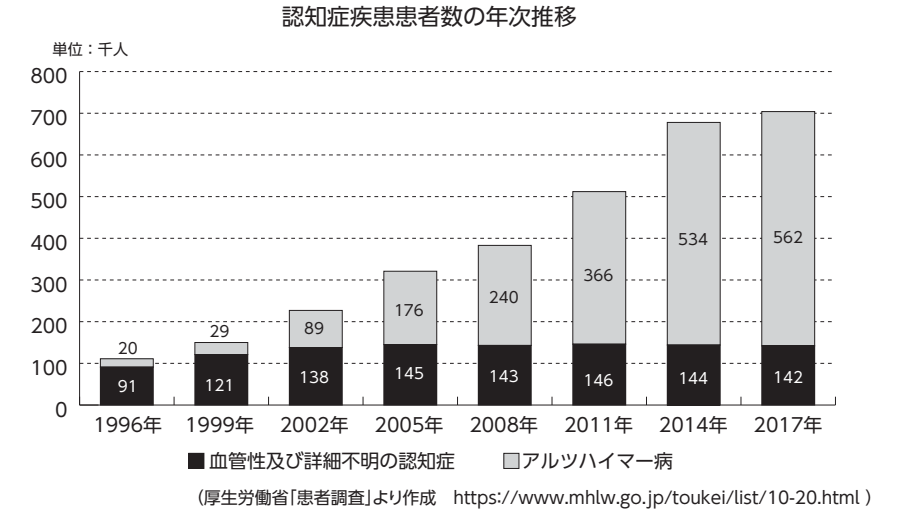


表3製薬会社からBPSDガイドライン作成者への給与等の支払い

	武田薬品	ヤンセン	第一三共	エーザイ	小野薬品	ノバルティス	合計
A氏	445,480	133,644	3,459,397	3,296,566	1,447,815	985,276	9,768,178
B氏	111,370	0	612,536	1,425,541	0	222,740	2,372,187
C氏	445,482	167,055	668,221	668,221	167,056	211,370	2,327,405
D氏	55,685	111,370	0	1,503,501	0	167,056	1,837,612
E氏	2,895,632	0	4,287,766	712,769	746,179	1,213,702	9,856,048
F氏	222,740	0	335,012	1,191,666	389,796	100,000	2,239,214
G氏	0	222,740	6,459,498	3,586,131	1,837,606	868,220	12,974,195
H氏	111,370	0	0	222,740	0	0	334,110
I氏	0	0	0	0	0	0	0
J氏	111,370	334,110	167,056	946,649	0	0	1,559,185
K氏	0	0	55,685	52,500	0	0	108,185

医薬経済。2015年7月15日号6-8p

医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン」は、行動・心理症状（BPSD）に対する抗認知症薬の使用を推奨している。ところが抗認知症薬がBPSDを改善させるというエビデンスは乏しく、諸外国のガイドラインはBPSDに対して抗認知症薬を使うことを推奨していない。製薬会社は医師個人にさまざまな形で金銭を支払っておりその金額等を公開しているが、その公開情報に基づいた一部報道によって、BPSDガイドライン作成者は製薬会社から給与等を得ていることが明ら

かとされている（表3）。

ガイドライン妄信は危険

抗認知症薬の添付文書にはかえってBPSDを悪化させる危険がある旨が記載されているが、実際に抗認知症薬で興奮する、暴れているといった事例はよく経験する。厚生労働省老健局のガイドラインだからといって妄信するのは危険である。ガイドラインの作成過程を含めて批判的に吟味する必要がある。

（2019年11月9日、診療内容向上研究会より、小見出しは編集部）

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会（診内研）、特別研究会、臨床医学講座の講演DVD（下記）を作成しています。頒布価格はいずれも1枚1000円（送料込）です。会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。

ご注文は、☎：078－393－1840 研究部まで

※以前のDVDにつきましても研究部（☎078－393－1840）までお問い合わせください。

年	日程	種別	テーマ	講師
20年	2月1日	第561回診内研	プライマリケアの現場で役立つ一発診断	愛知医科大学病院 総合診療科・プライマリケアセンター 中川紘明先生
	1月25日	第560回診内研	知っているとかっこイイ“救急外来での一発診断”	トヨタ記念病院救急科医長 西川佳友先生

年	日程	種別	テーマ	講師
19年	12月7日	第559回診内研	外来での抗菌薬処方の仕方について	埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科・感染症科診療部長 岡秀昭先生
	11月16日	特別研究会	HPVワクチン－わかっていることを踏まえてどうすべきか－	名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野教授 鈴木貞夫先生 大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講師 上田豊先生 JR東京総合病院顧問 奥山伸彦先生
	11月9日	第558回診内研	知っておきたい抗認知症薬の真実	兵庫県立ひょうごこころの医療センター精神科医長認知症疾患医療センター長 小田陽彦先生
	10月19日	第557回診内研	プライマリケア医のためのがん診療10の掟	白河厚生総合病院総合診療科部長 東光久先生
	9月28日	第556回診内研	プライマリ・ケア・総合診療からみたリウマチ・膠原病診療	天理よろづ相談所病院総合診療教育部副部長 石丸裕康先生