

# 兵庫保険医新聞

第1965号

2021年2月15日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

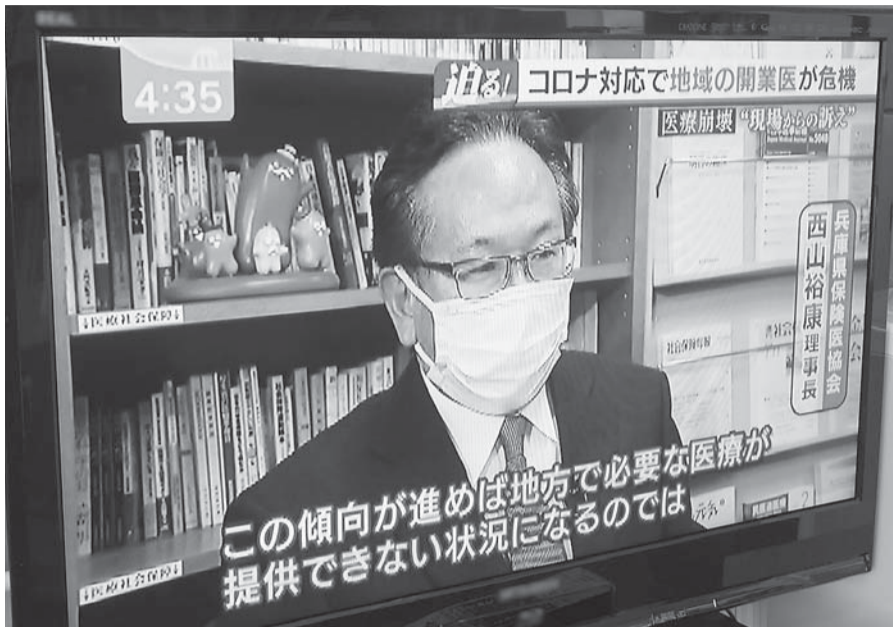
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

会員意見実態調査結果 TVで紹介

## 受診抑制で地域医療が危機に

西山理事長が出演



受診抑制の実態を西山理事長が語った

協会西山裕康理事長は2月3日、1月に引き続き、MBSの報道・情報番組「ミント」に出演。協会が実施した「会員意見実態調査」の結果をもとに、医療機関の減少から必要な医療が提供できなくなるおそれがあると警鐘を鳴らした。

番組では「診療続ける地域 コロナ禍で発熱外来診療にあたる医師たち」として、新型コロナウイルスの感染拡大による開業医を特集。診療・検査

審査対策部より	3面
個別指導での主な指摘事項 (医科)	
税経部より	7~5面
令和2年分 確定申告の留意点	
研究	8面
保健診療のてびき	
てんかん治療ガイドライン	

ラジオ関西番組出演 毎週木曜19時25分頃~  
**「医療知ろう！」放送中!!**  
AM558kHz/1395kHz (但馬) FM91.1MHz

2月18日 子ども医療費無料化 (仮)  
2月25日 菅内閣の政治姿勢  
3月4日 認知症について

医療機関を担う大阪府の医療機関で初診患者が激減した実態を紹介するなかで、「受診控え」で地域医療崩壊の危機として、協会が実施した会員意見実態調査の結果を報道した。回答者の49.5%が自院の将来に「不安がある」とし、医療機関の継承について

でも「閉院する予定」が31.0%に上っていることを紹介。西山理事長が、「最近開業した若い先生が、このままでは安定的な経営ができないと、閉院して勤務医に戻った先生もいる」この傾向が進めば必要な医療が提供できない状況になるのでは」と訴えた。

調査結果についてスタジオでは、「とりわけ地方では、コロナ禍以前より、医院経営が成り立たないという理由で、継承ではなく閉院を選択する医療機関が増加しているが、コロナ禍でその傾向が加速していることが懸念される」などの意見が出された。

75歳以上の窓口負担2割化を受け、保団連・協会は1月28日に、「みんなでストップ! 負担増」署名提出集会を国会内およびオンラインで開催し、全国から100人が参加した。兵庫協会からはオンラインで川西敏雄副理事長が参加し、「#75歳以上窓口負担2倍ストップ!」のプラカードをかかげ、アピールした。

住江憲男保団連会長は冒頭あいさつで、政府の新型コロナウイルス対応を批判し、全医療機関の減収補填や給付金の拡充、患者負担増の中止が必要と訴えた。

国会議員では、兵庫協会の署名の紹介議員となった桜井周(立憲)・清水忠史(共産) 両衆議院議員が参加。「負担増は医療を遠ざけ、早期発見・治療ができなくなる」(桜井議員)、「新型コロナウイルス患者の立場になり現場の逼迫を感じた。医療の充実と負担増中止が必要」(清水議員)とあいさつした。

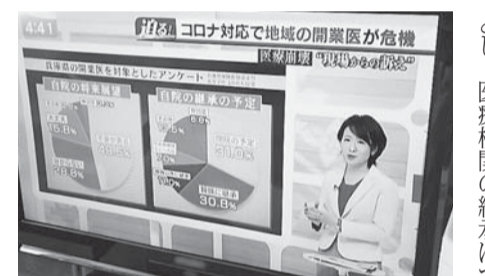
第三次補正予算の支援金申請方法が、明らかになりました。申請締め切りは2月末ですので、早めにご申請ください。なお、締め切り間に合わない医療機関には4月以降、同様の支援が行われる予定です。

無床診 追加支援の 25万円等 詳細明らかに 2月末までに厚労省へ申請を

119-0397 銀座郵便局留 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金担当

①〜③は以下の厚生労働省ホームページに掲載されていますので、ダウンロードして記入し、印刷してください。  
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_1643.html

医療従事者への慰労金および「居宅療養管理指導」などを実施するみなし介護事業所の医療機関(医科・歯科)を対象とする包括支援事業(介護分)の締切が、1月末から2月26日(金)まで延長されました。



ウェブカメラに向かってプラカードでアピールする川西副理事長

川西副理事長は「#75歳以上窓口負担2倍ストップ!」のプラカードをかかげ、アピールした。兵庫協会からはオンラインで川西敏雄副理事長が参加し、「#75歳以上窓口負担2倍ストップ!」のプラカードをかかげ、アピールした。

住江憲男保団連会長は冒頭あいさつで、政府の新型コロナウイルス対応を批判し、全医療機関の減収補填や給付金の拡充、患者負担増の中止が必要と訴えた。

国会議員では、兵庫協会の署名の紹介議員となった桜井周(立憲)・清水忠史(共産) 両衆議院議員が参加。「負担増は医療を遠ざけ、早期発見・治療ができなくなる」(桜井議員)、「新型コロナウイルス患者の立場になり現場の逼迫を感じた。医療の充実と負担増中止が必要」(清水議員)とあいさつした。

兵庫協会では法案の撤回、負担増中止を求め、現在取り組む「みんなでストップ!負担増」署名をさらに集めて、国会に持参する予定。引き続きのご協力をお願いしたい。

1月のことであるが、私が初めて診た17歳の女性患者の話である。私が「17歳だと高校生かな?」と水を向けると、彼女曰く「そうです、そして来年投票できる歳になります」。続けて「お父さんは安倍さんが好きで投票してたんですが、誰に投票したらいいんですか? この頃の政治っておかしいじゃないですか?」

**燭心**  
1月のことであるが、私が初めて診た17歳の女性患者の話である。私が「17歳だと高校生かな?」と水を向けると、彼女曰く「そうです、そして来年投票できる歳になります」。続けて「お父さんは安倍さんが好きで投票してたんですが、誰に投票したらいいんですか? この頃の政治っておかしいじゃないですか?」

# 会員意見実態調査結果③ 「政治・経済」

## 政治に望むもの「社会保障の充実」7割

協会が2年に1度行う会員意見実態調査の結果。第3回は政治や経済に関する設問について解説する。

「政治に望むもの」は「医療・社会保障の充実」70・0% (前回57・8%、以下同じ)、「景気対策」52・0% (31・5%)、「外交」40・5% (33・3%)、「子育て支援」40・0% (33・6%)となり、医療・社会保障の充実を求める声が前回より10ポイント以上、景気対策は20ポイント増加している(図1)。

「支持しない」理由としては、「医療政策が悪い」が51・4%から64・5%に、「経済政策が悪い」が45・7%から54・0%に増加している。新型コロナウイルス感染症拡大のなかで、政府の政策に対する不信が高まり、医療・社会保障の充実や景気対策を望む声が大きくなっていることがうかがえる。

「現行の日本国憲法改正について」は「賛成」38・8%、「反対」28・3%、「分からない」19・5%、超が批准を求めた。「分らない」が19・5%で、「批准すべきでない」は9・8%にとどまった(図2)。唯一の戦争被爆国である日本の条約参加を望む声の大きいことがうかがえる。

1月22日に発効された、核兵器を全面的に禁止とする「核兵器禁止条約」について、日本政府は批准(参加)すべきか尋ねたところ、「批准すべき」が62・8%と6割超が批准を求めた。「分らない」が19・5%で、「批准すべきでない」は9・8%にとどまった(図2)。唯一の戦争被爆国である日本の条約参加を望む声の大きいことがうかがえる。

エネルギー政策に関する設問について、「CO2の排出が多い石炭火力発電所の増設が各地で計画されていることについて」は、「反対」61・0%、「賛成」7・5%となり、温暖化対策に逆行する石炭火力発電所については反対意見が強い。「原発の再稼働については」「反対」41・3%が最も多いが、「戦争の放棄、戦力不保持を定めた憲法9条について」の考えを尋ねると、「堅持すべき」44・3%、「見直すべき」43・3%が拮抗するという結果となった。

「一昨年2月の沖縄県の県民投票で7割が反対しながら、同県辺野古沖で進められている米軍新基地建設工事について」は、「見直すべき」が41・8%と最も多く、「分らない」は27・5%、「進めるべき」23・0%となった。地元住民の声を無視して進める政策の見直しを求める声が強くと考えられる。

また、原発の新増設については、「反対」61・0%、「分らない」22・0%、「賛成」11・0%となった。2011年の東京電力福島第一原発事故から今年で10年となるが事故の収束は見通せていない。原発の安全性に対する不信が根強く、再稼働反対の声が強いうかがわれる。

「炭火発電増設」「反対」6割超 原発安全性に不信強く エネルギー政策に関する設問について、「CO2の排出が多い石炭火力発電所の増設が各地で計画されていることについて」は、「反対」61・0%、「賛成」7・5%となり、温暖化対策に逆行する石炭火力発電所については反対意見が強い。「原発の再稼働については」「反対」41・3%が最も多いが、「戦争の放棄、戦力不保持を定めた憲法9条について」の考えを尋ねると、「堅持すべき」44・3%、「見直すべき」43・3%が拮抗するという結果となった。

「見直すべき」43・3%が拮抗するという結果となった。「一昨年2月の沖縄県の県民投票で7割が反対しながら、同県辺野古沖で進められている米軍新基地建設工事について」は、「見直すべき」が41・8%と最も多く、「分らない」は27・5%、「進めるべき」23・0%となった。地元住民の声を無視して進める政策の見直しを求める声が強くと考えられる。

図1 政治に望むものについて(複数回答可)

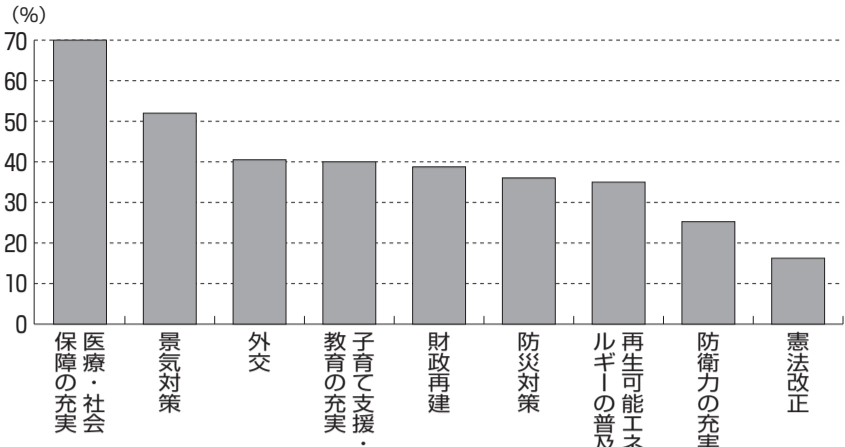


図2 核兵器禁止条約を日本政府は批准すべきか

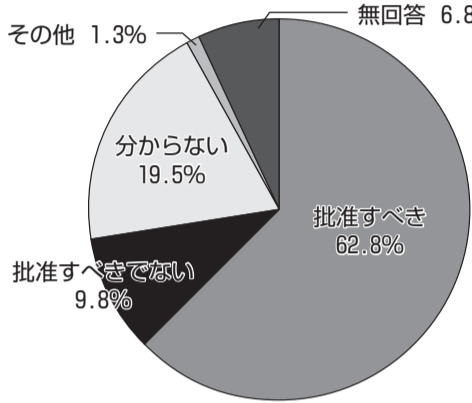
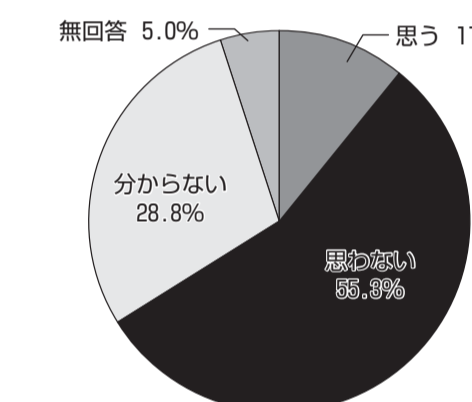


図3 原子力発電所の安全性が確保されていると思うか



会員討報 薄木 正敏先生 灘区 外整・リハ・内・消・呼科 1月21日 享年93歳

理事会 スポット 帯の介護サービス利用時の自己負担上限を引き上げる。医療活動報告

診療内容向上研究会 第571回 医療従事者として知っておきたい 肛門部の診療 日時 3月13日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室

痔疾治療剤 強力ポステリザン(軟膏) Posterisan forte 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

Zoom視聴のお申し込みは、yamakawa-t@doc-net.or.jpまで。メールの件名を「3月診内研Zoom視聴」にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号を記載の上、送信してください。

税・医療・介護・生活保護等役立つ制度を解説する 「くらしと命を守るハンドブック」 この間、新型コロナ禍により休業・失業が増加し、お困りの患者さんやご家族も増えていらっしゃるかと存じます。

審査対策部だより

# 個別指導での主な指摘事項(医科)

2019年～2020年にかけて兵庫県下で実施された医科の個別指導(新規個別指導を含む)における主な指摘事項(入院外)を掲載する(近畿厚生局兵庫事務所開示文書より抜粋・一部編集)。末尾に「(返還)」の記載があるものは、自主返還が求められている。

厚生局から個別指導等の通知があった場合は、協会事務局☎078-393-1840までご相談いただきたい。

## I 診療に係る事項

### 1 診療録等

- ・保険診療の診療録と保険外診療(予防接種)の診療録とを区別して管理していない。
- ・自家診療(職員)の診療録について、医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。
- ・電子的に保存している記録(編注:電子カルテ)について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していない。(代行操作の仕組みがない/代行入力を実施する場合の取扱いについて運用管理規定に定めていない/医師のIDを他の職員(看護師)が使用している)
- ・診療録第3面に患者から徴収する一部負担金の徴収額が適正に記載されていない。

### 2 傷病名

- ・「傷病名」欄について、1行に複数の傷病名を記載している。
- ・症状、状態および所見等、傷病名とは言えない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、摘要欄に記載すること。(例:着床障害)
- ・傷病名の転帰を記載していない。
- ・長期にわたる「疑い」の傷病名(例:肝機能障害の疑い、膵炎の疑い等)や、長期にわたる急性疾患等(例:急性胃炎)の傷病名など、傷病名を適切に整理していない。
- ・部位や左右の別の記載がない傷病名がある。(部位:白癬(症)、湿疹等/左右の別:肩関節周囲炎症等)
- ・検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名(いわゆるレセプト病名)が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載すること。(例:慢性胃炎)
- ・その傷病を診断した経緯または根拠について診療録への記載が不十分。(例:アルコール性肝障害)

### 3 基本診療料

- ・現に診療中の患者に対して新たな傷病の診断を行った際に初診料を

算定している。(再診料との差額を返還)

- ・再診に附随する一連の行為で来院したものについて再診料を算定している。(返還)
- ・特定健診と同時に保険診療を行った場合に初診料を算定している。(返還)
- ・外来管理加算について、患者からの聴取事項や診察所見の要点について、診療録への記載が不十分。
- ・夜間・早朝等加算について、施設基準を満たしていない(1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間未満であって、その他の基準も満たしていない)にもかかわらず算定している。(返還)

### 4 医学管理等

- ・特定疾患療養管理料について、治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について、診療録への記載がない。(返還)
- ・特定薬剤治療管理料1について、薬剤の血中濃度および治療計画の要点について、診療録への記載が不十分。
- ・診療情報提供料(I)で算定すべきところ、誤って診療情報提供料(II)で算定している。(差額返還)
- ・診療情報提供料(I)について、①実際に交付した文書の写しを診療録に添付していない。②医療機関への受診行動を伴わない患者情報の提供依頼について算定している。(返還)

### 5 在宅医療

- ・往診の根拠(患者等からの往診の求め、往診時間および場所等)について、診療録への記載が不十分。
- ・在宅時医学総合管理料(施設入居時等医学総合管理料)について、在宅療養計画および説明の要点について、診療録への記載が不十分。
- ・在宅自己注射指導管理料について、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項および指導内容の要点について、診療録への記載が不十分。
- ・介護老人保健施設入所者について、定期的ないし計画的に当該施設に赴き、診療をした場合に算定している。(返還)
- ・訪問看護指示料について、指示書の交付日の記載がない。実施に交付した指示書等の写しを診療録に添付していない。

### 6 検査

- ・超音波検査について、同一の方法による場合は、部位数にかかわらず1回のみ算定すべきところ、2回算定している。
- ・呼吸心拍監視について、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点につい

て、診療録への記載が不十分。

- ・経皮的動脈血酸素飽和度測定について、酸素吸入を行っていない患者、またはその他の要件にも該当しない患者に対して算定している。(返還)
- ・細菌薬剤感受性検査について、結果として菌が検出できず実施できなかった場合に算定している。(返還)
- ・血液採取料について、訪問した看護師が採取した場合に算定している。(返還)

### 7 病診診断

- ・病理判断料について、病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点について、診療録への記載がない。(返還)

### 8 投薬

- ・ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨について、診療録および診療報酬明細書への記載が不十分。
- ・調剤技術基本料について、薬剤師が常態として勤務していないにもかかわらず算定している。(返還)

### 9 注射

- ・手術当日に、手術に関連して行った注射の手技料(例:静脈内注射、点滴注射)を算定している。(返還)

### 10 リハビリテーション

- ・疾患別リハビリテーションについて、①実施計画書を作成していない。(返還)②起算日が医学的に妥当ではない。(例:リハビリを開始した日を起算日としている)
- ・リハビリテーション総合計画評価料1について、①多職種で共同して作成したリハビリテーション総合実施計画書に基づいてリハビリテーションを実施していないものについて算定している。(返還)②リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達し

ているとは言い難い場合に算定している。(返還)

### 11 精神科専門療法

- ・通院精神療法について、①診療の要点の診療録への記載が不十分。②当該診療に要した時間の診療録への記載が画一的。

### 12 処置

- ・創傷処置および皮膚科軟膏処置について、処置を実施したことおよび処置した範囲を診療録等へ記載していない。
- ・睫毛抜去について、少数の場合で算定すべきところ、多数の場合として算定している。(差額返還)
- ・消炎鎮痛等処置について、医師の指示、実施内容の診療録への記載が不十分。

## II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

### 1 診療報酬明細書の記載等

- ・診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

### 2 保険外負担等

- ・注射料、手術料等の所定点数に含まれている、衛生材料、保険医療材料等について、患者から徴収している。

### 3 一部負担金等

- ・患者から一部負担金を徴収した後に診療報酬の請求内容を変更し、患者から徴収した一部負担金額の変更が生じた場合は、差額を徴収または返金すること。

### 4 届出事項等

- ・診療時間の変更や保険医の異動など、届出事項の変更が認められたので速やかに近畿厚生局兵庫事務所へ届け出ること。

融資部より

京都銀行提携融資制度

3月末まで!

## 特別金利キャンペーン実施中!

2021年2月1日現在

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。通常より年0.4%優遇金利となります。借換えも可能、手数料も通常より優遇していますので、ぜひご利用ください。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% → 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% → 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% → 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% → 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要  
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動  
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

会  
員  
投  
稿

# ホイホイ漫画⑫

長田区 ぼん太with T.T.

## マスク異聞



桂花團治師匠が、演目「象引き物語」などを演じた。印象に残ったのは花團治さんによる『象引き物語』で、元々は本町にあった「動物檻」が天王寺に引っ越して、今の「天王寺動物園」に移る時の象の移動の苦労話でした。力士や町の力自慢が大勢かかって

（前号からのつづき）出浦滋之博士は受賞も沢山されておられる。私の知っている範囲でも、1965年のResearch Grant of the National Institute of Health, U.S.A. "Morphological and functional research of the Intrinsic Connections in the Cerebellum"、1975年の日本医師会研究助成金「小脳

連合系の形態と機能」、1977年の加藤記念研究助成金「小脳核を介する小脳皮質間連絡の形態学的・機能的研究」が印象に残っている。他にもいろいろおられると思うが、教えていただけたい。2006年には生存者叙勲瑞宝中級賞を受賞されておられる。1950年代は、循環器に

関する日本語の本は少なく、毎週ある抄読会では英語の本を読まされた。後年、英語の本をまとめる時、学生紛争によりお暇になられた先生にお伺いし、全て出浦先生の御指導を受けた。最初、原稿をお渡ししたところ、1ページご覧になって、「岡本君、翻訳は英文和訳ではないよ。内容を理解して、君の文章で書き直して来たまえ」と御指導を受けた。書き直してお伺いしたところ、「これなら翻訳だね」とお認めいただいたが、結局残らず訂正を受け、出浦滋之、岡本好司清書という結果になってしまった。計6冊御指導をいただいたが、その間一度も辞書を引かれることはなかった。その後も全面的御指導をいただき、感謝である。

# 新春保険医寄席

## 感想文 “感染対策しつっつ” “初笑い”

文化部は1月30日、協会会議室で「初笑い！新春保険医寄席」を開催。桂花團治師匠が「象引き物語（花團治／ブーチ古谷・作）」『落語家エピソード』、笑福亭純瓶師匠が「厄払い」「目薬」を口演。会員、家族ら25人が参加した。松岡泰夫先生の感想を紹介する。

新型コロナ禍のもと、十分に開催されました。参加者は少に感染防止に気を配りながら、毎年恒例の新春落語会がはじめ、奥さんや、お孫さん

花札等の賭け事が嫌い、楽屋に春團治師匠が来られると、楽屋の皆に特別な呼び方で知らせたそうでした。また花團治さんの師匠である先代の桂春蝶師匠が、51歳で肝硬変による消化管出血で亡くなった時に、桂さくは師匠が大泣きしながら「春蝶、お前は賭け事に汚かったな!!」と言ったのを聴き、若い時から共に楽屋の修行をしてきた、二人の仲の良さを強く感じました。

【長田区 松岡 泰夫】

## 第二生理学教室の 恩師・先輩（下）

灘区 岡本 好司

世の中には、恩を売りつけたことは覚えているが、受けた恩は忘れる人が多い。しかし、出浦先生は違う。決して恩を売りつけず、嫌な顔をなさらず、色々教えていただけ

# 歯科保険請求



## 〈2021年4月介護報酬改定居宅療養管理指導費の変更点〉

1月18日厚労省・社会保障審議会介護給付費分科会で、4月からの介護報酬単位を含む告示案が了承されました。歯科医師および歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費の算定単位数が変更になります（表）。

協会は、建物が同じかどうかや人数の多さで格差をつけるべきでないと考えます。通知や、施設での口腔衛生管理関連の項目を含めて、歯科に係る介護報酬改定等研究会&臨床談話会は、4月11日（日）午後1時に予定しています。

## 居宅療養管理指導費の単一建物居住者の 人数に応じた評価の見直し（告示）

- 【歯科医師】：単一建物居住者1人 **+7単位**、2～9人 **+1単位**、10人以上 **-4単位**】
- 【歯科衛生士】：単一建物居住者1人 **+5単位**、2～9人 **+1単位**、10人以上 **-2単位**】

歯科医師が行う場合（要介護・要支援の介護予防も共通）

算定区分	【現行】 (1回につき)	【改定後】 (1回につき)	増減
単一建物居住者が1人	509単位	516単位	+7単位
単一建物居住者が2～9人	485単位	486単位	+1単位
単一建物居住者が10人以上	444単位	440単位	-4単位

歯科衛生士が行う場合（要介護・要支援の介護予防も共通）

算定区分	【現行】 (1回につき)	【改定後】 (1回につき)	増減
単一建物居住者が1人	356単位	361単位	+5単位
単一建物居住者が2～9人	324単位	325単位	+1単位
単一建物居住者が10人以上	296単位	294単位	-2単位

※2021年9月30日までの間は、上記の居宅療養管理指導費について、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する（具体的な計算方法等は3月末頃通知される予定）。

新刊のご案内  
月刊保団連 臨時増刊号  
『保険医の経営と税務 2021』  
会員頒価 1,000円(送料込)  
B5判 232ページ

確定申告と日常業務の双方に対応。医療所得の計算、損益計算書の作成、措置法の選択、確定申告書の作成、措置法の選択、確定申告書の記載例など。詳細その他、承継・閉院・スタッフの税務と給与、マイナンバー業務なども解説

確定申告直前の最終確認、総仕上げに！  
**確定申告個別相談会**  
日時 3月6日(土)、3月7日(日)、13時～16時のうち1時間  
会場 協会会議室  
費用 相談料（相談のみの方）1万円  
申告書自己提出の方 2万円  
措置法28条による申告書作成 3万円～  
青色申告等実額による申告書作成 5万円～  
※4日前までに要事前予約。  
先着順に受付

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

歯科医療安全管理対策研究会  
**「院内感染防止対策に係る施設基準(歯初診)」、「外来環」、「歯援診」、「か強診」施設基準対応研修**  
日時 4月25日(日) 14時～17時30分  
会場 協会5階会議室  
講師 神戸常盤大学短期大学部特命教授 ときわ病院歯科口腔外科部長 足立了平先生  
参加費 1000円 定員 80人  
※参加された会員の先生には、「歯初診」「外来環」「歯援診」「か強診」の施設基準届出要件に対応した受講証を発行します。  
※毎年7月に近畿厚生局へ報告する、職員への院内感染対策講習としてご利用ください。  
参加ご希望の先生は事前に、☎078-393-1809 までお申し込みください

(7・6面「確定申告の留意点」のつづき)

3. 「青色申告決算書」「収支内訳書」(白色申告書)の作成上の留意点

①保険診療収入

(ア) 国保、支払基金、介護保険等の通知書から点数逆算金額を算出して集計します。具体的には、別掲の収支内訳書記載の方法を参考にしてください。

(イ) 実額計算の場合は、窓口保険収入と国保、支払基金および介護保険の振込額を合計した金額となります。なお、未収金を含みます。

②自由診療収入

窓口自由診療収入(文書料等を含む)、介護保険の主治医意見書作成料、特定検診・特定保健指導料等を集計します。なお、未収金を含みます。

③期首棚卸、期中仕入、期末棚卸

期首棚卸には、令和元年の期末棚卸額を記入します。期末棚卸には、令和2年12月31日現在の在庫有高を記入します。期中仕入は、令和2年1月1日から令和2年12月31日までに納入された薬品等の金額を記入します。毎月の締切日が末日以外の場合、令和3年1月締め分の請求書から令和2年12月中の仕入高を加算しなければなりません。

④接待交際費

税務調査の重点項目とされているから、領収書等に接待、贈答の相手先、目的等をメモし、事業に直接関連する費用であることが説明できるようにしておくことが必要です。

⑤青色事業専従者給与

事前に「青色事業専従者給与に関する届出書」が提出されていること、給与の対価が届出の範囲内の額で職務対価として適正であること、従事可能期間のおおむね2分の1以上の従事期間があること、支給事実と支払の記帳があること等が要件とされています。調査に際しては、従事の程度や適正額であるかどうかに重点を置かれますので、従事内容、従事期間、金額の妥当性を説明できるようにしておくことが必要です。

⑥家事関連費の処理

医院と自宅が兼用されている場合は、電気代、水道代、ガス代、電話料、固定資産税、借入金利息等については、家事費になる部分は必要経費になりませんから、合理的に計算して必要経費から除外しておくことが必要です。医院と自宅が兼用されていない場合であっても、必要経費全般の記帳にあたり、事業との関連性を説明できるようにしておく必要があります。

V. 新型コロナウイルス感染症関連

給付金・助成金・支援金等の課税関係

1. 非課税対象となるもの

①特別定額給付金は新型コロナ税法により非課税となりますので申告は不要です。

②新型コロナウイルス感染症対応従事者への慰労金は所得税法により非課税となります。医療従事者の所得にはなりませんので源泉徴収は不要です。

2. 課税対象となるもの

①持続化給付金は支給決定時または入金があった日のいずれか早い日に事業収入に算入します。消費税は不

課税です。

②雇用調整助成金は支給決定時または経費発生時に事業収入に算入します。経費発生時とは助成金等の支給対象となる経費を支出した時をいいます。経費となる給与を補填する制度のため、休業日のあった日の属する年に金額が確定しない場合であっても未収金計上します。消費税は不課税です。

③家賃支援給付金は支給決定時または入金があった日のいずれか早い日に収入計上します。消費税は不課税となります。

④医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業における補助金は支給決定時または経費発生時に収入計上します。既に支出した経費に対する交付ですが、将来支出する予定の経費も含めて概算申請することができます。その場合は年度内に支出する経費に対する交付のみを事業収入に算入します。消費税は不課税ですが、事業実施に伴う経費について課税仕入をした場合は補助金の返還等を求められる規定が設けられていますので注意が必要です。

この場合において、補助金等を10万円以上の固定資産の取得等に充てた場合において一定の要件を満たすときは、その取得等に充てた部分に相当する金額を総収入金額に算入し(総収入金額不算入)ことができます。これは措置法差額(措置法26条)の適用を受ける方なども対象となります。

なお、確定申告時に「国庫補助金等の総収入金額不算入に関する明細書」の提出が必要ですのでご注意ください。

⑤兵庫県中小企業事業再開支援事業の補助金も支給決定時または経費発生時に収入計上します。補助金以上の事業実施が必要で、その経費支出が発生した時に収入計上してください。消費税は不課税となります。

VI. その他の所得について

1. 給与所得

校医手当、保健所や医師会の出務手当等は、「源泉徴収票」で把握し、申告書に記載します。

2. 譲渡所得

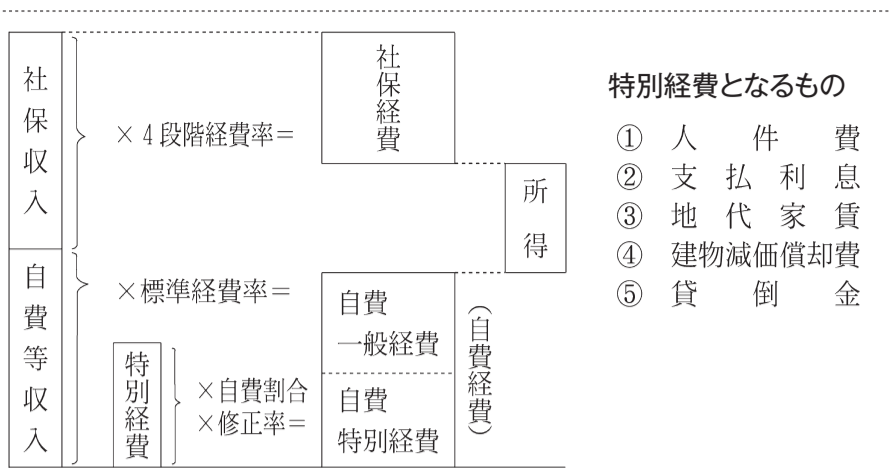
車両や医療機器を下取りに出した場合は、下取金額を収入金額としてその残存帳簿価額を控除し、そこから50万円の特別控除ができます(譲渡利益が限度)。5年以上保有した資産である場合は、さらに2分の1をした金額が課税対象となります。譲渡損失がある場合は、他の所得と損益通算できます。

3. 一時所得

生命保険や保険医年金の解約金・満期返戻金等は一時所得の収入金額となります。収入金額から収入を得るために支払った掛金を控除し、利益を限度に50万円の特別控除ができます。ここからさらに2分の1をした金額が所得となります。

4. 雑所得

原稿料、講演料等の報酬は雑所得となります。収入からこれに対応する費用を控除して所得を計算します。収入が少額である場合は、慣例的に収入の30%を必要経費として申



自費等収入所得率表( )は経費率

各 科	単位は%	
	一 般	労災・公害
内 科	66.7 (33.3)	54.0 (46.0)
呼 吸 器 科	62.9 (37.1)	
外 ・ 整 外 科	70.8 (29.2)	56.0 (44.0)
耳 鼻 科	72.7 (27.3)	55.0 (45.0)
皮 膚 科	69.5 (30.5)	58.0 (42.0)
産 婦 人 科	70.2 (29.8)	
眼科	・一般	74.4 (25.6)
	・コンタクト 原価含む	45.1 (54.9)
	・コンタクト 原価含まず	90.1 (9.9)
歯 科	75.2 (24.8)	58.0 (42.0)

特別経費となるもの

- ① 人 件 費
- ② 支 払 利 息
- ③ 地 代 家 賃
- ④ 建物減価償却費
- ⑤ 貸 倒 金

自費等収入修正率(調整率)表

科 目	大阪
内 科	85%
呼 吸 器 科	85%
外 ・ 整 外 科	80%
耳 鼻 科	85%
皮 膚 科	85%
産 婦 人 科	75%
眼 科	80%
歯 科	75%

(参考大阪国税局)

告している場合が多くあります。

その他、公的年金、私的年金の受給も雑所得となります。

5. 新規開業医の注意点

新規開業の場合は、本年度は当初費用が多く収入が少ないこと等により事業所得が赤字である場合があります。このような場合は勤務期間中の給与所得・退職所得の申告を忘れずにご検討ください。給与・退職金から源泉徴収された税金がある場合は、還付金の請求ができる場合がありますからです。

VII. 消費税の計算と申告

1. 令和2年分の消費税確定申告をする義務のある者

平成30年分の「消費税の課税売上」が年1,000万円超ある場合は、令和2年分の消費税確定申告をする義務があります。毎年、2年前(基準期間)の年分の課税売上により、その年の消費税の申告義務の有無を判断します。基準期間の課税売上が1,000万円以下の場合、免税事業者となり、消費税の申告は不要です。

ただし平成25年以降は、基準期間の課税売上が1,000万円以下であっても、その前年1月1日から6月30日までの期間の課税売上(課税売上に代えてその期間に支払った給与等の支払金額で判定することもできます)が1,000万円超ある場合は、その年は課税事業者となります。

2. 消費税の課税売上となる医業収入等

通常の医業収入等について、消費税の課税売上、非課税売上、不課税売上を区分することが必要です。

- ①課税売上：自由診療収入(文書料、処置費等を含む)のうち、下記の②以外のもの、事業用資産の売却収入等
- ②非課税売上：保険診療収入、助産収入、自賠責収入、労災収入、居住用賃貸家屋に伴う収入、地代収入等
- ③不課税売上：公的補助金、助成金、生損保満期返戻金、生損保解約金収入等

3. 消費税の計算方法

消費税の計算方法には、本則課税

と簡易課税がありますが、くわしくは税理士、あるいは協会にお問い合わせください。

VIII. マイナンバーについて

マイナンバー制度の導入に伴い、所得税の確定申告の記載にあたって、納税者本人・配偶者控除を受ける場合の配偶者・扶養控除を受ける場合の扶養親族(16歳未満の年少扶養親族を含む)・事業専従者のマイナンバーを記載しなければならなくなりました。また、申告書の提出に際しても、本人確認書類の提示または写しの添付が必要となりました。ただし、マイナンバーを記載しない確定申告書もなお有効であり、受付が断られるわけではありません。

IX. 終わりに

所得税の確定申告期限(提出、税金納付)は3月15日、消費税は3月31日ですが、コロナ禍によりどちらも4月15日まで延長となりました。また、今年の振替納税による口座引落としては、所得税は4月19日、消費税は4月23日ですが、これもそれぞれ5月31日、5月24日に延長されています。期限に遅れると加算税や延滞税が課されます。青色申告特別控除など、期限後申告となった場合に適用できない規定もありますから、注意が必要です。

ただし、昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症に関連して、一般に申告期限までに申告することができないと認められるやむを得ない理由がある場合には、個別指定による申告・納付期限の延長が認められることとなります。

なお、純損失および雑損失の繰越控除については、平成23年分から発生年分の申告書について期限内申告の要件が廃止されています。また、平成25年分以降の申告に税額過大の間違があった場合は、本来の申告期限から5年間、減額を受けるための手続きをとることが可能です。住宅取得等資金の贈与に係る贈与税の非課税の特例を受けるためには、贈与を受けた方の申告が必要です。

(7面からのつづき)

超で195万円の給与所得控除上限額となりました。(表1参照)

(2) 公的年金等控除

公的年金等控除額を一律10万円(合計所得により20万円~30万円)引き下げることで、公的年金等の収入金額が1,000万円を超える場合には控除額の上限が設けられました。(表2参照)

(3) 基礎控除

基礎控除額を一律10万円引き上げるとともに、合計所得金額が2,400万円を超える個人についてはその合計所得金額に応じて控除額が逡減し、合計所得金額が2,500万円を超える個人については基礎控除の適用はできないこととされました。(表3参照)

(4) 青色申告特別控除

取引を正規の簿記の原則に従って記録している者に係る青色申告特別控除の控除額を55万円(改正前:65万円)に引き下げる一方、次の要件のいずれかを満たす者に係る青色申告特別控除額は65万円のままとされます。

①帳簿(仕訳帳、総勘定元帳)を「電磁的記録の備付け及び保存」等の法律に従って行っていること。

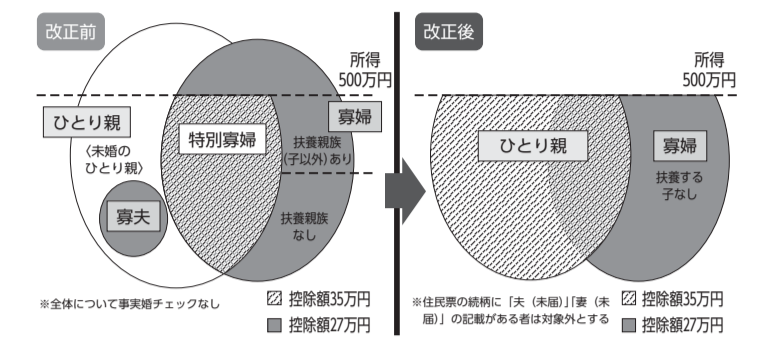
②その年分の所得税の申告を提出期限までにe-taxで行うこと。

(5) 所得金額調整控除

その年の給与等の収入金額が850万円を超える居住者で、特別障害者に該当する者または23歳未満の扶養親族を有する者もしくは特別障害者である同一生計配偶者もしくは扶養親族を有する者の総所得金額を計算する場合には、給与等の収入金額から850万円を控除した金額の10%相当額を、給与所得の金額から控除します(最高15万円)。

図 寡婦(寡夫)控除の見直し

未婚のひとり親に対する税制上の措置及び寡婦(寡夫)控除の見直し
全てのひとり親家庭に対して公平な税制を実現する観点から、「婚姻歴の有無による不公平」と「男性のひとり親と女性のひとり親の間の不公平」を同時に解消するため、以下の改正を行う。



この制度は扶養控除とは異なり夫婦両方で適用が可能です。

III. 減価償却の特例と税額控除の選択適用

青色申告者については、医療機器等について、通常の減価償却費の他に、取得価額に対して一定率の特別償却(税額控除が選択できる場合は有利な方を選択可)ができます。前年分に特別償却の不足額がある場合は当年で控除できます。ただし、前年および当年において繰越しに関する記載、明細書の添付等が必要です。

なお、これらの特例の適用にあたっては計算明細の記載と決算書3面償却欄に措置法条文の記載が必要となるものがあります。少額減価償却資産の取得価額の必要経費算入の特例を適用する場合も摘要欄に適用条文の記載(措法28条の2)を忘れないようにしてください。

IV. 事業(医業)所得の計算

1. 保険診療収入が5,000万円以下の場合

①所得計算の選択(青色申告、白色申告を問いません)

(ア) 実額計算による所得計算
(イ) 保険診療収入は「四段階の特例」計算(措置法26条)、自由診療収入は実額計算

(ア)(イ)いずれか有利な計算方法を選択できます。ただし、特例計算を選択する場合は申告書2表の特例適用欄に「措置法26条」と記載することが要件となっています。

ただし、収入金額が7000万円を超える場合は、特例計算の適用ができないこととなっていますので、ご注意ください。

②「四段階の特例」とは、保険診療収入に収入金額に応じた経費率を乗じた金額を必要経費とし、保険診療

表1 給与所得控除額の引き下げ

Table with 2 columns: 給与等の収入金額, 給与所得控除額. Rows show income brackets and corresponding deduction amounts, with a new 195万円 limit for high earners.

表2 公的年金等控除額の引き下げ

Table with 4 columns: 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額, 1,000万円以下, 1,000万円超2,000万円以下, 2,000万円超. Rows show income brackets and corresponding deduction amounts.

(1) 65歳未満の場合

Table with 4 columns: 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額, 1,000万円以下, 1,000万円超2,000万円以下, 2,000万円超. Rows show income brackets and corresponding deduction amounts for those under 65.

(2) 65歳以上の場合

Table with 4 columns: 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額, 1,000万円以下, 1,000万円超2,000万円以下, 2,000万円超. Rows show income brackets and corresponding deduction amounts for those 65 and over.

表3 基礎控除額の改正

Table with 2 columns: 個人の合計所得金額, 控除額. Rows show income brackets and corresponding deduction amounts.

「四段階の特例」の必要経費の計算法

Table with 2 columns: 収入金額, 必要経費率. Rows show income brackets and corresponding percentage rates.

に係る所得を計算する方法です。具体的には、上表により計算します。③特例計算を選択する場合の自由診療等に係る所得の計算は「青色申告決算書(一般用)付表」《医師及び歯科医師用》、また白色申告の場合は「収支内訳書(一般用)付表」《医師及び歯科医師用》を用いて計算します(7面参照)。

保険診療収入は点数からの逆算により計算しますので、実額で把握した保険診療収入とは異なる場合があります。必要経費については、記帳に基づき計算された総額を、まず保険診療収入と自由診療収入に固有の経費に区分します。次に共通経費については、原則として収入金額基準で配分します。自由診療収入に対応する固有経費と共通経費のうち自由診療収入に配分されたものの合計が自由診療収入の必要経費となります。

記帳がされていない必要経費が計算できないときは、「自費等収入所得率表」(5面参照)によらざるをえませんが、現在は、すべての白色申告者について記帳義務や記録保存制度が設けられています。経営状態を把握するためにも記帳はすべきであると考えます。

2. 保険診療収入が5,000万円超の場合

保険診療収入が5,000万円超の場合は、「四段階の特例」は適用できません。記帳に基づき実際の収入、必要経費を計算します(実額計算)。

(5面につづく)

見本

支払基金からの「当座口振込通知書」

当座口振込通知書 (令和 年 月 診療分)
Includes a header with point table, bank details, and a main table for medical fee payment details (診療報酬支払内訳) with columns for name, quantity, points, calculated amount, and payment amount.

# 令和2年分 確定申告の留意点



協会税務講師団  
田口 智弘 税理士

## I. はじめに

令和2年度税制改正においては、持続的な経済成長の実現に向け、オープンイノベーションの促進および投資や賃上げを促すための税制上の措置が講ぜられるとともに、連結納税制度の抜本的な見直しが行われました。

さらに、全てのひとり親家庭の子どもに対する公平な税制を実現するとともに、NISA(少額投資非課税)制度の見直しが行われたほか、国際課税制度の見直しや納税環境の整備等が行われました。

本稿では、このうち所得税法関係で、令和2年分の確定申告から適用される事項を解説します。

## II. 主要改正項目

### 1. 未婚のひとり親に対する税制上の措置および寡婦(寡夫)控除の改正

(1) ひとり親控除  
居住者がひとり親(現に婚姻をしていない者または配偶者の生死が明らかでない一定の者のうち、次に掲げる要件を満たす者をいう)に該当する場合には、ひとり親控除として、その者のその年分の総所得金額等から35万円を控除します。

①その者と生計を一にする子(総所得金額等が48万円以下)を有すること。

②合計所得金額が500万円(年収678万円)以下であること。

③その者と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者(住民票に未婚の夫または未婚の妻と記載されている者)がいないこと。

### (2) 寡婦控除

次の①、②を見直し、従前の寡婦(寡夫)控除をひとり親に該当しない寡婦に係る寡婦控除に改組するとともに、寡婦控除の特例(特別の寡婦)が廃止されました。

①扶養親族を有する寡婦について

も、合計所得金額が500万円(年収678万円)以下である要件が追加されました。

②その者と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者(住民票に未婚の夫または未婚の妻と記載されている者)がいないことという要件が追加されました。(6面図参照)

### 2. 給与所得控除等の改正

#### (1) 給与所得控除

給与所得控除額を一律10万円引き下げ、給与等の収入金額が850万円

(6面につづく)

## 令和2年分収支内訳書(一般用)付表《医師及び歯科医師用》

診療科目		診療件数	診療実日数	決定点数	収入金額	
		件	日	点	診療報酬当座口払込額	診療報酬窓口収入金額
1. 収入金額の内訳	社会保険診療報酬	① 一般社会保険				
		生活保護法				
		精神保健福祉法				
		小計				
		② 国民健康保険法				
国民健康保険法	高齢者医療確保法					
	小計					
③ 介護報酬						
④ その他						
⑤ 計						
①+②+③+④						
自由診療の収入等	一般の自由診療					
	労働者災害補償保険診療					
	公害健康被害補償診療					
	自動車損害賠償責任保険診療					
	高齢者医療確保法					
⑥ 計						
(雑収入は下の欄に書きます。)						
雑収入						

社保本人+社保家族の合計点数×10の金額+食事・生活療養費(円)

公費単独の年間合計額から公費単独の過誤調整年間合計額を加減

令和2年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書			
支払を	住所(原所)又は所在地		
受ける者	氏名又は名称		
区分	細目	支払金額	源泉徴収税額
(摘要) 内 本人分 円 内 家族分 円 内 老人保健分 円 内 食事・生活療養費 円			
支払者	住所(原所)又は所在地 氏名又は名称	兵庫県社会保険診療報酬支払基金(電話)	

国保の合計点数×10から国保過誤調整年間合計額を加減

事業所別介護給付費等支払明細書(合計書)						
令和2年分	事業所番号	事業所名	令和 年 月 日			
審査年月	確定数	特定入所者介護等	介護給付費計	認定調査費委託料(消費税含む)	処遇改善交付金	支払金額
合計						

薬品、材料の仕入れリポート、容器や歯科用金属片の廃材売却、自動販売機収入、往診時の車代など

主治意見書作成料支払明細書(合計書)			
請求	件数	消費税	支払額
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
合計			

保険医療機関等別診療報酬支払明細書(合計書)					
診療月	決定点数	食事療養・生活療養費	支払金額	過誤調整額	事務処理費
1月					
2月					
3月					
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
合計					

特定健診・特定保健指導支払総括票		
健診等機関コード	00-0-0000000	0000 社会保険診療報酬支払基金
健診等機関名	医療法人 〇〇〇〇病院 御中	
令和2年 1月分 ~ 令和2年 12月分の支払金額については、本書のとおりです。ご連絡します。		
区分	支払金額	円
特定健康診査		円
特定保健指導		円
合計		円

(注) 雑収入は対応する経費がないものとして扱われている。事務処理費は雑収入ではなく、「自由診療の収入等」として扱われるべきと考えます。

## 資料

振込通知書などにより保険診療・介護保険収入を計算する方法

# 保険診療 のてびき

-734-

## てんかん治療ガイドライン ～高齢者てんかんを含めて

市立伊丹病院脳神経外科主任部長 二宮 宏智先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

### てんかんの診断

てんかんの診断には、発作症状の理解が最も大切です。そして、2回のでんかん発作で治療を開始することが一般的です。

てんかんの発作症状の分類は、国際てんかん連盟(ILAE)の1981年の分類から2017年の新分類への過渡期ですが、焦点性の発作(部分発作)の時には、意識消失(減損)と運動兆候に注目すると理解が進みます(図)。失神でない意識消失に、動きのある症状と動きのない症状を分けて、目撃者(家族、友人など)から聞き出すことが大切です。

本講演では、成人てんかんで見られる焦点性発作に話題を絞りました。焦点性のでんかんでもっとも多い内側型側頭葉てんかんでは、前兆に幻臭や上腹部の不快感、発作時の意識減損に加え、一点凝視、口部の自動症、ジストニア肢位などの特徴があります。前頭葉てんかんでは、全身痙攣と間違えるような激しい動きや左右差のある強直肢位などがあります。そして、発作の好発時間帯に特徴もあり、前頭葉てんかんでは、夜間未明に多く、救急車で全身痙攣とされていることも多いため、注意深く左右非対称な肢位の目撃があると診断に結びつくことがあります。

### てんかんの内服治療

焦点性の発作の治療では、「第一選択薬としてカルバマゼピン、ラモトリギン、レベチラセタム」と、てんかん診療ガイドライン2018に記載があります。これはエビデンスに基づく記載で、使い勝手や治療効果、副作用を考慮した推奨順ではありません。実臨床での演者の経験、米国のエキスパートオピニオン2016を参考に、新規の抗てんかん薬を中心にした、副作用の少ない治療薬で、患

者さんの忍容性の得られる薬剤の選択を演者は勧めています。

新規の抗てんかん薬は、相互作用も少なく、作用機序がはっきりしていることから、多剤併用がしやすく、代謝の点では腎排泄型もあり、また、点滴製剤やドライシロップなど剤型が豊富で、アドヒアランスを得られやすいという利点があります。

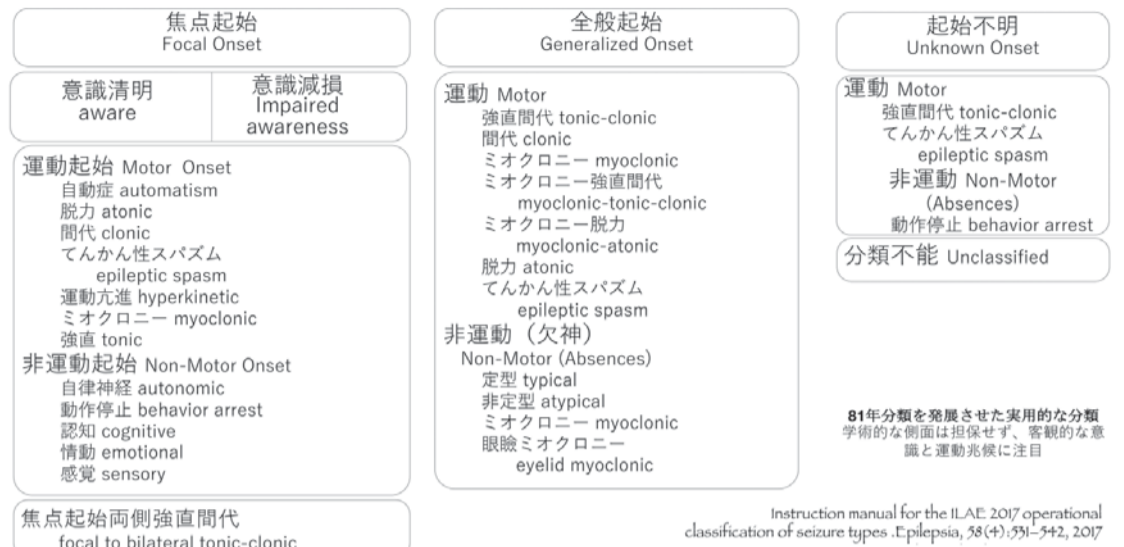
一方、古典的となった抗てんかん薬は、使い勝手に習熟された先生も多いのが利点ですが、酵素誘導薬で併用薬の代謝を促進し相互作用をもたらすことに注意が必要だと、近年注意喚起しています。Scottらは新規のてんかん治療に酵素誘導薬を使用し、有意差をもって脂質異常、血管障害を認め、古典的な抗てんかん薬の使用を悪い選択だ(poor choice)と言及しました(Epilepsia, 2020)。てんかんが神経の慢性疾患であり、小児期の発症では50年服用することも念頭に治療薬を選択していく必要があるのではないかと考えています。

### 新規の抗てんかん薬について

講演では焦点性発作の治療薬として、異なる作用機序の新規の抗てんかん薬を二つ紹介しました。ラコサミドとレベチラセタムです。いずれも血中濃度の測定は不要で、他の内服薬との相互作用がほぼありません。

前者は、肝代謝が30%、腎代謝が40%であるのに対して、後者は肝代謝がほぼなく、腎代謝が70%とされ

図 2017年の発作型の分類(新分類)



ています。そして、いずれも剤型が豊富であることを特徴にしています。

てんかん患者さんが全身麻酔で手術を受けるときや、消化管出血で絶飲食となったとき、この2剤は、他剤に変更することなく、同量の点滴製剤で治療を維持することができます。てんかん患者さんの発作のリスクを軽減する利点の多い治療薬となっています。

### 高齢者てんかん

最後に、話題に上ることも多い高齢者てんかんについて、自験例を述べます。

2019年5月末で、てんかん外来609名において高齢者は、124名、20.3%を占めていました。さらに、65歳以上で発症したのは82名でした。この高齢での発症のてんかん患者さんに焦点を当てると、初発症状は、全身痙攣が21%、意識減損が43%、痙攣重積が2%、非痙攣性重積が2%で、意識に関わった発作が67%と3分の2を占めていました。てんかんセンターなので、CTやMRIで病変のない症例のご紹介が多く、49%と半数を占めていました。

つまり、病変がなく、意識障害を呈するときに失神との鑑別が難しく紹介されてきたのが多かった結果となっていました。丁寧な問診と目撃証言が大切なのだろうと考えています。

治療は、1剤加療がもっとも多く、56%でした。次に多いのが経過観察希望で、27%でした。1年以上の発作消失を得られたのが82%で、経過観察者は順次近医へ紹介していました。

高齢者は、併存症で服薬の多い方が多く、てんかん診療ガイドラインでは、「レベチラセタム、ラモトリギン、ガバペンチン」を推奨されています。当科でも抗てんかん薬は多種類を使用していましたが、結果的にレベチラセタムの使用が最も多く、76%の忍容性が得られ、最も高い継続率となっていました。

高齢者の初回てんかん発作は、再発しやすく、初回発作でも治療開始を検討しても良いと国際てんかん連盟の「てんかんの実用的臨床定義」にも記載されました(Epilepsia, 2014)。ARIC studyから認知症と脳卒中の既往は、てんかんのリスクとされました(JAMA Neurol, 2018)。そして、認知機能低下時には、新規の抗てんかん薬が忍容性と効果で優れているとされてきました(Lancet Neurol, 2017)。

以上を踏まえ、初回のでんかん発作であっても、高齢者てんかんは、新規の抗てんかん薬での治療を勧めることを講演でお伝えしました。明日からの診療に活かされることを祈念しています。

(2020年10月17日、第41回神戸支部総会記念講演より)

ドクターを支える

## 保険医協会の共済制度

✓中長期の資産形成に

保険医年金と積立年金DefLデフェル

✓新型コロナウイルス感染症に備えて

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

✓団体割引の

医師賠償責任保険 自動車保険と火災保険

✓天災や火災、新型コロナウイルス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

http://www.hhk.jp

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

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

## M&D保険医ネットワーク

- 協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
- 40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。
- ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
- Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。URL <http://e-mdc.jp/>
- ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。



M&amp;D保険医ネットワーク ☎ 06-6568-7159