

# 兵庫保険医新聞

第2001号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2022年3月25日

〒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)

## 3・2国会要請行動

# 新型コロナ禍 現場の矛盾解決を



川西副理事長の要請に応える盛山議員(右)

コロナ禍での高齢者負担増は見送るべき。協会は3月2日、「75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」の紹介議員引き受けや、新型コロナウイルス感染症の第6波対策の充実について、兵庫県選出国會議員に要請行動を実施。川西敏雄・白岩一心両副理事長が参加し、盛山正仁(自民)・桜井周(立憲)・住吉寛紀(維新)・一谷勇一郎(維新)各衆院議員、山下芳生(共産)参院議員と面会した。

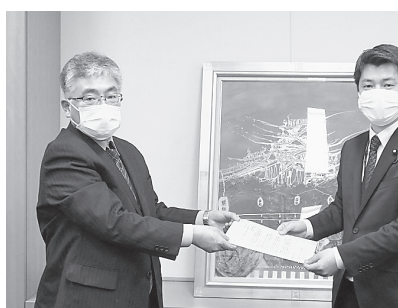
主張	ロシアはウクライナ侵攻と核兵器による威嚇をやめよ	2面
診療報酬改定の要点	(内科) 5~4面 (歯科) 3面	
研究	保険診療のびき アルツハイマー病の早期診断について —最近の話題—	8面

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(県北部) FM91.1MHz  
3月31日 経済的事由による手遅れ死亡事例調査  
今期の出演は3月末で終了となります。  
多くの先生方のご協力ありがとうございました。

PCR検査を院内で実施し、700点に引き下げられ、医療機関における検査料が2021年12月31日、まかなえない状況について、川西副理事長からの訴えに対して、



盛山議員は、「新型コロナ感染症第6波の下、政府も積極的なPCR検査を推進している。検査に積極的な医療機関で『逆ザヤ』が生じているとすれば、厚生労働省に働きかけを行いたい」と応じた。



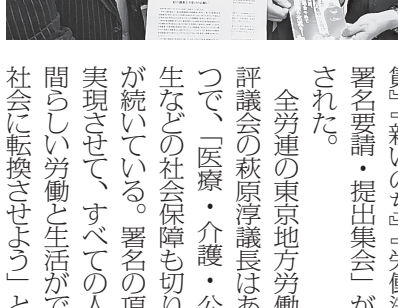
白岩副理事長の「民間医療保険の保険請求において、『みなし陽性』での請求を認めないとの現場の実態を告発したことに対して、『公的な傷病手当金も『みなし陽性』では保健所が療養証明を出さないという問題を聞いた。事実であれば、国会で取り上げたい」と応じた。



川西副理事長は、「新型コロナ対策は、後期高齢者の医療費窓口負担については、法案審議の際は、国会にはいながら、経緯がわからないところもある。今後、党内も聞いて、対応を考えたい」と述べた。



同日、午後からは参議院議員会館講堂で、保団連が加盟する中央社会保険推進協議会や労働組合の全国組織である全労連等が主催する『最新』『新しいの』『労働法制』署名要請・提出集会』が開催された。



山下議員は、「75歳以上の窓口負担引き上げ中止に党として全力で取り組んでいきたい」と応じた。

## 神戸市営住宅アスベスト見落とし問題 再発防止へ検証求める

神戸市と懇談

中央区の神戸市営住宅(下山手4号棟)の解体工事にあたり、危険なアスベストの見落としが協会の指摘により発覚した問題で、住宅の解体工事を前に、環境・公害対策部は3月1日、神戸市と懇談を行った。

協会から、武村義人・森岡芳雄両副理事長、上田進久評議員らが参加。中皮種・じん肺・アスベストセンターの永倉冬史事務局長も参加し、神戸市議の森本真・西理・大瓦



協会役員(左奥)が、神戸市職員ら(手前)に検証委員会設置を求めた

行ったアスベスト調査結果に相当数の不一致が認められ、その原因が不明のまま、1度でもアスベスト含有と判定された箇所はすべてアスベストがあるとみなした結果として、アスベスト対策が必要で、施工面積が6・6倍に拡大し、契約金額が当初より5億円増加。協会は、調査の信頼性が担保されていないとして、調査結果の不一致やアスベスト見落としの原因について、第三者による委員会を設けて検証することを求めている。

# いよいよ4月1日より春の共済制度普及開始!

**燭心**  
ウクライナの国旗は、上が青、下が黄色である。大地に広がる麦畑を象徴しているそうだが、私は昔見た映画「ひまわり」の光景を思い出す。スクリーンいっぱい広がるひまわり畑と、あなたの広大な地平線に青空。1970年上映だから高校生の時に見た作品だ。その「ひまわり」が、今各地で緊急上映中である。舞台は第2次世界大戦中のイタリアと旧ソ連。ロシア戦線に送り出された夫(マルチェロ・マストロヤンニ)と、その帰りを待つ妻(ソフィア・ローレン)の、戦争によって引き裂かれた悲しい愛の物語である。ソ連側での撮影が行われたのが、ウクライナ南部のヘルソンという州。今この町もロシア軍に占拠されてしまった。先月24日に始まった、ロシア軍によるウクライナ侵攻。今は首都キエフが連日砲撃にさらされていると聞く。千年の歴史を持つ美しい街を、何の権利もあって破壊するの。侵略をやめよという世界中の声も、かの独裁者には聞かれないのか。ウクライナは、対ナチス戦の激戦地である。美しいひまわり畑の下には、多くの犠牲者が眠っているようだ。今回の戦争で、ウクライナ女性がロシア兵に抗議しながら、ヒマワリの種を渡している映像を見た。「あなたがウクライナの地を死んだら、そこにこのヒマワリが咲きますよ」と。ヒマワリには鎮魂、反戦の意味もあるのだろう。むろん「ひまわり」の上映運動は単なるリバイバルではない。ウクライナに連帯の思いをこめて、もう一度観てみたい。(星)





75歳以上・負担2倍化ストップ!

# 診療所前での署名活動が好評

副理事長 武村 義人

協会は、政府が10月に実施しようとしている「75歳以上医療費窓口負担2割化」の中止を求める請願署名に取り組んでいる。協会の武村義人副理事長(中央区・生田診療所所長)が診療所で実践している取り組みを紹介する。

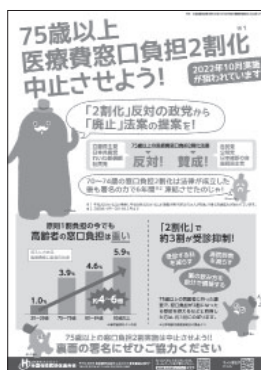
生田診療所では毎月第3木曜日の午後、誰もが自由に提案できる「みんなの会議」という時間があります。今回は「75歳以上窓口負担2倍化反対」の署名に取り組みました。診療所のほぼ全員が参加する、約1時間の取り組みです。



生田診療所前で署名を集める職員と、協力を呼びかける武村副理事長(左奥)

診療所周辺は、以前とはまるで地域が変わったかのようになり、ワンルーム高層マンションがいくつか建ち、若い方が増えた感じがします。今まで見知らぬ方や若い人にも、スタッフが熱心に内容を説明して、うまくいったこともあります。あるスタッフは、近隣の商店に個別訪問し、中には「孫の分まで書くわ」と応じてくれる店もありました。署名活動では、とにかく動いてみることを話しかけてみることも大切で、スタッフ一人ひとりが自分の言葉で声掛けをすることの大切さが、身に染みて理解できました。署名は42筆が集まり、後日郵送すると約束してくれた方もおられました。

## コロナ禍での75歳以上窓口負担2倍化阻止へ 署名とクイズチラシにセットで取り組もう



▲署名用紙

政府は今年10月から、75歳以上の高齢者の窓口負担を2倍とする方針を示しています。しかし、コロナ禍での負担増は、患者さんの受診抑制につながり、高齢者の健康をも脅かします。協会は、負担増中止を求める署名に取り組んでいます。「クイズで考えるコロナ禍での日本の社会保障2022」と併せて、ご協力ください。



▲景品付きクイズチラシ

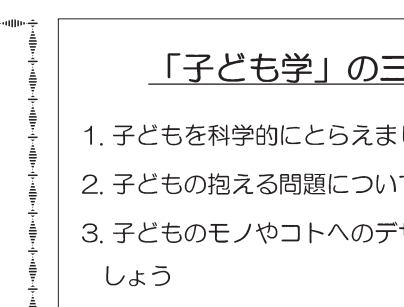
署名と景品付きクイズチラシのご注文は、☎078-393-1807まで

## 女性医師・歯科医師の会研究会

### 「子ども学」への理解深まる

感想文

このたび、稲垣先生の「子ども学」の講演を拝聴する機会を得ました。稲垣先生とは、神戸大学の時に知り合いになりました。先生は博學で、「先天異常、染色体異常」で博士号を取られていますが、MRIについても本を出版されています。その後「発達行動小児科学」で小児科臨床を担当され、甲南女子大学人間科学部で「子ども学」を担当、現在は明石子どもセンターで働いておられます。



子ども学の考え方について稲垣先生がオンラインで解説

「子ども学」の三つの柱  
1. 子どもを科学的にとらえましょう  
2. 子どもの抱える問題について考えましょう  
3. 子どものモノやコトへのデザインを考えましょう

「発達行動小児科学」とは、子どもの発達行動上の問題を対象として、子と養育者が今より少しでも生きやすくなるよう、支援・援助する科学です。「子ども学」とは、小林登先生が提唱された学問で、子どもに関する文科系と理科系とが融合した、学際的学問であり、子育てや育子を科学するものです(左上)。子どもの成長発達を理解するとは、子どもが生まれつき持っている育つ力と、社会的存在として子どもを見守り育てていく力があることを理解することです。子どもへの基本的対応としては、「励ましと褒めること」が大事なこと。今、「ここ」の状態を考えて、できることからやってみることや、子育てを信じながら子どもと関わることも、また子どもの育ちを信じて子どもに寄り添うことが大事であると話されました。この感想文が、皆様のお役に少しでも立てば幸いです。

【三木市 神澤 光江】

## 主張

2月24日、ロシアが隣国ウクライナへの侵略を開始した。ロシアは圧倒的な軍事力を投入したが、ウクライナ軍の抵抗を受け戦況は予想以上に長期化している。これを受けてロシア軍は戦況打開のため、病院など民間施設への砲撃を行っているが、人道に許されるものではない。

同じルーツを持つ民族でありながら、ウクライナはロシアに翻弄されてきた歴史を持つ。旧ソ連から独立を宣言した1991年以降も、2014年のクリミア併合や親ロシア派による紛争など、常に武力による攻撃にさらされてきた。2度にわたるミンスク合意を経

てもなお、ロシアの介入は続き、2019年に圧倒的な得票率で大統領に就任したゼレンスキーとその政権に対してもロシアの強権発動は止むことはなかった。プーチン大統領は、北大西洋条約機構(NATO)の東方拡大に対抗する緩衝

会批判に対し、核の使用までもにおわけている。一方、ロシア国内では抗議デモなど反戦運動が日ごとに拡大しており、ロシアはこれを徹底的に弾圧し報道通信規制を強めている。

ロシアの侵攻は、集団的自衛権の行使を口実として争被爆国の日本として決して許容できるものではない。にもかかわらず、安倍元首相が米との「核共有」議論が必要との見解を持ち出し、産経新聞も日本の非核三原則に対して否定的な意見を掲載した。テレビやネ

ットでもこの機に乗じて軍備増強や憲法9条の廃止を求める声がある。ウクライナの主権を侵害するもので、武力の行使を禁止している国際法や国連憲章に違反しており、到底容認できない。また、核兵器による威嚇も、地域の平和と国際秩序を脅かすものであり、唯一の戦

## ロシアはウクライナ侵攻と核兵器による威嚇をやめよ

地域としてウクライナの非武装中立化を求めている。またウクライナの核保有疑惑やロシア人虐殺などフェイクニュースを織り交ぜ、集団的自衛権の行使であるとして、侵略の正当性を主張した。さらには、国際社

争被爆国の日本として決して許容できるものではない。にもかかわらず、安倍元首相が米との「核共有」議論が必要との見解を持ち出し、産経新聞も日本の非核三原則に対して否定的な意見を掲載した。テレビやネ

ットでもこの機に乗じて軍備増強や憲法9条の廃止を求める声がある。ウクライナの主権を侵害するもので、武力の行使を禁止している国際法や国連憲章に違反しており、到底容認できない。また、核兵器による威嚇も、地域の平和と国際秩序を脅かすものであり、唯一の戦

争被爆国の日本として決して許容できるものではない。にもかかわらず、安倍元首相が米との「核共有」議論が必要との見解を持ち出し、産経新聞も日本の非核三原則に対して否定的な意見を掲載した。テレビやネ

ットでもこの機に乗じて軍備増強や憲法9条の廃止を求める声がある。ウクライナの主権を侵害するもので、武力の行使を禁止している国際法や国連憲章に違反しており、到底容認できない。また、核兵器による威嚇も、地域の平和と国際秩序を脅かすものであり、唯一の戦

## 理事会 スポット

◇出席 18人  
◇情勢 兵庫県の新型コロナウイルス患者向けの病床使用率が70%以上となった。新規感染者数はピークを越えたとされるが、入院患者は減少に転じるのに時間がかかる。治療以外に介助が必要なことが多く高齢者の感染割合が増え、人手不足など現場の負担が重くなっている。

◇医療活動 ①研究部長談話 「コロナ禍でのマイナズ改定を許すな」、②2022年度診療報酬改定研究会「日程、③歯科部会長談話「わずか0.2%引き上げでは歯科医療を充実できない」、④COVID-19最新エビデンス(2/12・19)の資料等が紹介された。

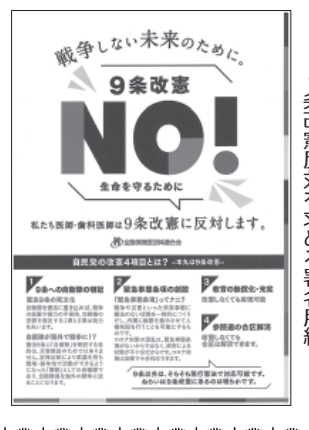
◇政策部 「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う第7回アンケート調査結果」オミクロン株流行に伴う診療所・クリニックでの対応に関して「が報告された。

◇反核・平和運動部 「反核医師のつどいin兵庫」の企画案が報告された。(2月26日 理事会より)

## 生命を守るために、戦争しない未来のために

### 9条改憲反対署名にご協力ください

改憲派は、今年予定されている参議院選挙で、改憲発議に必要な3分の2の議席の獲得を目論んでいます。改憲派の狙いは、9条に自衛隊の存在を明記するなど、自民党改憲案を現実のものとする事です。私たちは、国会での改憲発議を許さず、あらゆる戦争に反対し、日本国憲法を生かして、平和と民主主義を実現するよう求め、署名運動に取り組めます。署名用紙の追加注文は、☎078-393-1807まで



9条改憲反対を求める署名用紙



## 2022年度診療報酬改定の要点〈歯科〉

# 歯科医院経営の改善にほど遠い

2022年度診療報酬改定で、4月1日から実施される新点数について、特徴や問題点を掲載する（医科4・5面、歯科3面）。

今回の改定率は過去2回を下回る+0.29%とされているが、コロナ禍のもと歯科医療の提供を行っている歯科医療機関の厳しい経営の改善に程遠いものである。

協会は引き続き、診療報酬大幅引き上げ、不合理是正、患者窓口負担軽減の運動を強めていく。

以下に主な改定内容を紹介する。詳細は3月下旬刊連発行『2022年改定の要点と解説』を参照いただきたい。

### 〈主な改定項目〉

#### 1. 歯科初診料注1の施設基準の研修要件追加、P基処廃止などで初・再診料が引き上げ

歯初診の届出医療機関は、初診料と再診料が3点引き上げられたが、財源に、P基処10点の廃止分が充てられており、プラス評価とは言えない。歯初診の施設基準を満たす院内感染防止対策の研修の項目に新興感染症への対応が追加されるとともに、標準予防策が明記された。経過措置が設けられている。

#### 2. 歯科用貴金属の随時改定が変動幅に関係なく年4回に変更

随時改定Ⅰ（変動率±5%の場合に4月、10月に実施）と随時改定Ⅱ（変動率±15%の場合に1月、7月に実施）が統合され、変動率に関係なく年4回改定することになった。素材価格の参照期間が改定実施の3カ月より前であったのが2カ月より前になった。

#### 3. う蝕に対するフッ化物洗口指導加算、フッ化物歯面塗布処置の対象年齢や適応の拡大

う蝕多発傾向者の対象年齢が15歳まで拡大され、フッ化物洗口指導加算（F洗）の対象年齢も4歳以上13歳未満から4歳以上16歳未満に拡大した。フッ化物歯面塗布処置（F局）の対象年齢も13歳未満から16歳未満に拡大した。

初期の根面う蝕に罹患している患者へのF局110点の対象は、在宅等での療養患者に限られていたが、外来受診の場合でも歯管を算定した65歳以上の患者であれば算定できるようになった。

#### 4. 歯周病に対するSPTⅠ・Ⅱの統合、か強診の算定実績の変更

SPTⅠとⅡがSPTに一本化された。包括項目は旧SPTⅠに統合され、か強診加算120点の新設された。また、原則3カ月以上に1回の算定単位が短縮できる場合に、「か強診の医療機関でSPTを開始した場合」として引き継がれた。

か強診の施設基準を満たす継続的

な口腔管理の算定実績にP重防が算入できるようになった。所定の研修を受けた歯科医師に求められる三つの選択項目に、老健施設などへの定期的な歯科健診が加えられた。

歯周治療関連ではP基処とPCurが廃止され、歯周疾患処置（P処）の名称が歯周病処置に変更された。

#### 5. 口腔機能管理の対象年齢拡大

口腔機能管理料（口機能）100点の対象年齢が65歳以上から50歳以上に拡大した。

小児口腔機能管理料（小機能）100点の対象年齢が15歳未満から18歳未満に拡大した。

#### 6. 総合医療管理加算・在宅総合医療管理加算の施設基準が廃止され対象疾患が拡大

歯管の総合医療管理加算（総医）および歯在管の在宅総合医療管理加算（在宅総医）の施設基準が廃止され、全ての医療機関で算定できるようになった。医科保険医療機関から糖尿病等の対象疾患の患者について、所定の要件に基づく診療情報の提供を受け、必要な管理および療養上の指導等を行った場合、歯管に50点を加算する。

#### 7. 在宅歯科医療関連の変更点

診療時間が20分未満の歯科訪問診療1・2・3の減算が一律100分の70から、歯科訪問診療1は100分の80に引き上げられ、歯科訪問診療2は100分の70のまま据え置き、歯科訪問診療3は100分の60に引き下げられた。

同一の患者において2人以上9人以下の患者の診療を行った場合の歯科訪問診療補助加算（訪補助）が、訪問診療Ⅰ・1100点を算定した患者については、90点（歯援診、か強診は115点）に引き上げられた。

歯援診の施設基準を満たす訪問診療1・2の算定実績のうち、歯援診2は10回以上から4回以上に引き下げられ、届出ができる医療機関の対象が拡大した。一方、歯援診1は過去1年以内に15回以上から18回以上に引き上げられた。

歯在管は歯援診1・2の施設基準が変更されたことに伴い、歯援診1は340点に引き上げられる一方、歯援診2の場合は230点に引き下げられた。

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象疾患は、摂食機能障害を有することが前提になっていたが、口腔機能低下症の患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要な場合も対象になることが明記され、50点引き上げられた。

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢が15歳未満から18歳未満に引き上げら

れ、18歳に達した日以後も継続的な歯科疾患の管理が必要な場合は引き続き算定できることになり、600点に引き上げられた。

通信画像情報活用加算が新設された。地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯援診1・2の届出医療機関が対象。訪問歯科衛生指導料（訪衛指）を算定した歯科衛生指導の実施時に情報通信機器を用いて歯科医師が口腔内の状態などをリアルタイムで観察し、訪衛指の算定から2カ月以内に歯科訪問診療を実施した場合に訪問診療料に加算できる。

#### 8. 処置・手術関連の変更点

咬合調整の区分に一次性咬合性外傷が設けられ、Brx、MC過高などが統合・整理された。

歯髄保護処置、抜髄、感染根管処置、根貼、加圧根管充填処置は2点引き上げられた。加圧根充に対するNi-Tiロータリーファイル加算150点の新設された。算定は、手術用顕微鏡加算を届け出た医療機関において所定の要件を満たす場合に、3根管以上の所定点数に加算する。

歯冠修復または補綴物の除去料のうち、「困難なもの」が6点、「著しく困難なもの」が10点引き上げられた。

機械的歯面清掃処置（歯清）が2点引き上げられ、周術期専門的口腔衛生処置（術口衛）1が8点、術口衛2が10点引き上げられた。また、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置と非経口摂取患者口腔粘膜処置がそれぞれ10点引き上げられた。

手術関連では、普通抜歯（前歯、臼歯）が5点、難抜歯加算が20点、埋伏歯抜歯が26点、下顎水平埋伏歯の加算が10点引き上げられた。創傷処理（筋肉・臓器に達しない5cm未満）が60点、小児創傷処理も5cm未満の区分で50点ないし60点引き上げられた。これに伴い後出血処置も60点引き上げられる。

#### 9. 検査・画像診断・投薬関連の変更点

口腔バイオフィルム感染症の診断を目的とした口腔細菌定量検査130点の新設された。

歯科部分パノラマ断層撮影が新設され、異常絞扼反射（強い嘔吐反射）を有する患者で、歯科エックス線撮影が困難な場合であって、歯科部分パノラマ断層撮影装置を用いて局所的な撮影を行った場合に算定できる。

歯科用3次元エックス線断層撮影の対象として、「複雑な解剖学的根管形態」等を確認する特段の必要性が認められる場合への適用が明確化された。

外来後発医薬品使用体制加算1、2、3の施設基準の届出に必要な後発医薬品の使用割合がそれぞれ引き上げられた。2022年4月1日以降に算定する場合は再度の届出が必要。

#### 10. 歯冠修復・欠損補綴関連の変更点

失活歯に対する歯冠形成のメタルコア加算30点が廃止された。また、支台築造関連では、支台築造印象が16点引き上げられ、ファイバーポストを用いた場合の支台築造が、間接法、直接法ともに20点ずつ引き上げられた。

歯科用CAD/CAM装置を用いた歯冠修復物・CAD/CAMインレーが新設された。臼歯部に適用される。隣接歯との接触面を含む窩洞（複雑なもの）に限り、1歯につき、750点（材料料除く）を算定する。

下顎大臼歯を歯根分割掻爬するとともに歯内療法をした場合におけるCAD/CAM冠の適応が明記された。

レジン前装チタン冠が新設された。チタンおよびチタン合金による前歯部レジン前装金属冠を装着した場合、1歯につき1866点を算定する。レジン前装チタン冠は、前歯の単独冠に限る。

これまでインレーまたは充填の準用点数だった根面被覆が、新設項目として独立した。歯内療法により根の保存可能なものに適切な保存処置をした場合に算定する。

期中に保険導入された磁性アタッチメント義歯の区分が独立した。磁石構造体は準用点数であった義歯修理の点数引き上げに伴い、製作技術料が8点引き上げられ、材料料の777点と合わせて1個につき1037点になった。

有床義歯の点数が、レジン床義歯は引き上げられ、熱可塑性義歯は引き下げられた。また、義歯修理やクラスプの点数が引き上げられた。

#### 11. 歯科矯正の適応拡大

歯科矯正の適応対象となる厚生労働大臣が定める疾患に、巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）、毛髪・鼻・指節症候群が追加された。

永久歯萌出不全に起因した咬合異常に対する歯科矯正について、対象が「前歯永久歯3歯以上」から、「前歯および小臼歯の永久歯のうち3歯以上」の萌出不全に起因した咬合異常に拡大された。

#### 12. 医科・歯科連携、病診連携など

初診料の歯科診療特別対応連携加算（特連）が50点引き上げられ、届出ができる医療機関が拡大されて、要件を満たせば歯科を標ぼうする保険医療機関は届出ができることとされた。

診療情報提供料（情Ⅲ）の名称が「連携強化診療情報提供料」に変更された。また、かかりつけ医機能を有する医科保険医療機関からの紹介に基づき情報提供を行った場合の算定回数が、3月に1回から月1回に変更された。

#### 13. マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認の誘導策

オンライン資格確認を実施する医療機関を増やすための誘導策として、基本診療料に加算できる電子的保健医療情報活用加算が新設された。オンライン請求を行い、オンライン資格確認体制を有している医療機関が対象であり、届出は不要。



1) 訪問看護指示書の様式が変更され、理学療法士等に訪問させる場合は、実施時間および実施頻度を記載することとされた。

2) 「手順書加算」(150点) が新設された。医師が訪問看護ステーション等の特定行為の研修を修了した看護師に対して手順書を交付した場合に、6カ月に1回算定する。

⑥血糖自己測定器加算

間歇スキャン式持続血糖測定器によるものについて、算定要件が大幅に緩和され、インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上実施している患者であれば算定できることとされた。

(新設点数)

⑦外来在宅共同指導料

外来医療から在宅医療に移行するに当たり、患家等において、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が連携して指導等を実施した場合に、在宅医療側は「1」(400点)を外来医療側は「2」(600点)を算定する。施設に入所する患者は対象とならない。

⑧在宅ハイフローセラピー指導管理料(2,400点)

COPDの退院患者に対し、加温加湿された高流量ガスを侵襲性の低い経鼻カニューラで供給する呼吸療法を行った場合に算定する。

⑨血中ケトン体自己測定器加算

SGLT2阻害薬を服用している1型糖尿病の患者に対して、自己検査用βケトン測定電極を使用し、血中ケトン体を測定した場合に、血糖自己測定器加算とは別に40点を3カ月に3回算定できる。

## 4. 検査

(新設点数)

①穿刺液・採取液検査「2 関節液検査」(50点)

関節水腫を有する患者であって、結晶性関節炎が疑われる患者に対して、偏光顕微鏡を用いて関節液の検査を行った場合に算定する。

②超音波減衰法検査(200点)

脂肪性肝疾患があり慢性肝炎または肝硬変の疑いがある患者に対して、薬事承認または認証を得ている汎用超音波画像診断装置で肝臓の脂肪量を評価した場合に3カ月に1回算定する。

③平衡機能検査のビデオヘッドインパルス検査(300点)

眼球運動記録用のCCDカメラと頭部運動を検出するセンサーが内蔵されたゴーグルを用いて、定量的に平衡機能の評価を行った場合に算定する。

④小腸内視鏡検査及び大腸内視鏡検査「内視鏡的留置術加算」(260点)

15歳未満の患者に対して、内視鏡的挿入補助具を用いてカプセル型内視鏡で行った場合に算定できる。

⑤大腸内視鏡検査「バルーン内視鏡加算」(450点)

バルーン内視鏡で上行結腸および盲腸へのファイバースコープを行った場合に算定できる。

(算定要件の変更等)

⑥小児食物アレルギー負荷検査(1,000点)の対象年齢が9歳未満から16歳未満に引き上げられるとともに、算定回数の上限が年2回から年3回に拡大した。

⑦ダーモスコピーの検査対象に円形脱毛症と日光角化症が追加された。

## 5. 投薬

①湿布薬の処方について、処方箋およびレセプトに理由を記載することなく処方できる上限枚数が、1処方につき70枚から63枚に減らされた。医師が必要を認め処方箋およびレセプトに理由を記載した場合に、上限を超えて投薬できる取り扱いに変更はない。

②一定期間内に処方箋を反復使用するリフィル処方の仕組みが設けられた。リフィル処方箋の総使用回数上限は3回とされ、1回あたりの投薬期間や総投与期間は医師の医学的判断で行う。リフィル処方の導入に伴い、処方箋(様式第二号)の様式が変更された。

③処方料の外来後発医薬品使用体制加算1～3について、それぞれの後発医薬品使用数量割合が厳しくされ、加算1が「90%以上」、加算2が「85%以上90%未満」、加算3が「75%以上85%未満」となった。従前の外来後発医薬品使用体制加算の届出を行っている医療機関も、4月以降に外来後発医薬品使用体制加算を算定する場合は、改めて届出が必要となる。

## 6. リハビリテーション

(疾患別リハビリテーション)

①リハビリテーション実施計画書およびリハビリテーション総合実施計画書の患者等署名について、諸般の事情で署名できない場合、下記を全て満たす場合は署名を求めなくともよいとされた。その場合においても計画書の交付は必要とされる。

ア 患者自らの署名が困難であり、患者の家族等が遠方に居住する等で署名が困難であること。

イ 疾患別リハビリテーションを初めて実施する患者でないこと。

ウ 家族等に情報通信機器を用いて内容等を説明したうえで、リハビリテーションの内容と継続に同意を得ること。

エ 患者から署名を得ることが困難であったこと、家族等に同意が得られていることをカルテに記載すること。

②治療継続によって状態の改善が期待できるとされた患者(別表第9の8「1」および9の9「1」の該当患者)に対して算定日数上限を超えてリハビリを行う場合において、下記の項目が要件化された。

ア 継続することになった日およびその後1月に1回以上機能的自立度評価法(FIM)を測定し必要性を判断すること(ただし2022年9月30日までは行わなくてもよい)。

イ 様式「42の2」に基づき1年間に当該疾患別リハビリを算定した人数、FIM等の報告を行うこと。

③リハビリテーションデータ提出加算が新設された。診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、各疾患別リハビリに月1回50点を加算する。

## 7. 精神科専門療法

(通院・在宅精神療法)

①「1 通院精神療法」と「2 在宅精神療法」の「ロ」と「ハ」の点数が、精神保健指定医が行った場合と、それ以外の場合に区分された。②児童思春期精神科専門管理加算が

「1」と「2」に区分され、「2」(300点)は、2年を越えて行った場合に算定できることとされた。

③「1 通院精神療法」に療養生活継続支援加算(350点)が新設された(要届出)。重点的な支援を要するものに対して、精神科を担当する医師の指示の下、看護師または精神保健福祉士が、医療機関等における対面による20分以上の面接を含む支援を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として月1回に限り算定できる。

施設基準は下記の通り。

ア 医療機関内に、当該支援に専任の看護師または専任の精神保健福祉士が1名以上勤務している。

イ 当該看護師または精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は1人につき80人以下。また、それぞれの看護師または精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成している。

ウ 当該看護師については、精神科等の経験を3年以上有し、適切な研修を修了した者である。

(その他)

④依存症集団療法に「3 アルコール依存症の場合」(300点)が新設された(要届出)。精神科医または精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士もしくは公認心理士で構成される2人以上が、アルコールの使用を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行った場合に、週1回かつ計10回に限り算定する。1回に10人に限り、60分以上実施する。

⑤精神科訪問看護指示料に手順書加算(150点)が新設された。精神科の医師が専門の管理を必要とする特定行為に係る手順書を訪問看護ステーション等の特定行為の研修を修了した看護師に交付した場合に6カ月に1回を限度に算定する。

## 8. 処置

①耳鼻咽喉科を標榜する医療機関の耳鼻咽喉科担当医が、6歳未満の乳幼児に対して、耳鼻咽喉科処置(J095耳処置からJ115-2排痰誘発法)を行った場合の加算として、耳鼻咽喉科乳幼児処置加算(60点)が新設された。

②耳鼻咽喉科を担当する専任の医師が6歳未満の乳幼児に対して初診時に耳鼻咽喉科処置を行った場合等の加算として、耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算(80点)が新設された(要基準)。

③足部、足趾または踵の潰瘍に対して処置を行った場合の点数として、下肢創傷処置1～3が新設された。

「1 足部(踵を除く)の浅い潰瘍」が135点、「2 足趾の深い潰瘍または踵の浅い潰瘍」が147点、「3 足部(踵を除く)の深い潰瘍または踵の深い潰瘍」が270点。

④陰唇癒合剥離(290点)が新設された。

⑤治療用装具採寸法について、既製品の治療用装具を処方した場合には、原則として算定できないこととされた。ただし、既製品を処方するに当たって、加工のために採寸した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な必要性および加工の内容を記載することとされた。

⑥人工腎臓について、これまで「HIF-PH阻害剤の院外処方あり・

なし」で点数が区分されていたが、HIF-PH阻害剤は院内処方することが原則とされ、点数が一本化された。同一患者に対して、同一日にHIF-PH阻害剤のみを院内処方する場合は、他の薬剤を院外処方箋により投薬して差し支えないこととされた。

## 9. 入院

①入院期間の計算にあたって、再入院時の取り扱いについて、悪性腫瘍の患者も3カ月経過しなければ起算日とできないこととされた。

②一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、評価項目から「心電図モニター管理」が削除され、「点滴ライン同時3本以上」が「注射薬剤3種類以上の管理」に変更された。また、「輸血や血液製剤の管理」が1点から2点に増点された。

③療養病棟における医療区分の取り扱いについて、中心静脈栄養を行っている患者(医療区分3)であっても摂食機能、嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合は医療区分2として算定することとされた(2022年9月30日まで経過措置あり)。

④回復期リハビリテーション病棟入院料について、対象に「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」が追加された。算定開始日から90日まで算定できる。

⑤地域包括ケア病棟入院料について、在宅復帰率や地域包括ケアの「実績要件」など多くの施設基準が厳格化・追加された。

⑥短期滞在手術等基本料3の対象が、26項目から64項目に大幅に拡大された。

### 〈届出について〉

①2022年3月31日現在届出を行っている施設基準の要件に変更がなく、引き続き要件を満たしている場合は、改めて届出を行う必要はない。②施設基準の定められた新設点数や、施設基準が変更された既存点数を4月以降引き続き算定する場合は、近畿厚生局兵庫事務所に届出を行う必要がある。2022年4月については20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出が受理されたものについては4月1日に遡って算定することができる。③経過措置が設けられた点数については、経過措置が終了するまでに新たな基準を満たした上で改めて届出を行う必要がある。

### 〈新型コロナ取扱い〉

①電話・情報通信機器を用いた初診(214点)、再診(73点)、外来診療料(74点)と慢性疾患の診療(147点)は、4月1日以降も引き続き算定できる。②新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等について、「乳幼児感染予防策加算」(50点)は3月31日に廃止。「二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)」(250点、※疑い患者に対する外来診療)は7月31日まで継続される。外来、入院、在宅等で実施してきたその他の特例的な評価については、引き続き実施される。



## 2022年度 診療報酬改定の要点〈医科〉

# 医療機関経営の回復困難

### コロナ禍でのマイナス改定

政府は4月の診療報酬改定率を全体でマイナス0.94%、本体+0.43%（医科+0.26%）、薬価・材料価格▲1.37%とした。2014年から5回連続のマイナス改定であり、コロナ禍前の前回改定より本体のプラス幅は少ない。医療提供体制を充実させる上で不可欠な初・再診料、入院料等の基本診療料の引き上げは行われなかった。以下、今次改定について、主な新設点数など改定のポイントを紹介する。

※本文中の「要届出」は施設基準を満たした上で厚生局への届け出が必要な点数、「要基準」は届け出は不要だが施設基準を満たす必要がある点数。

### 〈主な改定項目〉

#### 1. 初・再診料等

①情報通信機器を用いた場合の点数が初診料、再診料、外来診療料に新設され、初診料は251点、再診料・外来診療料は73点とされた。従来のオンライン診療料は廃止された。

②初診料、再診料に以下の加算が新設された（診療所のみ）。いずれも月1回のみ算定、要届出。

1）外来感染対策向上加算（6点）：新興感染症等の発生時における発熱患者への診療体制の構築や、A234-2感染対策向上加算1の届出医療機関または地域の医師会が主催する年2回のカンファレンスや年1回の訓練を実施すること等、複数の施設基準がある。

2）連携強化加算（3点）：外来感染対策向上加算の届出を行っている診療所が、A234-2感染対策向上加算1の届出を行っている他の医療機関に対し、1年間に4回以上、院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合に算定できる。

3）サーベイランス強化加算（1点）：外来感染対策向上加算の届出を行っている診療所が、院内感染対策サーベイランス（JANIS）等に参加している場合に算定できる。

③初診料、再診料、外来診療料に、オンライン資格確認システムを活用した診療を実施した場合の電子的保健医療情報活用加算（初診7点、再診4点）（月1回）が新設された（要基準）。

④初診料「機能強化加算」の施設基準について、再診料の地域包括診療加算2の届出、地域包括診療料2の届出、強化型以外の支援診・支援病が在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料の届出をもって満たす場合は算定実績要件が追加される、等の改定が行われた。

⑤再診料「地域包括診療加算」の対象疾患に、慢性心不全および慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る）が追加された。

⑥紹介状なしで一定規模の病院を受診し、定額負担を求める患者の初診

料の所定点数から200点を、外来診療料の所定点数から50点を控除し、その金額を定額負担に上乘せすることとされた（保険外し）。

#### 2. 医学管理等

①複数の点数に「情報通信機器を用いた場合」が新設されたほか、「情報通信機器を用いた場合」（100点/月1回）が設定されていた特定疾患療養管理料は196点へ、小児科外来診療料は218点へ引き上げられた。算定にあたっては、初診料等の「情報通信機器を用いた診療」の届出が必要。

②生活習慣病管理料に、外来データ提出加算（50点/月）が新設された（要届出）。診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生省に提出している場合に加算する（試行データの提出等を経て、2023年10月以降算定可）。

##### （新設点数）

③下肢創傷処置管理料（500点）

下肢の潰瘍を有する入院外の患者に対して、下肢創傷処置に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、下肢創傷処置を算定した日の属する月に、月1回に限り算定する（要届出）。

④こころの連携指導料（Ⅰ）（350点）※精神科または心療内科に患者を紹介した医療機関で算定

地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患またはその増悪に至る可能性が認められる入院外の患者に対して、診療および療養上必要な指導を行い、精神科または心療内科を標榜する医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合に、初回算定月から1年を限度に月1回に限り算定する（要届出）。

⑤こころの連携指導料（Ⅱ）（500点）※精神科または心療内科で算定

上記（Ⅰ）を算定した医療機関から紹介された入院外の患者に対して、精神科または心療内科を担当する医師が、診療および療養上必要な指導を行い、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合などに、初回算定月から1年を限度に月1回に限り算定する（要届出）。

⑥アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（1カ月目：280点、2カ月目以降：25点）

入院外の一定のアレルギー性鼻炎の患者に対して、治療内容等に係る説明を文書を用いて行い、アレルギー免疫療法による計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する（要基準）。

⑦二次性骨折予防継続管理料

大腿骨近接部骨折の手術を行った患者に対して、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合に算定する（外来の場合は月1

回500点）（要届出）。

（一部新設、算定要件等が変更された点数）

⑧小児かかりつけ診療料

「時間外対応加算1または2の届出」等を満たす「1」と、「時間外対応加算3の届出」または「在宅医当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日または夜間の診療を年6回以上の頻度で実施等」のいずれかを満たす「2」に再編された。

⑨生活習慣病管理料

投薬の費用が包括の対象から除外され、別に算定できることとなった。これに伴い「処方箋を交付する場合」「処方箋を交付しない場合」の点数の区分がなくなった。糖尿病または高血圧症の患者について、管理方針を変更した場合に必要とされていた「患者数の定期的な記録」が不要となった。

⑩診療情報提供料（Ⅰ）

1）注2「市町村等に対して、患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合」の情報提供先に児童相談所が追加された。

2）注7「学校医等に対して、患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合」について、次の改定が行われた。

ア 情報提供先に、「保育所、認定こども園等、幼稚園、中等教育学校の後期課程、高等学校、特別支援学校の幼稚部、高等部等、高等専門学校、専修学校の学校医等」が追加された。

イ 対象患者に、「小児慢性特定疾病医療支援の対象患者」「アナフィラキシーの既往歴のある患者」「食物アレルギーの患者」が追加された。

3）歯科医療機関連携加算1について、歯科医療機関へ情報提供を行うことができる医師の要件が「医科の保険医療機関または医科歯科併設の保険医療機関の医師」へ、対象患者の要件が「歯科訪問診療の必要性を認めた患者」へ、緩和された。

⑪小児科外来診療料

施設基準に係る届出が不要とされた。

⑫小児運動器疾患指導管理料

対象患者の年齢が「12歳未満」から「20歳未満」に引き上げられた。

⑬特定薬剤治療管理料1

対象患者に「統合失調症の患者であって、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）を投与している患者」が追加された。

⑭退院時共同指導料1・2、介護支援等連携指導料

医療従事者等により実施される共同指導について、対面での実施が原則との規定が廃止され、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施してもよいこととされた。

⑮連携強化診療情報提供料

従来の「診療情報提供料（Ⅲ）」から「連携強化診療情報提供料」に名称変更された。妊娠中の患者（頻回の情報提供の必要性を認めない

者）を除き、算定回数が「3カ月に1回」から「月1回」に変更された。

⑯療養・就労両立支援指導料

対象疾患に心疾患、糖尿病、若年性認知症が追加された。患者の就労と療養の両立に必要な情報の提供先に、患者が勤務する事業場において選任されている衛生管理者が追加された。相談支援加算に係る対象職種に、精神保健福祉士および公認心理師が追加された。

⑰ニコチン依存症管理料

1）禁煙治療補助システム指導管理加算（140点）が点数化された（要届出）。ニコチン依存症管理料1のイまたは2を算定する患者に対して、薬事承認されたアプリおよびCOチェッカーを使用して禁煙に係る指導管理を行った場合に、当該管理料の算定日に1回に限り加算する。

2）「禁煙治療補助システム加算」（2,400点）が点数化された。薬事承認されたアプリおよびCOチェッカーを使用した場合に加算する。

#### 3. 在宅医療

①在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院（以下「支援診」「支援病」）

施設基準に、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた看取りに関する指針を定めることが追加された。2022年3月31日において支援診・支援病の届出を行っている場合は、2022年9月30日までは当該基準に該当するとみなされるが、再度届出が必要。

②在宅時医学総合管理料（在医総管）、施設入居時等医学総合管理料（施設総管）

1）「月2回訪問診療をしている場合」「月1回訪問診療をしている場合」の点数が再編され、訪問による対面診療と情報通信機器による診療を組み合わせた点数が新設された。オンライン在宅管理料は廃止された。

2）継続診療加算が在宅療養移行加算「1」「2」に再編された。従来の継続診療加算の要件を満たす場合は「1」を、地域の医師会または市町村が構築する当番医制等に加入し、必要な在宅医療体制を確保して診療した場合は「2」を算定する。

3）在宅データ提出加算（50点）（要届出）が新設された。診療報酬の請求状況や診療の内容に関するデータを継続して提出している場合に月1回算定できる。

③在宅患者訪問看護・指導料

専門管理加算（250点）（要届出）が新設された。緩和ケア、褥瘡ケアもしくは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師が、対象患者に訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に月1回算定できる。

④在宅がん医療総合診療料

1）小児加算（1,000点）が新設された。15歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満）に対して週1回算定できる。

2）在医総管・施設総管同様、在宅データ提出加算（50点）が新設された（要届出）。

⑤訪問看護指示料



### ラジオ関西に電話出演

## 機械に奪われる人間の自由

感想文

評議員会で発言した島津先生(上)がマイナンバーの危険性について電話出演



マイナンバー制度の始まりは、1968年の佐藤内閣時代の、いわゆる「国民総背番号制度」計画です。その頓挫以降も、国は国民を掌握したい欲望を持っています。一時住基ネットが導入されましたが、成功には至らず、民主党政権下でマイナンバーとして復活した制度でした。

現在では銀行等の資産について紐付けされており、健康保険証や運転免許証がまもなく紐付けされようとしています。さまざまな資格や医師免許なども予定されています。私はこのような管理社会の怖さから、この制度の危険性を8年前から協会評議員会で訴えて参りましたが、やっと皆さんの注目を集めることができ、保団連でも保険証との紐付けに対して反対の声が上



島津 俊二

が、誰も答えていません。先日行ったワクチン接種会場に、マイナンバーに関するチラシがありました。どのチラシを見ても「便利」という言葉はありましたが「安全」という言葉は一切ありません。この言葉は一切ありません。この言葉は、この言葉を企業に提供して企業の利益効率を上げるのが目的です。独裁者には寿命があり、機械に託されたデータ利用は永久に残ります。人間の自由は永遠に失われるのかもしれない。【川西市・歯科 島津 俊二】

協会、ラジオ関西「寺谷一紀」とい。しよく・じゅう！」内「医療知ろう！」コーナーに会員が出演し、医療に関する情報について、健康情報から医療政策まで多岐にわたる内容について解説している。2月24日には、協会評議員の島津俊二先生が電話出演し、マイナンバーカードの保険証利用の問題点などについて解説した。出演した島津俊二先生の感想を紹介する。

制度としてさらに発展させるために、ワンカード化(すべての情報を一つのナンバーに集約・紐付けしようとする制度)を図ろうとしたのが、現在のマイナンバー制度です。制度導入にかかる費用は数兆円とも言われています。

現在では銀行等の資産について紐付けされており、健康保険証や運転免許証がまもなく紐付けされようとしています。さまざまな資格や医師免許なども予定されています。私はこのような管理社会の怖さから、この制度の危険性を8年前から協会評議員会で訴えて参りましたが、やっと皆さんの注目を集めることができ、保団連でも保険証との紐付けに対して反対の声が上

ることを訴えました。今回の診療報酬改定では、マイナンバーカードを読み込ませることで、初診料と再診料におおむね千億円をかけて、ポイント制度の導入や、カード会社との連携などで普及を図っています。その結果、普及率は上がっていますが、カードリーダー導入には平均して186万円かかることが、普及率が上がってき

ていますが、それでも50%程度です。国民は政府に『安全なのか？ 誰が責任を負うのか？』との疑問を投げかけています。現在、そのシステムとリンクするにさらなる費用がかかるのは納得いきません。マイナンバー制度は、徴税率を上げ、国民を監視・管理して、データを企業に提供して企業の利益効率を上げるのが目的です。独裁者には寿命があり、機械に託されたデータ利用は永久に残ります。人間の自由は永遠に失われるのかもしれない。【川西市・歯科 島津 俊二】

### 投稿員会

## 予防接種健康被害救済制度について

伊丹市・歯科 工藤大八郎

なぜ、この予防接種健康被害救済制度について興味を持ったかと言いますと、子どもがコロナワクチン接種をしたところ、副反応が出てステロイドを投与することになり、いろいろと考えさせられたからです。

申請もなかなか大変な制度です。さらに保健所の担当者や直接会って話をしたところ、即時のアレルギーマッチング検査が実施された人しか申請が通ったことがないこと、そしてその他はほぼ、「接種との因果関係不明」とされてしまうことを知りました。

私の住んでいる地域でのこの制度の申請は、コロナ前は10年間で1件でしたが、コロナ

ワクチン接種開始後、1年で10件の申請だったようです。恐ろしいまでの急増です。しかしながら、10件中申請が通ったのは1件だけと、予防接種健康被害救済制度は、ほぼ救済しない制度であることがわかりました。

テレビで見た話で、田舎から東京に出て一人暮らしをしていた20代の男性が、ワクチン後3日で、亡くなった話がありました。この場合は、田舎の両親に請求権はありませ

この制度は、市町村の保健所から厚生労働省の疾病障害認定審査会に申請書類を提出しますが、書類が診断書だけでなくカルテまでいるので、

私の住んでいる地域でのこの制度の申請は、コロナ前は10年間で1件でしたが、コロナ

ワクチン接種開始後、1年で10件の申請だったようです。恐ろしいまでの急増です。しかしながら、10件中申請が通ったのは1件だけと、予防接種健康被害救済制度は、ほぼ救済しない制度であることがわかりました。

テレビで見た話で、田舎から東京に出て一人暮らしをしていた20代の男性が、ワクチン後3日で、亡くなった話がありました。この場合は、田舎の両親に請求権はありませ

私の住んでいる地域でのこの制度の申請は、コロナ前は10年間で1件でしたが、コロナ

●医院経営研究会 5月例会

### 決算書から見直す医院経営

日時 5月28日(土) 14時30分～17時  
会場 協会6階会議室 (Zoom併用)  
講師 松田正廣税理士事務所 松田 正廣税理士  
参加費 3000円 (医院経営研究会会員は無料)  
会場定員 15人 (先着順)

Zoom参加希望者は、<https://bit.ly/3hV0GVT>  
もしくは右のQRコードからお申し込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078-393-1807まで

### 診療内容向上研究会 第584回

## さあ困った、力が入らない、動けないにどう対応する？

日時 4月23日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室  
講師 大阪医科薬科大学病院総合診療科科長 鈴木 富雄先生  
参加費 無料

救急隊から連絡があり「今朝から自宅で動けなくなったという患者を搬送します」と言われたとき、あるいはかかりつけの患者さんから電話があり、「昨夜から腕に力が入らなくて動かせないんです」などと連絡を受けたとき、皆さんはどんな疾患を想起して、どんな診療をされますか？

「脱力・運動麻痺なら脳血管障害か？」と思う方も多いかもしれませんが、脱力・運動麻痺を来すものは脳血管障害ではありません。また「動けない・動かせない」という訴えが必ずしも真の運動麻痺を意味するとは限りません。

「脱力・運動麻痺」に対する診断のアプローチは以下の3つのステップをとります。①真の筋力低下と倦怠感や痛みによる運動障害とを区別する。②筋力低下を来している病変の部位を特定する。③病変の原因疾患を究明する。今回の講演では、そのステップを踏みながら診断に至る過程を皆さんと共に確認してみようと思います。どうぞよろしく願いいたします。

【鈴木記】

URL (<https://is.gd/CzoKwu>)、または右のQRコードからお申し込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

### 県地球温暖化対策推進計画(改定案)にパブリックコメント

## 県独自の脱炭素計画の目標を策定せよ

兵庫県は、昨年3月に改定したばかりの「地球温暖化対策推進計画案」を本年度中に改定すると発表し、3月10日まで県民意見(パブリックコメント)募集を行った。国の温室効果ガス削減目標引き上げを受けたものだが、内容は国の目標引き上げにあわせて削減目標をわずかに引き上げるだけに留まっている。協会は、さらなる目標引き上げや火力発電所削減、再生可能エネルギー比率を高めることなどを求める意見を、森岡芳雄環境・公害対策部長名で提出した。意見の要旨を掲載する。

1年前の計画策定時にわれわれが多くの不備を指摘したことについて、なら修正をせよと、今回の改定に至ったことは残念だ。意見募集のみで終わらず、タウンミーティングなどで幅広く県民に知らせるよう求めたが、今回も2回の審議会が開催されただけで改定案が決定された。幅広く県民の意見を聞く取り組みの導入を改めて求める。

削減量を科学的に見積もり、設定することが必要だ。県内排出の6割を占める工場や事業所、火力発電所をいかに脱炭素型に転換するかが鍵となるが、その点が明確ではなく、産業構造の転換に向けての計画案を示すことを求める。

温室効果ガスの排出が多い石炭火力発電所について、全く触れられていない。神戸製鋼所が神戸市灘区で石炭火力発電を進めているが、すでに県内の電力供給量は大幅な過剰であり、リプレイス以外に発電所の新増設を行うべきではない。県として増設計画・稼働の中止を求めるなど意見表明等を行うべきである。福島第一原発事故や今般のロシア・ウクライナ情勢を見ても、原発がいかに危険かは明白である。原発廃止を前提とした計画策定を要望する。

加えて、再生可能エネルギーの活用が不可欠である。兵庫県の発電割合の目標は約30%と、国と比べても低い。太陽光発電だけでなく太陽熱温水器の活用、地中熱利用の促進、小型風力発電機、家庭用風力発電機の導入推進、コージェネレーションの導入推進などのために、新しいルール(制度)の構築が必要だ。

CO<sub>2</sub>フリー水素の推進が書き込まれているが、現状は化石燃料(石炭や天然ガス)から作る水素が大半である。仮に利用する場合は、再生可能由来の水素に限るべき。CO<sub>2</sub>回収・貯留などは、技術的にも確立しておらず、国内に適地も少ないとされており、確立している再生エネルギーを注ぐ必要がある。里山保全など、しっかりと森林活用計画の策定を求める。





©2021 Metro-Goldwyn-Mayer Pictures, Inc. All Rights Reserved.

1897年の初演以降、世界中で映画化やミュージカル化されている不朽の名作「シラノ・ド・ベルジュラック」を、「プライドと偏見」「つぐない」などで

# 私の映画案内

白岩一心



胸に秘めた愛―それはやがて、美しい詩になる。 Cyrano シラノ

指揮をとったジョー・ライト監督が、再構築して描いたロマンティックミュージカル映画「シラノ」を紹介し、1990年に日本国内で、名優・仲代達矢さ

んによる演劇で話題沸騰し、一躍有名作品となりました。映画のストーリーは、原作と相当異なっています。舞台は17世紀のフランス。フランス軍、ガスコン青年隊のシラノ・ド・ベルジュラックは、有能な詩人でもあり、優れた騎士で、豊かな才能と強い正義感を持っていました。1720cmという低身長について、強い劣等感を持ち、誹謗中傷に悩みながら生きてきました。けれど幼い頃からの知人であるロクサアヌへの、胸の奥に押し隠した、純粋な恋心を生きがいにしています。ロクサアヌは、シラノと

同じ青年隊の美男子のクリスチャンに、強い憧れと想いを抱き、シラノに恋の相談を持ちかけます。また美男子のクリスチャンも、ロクサアヌに想いを寄せていて、シラノは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。ロクサアヌは、心ならずも2人の恋愛の仲裁役を務めることとなります。

協会は3月12日、第1149回理事会にて、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に抗議し、即時撤兵を要求するとともに日本政府に緊張緩和の努力を求める抗議声明を採択し、関係機関に送付した。

## 抗議声明

2022年3月12日

### ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に抗議し、即時撤兵を要求するとともに日本政府に緊張緩和の努力を求める

兵庫県保険医協会 第1149回理事会

ロシアのプーチン政権は2月24日、ウクライナへ侵攻し、首都キエフを含むウクライナ全土で、子どもを含めた多数の民間人が犠牲となっている。政治的、経済的、軍事的又はその他のいかなる性質の事由も侵略を正当化するものではない。ロシア軍はウクライナの原子力発電所へも攻撃を加えている。原発への攻撃で原子炉などに損傷が生じれば、ヨーロッパのみならず広域に放射能汚染を引き起こす恐れがあり、世界中の人々の健康が脅かされかねない。協会はロシアによる侵攻に強く抗議し、即時撤兵を求める。

ロシアのプーチン大統領は、軍事侵攻の理由としてウクライナ東部のドネツィク州とルハンスク州のロシア人の保護を挙げている。しかし、これまでも多くの戦争は、自衛や自国民の保護を理由にして起こされてきた。今回のウクライナ侵攻も、自国民保護を口実としているが、ウクライナの主権の尊重および領土の保全などを侵害しており、武力の行使を禁止している国際法や国連憲章に違反するものである。

さらにプーチン大統領は、2月27日に、核戦力を特別態勢に移行させるよう命令した。これは核兵器の先制使用も辞さない姿勢を示したものである。核兵器による威嚇は、平和と国際秩序を脅かすもので、唯一の戦争被爆国である日本として、決して許容できるものではない。現代においては核兵器がひとたび使用されると、民間人も含む大量無差別殺人や破壊がなされるばかりか、世界の核保有国同士による核戦争につながる危険性が高い。ロシアとNATO各国には、核戦争を起こさないために、相互に対話を継続するよう求める。

そもそも今回のウクライナ侵攻の背景には、米欧が軍事同盟であるNATOを東欧に広げたことに対してロシアが反発したこととあり、NATOとロシアが防衛力の強化を競い合った結果、今回の最悪の事態を招いたと言える。

いま日本に求められていることは、憲法9条の不戦と平和の精神を生かし、東アジアの緊張緩和に努めるとともに、ロシアやNATOを含めた世界各国に対し軍拡競争をやめるよう呼びかけることである。また、他国からの攻撃対象となりうる原発を廃止することである。

われわれは、憲法9条を有し、唯一の戦争被爆国である日本の命と健康を守る医師・歯科医師の団体として、あらゆる戦争に反対するとともに、ロシアに対し、一刻も早いウクライナとの停戦と即時撤兵を求めるものである。

## 薬科部研究会

### イチから学ぶ腎臓食 糖尿食からいつ切り替える？

日時 5月21日(土) 16時～  
会場 協会5階会議室 (Zoom併用) 会場定員 40人  
講師 松田内科(兵庫区)管理栄養士 高島 里美氏  
参加費 1,000円 (会員無料)

Zoom参加希望者は、<https://bit.ly/3Cgjnwn>もしくは右のQRコードからお申し込みください。



来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

「死亡リスクに」

格安の保険料と高い配当還元

## グループ保険 + 新グループ保険

「医事紛争リスクに」

## 医師賠償責任保険

「もっとあるリスクに」

## 自動車保険、火災保険 医療保険、ガン保険

# 充実した保障と丁寧な対応 協会の共済制度

「休業リスクに」

8月1日から制度改善 もっといい制度に！

改善① 入院は1日目からお支払い  
改善② 自宅療養の免責は3日に短縮

## 休業保障制度 + 所得補償保険

休業損害補償  
天災やコロナ禍で休診した損害に

「老後リスクに」

中長期の資産形成に

## 保険医年金

加入者数5万2千人、積立金総額1兆3千億円

もっと便利な積立制度

## 積立年金 DefL

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

選んでよかった！

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。

春の共済募集 4月1日開始！ お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805





保険診療  
のてびき

アルツハイマー病の早期診断について  
—最近の話題—

—740—

兵庫医科大学 脳神経内科教授 武田 正中先生講演

はじめに

厚生労働省老健局の発表(2019年)によると、わが国の認知症高齢者数は462万人にのぼり、2025年には675万人から730万人に達すると推計されている。高齢者の約4人に1人は認知症もしくは軽度認知障害(MCI)で、7人に1人は認知症との計算になる。さらに、その患者数は今後も急速に増加することが予想される。認知症の原因疾患としてアルツハイマー病(AD)はその5~7割を占めるとされ、早期ADの診断法および疾患修飾薬(根本的治療薬)の開発は喫緊の課題である。

これまでは、ADの臨床診断や薬剤臨床試験の効果判定には、認知機能尺度や日常生活(ADL)尺度が用いられてきたが、これらはADの病態を直接反映するものとは言い難かった。臨床試験でのADに対する疾患修飾薬の適応および効果判定を、効率的かつ正確に判定するには、ADの早期診断と効果判定を正確にすることが必須である。そのためには、従来使用されてきた認知機能尺度やADL尺度に代わり、ADの病態そのものを客観的および定量的な検出が可能なバイオマーカーの開発が必要である。

AD治療の研究は、現在は抗アミロイドβ療法が主体であり、早期AD、MCIやpreclinical ADへと対象がシフトしている。この疾患修飾薬である抗アミロイドβ療法が使用可能になった時には、治療標的分子であるアミロイドβの存在を確認する検査が必要になる。ADの早期診断について解説し、そのバイオマーカーについて最近の知見を共有する。

ADの病態およびバイオマーカーの時系列変化

80歳でAD認知症を発症する場

合、脳内病変はその約25年前から始まっているとされる(図)。最初に出現するのはアミロイドβの沈着で、これは脳脊髄液アミロイドβ42の低下あるいはアミロイドPETによって検出できる。続いてタウによる脳神経細胞傷害が出現し、海馬萎縮や側頭葉および頭頂葉の代謝・血流の低下、そして記憶障害や認知機能障害が出現する。

2011年NIA/AAによる改定診断基準では、認知機能障害は認めないが、脳内にAD病理変化が認められる時期をpreclinical ADとし、バイオマーカーで診断するとしている。さらに、2018年NIA/AAによる臨床試験の診断基準で、アミロイドβ蓄積(A)、リン酸化タウ蓄積(T)と神経変性・損傷(N)の3段階に分けて診断することを提唱している。

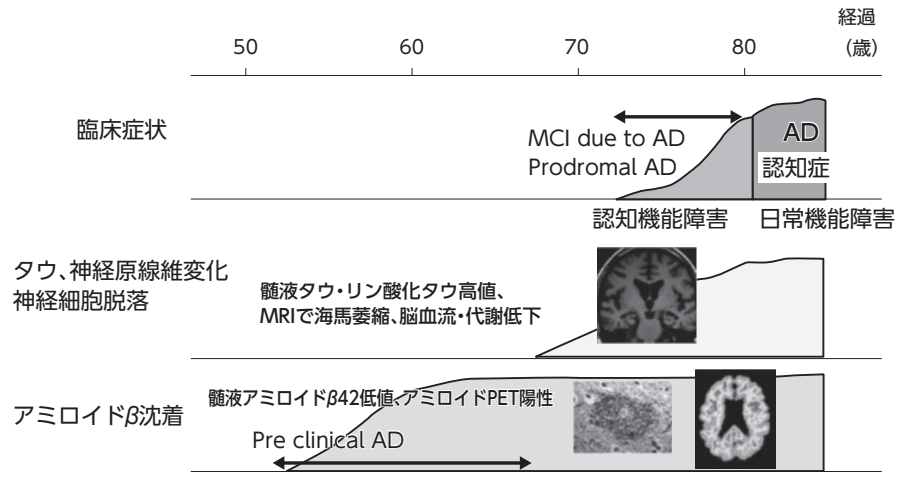
このように、認知症・軽度認知障害は臨床症状によって定義されるが、その原因となるADは臨床症状ではなく病理診断かバイオマーカーで定義される。

体液バイオマーカー

現在、ADの診断のための体液バイオマーカーは、髄液リン酸化タウ値のみが保険適用である。今後、疾患修飾薬が可能となった場合、ADの早期診断および病態進展の診断に有用な体液バイオマーカーの測定が重要になると思われる。

ADの診断バイオマーカーは、特徴的な病理的变化である老人斑と神経原線維変化を構成するアミロイドβタンパクとタウタンパクが最も重要である。体液バイオマーカーでは、髄液アミロイドβ42の低下、総タウ値およびリン酸化タウ値の上昇がADの診断マーカーとして推奨される。また髄液と比較して、血液マーカーは侵襲が低く汎用性があり、開発が進んでいる。少量の血液から

図 ADの臨床経過と神経細胞・アミロイドβ病理



岩坪威ら. 老年精神医学雑誌. 21(増刊1): 144-151, 2010.より一部改変

アミロイドベータを測定できる機器も研究が進んできており、これからはまず血液でふり分け、疑いのある患者にアミロイドPETを行うといったより効率的な方法がなされていくと期待される。

アミロイドPETの有用性について

新しい治療戦略(疾患修飾薬)においては、ADの早期発見が重要である。臨床症状のみでは、病理の種類や予後の予想は困難である。現在の日常診療にはMRIと脳血流SPECTが用いられている。

アミロイドPET検査は、ADの早期診断の検討で、ADに転向したMCI患者では、非転向MCI患者に比べPiB保持率が高いとする多くの研究がある。よって、従来の画像検査に11C-PiB PETを追加することによって、MCIがAD認知症にコンバートする可能性を予測し、早期に治療を開始することができる可能性がある。

ADの新しい治療

現在のADの認知症に対する薬物治療では、保険適用はコリンエステラーゼ阻害薬3薬剤とNMDA受容体拮抗薬1薬剤である。しかしながら、これらの薬は効果が限定的で、根本的薬物治療が待ち望まれている。

2021年6月にADの新薬を、アメリカの食品医薬品局(FDA)は治療薬として承認した。このADの新薬アデュカヌマブはアミロイドβを取

り除き、神経細胞が壊れるのを防ぐとしている。1年半の投与でアミロイドベータが59~71%減少したとの報告がある。この薬は病気の上流の過程で、原因、すなわち病気のみかずに直接働きかけて改善しようというもので、MCIと軽症の認知症の段階を対象にしている。

アミロイドPETが臨床研究や治験で使えるようになってきたため、アミロイドβがない認知症患者を除外して正確な治験ができ、薬の効果も測りやすくなった。日本でも昨年12月に承認申請された。同じような効能をもつレカネマブ、ガンテネルマブやドナネマブなどの治験結果も徐々に出てきている。ドナネマブではタウタンパク質の減少も示されており、さまざまな段階の方に適用できる治療法も進むことが期待されている。

(2021年10月16日、第42回神戸支部総会記念講演より)

参考文献

- 1) 岩坪威ら. 老年精神医学雑誌. 21(増刊1): 144-151, 2010.
- 2) McKhann GM. et al. Alzheimers Dement. 7: 263-269, 2011.
- 3) Jack CR Jr. et al. Alzheimers Dement 14: 535-562, 2018.
- 4) Grimmer T. et al. J Nucl Med. 57: 204-207, 2016.
- 5) Kikukawa T. et al. Neurol Sci. 39: 1597-1602, 2018.

〈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
21年	12月11日	第580回診内研	わかってほしい!子ども・思春期の頭痛	筑波学園病院小児科/東京クリニック小児・思春期頭痛外来 藤田光江先生
	12月4日	薬科部研究会	アトピー性皮膚炎の治療 ~外用剤から生物学的製剤~	中央区・はやし皮膚科クリニック 林宏明先生
	11月27日	第579回診内研	小児救急外来 たたいま診断中!	兵庫県立こども病院救急科 竹井寛和先生
	10月23日	薬科部研究会	気血水(津液)について	東大阪市・小阪医院院長 曹桂植先生
	10月9日	第578回診内研	女性の不定愁訴を見分ける3つの問診 ~月経前症候群、更年期障害、産後うつ病を見逃さない~	淀川キリスト教病院産婦人科医長 柴田綾子先生
	8月7日	第576回診内研	まるわかり!自己炎症性疾患	兵庫医科大学皮膚科主任教授 金澤伸雄先生
	7月17日	薬科部研究会	糖尿病の薬物療法最前線	医療法人社団慈恵会新須磨病院常任学術顧問・糖尿病センター長、東邦大学名誉教授 芳野原先生

## ISR アウトソーシング サポート グループ

社会保険労務士 <b>ISR 梨本</b>	合同会社(LLC法人) <b>ISR パーソネル</b>	株式会社 <b>アイ・エス・アール</b>
働き方改革策定 労働条件・ハラスメント	副業推進支援 人材紹介・リーダー育成	公的保険データ分析 レセプト管理・マイナンバー
経営者会議 労働保険事務組合	ISR e-Sports シニア躍動・共生社会	ISR サテライトオフィス ウェブ会議・リモートワーク

**信頼・向上 そして社会貢献 50th**

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2番 (ISRビル)  
(業務案内) TEL 0120-366-761





# これからの研究会・行事のご案内

4月の診内研

## 第584回診療内容向上研究会

無料

### さあ困った、力が入らない、動けないにどう対応する？

**日時** 4月23日(土) 午後5時～  
**会場** 兵庫県保険医協会 5階会議室  
 ※講師は来場せずZoomによる講演となります。  
 ※会員の先生方には可能な限りZoomによるオンライン視聴をお願いしておりますが、インターネット環境その他でZoom視聴が困難な場合はご来場ください。  
**講師** 大阪医科薬科大学病院総合診療科科長 鈴木 富雄先生

救急隊から連絡があり「今朝から自宅で動けなくなったという患者を搬送します」と言われたとき、あるいはかかりつけの患者さんから電話があり、「昨夜から腕に力が入らなくて動かさないうです」などと連絡を受けたとき、皆さんはどんな疾患を想起して、どんな診療をされますか？

「脱力・運動麻痺なら脳血管障害か？」と思う方も多いかもしれませんが、脱力・運動麻痺をきたすものは脳血管障害だけではありません。また「動けない・動かさないう」訴えが必ずしも真の運動麻痺を意味するとは限りません。

「脱力・運動麻痺」に対する診断のアプローチは以下の3つのステップをとります。①真の筋力低下と倦怠感や痛みによる運動障害とを区別する。②筋力低下を来している病変の部位を特定する。③病変の原因疾患を究明する。今回の講演では、そのステップを踏みながら診断に至る過程を皆さんと共に確認してみようと思います。どうぞよろしくお願いたします。 【鈴木記】

### Zoom視聴のお申し込み

申し込み

右のURLまたはQRコードからお申し込みください。案内メールが送付されます。

<https://is.gd/CzoKwu>



来場参加 ※Zoom視聴が困難な方等

FAX 078-393-1820

## 歯科在宅新点数研究会 & 歯科臨床談話会

無料

### 歯科在宅新点数と訪問口腔リハの実際

**日時** 4月3日(日) 午後2時～4時30分  
**会場** 兵庫県保険医協会 5階会議室  
**来場定員** 80人 ※3月下旬に送付する「2022年改定の要点と解説」をご持参ください。

①歯科在宅新点数の改定内容ポイント解説 講師：協会歯科社保講師陣  
 ②「訪問口腔リハの実際～口腔機能低下症と摂食機能障害の診断と治療～」  
 話題提供：辻 聡先生 (伊丹市・辻歯科医院院長)

お問い合わせは ☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

## 「歯初診」「外来環」施設基準に係る研修会

**日時** 5月29日(日) 午前10時～正午  
**会場** 第一会場 兵庫県保険医協会 5階会議室  
 第二会場 兵庫県農業会館 11階大ホール(配信会場)  
**講師** ときわ病院歯科口腔外科部長 足立 了平先生  
**定員** 200人  
 ※「歯初診」新基準の歯科外来診療の院内感染防止に係る標準予防策および新興感染症に対する対策の受講証を発行。  
**参加費** 1,000円 受講証発行します

お問い合わせは ☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

## 今後の研究会・行事予定

### 診療内容向上研究会

**「第585回」**  
**テーマ** 貴方はどれだけ知ってる？尿試験紙法の意外な活用方法  
**日時** 5月14日(土) 午後5時～  
**会場** 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)  
**講師** 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科部長 上田 剛士先生

### その他 研究会・セミナー

#### 薬科部研究会

**テーマ** イチから学ぶ腎臓食 糖尿食からいつ切り替える？  
**日時** 5月21日(土) 午後4時～  
**会場** 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)  
**講師** 兵庫区・松田内科 管理栄養士 高島 里美氏  
**定員** 40人

#### 医院経営研究会 第420回例会

**テーマ** 決算書から見直す医院経営  
**日時** 5月28日(土) 午後2時30分～  
**会場** 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)  
**講師** 松田 正廣税理士  
**参加費** 3,000円(医経研会員は無料)

### 「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会・市民学習会

**テーマ** コロナ禍と女性の貧困～そして歯科医療  
**日時** 5月29日(日) 午後2時～  
**会場** 兵庫県保険医協会5階会議室  
**講師** 一般社団法人Colabo代表 仁藤 夢乃氏

### 九条の会・兵庫県医師の会講演会

**テーマ** アジア・太平洋戦争の真実  
**日時** 4月30日(土) 午後2時30分～  
**会場** 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)  
**講師** 一橋大学名誉教授、東京大空襲・戦災資料センター館長 吉田 裕先生

### 県下各地の行事

#### 「神戸支部」研究会

**テーマ** 歯周病菌による炎症と認知症 研究最前線  
 - 医歯連帯で認知症予防を実現に -  
**日時** 4月16日(土) 午後5時～  
**会場** 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)  
**講師** 九州大学大学院歯学研究院口腔機能分子科学分野 OBT研究センター准教授 武 洲先生

### 「北摂・丹波支部」研究会

**テーマ** 患者さんに役立つ コロナ禍のいま知っておきたい医療・福祉の制度  
**日時** 4月16日(土) 午後6時～  
**会場** 三田市・キッピーモール6階会議室(オンライン併用)  
**講師** 兵庫県高齢者生協理事長、神戸女子大学客員講師 阿江 善春先生

### 「淡路支部」ミニ勉強会

**日時** 4月19日(火) 午後8時30分～  
**会場** (リモートミーティング)  
**話題提供** 淡路市 粟田 哲司先生

### 「北阪神支部」接遇研修会

**テーマ** コロナ禍における接遇(仮)  
**日時** 5月21日(土) 午後3時～  
**会場** 東りいたみホール(大会議室)  
**講師** マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏  
**参加費** 1,000円(受講証発行します)  
**定員** 40人

### Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号—を記載の上、研究会前日までにhyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

**来場参加の方** 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定員を絞って開催しますので事前にお申し込みください。会場に手指消毒液をご用意、会場換気を致します。マスクはご持参ください。

※未入会の方は入会の上ご参加ください。





## 兵庫県保険医協会

## これからの研究会・行事のご案内

## 薬科部研究会

超高齢化社会における  
脂質異常症治療の最新知見

日時 4月16日(土) 午後4時～

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

講師 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野  
特命教授 石田 達郎先生

来場定員 40人 参加費 1,000円

動脈硬化の予防には、血清脂質の管理が最も重要であり、スタチンを第一選択としたLDL-Cの管理が推奨されている。スタチン投与後の残余リスクとして、高トリグリセリド血症の重要性も認識されているが、スタチンとフィブラートとの併用が困難なため、現実には適切に管理されていないことが多かった。肝臓由来のLDLを内因性脂質と捕らえると、食事由来の外因系脂質は多彩で、動脈硬化惹起成分も多く含まれている。とくに糖尿病患者では、外因系脂質の影響が強く、患者のリスクに応じて積極的に指導・介入する必要がある。

一方、我国では少子・超高齢化と人口減少が深刻な問題となっている。これまで高脂血症・動脈硬化に対しては主に脂質摂取制限を指導してきたが、高齢者では脂質のみならず蛋白質やミネラルの摂取量が少ないことが低栄養やフレイルの原因になることが懸念されている。したがって、脂質異常症の治療や生活習慣改善は、多職種連携を活用し、個々の患者に合わせた細かい対応をする必要がある。【石田記】

会員/  
無料

## Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号一を記載の上、研究会前日までにchyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

## 医科・新点数運用Q&amp;A研究会

日時 4月23日(土) 午後3時～

会場 ①兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

②兵庫県農業会館 11階大ホール(配信会場)

※いずれかの会場にご参加ください。

テキスト代 2,000円(『新点数運用Q&amp;Aレセプトの記載』)

※冊子不要の場合は無料

## Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://bit.ly/3MPM34v>

来場参加 FAX 078-393-1820

## 4月 歯科定例研究会

簡単! 確実! あたりまえ  
フルデンチャーテクニック

日時 4月17日(日) 午後2時～5時

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

講師 広島県福山市・岡本歯科医院院長、OMデンチャーラボ代表 岡本 信先生

来場定員 80人(事前申し込み順)

世界でも類のない超高齢社会において、有床義歯による機能回復の重要性が再認識されている。また高齢化の進行に伴い、高度な顎堤吸収や口腔乾燥といった義歯難症例に出会う頻度が増していると感じられる。今回は私の専門分野である総義歯治療について、簡単で確実な考え方を披露する。難症例に対応するためには、維持力だけに頼らず、咬合力によって義歯の安定を獲得する考え方と手法が必要である。これは至ってあたりまえで、科学的な手順である。また、総義歯の基本的な考え方を理解することで、高齢者歯科治療の大多数を占めるパーシャルデンチャーの治療技術が飛躍的に向上すると考えている。このことは、多くの高齢者の健康維持に寄与するだけでなく、継続的なメンテナンスへの移行等により、医院の経営安定に繋がる。

みなさまの日々の臨床にお役立ていただければ幸いです。【岡本記】

## Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://onl.la/QNY6887>

来場参加 FAX 078-393-1820

## 第419回 医院経営研究会

知っておきたい相次ぐ法改正  
—採用・定着に活かすために—

日時 4月23日(土) 午後2時30分～

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)

講師 桂労務社会保険総合事務所 桂 好志郎氏

参加費 3,000円(医経研会員は無料) 定員 15人(先着順)

入会随時受付/

## Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://bit.ly/34ZE6YL>

来場参加 FAX 078-393-1820

## 新規開業医研究会

最低限知っておくべき新規指導対策、  
保険請求、税務経営の基礎知識

日時 4月24日(日) 午前10時～午後5時

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室

参加費 5,000円(昼食・資料代含む)

※未入会の方は、入会の上ご参加ください

午前 ○新規個別指導対策 ○保険診療と保険請求の要点

午後 ○新規開業に必要な税務の知識 ○開業時の労務

## お問い合わせは

医科：078-393-1817 大野 / 歯科：078-393-1809 本田まで

お申し込み FAX 078-393-1802

会場

## 兵庫県保険医協会

元町駅から南徒歩10分兵庫県農業会館向かい  
神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル

お問い合わせは ☎ 078-393-1801

お問い合わせは ☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

初出演!

京都市生まれ、1971年5代目桂文枝  
に入門。古典落語を中心に舞台を重なる。  
網膜色素変性症のため、五十歳の時に光を  
失う。現在は盲導犬・勇吾(ゆうご)と  
ともに笑いを届けている。当席は初出演

桂  
文  
太

©YOSHIMOTO KOGYO CO., LTD.

初夏を告げる  
古典落語の会

兵庫県保険医協会 文化部特別企画 落語会

三重県生まれ、2008年露の  
眞に入門。当席は初出演



露の眞



日時 5月28日(土) 17:00 開演

(16:30 開場)

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

(神戸市中央区海岸通1丁目2-31-5F 元町駅徒歩7分)

料金 500円 (自由席・定員50人 / 着物の方は無料)

予定されるプログラム

○露の眞「手水廻し」

○「風流寄席囃子」(三味線：勝正子 / 鳴物：露の眞、

露の眞) &amp; 桂文太による解説

○桂文太「八度狸金玉仇討」(西の旅より)

～中入～

○桂文太「お楽しみ」

\*新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場に手指消毒  
液をご用意致します。また、会場換気を徹底致します。  
マスクは各自ご持参ください。

三味線

勝

正子



お問い合わせは ☎ 078-393-1809 文化部担当事務局・吉永