

# 第6回年次学術集会プログラム

(会期: 令和2年2月15・16日)

(会場: 兵庫医科大学 平成記念会館)

テーマ

**慢性疾患重症化予防の新たな展開**

<http://jmap.or.jp/>

◎日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位: 2単位が取れます。

# JMAP方式による慢性疾患の重症化予防

対象疾患	糖尿病性腎臓病	フレイルサルコペニア	無症候性冠動脈疾患	脳動脈硬化症
阻止する病態	透析導入	転倒骨折	急性冠症候群	脳梗塞
トライアージツール	eGFR低下率	開眼片足立ち時間	冠動脈プラークCT値	開発中
治療障害要因	塩分過剰脱水	タンパク摂取不足	ISTの不徹底	開発中
重症化予防治療手段	GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害剤	転倒予防運動プログラム	抗PCSK9抗体製剤	開発中
地域実践	アウトカムの出た事例が多数稼働中	地域実験中	地域実験中	

# 特定健診・保健指導と健康日本21(第2次)

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進 —

## 特定健診・保健指導の実施率の向上

データの分析

地域、職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定することができる。
- 〈レセプトを分析すると〉
- どのような病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか、知ることができる。

個々人のメリット

- 自分に生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための資源  
(受診の機会、治療の機会)  
の公平性の確保

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

健康格差の縮小

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病の有病者の増加の抑制

**最終目標**

脳血管疾患死亡率の減少

虚血性心疾患の減少

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少

# 糖尿病性腎症透析予防に向けた医療政策の展開

平成24年4月 『健康日本21(第2次)』

平成24年4月 診療報酬:  
糖尿病透析予防指導管理料 350点



平成28年4月

『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』

平成28年4月 診療報酬:  
腎不全期患者指導加算 100点



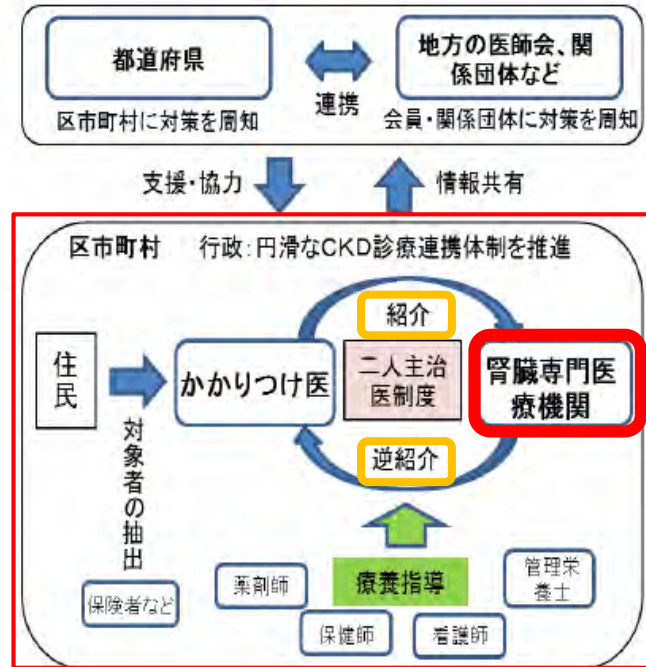
平成30年4月 診療報酬:  
高度腎機能障害患者指導加算 100点

# 糖尿病性腎症重症化(透析予防)の医療政策展開 診療報酬改定項目と 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

- ① 透析予防の枠組みの中で医療機関の果たす役割の明示(1)  
糖尿病透析予防指導管理料(糖防管:350点)
- ② 透析予防の枠組みの中で中核医療機関の果たす役割の明示(2)  
高度腎機能障害患者指導加算(100点加算)

## 事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均てん化するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。



## 事業実施のイメージ(案)

平成31年度

平成32年度

平成33年度～

### 【事業内容例】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践  
(地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施 (進捗状況の見える化)

### 【事業内容例】

- ① 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の実践および進捗管理の継続
- ② 対策の市町村への横展開を実施
- ③ 診療連携構築モデル事業に参加していない地方公共団体向けの成果報告会を実施

活用  
全国の都道府県・市町村が  
モデルから選択した対策を

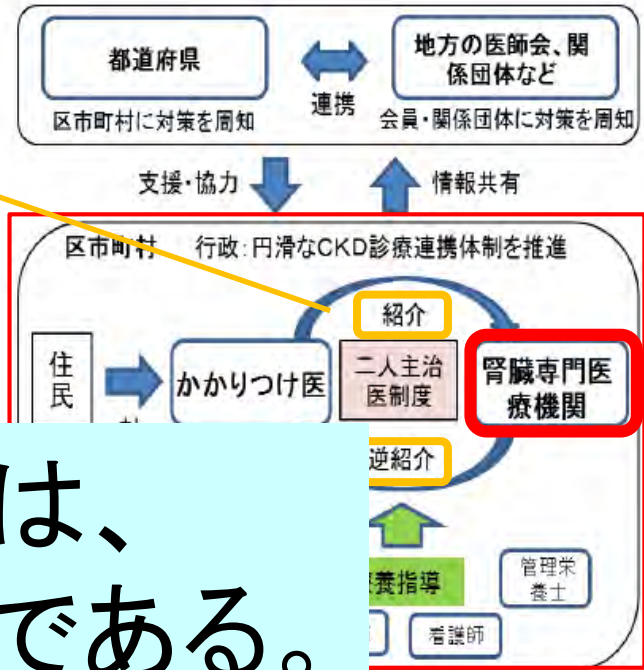
対策の均てん化による  
腎疾患対策の推進

## 事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えず、地域での普及を促進するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村との連携が重要である。

重症度に応じた受診先の最適化

# 専門医療機関とは、 100点加算医療機関である。



## 事業実施のイメージ(案)

平成31年度

平成32年度

平成33年度～

### 【事業内容例】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践  
(地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施 (進捗状況の見える化)

### 【事業内容例】

- ① 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の実践および進捗管理の継続
- ② 対策の市町村への横展開を実施
- ③ 診療連携構築モデル事業に参加していない地方公共団体向けの成果報告会を実施

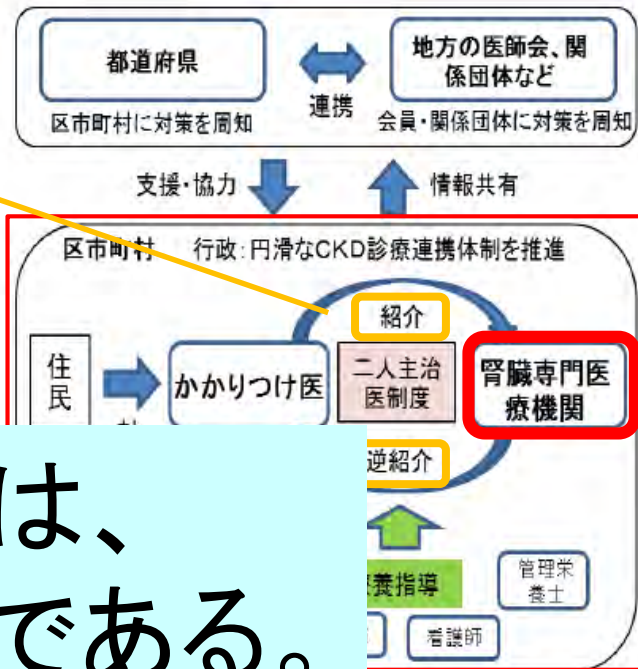
活用  
全国の都道府県・市町村がモデルから選択した対策を

対策の均てん化による  
腎疾患対策の推進

## 事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えず、普及・定着化するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村との連携が重要。

重症度に応じた受診先の最適化



## 専門医療機関とは、 100点加算医療機関である。

## 事業実施のイメージ(案)

平成31年度

平成32年度

平成33年度～

## 会議体の設置とは、 保険者・医師会・専門医療機関からなる 協議会の設立である。



事業目的

地域に100点加算病院をつくり  
そこに透析導入ハイリスク患者を集約して  
透析導入を阻止する  
それが透析予防地域システム  
である！

協議会の設立である。

# 各都道府県の350点・100点加算状況：NDBから(1)

北海道・東北		診療行為	点数	総計	01	02	03	04	05	06	07
コード					北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
H27	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,645	7,526	1,173	513	1,842	912	629	830
H28	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,063	6,712	1,246	597	1,692	830	588	808
H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	6,358	1,067	843	1,793	988	670	853
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	-	-	-	84	-	-	-
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	-	-	-	43	63	-	-

関東		診療行為	点数	総計	08	09	10	11	12	13	14
コード					茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
H27	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,645	3,026	989	2,193	3,735	4,902	15,132	8,220
H28	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,063	2,428	1,016	2,259	3,103	4,315	14,853	9,103
H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	2,856	1,177	2,469	2,311	2,786	15,664	9,609
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	-	-	-	56	32	108	-
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	11	-	28	64	17	69	-

中部・東海		診療行為	点数	総計	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
コード					新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
H27	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,645	1,441	1,936	1,890	659	1,032	3,614	2,273	1,677	7,045	1,232
H28	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,063	1,577	2,073	2,338	686	1,003	2,976	2,026	1,490	7,092	1,443
H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	1,402	2,104	2,556	531	807	2,874	1,671	1,222	6,941	1,423
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	11	82	-	-	-	14	77	-	31	-
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	-	-	-	-	-	32	120	-	13	-

# 各都道府県の350点・100点加算状況：NDBから(2)

近畿		診療行為 コード	診療行為	点数	総計	25	26	27	28	29	30
						滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
H27	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,645	1,290	1,311	10,907	8,141	547	395	
H28	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,063	1,197	1,711	12,374	8,467	285	511	
H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	1,408	2,020	12,564	8,304	338	350	
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	-	23	101	159	-	-	
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	-	11	217	124	-	-	

中国・四国		診療行為 コード	診療行為	点数	総計	31	32	33	34	35	36	37	38	39
						鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県
H27	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,645	165	416	1,750	939	554	244	367	1,165	1,395	
H28	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,063	400	379	1,731	1,139	636	401	521	1,669	419	
H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	430	458	1,765	1,175	593	590	665	3,433	375	
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	-	-	51	-	-	-	-	-	-	
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	-	-	22	-	-	-	-	76	-	

九州・沖縄		診療行為 コード	診療行為	点数	総計	40	41	42	43	44	45	46	47
						福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
H27	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,645	6,067	687	938	5,072	1,449	91	2,563	771	
H28	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	121,063	5,696	653	1,386	4,269	1,324	123	2,539	979	
H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	5,020	767	1,508	4,025	1,369	109	2,946	966	
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	241	-	-	-	-	-	-	-	
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	284	-	-	-	-	-	-	-	

# 各都道府県の350点・100点加算状況：NDBから(2)

近畿	診療行為 コード	診療行為	点数	総計	25	26	27	28	29	30
					滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県

100点加算病院(腎症進展阻止病院)は  
**大きな地域間格差**がある！  
 関東・近畿に集中し、  
 北海道・東北、中国・四国、  
 九州・沖縄には  
 ほとんどない！

H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	5,020	767	1,508	4,025	1,369	109	2,946	966
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	241	-	-	-	-	-	-	-
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	284	-	-	-	-	-	-	-

# 各都道府県の350点・100点加算状況：NDBから(2)

近畿

診療行為	診療行為	点数	総計	25	26	27	28	29	30
------	------	----	----	----	----	----	----	----	----

JMAPのミッションは、  
**100点加算病院のない県に**  
 一つでも  
**100点加算病院を**  
**つくること！**

H29	113013610	糖尿病透析予防指導管理料	350	122,153	5,020	767	1,508	4,025	1,369	109	2,946	966
H28	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,078	241	-	-	-	-	-	-	-
H29	113018370	腎不全期患者指導加算	100	1,225	284	-	-	-	-	-	-	-

## 2月15日(土) 午後0時から4時30分

### 1. 0時～0時50分 ランチョンセッション

テーマ: 食事基準改定(減塩・フレイル予防)と重症化予防: 食品企業の取り組み

- |                   |               |     |
|-------------------|---------------|-----|
| ①2020食事基準改訂と重症化予防 | JMAP専務理事 松本 洋 | 10分 |
| ②企業プレゼン(1)        | 大塚食品          | 15分 |
| ③企業プレゼン(2)        | 日本水産          | 15分 |

### 2. 0時50分～10分

代表理事からのメッセージ JMAP代表理事 平井 愛山 10分

### 3. 1時～4時

#### シンポジウム① 糖尿病透析予防の地域展開に向けて～透析予防地域システムと高度腎機能障害患者指導加算(100点)医療機関(専門医療機関)～

座長 大館市立総合病院内科

池島 進

市立八幡浜総合病院内科

酒井 武則

#### ①糖尿病性腎症重症化予防プログラム(改定版)と透析予防地域システム(概説)

透析予防PJ代表 池島 進 20分

#### ②PTチームの取り組みとその成果

PTチーム代表 伊勢家 満美 20分

#### ③栄養士チームの取り組みとその成果

栄養士チーム代表 石橋 裕子 20分

#### ④看護師チームの取り組みとその成果

看護師チーム代表 平岡 めぐみ 20分

#### ⑤事例紹介と総合討論: 100点加算はこうやる!

100分

- ・自院の取り組みの紹介: 徳島県立中央病院、すながわ内科クリニック、皆野病院  
四日市羽津医療センター、市立八幡浜総合病院 (各10分)

- ・総合討論: 現状から見えてきた課題と今後の展望

### 4. 4時～4時30分

イブニングセッション: ポスター 4題前後を予定、テイクアウト用資料を用意のこと

透析予防の次の課題は？

腎保護治療効果の最大化

透析予防の次の課題は？

終わりは始まりに過ぎない！



透析予防の次の課題は？

腎保護治療のリスクの最小化

透析予防の次の課題は？

腎保護治療のリスクの最小化

フレイル・サルコペニア予防

夜間無自覚遷延性低血糖の回避

# JMAP方式による慢性疾患の重症化予防

対象疾患	糖尿病性腎臓病	フレイルサルコペニア	無症候性冠動脈疾患	脳動脈硬化症
阻止する病態	透析導入	転倒骨折	急性冠症候群	脳梗塞
トライアージツール	eGFR低下率	開眼片足立ち時間	冠動脈プラークCT値	開発中
治療阻害要因	塩分過剰脱水	タンパク摂取不足	ISTの不徹底	開発中
重症化予防治療手段	GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害剤	転倒予防運動プログラム	抗PCSK9抗体製剤	開発中
地域実践	アウトカムの出た事例が多数稼働中	地域実験中	地域実験中	

2月16日(日)午前の部 午前9時から12時

1. 9時~10時 シンポジウム② フレイル・サルコペニア重症化予防の新たな展開:

糖尿病と介護重症化予防の新たな展開:ハイリスクアプローチの実践

座長 伊勢赤十字病院 内科部長 村田 和也  
皆野町 健康福祉課 梅津 順子

- ①フレイル・サルコペニア重症化予防(1):特定健診 20分  
皆野町健康福祉課 阿保 侑香
- ②フレイル・サルコペニア重症化予防(2):外来・糖尿病透析予防と100点加算 20分  
大館市立総合病院 看護部 畠山 晴美
- ③フレイル・サルコペニア重症化予防(3):訪問看護・在宅医療 20分  
千葉県立佐原病院 訪問看護ステーション 林 和子

2. 10時~12時 シンポジウム③ CGMを活用した糖尿病重症化予防の新たな展開

座長 三重中央医療センター 統括診療部 内科系診療部長 田中 剛史  
千葉県循環器病センター 看護局 西原 晴美

- ①CGMが可視化した新たな課題:夜間無自覚遷延性低血糖と夜間血糖日差変動 20分  
千葉県循環器病センター 看護局 西原 晴美
- ②インスリンボールの画像診断:触診から画像診断へ:腹壁CTと腹壁エコー 20分  
四日市羽津医療センター 看護部 平岡 めぐみ
- ③CGMとローテーションシートを活用したインスリン注射部位の適正化 20分  
千葉県循環器病センター 看護局 須藤 富子
- ④事例報告:『当院はCGMをこんなふうにも重症化予防に活用している』 60分  
皆野病院 内科 後藤 敏夫 10分  
すながわ内科クリニック 看護部 10分  
四日市羽津医療センター 内科 10分  
千葉県循環器病センター 看護局 西原 晴美 10分

# 特定健診・保健指導と健康日本21(第2次)

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進 —

## 特定健診・保健指導の実施率の向上

データの分析

地域、職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定することができる。
- 〈レセプトを分析すると〉
- どのような病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか、知ることができる。

個々人のメリット

- 自分に生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための資源  
(受診の機会、治療の機会)  
の公平性の確保

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

健康格差の縮小

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病の有病者の増加の抑制

最終目標

脳血管疾患死亡率の減少

虚血性心疾患の減少

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少

# 急性心筋梗塞と不安定プラーク: 疾患概念と治療戦略の変遷

1980年

2020年

Lesion Focused

Patient Centered

PCIによる  
高度狭窄病変の治療

1980

心カテ・IVUS

stenosis as focus  
of detection  
and treatment

Myocardial  
ischemia as focus  
of detection  
and treatment

Vulnerable  
patient  
concept

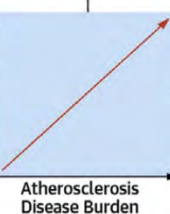
Clinical and subclinical  
atherosclerotic disease  
burden as main  
determinant of  
adverse outcome

Atherosclerotic  
Disease Burden

2020

CCTA

Risk of Myocardial  
Infarction of CV Death



Atherosclerotic  
Disease Activity

ACS  
Event  
Risk

Prothrombotic milieu  
atheroma burden and  
disease activity as  
triangle of ACS risk

Vulnerable  
plaque  
concept

Inflammation as  
a key factor for  
disease activity  
and risk

Lesion specific,  
FFR driven  
treatment

Coronary  
Revascularization

薬物療法

Early Detection  
and Prevention

発売時期

1990年

1990年

バイアス  
ピリン

スタチン

EPA

エゼ  
チミブ

GLP-1受容体  
作動薬

SGLT2  
阻害薬

抗PCSK9  
抗体製剤

エビデンス

REDUCE IT

LEADER SUSTEIN-6 REWIND

# 急性心筋梗塞と不安定プラーク: 疾患概念と治療戦略の変遷

1980年

2020年

これまでの40年間に

スタチン、EPA、エゼチミブ、  
GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬、  
抗PCSK9抗体製剤など  
心筋梗塞予防効果のある薬剤が  
相次いで導入されている。

バイアス  
ピリン

エビデンス

スタチン

EPA

REDUCE IT

エゼ  
チミブ

LEADER SUSTEIN-6 REWIND

GLP-1受容体  
作動薬

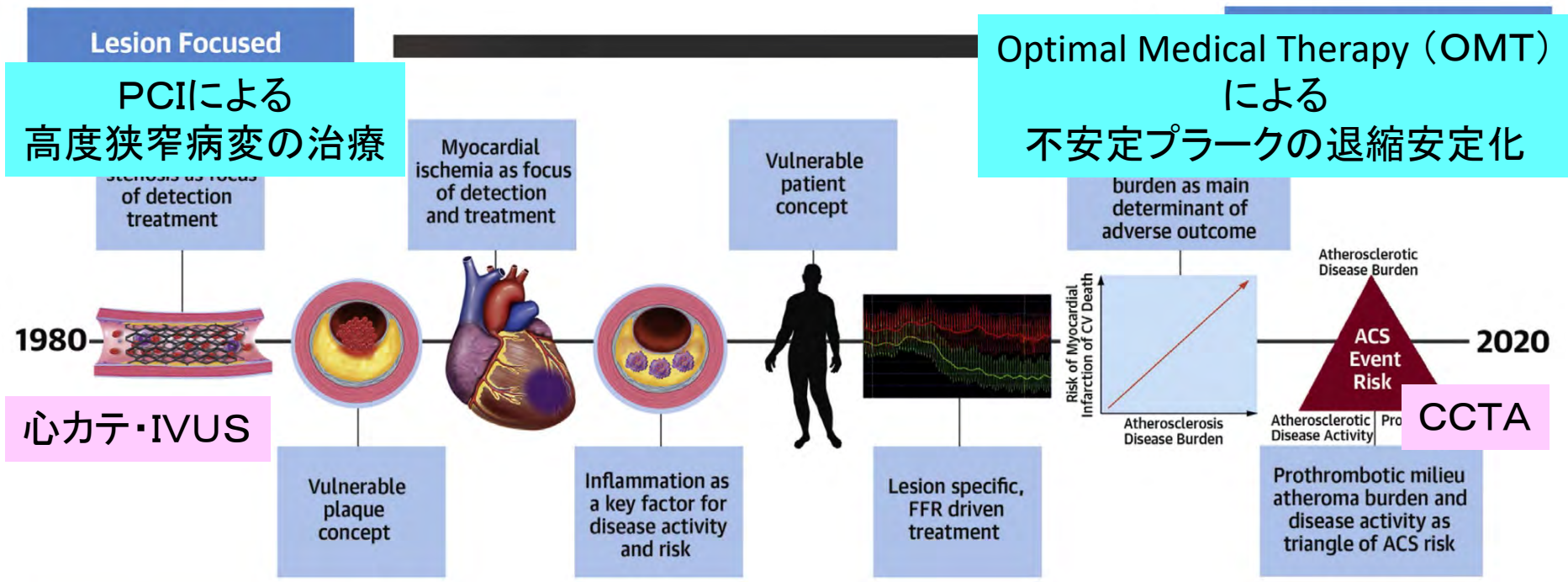
SGLT2  
阻害薬

抗PCSK9  
抗体製剤

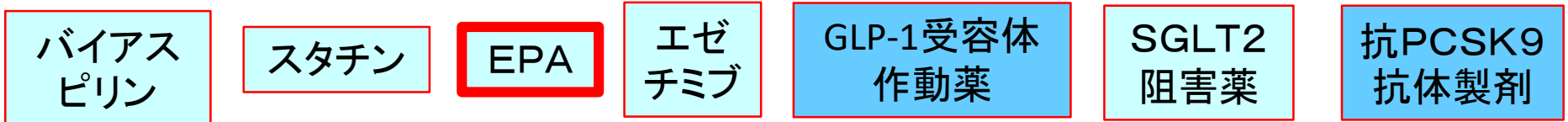
# 急性心筋梗塞と不安定プラーク: 疾患概念と治療戦略の変遷

1980年

2020年



発売時期



エビデンス

REDUCE IT

LEADER SUSTEIN-6 REWIND





# ISCHEMIA

**International Study Of Comparative Health Effectiveness  
With Medical And Invasive Approaches (ISCHEMIA):**

**Primary Report of Clinical Outcomes**

*Funded by the National Heart, Lung, and Blood Institute*

**Judith S. Hochman, MD**

NYU School of Medicine

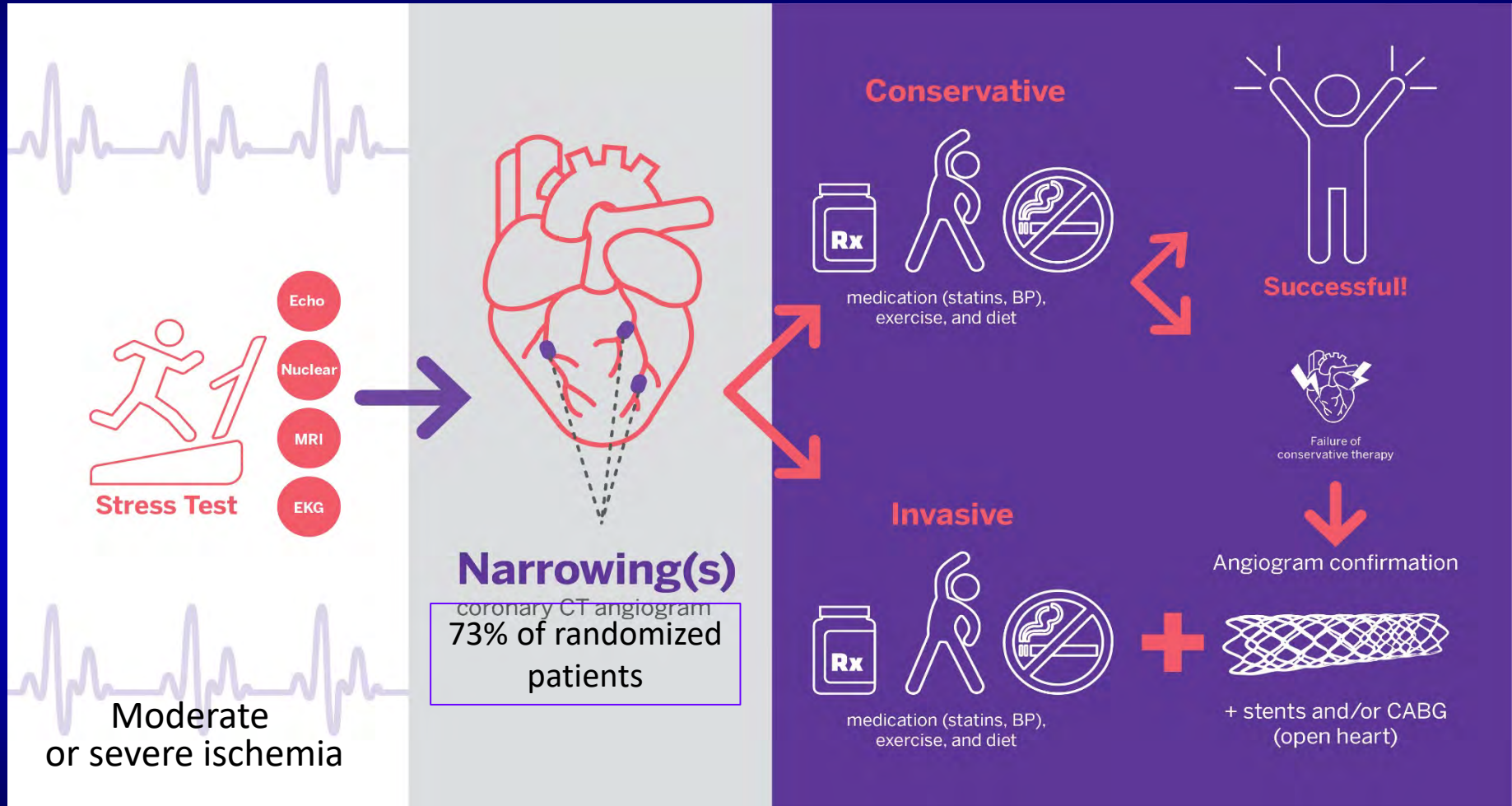
On behalf of the ISCHEMIA Research Group

**Scientific Sessions 2019**

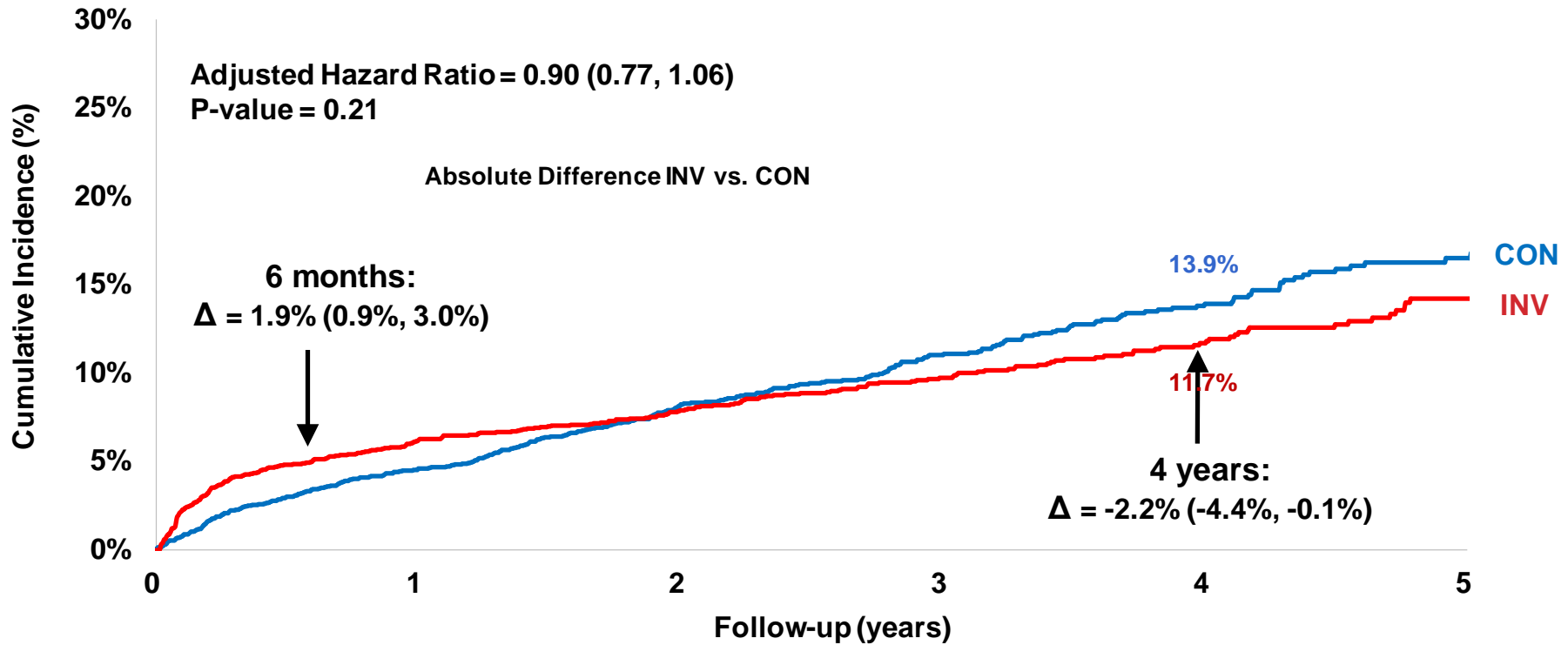


**#AHA19**

# ISCHEMIA design overview



# Major Secondary: CV Death or MI



## Subjects at Risk

	0	1	2	3	4	5
CON	2591	2453	1933	1325	746	298
INV	2588	2383	1933	1314	752	282

## Major Secondary: CV Death or MI

狭心症患者では  
OMTにPCIを追加しても  
心筋梗塞は減らない！

### Subjects at Risk

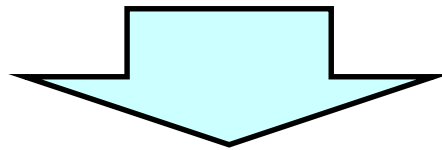
CON	2591	2453	1933	1325	746	298
INV	2588	2383	1933	1314	752	282

# JMAP方式による慢性疾患の重症化予防

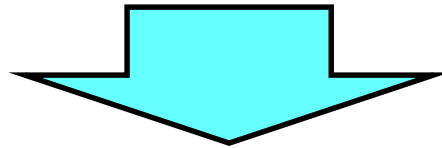
対象疾患	糖尿病性 腎臓病	フレイル サルコペニア	無症候性 冠動脈疾患	脳動脈 硬化症
阻止する病態	透析導入	転倒骨折	急性冠症候群	脳梗塞
トライアージ ツール	eGFR低下率	開眼片足立ち 時間	冠動脈プラーク CT値	開発中
治療障害 要因	塩分過剰 脱水	タンパク摂取 不足	ISTの不徹底	開発中
重症化予防 治療手段	GLP-1受容体 作動薬 SGLT2阻害剤	転倒予防運動 プログラム	抗PCSK9抗体 製剤	開発中
地域実践	アウトカムの 出た事例が 多数稼働中	地域実験中	地域実験中	

# 冠動脈疾患の重症化予防とは？

不安定プラークの早期診断



不安定プラークのOMT



急性冠症候群の発症阻止

2月16日(日)午後部 午後0時から4時

1. 0時～1時 **ランチセミナー** アムジェン・アステラス共催

座長 愛媛大学地域生活習慣病・内分泌学講座 教授 松浦 文三

演者 金沢大学大学院医学系研究科 循環器病態内科学 助教 多田 隼人

「遺伝学から考える動脈硬化ハイリスク症例・積極的脂質低下療法適応症例」

2. 1時～4時 **シンポジウム④ 急性冠症候群(ACS)の発症阻止をめざす新たな取り組み**

座長 愛媛大学医学部 放射線医学講座 准教授 城戸 輝仁

千葉県循環器病センター 総合診療内科 平井 愛山

**基調講演:急性冠症候群の発症リスクとしての不安定プラーク:画像診断を中心に** 20分

愛媛大学医学部 放射線医学講座 准教授 城戸 輝仁

① 不安定プラークの画像診断の新たなアプローチ～カラーマッピングCCTA 15分

愛媛大学医学部附属病院 放射線科 助教 田邊 裕貴

② カラーマッピングCCTAの導入で不安定プラークの急速増大を診断した一例 15分

皆野病院 内科 後藤 敏夫

③ 地域連携を基盤とする冠動脈疾患の重症化予防:不安定プラークを中心に 15分

すながわ内科クリニック 神谷 乗史

④ 不安定プラークの薬物療法(1)積極的脂質低下療法 15分

臼杵市医師会立コスモス病院 内科 近藤 誠哉

⑤ 不安定プラークの薬物療法(2)抗PCSK9抗体製剤 15分

自治医科大学さいたま医療センター 腎臓内科 講師 平井 啓之

⑥ 不安定プラークの薬物療法(3)プロブコールとEPA(逆転送系の活性化) 15分

千葉県循環器病センター 総合診療内科 平井 愛山

⑦ **総合討論:現状と課題、そして今後の展望～ACS発症阻止のハイリスクアプローチとは?**

座長発言:急性冠症候群(ACS)と不安定プラーク:疾患概念と治療戦略の変遷