

兵庫保険医新聞

第2120号

2025年12月5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通ビル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)

診療報酬は何としても

大幅引き上げしかない！

11・20 政府・国会議員へ訴え届ける

来年度改定での診療報酬大幅引き上げを求めて、協会・保団連は11月20日、中央要請行動を実施。政府・省庁・国会議員へ要請するとともに、全国から集まった医師・歯科医師ら80人が国会前でアピールした。兵庫協会から、白岩一心副理事長、川西敏

雄参加が参加し、兵庫県選出の国会議員らに、「緊急財政措置と診療報酬大幅引き上げを求め」医師・歯科医師署名および寄せられた声を届け、医療機関の経営危機の実態を伝え、医療機関経営への緊急的な財政措置の必要性を強く訴えた。



面談に応じた井坂信彦(①右)・桜井周(②右)・辰巳孝太郎(③右)・大石晃子(④右)各衆議院議員

危機的状況を 4議員と共有

当日は、井坂信彦・桜井周(立憲)・辰巳孝太郎(共産)・大石晃子(れいわ)各衆議院議員の4人が面談に応じた。

井坂議員は、医療機関の経営危機について「立憲民主党として、命を守るため経営困難な医療機関への支援等の2・3兆円を含む8・9兆円の経済対策を提案している。あわせて診療報酬引き上げが重要だ」とした。

また、保険証に関しては、

「患者がマイナ保険証の電子証明書期限切れに気が付かないことによるトラブルが懸念される。世田谷区などが実施した国保加入者すべてに資格確認書を発行する方法が最良だ」とした。

「患者がマイナ保険証の電子証明書期限切れに気が付かないことによるトラブルが懸念される。世田谷区などが実施した国保加入者すべてに資格確認書を発行する方法が最良だ」とした。

国会前で「医療を守れ」アピール

保団連が実施した「診療報酬の大幅引き上げしかない！国会前集会」では、国会前で白衣の医師・歯科医師ら80人がマイクを握り訴えた。



国会前で「命を優先する政治を」と声を上げた

でさらなる医療破壊につながるという力を尽くす」と、政府の進める医療費抑制策を阻止したいと決意を述べた。

る。国民と共に医療を守る運動を広げよう」と訴えた。立憲、共産、無所属の国会議員9人も参加し「医療機関の存続が危ぶまれる中、政権は防衛費の大幅増を狙っている」「国民の方を向いた政治を実現しよう」と発言。参加者は「患者さんの命を守れ」「命を優先する政治を」などとコールした。

現在
1500筆に！
まもなく改定率決定
「緊急財政措置と診療報酬の大幅引き上げを求める」

医師・歯科医師署名

まだの方は今すぐご協力を！

【オンライン署名は
こちらから】



今 号		の	記 事	
審査対策部だより 「12月2日以降の資格確認の留意点」			3面	
日常診療経験交流会 参加記			4～5面	
研 究 面	診内研より「知っているようで知 らないせかい～HbA1c～(2)」			6面

ラジオ関西番組出演 毎週日曜 夜7時15分～
「兵庫県保険医協会の
聴く医療」放送中!!
AM558kHz/1395kHz(県北部) FM91.1MHz
12月21日 ご存じですか？むずむず脚症候群
12月28日 国民の歯科医療を受ける権利と歯科医療提供体制

西宮・芦屋支部 第18回被災地物産展

被災地とつながり 患者・市民と交流する機会に



果物を中心に東北の物産品が販売



ウクライナ出身アーティストの作品を前に語り合う参加者

協会西宮・芦屋支部は11月8日、広川内科クリニックで18回目となる「被災地交流／物品・物産展」を開催。恒例の気仙沼市の「かけあしの会」から新品種のぶどう「マスカ・サティーン」やりんご「シナノ・ゴールド」といった果物を中心に東北の物産品が販売されたほか、能登半島地震被災者の方々が使わなくなった漁網を編んで作ったサコッシュ、ロシア・ウクライナ戦争によりポーランドに避難しているウクライナ出身アーティストの作品などを販売した。

また震災アスベスト曝露問題や被災地訪問などの協会の取り組みや、福島第一原発事故周辺での線量率測定の記事

録、戦時下でのガザに住む女子学生と母親の日記、川口・廠のクルドの人々の暮らしなどのパネルを展示。地域住民・患者との交流を行った。他に、「OTC類似薬」とされた医薬品の保険外しの問題や、病院・診療所の経営危機についても紹介。医療の抱えている問題を患者・市民の方々と共有できる貴重な機会となった。

市民からは「震災当時は東北にボランティアで行っていたが、そのときだけになってしまった。継続した取り組みがあることを知り、当時は振り返ることができた」「ウクライナの方々のアクセサリーが気になって初めて参加した」などの声が寄せられた。

燭心

一衣帯水の日本と中国の関係は、後漢書東夷伝57年、魏志倭人伝239年以来、それぞれ政治体制は変わっても現在も連綿と続いている。このような2大国は世界史的に稀有である▼近現代史において日清戦争(1894～95)で日本は勝利して台湾等を領有。賠償金2億テールは、当時の日本の国家予算の約3倍に相当する巨額であった。その金で日本は八幡製鉄所を作り(鉄は国家なり)近代化に邁進したが、第2次大戦で敗戦国となった。日本は中国を侵略し多大な被害を与えたが、蒋介石は「以德報怨」(怨みを徳で報いる)で日本に賠償金を要求しなかった。日本は中国に巨額の借があったのだ。もし払っていたら日本は終戦後、高度経済成長できなかっただろう▼1972年、田中角栄首相が北京を訪問した。田中は暗殺を覚悟していたらしい。中国No.2の周恩来が日中戦争中の日本の悪事悪行を述べたが、田中は黙って聞いて「だから日本国首相である私がこの北京へ来ているのだ」と述べた。毛沢東も阿吽の呼吸で決着。面子を重んじる中国人にとって、外国の頂点に立つ人間が首都・北京を訪問することは中国に対する最大の敬意である。毛沢東も田中角栄も極めて懐か

フレンドシップ・トレーニング「ひまわり号」が彦根へ

「ひまわり号」復活で みんなが笑顔に

協会も実行委員会に参加する障害者フレンドシップ・トレーニング「ひまわり号」が11月9日、滋賀県彦根市に向けて運行された。「ひまわり号」は、障害者以外に出る楽しさを知ってもらおうと、障害者とその家族、ボランティアが参加する貸切列車での日帰り旅行。今年は障害者52人・現地ボランティアを含め約132人が参加した。医療班として参加した瀧本恭史先生（東神戸病院）の感想を紹介する。



あいにくの雨だったが貸し切り電車での彦根の旅を楽しんだ参加者

初めまして。東神戸病院の瀧本恭史と申します。5年ぶりに再開となりました、ひまわり号に同乗させていただいた体験記を述べます。この発端は10月に「再開したひまわり号が同乗できる医師を探している」と相談があったことでした。ひまわり号って何？というのが率直な最初の感想で、詳細に聞かすと、当院の故・大西和雄先生が長年関わってきたイベントで、コロナ禍で中断していたが今回再開に至ったこと。ひまわり号を体験さ

れたベテランの先生もいらっしやる中で、再開の初回が私でよいものか…と悩みましたが、他に参加可能な医師がいなかったこともあり参加に至りました。事前情報をお聞きするも行き先が彦根である以外イメージが自分の生き方を作っていくことが難しくなってしまうと感じました。今は支援の場もあり、県や市の相談窓口やNPO法人ふうせんの会など、多くの人にこの情報が届くと良いと思いました。

度でしようか、年齢層の広さと参加人数の多さに驚きました。そこから「久しぶり！元氣だった？」というあいさつがあり、ひまわり号への懐かしさ、期待感、熱量が伝わってきます。ひまわり号は223系、関西が自分の生き方を作っていくことが難しくなってしまうと感じました。

西園ではよくお世話になる電車です。車椅子の方も20人ほどいらしていましたがボランティアの方とスムーズに乗れました。ボックス席に座っていると車内アナウンスが。車窓から見える六甲山、車両基地、高槻の明治チヨコレートの看板のガイドもあり旅気分は盛り上がりを見せます。雨天での低体温、転倒の心配もありましたが、無事に終了しました。

彦根到着後は足元、車椅子が滑りやすいなか昼食会場兼本部まで移動。幕の内弁当で心穏やかになった後に、ビッグ大会で一気に盛り上がりました。外気の寒さに負けないビッグ熱で熱い中、みなさん彦根散策へ。

私は本部に残りましたが、時間があるうちにInstagramで有名な和菓子屋でお土産を購入。「埋れ木」というお菓子最後にこの場を取り仕切っ

「保険でより良い歯科」連絡会市民学習会

1クラスに2人 身近なヤングケアラーの実態

協会などで構成する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会が11月3日に開催した市民学習会「ヤングケアラーの現実と社会の壁」そして歯科医療」(講師…大阪公立大学大学院現代システム科学研究科現代システム科学専攻教授・濱島淑恵先生、前号既報)。参加した柴田麻紀先生

の感想を紹介する。



1クラスに2人の割合でヤングケアラーは存在する、と社会的サポートの重要性を指摘する濱島先生

日本におけるヤングケアラーの定義は「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートを行っ

に2人くらい存在するイメージとのこと。役所からの書類を作成、病院で説明を聞く、話し相手(緊張感を伴う長時間の感情面のサポート)。大人にも難しくかなりの重圧です。多くの子どもは自分のおかれています状況を理解したり、上手く説明するのが難しく日常生活、健康に影響が出ますが本人はケアと自分自身の不調の関係には気付いていないことが多いところが多いところが怖いところ、経済的に厳しくなると口の問題は我慢。口は貧困の縮図」という現実を様々なデータ、事例を通して解りやすくお話いただきました。

濱島先生、富澤先生、貴重な講演ありがとうございます。【歯科・準会員 柴田 麻紀】

神戸市長選挙結果について

引き続き開業保険医の要求を掲げ、 市民とともにたたかう

2025年11月12日 兵庫県保険医協会 政策・運動・広報委員会が発表した談話を掲載する。

本年10月26日に投票された神戸市長選挙結果を受け、政策の中核を担う神戸市の市政転換をめざし、「市民にあって元喜造氏が4選を果たした。自民・立民・国民・公明の4党県連の推薦を受け、いわば「与野党相乗り」の構図のもと、大差で候補を破った。一方で、投票率は36・96%と過去最低水準に落ち込み、市民の政治的不信と無力感の広がりが顕著に示された。

協会は今回の選挙にあたり、県庁所在地であり医療・福祉

政策、運動・広報委員会が発表した談話を掲載する。

選は「安定」「実績」を掲げる一方で、低投票率に象徴されるように、市政への期待や共感が必ずしも広がらなかったことを示している。岡崎氏の訴えた「物価高対策」「賃上げ支援」「正規雇用拡大」「教育・医療の無料化」は、サンテレビなどの世論調査で市民が最も求めた課題と重なっており、主張の方向性は的確であった。しかし、候補者擁立から投票までの期間が短く、支持の広がりを十分に組織化できなかったこと、また「無党派・市民派」の広がりが一部にとどまったことが、今回の結果につながった。それでも、今回の市長選挙は、医療・福祉軽視の大型開発優先市政に対し、暮らし最優先の政策転換を真正面から

理事会 スポンサー

出席 21人

◇情勢 上野賢一郎厚労相は、介護保険の2割負担拡大や高齢者医療の3割負担拡大、OTC類似薬の保険外など国民負担増を進める考えを示した。厚労省は70歳以上の3割負担拡大を検討している。

◇医療活動報告 ①財政制度等審議会が財務省は、診療所は病院より高い利益率で経営余力があるとして、「診療報酬の適正化」を主張。具体的に、かかりつけ医療機能を持たない医療機関の初再診料減算、加算の併算定禁止など、診療報酬削減を提案したことが報告された。また、②ALS治療薬「ロゼバラム」の限定出荷について、エーザイ・ジャパンの澤田直樹

◇日常診療経験交流会(10/26、メインテーマ「ネット社会の危うさと医療の関わり」)に、20演題が発表され、98人が参加したことが報告された。

◇環境・公害対策部「原発新設推進の政府・電力各社に抗議する」理事会声明が了承された。

(11月8日 理事会より)

提起した点で大きな意義をもった。岡崎氏を中心に形成された市民的共同は、医師・歯科医師・労働団体・弁護士・教育関係者など多様な層に広がり、今後の神戸市政を変えていく貴重な土台となった。

協会としては、今回の取り組みを通じて、地域医療・福祉の充実を求める「開業保険医の要求」を市政課題として明確に可視化できたことを成果と位置づける。今後も、子ども医療費無料化、地域医療機関への財政支援、非核「神戸方式」の堅持など、神戸市政に対し政策的働きかけを強め、市民とともに「あたたかい神戸」を実現するために全力を尽くしていく。

以上

審査対策部だより

12月2日以降の資格確認の留意点

期限切れの保険証も
2026年3月末まで資格確認可能

12月2日に、すべての保険者において発行済の従来の保険証が有効期限を迎える。今後はすべての保険者で原則としてマイナ保険証及び資格確認書による資格確認が求められることとなる。

厚労省は7月に、国保及び後期高齢で保険証の有効期限を迎えるにあたり、2026年3月末までの暫定的な対応として、患者が期限切れの従来の保険証や「資格確認のお知らせ」のみを持参した場合であっても、被保険者番号等によりオンラインで資格情報を照会した上で、当該受診を保険診療として取り扱って差し支えない取り扱いを示していた。

厚労省は11月12日に改めて事務連絡を発出し、社保においても、2026年3月末まで国保・後期高齢と同様の取り扱いが可能であることを示した。そのため、すべての保険者において12月2日以降も、期限切れの従来の保険証等による資格確認が発生しうることとなる。窓口での対応にご注意いただきたい。

保険証の復活・資格確認書の無条件発行を

強引な保険証廃止とマイナ保険証への移行は、医療機関の窓口業務に大きな混乱をもたらしているばかりでなく、窓口で有効な資格確認ができず適正な負担で保険診療を受けられないなど、患者の受療権が侵害される状況も生み出している。また、本来特定個人情報として厳格な取り扱いが求められる個人番号が記載されたカードを保険証として持ち歩くことは、患者の個人情報保護の観点からも大きな問題がある。

協会は引き続き保険証の復活を求めるとともに、少なくとも現行の制度においてももっとも簡便な資格確認の手段である資格確認書を、全国民に無条件交付することを求めている。

政策解説

財務省

「診療所の診療報酬引き下げ、 公的医療保険の範囲縮小」を提案

財務省が財政制度等審議会で示した資料は、医療費抑制を前提に診療所や患者へ追加負担を求める内容が中心で、大きな問題をはらんでいる。主な論点を指摘する。

が余裕ある経営をしている
かのようにミスリードする
こととなる。

無床診療所の利益剰余金
1・3億円超？

無床診療所の利益剰余金
1・3億円超？

が余裕ある経営をしているかのようにミスリードするところとなる。

診療所の院長収入
3200万円？

診療所院長の「個人収入」が3200万円とされる点も同様である。

財務省はこれを『自由に使える資金』のように扱っているが、実際には医療機器更新、建物修繕や建て替え、退職金原資など将来に備えた費用が含まれてお

り、可処分所得とは言えない。こうした性質を説明せず診療報酬引き下げの根拠に利用する姿勢は不適切で

ある。

日本の医師報酬は世界最高水準？

医師報酬の国際比較にも問題がある。

財務省は「開業医年収は全産業平均の4・5倍」で国際的に高い」と指摘するが、日本の診療所医師は外来医療の多くを担い、年間患者数・外来件数はOECD諸国でも突出している。

厚労省調査でも診療所医師の業務過重は明らかで、OECDも「医師数が少ない国ほど一人あたり業務負担が重い」と指摘している。

日本の医師報酬は
世界最高水準？

「リフィル処方」は三方良し？

リフィル処方について
も、財務省は「三方良し」

として普及率の低さを問題と視する。しかし、高齢者の多剤併用や慢性疾患の病状変動、副作用チェックの重要性を踏まえると、定期的な診察は不可欠である。

診療報酬が低いなら
商売でもしろ？

さらに、資料では「本来

業務に支障のない範囲で提供できるサービスや徴収可能な費用を明確化・拡充すべき」とされる。これは実質的に、診療報酬で賄えない部分を自費サービスで補うことを医療機関に求めるものだ。診療報酬の改善を先送りし、医療機関の経営や国民の健康を守る国の責任を後退させる危険がある。

「保険外併用療養費制度の拡大」や「民間保険の活用」を求める点も、同じ方向性にある。公的医療の保障範囲が狭まれば、所得によって受けられる医療が分かれ、国民皆保険の理念は大きく損なわれる。民間保険頼みの医療は、健康格差の拡大を加速させる。

歯科定例研究会

最先端歯髄保護の 実際

感想文

歯科部会は、11月5日、協会会議室で定例研究会「世界最先端の歯髄保存」を開催。東京都・岡口歯科クリニックの岡口守雄先生を講師に96人（来場31人、Zoom65人）が参加した。福山房之助先生のご感想を紹介する。

「世界最先端の歯髄保護」
を掲げた東京都開業・岡口守

を歩くため巨大なゴム長靴を履いて参加したのでその運動手が院長に咎められていた思い出もある。

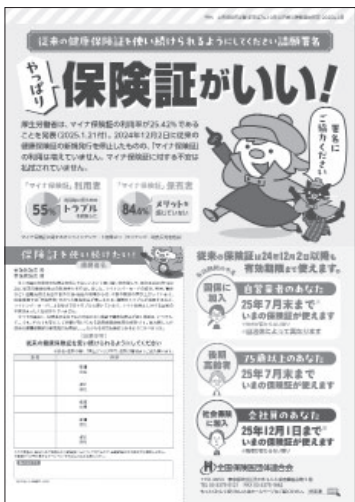
今日において、日本維新の

今日において、日本維新の会の藤田文武共同代表は公設第一秘書が代表を務める会社への公金還流疑惑を巡る対応を批判され、さらに赤旗日曜版の記者の名刺をSNSで公表した。本人は適法というが

会見でも謝罪はなく不遜である。身を切る改革と公言するなら疑わしいことをすべきではない。辞任すべきである。

顧問の会計士が言うには、われわれ開業医も院長の身内の従業員や関連会社への給与

「保険証を使い続けたい！」
 請願署名にご協力を



追加注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで



スでも、出血の質量や反応性を評価すれば歯髄保護は十分に狙える。同じく根尖病変⇨失活とは限らないというの肝に銘じなければ

われた。会場はほぼ満員でウエブでも熱気が伝わった。従来の「可逆／不可逆」に縛られず、従来の歯髓疾患の分類にとらわれず、新しい歯髓疾患の分類が提唱された。それらの病態のステージを見極めて治療を選択する―その体現には総山先生の提唱する無麻酔における無痛治療をモットーに、丁寧な治療が必要であり、マイクロスコوپやMTAセメントが不可欠である。

MTAによる覆髓・部分断髓の成績は安定しており、長期にわたる良い成績も世界的に発表されつつある。当然のことであるが、歯の長期保存には歯髓の保存、当たり前であるが難しい。学んだことを日頃の診療に活かしたい。また、先生の新たな取り組みとして位相差顕微鏡による細菌の可視化も今後注目された。

【東灘区・歯科

【東灘区・歯科】

福山房之助

従来では抜髓の対象であった打診痛や自発痛があるケース

近寄らず」という格言もある。今回の維新・藤田共同代表の件は「他山の石」として身を慎めとということであろう。

「保険証を使い続けたい！」
 請願署名にご協力を

注意の健康保険証は使い続けられようにつくわい請願署名

やばり！ 保険証が いい！

厚生労働省は、マイナンバーの取得率が92.42%であることを見出し(2015.1.17付)、2015年12月13日迄の健康保険の保険料の滞りも払った人たちの、「マイナンバー」の取得にも促して見せよう。マイナンバー制度に関する事実はおぼろげでいえる。

「マイナンバー」利用率

55%


マイナンバー
取得済

「マイナンバー」保有率

84%

マイナンバー
取得済

「健康に
おとろけな
おとろけな」



健康証を使い続けたい！

健康の保障は、24時間24時間、有効期限が切れます。

国民に加入

25年7月まで
いまの健康証が使える
→国民健康保険に加入して大丈夫

国民のあたり

25年7月まで
いまの健康証が使える

国民に加入

25年12月1日まで
いまの健康証が使える
→国民健康保険に加入して大丈夫

国民のあたり

25年12月1日まで
いまの健康証が使える
→国民健康保険に加入して大丈夫

追加注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

協会は10月26日、「ネット社会の危うさと医療のかわり」をテーマに第34回日常診療経験交流会を開催した。参加記を紹介する。

医療現場の経験・取り組みから生まれた工夫を語る

第34回 日常診療 経験交流会

参加記

A分科会①

地域医療を支える 実践知と連携のかたち

4つの演題発表が行われ、経験豊富な先生方による、日常診療に有用な、とても学びの多い演題ばかりでした。

1演題目の広川内科クリニックの広川恵一先生の「高血圧症通院者100名について」2009年より16年経過した2025年におけるの受診継続と中止状況にみる診療課題の検討」では、診療が中断・中止した理由を評価して、治療の成績をまとめておられました。

2演題目のはやし内科クリニックの林武志先生の「CKD重症化予防を目指した地域医療連携の取り組み」では、患者様のお薬手帳に腎機能の悪化を示す色分けされたシールを貼付していることが報告されました。簡便な方法ですが、他医療機関の先生方にも伝わる良い方法だと思いました。

3演題目の半田医院の半田伸夫先生の「内科開業医とかかりつけ医」では、医療者は治療で理想を追求しているが、患者とは価値観が異なることがあると話されました。医療者側の熱意が、患者様にとって重荷になることもあると指摘いただきました。良い医療機関は地域連携がしっかりとできているとお話しされ、あらためて患者様や地域

B分科会①

地域を支える訪問看護の 現場から学ぶ

1演題目は太田智裕理学療法士と餘家千寿子訪問看護師による「訪問看護ステーションのむら、24時間365日対応体制となり3年経過しての振り返り」でした。当院でも訪問診療を行い、数力所の訪問看護ステーションと連携をとっておりますので、訪問看護ステーションの存在がなければ、訪問診療が不可能であることは身にしみて感じています。訪問看護ステーション

ンのむらでの事業立ち上げ、業務維持の大変さを具体的に

A分科会②

多職種連携の「ハブ」となる 役割が求められる

4演題目の室井メディカルオフィスの高森信岳先生の「日常診療における抗認知症新薬レカネマブの使用経験について」では、高次医療機関との連携と役割分担について

お話しいただきました。演者の先生方の発言からは、地域医療への熱い思いが参加者に伝わってきたような気がしました。会場ではたくさん質疑応答が行われ、予定された時間が全く足りないほどでした。

【尼崎市 大澤 芳清】

「かかりつけ医と在宅ターミナルケア」当クリニックの取り組みと展望」たかたクリニックの高田裕先生は13年間にわたり、24時間365日の在宅ターミナルケアを実践してこられた。在宅看取りの件数は年々増加していて、老衰・がん患者が70%を占めている。これは早期からの地域包括ケアシステムとの連携強化が一因と分析されている。住み慣れた場所で尊厳ある最期をという患者の願いを叶えるためには、医療だけではなく、多職種と連携し地域全体で患者と家族を支える「ハブ」としての役割が求められると語られた先生に、昨年超高齢の母を在宅で看取っ

報告していただき、クリニック運営者として大変参考になりました。

また、利用者様の気持ちに

【尼崎市 小泉 民雄】

B分科会②

日常臨床に活かせる 歯科技術の最前線

2演題目が新神戸歯科の藤井佳朗先生の「パーキンソン氏病に対する歯科対応」でした。日常歯科診療が、重篤なパーキンソン病へ福音をもたらすという演題でした。咬合に関して、中心位や咬合位などの位置づけはあるものの、まずは個人が安定した噛み合わせを有する重要性を示唆しています。演者は以前にも演

題として電磁波を取り上げ、ここを諸端に保団連・日歯に市民権を得たすばらしい実績があります。

3演題目とも歯科医院の坂口智計先生の「日々のGP臨床で活用できる歯科矯正的小技の紹介」でした。エラスティックなどGPが比較的取り組みやすいMTM（部分矯正）の演題で、日常診療に

た経験から深い感銘を受けた。

神戸協同病院の上田耕蔵先生の発表を毎年楽しみにしている。先生の「社会情報医療情報の入手経路（職員へのアンケート調査から）」の演題は、着眼点が面白いし、解析も素晴らしい。とは言っても、私にはSNSが何であるかすら理解できていなくて、病院職員のアンケート結果

を、なるほどと反芻しながら、新聞離れ・テレビ離れの現状が理解できた。そういえば電車内で本や新聞を読む人を見かけなくなったが、情報の正確さに対しては新聞テレビに軍配がある。エコーチェンバーという言葉は知らなくてもSNS情報の危うさは感じているのだろうか。これらの解析にチャットGPTを使ってみて、そのスピードと発想に感心されたのが印象的だった。

コロナ禍と聞かなくなっているが、現在も高齢者へのコロナ感染の心配は払拭されていない。今回の上田先生のもう一つの発表は「COVID-19感染の収束時期を推定する」と題して、感染動向を



独自調査で職員の社会・医療情報の入手方法の結果を示す上田先生

洗練された内容でした。動画の時間が取れなかったのですが、次回を楽しみにしています。

4演題目が大槻歯科医院の大槻樂人先生の「根未完成失活歯にリバスクラリゼーションが奏功した5症例」でした。根尖が未完成の失活歯長期保存の症例演題で、保存方法は過去手探りで行われていまし

たが、今回特筆すべきは根幹壁の厚みを可及的に増やした点でしょう。ただし術式は簡単ではないようですが、5症例を提供され、すばらしい成果を上げられています。

演者は通算19回の演題発表をされており、次回も大きく期待されます。

【東灘区 川西 敏雄】

B分科会③

職業と健康の 両面から学ぶ歯科の現場

B分科会後半では、ハイテクデンタルラボトリーの歯科技工士・泉敏治氏による「もっと効率良い歯科業界に、歯科技工士がやり甲斐の

ある職業になるための提言」と、阿部歯科医院の阿部勝也先生による「重篤な脳梗塞に見舞われて」と「嚥下障害のリハビリテーション」を拝聴

した。泉氏からは、歯科技工業界が抱える構造的課題について現場の視点から率直な意見が述べられた。若手歯科技工が夢を描きにくい背景として、効率化が進まず、少人数の技工所では経営者が技術・営業・教育を兼務し、日々の業務を回すだけで精一杯である現状が紹介された。理想的な設計で製作できれば大きなやりがいにつながる一方、妥協的な治療計画に基づく製作では「どうせ壊れるのではなか」という疑念が生まれ、モチベーション低下を招くと指摘された。また、70年前に制定された現行法が現実と乖離していることにも言及され、制度改正の必要性を強く感じた。歯科技工の未来を考

えるうえで、極めて示唆に富む内容であった。続いて阿部先生からは、ご自身が脳梗塞を発症された経験をもとに、予防とリハビリテーションの重要性について講演があった。特に嚥下障害のリハビリは、近年歯科で導入された口腔機能低下症への対応にも通じる内容であった。会場からの質問に対して先生は、体重と血圧の管理、過労の回避といった日常的な健康管理の大切さを、若い世代の歯科医師へ力強くメッセージされた。

現場と医療の両視点から、職業の在り方と健康の尊さを深く考えさせられる有意義な分科会であった。

【垂水区・歯科 西川 新】

税経個別相談会

日 時 1月17日(土)・18日(日)・31日(土)
2月1日(日)・8日(日)・15日(日)
会 場 協会会議室

※各日程の13時～16時でご都合のよい時間帯（1時間）をお選びください。
1回・1時間5000円（医院経営研究会会員は年2回まで無料）
事前予約制（各相談日の前の火曜日まで）

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

【尼崎市・薬剤師 滝本 桂子】

知っているようで知らないせかい

～HbA1c～（2）（全5回）

遠別町国民健康保険診療所 院長 江橋 正浩先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

（前号からのつづき）

8. グリコアルブミン （glycoalbumin：GA）

ここまでHbA1cの測定方法について述べましたが、今回の宿題に示されたもう一つの血糖指標であるGAについて説明します。GAは、ブドウ糖が結合したアルブミンのことです。アルブミンの半減期は17日と短い⁵⁾ため、より短期間（約2～3週間）の血糖変化を反映します。赤血球の寿命とは関係ないため、貧血などがあっても、血糖値の評価を問題なく行うことができます。正常値は12.3～16.9%とされています。

また、GAは異常ヘモグロビンや貧血の影響を受けないことが知られています⁴³⁾。

9. HbA1cとGAには関係があるのか？

HbA1cもGAも、どのくらいの時期の血糖を評価するかに違いはあるとはいえ、全くの無関係とは考えにくい⁴⁾です。このように、これら二つになんらかの関係が存在するのではないか、と考え、統計的に検討した方がいます。田原先生はDeming法と名付けて、 $HbA1c(NGSP) = GA \div 4 + 2^{23)}$ と記しており、他に、 $HbA1c = GA \div 4 + 2.2^{26)}$ や、韓国のデータでHbA1c5.868以上では $GA = 3.720 \times HbA1c(\%) - 9.609^{40)}$ 、1型糖尿病の長期合併症研究であるDCCT（the Diabetes Control and Complications Trial）／EDIC（the Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications）では $GA = HbA1c \times 3.37^{41)}$ などいくつかの関係式が示されていますが、最も大雑把な換算式として $HbA1c(\%) = GA \div 3^{42)}$ があり、概ね、HbA1cの3倍がGAの目安になるものと考えられます。

10. この症例（図1）でのGA/HbA1c比は？

上記関係式を踏まえ、HPLC法9.5%のほうでGA/HbA1cを計算すると、2.10…となり、3に比べてずいぶん小さくなることがわかります。この意味するところは、本来の血糖よりもGAが小さく評価されているか、もしくはHbA1cが大きく評価されているか、のいずれかが考えられるということです。

11. HbA1cが実際の血糖コントロールに比べて高値になる場合（図5）

【病態解説】

①血糖コントロールの急激な改善

GAとHbA1cの血中半減期は、それぞれ17日と36日であり、GAの方がHbA1cと比べ、実際の血糖コントロールの変化に応じて迅速に変動する⁵⁾。血糖コントロールが急激に改善した場合は、GAの方が低下するスピードが早い⁴⁾ため、GA/HbA1cが低下する。

②食後血糖改善薬での治療

図1 症例

GA	20%
HbA1c	HPLC法 9.5%
	免疫法 9.0%

アルブミンは、ヘモグロビンと比べ糖化速度が約10倍速い。そのため、GAは、HbA1cと比べ空腹時血糖よりも食後高血糖を反映しやすい⁶⁾。

食後血糖改善薬や超速効型インスリン治療で食後血糖が改善した場合は、HbA1cに比べてGAで改善がより顕著にみられ、GA/HbA1c比が低下する。

③鉄欠乏性貧血

鉄欠乏性貧血では、鉄欠乏により十分にHbが合成できないため赤血球の寿命が延長し、HbA1cが実際の血糖コントロールに比べ高値となる⁷⁾。

④BUNの上昇（50mg/dl以上）

BUNが高値の場合、尿素から生じるシアン酸によりカルバミル化Hbが増加する。HPLCカラムによっては、カルバミル化HbがA1c分画と重なる位置に溶出され、HbA1cが実際の血糖コントロールに比べて高値となる⁸⁾。

⑤大量のビタミンCやアスピリンの投与

大量のビタミンCやアスピリンを投与した場合、アセチル化Hbが増加する。HPLC法では、アセチル化Hbの溶出ピークがA1c分画に重なるため、HbA1cが、実際の血糖コントロールに比べて高値となる⁹⁾。

⑥慢性のアルコール中毒

慢性のアルコール中毒では、アセトアルデヒド化Hbが生成される。HPLC法では、アセトアルデヒド化HbはA1c分画の近傍に溶出するため、HbA1cが実際の血糖コントロールに比べて高値を示す⁹⁾。

⑦成人の胎児ヘモグロビン（fetal hemoglobin：HbF）の高値

成人のHbFは、通常総ヘモグロビンの1%以下である。HPLCでは、HbFのピークはHbA1cの近傍にみられるため、血液疾患などによりHbFが増加すると、見かけ上HbA1cが高値となり、実際の血糖コントロールと乖離する⁹⁾。

⑧異常Hb (abnormal Hb) or変異Hb (variant Hb)

主にグロビン鎖を構成するアミノ酸配列の置換により電気的変化をきたす¹⁰⁾。

【HPLC法】

異常（変異）Hb由来の糖化HbがHbA1cよりも早く（または遅く）溶出し、本来のHbA1cのピークと分離して検出された場合に、HbA1c値が実際の血糖コントロールと比べ低値となる^{11) 12)}。

異常（変異）Hb由来の糖化Hbのピークが、本来のHbA1cのピークと重なった場合に、HbA1c値が実際の血糖コントロールより高値か測定不能となる^{12) 13)}。

図5

疾患や病態	GA	HbA1c (HPLC)	HbA1c (免疫法)	GA/HbA1c (HPLC) 比	GA/HbA1c (免疫法) 比	HbA1c HPLCと免疫法の関係
①血糖コントロールの急激な改善	－	↑	↑	低下	低下	乖離しない
②食後血糖改善薬での治療	－	↑	↑	低下	低下	乖離しない
③鉄欠乏性貧血	－	↑	↑	低下	低下	乖離しない
④BUNの上昇（50mg/dl以上）	－	↑	－	低下	変化しない	HPLC>免疫法
⑤大量のビタミンCやアスピリンの投与	－	↑	－	低下	変化しない	HPLC>免疫法
⑥慢性のアルコール中毒	－	↑	－	低下	変化しない	HPLC>免疫法
⑦HbFの高値	－	↑	－	低下	変化しない	HPLC>免疫法
⑧異常ヘモグロビンの一部	－	*1	*1	*2	*2	*3

－：理論上、実際の血糖コントロールと乖離しない

↑：理論上、実際の血糖コントロールに比べ高値となる

*1：理論上、高値、低値のいずれもとり得る。また、実際の血糖コントロールと乖離しない場合もある。

*2：理論上、上昇する場合も、低下する場合もいずれもあり得る。また、変化しない場合もある。

*3：理論上、乖離する場合も、乖離しない場合もいずれもあり得る。

【免疫法】

（抗体認識部位である）β鎖N末端から6位までのアミノ酸の変異がある場合に、HbA1c値が、実際の血糖コントロールと乖離する可能性がある¹⁴⁾。

糖化の亢進する異常Hbや不安定Hbの場合は、HPLC法と免疫法の両方で、実際の血糖コントロールとHbA1c値が乖離する可能性がある¹⁴⁾。

（次号につづく）

参考文献

- 古賀正史. グリコアルブミン, フルクトサミン. 総合臨床 2008; 57: 1922-7.
- 佐久間伸子, 大村昌夫, 斉藤寿一. 食後血糖や血糖変動の推定は？肥満と糖尿病 2008; 7: 818-20.
- Coban E, Ozdogan M, Timuragaoglu A. Effect of Iron Deficiency Anemia on the Levels of Hemoglobin Alc in Nondiabetic Patients. Acta Haematol 2004; 112: 126-8.
- Cas W. W, Kor M, Tjeerd de Haann, et al. Carbamylated Hemoglobin Interference in Glycohemoglobin Assays. Clinical Chemistry 1999; 45: 438-40.
- 糖尿病専門医研修ガイドブック 改定第3版. 東京：診断と治療社; 2007. p.151-4
- 村上純子. 異常ヘモグロビン. 日本臨床 2010; 68巻増刊号 1: 821-4.
- 古賀正史, 村井潤, 曾我純子 他. 人間ドック受診時にHbA1cの異常低値を契機に発見した異常ヘモグロビン5例の解析. 糖尿病 2013; 56: 841-8.
- Ijima H, Jinnouchi H, Hamaguci K, et al. Cases with Hb Toranomom show abnormal HbA1c levels measured by upgraded high-performance liquid chromatography models. Diabetol Int 2011; 2: 202-7.
- 中西豊文. 異常ヘモグロビン－血糖マーカー値乖離の原因としての可能性. 臨床検査 2013; 57: 1515-21.
- 榎わか菜. 貧血や異常ヘモグロビンの人のHbA1cは？肥満と糖尿病 2013; 9: 372-4.
- 古賀正史. 異常ヘモグロビンにおけるHPLC法と他の方法で測定したHbA1c値の乖離について. 糖尿病 2014; 57: 923-5.
- 田原保宏. HbA1cの読み方. 数理糖尿病学のすすめ 2025. p.88
- 中西豊文, 岸川匡彦, 宮崎彩子 他. ソフトイオン化質量分析法による疾患関連変異蛋白の構造分析. 臨床化学1997; 26: 115-124.
- 清水章, 中西豊文, 岸川匡彦 他. 蛋白質構造異常症のソフトイオン化質量分析による臨床検査技術の開発. 中谷電子計測技術振興財団年報 2001; 15: 28-34.
- 小柴賢洋編著. 検査データの読み方とピットフォール. 金芳堂 2025. p.39-46.
- 東野功嗣. HPLC法の素敵な部分と酵素法のチャームポイント. 生物試料分析 2020; 43: 224-30.

- 石井葵. 酵素法の素敵な部分と免疫法のチャームポイント. 生物試料分析 2020; 43: 231-5.
- 古家美幸, 古賀正史, 石橋みどり 他. 免疫法で測定したHbA1cが偽高値を示し抗糖尿病薬を投与された非糖尿病の異常ヘモグロビンHbCの1例. 糖尿病 2016; 59: 463-8.
- 保坂利夫, 永瀬惟, 澤井梓 他. 血糖コントロールの高値に対する相対的なHbA1c低値から診断に至った異常ヘモグロビンD症の1例. 糖尿病 2016; 59: 401-6.
- 合屋佳世子, 今門啓恵, 石橋みどり 他. 異なる方法で測定した特定検診におけるHbA1cの比較. 人間ドック 2022; 37: 15-9.
- 石橋みどり. 遠心後のHbA1c測定法のポイント－正しいHbA1c測定値を得るために. Medical Technology 2022; Vol.50 (3): 272-6.
- 廣渡 祐史. ヘモグロビンA1c各種測定法の特徴 Medical Technology 2024; Vol.52 (2) 163-8.
- 桑克彦, 岡橋美貴子, 佐藤麻子 他. 遠心処理後に測定するHbA1c測定法での採血管の取り扱い（EDTA入り採血管の推奨）について. 糖尿病 2021; 64: 336-9.
- 清瀬闊：Glycosylated hemoglobinについて. 日本自動化健診学会誌, 11: 311-27,1984.
- Development of an HbA1c-Based Conversion Equation for Estimating Glycated Albumin in a Korean Population with a Wide Range of Glucose Intolerance (2014 Apr 22; 9 (4): e95729. doi:10.1371/journal.pone.0095729)
- Relationship of Glycated Albumin to Blood Glucose and HbA1c Values and to Retinopathy, Nephropathy, and Cardiovascular Outcomes in the DCCT/EDIC Study (David M. Nathan, Paula McGee, Michel W. Steffes, et al. Diabetes 2014; 63: 282-90.)
- Koga M. and Kasayama S.:Clinical impact of glycated albumin as another glycemic control marker. Endocrine Journal 2010, 57(9), 751-762
- Koga M. Glycated albumin;clinical usefulness. Clin Chim Acta 2014, 433:96-104.
- Periodontal treatment guidelines for patients with diabetes. Revised version 3. Tokyo Ishiyaku Shuppan (2023).
- Umezaki Y, Yamashita A, et al:The role of periodontal treatment on the reduction of hemoglobinA1c, comparing with existing medication therapy:a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare. 2025 Feb 25;6:1541145. doi: 10.3389/fcdhc.2025.1541145. eCollection 2025.
- Kurinami N, Ashida K, et al:Severe periodontal disease in Japanese patients with high HbA1c levels: a cross-sectional study. Diabetology International, volume 15:562-568, 2024.

（7月19日、第623回診療内容向上研究会より）