

兵庫保険医新聞

第2123号

2026年1月25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)

今号の記事

薬科部「医薬品の『限定出荷』等に関するアンケート」結果 3面

2026年衆議院選挙にあたっての保険医の重点要求(案) 4面

研究 診内研より「知っているようで知らないせかい〜HbA1c〜(4)」 8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

1月25日 PFAS汚染の実態②

2月1日 “舌”を動かすだけで健康寿命が変わる?
〜高齢者と子どもに共通する大切な話〜

▼高市自維政権がすすめる医療・介護改悪

	具体的な項目	自維合意	財政審	社保審	26年度予算案
医療	OTC類似薬の自己負担見直し	◆	◆	◆	◆
	高額療養費制度の負担上限引き上げ			◆	◆
	高齢者の自己負担割合見直し	◆	◆	◆	◆
	窓口負担割合等に金融所得・資産反映	◆	◆	◆	
	病床の削減(新たな地域医療構想)	◆		◆	◆
	「マイナ保険証」の利活用				◆
介護	介護保険利用料見直し		◆	◆	◆
	介護保険利用料に金融所得・資産反映	◆		◆	◆
	ケアマネジメント利用者負担導入		◆	◆	◆
	多床室の室料負担見直し		◆	◆	

◆…実施が決定、または検討中

命を「コスト」とみなす政治に審判を

2月8日

総選挙実施へ――

2月8日、日本の医療と社会保障の行方を左右する衆議院議員総選挙の投票が行われる見込みとなった。今回の選挙は、物価高騰と人手不足に苦しむ地域医療を公的責任として立て直すのか、それとも「制度の持続可能性」を口実に切り捨てを続けるのかが問われる、重要な選択の場である。医療分野中心に政権がすすめる政策を解説する。

改定率「+3%超」に 隠された構造的問題

2026年度診療報酬改定では、政府は本体部分で30年ぶりとなる3%超の引き上げとする方針を示した。しかし、その内訳を見れば、手放しで評価できる内容ではない。賃上げ分の多くは、これまで同様、「評価料」方式に依存すると見込まれ、医療機関が自律的に経営判断の中で利用できる恒常的財源とは言い難い。

本来、賃上げや人材確保は基本診療料の抜本的引き上げ

な加算に押し込めれば、将来的な縮小や凍結による実質的な医療費削減が常態化しかねない。

さらに、地域医療の要である「かかりつけ医機能」の評価を巡っても、「効率化・適正化」を名目とした要件見直しが進められている。機能強化加算や各種管理料の整理は、継続的・計画的な療養管理の価値を過小評価すること

に他ならず、現場の医療機関経営を一層困難なものにする。物価対応や賃上げ対応、機能評価、効率化を理由に、加算の積み上げや包括評価の拡大が進み、診療報酬体系は複雑化している。医療提供体制の土台は基本診療料で支え、必要な医療行為は必要な分だけ

の物価上昇分を「物価上昇に関する評価」として、基本診療料とは切り離れた加算で対応する枠組みを示した。しかし、光熱費や委託費、消耗品費は医療提供に不可欠な恒常的経費であり、これを可変的

物価対応や賃上げ対応、機能評価、効率化を理由に、加算の積み上げや包括評価の拡大が進み、診療報酬体系は複雑化している。医療提供体制の土台は基本診療料で支え、必要な医療行為は必要な分だけ

阪神・淡路大震災31年

地域医療を守るからこそ最大の防災

談話

理事長 西山 裕康



阪神・淡路大震災から31年が経ちました。1995年1月17日、兵庫を襲った激震は6400人余の尊い命を奪い、街と暮らし・地域社会に計り知れない被害をもたらしました。改め

て、犠牲となられたすべての方々に深い哀悼の意を表し、被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。会員のの中には、診療所や自宅が被災し、自らや家族も被災者となりながら、地域に残り診療を続けてきた医師・歯科医師も少なくありませんでした。医療者は平時には地域医療を支え、災害時には住民の命と健康

を守る役割を担う一方、自身も被災し得る存在です。この現実を踏まえれば、災害時にも機能する地域医療体制を平時から維持しておくことが不可欠です。近年も、能登半島地震をはじめ、豪雨や洪水、大規模火災など自然災害が相次いでいます。政府は南海トラフ巨大地震の高い発生確率を示していますが、医療費抑制を最優先する政策の

け正當に評価する出来高払いを基本とする方向へ、診療報酬体系を整理・再構築すべきである。

(2面に改定率決定に対する理事長談話全文を掲載)

高額療養費改悪

「セーフティネット」切り下げ

政府は2025年12月の閣僚折衝で、高額療養費制度の外来特例を含む見直しを政府方針とした。これにより、年収約600万円の世帯では、外来医療の月額自己負担上限が1万8000円以上引き上げられる。

政府は「保険料負担の軽減」を理由に挙げているが、その効果は月1000円程度にとどまる。一方で、がんや慢性疾患などで継続的に治療を受ける患者にとっては、受診抑制に直結する深刻な負担増となる。高額療養費制度は「最後の防波堤」であり、その機能低下は制度の根幹を揺るがす。

一方、がんや慢性疾患などで継続的に治療を受ける患者にとっては、受診抑制に直結する深刻な負担増となる。高額療養費制度は「最後の防波堤」であり、その機能低下は制度の根幹を揺るがす。

こうした脆弱化した医療体制では、巨大災害時に急増する医療ニーズに 대응することはできません。行き過ぎた医療の「効率化」は、災害時の医療崩壊として住民に跳ね返ることになります。

兵庫県保険医協会は阪神・淡路大震災以降、被災者本位の復興を求め、「医・職・住」を柱とする生活再建の重要性を一貫して訴えてきました。被災者生活再建支援法の成立とその後

OTC類似薬

医師管理からの排除と負担増

OTC類似薬をめぐるっては、自民党と日本維新の会が合意し、2027年3月からの自己負担引き上げが狙われている。しかし、対象とされる薬の多くは医師の継続的管理のもとで処方されてきた薬剤である。負担増による受診・服薬控えは、症状悪化や重症化を招く可能性が高い。

連立政権合意では、高齢者の窓口負担を現役世代並みの3割へ引き上げることが課題とされ、医療費窓口負担に金融所得や資産を勘案する仕組みの導入も検討されている。しかし、75歳以上の多くは年金を主な生活基盤としており、資産も老後生活の備えである。これを負担算定に組み込めば、受診控えや治療中断

高齢者負担 ― 応能負担の名による実質的負担増

2026年4月からは社会保険料への上乗せも始まり、国民生活への圧迫はさらに強まる。一方で政府は病床削減を進め、医療提供体制の縮小を既成事実化しつつある。こうした負担増と医療縮小は政治の判断によるものだ。だからこそ選挙で意思を示すことが重要である。地域医療の未来を守るための一票を投じ、命を「コスト」とする政治からの転換を実現しよう。

を招く可能性が高い。高齢者医療費の増加は人口構造によるものであり、個人に責任転嫁すべき問題ではない。これらの負担増策に共通するのは、医療・介護を「権利」ではなく「コスト」と捉える発想である。患者、とりわけ高齢者に偏重した負担増ではなく、公的責任による医療保障の強化こそが、持続可能な社会保障への道である。

2月8日

政治を変える一票を

2026年4月からは社会保険料への上乗せも始まり、国民生活への圧迫はさらに強まる。一方で政府は病床削減を進め、医療提供体制の縮小を既成事実化しつつある。こうした負担増と医療縮小は政治の判断によるものだ。だからこそ選挙で意思を示すことが重要である。地域医療の未来を守るための一票を投じ、命を「コスト」とする政治からの転換を実現しよう。

改善など、一定の成果は得られましたが、能登半島地震における生活再建の遅れや、被災者の医療・介護自己負担免除打ち切りに見られるように、国の責任は今なお十分に果たされていないと言えません。

震災の教訓は決して過去のものではありません。命と暮らし、そして地域医療を守るこそが、最大の防災であり、復興の基盤です。私たち兵庫県保険医協会は、被災者と住民の立場に立ち、医療を社会の基盤として守るため、これから粘り強く声を上げ続けていきます。

燭心

光陰矢の如し、
昨年もあっという間に過ぎ去った。
気候変動のせいか
長く暑い夏、過ぎ

を實現する鍵である。(無)

今次診療報酬改定率が決定したことを受け、協会は1月14日、下記の理事長談話を発表した。

2026年度診療報酬改定に関する談話
—医療を守るとは、国民の権利と地域社会を守ることである—

兵庫県保険医協会
理事長 西山裕康

厚生労働省が示した2026年度診療報酬改定率は、全体としてプラスとされ、本体部分では30年ぶりに3%を超える水準となった。医療現場の厳しい実態を訴え、診療報酬の引き上げを求め続けてきた取り組みが、一定の成果を上げた。

しかし一方で、人件費や物価、エネルギー価格の上昇が続く中、病院・診療所を問わず経営環境は依然として厳しく、診療縮小や閉院が現実の問題となっている。今回の改定は、深刻化する医療機関の経営危機を打開し、地域医療を安定的に維持するには、なお不十分と言わざるを得ない。

医療提供体制を維持し、国民が必要な医療を等しく受けられる環境を整えることは、日本国憲法が保障する生存権に基づく国の責務である。医療は市場原理に委ねられる商品ではなく、公定価格によって支えられる社会保障であり、それを現実の費用構造に見合った水準で維持することは、政策上の選択ではなく国の責任である。また、地域に根ざした医療機関は雇用を生み、地域経済と暮らしを支える重要な社会インフラであり、医療を守るとは地域社会を守ることと直結する。

今回の改定を巡っては、2024・2025年分の物価高への対応を基本診療料の引き上げで行い、2026年度以降の物価上昇分を「物価上昇に関する評価」として加算で対応する枠組みが示されている。しかし、光熱費や委託費、消耗材料費などの物件費は構造的・恒常的な経営費用であり、将来分を可変的な加算に切り分ける設計は、縮小や凍結が容易で、実質的な医療費削減が常態化する危険性をはらんでいる。物価対応は医療費抑制の調整弁ではなく、社会全体で負担すべき医療提供コストの増加分として、原則として基本診療料に反映させるべきである。

賃上げ（人件費）対応については、ベースアップ評価料を軸に幅広い職種を対象とする方向性が示されたこと自体は評価できる。しかし、賃上げを「2年間に限った措置」と位置づけ、評価料方式に依存する限り、将来収入の不確実性から恒常的なベースアップに踏み切れないという問題は解消されない。賃上げ原資は、特別な評価として切り出すのではなく、初・再診料や入院基本料など基本診療料の引き上げによって、安定的・恒久的に確保すべきである。

さらに、中医協で示された整理案では、かかりつけ医機能の評価について、機能強化加算の要件見直し、生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱの見直し、特定疾患療養管理料の対象疾患要件の見直しなどが具体的な検討対象とされている。これらはいずれも、地域のかかりつけ医が担ってきた継続的・計画的な療養管理の実態に即して検討されるべき課題である。一方で、「効率化・適正化」を名目とした要件整理や点数の見直しが先行すれば、管理の価値が過小評価され、地域医療機能の低下につながりかねない。

物価対応や賃上げ対応、機能評価、効率化を理由に、加算の積み上げや包括評価の拡大が進み、診療報酬体系は複雑化している。医療提供体制の土台は基本診療料で支え、必要な医療行為は必要な分だけ正当に評価する出来高払いを基本とする方向へ、診療報酬体系を整理・再構築すべきである。

加えて、「社会保障制度改革」の名の下で、OTC類似薬や長期収載品、いわゆる食品類似薬の給付制限、自己負担割合の見直し、高額療養費制度の縮小、75歳以上の保険料・窓口負担における金融所得の勘案などが挙げられており、患者負担、とりわけ高齢者に偏重した負担増が進められようとしていることは看過できない。

私たちは、今回の改定が一定の前進を示したことを確認しつつも、憲法が求める医療提供体制、そして地域社会を守るにはなお不十分であるとの立場を明確にする。国は責任をもって、物価・賃金上昇を正面から反映した、基本診療料を中心とするさらなる診療報酬の引き上げを行うべきであり、その実現を強く求める。

以上

主張

昨年6月、自公維の3党合意のもと、「骨太の方針」が閣議決定され、現役世代の保険料軽減のための「OTC類似薬」の保険外しが盛り込まれた。

この後、高市自維連立内閣の発足を経て、12月19日に自民党と維新の会が政調会長間で制度設計について合意した。これは国民皆保険破壊への道であり、到底許されない。

そもそも「OTC類似薬」の名称からして不可解だ。われわれが処方するのは厚生労働省が保険収載した「医薬品」、それをドラッグストアで販売できるようにした薬がOTCであるのに、医薬品のほうをOTC「類似薬」とする。国民騙しにもならない。また保険

料の軽減は保団連の試算で1人月100円とわずかである。自維が合意した仕組みではさすがに完全な保険外しは断念され、77成分、約100品目について薬剤費の25%相当（消費税別）を「特別料金」として患者が

『OTC類似薬』保険外しは国民皆保険の破壊への道

ら徴収し、残りをこれまで通り保険扱いとした。法改正により26年度中の実施をめざすという。1割負担の高齢者の負担は2倍以上にもなることになる。ここまで国民に負担を強いるのはなぜか？ 言わずもがな「医療費亡国論」が導入されたのは周知のこと。導入時は問題になった

「高齢化社会↓医療費高騰↓現役世代が大変」という論理だ。保険料の高騰、窓口負担の増加、国民皆保険制度は窮地に立たされている。

2002年に健保法が改定された際、付則に「将来にわたって7割の給付を維持する」と明記されている。今回の「特別料金」の扱いは一体どうなるのか。2012年の厚生労働白書には「（社会保障は）雇用の創出を通じて、経済成長にも寄与する」とある。社会保障は国内の経済の好循環をもたらすけん引役である」と、私たちも以前から主張している。

国民皆保険制度の充実、制度設計の見直しにより、「社会保障制度」の名に値するものとするところこそ重要である。

理事会
スポット

◇出席 22人
◇情勢 厚生労働省は、介護保険サービスの利用料が2割負担となる対象者拡大に向け、所得基準を引き下げる案を専門家部会に提示した。現在、単身世帯で年収280万円以上だが、新基準として230万〜260万円の4案を示し、対象者は33・5万人から最大35万人増える見込み。新たに2割負担になる人は負担が月最大2万2千円増える可能性がある。

◇医療活動 12月5日の中医協総会で、院外処方促す役割は終わったと支払い側が院外処方箋料の引き下げを強く主張し、後発医薬品使用加算についても減算中心の仕組みへ移行すべきとの意見を示し（12月13日 理事会より）

◇組織強化月間と共済普及対策 進捗として、ⅰ）7790人（+32人）の目標に対し、7768人の到達、目標残22人（医科正9人、医科準5人、歯科8人）であること、ⅱ）医科準会員では、月間中に事務局が計151病院を訪問し、「勤務医ニュース」や共済制度案内パンフレットを届けたこと、等が報告された。

◇審査対策部 国保連合会との懇談（12/1）を開催し、オンライン請求に伴う返戻・帳票の電子化への対応、オンライン資格確認における資格相違を理由とした返戻問題、等が報告された。

会員計報

岡田 誠一先生	長田区 歯科	10月21日 享年83歳
谷尾 匡史先生	養父市 神経・内・放射線科	12月15日 享年85歳
竹下 勇先生	北区 内・小児科	12月22日 享年87歳
阿部 和夫先生	三田市 内・胃腸科	12月29日 享年73歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

税経個別相談会

日時 1月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。
事前予約制（各相談日の前の火曜日まで）
相談費 1回・1時間5000円（医院経営研究会会員は年2回まで無料）

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

青色(白色)確定申告研究会

日時 2月11日(水・祝)
13時～16時
会場 協会6階会議室（Zoom併用）
講師 松田 力税理士（協会税務講師団）
参加費 1000円（『保険医の経営と税務2026年版』資料代）
※医院経営研究会会員は無料（1月下旬お届け予定の『保険医の経営と税務2026年版』をご持参ください）
オンライン申し込みは、2月4日(水)までに下記URLまたは右二次元コードから
<https://tinyurl.com/4jew48r5>
来場申し込みは、
☎078-393-1807まで

ISR Intelligent Social Reliance
アウトソーシング サポート

社会保険労務士

ISR 梨本

働き方改革策定

労働条件・ハラスメント

労働保険事務組合 経営者会議

概算確定・労災特別加入

合同会社(LLC法人)

ISR パーソネル

副業推進支援

人材紹介・リーダー育成

ISR e-Sports

シニア躍動・企業健康経営

株式会社

アイ・エス・アール

データセンター ISR

レセプト管理・情報デザイン

ISR サテライトオフィス

リモートワーク・ウェブ会議

信頼・向上 そして社会貢献

ISRグループ Q 検索

〒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

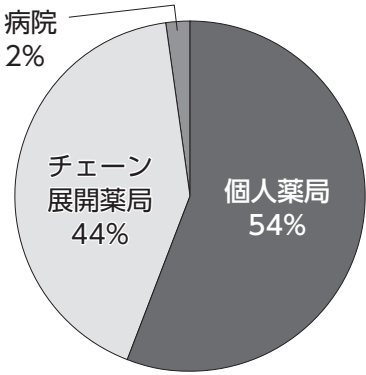


薬科部「医薬品の『限定出荷』等に関するアンケート」結果 概要

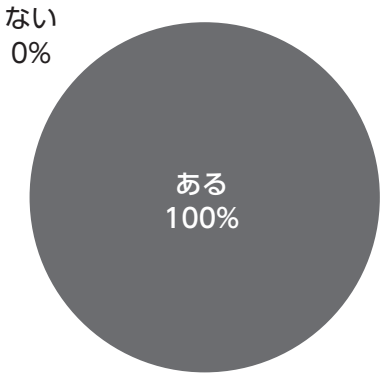
医薬品安定供給の危機 示す

兵庫県保険医協会薬科部世話人 長光 由紀、滝本 桂子、西村ゆかり
上田 富江、木戸口美和子、古井 裕子

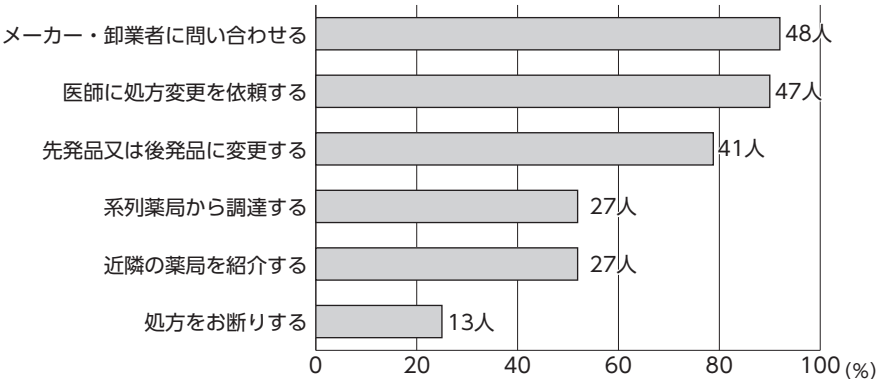
回答者の勤め先



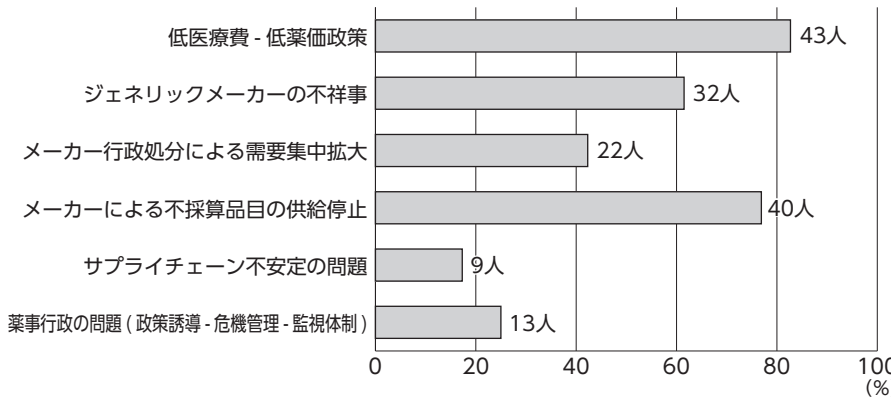
問1 医薬品の「限定出荷」等により、入荷できない、または入荷しにくくなった薬剤はありますか



問3 「限定出荷」等にどのような対応をされていますか（複数選択可）



問5 今回の「国による医薬品安定供給の危機」の原因と、解決すべき問題として痛感された項目をお選びください（複数選択可）

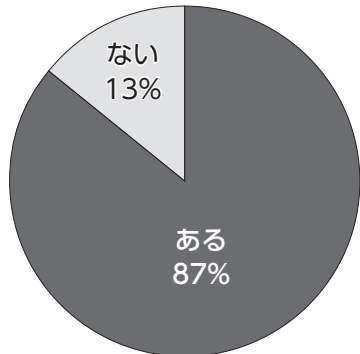


問2 具体的な薬品名をお書きください

品目名	件数	薬効分類名
11 中枢神経系用薬		
セバゾン錠	3	マイナートランキライザー
アトモキセチン錠	4	注意欠陥／多動性障害治療剤（選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤）
13 感覚器官用薬		
ヒアルロン酸Na点眼液	4	角結膜上皮障害治療用点眼剤
21 循環器官用薬		
テラムロAP錠・BP錠	9	胆汁排泄型持続性AT1受容体ブロッカー／持続性Ca拮抗薬合剤
シルニジピン錠	3	持続性Ca拮抗降圧剤
バルサルタン錠	3	選択的AT1受容体ブロッカー
ヘルベッサーRカプセル	8	持続性Ca拮抗剤
ジルチアゼム錠	7	Ca拮抗剤
ビタバスタチンCa錠	3	HMG-CoA還元酵素阻害剤
22 呼吸器官用薬		
メジコン錠	12	鎮咳剤
フスコデ配合錠	15	鎮咳剤
アストミン錠	4	鎮咳剤＜非麻薬＞
カルボシステイン錠	11	気道粘液調整・粘膜正常化剤
アンプロキソール塩酸塩OD錠	7	徐放性気道潤滑去痰剤
アスベリン錠	5	鎮咳剤
ブデホル吸入粉末剤	5	ドライパウダー吸入式喘息・COPD治療配合剤
23 消化器官用薬		
ランソプラゾール錠	3	プロトンポンプ・インヒビター
リパクレオンカプセル	8	膵消化酵素補充剤
ポリフル錠・細粒	13	過敏性腸症候群治療剤
24 ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）		
マンジャロ皮下注	5	持続性GIP/GLP-1受容体作動薬
32 滋養強壮薬		
グルコンサンK錠	5	カリウム補給剤
Ｌ－アスパラギン酸K錠	5	Kアスパルテート製剤
33 血液・体液用薬		
ヘパリン類似物質	6	血行促進・皮膚保湿剤
44 アレルギー用薬		
モンテルカスト細粒	6	ロイコトリエン受容体拮抗薬気管支喘息治療薬
52 漢方製剤		
ツムラ麦門冬湯エキス顆粒	3	漢方製剤
61 抗生物質製剤		
アモキシシリン錠	6	合成ペニシリン製剤
オーゲメンチン錠	10	複合抗生物質製剤
エリスロシシ錠	8	マクロライド系抗生物質製剤

※3件以上回答があったもののみ抜粋

問4 「限定出荷」等によって、患者さんに具体的に影響が生じたことがありますか



薬科部は2025年9月12日～11月7日
にかけ、医薬品の「限定出荷」等に関する
アンケートを実施。薬科部会員（98薬局）
にFAX及び郵送で回答を依頼し、52件の
回答を得た（回答率約53%）。
厚労省による医薬品の出荷状況に関する
調査では、2025年9月時点でも医薬品
全体における「限定出荷」「供給停止」の
割合は全体の14%を占め、2200品目を

超える厳しい「限定出荷」等の状況が続
いていた。薬科部は、この「国による医薬品
安定供給の危機」を踏まえ、薬剤師の日常
現場での経験や苦勞を医師・歯科医師と広
く共有し、見直しなど情報提供を行うため
に独自にアンケートを行った。アンケート
結果の概要を紹介する（結果詳細 寄せら
れた具体的な声については協会ウェブサイ
トに掲載、記事最後の二次元コード参照）。

患者への深刻な影響
明らかに

アンケート結果は、医薬品
のいわゆる「出荷調整」（限
定出荷）が、一部の特殊な事
象ではなく、すべての薬局の
日常的な問題であることを示

している（問1）。
入手困難な薬剤はカルボシ
ステイン、フスコデ、オーゲ
メンチンなど風邪や感染症の
治療に用いられるものが上位
を占め（問2）、とりわけ高
齢者、障害者、基礎疾患をも
つ人をはじめ多くの人々の健
康にかかわる問題となってい

る。実際に回答者のほとんど
が患者への影響を経験してお
り（問4）、その内容は深刻
である。
寄せられた声から明らかと
なった具体的課題は下記の通
りである。
■治療の中断と症状悪化…
「不足分が入荷しないため、
患者さんが服用できない期間
があった」など、必要な薬が
手に入らないことで治療計画
に支障をきたし、症状が悪化
するケースも報告されてい
る。
■物理的・精神的負担の増
大…「遠方の病院を受診し、
家の近くの当薬局へ来局され
たが、在庫がないため再度病
院近隣の薬局へ行くことにな
った」など、患者が不必要な
移動を強いられ、不要な時間
と労力を費やしている現状も
示された。
■服薬しづらくなるとい
う問題…「錠剤が入荷しないた
め細粒の後発品にしたら、飲
みにくくコンプライアンスが低
下した」など、患者が服薬し
やすい剤形を選べないことで
治療効果の低下や服薬の中
断につながるリスクがあるこ
とも示唆された。

この問題の背景には医療制
度や流通システムに根差した
複数の構造的な課題が存在す
る。
■低薬価政策と不採算品目…
危機の原因と解決すべき問題
として回答者の83%が「低医
療費―低薬価政策」を、77%
が「メーカーによる不採算品
目の供給停止」を原因として
挙げている（問5）。
これらは医薬品メーカーが
安定的な供給を維持するため
の経済的インセンティブを失
っていることを示しており、
根本的な解決には薬価制度の
納得のいく見直しが必要であ
る。

今回のアンケート結果が示
す課題を解決するためには、
単発的な対策ではなく、以下
のような多角的なアプローチ
が必要と考えられる。
■サプライチェーン全体の再
構築…生産地も含めメーカー
から薬局までの情報共有の仕
組みを強化し、流通の透明性
を高める必要がある。医薬品
の原材料が国内のものか、海
外のものか、製造工場はどこ

にあるのか、そして海外の場
合はその品質はどのように確
認されているのかが明らかに
される必要がある。
■政策誘導の転換…安定供給
を評価する薬価制度への見直
しなど、国全体として安定供
給を最優先する姿勢を打ち出
すべきである。
■現場負担の軽減…薬局が不
良在庫を抱えるリスクを軽減
する仕組みや、薬剤師が円滑
に代替品を確保できる体制を
構築することが求められる。
この問題は、患者の健康と薬
剤師の業務に直接関わる日常
的で喫緊の課題であり、さま
ざまな職域、単位で関係各所
が具体的に連携して解決策を
講じる必要がある。

おわりに

今回のアンケートは、協会
薬科部会員を対象にパイロッ
トスタディとして実施したも
のだった。2025年9月24
日「ロゼバラン」の供給不
足問題に関して西宮・芦屋支
部の広川恵一顧問、伊賀幹二
理事が厚労省との懇談に出向
き、本アンケート16%時点の
結果も現場の声として伝える
ことができた。

薬局への影響と
背景にある構造的課題

課題解決に向けて

2020年12月小林化工事
件に端を発した5年にも及ぶ
医薬品の「出荷調整」の状況
は、薬剤師業務を圧迫し、個
々の薬局・薬剤師の努力の限
界をすでに超えている。
医師・歯科医師・薬剤師・
医療職すべてが協力して国や
国民にこの窮状を訴えていく
べきと考える。

▼結果詳細は
こちらから



2026年衆議院選挙にあたっての 保険医の重点要求（案）

2026年2月に実施が予定される衆議院選挙に向けて、政策・運動・広報委員会できりとまとめた「2026年衆議院選挙にあたっての保険医の重点要求（案）」を発表する。

今度は衆議院選挙にあたり、私たち保険医は、長年続いてきた医療・社会保障費抑制政策を転換し、国民のいのちと暮らしを守る政治の実現を強く求める。

2026年度診療報酬改定 子育て世帯に過度の犠牲を強
では、本体部分が30年ぶりに いる内容となっている。

た。医療現場の危機的状況を訴え続けてきた私たちの運動が、近年まれにみるプラス改定につながったことは確かであり、その点については確信をもって受け止めている。しかし、その多くは賃金・物価上昇への対応にとどまり、病院・診療所の経営を立て直し、地域医療を安定的に維持できる水準には程遠い。

物価高騰、人件費上昇、エネルギー価格の高止まりに加

は「財源がない」と言いながら、防衛費については大幅な拡大を進めている。防衛関係費はすでに9兆円を超え、今後、GDP比3・5%とされれば2兆円規模に達する可能性がある。医療や介護の現場が日々の事業継続に苦しむ中で、この規模の防衛費拡大を優先する政治のあり方は、国民のいのちと暮らしを守るものと言えるのが厳しく問われている。

こうした中、政府・与党は「制度の持続可能性」を理由に、患者・利用者負担の引き上げを相次いで打ち出している。OTC類似薬の保険給付縮小、高額療養費制度の見直し、高齢者の窓口負担や介護サービス利用料の引き上げな

交を粘り強く追求することである。医療提供体制を維持し、誰もが必要な医療を受けられる社会を築くことは、日本国憲法が保障する生存権に基づく国の責務であり、同時に、戦争を回避し平和な国際環境をつくることもまた、国民のいのちと健康を守るために不可欠である。

私たちは、いのちと健康を守る医師・歯科医師として、社会保障を削り防衛費を膨張

個別要求

1、医療・社会保障 制度の改善要求

①地域医療を守るため、期中改定を行い、診療報酬を抜本的に増やすこと。

②急性期病床削減ありきの新たな地域医療構想策定ガイドラインを都道府県に押し付けなごう。

③地域医療構想に、都道府県が、地域の住民はもとより地域の医療関係者の意見を十分に反映させ、災害や新興感染症対策を見越して余力を持った病床数を将来推計に反映させることができるようにするべし。

④地域医療構想の中で、公立
・公的病院の役割を評価し、
無理な統廃合を行わないこ
う。

を全員に交付すること。医療機関に医療DXに係るシステムの導入を強制したり、それ

など患者負担増計画を撤回し、医療費窓口負担割合を引き下げよう。じゅうもの医療

⑫国庫負担の引き上げで国保保険料を引き下げること。

⑬介護保険制度を抜本的に見直し、介護報酬を引き上げ、必要なサービスが受けられる

③空前の利益を上げ、内部留

2、災害復興を
求める要求

得税率を引き上げ、社会保障の財源を確保すること。タックスヘイブンなどによる税金

3、財政構造の転換を求める要求

②消費税を減税し、インボイス制度を廃止するとともに、医療機関の控除対象外消費税をゼロ税率導入により解決する。

②憲法を守り、憲法どおりの国づくりをめざすこと。

③沖縄・普天間基地を無条件

4、環境・公害に関わる要求

逐に追徴的に課税すること。

⑥PFAS（有機フッ素化合物）について、PFOA・P

5、反核・平和と
国民主権を強化・
充実する要求

①安全保障関連法を廃止し、集団的自衛権行使容認の閣議決定を取り消すこと。

⑩あらゆる国籍・民族・出自

もに、条約に参加をしない核保有国などに批准を求めること。

に生きる社会の実現をめざすこと。

以上

* 共済部だより *

**2025年に保険医年金を解約、または
年金受給された方は申告をお忘れなく**

2025年に保険医年金を解約された方は、利息を一時所得として申告する必要があります。また、年金として受給中の方は、1月中旬に大樹生命から送付された「生命保険契約にもとづく年金のお支払内容報告書」(はがき)を参照の上、雑所得の申告をしてください。

〈保険医年金の申告額の計算〉

一時所得＝（一時金受取額－払込掛金－50万円）×2分の1
雑所得＝年間支払額－年間必要経費（対応する掛金額）

※他に一時所得や雑所得がある場合は、それぞれ合算して申告してください。

生命保険料控除の申告について

保険医年金は一般生命保険料控除（旧制度）の対象です。「生命保険料控除証明書」は、昨年11月にお送りした積立金通知書に記載されています。

積立年金「DefL(デフエル)」の「一般型」は一般生命保険料控除(新制度)、同「DefL(デフエル)」の「個年型」は個人年金保険料控除(新制度)の対象となります。「生命保険料控除証明書」は昨年11月に各ご加入者宛に送付しております。

お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

會員投稿 緊急募集

衆議院選挙 「投票に行こう！」

文字数 600字程度 締 切 1月26日(月)
 テーマ 衆議院選挙の争点など
 送付先 wuyuxi@doc-net.or.jp
 FAX：078-393-1820まで



神戸支部 研究会「頭痛の鑑別診断」

外来の頭痛患者
どう鑑別する？

感想文



豊富な症例をもとに、頭痛の鑑別のポイントを語った立花先生

神戸支部は11月29日、協会会議室とオンラインで研究会「頭痛の鑑別診断」を開催。

西宮協立脳神経外科病院脳神経内科の立花久大先生を講師とし、26人（来場7人、オンライン19人）が参加した。参加した土山雅人先生の感想を紹介する。

今回の講演ではこの頭痛に関して、一次性（機能的）頭痛と二次性（症候性）頭痛の違い、診療所で治療すべき頭痛と病院に送るべき頭痛の鑑別などについて豊富な自験例を用いて丁寧に解説されました。

西宮協立脳神経外科病院長の立花久大先生（同院名誉院長、日本頭痛学会名誉会員）

非核の政府を求める会・近畿交流会

被爆者に向き合わなかった

参加記

参加 川西 敏雄

協会も運営に協力する非核の政府を求める兵庫の会は11月24日、協会会議室で近畿各地の「非核の会」の取り組みを交流する非核の政府を求める会・近畿交流会を、協会会議室で開催。記念講演として「核戦争を防止する兵庫県医師の会」代表で協会理事の郷地秀夫先生が「被爆80年―被爆の実相で明らかになったこと、残された課題」をテーマに講演し、各地の「非核の会」会員・市民など20人が参加した。参加した川西敏雄参与の参加記を紹介する。

郷地先生はじめに、日本水協がこれまで「戦争被害は被団協がノーベル平和賞を受賞したことにふれ、授賞式での田中熙巳代表委員のスピーチを紹介。田中さんは日本原



郷地秀夫理事が被爆者を診療してきた長年の経験から、日本政府の姿勢を批判

近年、国が根拠としてきた初期放射線による「死の同心円」に重大な誤りがあったこと

国が1年間で新規に認定した原爆症の患者の数は、1980年頃から2006年まで毎年必ず2000人前後であった。予め決まっていた予算から逆算した人数に合うよう

郷地先生が代表を務める「核戦争を防止する兵庫県医師の会」は、医療で治療できない核戦争による被害を防止することは、人命を守る医師・歯科医師の社会的責任であるとし、核兵器の全廃を目指すため、さまざまな取り組み

感想文

歯科衛生士業務
見直す好機に

歯科特別研究会

命に危険が及ぶこともあるので専門施設との連携が必須であることが良く理解でき、明日からの診療に大いに役立つ講演だったと思いました。

この数年の間にいくつかの新たな治療薬が使われるようになり、治療のパラダイムシフトが起こったと聞いています。最近の頭痛の治療についても機会があればぜひ講演いただきたいと期待しています。

【西宮市 土山 雅人】

歯科部会は12月14日、協会会議室で特別研究会「臨床力を高める歯科衛生士業務の実践と実習付き」を開催。十時裕子氏（株式会社Tstyie代表取締役・歯科衛生士）を講師に、21人が参加した。参加した、（医）にい歯科・矯正歯科・歯科衛生士の石田汐里氏の感想を紹介する。

今回のセミナーについて、十時先生の説明の分かりやすさや臨床で活かせる様々な分野の対応力を学べ、とても身につきました。私は今年衛生士として6年目を迎え、日々のメンテナンス業務はどうしても流れ作業になりがちですが、学生時代に学んだ基礎に立ち返ることの重要性を再認識しました。

審査されていた実態があったと聞き、これまでの政権の国民の医療・社会保障に対する軽視がここにも表れていると感じた。改めて社会保障全般充実への活動と、国民の権利意識向上も課題と感じた。

郷地先生の今回の講演は、対象が一般市民であったこともあり、特に分かりやすく、全員が聞き入っていた。協会でもぜひ勉強会の講師に推したいと感じた。

【東灘区・（医）にい歯科・矯正歯科 歯科衛生士 石田 汐里】



講師の十時氏を囲み、その手技を間近で吸収

ることが今後のレベルアップに繋がると感じます。最後に、各医院の方針や業務内容によって歯科衛生士の役割、できることの範囲は異なりますが、その中で自分ができる最大限の業務を全うすることが大切だと感じました。

一核戦争を防止する兵庫県医師の会へ、
ご入会のお願い

あなたの一歩が、核のない社会への希望になります。どうか、私たちとともに歩んでください。（会費5000円／年）

ご入会申し込みは、☎078-393-1807まで

〈4月1日受付開始〉

老後リスクに！
しっかり増やす貯蓄型保険

保険医年金

加入者数5万人、
積立金総額1兆3千億円

＋

もっと便利な積立保険
積立年金DefL

秋は一時払の増額受付のみ

※労務トラブルに関する保険もお問い合わせください！

ドクターに最適を提供します

協会の共済制度

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

休業リスクに！

非営利だから
コスパが秀逸

休業保障制度

＋

所得補償保険

休業損害補償

天災や水漏れによる休業損害も安心

＼保険料が断然安い！
介護保険**Sasa*L**（ササエル）

＼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

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない

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。

協会の共済制度でドクターもスタッフも安心

お問合わせは共済部まで

☎ **078-393-1805**

文化部 そば打ち体験

協会は12月7日、長田区文化センターでそば打ち体験企画を開催。会員、スタッフ、家族ら36人が参加した。参加者の感想を紹介する。

① 文感想 「挽きたて、打ちたて、湯がきたて」の新そばを満喫

師走にしては暖かい日和でしたが、6歳の孫と初参加しました。加西市で蕎麦屋を営業されている箱崎孝治先生とお弟子さん5名、文化部長の綿谷茂樹先生や事務局の方が準備万端で、待ち構えていらっしゃいました。

料理テーブル6台に分かれ36名でいざ打ち出しました。



蕎麦包丁で生地を切る

①8割蕎麦粉1kgに3度にわたって合計400ccの水を混ぜ、厚さ2mmの長方形にマジックのように成形します②2回くらい(?)折り畳み、蕎麦包丁で1・5から2mm幅に切り、③蕎麦包丁は重く孫は先生にヘルプしていただきまし

た④きっちり90秒茹で2回冷水で締め、水切りし⑤協会の方々に準備していただいたお

【西宮市 安岡真奈美】

② 文感想 ファミリーで蕎麦打ちはいかが？

初参加は開業直後の7年ほど前で、家族がそば好きということもあり、娘を連れての参加でした。循環器内科のご家族とグループになりました。講師の先生に丁寧に教えていただきながら、仲良くなった娘同士、楽しそうにそばをコネコネしていたのを覚えております。体験の最後に講師の先生の打っていただいたそばをいただけるのですが、

打ち立てのおそばは香りも高く、みんなおいしいと喜んで食べていました。子どもが楽しめることが分かったので、2回目は小学生のお子さんがいるスタッフ親子、切った(フリした)り、



講師から伸ばす・切るなどの技術を学ぶ

ニコニコ笑顔で楽しんでくれていました。

そば打ちには難しいイメージがありましたが、この体験をきっかけに自宅でも打つようになりました。

そば打ちはとっつきにくいイメージがありますが、その

【西宮市 羽田 孝司】

淡路支部 バスツアー

文感想 須磨シーワールドとバイキング満喫の旅

淡路支部は12月7日にバスツアーを開催し、28人が参加した。午前中は須磨シーワールドを見学し、お昼は須磨シーワールドホテルでグルメバイキングを楽しみ、午後は三井アウトレット・マリンピア神戸でショッピングした。参加した、たかたクリニック・職員家族の辻汐織さんの感想を紹介する。

大きなオルカの体がプールから飛び出して空中をはねた後、ザバーンッと水しぶきが上がって、すごい迫力でした。たくさんの人がいて、私は後ろの席から見えていたが、オルカのすごさに圧倒されました。人を背中に乗せたり、ポーズを取ったり、とてもかしこいんだなと思いました。

イルカはオルカと違って、スピードがあります。ぴょー

バスで酔ってしまったけど、オルカを見ていたら元気にな



シーワールドで記念写真



ダイナミックなジャンプなど迫力満点のパフォーマンス

んと飛び上がってクルクルとよく回りました。とてもかわいかったです。タッチングプールでは、エイやサメを触ることができて楽しかったです。オルカのぬいぐるみのくじ引きでは3等

【飯は須磨シーワールドホ

テルのレストランでバイキングでした。きれいなホテルで、お友達と一緒にご飯を食べました。いっぱいあってどれもおいしかったです。アウトレットでは何も買うものがなかったけど、普段行かない

文感想 来年も参加して、マジシャンのネタを教えてもらいたい

明石支部 クリスマスパーティー

明石支部は12月6日、グリーンヒルホテル明石で、第12回クリスマスパーティーを開催し、初参加の医療機関を含め12医療機関51人が参加。明石市出身の若手マジシャン・松田有生さんが、各テーブルを回ってのカードマジックや、昨年よりも大掛かりなマジックを披露し大歓声。恒例のビンゴゲームも盛り上がり、西山裕康協会理事長のあいさつで締めくくった。参加者の感想文を紹介する。

特に印象に残ったのは、プロのマジシャンによるマジックショーです。近くで見ても、仕掛けがぜんぜんわからず、人を楽しませる技術の

私たち3きょうだいは、クリスマスパーティーに初めて



テーブルマジックを食い入るように見つめる子どもたち

すごさを感じました。目の前でトランプカードが消えたり出てきたり、どこにいたのかハトが急に何羽も出てきたり、箱の中の人がナイフでたくさん刺されて消えたと思っ

【明石市・ささきクリニック

家族 佐々木蒼健・

謙真・亜純】

文化部

観劇ツアー 募集終了のお知らせ

花形歌舞伎特別公演「曾根崎心中物語」

大好評につき満席となりました

3月8日(日) 15時開演

中村 吉太郎

京都四条南座

30人 (好評のため、満席となりました)

日 時

出 演

会 場

定 員

曾根崎心中物語

会
員
投
稿

保団連は昨年10月30日、国
会行動で物価高に見合う診療
報酬の10%UPを要求しまし
たが、今回はわずか3・09%

物価高・消費税負担に全く 見合わない診療報酬改定

三田市・歯科 小寺 修

UPにすぎません。
郵便葉書が2年前は63円
で、24年10月から85円に34・
92%UPです。なんと点数UP
は1／10にさえ届きませ
ん。2年で3・09%ですか
ら、複利なので1年1・5%
です。そうです、物価上昇率
3・6%の半分にすら満たな
いのです。ですので、下がり
続けている実質賃金と同じ
で、実質マイナス改定です。
その上、消費税は全て持ち
出しです。24年度、輸出企業
には1兆7000億円も消費
税を還付しておきながら、医
療と介護には0円！
石破総理も高市総理も企業
にはベースアップをお願いし
ますが、民間に頼らず政府の
みでベースアップできる診療
報酬・介護報酬のUPは年1
・5、1・0%と実質マイナ
ス！

介護従事者の平均年収は全
体の平均より100万円も少
ないにも関わらずです。
物価上昇率と消費税分に見
合う診療報酬・介護報酬の抜
本的なUPが必要です。
点数改定などという小手先
ではなく、1点11円なり12円
を求めます。
しかしながら、患者さんは
負担が増加するわけですか
ら、同時に窓口負担割合を一
律1割にすることを求めま
す。
その財源は、キャピタルゲ
インを所得と合算した上で累
進の階段を上方へずらす。法
人税の累進化と特別措置の廃
止。内部留保への課税。軍事
ローン17・9兆円を中止。医
療・介護国債の発行。

昨年3月高額療養費の上限
UPを自公維で決めました。
患者団体と保団連の猛反対を
受け、石破総理は凍結しまし
たが、昨年12月、厚労大臣も
抜きで、高市総理と片山財務
大臣二人だけで38%も上限UP
させてしまいました。そう
です、高市片山両氏は一番の
弱者を切り捨てたのです。
ここまで申し上げたうえ
で、保団連は国民を向いて行
動すべきと考えます。それに
は、
(一)診療報酬のUPは求めず、
窓口負担0を求める。
(我々が身を切ることで、
政府にも身を切らす)
(二)高額療養費の上限UPを破
棄してUPしない法律を多
数野党で可決。
(三)介護従事者のベースアップ
のため、介護保険点数を1
単位11円に。
(四)消費税廃止。
(五)財源は、上記のように税制
等を変えて捻出する。

会
員
投
稿

ベネズエラへの侵略と 「正当性」の論議

丹波市 眞田 幸昭

新年早々、トランプが南米
ベネズエラを侵略し、現大統
領を拘束、この国を「運営」
しているという。副大統領を
そのまま留任させて、院政を
敷いているようである。死者
数など被害の詳細は不明であ
るが、各種報道内容を見る
と、「正当性」(legitimacy)
の議論が主流になっている。
1970年代の南米では、
チリで民主的なアジェンデ政
権が打ち立てられたが、軍部
のクーデターで倒された。そ
の後、日系人大統領が生まれ
たり、崩壊したり、極めて政
治的に不安定な地域でもあ
る。

私たちが住む小さな地球上
には、193以上の国が存在
し、約81・6億人の人々が生
活をしている(2024年国
連データ)。もとより、民主
主義の発展段階はまちまち
で、文化も宗教も言語も違
う。大国だからと言って、小
国を意のままにすることは、
この21世紀ではもはや許され
ない。
いろいろな国が知恵を出し
合って作ったのが「国際法」
であり、これに基づいた外交
こそが、平和の基礎である。
「国際法」は現状では実効性
がないと主張する評論家もい
るが、最初から完璧な制度は

ない。ベネズエラ大統領の麻
薬取引などの不法行為を隠れ
みのとして、拘束や侵略行為
を正当化しているが、真の狙
いは埋蔵量世界一の原油を思
いのままにしたいという、ト
ランプ一流のdealである。
即座に南米5カ国とス페이
ンが強く反対する声明を出し
たが、わが国でも憲法改正派
に属する政党人でさえ、「力
による一方的な現状変更」を
危惧する声を発している。次
は、グリーンランドが標的
か。
侵略の「正当性」を議論す
る前に、平和の基本に立ち返
り、国連事務総長と足並みを
そろえて、国際紛争の早急な
解決を図るのが、日本国憲法
をいたたく、わが国の取るべ
き態度であろう。
(2026・1・5)

医科保険請求 Q and A



〈検査料の算定〉

【生化学的検査 (I)】

Q 1 慢性腎臓病ステージG3a(確
定診断)におけるシスタチンCの算
定は認められるか。

A 1 原則として認められる。

Q 2 急性心筋梗塞疑いに対する、
心電図のないミオグロビン定性・定
量の算定は認められるか。

A 2 原則として認められない。

【免疫学的検査】

Q 3 次の傷病名に対するC反応性
蛋白(CRP)定性の算定は認められ
るか。

(1) 急性心筋梗塞、(2) 不安定
狭心症(初診時)。

A 3 原則として認められる。

Q 4 次の傷病名に対するC反応性
蛋白(CRP)定性の算定は認められ
るか。

(1) 高脂血症(再診時)、(2) 脂

質異常症(再診時)(3) 高血圧症
(再診時)、(4) 糖尿病(再診時)、
(5) 陳旧性心筋梗塞、(6) 動脈
硬化症関連疾患(再診時)、(7) 狭
心症(再診時)。

A 4 原則として認められない。

【監視装置による諸検査】

Q 5 酸素吸入の算定がない呼吸不
全、循環不全または術後の患者に対
する経皮的動脈血酸素飽和度測定
の算定は認められるか。

A 5 酸素吸入もしくは突発性難聴
に対する酸素療法を行う必要がある
場合においては、原則として認めら
れる。

【内視鏡検査】

Q 6 外来における消化管内視鏡検
査等に伴う鎮静後のフルマゼニル注
射液の算定は認められるか。

A 6 原則として認められる。

審査・指導相談日 ●2月12日(木) 15時～ ●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078—393—1840まで、歯科は随時 ☎078—393—1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。

前田達生の
ほっこり
湯宿旅⁴⁸
鞆の浦温泉
おうふうてい
ホテル鷗風亭(中)



宿泊者のみが利用可能な
屋上にある展望露天風呂「波の湯」

(前号からのつづき)
岡山・山口には有名な温泉
が多いが、広島県には温泉が
少ない。
ホテル鷗風亭は1910年
に二見館として創業し、97年
に鷗風亭をオープンしJTB
優秀旅館表彰、5つ星の宿な
ど受賞歴も多い。
鞆町のはずれには海を司る
神を祀った沼名前神社があ
り、干ばつの年にも水源が渇

くことのない霊泉があったと
伝えられ「幸水」とも呼ばれ
ていた。
鷗風亭も温泉を引湯し3階
に男女別大浴場「天空」と
「天海」と露天風呂「しおま
ち」と「いりふね」(男女交
代制)、屋上に宿泊者のみが
利用可能の展望露天風呂の

「星の湯」と「波
の湯」(男女交代
制)、さらに貸切
露天風呂の「燦
々」と「滔々」が
ある。
露天風呂は鞆の
浦の海と空に包ま
れ、左に福山港、
目の前に仙酔島が
見え、その右に弁
天島など、さらに
右には鞆の浦灯台
を眺めることがで
きる。夜は島や舟
や灯台の光と月や星の明り、
朝には美しい朝焼けが絶景で
ある。

源泉名：鞆の浦温泉
湧出地：山手に1kmのところ広島県
福山市鞆町後地櫛坂382-2
低張性弱アルカリ性冷鉱泉
泉温：16.0℃(気温：12.5℃)
湧出量：410ℓ/分(動力湧水)、無色
澄明・無味無臭(塩分を知覚せず)、
pH：7.7、ラドン(Rn)含有量：
82.1Bq/kg(ちなみに111Bq/kg以上が
放射能泉)、ナトリウムイオン：21.1
mg/kg、カルシウムイオン：49.2mg/
kg、塩化物イオン：13.7mg/kg、硫酸
イオン：38.1mg/kg、炭酸水素イオ
ン：153.5mg/kg、加水あり、加温あ
り、循環ろ過装置使用、塩素系薬剤
使用

あった。なお3階のみ日帰り
入浴もあるので、宿泊者はそ
の時間を避けた方が賢明だ。
各大浴場にはサウナが設置
されており、一方は約80度の
サウナストーンに水をかける
ロウリュウサウナ、もう一方
は約50度の霧のスチームサウ
ナで、男女入れ替えにより双
方を楽しめる。
泉質はホームページなどネ
ット情報では天然ラジウム温

泉(単純弱放射能冷鉱泉)と
あるが、ラジウム泉ではなく
塩化物泉。3階の湯上りラウ
ンジに温泉分析書が張り出さ
れていたが、屋上の露天風呂
には温泉分析書がなかった。
従業員に尋ねたところ、保
健所の指導で温泉成分表はない
が、3階も屋上も泉質は同じ
だということ。
(次号につづく)

【西区 前田 達生】

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

医科 診療報酬算定・減点返戻 078—393—1803

受付時間 平日 10時～12時、14時～16時

医科 指導相談
研究会活動

078—393—1840

共済制度・融資

078—393—1805

医科 入会
開業相談

078—393—1817

政策・新聞・反核平和
環境公害・税務経営・国際

078—393—1807

歯科・文化

078—393—1809

代表

078—393—1801

FAX

078—393—1802

受付時間 平日 9時30分～17時

知っているようで知らないせかい

～HbA1c～（4）（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



（12月15日号からのつづき）

19. その差は、本当に、有意なのか？

ここで、一つ、ごく自然で、シンプルな疑問が浮かんでくる。そもそも、検査は誤差のあるもので、ほんのちょっとした変化はそもそも「有意」なのかという点である。現在日常検査は信頼性の高い測定法で相対誤差±5%以内が維持されている。（各施設の臨床検査技師に精度管理のことを聞くと教えてくれます。つまり6.0%の患者ならほぼ確実に5.7～6.3%に収まるため、仮に0.4%以上離れば、それは有意差と判断してよいことになります。

20. 血糖値との乖離の留意点（図10）

- ①真の血糖よりHbA1cが **高め**（偽高値）となるとき
急速な血糖改善の場合、HbA1cの改善が数値上追いつかず、偽高値を示す。
鉄欠乏性貧血では、赤血球寿命が短く、若いHbばかりで、偽高値を示す。
- ②真の血糖よりHbA1cが **低め**（偽低値）となるとき
急激に血糖高値になると、HbA1cへの評価に間に合わないため、偽低値を示す。
溶血などで赤血球寿命が短いと高い血糖に浸されたHbが減り、偽低値を示す。
- ③偽高値・偽低値どちらにもなってしまうもの
異常（変異）ヘモグロビン
- 【ポイント】

- ・HbA1cは「Hbの一部分をみている」のであり、HbA1cを測定するときには、常に、患者背景の「貧血／治療経過の有無など」の存在を疑うようにする。
- ・Hb値の同時測定も定期的に行い、意味のある數字化を確認する必要がある。

21. HbA1cの各測定法における、認識部位の違いについて

図11のように、HbA1c測定では、SA1c（β鎖N末端にグルコースが安定して結合した）認識部位に違いがあり、この差が、測定値の差として現れてくることがある。
どの方法が、その患者にとって一番良い（正しい）血糖測定方法なのかは、単純に優劣はつけられず、それぞれの方法の利点・欠点を認識したうえで、患者ごとの判断が求められる。

22. 追加すべき検査について

- ①問診や、一般的な血液検査、生化学検査により、表に挙げた異常（変異）Hb以外の原因を除外する。（※そもそも異常Hbなら症状あるはず）
- ②酵素法（別の測定）によるHbA1c値を測定する。酵素法では、β鎖N末端から7位までを認識するため¹⁴⁾ 本症例では実際の血糖コン

トロールと乖離する可能性が高いと予想される。

③HPLC法によるHbA1c値を、他社の機器あるいは、同じ会社の機器で旧型や新型の機器で測定する。測定値の変動の仕方により、過去に報告された異常（変異）Hbとの対比が可能な場合がある¹⁶⁾。

23. 異常（変異）ヘモグロビン診断に必要な検査

- ①高分離HPLC法
汎用されているHPLC法によるHbA1cの分析時間は約1分間である。また、高分離HPLC法の分析時間は約40分である。そのため、実際の血糖コントロールと汎用HPLC法でのHbA1c値に乖離はあるものの、異常ピークが検出されなかった例で、高分離HPLC法を用いることにより異常ピークが検出でき、異常（変異）Hbを疑うきっかけとなる場合がある¹⁷⁾。この方法は、自動グリコヘモグロビン測定装置を販売している検査機器メーカーに分析を依頼することが可能である²²⁾。
- ②異常Hbを検出するためのスクリーニング検査
ヘモグロビン分画や、等電点電気泳動、逆相高速液体クロマトグラフィーにより、異常（変異）Hbが存在する可能性を指摘できる場合がある。ヘモグロビン分画では、異常（変異）Hbの量が少ない場合や、血液を溶血させる状態によっては検出が困難な場合も多い。また、すべての異常（変異）Hbを検出するスクリーニング検査はない。
- ③不安定Hbを検出するための検査
イソプロパノール沈殿試験や、熱変性試験、Heinz小体生成試験などが挙げられる¹⁰⁾。
- ④異常Hbのアミノ酸一次構造解析
異常Hbの異常ペプチドを単離し、アミノ酸組成を分析する。その後、正常なペプチドと比較し、アミノ酸置換を推定する¹⁸⁾。
- ⑤ソフトイオン化質量分析
グロビンをトリプシンで消化し、逆相HPLCにかけ、イオン化質量分析を行う。グロビンα鎖、β鎖の異常鎖と正常鎖が混ざった状態で酵素消化し、ペプチドの質量数とアミノ酸配列を記録し、正常と異なるイオン質量のペプチドを見つける。イオンの質量数差からアミノ酸配列が求められ、異常（変異）Hbのアミノ酸変異を見つけることができる¹⁹⁾。
- ⑥遺伝子解析
末梢血buffy coatから単離したDNAを用いてPCR法を行い、得られた増幅産物についてSSCP（single strand conformation polymorphism）法、ダイレクトシーケンス法、クローニングシーケンス法などを実施し、遺伝子の塩基配列異常の検出と決定を行う¹⁰⁾。

- ③不安定Hbを検出するための検査
イソプロパノール沈殿試験や、熱変性試験、Heinz小体生成試験などが挙げられる¹⁰⁾。
- ④異常Hbのアミノ酸一次構造解析
異常Hbの異常ペプチドを単離し、アミノ酸組成を分析する。その後、正常なペプチドと比較し、アミノ酸置換を推定する¹⁸⁾。
- ⑤ソフトイオン化質量分析
グロビンをトリプシンで消化し、逆相HPLCにかけ、イオン化質量分析を行う。グロビンα鎖、β鎖の異常鎖と正常鎖が混ざった状態で酵素消化し、ペプチドの質量数とアミノ酸配列を記録し、正常と異なるイオン質量のペプチドを見つける。イオンの質量数差からアミノ酸配列が求められ、異常（変異）Hbのアミノ酸変異を見つけることができる¹⁹⁾。
- ⑥遺伝子解析
末梢血buffy coatから単離したDNAを用いてPCR法を行い、得られた増幅産物についてSSCP（single strand conformation polymorphism）法、ダイレクトシーケンス法、クローニングシーケンス法などを実施し、遺伝子の塩基配列異常の検出と決定を行う¹⁰⁾。

末梢血buffy coatから単離したDNAを用いてPCR法を行い、得られた増幅産物についてSSCP（single strand conformation polymorphism）法、ダイレクトシーケンス法、クローニングシーケンス法などを実施し、遺伝子の塩基配列異常の検出と決定を行う¹⁰⁾。

24. この「宿題」(図1)の患者なら、どうするか？

さて、だいぶ寄り道はしました

図10 HbA1c値と平均血糖値の間に乖離があるとき

HbA1c値が高め	HbA1c値が低め	どちらにもなりうるもの
●急速に改善した糖尿病 ●鉄欠乏状態	●急激に発症・増悪した糖尿病 ●鉄欠乏性貧血の回復期 ●溶血（赤血球寿命↓） ●失血後（赤血球生成↑）、輸血 ●エリスロポエチンで治療中の腎性貧血 ●肝硬変	●異常ヘモグロビン症

糖尿病治療ガイド、日本糖尿病学会 編より引用

が、それでは、今回の「宿題」（図1、11月25日号参照）の患者だったなら、どの検査を追加していけばよいでしょうか。ここが臨床検査専門医の力の見せどころです。

この症例では、β鎖N末端から6位までのアミノ酸に変異がある異常Hb、あるいは糖化の亢進する異常（変異）Hbが疑われます。

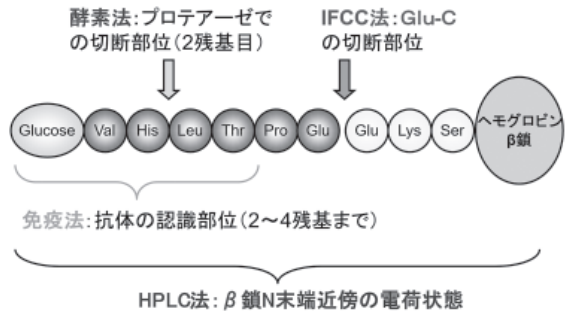
基本的に、臨床症状や現在・過去の血糖変動と矛盾がないかの確認も必要です。家族歴聴取も重要です²⁶⁾。HPLC法、免疫法、酵素法のうち、試していない他の検査方法と比較してみることも有用です。可能であれば、自施設だけではなく、他の施設や他の機器で測定できれば、その差異が意味あるかどうかを確認できます。

それらを踏まえ、まず推奨するのは、高分離HPLC法です。ここで異常ピークが認められた場合は、過去のデータと対比を行います。これは業者に依頼します。

高分離HPLC法で、異常ピークが認められた場合も、仮に認められなかった場合も、引き続き⑤のソフトイオン化質量分析を推奨します。これでアミノ酸変異を見つけることができ、すでに報告されている異常（変異）Hbのアミノ酸配列と合致すれば、この時点で診断がつく可能性があります。

ソフトイオン化質量分析でも診断が困難であった場合は、遺伝子解析を推奨します。遺伝子解析では、末梢血液から単離できない極度に不安定な異常（変異）Hbを検出できる可能性もあります。もちろん、未知

図11



の異常（変異）Hbの発見につながる可能性もあります。

ソフトイオン化質量分析にしても遺伝子解析にしても、大学や研究所レベルの検査ですので、異常（変異）Hbをある程度まで強く疑った時点で、専門の施設へ相談をしましょう。神戸であれば、兵庫医科大学などでしょうか？

（次号につづく）

参考文献

- 10) 村上純子. 異常ヘモグロビン. 日本臨牀 2010；68巻増刊号1：821-4.
- 14) 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.
- 16) 石黒旭代, 山内露子, 今田龍市 他. ヘモグロビンA1c値の測定方法間差の現状. 医学検査 2014；63：767-72.
- 17) 成瀬桂子, 小林泰子, 中村信久 他. 日常検査用HPLC法HbA1c測定におけるs-A1cとAoピーク間の波形異常より発見された異常ヘモグロビン症の1例. 糖尿病 2014；57：118-23.
- 18) 原野恵子, 原野昭雄. 異常ヘモグロビンの精査. Medical Technology 1997；25：697-704.
- 19) 清水章. 変異蛋白質の質量分析による検出—臨床検査への応用—. 臨床病理 2003；51：29-42.
- 22) 宮崎彩子. Hb異常症がHbA1cに与える影響. 兵庫医科大学医学会雑誌 2021；46：15-20.
- 26) 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.

（7月19日、第623回診療内容向上研究会より）

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。
- 55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&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159



これからの研究会・行事のご案内



2月の診内研

第630回診療内容向上研究会

無料

急性腹症診療ガイドライン2025を
“現場で使える知識”にする全国調査・
クイズ解析・教育実装からみる

日時

2月14日(土) 午後5時～

会場

兵庫県保険医協会5階会議室

講師

札幌医科大学 総合診療医学講座准 教授 三原 弘先生
※講師来場でのご講演です。


来場定員

50人
※現地参加は必ず事前にお申し込みください。
お申し込み後のキャンセルも、ご連絡をお願いいたします。

申し込み

Zoom視聴のお申し込み

右のURLまたは二次元コードからお申し込みください。<https://x.gd/22gKn>
案内メールが送付されます。



来場参加

FAX 078-393-1820

急性腹症診療ガイドライン2025 (CPG2025) では、NSAP、尿管結石診断予測モデル、造影剤使用、超音波訓練体制などが新たに追加された。本講演では、学会員約500人を対象としたアンケート結果から、新規推奨の認知度 (CHOKAI12.9%、STONE15.5%、NSAP53.3%) や遵守率 (造影MRI適正使用11.6%、NLR測定18.4%など) が低い領域を明らかにする。加えて、2014・2022・2025年の3回の調査比較より、身体所見、診断前鎮痛、検査、US/CTの実施率の推移を概観し、第2版認知度が36.2%に留まる現状を共有する。また、教育コンテンツ5領域・約500人のテスト解析から、腸管虚血やqSOFAは理解度が高い一方、複雑性虫垂炎画像所見、CHOKAI、造影CTの運用、NSAPなどに課題が残ることを示す。後半では、ガイドラインを実践に結びつけるための教育実装として、ベッドサイドUS訓練、症例動画、シミュレーション、AI教材、OSCE/DOPSなど具体的手法を紹介し、参加型クイズを用いて臨床で使える知識への転換を目指す。

【三原 記】

歯科定例研究会

会員/無料

コンポジットレジン修復のメソッド

日時

2月1日(日) 午後2時～5時

会場

兵庫県保険医協会 5階会議室

講師

徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯科保存学分野 教授 保坂 啓一先生

日常臨床で頻用される、特に2級修復にフォーカスし、コンポジットレジンを用いた修復の基本的考え方と最新の臨床応用について概説します。そして近年注目されるクリアインデックスを用いたデジタルワークフローによるインジェクションテクニックの実際をデモンストレーションを交えて取り上げます。明日からの臨床で役立つ最新知見と実践的なヒントをお届けします。

【保坂 記】

お申し込み・お問い合わせは

☎ 078-393-1809 E-mail ysng@doc-net.or.jp

お申し込み

FAX 078-393-1802

新規開業医研究会

医科・歯科

保険請求・レセプト審査、新規個別指導、
税務・労務の基礎知識

日時

3月8日(日) 午前10時～午後4時

会場

兵庫県保険医協会 5階会議室

参加費

全日5,000円(昼食・資料代含む) 半日2,000円

内容

〈午前〉保険診療と保険請求の要点、レセプト審査の概要
新規個別指導対策(医師・歯科医師からの体験報告含む)
〈午後〉新規開業に必要な税務の知識(協会税務講師団 税理士)
開業時の労務(社会保険労務士)

お問い合わせは

医科 ☎078-393-1817 楠／歯科 ☎078-393-1809 本田まで

お申し込み

FAX 078-393-1802

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第631回」

テーマ 2型糖尿病 最新の薬物療法のポイント

日時

3月7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

鎌田病院糖尿病・内分泌内科部長 岩岡 秀明先生

歯科の行事

歯科施設基準研究会

テーマ 第1部「歯初診」「外安全」「外感染」
第2部「口管強」「歯援診」「歯援病」

日時

5月10日(日) 午後2時～

会場

兵庫県農業会館11階大ホール

講師

甲南医療センター歯科口腔外科部長 古土井 春吾先生

参加費

1,000円(受講証当日発行、院内研修に使える冊子を進呈)

定員

200人

その他 研究会・セミナー

薬科部 研究会

テーマ 漢方薬(仮)

日時

3月28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

かがやき糖尿病内分泌漢方クリニック新神戸院 岡田 直己先生

参加費

1,000円(会員無料)

県下各地の行事

「淡路支部」ミニ勉強会

日時

2月10日(火) 午後8時10分～

会場

(リモートミーティング)

講師

洲本市 高田 裕先生

「明石支部」他科を知る研究会

テーマ 知ってほしい脳神経内科のこと

日時

2月11日(水・祝) 午後2時～

会場

アスパia明石北館7階703

講師

戸田内科・脳神経内科院長 戸田 和夫先生

「淡路支部」在宅ケア研究会

テーマ 在宅ターミナルケアにおける、かかりつけ
医と調剤薬局の連携強化

日時

2月19日(木) 午後6時30分～

会場

広田市民交流センター 2階(オンライン併用)

講師

洲本市 高田 裕先生

「姫路・西播支部」会員懇談会

テーマ 日常診療・医院経営で知っておきたい法律知識

日時

2月26日(木) 午後3時～

会場

姫路市地場産業センター603(オンライン併用)

講師

神戸花くま法律事務所 坂本 知可弁護士

「淡路支部」会員懇談会

テーマ 審査指導対策(仮)

日時

2月28日(土) 午後5時～

会場

淡路市・春夏秋冬いし井

「北摂・丹波支部」市民公開企画

映画 「ウナイ 透明な闇PFAS汚染に立ち向かう」
上映会&学習会

日時

3月1日(日) 午後1時30分～

会場

三田市・キッピーモール6階多目的ホール

講師

兵庫県民主医療機関連合会 東神戸病院 滝本 和雄先生

「但馬支部」第39回支部総会記念講演

テーマ 但馬地域の在宅医療の未来を語る

日時

3月7日(土) 午後3時30分～

会場

アイティ7階 豊岡市民プラザ／市民活動
室C・D(オンライン併用)

話題提供 ①新温泉町・ぽかぽか在宅ケアクリニック 濱上 知宏先生
②豊岡市・あかつきホームケアクリニック 和田 陽介先生
③香美町・蔵野歯科医院 蔵野 彰王先生

来場定員

30人

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

国際部 市民公開講演会

トランプ時代の平和の展望

無料

日時 2月14日(土) 午後4時～5時30分

会場 兵庫県保険医協会 会議室(オンライン併用)

講師 同志社大学大学院グローバル・スタディーズ研究科教授 三牧 聖子先生

2025年1月、アメリカ大統領に返り咲いたドナルド・トランプは、大統領就任演説で「アメリカがこれ以上つけ込まれることを許さない」と宣言。ここにうかがえるのは、戦後アメリカが国際秩序の維持や同盟国の安全保障を請け負っている間に、世界の国々は経済成長に邁進し、アメリカ市場に製品を輸出し、アメリカの製造業を脅かすまでになったという強烈な被害者意識です。こうした意識に立脚し、「米国第一」を掲げて、世界から撤退する姿勢を見せる一方で、中小国の主権を軽視し、領土や資源の拡張を貪欲に目指す意向も見せています。このようなトランプ政権をどのように歴史に意義づけ、理解すればいいのか。このような時代に、ロシア・ウクライナ情勢やイスラエルのガザ侵攻などどのような平和を展望し、追求していけばいいのか、考えます。 【三牧 記】

Zoom参加のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://bit.ly/4pXL3hs>



来場参加 FAX 078-393-1820

税務経営部

青色(白色)確定申告研究会

日時 2月11日(水・祝) 午後1時～4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 松田 力税理士(協会税務講師団)

参加費 1,000円(『保険医の経営と税務2026年版』資料代)

※医経研会員は無料(1月下旬にお届け予定の『保険医の経営と税務2026年版』をご持参ください)

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://tinyurl.com/4jew48r5>



来場参加 FAX 078-393-1820

保険医協会の確定申告・税経個別相談会

◆ 確定申告個別相談会 ◆

事前予約制

日時 2月28日(土)、3月1日(日)

- | | |
|-----------------------------|-------|
| 費用 1、相談料(相談のみの方) | 1万円 |
| 2、申告書自己提出の方 | 2万円 |
| (提出書類のチェック後提出可能なもの) | |
| 3、措置法26条による申告書作成 | 3万円より |
| (実額、措置法の両方計算し、選択判断する場合は5万円) | |
| 4、青色申告等実額による申告書作成 | 5万円より |

◆ 税経個別相談会 ◆

日時 1月31日(土)、2月1日(日)、8日(日)、15日(日)

※別の日程をご希望の方は担当までご相談ください

費用 1回5,000円(医院経営研究会の会員は年2回まで無料です)

会場 兵庫県保険医協会会議室

※各日程の午後1時～4時でご都合のよい時間帯1時間でお申込みください

お申し込み・お問い合わせは

各相談日の前の火曜日まで

☎ 078-393-1807

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。

薬科部研究会

被災地では何が起こるのか? 支援者としての目線から
～災害対応における多職種連携～

会員/

無料

日時 2月7日(土) 午後4時～6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 兵庫医科大学危機管理医学講座 特任助教 渡邊 暁洋先生

参加費 1,000円

被災地では混乱が続き、災害関連死の防止が急務となります。本講演では、支援者の目線から現場の実情を紐解き、命や健康を繋ぐための多職種連携の要点を解説します。持続可能な支援には、現場で闘うスタッフ(支援者)を守る「支援者支援」が欠かせません。また、災害関連死防ぐには、医療の継続をするために、電子処方せんやオンライン資格確認といったデジタルツールの活用は、情報の断絶を防ぎ、迅速な意思決定を支える強力な武器となります。災害対応する多くの支援者はそれぞれの垣根を越え、有事の際もシームレスに連携することが重要です。平時から準備すべき災害医療と具体的な運用について、皆様と共に考えたいと思います。 【渡邊 記】

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://x.gd/eUs6G>



来場参加 FAX 078-393-1820

環境・公害対策部

福島をわすれない・「メモリアル集会」
第7次エネルギー基本計画の
問題点について

日時 3月7日(土) 午後4時～6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 龍谷大学政策学部教授 大島 堅一氏

共催 原発をなくし自然エネルギーを推進する兵庫の会
& 兵庫県保険医協会環境・公害対策部



お申し込み・お問い合わせ

☎ 078-393-1807 FAX 078-393-1802

文化部 京都南座・観劇ツアー

※満席となりました

「三月花形歌舞伎・曾根崎心中物語」

～映画『国宝』の名シーンを
次代の花形俳優の競演でお楽しみください～

日時 3月8日(日)

午後1時30分集合(3時開演)

会場 京都・四条南座

出演 中村壺太郎、尾上右近ほか

定員 30人

参加費 一等席 お1人13,000円

締切 2月6日(金)

◆協会会員特典◆(参加費に含まれるもの)

- ①観劇料割引(一等席通常13,000円を会員特別価格10,000円で)
- ②開演前に老舗レストラン「菊水」のケーキセットでご一服
& (株)松竹社員による歌舞伎解説



お申し込み・お問い合わせは協会文化部・吉永まで

☎ 078-393-1809 E-mail ysng@doc-net.or.jp

兵庫県保険医協会

お問い合わせは ☎ 078-393-1801

<http://www.hhk.jp>

兵庫県保険医協会

検索