

兵庫保険医新聞

第2121号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2025年12月15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

オン資義務不存在訴訟 控訴審始まる 2面

第106回評議員会 詳報 4~5面

研究 診内研より「知っているようで知らないせかい~HbA1c~(3)」 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

事務局休務のお知らせ

協会業務は、年内は12月26日(金)まで
新年は1月6日(火)からです。
本紙12月25日付は休刊いたします。



協会は10月・11月、「秋の組織強化月間」に取り組み、2カ月で54人の入会を得て、会員数は過去最高の7768人に達しました。会員の先生方には、新規開業医をはじめご子弟や近隣・同窓の未入会の先生へのお声かけ・ご紹介などをいただき、ご協力に心

より感謝申し上げます。たび重なる診療報酬マイナース改定のもと、昨今は物価高騰により医療機関経営は深刻さを増すばかりです。厚労省の調査では昨年度、病院の7割が赤字となっており、診療所も、一昨年度から昨年度にかけて4割が赤字であることが日本医師会の調査で明らかになっていきます。月間の病院・診療所への訪問活動を通じて、院長や職員から経営の事情が寄せられました。開業医の生活と権利を守り国民医療の向上をめざす協会

た。また、「医療政策についての所掌は厚労省であることは間違いない。厚労省が出した医療政策に必要な予算に裏付けを行っていくのが財務省の仕事である」と述べた。これらの発言に対して、竹田智雄保団連会長は、「国民皆保険制度の持続可能性というが、地域から医療がなくなれば、それこそ持続可能性がなくなってしまう。病院ととも地域医療を面で支えている医療・歯科診療所がなくなってしまうように、診療報酬での手当てをきちんと行っていくべきだ」と述べるとも、「財源は必ずある」として、大企業には史上最高の内部留保が蓄積されている。社会保障の本質は所得再分配であるのだから、そうした企業、富裕層に心分の負担を求めることが大切である」と締めくくった。

は、「緊急財政措置と診療報酬大幅引き上げ」を求め、頼りにする署名を呼び、一頼りになり役に立つ、会員になって得る協会の取り組みを、多くの医師・歯科医師の先生方にアピールし活動してまいりました。長年の蓄積をいかした新規個別指導対策は、新規開業医の先生方から「事前に相談ができ、とても心強かった」と信頼を寄せていただいております。日々の点数算定や減点・返戻に関するお問い合わせは、院長だけでなくスタッフからもご利用いただき喜んでいただいております。税務・労務相談では、担当事務局による電話対応だけでなく、医業に精通した税理士・社労士・弁護士による個別相談も好評です。先生方のさまざまなニーズやリスクに見合うメニューを、優れたコストパフォーマンスで提供する協会の共済制度は、今秋も「グループ保険」「休業保障制度」「保険医年金」を中心に、多くの先生方にご加入いただきました。来年6月には診療報酬改定が実施されますが、協会は医療現場の声を国へ届け、診療報酬大幅増、地域医療改善の運動を続けながら、開業医・勤務医の先生方を会員に迎え、診療や経営、生活を支えていけるよう努めてまいります。引き続き、先生方のご協力をお願い申し上げます。



(上) 署名提出集会で1万8千筆の医師・歯科医師の思いを手渡した。(下) 省庁交渉にのぞむ保団連役員(奥)

12月4日に診療報酬大幅引き上げ求め厚労省・財務省交渉

歯科医師署名2132筆を提出

12月4日、協会・保団連は、国会議員会館内で、厚生労働省と財務省の担当官を招いて、診療報酬改定に向けた交渉を行うとともに、これまでに集めた「緊急財政措置と診療報酬の大幅引き上げを求め」る1万8072筆、両省と政府・国会議員へ提出した。兵庫協会からは武村義人副理事長と川西敏雄が参加した。

全国で1万8千筆に

協会・保団連の診療報酬本体の10%以上の診療報酬引き上げ要求について、財務省、厚労省それぞれから、回答が行われた。財務省は「メリハリをつけた診療報酬改定を行う」「厚労省も「従来の医療経済実態調査だけでなく、『医療法人経営情報データベース』(MCDDB)」の稼働により、より医療機関の経営状況をリアルに把握できるようにになった。これらにもとづいて改定を行う」と述べるにとどまった。

交渉では、武村副理事長から「MCDDBは法人の経営状況しからぬ。一方で医療経済実態調査では、個人立の有床診療所はわずか7件、無床診療所でも471件、個人立の歯科診療所は2132筆、法人は134件だ。しかもこうした調査に回答できる医療機関は、それなりに余裕のあるところだけだ。もっと現場の声にもとづいた改定を行うべきだ」と訴えた。川西参与は「医療提供体制の所掌は厚生労働省だ。財務省が財政制度等審議会で、勝手に写真を描くべきではない。しかも、内容は患者、国民負担の引き上げ、医療提供体制や公的保険範囲の縮小ばかり。医療政策について、十分な剰余金があるから診療報酬を『適正化』するまで書いてある。おかしいのではないかと追及した。これに対し、厚労省は「医療経済実態調査は対象を抽出しており、サンプル数が少なくなっているのは事実」と回答。本日の意見は、省内で共有し、診療報酬改定に活かしていきたいと述べた。

財務省は「診療所も含めて全ての診療報酬を引き上げるとなれば、莫大な医療費がかかる。現在、現役世代の社会保険料負担は年収の3割にも上る。これ以上、現役世代の負担が増えれば、高齢化のピークを迎える2040年ごろには、国民皆保険制度の持続可能性が脅かされかねない。そうならないためには、メリハリのある診療報酬改定が必要だということについては、ご理解をいただきたい」と述べた。

た。また、「医療政策についての所掌は厚労省であることは間違いない。厚労省が出した医療政策に必要な予算に裏付けを行っていくのが財務省の仕事である」と述べた。これらの発言に対して、竹田智雄保団連会長は、「国民皆保険制度の持続可能性というが、地域から医療がなくなれば、それこそ持続可能性がなくなってしまう。病院ととも地域医療を面で支えている医療・歯科診療所がなくなってしまうように、診療報酬での手当てをきちんと行っていくべきだ」と述べるとも、「財源は必ずある」として、大企業には史上最高の内部留保が蓄積されている。社会保障の本質は所得再分配であるのだから、そうした企業、富裕層に心分の負担を求めることが大切である」と締めくくった。

共済部だより 協会「グループ保険」がもっと大きくなります

今春6月に兵庫協会と岡山協会で「新日本医師共済会」を設立しました。これは、両協会の会員の福利厚生事業を共同で取り組むために設立した団体です。その一環として、2026年1月に両協会の「グループ保険」を「新日本医師共済会」に移行し統合します。規模の拡大により、より安定した制度に拡充していく予定です。なお、今回の移行により、加入者のみなさまのお手続きは不要です。

お問い合わせ等は、共済部 ☎078-393-1805まで

燭心

厚労省の「歯科衛生士の業務あり方等に関する検討会」をご存じだろうか。すでに4回目である▼目的は何か。1つはSRP(歯ぐきの下にある歯石を除去し、根面を滑沢にする)を衛生士業務とすること。これは良い。現在、補助業務だが、実際には専門学校などで履修し、調査では8割近くの衛生士が行っている。むしろ遅かったくらいに思う▼問題は衛生士による浸潤麻酔。根拠は24年の日歯の疑義照会に対する歯科保健課長の回答。衛生士による浸潤麻酔を認める一方、歯科医師が患者の状態や歯科衛生士の技量を鑑み、総合的に判断・指示の上で実施するとしている▼調査ではSRP時の浸潤麻酔の模範実習は6.0%、相互実習ではわずか0.7%、臨床・臨地実習で実施している施設は皆無だ。浸潤麻酔を学生に教えられる衛生士教官もほほえない。少なくとも新卒の衛生士はその「技量」を身に付けていない▼全身疾患、アレルギー、迷走神経反射が隠れていることもある。事故の可能性も否定できない。万が一の場合に衛生士は守られるのか。札幌の歯科医師による医療救命救急研修のように当事者が責めを負わされるのではないかと危惧する。時期尚早の排りは免れないだろう▼なぜそんなに急ぐのか。歯科医師の急激な減少に対応するためのよう感じて仕方がない。国民歯科医療の安全のために合格者が一定に抑制されているように思われる歯科医師国家試験を適正な資格試験に戻すべきだ。適正な国民歯科医療に乾杯。(酔)

主張

高市政権は国家成長戦略として、AI・半導体、造船、量子、バイオ、航空・宇宙、デジタル・情報安全、コンテンツ、フードテック、資源エネルギーGX、防災・国土強靱化、創薬・先端医療、核融合、重要鉱物、港湾ロジスティクス、防衛、情報通信、海洋の17分野を取り上げた。

確かにこれらは、現在の成長分野で、これからの短期の経済発展を見込めるかもしれない。しかしこの分野への投資では、日本の経済の長期停滞を回復させることは難しい。なぜなら、日本はすでにその潮流に乗り遅れているからである。

そこで、これら17項目のその先に目を向ける必要がある。

医療・介護への支出を増やすと経済も活性化できる

ある。京都大学の諸富徹氏は、資本の無形化にともなって、ハードを製造し販売する形から、ソフトを作り販売する、あるいはその利用で収益を上げる時代となっている。そのためにソフトや新たなアイデアを想像することができている人材を育てるために教育や、職業訓練などで能力を開発し、伸ばすために資本投資が必要があると述べている。これを社会的投資、あるいは人的投資と言おう。

現在わが国の多くの企業は投資先を探し、あるいは配当を望む株主のために、630兆円という巨額な内部留保を貯めこんでいる。本来その資金は労働者の賃金に還元すべきものであるし、その還元の方を、人的投資として、拠出すべきである。それが将来を見据えた成長戦略ではないだろうか。

さらに今、世界が注目しているのは、これから進んでいく高齢化社会をどうすればうまく乗り越えて行けるのかという課題である。WHOの推定では、高齢者介護を家族が担うことで、家族の雇用を奪い経済損失が起る。一方で、介護を社会事業として行うことで、雇用を創出し、経済促進効果が出る。つまり介護は新たな産業であるという視点である。

同様に医療もまた資金を投入することで、雇用を守り、経済を活性化する能力が高い。世界に先駆けて介護保険を導入したわが国の、その舵取りに世界は注目している。防衛国債で、アメリカの兵器を買おうと、対米債務がかさむ。一方で医療・介護に支出することで、国内に資金が投入され、経済効果は大きくなる。さらに企業が十分に賃金を出せば、保険料収入も増える。政府はお金の使い方を十分に考える必要がある。

オンライン資格確認義務不存訴訟 控訴審始まる

「保険証がなくなる」の誤り指摘し、勝利へ!

全国の医師・歯科医師が原告となりオンライン資格確認の医療機関への義務付けは違法であると訴えた、オンライン資格確認義務不存確認等請求訴訟の控訴審の第1回口頭弁論が11月26日、東京高等裁判所で行われた。参加した島津評議員の報告を紹介する。

「完全無視」でした。こちらの訴えに正面から向き合っておらず反論すらなく、保団連、保険医協会を「一部の医療団体」と軽視する、まったく認識不足を露呈した、政府寄りの判決だったと言えます。

連日、TVでは「保険証がなくなる!」使用できなくなる!」と俳優が連呼していましたが、

「資格確認書があるのだ!」といつもTVに向かっ



口頭弁論後の報告会で発言する島津先生(左)

控訴審では、原告団事務局長の佐藤一樹先生が、当初、医療界が制度化に慎重だったなか、国会軽視ともいえる、閣議決定のみでオンライン資格確認の義務化が実施されたことを訴え、また個人情報保護の点で高レベルの情報は当初、個別法をもって検討するとしていたが、いまだかつて検討されたことはないことを訴え、またさらには、かつて指定難病患者のデータを5640名流出させた事実や、個人情報軽視の点でNTTデータ社が本人の承諾なしに活用した事実を発言し、政府の姿勢を批判しました。

そもそも、われわれはデジタル化に反対しているのではなく、医療現場の混乱も望んでいないものではありませぬ。マイナンバーカードが任意である限り、マイナ保険証一辺倒の議論と「保険証がなくなる」などの誤った広報やポイントなどで集客する商業的誘導に問題があるのです。そうした拙速だとの批判があるにもかかわらず、医療DX化がもたらす問題を真剣に検討することなく、実施した政府、特にデジタル庁に問題があるのです。マイナ保険証はコロナ禍で対応に苦慮している医療界をターゲットに強引に進められてきました。医療機関は新たな経費を押し付けられ、廃業を余儀なくされた事例もありま

す。また、たび重なる取り扱

客する商業的誘導に問題があるのです。そうした拙速だとの批判があるにもかかわらず、医療DX化がもたらす問題を真剣に検討することなく、実施した政府、特にデジタル庁に問題があるのです。マイナ保険証はコロナ禍で対応に苦慮している医療界をターゲットに強引に進められてきました。医療機関は新たな経費を押し付けられ、廃業を余儀なくされた事例もありま

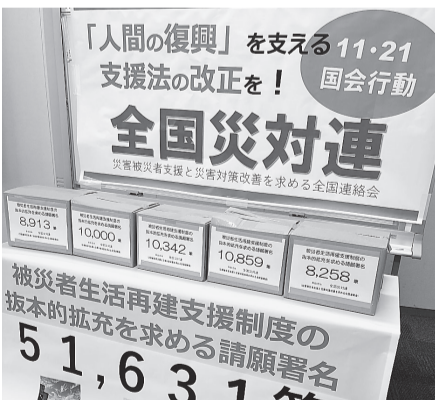
当初、1415名の原告団でしたが、8名の方が亡くなりました。原告団は現在、1222名となっておりますが、亡くなった方の無念を添えて、今後またたかってまいります。

保団連も参加する「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全国災害対策協議会)は11月21日、衆議員第一議員会館で、被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を求める請願署名の提出集会を開く。兵庫から、森岡芳雄兵庫協会副理事長・保団連理事、高山忠徳復興県民会議事務局

長らが参加し、兵庫協会分250筆を含め、全国から集まった署名5万1631筆を国会に提出した。

請願内容は、①支援金を現在の最高300万円から「耐震基準を満たす家屋を再建できる額」に引き上げること、②半壊や一部損壊含む支給対象の拡大、③財源について国の負担割合を引き上げること、などの5点。

石川県からは能登半島地震・豪雨災害の遅れた復旧状況、岩手県からは医療費窓口負担免除を10年間維持させた東日本大震災以後の取り組み、兵庫からは被災者生活再建支援法を成立させ、これまでに5600億円を支給してきた地道な運動と、支援金拡充の必要性などが訴えられた。説明し、理解を求めた。



全国から集まった5万1631筆(上)を提出(右2人目が森岡副理事長)

集会には、国民民主・共産両党から5人の国会議員が出席した。能登半島地震被災地復旧・復興に関する政府要請行動で、森岡芳雄副理事長は、医師として直接死の2倍近く死の状況は看過できないと改善を求めた。

対応した内閣府官房の河合宏一審議官は、高市政権でも防災庁の設置と災害対策強化の方針は堅持されること、被災者生活再建支援金の増額は、県市町の財政負担が発生するため、能登での地域福祉推進支援臨時交付金など、基礎支援金300万円に追加した地域のニーズに基づき支援を、政府としても取り組み方針であることを説明し、理解を求めた。

クイズ「なくさないで!みんなの病院・医療」
 ご返送ください!
 実施期間は12月末までです!
 お手元のクイズハガキは1月14日(水)までにご返送ください。
 ご注文は☎078-393-1807まで
 ▲クイズチラシ

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

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

M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

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	合同会社(LLC法人) ISR パーソネル	株式会社 アイ.エス.アール
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	データセンター ISR レセプト管理・情報デザイン
労働保険事務組合 経営者会議 概算確定・労災特別加入	ISR e-Sports シニア躍動・企業健康経営	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 🔍 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

歯科保険請求



〈3次元プリント有床義歯(3DFD) 25年12月1日期中改定〉

Q 総義歯の3次元プリント有床義歯が12月から保険収載されたのか。
A そうです。C2区分新技術の導入です。クルツァージャパン(株)1社のみ。2025年12月1日期中改定。「ディーマ プリント デンチャー ティース」と「ディーマ プリント デンチャー ベース」が特定保険医療材料に追加されました。上下顎で同時に装着した場合に限られています(再製作を除く)。レジン床総義歯の点数準用。低い点数での導入で、専用の機器が必要なためすぐには対応できる歯科技工所がない模様。来年6月の診療報酬改定以降には材料や装置の改良や保険適用範囲など順次拡大される模様です。

作業模型で間接法により造形製作。その模型をスキャンして形態デザイン化し、「液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置」を用いて総義歯の義歯床を製作。部分的なデジタル化です。製作にあたり必要に応じて実施した印象採得、咬合採得、装着、仮床試適も算定できます。カルテとレセプトに3次元プリント有床義歯(略称3DFD)と記載します。

実施できる医療機関の要件として、歯科補綴治療に係る専門の知識および3年以上の経験を有する歯科医師の1名以上配置。製作装置が医療機関にある場合は歯科技工士配置または、歯科技工所との連携が必要。

有床義歯内面適合法：作製した3次元プリント有床義歯に、硬質材料を用いて床裏装を行った場合「総義歯」点数。修理：有床義歯修理の点数。

新製・修理の際、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載したトレーサビリティシール等をカルテに貼付するなど保存して管理します。

日本補綴歯科学会から臨床指針が発行される予定です。

〈「酸素の購入価格に関する届出書」は来年2月16日締切〉

来年度の診療に係る酸素の費用の請求については、2026年2月16日までに近畿厚生局兵庫事務所への届出が必要です。酸素の購入実績がある保険医療機関のみが対象で、全く酸素の使用がなく酸素の購入実績がない保険医療機関は提出不要です。

詳しくは、近畿厚生局のHPでご確認下さい。オンラインでの提出も可能です。

早期の安定供給 増産状況の開示求める

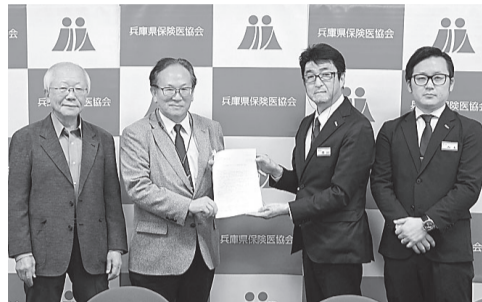
「ロゼバラミン」出荷調整問題でエーザイ社と懇談

今年2月からALS治療薬「ロゼバラミン」の限定出荷が続いていることについて、協会は早期の安定供給および、増産状況を明らかにすることを求めて9月24日の厚労省要請に引き続き10月29日にエーザイ社と懇談。同社からは、エーザイ・ジャパンのプレジデント(上席執行役員)の澤田直樹氏、筋萎縮性側索硬化症領域担当の西本悠人氏が来局。西山裕康理事長と広川恵一顧問が応対した。

西本氏は初めに、「ロゼバラミン」の供給不足が続いていることについて、「患者様、医療者に不安を与えて迷惑をおかけしていることをお詫びしたい」と表明。「ロゼバラミン」を必要とする患者様に供給できるような体制の整備に向け、取り組んでいることなどを説明した。現在も既存の生産ラインを最大限に活用することで限定出荷前に比べて12%の増産を実現しているが、追加の生産ラインの整備には一定の時間を要する」と説明した。

澤田氏は、「新規の生産ラインの整備には通常は審査もあわせて3年程度を要するが、2年にあたると2027年に必要とされている医薬品に必要とされている医薬品だ」と話した。

一方、多くのALS患者様から範囲で適宜伝えられる必要がある。進捗状況について、確定していない情報や、今後変動する可能性の高い内容を発信することにはリスクが伴うと説明。現時点で公開できる情報に制限があることについても理解を求めた。その上で、日本ALS協会に対してはこれまで進捗状況の報告を行ってきたこと、当協会にも今後示すことのできるものについて細やかに報告していくとした。



早期の安定供給を求める要望書を澤田氏(右2人目)に提出

「なぜ止まったのか」「いつ動き出すのか」の車内放送がなされるように、保険医薬品であるロゼバラミンの供給再開に向けたロードマップはわかる範囲で適宜伝えられる必要がある。進捗状況について、

広川顧問は「ロゼバラミンはALSの患者さん、その家族、医療関係者が待ち望んでいた医薬品だ。例えば乗車中の電車が急に止まったときに『なぜ止まったのか』『いつ動き出すのか』の車内放送がなされるように、保険医薬品であるロゼバラミンの供給再開に向けたロードマップはわかる範囲で適宜伝えられる必要がある。進捗状況について、

今回のバスツアーは、一言で言うとすごく充実した楽しい旅行になりました。娘と参加したのですが、バスの中もリラックスして一日過ごせました。吹き戻し体験は、最初は難しいのかなと思っていましたが、スタッフの方が楽しくお話ししながら、教えてくれたので、わりと時間もかからず、スムーズに作る事ができました。



色とりどりの吹き戻し作りを楽しんだ

明石支部は10月19日に6年ぶりとなる第12回日帰りバスツアーを企画し、会員や家族、職員ら14人が参加した。淡路島の「吹き戻しの里」で全国唯一の吹き戻し作りを体験し、徳島県鳴門市の大塚国際美術館も見学した。参加した一城小児科職員・多田明子さんの感想を紹介する。

「自分で作った娘が体験後、「自分で作ったら楽しい」と言っていました。し、気に入ってずっと吹きな

【明石市・一城小児科・職員 多田 明子】

がら、楽しそうにしているのを見てみると、連れてきてよかったと思いました。お土産店では、お買い物も充分できましたし、昼食では新鮮なお刺身や天ぷら、徳島の名産物が食べられてすごく満足しました。美術館では、名画と同じようにコスパができ、写真が撮れるので子どもも大人も楽しみな鑑賞ができます。特に、有名な画家の絵はやっぱり迫力があって、テレビや新聞などの写真で見ると感動しました。

保険医協会の共済制度

ドクターに最適を提供します

介護保険Sasa*L誕生!

中長期の資産形成に 保険医年金

格安の保険料と高い配当還元 グループ保険

もっと便利な積立保険 積立年金DefL

休業保障制度 + 所得補償保険

お問合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

ホイホイ漫画[®]

長田区 ぼん太with T.T.

知名度今昔

市長に負けた

ハトヤ

伊東に行くなら ハトヤ

電話は 4126

明石支部 バスツアー

年末年始(12月29日~1月3日)は 休日加算等の算定をお忘れなく

■「年末年始は休診」の医療機関：急患診察は休日加算を

年末年始(12月29日~1月3日)に休診している医療機関が、急病等やむを得ない理由で受診した患者を診察した場合、休日加算が算定できます。休日加算を算定した場合、時間外加算、深夜加算、時間外加算の特例または夜間・早朝等加算を算定することはできません。

■「年末年始も診療」の医療機関：時間内は夜間・早朝等加算(医科) 時間外の急患は休日加算を

年末年始に診療している医療機関は、診療時間内は夜間・早朝等加算(週の診療時間が30時間以上の医科診療所のみ)、診療時間外の急患診察は休日加算が算定できます。

(参考)

休日加算で定められている「休日」とは、日曜日、国が定める祝日および年末年始(12月29日~1月3日)をいいます。従って、年末年始であっても12月29日~1月3日以外の日や、夏季のお盆休みなど、医療機関が独自に定めた休診日は休日加算の対象にはならず、時間外加算または深夜加算を算定することになります。

■年末年始の長期投与について

1回14日分の投与日数の制限がある向精神薬、麻薬、新薬等については、年末年始にかかる場合、1回の処方につき30日分まで投与できます。その場合は、レセプトの「摘要」欄(院内処方の場合)または処方箋に「年末年始のため」と注記してください。なお、30日、90日の投与日数制限の薬については、年末年始であってもその制限を超えて処方することは認められていません。

第106回評議員会 詳報

医療・社会保障を重視する社会へ

11月16日に開催された第106回評議員会の理事長あいさつ・発言・執行部答弁・決議の要旨を掲載する。

理事長あいさつ

世代間分配断ではなく所得再分配強化を

理事長 西山 裕康



診療報酬が長年据え置かれる一方、物価高騰と人件費増により全国の医療機関は危機的状況にある。歯科でも高齢化や後継者不足が進み、保険診療の充実と公的医療費の総枠拡大が不可欠である。医療DXの名のもと、マイナ保険証、電子処方箋、電子カルテ化が進められている。

市民との語り合う会 積極的に取り組む



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

8月の支部総会・市民公開記念講演は「働く人の腰痛予防」をテーマに、(一社)働く人の健康と安全を守る会会長で理学療法士の高野賢一郎氏に講演いただき、介護職に腰痛を訴える人が非常に多いとデータを示し、日常的な予防が重要と、具体的な体操を盛り込んで講演された。

有機的取り組みで 会員拡大が好調



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

北摂・丹波支部の会員拡大について、この1年間の新規開業数は歯科5件、歯科2件の一方、入会数は歯科7人、歯科4人と新規開業数を上回った。毎月の支部幹事会での情報交換をもとに、支部役員からの紹介や声かけ、事務局

あり、人的資本への投資である。医療は憲法の生存権に基づき、生命・健康の尊重、人権保障を最優先とすべきである。それを具現化するのには私たち医療従事者の責務だ。

「高年齢者が社会保障を食いつぶしている」「若者が損をしている」といった分断の言説も根強いが、双方とも税や保険料を負担し、社会保障の恩恵も受けており、問題は分断を生み出す制度そのものにある。医療の価値を軽視する政治に、私たちは声を上げ続けなければならない。診療報酬増額を求める医師・歯科医師署名に、いっそうの協力をお願いしたい。

「訪問など機を逸することのないように有機的に取り組んできた成果と考える。関心をひくテーマの催しを企画し、会員拡大にもつなげていくように引き続き取り組んでいく。」

必要なのは 基本診療料の引き上げ



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

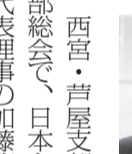
医療従事者の賃上げ率は2年間でわずか3・4%と全産業平均の半分にも満たない。診療報酬制度のもと、医療機関は「賃上げしなくてもできない」状態が続いている。ベースアップ評価料は事務職員などが対象外とされている。このままでは「ある日突

然、地域の病院がなくなる」が現実になりかねない。必要なのは基本診療料の引き上げである。

OTC類似薬の保険外しについて、医師の判断・裁量に基づいて現物給付するのが国民皆保険の大原則は、保険外しは国民皆保険制度の根幹にかかわる大問題だ。

「医療の価値を軽視する政治に、私たちは声を上げ続けなければならない。診療報酬増額を求める医師・歯科医師署名に、いっそうの協力をお願いしたい。」

災害対策・医薬品供給不足 多様な課題に取り組む



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

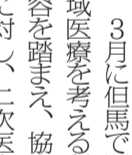
西宮・芦屋支部は10月の支部総会で、日本トイレ研究所代表理事の加藤篤さんを講師に講演会「災害時にも安心できるトイレ環境づくり」を開催。日頃からできるトイレへの備えと日本の災害対策の課題についてお話いただいた。医薬品の供給不足が深刻化するなか、特にALS治療薬「ロゼバミン」の「限定出荷」について安定供給と供給

再開に向けたロードマップを示すよう厚労省要請、エーザイ社との懇談を行った。

「高年齢者が社会保障を食いつぶしている」「若者が損をしている」といった分断の言説も根強いが、双方とも税や保険料を負担し、社会保障の恩恵も受けており、問題は分断を生み出す制度そのものにある。医療の価値を軽視する政治に、私たちは声を上げ続けなければならない。診療報酬増額を求める医師・歯科医師署名に、いっそうの協力をお願いしたい。」

「訪問など機を逸することのないように有機的に取り組んできた成果と考える。関心をひくテーマの催しを企画し、会員拡大にもつなげていくように引き続き取り組んでいく。」

地域医療の充実へ 県へ要請を実施



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

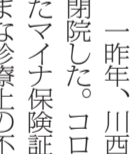
3月に但馬で開催した「地域医療を考える懇談会」の内容を踏まえ、協会は7月に県に対し、二次医療圏域だけでなく近隣圏域を含めて病院・介護事業所・住民が参加する協議の場の設置、地域医療構想を現場の実情に即したものに改めること、急激な物価高騰への緊急措置の国への要請などを求めた。

も、高裁で控訴審を迎える。東京へ希望を持って臨む。

「高年齢者が社会保障を食いつぶしている」「若者が損をしている」といった分断の言説も根強いが、双方とも税や保険料を負担し、社会保障の恩恵も受けており、問題は分断を生み出す制度そのものにある。医療の価値を軽視する政治に、私たちは声を上げ続けなければならない。診療報酬増額を求める医師・歯科医師署名に、いっそうの協力をお願いしたい。」

「訪問など機を逸することのないように有機的に取り組んできた成果と考える。関心をひくテーマの催しを企画し、会員拡大にもつなげていくように引き続き取り組んでいく。」

オン・オフ訴訟高裁へ 維新の党に注意を



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

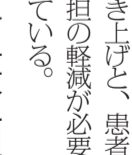
一昨年、川西の歯科医院が閉院した。コロナ禍で始まったマイナ保険証化は、さまざまな診療上の不具合を生み、制度設計の誤りを露呈したと言え、零細な歯科医院は、特に新たな機械導入の経費負担に悩まされた。

も、高裁で控訴審を迎える。東京へ希望を持って臨む。

「高年齢者が社会保障を食いつぶしている」「若者が損をしている」といった分断の言説も根強いが、双方とも税や保険料を負担し、社会保障の恩恵も受けており、問題は分断を生み出す制度そのものにある。医療の価値を軽視する政治に、私たちは声を上げ続けなければならない。診療報酬増額を求める医師・歯科医師署名に、いっそうの協力をお願いしたい。」

「訪問など機を逸することのないように有機的に取り組んできた成果と考える。関心をひくテーマの催しを企画し、会員拡大にもつなげていくように引き続き取り組んでいく。」

歯科技工問題 テレビ放送反響広がる



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

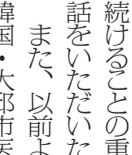
歯科技工士の厳しい労働環境のため、歯科技工物が供給できなくなる事態に直面している。

も、高裁で控訴審を迎える。東京へ希望を持って臨む。

「高年齢者が社会保障を食いつぶしている」「若者が損をしている」といった分断の言説も根強いが、双方とも税や保険料を負担し、社会保障の恩恵も受けており、問題は分断を生み出す制度そのものにある。医療の価値を軽視する政治に、私たちは声を上げ続けなければならない。診療報酬増額を求める医師・歯科医師署名に、いっそうの協力をお願いしたい。」

「訪問など機を逸することのないように有機的に取り組んできた成果と考える。関心をひくテーマの催しを企画し、会員拡大にもつなげていくように引き続き取り組んでいく。」

排外主義へ対抗し 学習会など取り組む



支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治 支部長 周治

国際部は西宮・芦屋支部が長年行ってきた「Medical English 拡大版」を開催。参議院選挙で排外主義を政策に掲げる候補者が注目を浴びたことを受け、緊急オンライン学習会を開催し、外国人に対する偏見や差別に対し、事実に基づいて毅然と対応し続けることの重要性について話をいただいた。

(4面からのつづき)

アオバトを平和と エコロジーのシンボルに



環境・公害対策部
法西 浩 代理
評議員

今年は戦後80年、昭和100年という節目だ。今の社会はプロパガンダ、ポピュリズムの時代に突入した。シンボルキャラクター、マスコットで対抗してはどうか。

私の提案は「緑(あお)い鳥、アオバト」である。アオバトは平和へのメッセージャー(使者)だと信じている。ぜひ検討をお願いしたい。

医師・歯科医師として 核廃絶のため行動を



反核平和運動部
理事
反核 秀 郷

現在の核を取り巻く状況は、ロシアの核兵器使用示唆、トランプ氏による核実験再開宣言、さらには非核三原則の改定検討など、日本被団協がノーベル平和賞を受賞したにもかかわらず、非常に緊迫し、唯一の戦争被爆国である日本でも、ゆがんだ核抑止論が広がりつつある。

日本の医師・歯科医師として、他人事として看過するわけにはいかない。

「核戦争を防止する医師の会」は、核抑止論に声をあげ、被爆者の声を引き継ぐ活動を行っている。

一人でも多くの医師・歯科医師の皆さんに行動し、入会いただきたい。

厳しい来年度改定 4月に各地で研究会



研究部
映二 清 理事

今年も10月26日に第34回日常診療経験交流会を開催した。計20演題の発表と、千葉

大学名誉教授の近藤克則先生の特別講演「健康格差の縮小は可能か？」を行い、全体で98人が参加した。久しぶりにプレ企画心臓生化学実技講習会も開催できた。

来年6月には診療報酬改定がある。財政制度等審議会では診療所と病院の分断を図るような発言がされることもに、中医協総会でも診療報酬をいかに引き下げるかという方向性を中心であり、大変厳しい改定となる可能性もある。協会では4月に11支部で改定研究会を開催する。皆さまのご協力を願いたい。

日本の対外純資産と 財政政策



政策部
幸田 雄 理事

日本の対外純資産は、現在533兆円の黒字だ。対外純負債が増えると自国通貨が安くなり海外から物が買えなくなるが、幸い現在、日本の対外純資産は増え続けている。

しかし、この資産が武器などの購入に使われれば、その分が海外へ流出して減ってしまう。医療・介護・教育などに使えば減少額は非常に小さい。だからこそ、医療・介護・教育にお金を使わなければならない。この点を強調し、国会に届けるべきである。

高市「自維政権 対米従属・医療費削減に対抗を



政策部
木原 章 理事

医療費4兆円削減を掲げる高市自維政権の問題点について発言する。

医療機関への補助金は対処療法であり、質の高い医療提供のためには、診療報酬の抜本的な引き上げが欠かせず、また、患者負担増にならないようにしなければならぬ。

OTC類似薬の保険適用外は、医療格差の拡大、診療遅れ、薬剤被毒の恐れもあり、許すことができない。安全保障と社会保障の財源の優先度を反転し、命を優先する医療政策を強く望む。

勤務医への 知名度アップに注力



組織部
宮武 博 副理事長

秋の組織強化月間では、未入会医療機関への訪問活動、役員からの紹介状が大きな力となり、11月7日現在の会員現勢は過去最高と同水準の763人となった。

一方、勤務医(準会員)拡大では、加古川中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、公立豊岡病院での「ライフプランセミナー」開催など、協会の知名度を上げることに注力している。

薬科部は、調剤薬局の薬剤供給不足に関するアンケート調査を行い、協会ならではのデータが集まっている。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

執行部答弁

支部とともに 地域医療の充実を進める

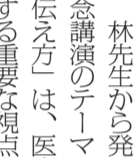
西山裕康理事長

高原先生にお答えする。尼崎支部の語り合う会など地域に根ざした多彩な活動は、支部の存在意義を広く示すものである。

谷口先生のご指摘は、本質を突いている。基本診療料の抜本的引き上げが急がれる。協会として国に強く働きかけたい。

宮崎先生のご発言について西宮・芦屋支部は、生活に密着した領域から高度な医療政策、また、戦争・人権・国際問題など幅広いテーマで学習会を積極的に開催しており、医療者としての社会的使命を深める重要な活動である。

知名度アップに注力



組織部
宮武 博 副理事長

秋の組織強化月間では、未入会医療機関への訪問活動、役員からの紹介状が大きな力となり、11月7日現在の会員現勢は過去最高と同水準の763人となった。

一方、勤務医(準会員)拡大では、加古川中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、公立豊岡病院での「ライフプランセミナー」開催など、協会の知名度を上げることに注力している。

薬科部は、調剤薬局の薬剤供給不足に関するアンケート調査を行い、協会ならではのデータが集まっている。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

協会は各支部と共同し、地域医療の充実を進めたい。

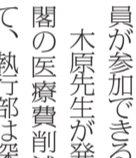
島津先生にお答えする。

不合理を止すための訴訟が控訴審へ進む中、現場の声を背負って東京へ向かう先生の実行力に心より敬意を表する。維新政治では、ご指摘のように民主主義の基盤に関わる問題が続いており、執行部としても明確に反対していく。

法西先生のご提案は、武庫川治水提言など、長年の実践に裏付けられた重みある意見である。医師・歯科医師が「いのちと平和」を掲げて発信することは大きな意味を持ち、前向きに検討したい。

岡本先生のご紹介された国際部の取り組みについて、執行部としても深め、多くの会員が参加できるように努める。木原先生が発言された新内閣の医療費削減方針について、執行部は深刻な危機感を抱いている。4兆円規模の削減は地域医療を揺るがすものであり、軍事費増額との並行は国民のいのちと健康を脅かす重大問題である。

大野先生のご発言について



川村 雅之 副理事長
(歯科部会長)

小竹先生の言うとおり、歯科技術の点数はこの20年間でほとんど上がっていない。アメリカと比べると、驚くほど価格の差があり、日本の歯科医療が不当に低く評価されていることを示している。

私たち協会は、以前より「診療報酬の大幅引き上げ」「歯科保険点数の抜本的改善」を掲げて交渉を続けている。同時に患者負担の軽減も非常に重要な課題である。神奈川協会や千葉協会、大阪歯科協会などと合同で「窓口負担ゼロ運動」を行ったことは、皆さんもご存じのとおりである。今後とも、皆さんの協力をお願いする。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

務を果たしていく。

清水先生にお答えする。

常診の充実、実行委員の皆さまに深く感謝する。来年度診療報酬改定に向け、医療機関の窮状を強く訴え続ける。新島津先生にお答えする。新規開業医への訪問や紹介状を活かした働きかけにより、会員数が過去最高水準を維持できていることは、協会全体にとって大きな励みである。勤務医の要求に沿った取り組みをさらに強め、歯科・歯科薬料の連携をより深め、仲間を広げていきたい。

歯科診療報酬引き上げ 窓口負担ゼロめざそう



川村 雅之 副理事長
(歯科部会長)

大野先生のご発言について、歯科部会では、歯科技術問題に力を入れて取り組み、厚労省との交渉を行った。今後とも、歯科部会が一丸となって取り組んでいくので、引き続きよろしくお願います。

小竹先生の言うとおり、歯科技術の点数はこの20年間でほとんど上がっていない。アメリカと比べると、驚くほど価格の差があり、日本の歯科医療が不当に低く評価されていることを示している。

私たち協会は、以前より「診療報酬の大幅引き上げ」「歯科保険点数の抜本的改善」を掲げて交渉を続けている。同時に患者負担の軽減も非常に重要な課題である。神奈川協会や千葉協会、大阪歯科協会などと合同で「窓口負担ゼロ運動」を行ったことは、皆さんもご存じのとおりである。今後とも、皆さんの協力をお願いする。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

引き続きのご協力をお願い申し上げます。

第106回 兵庫県保険医協会評議員会 決議

物価高とエネルギー高騰が続く中、国民生活はいま深刻な危機にある。生活必需品の値上げは賃金上昇を上回り、家計は逼迫し、医療機関もまた光熱費や人件費の上昇、診療報酬の抑制により経営の限界に直面している。医療の危機は地域の暮らしの危機であり、いのちを守る基盤が崩壊しつつある。

このような中で迎える次期診療報酬改定は、日本の医療の持続性を左右する重大な局面である。いままて、物価・人件費上昇を十分に補填し、医療従事者の処遇改善を進め、地域医療を再生するための抜本的なプラス改定を実現すべきである。医療への予算の投入は単なる「支出」ではなく、地域の雇用と所得を生み出す再分配の仕組みであり、地域経済を豊かにし、社会全体の安定につながる。医療にこそ積極的な予算の投入を行うべきである。

一方、発足した新政権は、自民党と日本維新の会による「社会保障改革」協議体を設け、「応能負担の公平化」や「高齢者の定義見直し」などを掲げ、医療・介護制度の抜本的な再編を進めようとしている。その内容は「公平」や「効率化」を名目としながら、実際には国民負担の増大と医療提供体制の縮小、公的保険の形骸化をもたらすものである。

第一に、医療費窓口負担割合に資産要件を導入する仕組みづくりなど、「現役世代の保険料率の上昇を抑える」との名目で、負担増が進められようとしている。これは、社会保障の再分配機能を弱め、格差を一層拡大させる危険がある。

第二に、「医療・介護保険システムの全国統合プラットフォーム構築」として進められるデジタル化は、現場の事務負担とコスト増を招き、個人情報漏洩のリスクも高まる。行政効率を優先するあまり、医療現場の安全と質を犠牲にする方向には断固反対する。

第三に、「国民皆保険制度の中核を守る」と称しながら、その「あり方」や「民間保険の活用」を検討対象とし、OTC類似薬を含む薬剤の自己負担見直しを進めるなど、公的保険の縮小と民間保険拡大による民間大企業向けのビジネスチャンスの拡大が狙われている。これは、公的医療保険の適用範囲を狭め、医療の公益性を毀損し、国民皆保険制度を市場に売却する新自由主義的政策にほかならない。

第四に、病床削減の加速など、医療提供体制の縮小が進められようとしている。新たな地域医療構想の名の下に病床を減らし続けられれば、救急・災害・周産期医療などの基幹機能が損なわれ、地域住民の命に直結する医療が失われかねない。

第五に、「医療機関の営利事業の在り方見直し」は、公的保険外での収益事業を促進するものである。低診療報酬を放置する一方で、医療機関に営利事業を行わせ、その穴埋めをさせるという政策は、医療の公益性を大幅に後退させ、本来国が国民に対し保障すべき医療提供の責任を放棄するものである。国は、憲法に従い国民の受療権を保障するために診療報酬で医療機関経営を支えるべきである。

これら一連の「改革」は、社会保障を「支出」や「負担」として扱い、医療・福祉を市場に委ねる時代遅れの新自由主義的な政策ではない。医療は人々の命と健康を守る公共の制度であり、利益追求の手段ではない。私たちは、医療・社会保障の公的責任を後退させるいかなる制度改悪にも断固として反対する。

さらに、新政権は防衛費のGDP比2%を超える増額を視野に入れ、法人税や所得税を財源とする軍拡を進めようとしている。防衛装備品の輸出緩和や原子力潜水艦導入など、専守防衛の枠を大きく超える政策転換が、憲法上の平和主義と福祉国家原則を崩しつつある。いま必要なのは「防衛費の増額」ではなく、「社会保障費の拡充」である。500兆円を超える内部留保を抱える大企業や富裕層に心分の負担を求め、医療・介護・教育への再分配を強化することこそ、持続可能で平和な社会への道である。

我々は、医師・歯科医師としての専門的使命と社会的責任に基づき、医療機関の経営を支え、国民のいのちと健康、そして平和を守る社会の実現に全力を尽くす決意である。

我々の要求(個別項目略)

低医療費政策を転換し、社会保障の充実を
消費税の減税を
災害対策の充実を
環境公害対策の充実を
利権政治の掃蕩を
日本の独立と平和外交を
立憲主義の堅持を

**診内研
より561**

知っているようで知らないせかい

～HbA1c～ (3) (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

(前号からのつづき)

12. GAが実際の血糖コントロールに比べ低値になる場合 (図6)

【病態解説】

⑨ネフローゼ症候群

⑩甲状腺機能亢進症

⑪副腎皮質ステロイド投与

上記の三つの病態では、アルブミン代謝が亢進するため、GAが実際の血糖コントロールに比べて低値となる^{5) 9)}。

⑫高度肥満

高度肥満ではアディポサイトカインの分泌が亢進し、アルブミンの異化が亢進するため、GAが実際の血糖コントロールに比べて低値を示すと考えられている⁵⁾。

13. では、この症例 (図1) では?

まず、HbA1cのHPLC法と免疫法に関しては、HPLC法の方が9.5%と高いことから、④～⑧のいずれかが疑わしい。さらに、GA/HbA1cがHPLC法、免疫法ともに変化していることを考えると、⑧の異常(変異)ヘモグロビンの一部の可能性が最も高いと考えられます。どうやら、この症例は、**異常(変異)ヘモグロビン**のようです。

14. 異常ヘモグロビンとは?

通常とは異なったアミノ酸配列のα鎖・β鎖から構成されるヘモグロビンの総称です。

ヘモグロビン中の1アミノ酸だけが置換されている場合が多く、2021年7月までに1800種以上の異常ヘモグロビンが発見・報告されています。

ヘモグロビン中のアミノ酸置換が起こることで、コンフォメーションや表面電荷が通常と変化してしまい、HbA1cをHPLC法で測定する場合は、正常なクロマトグラム波形を描かない場合が多く、正確なHbA1cを測定することが難しくなります。逆に、クロマトグラム波形に変化があることが、異常ヘモグロビン発見の契機になることもあります。アミノ酸置換の部位によっては、免疫法や酵素法など他の方法でもHbA1c測定に影響する場合があります。実際には、異常ヘモグロビンの確定は難しいです。

15. 代表的な異常ヘモグロビン

異常ヘモグロビンで最も有名で保有者が多いのは**HbS** (sick cell anemiaの頭文字S) です²⁰⁾。

1910年 Herrichが鎌状の赤血球の変形を発見した

1949年 PaulingとItanoが電気泳動で正常とは異なる泳動パターンを示すことを発見した

1957年 Ingramが、HbSはアミノ酸一残基の変異であることを証明した

HbSのホモ結合は、発熱、脱水、組織のpH低下などの条件下で、Hb分子が赤血球内で重合し、鎌状(三

日月) 様に変形します。変形した赤血球が毛細血管を詰まらせ、四肢・関節・腹部の疼痛を起こし、その後、溶血性貧血を起こします。この繰り返しで、重度貧血と成長障害が出現します。

ただし、アフリカ大陸やアメリカやヨーロッパで多いのは、溶血性貧血は起こさないヘテロ接合体であるとも言われています。

熱帯熱マラリア原虫による悪性マラリアは、ホモやヘテロの鎌状赤血球症患者ではこれらの赤血球変異がない正常人よりも頻度が低いことがわかっています。HbSをもった赤血球で酵素分圧が低い場合、ヘモグロビン凝集のため熱帯熱マラリア原虫の増殖が弱まるのです。マラリア感染症との関係から、本来生存に不利な変異が、マラリア感染症のため生存に有利に働いたため、高い変異頻度となったと考えられています²¹⁾。

他に、世界的に多い変異として、HbC、HbE等があります。(HbにはCもEもありました!) HbEは東南アジアや中国に高い頻度でみられ、そのホモ結合体は重症の溶血性貧血を起こします。以上のように、重篤な症状を引き起こすアミノ酸変異があるヘモグロビンは、異常ヘモグロビン (Abnormal Hb) と呼ばれてきました。

16. 本当に「異常」なのか?

異常ヘモグロビンの存在が知られ、研究が進んでいき、その後多くの変異が発見されました。しかし、Hbの安定性や酸素運搬能・親和性などを調べられるようになると、「アミノ酸置換はあるものの、Hb機能そのものは異常がない」タイプのものほとんどであることがわかってきました。

実際、2021年7月までに**1841種類**の変異Hbが見つっていますが、このうち

- 鎌状赤血球を示す 2種類
- 不安定 (unstable) Hb 155種類
- メトヘモグロビン 13種類
- 酵素親和性上昇 102種類
- 酵素親和性低下 48種類

以上の合計320種(重複あり)以外の、約1500種類(約81%)は、全くの無症状であり、検査などの過程で偶発的に発見されたものでした。

アミノ酸置換があるだけで、病気の原因にならないのに、「異常 (abnormal)」という呼び方はふさわしくないことから、兵庫医大の宮崎先生が、「異常 (abnormal)」ではなく「変異 (variant)」という表現を提唱しています²²⁾。

17. 日本での変異ヘモグロビン

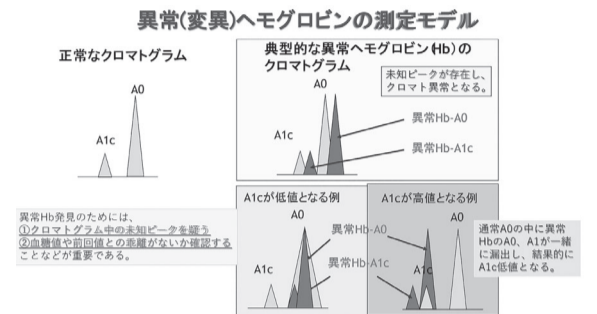
日本でも多数の変異ヘモグロビンが発見されています。2021年で日本だけで約200種類以上、その頻度は正確なデータはないものの、1/1000～1/3000と決して、まれではありません。日本全国さまざまな場所で発見されており、日本人特有の

図6

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
⑨ネフローゼ症候群	↓	-	-	低下	低下	乖離しない
⑩甲状腺機能亢進症	↓	-	-	低下	低下	乖離しない
⑪副腎皮質ステロイドの投与	↓	-	-	低下	低下	乖離しない
⑫高度肥満	↓	-	-	低下	低下	乖離しない

- : 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低値となる

図7



型というものはありません。ほとんどは臨床的に無症状で、HbSはまれです。

18. HPLC法における異常(変異)ヘモグロビンの測定モデル

HPLC法では、クロマトグラムが視覚的にわかります。正常なクロマトグラムではA1cとA0が分離され、それぞれにピークがあります。もし異常Hbが存在すると、通常とは異なる部位にピークが出現し、異常高値/異常低値もしくは測定不能という結果として現れることから、その存在を疑うことができます (図7)。

図8のように、HbA1cが異常低値を示すとき、HbA1cと血糖値を比較し、臨床的におかしくないかまず評価します。HbA1c低値検体の留意点としては、

- ①実際に低血糖状態が続いていた。
- ②血球寿命が短縮する病態があった。

古い血球 (安定型A1c高値) が減り、新しい血球 (安定型A1c低値) の比率が増えると、実際の血糖に比べてHbA1cは低く出る。

③造血剤 (エリスロポエチンなど) を投与した。

造血剤の投与により新しい血球比率が増加するため、血糖値に比べてHbA1cが低値となる。

④異常(変異)ヘモグロビンの存在 A0ピークの中に異常ヘモグロビンのピークが隠れてしまう。

図9のように、HbA1cが異常高値を示すときも同様に、実際の血糖値と比較し、臨床に即しているかを、評価します。

HbA1c高値検体の留意点としては、

- ①実際に高血糖状態が続いていた。
- ②異常(変異)ヘモグロビンの存在。

SA1cピーク付近に異常ピークがあり、被るような形で描出されてしまうため、異常高値となってしまいます。

クロマトグラムの縦軸最大値は15%であるが、SA1c15%以上の検体であっても、ピークは欠けてしまうが測定自体は正確に行われています。

【異常(変異)ヘモグロビン発見のヒント(まとめ)】

- ①HPLC法測定結果 ⇒ 装置フラグで視覚的に確認可能
- ・クロマトグラムに異常があるか?

図8

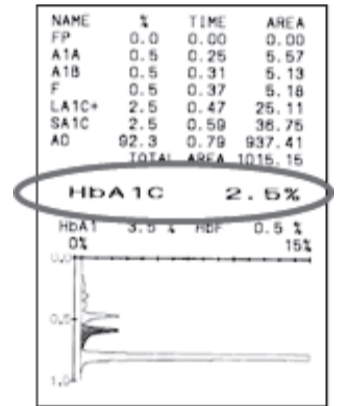
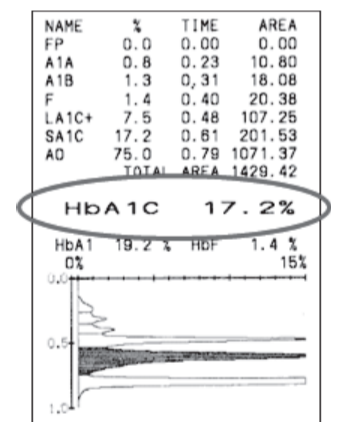


図9



- ⇒ 未知ピークに注意
- ・HbA1cのピーク形状に異常があるか? ⇒ ピークが太い
- ②SA1c値が血糖値や前回値と極端に乖離していないか? ⇒ 血糖異常値、HbA1c正常範囲など

(2026年1月25日号につづく)

参考文献

- 5) 古賀正史. グリコアルブミン, フルクトサミン. 総合臨牀 2008; 57: 1922-7.
- 9) 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
- 20) Pauling L, Itano HA, Singer SJ, Wells IC. Sick cell anemia molecular disease. Science 1949; 110: 543-8.
- 21) 熊本大学輸血・細胞治療部HP (https://square.umin.ac.jp/transfusion-kuh/disease/anemia/HbS/index.html) 2025/7/8確認
- 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.

(7月19日、第623回診療内容向上研究会より)




兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内



1月の診内研

第629回診療内容向上研究会

身体診察おたくの奥義

～頭のとっぺんからつま先まで 増補版～

日時 1月24日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 埼玉医科大学国際医療センター 造血管腫瘍科 教授 脇本 直樹先生
 ※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。

無料

最近、診察後に患者さんから、「前のお医者さんは体に触れたことがなかった」と言われることがあります。検査が発達した現代では、貧血も黄疸も肝脾腫もリンパ節腫脹も血液や画像検査で容易にわかります。では、身体診察を省き、問診だけで病態をしばれない初診の患者さんに網羅的な検査をしてもいいのでしょうか？ AIが活躍する新時代を迎えても、人間の医師が身体診察を行い、想定される病態をしばり込み、必要十分な検査をオーダーし、診断するというプロセスはとても大切だと思います。今回は、やや「おたく度」の高い項目もありますが、37年にわたる私の医師としての経験から身体診察の奥義を多数の写真を交えてお話いたします。 【脇本 記】

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。案内メールが送付されます。

<https://x.gd/SuYEu>



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2025年版』をご持参ください)

申し込み

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。

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



来場参加 FAX 078-393-1820

医院経営研究会 第458回例会

自分でできるパソコン決算

日時 1月24日(土) 午後2時30分～6時30分
会場 神戸市産業振興センター8階 ソフトウェア研修室
講師 協会税務講師団 田中 雄司税理士
 PCインストラクター 花房 孝英氏
参加費 7,000円(医経研会員はPC使用料1,000円のみ)
定員 15人(先着順)

入会随時受付

お問い合わせは

協会事務局：☎078-393-1807 有本・小西まで

お申し込み

FAX 078-393-1820

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第630回」

テーマ 急性腹症ガイドラインが示すもの(仮)
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(オンライン併用)
講師 札幌医科大学教育開発研究部門准教授 三原 弘先生

歯科の行事

歯科定例研究会

テーマ 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～
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

その他 研究会・セミナー

薬科部 研究会

テーマ 災害時の薬剤師の役割(仮)

日時 2月7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 兵庫医科大学内科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(会員無料)

国際部 講演会

テーマ トランプ時代の平和の展望

日時 2月14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 同志社大学グローバルスタディーズ研究科教授 三牧 聖子先生

環境・公害対策部 学習会

テーマ 第7次エネルギー基本計画と再エネ基本計画の問題点について

日時 3月7日(土) 午後4時～

会場 兵庫県保険医協会5階会議室

講師 龍谷大学政策学部教授 大島 堅一先生

県下各地の行事

「淡路支部」ミニ勉強会

日時 1月13日(火) 午後8時10分～

会場 (リモートミーティング)

講師 淡路市 岡田 明彦先生

「北阪神支部」新春政策学習会

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 1月31日(土) 午後4時～

会場 がんこ宝塚苑

講師 神戸花くま法律事務所 與語 信也弁護士

※終了後新年会

「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 (依頼中)

ドクターに最適を提供します

協会の共済制度

このような方にオススメです！

資産運用は
利率と安定性と
使い勝手のよさだな

保険医年金

+

積立年金 DefL
(デフエル)

死亡保障は
安いほどいい

協会グループ保険

+

新グループ保険

病気やケガで
休んだ時の
備えがない

休業保障制度

+

所得補償保険

医事紛争の
備えは必須

医師賠償責任保険

損害保険も
安くしたい

団体割引の
自動車保険、
火災保険

+

休業損害補償

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。

選んで
よかった！



兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

九条の会・兵庫県医師の会 映画上映会&シンポジウム企画

ドキュメンタリー映画 「医の倫理と戦争」

日時 1月31日(土) 午後2時30分～4時30分

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

シンポジスト 京都大学医学部臨床教授、全国保険医団体連合会(保団連)理事、
京都民医連中央病院 名誉院長 吉中 丈志先生
その他、医学生、若手医師、医療従事者が登壇予定

「医」と「戦争」はかけ離れたものなのでしょうか。先の世界大戦では、石井四郎が率いた「731部隊」に所属する医師たちは、中国人への人体実験を繰り返し、敗戦後その事実を隠蔽しただけでなく、自らの功績にかえ、医学界の中心に上り詰めました。医学部教育ではこの医学界の大きな過ちについて触れられていません。そして2010年代以降、特定秘密保護法、防衛装備移転三原則、安全保障関連法、共謀罪が創設されるなど「新たな戦前」が危惧されています。また、日本の各地で、米軍だけでなく自衛隊のミサイル基地や弾薬庫が着々と新たに作られる中、「戦争に備えるのではなく、戦争を起こさないことに全力をあげるべき」と声を上げる医療従事者たちがいます。この映画では、その他にも「従軍慰安婦」、終末期医療、イスラエルによるパレスチナ・ガザへの空爆などさまざまなテーマから、医師や医療従事者の「倫理観」を考える作品となっています。上映後には、映画にも登場する吉中丈志先生らのシンポジウムを行います。ぜひご参加ください。



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。

薬学部研究会

会員/

無料

呼吸器感染症予防の意義と重要性

日時 1月10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 関西医科大学内科学第一講座 診療教授 宮下 修行先生

参加費 1,000円

超高齢社会の日本において強調されるべきは健康寿命である。介護を必要とする高齢者が一旦肺炎を併発すると、35%に身体機能が低下し、14%が寝たきり状態となる。身体機能の低下した患者や食事形態の変更となった患者の多くは肺炎治癒後も家庭に帰ることが出来ず、リハビリテーション目的で慢性期病院へ転院となっている。すなわち、呼吸器感染症は高齢者においてフレイルの状態を加速させる要因である。

【宮下 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/43xMW



来場参加 FAX 078-393-1820

医業に精通し、納税者の立場に立った保険医協会の税理士がサポート！

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17日(土)、18日(日)、31(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時間でお申し込みください

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

兵庫県保険医協会歯科部会

歯科施設基準研究会

～「歯初診」「外安全」「外感染」～

日時 1月25日(日) 午前10時～12時

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

講師 神戸市立医療センター西市民病院 歯科口腔外科部長
西田 哲也先生

定員 80人

参加費 1,000円(受講証当日発行します)

対象 歯科医師、歯科会員医療機関の歯科助手・歯科衛生士

お申し込み

FAX 078-393-1802

歯科定例研究会

歯科インプラント治療のための
骨造成の現状

会員/

無料

日時 1月25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 滋賀医科大学医学部 歯科口腔外科学講座 教授 高岡 一樹先生

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/UPCWR



来場参加 FAX 078-393-1802

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

文化部 京都南座・観劇ツアー

「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12,000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