

# 兵庫保険医新聞

第2124号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2026年2月5日

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

## 阪神・淡路大震災31年を迎え、長田でメモリアル集会

# 「暮らしの再建」求め続ける

「被災者生活再建支援法」拡充を

各地で起る被災者の暮らし再建を国の責任で行う重要性を確認。記念講演では、浅野・元宮城学院女子大学教授(右)が「災害女性学」を語った



新長田駅近くの伝承空間「ウォール・ギャラリー」で震災当時の長田の街の様子を見学。学生ボランティアの熊谷さん(右)が、復興が進まない能登半島地震被災地の模様を報告

能登の被災地との連帯も確認

診療報酬改定「これまでの議論の整理」へのコメント	6面
研究 診内研より「知っているようで知らないせかい〜HbA1c〜(5)」	8面

### 2月8日 衆議院選挙 特集

各政党の医療政策を聞く 2～3面  
会員投稿「投票に行こう」 3、7面

## 診療報酬改定研究会開催一覧

※本紙2月25日号に会場地図一覧を掲載予定。3月中にハガキでもご案内します。(1月27日現在)

開催地	日時	会場
神戸①	4月4日(土) 14時～	県農業会館11階 大ホール
三田	4月4日(土) 14時～	キッピーモール6F多目的ホール
伊丹	4月4日(土) 15時～	伊丹市立産業振興センター6階
小野	4月8日(水) 13時30分～	小野市うるおい交流館エクラ 大会議室 (Web併用)
加古川	4月8日(水) 14時～	加古川市民会館小ホール
神戸②	4月9日(木) 14時～	県農業会館11階 大ホール
明石	4月9日(木) 14時～	アスピア明石北館 9階子午線ホール
西宮	4月9日(木) 14時～	西宮市プレラホール
姫路	4月11日(土) 14時～	姫路労働会館多目的ホール (Web併用)
淡路	4月11日(土) 15時～	しづかホール
豊岡	4月11日(土) 15時～	日高地区コミュニティセンター 多目的ホール
尼崎	4月18日(土) 15時～	都ホテル尼崎2階あやめの間
神戸入院	4月4日(土) 16時15分～	県農業会館11階 大ホール
姫路入院	4月11日(土) 16時15分～	姫路労働会館多目的ホール (Web併用)
Q&A研究会	5月9日(土) 15時～	保険医協会5階会議室 (Web併用)
神戸①	4月12日(日) 14時～	県農業会館11階 大ホール
三田	4月16日(木) 18時～	三田市キッピーモール6階 多目的ホール
明石	4月16日(木) 19時～	アスピア明石北館7階704
尼崎	4月19日(日) 10時～	都ホテル尼崎2階あやめの間
姫路	4月19日(日) 14時30分～	姫路じばさんビル9階901号
伊丹	4月23日(木) 18時30分～	伊丹市立産業振興センター4階 研修室A
加古川	4月25日(土) 19時～	加古川商工会議所4階大会議室
淡路	4月25日(土) 18時～	洲本市文化体育館2階2C
但馬	4月26日(日) 14時～	日高地区コミュニティセンター2階 会議室6
歯科在宅	5月10日(日) 10時30分～	保険医協会5階会議室
神戸②	5月24日(日) 10時30分～	保険医協会5階会議室 (Web併用)

※「医科・入院」は入院外の内容を含みません

阪神・淡路大震災から1月17日で31年となった。この日、協会などで構成される阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議(復興県民会議)は、長田区内でメモリアル集会を開催。150人が集まり犠牲者を追悼するとともに、被災者の「暮らしの再建」実現のために、運動を続けていくことを確認した。同日午前には、神戸支部も参加する「震災復興・長田の会」もメモリアル企画を開催した。

主催者あいさつで畦布和隆 運動を強める」と語った。復興県民会議代表委員は、「能登半島地震被災地では、多くの被災者が完成までお数年かかる災害公営住宅への入居を待っている。被災者が安心して暮らせる住居の提供を、国や自治体に強く要請しなければならぬ」と被災者生活再建支援法の拡充を求め、昨年10月28日、全国災対連が全国5万1631筆の署名を国会に提出した。最高300万円の支援金の引き上げ、半壊や一部損壊を含む支給対象の拡大、財源について国の負担割合を引き上げることなどを求め、あらゆる政党・団体・個人と幅広く協力・共闘して

歴史から学ぶ女性学

記念講演は浅野富美枝・元宮城学院女子大学教授が「歴史から学ぶ災害女性学」をテーマに講演。

東日本大震災時、宮城県にいた浅野氏は、地震後プライバシーがない避難所、不衛生で治安の悪いトイレ、洗濯も入浴もできない環境で、多くの女性が婦人科系疾患や膀胱炎に悩まされ、DVの深刻化や性被害の発生など多くの困難を抱えていたと告発。

「災害女性学」の柱である「女性の視点」は多様性に配慮した視点を含み、誰もが安心して、尊厳をもって暮らせる社会・地域の基本的な視点だと説明。性別役割の強い日本では、男女格差が災害時の困難の要因となることが多く、解決のため重層的ネットワークの構築、復旧・復興の協働としての「支援」と「受援」が重要とした。また、関東大震災で力を発揮した女性ネットワークが、国家総動員のための組織に変質していった例から、戦争と防災を一体化した動きには警戒しなければならぬと指摘した。

最後に、参加者は「災害被災者の『医・職・住』を国の責任で保障させる立場で、災害被災者救援運動を前進させる必要がある」「暮らしの再建」を求めるたたかいを、大きく全国に広げることや呼びかけを拍手で採択した。

来賓として堀川あきこ衆議院議員(共産)があいさつした。

午後中の「ひと・街・くら」1・17長田メモリアルのつどいには50人が参加。協会から、松岡泰夫評議員、川西敏雄参加が参加した。

参加者は火災被害が大きかった再開発地域を歩き、当時を振り返った。再開発ビルの店舗を購入した店主は、ビルの老朽化が進み、修繕積立金が3倍になり負担がのしかかっていると語り、巨大事業ありきでなく、被災前の街の規模にあわせた再開発の重要性を訴えた。

関西学院大学4年でボランティアの熊谷朋也さんが、能登半島地震被災地の穴水町に滞在している経験から現地の様子を報告。地震から2年経ち復興したと思われているが、多くが地震当時のままの遅れをなくすため、災害庁の創設を推進した▼民間でも災害時のトイレ問題に、日本トイレ研究所の加藤篤氏などがさまざまなアイデアを出している。さらに、災害時のエネルギー問題に関しても、普段からマイクログリッド(地域独立システム)を構築しておれば、急な停電にも対応可能だろう。地域での防災対策として、地域の上下水などのインフラを行政に任せっきりにするのではなく、把握ができれば、あらゆる人的災害も予防可能だろう。災害からのスマートな復興システムの構築こそ、日本が世界に示すレジリエンスな力となる。この観点からみても、復興税を防衛税にかえるような愚策をわれわれは決して行ってはならない。(際)

### 燭心

日本は自然災害大国である。災害対策に先人たちはたゆまぬ努力を重ねてきた。洪水に対する堤防建設や水路の変更などをして、津波や高波に対しては防波堤を築いたりしてきた。最近では地震に強い耐震構造の建造物の建設などは世界に誇れる技術である。ただし地震に関しては万全な備えなどはないし、予防することとは困難である。そのため、地震学者の石橋克彦氏(神戸大学名誉教授)は、震災後の復興システムをいかにうまく構築するかが重要であると強調した▼震災直後の自衛隊の災害援助はまさに世界に誇れる復興技術である。ただ、その後の復興になると、その主体が地方自治体になるものの、国道は国の管轄になるなど、その対応はスムーズにはいかない。そのため石橋前首相は行政の縦割りによる復興の遅れをなくすため、災害庁の創設を推進した▼民間でも災害時のトイレ問題に、日本トイレ研究所の加藤篤氏などがさまざまなアイデアを出している。さらに、災害時のエネルギー問題に関しても、普段からマイクログリッド(地域独立システム)を構築しておれば、急な停電にも対応可能だろう。地域での防災対策として、地域の上下水などのインフラを行政に任せっきりにするのではなく、把握ができれば、あらゆる人的災害も予防可能だろう。災害からのスマートな復興システムの構築こそ、日本が世界に示すレジリエンスな力となる。この観点からみても、復興税を防衛税にかえるような愚策をわれわれは決して行ってはならない。(際)

# 2月8日 衆議院選挙 特集



## 各政党の医療政策を聞く (2~3面)

2月8日投票の衆議院議員選挙にあたって、協会は各党の医療政策について、候補者に緊急インタビューした。兵庫県内の選挙区に候補者を立てる予定の政党に依頼し、国民民主党・維新の会・参政党からは期日までに回答がなかった。

### 医療危機の現状 強く認識



自由民主党 盛山 正仁氏

盛山氏は、病院・診療所の経営危機に対し、今次診療報酬の改定幅は十分との協会要望について、「仰る通り。私の子どもたちが医師や歯科医師で、話はよく聞いています」と述べ、「人口が減少しているというが、高齢者は

絶対数として増加しており、医療や年金などの社会保障費が増加するのは当たり前だ。安心・安全の暮らし、国民皆保険を守るためにどう対応していくか、冷静に議論していく必要がある」と語り、医療費4兆円削減を含めた維新の会との連立合意について、「令和8年度の予算を通すために、やむをえなかったのだ

ろう」との認識を示した。また、「今次改定はこれまででない引き上げ率だが、十分でない」と認識している。そのため、後発品の推進等による薬価の削減が検討対象となる。一方、現在のような頻繁な改定はドラッグ・ロスにつながり、現場の皆さんの負担にもなる」と述べた。

政府で検討が進むOTC類似薬をはじめとする公的保険の適用範囲の縮小や、高額療養費制度の負担上限引き上げについて「あまりに高い新薬・医療については、どこまで保険の対象にするのか、もう一度議論しなければならぬ」と個人的に思う。また、仕事をし、それなりの収入を得られている、負担能力がある高齢者の方には、応分の負担をお願いすることも含めて、制度設計をじっくりと冷静にしていかなければならないかと思う」とした。

さらに、財源については、「戦後日本が復興発展した背景はモノづくりだ。日本に競争力を取り戻すためには、やはり研究開発だ。教育・研究開発に投資することによって競争力が上がり、円の価値も上がる。そして経済が改善し、税収が増える。そういう

形で財政再建し、歳出に充てられるようにしていくべきだと考える」とし、「所得税・法人税の税率をあまり上げすぎると、本場に資産のある者は海外に逃げてしまう。消費税はまた国際的に低く、上げる余地があり、直間比率の見直しが必要だ」とし、「消費税の食料品非課税はイギリスなどでもそう、最低限の生活必需品には課税しないという一つの考え方」との見解を示した。

また、地方活性化に雇用誘発効果の高い医療が貢献できるのでは、との指摘については、「採算性だけで考えると地方の公共交通機関はなくなりますが、それでは生活できないため税を入れて支えている。都会だけでは国は成り立たない。地方で若い人が暮らして

もらうためには、病院や保育所、学校があり、企業で仕事を得られることが必要だ。日本の地方をどのような地域にしていくのか。何をどのように支えていくのか。考えていく必要がある」と述べた。

また、協会が、歯科医師国家試験の合格者数が一定にコントロールされ、年齢構成として逆ピラミッド型で若い歯科医師が少なくなっていることは問題ではないかと問うたことに対し、「同感だ。入学定員を決める文部科学省と、

国家試験の合格者数を決める厚労省の連携が十分ではないことがあると思う。このままでは10・20年後にどうなるのか。厚労省が段階的にどう対応するか、考えなければならぬ」と述べた。

長谷川氏は、今回の診療報酬改定について「インフレが進む中で、医療機関の経営実態に見合った改定とは言えない」と指摘する。光熱費や人件費、医療材料費などが軒並み上昇する中、「物価上昇に対応した価格体系になってい

るのかという点で、十分とは言えない」と述べ、診療報酬の引き上げと国庫負担の拡充が不可欠だと強調した。

特に公立病院の赤字問題については、「このままでは地方から公立病院が撤退し、地域医療そのものが成り立たなくなる」と懸念を示す。産科や救急など、採算が取りにくい分野ほど影響は深刻で、「赤字を理由に医療機関が縮小・撤退すれば、安心して暮らせる地域は失われてしまう」と語った。

医療費や社会保険料の国民負担が増え続けている現状について、長谷川氏は「問題の本質は、保険料が収入に比べて高すぎる」と指摘する。国民健康保険料の重さに触れ、「国費を投入して保険料負担を引き下げることが十分に可能だ。むしろそれが、国民の可処分所得を増やす最も確実な方法だ」と述べた。

財政出動についても、「何に使うかが決定的に重要だ」と強調する。軍事費や利権に偏った支出ではなく、「医療、介護など、暮らしと社会を支える分野にこそ優先的に回すべきだ」と語るとともに、英国ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンのマリアナ・マツカート教授のイノベーションの牽引役が実は民間ではなく国家だったという実証研究を引き、「基礎研究などにも予算を回すべきだ」とし、「儲かるかどうかではなく、社会にとって必要かどうかで判断するのが国の役割だ」と訴えた。

最後に長谷川氏は、「生活を最優先にした積極財政をわれわれが実現するために」と力を込めた。

### 国ではなく 個人の幸せを実現



中道改革連合 桜井 周氏

桜井氏は、自民党の高市首相の「日本列島を、強く豊かに」というキャッチフレーズについて「強く豊かになるのは『列島』であって『国民』がない」と批判し、「中道改革連合は人間中心、一人ひとりを大事にする。国民の幸せを実現するために国がある。その理念のもと、医療・

介護・保育など社会保障が重要となる」と新党の理念を語った。

今次診療報酬改定は「この間の物価高に全く追いついていない。物価高の分は当然上乗せの必要がある」とし、「国際的に見てもGDPに占める日本の医療費の割合は高齢化率に比べて低い。医療崩壊寸前のなかで、医療従事者が使命感で医療を維持している。診療報酬をサービズに見合ったものとするべき」とい

つそうの引き上げが必要との見解を示した。また、医療の控除対象外消費税問題について「消費税の仕入税額控除に相当する分は診療報酬に含まれているということだった。が、とても足りていない。ゼロ税率にするか、改定率をもっと引き上げるべきだ」と述べた。

歯科医療については「口腔管理が健康維持に重要なもの明らか」とし、地域で歯科医療提供体制を維持し地域医療を

企業は最高益と言われるが、ほとんどが内部留保や株主配当、自社株買いに回っている。このうち70兆円を労働者数一人当たりすると100万円。年収を1人100万円上げるお金がある。中間層の賃金は25年前から100万円下がっている。その分を取り戻そう」と訴えた。

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

「選挙にあたってまずは暮らしを守る」とし、「物価上昇をおさえることと賃金引き上げの2点を訴えている。賃上げを実現すれば、消費が増え、所得税も消費税も増える。最低賃金を大幅に引き上げるべき」「法人税を下げて内部留保に回っている。上げれば賃金にまわる。企業は最高益と言われるが、ほとんどが内部留保や株主配当、自社株買いに回っている。このうち70兆円を労働者数一人当たりすると100万円。年収を1人100万円上げるお金がある。中間層の賃金は25年前から100万円下がっている。その分を取り戻そう」と訴えた。

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

「選挙にあたってまずは暮らしを守る」とし、「物価上昇をおさえることと賃金引き上げの2点を訴えている。賃上げを実現すれば、消費が増え、所得税も消費税も増える。最低賃金を大幅に引き上げるべき」「法人税を下げて内部留保に回っている。上げれば賃金にまわる。企業は最高益と言われるが、ほとんどが内部留保や株主配当、自社株買いに回っている。このうち70兆円を労働者数一人当たりすると100万円。年収を1人100万円上げるお金がある。中間層の賃金は25年前から100万円下がっている。その分を取り戻そう」と訴えた。

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

また、「法人税減税、租税特別措置法の見直し、企業への補助金など3年間は使わな

# 物価高から暮らしを守る政治へ

富士谷氏は、止まらない物価高と相次ぐ負担増のもとで、「国民生活はいま危機的な局面にある」と強調し、診療報酬改定、生活対策、財源



日本共産党 富士谷 かえ子氏

論、そして最も訴えたい政治の転換について語った。富士谷氏は、今回の診療報酬改定について、「現場の実態から見れば、危機を打開する内容とは言えない」と厳しく評価した。「物価高や人件費の上昇で、医療機関の経営はかつてないほど圧迫されて

いる。今回の改定では一定の引き上げがあったとはいえ、実際には追いつかず、地域医療を支える体制がさらに弱体化しかねない」と語った。とくに、医療従事者の処遇改善について「全く不十分で、これでは人が定着しない」と指摘。「医療は命を守る

社会的インフラだ。診療報酬を抑え込む政治を続けられ、患者も医療者も守れない」と述べ、国の責任での抜本的な引き上げを求めた。物価高と負担増への対策に

ついで、「食料品、光熱費、医療や介護の負担まで、あらゆるものが値上がりしている。賃金は上がらず、年金も実質的に目減りするなかで、暮らしが成り立たない」という声が全国に広がっている」と現状を語った上で、「政府は国民に我慢を押し付けている」と批判。高額療養費の上限引き上げや、OTC類似薬の保険外しなどを挙げ、「病気になる人ほど負担が重くなる政策は、あまり

への引き下げは、最大の生活支援策だ」と述べ、「庶民の消費が回復すれば、地域経済も税収も元気になる」と強調した。最後に、「物価高のなかで、国民に自己責任を押し付けて政治を続けるのか。それとも、税と予算の使い方を改め、暮らしを守るのか、いま問われている」と指摘し、「消費税減税をはじめとする生活対策を真正面から進めたい」と決意を表明。「誰も安心して暮らせる社会をつくるため、国民の声を国会に届け続ける」と、富士谷氏は力強く訴えた。

## あ～のねえ～ 高市さん

明石市 永本 浩

教会関連議員や、裏金議員の十分な説明や釈は国民のだけれども済んでいるとは思ってまへんでええ。選挙で勝てば、独裁者の如く全権委任を求めようであろう。折しも旧統一教会内部文書から32回も「高市」の名前が出て関係を追及される前に、あせって目くらまし解散しているの間違いか？ 出身大学の先輩として思うに、松下政経塾でもよく勉強したら、はなはだしいが、実社会での社会勉強は不十分か。一国の宰相として軽いでんあ。

立憲民主党と公明党の新党結成(中道改革連合)など、野党共闘の構図も激変しています。情報の錯綜する短期決戦において、感情に流されず、この国の舵取りを誰に託すべきかを冷静に判断することが、この一票こそが、独裁的、独断的な政治運営に歯止めをかけ、民主主義の質を保つ唯一かつ最強の手段と考えます。

2月8日の投票票に向け、各候補者の主張とこれまでの政治姿勢を注視し、棄権せず自らの意思を表明することが求められています。個人的には、社会保障費の拡充、高齢者窓口負担増反対、診療報酬大幅引き上げ、年金のマクロ経済スライド制

このたび、中道改革連合(以下中道)が結成されましたが、中道への参加要件が安法と原案再稼働の容認となっており、全く期待できません。立憲民主党は福島第一原発以降、原発再稼働や安法法制をみとめないという方針です。しかしスタートの方針をいとも簡単に放棄し、中道を結成しました。

今回の衆議院の奇襲的な解散の大義はなんぞなんぞ？ この寒い時期、投票日が2月8日は、1年で最も寒い時でんあ！ 東北・北海道の雪国では、立候補者の顔看板も積雪で隠れてしまふやおまへんか？ 年寄りや寒くて外へ出たがりまへんでええ。そもそも反日カルト旧統一

イオニアのプラスマTVとシャープの液晶TVでしたが、今や韓国のサムソンの有機ELです。ソニーを始め日本メーカーのテレビの有機ELは全てサムスン製です。太陽電池といえば、シャープと京セラでしたが、今や中国です。前世紀、世界で初めてHV(プリウス)を販売したのはトヨタでしたが、今やPHEV(プラグインハイブリッド車)もBEV(電気自動車)も生産台数トップは中国のBYDです。

このまま長期政権が続けば、「失われた30年」は、「失われた40年」になってしまうと強く憂います。英米のように政権が行ったり来たりすれば、前政権を検証することができず、今こそ清き一票で、日本の未来は主権者たるわれわれ国民の肩にかかっているのです。

## 院集 衆選特 「投票に行こう」 会員投稿

### 年度内予算成立を放棄した 解散総選挙に審判を!

赤穂郡・歯科 白岩 一心

2026年1月23日、高市早苗首相が、通常国会冒頭で断行した衆議院解散は、「強権的」とも評される手法により、日本の民主主義の在り方を問う重大な局面を迎えています。

しかし、この「暴走」と捉えられる事態こそ、主権者たる国民が、選挙権を行使する最大の意義です。首相が「私が総理大臣で良いのか決めていただく」と政権選択を迫る中、私たちはこの解散権の恣意的な運用や、予算成立より選挙を優先する政治姿勢の是非を、一票によって直接審判しなければなりません。

今回の総選挙で一番の目標は、暮らしや平和を壊し、人権擁護の流れに逆流をもたらしている自民・維新政権を倒すことです。特に平和の問題では、現政権は、高市首相の台湾有事に

「失われた30年」はまるで民間が悪いかのように言われますが、総量規制をしたのは1995年には半導体といえは日本で、世界のトップでした。薄型テレビといえは、パ

「失われた30年」が、「失われる40年」に 三田市・歯科 小寺 修

### 左翼の軸をつくるための一票を

東灘区 口分田 真

対する「存立危機事態」発言や安法法制改定の動きとも一致し、社会保険費をおぎなりにし軍拡につき進んでおり、日本を戦争する国にしようとしています。なんとこの動きは止めなければなりません。

費用を3%から5%に上げたのも、政権・政府です。1995年には半導体といえは日本で、世界のトップでした。薄型テレビといえは、パ

か？ 政府が見限って、手を離したからです。逆に中国はバックアップ。24年、習近平は中国のエネルギー安全保障は確立したと宣言。中国に握られているのです。

このまま長期政権が続けば、「失われた30年」は、「失われる40年」になってしまうと強く憂います。英米のように政権が行ったり来たりすれば、前政権を検証することができず、今こそ清き一票で、日本の未来は主権者たるわれわれ国民の肩にかかっているのです。

NEXT

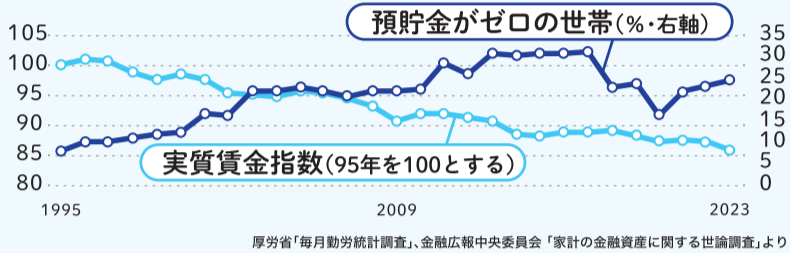
### 3 国民の暮らしも 深刻な局面にあります

#### 受診控えが広がる厳しい家計

医療の危機は、国民生活の困難と表裏一体です。物価高騰が続くなか、実質賃金は伸び悩み、年金は物価上昇率を下回る改定が続いています。女性高齢者の約8割が月10万円以下の年金で生活しているという実態もあります。

こうした状況のもとで、医療や介護負担のわずかな増加が、生活不安や受診控え・治療中断につながっています。受診控えは、結果として重症化を招き、医療費全体を押し上げる悪循環を生みます。

#### 実質賃金指数と預貯金がゼロの世帯の推移



NEXT

### 4 それでも進められる 社会保障改悪

#### 実施が狙われている患者・利用者の負担増

国民生活がこれほど厳しいにもかかわらず、政府は社会保障の給付削減と負担増を進めています。

OTC類似薬(処方薬) 77成分(1100品目)への「特別の料金」追加負担

高額療養費制度の限度額引き上げ

長期収載品の選定療養拡大 (後発医薬品との差額を「4分の1」→「2分の1」へ)

後期高齢者の2割・3割負担者の対象拡大

75歳以上の保険料・窓口負担における「金融所得」の勘案

介護保険利用料 2割負担の対象拡大

ケアプラン作成の有料化 (住宅型有料老人ホーム)

これらはすべて、必要な医療・介護を受けにくくする方向の改悪です。

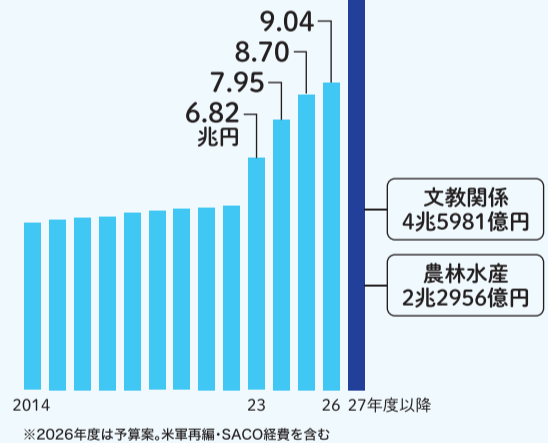
NEXT

### 5 一方で、税金はどこに使われているのか？

#### 大企業優遇と防衛費の突出

2026年度予算では、防衛費が9兆円を突破し、過去最大を更新しました。これは教育予算の約2倍、農業予算の約4倍に相当します。しかも増加はこれで終わりではありません。米国防総省は昨年、日本に対して防衛費を「GDP比3.5%以上」とするよう打診したと報じられています。仮にGDP比3.5%が実行されれば、防衛費は年間21兆円を超える規模となる可能性があります。

#### 防衛省予算の推移 (当初予算)



また、半導体・AIなど特定大企業への支援には、1兆円超の公的資金が投入されています。一方、社会保障費は「自然増抑制」を理由に削減が続けられています。税金の使い道の優先順位が、明らかにゆがんでいます。

NEXT

# 可能性が あります

## 衆議院 選挙

### で選ぶ 医療と 社会保障の 行方

NEXT

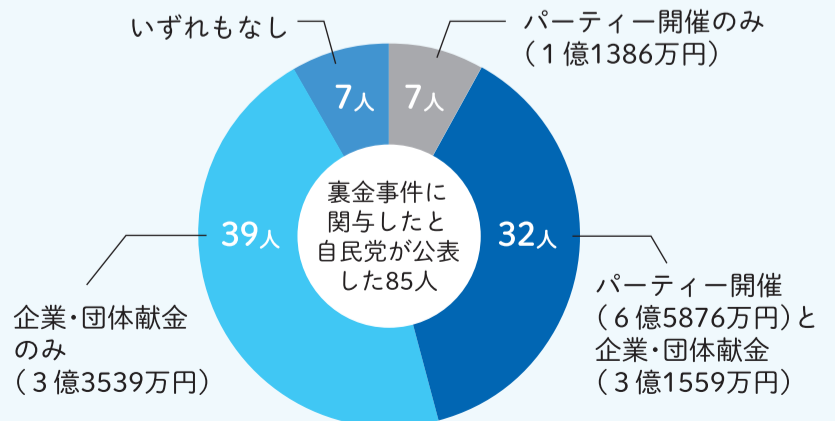
### 6 背景にある政治のゆがみ

#### 企業献金と裏金問題は終わっていない

この政策の背景には、政治と財界の癒着があります。高市内閣の閣僚19人が、2021~24年の4年間で集めた企業・団体献金は約31億円。その65%が政治資金パーティー収入です。購入者が明らかにならないケースも多く、透明性は極めて低い状況です。

にもかかわらず、高市政権は、裏金議員を党や内閣の要職に次々と起用し、衆院選で派閥の裏金事件にかかわった議員や元議員についても小選挙区と比例代表の重複立候補を認めています。裏金問題に端を発した「政治とカネ」の問題は解決していません。政策を金で買う企業・団体献金は禁止とすべきです。

#### 政治資金パーティー開催と企業・団体献金集め



1083 配当10倍

359 内部留保 3.5倍

115 給与 1.1倍

99 マイナス 実質賃金 0.9%

2024 (年度)

保険業を除くから 百数から

に応じた公正な負 向けることは、十

# 1 いま、医療提供体制そのものが危機にあります

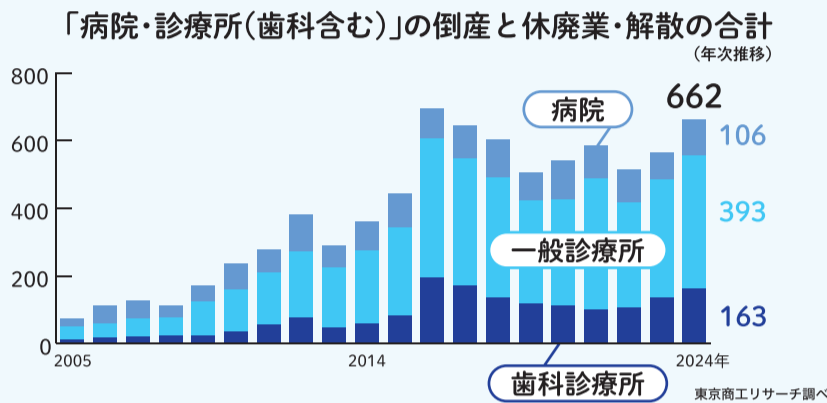
NEXT

## 倒産・休廃業が示す構造的問題

物価高騰と人件費の上昇が続くなか、日本の医療提供体制は深刻な危機に直面しています。東京商工リサーチの調査によれば、2025年の病院・診療所(歯科を除く)の倒産件数は41件にのぼり、3年連続で増加しました。これは過去20年で2009年(42件)に次ぐ高水準です。

さらに、倒産に至らないまでも、休廃業・解散は436件に達し、年間で477件の医療機関が地域から消失しました。負債総額は約253億円。特に、地域医療を支えてきた中小規模の病院の倒産が目立つことが特徴です。

これは一部の経営判断の問題ではありません。医療を支える制度そのものが、現実に対応できなくなっていることを示しています。

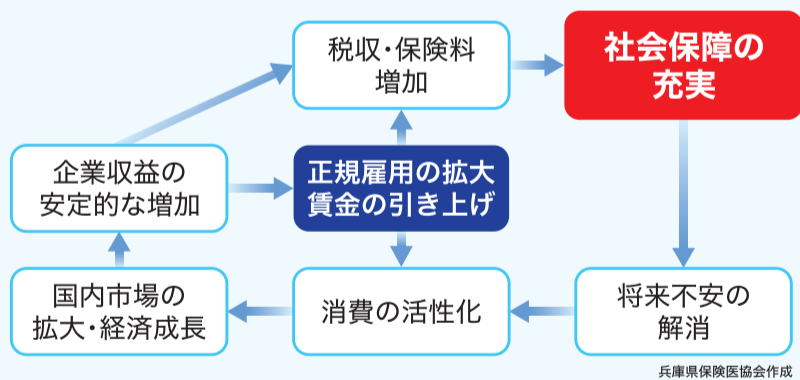


# 8 社会保障への支出と雇用の充実が経済を成長させる

## 将来不安の解消と賃金増が、消費を生み好循環へ

大企業が利益に応じた社会的責任を果たし、国が社会保障と雇用の充実させる。診療報酬や介護報酬を十分な水準に引き上げ、正社員を増やし、賃金を引き上げる。

そうすれば、国民は将来不安を減らし、安心して消費できます。消費が活性化すれば、地域経済が潤い、経済全体が持続的に発展する好循環が生まれます。社会保障への支出は「コスト」ではなく、経済と暮らしを支える投資です。



## 医療と暮らしを守る政治へ

医療を削り、負担を押しつける政治か。  
医療と社会保障を充実させ、  
みんなが豊かになる政治か。

その分かれ道に、いま私たちは立っています。  
医療と暮らしを守る政治への転換は、  
決して非現実的な理想ではありません。

税金の使い方を変えれば、道は開けます。  
社会保障を充実させ、みんなが豊かになる国へ。  
その意思を、選挙で示しましょう。

未来を決めるのは  
私たちの選択です

# 2 診療報酬改定は「引き上げ」でも実態は追いついていません

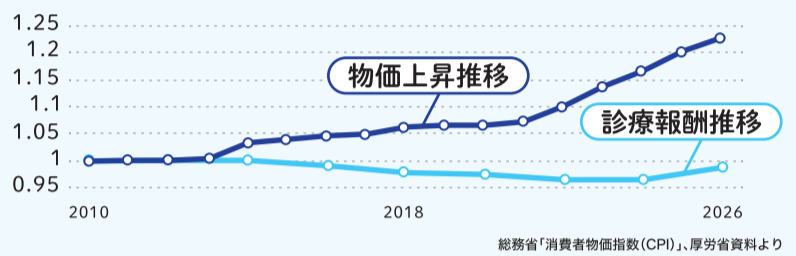
## 物価・賃金上昇との決定的な乖離

今回の診療報酬改定は、本体で+3.09%(2年度平均)とされています。その内訳は「賃上げ対応分:+1.70%」「物価対応分:+0.76%」「食費・光熱水費対応:+0.09%」です。

一方、消費者物価指数(CPI)は2022年以降、年2.5~3.3%前後で上昇が続いています。医療分野を含む賃金も、統計上は年2~3%程度の上昇が続いています。

政府自身が示している物価・賃金の上昇率と比べても、診療報酬は明らかに不足しています。この乖離が、医療機関の7割超が赤字という異常事態を生み、地域医療の持続可能性を脅かしています。

2010年を1とした場合の診療報酬と物価の推移



# 医療の持続可能性問われて

NEXT

# 7 十分な財源負担能力はあ

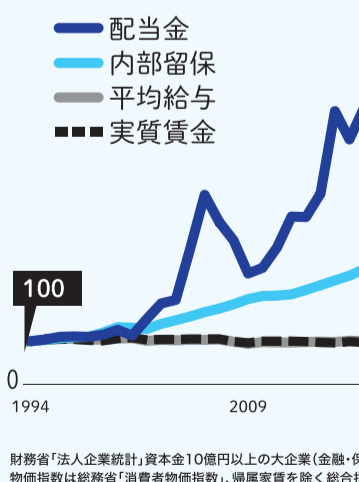
## 大企業・富裕層の応分の負担で

日本は決して「財源がない国」ではありません。1994年から2024年の30年間で、企業の内部留保は3.5倍に増え、配当は実に10倍に拡大しました。企業のもうけは、配当の増加と内部留保の積み上げに大きく振り向けられてきたのです。一方で、同じ期間における賃金の伸びは1.1倍にとどまり、物価上昇を考慮した実質賃金に至ってはマイナスと、むしろ低下しています。

その背景には、法人税の実効負担率が長期的に引き下げられ、金融所得課税も労働所得より低い水準に抑えられてきたことがあります。

大企業や富裕層に対し、配当や内部留保として蓄積されたもうけを求め、その財源を賃金引き上げや実質賃金の回復・改善に振り分けるに可能です。

大企業の純利益・配当と従業員給与の推移 (1994年度を100とした場合)



診療報酬改定「これまでの議論の整理」へのコメント

基本診療料等の抜本的引き上げこそ必要

1月14日、昨年末に示された改定率(全体+2.22%)等に基づいて中央社会保険医療協議会(中医協)に対し諮問が行われ、「これまでの議論の整理」が公表された。医科・歯科それぞれについて内容の一部を抜粋し、協会のコメントを掲載する。

医科・歯科共通

\*「○」は抜粋
↓以下は協会コメント

○これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料等及び入院基本料等について必要を見直しを行う。

↓病院・診療所とも過去最悪。ベースの倒産件数、赤字割合で、利益率も大きく落ち込んでいる中、「令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分」+0.44%で基本診療料等を引き上げるとしているが、病

院0.4%、診療所に至っては医科+0.02%、歯科+0.01%では全く不十分である。また「今後2年間の物価対応分」+0.76%(2年度平均)を基本診療料等に上乗せするとしているが、日銀が示した今後2年間の物価上昇率(予測)3.6~4.0%(2026年度1.6~2.0%、2027年度1.8~2.0%)にも全く見合わない水準である。少なくともこれまでの物価上昇等に見合うだけの「緊急対応」を行うとともに、今後の物価上昇分についても別枠による上乗せではなく、基本診療料等の抜本的引き上げで対応すべきである。

医科

【医科外来】

○特定疾患療養管理料は、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものであることを踏まえ、当該管理が適切に実施されるようその対象疾患の要件を見直す。

↓改定のたびに「特定疾患」の対象を変更し、医療費を抑制しようとする方向に反対。「特定疾患」の変更ではなく、生活習慣病管理料と特定疾患療養管理料のいずれを算定するかを医療機関で判断できるようにするとともに、

○後発医薬品の使用促進等の観点から、処方等に係る評価体系を見直す。
↓後発品を中心とした医薬品供給不安が継続しており、加算による評価継続は必要不可欠であることから、一般名処方加算等の引き下げには反対。

○長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行う。

↓選定療養によるさらなる患者負担増に反対。「創薬イノベーションの推進」等は国費により国が責任をもって行うべきで患者に負担させる理

由がないばかりか、「将来にわたって7割給付を維持する」とした健保法付則にも反対し、保険料を支払っているにもかかわらず必要な医療が受けられなくなる患者をさらに増やす点において国民皆保険制度の空洞化を進めるものである。

○「質上げ対応」に+1.70%を見込んでいるが、人事院給与勧告(2025年)の3.62%の半分にも満たないばかりか、2024年度で医療関係職種(医師・歯科医師を除く)の月給と平均は産業全体を5%弱下回る水準となっている。これ以上の人材流出を抑制するためにも、少なくとも10%以上の賃上げが可能な程度の抜本的な点数引き上げが必要である。

歯科

【歯科】

○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

↓口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

歯科

【歯科】

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

歯科

【歯科】

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

歯科

【歯科】

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

歯科

【歯科】

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

歯科

【歯科】

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
○口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

院挙集 衆選特 会員投稿 「投票に行こう」 つづき

# 自分たちの思いを 実現するため選挙に行こう

損保部 高森 信岳

近頃、社会保障について考える機会が増えた。自治体の職員、住民の方々も、多い汗を流し、解決策を模索している。高齡化社会となり、負担をみんなでわかちあう考え方であるから以前に比べて若い人の負担が増える構造である。社会保障費は強制的な負担であり急速な高齡化で給付が増える一方、現役世代が少ないため、社会保険料の負担が

特定の世代に集中し、「現役世代から高齡者への所得移転」の要素が強い。保険料の徴収が給与天引きで容易なため、負担が増えやすい側面があり、世代間の公平性や納得感が課題とされる。問題点はわかっていても徴収する側もされる側も有効な解決策がなく、対立の構造となりやすい。日本の最高所得税率は国税

部分で45%。復興特別所得税0・945%と住民税全国一律10%を加えると、実質的な最高税率は55・945%となり、最高税率で比較した重税国家ランキングで世界2位に位置するといわれる。支払う社会保険料も14・75%と高く、可処分所得を圧迫している。国民と政府の対立構造には政治による有効な調整がもたらされる。私の生活圏は田舎で交通手段は車が主体である、生まれ育った都市部と違い、公共交通が皆無に等しく利用コストも高額と感じることが多く、車を使うことが多い。自治体、住民もいろいろ考えて行動するも悪循環を好循環になかなか変換できない。わかつても実現できない。物価もどんどん上がり賃金水準がおいつかない。世の中は高株価になっているが、円安のためか生活が楽になっている印象はない。自分たちの思いを実現するために、政治をする人を適切に選ぶ仕組みが選挙と考える。選択権があるために有効に利用することが重要である。社会保障を与える側も一生懸命対応しているし、義務を果たしている受け取り側も最大の効能を期待する。構造の前には自由意志が無効とされる考え方もあるが、思いは実現したい。自分の思いを実現できる人の国家の運営を任せたい。その選択の機会が選挙である。

## 理事会 スポット

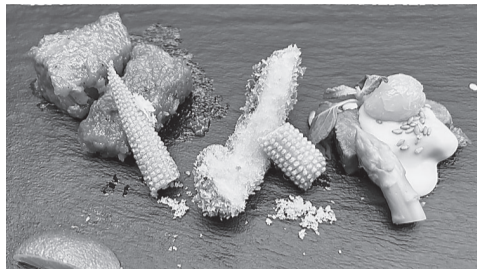
◇出席 23人  
◇報告・確認事項 保団連大会(1/24・25)・理事の推薦、大会代表、代議員登録、大会発言通告16本の内容が確認された。  
◇情勢 厚労省は、市販薬でも代替可能な「OTC類似薬」を処方された場合に患者へ追加負担を求める制度について、対象となる全77成分を示した。アレグラやロキソニン、湿布など日常的に使われる薬が含まれ、27年3月から実施予定。  
◇医療活動 26年度診療報酬改定ではネット改定率が12年ぶりにプラスとなったが、その大半は賃上げや物価対応分であり通常改定分は小幅にとどまること、後発医薬品への置き換えや在宅医療、長期・リフィル処方などの適正化等が報告された。  
◇九条の会・兵庫県医師の会 次回企画として、映画「医の倫理と戦争」の上映会&シンポジウム(登壇者:吉中丈志 保団連理事、医学士、若手医師ら)を1/31に開催すること等が報告された。  
◇審査対策部 国保連合会との懇談・西山理事長らが近畿厚生局兵庫事務所に事実確認と改善を求める申し入れを行い、掘指導課長と懇談したことが報告された。

酒と味噌の間、③は漢方っぽい酒、④江戸時代のレシピに忠実に作られた甘い酒とそれぞれに特徴があり、リキュールだが酒類でなく本味噌の扱い。

## 前田達生のほっこり湯宿旅<sup>49</sup> 輛の浦温泉 おうふうてい ホテル鷗風亭(下)



海鮮スープしゃぶしゃぶ



広島血統「元就牛」ロースの鉄焼き

縮砂、沢瀉、山菜、丁子(クローブ)、芍薬、川芎、当归、白朮、桂皮(シナモン)、葛根(くず)、杏仁(あんず)、甘草、ビンロウシ(檳榔子)、高麗人参、菊花、黄精、枸杞子、山椒、陳皮(みかんの皮)、サフラン、肉桂(ニッキ)、砂仁などから十六種ほどの和漢の薬味を漬け込んで熟成させて造られる。幕末にはペリーやハリスらにふるまわれ、高杉晋

作も飲んだとの記録がある。明治になって専売制が廃止となり、現在は①輛酒造(十六味保命酒)、②岡本龜太郎本店(ミツボシ保命酒)、③入江豊三郎本店(十六味保命酒)、④八田保命酒舗(赤た保命酒)の四つの業者に引き継がれている。保命酒は秘伝のレシピで業者によって若干レシピが違い、①は漢方の匂い強く咳止めの水薬っぽい、②は風邪の水薬のような

た食文化を体感した。専用キーで一階にあるプレミアムラウンジが利用でき、生ビールやスピリッツ、ウイスキーなどが無料で飲み放題。おつまみの「ウオヒサの竹輪」、イカ天も美味しかった。

朝食はバイキングで、鮭の塩焼き、鯖の塩焼き、筑前煮、鶏つみれ、茄子とインゲンンの含ませ煮、鰯コロッケ、ハンバーグ、ウインナーなどおなじみの料理のほか、鯛茶漬け、輛の浦伝統の「がす天」、焼くわ、輛の浦名産・鯛そうめん、1908年創業の地元の豆腐屋の温泉水を使用した「大豆豆腐」などご当地物も多く、最後はデザート、オリジナルコーヒーマー「潮待ちの港アランド」で締めくくった。

(前号からのつづき) ドジャースが優勝を決めた2025年11月2日に夕食は宴会場で会食した。食前酒は福山藩を代表する特産品の薬用酒である保命酒。 ちなみに保命酒の正式名称は「十六味地黄保命酒」で、起源は約366年前。もち米、麴、アルコール度40%の焼酎からできた甘口の原酒に地黄、茯苓、山薬(山芋)、

材が選ばれ丁寧に紡ぎ出された。

【西区 前田 達生】

【西区 前田 達生】

【西区 前田 達生】

居宅療養管理などを行う 医療機関へ県が一時支援金

県は、高齢者施設等の介護事業所へ物価高騰対策として一時支援金を実施します。介護保険の「居宅療養管理指導」を行う施設も対象です。(政令市・中核市(神戸市、姫路市、尼崎市、明石市、西宮市)を除く) 申請期限は2月12日(木)です。申請忘れがないようお気を付けください。

支援金ホームページ <https://tinyurl.com/4ydbe3sd>

確定申告個別相談会

日時 2月28日(土)、3月1日(日)  
会場 協会会議室 \*各日程の13時~15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)  
相談料 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

ドクターに最適を提供します 協会の共済制度

介護保険Sasa\*L(ササエル) 医師賠償責任保険 休業保障制度 + 所得補償保険 休業損害補償

保険医年金 積立年金DefL 新グループ保険

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。

## 診内研 より563

# 知っているようで知らないせかい

## ～HbA1c～ (5) (全5回、最終回)

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)

### 25. 検査の流れの一般化 (図12)

### 26. 検査方法ごとの違いを知る (図13)

### 27. 茨城県立中央病院 臨床検査センター (2014) で行った評価

「宿題 (図1、11月25日号参照)」が出された当時勤務していた茨城県立中央病院のHbA1cの結果について、前年 (2014) の結果を臨床検査技師に依頼し、抽出してもらったものが (図14) です。

茨城県立中央病院は病床数500床、1日の患者数が約800人、糖尿病・内分泌代謝の専門医も在籍する病院で、ここで行われた年間のHbA1c検査数は延べ16,783件で、このうちクロマトグラムに異常ピークを認めたのは7件でした。これは2,397分の1であり、約2000~3000人に1人という疫学とも一致し、妥当かと考えます。このうち、血液疾患や本当に悪い血糖コントロールの患者は除くと、変異Hbを疑う症例は1名でした。より詳細に聞き込みをすればもっと増える可能性もありますが、臨床検査データからの判断ではここが限界でした。

### 28. では、今は？ 小さい診療所での、ある症例についての検討

現在、私は、北海道北部の遠別町 (人口2,205人 / 2025年9月末時点) に勤務しています。有床 (19床) の診療所で、1日の患者数は約40人で、臨床検査技師が1名常勤しています。メインの生化学機器はベックマンコールターAU480、HbA1cの測定は酵素法になります。2025年検査機器としてLumira DX (Roche社) を購入したため、HbA1cを少し手間がかかりますが、免疫法で測定できるようになりました。逆に、どうしてもHPLC法やGAを測定したい場合には、外注検査になります。

外来で経過をみている患者で、BMI19.5でやせ型、血糖コントロールHbA1c8.5%以外、採血上まったく問題ない方がいます。SU第3世代、DPP-4阻害薬、SGLT2阻害薬、ビッグアナイド薬などをほぼ最大量使用しているにもかかわらず、全くHbA1cが改善しません。もちろん貧血など血液疾患を疑う所見もありません。血糖だけが、際立って異常な点がどうしても気になってしまいます。

食事や体重の変化はなく、考えられるストレスは、肺がん末期の夫を数カ月前に看取ったくらいです。この患者で、月は変わりますが、GAを測定すると20.8%と高値でした。これは前述Deming法で換算するとHbA1c7.2%と想定され、乖離があります。免疫法とHPLC法でも測定しました。HPLC法では8.3%で、異常 (変異) Hbを疑うピークは「ない」と報告がありました。同月の検

査が、保険点数上できないため、どうしても正確な比較ができないのが口惜しいのですが、まだ異常 (変異) Hbの可能性は捨てずに、経過をみえています。

この症例に関しては、今回の講演後の質疑応答の際、フロアーの先生から食後の急激な血糖変動がありうるので、持続血糖測定や、午後など時間を変えた検査の提案などをいただきました。今後試してみるつもりです。

### 29. さいごに

小さな「宿題」から、大きな「テーマ」になりました。宿題を出された当時は、ここまで深くHbA1cやGAについて勉強することになるとは全く考えていませんでした。

たった3行のデータから、ここまで病態に迫ることができる、それが臨床検査の世界です。外来で人は嘘をつき、その場をごまかすことができますが、検査値は嘘をつかないし、つけず、ごまかせません。臨床での対話 (問診) は非常に有用で、重要ですが、それでも診断が難しい場合には、検査の視点から、病態を逆に検討してみることで核心につながることもあります。臨床検査の深く、面白く、難しい「沼」に一緒にハマってみませんか？

そして、さらに大事なのが、臨床検査技師という強い仲間を引き込むことです。自分の施設の臨床検査技師の顔が浮かびますか？ 検査室には何度も足を運び、知り合いになり、たくさん教えてもらいましょう。こちらから出向かないと臨床検査技師とは結びつくことはできません。自分の能力向上、患者さんの治療のためにも、臨床検査技師との垣根はできるだけ早くぶち壊してしましましょう。

HbA1cは便利で、とても有用な検査です。ただし、万能ではありません。万能で、確実で、(安価な) 検査は、理想ではありますが、そもそも (現在のところは) 存在しません。どんなに有能な検査でもなんらかの欠点はあるもので、その欠点も踏まえて理解し、評価することが大事です。HbA1cの限界を知ること、その臨床上的有用性はさらに増すでしょう。

この講演が、皆様診療力向上に、少しでも助けになれば、幸いです。

このたびは、ご清聴 (成長) まことにありがとうございました。

#### 【質疑応答集】

#### 血糖と歯科口腔疾患

Q1: 歯周病とHbA1c管理に関してデータはあるのか？

A1: 1型でも2型でも糖尿病の方が歯周病のより高い罹患率が認められ、管理として具体的にはHbA1c7.3%未満が必要で、下げられればよりよい、と44)~46)の論文 (12月5日号参照) でありました。

Q2: 空腹時血糖とHbA1cの関係性

図12

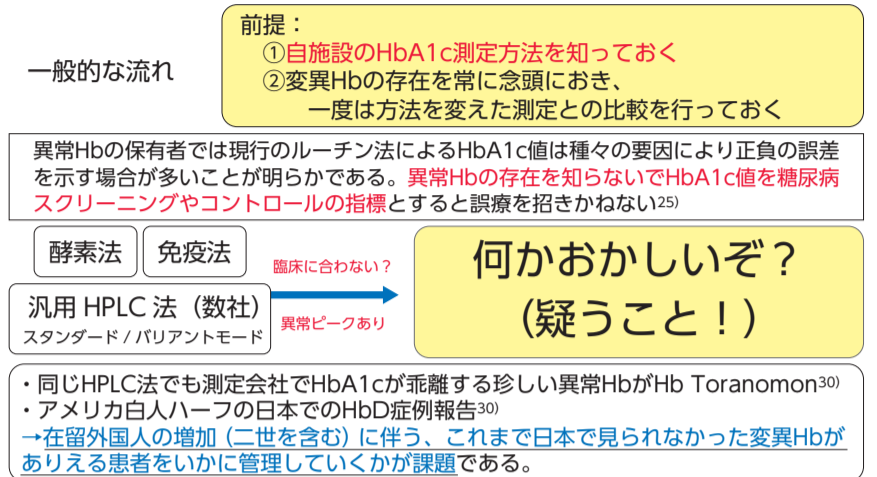


図13

歴史	長所	短所	どこで使われる?	採血管
HPLC	短時間 再現性高く精度の高い測定 HbFも測定できる 全血測定可能 <sup>27)</sup>	専用機器が必要 異常 (変異) Hbがあると測定誤差の原因になる 化学的裏付けなし <sup>28)</sup>	病院で採用	院内ですぐ測定できる場合、血糖管で問題なし <sup>31)</sup>
免疫法	専用機器不要 (試薬のみ) 比較的短時間 抗原認識から外れたアミノ酸置換の影響は受けない	1検体のコストが高め	POCTとして活躍 訪問診療、クリニックで導入	
酵素法	専用機器不要 (試薬のみ) 多検体一括測定可能 (一部の試薬) 全血測定可能 化学的である <sup>28)</sup> 大量検体処理が可能 試薬によるセル汚染がない	遠心後の血球を検体として用いている、古い血球は重く、HbA1c濃度が高いため、遠心条件・サンプリング位置によって濃度勾配による測定誤差がある <sup>28)</sup>	外注検査・健診・検査センターでの採用	溶血しにくいEDTA管での採血が望ましい <sup>30) 31) 34)</sup> ※血糖管はEDTAより溶血しやすい

【文献26をもとに、演者が作成】

- 不安定Hbや糖化効率を生じる変異ではHbA1cそのものが血糖を反映しない<sup>22)</sup>
- HbA1cとGAの乖離<sup>23)</sup>から、各症例の病態を断定することはできない<sup>23)</sup>

図14

【茨城県立中央病院での血糖管理指標検査について】  
使用機器: HbA1c (HPLC法) HCL-723G9 (東ソー)  
GA TBA2000FR (TOSHIBA)  
2014年1年間のHbA1c測定件数は16,873件であり、そのうちクロマトグラムに異常ピークが認められ、高分離HPLC法で解析を行ったのは、10検体 (7症例) であった (下表)。  
表のうち、**症例3は高分離HPLCで異常ピークが認められ、異常 (変異) Hbが強く疑われた。**  
※汎用HPLC法では検出困難な異常Hbがあることを考慮すると、症例3以外にも異常Hb症例が存在する可能性があると考えられる。

ID	年齢	性別	診療科	基礎疾患	HbA1c (東ソー)	Glu	GA	解析理由	
1	1890350	53	M	血液内科	再生不良性貧血	6.5	113	14.4	HbF区分大
2	2557496	48	M	内分泌	1型糖尿病 (初)	17.6	327	58.6	HbA1c20%越え
3	2239465	49	F	膠原病	MCTD、SS	5.7			unknown peak
4	2586749	73	F	総合診療	統合失調、低Alb	3.9	74		unknown peak
5	457972	59	M	脳外科	SAH	5.4	139		unknown peak
6	1925741	83	M	循環器内科	労作性狭心症s/o	5.1	108		unknown peak
7	473357	68	M	膠原病	RA	5.5	161		unknown peak

について？

A2: 空腹時血糖FPG (fasting plasma glucose) とHbA1cの一定の相関関係があるが、その変動のしかたで、かならずしも一致するものではありません。

・平均血糖値が30mg/dL上昇すると、HbA1cが約1%上昇する。

・空腹時血糖が18mg/dL下がると、HbA1cが約0.25%低下する。

・食後血糖が18mg/dL下がると、HbA1cが約0.1%低下する。

・HbA1c7.5%以下の患者で食後の高血糖が、7.5%異常では空腹時血糖がHbA1cの変化に強く関連する。<sup>47)</sup>

・HbA1cは原理的には先行期間の平均血糖を表しますが、HbA1cと血糖間の関係性は、血糖測定法の進歩や調査対象の差により大きく異なるため、臨床的には、HbA1c=平均血糖

÷30+2

という簡易式を用いることを推奨しています<sup>23)</sup>。

今後CGM (continuous glucose monitoring) 機器の精度があがると、また違った結果が出てくとも考えられます。

#### 参考文献

23) 田原保宏. HbA1cの読み方. 数値糖尿病学のすすめ 2025. p.88

47) Fasting and postprandial plasma glucose contribution to glycated hemoglobin and time in range in people with type 2 diabetes on basal and bolus insulin therapy: Results from a pooled analysis of insulin lispro clinical trials. Liao B, et al. Diabetes Obes Metab. 2021; 23: 1571-1579.

(7月19日、第623回診療内容向上研究会より)

## 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。