



Wellness

ウエルネス

January
2025
16号

～ 予防と健康 ～

巻頭言



変形性膝関節症について

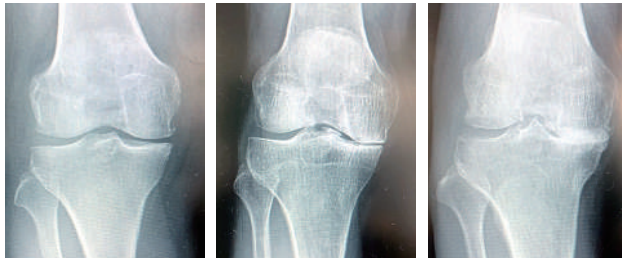
整形外科 主任部長 中川 泰彰

加齢とともに、膝痛を生じる代表的な疾患として、変形性膝関節症があります。日本人では、内側型が95%、外側型が5%、アメリカ人では、70%と30%とされています。



この疾患の病期分類は、古くからレントゲン正面像での、**Kellgren-Laurence (KL) 分類**が使われており、**0度は正常、1度は骨棘(骨のとげ)があるかな?または関節裂隙狭小化(関節の隙間が狭い)があるかな?**という状態で、初期に当たる2度が、明らかに骨棘があり、進行期に当たる3度が、明らかに関節裂隙狭小化があり、末期に当たる4度が関節裂隙の消失と分類されています(図1)。一般的には、2度以上が変形性膝関節症と診断され、東京大学が行ったROAD STUDYから類推すると、

図1: 右膝レントゲン正面像 Kellgren-Laurence分類



1a: KL分類2度。内側に骨棘(骨のとげ)ができています。

1b: KL分類3度。内側の関節裂隙狭小化(関節の隙間が狭くなっている)。

1c: KL分類4度。内側の関節裂隙消失。

2度以上の変化を有する人は、日本人で2,500万人存在し、そのうち、膝痛などの症状を有する人が800万人存在するといわれています。

変形性膝関節症の病態は、**関節軟骨の変性・損傷と骨の増殖性変化(骨棘形成)**であり、また、**関節滑膜(関節の袋)にも炎症性の変化**が認められ、これが、**関節水症(関節に水がたまる)や痛みの原因**になります。膝痛は、KLの程度が同じであっても年齢とともに上昇し、女性、肥満が危険因子として指摘されています。KL 2度では膝痛の頻度に男女差はありませんでしたが、KL 3度では女性の方が男性より膝痛を訴える頻度が多い状態でした。これまでの複数の研究で、共通して明らかにされた危険因子として、**肥満(過体重)、女性、高齢、膝関節外傷の既往、膝関節に負荷をかける活動性(職業)**が挙げられています。

次ページに続く →

目次 contents

- 1.2. 「変形性膝関節症について」..... 整形外科 主任部長 中川 泰彰
 - 3. 「呼吸器内科連載⑧アレルギーってなに? その7 ストレスとアレルギーの関係について」
..... 呼吸器内科 荏原 順一(元秋田大学付属病院 病院長)
 - 4.5 「血液検査とは」..... 臨床検査技師 森坂 亜希
 - 6. 「骨粗鬆症治療薬について」..... 薬剤部 橋井 祐子
 - 7. 「『もしも...』に備えるACP」..... 医療福祉相談室 庄屋 聖子
 - 8. 「マイナ保険証について」..... 医事課 課長 安東 雅司
- あとがき

変形性膝関節症の男女比は、約1対6と言われており、女性に多い原因は色々あります。最近、軟骨の硬さに注目した研究では、軟骨が痛む初期変化として、硬さの低下が報告されています。また、正常に見える軟骨の硬さを手術中に測定した研究では、45歳以上の女性群の軟骨の硬さは、同年代の男性や、45歳未満の男女群に比べ、有意に低く、これは**軟骨の加齢変化**と考えることができます。つまり、**図2**に示す如く、**45歳以上の女性の正常に見える軟骨の硬さは、変性した軟骨の硬さに近く、これも変形性膝関節症が女性に多い原因の1つ**と考えられます。また、先ほど、過体重が危険因子の1つと、記載しましたが、体重減少の効果については、肥満で変形性膝関節症を認める群では、10%以上の体重減少を認めた群で疼痛は明らかに減少し、機能改善効果も明らかであったと報告されています。また、変形性膝関節症の発症リスクについては、体重減少群で発症リスクは低かったが、残念ながら、変形性膝関節症に対する体重減少は有用であるが、その効果は限定的と言われています。

日本における2019年のデータでは、健康寿命と平均寿命の差は、男性で8.73歳、女性で12.06歳であり、このギャップをいかに小さくしていくかが超高齢化社会を迎えた我が国における重要な課題です。内閣府の2021年版高齢者白書では、2019年において、65歳以上の要介護者等の介護が必要になった原因の1つが変形性膝関節症な

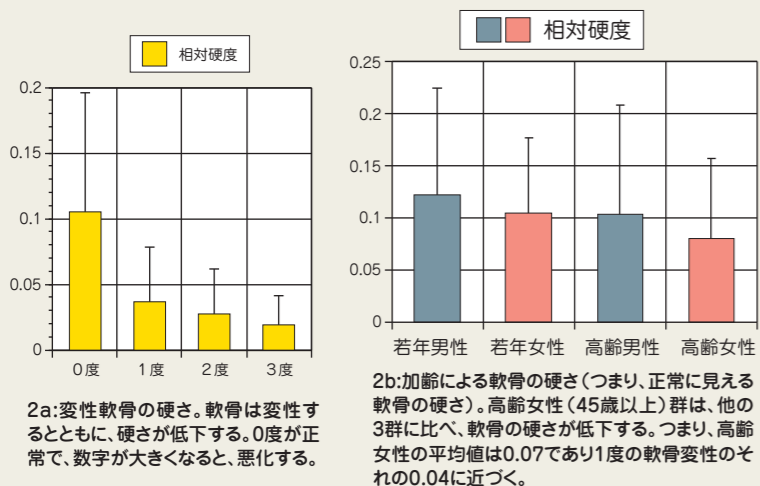
どの関節疾患であり、11.0%で5位でした。そこで、変形性膝関節症の悪化や発症を抑制することが大事です。しかし、先ほどの危険因子のうち、女性、高齢、膝関節外傷の既往は予防方法にはならず、体重減少も効果はあるが、限定的となると、どうすれば良いのでしょうか。次に、現時点での解決策をお話いたします。**一番の予防方法は膝周辺の筋力強化**です。先ほど、悪化因子として、膝関節に負荷をかける活動性が挙げられ、活動することが禁忌と考えてしまいがちですが、かえって、安静にする方が、膝周辺の筋力低下が発生し、ますます膝痛が増強する結果となります。過活動は、膝関節構成体を傷める可能性があります。積極的な活動による膝周辺の筋力強化はその欠点をしのぎます。活動量の一般的な目安として、その活動をしているときに激痛が起こるときは、休む必要があります。活動が終わった後に膝周辺に痛みを感じるのは、筋力低下によるものと考え、その痛みが消失すれば、また、同様に活動していただいた方がよいと考えます。1つの筋力訓練は**図3**に示す如く、**大腿四頭筋訓練**です。**膝を曲げる筋力も大切ですが、伸ばす筋力の方がもっと大切**です。骨、軟骨、神経等は加齢とともに悪化することは防ぎようがありませんが、筋力はしっかりとトレーニングすると、90歳を超えても増加するという報告があります。また、大腿四頭筋訓練は、ヒアルロン酸の関節内注射と同等の効果があるとの報告もあります。**膝を守り、健康寿命を延ばすためには、膝周辺の筋力や下筋力を鍛えることが必須**です。皆様、頑張って、動きましょう。

図3: 大腿四頭筋訓練



椅子に腰かけて、膝を最大伸展し、足関節を背屈(手前に曲げる)し、この状態で10秒保つ。10秒立てば、膝を曲げて、楽にする。これを1回とし、1日50回以上行う。何回かに分けても良い。慣れてきたら、足首に1から2kgの重りをつけて、行うとなお良い。

膝OA 軟骨硬度 図2: 超音波で測定した軟骨の硬さ



呼吸器内科連載⑧ ストレスとアレルギーの関係について

呼吸器内科 **ち はら 順一** (元秋田大学附属病院 病院長)



今回は最近増加の一途を辿っているアレルギー疾患について、「環境因子」に焦点をあて、住宅環境の整備の重要性をお話しました。アレルギー発症・増悪の原因は環境因子の他にも様々ありますが、現代社会で問題になっているストレスも重要な原因因子であると考えられています。

実際に、**喘息患者さんの約3~4人に1人はストレスで症状が悪くなる**ことを経験していると言われています。物理的な刺激だけでなく、精神的な動揺が喘息発作を引き起こすことを示す一例として、こんな逸話が残されています。19世紀の終わり、バラのアレルギーのため病院を訪れた女性がいました。診察したマッケンジーというアメリカの医師はその女性が本当にバラのアレルギーなのか確かめるため、診察の際にバラの造花を用意しその女性に見せたそうです。造花を見た女性は本当にバラだと思い、なんとアレルギー症状まで出現しました。物理的、物質的な刺激のみがアレルギーを引き起こすのであれば、造花では症状が起きないはずなのにです。



現在まで様々な科学者がストレスとアレルギーの研究を行っていますが、なぜストレスがアレルギーを増悪させるのか、厳密にはまだわかっていません。しかし、少なくとも、**自律神経、白血球、ホルモンなどが関わっている**ことが明らかになってきました。

昔は、**Saturday attack (土曜日の夜の喘息発作)** (余談ですが、昔、サタデーナイトフィーバーという映画がありました関係ありません)というのが海外でよく見受けられたようです。土曜日の夜になると、かかりつけ医は別荘に行っていて家を不在にするので(日本のドクターには週末別荘なんかあまり関係なさそうですが)、発作が起こったらどうしようと、患者さんが**不安からストレスを抱え、喘息発作が増える**ことから命名されました。

ちよーとーき メッセージ ストレスの本態とは?

以前LancetのEditorialにEssence of Stress (ストレスの本態)というタイトルの総説が出たことがあります。その前に僕らが以前行ったストレスと喘息の関連の動物実験のお話をさせてもらって、コミュニケーションボックスという正方形のボックスを透明なプラスチック板で9つに分けた各部屋にモルモットを入れて、中心の部屋に入れたモルモットに80Vの電圧を30秒間、1分間隔で流してストレスを与えると、モルモットはキャッと飛び上がりますが、喘息の特徴である気道過敏性を示すことも確認できました。

ところが周りのボックスで飛び上がる仲間を見ている他のモルモットたちの反応はバラつきを示すのです。つまり仲間が飛び上がっている姿を見ても平気なモルモットと心配して同じようにストレスを感じるモルモットがいるのです。

さて、先ほどのランセットの論文ですが、そこで引用した論文が、オランダの研究グループの「バンジージャンプとそのストレスの実験デザイン」というタイトルの論文で、この論文も面白いのですが、バンジージャンプを飛び入ってみんなストレスだと思うでしょう、でも違うのです。何度も飛んで快感になっている人もいるのです。この研究で唯一共通して言えたことは、バンジージャンプを飛び入る人を見ている人たちがみんなストレスがとても低く楽しんでいるという現象だったのです。そこでランセットの格調高いEditorialでの結論は「One man's stress is another man's pleasure」(ある人のストレスは他の人にとっては快感であることがある)でした。

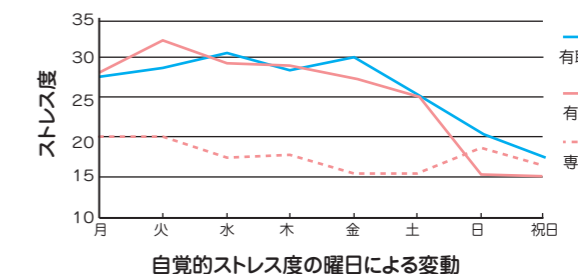
でも、私たちはやはり他人のストレスに対してシンパシーを持って他人を慈しむ人間でありたいですね。



昔の私の患者さんで、夫婦喧嘩をするたびに、争いが終わったところに喘息発作で来院するご婦人がおりましたが、喧嘩相手のご主人がいつも付き添って来ていました。私はこのことで2つのことを学んだのを覚えています。1つはやはり**喘息の増悪には、ストレスが関与する**のだということ、もう1つは、夫婦喧嘩は犬も喰わない、ということはやはり本当なのだということでした。



現代社会はストレス社会と言ってもよいくらいにストレスが大きな問題になっています。人が日常生活でどれくらいのストレスを感じているか調べたデータがあります。(図1)働く男性・女性共にやはり「休み」が必要なのでしょう、休日にストレスは下がります。一番面白いのが専業主婦の方は何故か休日にグラフがポコッと上がっているところ。 (笑) (土曜日が半日仕事だった時代のデータです。) だからこそ、アレルギー疾患をもつ患者さんに対しては、少しでもストレスを軽減してもらうことも肝心なことと考えて、診療にあたっています。



今回はアレルギーにおける女性と男性のちがいが(性差)についてお話ししたいと思います。

血液検査とは

臨床検査技師 森坂 亜希



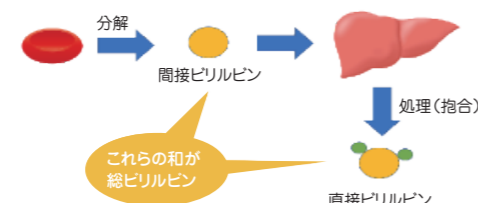
みなさん、体調不良の原因を見つけるにはどうしたらいいのでしょうか？
さまざまな方法を用いて、病院では検査を行い、原因を推測しています。
その一つの方法に血液検査があります。

まず、血液検査を行うには、採血をします。その後血液を検査ができるように処理を行い、検査機械にかけて計測を行います。当院で行っている主な検査に、生化学検査、血算検査、凝固検査などがあります。受診を行い、血液検査を行うと、先生が結果を説明されます。今回は検査の項目についてお話ししたいと思います。

- 検査結果には基準値がのっていますが、正常値ではありません。健康な人の95%がこの値に含まれます。言い換えれば健康であっても5%の人は基準値からはずれることになります。
- 1つの検査結果だけをみて判断するのではなく、検査結果を総合的に見て判断する必要があります。
- また基準値は測定方法や機器によって違いがあります。病院や施設によって異なるため、検査結果に書かれている基準値を参考にしてください。目安になるのは検査結果についているアルファベットです。基準値より高い場合が**H(High)** 低い場合は**L(Low)**と表示しています。

検査表

検査項目	項目説明	高…高い場合に疑われる原因や疾患 低…低い場合に疑われる原因や疾患
TP (総蛋白)	血清中の総蛋白はアルブミンとグロブリンに分かれます。アルブミンは血液中中で最も多いタンパク質で肝臓で作られます。栄養源として、また血液の浸透圧を維持する役割をしています。小さい蛋白質のため腎臓疾患などで容易に尿中に出てきます。グロブリンは細菌やウイルスから感染を防いだり、血液の凝固因子、鉄や銅などを運搬する役目をしている蛋白の総称です。アルブミンとグロブリンを合わせたものが総蛋白です。	高 脱水状態による血液の濃縮 グロブリン蛋白異常など 低 栄養不良、肝臓障害、 ネフローゼなどの腎臓疾患、 慢性消耗性疾患
Alb (アルブミン)		高 低 肝臓障害、ネフローゼなどの 腎臓疾患、栄養不足、 慢性消耗性疾患
T-Bil (総ビリルビン)	血液は毎日全体の1/120が生まれ変わっています。ビリルビンは血液中のヘモグロビンからつくられた色素で、最初に間接型となり、肝臓で直接型に変わり胆汁中に排泄されます。血液中に両方が存在し、直接型と間接型を合わせて総ビリルビンといます。	高 肝胆道系疾患、溶血性貧血、 新生児など 低
D-Bil (直接ビリルビン)		高 胆道閉鎖や肝臓病による 黄疸など 低
AST (GOT)	肝臓・心臓などに多く含まれているアミノ酸代謝酵素で	高 肝臓疾患、心筋梗塞などの 心臓疾患、筋疾患など
ALT (GPT)	肝臓や心臓機能の検査です。	低
LDH (乳酸脱水素酵素)	体内の臓器に広く存在し、肝臓、心臓、腎臓などの臓器のほか、筋肉や血液にも多く存在します。これらの臓器や血液成分に障害があると上昇します。	高 肝臓、胆道の病気、肺や 腎臓の病気など 低



検査項目	項目説明	高…高い場合に疑われる原因や疾患 低…低い場合に疑われる原因や疾患
ALP (アルカリフォスファターゼ)	主に、肝臓や骨、小腸に多く含まれ、肝臓から胆汁中に排泄されるため、肝臓やその流出経路に異常があるかどうかわかります。	高 閉塞性黄疸など肝臓や 胆道の病気、骨疾患、 悪性腫瘍など 低
γ-GTP	肝臓や胆道の細胞に多く含まれるアミノ酸代謝酵素で、とくにアルコールに敏感に反応します。	高 多量飲酒者、アルコール性 肝障害、胆道閉鎖等 低
Ch-E (コリンエステラーゼ)	肝臓で作られる酵素で、作られた後は血液中に放出されます。	高 脂肪肝、ネフローゼ症候群、 甲状腺機能亢進症、 栄養過多など 低 肝硬変、肝炎、栄養障害など
CPK	骨格筋や心筋など筋肉に多く含まれている酵素で、筋肉に障害があると高くなります。	高 運動後、筋肉注射後、 筋肉疾患、心筋梗塞 など 低
AMY (アミラーゼ)	でんぷんや糖類を分解する酵素で、膵臓や唾液腺に多く含まれる消化酵素です。	高 すい臓炎、唾液腺炎など 低
GLU (グルコース/血糖)	血液中のブドウ糖濃度です。	高 糖尿病、副腎皮質や甲状腺 などの内分泌異常、妊娠、 ストレスなど 低
HbA1C	ヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血糖値が高くなると増加します。過去1-2カ月の血糖の平均的な状態をみることができます。	高 糖尿病など 低
Na(ナトリウム) K(カリウム) CL(クロール)	ナトリウムは体の水分調整を、カリウムは筋肉や神経の働きを、クロールは体内の各組織に酵素を提供する上で役割を持っています。この検査では体液中のイオン濃度を調べ、バランスの崩れを見ています。	高 脱水状態、腎炎、腎不全、 副腎皮質機能異常、 尿崩症など 低
CRP	身体の中に炎症や感染、組織の損傷があった時に血液中に増える蛋白です。	高 炎症や感染があるとき 低
TG (中性脂肪)	体内で最も多い脂肪成分です。高くなると動脈硬化の危険因子となります。食事の影響を受けやすいです。	高 脂質異常症、肥満、過食、 多量飲酒、運動不足など 低
T-CHO (総コレステロール)	血液中のコレステロール値で、HDLコレステロールとLDLコレステロールに分かれます。高くなると動脈硬化などの生活習慣病の危険因子となります。	高 脂質異常症、肥満など 低 肝臓疾患、栄養不良など
HDL-C	善玉コレステロールともいわれ、悪玉コレステロールを取り除き動脈硬化を防ぐといわれています。	高 多量飲酒、遺伝性、体質など 低 喫煙、肥満、運動不足など
LDL-C	悪玉コレステロールともいわれ、動脈硬化の危険因子です。	高 脂質異常症、肥満、 運動不足など 低
BUN (尿素窒素)	蛋白質は体内でエネルギーとして利用された後、肝臓で尿素に変えられ、腎臓から尿中に排泄されます。腎臓の機能を見る検査です。	高 腎機能低下、高蛋白摂取、 感染症など 低 低蛋白摂取、多尿
CRE (クレアチニン)	筋肉に含まれる成分で、毎日一定量が老廃物として、腎臓で濾過されて尿中に排泄されます。腎臓の働きが正常かどうかを見ています。	高 腎機能障害、 筋疾患など 低
UA (尿酸)	肉類に多いプリン体という物質は体内で最終的に尿酸に変えられて、尿中に排泄されます。血液中の濃度が高くなると関節などに尿酸が沈着し痛風発作が起きやすくなります。	高 痛風などの高尿酸血症、 腫瘍など 低

骨粗鬆症治療薬について



薬剤部 橋井 祐子

骨粗鬆症とは、カルシウム不足や運動不足により骨のカルシウム量が少なくなり、骨がもろく折れやすくなる病気です。骨粗鬆症からおきた骨折は治りにくく寝たきりや生活の質の低下を引き起こすため、症状はなくても骨粗鬆症と診断されたら生活指導と治療薬が開始されます。お薬のことをよく知って継続できるように、今回は骨粗鬆症の治療薬について詳しくお話したいと思います。

骨は、**古くなった骨を破骨細胞が溶かし(骨吸収)、溶かされた部分に骨芽細胞が新しい骨を作っていく(骨形成)**といった**新陳代謝**をしています(**リモデリング**)。この骨吸収と骨形成がバランスをとっていますが、骨粗鬆症では骨形成より骨吸収が多くなり新陳代謝のバランスが崩れています。この状態を改善するようにお薬が作用してくれます。

治療薬はその働き方に分けて、大きく3種類あります。

作用	お薬の種類	お薬の名称(一部)
骨の形成に必要な成分となる	カルシウム製剤	乳酸カルシウム、アスパラCA など。
	活性ビタミンD3製剤	エディロール、エルデカルシトール、カルシトリオール、アルファロール、ワンアルファ など。
骨吸収を抑える	ビスホスホネート製剤	ボナロン、ボンピバ、ミノドロネ酸、アレンドロネート、リセドロネートなど。注射もあります。
	SERM	パゼトキシフェン、ラロキシフェン など
骨形成をうながす	抗RANKL抗体	ブラリア皮下注
	副甲状腺ホルモン製剤	テリボン皮下注、フォルテオ皮下注
	抗スクレロステチン抗体	イベニティ皮下注

それぞれのお薬の特徴と注意点を見ていきましょう

カルシウム製剤

食事で不足しがちなカルシウムを補います。このお薬を飲んでいる方は、サプリメントや健康補助食品など自分で買って飲むとカルシウムの取りすぎになるので避けましょう。



活性型ビタミンD製剤

腸管からのカルシウムの吸収を助け、骨密度を増加させます。骨への作用を強化した製剤もあります。カルシウムやビタミンDの成分を含むサプリメントを取っている方は血液中のカルシウム濃度が上がりすぎるがあるので避けましょう。

ビスホスホネート製剤

骨吸収を抑え、骨密度を増やします。飲み薬と注射があります。飲み薬は、毎日、週に1回、月に1回のタイプがあります。飲み方に特徴があり、起床時にコップ1杯程度の水で飲み、服用後30分以内は横にならず、水以外は食べたり飲んだりしないように注意が必要です。注射は4週に1回、月1回、年1回のタイプがあります。このように選択肢が色々あるお薬です。顎骨壊死の副作用に注意が必要になりますので、お口の中が調子が悪いときは早めに歯科医院に受診しましょう。

SERM(サーム:選択的エストロゲン作動薬)

閉経後の女性ホルモン低下による骨がもろくなるのを防ぎ、骨密度を増やします。女性ホルモンの補充と異なり乳腺や子宮に影響の少ないお薬ですが、発汗やほてりなどの副作用が出ることがあります。

抗RANKL抗体

破骨細胞を活性化させるRANKLを抑えることで、骨吸収を抑え骨密度を増やします。半年に1回医療機関で注射を行います。血液中のカルシウム濃度が低下することがあるので、一緒にカルシウム製剤やビタミンD製剤が処方されます。

副甲状腺ホルモン製剤

骨を作る細胞の働きを高めて、骨密度を増やします。注射製剤で、1日1回または週に2回自分で注射するお薬、1週間に1回医療機関で注射するお薬があります。

抗スクレロステチン抗体

骨の形成を促進しながら、骨吸収を抑えて、骨密度を増やします。注射薬で、月1回医療機関での注射を12か月続けます。骨折のリスクが高い患者さんやすでに骨折している患者さんに使用されます。

骨粗鬆症のお薬はすぐに効果が出るものではなく、時間がかかる場合があります。途中で自己判断でやめてしまわず、定期的にカルシウム濃度や骨密度を検査してもらいながら効果をみていきましょう。根気強くお薬を続けていき、強い骨を作りましょう。気になる症状があるようなら医師や薬剤師に相談してください。



『もしも…』に備えるACP(アドバンス・ケア・プランニング)

医療福祉相談室 庄屋 聖子

『病院で働いている』と聞くとどのような姿をイメージしますか。

診察する医師の姿、処置や身の回りのお世話をする看護師・介護士、検査をする検査技師、リハビリをするセラピスト、食事を考える栄養士、会計をする医療事務の姿などでしょうか。イメージしやすい姿を仮に病院の「表」としたら、入退院支援室・医療福祉相談室は**病院の「裏」**と言えるかもしれません。



当院の入退院支援室には3名の看護師、医療福祉相談室には4名の社会福祉士が所属しています。入退院支援室には**地域の医療機関からの紹介を受け入院や転院の相談・調整を行う「前方支援」、がんに特化した「がん相談窓口」、入院されている方を在宅や施設といった生活の場へ帰る支援を行う「後方支援」**の担当者がいます。医療福祉相談室の社会福祉士は社会福祉援助技術を活用し後方支援や患者家族の生活課題への支援などを行っています。

後方支援として行っている退院支援は治療の場から生活の場へ移行するための支援でもあります。生活の場は個々人の価値観が色濃く出る場です。みなさんは**ACP(アドバンス・ケア・プランニング)**または**「人生会議」**という言葉聞いたことがありますか。人生会議はACPという言葉を親しみやすいものにするために厚生労働省がつけた名称です。**「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと」**です。具体的にはどのようなことを指すのでしょうか。何をすれば良いのでしょうか。

突然ですが宝物ってありますか。私は小さいころ庭の木で見つけた蝉の抜け殻が宝物でした。小学生も高学年になると友人からもらった手紙が宝物になりました。中・高生になると宝物は友人と撮ったプリクラでした。大学生になると大切な人から贈られたアクセサリが宝物になりました。このように宝物って変わります。ACPと聞くと構えてしまうことが多いですが、**自分の宝物は何か、最期まで大切にしたいものは何かを考えてみると良いです。そしてその宝物を家族や医療チームと共有することがACPです。**食べることが好きだから口から食べられなくなったら胃瘻

はしてほしくない。痛いのは嫌だから痛みはできる限り取り除いてほしい。1日でも長く家族と一緒にいたいから様々な治療を行いたい。

考え方はそれぞれです。また、宝物が変わることと同じように何を大切にしたいかも変わって良いのです。**ポイントは自分が大切に思っていることがあることを誰かと共有することです。**

自分についての選択を自分でできなくなっても、自分の宝物を誰かが知ってくれていることで「この人ならきっとこう考えるよね」に繋がります。心にしまっている宝物、話してみませんか。



厚生労働省

「もしものときに、どうしたいか」は、**変わっていくことがある。**

どのような生き方を望むかは、一人ひとり異なるもの。また、ライフステージとともに**変わっていくこともあります。**

人生の最終段階において、あなたはどう過ごしたいか、どのような医療やケアを受けたいか、あなたが**大切にしたいこと、望む生き方**について、考えたり、話してみたりすることは、もしものときに、あなたの望みをかなえる第一歩となるはずです。

あなたや望む生き方を、**人生会議 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)**で共有しよう。

01 人生会議とは？
02 人生会議のメリット
03 人生会議の活用方法

厚生労働省 人生会議

マイナ保険証について

医事課 課長 安東 雅司



マイナンバーカードを持っておられる方が、医療機関を受診する時にマイナンバーカードを提示して保険証として利用することが出来ます。

※マイナ保険証とは:マイナンバーカードに保険証の利用の登録をしたもの

※オンライン資格確認とは:マイナ保険証から即時に資格確認などを行なうことが出来るシステムのこと

実際に当院でもマイナ保険証として利用されている方が多数いらっしゃいます。

従来の健康保険証の新規発行は令和6年12月2日に廃止されました(経過措置あり)。

経過措置

- マイナ保険証をお持ちでない方は資格確認書でこれまでどおり受診出来ます
- 発行済みの健康保険証は1年間有効(令和7年(2025年)12月1日まで使用可)



資格確認書の発行について

- 新規取得者:(令和6年12月2日以降)発行には2か月ほどかかる場合がある
- 既存加入者:令和7年(2025年)9月以降、保険者が必要と判断した場合(※)に資格確認書を発行します。

※マイナ保険証をお持ちでない方、マイナンバーが未登録の方などに発行します。

マイナ保険証を使用することで何が便利になるかを患者さん本人があまり理解されてないと思います。

医療機関で使用すると

- 医療情報の共有化で質のよい医療が受けられます。
- 手続きなしで高額な窓口負担が不要になります(限度額認定証の提示が不要になります)。
- 医療従事者の業務負担軽減や保険証の不正使用の防止になります。
- 特定健診や薬、医療費の情報をマイナポータルで閲覧できます。



当院はマイナ保険証・オンライン資格確認を行うことができます。
ご質問などあれば、病院医事課窓口へご相談ください。



あ あけましておめでとうございます。

と 今年は乙巳(きのとみ)と呼ばれ、60年に一度巡ってくる干支とされています。蛇は皮を脱ぎ捨て、新たな姿に生まれ変わる様が、新しい挑戦や変化に対して前向きな姿勢を示す年とも解釈されるようです。

が 私自身、何か新しいことにチャレンジできる年にしたいと思っています。毎年実家に帰省するたびに、体重を3キロ増やして戻ってくるので、今年は甘い誘惑に負けず、帰省はしませんでした。なので体重はキープ中です!(笑)

き 毎年思っているのですが、運動も兼ねて干支の神社を巡ってみたいです。皆さまも一緒に何かを始めてみませんか??(編集事務担当 岡野)



「Wellness 予防と健康」

第4巻4号(通巻16号) 発行日 2025年1月1日

- 発行人 尼川 龍一
- 編集人 河津 晶子
- 編集事務 藁部 亜矢子 鳥津 里沙子

一般財団法人 日本バプテスト連盟医療部

日本バプテスト病院

〒606-8273

京都市左京区北白川山ノ元町 47

TEL 075-781-5191(代)

<https://www.jbh.or.jp/>

