

前書き

超高齢社会を迎えた現代日本において、全身疾患を抱える患者が歯科を受診する機会はますます増えています。糖尿病や高血圧、抗血栓薬の使用など、歯科治療時に慎重な対応が求められるケースは日常診療においても珍しくありません。これらの患者に安全で的確な歯科医療を提供するためには、医科との連携、すなわち「医療連携」が不可欠です。

しかし、現場に目を向けると、実際の医療連携の実施率は決して高くはありません。その背景には、「照会状の作成が面倒」「相手先の医療機関がわからない」「どの病名で連携すべきかわからない」といった、実務上のハードルが存在します。また、せっかく医療連携を行っても、算定できる保険点数が少なく、かえって赤字になるという現実的な課題もあります。

本書では、こうした医療連携における課題を明らかにしながら、限られた診療時間のなかでも無理なく実施できる具体的な工夫や、保険算定のコツ、診療報酬制度の活用法などを、実践的な視点から解説しています。照会状の作成例、医管や総医の算定の手順、患者の理解と協力を得る方法など、開業医がすぐに使えるノウハウを豊富に盛り込みました。

医療連携は、患者の安全と安心を守るだけでなく、歯科医療の質を高め、地域医療への信頼にもつながる重要な取り組みです。本書が、多忙な日常診療のなかでも一歩踏み出そうとする先生がたの力となり、医科歯科連携が自然に根づく日常の一助となることを願っております。

最後に、医療連携の立ち上げで、ともに試行錯誤を重ねてきたさとう歯科の歯科医師、本書を出版にこぎ着けてくれた永末書店に感謝いたします。

2025年6月

さとう歯科顧問・昭和医科大学名誉教授

佐藤裕二

CONTENTS

prologue

診療請求項目の算定? 2

CHAPTER 01

医療連携の重要性・算定項目

医療連携を推進するメリットとデメリット	8
総合医療管理加算（総医）とは	9
歯科治療時医療管理料（医管）とは	12
診療情報等連携共有料（情共）とは	15
診療情報提供料（I）（情I）とは	17

CHAPTER 02

算定に必要な知識

算定までの全体の流れ	18
問診票のチェック	19
お薬手帳のチェック	21
医療面接とカルテの記載	24
患者の理解と協力	25

CHAPTER 03

わかりやすい医療連携のコツ

他院との連絡・通信手段の比較・実情	26
医療機関リストの作成	27
挨拶文と自己紹介の作成	28
情共に必要な記載事項	29
総医算定に適した照会状作成のポイント	31
レセコン連携「紹介状作成機能」の活用	34
カルテホルダーを使った情報管理	36
照会状の送付・管理	40
照会状の返信への対応	40
照会状への回答がない場合	42
一目でわかる管理対象リスト	43
総医算定時の注意点	45
医管算定時の注意点	46

CASE
事例紹介

無歯顎患者への対応（口腔機能低下症）	48
睡眠時無呼吸症候群への対応	50

CHAPTER 04

知っておきたい22の管理対象

歯科治療上の注意点	52
1. 骨吸収抑制薬	53
2. 感染性心内膜炎ハイリスク	54
3. 関節リウマチ	55
4. 抗血栓薬（抗凝固・抗血小板）	56
5. 認知症	57
6. 神経難病（パーキンソン病など）	58
7. HIV 感染症	59
8. 糖尿病	60
9. 高血圧性疾患	61
10. 虚血性心疾患	62
11. 不整脈（ペースメーカー）	63
12. 心不全	64
13. 脳血管障害	65
14. 喘息	67
15. 慢性気管支炎	68
16. 甲状腺機能低下症	69
17. 甲状腺機能亢進症	70
18. 副腎皮質機能不全	71
19. てんかん	72
20. 慢性腎不全	73
21. 人工呼吸器	74
22. 在宅酸素療法	75

本書を無断で複製複製すること（コピー、スキャン、デジタルデータ化等）は、「私的使用のための複製」など著作権法上の限られた例外を除き禁じられています。大学、病院、診療所、企業などにおいて、業務上使用する目的（診療、研究活動を含む）で上記の行為を行うことは、その使用範囲が内部的であっても、私的使用には該当しません。また、私的使用に該当する場合であっても、代行業者等の第三者に依頼して上記の行為を行うことは違法となります。なお、いかなる場合においても、スキャン等した複製データの売買、譲渡および共有は違法であり、禁じられています。

JCOPY < 出版者著作権管理機構 委託出版物 >

本書を複製される場合は、そのつど事前に、出版者著作権管理機構（電話 03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、e-mail : info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

連携しなきゃ
損をする!?

保険算定 × 医療連携 実践集

CHAPTER 01

医療連携の重要性・算定項目

CHAPTER 02

算定に必要な知識

CHAPTER 03

わかりやすい医療連携のコツ

CHAPTER 04

知っておきたい22の管理対象

prologue 診療請求項目の算定？

総義歯装着の翌月に「入れ歯が外れる」という主訴で、糖尿病の患者が来院され、総義歯の調整をしました。



総義歯の調整を行った場合

再診料+外安全1, 外感染1	62点 < 6分>
歯リハ1 (困難)	124点 < 10分>
診療録記入	0点 < 5分>
<hr/>	
合計 < 21分 > で、186点 →	1時間あたり 5,310円

» さて、あなたは どうしますか？

- 私の作った総義歯でこんなことはあり得ない
- マッサージに転職する
- 時間短縮を図る
- 消耗品の支出を抑える
- 人件費の安い若手にさせる
- 自費治療にする
- 難症例として他所へ紹介する
- 義歯修理の点数を算定する (?)
- 「医は仁術」と我慢する
- 患者の喜ぶ顔を見ればそれでいいのさ

» 本当にそれでいいのですか？



そうだ！
高齢者は口腔機能が低下しているので、**口腔機能低下症**と診断したら、**歯管**が算定できるぞ。そしたら、**総合医療管理加算 (総医)**も算定できる！
(→ p.48 「CASE 無歯顎患者への対応」参照)



よしやろう！
歯が0本だから、かならず1項目は該当するぞ。



口腔機能管理と総合医療管理加算を行った場合 (検査は前回算定済み)

歯科疾患管理料	120点 < 3分>
口腔機能管理料+口管強	110点 < 2分>
総合医療管理加算	50点 < 2分>
診療録記入 (増加分)	< 2分>
<hr/>	
合計9分の追加で280点増加	
総計30分で466点 →	1時間あたり 9,320円

※義歯調整のみのときは、1時間あたり5310円



これでやっと採算がとれる！

同じ患者さんでも、全身状態や実働時間を考慮すると、算定項目にも違いがでてきそうですね。



算定に必要な知識

算定までの全体の流れ

■ 1. 患者来院

- 問診票のチェック（総医，医管に対応した問診票を作成しておく）
- お薬手帳のチェック（お薬手帳を持参すべきことを周知しておく）
- 医療面接とカルテの記載

■ 2. 総医病名 8，医管病名 15，その他病名の有無のチェック

⇒カルテホルダー左上に病名のシールを貼る（→ p.36 参照）

● 総医病名があれば

⇒総医病名の医療機関・主治医の把握
（医療機関リストの作成，同送する自己紹介・あいさつ文を事前に作成）
⇒照会状作成（情共 120 点算定），FAX 送信

● 医管病名があり，該当処置を行うときは

⇒血圧，脈拍，SpO₂ 測定（医管 45 点算定）
（病名に対応した対処法に準じて治療を行う）

■ 3. 次回来院まで

- 医科からの照会状の返信があれば
⇒総医病名のシールに医療機関名記入（→ p.37 参照）
⇒カルテやメモに照会状の回答の概要を記入

■ 4. 次回以降の来院時

- 総医の情報があれば
⇒歯管算定時に総医 50 点算定（病名に対応した対処法を把握しておく）
⇒糖尿病があれば歯周病安定期治療にハイリスク加算 80 点算定
（糖尿病患者における歯周病に対応した対処法を把握しておく）
- 照会状送付から 3 か月以上が経過し，必要があれば
⇒再度，照会状を送付（情共 120 点算定）
- 問診票記入時から一定期間が経過した場合には，
⇒再度，問診票に記入してもらい変化をチェックする

問診票のチェック

まず，総医や医管の病名やその他の重要な病名を把握できる問診票を作成しておきます。病名の部分を示します（図 1）。

当院では、安全な歯科治療のために、患者様の全身状態を定期的に把握させていただきます。ご記入のほどよろしくお願いいたします。

お名前:	日付:	通院中の医院 (主治医)
該当するものに✓をお願いします。 □なし		
<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症の薬(_____)		
<input type="checkbox"/> 感染性心内膜炎 のリスクのある心臓病		
<input type="checkbox"/> 関節リウマチ		
<input type="checkbox"/> 血液さらさらの薬(抗血栓薬)		
<input type="checkbox"/> 認知症		
<input type="checkbox"/> 神経難病(パーキンソン病など)		
<input type="checkbox"/> 糖尿病(HbA1c:____)		
<input type="checkbox"/> 高血圧(____/____mmHg)		
<input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞		
<input type="checkbox"/> 不整脈(<input type="checkbox"/> ペースメーカー) <input type="checkbox"/> 心不全		
<input type="checkbox"/> 脳卒中		
<input type="checkbox"/> ぜん息 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎		
<input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症		
<input type="checkbox"/> 副腎皮質機能不全		
<input type="checkbox"/> てんかん		
<input type="checkbox"/> 慢性腎不全(<input type="checkbox"/> 腎透析)		
<input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群(<input type="checkbox"/> CPAP 使用)		
<input type="checkbox"/> 肝炎(____型) <input type="checkbox"/> 肝硬変		
<input type="checkbox"/> 高脂血症		
<input type="checkbox"/> アレルギー(_____)		
<input type="checkbox"/> 妊娠(____カ月)		
<input type="checkbox"/> 授乳中(お子さんの年齢____ヶ月)		
<input type="checkbox"/> 喫煙(1日____本)		
<input type="checkbox"/> 歯科治療でのつらい経験(_____)		
<input type="checkbox"/> その他(_____)		

 さとう歯科医院 20240611

図 1 総医，医管に適した問診票の例

この問診票は発展中であり，右下にバージョン管理のために用紙作成日を小さく記入しています。

■ 総医病名、医管病名、その他病名の把握

総医病名8つのうち、HIVは特殊なので外しました。また糖尿病は、医管病名でもあるので最後にしました。患者にわかりやすい用語に変えてあります。

その後に、糖尿病を筆頭として、医管病名が続きます。最後は、いずれでもない病名・状況ですが、歯科診療に必要なものを追加しました。これは、各歯科医院で異なると思います。当院では、睡眠時無呼吸症候群の患者が年間数十人いるので加えてあります。

総医病名、医管病名、その他の病名の上に細い線を引いて、区別できるようにしました。このような項目順にしておくことで、総医のための照会状が必要かどうか、医管が算定できるかどうかが一目でわかります。

+1 POINT 記載内容の更新

問診票のこの部分は、1年に1回ぐらいは記載してもらおうとよいでしょう。当院の患者で、初診後にペースメーカーを装着した方や、骨吸収抑制薬の投与が始まった方がいらっしゃいます。

■ お薬手帳、医療面接での聴取

実際に記載された問診票を見る場合には注意が必要です。患者は正確には自分の病気や薬を把握していません。後述するお薬手帳を参照することで、服用薬の状況や担当医の情報を確認できます。

骨粗鬆症の薬に関しても、骨吸収抑制薬以外のCa剤などのこともあります。また「血液さらさらの薬」に関しても、高コレステロール血症の治療薬も含まれます。

複数の医療機関にかかっている場合は、医療機関名と病名を線で結んでおくといでしょう。

そのためにも、お薬手帳の確認や医療面接が重要になります。

お薬手帳のチェック

お薬手帳は情報の宝庫です。書式は発行した薬局によって違います。薬の一般名、商品名のほかに、「血糖値を下げる薬です」などと簡単な薬の説明が書かれている場合もあります(図2)。処方した医療機関名、診療科名、主治医名の記載に続き、処方薬のリストがあります。日付を見て直近の処方注目します。

調剤日24/08/19

Dr. (外科)

① バイアスピリン錠100mg 1日1錠

② カンデサルタン錠8mg「ケミファ」 1日1錠

③ アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 1日1錠
1日1回 朝食後 56日分

④ テブレノン細粒10%「トーワ」 1日1.5g
1日3回 毎食後 5日分

⑤ エチゾラム錠0.5mg「トーワ」 1日2錠
1日2回 朝・夕食後 28日分

⑥ ロキソプロフェンNaテープ100mg「科研」 10cm×14cm 全28枚

令和6年4月18日 先生のお薬 R6.0.24

医療機関名: 先生
保険医氏名: 先生

[1] アムロジピン錠5mg「トーワ」 1日1錠
効能) 狭心症治療薬
効能) 血圧降下剤
注意(飲食物) グレープフルーツジュース
1日1回 夕食後 ×60日分

[2] エチゾラム錠5mg「トーワ」 1日1錠
効能) 心不全治療薬
効能) 血圧降下剤
1日1回 夕食後 ×60日分

[3] タケキャブ錠10mg 1日1錠
効能) 胃酸分泌抑制剤
効能) ヘリコバクター・ピロリ除菌補助薬
1日1回 夕食後 ×60日分

図2 お薬手帳の記載例

薬の説明がない場合は薬の情報を調べなくてはなりません。多くの薬が処方されている場合はとても面倒です。

レセコン連携「紹介状作成機能」の活用

照会先や患者基本情報を手書きで入力するのは手間です。そこで当院では、レセコンのオプションで「紹介状作成機能」を導入しました。メーカーにより操作方法はさまざまですが、例を示します（図5）。

1. 患者を選択し、「紹介状作成」を選ぶ。
2. あらかじめ作っておいた「ひな形」を選ぶ。
3. 入力しておいた「医療機関リスト」から照会先を選ぶ。
4. (複数人いる際は) 担当医を選び、歯科病名と全身疾患にチェックを入れる。

図5 レセコン機能での紹介状作成画面

ただし、問題点もあります。

- 「照会状」ではなく、「紹介状」になってしまう（図6）。
→ 「照会状（診療情報共有）」というシールを作成し、上から貼る。
- 当院規定の B5 サイズに印刷すると、文字が小さくなる。
- 必ず「控え」も印刷されるが、FAX 送信の場合は控えは不要
- 各項目の項目名や枠の大きさが調整できない。

レセコンメーカーには改善をお願いしていますが、すぐにはどうにもなりそうにありません。しかし、これにより大幅に労力が減りました。先生がたが使用されているレセコンはさまざまでしょうから、それぞれに工夫を凝らしてください。

紹介状

(診療情報提供書)

令和 7 年 2 月 8 日

紹介先医療機関

東広島医療センター

地域連携室御中

FAX: 082-832-6488

紹介元医療機関

名称 医療法人社団裕穂会 さとう歯科

所在地 広島県東広島市八本松南2-2-8

TEL 0824-28-5505

医師名 佐藤 裕二

印

フリガナ	サトウ ユズ	様	昭和 33 年 2 月 3 日生 (67 歳)	男
患者氏名	佐藤 裕二	様	昭和 33 年 2 月 3 日生 (67 歳)	女
患者住所	〒733-0208 広島県東広島市八本松南2-2-8 TEL 0824-28-5505			

傷病名	<input checked="" type="checkbox"/> 歯周病 <input checked="" type="checkbox"/> 齲蝕 <input type="checkbox"/> 歯の欠損 <input checked="" type="checkbox"/> 顎関節症 <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸
紹介目的	平素より大変お世話になっております。お手数をおかけしますが、下記疾患（歯科治療の総合医療管理の対象）の状況や歯科治療における特別な注意点がございましたらご指導ください。なお、観血的歯科治療を行う場合には詳細に関してお聞きすることがありますので、その際はよろしくお願いたします。
症状経過 検査結果 治療経過	【当院で把握している全身疾患・状態】（漏れがあれば✓の追加をお願いします） <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨吸収抑制薬投与中 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> 感染性心内膜炎のハイリスク疾患 <input type="checkbox"/> 抗血栓薬投与中 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 神経難病（パーキンソン等） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 高血圧 ）
症状経過 検査結果 治療経過	【先生からのご回答欄】（下記のどちらかの□に✓をお願いします） <input type="checkbox"/> 上記にない疾患・状況や上記疾患を含めた特別な注意点あり お手数をおかけしますが病状の概要をご教示頂けると幸いです。 <input type="checkbox"/> 全身疾患・状態は上記の通りであり、歯科治療で一般的な注意事項に従う →この場合でも病状の概要をご記入頂けると助かります。
【既往歴・家族歴】	先生のお名前： _____
現在の処方	
備考	2024年6月より、保険改定により歯科から医科への問い合わせがFAXでも可能となりました。患者様のご了解はいただいております。 ご多忙の所、恐縮ではありますが、こちらの用紙にご回答後、郵送（B010-2 診療情報連携共有料120点算定可）または 082-428-8966 までFAXをお願い致します。

図6 レセコン連携機能で作成した紹介状の例

医管算定時の注意点

医管病名（高血圧、心疾患、脳血管障害、喘息、糖尿病など）がある患者の場合には、医科からの情報はなくても、以下の治療を行った際に、**モニタリング**を行えば算定できます（1日につき45点）。義歯の印象採得や機械的歯面清掃でも算定できるのですが、基本的には、当院では、**浸潤麻酔（浸麻）**を行うときに限っています。

1 処置（外科後処置，創傷処置，歯周病処置を除く）

2 手術

3 歯冠修復および欠損補綴（充填，修形，支台築造，歯冠形成，印象採得のみ）

■ モニタリング機器の選択

心電図まで記録できるモニターを使うのもよいのですが、設置に時間がかかります。また患者は、冬季は長袖のセーターなどを着ていることが多く、上腕用の血圧計も使いにくいので、当院では、**SpO₂も計測できる手首型の血圧計**を用いています（図11）。ただし、手首型の血圧計にはいくつかの注意点があります。

- 測定精度の問題：手首は心臓からの距離が上腕よりも遠いため、測定結果に誤差が生じやすいです。また、手首の動脈は細く、圧迫が不十分になることがあります。
- 測定位置の影響：手首の高さが心臓の高さと一致していないと、測定値に大きな誤差が生じます。たとえば、手首の高さが10 cm 変わると、測定値が8 mmHg 変わることがあります。
- 動脈硬化の影響：動脈硬化が進んでいる場合、末梢の血流が少なくなり、正確な血圧が測定できないことがあります。



図11 手首式デジタル血圧計とパルスオキシメータで血圧・脈拍数・血中酸素飽和度を測定（日本精密測器株式会社）

しかし、手首型血圧計も正しい方法で使用すれば、十分役立ちます。この機器は、スポット測定と連続測定（3、5、10分間隔など）ができ、結果はSDカードに保存もできます。いずれでも、SpO₂はずっと測定されています。

■ モニタリングの手順

当院では、モニタリングは基本的に浸麻を行う場合に行っていますが、浸麻をしない場合でも体に負担がかかることが予想される場合には行ったほうがよいでしょう。病名に対応した対処法に準じて治療を行います。

1. 医療面接で、健康状態を確認する。
2. 表面麻酔を行っているときなどに、スタッフが、血圧、SpO₂、脈拍を記録する。
3. 問題がなければ浸麻を行い、治療を開始する。
4. 術中に異常があれば、再度測定（連続測定）する。
5. 治療終了時（止血、セメント硬化待ち）に再度、計測する。
6. 異常がなければ治療を終了。
7. カルテに経時的な記録を記載し、医管45点を算定する。医管病名を記載する。

■ カルテ記載例

□ 医管：高血圧 45点

術前：血圧：140 / 95, SpO₂：95, 心拍：75

術後：血圧：135 / 90, SpO₂：96, 心拍：72

なお、測定値に異常がある場合には、**情共が必要ない医管病名であっても、照会状を出すのもよいでしょう。**かかりつけ医がない場合には、近医へ紹介状を作成し、情1（250点）を算定することも必要でしょう。

参照

- 1) オムロンヘルスケア. よくあるご質問「血圧計」〈https://www.faq.healthcare.omron.co.jp/faq/show/4225?site_domain=jp〉
- 2) 高血圧 e メディカル. 血圧の管理・測定. 〈<https://e-medicaljapan.co.jp/blog/sphygmomanometer-recommendation>〉

8. 糖尿病

diabetes mellitus : DM / 推定 1,000 万人

総医

医管

概要	血糖値を適切に調節するインスリンの作用が不足し、慢性的に高血糖を引き起こします。合併症に神経障害、腎症、網膜症。
原因	1型は自己免疫性疾患によるインスリン分泌不全、2型は生活習慣（食事・運動不足・肥満）や遺伝が関与。
症状	多尿、口渇、多飲、体重減少、疲労感、傷の治癒遅延、易感染性など。
分類・ステージ	①1型糖尿病、②2型糖尿病、③妊娠糖尿病、④その他（膵疾患、遺伝性など）。進行により、耐糖能異常（IGT）、糖尿病予備群、明らかな糖尿病に分類。
診断	空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dL}$ 、HbA1c $\geq 6.5\%$ 、75gOGTT2時間値 $\geq 200\text{mg/dL}$ のいずれか。
治療	生活習慣の改善（食事療法・運動療法）を基本とし、必要に応じて経口血糖降下薬、GLP-1受容体作動薬、インスリン療法を行います。

≫ 特に注意を要する点

- **血糖コントロールの確認**：感染リスク増加のため注意します（HbA1c $\geq 7.0\%$ ）。
- **低血糖対策**：予約時間は食後が望ましく、治療前に血糖測定。低血糖時のブドウ糖を準備します。
- **感染リスク**：創傷治癒遅延、歯周病の進行リスク増加。抗菌療法の適用を考慮。
- **抜歯・外科処置時**：血糖コントロール不良（HbA1c $\geq 9.0\%$ ）では、延期を検討。
- **SGLT2阻害薬使用者**：脱水・ケトアシドーシスリスクを考慮し、十分な水分摂取を指導します。
- **インスリン使用者**：長時間の処置時は、食事調整やインスリン量の調整を検討。

表7 主な関連薬剤

分類	一般名	商品名	副作用
ビグアナイド系	メトホルミン	メトグルコ	乳酸アシドーシス
スルホニル尿素（SU）薬	グリベンクラミド	オイグルコン	低血糖
DPP-4阻害薬	シタグリプチン	ジャヌビア	皮疹、関節痛
SGLT2阻害薬	ダパグリフロジン	フォシーガ	尿路感染症、脱水
GLP-1受容体作動薬	リラグルチド	ビクトーザ	吐き気、膵炎
インスリン	ヒトインスリン	ノボリン	低血糖、体重増加

9. 高血圧性疾患

hypertension : HT / 推定 4,300 万人

医管

概要	高血圧は、持続的に血圧が正常範囲を超える状態を指し、心血管疾患の主要な危険因子。
原因	主に、食塩の過剰摂取、肥満、飲酒、運動不足、ストレス、遺伝的要因など。
症状	多くの場合、自覚症状はなく、進行すると頭痛、めまい、動悸などが現れることがあります。
分類・ステージ	血圧値に基づき、正常血圧、高値血圧（130-139/85-89 mmHg）、高血圧（140/90 mmHg以上）に分類。
診断	診察室や家庭で血圧測定を行い、複数回の測定結果に基づいて診断。
治療	生活習慣の改善（減塩、適度な運動、禁煙、節酒）と薬物療法（降圧薬の使用）が主な治療法です。

≫ 特に注意を要する点

- **抜歯時の出血管理**：血圧が高いと出血が止まりにくくなるため、抜歯後の止血管理を徹底します。
- **血圧測定の実施**：治療前に血圧を測定し、異常が認められた場合は主治医と相談のうえ、対応を検討します。

表8 主な関連薬剤

分類	一般名	商品名	副作用
カルシウム拮抗薬	アムロジピン	ノルバスク	顔面紅潮、動悸、頭痛
	ニフェジピン	アダラート	めまい、ほてり
アンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）	テルミサルタン	ミカルディス	めまい、頭痛
	バルサルタン	ディオバン	高カリウム血症
アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬	エナラプリル	レニベース	空咳、血管浮腫
	リシノプリル	ゼストリル	高カリウム血症
利尿薬	ヒドロクロロチアジド	ヒドロクロロチアジド	低カリウム血症、脱水
	フロセミド	ラシックス	電解質異常、低血圧