

兵庫保険医新聞

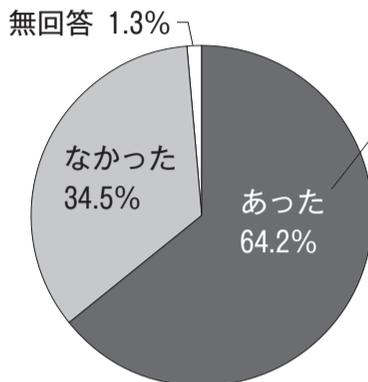
第2040号
2023年6月15日

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)

マイナカードのオンライン資格確認

6割超でトラブル

図 トラブルの有無とその内容



- 患者様の分からない住所と紐づけられていた。
- ご夫婦の情報が逆になっていた。
- 保険証の変更など何もない方で、半年ほど「資格無効」の方がいる。
- 保険者に確認の電話をしても、個人情報のため対応はして貰えない。
- 顔認証がうまくいかない。暗証番号はほとんどの人が覚えていない。
- 暗証番号入力間違いにより使用できなくなった。

政府は保険証廃止法の成立を強行

医療機関でのマイナンバーカードによる資格確認でのトラブルをはじめ、個人情報漏洩や住民票や印鑑証明の誤発行など、トラブルが相次いでいる。協会では、会員医療機関を対象に、マイナンバーカードによる保険資格確認に伴うトラブルについてアンケートを実施し、6割超の医療機関でトラブルが起きていることなどを明らかにした。このような状況にもかかわらず、政府・与党は6月2日、来年秋に健康保険証を廃止し、マイナンバーカードによる資格確認を原則化する法律を可決・成立させた。協会・保団連は保険証廃止の実施の中止を求めて引き続き運動していく。

調査は5月26日から会員医療機関4587件にFAX送信し、6月5日までに657件(回答率14.3%)の回答が寄せられた。オンライン資格確認については8割超の医療機関が実施

していると回答し、そのうち6割超の医療機関がトラブルが「あった」と回答した。トラブルの内容は「保険者情報が正しく反映されていない」が223件と最も多く、次に「カードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった」が173件だった。また、他人の保険情報への紐づけも6件あった。

トラブルへの対処方法は、「健康保険証による資格確認」が最も多く、保険証を廃止した場合、医療機関にさらなる混乱が持ち込まれることが予想される。

調査は5月26日から会員医療機関4587件にFAX送信し、6月5日までに657件(回答率14.3%)の回答が寄せられた。オンライン資格確認については8割超の医療機関が実施

「保険証廃止はありえない！」

国会議員に強く要請

協会・保団連は6月1日、中央要請行動を実施。前日31日に参議院特別委員会、健康保険証の廃止法案が採決されたことを受け、保険証廃止・オンライン資格確認義務化の撤回を強く求めるとともに、「保険でより良い歯科医療を求める」署名の紹介議員の引き受けを要請した。兵庫

前日の委員会で質問に立った山下議員は「委員会でも竹田智雄保団連副会長が医療現場の問題を訴え、与党議員を含め問題だという認識が広がっている。トラブルが続出しているのに、法律を成立させてしまつのは大問題だ」と政府与党の対応を批判。宮本議員も「保団連・保険医協会を先頭とした運動が、政府与党を追い詰めており、次の選挙が正念場」とし、両議員は保険証廃止の中止を求める署名を求め、「保険でより良い歯科医療を求め」署名の紹介議員を

引き受けた。桜井議員には、白岩先生が兵庫協会のオンライン資格確認トラブル事例を紹介し、富澤先生が貧困と格差により口腔崩壊が広がっていると訴え、両署名の紹介議員を依頼し、桜井議員は快諾した。住吉議員は「保険でより良い歯科医療を求める」署名に関して、「県議時代には兵庫連絡会の請願に賛同し、国へ歯科医療の充実を求める県議会の意見書を実現させた」と応じた。



「保険証廃止はありえない！国会内集会」には、オンラインとあわせ計600人が参加し、委員会での法案採決に強く抗議した



二つの署名の紹介議員を引き受けた桜井周(①右2人目)・山下芳生(②中央)・宮本岳志(③左2人目)各議員

保険で良い歯科署名提出集會も開催され、「保険でより良い歯科医療を求める」署名16万9724筆(兵庫協会5764筆)を国会議員に提出した。同署名は、井坂信彦(立憲)・大石あきこ(れいわ)・両衆議院議員、船後靖彦(れいわ)・福島みずほ(社民)両参議院議員も紹介議員を引き受けた。

「保険でより良い歯科」署名 兵庫から約6千筆を提出

燭心

梅雨の晴れ間、近くの公園を散歩した。昨日の雨に洗われて、新緑がみずみずしい。木漏れ日に鳥の声も軽快だ。じとじとした季節を嫌う人も多いが、怒雨、喜雨と思えば梅雨も決して悪くない▼もっとも近年のゲタ外れの豪雨を思うと、のんびりしたことばかりも言ってられない。先日は台風2号の影響もあって記録的豪雨で、全国で死者・行方不明者7人の被害が出た。線状降水帯という言葉もすっかり定着した感がある。まだ梅雨入りしたばかりだが、今年も災害が起ころぬか気がかりだ▼地球温暖化による気候変動の影響が指摘されている。海面温度の上昇で、水蒸気が増加し積乱雲が発生しやすくなる。IPCC(気候変動に関する政府間パネル)の行った将来予測では、このままでは、今世紀末には各地で起る1時間50mm以上の短時間豪雨の頻度が、現在の2倍以上になると予測されている。わが国は、洪水や土砂災害は資本論の中で、「大洪水よ、わが亡きあとに來たれ!」これがすべての資本家およびすべての資本家国民のスローガンである」として「それゆえ、資本は、社会によって強制されるのでなければ、労働者の健康と寿命にたいし、なんらの顧慮も払わない」と喝破している。まさか150年後の気候変動を予測したわけではなからうが、企業利益を最優先にする現代の新自由主義社会は、温暖化ストップに向けて動きが鈍い。世界中で声を上げれば、晴れ間は見えてこない。(星)

協会の要請受け総務省が周知

予防接種委託事業で自治体へインボイス発行の必要なし

消費税のインボイス(適格請求書)発行に関し、一部自治体で定期予防接種の委託事業等について、医療機関にインボイス発行を求めたり、インボイスが発行できなければ委託料を減額するとしている事例があると協会に相談が寄せられたことを受け、協会は4月に総務省交渉を行い、「自治体の一般会計は消費税の申告義務がないため、医療機関にインボイスの発行を求める必要はなく不適切」と改善を要請していた。

これに対し、総務省は5月26日、「地方公共団体におけるインボイス対応Q&A」を更新し、「一般会計は消費税の申告義務がないため、一般会計が買手となる場合に、取引先事業者インボイスの交付を求める必要はありません」と明記し、地方公共団体に送付したことを明らかにした。

不適切事例がありましたら、協会事務局☎078-393-1807までお知らせください

税務部より

投稿員会

開業医一揆宣言 その3

宝塚市・歯科 高島 俊永

消費税・インボイスに関する問題です。

〇×に答えます。

- ①消費税は全額社会保障費に使われていない。
②納税義務者は消費者ではなく、事業者である。
③益税問題は存在しない。
④消費税は預り金ではない。
⑤消費税は預り金ではない。
⑥消費税は預り金ではない。
⑦消費税は預り金ではない。
⑧消費税は預り金ではない。
⑨消費税は預り金ではない。
⑩消費税は預り金ではない。



消費税は全額社会保障費に使われていない。国民所得比率は7%で英国・ドイツとほぼ同じ。新聞は消費税8%にしてもらっている。消費税の本当の姿を書けない。

消費税率が上がれば上がるほど大企業が儲かる。現在、戻し税として消費税収の25%程度の金額が輸出大企業に還付されている。消費税率が上がるほど国内大企業も便乗値

上げやすくなり儲かる。⑩赤字でも事業者は消費税を払わないといけない。⑪オリラジの中田敦彦はYouTubeでの消費税・インボイス制度の解説が間違っていたので非公開にした。⑫池上彰はわざとインボイス

⑤橋下徹がテレビで上から目線です。⑥消費税は独占禁止法除外カテゴリーである。⑦日本の消費税率は低くない。⑧新聞は消費税8%にしてもらっている。⑨消費税の本当の姿を書けない。

⑩赤字でも事業者は消費税を払わないといけない。⑪オリラジの中田敦彦はYouTubeでの消費税・インボイス制度の解説が間違っていたので非公開にした。⑫池上彰はわざとインボイス

⑬インボイス制度が始まると、電気代が上がる。⑭インボイス制度は税負担を民間で元請けと下請けが押し付けあうデスゲームである。⑮インボイス制度で損をする職種は、出版業界、アニメ業界、声優・俳優業界、カルチャーセンター講師、シルバ

⑯インボイス制度の裏の目的は、廃業した労働者を低賃金で労働市場に流すことである。⑰知っている項目15〜16個：オタクです。新しい社会のリーダーです。

⑱知っている項目0個：仙人です。下山しましょう。⑲知っている項目1〜5個：騙されるタイプです。⑳知っている項目6〜10個：よく知っている人です。でも、世の中の裏も知りましょう。

㉑知っている項目11〜14個：知っている項目15〜16個：オタクです。新しい社会のリーダーです。

歯科保険請求



〈レジン前装金属冠(前装MC)〉

Q1 レジン前装金属冠は、全前歯またはブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められるが、第一小臼歯の先天的な欠損や矯正治療による抜歯等により、通常の第一小臼歯に相当する部位に位置する第二小臼歯がブリッジの支台歯になる場合について、レジン前装金属冠による歯冠補綴は認められ

るか。A1 第一小臼歯が欠損により通常の第一小臼歯に相当する部位(犬歯に隣接する部位)に第二小臼歯が位置しており、ブリッジの支台歯となる場合については、第二小臼歯であってもレジン前装金属冠による歯冠補綴を行っても差し支えありません。

〈事前承認ブリッジ〉

Q2 歯冠修復物またはブリッジを装着した日から起算して2年を経過するまでの間に、次の理由*でやむを得ずブリッジを製作する場合の事前承認について知りたい。

場合を除く)によりやむを得ず当該「歯冠補綴物またはブリッジ」の支台歯、隣在歯または隣在歯および当該「歯冠補綴物またはブリッジ」の支台歯を抜歯しブリッジの製作を予定している場合。

A2 着手するまでの間にあらかじめ「その理由書(厚生局HPに様式有)」「模型(上顎と下顎の模型で、患者の口腔内の状態が確認出来るもの)」「エックス線フィルムまたはその複製」「その他事前承認に必要と思われる資料(例:支台歯の歯周ポケットの測定結果や歯の動揺度等が記載されている書類など)」を近畿厚生局兵庫事務所に郵送しその判断を求めます。なお、「エックス線フィルムまたはその複製」については撮影料とフィルム料が算定可能です。レセプト摘要欄にはその理由を記載します。

②有床義歯では目的が達せられない症例または誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合であってブリッジを行う以外に方法がない場合。③矯正・先天性欠如等により、第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隙のほうが1歯分程度小さく2歯分となるブリッジの製作を予定している場合。

※ブリッジ製作で事前承認が必要なケース ①クラウン・ブリッジ維持管理を行っている保険医療機関において、歯冠補綴物またはブリッジを装着した日から起算して2年を経過するまでの間に、外傷、腫瘍等(歯周疾患が原因である

(例)③⑤⑥、2歯欠損1歯ダミー④移植後一定期間経過した移植歯を支台歯とする1歯欠損症例であり、骨植状態が良好で咬合力の負担能力が十分にあると考えられる場合。⑤実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となるブリッジであって、欠損部の間隙が1歯分少ないようなブリッジの製作を予定している場合。

ホイホイ漫画④8

長田区 ぼん太with T.T.

春

G7広島サミット



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

理事会 スポット

出席 22人
報告・確認事項 「第101回評議員会決議(案)」 「第55回総会議案」 「22年度会務報告」 「23年度方針案」、ならびに「役員定数・改選手続き」が承認された。
情勢 新型コロナウイルス感染症の法律上の分類が8日、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられた。医療費の窓口支払いは原則、自己負担となる。9月末までコロナ治療薬や入院医療費の負担軽減措置があり、10月以降は他の疾病との公平性も踏まえて決める。
医療活動報告 ①「新型コロナ診療報酬学習会」(4/22)を開催し、538人(来場60人、Zoom478人)が参加したこと等が報告された。
組織強化月間と共済普及対策 自主共済懇話会・第13回総会議演会「共済規制の経験と視野」共有し、社会を運営する能力を(5/13)への参加が呼びかけられた。
9条の会・兵庫医師の会 ロシア領事館前抗議行動(4/29)に、兵庫協会からは宮武・口分田両副理事長、藤末副議長が、兵庫民医連からは大澤会長が、大阪歯科協会から中村・江原両理事が参加するなど16人で示威行動を行ったことが報告された。
第32回日常診療経験交流会(10/29)のメインテーマが「それぞれが思い描いたコロナとその先」に決定したこと等が報告された。(5月13日 理事会より)

オンライン資格確認システム トラブル事例調査結果

トラブル多く保険証廃止は混乱招く

(1面からのつづき) 4月から医療機関に導入が原則義務付けられたオンライン資格確認システムについて、協会が実施した調査で、マイナンバーカードでの資格確認でトラブルが多数起こっていることが明らかとなった。トラブルへの対処として、多くのケースで現行の健康保険証で資格確認を行っており、保険証を廃止してしまうと、医療現場がさらなる混乱に陥ることが予想される。調査結果の詳細を紹介する。

オンライン資格確認 実施8割超

オンライン資格確認の実施状況について聞いたところ、

83・9%の医療機関が実施していることが分かった。「療養担当規則」が変更され、適用対象外もしくは経過措置を申請した医療機関以外にはマイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入が義務付けられたため多くの医療機関が対応を行っている実態が明らかになった。

他人への紐づけ6件 「見覚えのない住所」など

トラブルの有無について聞いたところ、「あった」は64・2%で「なかった」の34・5%を大きく上回っており、スムーズに本格運用が始まっているとはとても言えない状況が明らかになった。

一方で、9・1%の医療機関が「経過措置を申請した」、5・8%の医療機関が

「準備中」と回答した。NTT等の通信会社やベンダーの繁忙により、準備中の医療機関も一定数存在することも明らかになった。

「準備中」と回答した。NTT等の通信会社やベンダーの繁忙により、準備中の医療機関も一定数存在することも明らかになった。

「準備中」と回答した。NTT等の通信会社やベンダーの繁忙により、準備中の医療機関も一定数存在することも明らかになった。

「準備中」と回答した。NTT等の通信会社やベンダーの繁忙により、準備中の医療機関も一定数存在することも明らかになった。

図1 トラブルの内容 (複数回答可)

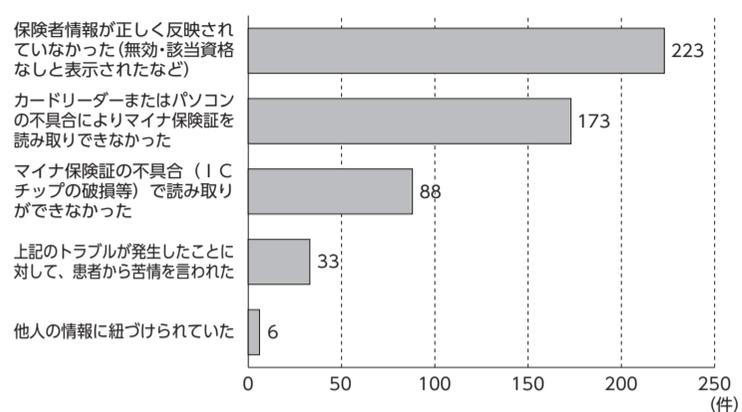
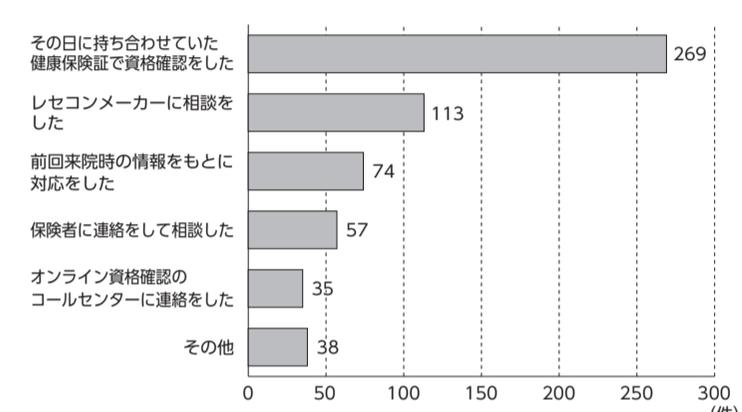


図2 トラブルへの対処 (複数回答可)



いなかった(無効・該当資格なしと表示されたなど)が最も多く、223件の医療機関で起こっており、トラブルがあったと回答した医療機関354件の実に6割超が経験していることになる。

次に「カードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった」が173件だった。

また、マスコミで連日のように問題視されているマイナンバーの他人の保険情報への紐づけも6件あった(図1)。

現状では、たとえ保険者によるマイナンバーと保険情報

の紐づけに誤りがあっても、保険証により対応ができてい

るといのが実態だが、現行の健康保険証が廃止されれば、マイナンバーによるオンライン資格確認がうまく機能しなかった場合、保険資格確認ができず、医療機関の窓口

での混乱は必至である。

実際、今回の調査でも28件の医療機関で患者がマイナンバーカードしか持っておらずやむを得ず患者に10割負担を求めた事例があった。

神戸新聞やABCテレビで放送

協会ではこの調査結果の5月30日時点の結果をマスコミにリリース。神戸新聞とABCテレビが報じた。

協会では引き続き来年秋の保険証廃止実施を止めるために運動を続ける他、保険証が廃止されても、券面で保険情報を確認できる「資格確認書」を無条件で保険者から被保険者に送付する仕組みの創設を訴えていく。

第101回 兵庫県保険医協会評議員会決議

新型コロナウイルス感染症拡大のもとで起こった「医療崩壊」を奇貨として、岸田自公政権は、医療分野でのデジタル化を「医療DX」の名のもとに強引に進めようとしている。政府がその基盤とする保険証廃止、オンライン資格確認システムの義務化、オンライン請求の事実上の義務化は、患者と医療機関に負担を強いるだけでなく、慎重に扱うべき医療情報を営利企業に提供することでビジネスチャンスを拡大する他、国が負担と給付をつぶさに把握し、それに基づいてさらなる患者・国民負担増を強いる政策である。さらに、昨年10月の後期高齢者の医療費窓口負担2倍化強行に加え、今国会では後期高齢者の保険料引き上げも計画している。こうした政府の医療・社会保障政策は、世界的にみて水準の低い医療費や医師をはじめとする医療従事者の抜本的増給を向けるどころか、大手IT産業やヘルスケア産業等への利益供与という他ならないもので、コロナ禍を教訓として医療・社会保障を充実させようという私たちの要求と真に向かい合おうとするものではない。

岸田自公政権はウクライナ情勢に乘じ、中国の脅威や台湾有事を口実にした防衛費2倍化政策や、具体策が見えない「異次元の少子化対策」のために、税・社会保障料の引き上げを行おうとしている。少子化対策の最も重要な政策は、国民の生活不安を取り除くため、今すぐ水準の低い社会保障給付を拡大し、逆進性の強い消費税の減税を中心に税・社会保障料の累進性を高めるとともに、正規雇用の拡大、賃金の引き上げで、経済の好循環を作り出すことである。

また、岸田自公政権が行った安保3文書の改悪とそれによる敵基地攻撃能力の獲得は、戦後自民党政治の下であっても、自衛隊を「専守防衛のための必要最小限の実力組織」として、憲法には抵触しないとしてきた憲法解釈を根本から骨抜きにするもので、今や日本はアメリカの言いなりに世界中の国に先制攻撃できる国となりつつある。

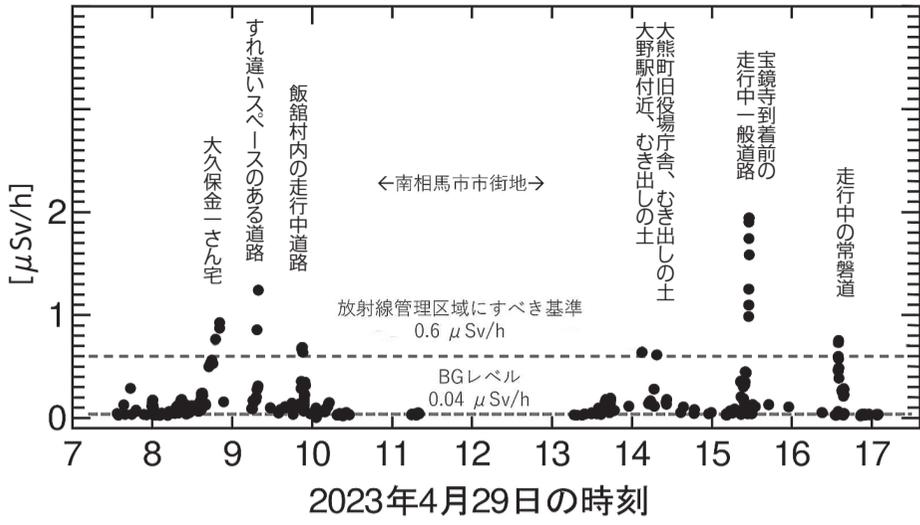
我々は、いのちと健康を守る医師・歯科医師として、日本のさらなる軍事大国化を許さず、社会保障と雇用の充実で持続可能な経済社会をつくるため、全力で奮闘する決意である。

記

- 一 未知の新興感染症に備えるためにも医療費抑制政策を転換し、公衆衛生体制や医療提供体制を抜本的に強化すること。
- 一 新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の減収に対し、18年度診療報酬請求額に基づく減収補填を認めること。
- 一 診療報酬・介護報酬を引き上げ、不合理是正を行なうこと。
- 一 医師不足を解消するため医師数をOECD平均まで引き上げること。
- 一 患者・介護利用者負担増計画をやめること。少子化対策としても子ども医療費は国の責任で中学3年生まで窓口負担を無料にし、高校3年生世代まで無料を目指すこと。
- 一 保険でより良い歯科医療実現のため、保険適用範囲を拡大し、歯科技術料と歯科技工料を正當に評価することにも逆手やとなっている金バラの保険償還価格を是正すること。
- 一 消費税を減税し、インボイス導入を撤回することにも医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。
- 一 高すぎる国保保険料や介護保険料を引き下げ、不当な差押えを行わないこと。
- 一 一部医薬品の高薬価を是正することにも、国の責任で日常診療に不可欠な医薬品の安定供給を行なうこと。
- 一 医療現場に混乱をもたらす保険証の廃止とマイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入義務化を中止すること。
- 一 生活保護基準額の引き上げや捕獲率の向上など生活保護制度を改善すること。
- 一 東日本大震災をはじめこの間の災害被災者に対し公的補償を強めること。
- 一 震災復旧作業等で飛散したアスベストの曝露を受けた人に対する健診や補償を充実させることにも、老朽化した建築物の解体時等におけるアスベストの適切な管理を行なうこと。
- 一 東電福島第一原発事故で発生した放射能汚染水について地元合意のない海洋放出は撤回し、再検討すること。
- 一 再稼働した原発を直ちに停止することにも、さらなる再稼働・新增設・輸出を行わず、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。
- 一 沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止すること。
- 一 日本の主権を制限している日米地位協定を抜本的に見直すこと。
- 一 日本政府は唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約を批准することにも、核保有国など条約を拒否する国に批准を求めよう。
- 一 安保3文書と防衛装備移転3原則の改悪を見直し、敵基地攻撃能力を持たず専守防衛の原則を堅持することにも、武器および武器製造技術、武器に転用可能な物品の輸出を行わないこと。
- 一 国は、日本国憲法を堅持するとともに、三権分立を蔑ろにせず、「個人の尊重」と「法の支配」を中核とする立憲主義に基づき、国民主権・基本的人権の尊重・恒久平和主義など憲法の基本原則を尊重すること。
- 一 日本政府はロシアによるウクライナ侵攻の事態打開のため非軍事的な外交努力を強めること。

東日本大震災・福島第一原発事故 事故の傷跡の

図3 福島県内での放射線量率の推移



(4面からのつづき)

その後、石田さんに、大熊町内を案内してもらった。駅周辺はほぼ更地になっているが、あちこちに打ち棄てられたままの家屋が12年の歳月を刻んで立っている。こうした家屋もいずれ取り壊され、更地にされ、新たに建物が建てられ、それが「復興」と称されるのであろう(写真⑨・⑩)。

近くに大熊町の事故当時の庁舎があるが、そこも打ち棄てられたままで、玄関ドアの先には12年前の行事予定の看板(平成22年分所得申告)2月10日から3月14日という表示などがある。がそのままであった。旧庁舎周辺も荒れたままで、コンクリートで覆われていない場に行けば、放射線量率はすぐに放射線管理



大野駅設置のモニタリングポスト(見えにくいですが0.208μSv/hと表示がある)とPA-100の表示



打ち棄てられたままの家屋



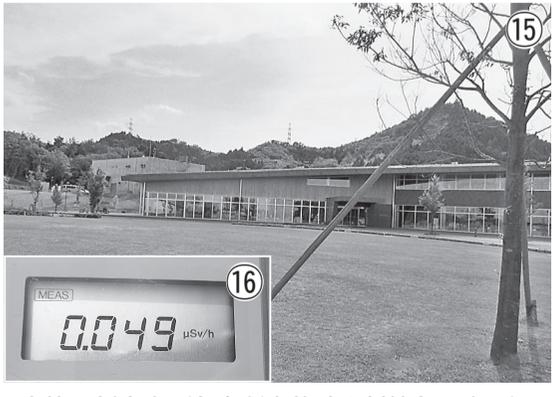
大熊町旧庁舎玄関と付近の線量率



かつての農地に敷き詰められているソーラーパネル



コンパクトタウン



大熊町新庁舎(左奥が事故時の対策センター)と新庁舎前の広場での線量率

伝言館に入らず横には早川篤雄さんの生前の姿を彷彿させる人形が立っており、その胸には「あやまれ、つくえなえ、なくせ原発」というメッセージが着いている(写真⑭)。

次に、石田仁さんのお宅に立ち寄った。木々に囲まれた立派な平屋の居宅の前は広い駐車場になっており、一応の移築作業は行われたのであろう、そこでの線量率は約0.1μSv/h、木が植わっている土の場に行けば約0.2μSv/hであった。



大野駅周辺

次に、榎葉町との境界近くに建てられた大熊町の新しい庁舎に向けて移動したが、浜通りの他の場と同様、いたるところにソーラーパネルが敷き詰められていた(写真⑬)。放射線汚染地で農業はできない

として、太陽光発電に移行して建てられた大熊町の新しい庁舎。農業に従事してきた人々にとっては、どれだけ切ない決断であったろうと心が痛む。事故前の大熊町の住人は約1万人だったそう

だ。現在も昼間人口は約1万人だが、それは建築労働者などで、旧住民が大熊町に戻った人はお年寄りを中心に400人弱とそうだ。

新庁舎前は広い広場になっており、そこでの線量率は0.049μSv/hで、すっかり移築されて、新規に造成された土地であることが分かる(写真⑭)。

が、今回の調査での最高値1.938μSv/hを記録した。何の変哲もない場所でも、強い汚染が残っている場所があるようだ。

次に、榎葉町との境界近くに建てられた大熊町の新しい庁舎に向けて移動したが、浜通りの他の場と同様、いたるところにソーラーパネルが敷き詰められていた(写真⑬)。放射線汚染地で農業はできない

として、太陽光発電に移行して建てられた大熊町の新しい庁舎。農業に従事してきた人々にとっては、どれだけ切ない決断であったろうと心が痛む。事故前の大熊町の住人は約1万人だったそう

だ。現在も昼間人口は約1万人だが、それは建築労働者などで、旧住民が大熊町に戻った人はお年寄りを中心に400人弱とそうだ。

新庁舎前は広い広場になっており、そこでの線量率は0.049μSv/hで、すっかり移築されて、新規に造成された土地であることが分かる(写真⑭)。

が、今回の調査での最高値1.938μSv/hを記録した。何の変哲もない場所でも、強い汚染が残っている場所があるようだ。

伝言館内部には、日本の原子力開発の歴史、福島原発設置についての資料、さらには原爆やビキニに関する資料など、充実した貴重な資料が多数展示されている。その中には、住民がどのように原子力や原発を捉え、地域の発展のために期待していたかの展示もある。その結果がフクシマ事故になったことを思えば、胸が痛い(写真⑯)。

ならぬ。

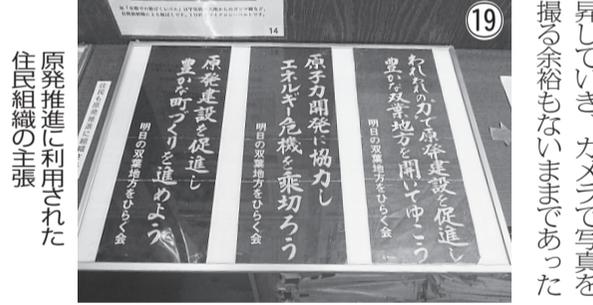
5. おわりに 本当の意味での「復興」とは

兵庫県保険医協会のご厚意で今回も福島訪問に同行させていただいた。私にとって、彼らと行動する3回目の訪問となった。いつものことであるが、行くたびにフクシマ事故の傷跡の深さを改めて思う。今、福島では「復興」が大きな声で

【こいで ひろあき】1949年生まれ。元京都大学原子炉実験所助教。専門は放射線計測、原子力安全。『原発事故は終わっていない』(毎日新聞出版)など著書多数。2015年3月の定年退職を機に、信州へ移住



伝言館前で記念写真。後列中央が筆者、後列左2人目が石田仁さん、前列右2人目が安齋育郎さん、前列左2人目が広川恵一顧問



伝言館入口にある早川篤雄さんの人形

でも、本当の意味での「復興」とは、そこに住んでいた人たちの生活を元に戻すことだと私は思う。

第101回評議員会 詳報

協会の魅力伝えさらに組織強化を

協会が5月21日に開催した第101回評議員会での理事長あいさつ・発言・執行部答弁の要旨を掲載する。
(決議は3面に掲載)

理事長あいさつ

新型コロナウイルス対策の検証を

理事長 西山 裕康



新型コロナウイルス感染症の3年間に對して、政府が行ってきた感染対策についての科学的な検証が必要だ。特に「PCR検査や抗原検査による診断」「感染後の後遺症」、そして、「隔離、収容、療養期間、行動制限」、さらには「HER-SYSの功罪」

発言

支部役員が協会の魅力を語ることで前進



尼崎支部 綿谷 茂樹 理事

コロナ禍で止まっていた行事を再開した。幹事がつなぐりを活かしながら会員を講師に迎えて支部活動をより豊かにしている。支部総会でも支部の会員の先生に記念講演をお願いしている。

若手・ベテラン問わず役員が、未入会の先生を協会に誘い入会が続いている。また、県立尼崎総合医療センターに3月に入会していただいた。

対心を強化し、直近では急激な物価高に對して、医療機関などへの財政措置を要請し、一定の拡充が実現された。協会は、コロナ禍での医療機関の窮状に對しては、一貫して医療機関の「減収補填」、また根本的な要求として「診療報酬」の大幅引き上げ、医療費の総枠拡大、医療提供体制の強化を掲げている。同時に受診抑制にもつながる「患者窓口負担増」への反対にも取り組み、患者窓口負担「ゼロの会」にも積極的に参加した。

協会は「オンライン資格確認義務化」と「保険証廃止」に對して、情報漏洩のリスクを増大させ、その責任を医療機関が負うことになりかねない危険性を有するため、反対の立場だ。オンライン資格確認報酬が抑制され介護職員が38万人離職したこともあり、大変な状況であった。現在、長引くウクライナとロシアの戦争、コロナ禍、さらには物価高騰によって国が乱れ、著しい人口減少が起きている。

岸田首相は、電気料金高騰に對して、原発再稼働、新増設に言及している。福島第一原発事故から12年、忘れた頃に厄災は繰り返される。日本は国土が狭い上に、地震大国である。再生可能エネルギーの開発を続けなければならない。

近々総選挙があるかもしれない。それが終わったら政府はさらなる軍拡と増税を考へるだろう。コロナの再拡大もあり得る。これでは子どもを産み育てる気にならない。住みやすい日本にしなければ、日本の発展はない。

オンラインならではの取り組みも



西宮・芦屋支部 宮崎 陸雄 評議員

コロナ禍で止まっていた企画を再開し、3月に「Medical English」を開催した。「健康と医療について語り合う会」も約1年半ぶりに開催し、「白内障って？」のテーマで講演いただいた。また、年末の支部恒例企画である忘年会はオンラインで開催した。自宅の愛犬を披露されるなど、オンラインならではの交流もあった。支部40年の歩みをまとめた記念冊子の発行準備を進めている。

1年間老健施設に出務し、介護の実態を見て回った。介護の実態を見て回った。介護の実態を見て回った。

お呼びし、協会で「薬剤疫学と薬物療法リスクマネジメント」のテーマで研究会を開催する。ぜひご参加いただきたい。

多数の先生方のご協力もいただき、会員の多様な要求に応えた企画や震災支援などにも取り組んで参りたい。

コロナ禍で

止まっていた行事を再開



北摂・丹波支部 安部 治郎 評議員

2月にコロナ禍で開催を見送っていた医療安全管理対策研修会を、3月には在宅医療点数研究会を開催した。こういった企画から支部の活動と一緒に取り組んでいただけた先生を見つけた。

7月に支部総会、8月に映画上映会と学習会を開催する。今年は「脱炭素」をテーマに「気候戦士」クライマー・ト・ウォリアーズ」の上映と、日本のエネルギー政策を考へる学習会を開催する。岸田政権はこれまでの原子力政策を大きく方向転換した。こうした動きに反対もしていかなければならないが、原発をやめるのであれば、財源や対策も議論していかなければならないと思う。

クリニックでの悩みを交流する懇談会を開催



神戸支部 林 宏明 評議員

神戸支部では、1月に会員懇談会を開催した。中央区の武富雅則先生に講師をお願いし、ご自身のクリニックの運営で経験された苦勞と、それを乗り越えるための工夫についてお話をいただき、参加者が抱える悩みについてざっくばらんに交流する機会となった。3月には閉塞性睡眠時無呼吸症をテーマに、中央区の前田均先生にご講演いただいた。4月には、「新型コロナウイルス感染症 場末の救急病院奮闘記」と題して、神戸救済会病院麻酔科・救急科部長の馬屋原拓先生にご講演いただいた。職員向けの研修として、保険請求事務講習会や職員接遇研修会が大変好評である。今後も会員の先生方のニーズに応えた企画を検討していく。

「尿管結石」「たこつぼ心筋症」「レジオネラ肺炎」「クラミジア感染症」「プランマ一病」をテーマに開催した。支部では、ウェブも活用した企画を引き続き開催予定である。

会員の要求に沿って多彩な研究会を開催



姫路・西播支部 網島 武彦 評議員

姫路・西播支部は1月に歯科部会と共催で「歯科「診断力」スキルアップセミナー」を開催し、3月には接遇研修会を実施した。4月には審査対策懇談会を行い、清水理事から支払基金が審査の取り扱いに關する情報をホームページで公開しており、保険請求の際などに参考になることなど情報提供いただいた。また支部も参加する西播社協会は「自治体キャラバン」を実施し、子育て支援の充実などを各自自治体へ要求した。

病院入会きっかけに勤務医に働きかけた



淡路支部 大橋 明 評議員

県立淡路医療センターが入会いただけた。昨年末に木村一郎支部幹事から紹介いただき、同病院副院長の杉本貴樹先生と面談し、医事課にお声かけいただけたこととなった。4月に保険医新聞の企画で鈴木康之院長へのインタビューをし、意見交換もできた。その際に改めて入会をお願いした。引き続き日常的な連携とともに勤務医の先生方への呼びかけを進めたい。

保険証廃止の強行は「火事場泥棒」の手法だ



歯科部会 島津 俊二 評議員

この3年間余り、われわれ医療人は、コロナ禍で必死に診療所を守り、スタッフを守り、自分自身も守り、患者を守ってきた。その間に着々とマイナンバー制度は進められてきた。これはまさに「火事場泥棒の手法」そのものではないか。わが国は世界有数の地震大国である。保険証で良質な医療を均一な費用負担で受けられるのは「国民の権利」そのものである。通信網の断絶が患者の健康と命に即、関わるものになってしまう。紙の保険証はなくてはならない。私も歯科医師の平均寿命である68歳に達しようとしており、医院継承や自身の健康問題、またコロナ禍で資金のやりくりは大きく変わった。こんな馬鹿な政策のために医療現場から退場させられたくない！

震災でのアスベスト曝露のリスク評価が必要



環境・公害対策部 上田 進久 評議員

阪神・淡路大震災から30年という節目を迎えるので、アスベスト曝露者の健康リスク評価について取り組んでいきたい。わが国のアスベストの安全対策の遅れが阪神・淡路大震災でのアスベスト曝露の拡大と、クボタ・ショックを引き起こした。クボタ・ショックでは工場周辺住民から被害者が発生し社会問題になった。今も患者は増えている。阪神・淡路大震災について、震災でのアスベスト飛散のリスクは過小評価されている。

(6面からのつづき)

。寺園淳氏が行ったリスク評価では、10万人あたり1・5人という過剰リスクとされている。自治体や国に、検診などの呼びかけをするよう呼びかけていきたい。

先生方にもお願いがある。病院患者さんで震災時に粉塵が多いところで生活していた方は検診を受けるように促してほしい。

保険証廃止は受療権を侵す



歯科部会 喜井恭子 評議員

オンライン資格確認導入の原則義務化と健康保険証の廃止に強く反対する。当初は保険医療機関指定取り消しにも言及していた。脅しであり権力の濫用ではないか。セキュリティの面でも課題がある。医療情報はプライバシー性が強くセンシティブな個人情報だ。保険証を廃止する方針が示されているが、任意であるマイナンバーカードを取得できない方たちが保険診療を受けることが困難になる。受療権と地域医療を守るためにも廃止に反対したいと思う。

この3年間国の指針に踊らされ、何が重要なのか自分たちで考えて行動することができなくなった。マスクは恐怖を煽る報道ばかり行い、人と人の関係を荒廃させ、人を単なる歯車にしてしまった。過去の戦争もこのように国民を洗脳し、ひとりが考えて行動する気力を奪って、行われた。大変、危険な事態だと思

っている。

インボイス問題で 歯科技工士と連帯



歯科部会 川村一喜 評議員

歯科部会の活動についてご報告する。「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」は、3400筆が寄せられており、6月に国会に届ける。歯科技工士は、歯科医療提供を行う仲間だが離職が多く、インボイス制度によって廃業に追い込まれかねない。7月にはインボイス制度をテーマに「歯科技工問題懇談会」を開く。

歯科定例研究会などの研究会は後半期だけで13回開いた。また算定や個別指導などのご相談にも応じており、保険医新聞などで会員へ迅速に情報提供するようにしている。歯科会員数は23000人を超え、22年度保団連年間組織拡大で実増数2位、組織上昇率3位に入賞した。今後、会員の役に立ち、頼りになる歯科部会をめざしていく。

「核兵器にお金を貸すな」キャンペーンを進めよう



反核・平和運動部 坂口智計 理事

反核・平和分野での取り組みについて紹介する。近畿反核医師懇談会では「Don't Bank on the Bomb」(核兵器にお金を貸すな)キャンペーン

ンに取り組んできた。このキャンペーンは金融機関に核兵器製造企業への融資を行わせないよう市民が圧力をかける取り組みである。今回、私たち近畿反核医師懇談会ではG7広島サミットに向けて国内の金融機関に対しアンケート調査を行い、結果を報告する記者会見を広島で行った。

また、協会が協力する九条の会ではロシア領事館前でウクライナとの停戦などを求める行動を行い、6人の医師・歯科医師が参加した。

協会は、他団体と協力しながら、引き続き核廃絶、日本の軍事大国化阻止などに力を尽くしていきたい。

岸田自公政権は、ロシアによるウクライナ侵攻などをきっかけに日本の軍事大国化を進めようとしている。安保3文書を改定し、敵基地攻撃能力を獲得することを決めた。これまでの専守防衛という基本政策を投げ捨てるもので明らかに憲法違反だ。5年間で防衛費を43兆円とする計画であるが、防衛費を増やす財源があるのであれば医療費を増やし地域医療を充実させるよう提言すべきである。

「やさしい日本語」で 国籍や宗教を問わず医療を



国際部 水間美宏 理事

国際部では3月に「やさしい日本語」実地研修会を開催した。在任外国人の方を患者役に、診療でよく使う表現を、「やさしい日本語」に言い換える練習を行った。7月には移民・入国管理政策をテーマに学習会を行う。

今国会で政府与党は入管難民法の改悪を行おうとしている。一方で、少子化による労働力不足を補うために技能実習制度を廃止し、新たな制度を創設するとしている。極めて都合主義的な外国人に対する政策は大きな問題だ。

政府の政策を改めさせる運動はもちろん、国籍や宗教を問わずあらゆる人に必要な医療を提供するため、引き続き、「やさしい日本語」研修

会などで、多くの医師に学習の機会を提供していきたい。

大軍拡を許さず、医療・社会保障の充実を求めよう



政策部 木原章雄 理事

た。コーチングとはコミュニケーションの技術で、信頼関係を築くスキルだ。1月には「大人の発達障害」をテーマに研究会を開催した。7月には、「認知症の周辺症状について」の研究会を予定している。その他、保険医新聞「女医インタビュー」で交流を行っている。ぜひお知り合いの先生をご紹介いただきたい。

世話人会は会員の先生はどなたでも参加できるのでお気軽にご参加をお願いしたい。

女性医師・歯科医師の会では、女性役員が中心となり広く呼びかけ、4月に一度のペースで世話人会を開催している。世話人会では、身近な

問題や疑問を出し合い、研究会につなげている。

昨年9月には「医療現場で信頼関係を築くコーチング」をテーマに研究会を開催した。コーチングとはコミュニケーションの技術で、信頼関係を築くスキルだ。1月には「大人の発達障害」をテーマに研究会を開催した。7月には、「認知症の周辺症状について」の研究会を予定している。その他、保険医新聞「女医インタビュー」で交流を行っている。ぜひお知り合いの先生をご紹介いただきたい。

世話人会は会員の先生はどなたでも参加できるのでお気軽にご参加をお願いしたい。

軽にご参加をお願いしたい。

組織強化月間へ ご協力をお願い



組織部 宮武博明 副理事長

今まではだめだという危機感が今回は維新の改革的なイメージに流れたと思われるが、協会として本当の改革は何なのか国民に伝わるような形で活動を続けていく必要があると考えている。

女性医師・歯科医師の会の活動にご参加を



女性医師・歯科医師の会 木村祐子 理事

女性医師・歯科医師の会では、女性役員が中心となり広く呼びかけ、4月に一度のペースで世話人会を開催している。世話人会では、身近な

とで努力をしている。お知り合いでまだ保険医協会に入会されていない先生がいらっしやれば紹介状をお書きいただきたい。

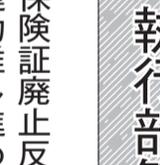
市民公開講座 4年ぶりに開催



北播支部 曾野瑞弘 評議員

北播支部では、コロナ禍で対面での支部行事は見送ってきたが、現在、対策をとりながら企画を進めている。

執行部答弁



保険部 森岡芳雄 副理事長

谷口評議員の発言について、介護職員の待遇改善は緊急の課題で、介護報酬増が必須だ。これからも介護施設と共同し運動していきたい。

島津評議員並びに喜井評議員のオンライン資格確認についてのご発言に答弁する。拙速な導入に伴う現場の負担は耐え難いもので、国民の人権侵害だ。関連省庁への交渉を行う一方で、訴訟にも参画し反対運動を推し進めていく。

上田評議員に答弁する。震災により飛散したアスベスト

マイナンバーカード普及の危険性」のテーマでご講演いただく。オンライン資格確認の問題など、歯科部会の力量を問われているような数年たった。今後いっそう会員拡大に取り組み力量をつけていきたい。

窮状を打開する力には国民とともに進めている「保険でより良い歯科医療を求める」運動だ。1方5千筆を目標としており、医師の先生も含めてご協力をお願いしたい。

西宮・芦屋支部で企画が再開され、「忘年会」はオンラインで開催したとのご報告、北播・丹波支部でも研究会を再開できたと報告があった。コロナ禍では悩ましい決断を迫られた。今後はもう少し活発に活動できるかと思う。

神戸支部から報告があった会員懇談会について、われわれ開業医はクリニック運営の苦勞や悩みをさくばらんには話し合う機会は多くない。ぜひ継続的に開催していただきたい。

憲法いかした 政治を求めよう



憲法部 武村義人 副理事長

坂口理事に答弁する。今は銀行や機関投資家も投資先の健全性を把握する必要があるというところになっており、「核兵器にお金を貸すな」キャンペーンは非常に大切である。

「保険でより良い」署名 医科歯科一体で



保険部 加藤擁一 副理事長

川村評議員に答弁する。歯

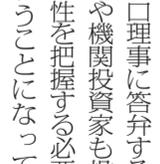
科独自の課題は多くある。歯科技工士問題、インボイス問題、コロナ禍での経営危機の問題など、歯科部会の力量を問われているような数年たった。今後いっそう会員拡大に取り組み力量をつけていきたい。

窮状を打開する力には国民とともに進めている「保険でより良い歯科医療を求める」運動だ。1方5千筆を目標としており、医師の先生も含めてご協力をお願いしたい。

西宮・芦屋支部で企画が再開され、「忘年会」はオンラインで開催したとのご報告、北播・丹波支部でも研究会を再開できたと報告があった。コロナ禍では悩ましい決断を迫られた。今後はもう少し活発に活動できるかと思う。

神戸支部から報告があった会員懇談会について、われわれ開業医はクリニック運営の苦勞や悩みをさくばらんには話し合う機会は多くない。ぜひ継続的に開催していただきたい。

支部の創意工夫に 敬意を表する



支部 西山裕康 理事長

淡路支部の取り組みで、県立淡路医療センターが入会し、姫路・西播支部のような歯科部会との共催を他支部でも広げていただきたい。

北播支部は過去にも「モンサント」「種子法」「水道法」などをテーマとして開催しており、地域の特性に応じた支部ならではの取り組みに敬意を表する。

組織部からの報告を補足させていざい。公的病院では県立尼崎総合医療センター、県立淡路医療センターのほか、神戸赤十字病院や市立伊丹病院、川西市立総合医療センターが入会した。県内病院の入会率は83%であり、県内で最大数の病院を有する団体となった。

春の組織強化月間への協力を願います。



くすり・検査値がわかれば 全身が見える Update 2023 (下)



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

医療法人明和病院 歯科口腔外科部長 末松 基生先生講演

(前号からのつづき)

E) 消化器系薬

病院から処方される胃薬で歯科診療に問題を生じるのは強力な胃酸分泌抑制薬である。タケキャブやプロトンポンプ阻害薬 (PPI) 群が該当する。PPIは「一プラゾール」(エソメプラゾール、ランソプラゾールなど) の名称になる。

PPIはエステル化セフェム系抗菌薬 (フロモックス・メイアクト・トミロン・バナネetc) の吸収を減少させるので要注意。ペニシリン系ではペンゲッドがエステル化剤なので影響を受ける。アモキシシリンやニューキノロン系は問題ない。

F) 顎骨壊死を誘発する骨粗鬆症治療薬 (表2、表3)

顎骨壊死起因薬剤としてはBP製剤と抗RANKL抗体製剤、さらにはがん治療に使用される数種の分子標的薬が考えられている。BP後発品は「ードロン酸」。

注射薬は一般におくすり手帳に載らないが、重要なヒントとして経口カルシウム製剤であるデノタスが処方されていたら必ずランマークもしくはプラリアが使用されているのを見逃さないよう注意が必要である。プラリアはランマーク、リクラストはゾメタと同成分・低濃度の薬剤である。厄介なのはプラリアが半年、リクラストが1年毎の投与になる点で、患者も忘れていくことが多く、問診に注意する。

現在のリファレンスとしては2022年版の米国口腔顎顔面外科学会ポジションペーパー、本邦の顎骨壊死ポジションペーパー2016 (間もなく最新版が出る) が妥当である。

G) がん治療薬

医科入院のDPC化に伴い、病院収益の問題から化学療法が外来治療に移行したことで、様々な固形がんの導入・補助化学療法中の患者が歯科医院に訪れるようになった。歯科治療においてがん患者に一般患者と異なる配慮が必要なのは化学療法の副作用の有無と顎骨への放射線照射歴 (抜歯禁忌) のみである。

医療面接のポイントは患者が図1のどの位置にいるかを聞き出すこと

表2 経口骨粗鬆症治療薬の分類と高シェア薬剤

分類	薬剤名
ビスフォスフォネート (BP)	アレンドロン酸 (ボナロン/フォサマック)・リセドロン酸 (ベネット/アクトネル)・ミノドロン酸 (リカルボン/ポノテオ)・ボンビバ

である。そして化学療法を受けている場合、使用している薬剤の分類 (表4) を確認する。

歯科的対応のポイントは①における骨髄抑制 (特に白血球・血小板減少)、②における創傷治癒遅延と小規模な顎骨壊死である。最大の問題である骨髄抑制に関しては直近の血液検査データがない場合は保存治療に専念し、炎症の急性化が懸念されるケースや膿瘍切開を含む観血的治療が必要な場合は早急に病院歯科に紹介するのが賢明である。

開業医で①②による口腔粘膜炎に遭遇することはまれであるがステロイド軟膏はカンジダを伴って悪化することが多いので処方せず、アズレン系含嗽薬で対応する。グレード2まではエピシルが有効である。

分子標的薬の創傷治癒遅延、顎骨壊死に関しては、アバスタチン (注射)、ネクサバル、スーテント (経口) による報告が多い。

おわりに

歯科医師に対する社会の要求はかなり高度化すると予想される。1. 有病者口腔管理を主体とする院内での医科歯科連携、2. 在宅口腔管理を主体とする地域包括現場での医科歯科連携、の二刀流をこなせる歯科医師の評価が高まることが予想され、これは大きな成功要因であると同時に、潮流を逃すと「蜘蛛の糸」を切られるがごとく業界全体が苦境に立たされる可能性もある。

歯科医師は今後、患者だけでなく医科系多職種からジャッジを受ける立場に変わっていくことを念頭に置いて質の向上に努めるべきであろう。

(4月9日、歯科定例研究会より)

表3 注射用骨粗鬆症治療薬の分類

分類	製剤	顎骨壊死誘発性	投与間隔
BP製剤	ボナロン点滴	+	1カ月
	ボンビバ静注	+	1カ月
	リクラスト (新) 点滴	+	1年
分子標的薬 (抗RANKL抗体)	プラリア皮下注	+	6カ月
	イベニティ (新) 皮下注	+	1カ月
副甲状腺ホルモン	フォルテオ自己皮下注	-	毎日
	テリボン皮下注	-	毎週

(参考) がんの骨転移治療薬でBP製剤のゾメタ (ゾレドロン酸)、抗RANKL抗体のランマークが使用されておりいずれも強い顎骨壊死誘発性を有する

図1 最近のがん治療の流れ

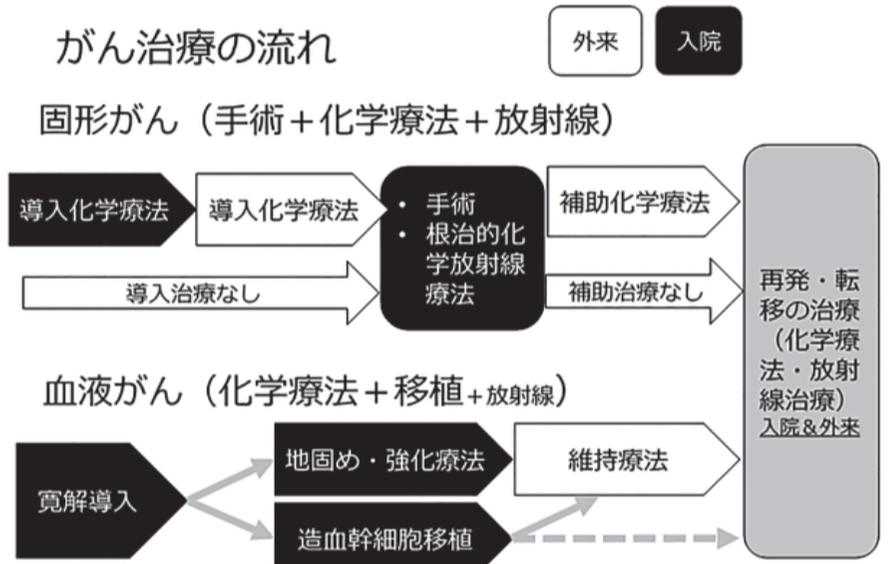


表4 現代の化学療法の4分類

薬剤カテゴリー	特徴・副作用
①殺細胞性抗がん薬	DNA代謝を障害。増殖の活発な正常細胞も障害。骨髄抑制・口腔粘膜炎に注意。
②分子標的薬	特定の標的分子を持ったがん細胞や周囲の環境細胞を攻撃。創傷治癒が遅延する薬剤有り。口腔粘膜炎や顎骨壊死を生じることもある。
③免疫療法	免疫分子や免疫細胞の投与で直接・間接的にがん細胞を攻撃。オプジーボなどの新しい免疫チェックポイント阻害薬も含む。歯科治療には影響微小。
④内分泌療法	性ホルモン依存性がん (乳・前立腺・子宮内膜) に適応するホルモン薬。

融資部より 京都銀行提携融資制度

特別金利キャンペーン実施中!

2023年6月1日現在

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% → 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% → 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% → 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% → 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

西宮・芦屋支部

東日本大震災 第15回被災地交流/物産・物品展

東日本大震災被災地との交流のため、岩手県宮古市の「かけあしの会」の物産品販売・展示会を開催いたします。ご家族、スタッフ、患者さんやお知り合いなど、地域の皆様お誘い合わせのうえ、ぜひお気軽にご参加ください。

日時 6月24日(土) 9時~15時

会場 広川内科クリニック (西宮市神明町4-26)

JR西宮駅より北へ徒歩約7分、阪急西宮北口より南西へ徒歩約12分

販売予定商品

宮古の塩サイダー (150円)、わかめ詰め放題 (400円)、鮭とば (540円)、瓶ウニ (時価)、塩蔵昆布 (400円) など

お問い合わせは、☎078-393-1807 伊地知まで



宮古の塩サイダー 水分・塩分補給に最適! 飲み口爽やかでどこか懐かしい味

ドクターに最適を提供します 保険医協会 共済制度のご案内

**春の共済募集
好評受付中!**

<http://www.hhk.jp>





死亡リスクに
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

掛金なしで先進医療保険の加入OK



休業リスクに
保障をさらに手厚く

**休業保障制度
+**
所得補償保険

休業損害補償

天災や水漏れ等による休業損害も安心

非営利だからコストパで圧倒!

老後リスクに
中長期の資産形成に

保険医年金

加入者数5万1千人、
積立金総額1兆3千億円

+

もっと便利な積立制度

積立年金 **DefL**

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!



デフェルくん

医事紛争リスクに

**医師賠償
責任保険**

「サイバー攻撃」への備えに

**サイバー
プロテクター保険**

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**

団体割引きでお得になります

個人保険の団体割引きもご利用ください。

※明治安田生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命にご加入の会員
※大樹生命にご加入の会員とご家族、従業員

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。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

詳しくは
裏面を
ご覧ください



保険医協会の共済制度 好評受付中!



締切 **9月25日** (12月1日加入)

対象
ドクター

休業保障制度

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い
割安な掛金が満期まで上がりません
最長75歳まで、**730日**の充実保障
掛け捨てではありません
切迫流産、帝王切開も給付



	1日あたり	1ヵ月(30日)あたり
開業医 入院	64,000円	192万円
8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医 入院	24,000円	72万円
3口加入の場合 自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円～3,700円(加入時の年齢による)
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

締切 **毎月20日** (翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者

グループ保険

死亡保険は安さが一番!
過去10年平均の配当率は**39%**
配偶者も**2,000万円**の
セット加入OK
毎年、**高配当を維持**
過去29年連続配当!

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!



締切 **毎月20日** (翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者
子ども

新グループ保険

協会グループ保険の上乗せ保障に
掛金は協会グループ保険より低廉
新規加入は70歳までOK
子ども加入特約あり(400万円)
さらに!
掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK
(最高1,000万円)

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

締切 **毎月26日** (翌月1日発定)

対象
ドクター
スタッフ

所得補償保険

入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償
連続休業は**最長2年**補償
精神疾患による休業も補償

サイバープロテクター保険

対象
クリニック

「サイバー攻撃」への備えに

ご加入例 開業医(医科歯科共通) 年間医業収入1億円
※割引確認シートによる割引50%適用

賠償損害：**1億円** 年間保険料 **62,480円**
費用損害：**2,000万円** ※詳細はお問い合わせください

締切 **毎月20日** (翌月1日発定)

対象
ドクター

医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例 医科勤務医 S型1事故 年間保険料 **53,840円**
3億円

締切迫る!
7月1日 (9月1日加入)

積立年金 DefL

対象
ドクター
スタッフ

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。
少額単位の「月払」 毎月5,000円～300万円
「一時払」で上乗せ 毎回10万円～1億円
解約せずに必要額の**払い出しOK**
受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも
一括受取もできます

新規加入受付は
春のみ

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!



予定利率 **1.289%** 2021年度の配当率は **1.446%**
となりました。

締切迫る!
6月25日 (9月1日加入)

保険医年金

対象
ドクター

急な出費にも**1口単位**で解約可能
都合に合わせて掛金中断・再開
満期日の**事前指定は不要**
万一の時はご遺族に**全額給付**

この年金保険なのに
この自在性



50年の実績と信頼

予定利率 **1.170%** 2021年度の配当率は **1.317%**
となりました。

保険医年金は、加入者数5万1千人、積立金総額1兆3千億円
を超える日本最大の私的年金制度です。

◎「月払」1口1万円～ / ◎「一時払」1口50万円～

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、
富国生命が共同受託しています。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険

も協会にお問い合わせ
合わせください



自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで