

兵庫保険医新聞

第2102号

2025年5月25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)

今号の記事

第57回総会にご参加を 3面

審査対策部だより「ホームページ等への掲載が義務付けられた掲示事項(入院外)」 4面

研究 支部研究会より「なぜ人は依存症になるのか～日常診療で見かける依存症～」 6面

ゼロの会オンラインイベント みんなで語ろう 窓口負担ゼロ

—お金の心配なく医療にかかる社会に—

日時 6月8日(日) 14時～16時30分頃

会場 オンライン&協会会議室

基調講演 「人権保障から考える『医療費窓口負担ゼロ』」 伊藤 真弁護士

ミニ講演

～医療現場からの報告～

①口から見える貧困

②なぜ今「窓口負担ゼロ」なのか?

③子ども医療費Zeroで子育てを応援

～3つのZeroを掲げる多古町の今を追う～

④受診を阻害する2つの壁

パネルディスカッションなどなど

※素敵なプレゼントが当たる企画も!

2面に伊藤真弁護士の
ブレイクインタビュー掲載!!



来場お申し込みは、☎078-393-1807まで
オンライン視聴は右の二次元コードから

第105回評議員会を開催

参院選で医療改善実現を



(上) 参院選で医療費総枠拡大・患者負担減を求めているなどの方針を確認した
(右上) 豊富なデータや資料をもとに、地位協定の問題点や沖縄での自衛隊強化の現状を語った前泊氏

「医療費亡国論」を今こそ打開しよう。協会は5月18日、協会会議室で第105回評議員会を開催した。評議員ら85人が参加し、24年度会務報告と25年度活動方針案・予算案を承認、西山裕康理事長ら次期役員を選出した。特別講演は「台湾有事」を起させないために」をテーマとして、沖縄国際大学教授の前泊盛氏が講演した。

(3面に選出役員一覧、総会案内)

議事では、武村義人副理事長・診療所ともいっその医療長が24年度会務報告として、提供の困難を余儀なくされる昨年度診療報酬改定で、病院

是正を粘り強く要請してきたと報告。後発品のある先発品の保険外しなど、患者負担増・保険診療範囲の縮小が進められる中、高額療養費制度の負担増は患者との共同の運動で凍結させたとして、今年の参議院選挙などで医療費の総枠拡大・患者負担減の実現を求めていくとした。

討論では多職種連携や医院経営、災害など多彩なテーマでの支部の企画紹介や、被爆80年・非核「神戸方式」50年の継承の取り組み、アスベスト・PFAS対策、歯科診療報酬改善など、17人が発言。役員改選で再選された西山裕康理事長は「医療機関経営の深刻な危機の背景には『医療費亡国論』に基づいた長期的な医療費抑制政策がある。医師の絶対数不足を『偏在』問題にすり替え、その対策として、開業規制、管理者要件の拡大などが一体として検討され、自由な医療提供体制が大きく揺らいでいる。国民も医療機関も大半が反対を示した、従来の健康保険証の新規発行停止には、政府の情報管理・利権誘導が透けて見え、強い疑念と憤りを感じる」な

とあいさつし、全力で職責を果たすと述べた。

特別講演
紛争危機高まる沖縄
「当事者の非戦論」を

特別講演で前泊氏は、沖縄県では米軍基地の負担に加え、自衛隊の強化が進んでいると紹介。専守防衛を逸脱する空母の整備、自衛隊の南西諸島での増強・ミサイル配備計画など、日本政府は軍拡を推し進め、在沖米海兵隊の現役幹部が「第一列島線に家族が同行すべきでない」と、隊員家族の米本国への撤収を提言するほど、紛争危機が高められているとした。

台湾有事となれば、沖縄は「捨て石」とされる危険性が高く、さらに「日本中が火だるまになる」との駐日中国大使の発言をひいて警告。深刻な事態に歯止めをかけるためには、「傍観者の好戦論」ではなく「当事者の非戦論」が必要で、非戦・奴隷的拘束からの自由、職業・国籍選択の自由を保障した憲法9条・18条・22条が問われているとして、参議院選挙がその一歩と強調した。

物価高騰に対する 医療機関への財政措置を求める 医師・歯科医師緊急署名 実施中!!

長年の低医療費政策、とりわけ直近2024年の改定内容に強い批判が起こっています。加えて急速な物価・人件費の増大が、医療機関の経営をますます困難に陥れています。医療機関経営と地域医療を守るため、緊急の医療機関への財政措置が必要です。

保団連・協会は表記「緊急要請署名」を実施中です。正会員の先生方には5月中旬にFAXを送信していますので、ご返信をお願いします。また、右記二次元コードからも署名可能です。

6月5日に国に提出しますので、5月末までにご返送をお願いします!

▼署名はこちらから!



「緊急の診療報酬引き上げが必要」と応じた山下議員(右端)



「保険証を使い続けたい」と訴えた集会



患者の命や健康を守るための緊急財政措置を求めた。

保団連は参議院会館内で、「保険証を返せ! 医療機関の危機を打開せよ!」集会を実施。現地、オンライン含め、全国から160人が参加した。

森元主税副会長が物価高騰アンケートの結果を報告。光熱費・材料費などの高騰を診療報酬改定で「補填できていない」という回答が91・8%にのぼったことなど、医療機関経営の深刻な実態を紹介。

当日は山下芳生参議院議員(共産)の他、網島武彦評議員(姫路・西播支部幹事)の紹介により、加藤勝信財務大臣(衆院議員・自民)の秘書

加藤議員の秘書には、医療機関経営の窮状を伝え、緊急財政措置と診療報酬引き上げを陳情し、担当秘書は「必ず議員に伝えまう」とした。

「保険証を返せ! 医療機関の危機打開!」国会集会

診療報酬マイナス改定に物価高が加わり経営が極めて厳しい状況となっている医療機関への緊急財政措置や診療報酬の引き上げ、従来の保険証の存続などを求め、協会・保団連は4月24日、中央要請行動を実施。兵庫協会から白岩一心副理事長、小寺修評議員、川西敏雄参加が参加した。

山下議員は「党としては『物価高騰から暮らしを守る緊急提案』を発表し、三本柱の三つ目に医療・介護の経営危機を食い止める緊急措置を提案し、緊急的な診療報酬引き上げを求めている」「現金給付より、消費税を減税・廃止することが物価高騰対策には有効だ」などと述べた。

保団連は同日、従来の保険証を使い続けられるよう求める厚労省要請を実施。厚労省が「マイナ保険証利用率が他の世代より低く、自治体の負担を軽減するため」として75歳以上に一律で「資格確認書」送付を決めたことを受け、「利用率は全体で30%以下と低い」などとして、従来の保険証を使い続けられるよう求めた。

4・24
中央要請行動

医療機関への緊急財政措置と 診療報酬の大幅引き上げを

燭心

高校時代に超優秀な同級生がいた。有名な国立大工学部に進学し、専攻は航空工学。

同窓会で彼が言うに、日本やドイツのような敗戦国が再軍備して戦闘機を造らぬように、米国等が航空機産業の再建はさせなかった。その結果敗戦国・ドイツや日本の自動車産業に理系の優秀な人材が集まった▼友人は自動車会社に就職して燃費の良い小型の内燃機関の研究をして企業に貢献した。災い転じて福となす(戦国策)。敗戦後、日本が経済大国に成長したのも軍事産業から平和産業に転換したからだ。船舶にしても日本には巨大なDOCK(船渠)が多数あり、造船は屋外で製造する特殊性があり3Kの仕事だが、勤勉で利発、手先の器用な日本人には最適であった▼米国は、五大湖周辺の錆びた自動車工業地帯、造船業の衰退……約30年前に脱工業化として金融・通信やAI等へ移行したが、再び製造業に回帰しようとしている。今さら無理だろう。自動車にしても国内市場が大きく、左ハンドル、燃費が悪く重いので、日本の道路事情に合わない。戦後米国のGDPは世界の4割であったが、今は4分の1。いずれ中国に抜かれる。その焦りもあるのか▼米国一辺倒は、今後の日本にとって良いことなのか? もしも中型の燃費の良い旅客機を日本人が作ったら安全で、滑走距離が短く世界に誇れるだろう。単車や自動車で最高ものを作っている平和憲法下の日本に対して、食料とエネルギーを自給できるトランプは何を恐れているのか?(鼻)

オンラインイベント「みんなで語ろう窓口負担ゼロ」

6/8
14:00~

窓口負担をどう考える？

憲法から

イベント詳細は1面に！

プレインタビュ



伊藤 真 弁護士

西山 日本国憲法において、国民が医療を受ける権利はどのように位置づけられて

長がお話を伺った。

「人権保障から考える『医療費窓口負担ゼロ』」――。6月8日に兵庫協会が千葉協会、神奈川協会、大阪歯科協会と共催するオンラインイベント「みんなで語ろう窓口負担ゼロ」お金の心配なく医療にかかれる社会に―にてメイン講師を務める伊藤真弁護士に、企画を前に、医療費窓口負担の問題点について、憲法学の立場から西山裕康理事長がお話を伺った。

金、物価高騰で苦難を強いられ、そこに追い打ちをかけるような社会保障予算の削減政策。憲法25条は死文化しつつあるのではないかと。国民の生きる権利、生活、健康を守るのが政治の

とく搾取つくされてきたにもかかわらず、さらに物価高騰や社会保障費抑制が追い打ちをかけるのが現実だ。憲法は理想だという人もいる。その通りで、憲法は私たちの辛い歴史から生み出されたものだが、文章としてあるだけでは実現しない。現実を少しでも理想に近づけ、理想を現実としていくのが政治の役割で、それを後押しするのが私たちの世論だ。

憲法12条は国民を励ます。「国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない」。今、心新たに多くの国民と連帯して前進しよう。

伊藤 医療を受ける権利は、憲法25条に規定された生存権に基づくものです。25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とあり、重要な要素であり、医療を受ける権利は生存権から派生して保障されています。加えて、憲法13条後段の幸福追求権から導かれる自己決定権、さらに適切な医療を受けるために必要な情報を得るという意味で、21条の表現の自由から導かれる「知る権利」も関係しています。医療を受ける権利は、何より憲法13条前段の「個人の尊重」を根幹として、こうした複数の人権に支えられたものと考えるべきです。

西山 根幹とされる13条の「個人の尊重」は特に重要な要素のように思えます。もう

医療費の窓口負担が引き上げられたり、診療報酬の抑制に物価高騰が加わったりして、医療機関の経営が危機に陥ると、憲法の理念に沿った制度設計とはいえない状況も見られます。そもそも25条の

「最低限度の生活を営む権利」とは、どのような水準を意味するのでしょうか。国の責任はどこまで問われるべきでしょうか。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 14条が定める「法の下の平等」は、すべてを一律に扱うことを求めているのではなく、実態に即した「相対的平等」も含んでいます。つまり、違いがある場合には、それに応じた対応も憲法上認められるのです。例えば所得によって医療費や保険料の負担に差があることは、憲法上許容される範囲内です。しかし、窓口負担については、個人の所得ごとに細かく調整するのは現実的に困難な面があります。だからこそ、原則として窓口負担をなくすことで、実質的な平等の実現を目指すことができると考えています。

西山 最近では、高齢者の医療費負担を引き上げる必要性として、現役世代の負担の

重さが強調される議論も多く見られます。

伊藤 はい、そうした議論が高まることで、世代間の対立が生まれてしまうのは非常に問題です。年齢や世代で人を分け、差別することには、私は強く反対します。誰もがいずれ高齢者になるのですから、これは他人事ではありません。社会保障は世代を超えて支え合う仕組みであるべきです。医療の負担も、若者が高齢者を支えるという単純な構図ではなく、社会全体で負担と受益を共有する制度にしていくなかで考えています。世代間の分断を避けるためにも、制度設計には十分な配慮が必要です。

西山 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

伊藤 ありがとうございます。当日もどうぞよろしくお願いたします。

終戦・被爆80年、その翌年に公布された日本国憲法。当時を生きた人たちが亡くなってきている現在、また不安定さを増す国内外の政治状況を鑑み、再びその崇高な精神を学ぶことが重要となってきている。

もっとも重要なのは憲法前文だ。抜粋すると、「…政府の行為によって再び戦争の惨禍が起こることのないやうにすることを決意し…」

に殺傷能力のある武器の開発・輸出までも含む。明らかに憲法の本質、憲法9条、議会制民主主義の破壊ともいえる暴挙である。断じて許すことはできない。

一方で、国民生活は低賃金、物価高騰で苦難を強いられ、そこに追い打ちをかけるような社会保障予算の削減政策。憲法25条は死文化しつつあるのではないかと。

国民の生きる権利、生活、健康を守るのが政治の

憲法を生かしているか？
憲法の精神学ぼう

「人権保障から考える『医療費窓口負担ゼロ』」――。6月8日に兵庫協会が千葉協会、神奈川協会、大阪歯科協会と共催するオンラインイベント「みんなで語ろう窓口負担ゼロ」お金の心配なく医療にかかれる社会に―にてメイン講師を務める伊藤真弁護士に、企画を前に、医療費窓口負担の問題点について、憲法学の立場から西山裕康理事長がお話を伺った。

伊藤 医療を受ける権利は、憲法25条に規定された生存権に基づくものです。25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とあり、重要な要素であり、医療を受ける権利は生存権から派生して保障されています。加えて、憲法13条後段の幸福追求権から導かれる自己決定権、さらに適切な医療を受けるために必要な情報を得るという意味で、21条の表現の自由から導かれる「知る権利」も関係しています。医療を受ける権利は、何より憲法13条前段の「個人の尊重」を根幹として、こうした複数の人権に支えられたものと考えるべきです。

西山 根幹とされる13条の「個人の尊重」は特に重要な要素のように思えます。もう

医療費の窓口負担が引き上げられたり、診療報酬の抑制に物価高騰が加わったりして、医療機関の経営が危機に陥ると、憲法の理念に沿った制度設計とはいえない状況も見られます。そもそも25条の

「最低限度の生活を営む権利」とは、どのような水準を意味するのでしょうか。国の責任はどこまで問われるべきでしょうか。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 医療を受ける権利は、憲法25条に規定された生存権に基づくものです。25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とあり、重要な要素であり、医療を受ける権利は生存権から派生して保障されています。加えて、憲法13条後段の幸福追求権から導かれる自己決定権、さらに適切な医療を受けるために必要な情報を得るという意味で、21条の表現の自由から導かれる「知る権利」も関係しています。医療を受ける権利は、何より憲法13条前段の「個人の尊重」を根幹として、こうした複数の人権に支えられたものと考えるべきです。

西山 根幹とされる13条の「個人の尊重」は特に重要な要素のように思えます。もう

医療費の窓口負担が引き上げられたり、診療報酬の抑制に物価高騰が加わったりして、医療機関の経営が危機に陥ると、憲法の理念に沿った制度設計とはいえない状況も見られます。そもそも25条の

「最低限度の生活を営む権利」とは、どのような水準を意味するのでしょうか。国の責任はどこまで問われるべきでしょうか。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

西山 日本では年齢によって窓口負担割合が異なりま

す。この仕組みは、憲法14条の「法の下の平等」と矛盾しないのでしょうか？

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

伊藤 25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」は、単に命をつなぐだけのレベルではありません。人間としての尊厳を保ちながら生活できる水準を意味します。特に医療については、日本が批准している「国際人権規約」にもとづき、「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」が認められています。ですから、経済的な事情によって医療の質に格差が生じるのは問題です。憲法は国際条約と整合的に解釈されるべきであり、窓口負担の引き上げなどは、その精神に反すると私は考えます。

主張

終戦・被爆80年、その翌年に公布された日本国憲法。当時を生きた人たちが亡くなってきている現在、また不安定さを増す国内外の政治状況を鑑み、再びその崇高な精神を学ぶことが重要となってきている。

もっとも重要なのは憲法前文だ。抜粋すると、「…政府の行為によって再び戦争の惨禍が起こることのないやうにすることを決意し…」

に殺傷能力のある武器の開発・輸出までも含む。明らかに憲法の本質、憲法9条、議会制民主主義の破壊ともいえる暴挙である。断じて許すことはできない。

一方で、国民生活は低賃金、物価高騰で苦難を強いられ、そこに追い打ちをかけるような社会保障予算の削減政策。憲法25条は死文化しつつあるのではないかと。

国民の生きる権利、生活、健康を守るのが政治の

とく搾取つくされてきたにもかかわらず、さらに物価高騰や社会保障費抑制が追い打ちをかけるのが現実だ。憲法は理想だという人もいる。その通りで、憲法は私たちの辛い歴史から生み出されたものだが、文章としてあるだけでは実現しない。現実を少しでも理想に近づけ、理想を現実としていくのが政治の役割で、それを後押しするのが私たちの世論だ。

憲法12条は国民を励ます。「国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない」。今、心新たに多くの国民と連帯して前進しよう。

伊藤 医療を受ける権利は、憲法25条に規定された生存権に基づくものです。25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とあり、重要な要素であり、医療を受ける権利は生存権から派生して保障されています。加えて、憲法13条後段の幸福追求権から導かれる自己決定権、さらに適切な医療を受けるために必要な情報を得るという意味で、21条の表現の自由から導かれる「知る権利」も関係しています。医療を受ける権利は、何より憲法13条前段の「個人の尊重」を根幹として、こうした複数の人権に支えられたものと考えるべきです。

西山 根幹とされる13条の「個人の尊重」は特に重要な要素のように思えます。もう

加古川・高砂支部 医療安全管理研修会

感想文
医院の悩み・対策共有し
感染予防対策に活かす

実践講習もまじえて感染対策の基本から学んだ

感染対策は、日頃から心がけて勤務しているつもりですが、きちんと細部までできているのか、現状のやり方ではないのか疑問に思うこともあり、今回の研修は再確認・再検討の機会となりました。

感染対策の基本、スタンダードプリコーションと、感染経路別予防策。手指衛

生については「手洗い」「手指消毒」の使い分け、タイミン

グなど、それぞれについて細かく、具体的な内容でした。手袋・ガウンなど防護具の着脱実践講習では、汚染物に見立てた蛍光ローションと、ブラックライ

トを使用して、防護具を外した後の自身の汚染状況を確認しました。

着用した時に、手首まわりに隙間がないように。脱ぐ時に、汚染面に触れないように。不織布ガウンや、プラスチックガウンなど、ガウンの

種類によっても、脱着時の注意点が違うことがわかりました。

また、外来診療での感染症対策として、患者さんの待機場所の工夫や、換気はもうろんですが、今回の講義では、消毒薬の使用状況や水回りなどの環境整備についても、詳しくお話していただき、当院での改善点も見えてきました。

講演後の質疑応答も多く、他院での感染対策についての様々な悩み・対策を共有でき、有意義な時間になりました。この研修での気付きを現場で活かしていきたいと思

います。ありがとうございました。

【高砂市・つくだ整形外科 職員 伊藤 優子】

理事会
スポット

◇出席 23人

◇情勢 厚労省は、ジェネリック医薬品の供給不足に関する調査結果を公表し、全国の薬局の84・1%が「支障を来している」と回答。供給状況が1年前より「悪化した」との回答は43・1%で、「改善した」は6・4%にとどま

った。政府は生産体制強化を求めているが、効果は限定的。

◇運動対策 ①赤十字運動月間に係る新聞広告企画への協賛、②保団連「物価高騰に対する医療機関への財政措置を求める」緊急会員署名と団体署名にに取り組むことが了承された。

◇医療活動報告 ①情勢として、中協総会で議論された「医療機関を取り巻く状況」

について、医療法人の経常利益率が2022・2023年度にかけてどの類型でも低下傾向にあること、人件費・材料費等の費用が収益を上回っている現状などが報告された。②協議事項として、保団連が、厚労省等に対し要望書「このままでは、地域から入院医療機関がなくなる。診療報酬の大幅引き上げを求める」を提出したことを受け、兵庫協会からも厚労省等と同様の要請書を提出することが了承された。

◇日常診療経験交流会 ①第34回日常診療経験交流会（10/26）のメインテーマを「ネット社会の危うさと医療のかかり」（仮）とする方向であることが報告された。

◇財政部 24年度決算見込み・25年度予算案が了承された。（4月26日 理事会より）

「保険でより良い歯科医療を求める」
署名をすぐにご返送ください！

6月5日に国会へ提出します。
お問い合わせは、☎078-393-1809まで

保険でより良い
歯科医療の実現を

署名用紙。オンライン署名は右の二次元コードから！

兵庫県保険医協会

第57回総会を開催

6月15日(日) 13時30分～
協会5階会議室

(神戸フコク生命海岸通ビル)

13時30分～ 総会議事

2024年度会務報告、2025年度活動方針案・
予算案、役員改選の承認ほか

15時20分～ 総会記念講演

感染症に立ち向かうこれからの免疫学 —COVID-19で分かったこと、分からないこと—

大阪大学 感染症総合教育研究拠点 准教授 **香山 雅子**先生



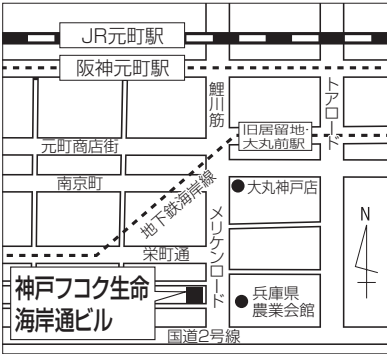
新型コロナウイルス（COVID-19）パンデミックとmRNAワクチンの登場を契機に、ヒトの免疫学研究が一気に加速した。免疫反応の活性化による病原体の排除、免疫記憶の成立、免疫系の過剰な活性化による致命的な損傷、さらに後遺症の問題まで、従来の免疫学の知識で理解できることもあれば、説明・理解ができないような現象も観察された。免疫系は病原体に対する生体防御システムであり、病原体との攻防を通じて進化してきたとも考えられる。COVID-19パンデミックにおける免疫学研究は、同時に病原体の特質を理解することにもつながったともいえる。

本セミナーでは、生体防御機構としての免疫の基礎から、獲得・自然免疫の記憶成立の仕組み、現在考えられている後遺症のメカニズム、そして感染症に対する効果的なワクチン開発や抗体療法といった応用的な面についても解説する。

【ご略歴・プロフィール】 東大農学生命科学研究科で博士課程修了（農学博士）、理化学研究所研究員、東京理科大学生命科学研究科 助手、Washington University School of Medicine研究員、大阪大学微生物研究所准教授を経て、現在、大阪大学感染症総合教育研究拠点准教授

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

〈会場地図〉



【住所】神戸市中央区海岸通1-2-31
【交通】JR・阪神元町駅から南へ徒歩7分、
神戸三宮駅から徒歩20分



理事長
西山 裕康

明日の医療を守り育てるため 第57回総会にお越しください

このたび、兵庫県保険医協会では第57回総会を、6月15日(日)に開催いたします。会員の皆様にはご多忙のところお手数をおかけいたしますが、ぜひご参加いただき、協会の未来に向けた重要な議論を共にして

いただけますようお願い申し上げます。

昨年、私たちを取り巻く医療環境は、物価の高騰や人件費の上昇、医療従事者の不足など、以前にも増して厳しくなっております。特に、診療報酬改定においては、昨年4月に実施された改定で本体部分は10・88%に抑えられ、全体で▲0・12%となり、7回連続のマイナス改定となりました。医療機関の経営状況は依然として厳しく、地域医療の提供体制に支障を来す恐れがあります。

また、2024年度予算では、防衛費の聖域化が進み、歳出改革の中心として医療・社会保障費の削減が進められています。これにより、私たちが長年守り続けてきた国民皆保険制度が揺らぎ、質の高い医療の安定的な提供に大きな影響を及ぼす懸念があります。このような状況において、医療機関の経営安定を図り、地域医療を守り続けるためには、私たちが一丸となって取り組むべき課題が山積しています。

総会では、昨年度の会務報告に加え、来年度の方針案や予算案をお諮りいたします。また、記念講演として、大阪大学感染症総合教育研究拠点准教授の香山雅子先生をお迎えし、「感染症に立ち向かうこれからの免疫学—COVID-19で分かったこと、分からないこと」というテーマでご講演いただきます。先生のご講演は、今後の医療政策に対する新たな視点を提供してくれるものと確信しております。

医療機関の運営や地域医療の充実には多くの課題が残されておりますが、私たち一人ひとりがその未来を切り開いていく責任があります。総会では、皆様の貴重なご意見をいただきながら、協会の活動の方向性を共に確認し、次のステップに進むために力を合わせてまいりたいと考えています。

どうぞご参加いただき、共に明日の医療を守り育てるための一歩を踏み出していきましょう。

第105回評議員会で選出された次期協会役員ならびに正副議長

来る第57回総会に提案する兵庫県保険医協会新役員名簿を公示いたします（括弧内数字は2025年6月1日現在の年齢）。

氏 名	選任母体			木村 祐子	尼 崎	再 (50)	田渕 光	北 播	再 (71)	幸田 雄策	歯 科	再 (73)
理 事 長	1人			小泉 民雄	尼 崎	再 (70)	木原 章雄	北 播	再 (50)	横田 裕一	歯 科	再 (74)
西山 裕康	明 石	再 (68)		西原 弘道	尼 崎	再 (64)	石橋 寛之	姫路・西播	新 (47)	小松 盛樹	歯 科	再 (68)
				綿谷 茂樹	尼 崎	再 (68)	寺田 邦彦	姫路・西播	新 (51)	中西 透	歯 科	再 (71)
副理事長	11人			澤村 新	北阪神	再 (70)	正木 茂博	姫路・西播	再 (75)	水野 良司	歯 科	再 (62)
半田 伸夫	西宮・芦屋	新 (70)		脇野 耕一	北阪神	再 (75)	清水 映二	姫路・西播	再 (74)	喜井 恭子	歯 科	再 (49)
多田 梢	西宮・芦屋	再 (87)		林 宗茂	北阪神	再 (75)	高森 信岳	姫路・西播	再 (59)			
口分田 真	神 戸	再 (68)		伊賀 幹二	西宮・芦屋	再 (72)	谷垣 正人	但 馬	再 (75)	監 事 3人		
森岡 芳雄	神 戸	再 (69)		法貴 憲	西宮・芦屋	再 (78)	藤井 高雄	但 馬	再 (73)	中井 通治	北阪神	再 (78)
武村 義人	神 戸	再 (72)		小林 重行	神 戸	再 (68)	松井 祥治	淡 路	再 (69)	吉川 信嘉	神 戸	再 (82)
近重 民雄	神 戸	再 (72)		水間 美宏	神 戸	再 (70)	橋田 友孝	淡 路	再 (76)	永本 浩	明 石	再 (79)
宮武 博明	神 戸	再 (74)		岡本 好司	神 戸	再 (95)	富澤 洪基	歯 科	新 (56)			
吉岡 巖	明 石	再 (85)		高野 修一	神 戸	再 (56)	工藤大八郎	歯 科	再 (55)	議 長 1人		
川村 雅之	歯 科	再 (66)		郷地 秀夫	神 戸	再 (77)	高島 俊永	歯 科	再 (67)	三根 一乗	淡 路	再 (86)
足立 了平	歯 科	再 (71)		小西 達也	神 戸	再 (62)	多田 和彦	歯 科	再 (44)			
白岩 一心	歯 科	再 (60)		辛 龍文	神 戸	再 (60)	加藤 隆久	歯 科	再 (75)	副議長 2人		
				水守 彰一	神 戸	再 (81)	鈴田 明彦	歯 科	再 (68)	藤末 衛	神 戸	再 (66)
理 事	45人			西村 正二	加古川・高砂	再 (76)	坂口 智計	歯 科	再 (56)	高田 裕	淡 路	再 (75)
大澤 芳清	尼 崎	再 (61)		柏木 有二	北 播	再 (76)	樫林 義雄	歯 科	再 (77)			

(任期は2025年6月～2027年5月の2年)

審査対策部だより

5月31日で経過措置満了

ホームページ等への掲載が義務付けられた 掲示事項（入院外）

療養担当規則や施設基準、算定要件等でウェブ掲載が義務付けられた掲示事項について、2025年5月31日で経過措置が満了する。6月1日以降は院内掲示とともにホームページ等への掲載が必要となるため、ご留意いただきたい。ただし、原則として自ら管理するホームページ等がない場合にはウェブ掲示義務はない。

以下にウェブ掲示義務が定められた外来の主な事項を掲載する。これ以外にもウェブ掲示が要件となる施設基準等はあるため、詳細は下記HPをご覧ください。

〈医科歯科共通〉

- (1) 保険医療機関の指定を受けていること
- (2) 近畿厚生局に届け出た施設基準の一覧
- (3) 明細書の発行状況に関する事項
- (4) 初診料・再診料等の「医療情報取得加算」
 - ①オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ②当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。
- (5) 初診料の「医療DX推進体制整備加算」
 - ①医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している。
 - ②マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる。
 - ③電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している。※③は2025年9月30日まで経過措置あり。
- (6) 「外来後発品使用体制加算」
 - ①後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨。
 - ②医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されており、医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明すること。
- (7) 「一般名処方加算」
 - ①薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況や、長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となることを踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明すること。
- (8) 保険外併用療養費
保険外併用療養費の内容及び費用（予約料、金属床総義歯等）。
- (9) 療養の給付と直接関係ないサービス等の費用徴収
費用徴収に係るサービス等の内容及び料金（証明書・診断書料、カルテ開示手数料、インフルエンザ等の予防接種費用、健診費用等）。

〈医 科〉

- (10) 初診料の「機能強化加算」
※自院のホームページ等がない場合にも対応を要する（下記HP参照）。
 - ①以下のアからオの対応を行っており、当該対応を行っていること。
 - ア. 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うこと。
 - イ. 専門医師または専門医療機関への紹介を行うこと。
 - ウ. 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
 - エ. 保健・福祉サービスに関する相談に応じること。
 - オ. 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。
 - ②医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できること。
- (11) 「地域包括診療加算」及び「地域包括診療料」
 - ①健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。
 - ②当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。
 - ③患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うことまたはリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。

〈歯 科〉

- (12) 歯科初診料の注1（歯初診）
院内感染防止対策を実施していること。
- (13) 歯科外来診療医療安全対策加算
緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施していること。

※詳細は右二次元コードからHPにアクセスし、ご確認ください。

お問い合わせは、医科☎078-393-1803、
歯科☎078-393-1809 まで
(平日10時～12時/14時～16時)

〈医科(外来・入院)〉



〈歯科〉



医科保険請求

Q and A



甲状腺関連検査、アレルギー関連検査の算定

〈甲状腺検査〉

- Q1 バセドウ病、甲状腺機能亢進症、橋本病、甲状腺機能低下症に対して、TSH、FT4、FT3の併算定は可能か。
A1 算定できます。ただし、甲状腺機能低下症については、治療開始時または薬剤変更時のみ可能です。
- Q2 バセドウ病、甲状腺機能亢進症、橋本病、甲状腺機能低下症に対して、TSH、FT4、FT3の連月の算定は可能か。
A2 算定できます。ただし、橋本病および甲状腺機能低下症は、治療開始時または薬剤変更時のみ可能です。また疑い病名での連月の算定は原則として認められません。

〈アレルギー検査〉

- Q3 食物アレルギーの確定診断前に、非特異的IgE半定量または定量と、特異的IgE半定量・定量を同一日に併算定できるか。
A3 算定できます。
- Q4 アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーの確定診断後に、非特異的IgE半定量または定量と、特異的IgE半定量・定量を同一日に併算定できるか。
A4 算定できます。

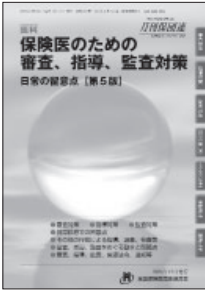
（「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」より改変）

審査対策部 学習会

個別指導の心構えや 日常の留意点を学ぶ

審査対策部は3月15日、協会会会議室で「保険医のための審査、指導、監査対策」学習会を開催した。協会事務局と野田倫子弁護士（花くま法律事務所・協会顧問弁護士）が講師を務め、審査・指導をめぐり最新の情報や日常の留意点を解説。医師、スタッフなど68人が参加した。

前半は保団連発行の書籍「保険医のための審査、指導、監査対策（第5版）」（写真）をテキストに、AIの活用も含めた現在のレセプト審査の流れや、レセプト作成・カルテ記載の留意点、指導



発行 全国保険医団体連合会、5000円(税込)。ご注文は☎078-393-1840まで

における実際の指摘事項などを協会事務局が解説。後半は野田倫子弁護士が「個別指導の法的問題点とその対応」のテーマで講演した。

野田弁護士は、行政指導である個別指導は、保険医の任意の協力によって実現するものと68人が参加した。

のと強調。健康保険法は個別指導を受ける義務を保険医に課しているが、指導の実施はあくまで任意の手続きであり、指導に従わないことによる不利益な取り扱い禁止されていると、個別指導の法的性質を解説した。

また、個別指導の実態として、威圧的な指導が行われる例もあることや、法的根拠に欠ける「自主返還」を半ば強制的に求められることなどの問題点も指摘。個別指導を受けるにあたっては、手続きの透明性を確保するため録音と弁護士との帯同は最低限行うべきと呼びかけた。

質疑では「親子間での医院継承の場合も新規指導は実施されるか」「傷病名の記載にどのようなルールがあるか」など活発に質問が寄せられ、講師が応答した。



学力の向上対策と学年別学習のポイントが紹介された

協会は4月20日、「難関中学、医学部・歯学部 受験対策セミナー」を医学部受験MEPの協力で、協会会議室で開催。子どもの受験対策や将来を見据えて、協会会員や家族ら8人が参加した。

幼児から大学受験生までの医学部受験を専門に行うMEPの講師陣が、2025年度の中学及び医・歯学部受験の入試概要を説明。豊富な経験やデータをもとに、学力の伸び悩み対策や学年別学習のポイントなどをアドバイスした。

中学／医・歯学部 受験対策セミナー

来年度入試の概要と対策をアドバイス

セミナー後は参加者からの質問や相談に講師らが応じ、参加者アンケートでは「参考になる企画」「また参加したい」との声が寄せられた。本セミナーは秋ごろにも開催予定。

会員計報

坂谷 俊彦先生
高砂市 歯科
4月15日 享年69歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

本の紹介

リファト・アルアライール編
藤井 光訳

『物語ることの反撃』 ——パレスチナ・ガザ作品集——

2024年10月にNHKで「If I must die ガザ 絶望から生まれた詩」という番組が放送されました。

「If I must die もし私が死ななければならないのなら you must live あなたは生きなければならない to tell my story 私の物語を伝えるため

に「から始まる19行の詩を書いたのはパレスチナ・ガザの大学で英文学を教えていたリファト・アルアライールでした。

と占領に対する抵抗なので」と述べています。
それから10年たった2023年12月6日、彼はイスラエル軍の精密ミサイル攻撃によって殺害されました。イスラエルはジェノサイド（集団殺害）の一環として、病院、救急車、医師、医療従事者、そして大学、学校、学者、知識人らを狙った攻撃を続けています。

彼は2013年に自分と14人の教え子たちで書いた物語を「物語ることの反撃」という本にまとめました。巻末の作者紹介の中で彼は「パレスチナの占領はまず言葉や物語や詩において行われました。だから、私たちは書くことによって抵抗するべきなのです。私たちは自身の物語を伝えることが抵抗です、忘却

2024年に再版された本書では、15人の作者のうち8人が自己紹介を更新しています。しかし6人は行方不明で、リファトと同じくイスラエルによる殺害が危惧されています。



発行 河出書房新社 2720円＋税

リファトは2014年には「私たちは数字ではない」という創作プロジェクトも立ち上げました。ジェノサイドは、人間ひとりひとりの存在

を否定することで可能となります。本書に収められたリファトと14人ひとりひとりの物語を読むことが、ジェノサイドへの抵抗になると思いがら読みました。

【東灘区 水間 美宏】

前田達生のほっこり湯宿旅^④ 三朝温泉 「依山楼岩崎」(下)

(前号からのつづき)

食事は茶寮・花野で頂いた。九月の夕食は食前酒(梨ワイン)、先付(きのこ白和

え、前菜・旬菜盛り合わせ(赤魚塩麹焼き、焼き栗、厚焼き玉子、烏賊明太、小柱辣油味噌和えまたは鰯胡桃、烏賊塩辛、クリームチーズ生ハム巻き)、旬魚五種盛り・湯けむり仕立て(鰯鰯、烏賊、鰯、日本海で漁獲される幻の海老といわれ甘海老より甘く濃厚な旨み特徴の猛者海老または河豚、雲丹)、お浸ぎ(焼きアナゴ巻き寿司)、お椀(松茸土瓶蒸し)、焼き物(活鮑の踊り焼きまたはのどぐろ塩焼き)、油物(白海老かき揚げまたは枝豆つみれ揚げ、太刀魚梅肉揚げ)、温物(牛肉の口溶けの良さに関係しているといわれるオレイン酸を55%以上含む2011年にブランド化された鳥取和牛オレイン55ミニステーキ)、酢の物(炙り鰯酢、松茸と水菜もって菊和え)、御飯



松茸土瓶蒸し、活鮑の踊り焼き



贅沢すぎる朝食

(三朝米特選こしひかり)、留碗(赤出汁仕立て、焼き茄子)、香の物(高菜とハリハリ漬の二種盛り)、水菓子(白バラ牛乳使用の黒糖プリン)で、食事のグレードが高いわりにコストが良く気分上々となった。

さらに鳥取地酒の飲み比べセットがあり清酒・三朝正宗、清酒・日置桜、清酒・元帥、純米吟醸なかだれ(鷹たけ、ろくまる純米強力(いなば鶴)、純米酒・諏訪泉、特別純米酒・千代むすびから

千代むすび酒造の特別純米酒で、ふくよかな香りと華やかな吟醸香が特徴で洋菓子系の甘味に加え力強くどっしりとした味。どの日本酒とも美味しく甲乙つけがたかった。

朝食は三種肴(ひじき海苔、烏賊麹漬、切り干し大根)、向付(槍烏賊のお造り、中鉢(倉吉木綿豆腐、

【西区 前田 達生】

依山楼 岩崎
客室数：79室、収容423名
〒682-0123 鳥取県東伯郡三朝町三朝365-1
電話：0120-333-136、0858-43-0111 FAX：0858-43-0537
URL：https://izanro.co.jp/
Facebook：https://www.facebook.com/izanro
X(旧twitter)：https://twitter.com/izanroiwasaki
Instagram：https://www.instagram.com/izanroiwasaki/
E-mail：misasaonsen@izanro.co.jp

Albert Einstein「Relativity」を読んで その2

西宮市 半田 伸夫

会
員
投
稿

(前号からのつづき)

興味深いのは、ニュートン力学では物体として、固形物や動物など、形が一定で、重量も一定の物質の動きについて数学的な理論展開をしているのだが、アインシュタインは固形の物体と、形状、形態が変化しやすい物体、比喩として軟体動物(mollusk)を

取り上げ、不規則な運動や、様々な異なった条件下での動きは、従来のニュートン力学では説明困難だと説明している。

一般相対性理論を理解するためには、次の3項目を考慮する必要がある。(つまり1)相対性理論の公理を満たす、2)相対性理論では、移動している物体のエネルギーは作動しているフィールドに重要な影響を与える、3)ただし、重力場ではエネルギー不変の法則を満たす、である。

これらを考慮することで、相対性理論は重力場が存在しない条件下、例えば宇宙空間などでの物理学、力学を展開するために重要となる。

17世紀のNewtonのPrincipiaにおいてもBook3では天体運動について詳細に記載している。Einsteinは同様に天体観

測のデータから、水星の軌道はNewtonが算出した軌道と実測との間にずれがあること、その理由が水星と太陽、他の惑星のそれぞれの重力場により、光線が干渉され地球上での観測時間や場所が相対的に変化することを、相対性理論をもとに説明した。

太陽系惑星以外の星は主として恒星である。恒星たちは地球から見ると、同じ季節、同じ時間に同様に存在することで、航海のナビゲーションとして広く応用されてきているが、実際には徐々に変化して

おり、決して固定されたものではないことが、新たな観察で明らかになってきた。その観察により、宇宙が今なお拡張を続けているビッグバン理論が導き出された。宇宙空間の物理学や力学の理解には相対性理論が不可欠である。彼

この科学理論の発展により、原子力、宇宙開発、コンピュータからITなどの現

え、前菜・旬菜盛り合わせ(赤魚塩麹焼き、焼き栗、厚焼き玉子、烏賊明太、小柱辣油味噌和えまたは鰯胡桃、烏賊塩辛、クリームチーズ生ハム巻き)、旬魚五種盛り・湯けむり仕立て(鰯鰯、烏賊、鰯、日本海で漁獲される幻の海老といわれ甘海老より甘く濃厚な旨み特徴の猛者海老または河豚、雲丹)、お浸ぎ(焼きアナゴ巻き寿司)、お椀(松茸土瓶蒸し)、焼き物(活鮑の踊り焼きまたはのどぐろ塩焼き)、油物(白海老かき揚げまたは枝豆つみれ揚げ、太刀魚梅肉揚げ)、温物(牛肉の口溶けの良さに関係しているといわれるオレイン酸を55%以上含む2011年にブランド化された鳥取和牛オレイン55ミニステーキ)、酢の物(炙り鰯酢、松茸と水菜もって菊和え)、御飯

好みので酒を三種類選び1320円。今回は三朝正宗、なかだれ・鷹勇、千代むすびを注文した。

三朝正宗は三朝町の藤井酒造場の清酒で、口当たりはまろやか。なかだれ・鷹勇は琴浦町・大谷酒造の純米吟醸で自然に流れ出る「なかだれ」と呼ばれる最良の部分だけを瓶詰され、口当たり良くなら

かで芳醇な香りが特徴。千代むすびは境港市の

千代むすび酒造の特別純米酒で、ふくよかな香りと華やかな吟醸香が特徴で洋菓子系の甘味に加え力強くどっしりとした味。どの日本酒とも美味しく甲乙つけがたかった。

【西区 前田 達生】

会
員
投
稿

選挙で審判を 日本の未来を造りましょう

三田市・歯科 小寺 修

この30年、働き方改革の名のもとに非正規雇用を増やして働き方を壊し、その上賃金を抑えてこよう、資本家がコントロールしてきました。安定しない働き方であれば、本来は賃上げや社会保障を厚くする必要がありま

る介護業界では、平均賃金より年収が100万円も低い状況が続いており、まさにブラック労働の象徴。これって、介護事業所が悪いんでしょうか？ 否。報酬や制度を決める政府に原因があるのです。

実は医療も一緒です。特にコロナ禍では、医療従事者は、睡眠時間を削り、命をかけて働いたにもかかわらず、報われることはありませんでした。その上、どちらも利用

たたとえば3Kの代表とされる介護業界では、平均賃金より年収が100万円も低い状況が続いており、まさにブラック労働の象徴。これって、介護事業所が悪いんでしょうか？ 否。報酬や制度を決める政府に原因があるのです。

実は医療も一緒です。特にコロナ禍では、医療従事者は、睡眠時間を削り、命をかけて働いたにもかかわらず、報われることはありませんでした。その上、どちらも利用

者から消費税を頂けません。

同じくエンドユーザーから消費税をもらえない輸出企業には24年度11兆7千億円も消費税を還付しています。

そのために、自民党へ毎年24億円献金しています。

【西区 前田 達生】

たたとえば3Kの代表とされる介護業界では、平均賃金より年収が100万円も低い状況が続いており、まさにブラック労働の象徴。これって、介護事業所が悪いんでしょうか？ 否。報酬や制度を決める政府に原因があるのです。

実は医療も一緒です。特にコロナ禍では、医療従事者は、睡眠時間を削り、命をかけて働いたにもかかわらず、報われることはありませんでした。その上、どちらも利用

者から消費税を頂けません。

同じくエンドユーザーから消費税をもらえない輸出企業には24年度11兆7千億円も消費税を還付しています。

そのために、自民党へ毎年24億円献金しています。

【西区 前田 達生】

たたとえば3Kの代表とされる介護業界では、平均賃金より年収が100万円も低い状況が続いており、まさにブラック労働の象徴。これって、介護事業所が悪いんでしょうか？ 否。報酬や制度を決める政府に原因があるのです。

実は医療も一緒です。特にコロナ禍では、医療従事者は、睡眠時間を削り、命をかけて働いたにもかかわらず、報われることはありませんでした。その上、どちらも利用

者から消費税を頂けません。

同じくエンドユーザーから消費税をもらえない輸出企業には24年度11兆7千億円も消費税を還付しています。

そのために、自民党へ毎年24億円献金しています。

【西区 前田 達生】

支部
研究会
より

なぜ人は依存症になるのか
～日常診療で見かける依存症～

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部部長 松本 俊彦先生講演



兵庫県保険医協会
☎ 078-393-1801
Fax 078-393-1802
http://www.hhk.jp/

若年女性における市販薬乱用の増加

近年、精神科医療の現場では、10代、20代といった若年者の市販薬使用症患者が顕著に増加している。全国の有床精神科医療施設で治療を受けた薬物関連精神疾患患者の悉皆調査によれば、2018年以降、10代で最も多く乱用されている薬物は、大麻でも危険ドラッグでも覚醒剤でもなく、市販薬となっている。

これは単に、危険ドラッグ、覚醒剤、大麻といった違法薬物を乱用する若者が少ない分、市販薬を選択する10代の割合が相対的に増えた、という話ではない。患者の絶対数が増えているのだ。事実、危険ドラッグ乱用禍のピークであった2014年と比較すると、2024年には10代の薬物使用症患者数はなんと6倍に増加している。

どんな市販薬が乱用されているのか？

乱用されている市販薬の多くは、鎮咳薬と感冒薬、特に「パブロン・ゴールドA[®]」(以下パブロン)、「エスエスブロン錠[®]」(以下ブロン)、「メジコンせき止め錠Pro[®]」(以下メジコン)が多い。

ブロンとパブロンには、延髄の咳中枢に直接作用して咳を抑える成分としてジヒドロコデインリン酸塩が、そして、交感神経系に作用して気管支を拡張する成分としてdl-メチルエフェドリン塩酸塩が含有されている。前者はオピオイドであり、わが国では麻薬及び向精神薬取締法によって麻薬として、そして後者は、覚醒剤取締法によって覚醒剤原料として、それぞれ規制されている。いうまでもなく、ともに依存性や好ましい向精神作用を有してい

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会(診内研)・特別研究会・臨床医学講座、薬科部研究会などの講演DVD(下記)を作成しています。頒布価格はいずれも1枚1000円(送料込)です。会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。

ご注文は、☎：078-393-1840 研究部まで

※以前のDVDにつきましても研究部(☎078-393-1840)までお問い合わせください。

年	日程	種別	テーマ	講師
24年	7月13日	第611回診内研	臨床現場での歩行障害へのアプローチ	足利赤十字病院 院長補佐 後藤淳先生
	8月3日	薬科部研究会	HPVワクチン接種後の多彩な症状の理解	関西医科大学総合医療センター・小児科教授 石崎優子先生
	8月24日	第612回診内研	乾癬の鑑別と治療法	佐野皮膚科(西宮市) 佐野栄紀先生
	9月21日	第613回診内研	地域で担う誤嚥性肺炎診療	ガイズ病院(イギリス) 吉松由貴先生
	10月19日	第614回診内研	内科医のための 皮疹が出る感染症とその周辺	大阪大学医学部附属病院 感染制御部 感染症内科 山本舜悟先生
	11月16日	第615回診内研	プライマリケア医のための脳梗塞診療をゼロからマスターする2時間レクチャー	湘南鎌倉総合病院 脳神経内科 山本大介先生
	12月7日	第616回診内研	非耳鼻咽喉科医向けの耳鼻咽喉科領域の話～鼻出血・副鼻腔炎を中心に～	JCHO大阪病院 耳鼻咽喉科 前田陽平先生
25年	1月11日	薬科部研究会	新時代の呼吸器感染症治療～新しいガイドラインも踏まえて～	関西医科大学内科学第一講座 診療教授 宮下修行先生
	1月25日	第617回診内研	発達障害はCommon Disease? ～発達障害対応のキホンから外来診療のリアルまで～	安房地域医療センター 小児科部長 市河茂樹先生
	2月22日	薬科部研究会	栄養の基本と高齢者について	神戸市立医療センター中央市民病院 栄養管理部副部長 岩本昌子氏

る。

最近ではメジコンを乱用する患者も増加している。メジコンは、オピオイド成分を含まない「非麻薬性」鎮咳薬と銘打って市販されているが、そのことはただちに「安全」を意味するわけではない。この薬剤に鎮咳作用を持つ成分として含有されるデキストロメトルファン臭化塩(以下デキストロメトルファン)は、NMDA受容体拮抗薬に分類され、ケタミンやフェンサイクリジンといった違法な幻覚薬と類似した薬理作用を有する。したがって、大量摂取時には、幻覚が誘発されたり、あるいは、セロトニン症候群を呈したりする危険がある。

市販薬使用症患者の臨床的特徴

近年の市販薬使用症患者の増加は、たとえば規制強化によって入手困難となった危険ドラッグの代替物として、市販薬が選択されるようになったからではない。というのも、かつて危険ドラッグを乱用していた10代患者は、男性に多く、早期に学業から離脱し、他にも非行・犯罪歴を持つ者が多かったのに対し、近年市販薬を乱用する10代患者は、女性が多く、現在高校在籍中、もしくは少なくとも高校は卒業しているなど、学業からの早期離脱はなく、非行・犯罪歴もない、いわゆる「よい子」が多いからだ。加えて、かつての危険ドラッグ乱用患者とは異なり、精神疾患を併存する者が顕著に多い。特に目立つのは、ストレスやトラウマに関連する心因性精神疾患(ICD-10 F4)や神経発達症(ICD-10 F8)の併存である。

以上を踏まえると、市販薬乱用の背景には併存精神疾患に由来する心理的、感情的苦痛への対処としての

側面があるのかもしれない。その点ではリストカットなどの自傷行為と共通した機能があり、実際、市販薬乱用と自傷行為の併存は多い。

しかし、過剰摂取(Overdosing；OD)による市販薬乱用は、自傷行為といくつか異なった点がある。第1に、行為の視覚的モニタリングが不可能であり、第2に、行為と結果とのあいだに時間的遅延があるため結果のコントロールが難しく、そして最後に、非致死的结果の予測が困難である。その意味では、市販薬使用症患者からよく聞かされる、「こんなんで(市販薬ODで)死ねるとは思っていないけど、ワンチャン死ねたらそれはそれでラッキー」という非常に投げやりな言葉は、案外、正鵠を射たものといえるだろう。

なぜ若者は市販薬にアクセスするようになったのか？

市販薬乱用を呈する若年女性患者は、従来、自傷行為や摂食障害といった問題で精神科医療にアクセスしていた一群と思われる。しかし、何らかの事情から市販薬へのアクセスがよくなり、現在の市販薬乱用エピソードを呈しているのだろう。

では、なぜこの一群が、あたかも一斉蜂起したかのごとく市販にアクセスし始めたのだろうか？ もちろん、SNSの影響が皆無とは思わないが、それは主として情報拡散という二次的な役割でしかない。第一義的な原因は、まちがいにドラッグストアの増加によるものだ。

現在、ドラッグストアチェーン業界は8兆円を超える市場規模に成長し、毎年国内にはおよそ1000～1500店舗ずつドラッグストアが新規開店している。しかも、ドラッグストアは、安価な化粧品の品揃えが充実している。このことは若年女性の集客に大きく貢献し、結果的に市販薬へのアクセスを高めている可能性がある。

今日のドラッグストアチェーン隆盛は政府の施策によって生じている。まず、登録販売者制度の創設(2009年)だ。それによって、薬剤師不在でも店舗開業が可能となり、店舗数は劇的に増加した。それか

ら、「セルフケア・セルフメディケーションの推進」も無視できない。これは、医療費削減のために国民の安易な医療機関受診を抑えるべく、健康診断と市販薬活用を推奨する施策だ。その一環として実施されている施策として、スイッチOTCの推進(処方薬の市販薬化)や、セルフメディケーション税制(2017年)がある。

店舗のみならず、インターネット上での市販薬販売に関する規制緩和も重要だ(2014年)。AmazonなどのEC(Electronic Commerce)サイトで市販薬売り上げランキングを確認するたびに、筆者は何とも悲しい気持ちになる。というのも、ベストセラー商品を見ると、乱用者に人気のあるブロン、パブロン、メジコンといった3大乱用市販薬は常時売り上げランキング上位を占めているからだ。製薬企業を支えているのは、真にその薬を必要としている人たちよりも、不適切に使用している人たちなのかもしれない。

おわりに

最近、私学を中心に、校則で「市販薬OD禁止」と定めている学校がちらほら出現していると仄聞する。これは由々しき事態だ。というのも、今日、少なく見積もっても高校生の60人に1人に市販薬OD経験があることがわかっている。この事実は、学校全体で見ると、相当数の市販薬乱用経験者がいる、ということを示している。それなのに校則で禁止されたならば、問題を抱える生徒は一体誰に相談したらよいのだろうか？ いや、そもそも、「停学」「退学」の危険を冒してまでSOSを出す者などいるのだろうか？

2017年より文部科学省は、学校における自殺予防教育として「SOSの出し方教育」を全国実施しているが、それにもかかわらず、児童・生徒における自殺者の増加に歯止めがかからない理由はここにある。学校に「安心してSOSを出せる場所」「安心して失敗を話せる場所」がないからなのだ。

(2月15日、神戸支部研究会より)

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

働き方改革策定

労働条件・ハラスメント

労働保険事務組合 経営者会議

概算確定・労災特別加入

合同会社(LLC法人)

ISR パーソネル

副業推進支援

人材紹介・リーダー育成

ISR e-Sports

シニア躍動・企業健康経営

株式会社

アイ.エス.アール

データセンター ISR

レシピ管理・情報デザイン

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

〒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



75116

14700056





第622回診療内容向上研究会

無料

診断について

日時 6月28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 獨協医科大学病院総合診療科 診療部長 志水 太郎先生
※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。

診断の正確性は患者安全に直結するが、診断エラーは世界的に大きな問題であり、医療過誤コストの主要因の一つである。本発表では、診断エラーの要因として「情報処理能力」「システムエラー」「患者由来の非典型病歴」などを挙げ、特に医師の診断推論能力の向上に焦点を当てる。さらに、既存の診断戦略の体系を整理し、「Pivot and Cluster Strategy」や「Biomechanical-Physiological Analysis」などの手法を紹介する。加えて、「Reflection in/on/for action」を活用した診断思考の訓練方法について議論し、診断精度向上のための実践的なアプローチを提案する。本発表を通じ、診断の質向上に向けた新たな視点を提供したい。 【志水 記】

Zoom視聴のお申し込み

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/Tf1SD>



来場参加

FAX 078-393-1820

歯科定例研究会

予知性をもって咬合再構成を実施するために 知っておきたい理論と術式

日時 6月1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 東京科学大学(Science Tokyo)大学院医歯学総合研究科
生体補綴歯科学分野 講師 和田 淳一郎先生

会員 /
無料

Zoom視聴のお申し込み

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://qr.paps.jp/my8lv>



来場参加 FAX 078-393-1802

歯科部会

初級歯科助手講座

「外感染1」の
届出にも対応

日時 6月8日(日) 午前10時～午後4時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
内容 「歯と口腔の基礎知識・診療の流れ」
「保険診療のしくみ、受付業務」
「歯科外来における院内感染対策」
「患者接遇とコミュニケーション」

参加費 6,000円 **定員** 80人

(テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」・「修了証書」・弁当・お茶代含む)

お申し込み・
お問い合わせは

☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第623回」

テーマ 知っているようで知らないせかい-HbA1c編ー
日時 7月19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 北海道・遠別町国民健康保険診療所 江橋 正浩先生

歯科の行事

定例研究会

テーマ “リンゴ丸かじりができる”全部床義歯
ー“安定義歯(すっぱんデンチャー)”の紹介と製法:臨床編ー
(科学に裏付けられた理論に基づく再現性ある製作法)
日時 7月27日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 千葉県・ぐみょう今井歯科医院 今井 守夫先生

施設基準研究会「歯初診」「外安全」「外感染」

日時 7月6日(日) 午前10時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
対象 会員歯科医師、会員医療機関スタッフ
講師 尼崎中央病院歯科口腔外科部長 佐々木 昇先生
定員 80人 **参加費** 1,000円(受講証を発行)

歯科訪問診療対策研究会

テーマ 訪問診療の現場から見えるものー内科から歯科への期待ー
日時 7月6日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 (医)悠翔会理事長 佐々木 淳先生

その他 研究会・セミナー

薬科部 研究会

テーマ 認知症診療の実際とアプローチ
日時 7月19日(土) 午後3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 尼崎だいもつ病院総合診療科副院長 瀧本 裕先生
参加費 1,000円(※会員無料)

医院経営研究会 第451回例会

テーマ 日常記帳講座(初級～中級)
日時 6月28日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)
講師 協会税務講師団 田中 雄司税理士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

医院経営研究会 第452回例会

テーマ 「賃金に関する税制改正のポイント」
日時 7月26日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室
講師 協会税務講師団 松田 力税理士・社会保険労務士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

新規開業医研究会

日時 7月13日(日) 午前10時～午後4時
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
内容 (午前)新規個別指導対策(指導を受けた医師からの体験報告含む)、保険診療と保険請求の要点、レセプト審査の概要
(午後)新規開業に必要な税務の知識(協会税務講師団税理士、開業時の労務(社会保険労務士))

女性医師・歯科医師の会 研究会

テーマ 児童精神科での不登校の診かた
日時 7月5日(土) 午後3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 兵庫県立こども病院精神科部長 関口 典子先生

県下各地の行事

「淡路支部」ミニ勉強会

テーマ 医療現場でのChatGPTの活用方法(仮)
日時 6月10日(火) 午後8時10分～

講師 淡路市・栗田医院 栗田 哲司先生
会場 (リモートミーティング)

「姫路・西播支部」接遇研修会

テーマ ワンランク上の患者対応ーケーススタディで学ぶー
日時 6月14日(土) 午後2時30分～
会場 BIZ SPACE HIMEJI 中ホール
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏
定員 60人 **参加費** 1,000円(受講証を発行)

「西宮・芦屋支部」医療活動つづけたい勉強会

テーマ ベンダーと取り組む正しい医療DXとの向き合い方
日時 6月21日(土) 午後2時～
会場 西宮市・西宮市民会館中会議室502
講師 (株)ジェイメディック代表取締役 酒井 陽一郎氏

「尼崎支部」接遇研修会

テーマ 医療機関のおもてなしチームワークで好かれる医院にー
日時 7月5日(土) 午後2時30分～
会場 尼崎商工会議所702会議室
講師 (株)クリニックイノベーションサポート代表、奈良県香芝市・永野整形外科クリニックヘルプデスク 永野 光氏
定員 25人 **参加費** 1,000円(受講証を発行)

「北阪神支部」文化企画

テーマ 小林一三の愛した邸宅で吟行俳句会
日時 7月6日(日) 午前10時30分～
会場 小林一三記念館 邸宅レストラン「雅俗山荘」
(昼食後、池田市立カルチャープラザへ移動)
参加費 9,000円(昼食代・記念館入場料・タクシー代込)

「明石支部」研究会

テーマ 日常診療で気をつけたい法的知識
日時 7月12日(土) 午後6時30分～
会場 アスパia明石北館802
講師 神戸花くま法律事務所 野田 倫子弁護士

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

医療費の窓口負担「ゼロの会」

みんなで語ろう窓口負担ゼロ お金の心配なく医療にかかれる社会に ゼロくん in 兵庫

無料

日時 6月8日(日) 午後2時～4時30分頃

会場 兵庫県保険医協会 会議室(オンライン併用)

2時～オープニング 司会:医療ジャーナリスト 寺谷 一紀氏

2時5分～応援メッセージ 全国保険医団体連合会 会長 竹田 智雄氏

2時15分～基調講演 弁護士 伊藤 真氏

3時15分～ミニ講演～医療現場からの報告～

①「口から見える格差」

②「なぜ今『窓口負担ゼロ』なのか？」

③「子ども医療費Zeroで子育てを応援
～3つのZeroを掲げる多古町の今を追う～」

④「受診を阻害する2つの壁」

3時55分～パネルディスカッション

4時20分～エンディング 各団体からのメッセージ紹介&プレゼント企画紹介

定員 40人



伊藤弁護士

会場参加

☎ 078-393-1807 事前予約:必要

オンライン参加



事前予約:不要

ライブ配信は左記二次元コードから
ご覧いただけます(登録不要)

薬科部研究会

会員/
無料

下痢の原因と薬物療法

—下痢止めの長期処方が続いているときに考えること—

日時 6月21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 兵庫県立はりま姫路総合医療センター 院長 木下 芳一先生

参加費 1,000円

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/siZe2>



来場参加

FAX 078-393-1820

第3回歯科社保学習会&歯科臨床談話会

無料

検査、画像診断、投薬、処置、手術

日時 6月22日(日) 午後2時～4時(歯科社保学習会)

4時15分～5時15分(歯科臨床談話会)

会場 兵庫県保険医協会 会議室

談話会話題提供 「高齢者における歯科用骨形態評価プロ
グラムを使用した骨粗鬆症リスクの評価」

三田市・大槻歯科医院院長 大槻 榮人先生

対象 会員の歯科医師、会員医療機関の歯科衛生士、歯科助手

定員 80人



お申し込み

FAX 078-393-1802

第14回 院長のパートナーのみなさまの懇談会

お片づけを通した働きやすい職場づくり ～整理整頓でチームワークを向上～

無料

日時 6月26日(木) 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

講師 幸せ収納デザイン株式会社 代表取締役 田中 明子先生

対象 院長の「パートナー」のみなさま 定員 30人



お申し込み・
お問い合わせは

☎ 078-393-1807 FAX 078-393-1802

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chyogo-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。

文化部特別企画 落語会

中途失明を乗り越えて、 盲導犬ユウゴと笑いを届ける

日時 6月14日(土)

午後5時開演(午後4時30分開場)

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

出演 桂 文太

料金 1,000円(自由席・定員50人/着物の方は無料)



桂文太師匠はお若いうちより活躍されていましたが、50歳頃網膜色素変性症と診断され、その後失明されました。現在は盲導犬のユウゴ君とともに古典落語を演じるのみならず、ご自身が光を無くされた経験を元に発信をされています。今回は落語を楽しみながら、視覚障害やバリアフリー社会を考えてみませんか?奮ってご参加ください。

【文化部副部長 水間美宏】

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

お申し込み

FAX 078-393-1802

勤務医のための開業実現セミナー

理想を実現する新規開業

日時 6月21日(土) 午後2時30分～5時

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室

参加費 会員2,000円 会員外6,000円 ※当日入会の場合は2,000円

第1部 「私の開業体験～開業医の診療と経営の実際」

西宮市 さかお内科・消化器内科 院長 坂尾 将幸先生

第2部 「最近の開業費用の動向と資金調達」

但馬銀行 地域戦略営業部

第3部 「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」

エニータイムヘルスケアコンサルティング(株) 代表取締役 牟田 修氏



お問い合わせは

兵庫県保険医協会事務局 ☎078-393-1817 楠まで

お申し込み

FAX 078-393-1802

事務講習会

保険請求事務講習会(医科・初級)

日時 ①4月6日(日)10時～15時 ※締切 3/25(火)

②5月25日(日)10時～15時 ※締切 5/13(火)

③6月29日(日)10時～15時 ※締切 6/17(火)

※すべての日程昼食休憩あり

会場 ①②③ともに兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)

プログラム 保険診療とは/窓口業務/点数の解説/診療報酬請求
の実務/レセプト事例解説

来場定員 70人(事前申込順)

※協会の会員医療機関のみのお申し込みとなります。未入会の場合
は、入会手続きの上でお申し込みください。

参加費 7,000円(テキスト・資料代含む)

※来場参加者で昼食弁当(お茶付)を希望の方は、別途1,000円

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

③<https://x.gd/N2ZES>

6/29



来場参加

FAX 078-393-1820

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

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

持病があっても加入しやすい

+

新グループ保険

掛金なしで
先進医療保険の加入OK

昨年は
年間保険料の
48%を配当

非営利だから
コスパが秀逸!

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

持病があっても
加入しやすくなりました

老後リスクに

安心の資産形成を

保険医年金

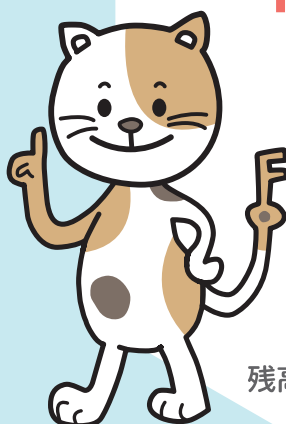
加入者数5万人、
積立金総額1兆3千億円

+

もっと便利な積立保険

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!



デフエルくん



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

新登場

協会の介護保険

— ササエル —

Sasa*L

保険料が断然安い
「要介護2」でお支払い
最高2000万円の高額保障

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!



休業保障制度

締切 9月25日 (12月1日加入)

対象
ドクター

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

規模の大きな団体保険だから断然安い

グループ保険

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者

持病があっても加入しやすくなりました

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30年連続配当!

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!

新グループ保険

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者
こども

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK
(最高1,000万円)
掛金は協会グループ保険より低廉
こども加入特約あり(400万円)
協会グループ保険の上乗せ保障に

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

所得補償保険

締切 毎月26日 (翌月1日発定)

対象
ドクター
スタッフ

入院は、自宅療養とも**1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

「サイバー攻撃」への備えに

対象
クリニック

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**
費用損害: **2,000万円**

年間保険料 **62,480円**

※詳細はお問い合わせください

医師賠償責任保険

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター

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
3億円年間保険料
53,840円

保険医年金

締切 6月25日 (9月1日加入)

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**

年金保険なのに
この自在性予定利率
1.202%2023年度の配当率は
1.266%
となりました。

保険医年金は、加入者数5万人、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。

57年の実績と信頼

もっと便利で有利な積立保険

積立年金 DefL

締切 7月1日 (9月1日加入)

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



デフェルくん

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%2023年度の配当率は
1.525%
となりました。

運用は、明治安田生命、富国生命、太陽生命、大樹生命が共同受託しています。

団体割引きで**お得**

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
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