

兵庫保険医新聞

第2123号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2026年1月25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0190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

ラ	二	の	記	事
薬科部「医薬品の『限定出荷』等に関するアンケート」結果	3面			
2026年衆議院選挙にあたっての保険医の重点要求(案)	4面			
研究 診内研より「知っているようで知らないせかい～HbA1c～(4)」	8面			

ラジオ関西番組出演 毎週日曜 夜7時15分～

「兵庫県保険医協会の
聴く医療」放送中!!

AM558kHz/1395kHz(県北部) FM91.1MHz

1月25日 PFAS汚染の実態②

2月1日 “舌”を動かすだけで健康寿命が変わる?
～高齢者と子どもに共通する大切な話～

ラジオ関西番組出演 毎週日曜 夜7時15分～
「兵庫県保険医協会の
聴く医療」放送中!!

AM558kHz/1395kHz(県北部) FM91.1MHz

1月25日 PFAS汚染の実態②
2月1日 “舌”を動かすだけで健康寿命が変わる?
～高齢者と子どもに共通する大切な話～



具体的な項目	自維合意	財政審	社保審	26年度予算案
医療	OTC類似薬の自己負担見直し	◆	◆	◆
	高額療養費制度の負担上限引き上げ		◆	◆
	高齢者の自己負担割合見直し	◆	◆	◆
	窓口負担割合等に金融所得・資産反映	◆	◆	◆
	病床の削減(新たな地域医療構想)	◆		◆
介護	「マイナ保険証」の利活用			◆
	介護保険利用料見直し		◆	◆
	介護保険利用料に金融所得・資産反映	◆	◆	◆
	ケアマネジメント利用者負担導入		◆	◆
	多床室の室料負担見直し	◆	◆	◆

◆…実施が決定、または検討中

改定率「+3%超」に 隠された構造的問題
2026年度診療報酬改定
では、政府は本体部分で30年
ぶりとなる3%超の引き上げ
とする方針を示した。しかし
、その内訳を見れば、手放
し、その内訳を見れば、手放
で同様、「評価料」方式に依
存する「見込み」、医療機関
が自律的に経営判断の中で利
用できる恒常的財源とは言い
難い。
本来、賃上げや人材確保は
基本診療料の抜本的引き上げ

で支えるべきであり、加算や評価料の積み上げは、事務負担を増大させるだけでなく、将来的な医療費抑制の調整弁として使われかねない。

同様の問題は、物価高騰への対応にも表れている。

政府は、2026年度以降

の物価上昇分を「物価上昇に

関する評価」として、基本診

療料とは切り離した加算で対

応する枠組みを示した。しか

し、光熱費や委託費、消耗品

費は医療提供に不可欠な恒常

的経費であり、これを可変的

必要な医療行為は必要な分だ

物価対応や賃上げ対応、機

能評価、効率化を理由に、加

算の積み上げや包括評価の拡

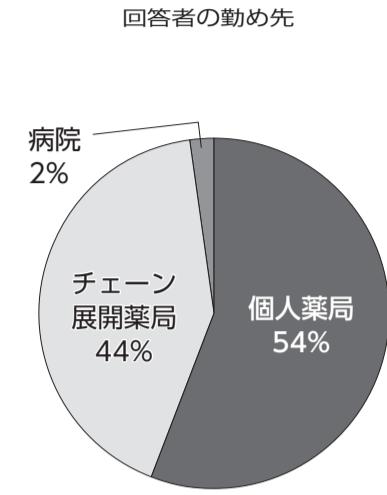
大が進み、診療報酬体系は複

雑化している。医療提供体制

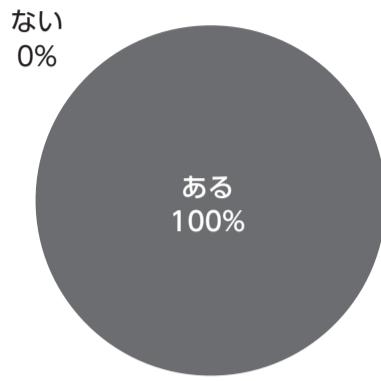
の土台は基本診療料で支え、

薬科部「医薬品の『限定出荷』等に関するアンケート」結果 概要

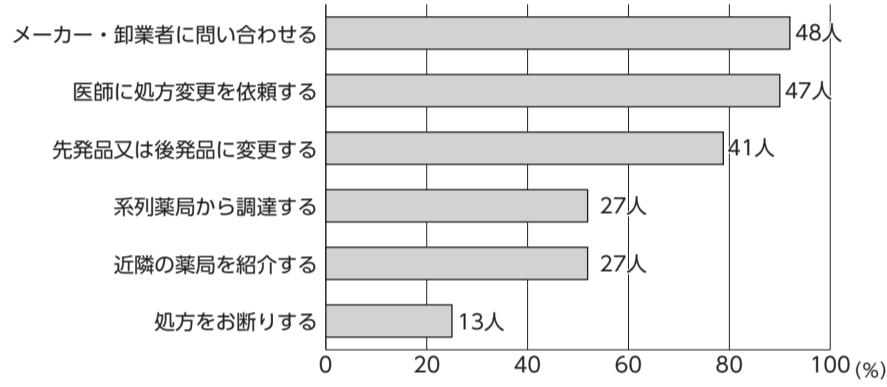
医薬品安定供給の危機 示す

兵庫県保険医協会薬科部会員 長光 由紀、滝本 桂子、西村ゆかり
上田 富江、木戸口美和子、古井 裕子

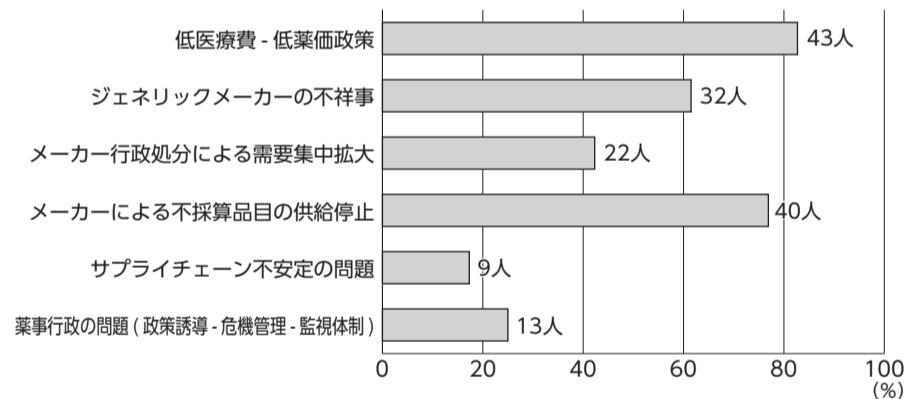
問1 医薬品の「限定出荷」等により、入荷できない、または入荷しにくくなった薬剤はありますか



問3 「限定出荷」等にどのような対応をされていますか(複数選択可)



問5 今回の「国による医薬品安定供給の危機」の原因と、解決すべき問題として痛感された項目をお選びください(複数選択可)



問2 具体的な薬品名をお書きください

品目名	件数	薬効分類名
11 中枢神経系用薬		
セバゾン錠	3	マイナートランキライザー
アトモキセチン錠	4	注意欠陥/多動性障害治療剤 (選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)
13 感覚器官用薬		
ヒアルロン酸Na点眼液	4	角結膜上皮障害治療用点眼剤
21 循環器官用薬		
テラムロAP錠・BP錠	9	胆汁排泄型持続性AT1受容体ブロッカー/持続性Ca拮抗薬合剤
シルニジビン錠	3	持続性Ca拮抗降圧剤
バルサルタン錠	3	選択的AT1受容体ブロッカー
ヘルベッサーRカプセル	8	持続性Ca拮抗剤
ジルチアゼム錠	7	Ca拮抗剤
ビタバスタチンCa錠	3	HMG-CoA還元酵素阻害剤
22 呼吸器官用薬		
メジコン錠	12	鎮咳剤
フスコデ配合錠	15	鎮咳剤
アストミン錠	4	鎮咳剤<非麻薬>
カルボシスティン錠	11	気道粘液調整・粘膜正常化剤
アンブロキソール塩酸塩OD錠	7	徐放性気道潤滑去痰剤
アスベリン錠	5	鎮咳剤
ブデホル吸入粉末剤	5	ドライパウダー吸入式喘息・COPD治療配合剤
23 消化器官用薬		
ランソプラゾール錠	3	プロトンポンプ・インヒビタ
リバクレオランカプセル	8	膀胱消化酵素補充剤
ボリフル錠・細粒	13	過敏性腸症候群治療剤
24 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)		
マンジャロ皮下注	5	持続性GIP/GLP-1受容体作動薬
32 滋養強壮薬		
グルコンサンK錠	5	カリウム補給剤
レーアスパラギン酸K錠	5	Kアスパルテート製剤
33 血液・体液用薬		
ヘパリン類似物質	6	血行促進・皮膚保湿剤
44 アレルギー用薬		
モンテルカスト細粒	6	ロイコトリエン受容体拮抗薬 気管支喘息治療薬
52 漢方製剤		
ツムラ麦門冬湯エキス顆粒	3	漢方製剤
61 抗生物質製剤		
アモキシシリソル錠	6	合成ペニシリン製剤
オーグメンチン錠	10	複合抗生物質製剤
エリスロシン錠	8	マクロライド系抗生物質製剤

※3件以上回答があったもののみ抜粋

薬科部は2025年9月12日～11月7日にかけ、医薬品の「限定出荷」等に関するアンケートを実施。薬科部会員(98薬局)にFAX及び郵送で回答を依頼し、52件の回答を得た(回答率約53%)。厚労省による医薬品の出荷状況に関する調査では、2025年9月時点でも医薬品全体における「限定出荷」「供給停止」の割合は全体の14%を占め、2200品目を

超える厳しい「限定出荷」等の状況が続いた。薬科部は、この「国による医薬品安定供給の危機」を踏まえ、薬剤師の日常現場での経験や苦労を医師・歯科医師と広く共有し、見通しなど情報提供を行うために独自にアンケートを行った。アンケート結果の概要を紹介する(結果詳細、寄せられた具体的な声については協会ウェブサイトに掲載、記事最後の二次元コード参照)。

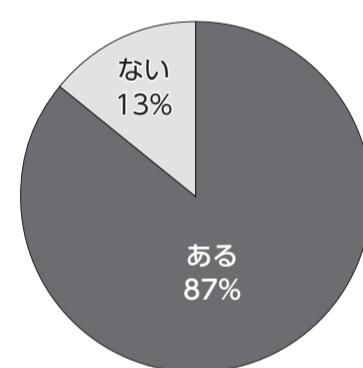
患者への深刻な影響明らかに

アンケート結果は、医薬品のいわゆる「出荷調整」(限定出荷)が、一部の特殊な事象ではなく、すべての薬局の日常的な問題であることを示す。

アンケート結果は、医薬品のいわゆる「出荷調整」(限定出荷)が、一部の特殊な事象ではなく、すべての薬局の日常的な問題であることを示す。

アンケート結果は、医薬品のいわゆる「出荷調整」(限定出荷)が、一部の特殊な事象ではなく、すべての薬局の日常的な問題であることを示す。

アンケート結果は、医薬品のいわゆる「出荷調整」(限定出荷)が、一部の特殊な事象ではなく、すべての薬局の日常的な問題であることを示す。



問4 「限定出荷」等によって、患者に具体的に影響が生じたことがありますか

アンケート結果は、医薬品のいわゆる「出荷調整」(限定出荷)が、一部の特殊な事象ではなく、すべての薬局の日常的な問題であることを示す。

アンケート結果は、医薬品のいわゆる「出荷調整」(限定出荷)が、一部の特殊な事象ではなく、すべての薬局の日常的な問題であることを示す。

薬局への影響と背景にある構造的課題

■服薬しづらくなるという問題

「錠剤が入荷しないため細粒の後発品にしたら、飲みにくくコンプライアンスが低下した」など、患者が服薬しやすい剤形を選べないことで治療効果の低下や服薬の中止につながるリスクがあること

■現場の過剰な負担・薬局は「メーカー・卸業者に問い合わせる」「医師に処方変更を依頼する」といった対応に追いつかず、患者が服薬しやすくなるための業務変革と

■現場の過剰な負担・薬局は「メーカー・卸業者に問い合わせる」「医師に処方変更を依頼する」と求められる業務変革と

■物理的・精神的負担の増大・遠方の病院を受診し、家の近くの当薬局へ来局されたが、在庫がないため再度病院近隣の薬局へ行くことになつたなど、患者が不要な移動を強いられ、不要な時間と労力を費やしている現状も示された。

■情報の不透明性・「欠品案内が来ないことが多い」など、メーカーや卸からの情報提供が不十分な実態も示され

■現場負担の軽減・薬局が不安的な供給を維持するための経済的インセンティブを失っていることを示しており、根本的な解決には薬価制度の納得のいく見直しが不可欠である。

■治療の中止と症状悪化・患者さんが服用できない期間があった」など、必要な薬が手に入らないことで治療計画に支障をきたし、症状が悪化するケースも報告されている。

■治療の中止と症状悪化・患者さんが服用できない期間があった」など、必要な薬が手に入らないことで治療計画に支障をきたし、症状が悪化するケースも報告されている。

■現場負担の軽減・薬局が不安的な供給を維持するための経済的インセンティブを失っていることを示しており、根本的な解決には薬価制度の納得のいく見直しが不可欠である。

■現場負担の軽減・薬局が不安的な供給を維持するための経済的インセンティブを失っていることを示しており、根本的な解決には薬価制度の納得のいく見直しが不可欠である。

■背景にある構造的課題

本来、「出荷調整」は一時的な需給の調整を指すが、現在の医薬品不足の状況は、この言葉で済まされない構造的な「医薬品の安定供給の危機」であって、保険診療の中でも必要とする薬剤が使用できないことは大きな問題である。

この問題の背景には医療制度や流通システムに根差した複数の構造的な課題が存在する。

■課題解決に向けて

今回のアンケート結果が示す課題を解決するためには、単発的な対策ではなく、以下のような多角的なアプローチが必要と考えられる。

課題解決に向けて

■サプライチェーン全体の再構築・生産地も含めメーカーの原材料が国内のものか、海外のものか、製造工場はどこ

■政策誘導の転換・安定供給のための供給停止を原因として不採算品の供給停止を原因として不採算品

が患者への影響を経験しており(問4)、その内容は深刻である。

が「メーカーによる不採算品の供給停止」を原因として不採算品

が「メルカートによる不採算品の供給停止」を原因として不採算品

▼結果詳細は
こちらから



2020年12月小林化工事

件に端を発した5年にも及ぶ医薬品の「出荷調整」の状況は、薬剤師業務を圧迫し、個々の薬局・薬剤師の努力の限界をすでに超えている。

この問題は、患者の健康と薬剤師の業務に直接関わる日常的な課題であり、さまざまな職域、単位で関係各所に具体的に連携して解決策を講じる必要がある。

この問題は、患者の健康と薬剤師の業務に直接関わる日常的な課題であり、さまざまな職域、単位で関係各所に代替品を確保できる体制を構築することが求められる。

この問題は、患者の健康と薬剤師の業務に直接関わる日常的な課題であり、さまざまな職域、単位で関係各所に代替品を確保できる体制を構築することが求められる。

この問題は、患者の健康と薬剤師の業務に直接関わる日常的な課題であり、さまざまな職域、単位で関係各所に代替品を確保できる体制を構築することが求められる。

神戸支部/研究会「頭痛の鑑別診断」

外来の頭痛患者 どう鑑別する?



豊富な症例をもとに、頭痛の鑑別のポイントを語った立花先生

まずは一次性頭痛（主に診療所で治療すべき頭痛）として頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などを取り上げられ、二次性頭痛（主に病院へ送るべき頭痛）としては各種の脳血管障害

による「頭痛の鑑別診断」の講演に出席しました。私は以前に在職していた兵庫医大で先生にご指導いただいたことがあります。懐かしい気持ちで話を聞くことができました。

頭痛は日常よく遭遇するコ

ーディジーズですが、その

背景には多種多様な病態が含

まれています。

また薬剤の使用過多による

頭痛や高齢者の頭痛、危険な

頭痛のスクリーニングなどに

も言及され、まさに頭痛診療

のテーマパークのようでした。

実地医家の外来における頭

痛患者への対応としては、頭

痛が一次性頭痛か二次性頭痛

を診断するべき頭痛の鑑

別などについて豊富な自験例

を用いて丁寧に解説されま

す。

【西宮市 土山 雅人】



講演中の土山雅人先生の写真

命に危険が及ぶこともあるので専門施設との連携が必須であることが良く理解でき、明

日からの診療に大いに役立つ

講演だったと思いました。

今は時間の関係から、

残念ながら頭痛の治療に踏み

込んだお話を聞けませんでした。例えば片頭痛に関しては

片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などを

取り上げられ、二次性頭痛

（主に病院へ送るべき頭痛）として

講演がなければひどい

いたいと期待していました。

例えは片頭痛に関しては

片頭痛に関しても

講演だったと思いました。

今は時間の関係から、

残念ながら頭痛の治療に踏み

込んだお話を聞けませんでした。例えば片頭痛に関しては

片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などを

取り上げられ、二次性頭痛

（主に病院へ送るべき頭痛）として

講演がなければひどい

いたいと期待していました。

例えは片頭痛に関しては

片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などを

取り上げられ、二次性頭痛

（主に病院へ送るべき頭痛）として

講演がなければひどい

いたいと期待していました。</p

知っているようで知らないせかい

～HbA1c～ (4) (全5回)

遠別町国民健康保険診療所 院長 江橋 正浩先生講演

(12月15日号からのつづき)

19. その差は、本当に、有意なのか?

ここで、一つ、ごく自然で、シンプルな疑問が浮かんでくる。そもそも、検査は誤差のあるもので、ほんのちょっとの変化はそもそも「有意」なのかという点である。現在日常検査は信頼性の高い測定法で相対誤差±5%以内が維持されている。

(各施設の臨床検査技師に精度管理のことを聞くと教えてくれます。つまり6.0%の患者ならほぼ確実に5.7~6.3%に収まるため、仮に0.4%以上離れれば、それは有意差と判断してよいことになります。

20. 血糖値との乖離の留意点(図10)

①真の血糖よりHbA1cが「高め」(偽高値)となるとき

急速な血糖改善の場合、HbA1cの改善が数値上追いつかず、偽高値を示す。

鉄欠乏性貧血では、赤血球寿命が短く、若いHbばかりで、偽高値を示す。

②真の血糖よりHbA1cが「低め」(偽低値)となるとき

急激に血糖高値になると、HbA1cへの評価に間に合わないため、偽低値を示す。

溶血などで赤血球寿命が短いと高い血糖に浸されたHbが減り、偽低値を示す。

③偽高値・偽低値どちらにもなってしまいうるもの

異常(変異)ヘモグロビン

【ポイント】

・HbA1cは「Hbの一部分をみている」のであり、HbA1cを測定するときには、常に、患者背景の「貧血/治療経過の有無など」の存在を疑うようとする。

・Hb値の同時測定も定期的に行い、意味のある数字化を確認する必要がある。

21. HbA1cの各測定法における、認識部位の違いについて

図11のように、HbA1c測定では、SA1c(β鎖N末端にグルコースが安定して結合した)認識部位に違いがあり、この差が、測定値の差として現れてくることがある。

どの方法が、その患者にとって一番良い(正しい)血糖測定方法なのかは、単純に優劣はつけられず、それぞれの方法の利点・欠点を認識したうえで、患者ごとの判断が求められる。

22. 追加すべき検査について

①問診や、一般的な血液検査、生化学検査により、表に挙げた異常(変異)Hb以外の原因を除外する。(※そもそも異常Hbなら症状あるはず)

②酵素法(別の測定)によるHbA1c値を測定する。酵素法では、β鎖N末端から7位までを認識するため¹⁴⁾本症例では実際の血糖コン

トロールと乖離する可能性が高いと予想される。

③HPLC法によるHbA1c値を、他社の機器あるいは、同じ会社の機器で旧型や新型の機器で測定する。測定値の変動の仕方により、過去に報告された異常(変異)Hbとの対比が可能な場合がある¹⁶⁾。

23. 異常(変異)ヘモグロビン診断に必要な検査

①高分離HPLC法

汎用されているHPLC法によるHbA1cの分析時間は約1分間である。また、高分離HPLC法の分析時間は約40分である。そのため、実際の血糖コントロールと汎用HPLC法でのHbA1c値に乖離はあるものの、異常ピークが検出されなかった例で、高分離HPLC法を用いることにより異常ピークが検出でき、異常(変異)Hbを疑うきっかけとなる場合がある¹⁷⁾。この方法は、自動グリコヘモグロビン測定装置を販売している検査機器メーカーに分析を依頼することが可能である²²⁾。

②異常Hbを検出するためのスクリーニング検査

ヘモグロビン分画や、等電点電気泳動、逆相高速液体クロマトグラフィーにより、異常(変異)Hbが存在する可能性を指摘できる場合がある。ヘモグロビン分画では、異常(変異)Hbの量が少ない場合や、血液を溶血させる状態によっては検出が困難な場合も多い。また、すべての異常(変異)Hbを検出しうるスクリーニング検査はない。

③不安定Hbを検出するための検査

イソプロパノール沈殿試験や、熱変性試験、Heinz小体生成試験などが挙げられる¹⁰⁾。

④異常Hbのアミノ酸一次構造解析

異常Hbの異常ペプチドを単離し、アミノ酸組成を分析する。その後、正常なペプチドと比較し、アミノ酸置換を推定する¹⁸⁾。

⑤ソフトイオン化質量分析

グロビンをトリプシンで消化し、逆相HPLCにかけ、イオン化質量分析を行う。グロビンα鎖、β鎖の異常鎖と正常鎖が混ざった状態で酵素消化し、ペプチドの質量数とアミノ酸配列を記録し、正常と異なるイオン質量のペプチドを見つける。イオンの質量数差からアミノ酸配列が求められ、異常(変異)Hbのアミノ酸変異を見つけることができる¹⁹⁾。

⑥遺伝子解析

末梢血buffy coatから単離したDNAを用いてPCR法を行い、得られた增幅産物についてSSCP(single strand conformation polymorphism)法、ダイレクトシーケンス法、クローニングシーケンス法などを実施し、遺伝子の塩基配列異常の検出と決定を行う¹⁰⁾。

24. この「宿題」(図1)の患者なら、どうするか?

さて、だいぶ寄り道はしました

図10 HbA1c値と平均血糖値の間に乖離があるとき

HbA1c値が高め	HbA1c値が低め	どちらにもなりうるもの
●急速に改善した糖尿病 ●鉄欠乏状態	●急激に発症・増悪した糖尿病 ●鉄欠乏性貧血の回復期 ●溶血(赤血球寿命↓) ●失血後(赤血球生成↑)、輸血 ●エリスロポエチンで治療中の腎性貧血 ●肝硬変	●異常ヘモグロビン症

糖尿病治療ガイド、日本糖尿病学会 編より引用

が、それでは、今回の「宿題」(図1、11月25日号参照)の患者だったなら、どの検査を追加していくべきでしょうか。ここが臨床検査専門医の力の見せどころです。

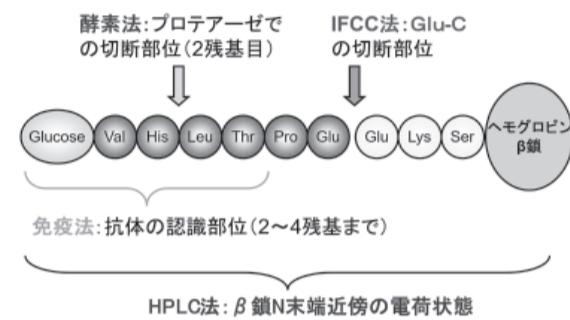
この症例では、β鎖N末端から6位までのアミノ酸に変異がある異常Hb、あるいは糖化の亢進する異常(変異)Hbが疑われます。

基本的に、臨床症状や現在・過去の血糖変動と矛盾がないかの確認も必要です。家族歴聴取も重要です²⁶⁾。HPLC法、免疫法、酵素法のうち、試していない他の検査方法で比較してみることも有用です。可能であれば、自施設だけではなく、他の施設や他の機器で測定できれば、その差異が意味あるかどうかを確認できます。

それらを踏まえ、まず推奨するのは、高分離HPLC法です。ここで異常ピークが認められた場合は、過去のデータと対比を行います。これは業者に依頼します。

高分離HPLC法で、異常ピークが認められた場合も、仮に認められなかった場合も、引き続き⑤のソフトイオン化質量分析を推奨します。これでアミノ酸変異を見つけることができ、すでに報告されている異常(変異)Hbのアミノ酸配列と合致すれば、この時点で診断がつく可能性があります。

ソフトイオン化質量分析でも診断が困難であった場合は、遺伝子解析を推奨します。遺伝子解析では、末梢血液から単離できない極度に不安定な異常(変異)Hbを検出できる可能性もあります。もちろん、未知



HPLC法: β鎖N末端近傍の電荷状態

の異常(変異)Hbの発見につながる可能性もあります。

ソフトイオン化質量分析にしても遺伝子解析にしても、大学や研究所レベルの検査ですので、異常(変異)Hbをある程度まで強く疑った時点で、専門の施設へ相談をしましょう。神戸であれば、兵庫医科大学などでしょうか?

(次号につづく)

参考文献

- 10) 村上純子. 異常ヘモグロビン. 日本臨牀 2010; 68巻増刊号1: 821-4.
- 14) 楢わか菜. 貧血や異常ヘモグロビンの人のHbA1cは?. 肥満と糖尿病 2013; 9: 372-4.
- 16) 石黒旭代, 山内露子, 今田龍市 他. ヘモグロビンA1c値の測定方法間差の現状. 医学検査 2014; 63: 767-72.
- 17) 成瀬桂子, 小林泰子, 中村信久 他. 日常検査用HPLC法HbA1c測定におけるs-A1cとAoピーク間の波形異常より発見された異常ヘモグロビン症の1例. 糖尿病 2014; 57: 118-23.
- 18) 原野恵子, 原野昭雄. 異常ヘモグロビンの精査. Medical Technology 1997; 25: 697-704.
- 19) 清水章. 変異蛋白質の質量分析による検出—臨床検査への応用—. 臨床病理 2003; 51: 29-42.
- 22) 宮崎彩子. Hb異常症がHbA1cに与える影響. 兵庫医科大学医学雑誌 2021; 46: 15-20.
- 26) 小柴賢洋編著. 検査データの読み方とピットフォール. 金芳堂 2025. p.39-46.

(7月19日、第623回診療内容向上研究会より)

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。
- 55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



2月の診内研

第630回診療内容向上研究会

無料

急性腹症診療ガイドライン2025を
“現場で使える知識”にする全国調査・
クイズ解析・教育実装からみる

日時 2月14日(土) 午後5時~

会場 兵庫県保険医協会5階会議室

講師 札幌医科大学 総合診療医学講座准教授 三原 弘先生

※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。

急性腹症診療ガイドライン2025 (CPG2025) では、NSAP、尿管結石診断予測モデル、造影剤使用、超音波訓練体制などが新たに追加された。本講演では、学会員約500人を対象としたアンケート結果から、新規推奨の認知度 (CHOKAI12.9%、STONE15.5%、NSAP53.3%) や遵守率 (造影MRI適正使用11.6%、NLR測定18.4%など) が低い領域を明らかにする。加えて、2014・2022・2025年の3回の調査比較より、身体所見、診断前鎮痛、検査、US/CTの実施率の推移を概観し、第2版認知度が36.2%に留まる現状を共有する。また、教育コンテンツ5領域・約500人のテスト解析から、腸管虚血やqSOFAは理解度が高い一方、複雑性虫垂炎画像所見、CHOKAI、造影CTの運用、NSAPなどに課題が残ることを示す。後半では、ガイドラインを実践に結びつけるための教育実装として、ベッドサイドUS訓練、症例動画、シミュレーション、AI教材、OSCE/DOPSなど具体的な手法を紹介し、参加型クイズを用いて臨床で使える知識への転換を目指す。

【三原 記】

申し込み

Zoom視聴のお申し込み

右のURLまたは二次元コードからお申し込みください。 <https://x.gd/22gKn>

来場参加

FAX 078-393-1820

歯科定例研究会

会員/

無料

コンポジットレジン修復のメソッド

日時 2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

講師 徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯科保存学分野 教授 保坂 啓一先生

日常臨床で頻用される、特に2級修復にフォーカスし、コンポジットレジンを用いた修復の基本的考え方と最新の臨床応用について概説します。そして近年注目されるクリアインデックスを用いたデジタルワークフローによるインジェクションテクニックの実際をデモンストレーションを交えて取り上げます。明日からの臨床で役立つ最新知見と実践的なヒントをお届けします。

【保坂 記】

お申し込み・お問い合わせは

078-393-1809 E-mail ysng@doc-net.or.jp

お申し込み

FAX 078-393-1802

新規開業医研究会

医科・歯科

保険請求・レセプト審査、新規個別指導、
税務・労務の基礎知識

日時 3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

参加費 全日5,000円(昼食・資料代含む) 半日2,000円

内容 〈午前〉 保険診療と保険請求の要点、レセプト審査の概要
新規個別指導対策(医師・歯科医師からの体験報告含む)〈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)

お問い合わせは

医科 078-393-1817 楠/歯科 078-393-1809 本田まで

お申し込み

FAX 078-393-1802

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第631回」

テーマ 2型糖尿病 最新の薬物療法のポイント

日時 3月7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 鎌田病院糖尿病・内分泌内科部長 岩岡 秀明先生

歯科の行事

歯科施設基準研究会

テーマ 第1部「歯初診」「外安全」「外感染」
第2部「口管強」「歯援診」「歯援病」

日時 5月10日(日) 午後2時~

会場 兵庫県農業会館11階大ホール

講師 甲南医療センター歯科口腔外科部長 古土井 春吾先生

参加費 1,000円(受講証当日発行、院内研修に使える冊子を進呈)

定員 200人

その他 研究会・セミナー

薬科部 研究会

テーマ 漢方薬(仮)

日時 3月28日(土) 午後4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 かがやき糖尿病内分泌漢方クリニック新神戸院 岡田 直己先生

参加費 1,000円(会員無料)

県下各地の行事

「淡路支部」ミニ勉強会

日時 2月10日(火) 午後8時10分~

会場 (リモートミーティング)

講師 洲本市 高田 裕先生

「明石支部」他科を知る研究会

テーマ 知ってほしい脳神経内科のこと

日時 2月11日(水・祝) 午後2時~

会場 アスピア明石北館7階703

講師 戸田内科・脳神経内科院長 戸田 和夫先生

「淡路支部」在宅ケア研究会

テーマ 在宅ターミナルケアにおける、かかりつけ医と調剤薬局の連携強化

日時 2月19日(木) 午後6時30分~

会場 広田市民交流センター 2階(オンライン併用)

講師 洲本市 高田 裕先生

「姫路・西播支部」会員懇談会

テーマ 日常診療・医院経営で知っておきたい法律知識

日時 2月26日(木) 午後3時~

会場 姫路市地場産業センター603(オンライン併用)

講師 神戸花くま法律事務所 坂本 知可弁護士

「淡路支部」会員懇談会

テーマ 審査指導対策(仮)

日時 2月28日(土) 午後5時~

会場 淡路市・春夏秋冬いし井

「北摂・丹波支部」市民公開企画

映画 「ウナイ 透明な闇PFAS汚染に立ち向かう」
上映会&学習会

日時 3月1日(日) 午後1時30分~

会場 三田市・キッピーモール 6階多目的ホール

講師 兵庫県民主医療機関連合会 東神戸病院 滝本 和雄先生

「但馬支部」第39回支部総会記念講演

テーマ 但馬地域の在宅医療の未来を語る

日時 3月7日(土) 午後3時30分~

会場 アイティ7階 豊岡市民プラザ/市民活動室C・D(オンライン併用)

話題提供 ①新温泉町・ぽかぽか在宅ケアクリニック 濱上 知宏先生

②豊岡市・あかつきホームケアクリニック 和田 陽介先生

③香美町・蔵野歯科医院 蔵野 彰王先生

来場定員 30人

兵庫県保険医協会
これからの研究会・行事のご案内

国際部 市民公開講演会

トランプ時代の平和の展望

無料

日時 2月14日(土) 午後4時~5時30分
会場 兵庫県保険医協会 会議室(オンライン併用)
講師 同志社大学大学院グローバル・スタディーズ研究科教授 三牧 聖子先生

2025年1月、アメリカ大統領に返り咲いたドナルド・トランプは、大統領就任演説で「アメリカがこれ以上つけ込まれることを許さない」と宣言。ここにうかがえるのは、戦後アメリカが国際秩序の維持や同盟国の安全保障を請け負っている間に、世界の国々は経済成長に邁進し、アメリカ市場に製品を輸出し、アメリカの製造業を脅かすまでになったという強烈な被害者意識です。こうした意識に立脚し、「米国第一」を掲げて、世界から撤退する姿勢を見せる一方で、中小国の主権を軽視し、領土や資源の拡張を貪欲に目指す意向も見せています。このようなトランプ政権をどのように歴史に意義づけ、理解すればいいのか。このような時代に、ロシア・ウクライナ情勢やイスラエルのガザ侵攻などどのような平和を展望し、追求していくべきいいのか、考えます。

【三牧記】

Zoom参加のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

<https://bit.ly/4pXL3hs>

来場参加 FAX 078-393-1820

税務経営部

青色(白色)確定申告研究会

日時 2月11日(水・祝) 午後1時~4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 松田 力税理士(協会税務講師団)
参加費 1,000円(『保険医の経営と税務2026年版』資料代)
※医経研会員は無料(1月下旬にお届け予定の『保険医の経営と税務2026年版』をご持参ください)

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。

<https://tinyurl.com/4jew48r5>

来場参加 FAX 078-393-1820

保険医協会の確定申告・税経個別相談会

◆確定申告個別相談会◆

事前予約制

日時 2月28日(土)、3月1日(日)
費用 1、相談料(相談のみの方) 1万円
2、申告書自己提出の方 2万円
(提出書類のチェック後提出可能なもの)
3、措置法26条による申告書作成 3万円より
(実額、措置法の両方計算し、選択判断する場合は5万円)
4、青色申告等実額による申告書作成 5万円より

◆税経個別相談会◆

日時 1月31日(土)、2月1日(日)、8日(日)、15日(日)
※別の日程をご希望の方は担当までご相談ください
費用 1回5,000円(医院経営研究会の会員は年2回まで無料です)
会場 兵庫県保険医協会会議室
※各日程の午後1時~4時でご都合のよい時間帯1時間でお申込みください

お申し込み・お問い合わせは

各相談日の前の火曜日まで

078-393-1807

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

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hyogo-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。

薬科部研究会

会員/

無料

被災地では何が起こるのか? 支援者としての目線から
~災害対応における多職種連携~

日時 2月7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 兵庫医科大学危機管理医学講座 特任助教 渡邊 晓洋先生

参加費 1,000円

被災地では混乱が続き、災害関連死の防止が急務となります。本講演では、支援者の目線から現場の実情を紐解き、命や健康を繋ぐための多職種連携の要点を解説します。持続可能な支援には、現場で闘うスタッフ(支援者)を守る「支援者支援」が欠かせません。また、災害関連死防ぐには、医療の継続をするために、電子処方せんやオンライン資格確認といったデジタルツールの活用は、情報の断絶を防ぎ、迅速な意思決定を支える強力な武器となります。災害対応する多くの支援者はそれぞれの垣根を越え、有事の際もシームレスに連携することが重要です。平時から準備すべき災害医療と具体的な運用について、皆様と共に考えたいと思います。【渡邊記】

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。

<https://x.gd/eUs6G>

来場参加 FAX 078-393-1820

環境・公害対策部

福島をわすれない・「メモリアル集会」
第7次エネルギー基本計画の
問題点について

日時 3月7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 龍谷大学政策学部教授 大島 堅一氏

共催 原発をなくし自然エネルギーを推進する兵庫の会
&兵庫県保険医協会環境・公害対策部

お申し込み・お問い合わせ

078-393-1807 FAX 078-393-1802

文化部 京都南座・観劇ツアー

※満席となりました

「三月花形歌舞伎・曾根崎心中物語」

~映画『国宝』の名シーンを
次代の花形俳優の競演でお楽しみください~



日時 3月8日(日)

午後1時30分集合(3時開演)

会場 京都・四条南座

出演 中村壱太郎、尾上右近ほか

定員 30人

参加費 一等席 お1人13,000円

締切 2月6日(金)

◆協会会員特典◆(参加費に含まれるもの)

①観劇料割引(一等席通常13,000円を会員特別価格10,000円で)

②開演前に老舗レストラン「菊水」のケーキセットでご一服

&(株)松竹社員による歌舞伎解説

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

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