

# 兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

Special Interview  
地域医療の最前線から――  
厳しい経営環境、  
診療報酬引き上げを  
県立はりま姫路総合医療センター 木下芳一 院長

保険医協会の  
役立つサポート  
勤務医生活を支える



協会尼崎支部の先生方との  
交流に感謝  
むこのそう心の診療所 岡本 真吾先生



連載コラム

元祖推し活は歌舞伎にあり!?  
推し活今昔噺  
松竹株式会社 大阪松竹座 小澤 京香

## 3大 共済制度 好評受付中!!



最適な保障を  
最良のコスパ  
で叶えます!

①

死亡保険は安さが一番  
**グループ保険**

+

**新グループ保険**

- ▶ 最高**6000万円**の高額保障
- ▶ 毎年高配当を継続  
過去30年連続配当
- ▶ 断然安い保険料

- ▶ 持病があっても入りやすい
- ▶ 面倒な医師による診査はありません
- ▶ 最長80歳まで保障

最高保障額  
セットで**1億2000万円**

- ▶ 最高保障額**6000万円**
- ▶ こども加入特約あり (400万円)
- ▶ 掛金負担なしで先進医療保険の加入OK (最高1000万円)

②

ドクターの資産形成におすすめ  
(拠出型企業年金保険)  
**保険医年金**

- ▶ 月 払:1口 1万円~(通算30口まで)
- ▶ 一時払:1口50万円~(毎回40口まで)
- ▶ 自在性が魅力!
- 急な出費にも**1口単位で解約可能**
- 払込が困難なときは掛金中断、余裕ができたなら掛金再開

予定利率**1.225%**  
+ 決算配当が出ればさらにプラス

2024年度は**1.314%**配当

③

病気やケガの休業に備えて、  
高い保険料を払っていませんか?  
**休業保障制度**

- ▶ 最長75歳まで、**730日**の充実保障
- ▶ 入院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**
- ▶ 掛け捨てではありません

- ▶ 弔慰・高度障害給付あり
- ▶ 切迫流産・帝王切開も給付
- ▶ 自宅療養、代診をおいても給付
- ▶ うつ病等の**精神疾患、認知症**も給付

さらに安心をプラス

**積立年金 DefL**  
個人年金保険料控除がとれる  
個人年金型と自在性の一般型

**損害保険の団体割引**  
(自動車保険・火災保険)  
保険料が5%割引に!

**所得補償保険**  
病気やケガによる休業に備えて  
自宅療養も補償

**医師賠償責任保険**  
医療上の事故に備えて万の際も  
保険医協会がしっかりサポート



—— お問い合わせは共済部まで ——

☎ **078-393-1805**

詳しくは、この表紙の  
パンフレットをご覧ください



入会のご案内

- 兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。
- 医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。
- 会員数は7,700人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。
- 先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに答える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 **無料**

会費月額 **3,000円**

WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会  
のお問い合わせ

TEL: **078-393-1817**

<http://www.hhk.jp>

兵庫県保険医協会

検索 click



兵庫県保険医協会

〒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5階  
TEL: 078-393-1801 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp



特集  
Special Interview

地域医療の最前線から

厳しい経営環境、  
診療報酬引き上げを

県立はりま姫路総合医療センター 木下 芳一 院長

物価高騰と低診療報酬のはざまで、地域の基幹病院が厳しい経営状況に直面している――。  
2026年の診療報酬改定を前に、協会は県立はりま姫路総合医療センターを訪ね、木下芳一院長に現場の実情を聞いた。インタビューは西山裕康理事長(明石市・西山クリニック院長)、石橋寛之理事(姫路市・広畑センチュリー病院、石橋内科 院長)、網島武彦評議員(姫路市・網島会厚生病院会長)の三氏。9月3日、同センターにおいて行われたインタビューでは、地域医療を支える使命と、診療報酬改定への切実な思いが率直に語られた。

**西山** 今日はお忙しい中ありがとうございます。早速ですが、日本中で公私を問わず病院の赤字が問題になっています。貴院の状況を教えてください。

**木下** 開院以来、年間赤字額は年々小さくなっていますが、いまだ赤字経営が続いています。赤字の原因は、この20年間ほど診療報酬がほとんど上がっていない一方で、2020年代に入ってから人件費と物価が急速に上昇したことです。2020年当時と比べると、どちらも約10%上がっています。例えば、当院の年間収入規模はおよそ300億円です。開院前には、費用300億円に対して収益も300億円とし、収支均衡を見込んでいました。しかし開院後には費用が10%増え

330億円となり、収入は300億円のままなので、毎年30億円の赤字を抱える構造になっています。さまざまな工夫で圧縮していますが、現状でも約19億円の赤字が残っています。

患者への配慮、  
医療安全と収益性のジレンマ

**西山** なるほど。一方で経営努力を求める声も強いですね。

**木下** 当院ではすでに診療科ごと、疾患ごとの収益性分析を終えており、どこを削れば収益が改善するのかが分かっています。しかし、それを実行するかどうかは問題です。収益性を優先して支出

が大きな部分をむやみに削減すれば、患者さんに優しく、安全な病院ではなくなるのではないかと考えています。例えば当院は大学病院に準じた診療密度を持つDPC特定病院群に属しています。同群の約180病院で鼠径ヘルニア手術の収益性を比較すると、当院はかなり下位にあります。詳しく分析してみると、収益性の高い病院は血液検査やX線撮影を入院ではほとんど行っていない。麻酔後の肝機能等の確認のために血液検査は必要と考え、当院では入院中に実施をしています。収益性の高い病院では手術後すぐに退院させ、外来

で検査を行い、異常があれば再入院させる方式です。入院中の検査は包括評価ですが、外来では出来高払いです。また当院では、ガーゼカウントに加え、X線で確認できるガーゼを使用し、X線撮影で術後のガーゼ遺残がないかを確かめています。ガーゼ残存は決してゼロではありませんので、安全を最大限保障するにはこの方が良いと考えています。また、鼠径ヘルニア手術は若手医師が担当することが多く、経験不足によるトラブルの可能

性もゼロではありません。だからこそ、安全性を徹底する必要があります。患者さんを早期退院させ、万一腹痛が出れば翌朝外来で採血してしばらく待たせる――患者さんの利便性や安全性、快適性を犠牲にして収益性を高めるとなれば、財政当局も医療の消費者である患者さんも含めて、その必要性を議論したいところです。

基幹病院特有の“持ち出し”

**西山** おっしゃるように、収益性を最優先することには問題がありますね。他にも、地域の基幹病院特有の赤字要因はないでしょうか。

**木下** たとえば総胆管結石の内視鏡手術は、当院は県立尼崎総合医療センターや神戸市立医療センター中央市民病院と同程度の件数を行っており、収益性は3病院の中では良い方です。しかし、それでも実際の利益率はマイナスになります。理由の一つは、当院の前身である県立姫路循環器病センターのころから持続する患者さんの特徴にあります。従来から心疾患患者を多く診てきたため、心不全を合併した患者さんや、抗血栓療法薬を服用していて出血リスクの高い患者さんが地域から集中するのです。その結果、在院日数や検査、投薬が増えますが、副傷病名にこれらの対応が含まれなければ包括評価に吸収され、利益がなくなります。

**西山** 医師養成や臨床研究の分野はいかがでしょうか。

**木下** 研修医の人件費は年間2億円ほどかかりますが、彼らは直接には収益を生みません。完全な持ち出しですが、地域の医師を育てるためには不可欠です。さらに臨床研究も重要な使命です。臨床研究に係る収入は年間1億円程度ですが支出も多く、現状では収益を生む部門というわけではありません。それでも研究・開発に関する環境を整

えることで、研究意欲のある優秀なベテラン医師が集まり、病院全体の質が高まります。研修医の教育レベルも向上しますし、患者さんにとっても新しい治療選択肢が増えます。たとえば、一般的な治療をすべて試しても効果がないがん患者さんに対して、米国では行われているが日本では未承認の治療を、治験という形で提供できる場合があります。このような研究的な治療に参加を選ぶ患者さんもあり、満足度の向上につながっていると感じます。

ペア評価料のミスマッチ

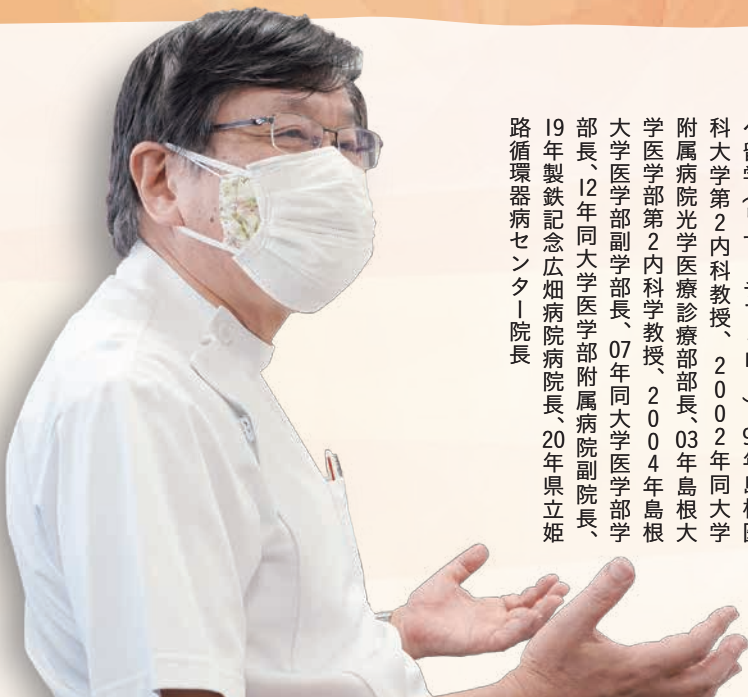
**石橋** 賃金改善を目指したベースアップ評価料が導入されました。

**木下** 厚労省はベースアップ評価料で2024年度に前年度比2.5%、2025年度に2.0%のベースアップを目指しています。しかし当院は県直営病院のため、県人事委員会勧告に従いますので2024年は2.78%の引き上げでした。さらに今年は3.62%程度の引き上げとなります。加えて当院は若い職員が多く、勧告が若年層に重点を置くため、負担はさらに大きくなっています。昨年だけで人件費は約7億円増加しましたが、評価料収入は2億円程度で、差し引き5億円のマイナスです。公立病院にとって評価料では対応しきれないことは明らかです。

ダウンサイジングは必要か――  
高稼働の700床体制

**石橋** 職種を限定したのも問題で、私どもの病院でも明らかに不足です。専門家の中には「なぜダウンサイジングしなかったのか」という意見もあります。

**木下** 当院は、2015年頃に策定された基本計



【きのしたよしかず】1980年神戸大学卒業、87年ミネソタ州メイヨークリニックへ留学(リサーチフェロー)、97年島根医科大学第2内科教授、2002年同大学附属病院光学医療診療部部长、03年島根大学医学部第2内科教授、2004年島根大学医学部副部长、07年同大学医学部学部長、12年同大学医学部附属病院副院长、19年製鉄記念広畑病院病院長、20年県立姫路循環器病センター院長

県立はりま姫路総合医療センター  
木下 芳一 院長



網島 武彦 評議員  
網島会厚生病院 会長



石橋 寛之 理事  
広畑センチュリー病院  
石橋内科 院長



西山 裕康 理事長  
西山クリニック 院長



画に基づいて誕生しました。製鉄記念広畑病院と県立姫路循環器病センターを統合し、大型病院をつくるべきだとされた背景には、西播磨・中播磨地域の深刻な医師不足がありました。人口当たりの医師数は島根県の隠岐の島と同程度に少なく、救急搬送の「搬送困難例」も県内で最多でした。その原因を探ると、当地域の進学校から年間100人以上の学生が医学部に進学しているにもかかわらず、その多くが地元に戻っていませんでした。理由を聞き取ると、「専門医を育てる医療機関が地域にない」ということがわかりました。そこで、大学病院のように医師を育成できる規模と人材を有する病院を整備する必要があると判断されたのです。大学病院は通常600床以上の病床を有しています。さらに「救命救急を重視し、あらゆる救急患者にも対応できる体制」を整えるには全診療科が設置されていることが不可欠です。形成外科のように整備が難しい診療科も、断指や神経損傷の再接着術に不可欠です。結果として700床以上の大規模病院が必要と判断され、現在の規模となりました。当初の目的を忘れ、事後的に経営面だけを見て縮小を議論するのは乱暴です。仮に今、私どもの病院の稼働率が低ければ縮小を検討の余地もありますが、はりま姫路総合医療センターの先7月の病床稼働率は93%。平日は満床に近く、16室の手術室や5室のカテーテル室もほぼフル稼働です。病院機能の大部分がフル稼働しており、現状に照らせばダウンサイジングの余地はありません。

**網島** 今後の改善策について教えてください。

**木下** 私は、土曜・日曜の医療提供をさらに充実させたいと考えています。地域住民のライフスタイルは多様化しており、土日に仕事をする人や夜間勤務の人も増えています。神戸大学医学部附属病院でも土曜や祝日に予定手術を実施しています。

当院ではすでに休日にリハビリを行い、あるいは家族と一緒に栄養士の食事指導を受け、自宅でも入院時と同じ食事を再現できるようにしています。薬剤師による服薬指導も休日に家族同伴で行う取り組みを始めました。さらに10月からは、外来患者さん向けに土曜のMRI検査も実施します。こうした工夫で、休日の稼働率低下を抑え、地域住民にとってより使いやすい体制を整えつつあります。ただし、これらは短期的に見ると必ずしも収支改善に直結するわけではありません。私はむしろ「経営改善を目的に病院を運営する」という発想自体が誤り、主客転倒だと考えています。病院の使命は地域住民により良い医療を提供し、利用しやすい存在になることです。その結果として黒字が出れば、病院を良く利用いただき「とても良かった」、病院の利用が少なく赤字なら「残念だった」、「改善が必要だ」、程度にとどめ、経営は目的ではなく良い医療提供の後からついてくるものであるべきだと思います。もちろん、土日に外来診療を実施すれば診療報酬上時間外は加算できず、休日手当の支出も増えるため短期的な収支は悪化するかもしれません。今後は人口減少のため、外来患者さんや入院患者さんはどんどん減少していくと予測されています。しかし、医療レベルの高さに加えて、利便性を高め、患者さんに優しい病院であり続けられ、結果として地域から選ばれ、長期的に収支もプラスになると考えています。

**西山** 政府は医療機関の経営効率化のため、医療DXを進めています。経営改善につながるでしょうか。

**木下** 当院でもAI問診や胸部X線・内視鏡のAI読影を導入し、電子カルテに生成AI文書作成システムを組み込むことも検討しています。しかし、それでも時間外労働は減っていません。DXは魔法の杖ではありません。特定研修を受け

**西山** こうした実情を改善するには、医療費そのものを抜本的に引き上げる必要があると思います。

**木下** ただし、国には財源問題があります。国民は「世界最高水準の医療を、公的保険制度で無制限に享受できる」と信じています。しかし現状の分配方法では現在のレベルは維持できません。そのことを地域住民や国民に理解してもらい、医療費や防衛費、教育費など国の予算については国民的な議論が不可欠です。

**西山** 確かにその通りです。診療報酬改定に向けて望むことはありますか。

**木下** 2026年の診療報酬改定で最も期待するのは、DPC特定病院群の評価改善です。現在、DPCで最も評価が高いのは大学病院、次が特定病院群です。当院もその一つで、手術数や医療投下量は大学医学部附属病院と同水準です。E難度の手術や10万点以上の高額手術も同程度に実施しています。機能は大学病院並みであるため、評価も同等にしていただきたいと思っています。われわれ病院当事者以外からの要望も有効だと思っています。

**西山** 私たちの要望に取り入れて、実現を目指したいと思っています。私たちは診療報酬改定に向け、地域医療を守るため、緊急財政措置と大幅な診療報酬引き上げを求める署名」を集める予定です。県内医師の半数を目標にしていますので、ぜひご協力をお願いします。

**木下** ご意見には賛同します。

**西山** 本日はお忙しい中、本当にありがとうございます。

た看護師の活用などのタスクシフトも行っていますが、限界があります。

## 診療報酬改定に向けて 医療を守る国民的議論を

### 歌舞伎探訪 —第2回—

## 元祖推し活は歌舞伎にあり!? 推し活今昔噺

松竹株式会社大阪松竹座 小澤 京香

江戸時代、芝居小屋では、観客は床にぎゅうぎゅうと詰めて座り、皆で笑い、時に泣き、その場の人々が一体となつてカジャルに歌舞伎が楽しまれていました。

人々が集い皆で演劇の世界に引き込まれていく、ほんわかとした大衆のエンターテインメントという根本は、今も変わっていません。今回の歌舞伎探訪では、実は今も昔も変わらない文化「推し活」についてご紹介したいと思います。江戸時代の人々は、熱き推しへの想いをどのように表現していたのでしょうか。

まず、推し活の必需品、プロマイド。江戸時代の人々はプロマイドの代わりに演目の見どころ、俳優の見せ場が描かれた浮世絵を手元においていました。現代の歌舞伎公演でもプロマイドが販売されています。

推しの家紋が入った着物や持ち物を身に着けることも流行っていました。現代では推しを観に行くことを「参戦」と言ったりしますが、まさに着物は「参

戦服」。歌舞伎にはお洒落して行かなければいけない、といったイメージは、もしかしたら江戸時代の熱狂的な歌舞伎ファンの努力が作り出したものなのかもしれません。実際はドレスコードは存在しないので、観劇に集中できる楽に過ごせる服装で過ごしてください。

「〇〇屋」と俳優の屋号を叫ぶ大向こうなども、現代の掛け声や歓声と同じ、推しへの感情表現です。現代の推し活との共通点を見ると、歌舞伎を身近に感じていただけるのではないのでしょうか。

推し活は、歌舞伎をこれから観てみたいという方にぜひおすすめしたい楽しみ方です。

歌舞伎が好きで松竹に就職した私も、実は「推し」ができたことで歌舞伎の魅力に引き込まれた一人です。親に連れられて行った公演で観た演技に涙が出るほど感動し、その姿が忘れられず、その俳優さんが出演している舞台に足を運ぶようになりました。

いかにして推しを作るのか。歌舞伎俳優はまだよく知らないよ、という方もいらっしゃると思いますが、作り方は簡単。イヤホンガイドや番附(パソフレット)、あるいはインターネットであらすじを掴めば、あとは現代のドラマやアニメを観るのと同じように物語や登場人物を楽しんでください。

また、古典の演目は難しそう、という声をよく耳にします。しかし、実は過去のファンたちが積み上げてきた膨大な知識のおかげで、演目の見どころや楽しみ方といった情報を前もって得られるというメリットもあるのです。

演技に胸を打たれた、顔がかっこいい、しぐさが素敵、SNSを見て身近に感じた…。何かを好きになる理由は十人十色です。舞台で光る人を見つければあとはひたすら、追いかけるのみ。劇場に足を運べば、おのずと顔や名前が分かる俳優が増えていき、様々な俳優の毎度違う役柄や顔を発見することも醍醐味の一つです。

是非皆さんも、江戸時代のファンたちと同じ推しへの想いを追体験しながら歌舞伎の「推し活」を楽しんでみませんか。

—東西合同大歌舞伎—

尾上菊之助改め 八代目 尾上菊五郎襲名披露

尾上丑之助改め 六代目 尾上菊之助襲名披露

© 岡本隆史



## 富る年 吉例顔見世興行

東西の俳優が集まる歌舞伎の一大イベント!  
歌舞伎ファンはもちろん、歌舞伎入門にもぴったりの行事です

2025年 12月1日(月)～25日(木) 9日(火) 17日(水)  
日 時 休演日  
昼の部: 10:30～ 夜の部: 16:30～ 会場: 南座 京都市東山区 四条大橋東詰

発売日: 11月9日 チケットweb松竹、チケットホン松竹にて発売

席 種: ●特別席:28,000円 ●一等席:26,000円 ●二等席A:13,000円 ●二等席B:10,000円 ●三等席:8,000円 ●4等席:6,000円

公演詳細:「公式HP 歌舞伎美人」(<https://www.kabuki-bito.jp/theaters/kyoto/play/895>)

お問い合わせ先: 075-561-1155 インターネット: チケットWEB松竹 (<https://www1.ticket-web-shochiku.com/t/>)



## 私の／ 体験／開業

先生は精神科医で、奈良市の吉田病院で後期研修を受けられました。初期の2年間は大阪市・西淀病院の内科で研修されたそうですね。

私は医学生のおかげで精神科医を志していました。当時は卒後にそのまま専攻する診療科に所属することができた時代でしたが、精神科研修の前に内科を中心とする臨床領域を学ばないとバイタルも測ることができない中途半端な医師になってしまうのでは、という危機感が漠然とありました。

そのため、せめてプライマリレベルでの身体疾患にはいつでも関与できるような医師でありたいと思い、民医連に加盟する西淀病院に進みました。きっかけは、金沢での学生時代にたまたま友人と立ち寄った飲食店で、金沢リハビリテーション病院(当時)の川西徹郎院長と偶然出合い、民医連研修のご紹介をいただいたことでした。

西淀病院では、大島民旗先生や赤路英世先生など、素晴らしい先生方のもとで半年から8か月程度の割合で内科の臓器別ローテーション研修をさせて頂きました。2000年から2年間にわたり内科の初期研修を受けましたが、それが現在の臨床医としてのアイデンティティとなっています。

当時から民医連では現在でいう「多職種連携」が進んでおり、看護師、ソーシャルワーカー、看護助手、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、様々な職種の方々がカンファレンスで意見を交わす刺激的な環境でした。医師同士でディスカッションをする機会よりも病

勤務医を経て開業を考えられてからは、どのような準備をされたのですか。

開業準備のノウハウは全くありませんでしたが、親身に助言してくれた友人に恵まれていたこともあって、決断した後はそれほど大きな苦労はありませんでした。一つひとつの開業までの工程を把握しながら、関係を築く対象を選択する作業が始まりましたが、懸念にしている不動産業者や、同級生に紹介してもらった内装業者がとても優秀で、大変助けられました。それから、どんな時でも家族が暖かく見守ってくれていたことは、安心して前進させる上ではとてもありがたかったです。

苦労したことをあえて一つ挙げるとすれば、オンライン資格確認の環境設定でしょうか。保険医協会さんにお世辞を言うつもりはありませんが、実用面ではマイナンバーカードによる保険証(いわゆるマイナ保険証)は、正直なところ無駄ではないかと感じていました。コストばかりが求められ、何より患者さんに本当にメリットがあるのかという点に疑問が残ります。

電子処方箋についても、従来の処方箋のように「処方内容(控え)」という紙が結局は発行されると知ったときには、すでに導入後で、正直戸惑いしかありませんでした。

オンライン資格確認に係るシステムを整備するためには相当な費用が必要でした。私は補助金対象から外れた時期に開業したため、NTT西日本の「オンライン資格確認サポートパック」に申し込み、有料で設定を依頼する選択肢もありましたが、提示された費用が高額だったため納得できず、「医療機関等サービスデスク」のアカウントを取得し、自らマニュアルやアプリケーションをダウンロードして悪戦苦闘しながら、なんとか自力で設定を完了させました。同社に訪問設定を依頼するだけで約6万円が必要だったため、どうしても承服できなかったのです。設定が行き詰まりそうになった際には、医療機関等サービスデスクに直接相談させていただいたこともあります。

安定した接続環境を構築するには確かに時間を要しました。ときには生成AIなども活用して調べながら、約1年にわたる悪戦苦闘し、機器の購入から設置ま

礎となった民医連近畿地協での研修  
生まれ育った武庫之荘での開業

## 協会尼崎支部の 先生方との交流に感謝

棟でプレゼンテーションを行う機会がとても多かったように思いますが、周囲への気遣いが求められた点は率直に言ってしんどかったです(笑)。

しかし、それぞれの立場から単刀直入に見解を聞くことができたのは、インプットが最優先される精神科領域を研修する上での実質的な入口であったという風に自己総括しています。結果として貴重な機会を頂けたことに感謝しております。

西淀病院は病院規模としては中規模ですが、それぞれの診療については水準の高い医療が提供されていた。2年近くの時期はいずれも大切な時期でしたが、とりわけ消化器病棟での研修は大変有意義でした。

地域的に国公立の基幹病院が及びにくい事情もあったと思いますが、地域住民のいのちと健康を守るという強い使命感をもって運営されており、実際、消化器内科の拠点病院レベルの医療が提供されていました。器質的な疾患を学ぶという意味ではそれで必要十分なのですが、初期研修医には、アルコール依存症の患者さんに断酒の必要性を理解してもらい、ともに断酒会に参加し断酒治療の入り口まで寄り添うというミッションが与えられていました。

当時の研修医には「何もそこまで」という雰囲気、決して評判のよいわけではなかったですが、私自身は将来の道を考えて、患者さんに寄り添い、回復までの道を模索するべく疾患の土台も見極めるよう回復を支援する姿勢には、強く感銘を受けました。その後、精神科専門研修を行う上でもアルコール依存症の患者さん

でをすべて一人で行いました。

紙面をお借りして愚痴を申し上げるのも恐縮ではありますが、小規模な事業所を運営するにあたっては、いわばDIY(Do it Yourself)的な発想を取り入れるとともに、決して一人きりにならないよう、保険医協会のような団体に参加して課題を共有し、問題があれば声を上げて訴えていく活動が大切だと感じています。

以上のように、開業医となつてからは事務長が担うような業務も包含することになるため、勤務医時代よりも忙しくなりました。日曜などの休診日もクリニックに来て仕事をするうちに、実質的に週7日勤務になることも少なくありません。

ただ、勤務医時代の「やらされる仕事」とは異なり、自分が必要だと思う業務を自分のペースで進められるため、精神的な負担は少なく、むしろ充実感があります。これこそが開業医としてのやりがいであり、自分には向いているのだと感じています。責任は増しますが、主体的に取り組むことが好きな先生には、開業という選択も悪くないと思います。

### 開業地の尼崎市・武庫之荘は先生の 地元でもあるのです。

私は武庫之荘の産婦人科クリニックで生まれました。小学校までは大阪市内で過ごし、中学から高校まではこの近辺で育ちました。自分を育ててくれた地域で診療できることを大変ありがたく思い、必要としていただける喜びを日々感じながら、本当に幸せに暮らしています。

また、保険医協会尼崎支部の先生方には大変お世話になっております。昨今はインターネットを通じて近隣の先生方の情報を得ることもできますが、保険医協会の会員となったことで、直接先生方とお会いできることは大きなメリットであると感じています。開院して間もない時期からスムーズに患者さんをご紹介させていただけましたし、逆に先輩会員の先生方から多くのご紹介もいただきました。事務局の方々にも、新規個別指導や日常的な点数の確認などで大変お世話になっており、心より感謝申し上げます。

2024年2月に  
武庫之荘で開業された、  
むこのそう心の診療所  
岡本真吾先生に  
お話を伺った。



むこのそう心の診療所  
岡本 真吾 先生

にはあまりストレスを感じることもなく臨めたのも、西淀病院で研修をさせて頂いたおかげです。患者さんの社会的・心理的背景まで考慮されており、現在にも通じる大変貴重な経験でした。

その後は奈良市の吉田病院で精神科研修を受けました。同じく民医連の病院ですが、無差別医療の理念のもと、精神疾患の患者さんをお断りすることなく診療する現場でしたので、これもまた正直いつてきつかったです。奈良県内はもちろん、京都府や大阪府などからもお断りされた患者さんが沢山いらつしやっていました。研修医には担当する患者さんの数には無理がないよう一定の配慮がありましたが、患者さんの担当を拒否する権限はありませんでした。それ故に度胸と言うか、多少のことでは動じない胆力をつけさせてもらえました。

民医連を卒業してからも多くの経験に恵まれましたが、何を言っても初期の礎はとても大切なものだと感じております。

新規開業前後、開業予定の医科・歯科の先生方へ

## 新規開業医研究会

日時：2025年 11月30日(日) 10:00～16:00

参加費：全日 5,000円(昼食・資料代含む) 半日 2,000円

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)

## INFORMATION

「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：2025年 11月15日(土) 14:00～17:00

参加費：会員 2,000円(当日入会含む) 会員外 6,000円

1部：開業構想から開業地選定、設計・建築、機器など  
グリーンホスピタルサプライ株式会社

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

3部：私の開業体験  
「開業医の診療と経営の実際」  
武富整形外科(中央区)院長 武富 雅則 先生



お申し込み・お問合せは ▶ TEL 078-393-1817 FAX 078-393-1802

会場 ▶ 兵庫県保険医協会 会議室  
(JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分)

【おかもと しんご】2000年金沢大学医学部卒業。西淀病院内科、吉田病院精神科で研修。美喜和会オレンジホスピタル副院長、尼崎市保健所嘱託医(アウトリーチ担当)、ありまこうげん診療所院長などを経て、2024年2月に尼崎市南武庫之荘で開業。これまで官民合わせて10事業所を超える産業医経験やメンタルヘルス顧問医実績あり