

# 兵庫保険医新聞

第2080号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2024年9月15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通ビル5F ☎078-393-1801  
(一部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

歯科保険請求Q&A「CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合」 2面

税経部より「税務調査の心構え」 3面

研究 保険診療のてびき「医療者が知っておくべきLGBTQsの知識④」 4面

## 本号同封 ポスターご利用ください



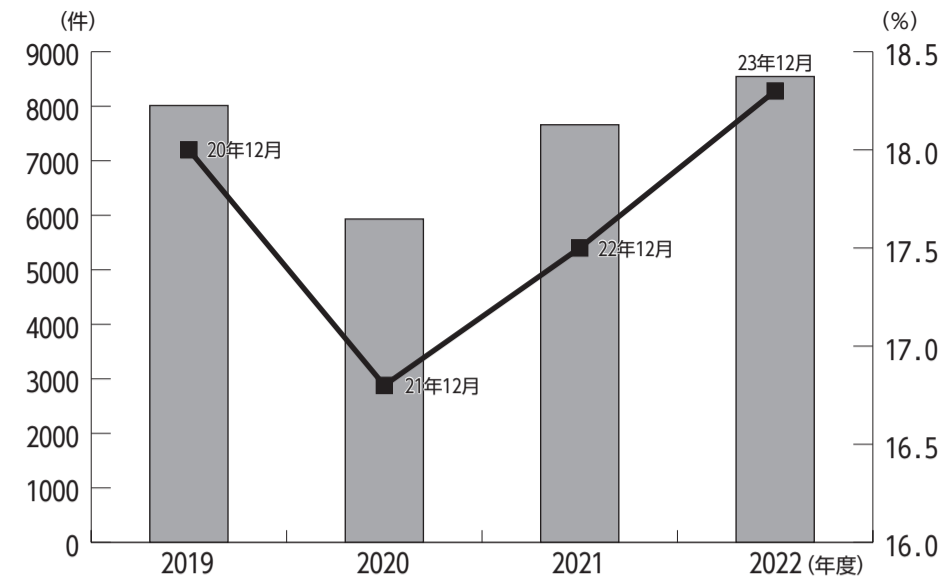
12月以降も、マイナンバーカードがなくても受診できます。12月2日から保険証は使えます。保険証の期限が切れた後も、マイナンバーカードをお持ちでない方は、送られてくる資格確認書で受診できます。マイナンバーカードは持っていない方も、保険証の更新に必要ありません。

## 「保険証を残そう!!」署名

署名にご協力ください。秋の国会に提出します。引き続きのご協力をお願いします。ご注文は、☎078-393-1807まで



差し押さえ数(棒グラフ・左軸)と滞納率(折れ線グラフ・右軸)



# 2割が滞納 差し押さえ8545件

## 2023年国保保険証交付等に関する県内全市町調査結果

協会は、県内の国保の保険料滞納や無保険の現状を明らかにするために調査を実施し、全市町から回答を得た。高すぎる保険料を支払えず滞納する世帯が加入世帯の2割にのぼり、差し押さえ件数が8545件と、この10年で最も多くなったことが分かった。本調査は1988年から行い、32年連続で県内の全自治体から回答を得ている。

### 保険証未交付 9千世帯

国民皆保険制度の軸を担う市町村国保には、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」「高齢者、無職・低所得者が多く、所得水準が低い」構造のため、「保険料負担が重い」「収納率が低い」などの問題が存在する。

保険証の未交付数(保険証の交付対象世帯総数から保険証交付済み数を除いた数)、2023年12月1日時点、一部市町は更新時点)は県全体で9282世帯、未交付率は被

保険者世帯比で1.4%(昨年1.7%)となった。1万世帯近い兵庫県民が手元に保険証がなく、必要な治療を受け難い「無保険」状態となっている現状は、「国民皆保険制度」とは言い難く、早急な改善が必要である。特に、

尼崎市で7.0%、西宮市で4.8%と、都市部を中心に、多くの加入者が「無保険」状態に置かれている。保険料滞納世帯数(2023年12月1日時点)は12万4179世帯、国保加入世帯の18.3%にのぼった。コロナ禍のなかで独自の保険料軽減制度が設けられたことを受

この滞納期間が1年6カ月を超えた際に行われることがある差し押さえの件数は、2022年度8565件との数年で、大幅に増加している

### 国庫負担の抜本的増額を

有効期限の短い短期被保険者証の交付数(23年12月1日時点)は、3万2097世帯、4.7%(前年度3万1445世帯、4.5%)となった。医療機関窓口で全額をいったん負担しなければならぬ資格証明書の22年度発行世帯数は6838世帯、被保険者世帯比で1.0%(21年度発行数6969世帯、1.0%)となった。

保険料を負担しないという理由で、給付に制限を設ける同制度は、低所得者を中心に受診機会を奪いかねず、社会保障としては本末転倒であり、廃止すべきである。

また、国保法44条に基づき、医療費窓口負担が減免される制度の2022年度の利用率は6自治体32世帯にとどまっており、制度の周知・活用が求められる。これまで各市町は独自で法定外繰り入れを行い、保険料を引き下げてきたが、繰り入れ総額は、年々減少し続け、神戸市など8市町ではゼロとなっている。

国保の改善には、構造的な問題の解決とともに、抜本的な国庫負担増が必要であり、同時に市町には法定外繰り入れの増額が求められる。

### 「保険証廃止」中止し 受療権の保障を

「保険証廃止」法により、マイナンバーカードの保険証利用登録を行っていない人には「資格確認書」が発行されることとなっている。この発行には当初申請が必要とされていたが、国民の運動により、当面の間、利用登録を行っていない人全員に一律交付される運用となった。

しかし、これは一時的な対応に過ぎず、利用登録を行っていない人には、資格確認書が利用できないという状況が生まれている。このままでは、国民の運動により、当面の間、利用登録を行っていない人全員に一律交付される運用となった。

## 憲法が輝く兵庫県政をつくる会

### 「地域に必要な医療・介護体制充実させる」

大澤芳清理事が県知事予定候補者に



「政治が変わらないと医療は良くならない」と立候補を決断した理由を語る大澤先生(中央)、右隣は武村義人協会副理事長

憲法を暮らしに生かす兵庫県政の実現をめざし活動し、協会も運営に参画する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」(憲法県政の会)は9月7日、神戸市内で会見し、次期

県知事選挙の予定候補者として、県民主医療機関連合会会長・尼崎医療生協病院院長で、協会理事の大澤芳清先生を擁立することを発表した。大澤先生は「地域医療に従

事する中、新型コロナ禍で医療・介護職員が全く足りないと感じた。また、病院の研修医の定数が削減され、県とやりとりする中、国の言いなりで、不透明な県政のあり方を変えなければと感じた」と立候補の決意を語り、地域に必要な医療・介護体制の充実、18歳まで医療費無料を政策の重点として掲げた。

県知事選挙は任期満了の場合、来年7月実施予定だが、齋藤知事の職員へのパワハラや補助金キックバックなどの疑惑、その告発者の自死という問題を受け、県民の不信が高まり、県議会では全会派が知事の辞任を求める事態となっている。知事選挙が今秋に行われる可能性もあり、協会は今後、理事会や各支部での役員会で、県知事選挙にあたっての方針を議論することとしている。

## 燭心

店頭からお米が消えて久しい。令和の米騒動などと言われている。先月から一袋も買えない状態だ。次回入荷は不明と張り紙がある。ようやく目にして驚くほど高い。パンや麺類で何とかしのいでいるが、食べ盛りの子どものつ家庭は大変だろう。農水省は「米の需給が逼迫している」とは考えていない。「新米が出回れば品薄感は解消される」と、まるで他人事のような対応だ。猛暑、インバウンドによる需要増、南海トラフ情報による買いだめなどを理由にあげているが、本当にそうなのか? どうも疑問に思う。▼そもそも、政府は米が過剰だからと減産を強いて在庫を減らしてきた。その結果が今の米不足と価格高騰につながったのではないのか。食料供給を市場任せにし、責任を担うとしない農政が根本の原因ではないか。日本の食料自給率が38%と、先進国一低いこと、大いに関係があるのではないのか。空っぽの米びつを前にして考える▼米騒動から今年で106年、富山の漁村で起こったおかみさんたちの「一揆」は瞬く間に全国に広まった。鎮庄に軍隊まで出動したが時の寺内閣は倒れた。国民の悲鳴をよそに内輪の総裁選挙に明け暮れる令和の政権の姿は、当時と何も変わっていないように見える。米騒動をきっかけにした民衆の運動の高まりは、のちの大正デモクラシーにつながり、普通選挙の実施などが実現する。令和の米騒動も国民の暮らしを大切に政治の転換につなげて、歴史に学んだと胸を張りたいものだ(星)

神戸支部 研究会

感想文 PAの活用による 在宅医療の新たな可能性

神戸支部は8月24日、協会 会議室とオンラインで研究会 「在宅医療の様々なカタチ」 目の前の患者を最期まで診る 工夫」を開催。守上祐樹先生(芦屋クリニックのぞみ院長)を講師に、31人が参加した。濱野聖二先生の感想を紹介する。

8月24日、他の方々はどんな工夫をしながら在宅医療をしてられるのかお聞きしたくて出席しました。在宅医療についての一般的な解説から始まり、守上先生のクリニックでの日常の流れをお話いただきました。常勤、非常勤合わせて多くの医師が関わっておられるだけでなく、スタッフも様々な形で



在宅医療の実践を語る守上先生

訪問前の物品の確認をはじめ、車の運転や時間外の電話にも対応し、その内容によって医師に取り次いでくれるそうです。日本ではまだ「資格」にはなっていないようですが、患者や家族と医師や看護師の間を取り次ぐ重要な職種と感じました。

資格ではないことも患者や家族にとっては親しみを感じられるようで、そこからACPを深めるきっかけになることも期待できそうです。医療の補助というだけでなく、コミュニケーションの深化にもしる可能性を感じました。

一方で、その育成の難しさにも言及しておられました。が、学生時代にラグビーで鍛えられた体力で地域医療に邁進しておられる様子に、こちらももう一段頑張らなければ、と思わせていただいた講演でした。

【兵庫区 濱野 聖二】

感想文 「ワクチン」接種後の健康被害に 真剣に向き合おう

西宮・芦屋支部 リスクマネジメント研究会

西宮・芦屋支部は、8月17日、協会会議室とオンラインでリスクマネジメント研究会 「mRNA脂質ナノ粒子製剤「ワクチン」接種後の健康被害の実態とME/CFISに対するビタミンD補充療養指導について」を開催。福島雅典先生(京都大学名誉教授、LHS研究所代表理事)を講師に、130人が参加した(来場33人/Zoom視聴97人)。司会を務めた半田伸夫先生の感想を紹介する。

8月17日お盆明けの猛暑の日、協会会議室とオンラインでリスクマネジメント研究会に参加した。昨年に引き続き福島雅典先生をお招きして、今回はCOVID-19のmRNA脂質ナノ粒子製剤「ワクチン」接種後の健康被害についてお話を伺った。



科学的検証の重要性を訴える福島先生

先生は、がん医療の専門家で、日本で初めて薬剤疫学講座を開いた方だ。薬剤には常にリスクとベネフィットがあり、ともすればベネフィットばかり強調される傾向にある

が、リスクを正確に評価しておかないといけないと啓蒙されてきた。今回COVID-19予防に対して、従来使用されたことなかったmRNA脂質ナノ粒子製剤「ワクチン」が使用された。その適応は、コロナパンデミックの緊急事態下で正式なGCP過程を経ることなく日本国民の約8割に接種された。その結果何が起ったのかを科学として

「ワクチン」は体のあらゆる組織に入り込み、異常な免疫応答をおこす可能性がある。取り込まれた細胞はスパイク蛋白を発現する。高知大学の佐野栄紀教授は、「ワクチン」接種後長期に皮膚細胞にスパイク蛋白発現のあることを報告した。死亡例はこれらに対する生体の過剰な免疫応答の可能性があり、心筋融解や、ヤコブ病など重篤な

副作用を引き起こすと考えられる。さらに長期にわたり発現するスパイク蛋白による「Spikeopathy」ともいえる病態を引き起こし、慢性疲労症候群(ME/CFIS)の原因ともなる。さらにIgG4抗体関連疾患を引き起こし、発がんにも関与するとのこと。

【西宮市 半田 伸夫】

歯科保険請求



〈CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合〉

Q1 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合のルールはどのように拡大したのか。

A1 第一大臼歯または第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合、その部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む。以下、大臼歯による咬合支持という)がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限ります。

①装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、その補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合など。

②装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、その補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む)であり、その補綴部位の近心側隣歯に歯までの咬合支持がある場合(固定性ブリッジまたは乳歯〈後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む〉による咬合支持を含む)。

Q2 同側の大臼歯2歯にCAD/CAM冠を装着する際に、いずれの部位も対合歯がありCAD/CAM冠を装着することで咬合支持が得られる場合は、「同側の大臼歯による咬合支持」があると考え、2歯を同日に装着してよいか。

A2 2歯を同日に装着してよいです。ただし、第一大臼歯または第二大臼歯のいずれか一方に過度な咬合圧が加わらないように留意してください。(2024年7月11日付疑義解釈その10より)

Q3 分割抜歯後のCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適応は。

A3 上顎の第一大臼歯、第二大臼歯を3本のうち2根(口蓋根及び近心頬側根または遠心頬側根のいずれか)を残して分割抜歯をした場合であって、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り認められます。下顎大臼歯を分割抜歯した場合は認められません。なお、分割抜歯後についてCAD/CAM冠材料(V)は適応外です。

理事会 スポット

◇出席 23人

◇情勢 出産費用の保険適用が議論されているが、医療関係者からは産科医療機関の閉鎖や妊婦の選択肢減少の懸念が示されている。

◇運動対策 ①保険証廃止反対に関する取り組みに関して、a・保団連トランプルアン

ケートに協力、b・兵庫県弁護士会とのマイナ保険証に関するシンポジウム開催、c・新たなポスター作成、d・新たなクイズチラシの作成、e・署名ハガキ付きリーフレットの近畿ブロックとして修正発行等が了承された。

◇反核平和部 ①核戦争を防止する兵庫県医師の会の総会(8/31、講師:小山美砂・元毎日新聞記者、岡邊好子氏

兵庫原爆被害者団体協議会(8月24日 理事会より)

前理事長)、②原水爆禁止世界大会(8/4-6 広島大会)報告、③国民平和行進に大澤理事、櫻林理事等が参加したことが報告された。

◇環境・公害対策部 「災害時のアスベスト問題と被災地におけるボランティア活動に関するアンケート調査」について全会員に協力を呼びかけることが了承された。

◇国際部 ①韓国視察会(8/11-13)の概要と成果、②「ドキュメンタリー映画『医学生ガザへ行く』上映会+トーク」企画(10/13)、③ウクライナ難民を支援している丸山美和さんの講演会(8/3)が報告された。

◇共済部 ①「保険医年金」の23年度配当率が1・266%となったこと、②積立年金「DefL」の23年度配当率が1・525%となったこと等が報告された。

兵庫県保険医協会

「個人保険」団体割引のご案内

明治安田生命、大樹生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の皆様へ

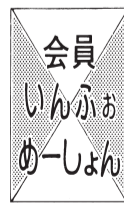
明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

453-5371まで

◇所在地 明石市大久保町  
◇診療科目 内科  
◇面積 1階120㎡  
委細心相談  
お問い合わせは、☎078-393-1805

医院継承



※ 不可の例

Table with 2 rows and 4 columns showing dental codes and their status: 7, 6, 5, 4, 6 (7); PD, E, 4, 6 (7) (MT)

右上7への装着不可  
右上6への装着は可

歯科社保・指導対策 歯科会員懇談会

日時 9月29日(日) 14時~16時30分 会場 協会会議室  
内容 ①応召義務とトラブル対応、個別指導について  
②主な新点数のおさらいとカルテ記載のルール  
講師 ①野田倫子弁護士、②協会歯科社保講師陣

お申し込みは、☎078-393-1809まで

会員限定!

### 本の紹介

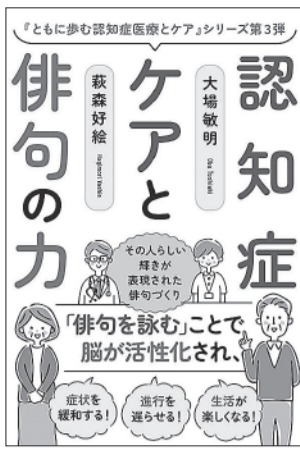
大場 敏明・萩森 好絵 著

## 『認知症ケアと俳句の力』

著者の大場敏明先生は、1973年に千葉大学を卒業後、認知症医療の状況に疑問を感じ、2000年埼玉県三郷市に「クリニックふれあい早稲田」を開設されています。以後、認知症グループホームや通所介護事業所など、多くの介護事業所を運営し、患者中心の地域医療推進に積極的に活動していらっしゃいます。そのエネルギーに敬服するとともに、本書を読むと、多くの人の繋がりが、物事を進めるのに重要な役割を果たしていることに気づかされます。

句会についても、某TV番組や雑誌のように専門家が評論したり、順位をつけたりするような場ではなく、職員の手を借りながら、参加者の中から出てくる想い、忘れられた思い出を句にしています。

本書の中では、句会の取り組み方や支援の進め方が、関係者の体験に基づいて具体的に述べられており、とても分かりやすくなっています。当協会にも支部開催の句会があり、各自自治体の老人会などでも句会があるようですが、本



現代書林、1100円＋税

書はこれから始めたいひとや、もっと広げていきたい方々にはうってつけの参考書です。認知症の予防として、「俳句づくり」を始めてみてはいかがでしょうか。

大場先生は、埼玉県保険医協会の前理事長であり、理事長・会長会議で一緒に働く機会がありました。そのご経験に裏打ちされた発言は傾聴に値するものでした。

また、今月、愛媛県の松山市で開催される「第39回保団連医療研究フォーラム」の第1分科会(23日、9時)にて「認知症専門サービスで取り組んだ俳句づくり」、『デイケア』の10年を振り返って』とのタイトルで大場先生が発表されます。こちらにもぜひご参加ください。

【理事長 西山 裕康】

「俳句を詠むことで、脳が活性化され、症状を緩和する!」「俳句を詠むことで、脳が活性化され、症状を緩和する!」

「俳句を詠むことで、脳が活性化され、症状を緩和する!」

「俳句を詠むことで、脳が活性化され、症状を緩和する!」

### 税経部より

## 税務調査の心構え

調査は任意 毅然とした対応を

協会税務講師団 中村 明税理士

### ルール無視の調査にご注意を

医療機関への税務調査の件数は減少傾向にあります。新型コロナウイルス禍で2〜3年調査がなかったため、実地調査の経験がない税務署員も多く、「調査能力が低下している」と語る税理士もいます。納税者が調査手続きに慣れていないのをいいことに、「事前通知なし」で突然訪問するなどの、税務調査のルールを定めた「国税通則法」「税務運営方針」に基づかない、知らない調査官が多く、本来は指導も兼ねた調査であるべきです。

### 〈税務調査10のポイント〉

1. 事前通知の内容をチェックシートで確認
2. 無予告の調査は理由を問いただし、日を改めさせる
3. 捜査令状のない調査はすべて任意調査
4. 調査の理由を確かめ問題点を明らかにして対応
5. 立会人を置き、メモや録音で内容を確認
6. 帳簿等の持ち帰りは断り、現場での調査を徹底させる
7. 任意調査でカルテ提示の義務はない
8. 承諾のない反面調査には強く抗議を
9. 調査に関係ない場所への立ち入りは断る
10. 調査終了時には書面等による納得のいく説明を求める

### 事前通知への適切な対応を

税務調査は納税者に電話で

事前通知されます。まず実地の調査を行う旨を通知し調査日を決めます。その他、調査担当者、場所、目的、対象となる税目、調査の対象の期間・帳簿書類など項目にわたって通知されます。通知と異なる調査は違法です。

協会の事前通知チェックシート(協会事務局にご注文ください)を活用して漏れなく確認し、内容を記録しましょう。

### 投稿

## 日本の米軍依存と 沖縄の基地一極集中

須磨区・歯科 坂口 智計

日々のニュースではウクライナへのロシア軍の侵攻、ガザ地区へのイスラエル軍侵攻、中国では新疆ウイグル地区でのムスリム弾圧や、ベトナム・フィリピン・タイなど国境を接する国々への侵入、また北朝鮮は毎週のように日本海に向けて弾道ミサイルを撃ち込んでいます。そんな中、日本の外交・防衛の面で、最大の課題になるのが日本の米軍依存と沖縄の基地一極集中です。沖縄の基地問題は戦後80年あまり、米国統治時代を経て日本に返還されてから50年経過しても一向に解決

決されていません。

日本は敗戦で連合軍(米軍)の統治下に入り、1952年のサンフランシスコ講和条約で占領が終わりますが、沖縄はそれから20年間、アメリカの「植民地」でした。その後も多少の基地縮小はありながらも、米軍の駐留は、現在まで連続と続いています。

もし本気でこの問題の解決を図るなら米軍の駐留がそもそもの問題なのですから、首脳会談で「思いやり予算(在日米軍駐留経費負担)はもう払えませぬ」と言えば「解決」する話かもしれません。

そうすることで日本は真に「独立」し、大量の核兵器を持つロシア、中国、北朝鮮という隣国から自力で国民・国土を守るようになります。当然、「核兵器保有」を求める大きな政治勢力が登場するでしょう。つまり米軍の「核の傘」があるからこそ、日本の右傾化・軍事化が抑えられてきたのは事実でしょう。

「沖縄に米軍基地はいらない」という意見はとても正しいと思いますが、それをめざすにはこの不愉快な現実と公平の場で国民皆が向き合い議論し、沖縄の過去・現代まで、また戦前戦後日本の外交、米、中国、ロシアとのかかわりを知り、納得できるより良い方向へ妥結点を見つけていなければならないのではないのでしょうか。

う。協会・保団連では、書面による事前通知を要求していただきます。国税局や国税庁は書面での通知を拒否していません。

準備期間が短い場合には、顧問税理士や協会と相談して余裕を持った調査日にしましょう。また調査日は合理的な理由を示せば変更が可能です。なお、税理士に提出する税務代理権限証書には本人への通知が省略されるチェック欄がありますが、通知は本人が受けることが望ましいでしょう。

不当な調査をチェックするためにも、メモや録音をとる、内容を確認しましょう。

また、臨場時のやり取りについて国税庁も推奨し「質問応答記録書」の作成協力を求められることがあります。特に不正などの言質を聞き取り、今後の調査を有利に展開しようとの意図で、法律上の

### 調査当日には 毅然と対応

調査当日は、税務署員には身分証明書の手配を求め、所属や氏名、調査理由、調査期間などを確認しましょう。

あくまで税務調査は任意調査です。納税者の同意を得て進めなければなりません。調査時は金庫・机の引き出し・スマホ・私物等を勝手に調べることができません。例えば「パソコンを見せてほしい」と言われても触れず、必要な部分のみ印刷して示しましょう。

書類の持ち帰りやコピーを求められても応じる義務はありません。書類を撮影したり、データをUSBメモリなどに持ち帰ろうとすることも必ず断りましょう。

不当な調査をチェックするためにも、メモや録音をとる、内容を確認しましょう。

また、臨場時のやり取りについて国税庁も推奨し「質問応答記録書」の作成協力を求められることがあります。特に不正などの言質を聞き取り、今後の調査を有利に展開しようとの意図で、法律上の

### カルテ開示には 応じない

医師・歯科医師は、医師法・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。

### 「お尋ね」文書にご注意を

税務署は「申告内容のお尋ね」といった行政指導文書を

患者さんの個人情報を含むカルテの開示を求められても応じてはいけません。自費診療収入の額などの会計記録を診療記録であるカルテには記載しないように、日常からの注意も徹底しましょう。

税務署員は調査終了時に、問題点がなければその旨など、必ず調査結果の説明をしなければなりませんので注意して聞きましょう。修正すべき事項は納得できるまで話し合いを持つこと、修正申告の勧奨があっても、安易にサイン(押印)にしないことが大切です。

### 月刊保団連臨時増刊号 『保険医への税務調査 2018年改訂版』



事前通知チェックシートや心構えなど、税務調査への備えとなる1冊。会員頒価1000円(送料込)。ご注文は、税経部 ☎078-393-1807まで

### 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

# 保険診療 のてびき

-768-

## 「医療者が知っておくべきLGBTQs (性的マイノリティ)の知識」①

一般社団法人 にじいろドクターズ代表理事 坂井 雄貴先生講演



兵庫 県 保 険 医 協 会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

坂井医師は2021年に、プライマリ・ケアに係わる医師を中心とした医療者のコミュニティとして一般社団法人にじいろドクターズを立ち上げました。

にじいろドクターズを通して、医療者がLGBTQについて、適切な知識と態度を学び、共に考える機会を提供することで、すべての人がその人らしく健康に暮らすことができる社会をめざし、医療現場でのLGBTQと健康について啓発活動を行っています。講演録を3回にわたりご紹介します。

### LGBTQにまつわる現状と課題

LGBTQは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィアあるいはクエスチョニング、この頭文字を指します(図1)。

レズビアンは女性の同性愛者の方、ゲイは男性の同性愛者の方、バイセクシュアルは男性・女性いずれも恋愛・性愛の対象となる方(両性愛者)、トランスジェンダーは出生時に割り当てられた性別と性自認が異なる方のことを指します。

クィアは英語で「奇妙な」という意味があり、元々は英語圏で男性同性愛者を蔑視する言葉として使われていましたが、当事者の方々が運動の中で自分たちを指す言葉として使用していった背景があり、現在では、男性同性愛者に関わらず、何らかの性的マイノリティを自認する方が自身のアイデンティティを指す言葉として使われます。

また、セクシュアリティを決めたくない、探求中である方をクエスチョニングと言います。

性的指向や性自認は、マイノリティだけの問題ではなく、すべての人に関わることであるため、最近ではSOGI(Sexual Orientation/Gender Identityの略)という言葉もよく使われるようになってきました。

LGBTQの方の割合は、日本の様々な調査結果では3~10%とされています。これは10人から30人に一人であり、日々の診療で出会っていてもおかしくない、身近な存在なのです。

### LGBTQの方の健康格差

LGBTQの方たちはどのような健康格差にさらされているのでしょうか。主要なものとしては性感染症とメンタルヘルスがあり、うつ病、不安障害、自殺企図、また健康を害するような行動、喫煙・飲酒・薬物使用のリスクが高いと言われています(図2)。

性感染症ではHIVの新規感染者は依然男性同士の性交渉での感染が多く、LGBTQコミュニティにおける大きな健康問題となっています。梅毒・A型肝炎の流行もみられます。日本のデータでは、自殺未遂の経験がある男性の割合は、GB(ゲイ・バイセクシュアル)の方で異性愛の

方の約6倍高くなっています。また他の精神科的な合併症のない性同一性障害(今は性別違和・性別不合)の希死念慮の生涯率は約6割を超えるというデータもあります。LGBTQであることにより、さまざまな差別・偏見にさらされ、メンタルヘルスが悪化している現状が窺えます。

2023年の調査では「医療関係者にセクシュアリティ、自分の性のあり方を安心して話すことができるか」という質問に対して、8割の当事者の方が「できない」と回答しています。実際に、医療者にどこまで話していいのかが分からない、そもそも医療者がセクシュアリティに関する知識や理解がない、医療者からLGBTQでないことを前提とした質問や発言を受ける、不要な男女分けを強いられるなど、様々な困難の声があげられています。

また、LGBTQの方たちが抱える社会的な課題は、学校でのいじめや家庭での疎外、就職困難や福利厚生での不利益、医療現場での不平等な取り扱い(入院時にパートナーが家族とみなされない、病状説明を受けられないなど)と生涯にわたります。これは、性のあり方が人の生き方・あり方そのものに深く関わっているからであり、子どもから大人まですべての人に関わる問題であることを認識する必要があります。

その中で、すべての人の医療を適切に届けるためには、まず医療者が適切な知識・対応ができるのかが重要です。医療者が適切な知識・対応を身につけていくことで、LGBTQの方たちの健康問題がより良い方向に向かい、また社会の偏見・差別に対しても、ポジティブな影響を与えていくことができます(図3)。

LGBTQの方は患者さんだけではなく、当然医療者にも存在しています。医療者の方は、患者さんについては意識が向きやすいですが、働き手としての医療者自身や、共に働く人たちのことは意識されにくい現状があります。たとえ目に見える形でいなかったとしても、管理職など責任を持つ人が率先してLGBTQフレンドリーな職場環境の仕組みを作り、必要なときに当事者がサポートを受けやすい雰囲気を作るといったことは非常に重要で、これは離職率の低下や、働き手の健康にも繋がってくる問題です。

### 同性愛・トランスジェンダーであることは病気ではない

医療者の皆さんにお伝えしたいのは「同性愛あるいはトランスジェンダーであることは病気ではない」ということです。同性愛に関しては、1987年に米国精神医学会が出しているDSMⅢ-Rから、1990年にWHOの国際疾病分類ICD-10からも削除され、国際的にも「同性愛はいかなる意味でも治療の対象とならない」と示されています。

トランスジェンダーに関しては、1980年に性同一性障害という病名が

DSM-Ⅲで作られ一般的に知られるようになりました。この名称はトランスジェンダーであることが障害だとラベリングされてしまうことにつながる懸念の声が多く上がり、2013年にDSM-5で性別違和(Gender dysphoria)という診断名に変わりました。これは自分自身の性別について違和感が強くあって、それが著しく苦痛を感じる状態を疾患とみなしたものであり、違和感そのもの(トランスジェンダーであること)は疾患でも治療の対象でもないと考えられています。2018年にICD-11で性別不合との名称がつけられ、2022年から実際の運用が始まりました。こちらでもConditions related to sexual health、性に対する健康の状態とみなされており、「脱障害化・脱病理化」がなされています。

同性愛・トランスジェンダーは、当事者を中心とする様々な人権活動の高まりを経る中で、いずれも障害でも病気でもないと思なされるようになった歴史があるのです。

一方で、トランスジェンダーの方に関しては、医療を必要とする人たちがいます。ホルモン療法や手術など性別適合の治療を求める方が適切に医療を受けられるようにするために、病名が必要になるということです。繰り返しになりますが、トランスジェンダーであることそのものは治療の対象ではなく、トランスジェンダーであることで社会とのギャップが著しく苦痛を生む場合にその苦痛を治療するという理解が、医療の立場としてとても重要です。

### 性自認・性的指向とは

性自認・性同一性(Gender identity)とは、自分自身の性をどのように認識しているか・どのような性にアイデンティティを持っているかということです。出生時に指定された性別と性自認が一致している場合はシスジェンダー、一致しない場合はトランスジェンダーと言います。自認する性が女性・男性にあてはまらない場合はXジェンダー、あるいはノンバイナリーと表現することが多いです。

性的指向は、恋愛や性愛の対象となる性を指します。重要なのは漢字表記であり、「嗜好」や「志向」で

図1 LGBTQとは？

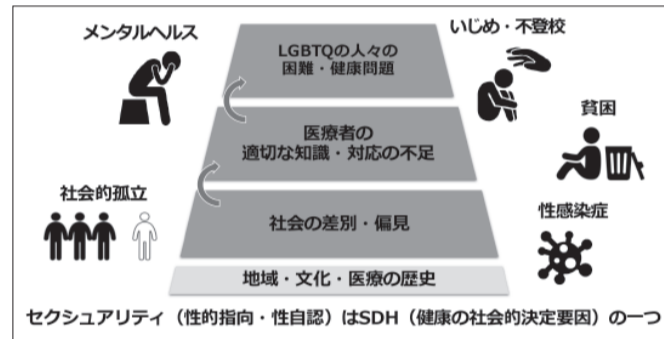
L(レズビアン):女性同性愛者(性自認・性的指向が女性)  
G(ゲイ):男性同性愛者(性自認・性的指向が男性)  
B(バイセクシュアル):両性愛者(男性女性いずれも恋愛・性愛の対象となる人)  
T(トランスジェンダー):出生時に割り当てられた性別と性自認が異なる人  
Q(クィア):性的マイノリティを広く指す言葉として主に当事者に用いられる(クエスチョニング):セクシュアリティを決めたくない、探求中の人  
性的指向・性自認は全ての人に關わるため  
SOGI(ソジ)/SOGIE(ソジー)(Sexual Orientation, Gender Identity/Expression)  
という表現も主流に

図2 LGBTQの人々がさらされている健康格差

HIVなどの性感染症、メンタルヘルスなど多様な健康問題を抱えやすい

- うつ、不安障害、自殺企図、喫煙・飲酒・薬物使用のリスクが高い  
—自殺未遂の経験率はGB男性は異性愛男性の約6倍  
(REACH Online 2019, 日高庸晴ら)
- 他の精神科的な合併症のない性同一性障害の方で希死念慮の生涯率は約6割  
(自殺総合対策大綱改正に向けての要望書, 2011, 中塚幹也)
- 日本での新規HIV感染者の約7割の感染経路が男性同性間の性的接触  
(IASR Vol.42 p213-215: 2021年10月号, 国立感染症研究所)
- LGBTQの人たちはがん検診の受診率が低い  
社会からの偏見・マイノリティストレスが影響していると考えられている

図3 LGBTQの人々の困難を生む構造



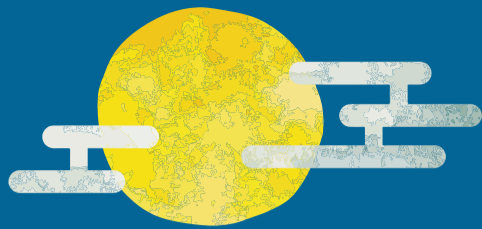
はありません。恋愛や性愛の対象となる性は、趣味嗜好でもなく、また自分自身が志してなるものではないからです。自分で好きに選べる問題であるという誤解が、性的指向についての差別の原因となっているため、正確な表現と理解が必要です。

異性を好きになる方をヘテロセクシュアル、同性を好きになる方を女性の場合レズビアン、男性の場合ゲイと言います。異性・同性をどちらも好きになることがある方をバイセクシュアルと言いますが、バイセクシュアルの方についても、男性・女性どちらを好きになるのかを意図的に選べるわけではないということが重要です。

医療者がこうした性のあり方について知る意味とはなんでしょうか。その理由の一つは健康・社会的リスクの把握です。LGBTQの方たちが抱える様々な健康・社会的リスクを知りサポートするために必要となります。また、自身のアイデンティティであるセクシュアリティを理解してもらおうということは、信頼関係を築く上で非常に重要となります。セクシュアリティは他者が決めつけたり、ラベリングしたりするものではなく、本人のアイデンティティであることを十分に認識した上で、医療者としてなんのために知ることかというところを意識していただけたらと思います。(次号につづく)

(2024年2月29日、女性医師・歯科医師の会研究会より講演録作成)

※掲載の図表は講演資料を転載しています。二次使用はお控えください。



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

昨年度は  
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

9月から  
もっと  
よくなりました

協会の介護保険

—ササエル—  
**Sasa\*L**  
誕生!



# 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

秋の共済募集  
好評受付中!

<http://www.hhk.jp>



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

団体割引まで  
お得になります

【個人保険の団体割引もご利用ください。】

\*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 12月末** (2025年4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日当たり	1か月(30日)当たり
開業医 <b>入院</b>	64,000円	192万円
8口加入の場合 <b>自宅</b>	48,000円	144万円
勤務医 <b>入院</b>	24,000円	72万円
3口加入の場合 <b>自宅</b>	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。

**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**40%**  
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!

**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

9月1日から制度改善  
入院も自宅療養も**1日目**から補償  
持病があっても入りやすくなります

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

**対象** **クリニック**

## サイバープロテクター保険

「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 11月30日** (2025年1月1日加入) **対象** **ドクター スタッフ**

## 積立年金 DefL

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

秋は一時払の増額受付のみとなります

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。

**締切 10月25日** (2025年1月1日加入) **対象** **ドクター**

## 保険医年金

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

56年の実績と信頼

もつと便利で有利な積立保険

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

# 12月以降も、

# マイナンバーカードがなくても

# 受診できます



## ◆12月2日からも保険証は使えます。

券面に書かれた有効期限もしくは、2025年12月1日までのどちらか近い方の日付まで利用できます。



## 保険証の期限が切れた後も

## ◆マイナンバーカードをお持ちでない方は、送られてくる資格確認書で受診できます。

資格確認書は、現在お持ちの保険証とほぼ同じ形式で、これまでの保険証と同様に利用できます。

### ◆マイナンバーカードは作ったけど…、保険証のように持ち歩くのは不安だという方へ



10月から保険証利用登録を解除することができます！

解除された方には、資格確認書が届きます。

### マイナ保険証の解除の仕方…

- ・国民健康保険・後期高齢者医療の方は、市区町役場で、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書」をもらい、提出してください。
- ・その他の保険の方は、ご自身の加入する医療保険者にお問い合わせください。

保険証の存続を求める  
オンライン署名は  
こちらから！  
まだ間に合います！  
ぜひご協力ください。

