

兵庫 保険 医 新聞

第2081号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2024年9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01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

クイズ・ステッカー・リーフレットなど活用し

保険証残そう!!

政府は12月に新規保険証の発行を停止し、現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカード利用への一本化を強行しようとしている。患者の中に「12月から保険証が使えなくなる」「マイナンバーカードを作らないと医療が受けられない」といった誤解が広がっているため、協会では、マイナ

ンバーカードがなくても、しばらくは現在の保険証で、その後も「資格確認書」で受診できるということをポスターやクイズで知らせるとともに、現行の保険証を継続するよう署名を中心に大きく運動を広がっていく。多くの会員の先生方のご協力を願います。

相次ぎ、患者・医療機関には負担となっている。

協会・保団連は署名運動やリーフレット作成、トラブル調査などで、患者・住民に対し保険証廃止の問題点や危険性を解説し、政府や国会議員などへの要請を重ねてきた。

このような状況のなか、8

クイズ 「マイナンバーカードを持っていないと医療機関を受診できなくなるって本当?」



今号の記事	
医科・歯科保険請求Q&A「10月1日からの長期収載品の選定療養」	3面
国際部 韓国視察 参加記	6~7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」	8面

秋の共済制度募集 好評受付中!

2面に案内

協会は10月から、「秋の組織強化月間」に取り組みます。9月17日現在の会員数は7736人です。より多くの医師・歯科医師の先生方に入会いただき、協会の様々な事業のご利用により、日常診療や医院経営、ライフプランをより一層、充実させていただきます。



10月から秋の組織強化月間

組織部長 宮武 博明

告知合いの先生に入会をお勧めください。告知合いの先生には、ぜひ、お知り合いの開業医や勤務医、ご子弟に入会をお勧めください。現場で一層の混乱が生じることが目に見えています。

地域医療の改善を患者・住民と共に

政府による長年の低医療費政策やコロナ対応による経費増に加え、今年6月の診療報酬マイナ改定、物価高騰、人員不足などにより、医療機関経営は厳しさを増しています。

点数算定や審査・指導、税務 労務など幅広く

協会では、診療報酬請求や

「保険証を残そう!!」署名

さらに増やして 11月20日までに ご返送を!

「兵庫 県 保険 医 協会」の聴く医療

医療者が知らせたい 大切な情報を発信

ラジオ関西番組今年も開始!

毎週土曜朝6:30~

2010年から継続して、毎年10月から3月に放送してきたラジオ関西番組が今年も始まりです! 番組名は昨年に引き続き「兵庫 県 保険 医 協会」の聴く医療」で、放送時間が毎週土曜朝6時半から。パーソナリティは引き続き寺谷一紀さんと、協会役員・会員が、さまざまな医療・健康情報を発信する予定です。

※出演者も募集中ですので、ご出演希望の方は、協会事務局 ☎078-393-1807までご連絡ください。

燭心

紙の保険証の廃止が12月に迫っている。しかし、これに先立って東京保険医協会が提訴した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は、9月19日に第8回口頭弁論を迎えた。この間の感觸からすれば11月中旬に原告勝訴の判決が出るのは間違いないだろう。そうなればマイナ保険証一本化をめざす政府にとっても少なからず痛手になる。実は私も原告の一人である▼

さて、総選挙に向けて自民党総裁選が始まっている。保険証廃止に不安を抱く国民が多いことを危惧した林芳正官房長官は廃止時期の見直しを含めた対応策を検討する考えを示した。マイナ保険証への一本化についても必要であれば見直すと言及している。石破茂元幹事長も健康保険証の廃止期限の見直し論に賛同した▼

▼「マイナ保険証」の交付は2016年から10年にも満たない。ETCカードは01年に導入され20年以上経過しているが、いまだに有人ゲートはなくならない。健康保険証の廃止に到る流れは拙速としか言いようがない▼自民党総裁選の争点になれば、保険証が存続するのはいかかると期待する反面、河野大臣が当選すれば、総選挙で大敗してくれるのではないかと妙な期待もしてしまう。すぐ見直しにならなくとも、資格確認書も含めて考えれば、「保険証」は少なくとも数年間は残るだろう。まだまだ闘いは続く。諦めることなく訴えを広げれば「紙の保険証の廃止」自体を廃止できる可能性は開ける。保険証存続を勝ち取って乾杯(酔)

阪神・淡路30年プロジェクト

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ご協力ください

環境・公害対策部員 上田 進久先生

協会も参加する「災害とアスベスト 阪神・淡路30年プロジェクト」では、災害ボランティアの人たちへのアンケート調査を行っています。自主的に被災地で支援活動をされた方や、ボランティア活動を続けておられる皆様にご協力をお願いいたします。

阪神・淡路大震災では、全国から大勢の支援者が集まり、「ボランティア元年」と称せられました。その後の災害においても、ボランティアの皆様のご支援を抜きにしては、復旧計画を進めることはできません。

しかし、ボランティア活動を取り巻く環境は、決して安全であるとは言えません。アスベストに関しては、被災した建物にはアスベストが存在し、解体やがれき処理、仮置き場などでは飛散の危険があり重点的な飛散対策が必要とされています。ところが、復旧計画におけるアスベスト対策は決して十分ではありません。このたびのアンケート調査によって、ボランティア活動における安全性向上の一助になればと願っています。

また、阪神・淡路では、発ガン性の強いアスベストが飛散しました。被災地で活動された人たちは、注意喚起もなくほとんどの人たちは無防備な状態でした。アスベストに曝露したことを自覚して、積極的な検診受診・受診呼びかけをお願いいたします。

これまで阪神・淡路をはじめ被災地でのボランティア活動に参加経験のある方が対象です。対象となる方にご協力をお願いするとともに、お知り合いの先生、患者さんにアンケートへご協力いただくよう呼びかけをお願いします。

アンケートは右記の二次元コードを読み取り、ご回答ください。

実施主体 災害とアスベスト
阪神淡路30年プロジェクト
調査期間 2024年10月31日まで

▼アンケートの回答はこちらから



配布用チラシもありますので、ご希望の方は、☎078-393-1807まで

リンゴ丸かじりだって？
煽動的で挑発的なタイトルだな、そんなデカイこと言っちゃって大丈夫かい？
そんな気持ちでワクワクしながら参加したセミナー。結果的に言うと、内容が細かくマニアクで途中からついていけなくなりました。ど

「刃縁封鎖がすべてじゃないんです」そういつて三つくらい出されてきた専門用語はどれも知らないものばかり。沈下抵抗面・離脱抵抗面・移動抵抗面「え、なんですかそれ？」となってしまう。

「刃縁封鎖がすべてじゃないんです」そういつて三つくらい出されてきた専門用語はどれも知らないものばかり。沈下抵抗面・離脱抵抗面・移動抵抗面「え、なんですかそれ？」となってしまう。

「刃縁封鎖がすべてじゃないんです」そういつて三つくらい出されてきた専門用語はどれも知らないものばかり。沈下抵抗面・離脱抵抗面・移動抵抗面「え、なんですかそれ？」となってしまう。



今井守夫先生が安定した義歯作成のポイントを解説

【伊丹市・歯科 川村 一喜】

「刃縁封鎖がすべてじゃないんです」そういつて三つくらい出されてきた専門用語はどれも知らないものばかり。沈下抵抗面・離脱抵抗面・移動抵抗面「え、なんですかそれ？」となってしまう。

感想文 歯科定例研究会 りんご丸かじり 義歯のコツ

うやら確たる理論があるらしい。その理論通りに義歯を作製すれば、誰でも安定した義歯を再現できるそうだが、悲しくなるくらいわからなかつた。

「刃縁封鎖がすべてじゃないんです」そういつて三つくらい出されてきた専門用語はどれも知らないものばかり。沈下抵抗面・離脱抵抗面・移動抵抗面「え、なんですかそれ？」となってしまう。

「刃縁封鎖がすべてじゃないんです」そういつて三つくらい出されてきた専門用語はどれも知らないものばかり。沈下抵抗面・離脱抵抗面・移動抵抗面「え、なんですかそれ？」となってしまう。

主張

総裁選を前に、新聞紙上で医療制度改革を求め、医療費窓口負担の「格差」を問題視しているが、これには誤解が多い。

第一に、支援金の負担が過大に評価されている。2008年から24年にかけて支援金の金額は約2倍になったが、総務省によれば、社会保険料収入に占める割合は08年の9.2%から23年には11.2%にしか増えていない。

第二に、高齢者の医療費窓口負担を増やせとの主張だが、収入に対する負担は現役世代が1.0%であるのに対し、高齢夫婦世帯では4.1%とすでに大きな負担を強いられている。

次に、薬価引き下げが製薬企業の競争力に悪影響を与えるとの主張も誤解である。薬価の引き下げは長期収載品と後発薬に対して行われており、国際競争力や「ドラッグロス」とは無関係だ。医療費に占める薬剤費の割合は約3割にも及び、新薬がその55.9%を占めている。日本の新薬の価格は、イギリスやフランスの約2倍、ドイツの1.3倍と高額であり、製薬企業は他の業種に比べて高い利益率を享受している。

そもそも医療・社会保障費抑制の基となる前提には疑問が多い。例えば、世代の人数だけを取り上げ「騎馬戦型から肩車型社会になる」「現役世代が負担に耐えられない」といわれるが、分母を就業者人口、分子を非就業者人口にすると、70年が1.04人で10年は1.05人と、この40年間は日本の状況を「タイタニック号が氷山に向かって突進している」とし、歳出抑制を主張したが、「財政破綻はいつ頃で、どの程度の確率か」の問いに答えられない。一方で過去に日本国債の格付けが下がった際には「日・米など先進国の自国通貨建て国債のデフォルトは考えられない。如何なる事態を想定しているのか」と反論し、今も財務省のホームページに載っている。医師数の増加が医療費に及ぼす影響も無視できる範囲であり、外来受診回数増が、医療費の高さに直結しているわけでもない。

以上のように、社会保障費抑制の理論には根拠が少ないうえに、将来不安の強調は、貯蓄増加、消費低迷、物価下落、売上減少、賃金抑制という「デフレスパイラル」を起す。社会保障制度は、「能力に応じた負担」と「必要に応じた給付」により、所得の再分配機能を持つ。今「負担能力」を有するのは誰なのか。大企業は500兆円以上の多額の内部留保を抱えている。また、日本では保険料は労使折半が基本だが、OECDでは使用者の負担が被用者の1.77倍であり、日本でも同様の措置を取れば、現役世代の負担軽減が可能である。

年齢と収入によって縦横に分断された窓口負担制度は世界的にも珍しい。患者間、世代間対立を煽るような負担論は止めるべきだ。

根拠に乏しい医療・社会保障費抑制論に騙されるな

で変化はなく、元気な高齢者が働けば2050年でも1.10人と大差はない。83年には「このまま医療費が増え続ければ、国家がつぶれる」とする「医療費亡国論」が厚労省幹部より発出されたが、40年後の今も国家はつぶれていない。

3年前にも財務事務次官が「負担能力」を有するのは誰なのか。大企業は500兆円以上の多額の内部留保を抱えている。また、日本では保険料は労使折半が基本だが、OECDでは使用者の負担が被用者の1.77倍であり、日本でも同様の措置を取れば、現役世代の負担軽減が可能である。

年齢と収入によって縦横に分断された窓口負担制度は世界的にも珍しい。患者間、世代間対立を煽るような負担論は止めるべきだ。

年齢と収入によって縦横に分断された窓口負担制度は世界的にも珍しい。患者間、世代間対立を煽るような負担論は止めるべきだ。

年齢と収入によって縦横に分断された窓口負担制度は世界的にも珍しい。患者間、世代間対立を煽るような負担論は止めるべきだ。

年齢と収入によって縦横に分断された窓口負担制度は世界的にも珍しい。患者間、世代間対立を煽るような負担論は止めるべきだ。

※サイバー保険もお問い合わせください。お問合わせは共済部まで ☎078-393-1805

承継・閉院のお悩みをワンストップで支援!! 第三者承継・閉院セミナー

日時 10月19日(土) 14時30分~16時30分
会場 協会会議室
内容 承継・閉院をお考えの先生に、その方法・スケジュール・注意点などを事例で示しながら解説します
14:30~ 第1部: 承継
牟田 修氏 (エニータイムヘルスケアコンサルティング(株))
15:50~ 第2部: 閉院
杉谷 孝史氏 (R&Tメディカル(株))
主催 兵庫県保険医協会・M&D保険医ネットワーク
参加費 無料 定員 40人
Zoomの視聴は右記のURLまたは二次元コードから申し込みください。
https://x.gd/415mM
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで



勤務医の先生方へ
住所・勤務先変更は
協会までご連絡を
☎078-393-1817組織部まで

会員計報
楠田 哲先生
准会員 循環器内科
5月2日 享年62歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

医科・歯科保険請求 Q and A

〈後発品提供が困難な場合〉

10月1日からの長期収載品の選定療養

10月1日より、患者希望による長期収載品の処方等について、一部を選定療養費として患者負担とする制度が始まる。患者の経済力によって使用できる医薬品が区別されるものであり、国民皆保険制度の根幹を揺るがすものとして、協会は中止を求めてきた。

患者希望により長期収載品を処方等した場合は、後発医薬品との価格

差の4分1が選定療養費として患者負担となるが、「医療上の必要」や医薬品の在庫状況等により長期収載品を処方等する場合には、引き続き全額が保険給付の対象となる。対応にあたり留意すべき点も多く、ご注意いただきたい。

以下、厚労省の疑義解釈資料に基づく留意点を紹介する。

〔「医療上の必要」〕

Q1 「医療上の必要」があると認められるのは、どのような場合が想定されるのか。

A1 保険医療機関の医師または歯科医師（以下、医師等）において、次のように判断する場合が想定されます。

- ①長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合であって、医療上の必要があると医師等が判断する場合。
- ②後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医

師等が判断する場合であって、安全性の観点等から医療上の必要があると判断する場合。

③学会が作成しているガイドラインにおいて後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それをふまえ、医師等が医療上の必要があると判断する場合。

④後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。

〈院内処方、その他の処方〉

Q2 院内採用品に後発医薬品がない場合は、「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて保険給付してよいか。

A2 従来通り保険給付として差し

支えありません。

Q3 在宅医療において、在宅自己注射を処方した場合も対象となるか。

A3 そのとおりです。

Q4 「後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合」には従来通り保険給付可能だが、「困難な場合」は出荷停止、出荷調整等の安定供給に支障が生じている品目かどうかで判断す

るのではなく、現に当該保険医療機関または保険薬局において、後発医薬品の提供が困難かどうかで判断するの

A4 そのとおりです。

〈公費負担医療〉

Q5 国の公費負担医療制度により一部負担金が助成等されている患者や、子ども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療の対象となっている患者が、長期収載品を希望した場合について、長期収載品の選定療養の対象となるか。

A5 選定療養の対象外となる者は設けておらず、該当する患者が長期収載品を希望した場合についても、他の患者と同様に、長期収載品の選定療養の対象となります。

Q6 生活保護受給者である患者が長期収載品を希望した場合は、どのように取り扱うことになるのか。

A6 生活保護受給者については、長期入院選定療養以外の選定療養は医療扶助の支給対象とはならないため、生活保護受給者である患者が、単にその嗜好から長期収載品の処方等または調剤を希望する場合には後発医薬品の処方等または調剤を行うこととなり、「特別の料金」を徴収するケースは生じません。

表 レセプト摘要欄への記載事項

コード	表示文言
820101320	長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異があるため
820101321	患者が後発医薬品を使用した際、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で治療効果に差異があったため
820101322	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されているため
820101323	剤形上の違いにより、長期収載品を処方等の必要があるため
820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため

〈10月1日前に処方された処方箋〉

Q7 10月1日前に処方された長期収載品であって、保険薬局に10月1日以降に処方箋が持ち込まれた場合は制度施行前の取り扱いとなるのか。

A7 そのとおりです。

Q8 10月1日以降に旧様式の処方

箋で処方された長期収載品であって、後発品変更不可にチェックがあるものの、理由について記載がないものについてどう扱えばよいか。

A8 保険薬局から処方医師に対して疑義照会を行う等の対応を行います。

〈院内掲示〉

Q9 「後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならぬ」とされているが、掲示内容について参考

にするものはあるか。

A9 院内及びウェブサイトに掲示する内容については、厚労省のポスター（右二次元コード）を参考にしてください。



長期収載品処方箋様式は右の二次元コードから読み取ってください。



投稿

報道情報の 信ぴょう性に不安

西宮市 伊賀 幹二

自民党の総裁選では、8月30日現在で11人が立候補しようとしているとテレビ・新聞で報道されている。しかし、参議院議員の青山繁晴氏が立候補の意欲を示していることはネットでは報道されているが、地上波テレビ・大手新聞では報道されていない。彼は企業献金、個人献金を受けない議員として活動してきており、総裁になれば消費税減税と財務省との対峙を明言している。

公約内容の是非はともかく、立候補しようとしている

私は中立的なデータをもとに科学的に議論してほしいのであって反ワクチン思想を持っていないが、コロナワクチンは結局、効果はあったのだろうか？ 頻回にワクチンを接種した人のほうが感染したという厚生労働省からのデータがある。明らかに御用学者はともかく、それ以外の一部の著名な専門医までが高齢者に対しては「またコロナワクチン接種を勧められているのだから、彼は国や製薬会社からの広告宣伝塔となっているのか、自分の意見を主張しているのか、そうならその根拠は？と不安になる。

血圧の目標値はほとんど低値とされ、高齢者の多くが降圧剤を処方されている。心血管合併症は減るかもしれないが、過剰な降圧剤で転倒などが、過剰な降圧剤で転倒など

この頃である。

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	合同会社(LLC法人) ISR パーソネル	株式会社 アイ・エス・アール
働き方改革策定 労働条件・ハラスメント	副業推進支援 人材紹介・リーダー育成	データセンター ISR レセプト管理・情報デザイン
労働保険事務組合 経営者会議 概算確定・労災特別加入	ISR e-Sports シニア躍動・企業健康経営	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 🔍 検索

〒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



兵庫県の医療

兵庫県保険医協会の医師・歯科医師が、

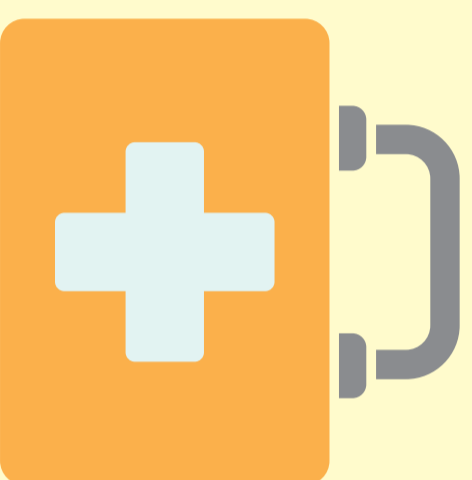
「今年のコロナやインフルエンザはどうなるの？」

「保険証はなくなるの？」

など身近な医療や健康に関する疑問にお答えします。



パーソナリティー 寺谷 一紀



番組をお聴きの方に
毎月豪華プレゼントも!

聴き逃した方は **YouTube**
でもお聴きいただけます。

番組特設ページは [こちら](#) ▶ から



毎週土曜日

AM 6:30 ~ 6:44

2024年10月5日 ~ 2025年3月29日

FM 91.1MHz AM 558KHz / 1395KHz (県北部)

ラジオ関西 AM558 FM91.1

兵庫県保険医協会 <http://www.hhk.jp/>

国際部 韓国視察ツアー 参加記

日韓の歴史・医療学び

2日目「韓国健康保険審査評価院」とクリニック見学

オンライン化進む 請求システムを視察

理事 半田 伸夫

ンエ本部長と事務局長、医師会からも数名が参加された。2009年から完全オンライン請求をはじめ、99%の診療報酬請求はデジタル化、オンライン化されている。驚くことに、日本のような月1回の診療報酬レセプト請求ではなく、一症例、一受診毎オンラインで照会され、診療内容の評価があるという。

と同様に、個人識別番号が振り分けられている。そのため患者が医療機関を受診する場合は、保険証やIDカードを提示するかわりに、受付機に個人識別番号を入力すること、オンラインで患者情報識別を行っている。個人識別番号と顔認証を組み合わせたシステムが中心で、IDカードを読み取らせることを求めている。非常に現実的で良

い方法だと思われた。審査に関しては、AIを活用して行われている。診療の妥当性に関しては、専門の医師による審査があるが90%はAI査定である。日本のDPC(包括診療払い)と同様のDRGというシステムがあり、評価と支払いを簡略化している。診療報酬内容の大きな見直しは5年毎だが、新薬や新たな適用については、適宜審査されている。

了するたびにデータが薬局とHIRAに転送され、重複薬剤の有無などがチェックされた後、院外薬局での処方受付となるようだ。また会長のクリニックはヨーロッパ皮膚科学会の認定医院で、アジアではシンガポールとこのクリニックだけであると説明された。会長は主にヨーロッパの大学で皮膚科、形成外科を学んだそう、イタリア製の治療機器はすべて韓国で調達している。現在韓国の美容整形は世界で最も進んでいて、日本も含め世界中から多くの医師が手技を学びに来ていることだった。

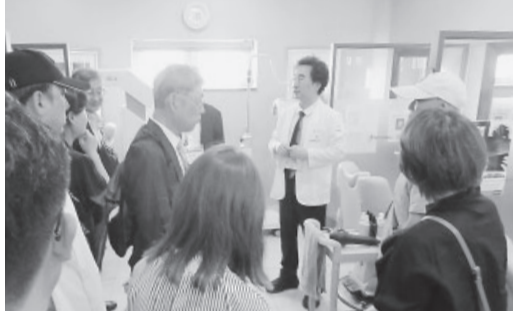
今回の韓国ツアーを通して、医療分野では日本よりも進んでいる点が多く見受けられました。たとえば、韓国の医療システムに関連する部分です。HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service)という、日本で言うところの支払基金や国保連合会に相当する機関があり、20年前から電子化やオンライン化を進めています。そのため、紙のレセプトは存在せず、ほとんどの決済がクレジットカードやQRコードで行われていること。2008年にソウルのカンナムにある診療所を見学したのでありますが、まだスマートフォンが普及せず、QRコードも存在しなかった時代に、すべての患者がクレジットカードで支払いをしていたのが非常に印象的でした。

今回、見学の機会を得た高麗大学安岩病院は、日本で言う「International Medical Center」という部門を設けて、世界中から富裕層の患者を集める医療ツーリズムを積極的に展開していること。院長に尋ねたところ、特別室は1泊30万円で、1週間ほど入院し、さまざまな検査や生活習慣病の指導を行うと、約600万円だそうです。日本と同じく、HIRAに管理されている国民向け診療報酬は低めに設定されていること。また、ムスリムの患者を受け入れるためには、豚肉が多く使われる韓国の食事スタイルを避ける必要があることも理解しました。アルコールや豚肉はもちろん、豚由来のラードなども一滴たりとも入っていないはず、さらにムスリムの戒律に従った食材(ハ

ラル認証)が必要です。これにより、食材やレストランもハラル認証を受ける必要がありますのでアラブの石油王を受け入れるため、ハードルは高くてもクリアされているようです。実は六甲山の人工スキー場にもハラル認証のレストランがあります。これは、雪を見に来るインドネシア系の観光客にサービスを提供するためです。9・11テロ後にニューヨークを訪れたときにも、街のいたるところでハラル認証のマークが貼られたレストランやフードコートを見かけました。

日本の少子化と労働人口の減少は深刻な課題であり、移民の受け入れも一つの解決策として検討されていますが、言語や文化の壁が大きな障害となっています。これらの課題を乗り越えるためには、教育やサポート体制の充実、文化的な受容性の向上が不可欠です。

2日目の8月12日は朝からKTX(韓国版新幹線)に乗って、大邱市に到着。駅ホームに大邱市医師会のイ・サンホ副会長をはじめ、事務局の皆様が横断幕をもって出迎えてくれ、そのまま韓国健康保険審査評価院(HIRA)の大邱慶北支部を訪れた。日本の医師団体の視察は初めてのことだった。チョン・ヨ



(上)審査機関HIRAとの懇談の様子 (下)ミン・ボッキ医師会長のクリニックを訪問

啓明大学医学部のKeimyung Medical Journal(KMJ)に投稿した論文「Supply, Demand and Distribution of Physicians in Japan」の骨子を紹介しました。日本の医師養成数の決め方や変遷を解説したこの論文は訪韓前に大学のホームページに公開されています。続いて辛先生から「神経難病の在宅医療の実際」と題した講演が行われました。在宅

医療の重要性や点滴治療の有効性、さらにはSSCA36という遺伝子多型の脊髄小脳変性症の患者が韓国国内に多く見られる可能性を指摘しました。韓国の在宅医療は発展途上ですが、これから期待されます。最後にソン・デホ東区医師会長から、文在寅前大統領の「文ケア」の評価及び「医師の増員とストライキ」に関する講演がありました。「文ケア」は公的医療保険給付を拡大しましたが、国の財政負担、過剰診療などの問題点のため今年度で終了とのことでした。

猛反対し、研修医全体の9割に当たる1万2千人が職場を離脱、3000人近くの医学部教授が辞表を提出したとのこと。医学生たちも休学や国試の受験拒否を表明しています。当然現場は混乱し、残された専門医に負担がかかり、その影響は患者さんの受診遅れに及んでいます。当会からは「セーフティネットとしての医療を守るために、関係者間で接点を見つめる努力をしてほしい」と述べましたが、「ユン大統領をやめさせるまで戦う」とのことでした。

双方の歴史に基づく国民性の違いを感じるとともに、日本の医師は、もう少し戦う姿勢が必要だと教えられました。今回の韓国ツアーを通して、医療分野では日本よりも進んでいる点が多く見受けられました。たとえば、韓国の医療システムに関連する部分です。HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service)という、日本で言うところの支払基金や国保連合会に相当する機関があり、20年前から電子化やオンライン化を進めています。そのため、紙のレセプトは存在せず、ほとんどの決済がクレジットカードやQRコードで行われていること。2008年にソウルのカンナムにある診療所を見学したのでありますが、まだスマートフォンが普及せず、QRコードも存在しなかった時代に、すべての患者がクレジットカードで支払いをしていたのが非常に印象的でした。

今回、見学の機会を得た高麗大学安岩病院は、日本で言う「International Medical Center」という部門を設けて、世界中から富裕層の患者を集める医療ツーリズムを積極的に展開していること。院長に尋ねたところ、特別室は1泊30万円で、1週間ほど入院し、さまざまな検査や生活習慣病の指導を行うと、約600万円だそうです。日本と同じく、HIRAに管理されている国民向け診療報酬は低めに設定されていること。また、ムスリムの患者を受け入れるためには、豚肉が多く使われる韓国の食事スタイルを避ける必要があることも理解しました。アルコールや豚肉はもちろん、豚由来のラードなども一滴たりとも入っていないはず、さらにムスリムの戒律に従った食材(ハ

ラル認証)が必要です。これにより、食材やレストランもハラル認証を受ける必要がありますのでアラブの石油王を受け入れるため、ハードルは高くてもクリアされているようです。実は六甲山の人工スキー場にもハラル認証のレストランがあります。これは、雪を見に来るインドネシア系の観光客にサービスを提供するためです。9・11テロ後にニューヨークを訪れたときにも、街のいたるところでハラル認証のマークが貼られたレストランやフードコートを見かけました。

2日目 大邱市医師会との討論会

医師増員とストライキ たたかう姿勢学ぶ

理事長 西山 裕康



討論会を終えて、皆で「ファイティン(화이팅)がんばろう」!

12日の午後到大邱市医師会館にて討論会・懇親会が行われました。先方からはミン・ボッキ会長の他、副会長6人を含め総勢18人の参加でした。大邱広域市は人口233.7万人の韓国4番目に大きな市

で、市医師会は70年余りの歴史と6200人以上の会員を擁しているそうです。会では三つの講演が行われました。私からは、訪韓前に

開かれ、相互の理解に大きく役立ちました。続いて辛先生から「神経難病の在宅医療の実際」と題した講演が行われました。在宅

医療の重要性や点滴治療の有効性、さらにはSSCA36という遺伝子多型の脊髄小脳変性症の患者が韓国国内に多く見られる可能性を指摘しました。韓国の在宅医療は発展途上ですが、これから期待されます。最後にソン・デホ東区医師会長から、文在寅前大統領の「文ケア」の評価及び「医師の増員とストライキ」に関する講演がありました。「文ケア」は公的医療保険給付を拡大しましたが、国の財政負担、過剰診療などの問題点のため今年度で終了とのことでした。

猛反対し、研修医全体の9割に当たる1万2千人が職場を離脱、3000人近くの医学部教授が辞表を提出したとのこと。医学生たちも休学や国試の受験拒否を表明しています。当然現場は混乱し、残された専門医に負担がかかり、その影響は患者さんの受診遅れに及んでいます。当会からは「セーフティネットとしての医療を守るために、関係者間で接点を見つめる努力をしてほしい」と述べましたが、「ユン大統領をやめさせるまで戦う」とのことでした。

双方の歴史に基づく国民性の違いを感じるとともに、日本の医師は、もう少し戦う姿勢が必要だと教えられました。今回の韓国ツアーを通して、医療分野では日本よりも進んでいる点が多く見受けられました。たとえば、韓国の医療システムに関連する部分です。HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service)という、日本で言うところの支払基金や国保連合会に相当する機関があり、20年前から電子化やオンライン化を進めています。そのため、紙のレセプトは存在せず、ほとんどの決済がクレジットカードやQRコードで行われていること。2008年にソウルのカンナムにある診療所を見学したのでありますが、まだスマートフォンが普及せず、QRコードも存在しなかった時代に、すべての患者がクレジットカードで支払いをしていたのが非常に印象的でした。

今回、見学の機会を得た高麗大学安岩病院は、日本で言う「International Medical Center」という部門を設けて、世界中から富裕層の患者を集める医療ツーリズムを積極的に展開していること。院長に尋ねたところ、特別室は1泊30万円で、1週間ほど入院し、さまざまな検査や生活習慣病の指導を行うと、約600万円だそうです。日本と同じく、HIRAに管理されている国民向け診療報酬は低めに設定されていること。また、ムスリムの患者を受け入れるためには、豚肉が多く使われる韓国の食事スタイルを避ける必要があることも理解しました。アルコールや豚肉はもちろん、豚由来のラードなども一滴たりとも入っていないはず、さらにムスリムの戒律に従った食材(ハ

大邱広域市は人口233.7万人の韓国4番目に大きな市

で、市医師会は70年余りの歴史と6200人以上の会員を擁しているそうです。会では三つの講演が行われました。私からは、訪韓前に

開かれ、相互の理解に大きく役立ちました。続いて辛先生から「神経難病の在宅医療の実際」と題した講演が行われました。在宅

医療の重要性や点滴治療の有効性、さらにはSSCA36という遺伝子多型の脊髄小脳変性症の患者が韓国国内に多く見られる可能性を指摘しました。韓国の在宅医療は発展途上ですが、これから期待されます。最後にソン・デホ東区医師会長から、文在寅前大統領の「文ケア」の評価及び「医師の増員とストライキ」に関する講演がありました。「文ケア」は公的医療保険給付を拡大しましたが、国の財政負担、過剰診療などの問題点のため今年度で終了とのことでした。

猛反対し、研修医全体の9割に当たる1万2千人が職場を離脱、3000人近くの医学部教授が辞表を提出したとのこと。医学生たちも休学や国試の受験拒否を表明しています。当然現場は混乱し、残された専門医に負担がかかり、その影響は患者さんの受診遅れに及んでいます。当会からは「セーフティネットとしての医療を守るために、関係者間で接点を見つめる努力をしてほしい」と述べましたが、「ユン大統領をやめさせるまで戦う」とのことでした。

双方の歴史に基づく国民性の違いを感じるとともに、日本の医師は、もう少し戦う姿勢が必要だと教えられました。今回の韓国ツアーを通して、医療分野では日本よりも進んでいる点が多く見受けられました。たとえば、韓国の医療システムに関連する部分です。HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service)という、日本で言うところの支払基金や国保連合会に相当する機関があり、20年前から電子化やオンライン化を進めています。そのため、紙のレセプトは存在せず、ほとんどの決済がクレジットカードやQRコードで行われていること。2008年にソウルのカンナムにある診療所を見学したのでありますが、まだスマートフォンが普及せず、QRコードも存在しなかった時代に、すべての患者がクレジットカードで支払いをしていたのが非常に印象的でした。

今回、見学の機会を得た高麗大学安岩病院は、日本で言う「International Medical Center」という部門を設けて、世界中から富裕層の患者を集める医療ツーリズムを積極的に展開していること。院長に尋ねたところ、特別室は1泊30万円で、1週間ほど入院し、さまざまな検査や生活習慣病の指導を行うと、約600万円だそうです。日本と同じく、HIRAに管理されている国民向け診療報酬は低めに設定されていること。また、ムスリムの患者を受け入れるためには、豚肉が多く使われる韓国の食事スタイルを避ける必要があることも理解しました。アルコールや豚肉はもちろん、豚由来のラードなども一滴たりとも入っていないはず、さらにムスリムの戒律に従った食材(ハ

ラル認証)が必要です。これにより、食材やレストランもハラル認証を受ける必要がありますのでアラブの石油王を受け入れるため、ハードルは高くてもクリアされているようです。実は六甲山の人工スキー場にもハラル認証のレストランがあります。これは、雪を見に来るインドネシア系の観光客にサービスを提供するためです。9・11テロ後にニューヨークを訪れたときにも、街のいたるところでハラル認証のマークが貼られたレストランやフードコートを見かけました。

日本の少子化と労働人口の減少は深刻な課題であり、移民の受け入れも一つの解決策として検討されていますが、言語や文化の壁が大きな障害となっています。これらの課題を乗り越えるためには、教育やサポート体制の充実、文化的な受容性の向上が不可欠です。

【報告集発行予定】
視察の詳細な報告集を今後、発行予定です。また、康宗憲先生および大邱市医師会の講演録を発行していますので、ご希望の方はお問い合わせください。

「韓国・大邱市医師会に聞く 新型コロナ対策」(2020年10月24日開催)

「韓国における民主化運動と社会保障制度の発展」(2021年11月6日開催)

ご注文は、☎078-393-1807まで



保険診療 のてびき

-769-

「医療者が知っておくべきLGBTQs (性的マイノリティ)の知識」④

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

(前号からのつづき)

医療現場での実践

実際に医療現場でLGBTQの方たちへの配慮、あるいは関わり方はどうのようにしていけばいいのでしょうか？ いくつかの具体例を示します。

①LGBTQの利用者をケアするというサインを出す(推奨1)

例えば、性のあり方についての相談窓口のポスター(地域のNPOや自治体が運営していることがあるため、ぜひ調べていただきたいと思います)を院内に掲示したり、チラシを情報資料として置いておいたりすることも良いでしょう。また、LGBTQの方たちへの支援・理解を示す6色の虹のモチーフを身につけることで、サポートしたいという姿勢を示すことができます。

また、「だれでもトイレ」のように、多目的トイレを必要な人がアクセスしやすいような表記にすることも重要です。身体に障害を持っている方はもちろんですが、妊婦や高齢の方、ジェンダーの多様性も含めて、使いたい人が使ってもいいと示すことができます。表示を変更することは、様々な病院でもすぐにできるアクションなのではないかと思えます。

②書類をLGBTQの方にも適したものとす(推奨2)

医療機関で使っている同意書、あるいは問診票の表現について、不要な性別欄がないかをぜひ見直していただきたいと思います。性別欄について男・女から選ぶのではなく、記述式にする、不要なものを削除する、確認する目的を併記するといった取り組みが望ましいです。

③コミュニケーションの中で適切な言葉を用いる(推奨3)

相手の家族、関係性、身体のことについて勝手に推測をしないことが重要です。「開かれた質問」を用いて質問をしてみましょう。

例えば、40代くらいの男性の方に「奥さん/お子様はいらっしゃいますか?」と質問してしまうことがあるかもしれません。その方は独身かもしれませんし、身体的に子どもが持てない事情があるかもしれませんし、あるいは同性のパートナーがいるかもしれません。関係性や家族について決めつけることは、信頼を失い、コミュニケーションを阻害する要因となります。「ご家族について伺いたいのですが?」「ご同居されている方はいらっしゃいますか?」など相手の関係性や状況を決めつけられないような質問をするということが非常に重要です。また、男性が2人で医療機関に来た時に、勝手に「お兄さんですか?」などと決めつけてはいけません。兄弟かもしれませんし、友人かもしれませんし、同性パートナーかもしれません。決めつけられると、医療者に「実は同性パートナーです」とはなかなか言

推奨1 「LGBTQの利用者をケアします」というサインを出す

サインを組み合わせることで差別をしないことを公表する
例: ポスター、情報資料、レインボーフラッグ、名札

Point 利用者が周りの目を気にしなくすように待合室だけでなく、トイレや診察室などプライバシーの確保されたスペースにも設置する

全てのジェンダーの人が使いやすいようにトイレの案内を工夫する

例: 全ての人が使えることを示す、トイレのマークを用いる

Point LGBTQの人だけにメリットがあるわけではない。異なる性別の子や障がい者を持つ人にとっても安心を得られるサインとなる。

推奨2 書類をLGBTQの人にも適したものにす

同意書や問診票の表現を見直す
以下の項目は一例

名前 ()
*通称名の使用をご希望の方 ()
性別 ()
*性別に関してご相談のある方はお気軽にお声がけください

Point 患者が医療機関・施設に抱く最初の印象が決まる。その印象によって、セクシュアリティについてどこまで話せるかを判断されるかもしれない。

- 男性・女性から選択するのではなく、自由記載とする
- 性別欄が不要なものは削除する

い出せないでしょう。あるいは、「夫・妻」のような表現についても、本人が使わない限り使わないことも重要です。まず「パートナーの方」「配偶者の方」「お連れ合いの方」のようなジェンダーニュートラルな表現を用いて、ご本人の使う言葉に合わせて切り替えていくのがよいでしょう。トランスジェンダーの方は戸籍名を呼ばれることに抵抗を感じる方がいらっしゃるの、番号や通称名を使えるような環境を作ることも重要です。

④多様な性のあり方を支持していることを表現する=「アライ」であることを伝える(推奨4)

“Ally” というのは英語で「同盟」という意味があり、LGBTQの方たちの支援者、味方であることを「アライ」と言います。「そんなに詳しいことまで分からないから、できない、不安だ」という風に思われる方もいるかもしれませんが、「関わりたい」「支援したい」という姿勢・態度こそが重要です。

⑤個人情報をもどのように扱うか話し合う(推奨5)

性的指向や性自認に関する情報は非常にプライベートな情報であり、本人の同意なしに他者に共有しないことが重要です。医療上必要な場合はどのような情報が記録され、誰が見るような記録に書くか、事前に同意を得る必要があります。

医療者は、職務上患者さんから

「カミングアウト」を受けることがあります。カミングアウトとは自身のセクシュアリティを他者に明かすことですが、皆さんがカミングアウトを受けた場合、患者さんが医療者として信頼しているということになります。カミングアウトを受けた場合の姿勢としては、最後まで耳を傾け、相手の話を遮ったり、本人の話を途中で決めつけないこと、その上で信頼をして話してくれたことに対して、感謝を伝えてほしいです。

その上で、アウトティングをしないということも非常に重要です。アウトティングとは、セクシュアリティについて本人の許可なく勝手に他人に伝えてしまうことです。カンファレンスや休憩室で「あの患者さんは実はゲイで」などと雑談のように言ったり、冗談の対象にするといったことは残念ながら医療現場でも見かけることがあります。

繰り返しになりますが、セクシュアリティの情報は個人情報であり、絶対に本人の許可なく話してはいけません。実習に来る学生などにも丁寧に指導する必要があります。

⑥クリニカルバイアスを意識する

ここまでお伝えしているなかで、LGBTQに関してこれから関わりたい、サポートしたいという方もいれ

推奨3 コミュニケーションの中で適切な言葉を用いる

Point 相手の家族の状況や身体のことについて勝手に推測しない。可能なら「開かれた質問」を用いて確認する。

避けた方がよい例(1)
40代男性→妻がいて子供がいるだろう、などと推測しない
「奥様はいらっしゃいますか?」

開かれた質問の例
「あなたのご家族について教えていただけますか?」
「ご同居されている方はいらっしゃいますか?」

避けた方がよい例(2)
同伴者との関係を「お兄さんですか?」などと推測しない

開かれた質問の例
「ご本人とはどのような関係ですか?」

Point 相手が自分のことや関係する人のことなどのような言葉で表現しているか注意して聞く。わからない場合は、相手が好む表現について聞いてみる。

例1: 「夫/妻」は、本人がそう表現しない限りは用いない。その代わりに「パートナー」「配偶者」「連れ合い」といった、ジェンダーにとらわれない言葉を用いる。

例2: 小児患者(特に思春期児童)に対して勝手に「くん」「ちゃん」付けをして呼ばない。「さん」で呼ぶ、あるいはどう呼んでほしいかを確認する。
*ジェンダーはご本人が主体で自認していくもの。保護者が呼んでいけばそれでいいのかという点も考える必要がある。

推奨4 多様な性のあり方を支持していることを表現する

「アライ」であることを伝える
(アライ Ally とは: LGBTQの支援者、味方)

詳しい知識があることが重要ではなく、「関わりたい」「支援したい」という姿勢・態度が重要

- 良いケアを提供したいと考えていることを伝える
- より良いケアのために他に何が出来るか、利用者からのフィードバックを求める
- 誤りに気づいた時は速やかに謝罪する
- 同僚や他職種にも意思表示をする

推奨5 個人情報をもどのように扱うか話し合う

- 相手から聞いたことを同意なしに他言しないことを保証する
- どのような情報が記録され、誰がその記録を見るのか、何を目的に共有するのかを伝える

Point 秘密が守られなかったと相手が判断した場合、信頼関係の崩壊だけでなく、命に関わる可能性があるため細心の注意を払う。

ば、頭では理解しても感情的にネガティブに感じてしまうという方も、もしかしたらいるかもしれません。個々人がどのような感情を持つかは、それぞれが生まれ育ってきた環境や時間が徐々に影響しており、それ自体は自然なことです。

重要なのは、医療者として患者さんに関わる、あるいは同僚として同じ働き手として関わる上で、医療者の個人の感情が患者さんにとっての医療や健康への障壁には決してあってはならないということです。個人の感情として抱く心情・感情と、医療者としてのプロフェッショナルリズムは分けて考えること、性に関することに関わらず、自身がどんなことにネガティブな感情を抱きやすいかについて俯瞰的に振り返ったり、自身の癖を知っておくことも医療者として重要です。

(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)

※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。



これからの研究会・行事のご案内

10月の診内研

第614回診療内容向上研究会

無料

内科医のための 皮疹が出る感染症とその周辺

日時 10月19日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 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
 ※講師来場での講演です。
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。

本講演では、皮疹が出る感染症とその周辺について解説します。まず、皮疹の分類や特徴的な表現方法について説明します。代表的な感染症として成人パルボウイルスB19感染症、麻疹、風疹などについて概説します。また、日本紅斑熱やツツガムシ病、梅毒や帯状疱疹についても症例を通じて解説します。皮疹が出る感染症の鑑別として重要な重症薬疹について、疑い方のアプローチをお話します。本講演を通じて、内科医が臨床現場で直面する皮疹に対する理解と対応力を高めることを目指します。【山本 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/Vgjpx>
 案内メールが送付されます。



来場参加
FAX 078-393-1820

歯科定例研究会

骨粗鬆症治療患者の「顎骨壊死」と「骨卒中」を予防しよう！ —薬剤関連顎骨壊死ポジションペーパー2023の要点—

日時 10月13日(日) 午後2時～5時
 ※今回はオンライン配信は行っておりません
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 兵庫医科大学病院歯科口腔外科診療部長・主任教授 岸本 裕充先生

会員 / 無料

お申し込み・お問い合わせは ☎ 078-393-1809 **FAX** 078-393-1802

歯科部会

「歯初診」「外安全」「外感染」「口管強」「歯援診」「歯援病」施設基準研究会

テーマ 第1部「歯初診」「外安全」「外感染」施設基準対応研修
 第2部「口管強」「歯援診」「歯援病」

日時 10月20日(日) 午後2時～5時30分
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診療部長 古土井 春吾先生
定員 200人 **参加費** 1,000円(受講証当日発行します)

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615回】

テーマ 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

日時 11月16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 湘南鎌倉総合病院脳神経内科 山本 大介先生 **来場定員** 50人

歯科の行事

歯科訪問診療対策研究会

日時 11月10日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
テーマ 訪問診療で多職種とつながろう！—地域医療における言語聴覚士と歯科医師との連携から考えるチーム医療—
講師 言語聴覚士 田中 さゆり氏

テーマ 歯科訪問診療関連の保険請求のポイント
講師 協会歯科社保講師陣

初級歯科助手講座

日時 12月1日(日) 午前10時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
定員 80人 **参加費** 6,000円(テキスト代、弁当、お茶代、修了証書含む)

歯科特別研究会

テーマ 臨床力を高める歯科衛生士業務の実践—実践付き—
日時 12月15日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 (株)T style代表取締役、歯科衛生士 十時 裕子氏
定員 歯科衛生士限定20人 **参加費** 5,000円

その他研究会・セミナー

環境・公害対策部 学習会

テーマ 阪神・淡路大震災30年 震災時のアスベスト飛散とその危険性—震災アスベスト曝露による被害者に関するアンケート調査結果を踏まえて—

日時 10月12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 協会環境・公害対策部員、NPO法人ストップ・ザ・アスベスト代表 上田 進久先生

難関中学 医学部・歯学部受験対策セミナー

テーマ 来年度入試の動向と学習対策

日時 10月20日(日) 午後1時～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室
内容 ①中学受験[入試までに弱点克服！勉強法]／②医・歯学部受験[来年度入試の動向と学年別学習法]／③個別相談
講師 MEP(塾・家庭教師)講師陣

『在宅医療点数の手引2024年度版』(医科)学習会

日時 11月2日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
来場定員 50人 **参加費** 1,000円(来場、オンライン視聴とも)

相続・継承セミナー&個別相談会

日時 11月10日(日) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 機橋統ステーション代表取締役、税理士・行政書士・宅建士・FP 寺西 雅行氏
定員 30人

『届出医療等の活用と留意点2024年度版』(医科)学習会

日時 11月16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)
来場定員 40人 **参加費** 1,000円(来場、オンライン視聴とも)

医院経営研究会【第446回】

テーマ 「年末調整のポイント(仮)」
日時 11月16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 協会税務講師陣 田口 智弘税理士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

勤務医のための開業実現セミナー

日時 11月30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 第1部「私の開業体験」開業医の経営と実際 西宮市・武富整形外科 武富 雅則先生／
 第2部「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」エコータイムヘルスケアコンサルティング機代表取締役 牟田 修氏
定員 30人

県下各地の行事

「尼崎支部」医科歯科連携研究会

テーマ 医科歯科連携の充実の意義—薬剤関連顎骨壊死を例に—
日時 9月28日(土) 午後3時30分～

会場 尼崎商工会議所702号室
講師 兵庫医科大学病院歯科口腔外科診療部長・主任教授 岸本 裕充先生

「北摂・丹波支部」第36回総会記念講演

テーマ Long COVID—新型コロナウイルス感染症罹患後の症状と定義、患者さんへのアプローチ・フォローアップについて—

日時 10月5日(土) 午後6時～
会場 三田市・まちづくり協働センター多目的ホール(オンライン併用)
講師 兵庫県立丹波医療センター地域医療教育センター長 見坂 恒明先生
来場定員 30人

「淡路支部」ミニ勉強会

日時 10月8日(火) 午後8時30分～
会場 (リモートミーティング) **話題提供** 栗田 哲司先生

「西宮・芦屋支部」第44回総会市民公開講演会

テーマ 「10の手口」に騙されなくて 世界を変えるのは、あなた自身—水俣病と原発災害への取り組みから見る日本—

日時 10月19日(土) 午後2時30分～
会場 西宮市立勤労会館大ホール
講師 環境ジャーナリスト、環境NGOグリーン・アクション代表 アイリーン・美緒子・スミス氏

「神戸支部」第44回総会・記念講演

テーマ 心不全バンデミック時代の高血圧治療を考える
日時 10月19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 みきやまリハビリテーション病院循環器内科部長 佐和 琢磨先生

「加古川・高砂支部」第43回総会記念企画

テーマ 開業医が知っておきたい法知識 —「応召義務」と「医療機関の労働問題」を中心に—

日時 10月26日(土) 午後2時30分～
会場 加古川商工会議所
講師 神戸花くま法律事務所 野田 倫子弁護士

「明石支部」第41回総会記念 市民公開無料映画上映

映画上映 「ほけますから、よろしくお願ひします—おかえりお母さん—」

日時 11月9日(土) 午後2時～
会場 子午線ホール
ミニ講演 知ってほしい認知症のこと
講師 戸内内科・リハビリテーション科院長 戸内 和夫先生

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

薬科部 研究会

怒りで後悔しない自分になりませんか？

日時 10月12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 神戸市立医療センター中央市民病院 小児科 医師 岡藤 郁夫先生

参加費 1,000円

\会員/
無料

日々の業務でイライラを感じることはありませんか？忙しさと人手不足に追われ、処方箋の不備や患者さんの無理解にストレスを感じることはないでしょうか。また、システムや機械のトラブル、スタッフ間や医療従事者とのコミュニケーションの問題、新しい法律や規制の変更に対応するプレッシャーで、怒りを抑えるのが難しいと感じることもあるでしょう。これらの課題に対処しながら、どのようにして怒りをコントロールし、後悔しない自分になるかを学ぶ機会を提供します。

本講演では、皆さんが日常業務で感じるイライラや怒りの原因を一緒に探っていきます。そして、怒りの感情を上手にコントロールし、冷静で建設的な対応を取るための具体的な方法を紹介いたします。これにより、皆さんが後悔することなく、自信を持って業務に取り組めるようサポートします。薬剤師の皆さんの「そうそう」と共感する声が聞こえるような、親しみやすく実践的な内容です。是非ご参加ください。【岡藤 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。
Zoom視聴は保険医協会会員のみです。会員外の方には薬剤師研修センターの単位付与もできません。

<https://x.gd/nNDVI>


来場参加 FAX 078-393-1820

申し込み

医院経営研究会 第445回例会

成長できる職場づくり
ー働く理由とチームワークー

日時 10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(オンライン併用)

講師 トータル人事・労務オフィス代表 嶺山 洋子特定社会保険労務士

参加費 3,000円(医経研会員は無料)

\入会随時受付/

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/rcsfvu9d>


来場参加 FAX 078-393-1820

申し込み

文化部

丹波ワインと秋の丹波路を楽しむ
日帰りバスツアー

日時 11月10日(日) 午前9時30分集合～午後4時30分終了予定

特典 ①ワイナリーツアー
(ブドウ畑とワイナリー見学/ワインの試飲)

②旬の素材コース料理でご昼食
(京丹波産地野菜やお肉を用いた季節のコース&ペアリングワイン4種)

参加費 会員割引特典 17,000円(お食事代込)

定員 20人

締切 10月25日(金)(お申込後要綱等をお送りします)

お申し込み・お問い合わせは ☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

会場

兵庫県保険医協会

元町駅から南徒歩10分兵庫県農業会館向かい
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

お問い合わせは ☎ 078-393-1801

<http://www.hhk.jp> 兵庫県保険医協会 🔍 検索

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電話番号一を記載の上、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。

国際部 市民公開企画

映画「医学生ガザへ行く」上映会+トーク

日時 10月13日(日) 午後2時～

会場 兵庫県農業会館大ホール

トーク出演者(予定)

北海道パレスチナ医療奉仕団団長、

勤医協札幌病院 猫塚 義夫先生

奥尻町国民健康保険病院 植村 和平先生

参加費 500円(学生は無料)



©2021 Arpa Films

お申し込み・お問い合わせは ☎ 078-393-1807 FAX 078-393-1802

承継・閉院のお悩みをワンストップで支援!!

無料

第三者承継・閉院セミナー

日時 10月19日(土) 午後2時30分～4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)

来場定員 40人※応募先着順

セミナー内容 承継・閉院をお考えの先生に、その方法・スケジュール・注意点などを
実例を示しながら解説します！

2時30分～ 3時45分	第1部：承継	エニータイムヘルスケアコンサルティング(株) 牟田 修氏
3時50分～ 4時30分	第2部：閉院	R&Tメディカル(株) 杉谷 孝史氏

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/415mM>


来場参加 FAX 078-393-1802

申し込み

第13回 院長のパートナーのみなさまの懇談会

多様な価値観とチームづくり
ー「なぜ働くか」を通じて高める組織力ー

日時 10月24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 トータル人事・労務オフィス代表 嶺山 洋子特定社会保険労務士

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 078-393-1820

「医療崩壊を防ぐための医師増員を求める署名」推進 特別シンポジウム

医師を増やして 医療を守ろう！

日時 10月26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)

プログラム

4時～5時 講演 生命(いのち)輝かそう兵庫県保険医協会の仲間たち～地域
包括ケアの時代に～(人生100年、高齢少子化を乗り越えて)

講師 地域医療・介護研究会JAPAN会長 邊見 公雄先生

5時～6時 シンポジウム 医師を増やして 医療を守ろう！

パネリスト 邊見公雄・地域医療・介護研究会JAPAN会長
藤末 衛・特定医療法人神戸健康共和会理事長
西山裕康・兵庫県保険医協会理事長

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/wK0jf>


来場参加 FAX 078-393-1820

申し込み