

兵庫保険医新聞

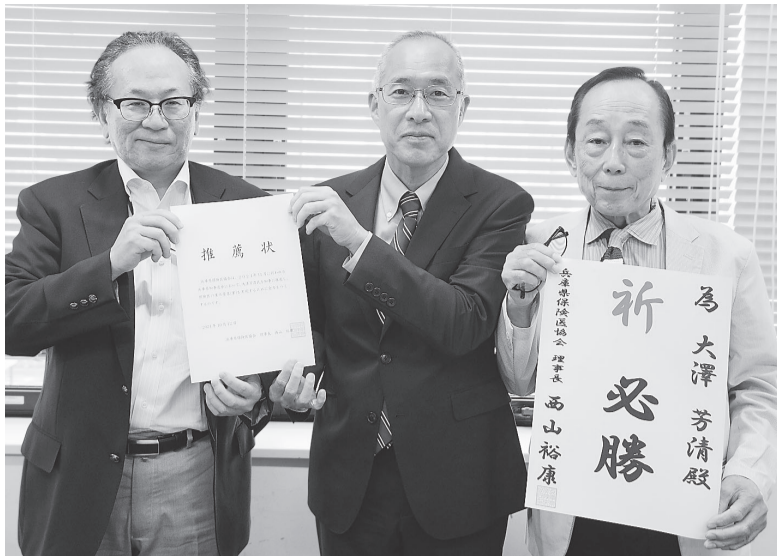
第2083号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2024年10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
(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)

兵庫県知事選挙(11/17)



10月12日の理事会で推薦を決定し、西山理事長(左)が推薦状を手渡した。右は武村副理事長

県政の正常化・医療充実へ

おおさわ芳清医師と政策協定

医療・福祉充実、信頼と安心の県政へ転換を――。協会は11月17日投票の兵庫県知事選挙にあたって、10月12日の理事会で、憲法が輝く兵庫県政をつくる会(憲法報)の全項目について合意し、支持推薦を行った。

県知事選挙にあたって、協会は今次選挙をこれまで掲げてきた要求を実現するための重要な機会と位置づけ、9月14日の理事会で方針案・重点要求案を承認した。この方針案は、現斎藤知事が掲げた、県政「刷新」は、国の言いなりに病院、保健所、学校の統廃合を押し進めるとともに、老朽化した県庁舎を解体し、職員の出勤を4割に減らすなど極めて新自由主義的な改革であると指摘。また、県民局長の自死に端を発する県政の混乱における対応の不適切さを批判し、住民の生命と健康を守る県政へ転換が必要としている。そして、大澤氏は現役の医師で協会理事であり、「国民医療の充実」を掲げる協会執行部の一員として活動の先頭に立ってきたとし、無所属での立候補であり、広範な県民の支持を得る条件があるとして、歯科部会・各支部で民主的な討議を尽くし、政策協定を結んだうえで、理事会として支持推薦を行うとしている。

大澤 おおさわ芳清氏



【プロフィール】医師。1963年岸和田市生まれ、91年兵庫医科大学卒業、尼崎医療生協病院院長、兵庫県保険医協会理事、兵庫県民主医療機関連合会会長。県民の声を聞いていない兵庫県政を変えたいと決心。座右の銘は「三方よし」「勝つことはあきらめないこと」

選挙活動は有志の会で方針では、協会として支持推薦を行うものの、個々の会員の思想・信条・政治活動の自由を保障する立場から、選挙活動は協会とは別に有志の会で行うとしており、有志の会への賛同を呼びかける(方針及び有志の会によるアピールは次号掲載、また会員の先生方にFAXでお届けする予定)。

兵庫県保険医協会第104回評議員会 臨時(決算)総会・第47回共済制度委員会

11月17日(日) 13時～17時30分 兵庫県保険医協会会議室
・13時～ 第104回評議員会 ・14時50分～ 臨時(決算)総会
・15時～ 第47回共済制度委員会
特別報告「2025年までの経済・金融情勢見通し」
明治安田総合研究所 フェロー兼チーフエコノミスト 小玉 祐一氏
・16時10分～ 特別講演

「あるべき医療DXの姿
—ITゼネコンと政府の思惑を超えて—
辻野 晃一郎氏 (Google日本法人元代表取締役社長)



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

今号の記事

協会調査 マイナ保険証「7割超でトラブル」 2面

歯科保険請求Q&A「10/1から後発品のある先発品(長期収載医薬品)の「選定療養」(特別の料金徴収)実施」 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①」 8面

総選挙特集号

政党候補者インタビュー 2～3面

政策座談会 4～5面

会員投稿「投票に行こう」 6面

9・26「いのちまもる総行動」・国会要請

診療報酬大幅引き上げ 選挙で実現を!



「医師・看護師ふやせ」「いのちまもる」を掲げてアピールする(写真右から)川西参与・白岩副理事長

保団連など医療団体や労働組合などつくる実行委員会は「いのちまもる総行動」を開催。会場の日比谷野外音楽堂に2400人が集まり、「診療報酬・介護報酬の大幅な引き上げを」「選挙で政治を変えよう」と訴えた。協会から白岩一心副理事長、川西敏雄参与が参加した。当日の様子はYouTubeで生配信され、全国で視聴された。集会には日本医師会・歯科医師会をはじめ全国の医師会・歯科医師会からメッセージが寄せられた。県内では芦屋市医師会、伊丹市医師会、六栗市歯科医師会からメッセージが届いた。



宮本衆議院議員(右)と面談

医療現場からの訴えでは、保団連の二村哲理事(神奈川協会)が発言。7割の医療機関でトラブルが発生していることや、マイナンバーカードの電子証明書は5年ごとに更新が必要で、更新できなければ受診できなくなる恐れがあると指摘。「いつでもどこでも・だれでも」安心して医療を受けられる国民皆保険制度の根本を揺るがすとして、現行の保険証存続への転換を訴えた。ゲストとしてコメディアン

の松元ヒロさんがミニトークショーを行い、会場を盛り上げた。集会終了後にはパレードを行い、「保険証を残そう」「いのちを守ろう」などの沿道からアピールをした。吉田統彦衆議院議員(立憲)、杉尾秀哉(立憲)、小池晃・伊藤岳・倉林明子(共産)、天島大輔(れいわ)各参議院議員が参加、あいさつした。集会前には国会要請行動を実施。宮本臣志衆議院議員(共産)が要請に応じ、「ずっと求めてきたマイナンバーカードと被保険者情報の紐づけ解除が10月から可能になったが、詳細が明らかになっていない。解除可能ということを広く市民に知らせることを合わせ、『資格確認書』を全員に発行するよう政府に求めたい」とした。

燭心

他府県の大勢の方々から「兵庫県は大変ですね」、続けて「斎藤さんは随分酷いようですが、兵庫県知事騒動である▼

特集 総選挙

各政党の医療政策を聞く

衆議院議員選挙にあたって、各党の医療政策について候補者にインタビューした(2~3面)。主要政党に依頼し、自由民主党・立憲民主党・日本共産党・日本維新の会が期日までにインタビューに応じた。

保険証を残すことはさまざまナリスク回避に

立憲民主党 桜井 周氏



石破首相は、総裁選では「現行の保険証と併用も選択肢」と言っていたのに、あっという間に保険証廃止決行に覆った。マイナ保険証の利用率はまだ1割程度であり、その状況で9割の人に利用を押し付けるのは問題だ。本来、デジタル化は利便性を高めるために進めるもので

あって、決して強制すべきものではない。デジタル化を推進している諸外国でも、高齢者など必要とする人のためにアナログ部分は残すのが当然だ。2018年の台風では地元伊丹市内でも停電が発生した。マイナ保険証に一本化したら、停電の時にどのようにして資格確認をするのか。紙の保険証バックアップを残すことは、さまざまなリスク回避につながる。現行の保険証を残すために力を尽くす。

負担増に依存するのではなく、国庫負担を引き上げて、払える保険料に引き下げるなど安心できる制度をつくらなければならぬ。私自身、「就職氷河期」世代で、若いころには「働き方が自由を選べる」などと刷り込まれたが、実際には非正規労働など不安定かつ安価な労働者がたくさん作りだされただけだった。その世代は今、老後の貯蓄や年金の心配など、社会保障の脆弱さと相まって大変苦しい状況だ。一方大企業は、コロナ禍であっても労働者の賃金を抑え、内部留保や株主配当を増やし続けている。賃上げや社会保障の財源として、富裕層や大企業への税制優遇を改めるなど税金の取り方を見直す必要がある。

医療の安心は国家の基盤だ。しかし、給与から天引きされる社会保険料がどんどん大きくなるなど、若者への負担が重くなってきている。現役世代からの後期高齢者医療制度への「仕送り」は年間7兆円規模となっている。高齢者医療は、保険料での負担ではなく、税負担に切り替えて、社会福祉として制度を支

えることも一つの方法だ。保険料負担の増加は国民にとっては忘れやすいが、税負担となれば、効果について国会で厳しく追及され国民の目にも止まり関心を持ちやすい。また、終末期医療に要する費用は1~2兆円とも言われ、適正化が必要だ。自分の最期をどうするかについて、国民の中で意識が高まっている。本人の意思を最優先にすることが大前提だが、終末期への関心が高まれば一定程度の抑制はできるだろう。医療や介護分野での人材不足は深刻。診療報酬の1点10

円を地域ごとに変動させることで、過疎地域で高い報酬を設定でき、人材確保につながるなど医療機関側にもメリットがあると思う。介護分野では、グループホームなどの人員配置基準は利用者ごと介護職員が3:1だが、要介護度の高い方を地域で介護する流れのなか、実態は1:1に近い状態で、現場は人手が足りていない。私自身も介護事業を運営する立場から実感している。人員配置基準の見直しや、医師の仕事を見直し、看護師の仕事を見直し、ケアマネジャー

などが担えるようにすれば、医師の過労死ラインを超える労働も緩和できるのではないかと。また特別養護老人ホームなどでは、人手不足で使用していないフロアもある。そこを産前産後ケアや子どもの預かり施設などに転用することで、子どもも含めた地域包括ケアシステムを構築することが可能だ。企業や団体からの献金は禁止すべきだ。「政治には金がかかる」という議員もいるが、企業献金が政治をゆがめている。「政治のための金」というなら、公設秘書を増やすなど、政策立案のために使わなければならないし、身分保障も必要。議員に何かあった時に働ける場所としてのシンクタンクの設立などは、ひいては国民のためになると個人的に考える。

(聞き手 川西敏雄参与)

税金の取り方を変えて社会保障制度の充実を

日本共産党 小村 潤氏



演説会などで各地をまわる中で「マイナ保険証を作らないうちも受診できないの?」「どうしたらいいの?」という声を聞き、市民も医療機関も混乱しているのを感じてい

る。本来任意であるマイナ保険証の実質強制は、機械が苦手な高齢者やマイナンバーカードを作りたくない人を切り捨てる強制的なやり方だ。保険証廃止の裏には「TやSテム系企業が自民党に献金し、見返りとしてオンライン資格確認をはじめとしたマイナンバーシステムを受注する」という利権構造がある。市民

不在の保険証廃止を転換させるために全力で臨む。石破首相は、「社会保障政策は岸田政権を引き継ぐ」と言っているが、高すぎて払えない国民健康保険料や、保険料を支払っても重度でなければ利用できない介護保険制度など、放置できない問題が山積している。国保を「助け合いの制度」のように保険料

理念からも逸脱している。国民の合意を得ていないのに等しい。私たちはすぐに補正予算を編成・成立させることを提案し、被災地の復興に全力で取り組むつもりだ。党としては、賃上げと物価高対策に重点を置いている。10年後には最低賃金を時給2000円まで引き上げたいと考える。これを表現するには、毎年7%程度の最低賃金引き上げが必要となるが、最賃は2010年代から毎年4%程度上がっており、不可能な数字ではない。もちろん賃上げのための中小企業支援も実施する。

「今の経営状況で最低賃金引き上げは困る」「人手不足」という声も承知しており、中小企業への支援策はもちろん欠かせない。また医療・介護分野では診療報酬や介護報酬を大幅に引き上げて、

賃上げや人員増を実現することで、社会保障の充実につながる。私自身、「就職氷河期」世代で、若いころには「働き方が自由を選べる」などと刷り込まれたが、実際には非正規労働など不安定かつ安価な労働者がたくさん作りだされただけだった。その世代は今、老後の貯蓄や年金の心配など、社会保障の脆弱さと相まって大変苦しい状況だ。一方大企業は、コロナ禍であっても労働者の賃金を抑え、内部留保や株主配当を増やし続けている。賃上げや社会保障の財源として、富裕層や大企業への税制優遇を改めるなど税金の取り方を見直す必要がある。

医療の安心は国家の基盤だ。しかし、給与から天引きされる社会保険料がどんどん大きくなるなど、若者への負担が重くなってきている。現役世代からの後期高齢者医療制度への「仕送り」は年間7兆円規模となっている。高齢者医療は、保険料での負担ではなく、税負担に切り替えて、社会福祉として制度を支

えることも一つの方法だ。保険料負担の増加は国民にとっては忘れやすいが、税負担となれば、効果について国会で厳しく追及され国民の目にも止まり関心を持ちやすい。また、終末期医療に要する費用は1~2兆円とも言われ、適正化が必要だ。自分の最期をどうするかについて、国民の中で意識が高まっている。本人の意思を最優先にすることが大前提だが、終末期への関心が高まれば一定程度の抑制はできるだろう。医療や介護分野での人材不足は深刻。診療報酬の1点10

(聞き手 武村義人副理事長)

制度改革で人材不足の解消を

日本維新の会 一谷 勇一郎氏



医療の安心は国家の基盤だ。しかし、給与から天引きされる社会保険料がどんどん大きくなるなど、若者への負担が重くなってきている。現役世代からの後期高齢者医療制度への「仕送り」は年間7兆円規模となっている。高齢者医療は、保険料での負担ではなく、税負担に切り替えて、社会福祉として制度を支

えることも一つの方法だ。保険料負担の増加は国民にとっては忘れやすいが、税負担となれば、効果について国会で厳しく追及され国民の目にも止まり関心を持ちやすい。また、終末期医療に要する費用は1~2兆円とも言われ、適正化が必要だ。自分の最期をどうするかについて、国民の中で意識が高まっている。本人の意思を最優先にすることが大前提だが、終末期への関心が高まれば一定程度の抑制はできるだろう。医療や介護分野での人材不足は深刻。診療報酬の1点10

円を地域ごとに変動させることで、過疎地域で高い報酬を設定でき、人材確保につながるなど医療機関側にもメリットがあると思う。介護分野では、グループホームなどの人員配置基準は利用者ごと介護職員が3:1だが、要介護度の高い方を地域で介護する流れのなか、実態は1:1に近い状態で、現場は人手が足りていない。私自身も介護事業を運営する立場から実感している。人員配置基準の見直しや、医師の仕事を見直し、看護師の仕事を見直し、ケアマネジャー

などが担えるようにすれば、医師の過労死ラインを超える労働も緩和できるのではないかと。また特別養護老人ホームなどでは、人手不足で使用していないフロアもある。そこを産前産後ケアや子どもの預かり施設などに転用することで、子どもも含めた地域包括ケアシステムを構築することが可能だ。企業や団体からの献金は禁止すべきだ。「政治には金がかかる」という議員もいるが、企業献金が政治をゆがめている。「政治のための金」というなら、公設秘書を増やすなど、政策立案のために使わなければならないし、身分保障も必要。議員に何かあった時に働ける場所としてのシンクタンクの設立などは、ひいては国民のためになると個人的に考える。

(聞き手 川西敏雄参与)

12月2日からの保険証廃止ストップ!

「保険証を残そう!!」

引き続き 署名にご協力ください

一人でも多くの方の声が力になります。クイズなど各種グッズを活用し、引き続きのご協力をお願いします



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

▼署名用紙



▲署名ハガキ付きリーフレット「保険証を残せ!」

ご注文は、☎078-393-1807まで

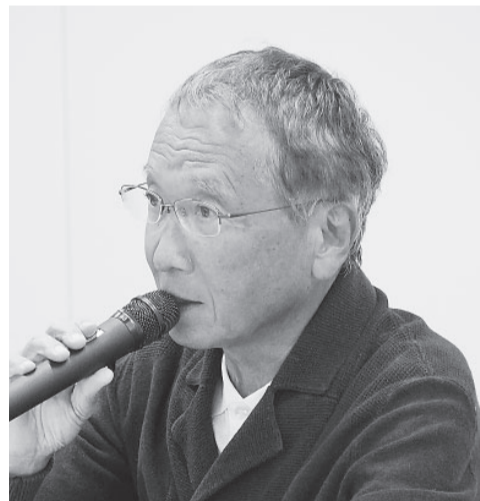
充実の政治を実現しよう



西山 裕康 理事長



坂口 智計 理事



川西 敏雄 参与

10月27日、投票率が予定されている総選挙にあたって、政策・運動・広報委員会では10月9日、これまでの国政を、医療政策を中心に振り返るとともに、主要な政党の公約等について議論した。司会は武村義人副理事長。参加者は、西山裕康理事長、宮武博明副理事長、木原章雄・坂口智計両理事、川西敏雄参与。

追い込まれた岸田政権 石破新首相は看板のかけ替えに過ぎない

武村 岸田前首相が自民党総裁選への立候補を断念し、石破茂氏が総裁に就任し、首相となった。まず、岸田前首相の政権投げ出しから議論したい。

長官は健康保険証廃止の延期を掲げた。木原 そもそも、患者の窓口負担や保険料を増やしてきたのも、保険証の廃止を決めたのも自民党政権だ。坂口 就任早々、本性が現れてきた。石破新首相は、総裁選挙では、「すぐ解散はしない」と述べ、臨時国会で予算委員会を開き、政治資金問題を中心とした野党との議論を十分に行った後に解散する考えを示していた。しかし実際には、戦後最長となる首相就任8日後の衆院解散を決めた。

武村 さて、次に社会保障政策について掘り下げたい。宮武 今次診療報酬改定は全体でマイナスだった上、特定疾患療養管理料から3疾患を外し、それに代わる生活習慣病管理料で定型的療養計画書の作成を義務付け、10月からは長期収載医薬品の選定療養が開始されるなど、財務省主導の恣意的な根拠で医療診療所を狙い撃ちに、歯科診療

石破政権でも続く社会保障改悪

武村 さて、次に社会保障政策について掘り下げたい。宮武 今次診療報酬改定は全体でマイナスだった上、特定疾患療養管理料から3疾患を外し、それに代わる生活習慣病管理料で定型的療養計画書の作成を義務付け、10月からは長期収載医薬品の選定療養が開始されるなど、財務省主導の恣意的な根拠で医療診療所を狙い撃ちに、歯科診療

財界による政策買収に對抗しよう

武村 先ほども話が出たが、健康保険証の廃止についても、新首相はスケジュール通り進めるとしている。国民や医療関係者が疑問や不安を感じている保険証の廃止に政府がここまでこだわるのは、真の目的として政官財の巨大利権があると考えるを得ない。

地方公共団体情報システム機構(J-LIS)からマイナンバー関連事業で313件2810億円という巨額の発注を受けたNTTデータ、凸版印刷、日本電気、日立製作所、富士通の5社が、自民党の政治資金団体「国民政治協会」に2013〜21年の9年間に合計7億円を献金していることが明らかになっている。実際、経済同友会の新浪剛代表幹事は、あたかも経済界から政府へのビジネス発注のように「廃止の『納期』を守れ」と公言して

西山 やはり国民世論に追いこまれたのだと思う。振り返ってみると、安倍晋三元首相の銃撃事件を機に、自民党との密接な関係が次々と明るみに出た高額献金などで批判を浴びる世界平和統一家庭連合(旧統一教会)の問題、自民党派閥の政治資金パーティーを巡る裏金事件、物価高騰による国民の生活苦に対する経済政策の無策ぶり、そして、私たちが反対する健康保険証の廃止など、いずれもが国民の厳しい批判にさらされ、政権末期は支持率も低迷していた。このままでは、次の選挙で勝てないと踏んだのだらう。

木原 総裁選の内容もひどいものだった。石破新首相も含め、候補者は口々に、「選択的夫婦別姓の実現」「軍拡増税はしない」「金融所得課税の見直し」「政策活動費の廃止」「学校給食無償化」などと主張したが、これまでの自民党の政策とは全く相いれないもので、国民受けを狙ったものでしかない。

武村 社会保障分野でも同じだ。各候補は、討論会で今の社会保障は国民にとって高負担だと口々に述べていたし、石破新首相や林芳正官房

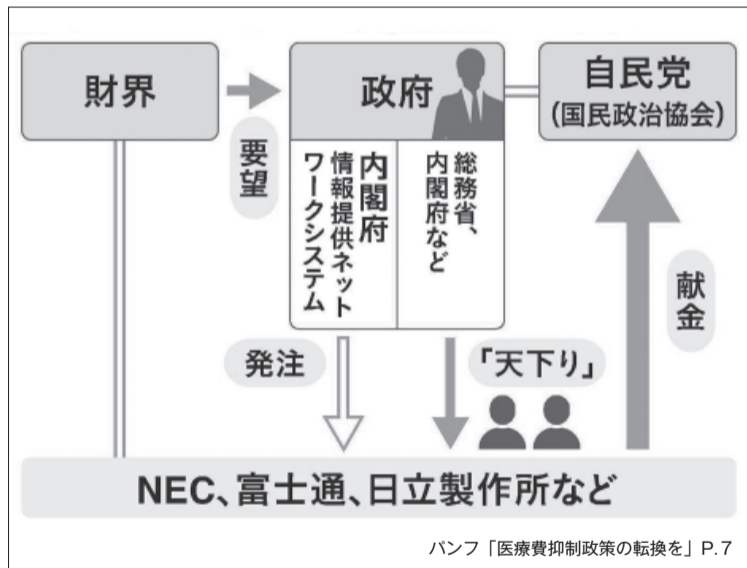
川西 その後行われた総裁

選の模様は連日報道され、一政党の党首選という位置づけを大きく超え、事実上の自民党の宣伝になってしまっている。

川西 みんな自民党の要職を占めているのだから、やろうと思えばできたはずだ。国民を愚弄しているとも言える。

武村 社会保障分野でも同じだ。各候補は、討論会で今の社会保障は国民にとって高負担だと口々に述べていたし、石破新首相や林芳正官房

図1 マイナンバー制度をめぐる政官財癒着の構図



NEC、富士通、日立製作所など

特集 総選挙 政策座談会

軍拡ではなく社会保障



副理事長 武村 義人 司会



副理事長 宮武 博明



理事 木原 章雄

(4面からのつづき)

西山 財界の言動はひどい。今年度の診療報酬改定でも、日本経団連等は「令和6年度診療報酬改定に関する要請」で、「患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行う環境にはない」と患者負担や保険料負担の増加を理由に政府に診療報酬マイナス改定を要求していた。

しかし、一方で、日本経団連は2019年の「全世代型社会保障検討会議」で75歳以上の窓口負担の2倍化や外来受診時の自己負担に上乗せする「定額負担」の導入に賛成していた。診療報酬改定の議論の際にだけ、患者負担軽減を持ち出すのは矛盾している。結局、大企業の要求は、自らが負担する保険料(の事業主負担分)を軽減しろというだけだと思ふ。

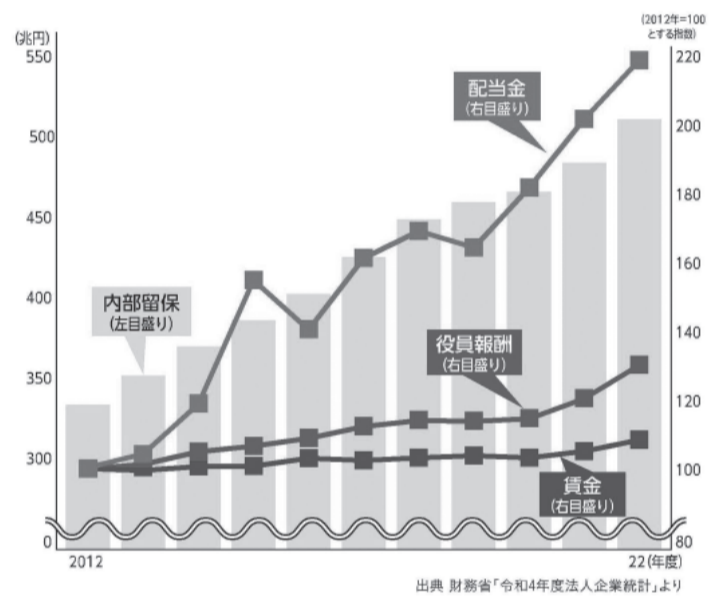
木原 今日まで続く「失われた30年」の間、政権与党は大企業の要求通り労働者の賃金を抑制するために終身雇用や年功賃金を中心とする日本の雇用を見直し、派遣労働の対象分野を拡大するとともに1990年以来16・8ポイントもの法人税を減税し、消費

税増税で穴埋めしてきた。結果、働く人の賃金は低迷する一方で、大企業には莫大な使い途のないお金である内部留保が滞留、株主配当や役員報酬だけが増えるという経済状況が固定化してしまっただけだ。目先の利益を追いかけた大企業の政策提言とそれに従った自公政権の政策が経済を停滞させたにもかかわらず、いまだにその路線に執着しているために、国民をより不幸にする状況が続くのではないかと。

武村 経済政策にも話が及んできた。石破新政権の経済政策はどうかなるのだろうか。

坂口 今、国民生活は物価高とそれに全く見合わない低賃金で本当に厳しい状況になっている。医療機関を含む中小企業への補助金や国民の可処分所得の増加や消費活性化のために消費税減税などが必要だと思ふが、石破首相は「岸田政権が取り組んできたことを引き継ぎ、実現が早まるべく努力したい」と述べるだけで、何の具体策もない。消費税については、「税率の引き下げは考えていない」とし、増税についても「党税調で議論する」と否定している。

図2 大企業諸指数の推移



さらに進む日本の軍事大国化

武村 もう一点、経済政策や社会保障政策とも密接に関係するが、石破内閣の下で、さらに防衛費が増やされ、増税や社会保障費の抑制に拍車がかかるのではないかと危惧している。

木原 その通りだ。総裁選では高市早苗氏とその座を争い、高市氏が極めて右翼的で、アジア太平洋戦争を侵略戦争と位置付けた村山談話を否定し、自衛戦争だと言っ

はほかからず、日本による台湾や朝鮮支配を植民地支配ではないとする特殊な世界観を持つため、石破氏になってよかつた少し安心している人もいるが、石破首相も9条改憲を政治家の原点とするタカ派であるということ忘れてはいけない。

新首相は、中国、ロシア、北朝鮮を念頭に軍事的対抗力を強化するため「アジア版NATO」の創設を主張し、米

軍の核兵器の「共有」、「核持ち込み」等も認めるとしている。NATOは集団的自衛権を行使し、軍事作戦を展開する多国間同盟だ。これに倣えば、集団的自衛権行使が全面的に容認され、加盟国にはアジア地域での戦争に自動的に参戦する義務が発生するきわめて危険な政策だ。

さらに、「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

たちは決して容認できない。

さらに「歳出改革」として、医療・社会保障費が抑制される可能性が高い。周辺諸国の戦争に参加するために、医療機関の積立金まで返納させ、国民の健康と命を守っている医療機関を窮地に追いやることは、命と健康を守る私

投票へ行こう！

武村 最後に会員へのメッセージを。

宮武 選挙になれば各党、各候補とも有権者に聞こえの良い政策を並べる。しかし、財源には制約がある。必要なのは応能負担を徹底して財源を確保することだと思ふ。高齢者でも、かなりの所得や資産を持っている人もいる。そうした人が、保険料の上限の低さから負担が少なく、一般高齢者のほうが負担率が高くなるという現行の制度は問題だ。また、保険料を払うことができない中小零細企業がある一方で、大企業には内部留保が積みあがっている。大企業や富裕層の応分の負担強化で社会保障の充実を主張している政党や候補に注目したい。

坂口 同様に重要なのは税金の使い道に関心を持つことだと思ふ。総裁選挙では、河野太郎氏が、全国民が確定申告をするべきだと述べた。かなりの批判を受けたが、欧米では当然のことで、だからこそ、税金の使われ方や政治に国民が関心を持っていることも

なかったし、何よりも結党の原点であり、野党共闘の一致点であった安本法制の廃止を野田代表が「すぐにはしない」としてしまった。これでは、野党共闘は成立しないだろう。

川西 立憲民主党には、国民の命と健康を重視する医療政策、生活を守り消費を活性化させる消費税減税、安本法制の廃止をこれまで通り掲げて選挙戦に臨んでほしい。

川西 政治家の質は有権者の質の反映であるといわれる。今回の選挙で裏金議員、旧統一教会との関係を持つ議員を当選させるようなことがあれば、「みそぎ」を容認し、裏金で私腹を肥やす政治家や、一般家庭を崩壊にまで追い込むカルト的宗教団体と関係を持つ政治家を肯定することになってしまう。これら

のことを投票日まで忘れずに、投票先を考えてほしい。

西山 投票に行っても政治は変わらないという人もいる。しかし、「投票に行かないから政治が変わらない」というのが現実だろう。政治家は投票しない人への政策には力が抜けた。ぜひ、投票に行き、私たちの思いを描く政治を実現しよう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

武村 今日はどうもありがとう。

2024年総選挙

特集

会員投稿

投票へ行こう



総選挙に臨む

明石市 永本 浩



キミはヤレオレはヤラセル

民主主義、主権国家において政治家として適任か否かを決めるのは議会ではない。ましてやマスコミでもない。唯一、選挙における国民の「投票」

票である。即ち選挙は「国民主権の発動」である！
国権の最高機関で唯一の立法機関たる国会の実質的「主」として石破新内閣が誕生したが、優柔不断、朝令暮改、経済音痴で株価暴落、裏金議員、統一教会問題にも対応が曖昧模糊。結局「安倍一族」と同じ穴の貉である故、国民の大多数は期待していないぞ。石破の「破」は「破壊」の意味か？

参謀不在の頂点に立つ者は歴史が示すが如く、いずれ「破れかぶれ」になり、消費税を増税し、実現性の乏しい理想論(例えばアジア版NATO)等々、風呂釜の如く(湯だけ)言うだけ(関西訛で)、自民党政権へ鉄槌を下す時が来た！
繰り返すが選挙こそ国民主権の決定打で、今度こそ政権交代を!!

石破総理の本音

東灘区 口分田 真

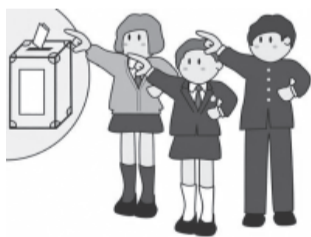
2013年4月21日放送のテレビ番組「週刊BS-TBS編集部」のインタビュで当時幹事長だった石破総理は以下のようなことを話されています。
「自衛隊員に、戦争に行け」と命令しても、自衛官を辞めると言われたら、ああそですかというだけ。目一杯行って懲役7年なんです(自衛隊法の刑罰の上限は7年以下の懲役・禁錮)。人間ってやっぱり死にたくないし、国家を

2024年総選挙に行こう

参政権の歴史を踏まえて

赤穂郡・歯科 白岩 一心

現在、日本国籍を有する者ならば、18歳以上のすべての国民に選挙権があります。当然に選挙権の歴史を紐解いてみ



れば、1899年に制定された当時は、25歳以上の男性で、国税15円(現在でいうと50万円から70万円)の納税者に限定された選挙権で、1925年には、納税額の縛りはなくなりましたが、25歳以上の男性のみの制限選挙でした。
1945年からは、女性にも参政権が認められ、年齢要件も20歳以上に広げられました。

しかしながら選挙のたびに投票率が低下していく中、過去の歴史を踏まえると、選挙に行きたくても、投票をしたくてもできなかった人の存在、参政権に対して必死な運動をされた人たちの運動もあったことを忘れてはいけないと思います。
特に国政選挙は、政府の政策を左右する大切な選挙です。自分の一票で政治は変わらないと考えるのではなく、国政を信託する大切な一票は、国民主権を堅持する、議会制民主主義の原点です。
3年前、2021年からの政権は、強引な閣議決定で国民の声に寄り添ったものとは言い難いです。各候補者や各政党の公約に興味を持って、自分の投票が政治を変えると信じて、総選挙に一票を投じたいものです。選挙権の歴史をかえりみて、投票の重みも考えてみたいですね。

サイバー監視国家日本を どんな国にしたいのか?

三田市・歯科 小寺 修

一昨年の参議院選挙の際に応援演説に行かれた麻生太郎自民党最高顧問が、「貴方がた国民が政治に関心がなくて、ちゃんと進んでいく国が良い国なんです」と演説されました。

そこで、麻生最高顧問にお伺いしたい質問があります。「この日本をどんな国にしたいか?」

A案「一つの政権が安定して長続きして、その政権が、良かれと思う政策を世論に左

ところが、ネットで麻生氏この応援演説を検索しても削除か? 全く出てきません。

それどころか、今回の裏金問題の始まりである、2022年11月号(23年)ではありませぬのしんぶん赤旗の記事に麻生派が340万円余りをキックバックして不記載とあって、2023年1月に東京地検に刑事告発されていることを、マスメディアが全く報道しないと、動画配信者「時事ネタ侍」がYouTubeにアップしたら、削除されてしまいました。そして、現在まで裏金疑惑に全く麻生太郎さんの名前が上がっていません。

その上、裏金を維持するための政治資金規正法を維新の協力で成立させました。

守るためだ! 出動せよ! というときに、行きたくないなどという人はいない、という保証はどこにもない。国防軍の規律を維持するためには、軍法会議設置による命令違反への厳罰化が必要だ。命令に従わなければその国における最高刑、死刑がある国は死刑にしなければ。朝鮮半島からミサイルが飛んできたときに、自衛隊員は民間人を助けるより、優先的に戦争の方に使いますんで。あたりまえの話です。自分たちは逃げるだけ、あとは自衛隊と米軍が何

とかしてちょうだいなんて国家として非常に脆弱。何という発言でしょう。11年前の話とは言え本質は変わらないと思います。今は総選挙に向けて裏金問題等の影響を少なくするために体裁のよい言葉で本質を隠した発言が多いのですが、本質は戦争をする国にしたいかという見ええです。

2016年からは、18歳以上の日本国籍を有する者ならば、当たり前のように選挙権があります。

特に関政選挙は、政府の政策を左右する大切な選挙です。自分の一票で政治は変わらないと考えるのではなく、国政を信託する大切な一票は、国民主権を堅持する、議会制民主主義の原点です。

へんなおじさんたち

宝塚市・歯科 高島 俊永

ある居酒屋で
A「ビールがうまい。久しぶりなんや」
B「なんで?」
A「実は、クレジットカード不正使用されて、カード使えなくなったから飲みに行くこと控えてたんや」
B「不正使用されたこと、よくわかったなあ」
A「毎月来る明細書何気に見てわかったんや。平日に横浜のランドマークタワー内のホテルを使用したことになってたわ。平日に横浜まで行

るか! 嫁とスタッフには密会疑われたけど」
B「僕もこの前、銀行に行ったら、新しい銀行のキャッシュカード作ってと言われ、時間がなくて、慌てて作った。届いたカードを見たらクレジットカード機能がくっついてた。銀行にクレジット必要なから解約してくれと言ったら、全部解約ですと言われた。クレジット会社と銀行がつるんでる事業やった」
A「カードは怖い。自分のわからない機能が組み込まれているからなあ。マイナン

バーカードと一緒に、それで、オンライン資格確認憲の裁判どうなるの?」
B「僕、原告団やから、よく知ってるけど、11月28日一審判決や。多分、国は負けるよ」
A「それは良い。先日自民党総裁選で、保険証廃止を見直しても良いよなと言った石破が総裁に、同じ考えやったら林が官房長官になった。でも、総裁選終わった途端保険証廃止は今まで通りと言ったなあ」
B「石破はうそが多すぎるわ。予想しとったけど」
A「そうそう。衆議院解散は予算委員会で議論してからの。戻し税禁止したら消費税上げるのやめるかもやね。立民も自民と同じ穴のムジナ

奥さんが「株式会社ブレイクストーン」という芸能事務所社長をしている。石破は政治家ではなく建前だけタレントなんや」
A「野党第一党もひどい。野田、小川の消費税増税コンピヤ」
B「立民も連合から消費税上げる言われてるやからなあ。消費税の戻し税があるから大企業の従業員が得する。戻し税禁止したら消費税上げるのやめるかもやね。立民も自民と同じ穴のムジナ

A「今の権力者はみんなから搾取した税金を原資に補助金行政して自分の支援者を作ってる」
B「国民も目を覚ませなあかん。税金を年貢と思ってる。お上が決めたことに文句言ったらあかんと思ってる」
A「今度の総選挙は日本人の民度が問われている。アメリカも中国も日本にいる諜報員から情報を得て、常に対日政策を検討してる。変な選挙結果になったら大変や」
B「そうや! それでなくアホと思われてる。学歴詐称の緑のためきを選んだ東京やカシノが好きでインソシンマンを選んだ大阪と同じくらい兵庫もアホと思われてる」
A「今度の解散は日本創生解散と言っけど、自民党解散が日本創生になるんや」

A「今度の解散は日本創生解散と言っけど、自民党解散が日本創生になるんや」

投稿募集! 兵庫県知事選挙「投票に行こう~私の思い~」

字数 600字程度 締切 10月25日(金)
送り先 E-mail: wuyuxi@doc-net.or.jp FAX: 078-393-1820

歯科保険請求



〈10/1から後発品のある先発品(長期収載医薬品)の「選定療養」(特別の料金徴収)実施〉

Q 10月に入り、ジスロマック錠250mgを処方したらこれまでと別の料金が表示されたがどうということなのか?

A 10月から後発医薬品のある先発医薬品で長期収載されている対象医薬品を患者の希望で投薬または注射

した場合(入院中は対象外)について、後発品との差額の4分の1を患者から徴収する(+消費税)仕組みが導入されました。

院内掲示例や、対象医薬品等詳しくは厚労省HPを参照下さい▶



【歯科での対象医薬品例(厚労省マスタ抜粋)】

- ・ボルタレン錠25mg
- ・ロキソニン細粒10%
- ・ロルカム錠2mg
- ・ロルカム錠4mg
- ・ジスロマック細粒小児用10%
- ・ジスロマック錠250mg
- ・ミノマイシンカプセル100mg
- ・クラビット細粒10%
- ・クラビット錠500mg
- ・アフタゾロン口腔用軟膏0.1%
- ・セレコックス錠100mg
- ・セレコックス錠200mg

◆「医療上の必要」や、在庫状況(院内採用品に後発医薬品がない場合も可)など「後発医薬品の提供が困難な場合」は、理由を対象医薬品ごとにレセプト摘要欄に記載(下記コード参照)すれば差額徴収は生じません。

◆「院外処方せんの場合」先発品の処方、患者希望の場合は「患者希望」欄にチェックし、「医療上の必要」や在庫状況の場合は「変更不可(医療上必要)」欄にチェックします。

このチェックにより、調剤薬局の窓口で選定療養の対象かどうか判断します。両方が空欄の場合は調剤薬局で患者に確認して対応します。

レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
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
820101321	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
820101322	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
820101323	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

医薬品不足は続いており、製薬企業による不適切な「出荷制限」も厚労省調査で明らかになっています。対象医薬品を患者が希望した場合の「選定療養費」(特別の料金徴収)制度は、事実上の混合診療解禁に等しく、協会は中止・廃止を求めています。

〈文化部〉大阪松竹座観劇企画「カルメン故郷に帰る」

迫力の生の舞台を堪能

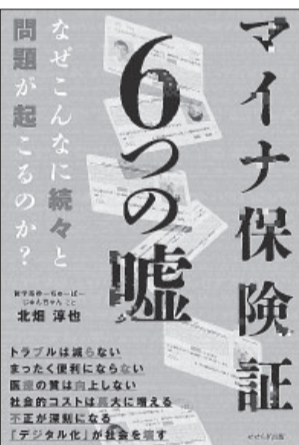


松竹座ロビーにて、ビュッフェの名画「暫」の前で観劇後に記念撮影



文化庁は9月8日、大阪松竹座観劇企画「カルメン故郷に帰る」(主演:藤原紀香/演出:錦織一清)を開催。会員・家族・スタッフら35人が参加した。迫力の生の舞台を堪能したあと、上方芸能ゆかりの「浮世小路」「法善寺横丁」などを散策した。

せせらぎ出版 1600円十税



「はじめに」には、『今の日本は政治や社会の劣化が進む危険な状況にあります。その劣化が具体的にどうい

「はじめに」には、『今の日本は政治や社会の劣化が進む危険な状況にあります。その劣化が具体的にどうい

「はじめに」には、『今の日本は政治や社会の劣化が進む危険な状況にあります。その劣化が具体的にどうい

Keynes's 'The general theory of employment, interest and money、を読んで(その2)

西宮市 半田 伸夫



(前号のその1から続く)

Keynesは個々の企業の生産高を集約した概念を考えた。これは現在のGDP (gross domestic product)に相当する。また貨幣容量、雇用容量などの概念や、賃金総量(E)を賃金単位(W)と雇用容量(N)の積で表し、理解しやすく説明してい

国家レベルでの収支は重要で、黒字にするに越したことはないが、景気悪化に伴って非自立的失業者が増えた場合は、資本を投下して紙幣を増刷し、公共事業を興すことが重要である。その際は国債を発行して収支バランスを取る必要がある。Keynesは必ずしもGeneral theoryの中で、公共事業を興すとは明記して

Keynesは起業者や投資家の自由取引による資本活動に重きを置いていたが、行き過ぎた資本主義(将来のアメリカ型新自由主義)に関しては警鐘を鳴らしている。新自由主義の行きつく先は著しい貧富の格差である。それは社会の不安定化につながることを懸念していた気がする。

起業者。資金調達する。雇用の。生産する。労働者は賃金を得る。労働者は賃金で消費する。利益が蓄に回る。その境目は50前後と彼は考えた。金利を下げることによって資産家は余剰資金を投資に回し、利潤を得ようとする。また金利が下がると国債の額も低くなるため、国家収支は安定する。ただし金利が下がると貯蓄が減るため、銀行の蓄えは減ることになる。

以上は構成です。資料には、保団連や大阪、千葉、神奈川などの保険協会のデータを引用されています。お手元に置かれてはいかがでしょうか? 現行保険証廃止反対の声を、一段と高める必要性を感じる内容となっています。

本の紹介

北畑 淳也 著

『マイナ保険証』

6つの嘘

2024年12月2日(月)や医療機関、そして患者さんから、新規の現行保険証の発行が廃止され、マイナンバーカードに保険証を紐付けている国内に住むすべての人たちは、原則として医療機関に受診するときは、マイナ保険証を提示する必要がある。政府の説明が強引で曖昧で、医療機関に設置されているカードリーダーにて、受付を済ませてから医療を受けるようになり、もう期限は11月31日(日)まで、差し迫っており、医療従事者

「はじめに」には、『今の日本は政治や社会の劣化が進む危険な状況にあります。その劣化が具体的にどういものかを確認する上で、マイナ保険証をめぐる話題は象徴的な問題であり、その他の問題を考える上でも示唆に富んだ大きな観点がいくつも見つかることであろう。この危機感を多くの人と共有するため、私は本書を執筆いたしました。これを読んだ方がマイナ保険証の利用をやめたり、強要してくる薬局の利用をボイコットしたり、この流れに反対する政党に選挙で投票したり、身近にできることから行動を起こしていただくことを切に願います』とあります。

本書は、元文部科学省事務次官である前川喜平氏ともコラボ動画を発信したり、日々の社会情勢を分かりやすく発信している『哲学系ゆーちゅーばーじゅんちゃん』こと北畑淳也氏が分かりやすく、一般人の視点でマイナバーカードの細かい疑問や問題点を解説しています。

目次を紹介します。はじめに 第1章 トラブルはなくなるのか? なくならない。むしろ、増える恐れ 第2章 マイナ保険証で便利になるのか? ならない。【赤穂郡・歯科 白岩 一心】

【赤穂郡・歯科 白岩 一心】

保険診療 のてびき

-770-

「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/

(9月25日号からのつづき)

社会制度・法律を知る

最後に社会制度、法律を通して、LGBTQの方たちが置かれている状況や、社会の視点からどのようにアクションしていけばいいかお話ししていきたいと思えます。

兵庫県では、2024年4月1日からパートナーシップ制度が始まりました。パートナーシップ制度とは、各自治体の公的機関で、福利厚生、公営住宅、医療機関での対応等に関して婚姻と同様の対応を受けられるもので、2023年6月時点で人口カバー率は日本の約7割を超えています。一方で、法的な保護がなく、医療機関でも公的機関であればある程度の対応が求められるものの、私立の病院・診療所に関しては守らなくても罰則や制限もなく、実際には広く知られていないのが現状です。

2023年6月、「LGBT理解増進法」がニュースとして多く取り扱われたことをご存知の方もいるかと思いますが。この条文には「性的指向又はジェンダーアイデンティティにかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重される、性的指向及びジェンダーアイデンティティを理由とする不当な差別はあってはならない」と明記されました。様々な議論がある法律ではありますが、日本の法律で、性的指向、ジェンダーアイデンティティが定義づけられ、尊重されるべきであり、差別はあってはならないと明記されたことは日本社会においても非常に大きな変化であると考えています。

ケースを通じた実践

ケース：肺がんの化学療法で通院中の70代の女性が緩和ケアについて相談することになり、「同性のパートナーがいます。一緒に話を聞いてもいいでしょうか？」と言われました。みなさんはどのように対応しますか？

医療福祉現場の非常に大きな課題として、同性パートナーが医療機関で「家族」としてみなされず、同意

や病状説明、付き添いの許可を得られない場合が多いということがあります(図1)。医療機関の立場からすると、同性パートナーに話しているかわからないという迷い、戸惑いの声も聞かれます。

日本の看護部長の方を対象に行ったアンケートでは、面会、看取りの対応については2~3割の病院が親族・異性パートナーのみに制限しています。手術の同意に関しては、その割合は半分を超えています(図2)。

医療現場では慣例的に、配偶者、子ども、親のいずれかを探して見つからない場合、親族を探すというプロセスを多くの場合とって、認知症や意識不明で本人の意思を確認できない場合は特に慣例が重視されている現状があります。訴訟トラブルを避けたいという背景、あるいは同性パートナーに同意や告知をとっていいか、という病院内でのルールがないことが原因としてあり、担当者の知識や裁量に任されているのが現状だと思えます。

厚労省では人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインで、「患者の意思確認ができない場合、家族等の推定意思を尊重する」と示しており、家族等というのは「法的な意味での親族関係のみを示さず、より広い範囲の人、親しい友人等を含むし、複数人いてもいい」とされています。つまり、親族でなくてもキーパーソンとしてよい、と理解できます。そもそもどのような医療を受けるかどうかを決めるのは本人です。本人の意思が確認できない場合は、推定意思を尊重する、つまり「本人だったらどう判断するかを誰だったら決められるのか」ということです。推定意思として適切な人は血縁のある人の場合もあれば、同性パートナーの場合もあるでしょう。

今回のように、「自分の同性パートナーに話してください」という場合は、本人の意思が確認できているので、全く問題はありませぬ。

難しいのは本人の意思が確認できない場合、この「推定意思」を考える必要があります。患者の付き添い

図1 同性パートナーにおける医療福祉現場の課題

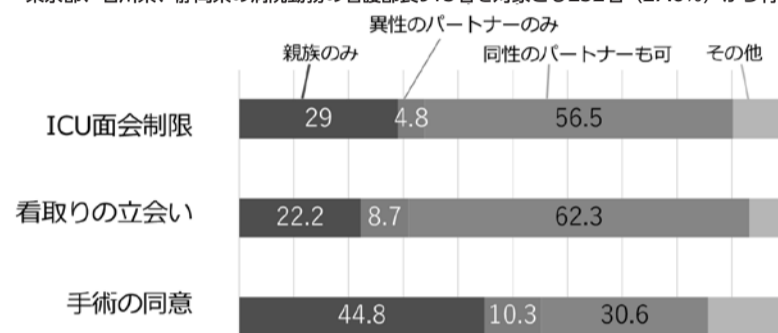
同性パートナーが医療機関で「家族」とみなされず、同意や病状説明、付き添いの許可を受けられない

- ・パートナーが入院したが、病室での付き添いや看護をさせてもらえなかった。
- ・パートナーが入院したが、病院・医師から安否情報の提供や治療内容の説明を受けられず、面会もできなかった。
- ・パートナーについて、外科手術が必要となったが、法律上の親族の同意が必要だと言われ、スムーズに治療を受けることができなかった。
- ・医療機関側が、安否・治療内容などの情報を患者の同性パートナーに提供してよいのか戸惑った。
- ・外科手術が必要となったが、医療機関側が、患者の同性パートナーによる同意がどこまで意味を持つのか判断に戸惑い、スムーズに治療を行うことができなかった。

LGBT法連合会、「性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト(第3版)」

図2 「LGBTの患者対応についての看護部長アンケート」報告書

東京都、石川県、静岡県の病院勤務の看護部長915名を対象とし252名(27.6%)から有効回答



面会・看取りの対応については2-3割で親族・異性パートナーのみに制限している手術の同意では、その割合は半分を超えている

三部倫子2019「LGBTの患者対応についての看護部長アンケート」報告書(科学研究費補助金「研究活動スタート支援」、課題名「医療機関における家族・性的指向と性自認を軸とする患者・看護師の相互行為」)

の人が同性パートナーであると話している場合、その人が本人の意思を尊重できる人だと医療者が判断できれば、キーパーソンとすることはなんら問題はありませぬ(図3)。

一方で、LGBTQの方たちが置かれている状況として、社会的に関係性を証明する方法が少なく、客観的な判断が難しいということが問題としてあります(法的な関係性のない異性パートナーの場合は、現場としてはあまり躊躇なくキーパーソンとする傾向があることを考えると、LGBTQの方たちが置かれている不平等な状況が理解いただけだと思います)。医療機関としては、その人と同居していた事実を確認したり、自治体のパートナーシップ証明を用いるといった対応ができます。また、日々診療をされているかかりつけの先生方が、患者さんが同性パートナーがいること、その人をキーパーソンにしたいことを話していたら、診療録に記載しておくことで(当然同意を得た上で)、公的な関係性を証明する記録として用いることができます。このように、医療者がパートナーシップ制度を知り、ま

図3 本人の意思を確認できない場合は？

- ・付き添ってきた人が同性パートナーであると話している場合、証明書類をもとに病状説明や同意書の署名を受けることは妥当
 - 一同居している事実を示す書類(住民票など)
 - 自治体のパートナーシップ証明書
 - 医療行為に関する代理人の公正証書
 - かかりつけ医からの証明や診療録の提出
- ・緊急かつ証明ができない場合には、医療福祉現場の対応として関係性の証明がしやすい親族を優先することは起こりうる
- ・現場としての指針の作成も重要
- ・どの選択が本人の意思を最も尊重できるのかを医療福祉を提供する側として考えること

た当事者が抱える現場レベルでの課題を知ることで、できることがたくさんあります。

LGBTQの方々は、様々な健康のリスクや社会的な課題を抱える中で生活をされています。同時に、共に社会で生きている人であることを忘れてはなりません。LGBTQの方たちが適切に医療にアクセスできる、あるいは結果として健康を享受できるように、私たち医療者が配慮したり工夫することは、医療の公平性を担保する、つまり結果として皆が健康を享受することであり、非常に重要なことです。

皆さんには医療従事者として、ぜひ「アライ」になっていただきたいと思えます。全ての人が必要なケアを受けられるよう公平・平等なケアを提供することが、皆さんのプロフェッショナルリズムだと私は信じています。

(2024年2月29日、女性医師・歯科医師の会研究会より)

「にじいろドクターズ」監修 書籍紹介

『医療者のためのLGBTQ講座』

総編集 吉田絵理子

編集 針間克己、金久保祐介、久保田希、坂井雄貴、山下洋充

南山堂 2022年5月発行 定価 3,300円(税込)



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

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
よくなりました

2025年1月

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

締切迫る
10/25

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!



デフェルクン

医事紛争リスクに
**医師賠償
責任保険**

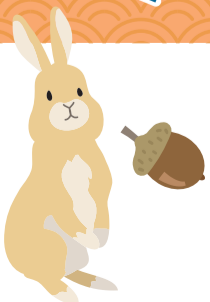
「サイバー攻撃」への備えに
**サイバー
プロテクター
保険**

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

開業医	入院	1日当たり 64,000円	1ヵ月(30日)当たり 192万円
	自宅	48,000円	144万円
勤務医	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。

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 こども**

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
こども加入特約あり(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 **医科勤務医** **S型1事故 3億円** **年間保険料 53,840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**

この年金保険なのにこの自在性

56年の実績と信頼

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