

兵庫保険医新聞

第2097号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2025年3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)

今号の記事

主張「『混合診療』拡大につながる薬の『選定療養』は大問題」 2面

解説 今日の日科医療をめぐる情勢と「保険でより良い」署名の意義(上) 3面

研究 診内研より「非耳鼻咽喉科医向けの耳鼻咽喉科領域の話～鼻出血・副鼻腔炎を中心に～」 6～5面

4～6月 春の組織強化・共済普及月間

協会へお知り合いのご紹介を 共済の加入・増額もご検討ください

組織部長 宮武 博明



協会は4月から6月末まで、「春の組織強化月間」「共済普及」に取り組み、6月末までに会員数7770人の達成をめざします(3月17日現在の会員数は7334人)。会員の皆さま、お知り合いの開業医、勤務医、また、ご子弟をぜひ、ご紹介ください。

診療と経営に役立つ研究会を多彩に開催
組織強化月間中には、「保険請求事務講習会」や「勤務医のための開業実現セミナー」「新規開業医研究会」等、毎回好評の企画を開催します。

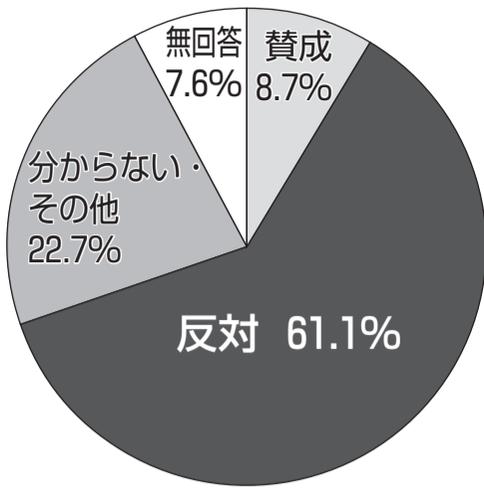
信頼の共済制度にご加入を
費用対効果に優れた非営利の「休業保障制度」、全国の医師・歯科医師5万人が加入する安定の「保険医年金」、兵庫独自の積立年金「Def

別指導、監査などの協会の日常相談活動が、従来から評価をいただいています。
申請、新規開業・承継・閉院他、様々なトラブル等、医院経営に関するお困りごとにも、医業に精通した弁護士、税理士、社労士や専門業者のご紹介も含めて親身な対応に務めています。

費用対効果に優れた非営利の「休業保障制度」、全国の医師・歯科医師5万人が加入する安定の「保険医年金」、兵庫独自の積立年金「Def

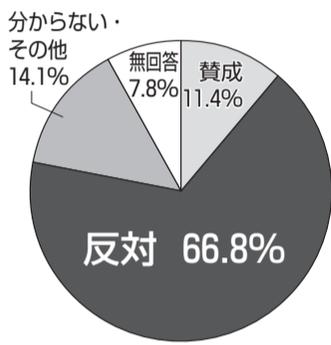
杯を挙げたいものだ。(酔)

図1 後発品のある先発医薬品が10月から選定療養の対象となることについて



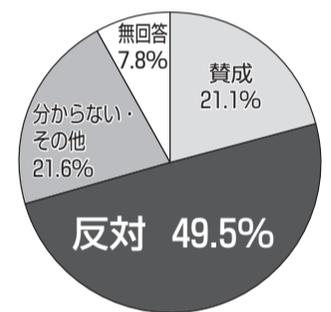
協会が昨年10～11月に実施した2024年度会員意見実態調査結果で、昨年10月から政府が実施した後発品のある先発医薬品を選定療養の対象とすることについて、6割が反対していることが分かった。同調査は、1988年より2年に一度、会員の意見を広く把握し、協会活動に生かすために、診療報酬改定の影響、医療・社会保障から政治・経済など、情勢に応じた質問で調査を行っている。今号から結果をシリーズで紹介する。

図2 2024年12月の現行健康保険証の新規発行停止について



本調査は協会正会員の2割を無作為抽出し、調査票を郵送している。今回1191人が対象となり、370件(回答率31.1%)から回答があった。

図3 政府が進める患者窓口負担増について

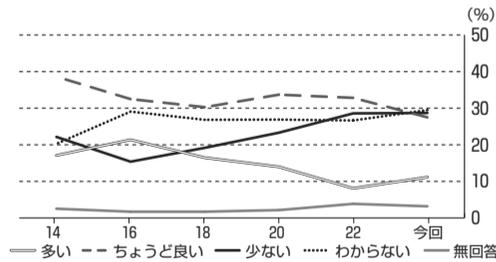


この先発品の選定療養は混合診療の対象拡大であるが、「混合診療の全面解禁に反対」が61.1%、「分からない・その他」が22.7%、「賛成」が8.7%、「無回答」が7.6%。

「反対」が28.7%と反対意見が多いが、歯科では「賛成」が42.0%、「反対」が18.5%と賛成意見が多くなっている。歯科では、診療報酬が低く抑えられていることから、歯科用材料等について選定療養として保険外材料が使用可能であり実質的に混合診療が行われている状況であり、容認意見が強いと考えられる。

「反対」67%
「2024年」12月の現行健康保険証の新規発行停止について「反対」が66.8%、「賛成」が21.1%、「分からない・その他」が21.6%、「無回答」が7.8%。

図4 医師数について(医科のみ)



「政府が進める患者窓口負担増について」は、「反対」が49.5%、「その他・分からない」が21.6%、「賛成」が21.1%となり、半数が患者負担増へ反対している(図3)。

「政府が進める地域医療構想による病床削減について」は、「反対」が53.2%、「賛成」が4.6%、「分からない」が29.5%と最も多かったものの、「少ない」が28.7%、「ちょうど良い」が27.5%と意見が分かれ、「多い」との回答は11.2%にとどまった(図4)。「少ない」は16年の15.4%から徐々に増加する一方、「多い」「ちょうど良い」との回答は減少傾向にある。コロナ禍に加え、「医師の働き方改革」などが進められる中、医師が少ないと考える会員が増加しているのではないかと考えられる。(3面につづく)

先発品保険外し 「反対」6割

会員意見実態調査 ①医療・社会保障

燭心

高額療養費上限引き上げが見送られた。膠原病で生

物理的製剤を使っている身としてはひとまず安心である。しかし撤回までは気を抜けない。死の危険に直結する外来化学療法を受けているがん患者さん

か子どもの進学かを迫られる切実な話も聞く。医療福祉を切り捨てて軍事費や大企業の減税に回す現政府にはつくづく腹が立つ▼ドライアイの治療も受けているのだが、その目薬をスイッチOTCとして市販薬にする案が浮上して来た。「市販薬をなぜ保険適用にするのか」という意見さえ出ているのだが反対である。「保険適用の薬をなぜ市販できるのか」と考えるのが正しい。市販薬の価格は現在も処方薬の数倍の上、昨今の米の急騰のように、いつ値上げされるかわからない。手輕になると、OTC化を容認すればいずればひどいことになる▼神奈川協会が発出した窓口負担「ゼロの会」が言うように、一部負担金をゼロにすればよい。お金を気にせず治療を受けられる方が精神的にもプラスである。医療保険は

もしもの時に国民の健康を守る、国が保障する社会保障だ。受益者負担と称して3割の負担金が生じ、病気という受難に遭った者に負担させる、こんな制度でいいのかわからない。保険料と負担金、明らかに二重取りである。兵庫協会も賛同し、6月8日には、西山理事長を中心に「ゼロの会オンラインイベント」を企画している。ぜひご参加いただきたい。負担金ゼロを実現して祝杯を挙げたいものだ。(酔)

主張

昨年10月から「後発品のある先発医薬品の選定療養」がスタートした。

低価格の後発医薬品がある場合に、先発医薬品(長期収載品)の処方患者さんが「選定」した際には、差額の4分の1を「特別料金」として患者追加負担とする「ペナルティ制度」である。先発品を「贅沢品」として、「選定療養」の対象へ変更したのである。

「混合診療」拡大につながる「選定療養」は大問題

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「混合診療」拡大につながる「選定療養」は大問題

この制度の対象は法改正なしに拡充可能のため、後発品と先発品の差額を全額負担とする「参照価格制度」、OTC類似薬の保険外し(医療機関からの処方禁止)、薬剤費の一定額までを全額患者自己負担とする「免責性」など、な

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

お上りさん小寺の

初の国会議員要請行動記

評議員 小寺 修

2月20日に保団連・協会が実施した国会要請行動(前号既報)。初参加した小寺修評議員の参加記を紹介する。

部長をご紹介いただきまして。お話をしている中、私からは「マスコミは『103万円の壁を178万円の壁に上げた』ら、歳入が7・3兆円減る」と

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

2010年築のピカピカの立派な参議院会館に到着し、セキュリティチェック後に入館1Dをかざし入館完了。総ガラス張り1階建て、こんな偉大な永田町が日常になれば、メディアの言う「永田町の論理」がまかり通り、庶民との感覚に乖離が生まれてくるのが分かります。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。



「保険証はやっぱり必要!!」国会内集会で、竹田保団連会長(左端)、川西兵庫協会参与(左3人目)らとともにアピールする筆者(左2人目)

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

被爆80年核兵器をなくす国際市民フォーラム

DBOB核兵器にお金を貸すな

保団連・協会でもより行動を

参与 川西 敏雄

昨年ノーベル平和賞を受賞した田中照巳さんが代表理事を務める「核兵器をなくす日本キャンペーン」は2月8、9日、「被爆80年 核兵器をなくす国際市民フォーラム」を東京都内とオンラインで開催。国内外から90人以上の専門家、研究者、政府関係者、被爆者、市民らを招き、2日間であらゆる核兵器をなくすという目的で、追加工金を払って二階に上がり特別の医療を受けるのである。

「Don't bank on the bomb」の略で、「核兵器にお金を貸すな」「核兵器に頼るな」という意味。核兵器を製造する企業に対する資金の流れを止めることにより、核兵器廃絶につながろうというキャンペーンで、一枚にまとめて持ち歩き用の身分証としてしまおう。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

会員計報

大川 勝先生
東灘区 歯科
2月1日 享年81歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

ラジオ関西番組出演 毎週土曜 朝6時30分~

「兵庫県保険医協会の聴く医療」
放送中!!

AM558kHz/1395kHz (県北部)
FM91.1MHz

3月29日 窓口負担ゼロの会

「保険医年金」ご加入の皆さまへ 「年金融資」をご利用ください

〈貸付金利〉	1年~5年以内	年0.950%
	5年超~7年以内	年1.000%

※最高1,000万円まで(ただし年金積立金限度)
毎週木曜申込締切、翌週金曜実行

「年金融資」は、「保険医年金」ご加入の方が資金ご入用の場合に、「保険医年金」の加入を継続したまま融資を受けられる、兵庫県医療信用組合との提携融資制度です。ぜひ、ご利用ください。

お問い合わせは共済部「保険医年金」担当 ☎078-393-1805まで



世界でキャンペーンをリードする国際NGO・PAXのリーダー、スナイダーさんが話題提供

「選定療養」は、患者の自己負担(自己ヘルプメディケーション)への単なるコストシフトとして、健康保険が使えるのに、つまり「金銭的理由」による国民皆保険制度からの実質的排除といえる。

解説 今日の歯科医療をめぐる情勢と「保険でより良い」署名の意義(上)

歯科医療を巡る厳しい現況

～歯科医療提供体制の困難～

図1 個人立歯科診療所の損益差額と消費者物価指数の経年推移

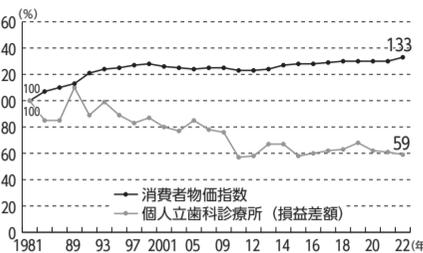


図2 年齢階級別にみた就業歯科技工士の推移と2026年推計について

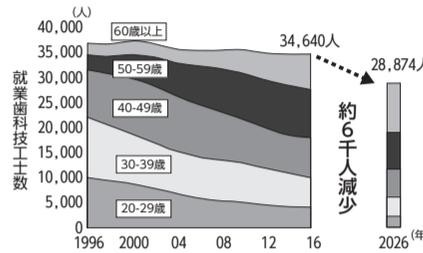


図3 歯科診療所の歯科衛生士の平均給与額は一般病院看護補助職員よりも低い

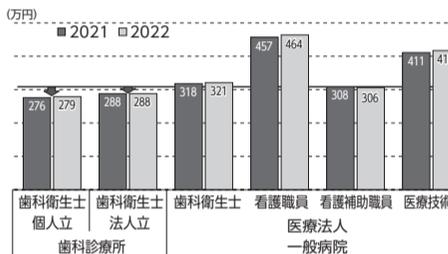


図1の経年推移を見ると、消費者物価指数は1981年を100として、2022年には133に上昇している。一方、個人立歯科診療所の損益差額は100から59へと大幅に低下している。これは、物価の上昇と診療料の停滞が原因と見られる。

図2の推移から、歯科技工士の総数は減少傾向にある。特に60歳以上の高齢者が減少していることが懸念される。これは、歯科医療の提供体制に深刻な影響を及ぼしている。

図3の給与比較から、歯科診療所の歯科衛生士の給与は、一般病院の看護補助職員よりも低いことが確認できる。これは、歯科医療従事者の待遇改善の必要性を示している。

歯科部会は現在、①窓口負担の引き下げ、②保険適用範囲の拡大、③国の歯科予算の大幅拡大を要求項目とする。「保険でより良い歯科医療を求め」の請願署名に取り組んでいる(6月下旬まで開催される通常国会に提出予定)。

本署名の意義と歯科医療を巡る情勢について2回にわたって解説する。

①歯科医療機関の経営困難 厚労省の2024年の医療

今日の歯科医療をめぐる状況は主に、①歯科医療機関の経営困難、②歯科技工士の経営困難、③歯科衛生士不足の三つにより、国民への歯科医療の提供体制が危機に瀕している。以下に個別に解説する。

①歯科医療機関の経営困難 厚労省が10人以上の事業所についてまとめている「賃金構造基本統計調査」(2023年版)によると、歯科医師の平均年収は約720万円であり、1200万円をゆうに超える医師とは大きく乖離がある。

②歯科技工士の経営困難 詰め物や被せ物、入れ歯などの補綴物の製作を担うのが歯科技工士であるが、「7・3」の大臣告示(歯科技工士の技術料が7割、歯科医師の管理料が3割とする、88年に改定された厚労省の大臣告示)をめぐり、低賃金に苦悶している。歯科技工士の賃金を引き上げ、早期離職や歯科技工士養成学校の定員割れが進み、業界そのものの

③歯科衛生士不足 歯科診療所の歯科衛生士の平均給与額は一般病院看護補助職員より低い実態がある(図3)。2023年医療経済実態調査、日本歯科医師会12/1。口腔ケアの重要性が高まり、歯周病の管理などの歯科衛生士の果たす役割が高まっている。しかし、歯科医療機関における歯科衛生士の雇用は進まず慢性的な不足状況が続いている。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会 子どもの貧困と健康・医療 ～特に「ひとり親世帯」の現状と施策について～

日時 4月13日(日) 14時～16時30分
会場 協会5階会議室(オンライン併用)
講師 法政大学大原社会問題研究所教授 藤原 千沙先生

歯科分野の話題提供『「歯科酷書」から考える「人権としての歯科医療」』 富澤洪基氏(尼崎医療生活協同組合生協歯科/連絡会共同代表)

来場お申し込みは、☎078-393-1809まで。オンライン申込は右上二次元コードから

会員意見実態調査【①医療・社会保障(つづき)】

社会保障財源

「大企業負担増で」半数

図1 消費税を今後どうするべきか

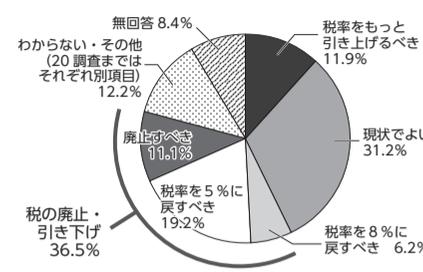
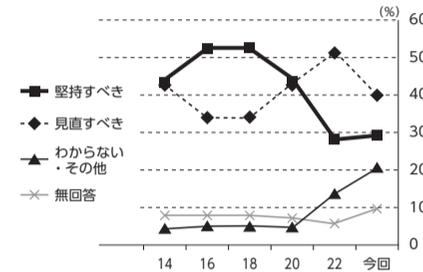


図2 戦争の放棄、戦力不保持を定めた憲法9条について



「政治に望むもの」は「医療・社会保障の充実」64.1%、「景気対策」57.8%、「子育て支援・教育の充実」52.7%の順となった。

「核兵器禁止条約」の批准すべき6割 核兵器を全面的に禁止とする「核兵器禁止条約」について、日本政府は批准すべきか尋ねたところ、「批准すべき」が53.8%、「分からない」が21.9%、「反対」の22.4%を大きく上回った。ロシアによるウクライナ侵攻や米中の対立などから、日本の防衛力の強化を望む会員が多いことが分かった。

「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」 第14回総会・講演会 生活の質を上げる共済活動

協会や県知的障害者施設利用者互助会などでつくる「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は、2月8日に第14回総会・共済規制問題講演会を協会会議室で開催し、協会会員や構成団体などから60人が参加した。岡山大学名誉教授の小松泰信先生が「狙われ共済の今日と未来を考える」をテーマに講演した。

小松先生は、この20年でJAグループの事業総利益が2割減となっている中、信用事業と共済事業の収益がJAの経営を支えてきたことを解説し、「TPPが始まった頃からJA共済を取り巻く内憂外患」

はひどくなった。本来の理念を見つめ直し、持続可能なビジネスモデルを描く、難しい課題に向き合うことが求められている」とした。

また、「質の向上」による盤石な事業基盤づくり、他の共済団体との協同、保険会社に対して共済事業と同水準の農家への還元を求める「イコールドライビング要求」の三つを重点としてあげた。

超高齢化社会で寿命が延びる中、共済活動は生活の質を上げる仕事を担っており、携わる職員が誇りをもって取り組めるよう、共済事業がきちんと評価されないといけない」と強調した。

総会では西山裕康理事長が開会あいさつし、引き続き自己共済を守り発展させるため活動を続けていこうと述べた。

「一面からのつづき」 「社会保障充実のための財源をどう考えるか、複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「大企業の負担を増やす」で49.2%で、「国民の負担を増やす」は22.2%、「赤字国債でまかなう」は11.4%と少なく、空前の利益を上げているものの、内部留保金を増やし続ける大企業がより負担すべきと考える

会員が多いことが分かる。消費税について、今後どうするべきか尋ねたところ、「8%に戻すべき」「5%に戻すべき」「廃止すべき」の合計は36.5%となり、物価高騰のなかで、消費税減税を望む声が増加している(図1)。

「医療にかかる消費税について」は、「保険診療にゼロ税率を適用して還付すべき」が46.5%と、協会・保団連が方針に掲げる、ゼロ税率による控除対象外消費税の解消を求める声が多い。

「政治に望むもの」は「医療・社会保障の充実」64.1%、「景気対策」57.8%、「子育て支援・教育の充実」52.7%の順となった。

「核兵器禁止条約」の批准すべき6割 核兵器を全面的に禁止とする「核兵器禁止条約」について、日本政府は批准すべきか尋ねたところ、「批准すべき」が53.8%、「分からない」が21.9%、「反対」の22.4%を大きく上回った。ロシアによるウクライナ侵攻や米中の対立などから、日本の防衛力の強化を望む会員が多いことが分かった。

「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」 第14回総会・講演会 生活の質を上げる共済活動

協会や県知的障害者施設利用者互助会などでつくる「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は、2月8日に第14回総会・共済規制問題講演会を協会会議室で開催し、協会会員や構成団体などから60人が参加した。岡山大学名誉教授の小松泰信先生が「狙われ共済の今日と未来を考える」をテーマに講演した。

小松先生は、この20年でJAグループの事業総利益が2割減となっている中、信用事業と共済事業の収益がJAの経営を支えてきたことを解説し、「TPPが始まった頃からJA共済を取り巻く内憂外患」

「保険でより良い歯科医療を 求める」署名にご協力を!

保険でより良い 歯科医療の実現を

空口負担を 引き下げて!! 保険適用範囲を もっと広げて!!

あなたの願いを歯科署名で届け

オンライン署名はこちらから

※署名用紙や署名付きポケットティッシュなどグッズのご注文は、☎078-393-1809まで



©Better Man AU Pty Ltd. All rights reserved.

「ベターマン」を紹

「ベターマン」を紹

【赤穂郡・白岩歯科医院】

2018年2月に公開され

その「グレイテスト・シ

大規模なダンスシーン、千

「グレイテスト・シ

私の映画案内

白岩一心

BETTER MAN

紹介します。主人公を「猿の

「グレイテスト・シ

医科保険請求

Q and A



〈健康診断と同日の再診料の算定〉

Q1 自院で健康診断を受診した患者

A1 保険診療として治療中の疾患に

〈医療DX推進体制整備加算〉

Q2 4月1日からの医療DX推進体制

基準を満たさない月には加算を算定で

A2 電子処方箋を導入し、加算1~3

Q5 算定区分の判断にはいつの時点

A5 算定月の3カ月前またはその前

Q3 「電子処方箋を発行する体制」

Q6 「小児科外来診療料を算定して

A3 院外処方の場合、原則として

A6 前年における小児科外来診療料

院内処方を行う場合には、調剤情報

なお、当該基準により、マイナ保険

Q4 マイナ保険証利用率の実績がい

A4 届出直しは不要です。ただし、

〈在宅医療DX情報活用加算〉

Q7 4月1日からの在宅医療DX情

加算1を算定する場合は、4月4日

A7 電子処方箋の発行体制があり、

ISR Intelligent Social Reliance

Table with 3 columns: 社会保険労務士, 合同会社(LLC法人), 株式会社. Includes services like 働き方改革策定, 副業推進支援, データセンターISR.

信頼・向上 そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2番 (ISRビル)



春の共済募集 4月1日開始!

ドクターに最適を提供します 協会の共済制度

保険料が断然安い! 介護保険Sasa*L (ササエル)

医事紛争リスクに! 医師賠償責任保険

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

保険医年金

加入者数5万人、積立金総額1兆3千億円

積立年金 DefL



グループ保険 + 新グループ保険

休業保障制度 + 所得補償保険

休業損害補償

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない



会 員 投 稿

昔の話



灘区 岡本 好司

随分昔の話である。阪急電鉄関係のエイさんから電話があり、歌劇団員の方が健康診断で、心疾患の疑いと書かれた。健診医に尋ねると、心配ないと思うけれど、心雑音があったので、そのように書いたというコメントも紹介していただいた。

この方は病院の院長の学生時代のお知り合いだったのだ、院長に紹介しましょうかと尋ねたら「あなたに頼む」と仰せられたので、来院を待った。

受診者の方々は本名で来られたが当院職員の中に宝塚

アンがおり、芸名を吹いて興奮していた。検診の結果は無害性雑音のみで、貧血等、雑音を書き、紹介者に報告し、後に受診者の方々と当院のフアンの職員と握手会を持った。

その後、劇団の方々と招待券が送られてきて、拝観することになった。座席は前から4列目、上手から4番目の席であった。

公演が終わって、直後お目にかかり皆様のプロマイドを各3枚ずつ求め、2人の職員のお土産と自分の分とにサインをしていただき、お茶を飲みながら、席の場所を決めた種明かしをしていただいた。これには悪い企みがあった。その場所は出演者が足を組み替えた時に足のつけねが一番よく見える場所とのこと

会 員 投 稿

中国古典に学ぶ その5

明石市 永本 浩

千丈之堤以蟻蟻之穴潰 百尺之室以突隙之燧焚 韓非子(喻老)

原文では「白圭という治水の名人が堤の穴を見たらすぐ

土を塗り、注意深い老人が壁の穴を見たらすぐに塞いだように、水害や火災に注意して小さいうちに対処せよ。事の大きくなるのを防げ」という意味である。その後転じて「結果論的に些細な事が発端になって大きな損害を被る」という意味になった。

今日本において「蟻蟻之穴」または「突隙之燧」が2つある。1つはしんぶん赤旗「日曜版」自民党の真金疑惑

である。ルネッサンスから続く人々の真理への探求は、地動説を唱えたコペルニクスから、引力の存在を示したガリレオへと引き継がれる。ケプラーは天体の観察から惑星軌道を推察し、その軌道を楕円であると仮定した。イギリスの天才数学者ニュートンはその類いまれなる才能によって自然現象には数学的法則があり、数式でかなりの部分を説明できる、引力や惑星軌道のことも説明できるとケンブリッッジ大学で講義した。そして彼自身によってその業績をまとめたものが今回紹介する本『The Principia』である。

1686年に刊行された画期的なこの本は、ニュートン力学を彼自身がまとめたもの

会 員 投 稿

Isaac Newton 'The Principia' を読んで①

西宮市 半田 伸夫

『The Principia』(自然哲学の数学的原理) 当初フレン語で執筆され、その後数多くの言語に翻訳されている。科学の歴史をまとめ

たJames Poskett著『Horizons』という本によれば、17世紀から18世紀の科学者たちはこの本から多大な影響を受けて、折あるごとにニュートンに意見を求めたことが記載されている。いわば近代の物理、数学の試金石となる本と言える。私はこの『Horizons』を読んでいて、どうしてもこの貴重な本が読みたくて、紀伊国屋書店に発注し、購入した(写真)。英語表記は必ずし



「The Principia (自然哲学の数学的原理)」

も難解ではなく、私のレベルでも十分に理解できた。この本は当初、Book 1からBook 3までの3冊本として出版されたが、私が購入した本はすべてを合冊されていた。序文には、古典的な哲学や幾何学は敬うものであるが、より正確に理解するためにには数学的な検証が必要である。自然現象や原理(philosophy)をより正確に説明する必要がある。Book 1、Book 2では重力、弾性力、流体の抵抗などの力学を解説し、Book 3には宇宙での事象を数学的に説明する。 Book 1: The mathematical principles of natural philosophy 自然原理の数学的解釈。

まず、それぞれの定義が書かれている。 定義1: 物体とは、一定の質量を持つ存在である。空間や空気は物体とは異なる。 定義2: 物体の運動量は質量と速度の積である。(質量が速度に比例するわけではない、運動量がそれに比例する) 定義3: 運動する物体は、その運動に抵抗する外力がない限り、等速直線運動を続ける。慣性力の存在。 定義4: 物体に作用する力が一定であれば、その加速度も一定となる。 定義5: 求心力は中心軸から生じる。 定義6: 求心力は運動の半径や速度に応じて変化する。 定義7: 加速度は力に比例し、質量に反比例する(ニュ

ートンの第二法則)。 定義8: 求心力は時間変化に応じて変動する。 この定義の中では、数学的絶対時間や絶対空間、運動など、数式として表現しやすい形としたと説明している。 次に運動法則について記載している。 法則1: 物体は外力が作用しない限り、その運動状態(静止または等速直線運動)を保持する(慣性の法則)。 法則2: 運動の変化(加速度)は、加えられた力の大きさと方向に依存する(F=ma)。 法則3: すべての作用には、それと等しく逆向きの反作用が存在する(作用・反作用の法則)。 以下は次号に続く。

兵庫 保険医新聞 (合本/CD-ROM縮刷版)

2024年版ご案内

1年間の集大成。 32号分約200面を網羅

- 合本 12,000円 (特別装丁<レザークロス、雲クロス、貼り表紙金文字>)
○CD-ROM縮刷版 1,000円 (PDFデータを1枚のCD-ROMにまとめました)
※いずれも税・送料込み

ご注文・お問い合わせは、078-393-1807 新聞部まで

「悉く書を信ずれば則ち書無きに如かず」盡信書、則不如無書。孟子(尽心下) どんな書(放送メディア)も完全ではない。一つのメディアだけ全部丸呑みするならば、かえって読まない方がいい。多様な意見を聞き、自分の頭で判断すべきである。複眼的考察をすべきた！人生すべてにおいて...

診内研
より553

非耳鼻咽喉科医向けの耳鼻咽喉科領域の話 ～鼻出血・副鼻腔炎を中心に～

JCHO大阪病院耳鼻咽喉科 前田 陽平先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

耳鼻咽喉科は耳・鼻・のど(咽頭と喉頭)・頸部を幅広く扱う診療科である。最近、日本耳鼻咽喉科学会も日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と改称したが、これは耳鼻咽喉科の守備範囲の広さと耳鼻咽喉科の外科的側面を広く知ってもらうための改称である。私も耳鼻咽喉科医の一人として耳鼻咽喉科という診療科について広く知られてほしいと考えている。

ジェネラリスト向けの本稿で耳鼻咽喉科の全ての分野について触れることは難しいが、講演で話した内容を中心に叙述的に記載する。

鼻の話について

(1) 鼻出血

鼻出血はジェネラリストや初期研修医が比較的によく遭遇する耳鼻咽喉科救急疾患である。まず、小児において、鼻出血は非常に多い。5歳以下の30%、6～10歳の56%に鼻出血の経験ありとするデータもある。一方で2歳以下では非常にまれであり、2歳以下の鼻出血では外傷や器質的疾患の存在を考える必要がある。また、特に小児の鼻出血のピットフォールとして異物によるものがある。異物が原因で感染を起こすと膿性鼻漏が見られるが、出血を伴う場合もある。心配のいらぬ鼻出血の特徴は「前方からのすぐ止まる鼻出血」である。それ以外については耳鼻咽喉科医の診察を受けるように勧める。鼻中隔前方のキーゼルパツハ部位が鼻出血の8割程度の原因部位とされており、適切な圧迫によって止血できることがほとんどである。

適切な圧迫法について勘違いされていることも多いので、ここで確認しておく。①鼻翼を圧迫する(外鼻孔が閉じるように圧迫する。患者に説明するときには鼻の穴がしっかり塞がるように圧迫すると指導する)、②下を向く(上を向くと血を飲み込みやすい)の2点が重要である。よくある勘違いとしては鼻骨の部分を押迫する(圧迫で凹まない部分を圧迫するのは誤りである)、冷やす(冷却の医学的な効果はないと考えてよい)、首の後ろをたたく(もちろん効果はない)、などがある。正しい圧迫を図1に示す。

成人の鼻出血も小児と基本的なマネジメントは変わらないが、小児よりも止血困難例が多い。抗血栓薬の内服があると出血しやすく、止血しにくい。おそらく動脈硬化などの影響と思われるが、動脈性の出血を目にすることも多い。後方からの出血の場合はガーゼパッキングなどで鼻内から圧迫するのも容易ではなく場合によっては後鼻孔バルーン挿入が必要になったり、焼灼などの処置が必要になったりする。耳鼻咽喉科医もしくは熟練した救急医の対応

が必要になる。動脈奇形などが原因の場合はInterventional Radiologyによる止血術が選択されることもある。

さて、鼻出血が圧迫で止まらないときに処置するとすれば、鼻内を観察しつつ処置をするのか、鼻内を観察せずに処置をするのか、という選択がある。もちろんわれわれ耳鼻咽喉科医は鼻内を観察しつつ処置する。そのためヘッドライト、鼻鏡、あるいは内視鏡を用いて処置することになる。アドレナリンガーゼや軟膏ガーゼなどを挿入して鼻内から圧迫する、あるいは焼灼処置によって止血する。一方で、非耳鼻咽喉科医にとって鼻内を観察しつつ処置するのはかなりハードルが高い。興味があれば耳鼻咽喉科医に教わればそれなりにできると思うが、トレーニングなしでいきなり救急の現場で行うのは意外と難しいと思われる。「適切に圧迫できているのに出血が止まっていない患者」は少なくとも一番前方からの出血ではないと思われるので、ますます難しいといえる。

そこで、私が勧めているのが簡易なパッキング材の挿入である。そもそも鼻というところは入口が狭くて奥が広いために処置が難しいので、細長いものを挿入してそれを鼻内で広げることが理にかなっている。様々なタイプのものがあるが、図2のようなものをまっすぐ挿入して鼻内で膨らませるのが簡単である。後方からの出血に対しては鼻からバルーンを挿入して咽頭で膨らませて引っ張ってくるという方法でも後方の圧迫が可能である。これと前述のパッキング材を組み合わせるのも一手である。

(2) 副鼻腔炎

発症後1カ月以内の急性副鼻腔炎と発症後3カ月以上の慢性副鼻腔炎に分けて考える必要がある。この中間の1カ月～3カ月の間は亜急性として急性もしくは慢性に準じて加療することになる。

急性副鼻腔炎ではウイルス性も多く、軽症例では3日間は抗生剤なしで経過観察が勧められる。改善しない場合や中等症以上では抗生剤投与を考慮するが、アンピシリンが第一選択である。アンピシリンは投与量が不足しないように注意が必要がある。筆者は健康な成人の急性副鼻腔炎であればアンピシリン1.5g/dayの投与を行うことが多い。

慢性副鼻腔炎は二次性のものを見逃さないように注意が必要がある。例えば、全身性疾患に伴うものとしては好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、多発血管炎性肉芽腫症や悪性リンパ腫などが副鼻腔炎を起こす。これらは基本的に両側性である。また、歯牙や真菌による副鼻腔炎もあり、これらは片側性である。腫瘍による副鼻腔炎も基本的に片側性になるので、とくに片側性の副鼻腔炎が疑われる画像や症状については耳鼻咽喉科への受診が望ましい。

アレルギー性真菌性副鼻腔炎も知っておくべき病態である。これは真菌を含むムチンが存在し、この真菌に対するI型アレルギーが起こることで副鼻腔炎を起こすものである。所見としては鼻内に鼻茸(鼻ポリープ)を形成し、さらに、画像としてはCTの軟部条件で高吸収域を認めること、さらにはMRIのT2強調像で無信号領域を認めることが特徴である。

これらは同じく2型炎症である好酸球性副鼻腔炎でも認められることがある。ただし、アレルギー性真菌性副鼻腔炎では片側性であることも珍しくないこと、真菌に対するI型アレルギーが必ず認められること、異なる点であるといえる。アレルギー性真菌性副鼻腔炎の治療としては内視鏡下鼻副鼻腔手術(Endoscopic Sinus Surgery; ESS)が重要となる。海外の報告と異なり、徹底的に手術することで自験例では再発を認めていない。他の治療としては全身性ステロイドも奏功するが、投薬で症状が軽減しても、ムチンが遺残した場合には比較的再発しやすいため注意が必要である。疑われないと診断できない疾患なので疾患概念を知っておく。

上述の二次性副鼻腔炎を除外した特発性の両側性の慢性副鼻腔炎の場合は、好酸球性副鼻腔炎と非好酸球性副鼻腔炎に分けて考える。非好酸球性副鼻腔炎はマクロライド少量長期投与、ESSを中心とした治療になる。一般には好酸球性副鼻腔炎と比べて予後良好であると考えられているが、自験例では好酸球性副鼻腔炎と比較して明確に予後がよいといえるわけではなく、線毛機能不全などが背景になっていることもあるので注意が必要である。

一方、好酸球性副鼻腔炎は厚生労働省の指定難病となっている。嗅覚障害を伴うことが多いこと、喘息を合併することが多いこと、鼻ポリープが見られることなどが特徴である。診断としてはJESREC Studyが有名であり、図3のように末梢血好酸球%、CTスコア、ポリープの有無で診断できる。内服ステロイドは奏功するが継続投与は行わない。短期投与を数カ月に1回程度行うことでコントロールできれば問題ないが、年3回以上の短期ステロイドが必要になる場合は内視鏡手術を考慮する。自験例では手術加療を施行し

図1 正しい圧迫法



図2 左から右のような状態に膨らませることで鼻内から圧迫が可能である

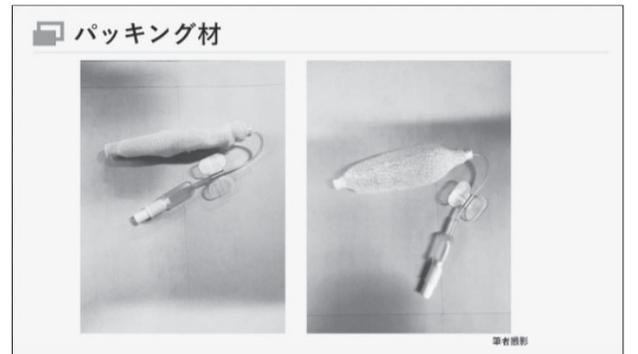


図3 JESREC Scoreによる診断

好酸球性副鼻腔炎の診断：JESREC score	
<input type="checkbox"/> 病側	両側 3点
<input type="checkbox"/> 鼻茸あり	2点
<input type="checkbox"/> CTで篩骨洞優位	2点
<input type="checkbox"/> 末梢血好酸球(%)	
● 2 < ≤ 5	4点
● 5 < ≤ 10	8点
● 10 <	10点
<input type="checkbox"/> 合計：11点以上を示し、鼻茸組織中好酸球数(400倍視野)が70個以上存在した場合をDefinite(確定診断)とする	

た患者の85%程度については術後局所治療でコントロール可能だった。これで不十分な場合は生物学的製剤を考慮する。生物学的製剤としてはIL-4受容体αをターゲットにしたDupilumabとIL-5をターゲットにしたMepolizumabの2種の薬剤が使用できる(鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対しての適応だが、現実的には好酸球性副鼻腔炎に対して使われることがほとんどだと思われる)。いずれも効果がある薬剤で、その使い分けについてのコンセンサスは今のところはない。生物学的製剤の開始後は、基本的には継続して投与していくことになる。

鼻以外の話について

紙面が尽きてきたので五月雨式に鼻科領域以外で非耳鼻咽喉科医に知っておいていただきたいことを記載していく。

(1) 新生児聴覚スクリーニング

先天性難聴は新生児の1%にみられるといわれる。新生児聴覚スクリーニングによって早期に発見して早期に適切に介入することが重要。音声言語にしろ、視覚言語にしろ、適切な療育につなげることができるといわれる。音声言語を活用する場合は早めの補聴器、ひいては人工内耳につなげることができるともいわれる。いわゆる1-3-6ルールが有名。これは生後1カ月までに新生児聴覚検査、3カ月

(5面へつづく)

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

4月の診内研

第620回診療内容向上研究会

プライマリケアにおける 呼吸器感染症の診かた

日時 4月26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 亀田総合病院 呼吸器内科 主任部長 中島 啓先生
 ※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。

無料

プライマリケアにおいて、呼吸器感染症は最も頻りに遭遇する病態の一つである。急性上気道炎や市中肺炎が代表的だが、風邪症状の背後に呼吸器疾患や他疾患が潜んでいる可能性も意識する必要がある。近年はCOVID-19やインフルエンザに加えてRSウイルス感染症も注目されている。また、遷延性・慢性咳嗽の原因として感染症の可能性も念頭に置くべきである。呼吸器感染症の診療では、喘息や心不全増悪との鑑別も重要である。肺野に結節影を認めた際は、肺癌の可能性に加えて、非結核性抗酸菌症や結核なども考慮する必要がある。最新のエビデンスと考え方に基づく、プライマリケアにおける呼吸器感染症の診かたを解説する。 【中島 記】

Zoom視聴のお申し込み

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/aRpO6>



来場参加

FAX 078-393-1820

歯科定例研究会

加速矯正による 治療期間短縮のコンセプト

日時 4月27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 東京都・二子玉川矯正歯科 院長 北村 敦先生

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

歯科施設基準研究会

日時 5月25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 市立伊丹病院 歯科口腔外科 科主任部長 太田 嘉幸先生
定員 200人 **参加費** 1人 1,000円(受講証当日発行)

「外来環」「か強診」を届出していた医療機関は、6月以降も算定する場合5月末までの再届出が必要です!

第1部「歯初診」「外安全」「外感染」/第2部「口管強」「歯援診」「歯援病」

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621回」

テーマ 「非神経系」医療者のための「最新てんかん診療これだけ」
日時 5月31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 財団法人広南会広南病院病院長 中里 信和先生

歯科の行事

定例研究会

テーマ 自家歯牙移植の基礎と臨床
 -インプラントと自家歯牙移植の棲み分け-
日時 5月11日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 滋賀県・泉歯科医院院長 泉 英之先生

その他研究会・セミナー

薬科部 研究会

テーマ 透析(仮)
日時 5月10日(土) 午後4時～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室
講師 服部病院腎臓内科部長兼透析センター長 西 慎一先生
参加費 1,000円(会員無料)

医院経営研究会 第450回例会

テーマ もめない「相続」のために
日時 5月24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 保険診療法制研究会弁護士
 野田 倫子先生・坂本 知可先生・清田 美夏先生
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 6月21日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会会議室
第1部 「私の開業体験」開業医の経営と実際
 宝塚市・さかお訪問クリニック 坂尾 直子先生
第2部 「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」
 エニータイムヘルスケアコンサルティング株式会社代表取締役 牟田 修氏

核戦争を防止する兵庫県医師の会 特別企画

テーマ 被爆80年 被爆体験と継承の取り組み
日時 5月17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)
講師 広島原爆の語り部 近藤 紘子氏
 兵庫県被爆二世の会会長 中村 典子氏

九条の会・兵庫県医師の会 講演会

テーマ 「貧国強兵」化する日本
日時 5月24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 明海大学准教授 宮崎 礼二先生

県下各地の行事

「加古川・高砂支部」医療安全管理対策研修会

テーマ 外来における感染予防対策
日時 4月5日(土) 午後2時30分～
会場 加古川商工会議所4階大会議室
講師 済生会兵庫東病院感染管理認定看護師 小川 麻由美氏
定員 30人 **参加費** 1,000円(受講証を発行)

「淡路支部」ミニ勉強会

日時 4月8日(火) 午後8時10分～
会場 (リモートミーティング)
講師 淡路市・栗田医院 栗田 哲司先生

「北摂・丹波支部」歯科「診断力」スキルアップセミナーin三田(歯科部会共催)

テーマ 小手術を安全に行うための
 口腔解剖と全身疾患と歯科治療の留意点
日時 4月12日(土) 午後6時～
会場 三田市・キッピーモール6階講座室
講師 尼崎中央病院歯科口腔外科部長 佐々木 昇先生

「淡路支部」保険請求講座 & 情報交換会

日時 4月12日(土) 午後2時30分～
会場 洲本市文化体育館1階

「西宮・芦屋支部」Medical English

テーマ Skin eruptions and pain-皮膚水疱と痛み-
日時 4月18日(金) 午後2時～
会場 西宮医療会館1階会議室 **講師** Mr.Robert Conroy

「尼崎支部」第107回医療と福祉を考える会

テーマ 脳梗塞による嚥下障害-もう一度、口から食いたい-嚥下障害克服のリハビリを経験して
日時 4月19日(土) 午後2時～
会場 尼崎市中小企業センター401会議室
講師 (医)阿部歯科医院 阿部 勝也先生

「神戸支部」接遇研修会

テーマ 患者接遇の基本とクレーム対応
日時 4月19日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 株式会社マザーリーフ代表取締役・社会保険労務士 榎原 陽子氏
定員 50人 **参加費** 1,000円(受講証を発行)

「明石支部」在宅医療点数研究会(医科)

日時 4月19日(土) 午後2時～
会場 アスピア明石北館8階803
講師 戸田内科・脳神経内科学科長 戸田 和夫先生
定員 40人 **参加費** 1,000円

「北摂・丹波支部」プラスチック問題を考える公演と映画のつどい-市民公開企画-

テーマ マイクロプラスチックと私たちの健康
日時 4月20日(日) 午前10時30分～
会場 三田市・キッピーモール6階多目的ホール(オンライン併用)
映画 「プラスチックの海」
講演 マイクロプラスチックと私たちの健康
講師 東京農工大学教授 高田 秀重先生

「北阪神支部」接遇研修会

テーマ ワンランク上の患者対応-ケーススタディで学ぶ-
日時 5月31日(土) 午後3時～
会場 宝塚市立中央公民館2階203・204学習室
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏
定員 40人 **参加費** 1,000円(受講証を発行)

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

第2回歯科社保学習会

基本診療料、医学管理

日時 4月13日(日) 午前10時30分～12時30分
会場 兵庫県保険医協会 会議室
対象 会員の歯科医師、会員医療機関の歯科衛生士
定員 80人

無料

お申し込みは **FAX 078-393-1802**

事務講習会

保険請求事務講習会(医科・初級)

日時 ①4月6日(日)10時～15時 ※締切3/25(火)
 ②5月25日(日)10時～15時 ※締切5/13(火)
 ③6月29日(日)10時～15時 ※締切6/17(火)
 ※すべての日程昼食休憩あり

会場 ①②③ともに兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)
プログラム 保険診療とは/窓口業務/点数の解説/診療報酬請求の実務/レセプト事例解説
来場定員 70人(事前申込順)
 ※協会の会員医療機関のみのお申し込みとなります。未入会の場合は、入会手続きの上でお申し込みください。
参加費 7,000円(テキスト・資料代含む)
 ※来場参加者で昼食弁当(お茶付)を希望の方は、別途1,000円

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。

①<https://x.gd/Qg9XI> ②<https://x.gd/1QyZ5> ③<https://x.gd/N2ZES>

4/6



5/25



6/29

来場参加のお申し込み **FAX 078-393-1820**

共済損保セミナー

能登半島地震から学ぶ医療機関のBCP、BCM策定のポイント

日時 4月19日(土) 午後3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 MS&ADインターリスク総研株式会社リスクマネジメント第四部 社会保障・医療福祉グループ長 細井 彰敏氏

無料

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。

申し込み

<https://x.gd/bBdjp>来場参加 **FAX 078-393-1802**

第449回 医院経営研究会

採用と定着のポイント
～雇用関連法の改正を活かす～

日時 4月26日(土) 午後2時30分～5時 **入会随時受付**
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)
講師 桂労務社会保険総合事務所 社会保険労務士 桂 好志郎先生
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

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。

申し込み

<https://tinyurl.com/5cavrvz3>来場参加 **FAX 078-393-1820**

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chiyogo-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。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会

子どもの貧困と健康・医療

～特に“ひとり親世帯”の現状と施策について～

無料

日時 4月13日(日) 午後2時～4時30分(開場1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)
講師 法政大学大原社会問題研究所 教授 藤原 千沙先生
定員 80人(先着順・事前申込制)

◆歯科分野の話題提供◆

『『歯科酷書』から考える“人権としての歯科医療”』
尼崎医療生活協同組合生協歯科 当連絡会共同代表 冨澤 洪基氏

Zoom視聴のお申し込み

4月12日土曜日まで

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/beM5O>

来場参加

FAX 078-393-1820 **E-mail** ysng@doc-net.or.jp

薬科部 研究会

会員

無料

最新の糖尿病治療戦略

日時 4月19日(土) 午後5時～7時
 ※いつもと開催時間が異なりますのでご注意ください。
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クリニック 三宮院 院長 岡田 裕子先生
参加費 1,000円

「糖尿病=とりあえず血糖管理」という時代はもはや過去のものになりつつあります。血糖マネジメントのみならず心血管疾患や腎機能障害などの合併症予防・管理を念頭に置いた多面的な治療が求められています。本講演では最新のエビデンスやガイドラインを整理しながら、個々の患者さんに合わせた治療目標や薬剤選択のポイントを解説するとともに、近年注目されている新規糖尿病治療薬、先進デバイスを活用したアプローチについても考察します。

【岡田 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。

申し込み

<https://x.gd/jWIKR>来場参加 **FAX 078-393-1820**

国際部セミナー

医療関係者のための「やさしい日本語」
実地研修会

日時 4月20日(日) 午後2時～4時30分
会場 兵庫県保険医協会 会議室(オンライン併用)
対象・定員 医師・歯科医師、医療スタッフ20人
 (来場・オンライン合計・先着順、見学のみも歓迎)

外国人の方と実際に
ロールプレイで研修!

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。

申し込み

<https://tinyurl.com/bdfxe5em>来場参加 **FAX 078-393-1820**

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