

# 兵庫保険医新聞

第1775号  
2015年2月25日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒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)

## 原発事故・県内避難者に健康診断

# 健康不安・悩み受け止める

福島第一原発事故による県内への避難者に寄り添い、その健康管理に寄与しようと、避難者を対象とした健康診断が、2月11日に姫路医療生協共立病院で開催され、福島県などから避難してきた15家族40人が受診した。協会の森岡芳雄理事、辻一城理事が小児科の診察を行い、山中忍理事がスタッフとともに、初の眼科検診を実施した。

## 15家族40人が受診



小児科の診察を行う辻理事(左)、森岡理事(右)

避難者健康は、兵庫県民主医療機関連合会(民医連)が半年に一度、実施しているもので、今回で4回目。民医連からの協力要請を受け、協会役員が毎回、診察に参加している。

県西部での開催は初で、姫路市やたつの市に居住の家族が多数受診した。受診者の半数以上が小児のため、レクリエーションコーナーを設ける、健診をスタンプリ形式にする、避



山中理事が初の眼科検診を行った

健診終了後は、受診者に将来にわたって自分の健康管理に役立ててもらえるよう、「私の健康記録ファイル」を渡している。3月上旬頃には結果を送付し、4月上旬には結果相談会が予定されている。

終了後のスタッフの感想交流では、「受診者に被曝による健康への不安が強いのを感

2015年度の介護報酬について、2・27%のマイナス改定が打ち出されたことに対し、協会は2月上旬にFAXで会員に、「国庫負担増で介護報酬の引き上げを要請する」署名への協力を呼びかけた。2月23日までに381筆が集まり、約3割の100人からは一言が寄せられており、その一部を紹介する。

## 国庫負担増で介護報酬引き上げを!

FAX署名にたくさんの声

報酬引き下げは政府方針と矛盾

・地域包括ケアシステムを推進すると言いつながら、介護報酬の引き下げは矛盾すると思われま

・単なる見せかけの処遇改善加算ではなく介護報酬本体を引き上げるべきだ

・介護職員を募集しても集まらず、報酬引き下げでますます人が集まらなくなりま

・消費税を8%に引き上げると、介護報酬を引き下げるのなら、何のための消費税増税だったのか!

・今でさえ介護事業が赤字経営なのに、介護報酬のマイナス改定ではどこにしろよせがくるかといえ

の低下と人件費の削減になると考えます。今後の高齢化を考えると介護報酬の大幅な増加が必要で、財源は消費税でなく、大企業への課税でまかなえると考えます。

現場職員の士気損なう

・介護の現場では大変困惑されています。介護職員の賃金を上げるのも至難のわざのことです。

・訪問診療をおこなっている施設では介護職員が厳しい待遇の中いっしょけんめい頑張っておられます。介護報酬マイナス改定は彼らの頑張りを大きく損なう改定でしかありません。

・高年齢者の尊厳と自立「介護の社会化」に逆行した「寝たきりと孤立死の増加」「介護の家庭化」が進む危険性が高い。

## 主張

本年4月の介護報酬改定で、社会保障審議会はマイナス2・27%

もの、賃金は全産業より平均で月10万円も低い。労働環境・処遇が悪い

抑制せざるを得ないため、賃金水準の引き下げ、賞与カット、新規採用の抑制、非正規職員への切り替え等が起ころう

町村が自由に価格や内容を決定できるが、総費用の抑制が目標であるため、サービスの単価が回数時間内容を下げざるを得ない。

総合法と診療報酬改定により、病院は病床削減、在院日数短縮、高い在宅復帰率が求められる。

## 介護報酬マイナス改定

## 医療者も介護充実の声上げよう

抑制せざるを得ないため、賃金水準の引き下げ、賞与カット、新規採用の抑制、非正規職員への切り替え等が起ころう

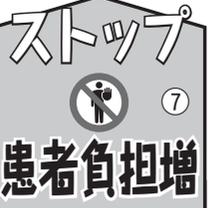
町村が自由に価格や内容を決定できるが、総費用の抑制が目標であるため、サービスの単価が回数時間内容を下げざるを得ない。

町村が自由に価格や内容を決定できるが、総費用の抑制が目標であるため、サービスの単価が回数時間内容を下げざるを得ない。

総合法と診療報酬改定により、病院は病床削減、在院日数短縮、高い在宅復帰率が求められる。

最近、筆者の病院では大病院を受診してきた患者から、2カ月投薬、3カ月投薬の処方せんを要求されることが多く、困惑している。きちんと患者の病態を診て処方するには、1カ月投薬でさえ遠慮してほしいのが、こちらの本音である。それで、「2カ月も3カ月も受診がないと、責任が持てない」というと、「もとの大病院へ行って、検査してもらってから大丈夫だ」と言う。たいていの場合には、こちらが負けて長期の処方せんを出すはめになってしまふ。個人の開業医と大病院の役割の違いを説明しても、彼らはなかなか聞く耳を持ってくれない。調剤を外部の薬局に委託しているのに、日々の診療では、再診料と処方料、慢性疾患の場合に指導料が算定できるだけ。当然、毎月の診療報酬はとみに減少するばかり。子どもの教育も終わり、パートナーも旅立った身であれば、少々の生活費と、将来の介護費用があればこと足れりと達観しているものの、国の医療行政に対し、文句の一つも言いたくなる▼今年4月の介護報酬改定では、介護報酬が2・27パーセントも減額になるといふ。国は、介護職員の待遇改善をとなえていたはずであるが、減額のしわ寄せが、介護職員たちの給料カットにならないよう望みたい。高い理想を持って資格を取った若者が、待遇や社会的な評価が向上しないなかで、将来の生活に夢を持てないと、次々と介護の仕事から離れていく。この現状をくい止める施策が必要である(硝子)

政策解説



混合診療全面解禁に 道を開く「患者申出療養」

(前号からのつづき)

「評価療養」を 大幅に緩和

日本医師会など一部には、政府の言うとおりに、評価療養の延長として今回の患者申出療養を捉える向きもある。しかし三つの点で、評価療養の枠組みを大幅に広げる、極めて危険な制度である。

療養は安全性と有効性が確認された先進医療について、保険収載の前段階として、一時的に保険外併用を認める制度である。これに対して、厚労省は患者申出療養について「保険収載に向けて、治験などに進むため」としていたが、昨年11月に中核協総会でも承認された「患者申出療養(仮称)80以上の特定機能病院内の枠組みについて」では、その点について一切触れられていない。これでは、安全性と有効性が認められた治療や医薬品は保険収載する患者は基本的にどこでも、そうした病院が認められたら、一般の協力医療機関でも実施することができる。つまり患者は基本的にどこでも、

療養は安全性と有効性が確認された先進医療について、原則を揺るがすことになりかねない。

二つ目は、実施医療機関が大幅に拡大するという点である。これまでの評価療養の実施医療機関は眼科領域を除けば、それぞれ多くても50機関程度であるが、患者申出療養では、全国に15ある臨床協会で承認された「患者申出療養(仮称)80以上の特定機能病院内の枠組みについて」では、

他、そうした病院が認められたら、一般の協力医療機関でも実施することができる。つまり患者は基本的にどこでも、

療養は安全性と有効性が確認された先進医療について、原則を揺るがすことになりかねない。

三つ目は、これまでと比較して、実施までの審査期間が非常に短く設定されていることである。前例がない治療については国が6週間、前例がある治療については国ではなく臨床研究中核病院が2週間で審査を行うとされている。これは現在の評価療養の審査と比較して非常に短い。これでは、安全性や有効性が十分に審査されるのかについては強い疑問が生じる。

第一に、厳格な臨床試験を経たものが、保険収載され、患者に提供されるという公的保険制度の安全性・

全全違う。必ずしもそれを(評価療養ほどのエビデンス)を要求しているわけではない」としており、安全性や有効性が評価療養ほど高くない治療や医薬品も、保険診療との併用を認めるとしている。

混合診療の問題点 以上のように、患者申出療養の創設はこれまでの評価療養の枠組みを大幅に拡大し、混合診療の全面解禁に道を開く危険性をはらんでいる。混合診療の全面解禁には三つの問題点がある。

第一に、厳格な臨床試験を経たものが、保険収載され、患者に提供されるという公的保険制度の安全性・

有効性を担保する仕組みを崩壊させ、科学的根拠の乏しい医療や到底医療とはいえない民間療法が行われる可能性が高いことである。

第二に、自費診療部分の費用を負担できる一部の患者しか制度を利用できない点である。つまり、金銭的な「格差医療」の容認である。確かに保険適用部分の患者負担は少なくなるが、軽減されるのはわずかでしかない。一方、抗がん剤の適応外使用などでは、混合診療を認めたとしても月に数百万円以上かかるという例は少なくない。

第三は、混合診療を利用できる一部の富裕層のために、公的医療保険の財源が、低

所得者層からも集めた税金や保険料で賄われている。混合診療を受ける患者の保険診療部分にこの財源利用を認めれば、富裕層の負担軽減のために、制度を利用できない低所得者が払った税・保険料が使われるという不公平が起る。

「患者申出療養(仮称)」の創設が成長戦略に盛り込まれていることから明らかのように、規制改革会議や財界の狙いは、公的保険給付範囲の縮小

北摂・丹波支部 院内感染対策研修会

ノロウイルスの対策法 あらためて振り返る



ディスポのガウン・手袋などを使用し「手指等汚染させずに脱ぐ」ことを実践

30秒間の手洗いやアルコール擦式手指消毒の方法も、先生の説明と実践により、分かりやすいものでした。そして、日々の業務の中で、自分自身が正しくできていないことを痛感し、また、反省する時間ともなりました。

小川麻由美先生の研修会には何度か出席させていたのですが、今回、スライドでの学習の後、実際にディスポ(使い捨て)のガウンや手袋を使用し、「手指等を汚染させずに脱ぐ」動作はとて難しいというところを、各自体験できたのは大変有意義だったのではないのでしょうか。

終わりに、先生にはご多

北摂・丹波支部は1月31日、三田市健康福祉保健センターで院内感染対策研修会「ノロウイルスの感染対策を学ぶ乗り切ろう」を開催。済生会兵庫東病院長、感染管理認定看護師の小川麻由美氏を講師に40人が参加した。前橋内科循環器科の今田啓子氏の感想文を掲載する。

小川麻由美先生の研修会には何度か出席させていたのですが、今回、スライドでの学習の後、実際にディスポ(使い捨て)のガウンや手袋を使用し、「手指等を汚染させずに脱ぐ」動作はとて難しいというところを、各自体験できたのは大変有意義だったのではないのでしょうか。

終わりに、先生にはご多

# M すぐに役立つ Medical English 45

## =Iron Deficiency Anemia① 鉄欠乏性貧血=

Patient: Recently, I get short of breath when I walk up slopes.

患者: 先生、最近上り坂で息切れするようになりました。

Dr.: How long have you experienced this fatigue②, exactly?

医師: 具体的にはいつごろから気付きましたか?

Pt.: About half a year, I suppose.

患者: 半年ぐらいかな。

Dr.: May I ask if your periods③ have been regular?

医師: 月経は定期的にありますか?

Pt.: No, they've been rather irregular.

患者: 少し不順です。

Dr.: How is your appetite?

医師: 食欲はどうですか?

Pt.: It's fine.

患者: はい、よく食べています。

Dr.: I can see that your eyelids④ are anemic⑤, but I don't see anything wrong with your heart and lungs.

医師: 眼球結膜に貧血がありますが、心臓や肺は大丈夫ですよ。

I would like to do a blood test today.

本日採血の検査をさせていただきます。

Could you bring a stool specimen⑥ for testing tomorrow morning?

明朝、便を持ってきてください(便の検査をします)。

Three days later 3日後

Dr.: As I suspected, you have very bad anemia.

医師: やはり案じていた通り、著明な貧血を認めました。

The stool test for bleeding in your intestinal canal⑦ was negative.

便の検査では(腸管内の)明らかな出血はありませんでした。

Your type of anemia is iron deficiency anemia.

あなたの貧血は鉄欠乏性貧血です。

Pt.: Is it serious disease?

患者: 悪い病気ですか?

Dr.: No, it's not. Most cases are harmless.

医師: 大半は良性です。

This time, I'd recommend you have a gynecologic work up⑧ and a gastroscopy test⑨.

今回は、婦人科検診と胃の内視鏡検査をお勧めします。

Pt.: I see.

患者: 分かりました。

And how would you treat my anemia?

ところで、貧血の治療は何ですか?

Dr.: We use an iron preparation⑩.

医師: 薬は鉄剤です。

Would you like to try it for two weeks first?

まず2週間頑張ってみましょうか。

Pt.: Yes, I like to.

患者: はい、お願いします。

- ①iron deficiency anemia: 鉄欠乏性貧血
- ②fatigue: 疲労、倦怠感
- ③period(s): 月経、生理
- ④eyelids: 眼瞼(結膜)
- ⑤anemic: 貧血気味の
- ⑥stool specimen: (少量の) 便検体
- ⑦intestinal canal: 消化管
- ⑧work up: 精密検査、評価
- ⑨gastroscopy test: 胃内視鏡検査
- ⑩an iron preparation: 鉄剤

※『英語で診療・内科系』(金芳堂)より  
【西宮市 坂尾 福光】

ORCA PROJECT  
日本医師会レセコン ORCA  
及び 連動 電子カルテ Dr.電カル

医内経費の見直しは、  
選んで納得! 安心のORCAで!  
販売方式  
(ORCA1台 80万円~、月サ\*ト費 8,500円~)  
レンタル方式  
(ORCA1台+月サ\*ト費 計19,800円~)  
※別途データ移行費は有償です。

詳細は ネットでも  
メディクラーク を検索!!  
日医IT認定サポート事業所 4101015  
株式会社メディクラーク  
神戸市中央区相生町5-10-18  
<HP>www.mediclerk.co.jp  
フリーダイヤル 0120-52-6262

環境・公害対策部 文化部共催企画

「こうべバイオガス」見学会  
~アーモンドの花咲く 東灘処理場へ~

日時 3月21日(土・祝) 14時30分~  
集合 阪神青木駅  
(駅南側ロータリー) 14時  
解散 16時30分頃(現地解散)  
内容 下水処理場とバイオガス施設の見学、アーモンドの花の観賞  
案内 神戸市水道局職員  
定員 30人(事前申込順)

お申し込み・お問い合わせは、  
☎078-393-1807 三田・小西まで

人事法務コンサル  
社会保険労務士  
ISR 梨本事務所  
労働条件・就業規則  
(労働保険事務組合)  
経営者会議  
労務監査・給与計算

職能人材メンター  
合同会社(LLC法人)  
ISR パーソネル  
医療・福祉人材紹介  
(土業プロジェクト)  
インテリジェントソーシャル協会  
職業能力認定研修

ISR  
アウトソーシング サポート  
信頼・向上そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

5階 研修室  
4階 企画室  
3階 情報処理室  
2階 統括本部  
1階 駐車場  
ISRビル

ホームページ www.isr-group.co.jp  
グループ代表 (CEO) 梨本剛久 ☎078-360-6611 大代表



## 私の地元自慢 淡路島 淡路市 大橋 明

うってかわって実に怪しげなものとして、源義経の愛妾「静御前の墓」とされるスポットが志筑にあり。なぜ、淡路に静御前の墓があるのか実に不思議ですが、志筑はシズキと読み、静(シズカ)と単純に音が通じていることから伝説が始まったとも言われています。実際に静御前の墓所とされている場所は、埼玉・徳島・奈良・香川県等あちこちに存在しており、この説は案外正しいように思えます。

しかし、これ以上にもっと怪しげなのが、洲本市の某ホテル敷地内に存在する古代ユダヤ人の遺跡です。一説によれば約3000年前にダビデの縁者が朝鮮半島を渡り淡路島に上陸し、遺跡を残したとのことですが、皆さまは信じますか?

ここまで述べた以外にも、まだまだ皆さまにご紹介したい淡路島の魅力があるのですが、紙面の都合もありここまでにしたいと思います。



静御前の墓と伝わる石塔がある静の里公園(筆者撮影)

## 医科保険請求 Q and A

### 〈地域包括診療加算/地域包括診療料〉

Q1 算定要件に「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了」する必要があるとされているが、どのような研修か。

A1 高血圧症、糖尿病、脂質異常症および認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれた研修です。継続的に2年間で通算20時間以上の研修を修了していなければなりません。当該研修を受講したことを証明する書類を2年ごとに届け出る必要があります。

Q2 2015年3月末までは適切な研修を修了したものとみなされるが、4月以降も算定する場合はどうしたらよいか。

A2 次の3通りの取り扱いとなります。

- ①地域包括診療加算/地域包括診療料をすでに届け出ている場合、または2015年3月末までに新規に届け出る場合  
2014年12月に受領した日医生涯教育認定証を2015年3月末までに届け出れば、2017年3月末までは研修要件を満たす取

り扱いとなります。なお、次回の届出時には、A1で述べた研修の受講記録の添付が必要です。

②2015年4月以降に新規に届け出る場合  
2014年12月またはそれ以降に受領した日医生涯教育認定証を2016年3月末までに届け出れば、初届出時は研修要件を満たす取り扱いとなります。なお、次回届出は地域包括診療加算/地域包括診療料を算定する最初の月の1日から起算して2年ごとです。その時にはA1で述べた研修の受講記録の添付が必要です。

③2016年4月以降に届け出る場合  
日医生涯教育認定証は適用されず、A1で述べた研修の受講記録の添付が必要です。次回届出は地域包括診療加算/地域包括診療料を算定する最初の月の1日から起算して2年ごとです。

研修要件を満たす日医生涯教育制度のカリキュラム等詳細は、厚労省事務連絡「疑義解釈資料の送付について」(その8)(2014年7月10日)、(その12)(2015年2月3日)を参照してください。

### 歯科定例研究会

## 科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン2015年版の読み解き方

日時 3月29日(日) 14時~17時 会場 協会5階会議室  
講師 獨協医科大学医学部口腔外科学講座主任教授 川又 均先生  
定員 120人(事前申込順)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

**保険診療  
のてびき**

—686—

# 認知症の理解と多職種連携

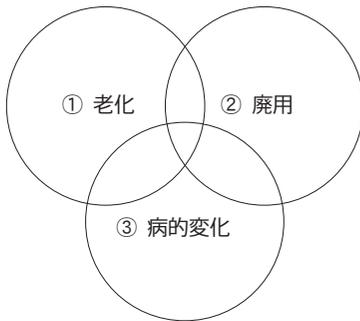
西宮市・つちやま内科クリニック 土山 雅人先生講演

1980年代の世界のトップリーダーであったアメリカのレーガン大統領とイギリスのサッチャー元首相の共通点をご存知ですか？ それは2人とも引退後にアルツハイマー型認知症を発症したことです。世界でも最高水準の健康管理を受けていたと思われる人でも患う病気、それが認知症です。日本では2012年の時点で認知症高齢者は462万人、その予備軍である軽度認知障害の方は400万人と推定されており、認知症はまさにcommon diseaseです。

さて、認知症の定義にはいくつかありますが、おおむね「一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態(認知症疾患治療ガイドライン、2010)」とされています。これには二つのポイントが含まれています。一つは「後天的な脳の障害」によって認知機能が落ちること、すなわち認知症は特有の脳の病気であること。もう一つは「日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」、すなわち医療機関での診察だけでは知ることが難しいその人の生活状況の把握が重要であることです。前者は医師による医学的な判断が大切ですが、後者はその人に関わる各職種(訪問看護師、ケアマネジャー、介護スタッフ…)からの情報提供が欠かせません。認知症を正しく評価・診断しようとするれば、その時点からすでに多職種との連携が必須と言えます。

次に注意すべきは、認知機能が落ちる状態(=認知症状態)は認知症という脳の病気(=認知症疾患)以外でも起こることです。筆者は認知機能の低下は、①老化、②廃用、③病的変化の三つ

図1 認知機能低下の三つの因子



- ① 正常の老化に伴う機能低下=加齢による衰え
- ② 廃用による機能的障害=可逆性の要素
- ③ 病的変化による器質的障害=脳の病理学的変化

の因子から考えるようにしています(図1)。①の老化は、加齢に伴う脳の機能低下ですが個体差が大きく、変化も緩徐で判定が難しい面があります。②の廃用は、脳を活用しないことで生じる可逆性の要素を持つ機能的障害ですが、適切な対応がなければ回復困難になることがあります。③の病的変化は、脳の病理学的所見による器質的障害であり、より有効な診断、治療、ケアが模索されています。個々のケースでこれらの三つの因子がそれぞれどの程度認知機能の低下に関与しているかを想定しながら、その人に応じた治療やケアを考えることが重要で

す。特に②の廃用は避けられる脳機能の低下であることを忘れてはいけません。最近では、高齢者において通常の加齢のレベルを超えて心身の動きが低下した状態を「フレイル」(以前は「虚弱」とも呼ばれていました)として捉えるようになってきました。フレイルはしかるべき介入によって再び健康な状態に戻る可能性が

図2 認知症をきたす疾患

- ① 変性型認知症
  - 1) アルツハイマー型認知症…認知症患者の50~60%
  - 2) 非アルツハイマー型認知症
    - レビー小体型認知症…15~20%
    - 前頭側頭型認知症…5~10%
    - その他
      - (嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化優位型認知症 など)
- ② 血管性認知症…15~20%
- ③ その他…5~10%
  - 1) 内科的疾患
    - 甲状腺機能低下症、ビタミンB<sub>1</sub>欠乏症、脳炎 など
  - 2) 脳外科的疾患
    - 正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍 など

ある病態であるために、高齢者の健康管理を考える際には各職種が理解しておくべき概念です。フレイルには身体的、精神・心理的、社会的側面があると言われてはいますが、廃用性の脳機能の低下(認知症状態)もフレイルの側面と捉えて対応を考えることが必要でしょう。

③の病的変化は認知症疾患(図2)によってさまざまです。例えば、アルツハイマー型認知症では老人斑(主成分はアミロイドβ蛋白)や神経原線維変化(タウ蛋白)の出現に伴う神経細胞の脱落・消失、レビー小体型認知症ではレビー小体(α-シヌクレイン蛋白)の出現に伴う神経細胞の脱落・消失などが挙げられます。このような変化が脳のどの部位から生じて、どのように広がっていくかにより、その認知症特有の症状が生じます。認知症に関わる各職種が認知症患者さんに対してより適切に対応するためには、このような脳の病的変化について一定のレベルの医学知識を持っておくことも大事でしょう。

認知症では患者さん自身に関わることと同様に家族との関わりも大切です。近年、認知症に関する情報はさまざまところから得られるようになってきました(情報の中身は玉石混交ですが…)。しかし、いざそれが自分の身内に実際に起こると家族は戸惑ってしまうものです。家族だけで認知症を抱えることはできません。認知症に携わる者にとって、各々の専門職としての知識や経験を生かして、なかなか先の見えない認知症介護の家族を支えていくことも大きな役割の一つと言えます。

認知症に特効薬はありません。認知症における医療の役割は限られています。認知症に関わるということは本人、家族の生活に関わる部分も大きく、個々の家庭に応じた対応が求められます。そのためには正しい医学知識に裏打ちされた認知症の理解と多職種の連携が欠かせません。(2014年9月27日 北播支部研究会より)

**政策研究会**

**新サービス貿易協定(TiSA)交渉のゆくえと医療への影響**

日時 3月28日(土)16時~ 会場 協会5階会議室  
 講師 日本医師会総合政策研究機構 研究員 坂口 一樹氏

現在、TPP交渉の裏で、日米はじめ22の国と地域が参加して、医療を含めたサービス貿易のさらなる自由化をめざし、新サービス貿易協定(TiSA)の交渉が進められています。この交渉の内容と医療に与える影響について、日医総研研究員の坂口一樹氏よりお話いただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

新規開業、開業予定の先生方へ 6カ月指導対策は万全ですか？

**新規開業医研究会**

日時 3月8日(日)10時~17時 会場 協会6階会議室  
 参加費 5000円(昼食・資料代含む)  
 テーマ 審査・減点の現状と対策、保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

**保険医協会の共済制度をお勧めします！**

団体定期生命保険 **グループ保険** 死亡保険は安さが一番です。いま話題のネット生保と比べてください！

- 過去5年平均の配当率は45%
- 団体保険だから断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- 加入者数5000人を超えました
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 医師による診査はありません

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか？

**休業保障制度**

最長75歳まで、730日の充実保障/割安な掛金が満期まで上がりません/掛け捨てではありません/弔慰・高度障害給付あり/自宅療養、代診をおいても給付/精神疾患も給付/所得補償保険との重複受給OK

次回受付は4月1日開始

休業保障制度は、営利会社の儲けや高額な代理店手数料を含まない、非営利・助け合い共済です

**お問合せは共済部まで ☎078-393-1805**

**融資制度のご案内**

医院の運転資金や増改築資金、ご子息の教育費、開業資金などにご利用ください。勤務医のみならず方には無担保の勤務医生活安定資金をご用意しています。

<b>運転資金</b> 最高 <b>1,000万円</b> (1.075%~)	<b>新規開業資金</b> 最高 <b>1億円</b> (1.275%~)	<b>住宅資金</b> 最高 <b>1億円</b> (1.875%~)
<b>設備資金</b> 最高 <b>1億3,000万円</b> (1.075%~)	<b>子弟教育資金</b> 最高 <b>3,000万円</b> (1.275%~)	<b>勤務医生活安定資金</b> 最高 <b>500万円</b> (2.475%~)

★取り扱い金融機関は、京都銀行、みなと銀行、但馬銀行、尼崎信用金庫、姫路信用金庫、日新信用金庫、淡路信用金庫、中兵庫信用金庫です。  
 ★金融機関により利率、借入金額の上限が異なりますので、詳細は融資部☎078-393-1817山下までお問い合わせください。