

兵庫保険医新聞

第1887号

発行所 兵庫県保険医協会

http://www.hhk.jp/

2018年9月5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

税経部より 税務調査には毅然とした対応を 2面

特別インタビュー
日本プライマリ・ケア連合学会 丸山泉理事長 4～5面
「医療界の価値観を患者中心に変えていく」

研究 診内研より 6面
面 総合診療のcommon diseases(下)

秋の共済制度普及

6面に案内 好評受付中!

グループ保険+新グループ保険 保険医年金
休業保障制度+所得補償保険 医賠償

沖縄県知事選挙支援へ
賛同募金のお願い
兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

沖縄県知事選挙支援へ

賛同募金のお願い

兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

沖縄県知事選挙支援へ
賛同募金のお願い
兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

本年5月の第93回評議員会決議で「沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること」としており、普天間基地の無条件撤去と新基地建設中止は私たちの方針の一つです。今回の県知事選挙は、この要求を実現する極めて重要な機会です。

沖縄県知事選挙支援へ
賛同募金のお願い
兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

本年5月の第93回評議員会決議で「沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること」としており、普天間基地の無条件撤去と新基地建設中止は私たちの方針の一つです。今回の県知事選挙は、この要求を実現する極めて重要な機会です。

沖縄県知事選挙支援へ
賛同募金のお願い
兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

本年5月の第93回評議員会決議で「沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること」としており、普天間基地の無条件撤去と新基地建設中止は私たちの方針の一つです。今回の県知事選挙は、この要求を実現する極めて重要な機会です。

沖縄県知事選挙支援へ
賛同募金のお願い
兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

本年5月の第93回評議員会決議で「沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること」としており、普天間基地の無条件撤去と新基地建設中止は私たちの方針の一つです。今回の県知事選挙は、この要求を実現する極めて重要な機会です。

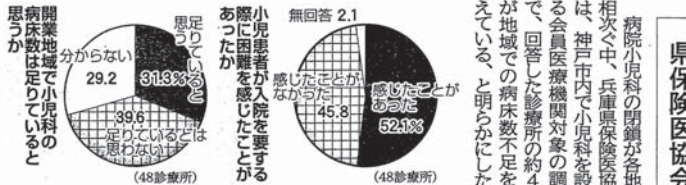
沖縄県知事選挙支援へ
賛同募金のお願い
兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康

本年5月の第93回評議員会決議で「沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること」としており、普天間基地の無条件撤去と新基地建設中止は私たちの方針の一つです。今回の県知事選挙は、この要求を実現する極めて重要な機会です。

2018年(平成30年)8月20日 月曜日

からだ 18

神戸市内で相次ぐ病院小児科の閉鎖 診療所の4割「病床足りない」



入院時の困難について答えた診療所に、その内容を複数回答で聞くと、「入院先が自宅から遠い」(60・7%)、「入院先が見つからない」(50%)だった。さらに、小児科が減る原因について尋ねたところ、「少子化」が68・9%と最多で、「診療報酬の低さ」(44・3%)、「専門医の不足」(34・4%)、「長時間の過重労働」(27・9%)と続いた。

神戸新聞は8月20日にグラフや協会のコメント付きで詳細に結果を報道した

マスコミ懇談会を開催

神戸市小児科アンケート結果について各紙が報道

神戸の小児病床が足りない

住民の生活圏で、小児病床の確保を……。協会は8月8日、「神戸市内小児科入院・救急アンケート」について、マスコミへの結果報告会を実施し、神戸新聞・毎日新聞・しんぶん赤旗で報道された(アンケート結果の詳細は8月5日付に掲載)。

マスコミ懇談会では、小児科医の森岡副理事長が結果を報告し、この間相次いでいる病院小児科の閉鎖について「医療費抑制政策に基づく医

師数の抑制や診療報酬引き下げなどにより中小病院の経営は悪化し、不採算部門である小児科の切り捨てや小児科医の労働強化が起きている」

と考察し、「地域で子どもの入院体制の確保・整備が求められている」と訴えた。

神戸新聞は8月20日に、「神戸市内で相次ぐ病院小児科の閉鎖 診療所の4割「病床足りない」としてアンケート結果をグラフ付きで報道(上)。神戸市内の小児科が過去10年で2割以上減少し、大規模病院でも閉鎖が相次いでいると紹介した上で、「子どもは診療のコミュニケーションが難しく、人手も時間もかかる」「不採算部門として小児科が切り捨てられ、労働強化が起きている」と、協会のコメントを紹介した。



結果報告会にはマスコミ各社の記者が参加し(上)、森岡副理事長(下右端)は協会役員が神戸市でも小児科病床が不足していると報告した

毎日新聞は8月21日付で報道。「生活圏の入院体制を確保すべき」「市内でも小児科の入院環境に地域差があり、改善が必要」との森岡副理事長の意見を紹介している。

しんぶん赤旗も8月17日付で報道した。

今年もラジオで医療の話題を発信!



昨年度のラジオ収録の様子。左端がパリスナリティの寺谷氏

協会が提供するラジオ番組が今年もスタートする。ラジオ関西「寺谷一紀と! い・しよく・じゅう!」内の「聴く医療 医療知ろう」コーナーに会員が出演し、病気の予防や治療に関する健康情報から、国の医療政策の問題点まで多岐にわたるテーマについて、分かりやすく解説する。2010年から毎年実施しており、パリスナリティの寺谷氏らとトークする。コーナーの放送時間は、10月4日から来年3月28日までの毎週木曜日、19時25分頃から約10分間。第一回は、西山理事長が出演する。出演ご希望の先生は、☎078-393-1800 7までお問い合わせください。

燭心

西日本豪雨の日、保団連セミナー出席のため上京したが、当日は豪雨で山陽新幹線は運休。何とか東海道新幹線で東京駅に3時間遅れで辿り着いたが、駅からタクシーで会場に向かう時、驚いたことにタクシー運転手は広島・岡山の未曾有の大雨、洪水について何も知らなかった。当日、東京は晴天であった。堺屋太一氏は人口最大の都市にその国の首都を置くのは、情報が首都中心になり地方からの情報が蔑ろにされたり、無視されたりすると語っていた▼広島県で多数の死者、行方不明者が次々と出ているのに安倍内閣にとってまるで他人事、多くの国民が家を失い家族を亡くしているのに同時期、閣僚を集めて赤坂「自民亭」にて酒宴が催された。安倍首相にとつて、国民の生命財産以上に大事なのは自らの保身である▼世界の多くの国は人口の最も多い都市を首都にしている。ワシントン(ニューヨーク)、北京(上海)、オタワ(トロント)、キャンベラ(シドニー)、ベルン(チューリッヒ)、デリー(ムンバイ)、アンカラ(イスタンブール)等、歴史的な理由、多民族国家であるため、いずれにしても政治、経済、文化の一極集中は均衡ある国家ではない▼江戸時代は、政治は江戸、経済は大坂、文化は京というバランスが取れていたのが安定していた。富や権力が一極集中すると社会が不安定となる。自民党総裁選で安倍一極独裁にならないことを望む。人間の首は一つであるが、首都と首相の一極集中は民主主義国では好ましくない(鼻)

歯科部会より

歯科「初診料の注1に規定する施設基準」は
2018年9月末までに届出を

今年4月の診療報酬改定で、「初診料の注1に規定する施設基準」(歯初診)が導入されました。9月30日までに院内感染防止対策についての届出をしないと、10月から初再診料が減算されますのでご注意ください。届出には、院内感染防止対策研修の受講歴が必須となっています。今から受講される先生は、協会が9月24日(月・祝)に開催する歯科医療安全管理対策研究会(下に案内)にご参加ください。

【初診料の注1に係る届出書】

- ・基本診療料の施設基準等に係る届出書(別添7)
 - ・歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準に係る届出書添付書類(様式2の6)
 - ・院内感染防止対策の研修に係る届出書添付書類(様式2の8)
- ※様式2の8の提出期限は2019年3月31日まで。猶予はありますが、様式2の6と同時に届出すれば、届出忘れがありません。

また、歯科外来診療環境体制加算(外来環)を今年3月までに届け出ている先生は、9月末までに、外来環1を改めて届け出る必要があります。

【外来環1に係る届出書】

- ・基本診療料の施設基準等に係る届出書(別添7)
- ・歯科外来診療環境体制加算1(様式4)

届出書は協会ホームページにも掲示しています。届出は1通のみで、コピーを保存しておいてください。

【提出先】

近畿厚生局兵庫事務所 施設基準係
〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-4-3
神戸防災合同庁舎2階
電話番号 078-325-8925

※なお、歯初診、外来環再届出ともに、10月10日までに届出書の提出があり受理されれば10月1日に遡って算定できるとされました。

お問い合わせは、☎078-393-1809 協会歯科部会まで

新施設基準の届出対応

歯科医療安全管理対策研究会

日時 9月24日(月・祝) 14時～17時
第1部 院内感染対策・医療安全管理研修
第2部 新・施設基準対応研修「外来環」、「歯援診」、「か強診」
会場 協会5階会議室
講師 大阪歯科大学歯学部歯学科主任教授 高橋一也先生
定員 150人(事前申込順) 参加費 1000円

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

歯科定例研究会

アンカースクリューを利用した補綴前矯正

日時 9月16日(日) 14時～17時
会場 協会5階会議室
講師 (医)健康会 仙台青葉クリニック包括歯科チーフ 菅原準二先生
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

税務調査 事前通知チェックシート

11項目が通知されます。このような表現が法律で決められている訳ではありませんが、該当項目に○及び記入をしましょう。
※これらの項目は納税者の権利として当然主張ができるものです。

【記入日】平成 年 月 日 (曜日) 電話受信時刻 午前・午後 時 分

事前通知11項目 (法律事項です)	内 容 (記録しやすいように、予想される通知内容を列記しています)
1 実地の調査を行うこと	(あり ・ なし)
2 調査官(担当者)の所属官署と氏名	() 税務署・国税局 () 部門 () 課 氏名 () 外 () 名 ※複数の場合は代表者氏名と臨場予定の人数が告げられます。
3 調査を受ける者(調査対象者)の氏名・名称と住所	氏名 () 名称 () 住所 ()
4 調査開始日時 (※都合が悪ければ変更できます。)	月 日 時 分～ ※調査の期間が示された場合 () 日間
5 調査開始場所 (※都合が悪ければ変更できます。)	① 医 院 を 指 定 ② 違 う 場 所 を 指 定 ()
6 調査開始日時と調査開始場所は合理的な理由があれば変更を協議できるという説明	(あり ・ なし)
7 調査の目的(理由)	① 所得の確認のため ② 長い間調査に来ていないため ③ 申告書の記載内容の確認のため ④ その他(具体的な理由) ()
8 調査の対象となる税目	① 所得税 ② 法人税 ③ 消費税 ④ 源泉所得税 ⑤ 相続税・贈与税 ⑥ 印紙税 ⑦ その他 ()
9 調査の対象期間	年分・期 ～ 年分・期 (年分)
10 調査の対象となる帳簿書類や物件	① 総勘定元帳 ② 現金出納帳 ③ 通帳 ④ 領収証・請求書 ⑤ 日計表 ⑥ 貸金台帳 ⑦ その他備付帳簿 ⑧ 所得税法・消費税法の規定で保存義務のある事業に関する帳簿書類 ⑨ 帳簿書類の作成の基となった書類等 ⑩ 事業に関する資産及び取引に関する記録 ⑪ その他必要な物件(具体的に ())
11 通知事項以外に非違が疑われることとなった事項は、改めて通知しなくても調査できるという説明	(あり ・ なし)

【保険医への税務調査】より

月刊保団連臨時増刊号

『保険医への税務調査
2018年改訂版』



注文受付中!!

事前通知チェックシートや心構えなど、税務調査への備えとなる1冊。会員頒価1000円(送料込)。ご注文は、税経部☎078-393-1805まで(9月10日以降発送予定)

事前通知の内容は、調査を行う旨、日時、場所、目的など11項目にわたります。通知と異なる調査は違法であり、11項目もの調査内容を電話で通知されても理解するのは困難であることから、協会の事前通知チェックシート

調査当日は、税務署員には身分証明書の提示を求め、所属や氏名、調査理由、調査期間などを確認するようにしましょう。「パソコンを見せてほしい」と言われても触れせず、必要な部分のみ印字して提示するようにしましょう。

税務調査は原則として納税者に電話で事前通知されます。税理士に提出する税務代理権限証書には本人への通知が省略されるチェック欄がありますが、通知は本人が受けるようにすることが望ましいでしょう。

調査当日には
毅然と対応を

(図)を活用して漏れなく聞き、記録しましょう。協会・保団連では、国税局や国税庁に対して書面による事前通知を要求しています。また、調査日時は即決せずに顧問税理士や協会と相談して回答しましょう。

書類の持ち帰りやコピーを求められても応じる義務はありません。データをUSBメモリなどで持ち帰ろうとすることも必ず断りましょう。訴訟となった場合に税務署側の「証拠資料」となる「質問応答記録書」の作成協力はありません。安易にサイン(押印)はせず、内容を承知した場合でもコピーを渡すよう求めましょう。調査結果の通知・説明を求め、修正すべき事項は納得できるまで話し合うことが大事です。

カルテ開示には
応じない

医師・歯科医師の守秘義務は、医師法・歯科医師法とは別に刑法で課せられている重要な義務です。患者さんの個人情報を含むカルテの開示を求められても応じてはいけません。自費診療収入の額などの会計記録を診療記録であるカルテには記さないように、

日常からの注意も徹底しましょう。
「お尋ね」文書にご注意を
税務署は「申告内容のお尋ね」といった行政指導文書を送付し呼び出すなど、納税者との接触の機会を増やしており、実質的な税務調査につながる恐れがあります。行政指導は法律上「任意の協力によって」実施するもので、応じないために不利益な取り扱いを行うことは禁止されています。この点に留意して、安易に回答しないように気をつけましょう。

併設 医・歯学部
受験個別塾
医 匠 塾

医学部受験

幼児教育から
最難関
医学部受験

医学科入試へのアドバイス

～医学科入試における「ボーダープラス5」の意義～
国公立大学医学科のボーダーラインは、センターで85～90%、2次で偏差値65～70のレベルに殆ど集中しています。ボーダーがセンター85%で2次偏差値65である同一レベルの国立大学工学部と国公立大学医学科を比較すると、工学部は定員が多く志願倍率が低いため、ボーダー上の志願者の多くが合格出来ますが、医学科は定員が少なく志願倍率が高いため、ボーダー上の志願者の多くが不合格となります。つまり国立大学医学科入試の場合には、ボーダー上での合格は相当に困難であるといえます。そこで、「センター85%での医学科合格には2次偏差値で65プラス5＝70、2次偏差値65での医学科合格にはセンターで85%プラス5%＝90%が必要である」という考え方(「ボーダープラス5」)が重要となります。国公立大学医学科受験生は、「ボーダープラス5」という考え方で入試に臨むことが着実に合格するための重要な鍵になっているといえます。

プロ家庭教師派遣
関西一円

Gjo 中央受験センター

0120-880-199 中央受験センター

受験資料
無料送付

検 索

理事会
スポット

◇出席 17人
◇情勢 医療法・医師法改正案が7/18、衆院本会議で与党などの賛成多数で可決、成立。医師少数区域で勤務した医師でなければ、地域医療支援病院の管理者になれないこととなる。また、臨床研修病院の指定権限を都道府県知事に移譲し、都道府県知事が臨床研修病院などの研修医の定員を定めることになる。
◇医療運動対策 ①保団連「患者署名」、「クイズブラシ」2次案の討議と取り組みを提案。署名筆数5万筆、会員参加率15%を目標に取り組みむことが承認された。②日経新聞記事「子ども医療費どこまで」に対する抗議声明が(7月28日理事会より)

提案され、承認された。③神戸支部が小児科標榜医療機関を対象に実施した、「小児医療についてのFAXアンケート」の結果を、マスコミ懇談会(8/8)で発表することが報告された。
◇災害対策 ①「西日本豪雨被害」について、会員の被害状況と兵庫協会の取り組みや、兵庫県当局独自の被災者支援策、②大阪北部地震について、住宅被害の99%は「一部損壊」だったため「被災者住宅再建支援法」「災害救助法」が適用されず、大阪府が独自の融資制度を設けたこと、などが報告された。
◇市民公開企画「保守本流から見た安倍政権の改憲」古賀誠講演(7/22)が200人の参加で大きく成功したことが報告された。

審査対策部だより

70歳以上の高齢者のレシピ「特記事項」欄の記載の変更

8月診療分から記載が必要

10月診療分までは返戻しない取り扱い

8月から70歳以上の高齢者の高額療養費が変更になり、これに伴いレシピの記載要領が一部改定され、「特記事項」欄の記載も変更になりました。70歳以上の高齢受給者および後期高齢者については、高額療養費に該当するしないに関わらず、8月1日より必ず「特記事項」欄に記載が必要となります（**下表を参照**）。これについて、厚労省は8月9日付で通知を発出し、「特記事項」欄に記載がない場合であっても、11月請求分（10月診療分）までについては、一律に返戻しない取り扱いとするとしています。

なお、医療機関の窓口で限度額適用認定証の提示がなかった場合においても、一部負担金等の割合が3割の場合は「26区ア」、2割または1割の場合は「29区エ」の記載が必要となるので注意が必要です。

表 レシピ「特記事項」欄への記載

一部負担金等の割合	限度額適用認定証の記載等	「特記事項」欄等に記載する略号または略称
3割	限度額適用認定証の提示がない場合（「現役並みⅢ」または「現役Ⅲ」）	26区ア
	限度額適用認定証の適用区分が「現役並みⅡ」または「現役Ⅱ」の場合	27区イ
	限度額適用認定証の適用区分が「現役並みⅠ」または「現役Ⅰ」の場合	28区ウ
2割または1割	限度額適用認定証の提示がない場合	29区エ
	限度額適用認定証または限度額・標準負担額減額認定証「Ⅰ」または「Ⅱ」の場合	30区オ

※限度額適用認定証の提示がない場合でも、特定医療費（指定難病）受給者証および特定疾患医療受給者証の提示があった場合、適用区分に応じた特記事項を記載

病院・有床診療所対策部

『届出医療等の活用と留意点2018年度版』学習会

日時 9月22日(土) 15時30分～ 会場 協会5階会議室
内容 ①『届出医療等の活用と留意点2018年度版』解説
②最近の適時調査（施設基準調査）の傾向と留意点
参加費 6000円（『届出医療等の活用と留意点2018年度版』書籍代。不要の場合は無料）
お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

「憲法・いのち・社会保障まもる10・11国民集会」へご参加を

日時 10月11日(木) 13時～16時30分
会場 東京・日比谷野外音楽堂
ゲスト 総がかり行動実行委員会 菱山南帆子氏

タイムテーブル

開場 12時 集会 13時～14時20分
パレード（日比谷公園→東京駅）14時30分～16時30分
※午前中に国会議員への要請行動を行います。ご自身の医療現場の声を直接国政へ伝えるチャンスですので、奮ってご参加ください。
主催 18年「憲法・いのち・社会保障まもる10・11国民集会」実行委員会
交通費・食費等は協会負担。
参加のお申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1807まで



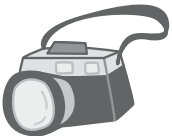
文化部主催 第17回「あなたとわたしの展示会」

自慢のお宝、作品を大募集！

開催日 10月28日(日) 10時～16時 ※日常診療経験交流会会場に併設
会場 神戸市産業振興センター9階（神戸ハーバーランド内）
展示企画 絵画、書、写真、陶芸ほか（大きさ自由）
出展数 お1人3点まで 出展料 無料
応募資格 協会会員とその家族、職員、患者の方
応募締切 10月12日(金)

※出展を希望する方には「展示品応募申込用紙」を送付します。

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1817 吉永まで



本の紹介

旗野梨恵子 著

『までえな食づくり』

福島県飯館村の母ちゃんに学ぶ

遺したい食と暮らし」

1冊のおいしい本を紹介したい。「福島県飯館村の母ちゃんに学ぶ 遺したい食と暮らし」とサブタイトルにあるように、福島県の一農村の人々の暮らしを、食を通じて私たちに伝えてくれる。著者の旗野梨恵子さんは地元で活躍中の栄養士さんである。

「までえ」というのは、丁寧に、手間ひま惜まず、心を込めて、相手を思いやるという意味の福島県北部の方言で、左右揃えた手Ⅱ真手（まて）からきているとか。そしてこの本には、3人の飯館美女が登場する。村の大家族を切り盛りしてきた彼女らが語る暮らしは、それな



発行 株式会社民報印刷、2018年3月発売、価格900円＋税
ご注文は、☎078-393-1840まで

「飯館村に、たくさん子どもたちの声が響くその日がきっと来ると信じて、祈って、終わりの言葉とします」 末尾のメッセージは私たちの心をゆさぶる。福島を風化させないためにも、ぜひ手に取って味わっていただきたい本である。

「飯館村に、たくさん子どもたちの声が響くその日がきっと来ると信じて、祈って、終わりの言葉とします」 末尾のメッセージは私たちの心をゆさぶる。福島を風化させないためにも、ぜひ手に取って味わっていただきたい本である。

【須磨区・歯科 加藤 擁一】

私の映画案内

白岩一心

マンマ・ミーア！ ヒア・ウィー・ゴー

日本で2009年1月に公開された「マンマ・ミーア!」。その続編の「マンマ・ミーア! ヒア・ウィー・ゴー」を紹介します。

2009年の作品では、前理事長の故・池内春樹先生が映画を紹介しました。2008年、世界中で異例のロング

ランとなった舞台を映画化して、当時ミュージカル映画史上世界No.1の興行収入を記録した「マンマ・ミーア!」。

Aの名曲の数々です。懐かしさが胸をワクワクさせます。特に「マンマ・ミーア」、「ダンシング・クイーン」は圧巻の曲です。ヒット曲は他にもたくさん飛び出します。

10年前と現代の映像をうまく交錯させたところも見どころです。ミュージカル・ラブコメディですが、心に懐かしさを満たしてくれます。

ストーリーを紹介します。前作品では、母子家庭で育ったソフィが母親ドナの日記を盗み見し、父親の可能性がある母の昔の恋人3人に結婚式の招待状を出したことから、予想外のハプニングが巻き起こるさまを描きました。



©2018 Universal Pictures. All rights reserved.

ストーリーを紹介します。前作品では、母子家庭で育ったソフィが母親ドナの日記を盗み見し、父親の可能性がある母の昔の恋人3人に結婚式の招待状を出したことから、予想外のハプニングが巻き起こるさまを描きました。

ドナの過去を語り始めます。その直後、映像は過去のパートに切り替わり、若き日のドナの姿が音楽とともに生き生きと描かれます。終盤にはシエル扮するソフィの祖母も登場し、波乱の展開を予感させます。

（全国の映画館で上映中）
【赤穂郡 白岩歯科医院】

価値観を患者中心に変えていく

4月から始まった新専門医制度では、19番目の基本領域に、総合診療専門医が位置付けられた。新専門医制度開始以前から総合診療の重要さを訴え、家庭医療専門医などを認定してきた日本プライマリ・ケア連合学会の丸山泉理事長に、制度の課題や総合診療専門医の役割について聞いた。

総合診療専門医とは

口分田 本日はお時間を頂きありがとうございます。私は日本プライマリ・ケア連合学会(以下、連合学会)に長らく所属し、現在は兵庫県支部で会計を担当しています。協会の理事会などで連合学会や総合診療専門医についてお話ししているのですが、なかなか理解されるのが難しく、直接、丸山理事長にお話を伺って、開業医の先生方に知ってもらおうと、このインタビューを企画しました。



聞き手 西山 裕康 理事長



聞き手 口分田 真理 事

日本専門医機構の混乱

西山 さて、この4月から総合診療専門医の登録が始まり、約1800人の専攻医が登録しました。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

表1 総合診療専門医の六つのコアコンピテンシー

0. 家庭医療全般
1. 人間中心のケア
1) 患者中心の医療の方法
2) 家族志向の医療・ケア
3) コミュニケーション
2. 包括的統合アプローチ
1) 未分化な問題、不確実性、複数の健康問題
2) 地域を意識したマネジメントなど
3) 健康増進、予防、リハビリテーション
4) 継続性
3. 連携重視のマネジメント
1) 多職種連携
2) 病診連携など
3) 組織全体のマネジメント(質改善含む)
4. 地域志向アプローチ
1) 地域の健康福祉行政などへの参画
2) 地域の健康問題への対応
5. 公益に資する職業規範
1) 倫理性・説明責任
2) ワークライフバランス
3) 教育と研究
6. 診療の場の多様性
1) 外来医療
2) 救急医療
3) 病棟医療
4) 在宅医療

※コンピテンシーとは、「成果につながる行動特性」のこと

丸山 はい。専門医機構は、総合診療専門医について「人間中心の医療・ケア」など六つのコアコンピテンシー(表1)を設定しています。より大きく言えば幅広く診療する能力、患者中心の医療、患者だけでなく家族や地域社会も念頭においた医療の3点に尽きると思います。これは、78年に発足した私たち連合学会の前身である日本プライマリ・ケア学会のプライマリ・ケア専門医や日本家庭医療学会の家庭医療専門医のコンピテンシーとほぼ同じです。総合診療専門医は、プ

丸山 早速ですが、19番目の専門医である総合診療専門医について教えてください。

丸山 確かに総合内科専門医の「医師像」にも「内科的慢性疾患に対して、地域において、常に患者と接し、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする」「地域医療ネットワーク、病院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医」などとあり、よく似ています。私たちが考えるような医師を養成する必要がある社会的に高まっているということを内科学会も分かっているということです。

丸山 確かに総合内科専門医の「医師像」にも「内科的慢性疾患に対して、地域において、常に患者と接し、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする」「地域医療ネットワーク、病院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医」などとあり、よく似ています。私たちが考えるような医師を養成する必要がある社会的に高まっているということを内科学会も分かっているということです。

丸山 確かに総合内科専門医の「医師像」にも「内科的慢性疾患に対して、地域において、常に患者と接し、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする」「地域医療ネットワーク、病院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医」などとあり、よく似ています。私たちが考えるような医師を養成する必要がある社会的に高まっているということを内科学会も分かっているということです。

丸山 確かに総合内科専門医の「医師像」にも「内科的慢性疾患に対して、地域において、常に患者と接し、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする」「地域医療ネットワーク、病院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医」などとあり、よく似ています。私たちが考えるような医師を養成する必要がある社会的に高まっているということを内科学会も分かっているということです。

表2 健康格差に対する日本プライマリ・ケア連合学会の行動指針

健康格差に対して、日本プライマリ・ケア連合学会は次のように行動します。

- あらゆる人びとが健やかな生活を送れるように社会的な要因への働きかけを行い、健康格差の解消に取り組みます。
- 社会的要因により健康を脅かされている個人、集団、地域を認識し、それぞれのニーズに応える活動を支援します。
- 社会的要因に配慮できるプライマリ・ケア従事者を養成し、実践を通して互いに学び合う環境を整えます。
- 健康格差を生じる要因を明らかにし、効果的なアプローチを見出す研究を推進します。
- あらゆる人びとが、それぞれに必要なケアを得られる権利を擁護するためのアドボカシー活動を進めます。
- 上記1-5を達成するために、患者・家族および関係者や関係機関(専門職、医療や福祉の専門機関、地域住民、支援ネットワーク、NPO、行政、政策立案者など)とパートナーシップを構築します。

丸山 私どものような外部から専門医機構の準備不足や混乱をみると、ノウハウを持つ学会側が、機構の一員として主導しても良かったのではないかと思います。丸山 確かに専門医機構の混乱、ガバナンスの低下は深刻だと聞きます。何よりも情報が少なく遅いようです。120以上の学会が関与する改革としては、事務局なども含めて体制も貧弱なのではないでしょうか。

特別インタビュー シリーズ新専門医制度①

「総合診療専門医とは」

日本プライマリ・ケア連合学会 丸山 泉理事長



日本プライマリ・ケア連合学会理事長
丸山 泉先生

【まるやま いずみ】1975年久留米大学医学部卒業。1985年医療法人社団豊泉会丸山病院院長、1989年医療法人社団豊泉会理事長。2002年小郡三井医師会会長、2008年日本医師会代議員。1999年日本プライマリ・ケア学会評議員、2007年同理事（福岡県代表世話人）、2010年日本プライマリ・ケア連合学会理事、12年同理事長

【まるやま いずみ】1975年久留米大学医学部卒業。1985年医療法人社団豊泉会丸山病院院長、1989年医療法人社団豊泉会理事長。2002年小郡三井医師会会長、2008年日本医師会代議員。1999年日本プライマリ・ケア学会評議員、2007年同理事（福岡県代表世話人）、2010年日本プライマリ・ケア連合学会理事、12年同理事長

診療内容向上研究会 第544回

精神疾患と誤診されていた身体疾患

日 時 9月15日(土) 17時～ 会 場 協会5階会議室
講 師 東千葉メディカルセンター総合診療科副部長 **金井 貴夫**先生

プライマリ・ケア医など非精神科医から「精神疾患」が疑われて精神科を紹介されてくる「身体疾患」ケースを通して、精神疾患と間違われやすい疾患の傾向を披歴し、身体疾患を見出すコツをお伝えします。全体を通して、診断推論の基本的な考え方についても学ぶことができます。 【金井 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

●医院経営研究会

医療法人の運営と税務の留意点 ～設立から解散・継承まで～

日 時 9月22日(土) 14時30分～17時 会 場 協会6階会議室
講 師 坂本麻生税理士 参加費 3000円（医経研会員は無料）

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで

9月例会

医療界の

(4面からのつづき)

西山 大変胸に突き刺さるご指摘です。

総合診療専門医が医療界に与える影響

西山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

西山 なるほど。関係者の感情や思惑が複雑に絡んだんですね。大変な苦勞もあったと思いますが、先生の大局的、戦略的な判断には敬服します。

丸山 実は、若い人の突き上げが大きいのです。そうした組織は健全だと思います。若い先生方はいろいろなことを良く考えています。私たちの時代の感覚で未来につながることを判断してしまうのは問題ではないでしょうか。若い医師とともに、将来のために徹底的に議論をすべきだと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

をすると、みんな志を持っています。しかし、大きな組織に身をおいて年を重ねていくと厭世的になってしまします。医師も同様です。医学部に入学してゐる学生も当初は地域社会で生きる住民のための医師を志しています。しかし、6年間の医学教育の中で、高度医療を行う大学病院を頂点としたヒエラルキーに飲み込まれて、当初のマインドが変わってしまうのです。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

連合学会らしい指針だと歓迎していますが、こうした取り組みも先生が指摘された問題の解決の一助になっていくのではないのでしょうか。

丸山 この間、格差と医療・健康との関係がさまざまな形で示されています。たとえば貧困な家庭の子どもの口腔状態はそうでない家庭の子ど

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

文化的な最低限度の生活を営む権利」が侵害されている状況だと思っています。それを解決するには、複数の医師が多職種も含めてグループを作り、途切れることなく地域に医療を提供する必要があると思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

降、その重要性は国際的な常識となっています。そこに価値観を求めるような医療を創っていく必要があると思います。そのためには開業医の先生や地域の病院の先生の経験を集約して、地域から医療における価値観を変えていく必要があると思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

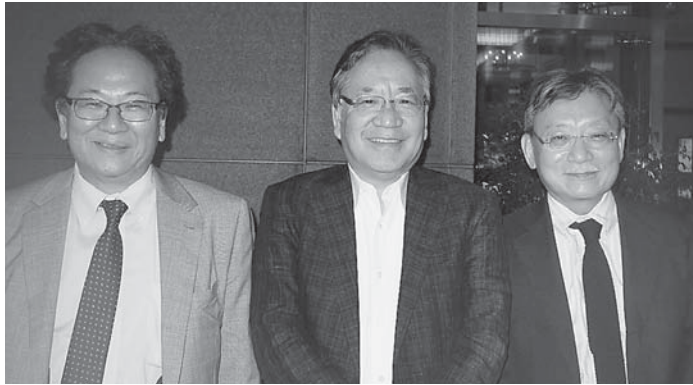
丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。

丸山 さて、超高齢化に突入する日本の医療ですが、総合診療が基本領域専門医に加えられた意義はどこにあるとお考えですか。

丸山 専門医制度に組み込まれることにより、総合診療やその医師像が理解され、これからの社会に不可欠な存在として認められていくと思います。



プライマリ・ケアを担う開業医の役割の重要性にも話が及んだ

降、その重要性は国際的な常識となっています。そこに価値観を求めるような医療を創っていく必要があると思います。そのためには開業医の先生や地域の病院の先生の経験を集約して、地域から医療における価値観を変えていく必要があると思います。

多くの開業医の先生はすでに実感していると思います。1978年のアルマ・アタ宣言でプライマリ・ヘルス・ケアの大切さが明確に示されて以

降、その重要性は国際的な常識となっています。そこに価値観を求めるような医療を創っていく必要があると思います。そのためには開業医の先生や地域の病院の先生の経験を集約して、地域から医療における価値観を変えていく必要があると思います。

診内研
より503

総合診療のcommon diseases (下)

福岡県・飯塚病院 総合診療科 清田 雅智先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

(前号からのつづき)

体温研究の歴史

講演の後半では、習慣性高体温(HH: habitual hyperthermia)の症例を提示した。若い女性が、高熱が続くという主訴で現れるが、その間に採血や画像検査などをしていても異常がはっきりしないという理由で受診する。採血ではCBC、CRP、ESR、TSHを測定し、異常がないことを確認しておく必要がある。なぜなら、体温上昇が炎症により起こる発熱(fever)でなく高体温(hyperthermia)であり、病的でないことを示すためである。

Carl Reinhold August Wunderlich (1815~1877)は、当時25000人から100万の体温のデータを測定し、正常体温とは何かを調べていた⁸⁾。当時の体温計は長さが30cm以上あり、一回の計測に20分はかかったとされている。彼のこの努力により腋窩温で37℃がほぼ正常であろうと考えられた。そしてWunderlich自身は、38℃を超える体温は“恐らく”発熱とみて良く、また女性は男性より少し体温が高く、また変動も激しいという観察をしていた。

米国メリーランド大学のPhillip Mackowiakは、ワクチンの対象者148人から700の体温データを同様に調査して、Wunderlichの観察同様、概ね36.8℃が平均で、日内変動があり、朝が低くて夜が高い傾向を示した⁹⁾。国内では昔の水銀体温計では37℃のところに赤い線が引いてあり、一般の人は37℃以上は“発熱”があると理解して、病的な意義がないかを気にするだろうが、実際は、運動や緊張や女性>男性などで、夕方などには37℃を生理的に超えることがあることを知る必要がある。

さて、多くの発熱はウイルス感染のように自然軽快することが多いの

であるが、2週間以上続く時には何かしらの原因が存在することは、New England Journal of MedicineのMGH-CPCを創設したことでも知られるRichard Clarke Cabot (1868~1939)が1907年に示した¹⁰⁾。この当時はチフスがその原因の大半であるとしていた。その後、熱源不明の疾患に関する報告が出てくるが、各々の定義が曖昧なため、比較が困難であった。

1961年にPetersdorfとBeesonが示したいわゆる『古典的不明熱』の定義(図)が、前向きの研究をするために定められ、この基準を満たす症例をYale大学で集めて、100人の最終診断の結果を報告した¹¹⁾。この基準を作成するにあたり、38.3℃という数値基準を用いているが、これを示した理由が、HHであった。

習慣性高体温(HH)の診断

HHは、1913年ドイツのMoro教授が小児で発熱が続くという3例の報告をしたのに始まる¹²⁾。直腸温で37.8℃~38℃台の発熱があったが、腋窩温で測りなおすと36.5~37.2℃であり、数字上37℃以上でも小児は体温も高く、病的意義はないことを提唱していた。

米国の医師Hobart Amsteth Reimann (1897~1986)は、William Oslerの書いた教科書Principle and Practice of Medicineの後継編集者Thomas McRaeにゆかりがあり、Thomas Jefferson大学の内科のchairmanを引き継いだ人物である。このReimannが1932年にMoroの観察を踏まえ、18年間も体温が高いとしていた23歳女性の症例を報告し、入院させてみても朝が低く、夕方に高くなるが38.3℃を越えず、さまざまな検査を試みても異常がない症例をHHと報告した¹³⁾。また1935年にreviewを書き、「この状態の患者は

図 古典的不明熱の定義をした理由



1961 Petersdorf & Beeson

Classical FUO

1. Illness>3 weeks.

自然に軽快する感染性疾患を除外するため(ウイルス感染など)

2. Fever>38.3℃(>101°F), on several occasions.

→Eliminates the entity of 'habitual hyperthermia'

「習慣性高体温」の除外のために、38.3℃以上であることを求めた

3. Diagnosis uncertain after 1 week of study in hospital.

検査の結果が出揃う時間的な猶予のため設定した
(細菌検査、血清検査、画像検査、皮膚検査など)

しばしば医師が繰り返し行っている検査が陰性であることに不満になり、ここに示す4例の患者のようにさまざまな医師たちを巡る長いツアーに出て行く」と記述している¹⁴⁾。

HHは、体温上昇という現象が、生理的なものなのか病的なものかを見極める能力を医師に問うているものであり、また身体症状の裏に隠れる心理的な問題を包括的に捉えないと見えてこない疾患と著者は考えている。現代でもそのような患者さんは存在するが、案外検査のみで診断がつかないとして診療のpitfallに陥っていないだろうか?

今回の講演で明らかにはしていなかったHidden Agendaとして、臨床医として身体症状から疾病(disease)を探り当てるとともに、心理的(Phycological)、社会的(Sociologic)な問題も含めた病気(Illness)をケアすることの重要性を示したつもりである¹⁵⁾。

参考文献

- 8) Mackowiak PA, Worden G. Carl Reinhold August Wunderlich and the evolution of clinical thermometry. CID 1994; 18: 458-67
9) Mackowiak PA, et al. A critical

appraisal of 98.6°F, the upper limit of the normal body temperature, and other legacies of Carl Reinhold August Wunderlich. JAMA 1992; 268 (12): 1578-80

- 10) Cabot RC. The three long-continued fevers of New England. Boston Med Surg J 1907; 157: 281-285
11) Petersdorf RG, Beeson PB. Fever of unexplained origin: report on 100 cases. Medicine (Baltimore) 1961; 40: 1-30
12) Moro E. Über rektale hyperthermie im Kindesalter. Monatschr f Kinderh 1913; 11: 430-438
13) Reimann HA. Habitual Hyperthermia. JAMA 1932; 99: 1860-62
14) Reimann HA. Habitual Hyperthermia. Arch Intern Med 1935; 55: 792-808
15) 日野原重明 未来の医学の中の内科学の位置づけ 日本内科学会雑誌 2014; 103 (9): 2222-2227

(6月23日、診療内容向上研究会より、小見出しは編集部)

病気やケガによる休業の備えに、協会が一番にお奨めします

休業保障制度

1. 割安掛金が満期まで上がりません
2. 最長75歳まで、730日の充実保障
3. 掛け捨てではありません
4. 弔慰・高度障害給付あり
5. 自宅療養、代診をおいても給付
6. うつ病等の精神疾患、認知症も給付
7. 所得補償保険や医療保険、公的保険制度の給付に関係なくお支払い

休業保障制度の上乗せ補償に！
医療機関のスタッフも加入OK

所得補償保険

入院は1日目～、自宅療養は5日目～補償
再発の場合も含めて通算1000日まで補償
地震などの天災によるケガも補償

保険の見直しに効く！
ネット生保と比べてみてください

グループ保険

過去10年平均の配当率は
45%でした

- 毎年高配当を維持
過去24年連続配当！
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者も1000万円のセット加入
- 加入者数5000人超
- 医師による診査はなし
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最長75歳まで保障

最高保障額 9000万円！

協会グループ保険
5000万円

新グループ保険
4000万円

協会グループ保険の
上乗せ保障に！

新グループ

保険

掛金負担なしで先進医療
保険の加入OK (最高1000万円)

- 最高保障額4000万円
協会グループ保険と合わせて最高9000万円保障
- 配偶者セット加入も最高1000万円
- 掛金は協会グループ保険より10%低廉
- こども加入特約あり (400万円)
- 保険金の年金受け取りが可能
- 1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり



積立金総額1兆2千億円
中長期の資産運用にお勧めします

保険医年金

年金保険なのに自在性が魅力！

- 1口単位で解約・中断・再開が可能
- 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで)
- 受取方法は受給時に選択
(10年15年定額、15年20年通増型、または一括受取)
- 万一の時はご遺族に全額給付

予定利率 1.259%

※2017年度は上乗せ配当と合わせて
配当率は1.356%でした

個人年金保険料控除がとれる個人
年金型と自在性の一般型

積立年金 DefL デフエル

「月払」5,000円～・「一時払」10万円～1億円
・医院スタッフもご加入いただけます
・予定利率 1.289% (2017年度は計1.467%)

自動車保険、火災保険の団体割引をご利用ください。
医療保険、ガン保険等もお問い合わせください。

医師賠償責任保険

医事紛争の備えは必須です

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用等

秋の共済制度普及 好評受付中！

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805