

兵庫保険医新聞

第1891号

2018年10月15日

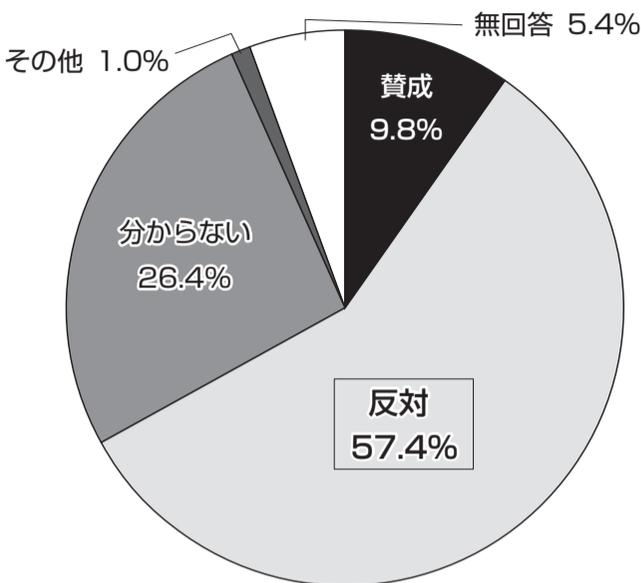
発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

患者負担増に「反対」6割

2018年会員意見実態調査 ① 社会保障

協会が7月に実施した2018年会員意見実態調査の結果がまとまった。政府が進める「患者窓口負担増」に対して、反対が賛成を大きく上回った。また、社会保障財源をどこに求めるかについては、「大企業に負担を増やす」との回答が最も多くなった。本調査は2年に1度、診療報酬改定の年に、改定の影響や社会保障、政治・経済に対する意見などを調べるために実施しているもの。今号から分野別に順次、調査結果を紹介する。

図1 政府が進める患者窓口負担増について



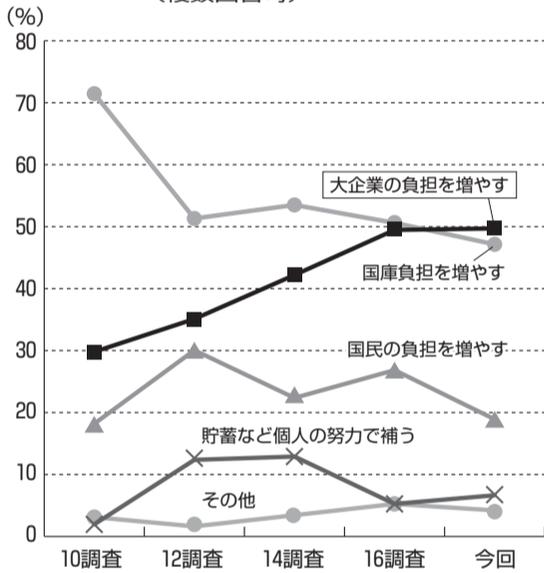
新専門医制度 半数が「分からない」

協会が反対署名に取り組み「患者窓口負担増」については、「反対」57.4%と、「賛成」9.8%を大きく上回っている(図1)。

70歳から74歳の窓口負担の1割から2割への引き上げや入院時の食事代の引き上げなど、政府が次々と行う患者窓口負担増に対する会員の反対が強いことが分かる。保団連の受診抑制実態調査などから

「新専門医制度」については、「分からない」が49.6%と最も多く、「反対」が40.8%、「賛成」3.4%と続いた。1年遅れ今年4月から

図2 社会保障充実のための財源について(複数回答可)



も、負担増による受診抑制が起りやすいと言われている。歯科では、反対が69.1%と特に多くなっている。さらなる負担増計画を進めようとしている政府に対し、協会は現在、「みんながドストップ! 患者負担増」署名運動を行っており、さらに運動を上げていく必要がある。

「新専門医制度」については、「分からない」が49.6%と最も多く、「反対」が40.8%、「賛成」3.4%と続いた。1年遅れ今年4月から開始した新専門医制度だが、制度の内容について十分知られていないことが分かる。

医療に限ると、制度に「反対」48.7%、「分からない」41.4%、「賛成」1.9%と反対が多くなっている。また、「医療に関して関心のあるもの」についても、

医療に関するところから聞いて関心のあるものを複数回答で尋ねたところ、「地域医療構想や地域包括ケア」が32.2%と最も関心が高く、「新専門医制度」30.2%、「医師の働き方改革」28.9%、「医療機関の控除対象外消費税」28.1%、「患者負担増計画」25.3%と続いた。いずれも今後の地域医療に大きく影響する内容であり、さらに情報の収集と提供を続けたい。

「国民の負担を増やす」「個人の努力で補う」との回答は少なかった。「大企業の負担を増やす」の割合は、00年以降最高となり、初めて「国庫負担を増やす」を上回った(図2)。

社会保障財源 半数が大企業の負担増

社会保障充実のための財源について尋ねたところ、「大企業の負担を増やす」が49.4%と最も多く、「国庫負担を増やす」46.0%が続く。

調査の概要 会員意見の把握のため、診療報酬改定の年に2年に1度定期的に実施。対象は、これまで正会員の10%だったが、今回は20%を無作為抽出した。

| |
|-----------------------|
| ■対象と回収状況 |
| 医師対象 774 |
| 回収 261 (33.6%) |
| 歯科対象 380 |
| 回収 126 (33.1%) |
| 合計対象 1154 |
| 回収 387 (33.5%) |
| ■調査期間 2018年7月2日~7月20日 |

9月30日に投票された沖繩県知事選挙で、沖繩県保険医協会の有志の会が支援した玉城デニー候補が当選を果たした。兵庫協会は、有志の会からの支援要請を受けて、①募金、②人的支援の2点で玉城デニー候補を支援した。以下に、有志の会呼びかけ人代表で沖繩協会の仲里尚実会長から寄せられた、兵庫協会の支援へのお礼文を掲載する(2面に選挙結果を受けての西山理事長の談話を掲載)。

仲里 尚実

沖繩県知事選挙有志の会呼びかけ人代表



9月30日に行われました沖繩県知事選挙において、翁長雄志県知事の遺志を引き継ぎ、県政与党が推す無所属新人で前衆議院議員の玉城デニー氏が、沖繩県知事選挙過去最多となる39万6632票を獲得し、佐喜真淳氏に8万票以上の大差をつけて当選を果たしました。

玉城デニー氏は、本選挙最大の争点である名護市辺野古新基地建設に反対し、故翁長

雄志知事の遺志を継承し、建設阻止に向けて、あらゆる権限を行使して日米両政府との交渉に臨むと宣言しました。多数の沖繩県民の民意である辺野古新基地建設を断念させる公約と、沖繩の将来は私たち自身で考え、豊かな沖繩をめざして経済、福祉のために尽力する姿勢が、幅広い県民の支持を得て、勝利に結びついたものであることは間違いありません。

私たちが沖繩県保険医協会は県民の健康、生命を守る医師・歯科医師の立場から、生命を危険にさらす新基地建設を断念させ、普天間基地の無条件閉鎖、撤去を実現させるため、沖繩県が行った辺野古承認の「撤回」を支持し、玉城デニー沖繩県知事を支えていくことを誓い、活動をすすめていく所存です。

県民は「米軍基地が経済発展の最大の阻害要因」ということを理解しています。基地と引き換えの「振興策」に頼らない自立経済を確立しなければいけません。

そのためにも今後も全国の有志の皆様のご支援、連帯の強化が不可欠です。

改めて今回の沖繩県知事選挙へのご支援、ご協力に御礼を申し上げます。

燭心

本年度のノーベル医学生理学賞を、本庶佑先生が受賞された。癌治療の画期的な新薬の開発につながる、免疫たんぱく質の発見が受賞理由である。私たち臨床医にとっても、うれしい話題である。まずは祝福を申し上げたい▼本庶先生は若い頃大阪大学で研究をしておられた。小説「白い巨塔」のモデルにもなった病院は、移転が決まっていたものの、老朽化が進み、まるで迷路のようであった。多くの研究室の窓に、真夜中まで煌々と電気が灯っていたのを思い出す。おそらく不眠不休で研究に没頭しておられたのだろう▼「オプジーボ」は当初、悪性黒色腫の治療薬として発売された。その優れた治療効果は医療界に衝撃を与えたが、年間3500万円という薬価も衝撃的であった。その後肺癌などにも適応が広がったにも関わらず薬価は据え置かれ、欧米との格差は2~3倍にもなった。その独占的薬価を調査・告発したのは保団連である。国会などで追及された結果、緊急薬価改定などで、現在は当初の3分の1になった▼「重い病氣から回復し『元氣になった』のはあなたのおかげ」と言われると、本当に研究として意味があったと思う」と記者会見で述べられていた。しかしながら、高額な医薬品を保険適用から除外しようとする、財務省筋の動きがあると聞く。多くの国民が使えないようでは、せっかくの大発見も台無しであろう。貧富の差なく誰もが享受できる、社会保障としての医療に役立ててほしい。私たちの切なる希望である(星)

厚労省パブコメ「後発医薬品の使用原則化」へ意見提出

医師の処方権の担保を

協会は、「指定医療機関医療担当規程の一部改正」に先立ち、厚生労働省が実施したパブリックコメントに対して9月15日に意見を提出した。この規程の改正内容は、今年9月の通常国会で成立した改定生活保護法に基づき、生活保護の患者について、後発医薬品の使用を原則化するもの。協会は、医療扶助費抑制のためとして生活保護受給者に後発医薬品使用を強いる改定に反対し、貧困対策を中心とする社会支出の抜本増こそ必要だと指摘した。提出した意見全文を掲載する。

「指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件(告示)の概要」では、「2、改正内容」の「1」指定医療機関における後発医薬品の給付の原則化」において、「医師又は歯科医師は、投薬を行うに当たって、医学的知見に

として、後発医薬品を調剤するものとする」とされている。これは、改定生活保護法の「原則」として、後発医薬品によりその給付を行うものとする」によるものである。

後発医薬品の有効性・安全性に疑問も

後発医薬品の有効性や安全性は一般に先発医薬品と同等とされているが、医師・歯科医師の間でも、後発医薬品の安全性や有効性について疑問が示されることは多い。兵庫県下の医師・歯科医師で構成する兵庫県保険医協会が会員

を対象に行なった調査でも63・6%の医師が、「先発品に比べ効力が劣るものがあると感じる」と回答している。同様の傾向は厚生労働省が行った「後発医薬品の使用状況調査報告書」でも明らかとなっている。

最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することが出来るものでなければならぬ」と定めていることに反しているばかりでなく「すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない」とする日本国憲法14条に抵触している可能性もある。

また、2015年度の生活保護受給者の構成割合は高齢者49・5%、障害者11・7%、傷病者15・6%であり、実に生活保護受給者のうち8割近くが一般的により手厚い医療を必要としている人である。「この法律により保障される

これらの人に、非受給者よりも安全性や効果の低い可能性のある医薬品を強制的に使うことになれば、早期の治療に困難をきたし、法改正の「生活困窮者等の自立を促進」という趣旨にも反することになる。よって、同法の具体的運用を定める同規程については廃止するか、少なくとも医師の医学的知見とそれに基づく処方権を強く担保する規程を盛り込むべきである。

医師の処方権強く担保する規定を

また、2015年度の生活保護受給者の構成割合は高齢者49・5%、障害者11・7%、傷病者15・6%であり、実に生活保護受給者のうち8割近くが一般的により手厚い医療を必要としている人である。「この法律により保障される

日本では人口の1・6%しか生活保護を利用していないと言われており、先進諸外国よりも利用率はかなり低い。さらに捕捉率はドイツの64・6%、フランスの91・6%、スウェーデンの82%に比べ、日本では2割程度にすぎないとされている。生活保護制度は憲法25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」を権利として具体化したものであり、財政的な理由で、ましてや公費を抑制するため、患者の受療権を侵害するのは誤りである。

貧困対策費の抜本増を

そもそも、本法改正の目的は、生活保護受給者に対して全額公費で賄われる医療扶助

また、改正の理由はどこにも明確にされておらず、このような制度の推進は、公的医療が醸成してきた公平性を著しく欠き、社会に分断と差別と対立を増長する危険性が高いと指摘されている。

今、求められているのは生活保護受給者への後発医薬品使用原則化などによる生活保護費抑制などではなく、貧困対策を中心とする社会支出の抜本増である。

今、求められているのは生活保護受給者への後発医薬品使用原則化などによる生活保護費抑制などではなく、貧困対策を中心とする社会支出の抜本増である。

沖縄県知事選挙結果を受けて

兵庫県保険医協会理事長 西山 裕康



9月30日の沖縄県知事選挙では、玉城デニー氏が過去最高の得票を獲得し、初めての当選を果たしました。玉城氏は、沖縄県保険医協会会長の仲里尚美先生が中心となって結成した「沖縄県知事選挙有志の会」が推薦し、米軍普天間基地の名護市辺野古への移設阻止を訴えていました。

今回、兵庫協会は、これまでの協会の「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」という

沖縄県知事選挙で、兵庫協会が沖縄協会・有志の会の要請に応じて支援した、玉城デニー候補が当選したことを受けての西山裕康理事長の談話を掲載する。

評議員会決議、辺野古新基地建設にともなう埋め立て承認を故翁長雄志沖縄県知事が撤回したことを69・3%の県民が支持しているという「沖縄県民の民意」、沖縄県の医師・歯科医師の仲間たちによる推薦と支援要請が行われたという3点から、沖縄の基地を私たちの問題としてとらえ、協会として機関決定し、非力ながら「有志の会」に対し支援を要請しました。ご協力いただいた方々に心よりお礼申し上げますとともに、喜びを分かち合いたいと思います。

この選挙の最大の争点は、日本国全体の安全保障にかかわる基地問題でした。また、地方に対する経済的「援助」と引き換えに、地方の自然環境を犠牲にし、そこに暮らす人々の安心・安全な生活を奪うという国と地方の関係、言い換えれば地方の自治権・自立権が問われました。このように国による弱者コントロー

ルの手法は、米軍基地だけでなく原発や産廃処理場、ともすれば医師や医療機関の配置に至るまで、ありとあらゆる方面で見られ、単に一地方の問題ではありません。玉城氏が当選を果たしたものの、厳しいいばらの道は続きます。国は法的手段で対抗し辺野古埋め立てを強行しようとするでしょう。国の方針を覆す司法の判断は困難なことが予想されます。

西候補の得票率は55・1%と43・9%でした。私たちがまずなすべきことは、沖縄の豊かな自然を守り、経済の発展をもたらす、沖縄の負担と県民の分断を解消することです。

今後このような機会があれば、その時々的情勢と民主的討議を踏まえ支援を行います。いと考えています。

障がい者の日帰り列車旅行「神戸ひまわり号」

11・11福井県敦賀市へ

ご参加と募金のお願い

理事長 西山 裕康

今年も障がい者の夢と希望を乗せ、「ひまわり号」が走ります。

今年のみまわり号は、11月11日(日)、福井県敦賀市へ行く予定です。多くの方に参加していただき、障がい者とともに旅行を楽しみ、お互いに理解し、思いを共有する機会にしましょう。

障がい者は生まれつきのものだけでなく、病気や事故、あるいは心身の老化により、私を含めすべての人が必ず経験するもので、その長短はともかく、一度経験するとその

辛さがよく分かります。高齢者が進む日本において、障がい者と健常者の間に線引きはできません。

近年、まちづくりの考え方は、「バリアフリー」から「ユニバーサルデザイン」へと進化し、障がい者と健常者がともに暮らしやすい社会づくりが進んでいます。しかし、障がい者は列車で外出しなくても、ちょっとした段差、ホームと列車の空間など、一つ間違えば命にかかわる事態にもなりかねず、まだまだ簡単には列車を利用できない

「人にも優しいまちに住み続けられる」と、安心して利用できる交通のしくみ」と、安心して

「いつでも、だれでも、どこへでも、安心して利用できる交通のしくみ」と、安心して

「いつでも、だれでも、どこへでも、安心して利用できる交通のしくみ」と、安心して

会員計報
内橋 裕先生
西脇市 外・胃腸科
9月7日 享年82歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

共済部ライフプランセミナー
「しっかり老後資産を育てる」資産運用の考え方
～投資のイメージが変わる!?～
日時 10月27日(土) 15時～16時30分 会場 協会5階会議室
講師 野村證券株式会社神戸支店ファイナンシャルアドバイザー 原田丈士氏
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

歯科保険請求



〈口腔機能発達不全症の診断と管理〉

Q1 「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)に記載されている管理の概要によると、管理計画を立案し、患者または家族等に説明・同意を得て文書提供し、訓練・指導をして、改善への変化がほとんどない場合は、6カ月後に指導・管理の中止をし、再開は6カ月後とあるが、まったく効果がなければ専門の医科に紹介するなどするが、6カ月後の再評価で少しずつでも歯科での訓練・指導で改善がみられれば引き続き管理を続けて良いか。

A1 良いです。6カ月後の継続については厚労省に確認済みです。口腔機能発達の情報や治療・訓練の計画内容を十分に患者・家族等に説明することが大切です。

Q2 小児口腔機能管理加算(小機能+100点)は、歯科疾患管理料(歯管)の算定日でないとならないか。加算が算定できる要件は

何か。カラー写真は毎回撮影するのか。

A2 歯管の加算ですので同日です。15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者で、表の評価項目(C項目)のうち咀嚼機能を含む3項目以上に該当する場合が加算の対象です。算定要件を満たさないが、チェックリストのA機能「食べる」「話す」のうち2項目以上該当(うち、咀嚼機能の6項目のうち一つ以上を含む)する「口腔機能発達不全症」と診断した患者について口腔機能管理を行った場合は、加算は算定できませんが病名をつけて歯管100点は算定可能です。

口腔外または口腔内カラー写真は、加算の初回算定日には必ず撮影し、その後は少なくとも加算を3回算定するにあたり1回以上撮影し、カルテ添付またはデジタル画像を電子媒体に保存・管理してください。

| A機能 | B分類 | C項目 |
|------|------|-------------------------------------|
| 食べる | 咀嚼機能 | 歯の萌出に遅れがある |
| | | 機能的因子による歯列・咬合の異常がある：乳歯列完成後(3歳以降)に評価 |
| | | 咀嚼に影響するう触がある：離乳完了後(1歳半以降)に評価 |
| | | 強く咬みしめられない：乳歯列完成後(3歳以降)に評価 |
| | | 咀嚼時間が長すぎる、短すぎる：乳歯列完成後(3歳以降)に評価 |
| 嚥下機能 | 食行動 | 偏咀嚼がある：乳歯列完成後(3歳以降)に評価 |
| | | 舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後) |
| 話す | 構音機能 | 構音に障害がある(音の置換、省略、歪みなどがある) |
| | | 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない) |
| | | 口腔習癖がある |
| | | 舌小帯に異常がある |
| その他 | その他 | やせ、または肥満である(カウプ指敵・ローレル指数で評価) |
| | | 口呼吸がある |
| | | 口蓋扁桃等に肥大がある |
| | | 睡眠時のいびきがある |
| | | 上記以外の問題点 |

北阪神支部 在宅医療研究会

生活改善や社会参加で認知症やフレイル予防

北阪神支部は9月15日に伊丹市内で在宅医療研究会を開催し、会員、職員ら66人が参加した。つちやま内科クリニック(西宮市)の土山雅人先生が「認知症に関する最近の話題〜レビー小体型認知症、てんかん、認知症予防〜」をテーマに講演した。

土山先生は、レビー小体型認知症(DLB)の中核症状は、記憶など認知機能の障害であり、妄想や幻覚などの頻度が高く、精神疾患と誤認されることがあると紹介した。



土山先生(上)を講師に認知症患者の症状やその対応のポイントを学んだ

DLBに特徴的な幻覚として、知らない人がベッドで寝ているように見える、壁の柄が人の顔に見える、などがあり、これらの症状は脱水や発熱など体調が悪い時に出やすいと解説。患者の体調管理に配慮するとともに、幻覚への対応と

高齢者にみられるてんかん症状については、痙攣の症状として、本人の話をよく聞きながら、病気の症状であることと理解させることが重要だとした。

最後に、認知症やフレイル(虚弱)予防のポイントとして、体を動かすだけでなく食事や睡眠など生活習慣の見直しや、地域の集まりへの参加など社会と関わるということが重要であると訴えた。

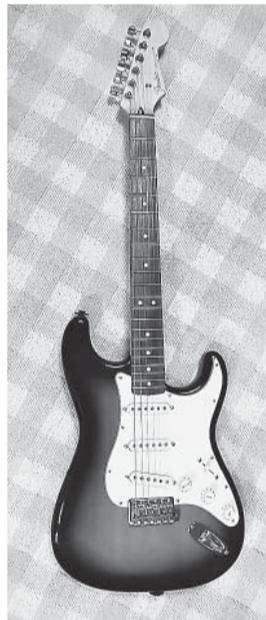
また、高齢者のてんかんは脳卒中発症後やアルツハイマー型認知症患者にも現れやすいと例を示した。

がなくても、呼びかけに反応しない、急に感情的になるなど、認知症の症状と誤認されることがあるため、症状の注視が重要だとアドバイスした。

投稿員

バンドやろうぜ メンバー募集!

明石市 西山 裕康



フェンダージャパンシリアル1994〜95年製

当方G、B、Ds可能。高校時代にB担当(文化祭はエレクトリ禁止!)。大学軽音で(ヨット部のシーズンオフに)Ds担当、ダンパでの伴奏経験あり。

ジャンルはクラシック、民謡以外で応相談。機材はBを交換しましょう。会内にグループがいくつかあればいい。

いなと思えます。最終目標は来年の50周年記念!(企画未定)1年もあればなんとかなるでしょう。

ご連絡は協会(☎078-393-1807)へ。できる楽器、希望ジャンル、年齢・性別(は、いずれも任意) 腕前(?)などをご連絡願います。

医師・歯科医師・薬剤師・メディカルスタッフの交流企画

第27回日常診療経験交流会

(メインテーマ) あなたのAIのイメージは? ~医療での〇と✕~

- 日時 10月28日(日) 10時~17時
- 会場 神戸市産業振興センター (JR神戸駅から徒歩約7分)
- ◇分科会 (10時~14時35分) メインテーマ関連、日常診療、在宅医療、病診連携等の各種演題発表。協会ホームページhttp://hhk.jpに各演題の抄録を掲載
- ◇救急フェスタ CPR講習会 (13時~14時30分)
- ◇薬科部企画 薬膳茶試飲コーナー
- ◇展示コーナー ポスターセッション、医院新聞、文化部作品展「あなたと私の展示会」、情報ネットワークコーナーなど
- ◇医科・歯科・薬科交流企画 (14時50分~17時) 医療へのAI/ICTの導入について、医師・歯科医師・薬剤師の各先生が報告します。
- 〈医科〉「支払基金改革と韓国の審査システム」 協会審査対策部 八木秀満先生
- 〈歯科〉「CAD/CAM活用の現在」 須磨区・とも歯科医院 坂口智計先生
- K.D.A Laboratory 歯科技工士 雨松真希人氏
- 〈薬科〉「健康サポート薬局における調剤業務の機械化とヘルスプロモーションの取り組み」 一般社団大阪ファルマプラン理事長 廣田憲威先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840 研究部まで

支部の催物案内

■西宮・芦屋支部■勉強会

英語で診療「Periodontal disease of diabetics, Teeth cavities in childhood =糖尿病患者の歯周病、子どもの虫歯=」

日時 10月19日(金) 14時~

会場 西宮市医療会館1階会議室

講師 Mr. Robert Conroy

■北阪神支部■第33回支部総会・記念講演

「発酵食品の魅力 ~おいしく食べて健康長寿~」

日時 10月27日(土) 15時~

会場 伊丹市立図書館ことば蔵

講師 武庫川女子大学生生活環境学部 食物栄養学科 松井徳光先生

■神戸支部■研究会

「医療機関での個人情報の取り扱い ~第三者提供、関連法令やガイドライン~」

日時 11月17日(土) 17時30分~

会場 協会5階会議室

講師 神戸あじさい法律事務所 所属弁護士 増田正幸先生

■明石支部■日帰りバスツアー

「秋の京都『妙心寺・退蔵院』でゆったり~ワイナリーで試飲、お買い物も」

日時 11月23日(金・祝)

JR明石駅8時集合

参加費 大人9000円 小学生以下4500円

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

業医の連携で地域医療を守ろう

地域住民の健康と命の最後の砦として役割を果たす全国で950近くの自治体病院。低診療報酬の下、民間医療機関では提供できないへき地医療を担うなど、その役割はますます増している。他方、国による医師養成数の削減や新専門医制度による専攻医の都市部集中、地域医療構想による病床の削減などさまざまな医療制度改革が自治体病院にも影響を与えている。今年6月に新たに全国自治体病院協議会の会長に就任した小澤豊先生に、大きく変化しつつある医療制度の下での自治体病院の新たな役割や課題について西山裕康理事長と住江憲勇団連会長がインタビューした。

北海道胆振東部地震の被害

西山 今回は多忙の中、インタビューを受けていただきありがとうございます。

住江 はじめに、先生の故郷である北海道で起こりました今回の胆振東部地震のお見舞いを申し上げます。私も9月10日から2日間現地を訪問させていただきました。北海道医会の会員では、4件の医療機関が被災しました。現地は地形が大きく変わってしまったようで、大変な揺れだったというのが分かりました。

小澤 ありがとうございます。実は今回の地震で、私の実家が倒壊してしまいました。私の両親は安平町で石造りの建物で診療所を営んでいました。すでに両親はここに住んでおらず、現在は地元行政の要請を受けて建物をNPO法人の事務所として使っていたため、当日は無人だったのが幸いでした。DMATの待機命令が出ましたので、テレビで情報収集をしていたのですが、ちょうど倒壊した実家がニュースの映像で流れて驚きました。

住江 先生が名誉院長を務められている砂川市立病院など道内の医療機関の状況はど

うでしたか。

小澤 幸い北海道で機能不全に陥った病院はありませんでした。しかし、停電が大変だったようです。

住江 まだまだ、復興には大変な苦労があると思います。私たちができることがあります。私たちができることがありましたらおっしゃってください。

小澤 ありがとうございます。

深刻な医師不足 医学部定員の維持を

西山 さて、まずは現在、政府で議論が進められている医師の働き方改革についてご意見を伺います。

小澤 はい。私たち全国自治体病院協議会では全国を七つのブロックに分けており、そのブロックの会議でも共通議題として医師の働き方改革を議論しています。そこで各病院から出てくるのは、都会でも地方でも医師が不足しているという声です。もちろん偏在もあるでしょうが、やはり絶対数が不足しているのを見るべきです。

厚生労働省は医師の需給について3通りの試算を行っています。医師は近いうちに充足すると試算しています。しかし、この試算は、医師が長時間の時

間外労働をするという前提で行われています(図)。そもそも、こうした長時間労働を規制する「働き方改革」であるはずなのに、なぜそのような試算をするのか。私たちは厚労省にも強く指摘しています。その代わりに医師を3交代制にした場合に必要となる医師数を試算すべきだと提案しています。

その上で、私たちは改めて医師の養成数は現状を維持すべきだと要請しています。1982年に医学部定員抑制が閣議決定され、2008年の定員増まで26年にわたり医師養成数は抑制されてきました。働き盛りの30歳代後半から50歳代までの医師が少ないのです。その影響が今、非常に強く出ています。それ以外の年代は、十分とはいえませんが、十分な人数がいます。



聞き手 西山 裕康 理事長



聞き手 全国保険医団体連合会 住江 憲勇 会長

間外労働をするという前提で行われています(図)。そもそも、こうした長時間労働を規制する「働き方改革」であるはずなのに、なぜそのような試算をするのか。私たちは厚労省にも強く指摘しています。その代わりに医師を3交代制にした場合に必要となる医師数を試算すべきだと提案しています。

その上で、私たちは改めて医師の養成数は現状を維持すべきだと要請しています。1982年に医学部定員抑制が閣議決定され、2008年の定員増まで26年にわたり医師養成数は抑制されてきました。働き盛りの30歳代後半から50歳代までの医師が少ないのです。その影響が今、非常に強く出ています。それ以外の年代は、十分とはいえませんが、十分な人数がいます。

西山 なるほど。政府は医師の負担軽減のためにタスクシフティングやAIの利用を推進するとしています。

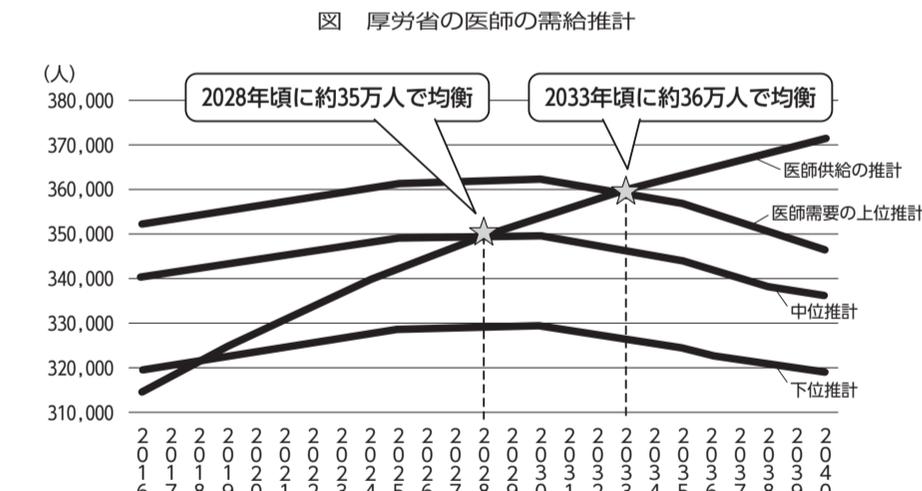
小澤 補助員は役に立っています。しかし、看護師は増えていけません。タスクシフティングと言ってもそう簡単にはいかないでしょう。一方でAIには画像診断などの分野で期待しています。

西山 医師の増員を行うにしてもタスクシフティングを進めるにしても、財政的な裏付けが必要になると考えます。やはり政府は国民医療費を増やすべきではないでしょうか。

小澤 その通りです。自治体病院も含め、病院の運営は本来は診療報酬によって裏付

けられるべきです。赤字が問題とされる自治体病院ですが、実は一時期多くの病院が黒字に転換したことがあります。小泉政権下で構造改革が行われた時、診療報酬マイナスイノベーションが導入されたことがきっかけです。診療報酬が引き上げられ、多くの自治体病院が黒字に転換したのです。しかし、安倍政権の発足以来、再び赤字の病院が増えています。現状のような低診療報酬では、自治体病院の経営は非常に困難です。

民間病院と異なり自治体病院には財政的保障があると言われますが、自治体病院には政策医療等を行うという役割が与えられており、そうした医療は診療報酬では採算が合いません。そのため、自治体からの繰入金や、全国の自治体病院で合計約7000億円あるのです。このうち、総務省が「へき地医療の確保」、「周産期医療」などと決めた基準に基づく基準内繰入金約6000億円です。これは法律に定められたものなので問題はありませんが、その他の基準外の繰入金約1000億円あり、この部分が問題視されるのです。しかし、この基準外の繰入金も使途を精査すれば基準内に該当するものが多くに分かっています。それに、基準外と判断される交付金も、へき地医療を担う病院が都市部の医師に勤務してもらうために手当とする交通費や、医師や看護師の待遇改善に要する給与の補填などに充てられています。やはり自治体病院は、へき地医療など民間病院ではなかなか取り組めない採算性の低い医療を受け持っていますので、一定の補助が必要なのは明らかです。



上位推計：週55時間労働等で推計
中位推計：週60時間労働等で推計
下位推計：週80時間労働等で推計

西山 その通りですね。しかし、総務省は自治体病院の赤字を解消すべく、自治体や病院に改革を強く迫っています。

小澤 私たち自治体病院には、「へき地医療」「政策医療」「不採算医療」「高度・先進医療」「研修の実施や医師派遣の拠点」という四つの役割があります。総務省公立病院改革ガイドラインでは「自ら果たすべき役割を見直し、改めて明確化する」という求められています。つまり、民間医療機関で提供できる医療は民間に任せて、自治体病院は四つの役割だけを担えばよいということですね。しかし、四つの役割だけを行うことは経営的には無理があります。やはり地域に自治体病院がある

こと自体が、地域の存続や活性化にとって大切な要素になっていると思います。国にも自治体にも、そうした地域全体を考慮して自治体病院の改革を進めるべきだと常に述べています。

地域に頼りにされる自治体病院に

住江 日医などは地域医療構想で病床削減が行われるのではないかと懸念する民間病院に対して、「公立病院の病床が減るだけだから、心配いらない」と説明しています。

西山 今のところ自治体病院に対する病床削減の強い要請はあるのでしょうか。

小澤 実際の議論を行っている各地の地域医療構想調整会議では、自治体から病床削減を行えというような要請はないようです。ただ、総務省が公立病院に、改革プランを作成させるにあたって、病床稼働率が3年間70%以下だった病院については病床を削減させるというルールを導入したので、今後病院によってはダウンサイジングを余儀なくされるでしょう。

しかし、病床稼働率が低く、ベッドが余っているからといって、減らせばいいのかわからないというところでもありませ

特別インタビュー 全国自治体病院協議会 小熊新会長に聞く

自治体病院と開



全国自治体病院協議会 会長
小熊 豊先生

【おくま ゆたか】1950年生まれ。75年北海道大学卒業。同大学医学部附属病院第一内科、国立札幌病院北海道がんセンター勤務、富山医科薬科大学臨床検査医学講座助教授、帯広厚生病院第4内科主任医長などを経て、91年砂川市立病院内科部長、96年同病院院長、2014年～18年砂川市病院事業管理者。2018年6月、全国自治体病院協議会会長に就任



自治体病院の役割や課題について語り合った

3年という期間限定ならへき地で勤務するという若い医師は多いのです。後任や指導医が確保できれば、へき地に行くことは難しくありません。西山 新専門医制度が、医師のへき地勤務のきっかけになったり、総合診療科を選択した若い医師が数年間、へき地で勤務をするなどという仕組みを備えるものになるとよいと思います。小熊 砂川市立病院も総合診療科の連携施設になってい

（4面からのつづき）
住江 多くの地域で民間の診療所や病院もやはり自治体病院に頼っています。自治体病院の病床が減るといっては、民間病院や診療所にとっても大変なことです。
小熊 そうですね。私は常々、自治体病院の先生方に「地域に自治体病院があってよかった」と言われるようになってほしいと言っています。地域の患者さんはもちろん、診療所や病院の先生からも頼りにされる自治体病院をつくらせてほしいですね。一方で、自治体病院は、もともと住民の要請を受け設立されてきましたが、今では自治体のあり方も大きく変わっています。少ない医師で1000床以下の病院をいくつも設置するよりも、集約して一定規模の病院を地域の中心に設置し、住民が納得できる範囲でその周辺に住んでもらうといういわゆるコンパクトシティの考え方も必要だと思います。

西山 どのような規模と機能なら、住民が納得できるのかという目安が大切ですね。小熊 そうですね。そうしたことも含めて、地域の医療だけでなく、介護のあり方や地域自体のあり方なども地域医療構想調整会議で、地域の医療関係者と自治体担当者が議論できるようにする必要があります。これは良いことだと思います。

消費税増税問題の解決は最終的には課税がベスト
西山 さて、消費税増税が来年に迫っています。自治体病院は規模が大きなくとも多く、いわゆる控除対象外消費税が大きい経営を圧迫していると思います。その解消に向けて先日、三師会と四病協が「新たな枠組み」を発表しました。
小熊 実は本日の常務理事会でもその話ができました。やはり控除対象外消費税は税制の問題ですので、本来は税制の中で解決すべきだと思います。

新専門医制度への期待
西山 今年から新専門医制度が始まりました。地域や標榜科の偏在是正に役立ってほしいという期待の一方、逆に研修医が大都市の大病院に集中し、医師の偏在が加速するとも危惧されています。
小熊 現状は、専攻医が都市部に集中しており、是正してほしいと思います。厚生労働省は、ようやく先の国会で医師法・医療法を改正し、各都道府県で医師少数区域や医師多数区域を指定し是正を行っている、地域ごとに各科の必要医師数を算出すると言っています。それに基づいて、各科の医師を養成しないことには、この問題の解決はできないでしょう。専門医機構に厚労省が物申すのは大賛成です。歓迎しています。

開業医との連携で地域医療を支えたい
住江 若い医師が地方で働く意思を持っていることは、さまざまなアンケートなどから明らかになっています。小熊 その通りです。2～3年という期間限定ならへき地で勤務するという若い医師は多いのです。後任や指導医が確保できれば、へき地に行くことは難しくありません。西山 新専門医制度が、医師のへき地勤務のきっかけになったり、総合診療科を選択した若い医師が数年間、へき地で勤務をするなどという仕組みを備えるものになるとよいと思います。

ことを受けてください。
小熊 この間、自治体病院でも多くの病院が労働基準監督署の立ち入り調査を受けています。そこで、医師の時間外労働を減らさないと言われれば、救急を減らすことはできませんから、外来を減らすしかありません。ですから、外来はなるべく地域の診療所の先生に診ていただいで、自治体病院の外来に直接お越しいただく患者さんを減らす必要があると思っています。ただ、へき地では開業医の先生も少なくそれほど無理も言えません。
たとえば、砂川市立病院の医療圏は2次医療圏を超えるくらいの広さがあります。周辺の開業医の先生と連携しながら地域医療を提供していますが、砂川市内には開業医の先生方の診療所は5軒しかありません。こういった地域では診療所の存続も難しい課題です。後継者が都市部の病院で勤務し、診療所に戻ってこないということが非常に多くなっています。開業医の先生は地域の医療提供体制の重要な部分を担っています。へき地にも開業医の先生が増えて、地域の自治体病院と連携しながら地域医療を支えていければいいと思っています。
西山 そうですね。兵庫県でも、地域の自治体病院と連携しながら、がんばっている開業医の先生がたくさんいます。そうした先生にはぜひ、後継者の育成も含めて地域医療を支え続けてほしいと思います。そのために協会としてできる限りの支援をしていきたいと思います。本日はありがとうございました。

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

【融資部より】 京都銀行提携融資制度 2019年3月末まで!
特別金利キャンペーン実施中!
2018年10月1日現在
協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。2019年3月末までの申込受付分について、通常より年0.4%優遇金利となります。借り換えも可能、手数料も通常より優遇していますので、ぜひご利用ください。
※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

| 資金種類 | 利率 | 限度額 |
|--------|-----------------|----------|
| 運転資金 | 1.075% → 0.675% | 1000万円 |
| 設備資金 | 1.075% → 0.675% | 1億3000万円 |
| 新規開業資金 | 1.275% → 0.875% | 6000万円 |
| 子弟教育資金 | 1.275% → 0.875% | 3000万円 |

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部・有本まで

ざ瘡治療の今後の展望

西宮市・明和病院皮膚科部長・にきびセンター長 黒川 一郎先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

にきび(尋常性ざ瘡)の臨床症状、治療について概説する。尋常性ざ瘡と関連するざ瘡疾患についてそれぞれの臨床的特徴、病因、治療などについて述べる。

尋常性ざ瘡

【概念】

思春期の男女に発症する毛包皮脂腺に生ずる炎症性疾患である。

【臨床症状】

ざ瘡は面皰で始まる。面皰とは毛孔が角質、皮脂でつまった肉眼で見える状態である。にきびは微小面皰という肉眼で見えない病理学的に毛孔がつまっている状態からすでに始まっている¹⁾。

皮疹は黒色面皰(開放面皰:黒にきび)、あるいは閉鎖面皰で始まる。非炎症性皮疹である面皰から炎症性皮疹(赤色丘疹、膿疱)へと進展する(図1)。炎症性皮疹はときに嚢腫、結節、皮下膿瘍を形成することもある。

【発症年齢】

男児:13~14歳、女児:12~13歳で発症すると考えられている。

【好発部位】

好発部位は顔面、前胸部、上背部である。時期的に見てみると思春期のざ瘡はTゾーンである前額に面皰が最初に出現し、その後、年齢を重ねるにつれ、頬部、下顎部といった、いわゆるUゾーンに生じることが多い(大人にきび)。

男性では前胸部、上背部にも皮疹がみられることが多い。ピークは女性:17~18歳、男性:19~21歳と考えられている。

【ざ瘡の発症機序】

- 1) 皮脂分泌の亢進
 - 2) 男性ホルモンなどの内分泌的因子
 - 3) 毛包漏斗部の角化異常
 - 4) にきび菌の増殖と炎症
- 以上の四つの因子が重要と考えられている^{1, 2, 3)}。

【治療】

2017年に日本皮膚科学会尋常性ざ瘡治療ガイドラインが公表された³⁾。2008年までは抗菌剤の内服、外用が主体であった。2008年に面皰に有効なアダパレンが上市され、面皰の治療が可能になった。しかしながら、にきび桿菌に対する抗菌剤耐性の問題があり、過酸化ベンゾイル(BPO)製剤の導入の必要性があり、2015年に2.5%BPO、3%BPO/1%CLDM配合剤が上市され、2016

年に2.5%BPO/アダパレン配合剤が上市された。

にきびの基本的な治療方針は、急性炎症期の重症度をできるだけ早く軽症へと改善し、維持期に移行することである。急性炎症期(原則3カ月まで)はBPO製剤、抗菌剤内服、抗菌剤外用で炎症性皮疹を早く改善する。維持期(3カ月以降)はBPO、BPO/アダパレン配合剤、アダパレンでコントロールする。

施術として面皰圧出も有効である。スキンケアとして洗顔は重要で1日2回の洗顔が推奨されている。化粧品についてはノンcomedogenicな化粧品を使用するように勧められている。

瘢痕、炎症をともなう嚢腫についてはステロイド局注が勧められている。

瘢痕には萎縮性瘢痕、肥厚性瘢痕があるが、有効な治療はないのが現状である。したがって、早期に炎症性皮疹を積極的に改善することが瘢痕形成の予防につながる。

新生児ざ瘡

生下時から生後4週以内に発症する。顔面に閉鎖面皰、赤色丘疹、膿疱が生じる。特に頬、下顎、前額に好発する。発症頻度は新生児の約20%と言われている。男女比は5:1で圧倒的に男児に多い。

病因は母体と患児の副腎由来の男性ホルモン、男児の場合は睾丸由来の男性ホルモンの上昇により皮脂腺の一過性の急激な発育肥大が起きると考えられている。ほとんどは4週間~3カ月以内に消退する。治療の必要はないが、抗菌剤外用、BPO、BPO/CLDM配合剤などが外用剤として用いられる。テトラサイクリン抗菌剤の内服は骨、歯牙へ副作用ため、用いられない。

嚢腫結節型ざ瘡

嚢腫とは直径5mm以上の半球状の弾性の結節で嚢腫形成が主体のざ瘡を嚢腫性ざ瘡と呼ぶ。

集簇性ざ瘡

男性に多く、前胸部、背部、項部、頸部に好発する。重複面皰、皮下結節、嚢腫、瘢痕、ときに皮下瘻孔を形成する(図2)。肥厚性瘢痕を形成しやすく、隣接する肥厚性瘢痕が融合して、橋(bridging)を形

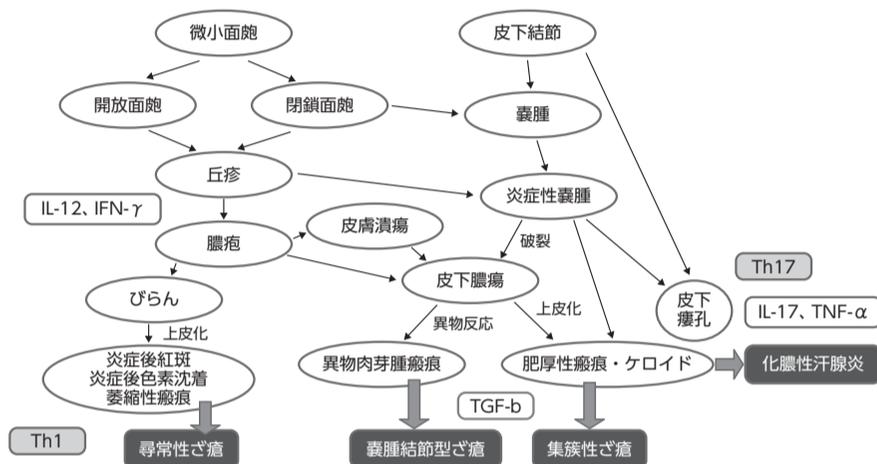
図1 尋常性ざ瘡:白色面皰、黒色面皰、赤色丘疹、膿疱が認められる



図2 集簇性ざ瘡:背部に多数の嚢腫、結節が認められる



図3 ざ瘡関連疾患の病態(私見)



成することがある。経過が非常に長く、通常のざ瘡治療に抵抗する。治療はステロイド内服(プレドニン20mg/d)、嚢腫内、肥厚性瘢痕へのステロイド局注、レクチゾール内服、トラニラスト内服、漢方(柴苓湯など)、外科的治療(切開、排膿、瘢痕は切除)が行われている。

化膿性汗腺炎

毛包閉塞性疾患の1型で20歳以降の男性に好発し、好発部位は臀部、外陰部、腋窩などである。有痛性皮下結節、嚢腫、瘢痕、皮下瘻孔、黒色面皰、ときに有棘細胞癌を併発することもある。

喫煙、肥満と関連し、通常の尋常性ざ瘡の治療に抵抗する。

治療は薬物療法として抗菌剤内服、生物学的製剤(TNF-α抗体、IL-12/23抗体、IL-1受容体アンタゴニスト、IL-17抗体:セクキヌマブ)が報告されている。

外科的治療として、切開、排膿、De-roofing(瘻孔開窓術)(Hurley I、II期の軽症例)、根治的広範切除(重症例)、再建術(広範切除、II期的に植皮術)が行われている。

ステロイドざ瘡

ステロイドの内服で生じ、前胸部、背部に面皰をともなわない均一な赤色丘疹、小膿疱がみられる。

ざ瘡治療の今後の展望

明和病院ではにきびセンターで保険診療、自費診療(日時を変える)を行っている。自費診療はグリコール酸を用いたケミカルピーリング、ビタミンC、E、Aによるイオン導入を行っている。さらに看護師、薬剤師、管理栄養士による洗顔指導、薬剤指導、栄養指導といった多職種による指導も行い、有意義な成果を

得ている⁴⁾。

尋常性ざ瘡は思春期の男女の顔面、前胸部、上背部に生ずる毛包皮脂腺系疾患であり、ありふれた疾患であるが、治療が遅れると瘢痕を残しやすい。残ってしまった瘢痕に対する有効な治療はないのが現状である。したがって、早期に炎症性皮疹を積極的に改善することが瘢痕形成予防で重要である。

ざ瘡関連疾患の病態について、私見であるが、まとめてみた(図3)。

重症のざ瘡関連疾患について難渋しているのが、現状であり、今後、イソトレチノインが本邦でも使用が早期に可能になるのを切に望んでいる。また、生物学的製剤による治療、創傷治癒の側面からの治療が期待される。

(8月25日、診療内容向上研究会より)

参考文献

- 1) 黒川一郎、西嶋攝子:最新皮膚科学大系第17巻、2002、中山書店、東京、p117-138
- 2) 林伸和ほか:尋常性ざ瘡治療ガイドライン2017. 日皮会誌127, 1261-1302, 2017
- 3) Kurokawa I et al. New developments in our understanding of acne pathogenesis and treatment. Exp Dermatol. 2009; 18: 821-32
- 4) Kurokawa I et al. Adjuvant alternative treatment with chemical peeling and subsequent iontophoresis for postinflammatory hyperpigmentation, erosion with inflamed red papules and non-inflamed atrophic scars in acne vulgaris. J Dermatol. 2017; 44: 401-405

第29回反核医師のつどいin長崎

日時 11月3日(土・祝) 13時30分~4日(日) 12時45分

会場 長崎原爆資料館ホール

1日目 第一部「被爆証言」 講師 長崎協会・本田孝也会長ら
第二部「福島原発 福島第一原発事故から7年 一被害の構造を見つめて」 講師 福島わたり病院医師 齋藤紀先生
レセプション

2日目 記念講演「核兵器禁止条約の発効で長崎を戦争による最後の被爆地に」
講師 IPPNW共同代表・ICAN共同設立者 ティルマン・ラフ氏ら

※オプション企画 被爆遺構めぐりもあり

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

患者さんのからだを心配してばかりで、自分のからだは二の次だ

保険料を安くできないかな

医事紛争の備えができていない

いざというときの蓄えがない

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

自動車保険や火災保険も安くないかな

ドクターを支える 保険医協会の 共済制度

グループ保険 改善① 来年1月から
最高保障額を引き上げます



新グループ保険+グループ保険
セットで大型保障を実現!

※6,000万円ご希望の場合、既にご加入の方も改めて加入申し込みが必要です。

新グループ保険

締切
毎月20日
(翌々月1日発足)

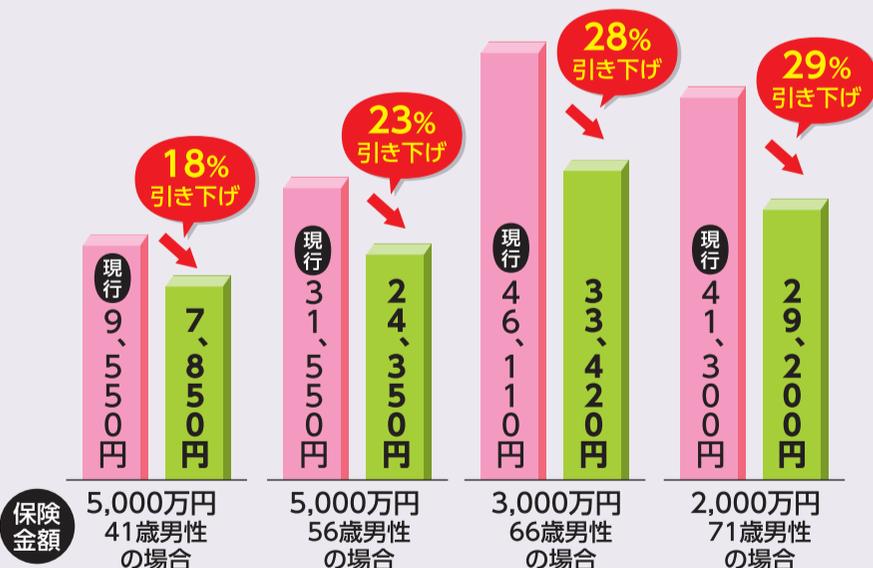
- ・掛金は協会グループ保険より10%低廉
- ・新規加入は70歳までOK
- ・こども加入特約あり(400万円)
- ・1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり



さらに! 掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK(最高1000万円)

※協会グループ保険の上乗せ保障としてご加入ください。

グループ保険 改善② 来年1月から
保険料を平均20%引き下げます



来年1月から保険料が約20%下がります

グループ保険

締切
毎月1日
(翌月1日発足)

- ▶ 死亡保険は安さが一番。いま話題のネット生保の保険料と比べてください。
- ▶ 過去10年平均の配当率は45%でした。

- ・最高5000万円の高額保障
- ・配偶者も1000万円のセット加入OK
- ・毎年、高配当を維持
過去24年連続配当!

来年1月から
最高6000万円
に改善します

さらに! いつでも増額・減額できます

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

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。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

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。

秋の共済制度普及
好評受付中!

保険医年金

締切迫る!
10月25日
(2019年
1月1日発足)

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

- ・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、掛金再開
- ・満期日の**事前指定は不要**
- ・受取方法は受給時に選択
- ・万一の時はご遺族に**全額給付**

年金保険なのに
この自在性



ライフプランに合わせて自由に組み立て

▶「月払」で無理のない資金づくり

| | 年間 | 月々 |
|-----------------------------|------------------|---------------|
| 42歳 月払12口(12万円)加入 | 約 337万円 | 約 28万円 |
| | 70歳から15年確定で受給の場合 | |
| 45歳 月払13口(13万円)加入 | 約 576万円 | 約 48万円 |
| | 75歳から10年確定で受給の場合 | |

予定利率
1.259%

2017年度の配当率は
1.356%
となりました。

※現在の予定利率(最低保証利率)1.259%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。

▶ 余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

「一時払」に2000万円加入すると

| 加入期間 | 脱退一時金 | 10年確定年金 基本年金月額 |
|------|----------|-------------------|
| 10年 | 約2,197万円 | 約193,000円 |
| 20年 | 約2,467万円 | 約216,000円 |
| 30年 | 約2,771万円 | 約243,000円 |

●保険医年金は、加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億円を超える日本最大の私的年金制度(抛成型企業年金保険)です。

●運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、三井生命、富国生命が共同受託しています。

- ◎「月払」1口1万円～
- ◎「一時払」1口50万円～

戻り率
138%

積立年金DefL

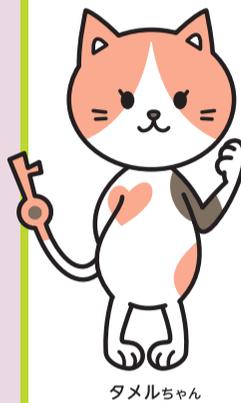
デフェル

個人年金保険料控除もつかえます

次回
受付は
お問合せ
ください

- ・**個人年金保険料控除型**と一般生命保険料控除型があります
- ・受給方法は**確定年金や終身年金**。または、一括受取
- ・会員医療機関の**スタッフも加入OK**

予定利率
1.289%
2017年度の配当率は
1.467%
となりました。



タメルちゃん

「一時払」に
100万円加入すると

| 加入期間 | 積立金額(脱退一時金額) |
|------|--------------|
| 10年 | 約1,086,800円 |
| 20年 | 約1,211,300円 |
| 30年 | 約1,351,800円 |

- ◎「月払」5,000円～
- ◎「一時払」10万円～1億円

戻り率
135%



デフェルくん

所得補償保険

締切

毎月26日
(翌月1日発足)

医療機関のスタッフも加入いただけます

- ・入院は**1日目から**、自宅療養は**5日目から補償**
- ・再発の場合も含めて**通算1000日まで補償**
- ・休業保障制度の上乗せに

休業保障制度

12月末
締切

ご加入条件は
お問合せ
ください

保険医協会会員のための助け合い共済制度

- ・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**
- ・最長75歳まで、**730日**の充実保障
- ・**弔慰・高度障害給付**あり
- ・**自宅療養も対象**、代診をおいても給付
- ・妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付



給付額

| | | |
|--------|--------------------|---------------------|
| 最大給付金額 | 4,304万円 | 8口加入/全期間(730日)入院の場合 |
| 1口当たり | 入院1日 8,000円 | 自宅1日 6,000円 |
| 最長給付日数 | 730日 | |

| | 1日当たり | 1ヵ月(30日)当たり |
|-----------------------|-------------------|--------------|
| 開業医 8口加入の場合 | 入院 64,000円 | 192万円 |
| | 自宅 48,000円 | 144万円 |
| 勤務医 3口加入の場合 | 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口まで加入いただけます。

医師賠償責任保険

医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに

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。



自動車保険、火災保険の
団体割引をご利用ください

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。

※三井住友海上火災と兵庫県保険医協会との集金代行契約(集団扱い)です。

損害保険加入内容のご相談にもお応えします。

※医療保険、ガン保険もお問い合わせください。

ドクターを支える/
保険医協会の共済制度

秋の共済制度普及
好評受付中!