

# 兵庫保険医新聞

第1895号

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)

2018年11月25日

## 11・15国会要請行動

# 窓口負担増反対 議員へ訴え

患者窓口負担増と消費税増税反対の声を国政に届けよう。協会・保団連は11月15日に、患者負担増反対と医療へのゼロ税率適用の実現を訴えるため、国会要請行動を実施。兵庫協会から、武村義人・森岡芳雄・川西敏雄各副理事長、加藤隆久・白岩一心両理事が参加した。

協会は、①政府が計画する引き受け、②消費税10%への患者窓口負担増計画の中止を、引き上げに反対することも求める請願署名の紹介議員の



大串正樹衆院議員(①左2人目)、桜井周衆院議員(②左2人目)、山下芳生参院議員(③右3人目)に署名や要請書を提出した

ること、③神戸市小児科アンケートの結果、神戸市内の小児科の医療提供体制が縮小しており、小児医療の体制を拡充すること、の3点について兵庫県選出国會議員らに要請

した。大串正樹(自民)・桜井周(立憲民主)両衆院議員、山下芳生参院議員(共に「大規模な病院を作っても、

産)が面談に応じた。医療へのゼロ税率適用に関しては、議員署名575筆を各議員に提出し、ゼロ税率適用と消費税引き上げ中止を求める議員の声を紹介した。

桜井議員は、県下で進む病院統合・再編計画について

国民消費は落ち込んだまま一向に回復していない」として「10%への引き上げではさらに景気が落ち込む。その上『全世代型社会保障』として年金暮らしで苦しい後期高齢者の窓口負担を引き上げるの

### 国会内集会

#### ゼロ税率こそ会員の願い

保団連は同日、国会内で「みんなでストップ!患者負担増」署名提出・取り組み交流&医療への『ゼロ税率』適用を」国会内集会を開催し、全国から医師・歯科医師、国会議員、マスコミリーダー、30人が参加した。

武村副理事長(保団連副会長)が開会あいさつし「外国人労働力の導入はアベノミクス

には反対だ」と語った。多忙な日程の中、時間を割いていただいた大串議員には、政府が進める窓口負担増計画への反対を中心に趣旨を伝え、要請書を手渡した。

## 燭心

政府は来年10月の消費税増税を表明した。2%引き上げにより家計負担は5・6兆円程度増えるが、「低所得者対策」

「景気対策」としての軽減税率、ポイント還元策や商品券、自動車・住宅ローン減税などを差し引けば、負担は1兆円程度に軽減される。試算もある。公共事業による景気対策の声も聞こえ、財政再建も社会保障充実も風前の灯だ▼低所得者への景気対策を叫ぶのは、6年間のアベノミクスによるトリクルダウンが存在しなかったことを自白したようなものだ。首相が自費する好景気が広く懐をあたためていけば、2%の増税などへっちゃんはずだ▼低迷する新聞社には、食料品と同じ軽減税率2%適用は死活問題である。系列TV局も、軽減税率の適用例をネタに騒ぐだけ。増税の本質から目をそらせたい政権のお手伝いである。軽減税率導入は業界からの陳情、族議員跋扈、官僚天下りの温床ともなる▼ポイント還元策によりIT企業、カード会社はウハウハだが、キャッシュレス決済のできない

## みんなでストップ!患者負担増インタビュー②

加古川市・西村医院 西村 正二先生

協会が5万筆を目標に集めている「みんなでストップ!患者負担増」署名への医療機関の取り組みを紹介している。今回は加古川市・西村医院の西村正二先生にお話を伺った(2面に主張、政策解説を掲載)。

## みんなでストップ!患者負担増

これまで署名を院内で積極的に集めることはしていませんでしたが、政府が進める患者窓口負担増計画や、先進国では窓口負担は無料か少額が当たり前というのを知るとともに、請願事項の「お金の心配なく安心して受診できるように、窓口負担を

軽減してください」という訴えに賛同し、患者さんに署名を訴えるようになってきました。署名が届いたときに、まず私が署名すると、スタッフも「私たちも署



西村先生は診察室で「ぜひ署名を」と声かけていると語った

名しますよ」と自発的に署名してくれました。署名用紙を受付に置いて、心おきなく話せるなじみの患者さんに、私から直接「負担が増えるとお変だよね、軽い方がいいよね」と話し、お願いすることで、多くの署名を集めています。

## みんなでストップ!患者負担増 署名ご協力ください

11月末までにご返送を!  
12月の国会要請行動で提出



11/20 現在 7,100筆

霧細商店、カードを持たない低所得者、高齢者、子どもなどの弱者は切り捨てられる▼商品券ばらまきもごまかした。2%増税は、年収2〜300万の世帯では年間4万円程度の恒久増税だが、一回限りのわずか5000円の「プレミアム」付き商品券で我慢を強いる。一方で、金融所得への課税の増税は見送る方針を固めた。これでは貧困と格差は拡大し、遺伝する▼最大の景気対策、低所得者対策は増税しないことである。(中七)

# 主張

この秋、協会は「みんなでストップ!患者負担増」の署名活動を行っている。署名を集めていただきたい。署名には感謝するとともに、目標に向けてさらなるご協力をお願いしたい。

政府は医療費増加に伴う財源不足を、患者窓口負担増で補おうとしているが、公的医療保険においてその考え方には問題点が多い。

第一に、「受益者感覚」や「負担と給付のバランス」を強調するが、選択不可能な医療「給付」を必要とする患者は「受難者」であり、財源不足の「負担」を付け回すべきではない。

社会保障は、「能力に応じて負担し、必要に応じて抑制」を確信的に内包し、弱者が給付側から排除されない。

「給付を受ける」のが原則である。負担能力は患者の所得を指すのではなく、給付の適否は、患者が懐具合と相談して決めるものでもない。公的保険は社会保障制度であり、民間保険における「給付・反対給付均等」に生じる。

## 「みんなでストップ!患者負担増」

## 窓口負担の問題点共有し署名で計画止めよう

原則は「結果として、垂直的再配分機能が組み込まれている。患者窓口負担金額によって、損得勘定を意識させる方向は慎みたい。

第二に、負担増は「受診抑制」を確信的に内包し、弱者が給付側から排除されない。

政府が進める患者負担増計画の内容について、解説シリーズ第2回目は「後期高齢者の窓口負担原則2割化」について解説する。

### 後期高齢人口が増える 2027年以降は横ばい

まず「後期高齢者数の増加」である。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口(2017年度推計)」によると、75歳以上の後期高齢者人口は、20年の1872万人から27年の2255万人へと、2割増となるが、その後はほぼ横ばいから微増で、54年をピークに減少に転じる(図1)。

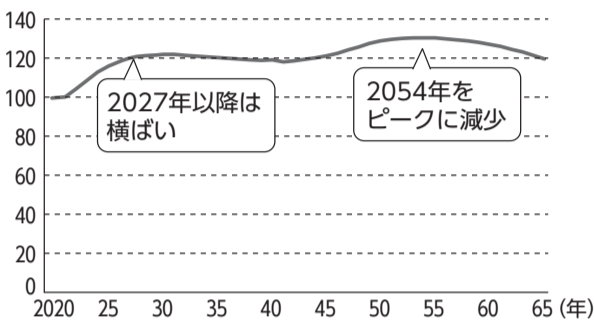
## 後期高齢者の窓口負担原則2割化 「高齢社会危機論」四つの誤りを斬る

### 政策解説

## みんなでストップ! 患者負担増 ②

「75歳以上の後期高齢者の自己負担は2割にすべき」。財務省はこれまで繰り返していた主張を10月9日、財政制度等審議会財政制度分科会にあらためて提出した。

図1 2020年を100とした75歳以上人口の推計



2027年までに2割増となるのは、団塊の世代が22年以降に75歳以上となるためで、後期高齢者人口増は、一時的なものである。20年とピーク時の54年を対比しても、1.3倍増で、34年間でならせば年平均0.9%の増加にすぎない。第2次安倍政権の実質経済成長率は年平均1.4%であり、経済成長に

### 夙川こしき岩アスベスト訴訟

## アスベスト対策の不備 西宮から全国に発信したい



上田先生らが今後の建物解体時の石綿飛散を防止したいと訴えた

取り壊しの際、適切な石綿飛散防止対策が取られなかったため、将来の健康リスクを高めたとして、周辺住民が解体業者と事業主、西宮市に損害賠償を求めたもの。

提起前から現在までの訴訟の経過を報告。訴訟では、これまで開示されてこなかった建物の全設計図書が開示され、飛散性が最も高いレベルのアスベストが使用されている箇所が10カ所見つかったことをはじめ、多数のアスベストが発見された。また、業者がさまざまなアスベスト調査を行っていた実態も判明している上、調査を監督すべき西宮市が、アスベスト「有」となっていた調査を「無」と差し替えるよう指示していたことも明らかになった。

「中皮腫・じん肺 アスベストセンタ」がアスベスト調査を監督すべき西宮市が、アスベスト「有」となっていた調査を「無」と差し替えるよう指示していたことも明らかになった。

「夙川こしき岩アスベスト訴訟 証人尋問」 12月7日(金) 10時30分、12月21日(金) 15時30分、※いずれも神戸地裁で。ぜひ傍聴にお越しください。

協会が協力する「ストップ・ザ・アスベスト西宮」は11月11日、夙川こしき岩アスベスト訴訟報告会を行い、周辺住民ら約20人が参加した。同訴訟は、旧夙川短期大学校舎

より社会保障費増加を吸収することは十分可能である。

後期高齢者人口の増加は、政府財政を圧迫するほどのものではないのが実際なのである。

### 現役世代の負担が重くなる

### 狙いは国庫負担削減

第2の理由は「支える現役世代の保険料負担が重くなる」というものである。現状の保険制度で現役世代が支えているのは、協会けんぽや健保組合への保険料拠出だけではない。後期高齢者医療支援金と、国保に対する前期高齢者納付金の二つの拠出金を出している。しかし、そもそも退職者のために社保が財源負担する理由はなく、本来は国庫負担すべきものを社保に押しつけているのである。しかも健保財政の半分を拠出金が占めるのはあまりにも重過ぎ

る負担であるが、こうした健保への負担増を進めてきたのは、政府である。

その上、政府は後期高齢者支援金や国保の前期高齢者納付金の算定に「総報酬割」を導入した。

### 世代間の公平

### 有病率の高さを無視

これは、相対的に所得の高い健保組合からの拠出金を増やし、逆に所得の低い協会けんぽからの拠出金を縮小するもので、一見合理性がある。しかし政府は、協会けんぽの財政負担が軽くなったことを口実に、協会けんぽへの国庫負担を削減した。つまり、協会けんぽをトンネルにして、健保組合の負担で国庫負担を削減したのである。健保組合からも協会けんぽからも、「総報酬割を利用した国庫負担削減策だ」と痛烈な批判が巻き起こったのは当然である。

政府は「現役世代の負担が重くなる」ことを理由に後期の老齢基礎年金では基礎的な

高齢者の窓口負担増を進めようとしているが、狙いは、あくまで国庫負担削減である。

「現役世代の負担」を重くしているのは、国庫負担を現役世代に肩代わりさせている政府にほかならないのである。

### 制度の持続可能性維持

### 社会保障は 国債発行の主犯にあらず

第3の理由は「世代間の公平」である。後期高齢者の窓口負担率は確かに現役世代より低い。しかし、現役の有病率は、高齢者よりも絶対的に少なく、受診頻度も低い。健康な人なら年に一度も受診しないこともあるだろう。しかし後期高齢者は現役世代より有病率が高く、ほとんどが毎月受診し、しかも複数科を受診する。後期高齢者の窓口負担の実額は、現役より何倍も重い。わずか月額6万円程度の老齢基礎年金では基礎的な

子どもたちの被害が将来現実的に考えられる。大規模なアスベスト隠しと違法工事、行政の見直しが行われていることが明らかになった。これを見逃さずアスベスト曝露は止められない」とした。そして、行政のチェック体制の法的不備の改善、業者の許可取り消しも含めた罰則強化、周辺住民に対し情報の公表と共有を行うリスクコミュニケーションの実現により、今後の石綿飛散防止を実現し、健康被害を根絶すべきと訴えた。

# 医科保険請求 Q and A



## 〈要介護者・要支援者が療養する 住まい・施設での診療報酬〉

Q1 以下の施設に入所する要介護者・要支援者について、在宅患者訪問診療料(I)や(II)(以下、訪問診療料)、在宅時医学総合管理料や施設入居時等医学総合管理料(以下それぞれ、在医総管、施設総管)を算定できるか。

- ①特別養護老人ホーム
- ②短期入所生活介護事業所
- ③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ④有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム

A1 以下のように算定できます。

①特別養護老人ホーム  
末期の悪性腫瘍の場合、または当該患者を看取った場合で死亡日から遡って30日以内に行われた場合(看取り介護加算の施設基準を満たす特養で、支援診・支援病または当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る)に限り、訪問診療料および施設総管を算定できます。

②短期入所生活介護事業所  
サービス利用前30日以内に患家を訪問し、当該点数を算定した医療機関の医師(配置医師を除く)に限り、サービス利用開始後30日までの間に限り、訪問診療料および施設総管を算定できます。末期の悪性腫瘍の患者の場合、サービス開始後30日を超えても算定できます。

③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所  
サービス利用前30日以内に患家を訪問し、当該点数を算定した医療機関の医師(施設の医師を除く)に限り、サービス利用開始後30日までの間に限り、訪問診療料および在医総管を算定できます。末期の悪性腫瘍の患者の場合、サービス開始後30日を超えても算定できます。

④有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム  
訪問診療料および施設総管を算定できます。

文化局は11月11日、秋のウォーク企画「神戸新開地の名店・旧跡を訪ね 寄席演芸場・喜楽館で落語鑑賞」を開催。西島陽子氏(新開地まちづくりNPO)、桂三ノ助氏(喜楽館館長補佐)をガイドに会員、スタッフ、家族ら37人が参加した。鄭漢龍先生の感想を紹介する。

### 文化部 秋のウォーク企画

## 「ブラタモリ」的 まち歩きと寄席を堪能

感想文



新開地まちづくりNPOの西島陽子氏(右3人目)らの案内のもと、新開地のまちを散策

「ブラタモリ」的、まち歩きと寄席を堪能。秋晴れの日、新開地駅東口「喜楽館」と、私が育った大阪天神橋筋商店街の「天満天神繁昌亭」だけである。上方落語協会の前会長桂文枝師匠の一念で、「繁昌亭」に次いで、今年の7月に、この「喜楽館」が開館した。秋晴れの日、新開地駅東口には定員30人を超える参加者が集った。まず、「新開地まちづくりスクエア」で西島陽子さんから、この界隈の戦前・戦後の移り変わりについてスライドで説明を受けた。

さあ、新開地のまち歩きだ。ここは元来埋立地であるので、天井の名残りを随所にとどめていた。商店街もゆるい勾配とカーブがあり、比較的狭い範囲に、起伏に富む地形となっている。西島さんの案内で、まるで、NHKの人気番組「ブラタモリ」のように段差を楽しんだ。いったん、スクエアに戻って、落語の所作の手ほどきを受けた。先生は落語家の桂三ノ助さんである。それから、商店街の真ん中にある「喜楽館」の見学に出かけた。楽屋までも覗かせてもらったのは、このツアーならではの体験だった。

### 政策学習会 シリーズ医療政策を聞く⑤「自民党」

## 医療政策を取りまく今日的課題

日時 12月8日(土) 15時~16時30分  
会場 協会5階会議室  
講師 自見英子先生(自由民主党参議院議員・小児科医)



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

### 消費税増税の 解決求める声多数

医療税制に対する改善要求(複数回答可)については「医療にかかる消費税増税の解消」が38.2%と最も高い。政府は来年10月には10%への増税を予定しており、増税の中止とともに早急な解決が求められる。なお、この増税の解決方法については「ゼ

表 医療税制に対する改善要求

医療にかかる消費税増税の解消	38.2%
事業税非課税措置の存続	19.1%
4段階税制(措置法26条)の存続	18.4%
一人医療法人の改善	12.4%
医療法人制度の改善	8.0%
その他	2.3%

図1 医療収入について

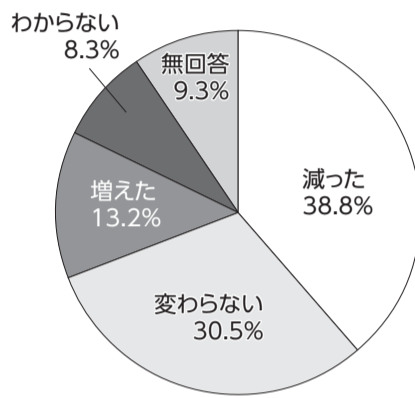


図2 マイナンバー制度への対応について

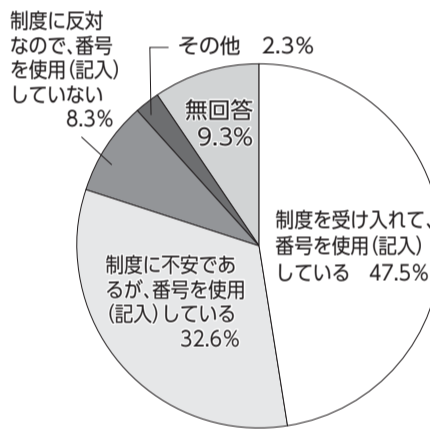
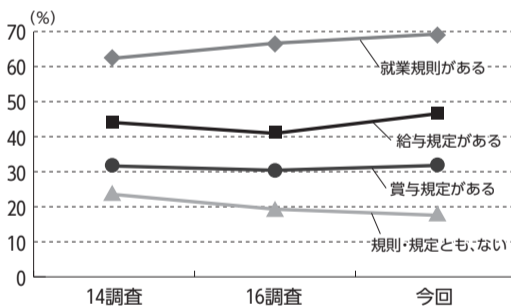


図3 作成している規則や規定について



就業規則や給与・賞与規定を作成している会員医療機関は増加傾向にあり、「規則・規定ともない」との回答は減少傾向にある(図3)。従業員10人以下の場合には就業規則を作成する義務はないが、労働環境を整えることで、職員の意欲向上や定着を促すほか、社会情勢へ対応しようという姿勢がうかがえる。

## 2018年度会員 意見実態調査

### ⑤ 税務・経営

# 損税問題の早急な解決を

2018年度会員意見実態調査の結果について、今号は「税務・経営関係について」を特集する。

口税率」の適用を求める意見が最多となっている(10月25日付既報)。次に「事業税非課税措置の存続」の19.1%、

医療収入「減った」4割

「減った」と回答した会員医療機関は医療・歯科合わせて38.8%と4割近くに上り、「変わらない」の30.5%、「増えた」の13.2%と続いた(図1)。医療経費は「変わらない」が47.6%、「増えた」が24.3%、「減った」が10.6%と、収入が減る一方、経費を減らすことが困難な状況がうかがえる。

マイナンバー制度 「不安」「反対」4割

「制度に反対なので番号を使用していない」8.3%と、会員医療機関の4割が「不安」「反対」との意見を表明している(図2)。

就業規則や規定 整備進む

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  
(主業プロジェクト)  
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

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

統括本部  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

お気軽におたずね下さい

ホームページ [www.isr-group.co.jp](http://www.isr-group.co.jp) 078-360-6611 大代表  
グループ代表 (CEO) 梨本 剛久

診内研  
より505

精神疾患と誤診されていた  
身体疾患シリーズ



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

千葉大学大学院医学研究院総合医科学講座特任准教授  
地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター総合診療科副部長 金井 貴夫先生講演

はじめに

本日呈示するケースは、私が精神科医として6年間勤務した、都内の1000床規模の総合病院での年間800~1000例の精神科初診患者のうち、他診療科から「精神疾患」が疑われて紹介された350~500例の患者(×6年間=2100~3000例)の中で、実際は精神疾患ではなく、身体疾患であったものばかりです。身体疾患から二次的に生じる精神症状は除外されています。この期間の中で、最初の1年間でビギナーズ・ラックというべき、バラエティに富んだ実に多くのケースを経験しました。

最初の1年間に遭遇したケースが表1です。その疾患群を眺めたところ、精神疾患と間違われやすい疾患・病態に一定の傾向があることに気づきました。それらは、うつ病や躁うつ病(双極性障害)のような気分障害に間違われやすい「気分障害型」、統合失調症のような精神病エピソードやせん妄を呈する「精神病型」、身体症状に関係する過剰かつ不適応的な思考、感情、および行動に関連した持続的な複数の身体的愁訴により特徴づけられる「身体症状症型」に分類されました。内分泌・代謝疾患、電解質異常、中枢神経疾患、神経筋疾患、薬物が9割以上を占めることが分かりました。

なぜ精神疾患と誤診されるのか?

身体科の先生から「精神疾患疑い」と紹介されてくる患者さんを診療していく中で、ある一定の傾向が明らかになってきました。それをまとめたものが、表2です。

「2. 患者側の要因」によって診察する医師にバイアスが生じやすくなります。

「3. 医師側の要因」としては、

医師の知識不足、忙しくて1人の患者に充てる診療時間に限界があるといった点が挙げられます。

不定愁訴で来院される患者さんや「こころのもの」か「からだのもの」かの鑑別が困難な患者さんでは、どうしてもある程度の診療時間を要します。プライベートに問題を抱えていたり、病棟の患者や次の予定、雑事などで目の前の患者に集中できなかつたりすると「目の前の患者」に集中することができず、普段であればしっかり鑑別診断の作業をするはずなのに、ついついその作業を怠ってしまうということもあるかもしれません。

表2の「1. 病態そのものの要因」から次に述べる診断方略が見えてきます。

身体疾患をしっかりと診断するための方法

一般的に、臨床診断のパターンには、①即座に疾患を思いつく場合、②疾患は想起されるが確信がない場合、③疾患を想起できない場合の三つがあります(『めざせ外来診療の達人』生坂政臣著、日本医事新報社)。

「こころのもの」か「からだのもの」かの鑑別が困難なケースでは、これら三つのパターンの中では、②か③になることがほとんどです。②に対しては仮説演繹法、③に対しては病態生理学的なアプローチ「VINDICATE+IIPP」(表3)や解剖学的アプローチ、アルゴリズム法、徹底検証法、キーワードの見直しを用いることが有用です。

表1 精神疾患として紹介されながら身体疾患であった疾患・病態

- 気分障害型：副腎不全・機能低下症、Cushing syndrome、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、ACTH(単独)欠損症、パーキンソン病、悪性新生物、睡眠時無呼吸症候群、睡眠相後退症候群、リウマチ性多発筋痛症、PM/DM、腎不全、心不全、薬物
- 精神病型(意識障害を含む)：低酸素血症、CO<sub>2</sub>ナルコーシス、低血糖、低Na血症、高Na血症、高Ca血症、低Ca血症、肝性脳症、チアミン欠乏、てんかん、慢性硬膜下血腫、変性疾患(多系統萎縮症)、髄膜炎・脳炎(インフルエンザ脳症、進行性多巣性白質脳症、進行麻痺、ヘルペス脳炎)、脳腫瘍、頭部外傷(脳震盪、脳挫傷)、薬物
- 身体症状症型：多発性硬化症、胸郭出口症候群、周期性四肢麻痺、急性散在性脳脊髄炎

(金井貴夫、第2回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、2011年7月)

表2 身体疾患が見逃される要因

- 病態そのものの要因
  - 複数の疾患が合併、病態が単純化できない
  - 単一の病態から多彩な症状をきたしうる
  - 精神症状を呈する身体疾患が潜んでいる
  - 診断が難しい疾患が存在している
- 患者側の要因
  - 医療コンプライアンスが悪い
  - 社会的あるいは心理的側面で問題点を持つ
  - 精神疾患を疑うエピソードがある
- 医師側の要因

(金井ら、内科医からみたリエゾン精神医学の問題点(2)-身体疾患が見逃されるケースについて-、第13回日本総合病院精神医学会総会、2000)

表3 病態生理学的アプローチ「VINDICATE+IIPP」

Vascular  
Inflammation  
Neoplasm  
Degenerative  
Intoxication  
Congenital  
Autoimmune  
Trauma  
Endocrinopathies

Iatrogenic  
Idiopathic  
Psychogenic  
Pregnancy

おわりに

「こころのもの」か「からだのもの」かの鑑別が困難なケースでは、上記を踏まえて丁寧に臨床推論のプロセスを進むことで、身体疾患を見逃すことはなくなってくるものと思われれます。

本稿のより詳細な内容をお知りになりたい方は、現在、医学書院より出版を予定している書籍『精神疾患

と間違えられやすい身体疾患/身体疾患と間違えられやすい精神疾患』(仮)に詳しく書いているところですので、発行後(2019年5月予定)こちらをお読みいただければ幸いです。

(9月15日、診療内容向上研究会より)

審査・指導相談日

●12月13日(木) 15時~

●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1840まで、

歯科は随時 ☎078-393-1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。

※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。

来年1月からの制度改善でもっとよくなります!

改善① 最高保障額を6000万円に引き上げます

改善② 保険料を平均20%引き下げます

グループ保険

- 毎年高配当を維持 過去24年連続配当!
- 最高6000万円の高額保障、配偶者も1000万円セット加入
- 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

グループ保険ご加入のみなさまへ

6,000万円への増額をお勧めします!

ご加入例	41歳男性の場合	現行5000万円保障 9,550円	現行5,000万円保障を6,000万円に増額しても、今より保険料が下がります。
		6,000万円に増額 7,850円 (来年1月~)	
	56歳男性の場合	現行5000万円保障 31,550円	
		6,000万円に増額 24,350円 (来年1月~)	

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。

協会グループ保険の上乗せ保障に!

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK (最高1000万円)

新グループ保険

- 最高保障額4000万円
- 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
- 新規加入は70歳までOK
- 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

最高保障額 1億円に!

協会グループ保険 6000万円 + 新グループ保険 4000万円

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日まで補償自身などの天災によるケガも補償

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