

兵庫保険医新聞

第1920号

2019年9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)

消費税増税中止求め県下各地で街頭宣伝

“増税困る”の声集め国会へ

消費税の10%への引き上げが、この10月によりよいよ強行されようとしている。協会が事務局を務める「10月消費税10%ストップ」兵庫県ネットワークは、増税反対の世論を高め、10%への引き上げを阻止しようと、9月4日、県下各地24カ所で行った街頭宣伝を実施。協会は、元町・大丸前で街頭宣



(左写真) 街頭で署名を集める西山理事長(左)
(右写真) シールアンケートで協力者と対話する坂口評議員(右)

伝を行った。一方で、厚生労働省は8月19日、消費税増税に対応する診療報酬改定について告示を行った。告示された、診療報酬の上乗せによる消費税増税への対応についての問題点を解説する。基本診療料など主な点数の変更は2面に掲載する。

西山理事長は「政府は消費税を増税し全世代型の社会保障改革を進めるとしているが、医療や介護では負担増が計画されている。消費税が増税されても社会保障の充実には回されないことは、消費税導入以後、所得税、法人税の減税に使われ、増税分が相殺されていることから明らかだ」と訴えた。

受けれない方が増えてしまふ。多くの署名で増税反対の世論を示そう」と訴えた。宣伝では、10月からの消費税増税に賛成か反対かを聞くシールアンケートも実施。アンケート協力者からは「社会保障も良くなるどころか悪くなる一方」「年金暮らしに増税は厳しい」などの声が出された。

集まった署名は9月12日、国会議員を通じて国に提出した(次号に詳細を掲載予定)。街頭宣伝は9月28日にも元町・大丸前で開催予定。

政策解説

診療報酬による補てんでは解決せず 控除対象外消費税問題

協会政策部

10月の診療報酬改定について、厚労省は告示で、消費税増税には診療報酬による補てんで対応するとした。医師で、初診料は現在から6点、2014年度改定前から18点引き上げられ288点、再診料は現在から1点、2014年度改定前から4点引き上げられ73点となるなどの内容となった。

今回の対応は、2014年度の前回消費税増税(5.3%)の対応改定において「大きい」に、それら医療機関のレセプト情報・特定健診等情報データベース(B)から、消費税率補てん点数の年間合計を算出し、それらが同等となるように各基本診療料をそれぞれ、各医療機関

診療報酬を引き上げた(図)。しかし、この方法では、医療経済実態調査に回答した医療機関の平均にあたる医療機関が2016年度と同じ設備投資等を行い、同じ医療行為を同じ回数行った場合に過不足なく補てんされるだけで、医療機関ごとに異なる課税経費や診療行為の回数等が反映されない。初・再診料以外の医学管理料等や在宅医療に係る診療料にも上乗せが行われているが、これらを算定している医療機関の課税経費率などは明らかにされておらず、その根拠は明らかでない。

この手法は基本的に歯科でも同様である。結局、歯科・歯科診療所の控除対象外消費税の補てん手法は2014年度改定とほぼ同じであり、「精緻化」には程遠いものである。そもそも、各医療機関種別、標榜科、年ごとで医療行為の回数や課税経費率は異なるため、診療報酬でそれぞれの医療機関にあわせ補てんなど不可能である。

さらに、中央社会保険医療協議会(中医協)でも「個別項目に配点した結果改定が繰り返されて、補てん点数が分からなくなってしまう」と指摘されるように、診療報酬への補てんでは、その後の診療報酬改定による点数の引き下げや項目の廃止などにより補てんが雲散霧消してしまうこともある。

やはり、控除対象外消費税の解消には個々の医療機関が控除対象外消費税を申告し、還付を受ける課税ゼロ税率を実現するしかないのは明白である。

薬価・材料価格については、算定式(新価格)「医療機関等への販売価格の加重平均値(税抜き)の市場実勢価格」×「1+消費税(地方消費税含む)」+調整幅(一定幅)に基づき、薬価改定も行われた。本来であれば消費税増税に伴い薬価は上がるはずだが、市場実勢価格にあわせ薬価引き下げが同時に行われたため、全体として▲0.51%となった。内訳は消費税対応心▲0.42%、実勢値改定等▲0.93%である。

2012年の診療報酬改定までは、薬価・材料の引き下げ分は診療報酬本体に充てられてきた。この本体への振り替えは、1972年の中医協建議で提案され、厚生(労働)大臣や首相も公式にそれを尊重し、踏襲されてきたもので、97年には衆院厚生委員会で安倍晋三議員(当時)も

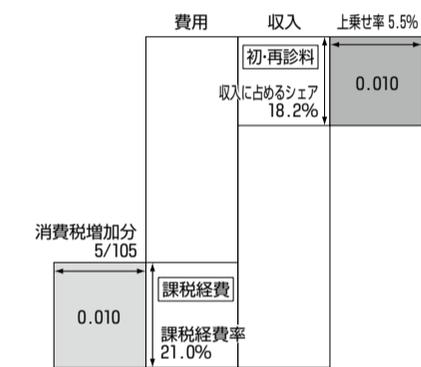
同様の見解を述べていた。しかし2014年以降、今回も含めてそうした措置が採られなくなるとともに、調剤薬局の大手チェーン化等により、市場実勢価格は大きく引き下がった。こうした中、見かけ上は医療機関の持ち出しになっていないが、調整幅(薬価の2%)を確保できず、管理コストが持ち出しになってしまっている。薬価切り下げ分の財源を技術料の引き上げに充当するという措置を復活させるべきである。

消費税引き上げに伴う診療報酬点数の改定	2面
歯科保険請求 Q and A 歯周病安定期治療 (SPT)	3面
研究 保険診療のてびき 日常診療でよく遭遇する脊椎疾患	4面

秋の共済制度普及 4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

図 厚労省は消費税負担分を補てんするとして初・再診料を5.5%引き上げるとした



な補てんバラつき・過不足」等が生じているとの批判を受け、「精緻な」配点等を行うとともに2014年度改定(5.3%)の対応を再度見直し、消費税率5%から10%へ改めて対応したもの。改定では、医師診療所で第21回医療経済実態調査(2017年実施)に回答した全国1253医療機関のデータを利用し、2016年度の課税経費率を明らかにすることも、それら医療機関のレセプト情報・特定健診等情報データベース(B)から、消費税率補てん点数の年間合計を算出し、それらが同等となるように各基本診療料をそれぞれ、各医療機関

診療報酬を引き上げた(図)。しかし、この方法では、医療経済実態調査に回答した医療機関の平均にあたる医療機関が2016年度と同じ設備投資等を行い、同じ医療行為を同じ回数行った場合に過不足なく補てんされるだけで、医療機関ごとに異なる課税経費や診療行為の回数等が反映されない。初・再診料以外の医学管理料等や在宅医療に係る診療料にも上乗せが行われているが、これらを算定している医療機関の課税経費率などは明らかにされておらず、その根拠は明らかでない。

この手法は基本的に歯科でも同様である。結局、歯科・歯科診療所の控除対象外消費税の補てん手法は2014年度改定とほぼ同じであり、「精緻化」には程遠いものである。そもそも、各医療機関種別、標榜科、年ごとで医療行為の回数や課税経費率は異なるため、診療報酬でそれぞれの医療機関にあわせ補てんなど不可能である。

さらに、中央社会保険医療協議会(中医協)でも「個別項目に配点した結果改定が繰り返されて、補てん点数が分からなくなってしまう」と指摘されるように、診療報酬への補てんでは、その後の診療報酬改定による点数の引き下げや項目の廃止などにより補てんが雲散霧消してしまうこともある。

燭心

戦後の医療技術はめざましく発展した。昭和時代、日本人の平均寿命は約30年延び、

2019年10月1日実施予定の

消費税引き上げに伴う診療報酬点数の改定

2019年10月1日実施予定の消費税引き上げに伴い、診療報酬改定が行われる。今回の改定率は、診療報酬本体が+0.41%とされているが、薬価等の引き下げ(薬価▲0.51%、

材料価格+0.03%)で、今回も全体ではマイナス改定となる。あわせて介護報酬も改定となる。

変更となる入院外の主な点数は以下の通り。なお、今回の改定は点数

の変更のみで、取り扱いに変更はない。

入院点数、医療系介護報酬、歯科用金属材料価格などの変更点、疑義解釈ほか関連通知を、協会ホームページに掲載しているため、ご確認ください。

また「歯科点数早見表」を月刊保団連10月号に同封して、歯科会員にお届けする。

また「歯科点数早見表」を月刊保団連10月号に同封して、歯科会員にお届けする。

〈医科診療報酬改定点数〉

【基本診療料】

	改定前		改定後
A000 初診料	282点	→	288点
2科目初診料	141点	→	144点
A001 再診料	72点	→	73点
2科目再診料	36点	→	37点
A003 オンライン診療料	70点	→	71点

【在宅医療】

	改定前		改定後
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)			
在宅患者訪問診療料1			
イ 同一建物居住者以外の場合	833点	→	888点
ロ 同一建物居住者の場合	203点	→	213点
在宅患者訪問診療料2			
イ 同一建物居住者以外の場合	830点	→	884点
ロ 同一建物居住者の場合	178点	→	187点
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	144点	→	150点

【医学管理等】

	改定前		改定後	
B001-2 小児科外来診療料				
院外処方箋を交付する場合	イ 初診時	572点	→	599点
	ロ 再診時	383点	→	406点
院外処方箋を交付しない場合	イ 初診時	682点	→	716点
	ロ 再診時	493点	→	524点
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料				
外来リハビリテーション診療料1	72点	→	73点	
外来リハビリテーション診療料2	109点	→	110点	
B001-2-8 外来放射線照射診療料	292点	→	297点	
B001-2-9 地域包括診療料				
地域包括診療料1	1,560点	→	1,660点	
地域包括診療料2	1,503点	→	1,600点	
B001-2-10 認知症地域包括診療料				
認知症地域包括診療料1	1,580点	→	1,681点	
認知症地域包括診療料2	1,515点	→	1,613点	
B001-2-11 小児かかりつけ診療料				
院外処方箋を交付する場合	イ 初診時	602点	→	631点
	ロ 再診時	413点	→	438点
院外処方箋を交付しない場合	イ 初診時	712点	→	748点
	ロ 再診時	523点	→	556点

〈介護報酬改定単位数〉

【居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費】(要支援・要介護共通)

		単一建物居住者の数								
		1人		2~9人		10人以上				
		改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後			
医師	(Ⅰ) 在医総管等を算定しない場合	507単位	→	509単位	483単位	→	485単位	442単位	→	444単位
	(Ⅱ) 在医総管等を算定する場合	294単位	→	295単位	284単位	→	285単位	260単位	→	261単位
歯科医師		507単位	→	509単位	483単位	→	485単位	442単位	→	444単位
薬剤師	病院・診療所	558単位	→	560単位	414単位	→	415単位	378単位	→	379単位
	薬局	507単位	→	509単位	376単位	→	377単位	344単位	→	345単位
管理栄養士		537単位	→	539単位	483単位	→	485単位	442単位	→	444単位
歯科衛生士等		355単位	→	356単位	323単位	→	324単位	295単位	→	296単位

※加算は変更なし

〈歯科診療報酬改定点数〉

【歯科初診料】

	改定前		改定後
A000 歯科初診料	237点	→	251点
未届	226点	→	240点

【歯科再診料】

	改定前		改定後
A001 再診料	48点	→	51点
未届	41点	→	44点

【歯科訪問診療料】

	改定前		改定後
歯科訪問診療1	1036点	→	1100点
歯科訪問診療2	338点	→	361点
歯科訪問診療3	175点	→	185点
初診時	237点	→	251点
再診時	48点	→	51点

※「未届」は、院内感染防止対策に係る「初診料注1」施設基準届出をしていない医療機関

※「初診時」「再診時」は、歯援診以外で「歯科訪問診療料注13」に係る届出をしていない医療機関
※「初診料注1」の届出をしていない医療機関は、所定点数から10点を減算



会 員 投 稿

通販は

エコから見たら

店買いを

川柳

詠み人 おさむ

便利こそ

地球を壊す

合言葉

神託す

地球管理を

人間に

理事會 スポット

◆出席 22人

◆情勢 来年度予算編成に向け、財務省と厚生労働省は来年度の社会保障関連の予算を、薬価の引き下げや介護保険の見直しで1200億円超減らす方向。

◆医療運動対策 ラジオ関西番組「寺谷一紀とい・しよく・じゅつ」に「医療知ろう」コーナーへの出演について、今年度も、10月3日から3月27日まで全26回出演すること等が提案され、了承された。

◆医療活動 尼崎市による生活保護指定医療機関への個別指導の改善を求めて厚労省に要請したこと、同省が「解釈に疑義がある」ことを認め、「自主返還の取り扱いについて」(8月24日 理事会より)

◆出席 22人

◆情勢 来年度予算編成に向け、財務省と厚生労働省は来年度の社会保障関連の予算を、薬価の引き下げや介護保険の見直しで1200億円超減らす方向。

◆医療運動対策 ラジオ関西番組「寺谷一紀とい・しよく・じゅつ」に「医療知ろう」コーナーへの出演について、今年度も、10月3日から3月27日まで全26回出演すること等が提案され、了承された。

◆医療活動 尼崎市による生活保護指定医療機関への個別指導の改善を求めて厚労省に要請したこと、同省が「解釈に疑義がある」ことを認め、「自主返還の取り扱いについて」(8月24日 理事会より)

歯科保険請求



〈歯周病安定期治療(SPT)〉

Q1 SPTの点数を活用したいが、算定のポイントを教えてください。

A1 SPTは、歯管、歯在管または特疾管(歯周病に関する管理計画を含む)、居宅療養管理指導費を算定している、4mm以上の歯周ポケットを有する患者が対象です。一連の歯周基本治療等の終了後、一時的に症状が安定したものに対し、継続的な治療を開始した場合に1月1回に限り、歯数の区分により所定点数を算定します。「一時的な症状安定」とは、多くの部分は健康だが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4mm以上の歯周ポケットが認められる状態をいいます。開始にあたっての歯周病検査は、SPT(Ⅱ)については必ず歯周精密検査(P精検)により実施しますが、同月に行ったP精検は算定できません。また、SPT(Ⅱ)は、口腔内カラー写真の撮影が必須ですが、1回目は全顎撮影を行い、2回目以降は管理対象歯肉の撮影を行うとされています。ご注意ください。

SPTを開始した日以降に病状の変化に応じて歯周外科手術を行った場合は所定点数の50/100での算定となります。その際、SPTの算定はいったん中止し、歯周外科手術後の歯周精密検査で病状が安定していることを確認したうえで、SPTの算定を再開することになります。

SPTを開始した後も歯周ポケットに特定薬剤を注入した場合および暫間固定した際の費用は、別に算定できませんが、P処・P基処の費用は算定できません。

SPT(Ⅰ)は、3カ月に1回ですが、次の場合は必要に応じ治療間隔の短縮ができます。実施する理由(「イ 歯周外科手術を実施した場合」は除く)および全身状態等をカルテに記載します。また、ロとハは、主治の医師からの文書を添付します。

- イ 歯周外科手術を実施した場合
- ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
- ハ 全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
- ニ 侵襲性歯周炎の場合

SPTの開始にあたり管理計画書を作成し、患者またはその家族に文書提供し(歯管と同様式で可)、その写しを診療録に添付した場合に算定します。その他の管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点をカルテ記載します。2回目以降は、必要に応じて歯周病検査を行い、状態を確認します。文書は必要に応じて供します。

SPT開始後、期間中に算定できない点数は、歯周基本治療(SC・SRP・PCur)、P処、P基処、P部検、Pの咬合調整、歯清、在口衛。加えてSPT(Ⅱ)については歯周病検査(P基検・P精検)とP画像が包括されています。

●医院経営研究会

9月例会

知らなかったでは済まされない!雇用に関する法律の基礎知識 ~活力ある医院を目指して~

日時 9月28日(土) 14時30分~17時 会場 協会6階会議室
 講師 特定社会保険労務士 嶺山 洋子先生
 参加費 3,000円(医院経営研究会会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 税経部まで

融資部より

京都銀行提携融資制度

特別金利キャンペーン実施中!

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の申込締切が2020年3月末までに延長されました。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。

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

※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・国保いづれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

歯科会員懇談会

歯科における『個別指導』の現状と対策

日時 9月23日(月・祝) 14時~16時 会場 協会5階会議室
 ◎「個別指導」の法的根拠と問題点
 講師 六甲法律事務所 松田 昌明弁護士
 ◎兵庫県における指導の現状 主な指摘事項とPの算定ルール
 講師 協会講師陣
 参加費 無料

歯科定例研究会

症例から学ぶ妊産婦の歯科治療 ならびに禁煙支援のポイント

日時 9月29日(日) 14時~17時 会場 協会5階会議室
 講師 岡山市・医療法人緑風会三宅ハロー歯科院長 滝川 雅之先生
 参加費 無料
 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

「保険でより良い」歯科署名にご協力を

9/9現在 4936筆

署名は11月まで取り組みます。署名用紙のご注文は、☎078-393-1809まで。引き続きのご協力をお願いします!



「保険でより良い」歯科署名



保険診療 のてびき

- 727 -

日常診療でよく遭遇する脊椎疾患

県立淡路医療センター整形外科医長 寺嶋 良樹先生講演

はじめに

腰痛をはじめとする脊椎由来の疾患は多くの方が一生のうちに経験すると言われています。腰痛患者の約85%は病態が特定しきれない非特異的腰痛とされていますが、病態が特定される腰痛に関しては椎間板・椎体・椎間関節・神経・筋肉由来の痛みに大別されます。

腰椎椎間板ヘルニアと腰椎分離症の治療法

若年者でよく遭遇する疾患としては腰椎椎間板ヘルニアと腰椎分離症が挙げられます。腰椎椎間板ヘルニアに関しては基本的には投薬、ブロック注射などの保存的加療で改善されますが、筋力低下、膀胱直腸障害や遷延する下肢痛を認める症例では手術加療が適応となり、最近では内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術

(MED) や経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術 (PED) などの低侵襲治療が普及してきています。

腰椎分離症に関しては腰椎関節突起間部の疲労骨折が原因と考えられており、発症時期は中高生が約90%と多いのが特徴です。高校生以下で2週間以上続く腰痛では分離症の可能性がります。早期発見、早期治療が非常に重要なため、レントゲンだけでなく、MRIやCTによる精査も必要と考えます。早期発見できれば硬性コルセットによる骨癒合が期待できますが、残念ながら進行してしまつた分離症に関しては疼痛管理が主体となります。

頸椎症性脊髄症と腰部脊柱管狭窄症の治療法

高齢者の脊椎疾患でよく遭遇する疾患としては頸椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症や脆弱性椎体骨折など

が挙げられます。頸椎症性脊髄症は加齢性変化で骨棘形成、椎間板の膨隆や靭帯の肥厚によって脊髄が圧迫された病態です。典型的な症状としては手指のしびれや巧緻運動障害、歩行障害(痙性歩行)、膀胱直腸障害などが認められます。進行する症例に関しては椎弓形成術などの手術加療が必要となってきます。

腰部脊柱管狭窄症も加齢性変化が原因で腰部での脊柱管や椎間孔が狭小化した病態です。馬尾性の間欠跛行や神経根性疼痛が出現し、悪化すれば膀胱直腸障害が出現します。必ずしも画像所見と臨床症状が一致するわけではありませんが、下肢の筋力低下、間欠跛行の増悪によるADLの低下や膀胱直腸障害を認める症例では手術加療が必要となります。一般的には腰椎椎弓切除による除圧術を行いますが、すべり症などの不安定性を認める症例では固定術を併用

することがあります。

脆弱性椎体骨折の治療法

また近年、高齢化による脆弱性椎体骨折も増加の一途をたどっています。コルセットや鎮痛剤による痛みに対する治療と合わせて骨粗鬆症の治療が必要となります。また十分な保存加療でも疼痛改善が認められない場合には経皮的椎体形成術(BKP)も有効な治療と考えます。

おわりに

脊椎疾患に対する治療は日々進歩してきており、新たな治療薬や手術方法が開発されています。診断に難渋する症例があれば整形外科(脊髄外科)へ紹介していただけたらと思います。

(5月16日、淡路支部症例検討会より、小見出しは編集部)

保険医年金

受付期間
9月1日~
10月25日

医師・歯科医師の信頼にこたえて50周年

- ・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



予定利率
1.259%

2018年度の配当率は
1.444%
となりました。

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

	加入	受給総額	月々
42歳 月払12口(12万円)	約5,053万円	70歳から15年 確定で受給の場合	約28万円
45歳 月払13口(13万円)	約5,760万円	75歳から10年 確定で受給の場合	約48万円

▶余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ「一時払」に1,000万円加入すると

加入期間	脱退一時金	10年確定年金 基本年金月額
10年	約1,099万円	約96,000円
20年	約1,234万円	約108,000円
30年	約1,386万円	約122,000円

- ◎「月払」1口1万円~
- ◎「一時払」1口50万円~

戻り率
138%

- 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(拠出型企業年金保険)です。
- 運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

※現在の予定利率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。

グループ保険が \もっと/ よくなりました!

グループ保険

締切
毎月1日
(翌月1日発足)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 保険料を平均20%引き下げました

- ▶ 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**46%**でした
2018年度は**54%**配当

- ・断然安い保険料
- ・配偶者も**1,000万円**のセット加入OK
- ・毎年、高配当を維持
過去25年連続配当!
- ・いつでも増額・減額
できます

断然安い保険料と
さらに配当金も!

新規・増額
申込
受付中!



新グループ保険

締切
毎月20日
(翌々月1日発足)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 掛金をさらに引き下げました

協会グループ保険の上乗せ保障に

- ・配偶者セット加入も**最高3,000万円**
- ・掛金は協会グループ保険より低廉
- ・新規加入は70歳までOK
- ・子ども加入特約あり(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1,000万円)

グループ保険とセットで大型保障を実現!

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高 1億2,000万円**

秋の共済制度普及 好評受付中

お問い合わせは共済部まで
☎ 078-393-1805