

兵庫保険医新聞

第1944号
2020年6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)

今号の記事

- 新型コロナ関連インタビュー
伊丹市・歯科 川村雅之先生 2面
- 新型コロナウイルス感染症に係る
診療報酬上の臨時的な取り扱いの対応 2面
- 研究 診内研より
面 プライマリケア医のためのがん診療10の掟 4面



医療機関への支援は対象を広く実効性のあるものとしたいと盛山厚生労働委員長(左)が応じた

新型コロナ 関連記事

新型コロナウイルス感染症の影響から医療機関を守れ。協会は6月4日、中央要請行動を実施。診療報酬の概算請求を認めることなどを中心に国会議員へ要請を行った。協会から、武村義人副理事長、白岩一心理事が参加し、盛山正仁衆院厚生労働委員長・衆議院議員(自民党)、桜井周衆議院議員(立憲民主党)、清水忠史衆議院議員(共産党)が面会に応じた。

6・4中央要請行動

概算請求必ず認めさせよう

協会には要請で、新型コロナウイルス感染症拡大により、医療機関において患者が減少しているとのアンケート結果をもとに、前年度の診療報酬を支払額に基づき概算請求を認めること、「不要不急」の歯科治療の延期を促す厚労省通知の撤回と歯科医療機関を守るための緊急の対応、歯科金要請では、そもそも医療機関は憲法に基づき政府の医療提供体制の担い手であり、国民のさまざまな疾病への対応を十分にできるような措置を講ずることは、国の責任であること、保険医療機関の経営を安定させる施策をとることは、憲法上で保障された絶対条件であること、



桜井議員(上写真右)、清水議員(下写真中央)に医療機関の厳しい現状を陳情



と強調。財源についても、診療報酬の概算請求は通常予算の枠内の話であり、追加の財源は不要であるため、すぐに対応することが可能であることを説明した。

盛山厚生労働委員長

医療機関の支援 対象を広げるよう検討

盛山厚生労働委員長に対しては、要請に加え、第2次補正予算における「新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の支援」について、対象となる患者や職員、医療機関について質問を行った。盛山厚生労働委員長は、「本日午前の委員会でも質問が出されたが、対象については現在検討中だ。支援を実効性のあるものにするため、対象範囲はなるべく広くするようにしたい」と回答した。また、前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求については、「医療機関の経営を支援させよう」と訴えた。

保団連マスクミ懇談会

医療現場への支援 報道各社に訴え

午後には、保団連がマスクミ懇談会を開催し、兵庫協会からは武村副理事長が保団連副会長として出席。マスクミ各社が参加した。武村副理事長は「今後夏から秋にかけて第2波が懸念され、医療機関は発熱外来への対応が求められる。しかし患者減少により医療経営が悪化している現状では、第2波への対応は困難だ。いまこそ診療報酬の概算請求を政府に認めさせ、医療機関の経営を支援させよう」と訴えた。

燭心

かなり前のことだが、三宮東門筋の奥に「スナック・ニューコロナ」があった。廃業して久しいが、元ママは健在だ。もし今営業していたらどのような非難中傷があったのか。このコロナ禍の下では一瞬で経営破綻だったろう▼緊急事態宣言は解除されたが急ぐ課題は山積。まず第2波などに対応する医療等の体制構築、次に壊れた社会・経済と生活の立て直し。この惨禍はウイルスがきっかけだが、これまでの新自由主義が内包していた矛盾が露呈したこの見方もできる▼新自由主義は「市場原理主義」で、すべてを市場の競争に任せ、資本主義・政策だ。必然的にさまざまな「格差」を生み出す。自己崩壊する要因が内包されていたのだ▼政府の救済策は貧弱でスピードが遅い。加えて相変わらず5兆円を超える防衛費には手を付けない。どのようなミサイルでも迎撃できるイージス・アショアも米国内から購入。迎撃ミサイルS300ブロックII Aは一発45億円とか。かたや、最新鋭ミサイル情報漏洩?の「ニューラス」。この高速滑空ミサイルは複雑な軌道で、あらゆるミサイル防衛網をもすり抜け、目標を精密攻撃するもので、中・ロ・米などが開発しているという。これも米国から購入するつもりか?▼待った!そこには大きな「矛盾」が。古代中国「韓非子」の故事そのものではないか。イージス・アショアからこの最新鋭ミサイルを狙ったらどうなる?この期に及び国民を欺き、米軍事産業奉仕とは。(無)

「みんなでストップ!負担増署名」1万5千筆に お手元の署名用紙をご返送ください

協会が1月から取り組む「医療・介護の負担増の中止を求める請願署名(通称:みんなでストップ!負担増署名)」は、5月末までに1万5272筆が寄せられています。新型コロナ禍で大変ななか、たくさんの医療機関にご協力いただいておりますことを深く御礼申し上げます。お手元に署名済みの用紙・ハガキ署名がある方は、協会事務所までご返送をお願いします。



「みんなでストップ!負担増」署名用紙

新型コロナ禍により、年内に予定されていた75歳以上の窓口負担の2割化の法案提出は来年に先送りとなりましたが、年末までに審議会で負担増具体化が議論される予定です。

このような状況に鑑み、取り組み期間を年末まで延長し、5万筆の目標達成をめざします。消費税増税と新型コロナ禍により、経済状況が悪化し、国民の生活は苦しくなっており、これ以上の医療・介護の負担増はとて許されません。引き続き、「みんなでストップ!負担増署名」へのご協力をよろしく申し上げます。

お問い合わせ、署名用紙・返信用封筒の追加注文は、
☎078-393-1807まで

兵庫県保険医協会

第52回総会

日時 6月21日(日) 13時30分~
会場 兵庫県保険医協会5F会議室
※例年と異なります

- 総会議事 13時30分~
- 記念講演 15時20分~



「HIV感染症に関する疫学のおよび基礎的研究」
神戸大学大学院保健学研究科 パブリックヘルス領域
国際感染症対策分野 教授 亀岡 正典先生
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

歯科政策研究会 総会と同日の午前中に開催 あわせてご参加ください

歯科保険診療の歴史から学ぶ —保険でより良い歯科医療の実現の課題—

日時 6月21日(日) 10時30分~12時
会場 兵庫県保険医協会6F会議室
講師 全国保険医団体連合会歯科代表・副会長
宇佐美 宏先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

5・6面に共済制度のご案内



特定保険医療材料の変更点

チタンの保険適用、金パラ引き上げ

〈6月1日から、大白歯FMCに対する「チタン冠」が保険適用〉

5月13日中医協総会で、純チタン2種の全部金属冠による大白歯の歯冠修復が保険適用になりました(1,266点)。

歯冠形成は、生PZが306点、失PZが166点。装着は45点。補管の対象となります。

レセプト「歯冠修復および欠損補綴」の「その他」欄に、純チタン2種による金属冠は、「チタン冠」と表示し、点数および回数を記載します。

純チタン2種の全部金属冠の除去は、「著しく困難なもの」70点により算定します。

「純チタン2種」の特定保険医療材料の定義は、(1) 薬事承認または承認上、類別が「歯科材料(1) 歯科用金属」であって、一般的名称が「歯科用チタン合金」であること。

〈7月1日から、金パラ引き上げ〉

7月1日から、金パラ「逆ザヤ」解消への署名運動などが一部入り、「歯科用貴金属の随時改定II」として、告示価格が2,662円/1g(79,860円/30g)となります。

改定点数は、表の下線部をご参照下さい。

歯科診療報酬点数表・2020年7月

「歯科保険診療の研究」P10、「早見表」P5

金属歯冠修復(装着材料は別算定。装着料はブリッジの場合を除く)

Table with columns: 前・小・乳歯, 前・小白歯, 大白歯, 14 K(ブリッジ支台のみ), インレー, 前歯%冠, 臼歯%冠, FMC, 前装MC, 装着料

「歯科保険診療の研究」P11、「早見表」P6

Table with columns: 鑄造, レジン前装金属, 金パラ, 銀合金, 大白歯, 小白歯, 前歯, 小歯

「歯科保険診療の研究」P12、「早見表」P7

Table with columns: コンビネーション鉤, コバルトクロム合金, 大白歯, 犬・小, 前歯

「歯科保険診療の研究」P12、「早見表」P7

Table with columns: 鑄造鉤, 双子鉤, 二腕鉤(レスト付), ローチのパークラスプ

歯科医療安全管理対策研究会

「院内感染防止対策に係る施設基準(歯初診)」施設基準対応研修

日時 6月28日(日) 13時20分~14時20分

会場 協会5階会議室

講師 ときわ病院歯科口腔外科部長 内橋康行先生

参加費 1000円

※7月に行う近畿厚生局への報告に、4年以内の院内感染対策研修の受講日記載が必要です

参加ご希望の先生は事前に、

☎078-393-1809 歯科担当までお申し込み下さい

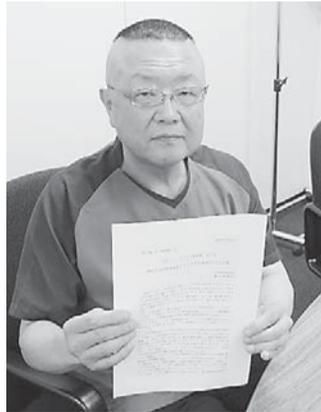
新型コロナ関連記事

新型コロナ関連インタビュー

歯科でも影響大

国は支援拡充すべき

伊丹市・かわむら歯科医院 川村 雅之先生



新型コロナウイルス感染症の影響で、歯科医療機関でも患者数の減少、特に初診の患者さんや、SPT(歯周病安定定期治療)のよう

「協会は、厚労省通知を撤回し、受診抑制をさせないよう要請しています」と川村先生

口腔状態を悪化させています。歯周病の定期受診の患者さんが減少した一方、抜髄や、感染根管処置、膿瘍切開などといった、重症化した

問題なのは、厚生労働省の姿勢です。厚労省通知では、感染防止の観点から、歯科治療は心電図置に

消費増税の上にもコロナが追いつく

また、収支を前年度比較で調べると、新型コロナによる収入減のほかにも金パラの暴騰や、消費税増税の影響が大きいことが分



新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いの対応

(6月8日現在)

※厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その20)」(2020年6月1日)より抜粋・一部改変

Q1 厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その2)」(2月28日)において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、電話等再診料を算定可能とされたが、この場合において再診料に係る加算は算定可能か。

A1 再診料の注4~注7(乳幼児、時間外、休日、深夜、小児科特例、夜間・早朝等の各加算)、注11(明細書発行体制等加算)の加算は、それぞれの要件を満たせば算定できる。この取り扱いは、2月28日から適用される。

※注10の時間外対応加算については、施設基準を満たし届出している医療機関は算定可

Q2 厚労省事務連絡「臨時的な取扱いについて(その10)」(4月10日)において、新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた限定的・特例的対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、初診料の注2に規定する214点を算定することとされたが、この場合において初診料に係る加算は算定可能か。

A2 初診料の注6~注9の加算(乳幼児、時間外、休日、深夜、小児科特例、夜間・早朝等の各加算)は、それぞれの要件を満たせば算定できる。この取り扱いは、4月10日から適用される。

※注10の機能強化加算は算定不可

情報と制御③

灘区 岡本 好司

会 員 投 稿

(5月15日号からのつづき)

生命現象というのは、不確実性を特徴とするものの中でも、最も大きいものである。これは、個体差が大きすぎるのが原因であるが、このサイバネティクスの方法、つまり情報と制御という新しい角度で眺めた時、大きな個体差もうまくまとめることができ、その結果、生命現象を研究する方法をつかみ得たのである。

1981年ごろ、日本内科学雑誌でも情報科学を得たことによって、解決を図る方法が見えてきた。例えば、アメリカへ船で行きたい時、潮の流れは変えられないから、潮の流れに乗り、船を操縦できる人に乗せてもらい、寝床や食料を準備して、連れて行っていただく。これはその一例である。

また、好きな人ができ、オキシトシンホルモンが過剰分泌して、駆け落ちしても結婚したいと喚びていた人が、拮抗ホルモンが増えてバランスをとり、(つづく)

会 員 投 稿

こりやダメだつ

兵庫区・歯科 河畑 憲明

今回のような緊急時には、現内閣のような後手後手対応で凡庸な集団ではアカンということがよく分かった。やることなすことが、トンチンカ

会 員 投 稿

抗体検査について

(COVID感染症その5)

西宮市 伊賀 幹二

抗体検査とは、血液を検体として15分ほどで判定が可能で、PCR検査における検体である咽頭粘膜の採取時のような二次感染の危険はない検査です。IgGが陽性なら既感染と判定されます。

抗体検査とは、血液を検体として15分ほどで判定が可能で、PCR検査における検体である咽頭粘膜の採取時のような二次感染の危険はない検査です。IgGが陽性なら既感染と判定されます。

私の映画案内

白岩一心

あの日のオルガン

45年3月10日未明の東京大空襲の戦火を免れた「疎開保育園」での実話の物語です。

◎映画「あの日のオルガン」製作委員会

1944年秋、戦争下の首都東京。空襲警報が鳴り響き、防空壕に避難する生活の日々。品川の戸越保育園では、園児たちの命を守るため、保母たちが保育園の疎開を模索してしました。ようやく見つけた埼玉の片田舎の荒寺。まずは生活ができる環境づくり。環境づくりに奔走する保母たち。そして疎開生活を開始した若い保母たちと園児たちは、日々困難する生活の中にも直面しながらもお互いに励まし合って奮闘していく様子が、ほのかな温かみと共に描かれています。胸を締めつけられる思いの中、園児たちと離れ離れになる保護者たちの苦悩も絶妙かつ精細に描かれています。戦時下の生活とは？ 戦争とは？ なぜ子どもたちが戦争に巻き込まれなければならないのか、問いかけられます。

品川の戸越保育園から埼玉に疎開した品々の中の1台のオルガンが、疎開した保母たちや園児たち、周辺の住民たちの心に美しい音色を響かせています。戦時下から戦後まで、ずっと心を温めたオルガンの音色と歌声。鑑賞するなかで、とても胸を打たれるシーンです。

主人公の保母リーダー役・板倉楓役は、2019年秋のNHK朝ドラ「スカレット」のヒロインを演じた兵庫県出身の戸田恵梨香さんが熱演。歌手でもあり、若い世代から支持される大原櫻子さんが、天真爛漫で音楽好きな保母・野々宮光枝役を好演しています。

鑑賞後、戦争の被害者の生活の悲惨さだけでなく、現代における待機児童問題

診療内容向上研究会 第563回

皮膚科領域の感染症 (真菌症・梅毒を中心に) —基礎から最近の話題まで—

日時 7月11日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
定員 70人
※新型コロナウイルス感染拡大防止のため要事前申込・先着順
講師 神戸市立医療センター中央市民病院皮膚科部長 長野 徹先生

皮膚科領域で扱う感染症は幅広く、皮膚科専門医以外の先生も日常診療の場で経験することが多いと思います。特に真菌症はありふれているとは言いながら、正確な診断に到達することは困難な場面をしばしば経験いたします。白癬は部位により治療法が異なり、新規薬剤も上梓されており。このたび白癬、カンジダ症を代表とする真菌症、および皮膚科領域の感染症として忘れてはならない梅毒について、最近経験した興味深い症例を提示しながら、その臨床・検査・治療について概説してまいります。

【長野 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

理事会 レポート

例。もし1)や2)で100%の陽性率で、3)が市中より高い陽性率ならこの抗体検査の意義を理解できますが、もし1)が100%でなければこの抗体検査の意味が問い直されます。1)と2)が大きく異なれば、PCRの精度の問題もできます。

日本における疫学調査は、今回のように希望者を募っての検査です。それではグループ全体の状況が不明確になります。COVID-19感染症で一定の条件で解析しやすいグループとすればダイヤモンドプリンセス号の乗客です。

人権や個人情報保護という規則があっても、今は緊急事態なので、今後のCOVID-19対策の基本となるデータ採取として、国として強制してもよいのではないかと考えます。

この大規模臨床スタディを評価するためには疫学調査として以下の群の抗体検査データが必要であると思います。1) COVID-19感染から回復した例、2)濃厚接触者としてPCR検査を施行された例、3)濃厚接触者であったが、PCR陰性

ひかけられた。

◇医療活動報告 厚労省「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」報告、電話等再診料や管理料の算定要件の緩和などが紹介された。厚労省事務連絡(4/6)「歯科医師の判断により、急急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期すること」について理事會として撤回要求することが確認された。保団連近畿ブロック本会議(4/18)で報告した「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う兵庫協会の取り組み」のスライドが紹介された。

◇組織強化月間と共済普及対策 会員現勢が7563人と過去最高だが、目標7650人をめざして取り組んでいることが報告された。(4月25日 理事會より)

診内研 より513

プライマリケア医のための がん診療10の掟

福島県立医科大学白河総合診療アカデミー 東 光久先生講演
白河厚生総合病院総合診療科



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

最初に『プライマリケア医のためのがん診療10の掟』を列挙し、その中でも本稿では1、4について解説しつつ、私の考える理想の医療についてお話ししたいと思います。

1. 主治医としての意識を持つ（主治医はがん治療医1人ではない）
2. 患者背景・希望を把握し、その中でがんを位置づける
3. がんの既往歴・治療歴・現状・治療目標を把握する
4. 3つのPを忘れない
5. 検診やスクリーニングに腫瘍マーカーやPETを用いない
6. 5大がんのillness trajectoryを知る
7. 治療の有害事象に気付き、対処できる
8. オンコロジックエマージェンシー（+腫瘍随伴症候群）に気付き、対処できる
9. サバイバーシップに積極的に関わる
10. EOL（End of Life）、ACP（Advance Care Planning）に積極的に関わる

主治医としての意識を持つ （主治医はがん治療医1人ではない）

がんは珍しい病気か？ 答えはもちろんNoです。日本人の2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなる時代です。では私たちプライマリケア医にとってがん患者さんを診ることはコモンか、という

と必ずしもYesは言えないと思います。そこにはさまざまな理由があると思います。

例えば、薬物療法の進歩が著しいので、とてもじゃないが自分たちでは手に負えない、進行がんの患者さんはさまざまな身体・精神症状を有するので対応が難しい、などでしょうか。私はそこにスティグマ（stigma）の問題を指摘したいと思います。スティグマとは、アメリカの社会学者Erving Goffmanが提唱した概念で、社会から受け入れられる資格を奪われている人の状況を指し、具体的には下記のような方々が該当します。

1. 身体的・精神的・社会的な価値を剥奪する属性
 2. 障害者やLGBTなどある特定の属性に刻まれる“負”の烙印
 3. マイノリティー集団、社会的弱者に刻まれやすい
- がん患者さんはどうでしょうか。がんという身体疾患をわずらったというだけで、社会的存在価値が剥奪されたり、マイナスイメージ（かわいそうに、大変だね）を持たれたりしていませんか。私は一般の方だけでなく、医療者にもCancer Stigmaがあると考えています。

『Aさんは進行がんだから、何かあっても責任が持てない』『Bさんは抗がん剤治療中だし、こっちは高血圧や糖尿病で診ていただけだから、あとはC病院のがん治療医の先

生にすべてお任せしよう』

すなわち、がん患者は大変で厄介な存在で、進行がんはいずれは命に関わるので診るのが大変だ・つらい、だからできることなら専門医に診療を全部お願いしたい、といった考え方の医療者は少なくないと考えています。

それでは私たち医療者はどのようにしてがん患者と向き合えばいいのでしょうか。私は『主治医力』こそが、がん患者をはじめすべての患者を診療するのに必須の素養だと考えています。私の主治医の定義は、病気だけではなく、人生を診る医師のことで、以下の姿勢を持つ医師のことを言います。

- 一病気でではなく、患者と向き合い、寄り添おうとする、
- 一患者の人生に思いを馳せようとする、
- 一患者の人生のナビゲーターである
- 一時には家族とも
- 一ひたむきで誠実な態度を持つ、医師

そしてがん診療においては、がんを特別視せず、common diseaseの一つとして、『患者の人生』という大局的視野でがん診療を実践できる医療者をオンコ・ジェネラリストと名付けました。がん診療に携わる医師は、がん治療医であろうがなかろうが、主治医力を持ったオンコ・ジェネラリストであってほしいと願っています。

3つのPを忘れない

根治が難しい進行がん患者の治療方針として重要な考え方に“3つのP”があります。これはがん治療医である渡辺亨医師（浜松オンコロジーセンター）が提唱した概念で、私はこの3つのうち、1つでも満たさなければその医療は正当化されないと考えています。

1. Prevent symptoms（症状の予防）
2. Palliate symptoms（症状の緩和）
3. Prolong survivals（生存期間の延長）

この“3つのP”により、私たちは何のために治療するのかを客観視

できるようになります。特に抗がん治療（がん細胞を減らすための治療、代表例は手術、放射線、抗がん剤）はあくまでもオプションであり、基本は緩和ケア・支持療法であり、抗がん治療は適切なタイミングで行うものです。

理想の医療

私は最近、“患者力”という用語を用いて、患者啓発活動を始めつつあります。“患者力”とは、『自分の病気を医師（あるいは医療者）任せにせず、自分事として受け止め、いろいろな知識を習得したり、医療者側と十分なコミュニケーションを通じて信頼関係を築き、病にあって自分の人生を生き切る能力』と定義しています。そして私たち医療者は、その患者力を啓発・向上に努める必要があります。これをPatient Empowermentと呼んでいます。

また、恩師である石井均先生（奈良県立医科大学医師・患者関係学講座教授）の提唱する“医療学”の考え方（『病をもつ人の診療にあたっては、医学を基礎としたうえで、一人ひとりの心の状態や社会的要因を知り、人生という視点から現在の問題を考え、一生にわたり支援していく』という理念を現実化し、実践の訓練をし、その知を集積していく領域）を取り入れて、私は以下のような理想の医療を概念化するに至りました。

『主治医力を有する医師と患者力を有する患者が、医療学という学問大系を通じて、医師と患者がおりなす、相互の信頼と人間性豊かなコミュニケーションを中心とした関係性の中で紡がれる医療』

私は今後の医師人生をこの理想実現のために行動していきたいと考えていますし、がん診療をその最もチャレンジングなフィールドの1つとして取り組んでいきます。

キーワード：

スティグマ（stigma）、オンコ・ジェネラリスト、3つのP、主治医力、患者力、医療学

（2019年10月19日、診療内容向上研究会より）

融資部より

京都銀行提携融資制度

2021年3月末まで延長しました！

特別金利キャンペーン実施中！

2020年6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。通常より年0.4%優遇金利となります。借入換えも可能、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・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部まで

政策研究会

新型コロナウイルス感染症関連

政府の経営支援対策と課題

～持続化給付金の申請実務～

日時 6月27日(土) 16時～17時 会場 協会5階会議室
講師 清水忠史衆議院議員（日本共産党）
村高芳樹氏（清水忠史衆議院議員秘書）

新型コロナウイルス感染症に伴い、政府は、各種給付金や特例措置を創設していますが、いずれの制度も手続きの煩雑さ、支給まで時間を要するなど難点を抱えています。なかでも、「持続化給付金」は、月間収入が前年比50%以下という厳しい条件が課されています。

このたび、政策研究会として、国会で活躍されている日本共産党衆議院議員の清水忠史氏をお招きし、「持続化給付金」の解説および同制度の問題点についてお話をうかがいます。申請時のポイントもお話しいただく予定ですので、ぜひご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

ドクター向け 相続セミナー&個別相談会

タイムリー
情報満載

日時 6月21日(日) 10時～12時 会場 大阪・阪急グランドビル26F会議室
講師 株式会社相続ステーション®代表取締役
税理士・行政書士・FP 寺西雅行氏
主催 兵庫県保険医協会・大阪府保険医協同組合・M&D保険医ネットワーク

お申し込み・お問い合わせは、☎06-6568-2230 担当 岸本まで

●医院経営研究会

6月例会

日常記帳基礎講座

日時 6月27日(土) 14時30分～17時 会場 協会6階会議室
講師 協会税務講師団 田中雄司 税理士
参加費 3000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

いざというときの蓄えがない

自動車保険や火災保険も安くないかな

保険料を安くできないかな

ドクターを支える

保険医協会

の共済制度



余裕資金の安心な預け先がないかな

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

積立年金 DefL

締切 6月25日 (9月1日発定)

締切間近!

- ✓ 制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。
- ✓ 掛けやすい少額単位の「月払」5,000円～300万円
- ✓ まとまった資金は「一時払」で 毎回10万円～1億円
- ✓ 一般型は1万円単位で払い出し、掛金中断・再開OK
- ✓ 豊富な受取方法は受給時に選択
確定年金、終身年金。または一括受取

余裕資金は「一時払」のご利用を! 毎回1億円まで

兵庫県保険医協会の会員・スタッフだけが加入できます

予定利率 **1.289%** 2018年度の配当率は **1.511%** となりました。

給付額試算表(ご参考、一部抜粋)

「一時払」掛金100万円の場合

加入期間	掛金累計額	積立金額 (脱退一時金額)
2年	100万円	約999,700円
3年	100万円	約1,010,700円
10年	100万円	約1,091,400円
20年	100万円	約1,219,400円
30年	100万円	約1,363,800円

戻り率 136%

※現在の予定利率1.289%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。
※運用は明治安田生命、富国生命、大樹生命が共同受託しています。



保険医年金

締切 6月25日 (9月1日発定)

締切間近!

- ✓ 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・再開
- ✓ 満期日の事前指定は不要
- ✓ 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。

保険医年金は保険会社が元利合計を円建てで保証する年金保険です。ご加入者が為替変動リスクを負う外貨建て保険ではありません。



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です。

ライフプランに合わせて自由に組み立てができます!

▶ ご加入プラン

現在40歳です。70歳から月額30万円を15年間(総額5,400万円)受け取りたい。

	月払	一時払
プラン1	12万円(12口)	—
プラン2	9万円(9口) +	初回のみ 1,000万円(20口)
プラン3	7万円(7口) +	5年毎に 300万円(6口)

※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。

◎「月払」1口1万円～ / ◎「一時払」1口50万円～

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。

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。

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。

お問い合わせは共済部まで
☎078-393-1805

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10日
(翌月1日発定)

- 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
- ③ 満期年齢を80歳に引き上げました

- ▶ 死亡保険は安さが一番!
- ▶ 過去5年平均の配当率は**43%**

- ✓ 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26年連続配当!



新グループ保険

締切
毎月10日
(翌月1日発定)

- 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

- ✓ 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
- ✓ こども加入特約あり(400万円)

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)

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

休業保障制度

受付期間
4月1日~
12月末

保険医協会会員のための助け合い共済制度

- ① 給付を受けた方も増口できるようになりました
- ② 非常勤の方も加入しやすくなりました

- ✓ 割安な**掛金**が満期まで上がりません
- ✓ 最長75歳まで、**730日**の充実保障
- ✓ 掛け捨てでは**ありません**
- ✓ 切迫流産、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口までご加入いただけます。

所得補償保険

締切
毎月26日
(翌月1日発定)

医療機関のスタッフもご加入いただけます

- ✓ 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
- ✓ 精神疾患による休業も補償

医師賠償責任保険

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。

ご加入例
S型1事故 **3億円**の年間保険料 **53,840円**

医科
勤務医



ビジネススキーパーの休業損害補償

天災や特定感染症による休業損害に

ご加入例
鉄骨造一戸建て診療所 **1日 10万円** *100日間
年間保険料 **10,230円**

自動車保険、火災保険

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!
※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。

— 医療保険、ガン保険も —



協会の共済制度

このような方にオススメです!

資産運用は
利率と安定性と
使い勝手のよさだな

保険医年金
+
積立年金DefL
(デフェル)

死亡保障は
安いほどいい

協会グループ保険
+
新グループ保険

病気やケガで
休んだ時の
備えがない

休業保障制度
+
所得補償保険

医事紛争の
備えは必須

医師賠償
責任保険

損害保険も
安くしたい

団体割引の
自動車保険、
火災保険
+
休業損害補償

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。

