

兵庫保険医新聞

第2072号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2024年6月15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)

国会・厚労省への要請行動

強引なマイナ保険証誘導ストップ

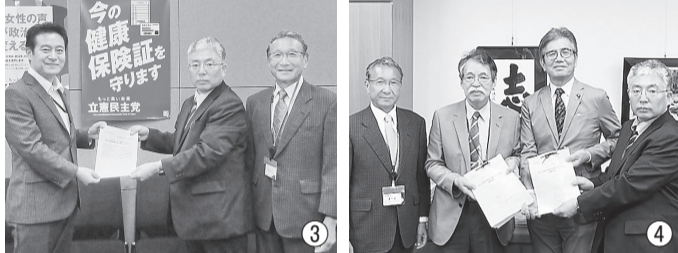
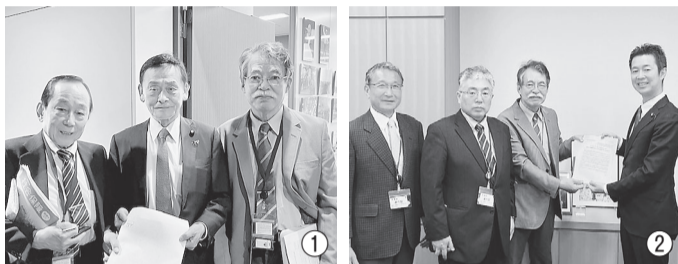
不合理な改定内容の是正求める

日弁連も賛同し集会

診療報酬改定の不合理は改善を、保険証廃止は中止を。保団連・協会は5月23日と6月6日、国会要請行動。厚生労働省交渉を実施。協会から武村義人・森岡芳雄・白岩一心各副理事長、川西敏雄参加が参加し、自民・立憲・維新・共産・れいわ・社民各党の国会議員と面談した。

要請では、マイナ保険証の利用率が5%程度に低迷しているのは、国民にとってメリットがないからであり、また、医療関係者の賃金引

国会議事堂に向け、保険証廃止の中止を訴える日弁連副理事長(左2人目)(5月26日)



面会に応じた末松(①中央・井坂(②右)・桜井(③左)・宮本(④右2人目) 各国会議員

大樹生命が核製造企業への投融資禁止を発表	2面
第103回評議員会 詳報	5~7面
研究 保険診療のてびき 「アルツハイマー病の早期診断と対応」	8面

「保険証を残そう!!」署名

引き続きご協力を!!

1万5千筆を超えました!



ご注文は、☎078-393-1807まで



厚労省(手前)に診療報酬不合理是正などを要請

厚労省側は「事実関係の確認を行うことはありうる」と回答。協会側は「今すぐ止めるように強く要請。現時点でオンライン資格確認システムを導入していない医療機関に対し療養担当規則違反による処分などは行っていないことを確認した。」

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

その他、一部自治体で、予算不足を理由に、政府が認められている、これまでと同じ11月末まで1年間の有効期限では

るのに強行するのは「人に優しいデジタル化」ではない」とコメントした。西日とも、保険証継続を求める集会が開催された。5月23日は議員会館前で100人が「保険証を残そう」と書かれた横断幕やプラカードをかかげ通行人にアピールし、国会議事堂に向けて「受療権を守れ」などと訴えた。6月6日の国会内集会では現地とWebを合わせて、300人が参加。あいさつに立った武村副理事長は、「国民を分断する強引な保険証廃止を何としても食い止めよう」と訴えた。

厚労省交渉には、協会から武村、森岡副理事長が参加。厚労省からは保険局医療課の木下翔司・藤村勇向課長補佐、同医療介護連携政策課保険データ企画室の小菅望基人主査、同国民健康保険課企画法令係の阿部明仁氏が参加した。

協会は、河野太郎デジタル大臣が自民党の国会議員に文書を配布し、マイナンバーカードでの受付をしていない医療機関を通報するよう促した。これについて、通報にもとづいて厚労省から医療機関に問い合わせを行わないように求めた。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

協会からは、「事実関係の確認を行うことはありうる」と回答。協会側は「今すぐ止めるように強く要請。現時点でオンライン資格確認システムを導入していない医療機関に対し療養担当規則違反による処分などは行っていないことを確認した。」

協会からは、「事実関係の確認を行うことはありうる」と回答。協会側は「今すぐ止めるように強く要請。現時点でオンライン資格確認システムを導入していない医療機関に対し療養担当規則違反による処分などは行っていないことを確認した。」

「河野大臣の脅し、厚労省は冷静な対応を」

厚労省交渉

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。



福島みずほ参議院議員(⑤右)・大石あきこ衆議院議員(⑥左2人目)に要請

宮本議員は、マイナンバーカードと保険証の紐づけ解消のために新たに249億円の国費が投じられたことを告発。政権交代で保険証の存続を呼びかけた。大石議員は、「いつも医療現場からの声を届けてくださっていることに感謝する」と述べ、「政治とカネ」の問題で自公・維新が合意した政治資金規正法改定案は「裏金維持法だ」と批判した。福島議員は、「国民の多くが保険証の廃止に反対してい

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

西参与は「市場のチェック機能を導入して効率化するというが、今の国民皆保険制度は、市場ではなく、高い公益性によって世界でも有数の効率を実現している」と政策提言書を批判し、改善を求めた。

宮本議員は、マイナンバーカードと保険証の紐づけ解消のために新たに249億円の国費が投じられたことを告発。政権交代で保険証の存続を呼びかけた。大石議員は、「いつも医療現場からの声を届けてくださっていることに感謝する」と述べ、「政治とカネ」の問題で自公・維新が合意した政治資金規正法改定案は「裏金維持法だ」と批判した。福島議員は、「国民の多くが保険証の廃止に反対してい

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

また、協会は、数年以内に閉院予定の医療機関なども義務化対象外施設(紙レセプト)と同様に「資格確認型」のオンライン資格確認システムを導入することを認めるように要請。厚生労働省は、義務化対象外施設以外は通常のオンライン資格確認システムを導入することが前提だとしながらも、「限定型」の制度設計は現時点で完全に決まっているものではない。ご意見は、今後の省内の議論に活かしたい」と回答した。

燭心

街に燕を見かける季節になってきた。かるやかに宙を舞う姿は、初夏の風物詩だ。わが家の軒先にも2羽がやってきて、あちこち調べ回っている。巣作りを考えているのか、夫婦で不動産の物件探しをしているようで、ほほえましい。やがて子育てが始まれば、餌をねだる雛のために、親鳥は休みなく飛び回る。愛らしくも、その苦労に同情する▼白樂天の「燕の詩」を読んでみる。梁上双燕有り、翩翩たり雄と雌、と続く五言古詩である。2羽の燕は巣を作り、雛を生み、一生懸命育てる。だが雛たちは、成長すると、親鳥をふりかえりもせず、四方に飛んでいってしまつた。親鳥は悲しみ、子鳥のいなくなつた巣で泣く。だが自分たちのことをふり返って考えてごらん。だまって飛び去って、親を悲しませた時のことを▼千年以上も前の詩にもかかわらず、心にしみる。わが身を振り返ってみても、苦笑することばかりである。いつの時代も、若い頃は未知の世界にあこがれ、故郷を振り返ることなどしないものだ。いや、過疎化の進む地方では、親や故郷を捨てざるを得ない若者も多かる。ましてや被災地や戦火の地では、と思う▼先の詩は、子どもに去られて悲しんでいる劉さんという老人にささげた作品という。悲しまないでほしい。子どもたちも、やがては家庭を持ち、親の苦労やありがたさが分かる日がやってくる。そういえば、先日母の日、そして、間もなく父の日。泉下の両親には、若き日の無礼を謝りたい。(星)

大樹生命が核兵器製造企業への 投融資禁止を表明

保団連・近畿反核医師懇談会が要請



懇談する大樹生命(右)と保団連・近畿反核医師懇談会のメンバー(左)

大樹生命が核兵器製造企業への投融資を行わないよう申し入れていた。今回の発表は、同社がこの間検討していたもので、「生命保険事業の使命や公共性に鑑み、クラスター弾や生物兵器、対人地雷、化学兵器、核兵器の製造を行っていない企業に対する投融資を禁止」という内容。

「核兵器製造企業への投融資禁止」を明確に表明するのは、生命保険会社としては日本生命に続いて2社目。保団連・近畿反核医師懇談会では先に同様の方針を発表した日本生命とも昨年11月に懇談を行っていた。2月28日に行った懇談には、大樹生命から中村寛・運用統括部長、勅使河原雅・ESG推進担当室長、山本敬太・公共・広域法人営業部長、保団連・近畿反核医師懇談会から松井和夫・和歌山協理、中村新太郎・大阪歯科協理、小林登喜生・保団連事務局次長、藤田誠治・兵庫協会事務局次長、山本正剛・大阪歯科協会事務局員が参加した。

保団連・近畿反核医師懇談会からは、団体として取り組んでいる、核兵器製造企業への投融資を行わないことを求めるキャンペーン「Don't Bank On the Bomb」(核兵器にお金を貸すな、以下DBOB)の趣旨を大樹生命に説明。大樹生命の中村運用統括部長は「日本生命とも連携して投資方針の見直しに着手している。クラスター爆弾のように、核兵器を非人道的兵器に位置づけて、投融資禁止の検

大樹生命は4月、ESG投資方針の一環として、核兵器の製造を行っている企業には投融資を行わないことを発表

した。同社は全国保険医団体連合会(保団連)の保険医年金の事務幹事並びに各保険医協会・グループ保険の共同受託会社であることから、保団連および近畿各府県の協会で行く近畿反核医師懇談会の関係役員・事務局が2月28日、大

樹生命本社で懇談。核兵器製造企業への投融資禁止を表明する。大樹生命は4月、ESG投資方針の一環として、核兵器の製造を行っている企業には投融資を行わないことを発表

「核兵器製造企業への投融資禁止」を明確に表明するのは、生命保険会社としては日本生命に続いて2社目。保団連・近畿反核医師懇談会では先に同様の方針を発表した日本生命とも昨年11月に懇談を行っていた。2月28日に行った懇談には、大樹生命から中村寛・運用統括部長、勅使河原雅・ESG推進担当室長、山本敬太・公共・広域法人営業部長、保団連・近畿反核医師懇談会から松井和夫・和歌山協理、中村新太郎・大阪歯科協理、小林登喜生・保団連事務局次長、藤田誠治・兵庫協会事務局次長、山本正剛・大阪歯科協会事務局員が参加した。

保団連・近畿反核医師懇談会からは、団体として取り組んでいる、核兵器製造企業への投融資を行わないことを求めるキャンペーン「Don't Bank On the Bomb」(核兵器にお金を貸すな、以下DBOB)の趣旨を大樹生命に説明。大樹生命の中村運用統括部長は「日本生命とも連携して投資方針の見直しに着手している。クラスター爆弾のように、核兵器を非人道的兵器に位置づけて、投融資禁止の検

「対論・ゼロの会2024」

「受難者負担」の 窓口負担はゼロに

参加記
参与 川西 敏雄

兵庫協会と神奈川協会、千葉協会で行く「対論・ゼロの会2024」実行委員会が4月14日、横浜市内で開催した「みんなで語ろう窓口負担ゼロ」医療へのアクセス保障を考える、法律家から見た窓口負担とは。参加した川西敏雄参与の参加記を紹介する。

去る4月14日、神奈川保険局次長の森弘典弁護士が「人医協会で開催された企画に、西山裕康理事長・武村義人副理事長と参加しました。当日はオンライン併用でスタツオ形式をとり、総合司会進行役を兵庫協会提供ラジオリ関西番組「聴く医療」で活躍の寺谷一紀氏が務めた。基調講演として日本弁護士連合会貧困問題対策本部事務

告した。西山理事長の報告の概略は以下の通り。窓口負担は「受益者」負担でなく「受難者」負担である。窓口負担に学術的・経済的裏打ちはない。政府の主張するモラルハザードはプロパガンダであり、医療費抑制が狙い。1〜3割、年齢別など縦横に分断された世界でもおかしな窓口負担制度。応能負担は窓口負担でなく税金で行うべき政策。窓口負担のため受診抑制が起り、特に低所得者が割を食い健康を害している。ゼロの会は約20年前に発足、神奈川協会が中心となり、幅広い団体・個人に賛同を呼びかけ、全国38の保険医協会・医会など多くの団体組織が賛同している。個人での

賛同は大谷昭宏、山田洋次、荻原博子、加賀まりこ、山田邦子、加藤登紀子、千葉茂樹、湯浅誠(すべて敬称略)などの著名人が並ぶ。兵庫協会はここ数年、神奈川協会・千葉協会とともに年1回、企画を行っている。個人的感想だが、充実した企画内容のため時間が限られ、議論時間はもう少しあるとよいと感じた。もしも将来窓口負担がゼロになったら、患者にとっては金銭の心配なく治療を受けられ、医療機関にとっても事務負担の軽減となる。悪法のもと、一部負担金を医療機関が徴収している制度自体、再考すべきではないかと感じた。なお、個人賛同者の故宇沢弘文は新自由主義の下、苦しむ人々を救う経済制度の構築を考えたという。

アーカイブ配信はこちら
※当日の様子は右記か<https://www.iiiryuu.com/zero/2024zero/>から視聴できます。

尼崎アスベストの会第17回総会

甚大なアスベスト被害 疫学調査で改めて明らかに

情報発信と相談活動を強めよう

詳細はコチラ>>> <http://www.hhk.jp/dbob/>

尼崎支部長が再任され、森岡芳雄協会環境・公害対策部長のメッセージが紹介された。会務報告では、今年3月に尼崎市が開いたアスベストセミナーで発表された中皮腫リスク評価研究データが紹介された。尼崎市民の中皮腫死亡比は全国よりも高い(男性4・6倍、女性10・4倍。労災が明らかにしている。この調査結果を受けて、同会では市民への情報発信と相談活動を強めることとして、(株)クボタが健康被害を把握していたにもかかわらず1954年から95年までの41年間にわたって大量のアスベストを使用し続けたこと、そうした企業を後押しした国の産業政策にある。多くの市民がアスベスト関連疾患のリスクを負っていることは明らかであり、同会では定期的にアスベ

市民へのアスベスト検診受診呼びかけとともに、クボタと国に謝罪・補償を引き続き求めようと確認

ト検診を受診することを市民に呼びかけるとともに、尼崎市に対して工場周辺の学校卒業生などへの個別案内を徹底するなどの対策を要請してきた。今回の調査結果を受けて、同会では市民への情報発信と相談活動を強めることとして、(株)クボタと国に対して、加害責任を認めて被害者全員に謝罪と補償をするにとりわけ、高いリスク地域に居住していた市民に対しては県外に転居した市民も含めて個別に周知して継続した健康診断体制を確立することなどを求めている。 ※アスベストによる健康被害を心配される患者がおられたら下記までご相談ください アスベストの被害からいちと健康を守る会 ☎ FAX 06-6489-2600

詳細はコチラ>>> <http://www.hhk.jp/dbob/>

アメリカが5月14日、未臨界核実験を実施したことに対し、協会は5月25日の第1190回理事会で抗議声明を承認し、在日米国大使館に送付した。 アメリカ合衆国大統領 ジョー・バイデン様 2024年5月25日 兵庫県保険医協会 第1190回理事会

貴国の核実験の強行に抗議する

貴国は今年5月14日に未臨界核実験を実施した。核兵器の保持と新たな開発につながる核実験を強行したことに強い抗議の意志を表明する。昨年5月に広島で実施したG7サミットでは「核軍縮広島ビジョン」を発表した。このビジョンは核抑止論を容認する重大な弱点を抱えるものの、核保有国を含む各国から核兵器のない世界の実現に向けたメッセージであった。しかし、今回貴国が未臨界核実験を実施したことは、この「広島ビジョン」に逆行するものであり、広島・長崎をはじめとした被爆者への重大な裏切りである。 われわれは、世界中の医師たちとともに、核兵器を「人類を滅亡させる兵器」と位置づけ、その全廃を求めてきた。79年前に貴国が広島・長崎に投下した原子爆弾が、未曾有の惨禍をもたらした。今なお被爆者に、救いがたい健康被害と苦痛をもたらしている現状を直視すべきである。 また、2021年1月に発効した核兵器禁止条約は、核兵器の開発、実験、保有、使用、威嚇を含めあらゆる活動を禁止しており、90を超える国々が署名・締約・参加し、核保有国に核廃絶を要求し続けており、この声に背を向けることは許されない。 私たちは、爆発を伴わない実験であれ、未臨界核実験であれ、いっさいの核兵器実験・開発計画を即時中止するとともに、貴国をはじめとした核保有国には核兵器禁止条約の批准などのイニシアティブを発揮することを強く要請するものである。

アメリカが5月14日、未臨界核実験を実施したことに対し、協会は5月25日の第1190回理事会で抗議声明を承認し、在日米国大使館に送付した。

尼崎社会保険推進協議会が介護保険学習会

介護保険の充実が市民の願い 国は異次元の財政出動を

尼崎支部が加盟する尼崎社会保険推進協議会(尼崎市保健協)は、5月11日に尼崎市内で学習会「どうなる?! 介護保険 介護報酬改定の問題点と狙いとは」を開催し、78人が参加した。大阪社会保険推進協議会介護保険対策委員長・佛教大学社会福祉学部非常勤講師の目下部雅喜先生が講師を務めた。



目下部先生は介護保険の現状を解説し、現状改善の抜本策を提案

目下部先生は介護保険の現状を解説し、現状改善の抜本策を提案。2027年度までに結論を出すことにしていると解説。これらの改善を許さない運動を提起した。

目下部先生は、尼崎市の介護保険の特徴についても詳しく解説。介護保険料(基準月額)が2024年度から約900円も引き上げられ7493円になると、国や兵庫県全体と比較すると施設サービスが少なく一方訪問系サービスが多いこと、特別養護老人ホーム待機者が180人いるが今後3年間で定員増は29人のみ、介護老人保健施設は150人減の一方、有料老人ホームは200人増を目標としていることなどを指摘、尼崎市は高齢者の安心できる居場所づくりを行うべきとした。

最後に目下部先生は、こうした状況を改善するためには介護への「異次元」の財政出動をすべきだとして、①介護現場の抜本的な賃金と労働条件の引き上げ、②現在25%に留まっている国庫負担金の50%への引き上げ、③利用者の負担増や介護サービス削減の中止を提案した。また、24年度政府予算で介護は3兆7188億円、前年度1%増にすぎない一方、防衛費は7・9兆円、この2年間だけでも2・5兆円増と発表、全国各地で社会保障にお金を回させる運動を強めようと呼びかけた。

参加者からは、「ヘルパーをしているが、さまざまな制限があり十分なケアができない。安心して利用してもらえない制度にしてほしい」「生活は苦しくなる一方なのに介護保険料が引き上げられるのは納得できない」「介護保険の充実が市民の願い。政治を変えないといけない」などの感想が出された。

最初に尼崎社協会長の綿谷茂樹先生(協会理事)が、「今回の介護報酬改定で事業所はさらに苦しい経営にさらされる。一番困るのは利用者の方であり、介護が受けられ

2023年の介護事業者の倒産は過去2番目となるなど介護現場は待ったなしの危機的な状況にあり、その根本原因は低すぎる介護報酬にあると指摘した。にもかかわらず、今年度の介護報酬改定は11・59%にとどまり焼け石に水にもならないもので、さらなる倒産が起きると警鐘を鳴らした。とりわけ訪問介護は、赤字事業所が4割以上を占めている

にもかかわらず引き下げられ、現場から「訪問介護の担い手の誇りを傷つける無慈悲な判断」との批判が巻き起こっており、緊急に再改定が必要と述べた。

介護報酬の改悪にとどまらず政府は、利用者負担2割の対象の拡大・ケアプランへの自己負担導入・軽度者(要介護1・2)の総合事業移行に

現場の抜本的な賃金と労働条件の引き上げ、②現在25%に留まっている国庫負担金の50%への引き上げ、③利用者の負担増や介護サービス削減の中止を提案した。また、24年度政府予算で介護は3兆7188億円、前年度1%増にすぎない一方、防衛費は7・9兆円、この2年間だけでも2・5兆円増と発表、全国各地で社会保障にお金を回させる運動を強めようと呼びかけた。

参加者からは、「ヘルパーをしているが、さまざまな制限があり十分なケアができない。安心して利用してもらえない制度にしてほしい」「生活は苦しくなる一方なのに介護保険料が引き上げられるのは納得できない」「介護保険の充実が市民の願い。政治を変えないといけない」などの感想が出された。

地域医療研究会

医師はもちろん

訪問看護師にとっても有意義

地域医療部は4月20日、「POCUSを用いたへき地診療と在宅連携」をテーマに国吉・長谷毛原診療所所長の多田明良先生を講師に招いて地域医療研究会を開催し、44人が参加した。司会の水間美宏先生の感想を紹介する。

講師の多田明良先生は2010年に自治医科大学を卒業し、現在は和歌山県の山間地の診療所で所長をされています。

技術が検査室で行う超音波とは違い、臨床家が患者の傍らで焦点を絞って短時間に行う超音波のことです。携帯型エコーがより小さく高画質になり、へき地医療や在宅医療での活用も可能になりました。対象領域は、腹部大動脈、

心臓、深部静脈、肝胆道、筋骨格、産科、肺、皮膚軟部組織、甲状腺、泌尿器、ガイド下手法と広範にわたります。特に、心臓、肺、深部静脈血栓ではチェックする部位や所見がプロトコルとして確立していき、一定の研修を受け

Point-of-care超音波(POCUS)は、専門医や

へき地や在宅診療で活用できるPOCUSを詳しく説明する多田先生

2024年度診療報酬改定

2024年度診療報酬改定 特集

<http://www.hhk.jp/kaitei2024/>

最新の疑義解釈や訂正通知などはこちらでご確認いただけます

歯科 〈その6〉

新点数 Q&A

6月改定についての疑義解釈より 抜粋・整理

〈ポンティック〉

Q1 ポンティックの留意事項通知の(6)のイの(ト)において「隣在歯等の状況からやむをえず、支台歯1歯およびポンティック1歯による接着カンチレバー装置を製作する場合は、切歯(上顎中切歯を除く。)の1歯欠損症例において、支台歯を生活歯に求める場合に限り認められる」とあるが、接着カンチレバー装置とはどのようなものか。

A1 ポンティックの留意事項通知の(6)のイの(ト)にある接着カンチレバー装置とは、次の要件を全て満たす補綴装置をいいます。

- ①支台装置が接着冠であること。
- ②支台歯およびポンティックがそれぞれ1歯ずつの2ユニット型の接着ブリッジであること。
- ③上顎中切歯を除く切歯の1歯欠損症例において、隣在歯等の状況からやむをえず製作するものであること。なお、接着カンチレバー装置の製作にあたっては、公益社団法人日本補綴歯科学会の「接着カンチレバー装置の基本的な考え方」(QRコードから参照可能)を参考にしてください。

〈接着カンチレバー装置〉

Q2 ポンティックの算定留意事項通知(6)のイの(ト)において、「支台歯1歯及びポンティック1歯

による接着カンチレバー装置」とあるが、クラウン・ブリッジ維持管理料の注1に掲げる「歯冠補綴物又はブリッジ」のブリッジに該当すると考えてよいか。また、その場合、製作に係る費用についてはブリッジの一連の流れで算定してよいのか。

A2 ブリッジに該当します。また、接着カンチレバー装置の製作に係る費用として算定可能なものは以下の通りです。

- 歯冠形成等に係る項目
 - ・歯冠形成「1 生活歯歯冠形成」の「イ 金属冠」
 - ※ブリッジ支台歯形成加算および接着冠形成加算も算定可能。
 - ・リテーナー「2 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - 印象採得に係る項目
 - ・印象採得「2 欠損補綴」の「ニ ブリッジ(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - 咬合採得に係る項目
 - ・咬合採得「2 欠損補綴」の「イ(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - 装着に係る項目
 - ・ブリッジの試適「2 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - ・接着冠「1 前歯」
 - ・ポンティック「イ 前歯部の場合」
 - ・装着「2 欠損補綴」の「イ ブリッジ(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
- ※算定要件を満たす場合、装着の注2に掲げる内面処理加算2も算定可能。

神戸市会が5月27日、国民健康保険料の独自軽減制度の廃止を決定した。これに対し、兵庫県社会保険推進協議会・同神戸市協議会は5月29日、下記の声明を発表し、関係機関に送付した。

神戸市の独自軽減制度廃止に抗議し、軽減制度再構築と、高すぎる国民健康保険料の引き下げを求めます

2024年5月29日
兵庫県社会保険推進協議会
会長 武村 義人
神戸市協議会

国民健康保険は、憲法25条にもとづく、私たち国民の権利です。しかし、高すぎる国民健康保険料を払えず、必要な医療を安心して受けられない事態が広がっています。

神戸市の国民健康保険料は、かつては14種類の所得控除が認められていましたが、2013年に所得から控除できる額を33万円(基礎控除)のみにする方法に改定されました。この時、神戸市はそのままでは、保険料が大幅に上がるため、市独自に「配偶者控除や扶養控除、障害者・寡婦(夫)控除」などは、引き続き所得から差し引くことができるように、緩和措置を設けました。国民健康保険の都道府県化の方針に従うとして対象が徐々に縮小されてきたものの、18歳以下の子どもや障害者のいる世帯、ひとり親世帯は独自の控除により、保険料軽減がはかられてきました。

しかし、2024年度第一回定例会(5月議会)で神戸市はこの独自控除廃止を決定しました。

このままでは、高額な保険料を払いたくても払えず、滞納する世帯が増え、安心して医療を受けられない加入者がさらに広がる可能性があります。また、県内の市町の独自減免制度継続に悪影響を与える可能性も懸念されます。

都道府県化されたあとも、国民健康保険料(税)の決定権限は市町村にあり、神戸市がその気になれば独自控除制度の継続は可能です。実際に、名古屋は2023年度から加入者全員の均等割りを一律5%軽減し、さらに所得激減の際の減免や、所得の少ない障害者・ひとり親の均等割軽減などを実現しました。

私たちは、神戸市の軽減制度廃止に強く抗議し、市独自の軽減制度再構築と、必要な医療が安心して受けられ、誰もが払える保険料に引下げを求めます。

投稿員会

武見敬三厚労大臣へ一筆啓上

「マイナ保険証」を持たない国民、使用しない国民の意向や気持ちを聴いてみませんか？

尼崎市 山本 繁

まず、厚労省は、「マイナ保険証」の利用率(2024年3月末日時点)が、5・47%である公表しています。実数であれば、約7207万人の国民が「マイナ保険証」を持っていません。逆に持っていない国民は約5012万人もいます(うち約3304万人はマイナカードすら持っていません)。

これらの人たちは、おそらくデジタル弱者といわれる障害者や後期高齢者等ではないかと、推定できます。あなたは、障害者福祉や高齢者の医療保障を所管しています。「マイナ保険証」システムが、それらの人々を排除している事態をどのように解決されますか。

なお、暗証番号なしの顔認証付き「マイナ保険証」の交付数は1万件以下と報道されています。現行の健康保険証の方が良いと判断されて不人気です。次に、厚労省は、「マイナ

証」の問題点を聴かれることを勧めます。また、沖縄県に出向いて、「マイナ保険証」の利用率が2・79%の最低位にある背景や理由等を県民(患者)の皆さんから直接聴かれることも勧めます。最後に、「マイナ保険証」

投稿員会

フェイクニュース

丹波市 眞田 幸昭

SNSの広がりにより並行して、「フェイクニュース」も日常生活に、土足で侵入している。私の同級生が、公務中に新型コロナウイルスに感染、死亡した時も、SNSで誹謗・中傷された。また、SNSを利用した性犯罪も後を絶たないし、芸能人の中には、SNSで傷ついて自死された方もいる。

昔の言葉で言うと、「有る事無いこと並べて」とか、「嘘八百」「真っ赤な嘘」というところか。私が「フェイク」という表現を知ったきっかけは、動物の毛で作られた上等の襟巻を模した化学繊維の製品を、そ

取得すれば、高額療養費制度が自動的に適用されるという広報は正確ではないです。なにしろ、オンライン資格確認システムがあれば、現行の健康保険証でも「限度額適用認定証」の申請は不要です。親切丁寧な広報も求めます。

だが、表現の自由をはき違えて、人権やひとの心を傷つける発信には、厳しくペナルティーを設けなければならぬ。最近、大阪大学感染制御学の忽那賢志教授をはじめ同様の被害を受けた方々が、勇気をもって訴訟に立ち上がったのは賞賛すべき行動である。しかし、ある超富裕層の方が、自社を装ったフェイク広

投稿員会

政治資金規正法「骨抜き改正案」

三田市・歯科 小寺 修

再修正案は公明がこだわった。パーティー券購入者の公開基準額「20万円超」から「5万円超」への引き下げを明記。維新が求めた10年後の政

国民には帳簿に1円から記載させて、政治家は5万円超は両党を引き寄せ、「包囲

らとか、インボイスも他の増税も10年間も待ってもらったって、こんな国民と乖離した、抜け穴開けた骨抜き法案で、国民を煙に巻くつもりなんじゃないか？ これもパーティー券のみで、企業団体からの政治献金には全く手を付けられないつもりなんじゃないか？

政治交付金を国民からは1人250円ずつ徴収して合計315億円、自民党はその内160億、170億円。その上、2千万円程のお給料をもらった上に衆参両議員一人当たりひと月、文書交通費が100万円！

100万×12カ月＝1200万円。なおかつ、立法事務費が1人につき月65万円その政党に支払われます。65万×12カ月＝780万円衆参両院合わせた自民党議員数373人で、780万×

も投げずにボークの連続で一点が入ったという珍記録を体験した。また、ぼろぼろにカーブの鋭い投手があられた。ただ、その先生の握り方で次カーブと読んでも、こちらが練習をしていないので打てない。そこで攻守交替の時、「凄腕カーブ」を投げるね、どんな握り方をしているの」と尋ねたら、その後、カーブでストライクにならず助かった。その他、柵越えの本塁打が一本あった。満塁であった。出会い頭でよく飛んでくれた。

は自民党に献金。ということは、われわれ国民が納めた血税を使って企業団体に補助して、その企業団体が自民党に政治献金を出させる。一方、使う方は政策活動費として項目のみで、公開は10年後！ 領収書の保存義務は3年。使い残しは課税対象だぞうです。

トリガー条項は一切発動せず、補助金を出した石油連盟はじめ、たくさん企業団体から政治献金を買って、合計74億円！ 今までの合計で270億円以上。河井克行・案里夫妻に1億5千万円渡して地方議員を買収した。ということは、政治活動の自由とは金を金で買うこと。民主主義への冒瀆！

一国民としては、なんかバカにされているように感じます。皆さまいかがでしょうか？

投稿員会

医師会の野球

灘区 岡本 好司

医師会の野球に参加させて

も過ぎた30歳後である。しかも、35歳頃肩を痛めて速い球が投げられなくなっていた。野球の試合といっても、40歳を過ぎてから投手を始めたが、試合前に練習をしたことがなく、いきなり試合に臨むのであるから無謀も甚だし

い。しかし、妙な知恵だけは役に立ち、打者の素振りを見て、あそこに投げれば打たれないなと思っても、練習して

いないから思う所に球が行か

ない。仕方がないので、ストライクを目指して投球した。投げてみると左斜め上から投げると一塁側に曲がること

が判った。ホームベースの直

角の部分を探ると良いと考

えたが、腰がうまくまわらない。そこで右打者の左の膝を

打者は振り回してくれるの

で、打球がサイド、ショート

ゴロが増えた。私どもの三遊

間は歴代、宮武先生、山村教

授兄弟、齋藤先生をはじめ名

選手が守ってくださっておら

れたので安心であった。ただ、左利きの打者には目標が

なくて困った。

打者の場合も思い出がある。

途轍もなく速い球を投げ

る方がおられたが、打者にな

った時、ストライクが入らず、ストリートに四球で一塁

に出た。次の打者に対してワ

インドアップを始めたので、

これ幸いと二塁に向かった

ら、打球を止めて一塁に投げ、ボークとなり、次もまた

会 員 投 稿

ホイホイ漫画(60)

長田区 ぼん太with T.T.

10月



Advertisement for M&D Insurance Medical Network. Text includes: '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'. Includes an image of a 'Medical Net' brochure.

第103回評議員会議事録

社会保障充実へ転換し、より良い医療実現を

協会が5月19日に開催した第103回評議員会での理事長あいさつ・発言・執行部答弁の要旨、決議全文を掲載する。

理事長あいさつ

安心・安全な地域医療を目指し いっそう努力したい

理事長 西山 裕康



診療報酬改定は全体で0・12%のマイナス改定となった。現場の実態を反映しない診療所の利益率を取り上げ、マスコミによる後押しで、間違えた世論が誘導され、診療所や病院間に分断が持ちこまれた。

一方で、防衛費は2027年で4兆円の財源を確保するとし、「歳出改革」のターゲットは社会保障、中でも医療費だ。

防衛費増額、医療費抑制では、国民の健康と命を守り、すべての国民に、安心・安心、必要かつ十分な医療を提供することはできない。

12月2日、健康保険証の新規発行が取りやめられる。マイナ保険証推進のために多額の税金をつぎ込んだが、未だに利用率は5%で、大半の国民が政府の言う利便性を感じていない。にもかかわらず、4月末には「日本健康会議」が「マイナ保険証推進宣言」を行った。

現在、日本の人口当たりの医師数は、OECD平均に対し約10万人少ない水準だ。過去も現在も医師不足で、そして将来もOECDの平均にすら追いつかない。

救急医療を中心とした医療提供体制の縮小など、地域医療に及ぼす影響は少なくない。「宿日直」に名を借りた夜間休日のサービス残業、さらには医師給与の減少、診療経験と技術の低下が進みかねない。

このような自民党に今の日本政治を任せていては、一向にわれわれの生活は楽にならず、多くの税が庶民を苦しめ続けている。

政府は、2025年度から2500億円かけてトマホークミサイルを大量に購入すると言う。平和外交ができないのか。戦争は不幸であるということをお忘れはならない。

一度自民党を変えて、他の政党が政権を担うべきではないか。

現在、日本の人口当たりの医師数は、OECD平均に対し約10万人少ない水準だ。過去も現在も医師不足で、そして将来もOECDの平均にすら追いつかない。

医師と医療機関がともに健全で、安心・安心・最適な医療を提供するためには、「人員増強」とそれを支える「診療報酬の増加」が必要なのは明らかで、私たちの基本的要求だ。

より良い協会、より良い地域医療を目指していっそう努力したい。

今年も日常診療経験交流会を10月27日に開催する。メインテーマは「かがやく未来はくるのか」ということで、協会の会議室を使用して開催する。ぜひ分科会発表、ご参加をお願いしたい。

この他にも診療内容向上研究会や薬科部研究会など多くの研究会を開催する。多くの参加をお願いしたい。講師の要望があれば連絡してほしい。何とか実現したい。

今年8月と10月に「歯科判断力」スキルアップセミナーを丹波と三田で開催。2月に電子帳簿保存法の学習会、3・4月に歯科、歯科それぞれの診療報酬改定研究会を開催した。

今後、職員接遇研修会、支部総会、マイクログラフスティック問題をテーマにした市民公開企画を開催予定だ。また、改定に伴う「保険請求の留意点」や「最近の審査・指導の現状」について話し合う座談会など、歯科・歯科両方の

発言 (順不同)

かかりつけ医の使命 全うできる診療報酬を



尼崎支部 長谷川吉昭 評議員
長谷川吉昭 理事
長谷川茂樹 副理事

特定疾患療養管理料の適応病名から高血圧・高脂血症・糖尿病が外れるという改悪のインパクトはわれわれ保険医の経済的損失だけではない。

若手医師は自費医療や美容医療への魅力を感じ、地域医療

のなり手は減少の一途だ。ある日を境に同じ診察・同じ処方方の診療報酬が半額になるという愚策は長年地域医療を行ってきた医師にとっては身と心を蹂躪された気がする。オンライン診療やリフィル処方箋で十分だという発想は医師の裁量や責任感をないがしろにする行為だ。

高血圧という病名だけの患者さんであっても、体調を聞き、季節による血圧の変動に注意し、健康診断結果を一緒に見て、介護が必要なら連携を取り、休みであってもせめ

今年度の診療報酬改定は、開業医にとって決してプラスになっていない。一番はベースアップ評価料だ。定期的に書類を作成し提出が必要である上、2年後も継続するか分

らない点は重大だ。また、デジタル化の波ののって進められない診療所は廃業しろと言わなければならない改定だ。

自民党は裏金問題について、国民に正しく説明責任を果たしていない。

このような自民党に今の日本政治を任せていては、一向にわれわれの生活は楽にならず、多くの税が庶民を苦しめ続けている。

自民党政権を 変えることが必要



北阪神支部 谷口紀善 評議員

共済部は4月から春の共済募集活動に取り組んでいる。兵庫協会は、会員、スタッフの福利厚生に役立つ共済制度を数多く展開し、みなさんから喜ばれている。

現在、来年1月発足をめざして新しい共済制度、「協会の介護保険『Sasa*』(ササエル)」の立ち上げを準備している。公的介護保険で「要介護2以上」に認定された場合に、最高2000万円が支払われる介護保険商品だ。協会会員に加え、配偶者と会員の実父母、配偶者の実父母まで加入いただける。団体保険契約により、お手頃な掛金で大型保障を実現してい

そのブレ企画として、3月16日に環境・公害対策部と兵庫の支部会員が多数参加いただける活動を計画していく。健康保険証廃止の問題では、保険証の存続を求める請願・陳情書を三田、丹波篠山、丹波の各市議会に提出。三田と丹波篠山では口頭陳述を行い「保険証廃止による窓口の混乱と市民に不利益を生じさせる恐れ」を訴えたが不採択となった。今後も活動を継続する。

1月14日に、歯科部会との共催で「歯科判断力」スキルアップセミナーを開催。病診連携で診る高齢有病者の歯科治療 既往疾患の評価から口腔粘膜疾患まで」をテーマに、ときわ病院歯科口腔外科部長の内橋康行先生に講演いただき、24人が参加し地域連携・病診連携のイメージを持つことができた大変好評をいただいた。

2月21日には、政策学習会として「どうなる?! 医療DX」を開催し、西山理事長に、医療DXの推進によって何が狙われているかを講演いただいた。

改定でもDX対応を要件とする施設基準が新設され、上からのDX押しつけが色濃く表れている。この流れが、決して医療の向上のためのものではなく、企業の営利や社会保障抑制の目的で進められていることをしっかりと認識し、患者さんの大切な個人情報



共済部 鈴木明彦 理事

新たな共済を発足 介護保険『Sasa*』

支部は阪神・淡路大震災から30年を迎えるにあたり、来年1月18日に「30年のつとめ」を開催する。神戸大学名誉教授の石橋克彦先生に基調講演をいただき、震災からの30年を振り返るとともに、震災と原発の関係について考える予定だ。

支部では毎月幹事会を開催し、情勢議論や今後の企画の相談など行っている。

11月には「電子帳簿保存法」学習会を開催した。協会税務講師団の山田英信税理士

支部では毎月幹事会を開催し、情勢議論や今後の企画の相談など行っている。

支部では毎月幹事会を開催し、情勢議論や今後の企画の相談など行っている。

原子力政策問う 学習会など多彩に



西宮・芦屋支部 宮崎陸雄 評議員

医科歯科両方の 会員ニーズに応える



北摂・丹波支部 安部治郎 評議員

2月21日には、政策学習会として「どうなる?! 医療DX」を開催し、西山理事長に、医療DXの推進によって何が狙われているかを講演いただいた。

姫路市で子どもの 医療費無料化が実現



姫路・西播支部 松浦伸郎 評議員

支部では毎月幹事会を開催し、情勢議論や今後の企画の相談など行っている。

(5面からのつづき)

から、慌ててソフトを購入したりする必要はなく、紙で受け取る領収書や請求書はこれまで通り紙のまま保存し、メールなどデータで受け取った書類はデータで整理・保存すればよいことなど解説いただいた。

3月には他科を知る会「小児救急対応のポイント」を開催し、姫路市・清水小児科の清水滋太先生にお話しいただいた。小児の重症例を見落とさないように、年齢別の体温、心拍数、呼吸数から重症度を判断するツールをご紹介いただいた。6月には接遇研修会を行う予定だ。

7月から姫路市は18歳までの子どもの医療費を所得制限なしで無償化すると決定した。支部や西播磨協力が求めた。支部や西播磨協力が求めた。支部や西播磨協力が求めた。

10月の支部総会・記念講演「人工冬眠と医療分野での可能性」(講師：神戸理化学研究所の砂川玄志郎先生)、改定研究会など、支部では多様な企画を開催している。

今後改定は物価高騰や感染症対策などコスト増にも関わらず全体でマイナス改定である上、特に問題と感ずるのが、特定疾患療養管理料からの高血圧・高脂血症・糖尿病の3疾患外しだ。生活習慣病管理料IIという受け皿が新設されたとが実質マイナスで、さらに療養計画書の作成が義務付けられた。患者同意が必須だが、高齢の患者さんなどには同意は困難で、実務上負担が大きい。医師の裁量にまで踏み込む内容で受け入れがたい。



但馬支部 喜井 恭子 理事

但馬支部は12月、第37回総会を開催し、記念講演「保険証廃止とマイナ保険証義務化の問題点」では西山理事長にご講演いただいた。

今後の行事予定として「他科を知る会・皮膚科専門医に聞く」開業医でこれまで診てほしい」を再開する。

保険証廃止とマイナンバーカードの利用強要は、プライバシー権の侵害であるばかりか、事業の利権化、資産や様々な情報収集による徴税・社会保障負担増など問題ばかりだ。訴訟や市民への署名など

医師の裁量に踏み込む3疾患外し受け入れがたい

医師の裁量に踏み込む3疾患外し受け入れがたい



神戸支部 高野 修一 理事

十数年前、マイナンバー制度、情報の一元化が計画されたと聞き、猛烈に反対し、声を上げて続けてきたが、想像以上に制度は不備のままコロナの中で火事場泥棒のように、加速してきた。

川西市にマイナ保険証を廃止するわけではなく、現在の保険証を資格確認書と同等にあつかうというお願いを出した。自民党系与党「まほろば



歯科部会・北阪神支部 島津 俊二 評議員

マイナ保険証争点に選挙で闘おう

政府の姿勢に大いに疑問を感じる。

神戸新聞が、石綿健康被害救済制度で中皮種や肺がんと認定されたなかで、震災に関わっていた人が2年間で24人、そのなかで「阪神・淡路」と明記した人が17人いたと報道した。被害者の予防対策に積極的に取り組まなければならぬ。

抑制されている歯内療法や補綴関連の点数を引き上げていただきたい。歯科訪問診療料も細分化し、同一日に同一建物4人以上がこっそりと減点された印象で、当院でも年間数十万円の減収が予想されており、引き下げを撤回してほしい。

医療費を目的の敵にして削減し続ける方向は切り替えて、歯科医療の充実、質の向上、患者負担減を国はもっと考えるべきだ。協会には今後も現場の声を国に届けてほしい。

女性医師・歯科医師の会は、4月21日に世話人会を開催し、意見交換を行い、「女医インタビュー」や研究会を企画している。



女性医師・歯科医師の会 大野 良子 評議員

身近な問題と学ぶ

国際部は4月にシンポジウム「入管Ⅱ「外国人収容所」の医療問題」を開催。松本亜士弁護士から、英語教師を自任してきたスリランカ人のウィシュマさん事件について、適切な医療が受けられず亡くなった経緯、刑事事件としては不起訴となり現在民事で入管の責任を追及していることを、団体「TRY(トライ)」の松坂真帆さんから、入管施設での不十分な食料量、プライバシーのない生活など人権が侵害されている実態をお話いただいた。

医療費削減政策を転換し歯科医療の充実を!



歯科部会 川村 一喜 評議員

物価がこれほど高騰している中、改定で基本診療料がほとんど引き上げられなかったのは非常に残念だ。

クラウン・ブリッジ維持管理料について、成功報酬の性質があり廃止してもらいたかったが、金属の単冠のみ部分的に成功報酬が外れる中途半端な改定となった。



環境・公害対策部 上田 進久 評議員

阪神・淡路アスベスト被害予防対策の強化を

昨年夏から「災害とアスベスト」-阪神淡路30年プロジェクト-が立ち上がった。協会としても参加し、阪神・淡路大震災のアスベスト曝露につ

入管問題

医療者として関わる



国際部 辛 龍文 理事

日本では安いものがどんどんと輸入され、インフレが高進することはない。高進するのは円安が起るからだ。

この4-8兆円の対外純資産は日本円に変えることはできないが、GDPに換算すると、最低でも5000兆円の価値がある。この5000兆円の価値があれば、例えば、1500兆円ぐらいの国債を発行し国民に1000万円ずつ配ってもインフレは高進しない。医療・社会保障充実にお金をどんどん使ってもインフレは高進しないのだ。

勤務医の知名度アップ



組織部 宮武 博明 副理事長

いつも組織拡大にご協力いただき、感謝を申し上げます。勤務医の先生方のなかで協会の知名度を上げるために、加古川中央市民病院や県立尼崎総合医療センター、公立豊岡病院などを訪問している。

医療・社会保障に

医療・社会保障に

地域を考えられる臨床研修制度に



政策部 大澤 芳清 理事

昨年12月、厚生労働省は臨床研修病院の定員を各県に通達し、兵庫県の枠は414から404まで削減された。それを受けて、県は中小病院の枠を削減した。

初期研修というのは、医師を育てるにあたって、あるいは今後の医師生活にとって、非常に重要である。特に、大病院では触れることができない地域医療の問題を理解するためには、中小病院での臨床研修が求められる。



姫路・西播支部 正木 茂博 理事

国会議員を出して要求を現実しよう

今回の改定の問題点について、医師会ではあまり議論されていないようだが、保険医協会はよく議論になっている。どちらか会員はほとんど同じはずなのになぜか。

臨床研修で、地域を考えられる医師を育てることは、兵庫県の医師の医療の質を上げることにつながるし、日本の医療の質を向上させるものだ。県に対して、改善を求めている。

憲法9条にノーベル賞を



歯科部会 小寺 修 評議員

【文書発言】政策部 本原章 雄理事 「大軍拡を許さず、医療・社会保障の充実を求めよう」

決議に「憲法9条を堅持する」とある。ロシアのウ

クライン侵攻やガザ紛争など、世界では国際紛争解決の手段として武力が当たり前になっている。日本が80年もの長きにわたり戦争に加わっていないのは9条あってのことだ、すばらしい憲法と思う。憲法9条にノーベル平和賞をいたれば、世界各国に日本には9条があると知らしめることができ、自民党政権を縛り、9条改編を防ぐことができる。これを求める取り組みをお願いしたい。

執行部答弁

現場の声を国に届けたい

理事長 西山 裕康

長谷川評議員にお答えする。「特定疾患療養管理料」に関して、継続して療養管理している疾患すべてを対象を広げるべきだ。この3疾患外も、「オンライン診療」や「リフィル処方」も根底にあるのは「医療費抑制」だ。

谷口評議員からは、「ペーシング評価料」に対する発言があった。医療従事者の賃上げ対応を診療報酬にひもつけるこの手法は、政府が医療機関の経営に介入することであり問題だ。自民党の裏金問題に関して、野党が小異を捨てて大同につき、もう一度政権交代を目指すべきと思う。

宮崎評議員にお答えする。西宮・芦屋支部では、震災について、広川先生を中心に、長く精力的に活動いただいている。現地でのニーズを基本に、住民本意の「幸せの回復」を要求している。

安部評議員にお答えする。医療・歯科一体の支部活動、広域にわたる医療機関から多くの参加を得られるようにこのことで、ウェブ併用が主流となる一方で、現地参加とその後懇親会は互いの距離を一気に縮める。どちらも重要だ。

曾野評議員の発言にお答えする。私の講演「どうなる医療DX」には多くの方に参加いただいた。私たちの医療D

言えるので、よろしく願いたい。

島津評議員がご発言された「保険証の存続を求める請願・陳情」には、各支部がご尽力いただいた。特に、川西市議会での「健康保険証存続を求める意見書」が県内で初めて採択されたのは画期的だ。先生の普段からの活動の賜物と思ふ。「選挙でたたかう」まさにそのとおりだ。

上田評議員にお答えする。「環境・公害対策」は、医療団体として優先順位の高い活動で、精力的に活動した歴史もあり、さらに力を入れた。アスベスト問題に対しては、会員全体に対する勉強会、講演会を企画したい。

川村評議員がご発言のように、医療費削減は見直して、パイの拡大により歯科医療の充実、質の向上、患者負担減を考へるべきだ。協会は今後とも現場の声を国に届け、不合理是正など厚労省要請も精力的に行っていく。

大野評議員にお答えする。「女性医師・歯科医師の会」の息の長い活動に敬意を表す。「利用者にも支援者にも残さないデジタル化社会」のご指摘は、私たちの日常診療の中で意識すべきで、医療機関はそのケアの入り口の役目を果たすべきと気づかされた。

辛理事から国際部のとりぐみについて報告があった。入管における人権侵害は看過できないため、医療団体として共に活動していきたい。

木原理事から「大軍拡を許さず、医療・社会保障の充実を求めよう」との文書発言があった。兵庫協会編集のパンフレット「医療費抑制政策の転換を」で、詳しく解説して

いる。お読みいただきたい。

幸田理事から、主に財源としての国債発行に関するご発言があった。いわゆるMMT理論の実践かと思われるが、講演会などを検討したい。「医療・社会保障にもっとお金を使え」との姿勢は、揺らぐことなく一貫しているのをご理解いただきたい。

清水理事からご報告があった改定研究会には各支部の先生方に講師としてご協力いただきお礼申し上げます。新しい先生方の参加もあり、特に歯科は若手の先生方が多くなっている。私も協会へのかかわりは改定研究会の講師から始まっている。

鈴木理事から共済制度の報告があった。来年1月発足をめざす新しい共済制度は大変お得な使いやすしい制度なので、私からも、ぜひご加入のほどをお願いしたい。

宮武副理事長より組織拡大の報告があった。皆様には、ご協力いただき感謝する。会員数は協会活動を支える力の源泉であり、この減少に明るい未来はない。ぜひご理解ご協力をお願いしたい。

大澤先生から発言があった臨床研修制度について。都道府県主導で募集定員枠が決まり、偏在問題に焦点を当てているのが実情だ。総合的に患者を診ることが出来る医師を養成していくことが必要だ。

小寺先生が発言されたように、憲法9条はノーベル平和賞受賞者に劣らないと思う。正木先生が発言された組織内候補について、最終的な目指す点はその通りかもしれないと思う。過去にも浦井洋先生はそうだった。国会議員を出せるような力のある団体になればと思う。

第103回 兵庫県保険医協会評議員会 決議

医療機関の経営はますます厳しくなっている。新型コロナによる感染対策経費は現在でも必要である上、物価高騰により必要経費はさらに増えている。また、多くの職種の賃金引き上げにより、医療分野でも人件費増は避けられない。さらに、「オンライン資格確認の義務化」をはじめ、「医療DXに伴うランニングコスト」も医療機関経営に重くのしかかっている。にもかかわらず、今次診療報酬改定は全体では0.12%のマイナス改定となった。今次診療報酬改定は、その数字以上に、リフィル処方箋や特定疾患療養管理料からの糖尿病、高血圧、脂質異常症の除外で、診療所の頻回受診を抑制するとともに、病院では急性期一般入院料等の算定要件の厳格化と地域包括医療病棟の新設で、高齢者を急性期病棟から締め出し、歯科では基本的技術料と歯科技工料の引き上げに背を向けるなど、極めて厳しいものになっている。

岸田自公政権はこうした医療費抑制政策の一方で、防衛費を抜本的に増加させている。岸田自公政権は、2022年12月に安全保障政策に関する3文書を閣議決定し、敵基地攻撃能力の保有を決定した。2027年度時点で現在の防衛費に加えて4兆円の財源を確保するとして、「歳出改革」を行う方針である。この歳出改革のターゲットは政府予算のうち最も大きな割合を占める社会保障費であるのは明確である。

この莫大な防衛費は、アメリカ言いなりの武器の大量購入や南西諸島、九州を中心とする国土の軍事基地化に充てられる。さらに、政府は、防衛費増に加え、防衛産業支援法やセキュリティークリアランス法の制定、殺傷能力を備えた武器輸出の解禁、防衛医大病院への「外傷・熱傷・事態対応医療センター」の設置、抗菌薬の特定重要物資指定、防衛省による全液製剤の製造、備蓄、食料供給困難事態対策法の制定、自衛隊の指揮権の米軍への一部委譲など、まさに戦争しない国から、「できる国」、さらには「する国」へと国の姿を大きく変えようとしている。

これら社会保障費抑制と軍事費増の背景には、社会保険料の使用者負担や法人税をさらに引き下げて利益の最大化を目指すとともに、防衛関連利権に預かろうとする財界・大企業と、自国の軍事費負担を軽減し、軍産複合体への利益誘導を狙うアメリカ言いなりの岸田自公政権の政治姿勢がある。

この間、大きな問題となっている自民党派閥の政治資金パーティー裏金事件は、その象徴である。1994年の「政治改革」で企業・団体献金の禁止を理由に政党交付金を導入しながら、政党と政党支部への献金、企業・団体によるパーティー券購入を認めるという抜け穴をつくり、企業・団体と自民党の癒着を温存し、政治がゆがめられ続けてきた。今こそ、企業・団体献金の全面禁止に踏み出すべきである。

政府は、国民生活を破壊する軍事大国化を今すぐやめ、34年ぶりの株価高騰や円安で莫大な利益を確保する大企業の応分の負担で、消費税減税等の抜本的な国民負担軽減を行うとともに、医療・社会保障を充実させて経済の好循環を生み出すべきである。

我々はいのちと健康を守る医師・歯科医師として、日本のさらなる軍事大国化を許さず、社会保障の充実で持続可能な経済社会をつくるため、全力で奮闘する決意である。

我々の要求

- 一、医療・社会保障費抑制政策を転換し、診療報酬・介護報酬を引き上げ、不合理是正を行うこと。

- 一、未知の新興感染症に備えるためにも、公衆衛生体制や医療提供体制を抜本的に強化すること。
- 一、医師不足を解消するため医師数をOECD平均まで引き上げること。
- 一、後発薬のある先発薬の保険外しなど、患者・介護利用者負担増計画をやめること。少子化対策としても子どもの医療費は国の責任で中学3年生まで窓口負担を無料にし、高校3年生世代まで無料を目指すこと。
- 一、保険でより良い歯科医療実現のため、保険適用範囲を拡大し、低すぎる歯科技術料と歯科技工料を正當に評価するとともに、金バラ等の歯科医療材料を国の責任で安定供給し、差損が生じないようにすること。
- 一、消費税を減税するとともにインボイス制度を中止し、医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。
- 一、高すぎる国保保険料や介護保険料を引き下げ、不当な差押えを行わないこと。
- 一、一部医薬品の高薬価を是正するとともに、国の責任で日常診療に不可欠な医薬品の安定供給を行うこと。
- 一、医療現場に混乱をもたらし、患者にも医療機関にもメリットのないマイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入義務化と保険証の原則廃止を中止すること。
- 一、生活保護基準額の引き上げや捕縛率の向上など生活保護の制度を改善すること。
- 一、東日本大震災や能登半島地震をはじめこの間の災害被災者に対し公的補償を強めること。
- 一、再稼働した原発を直ちに停止するとともに、さらなる再稼働・新增設・輸出を行わず、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。
- 一、東電福島第1原発事故で発生しているALPS処理汚染水の海洋投棄を中止すること。
- 一、震災復旧作業等で飛散したアスベストの曝露を受けた人に対する健診や補償を充実させるとともに、老朽化した建築物の解体時等におけるアスベストの適切な管理を行うこと。
- 一、政府や大阪府は大阪万博に名を借りた、ギャンブル依存症を助長するカジノを含むIR(統合型リゾート)の整備計画を止めること。
- 一、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。
- 一、日本の主権を制限している日米地位協定を抜本的に見直すこと。
- 一、日本政府は唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約を批准するとともに、核保有国など条約を拒否する国に批准を求めること。
- 一、国は、日本国憲法、とりわけ「戦争放棄」、「戦力の不保持」、「交戦権の否認」を定めた第9条を堅持すること。
- 一、国は民主国家として、三権分立を蔑ろにせず、「法の支配」を中核とする立憲主義に基づき、司法権の独立を保障するとともに、行政府は閣議決定の濫用に代表される国会軽視をやめること。
- 一、ロシアやイスラエル等あらゆる武力紛争の当事者は、国際的に確立された「武力不行使原則」に従い、即時停戦を行い、話し合いによる紛争の解決に当たること。また、国際社会は一方の当事者を軍事的に支援せず、平和的解決に向けて外交努力を行うこと。
- 一、日本政府は、平和憲法に基づき、あらゆる武力紛争が平和的に解決されるよう外交努力を行うこと。

保険診療 のてびき

-765-

アルツハイマー病の早期診断と対応 —疾患修飾薬の登場を見据えて—

兵庫医科大学病院 脳神経内科教授 武田 正中先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

わが国の認知症患者数は2040年に約584万人になると予想される。認知症の原因疾患はアルツハイマー病(AD)が最も多く5~7割を占める。高齢者の約4人に1人は認知症もしくは軽度認知障害(MCI)であり、7人に1人は認知症の計算になる。さらに、その患者数は今後も急速に増加することが予想される。

認知症の原因疾患として、ADは5~7割を占めるとされ、早期ADの診断法および疾患修飾薬(根本的治療薬)の開発は喫緊の課題であった。このような状況のなか、2023年9月ADの疾患修飾薬として、抗アミロイドβ抗体医薬がわが国で承認され、12月末より保険収載された。MCIと早期ADが対象で、ADの進行抑制が期待される。この疾患修飾薬の使用にはADの診断バイオマーカー、つまり治療標的分子(アミロイドβ)の存在を確認することが必須である。

一般的に、ADの診断は、臨床症状、経過、認知機能検査、脳MRIや脳血流シンチグラフィ検査等で行われている。疾患修飾薬の登場を踏まえて、アミロイドPET、脳脊髄液や血液の体液バイオマーカーの開発が進んでおり、臨床や研究に使用されている。ADの早期診断バイオマーカーや新しい疾患修飾薬の登場についての話題を取り上げ解説する。

ADの病態および 早期診断バイオマーカー

ADによる認知症を発症する場合、脳内病変は約20~25年前から始まっているとされる。最初に出現するのは脳脊髄液アミロイドβ42低下、すぐ後にアミロイドPET陽性である。続いて脳脊髄液タウの上昇を認め、その後、海馬萎縮や側頭葉および頭頂葉の代謝・血流の低下、そして記憶障害や認知機能障害が出

現する(図1)¹⁾。

2018年NIA/AAによる臨床試験の診断基準²⁾で、アミロイドβ蓄積(A)、リン酸化タウ蓄積(T)と神経変性・損傷(N)の3段階に分けて診断することを提唱している。このように、認知症や軽度認知障害は臨床症状によって定義されるが、その原因となるADは臨床症状ではなく病理診断かバイオマーカーで定義される。

ADの診断バイオマーカーは、特徴的な病理的变化である老人斑と神経原線維変化を構成するアミロイドβ蛋白とタウ蛋白が最も重要である。体液バイオマーカーでは、髄液アミロイドβ42低下およびリン酸化タウ上昇がADの診断マーカーとして推奨される。これらのバイオマーカーでは髄液リン酸化タウ測定のみ保険適用であった。

このたび、疾患修飾薬が可能となり、抗アミロイドβ療法の適応確認の目的で、髄液アミロイドβ測定が保険収載された。また、髄液に比較し、血液マーカーは侵襲が低く汎用性があり、開発が進んでいる。少量の血液からアミロイドβを測定できる機器も研究が進んできており、今後は、汎用性の高い血液検査により、より効率的な方法がなされていくことが期待される。

髄液アミロイドβ測定と同時に、同じ目的でアミロイドPET検査も保険適用となった。厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、レカネマブ治療の適応か否かの判断目的でアミロイドβ病理を確認する場合に算定される。

ADの新しい治療

これまでのAD認知症に対する保険適用薬は、コリンエステラーゼ阻害薬4剤とNMDA受容体拮抗薬1剤であった。しかし、これらは効果が限定的で、根本的薬物治療が待ち望まれていた。2023年9月、レカネマ

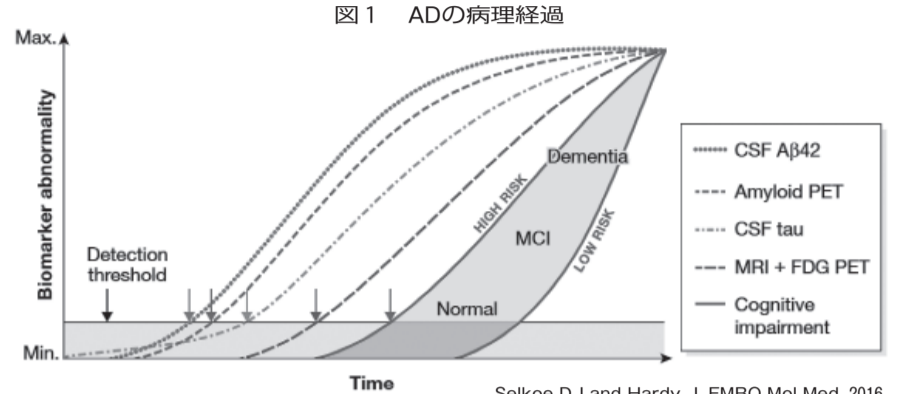


図1 ADの病理経過

Selkoe DJ and Hardy J. EMBO Mol Med. 2016

ブが、「ADによるMCIおよび軽度認知症の進行抑制」の効能・効果で厚生労働省により承認され、12月に薬価が決まりレカネマブを投与することが可能になった。

ガイドライン³⁾ではMCIから初期AD患者が適応で、MMSE22点以上、CDR(Clinical Dementia Rating)0.5から1であることが要件である。レカネマブは、主にアミロイドβ凝集体のプロトフィブリルに結合し、脳内アミロイドβを減少させる⁴⁾。1795人の臨床第3相試験では、2週間に1度、18カ月間のレカネマブの投与により、プラセボに比し、アミロイドβが減少し、認知機能の全般臨床症状悪化が27%抑制された⁵⁾。

しかしながら、安全性やリスクの問題も指摘されている。副作用としては、アミロイド関連画像異常ARIA(ARIA-Eは浮腫・滲出液貯留、ARIA-Hは脳出血・ヘモジデリン沈着)がある。ARIAは治療の初期に見られることが多いため、MRI検査を治療開始前と治療中に定期的に行う必要がある。ARIAを認めれば、状態を見ながら治療を継続するかどうかを判断する。また、APOE遺伝子ε4型ホモ接合体の場合にARIA発症率が高くなる。治療前MRI所見で、微小出血など脳血管に病変がある場合も、発症率が高くなる。

このような場合には、副作用のリスクを考え、レカネマブを使用するか否かを含め慎重に判断する必要が

ある。また、レカネマブを投与しても、認知機能が改善する、もしくは低下が止まるわけではない、ことを留意する必要がある。

終わりに

最後に、レカネマブ治療の適応外患者の早期絶望につながらないような対応が必要である。認知症でない方、認知症がADによるものでない方、認知症の重症度が高い方、2週間に1回の通院が無理な方等に対して、ピアサポート、カフェ、心理サポートなどが必要になってくると思われる。

また、新たな抗アミロイド治療薬の登場も予定されており、今後さらに有効で、副作用の少ない治療薬の登場が期待される。

参考文献

- 1) Selkoe DJ. and Hardy J. EMBO Mol Med. 8:595-608, 2016
 - 2) Jack CR Jr. et al. Alzheimers Dement. 14:535-562, 2018
 - 3) レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(2023年12月厚生労働省).
 - 4) Ono K. et al. Int J Mol Sci. 21:952, 2020
 - 5) VanDyck CH. Et al. N Engl J Med. 388:9-21, 2023
- (2024年2月17日、神戸支部研究会より、講師肩書きは講演当時のもの)

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会

災害時の口腔ケアが命を守る

阪神・淡路大震災から能登半島地震の29年を振り返る

日時 7月7日(日) 14時~16時(開場13時30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・兵庫県保険医協会副理事長 足立 了平先生

参加費 無料(どなたでもご参加いただけます)

定員 80人(先着順・事前申込制)

能登半島地震の発生から4カ月あまり。長きにわたる避難所生活は、被災者の健康への影響が心配されます。

過去の災害で関連死の死因上位にあがる肺炎は、口の中の不衛生が一因で起こっています。被災者は貴重な水を節約しようと歯の手入れを後回しにしがちです。共同の手洗い場を使うことへの遠慮と不便さもその背景にあります。しかし災害時こそ、口腔ケアが必要なのです。

私は29年前の阪神・淡路大震災で効果的な口腔ケアが提供できなかった反省を元に、以来、新潟県中越地震や東日本大震災、熊本地震などの被災地で、肺炎を防ぐ口腔ケアの重要性を伝えてきました。今回の能登の被災地への訪問の経験も踏まえ、みなさんとともに考えるひとときになれば…と思います。

(足立 記)

主催 「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会

共催 兵庫県保険医協会・兵庫県民主医療機関連合会

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

あだち りょうへい
足立 了平先生

1978年大阪歯科大卒業後、同大学歯科麻酔学講座に入局/1981年神戸市に入職、神戸市立中央市民病院歯科口腔外科/1989年神戸市立西市民病院歯科口腔外科/2002年同病院歯科口腔外科部長/2008年神戸常盤大学短期大学部特命教授/2010年ときわ病院歯科口腔外科部長/2019年同大学定年退職/2017年兵庫県保険医協会副理事長

オンライン視聴(Zoom)申し込み
下記URLまたは右二次元コードから
前日までにご登録ください。

https://x.gd/l3NtB





ドクターに最適を提供します 保険医協会 共済制度のご案内



春の共済募集
6月末締切迫る!
<http://www.hhk.jp>



死亡リスクに
格安の保険料と高い配当還元

昨年度は
年間保険料の
48%を配当

グループ保険
+
新グループ保険

掛金なしで
先進医療保険の加入OK



非営利だから
コスパが秀逸!

休業リスクに
保障をさらに手厚く

休業保障制度
+
所得補償保険
休業損害補償

天災や水漏れ等による
休業損害も安心



9月からもっと
よくなります

老後リスクに
中長期の資産形成に

保険医年金

加入者数5万1千人、
積立金総額1兆3千億円

+
もっと便利な積立制度

積立年金 DefL

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!

6月25日
締切迫る!

7月1日
締切迫る!



デフェルくん

医事紛争リスクに
医師賠償
責任保険

「サイバー攻撃」への備えに
サイバー
プロテクター保険

団体割引きで
お得になります

もっとあるリスクに
自動車保険
火災保険
医療保険
ガン保険



個人保険の団体割引きも
ご利用ください。

※明治安田生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命にご加入の会員
※大樹生命にご加入の会員とご家族、従業員

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

詳しくは
裏面を
ご覧ください

保険医協会の共済制度 好評受付中!

締切 9月25日 (12月1日加入) 対象 ドクター 休業保障制度

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い
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

	1日当たり	1か月(30日)当たり
開業医 入院	64,000円	192万円
8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医 入院	24,000円	72万円
3口加入の場合 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。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

締切 毎月20日 (翌月1日発定) 対象 ドクター 配偶者 グループ保険

死亡保険は安さが一番!
過去10年平均の配当率は**40%**
配偶者も**2,000万円**のセット加入OK
毎年、**高配当を維持**
過去30年連続配当!

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!



締切 毎月20日 (翌月1日発定) 対象 ドクター 配偶者 子ども 新グループ保険

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
子ども加入特約あり(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

締切 毎月26日 (翌月1日発定) 対象 ドクター スタッフ 所得補償保険

9月1日から制度改善

入院も自宅療養も**1日目**から補償
持病があっても入りやすくなります

対象 クリニック サイバープロテクター保険 「サイバー攻撃」への備えに

ご加入例 開業医(医科歯科共通) 年間医業収入1億円
※割引確認シートによる割引50%適用

賠償損害: 1億円 年間保険料 62,480円
費用損害: 2,000万円 ※詳細はお問い合わせください

締切 毎月20日 (翌月1日発定) 対象 ドクター 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 医科勤務医 S型1事故 年間保険料 3億円 53,840円

締切迫る! 6月25日 (9月1日加入) 対象 ドクター 保険医年金

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 1.202% 2022年度の上乗せ配当は 0.042% となりました。

保険医年金は、加入者数5万1千人、積立金総額1兆3千億円を超える日本最大の私的年金制度です。

◎「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。

56年の実績と信頼

締切迫る! 7月1日 (9月1日加入) 対象 ドクター スタッフ 積立年金 DefL

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。

少額単位の「月払」毎月5,000円～300万円
「一時払」で上乗せ 毎回10万円～1億円
解約せずに必要額の**払い出しOK**

受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも
一括受取もできます

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!

予定利率 1.289% 2022年度の配当率は 1.446% となりました。

運用は、明治安田生命、富国生命、太陽生命、大樹生命が共同受託しています。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険 も協会にお問い合わせください

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! 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。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで