

Osaka Medical Practitioners' Association

2019年2月 No.142

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://oh-kinmui.jp/> E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389

各種相談

税務相談 (第3水曜日)

日時 3月20日(水) 午後2時～5時 相談員 竹内 克謹 税理士

雇用相談 (第3木曜日)

日時 3月14日(木) 午後2時～4時 相談員 桂 好志郎 社労士

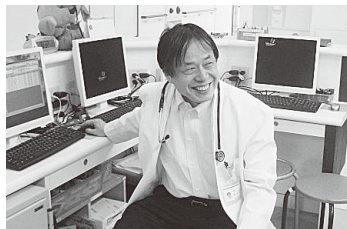
法律相談 (第1月曜日 但し1月、8月は休み)

日時 4月1日(月) 午後2時～4時 相談員 西 晃 弁護士

申込みは FAX06-6568-2389で担当・久保/板東まで

厚生労働省の
組織文化遺伝子

勤務医部長 原田 佳明



昨年末に発覚した厚生労働省発表の「毎月勤務統計」の不正調査問題は、総務省調査の結果、政府の56基幹統計の内、23統計で不適切な処理が指摘され、拡大の一途を辿っている。昨年1月以降の「毎月勤務統計」では、名目賃金の高い伸び率が持続していたことから、マスコミ各社は「アベノミクス」の成果と囃し立て、内閣支持率と消費税10%引き上げの後押しとなった。昨年8月末の「6月統計前年比3.3%上昇」との発表には、現状との乖離が著しく違和感が漂い始めた。12月の総務省統計委員会で調査結果の不自然さが指摘され、2004年以降不正調査を実施していたことが発覚した。1月22日に発表された厚生労働省「特別監査委員会」中間報告は、経緯も理由も責任者も資料も不明な

報告で、省幹部が臨席した内部調査を第三者調査と偽った不正監査報告であったことが露呈した。国家公務員上級職甲種が局長以上の大多数を占める厚生労働省では、統計不正を繰り返す組織文化遺伝子(meme:ミーム)が巣食っていると思われる。

本年3月には厚生労働省社会保障審議会医療部会「医師の働き方改革に関する検討会」が具体案を取り纏める。根拠データは平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」で、全国の約10万人の勤務医を対象に回答を求め、15,677人から回収したデータだが、検討会で示された「労働時間とストレスの関係性を調べた調査で、医師は両者が相関しない」との意見は1病院での調査結果が元

だった。医療費原価計算も実施されず、昨年発覚した2014年度以降の消費税補填率調査の誤りは、次期診療報酬への上乗せで手打ちとなった。さらに裁量労働法制化の論拠となった厚生労働省「2013年度労働時間等総合実態調査」で、調査原票中の不適切データを排除せず異なるデータを比較するなどのミスが露見した。調査統計担当者や厚生労働省や内閣府の官僚達に統計学の素養が欠ける惨状が焙り出されている。

OECD Health Statics 2015では、人口千人当たり医師数は日本は2.3人と、対象国35カ国平均2.8人を下回り、下から4番目であった。勤務医の過重労働の原因は絶対的医師不足にあるが、医師数統計にも不備が指摘されている。他国の統計は実際に働いてい

る医師数であるのに対し、日本は医師免許保有者数であるため、臨床稼働していない研究職や行政職、高齢や出産や育児のため引退や休業中の医師数も含まれ、実働医師数は2.0人前後と推計される。

麻生太郎副総理母の回想録『父吉田茂』の中に、マッカーサー占領軍最高指揮官に「日本の統計はいい加減で困る」と詰め寄られ、「日本の統計が正確だったら無謀な戦争などしません。統計通りだったら日本の勝ちだった筈です」と返したエピソードが記載されている。約3万人いる厚生労働省職員の内、統計職員は233人と少なく、統計法が成立した2007年に比べても約3分の2に縮小している。基幹統計の意図的誤用や無知や等閑視は、国家の将来を危うくする。

「特別監査委員会」中間報告で、統計資料や経緯記録の廃棄や紛失を平然と報告する姿勢にも悪質なミームを感じる。2015年8月10日付『読売新聞』(右)1面に奥野誠亮元法相の「占領前文書焼却指示」との回想が掲載された。灘尾

弘吉内務次官の命を受け、内務省事務官であった奥野氏は、「軍用物資の放出」と「公文書焼却」の指示書を書いたとある。前者は戦後闇市の、後者は内務省系省庁に根を張るミームの元となった。統計と公文書を正しく適切に扱える素養があるのか、国家公務員上級職採用試験の必須科目とし、現役と出向官僚は師にかけ、正しいミームを育てる必要がある。



読売新聞 2015年8月10日付

開業して思うこと 73

保険請求に苦勞した一年

にしむら内科・糖尿病クリニック 院長 西村 治男



開業してこの4月で1年になります。病院勤務を定年退職してから、病院の門前で開業し、当初から患者さんが400人くらい来てくれたので安心しました。またスタッフも元病院の看護師・検査技師・栄養師・事務員で気心が知れており、病院との病診連携もすぐできるという面では恵まれていました。

しかし保険点数に関しては素人集団で、勉強をしながらの1年間でした。そこで保険医協会の講習会を受けたり、わからないことはしょっちゅう電話で聞いて教えていただきました。今から思うと初心者の質問で当たり前のことばかりでしたが、親切に教えていただきここまで来れたと思います。

一番お世話になったのは、昨年末にあった新規開業個別指導の相談です。開業してすぐに参加した保険医協会の新規個別指導の講習会では、カルテの書き方の注意点と模擬指導編のビデオから当日の雰囲気を確認し、問診、既往歴、家族歴をきっちり電子カルテに入れるようスタッフに指導しました。

開業からあっという間に8カ月が経ち、近畿厚生局から1週間前に10人の患者リストが送られてきました。早速保険医協会に連絡し、どの月のどの項目

が重点的に見られるかを確認しました。特に最近の指導が①特定疾患処方管理加算2取ってれば、検査結果把握を記録し、また投薬内容に関する指導内容が書いてあるか、②看護師に療養指導を出した理由と指示内容がきちっと書かれているか等が重点的に問われると聞き、実際それが的中したのでほっとしました。実際のカルテに記入もれがあったものは後で電子カルテに書き足しました。ただし書き加えたものが指導数日前で、電子カルテに記録日が当然残るので心配でしたが、「保険医協会の講演会で整備しました」答えたところ、「指導の上で書き換えたならいいです。正直でいいです」と言われ、1例のみチェックされ、後は「療養指導は当然きちっと書かれてますよね」と言われただけでした。

他ブースの声が漏れて聞こえてきたのですが、「家族歴が書いてない・これは重要ですよ。親が癌だったら子どもも…」、「塩分指導はどのように…」(これは講習会で聞いていたので小生のカルテは大丈夫)ということで、今回はおかげさまで無事に済んだと思います。

勤務医部会学習会
勤務医の働き方改革と
その実情日時 7月27日(土) 午後3時～
会場 大阪西梅田・ハービスENT
9階 貸会議室参加費
無料

講演テーマ

「勤務医の働き方改革とその実情」

講師 上 昌弘氏

(特定非営利活動法人
医療ガバナンス研究所理事長)

詳細は次号でご案内いたします。

勤務先・自宅住所が
変わられた先生方へ

自宅住所、勤務先が変わられた場合には下記までご連絡をお願いします。特に共済制度、医師賠償責任保険などをご利用の先生方はご注意ください。

お問い合わせ

TEL 06-6568-7721

勤務医部(上中/若林)

ホームページ(<https://osaka-hk.org/>)のお問い合わせ
フォームからも登録情報
の変更は可能です。



ベンゾジアゼピン系作動薬の 長期投薬とそのリスクについて

医療法人聖心会 清水クリニック(精神科)

理事長・院長 清水 聖保



昨年の診療報酬改定で、ベンゾジアゼピン系作動薬を漫然と使用することに対して制限がかけられた。1960年代からとても効果的薬剤として、全ての科の先生が様々な患者さんに処方してきた薬剤で、抗不安薬、睡眠薬として使用されるケース、筋弛緩作用として肩こり、筋緊張に使われるケースなど様々である。特に筋弛緩作用として使用される場合、歯ぎしりの緩和、肩こりからの頭痛の改善など整形の先生や口腔外科の先生の多くが処方されていた。

ところがこの薬は、副作用として持ち越し効果、筋弛緩作用、前向き健忘、反跳性不眠、退薬症候などが挙げられている。反跳性不眠とは、ベンゾジアゼピン系受容体作動薬を急に中止したときに、治療前よりも不眠が悪化することをいう。患者さんの中にはできるだけ睡眠薬は飲まない方が良く、不眠が十分改善しないにもかかわらず自己中断することがあり、反跳性不眠が生じやすい。これらの不眠をなくすためには、不眠を治療する医師側も治療初期の段階から治療終結を念頭に入れた不眠治療を計画し、患者に方針をしっかりと伝えていく必要がある。

ベンゾジアゼピン系受容体作動薬は、短期間の使用であれば効果的で安全であると考えられるが、それらの長期使用は耐性や依存の形成、自動車事故のリスクの増加、高齢者での転倒と大腿骨頸部骨折、認知機能や記憶力の低下などの健康被害と関係することが報告されてきた。依存に関しては、特にベンゾジアゼピン系受容体作動薬では、臨床用量の範囲内でも長期間(つまり6カ月から1年以上)服用するうちに身体依存が形成され、離脱時に退薬症候が現れることが指摘され、臨床用量依存あるいは常用量依存と呼ばれている。また夜眠れないために飲酒し、飲酒量が次第に増加していくが不眠が改善しないケースや睡眠薬とアルコールを併用しているケースに遭遇することが少くない。アルコールと睡眠薬の併用は相互作用により記憶障害や錯乱状態などの重篤な副作用をもたらす

可能性があり、そのようなケースでは十分な指導が必要である。さらに転倒転落の予防のため、ベンゾジアゼピン系受容体作動薬からメラトニン受容体作動薬あるいは非ベンゾジアゼピン系受容体作動薬への処方切り替えることで転倒、転落が減少している。

最近では認知症との関連も叫ばれているが、長期使用と認知症発症リスクとの関連は相反する結果が報告されており、十分な結論は出ていない。だが関連性があるという報告も見受けられる。従ってベンゾジアゼピン系受容体作動薬の長期使用は避けるべきである。このため、米国ではベンゾジアゼピン系受容体作動薬は4週間以内の低容量の使用が推奨されてきた。しかし日本では長年に渡り漫然とした長期投与や多剤併用が行われてきた。最近ようやく、長期投与や多剤併用に対しての問題意識が高まり始め、平成26年診療報酬改定から3種類以上の睡眠薬投与にて診療報酬が減算されることになり、平成28年10月にはエチゾラムとゾピクロンにおいても処方期間が30日までに制限された。平成29年3月からはベンゾジアゼピン系受容体作動薬の添付文書の改訂が行われ、承認用量の範囲内であっても漫然とした継続投与により依存性が生じる可能性について追記記載され、さらに平成30年度診療報酬改定からは、抗不安薬と睡眠薬が計4種類以上投与された場合には診療報酬の減算が行われ、平成30年4月以降の処方において、ベンゾジアゼピン系受容体作動薬を1年以上連続して同一の用法、用量で処方している場合に診療報酬の減算が行われることになっている。

今後ベンゾジアゼピン系受容体作動薬の漫然とした長期投与や多剤併用を減らしていくためには、治療のゴール設定を行い、ガイドラインで示されている不眠の治療アルゴリズムを見ていく必要がある。減薬、中止のための介入、不眠に対する認知行動療法およびメラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬、漢方薬などを含めたベンゾジアゼピン系受容体作動薬以外での不眠治療法が確立、普及することが期待される。

新規開業を検討されている先生方へ **参加費 無料**

新規開業講習会ご案内

2019年3月以降の予定

『雇用管理』編

スタッフとの信頼関係は医院経営の要

3月9日(土) 14:30~16:30

講師: 桂 好志郎 社労士

『新規個別指導』編

近畿厚生局の開業半年後の指導に備えて

3月16日(土) 14:30~16:00

講師: 保険医協会役員・事務局

『保険診療』編

審査委員、先輩開業医がわかりやすく解説

6月15日(土) 14:30~17:00

講師: 審査委員、保険医協会役員

※会場はいずれも保険医協会会議室、参加費は無料。事前にご予約ください。



伝言板 Message Board



求人(病院・診療所)

▶**求** 常勤医師(内科) / 複数の病院・施設有り / 勤務地は泉州二次医療圏内 / 厚遇にてお迎えさせていただきます / 問合せ・080-4705-8215 (江畑)

テナント物件

▶テナント物件(医療ビル) / 東淀川区大隅 / 地下鉄・市バス・私鉄各駅、徒歩1~7分 / 住宅地・人通り・近辺スーパー多 / 大阪市「まちづくり整備要綱」に則ったバリアフリー基準 / 類稀なプレート・ラーメン構造(壁厚40cm、天井高3m80cm)、耐震・遮音性能抜群、自由なインテリア構成可能 / 全館5階建・現在1F・2F・3F空室 / 内覧歓迎 / 問合せ・06-6327-0498 (村井)

▶テナント物件 / 北区大淀中梅田スカイビル / JR「大阪」駅、地下鉄・各私鉄「梅田」駅、徒歩8分 / 60坪 / 内科・整形外科・耳鼻科他 / 面積相談可 / 問合せ・06-6440-3046 (積水ハウス)

ご存知
ですか?

協同組合の 賛助会員制度

大阪府保険医協同組合では、保険医協会勤務医会員の先生方にご加入していただける賛助会員(勤務医)制度ができました。保険医協会会員の先生でしたら、どなたでも賛助会員にご加入いただけます。(出資金1,000円、退会時に返金)

勤務医にとってメリットがいっぱいの協同組合賛助会員制度をぜひご利用ください。

ご加入ご希望の方は ☎06-6568-2741 までお問い合わせください。

ホームページ **保険医賛助会員** **検索** から申し込み可能です。

2019年4月よりグループ保険が変わる!

手厚い保障

最高保障額が **UP!!**

最大1億2,000万円の

9,000万円 高額保障

配偶者も最大6,000万円の

2,000万円 高額保障

手頃な掛け金

毎月の掛け金が **DOWN!!**

35歳 加入の場合

1億2,000万円:

男性

10,560円

女性

6,600円

ライフプランに合わせて
毎年保障の見直しが可能

※配当金は毎年変動します

さらに配当金も
直近3年平均実績

約**20%**

若い先生は「自分はまだ元気だから保険は必要ない」とお考えでしょう。しかし、30代の死亡原因の3位が不慮の事故です。大切な家族のために若くて健康な今こそグループ保険に加入しませんか?

他にも

- 不動産や車の購入時に **会員特別割引**
- 希少ワイン・日本酒の購入
- 現在ご加入中の生命保険・損害保険の **団体割引適用** など

勤務医に役立つ医薬情報 第8回

薬機法改正について その1

医薬品や医療機器等を規制する法律に「薬事法」がありました。近年の医学・医療の発展に伴い、再生医療にも対応していくために、2013年11月に法律が抜本的に改正され、法律の名称も「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に変更されました。改正された法律名が非常に長いことから、現在では厚労省も略称として「薬機法」が用いられています。

薬機法が成立した際の附則で、5年を目途に法律の改正を行うことが決められていました。そこで、厚労省厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、2017年3月から2018年10月までの計10回にわたり審議が行われ、昨年12月25日に「薬機法制度改正に関するとりまとめ」(以下「とりまとめ」と略す。)が公表されました。今後、この内容に基づいて、今年の通常国会において改正法案が上程される予定となっています。

今回から3回シリーズで、薬機法改正のポイントについてご紹介したいと思います。

ポイント1

高い品質・安全性を確保し、医療上の必要性の高い医薬品・医療機器等を迅速に患者に届ける制度

ここでの基本的考え方としては、第一に患者のニーズに応える医薬品・医療機器が医療現場に迅速に提供される制度の整備を進めること、第二に近年の医薬品・医療機器の開発のグロー

バル化において、ドラッグラグ・デバイスラグの解消をめざすことが掲げられています。そのための具体的な方向性として、①先駆け審査指定制度、条件付き早期承認制度の法制化、②医療機器の特性を踏まえた承認制度の構築、③国際的な整合性のある品質管理手法の導入、④安全対策の充実が示されています。

先駆け審査指定制度は、世界に先駆けて革新的な医薬品・医療機器・再生医療製品を日本で早期に実用化するために、2015年4月から厚労省医薬食品局審査管理課長通知として実施されているもので、前回紹介した抗インフルエンザウイルス薬のゾフルーザ錠(パロキサビルマルボキシル、塩野義製薬)などが該当します。一方、条件付き早期承認制度は、重篤な疾患であって有効な治療方法が乏しく患者数が少ない疾患等を対象とする医薬品で、国内での治験の実施にかなりの時間を要する医薬品を対象に、いわゆる第Ⅲ相臨床試験を行わずに承認するもので、承認後についてはリアルワールドデータの利活用による有効性・安全性を確保するという制度です。これについても厚労省の課長通知として2017年10月から実施されており、第1号に非小細胞がん治療薬のローブレナ(ロルラチニブ、ファイザー)があります。

今回、これらの課長通知であった制度を薬機法として正式に位置付けるというものです。これらの制度は、オーファンドラッグ(希少医薬品)という錦の御旗によって、本来ならきちんとした症例数を確保した臨床試験を実施すべきところを省略して、医薬品開発を行うことが可

能となることから、開発経費的にもメリットがあり、多くの製薬会社がこれらの制度を活用することは間違いありません。しかし、「とりまとめ」の文書の中には、「安全対策」という表現が多用されているものの、未だ十分に確立されていない臨床データにおけるリアルワールドデータの利活用などを前提とした医薬品の開発については、多くの問題点も残されているように思われます。筆者は、速やかな患者アクセスを優先するあまり、新たな薬害の温床にこの制度がならないことを願っています。

国際的に整合性のある品質管理手法の導入では、医薬品の製造過程における様々な基準を国際的な標準に合わせていくと同時に、規制緩和を行って適合調査の簡素化をはかることなどが提起されています。

安全対策の充実では、現在は全ての医薬品の包装単位に同梱されている医薬品の添付文書を電子的な方法で提供することが決められました。筆者は、紙資源の環境問題からすれば喜ばしいと思いますが、ICTリテラシーが高くない医療従事者にとっては添付文書の存在がさらに遠のくこととなり、医薬品を適正に使用するための懸念があると思っています。

次号は、「薬剤師・薬局のあり方」について紹介します。

【参考資料】

厚労省厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法改正に関するとりまとめ」(2018年12月25日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000463479.pdf>



廣田 憲威

ひろたのりたけ・薬剤師

一般社団法人 大阪ファルマプラン 理事長

予約制

無料個別相談

新規開業

継承開業

閉院相談

毎月第1水曜 14:00~16:00 (お一人につき1時間程度)
 別日や別会場での相談も可能です。お気軽にご相談ください。

開業に向けた
情報収集や
継承案件紹介

テナント・
法人成り
開業支援業者
紹介

不用品回収・
産廃処理・
カルテ保管
見積もり

詳細は大阪府保険医協会・組織部まで ☎06-6568-7721
 ✉soshiki@osaka-hk.org

融資
制度

住宅購入や増改築、お子さまの教育費、開業にあたっての資金など、何かと資金が必要な時があります。保険医協会では、勤務医のみなさま方を対象に銀行と提携した融資制度をご用意しています。

新規開業資金／教育資金／住宅資金に

※詳しくは税務経営部 TEL 06-6568-7721まで。

医学部をめざす受験生と保護者のための相談会

医学部受験セミナー
個別相談会

参加無料

日時 3月24日③
 10:00 ~ 13:00

会場 保険医会館 2階会議室

主催 大阪府保険医協会 経税部

協力 中央受験センター 医匠塾



- 地下鉄四ツ橋線「なんば駅」・JR「難波駅」・近鉄「難波駅」徒歩5分
- 日曜のため駐車場数台可能

今回の医学部受験セミナーは、中学受験の部は「塾選びとクラスアップ対策」です。ダブルスクールなどでも子どもが疲弊せず受験に備えるコツを解説します。

また医学部受験の部では、「不得意科目を伸ばす方法」です。教科別の対策や習熟度に合わせた勉強法を解説します。

個別相談会では、お子様に合った志望校の選択や受験の組み合わせ、2020年に向けた受験傾向についても解説します。学校生活の悩みも含めぜひご相談ください。

中学受験

- ① セミナー (10:00 ~ 11:00)
 「塾選びとクラスアップ対策」
- ② 個別相談会 (11:00 ~)

医学部受験

- ① セミナー (11:00 ~ 12:00)
 「不得意科目を伸ばす方法」
- ② 個別相談会 (12:00 ~)

協会会員のための 共済制度 申込み好評受付中!

保険医休業保障共済保険 受付期間 4月1日から (制度発足日 2019年8月1日)

- ① 最長730日の充実保障!
- ② 掛金が満期(75歳)まで変わりません
- ③ 掛け捨てではありません
* 加入3年以上経過後に脱退した時に脱退給付金をお支払いします。
- ④ 入院はもちろん、自宅療養も給付
- ⑤ 同一疾病でも給付日数限度までは何度でも給付
- ⑥ 有給・病気休暇扱いでも給付
- ⑦ 他所得補償との重複受給 OK!
- ⑧ 異動・転勤でも加入継続できます * 京都協会を除く

たよりになる
8つのポイント

加入申込み資格

1. 加入日現在、満59歳までの保険医協会会員
2. 保険医であること
3. 1つの主たる医療機関などで週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること
4. 加入日現在、健康であること
* 現在、健康に異常のある方(現症がある方、服薬中の方、治療中の方)は、原則として加入できません



加入者の声

「休業保障」で自分が給付を受けることなど考えたこともありませんでした。でも或る日突然そんな日がやってきました。治療費とは別に生活費など本当にたくさんの諸費用がかかってしまい不安だらけでしたが、入院だけではなく自宅療養も給付され、安心して療養に専念できました。元気なうちに加入していて本当にありがたかったです。

～病気やケガでの休業に安心保障～

□ 拠出金(月額) * 満期まで変わりません

加入年齢	1口	3口
～29歳	2,500円	7,500円
30歳～39歳	2,800円	8,400円
40歳～49歳	3,000円	9,000円
50歳	3,300円	9,900円
51歳～54歳	3,300円	9,900円
55歳～59歳	3,700円	11,100円



* 加入年齢は加入日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数月が6カ月を超えるものは1歳繰り上がります。
* 勤務医は3口まで加入いただけます。

□ 給付内容 (1口につき)

給付金の種類	受給資格	給付内容・日数など
傷病休業給付金 入院給付金	疾病、傷害を原因に休業したとき	5日免責あり 1日につき 自宅6,000円 入院8,000円 【通算給付日数500日まで】
長期療養給付金	傷病給付金の限度日数(500日)を超えて、引き続き連続して休業したとき	1日につき 自宅3,000円 入院6,000円 【連続1回限り230日限度】
弔慰給付金	傷病により死亡したとき	500,000円(+脱退給付金)
高度障害給付金	傷病により高度障害状態になったとき	500,000円(+脱退給付金)
脱退給付金	加入3年以上経過した後、脱退したとき	別に定める脱退給付金表により給付金額を確定

休 保

検索

保険医年金制度 受付期間 4月1日から (制度発足日 2019年9月1日)

～会員の老後・将来設計を支えます～

- ① コツコツ貯める月払制度
- ② ドカンと貯める一時払制度
- ③ 急な出費にも1口単位で解約可能
- ④ 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開
- ⑤ 事前に満期日の指定は不要。受取方法は受給時に選択
- ⑥ 万一の時はご遺族に全額給付

自在性が魅力!
6つのポイント

加入資格

満74歳までの協会会員
* 月払増口・一時払申込みは79歳まで

加入口数

● 「月 払」/ 1口1万円 通算30口
● 「一時払」/ 1口50万円 毎回40口

予定利率 **1.259%** (2018年9月1日現在)

※ 昨年度運用実績: 1.356% (予定利率1.259% + 配当0.097%)



短期のご利用では積立金が掛け金を下回ります

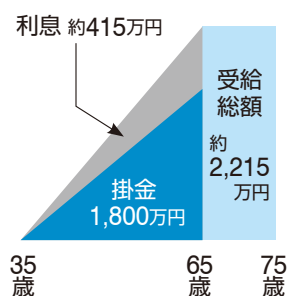
35歳から加入

65歳から10年確定で受給の場合

月払 5口

加入

受取月額 約18万円
受給総額 約2,215万円
【掛金総額 1,800万円】



生命保険会社5社(三井・明治安田・富国・日本・太陽)に普及を委託しております。

※ 此处でご案内した内容は、制度概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

※ 休業保障・年金のお問い合わせは、**大阪保険医協会共済部** 06-6568-7721まで