北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会館３Ｆ
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人　橋本　透
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共120円
●郵便振替02790-3-20354
（会員の購読料は、会費に含まれています。）
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

―主な目次―

２面…●時論「地域医療の基盤が改定で崩壊の危機」
●解説「新たな地域医療構想―結論ありきのスケジュール」
３面…●読者のひろば
４面…●医科保険診療研究
●保険医こぼれ話

医科点数検討会

改定のポイントを解説

複雑な内容に困惑の声

４月24日、施設設備不良で開催中止となった医科点数検討会をＷＥＢで開催した。当日は全道から１２０件の個人・施設の参加があった。検討会では資料に「点数表改定のポイント」を示し審査対策部の担当役員が講師を務め、今年度診療報酬改定の内容について解説した。

伊藤審査対策部長の司会のもと、はじめに橋本会長が挨拶の中で「今次改定は複雑・難解であり、非常に不満が残るものである。内容も非常に厳しいものであり、とくに内科系医療機関に大幅な減収減益が予想されるものとなった。本会としては強く抗議していきたい」と述べた。

検討会では改定の主要な項目であるベースアップ評価料は届出様式・項目が複雑であるため、以前より本会に困惑の声が寄せられており、改定のあらまし、届出を行うことに必要な賃上げ率、計算対象となる職員、給与項目などについて整理。ベースアップ評価料は、届出後も賃上げの評価や実績報告が必要であるため注意を促した。

初・再診料の項目では、外来感染対策向上加算について、発熱外来に代わる発熱患者等対応加算と抗菌薬の適正使用を評価した抗菌薬適正使用体制加算が新設されたことを紹介。さらに、マイナ保険証利用率向上、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備を目的として新設された医療ＤＸ推進体制整備加算では届出に必要な施設基準、届出後の経過措置などを解説した。

医学管理料では大きな見直しである生活習慣病管理料の再編について説明を行った。特定疾患療養管理料の対象疾患から、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が除外され、受け皿となる生活習慣病管理料（Ⅱ）との違い、施設基準などを厚労省が通知した疑義解釈を踏まえ詳細に解説した。

在宅医療について、往診料に新設された在宅ターミナルケア加算の概要を紹介。在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料では、単一建物診療患者数の区分が細分化され、点数の引き下げが行われたと説明した。

検査料では、検体検査料の多くの項目で点数引き下げが行われたと紹介。また、準用点数の取り扱いであった新型コロナウイルス関連検査が大幅に引き下げられて収載されたと説明した。

入院料関連では、入院料の通則に意思決定支援に関する指針と身体的拘束最小化が新たに追加されたことを紹介。２０２５年５月まで経過措置が設けられており、各医療機関で指針等を整備するよう促した。

最後に伊藤部長が「改定で不明な点などがあれば本会に寄せていただきたい」と挨拶し検討会は閉会となった。

医科点数検討会動画のご案内

４月 24 日に開催した医科の新点数検討会について、下記期間において動画配信を行っています。

期間中、下記 URL よりアクセスいただき、ご視聴ください。

動画視聴期間：5月31日まで

URL：https://x.gd/NDsQf
ユーザー名：kaitei2024
パスワード：20240424hokkaido

右記QRからも
ご視聴いただけます→

点数表改定のポイント2024年6月

※医科開業会員の先生には、１冊お送りしています。

※追加で購入をご希望の場合はお問い合わせください。

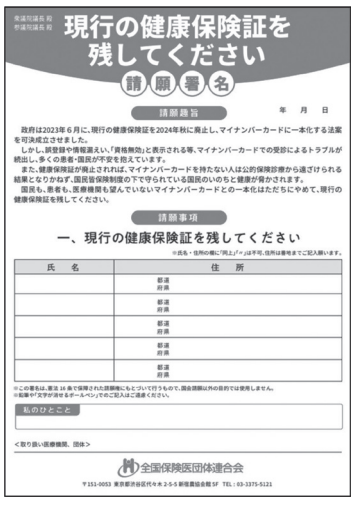
１冊3,000円
（税込・送料別）

私たちの声で保険証を残そう！

集まった署名を送付ください

政府は、現行の健康保険証を２０２４年12月２日に廃止しようとしています。マイナ保険証は利用者数が数パーセントにとどまっており、依然としてトラブルが続いています。安心して医療にかかることができる、現行の健康保険証を残すための署名にご協力ください。

※集まった署名は本会に送付ください。用紙・返信用の封筒が必要な場合はご連絡ください（ＴＥＬ：０１１―２３１―６２８１）。



●請願事項
現行の健康保険証を残してください

●締　　切
２０２４年６月２日まで

待合室キャンペーン

クイズで考える 私たちの医療

1等 ダイソン コードレスクリーナー

クイズ全問にご解答いただいた方の中から抽選でダイソンなどの豪華景品をプレゼント！先生方の待合室に応募ハガキを置いて是非ご活用ください。

締切：2024 年６月 30 日（当日消印有効）

届けられたハガキの中から、保険証が廃止されることについてのご意見を一部抜粋してご紹介します。

- 医療機関に勤務していましたが、マイナカードだけだと、会社名や世帯主の名前が入ってこないので困ったことがありました。５年ごとの更新も忘れている人もいました。（54 歳・医療事務）
- 優先すべきことが他に沢山ある。（47 歳・会社員）
- 保険証は絶対必要です。国の愚策の代表です。（55 歳・医療関係）
- マイナンバーカードは初期につくりましたが全く使用することがなく、更新の時に暗証番号を忘れて面倒でした。更新手続きがマイナ保険証とカードで差があるのも問題と感じてます。マイナンバーカードで様々なサービスが充実して受けられ、管理体制が確立するまで保険証は必要です。（53 歳・看護師）
- システム不十分問題ばかりおきている！！高齢者に活用は無理（61 歳・事務）
- 保険証を廃止するメリットがまったくわかりません。（46 歳・主婦）

千里眼

現行保険証の廃止による「マイナ保険証」への一本化に関し、医療機関・薬局、患者・国民からの批判や怒りの声が一層広がりを見せている▼政府は医療機関に対し１月からマイナ保険証の利用件数に応じた一時金を支給。診療報酬改定では「医療ＤＸ推進体制整備加算」を新設した。さらに３月のマイナ保険証利用率５・47％の低迷を受け、５～７月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」としてＰＲポスター・チラシ配布等で利用者を増やした医療機関に上限20万円が支給される。補正予算「マイナ保険証の利用促進・環境整備」からの充当だが、責任転嫁の「バラマキ」で利用が進むはずもない▼多くの国民は医療ＤＸ推進に総論賛成だが、聞く耳持たずの強引な弱者切り捨ての各論には大反対だ。加えてＳＮＳの普及でその眼差しは一段と厳しさを増している。丁寧な説明と具体的な改善策が示されない限りマイナ保険証への不信感は払拭されない▼初夏の風物詩ライラックやスズランの香り漂う北海道の医療・介護の現場がリラ冷えやエゾ梅雨に苛まれることがないことを願う。（Ｍ）

解説

新たな地域医療構想―結論ありきのスケジュール

かかりつけ医機能や在宅医療も加味した改革

厚労省は、新たな地域医療構想の策定に関する議論をスタートした。年内にとりまとめを行い、2027年度から新たな構想に向けた医療提供体制改革を目指す。2025年を目指した現在の地域医療構想（現構想）では「主に入院医療の機能改革」を行ってきたが、かかりつけ医機能や在宅医療なども含めた策定が予定されている。

2040年を見据えた制度整備

現構想は、団塊の世代が75歳に達し、後期高齢者に必要な医療の需要が増大する「2025年問題」に対応するためのもの。このため10年以上、病床機能報告が行われてきた。現役世代の減少により、保険料や税を通した財政面での支え手と、働き手としての支え手が減少することから、入院医療を主軸に将来人口推計をもとに必要となる病床数（病床の必要量）を割り出し病床数の削減などが行われてきた。

2040年にかけても、同様に医療と介護が必要となる人が急増し、現役世代の減少・支え手の減少の深刻化が懸念されることから、新たな地域医療構想に関する議論が始まった。

新たな構想の策定に関する議論は、現構想とは別に検討会が設置され、2024年中の結論を目指す表。

入院以外も整備の対象

厚労省は、検討会で策定に向けた課題を提示した図1。2025年の病床の必要量は計画通りの数量に収まる見込みであるが、機能別の内訳についてはとくに回復期、急性期病床で乖離があると報告図2。各地域に目を向けると地域間の取り組み状況に大きなばらつきがあることも示された。

病床数については、構成員から「病院の病床稼働率はコロナ禍前の水準に戻っていない」「高齢者が増加する一方で病床稼働率は上がっていない」ことを考慮すべきとの意見が出されており、今後示される必要病床数の推計に注目が集まっている。

また、効果的・効率的な入院医療の実現のためには、早期の退院に加えて「退院後の在宅医療、外来医療体制」「介護提供体制」などの整備が喫緊の課題であるとした。医療・介護ニーズを抱える高齢者が増える中、各サービスを総合的に管理が可能なかかりつけ医機能の充実も論点の1つに挙げられている。今次診療報酬改定で見送られた、かかりつけ医の法制化に向けた一歩とならないよう注視していかなければならない。

マンパワーの不足も課題に

医師の働き方改革が始まり、少子化が進む中で「医療、介護人材をどう確保していくか」も重要な課題の1つとなることから、地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革は一体的に推進するべきものとされており、検討会では医師偏在対策も協議の対象となる。

この点について構成員からは、ICTや遠隔医療の推進が提案されたほか「診療科間の偏在の是正」「看護職や医療職の需給推計」が要望された。さらに現構想の関連WGでは推進区域・モデル区域の設定といった議論が進められており「各地域が機械的にあてはめられる可能性が心配される」「都道府県と十分な検討協議が必要」との意見も出され、慎重な議論を求める声もあった。

◇◇◇

検討会では新たな構想の実現にあたり財政的な支援強化の論点が示されておらず、実効性のある政策展開となるか今後の動向には注意が必要だ。現行の地域医療構想は、十分な準備期間を経て動き出したものであるが、新たな構想は、現構想の総括が十分に行われていない中で取りまとめを行うなど性急の感が否めない。そして制度設計にあたっては地域性を配慮しつつ、医療関係者・患者の混乱を生まないよう、丁寧な議論が行われるべきだ。

時論

地域医療の基盤が改定で崩壊の危機

24年度診療報酬改定は、施行時期が2カ月後ろ倒しとなり、6月からの施行となる。急激なインフレ下での物価高騰の対応が求められる中、公定価格である診療報酬の引き上げを通じて、医療・介護の就業者約900万人に対する賃上げの実現に向けて大きな前進が期待された。しかし本体改定率プラス0・88％という少なさのみならず、その内容も我々の期待を大きく裏切るものである。

医科での焦点の一つは「生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化」として改定率マイナス0・25％、医療費として1200億円の削減である。特定疾患療養管理料の算定疾患から3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）が除外され実質「廃止」された。内科系診療所では再診回数に対する本管理料の算定割合が67・4％（社会医療診療行為別統計22年6月審査分）と大きなシェアを占める。

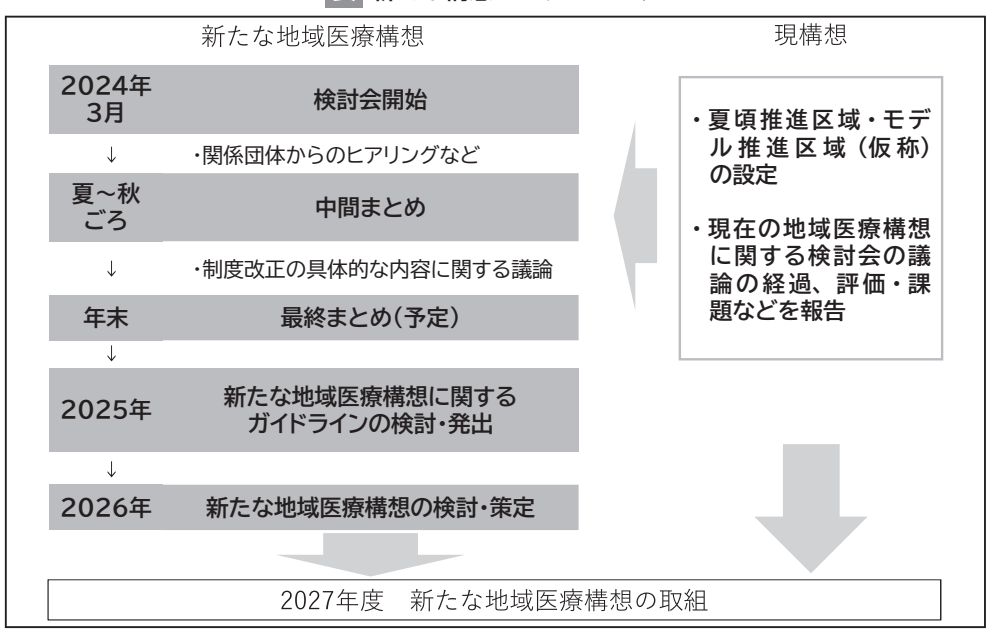
保団連の試算では、3疾患の算定をすべてその受け皿として新設された生活習慣病管理料（Ⅱ）に移行できた場合でも、1医療機関あたり月額18・6万円、年間223万円の減収となる。これは内科系診療所に対する大規模なリストラ策と言える。

昨年の医療経済実態調査では、医科診療所（医療法人）の約25％、1万件が赤字との結果が出ている。外来患者数の増加が見込めない人口減少地域では、より減収・赤字基調になることが危惧され、地域医療に大打撃を与える恐れがある。

また本体財源の原資の大半は、医療従事者の賃上げ・ベア対応に使用されるが、一般産業の平均賃金水準には程遠く、人手不足解消に繋がる期待はできない。さらに入院食の基準額引き上げはすべて患者負担増である。その他の僅かな引き上げ分は医療機関にとって負担が大きく成果主義を課した医療DX推進によるものである。

今回の改定は医療機関の経営状況をさらに悪化させるのみならず、医療職の十分な賃金上昇には繋がらず、患者負担の増加や医療DXの強要を求めるもので断じて容認できない。

表 新たな構想のスケジュール



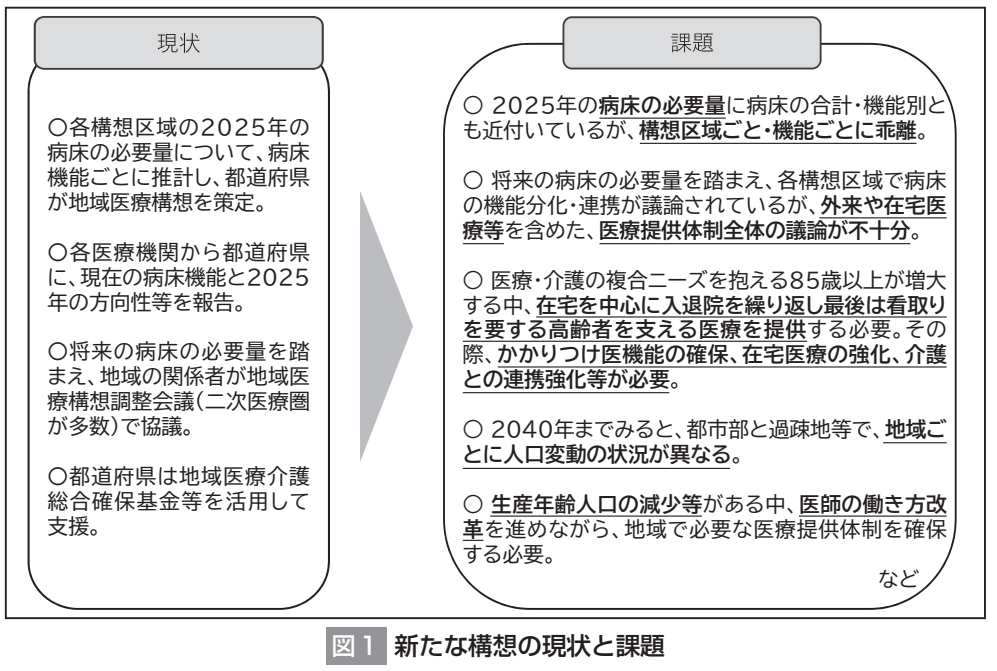


図1 新たな構想の現状と課題

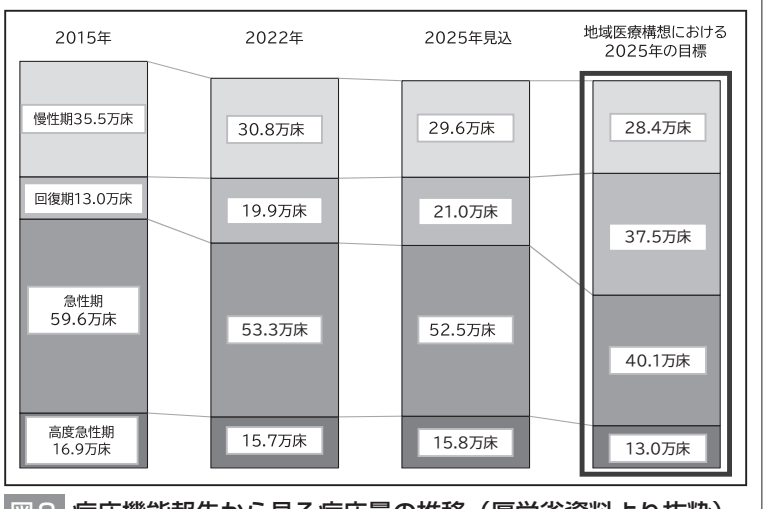


図2 病床機能報告から見る病床量の推移（厚労省資料より抜粋）

読者のひろば

釣りについて

札幌支部　いとうひろし内科・糖尿病内科クリニック
伊藤（いとう）　博史（ひろし）

私は、特段の趣味はありませんが、細々と、なんとなく続いているのが海釣りです。

今から50年以上前になりますが、小学生のころ、旭川の忠別川のそばに住んでおりました。ときどき父に連れられて、裏の忠別川に川釣りに行っていました。

釣りといっても、釣れる魚は、決まってウグイのみでしたが、内陸で生まれ育った私としては、生きている魚自体が興味の対象で、釣り上げたウグイを自宅の小さな池に放してしばらく飼ってみたりしておりました（管理がわるいためか、数日で死んでしまうのですが……）。

それからしばらく魚との縁はなく過ごしていたのですが、40歳代になったころに、思い立って海釣りに出かけるようになりました。今度は、なんとか食べられる魚を求めて、といったところでしょうか……。

遠征(?)先は、一番近くの留萌の海です。主にカレイが対象魚となりますが、一度だけタコを釣り上げ損なったことがあり、いまでも心残り(?)です。

その後は、室蘭、さらに北見と勤務先が変わりましたが、太平洋の海、オホーツクの海でカレイは基本の魚、そのほかにサケ、ホッケ、アイナメ、ソイなど、どれも美味しくいただきました。港や防波堤での釣りでしたが、大物を求めて、船釣りにも何度も(?)挑戦してみました。しかし、船酔いがどうしても克服できず、最近では、「陸釣り」専門となっております。

10年前に札幌で開業してからは、小樽港を中心として、イワシ、ホッケ、ニシンなどの回遊魚を頂いております。加齢とともに、効率的な釣行を考えるようになり、情報を重んじ、タイミングが十分となったときに集中的に陸釣りに出かけるように心がけておりますが、なかなかボウズのことも多く、いつまでたっても上級者の仲間に入れません。

しかし、釣り針に魚がいますので、これからも、気ままに陸釣りに出かけたいと思っています。食いついたときの独特の感覚が、私を海釣りに誘

理想の暮らし

札幌支部　えべつの杜こども歯科
種市（たねいち）　梨紗（りさ）

皆さんには理想の暮らしがあるだろうか。友人と「縁側で猫を膝にのせて、お茶を飲んでいる姿がイメージだよね」「え、それはすでにおばあちゃんでは……」と会話をした頃より数十年。私の理想を言葉で表すと、今流行りの〝スローライフ〟が近いであろうか。

小さくとも良いので、大きな窓のある樹々の見える部屋に住み、自然の風や鳥のさえずりに和む。珈琲の香りを感じつつ、趣味の金継（きんつぎ）の作業に没頭し、シュッシュッという音だけが流れる空間。家庭菜園の野菜を収穫して、暖炉で暖まりつつ食卓を囲む。よく考えてみると、それは親戚の叔母の家を思い出させる。田舎ではあったが、小さいながら庭があり、家の中はペチカ（薪を焚いて本体のレンガに蓄熱する暖房器具）で常に暖かく寒冷地であることを忘れさせてくれた。地下の室には漬物樽や燻製や魚介類が大きな冷凍庫に保管されており、物置を兼ねた薄暗く縦に長いそこは、子ども達の格好の探検の場であった。猫と共にいつも笑顔で迎えてくれ、常に周りにヒトが集まる穏やかで居心地の良い空間であった。すでに叔母は故人となり、家も売却されてしまったが、今でも〝家〟といえば、そこの暮らしを思い出す。

現実、確かに大きな窓から樹々は見え、四季の移ろいは感じやすい環境にある。キーンという機械音や家族連れの賑やかな声に溢れた空間ではあるが、日々手を動かす作業に没頭している。暖房のきいた空間で珈琲ブレイクもしている…。家の窓から見るはずだった朝焼けをバスの車窓から見、降り立った地で牧場の香りをかぎながら「今日も朝日が綺麗だ、きっと良い日に違いない！」と日々職場へ歩を進める今日この頃。

理想とは少し違う気もするが、スローライフといえば、そうなのかもしれない。あとは、同じように居心地の良い空間だと思う人が増えるように努力すれば、理想の暮らしに近づくかしら。

2024年度　理事・支部長会

代議員総会に向け 本会の活動報告・方針を議論

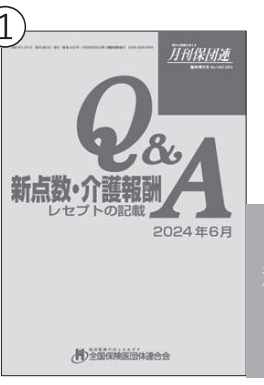
4月27日、2024年度理事・支部長会を開催した。冒頭、橋本会長は「新型コロナが5類に移行したことにより、中止となっていた、支部の研修会や活動も活発になってきた。一方で保険証の廃止問題など医療を取り巻く環境は刻々と変化している。本会の今後の活動などについて、ぜひ議論いただきたい」と述べた。続いて代議員総会の運営次第をはじめ、代議員総会に提案される2023年度活動報告と決算ならびに2024年活動方針と予算について検討が行われた。

次に2024年度活動方針についても審議され、国民の暮らしや健康を最優先とした社会保障の充実・改善を求めていく内容が盛り込まれていることを確認し、提案が承認された。また、各支部で行事を開催する場合などに、支部の活動費が不足することが予想されるとの意見をうけ、執行部より「支部活性化助成費」を本部から支給することについて提案があり、承認された。

佐藤財政部長から2023年度の決算について、芦田総務部長からは2024年年度収入支出予算、2025年度4・5月期の予算に関する提案があり、代議員総会に提出することが承認された。

最後に、伴組織部長から未入会員の組織拡大に向けた説明が行われ終了した。

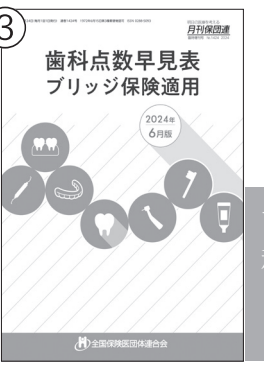
2024年改定関連の新刊書籍

①


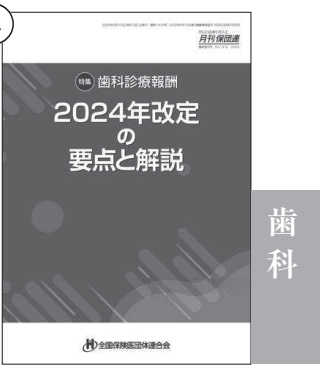
新点数・介護報酬Q&A
1,500円

②

常用点数早見表(病院用/診療所用)
各500円

③


歯科点数早見表
500円

④


2024年改定の要点と解説
2,000円

いずれも税込・送料別。本号に①および②(医科開業会員)、③(歯科会員)を同封しています。

ご注文は本会事務局まで（TEL：011-231-6281）

保険医年金
（拠出型企業年金保険）

前半期申込受付中　募集締切　6月25日（火）<9月1日加入>

お問合せ・資料請求は本会事務局まで
TEL：011-231-6281、FAX：011-231-6283

POINT 予定利率（最低保証利率）
1.202％
※2024年1月1日現在
※配当があった場合にはさらに上乗せ！2022年は0.042％の上乗せがありました

POINT 後で選べる！5種類の受給方法

POINT 掛金の払込は中断・再開可能

共済制度のご案内動画
Youtubeから視聴できます

医科 保険診療研究 施設基準の届出について

2024年度診療報酬改定で新設・経過措置など別に届出時期を設けているものがあります。下記に届出時期別に概要を掲載するのでご確認ください。（2024年4月30日時点）

●施設基準が改定され改めて届出が必要なもの

（1）2024年10月1日以降算定する場合はそれまでに届け出る項目

＜初・再診料＞
○再診料の地域包括診療加算
＜入院基本料＞
○一般病棟入院基本料（急性期一般入院料6及び地域一般入院基本料を除く）
○結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る）
○特定機能病院入院基本料（一般病棟：7対1入院基本料に限る）
○専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る）
○有床診療所療養病床入院基本料
＜入院基本料等加算＞
○総合入院体制加算1～3
○急性期看護補助体制加算
○看護職員夜間配置加算
○看護補助加算
○入退院支援加算1
＜特定入院料＞
○救命救急入院料2及び4
○特定集中治療室管理料1～4
○ハイケアユニット入院医療管理料1～2
○地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料
○回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3
○特定一般病棟入院料（地域包括ケア1～3）
＜医学管理料＞
○地域包括診療料
○外来腫瘍化学療法診療料1

（2）2025年1月1日以降算定する場合はそれまでに届け出る項目

＜初・再診料＞
○初診料の外来感染対策向上加算
＜入院基本料等加算＞
○感染対策向上加算1～3

（3）2025年6月1日以降算定する場合はそれまでに届け出る項目

＜入院基本料等加算＞
○急性期充実体制加算1～2
（2025年5月31日まで、外来における化学療法の実施促進体制の基準を満たすものとする）
○超急性期脳卒中加算
＜特定入院料＞
○救命救急入院料1及び3
○脳卒中ケアユニット入院医療管理料
○小児特定集中治療室管理料
○新生児特定集中治療室管理料
○総合周産期特定集中治療室管理料
○回復期リハビリテーション病棟入院料2

（4）2026年6月1日以降算定する場合はそれまでに届け出る項目

＜入院基本料＞
○精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る）
＜入院基本料等加算＞
○急性期充実体制加算1及び2（許可病床数300床未満に限る）
（2026年5月31日まで、手術等の実績については改定前の取り扱いとする）
○急性期充実体制加算1
（2026年5月31日まで、「心臓胸部大血管手術100件／年以上」の実績を満たしているものとみなす）
＜特定入院料＞
○精神科救急期治療病棟入院料1～2
○児童・思春期精神科入院医療管理料
＜処置料＞
○処置の通則に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1

●新設された施設基準のうち、届出後に注意が必要な項目

○医療DX推進体制整備加算
※施設基準のうち「国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること」については届出時点で具体的な導入予定等が不明であっても、経過措置が設けられている2025年9月30日までの期間は算定可能。
※施設基準のうち「電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること」については届出時点で具体的な導入予定等が不明であっても、経過措置が設けられている2025年3月31日までの期間は算定可能。
◎上記2件については、経過措置後も導入が出来ていない場合は、本加算の取り下げを行わなければならない。

保険医こぼればなし

タイパの良い守破離はあるか

守破離とは、日本の茶道や武道などの芸道・芸術における師弟関係のあり方の一つと言われており、それらの修業における過程を示したものです。

「守る」とは、師匠の教えを学びそして忠実に守り真似をすることです。どんな修行もこの守るから始まりそれが、型となります。誰に学んだかということで、流派と呼ばれることもあります。

「破る」とは、その型を守りながら、師匠や他者の良いところを取り入れて、自分なりに成長していく過程です。いわゆる〝破り〟と言われます。反対に型が完成していないのに型を破ると〝型なし〟と言われ、亜流とみなされます。

「離れる」とは、鍛錬と修行を重ねて師匠から学んだ既存の型から離れ、自分なりの型と融合し、新しい型を突き詰めていくことです。これによりその型はその人の流儀になり、新しい流派が作られます。守破離は1人前になるための一本道で、アナログで時間がかかります。

それに対して幼い頃からさまざまなデジタルツールに囲まれ、それらを使いこなすZ世代は、生き方・考え方が異なっています。1つのことに長時間消費するのではなく、複数のコンテンツを並行して消費します。スマホとパソコンの同時視聴など、マルチタスクで複数の情報を同時に処理します。そしてそのマルチタスクはタイパ（タイムパフォーマンス／時間対効果）を重視します。動画の倍速視聴や、SNSでの情報収集や検索（本や人に聞くより早い）、オンラインでのコミュニケーション（移動時間・待ち時間がない）、ネタバレ消費を好む（商品やサービスの内容をあらかじめ知っておき失敗を回避）等です。

労力を無駄にせず、最大の効果を得て成功したいと考えることは決して悪いことではないと思います。しかし、タイパの効率が良ければ、自分が自由に時間を使えるので、その時間をアナログ的なものを一つシングルタスクとして、集中して取り組むことで、〝結果ではない過程が大切〟という言葉に辿り着いて欲しいとも思っています。

（小堀）

保険医会の動き

〈4月〉
24日　医科新点数検討会（ウェブ）
27日　2024年度理事・支部長会兼第一回理事会

理事会だより

■2024年度理事・支部長会兼第一回理事会
日時　4月27日（土）
場所　札幌グランドホテル（ウェブ併用）
協議事項
①5月度の主な活動について
②第12回代議員総会の式次第及びタイムスケジュールについて
③2023年度総括活動報告、各部活動報告（案）について
④2024年度総括活動方針、各部活動方針（案）について
⑤2023年度収入支出決算見込みについて
⑥2024年度収入支出予算、2025年度4・5月期収入支出予算について
⑦総会決議文について
⑧2024年度支部長会の開催について
⑨そのほか

会員訃報

末松　克美先生　2月9日ご逝去（91歳）
清水　祥三先生　3月5日ご逝去（83歳）
武田　郁彦先生　4月6日ご逝去（87歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

＼　法人加入もできる団体定期保険　／
グループ保険
面倒な医師の診査は不要！
剰余金が生じた場合は、配当金として還付
割安な保険料で最高6,000万円まで加入できます！

随時申込受付中（通常：申込月の3カ月後1日加入）
お問合せ・資料請求は本会事務局まで
TEL：011-231-6281、FAX：011-231-6283