

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

老後の保障から教育費まで、医師のライフプランをサポート

保険医年金

申込み
受付中

申込み
受付中

予定利率 1.258%

資料のご請求は同封のFAX用紙をご利用ください

勤務医 LETTER 100号を迎えて

大阪府保険医協会 勤務医部長 鶴田 一郎



今回、「勤務医 LETTER」が記念すべき100号となった。これを機会に、以下の理由からも今後の勤務医会員制度の位置づけについて検討すべき時期となったと考える。

大阪府保険医協会（以下＝保険医協会）は、1962年に500名余で再建して、50周年を迎えようとしている。保険医協会100年の計を「起承転結」で考えると、「転」に移ろうとし

ている。「転」は「うたた」と読めば「ますます」との意味で、「ころぶ」と読めばこれは大変である。

では、「ますます」となるためには、どうすればいいか。

まずは、大阪の保険医協会「医科・歯科合計で1万人の会員の安定確保」である。そしてそれ以上の会員の上積みが必要である。「数は力」である。このことにより、保険医

協会の大きな二つの目標である「国民医療の改善」と「保険医の生活安定」への要求が強力になると考える。具体的には、勤務医の入会を推し進めることにある。

勤務医は、開業予備群と生涯勤務医に大別されるが、前者は入会していただくにも抵抗は少ないが、後者は開業医にも勤務医自身にも入会理由が理解しにくいかもしれない。

しかし、前述の二つの大きな目標を実現するには、国民と行政の理解が必要であり、その前に全医師の理解がなければ勤務医からも保険医協会の身勝手と誤解される恐れがある。まずは、開業医と勤務医の分断を許さず、医師の7割を占める勤務医の皆さんに保険医協会の訴えを理解していただかないと運動は前進しない。また、保険医協会も勤務医の状況を知り、協力・共同の態度を示さないと「分断と運動の後退」を余儀なくされると考える。

ところで、保険医協会創立30周年誌によると、「協会も今後も活力ある開業医集団」であるためには、勤務医の中にも保険医協会の存在と役割

を浸透させ、開業医と勤務医の協力共同、開業医継承問題を進める目的で、1988年8月に「勤務医会員制度」を発足させた、とある。このことは結果として、保険医協会の組織拡大にもつながり、そのことによって、医療保障の改善に向けた社会的・政治的影響力の増大にもつながるであろうが、「勤務医会員制度」の将来については、「引き続き検討していく必要がある」としている。

このことについて、私ども勤務医部も今後の方針について、一定の見解を出したいと考えている。会員の皆様方のご意見を賜りたい。



パーキンソン病における最近の話題と治療の実際

大阪府済生会中津病院神経内科 部長 高橋 牧郎

我が国のパーキンソン病（PD）の有病率は増加傾向にあり、人口10万人あたり150人前後、65歳以上では200人以上と言われ、糖尿病400人、虚血性心疾患100人、悪性新生物80人などと比較してもPDはメジャーな病気である。発症は50～60代が多く、40歳以下は若年性PDとして区別される。

PDは1817年James Parkinsonにより報告され、四大臨床症状（安静時振戦；Tremor、筋固縮；Rigidity、寡動；Akinesia、姿勢反射障害；Postural reflex disturbance、TRAPとすれば覚えやすい）が特徴である。振戦は3～5 Hzの律動性で、姿勢時には初め消失、その後再出現する（reemergent tremor）。筋固縮は歯車様抵抗を示し（cogwheeled rigidity）、歩行は小刻みで突進現象や立ち直り反射の障害が見られる。一般に若年例ではtremor typeが多く、高齢では筋固縮、寡動（akinetic rigid type）が多い。他のパーキンソン症候群（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核萎縮症、多系統萎縮症、脳血管障害性、薬剤性パーキンソニズムなど）との鑑別が重要である。臨床所見とあわせてMRI画像検査、脳血流シンチ、PET、MIBG心筋シンチグラフィなどで鑑別できることも多く、神経内科専門医へのコンサルトが重要である。

病理学的にPDは中脳黒質ドパミン神経細胞内にα-synucleinを主成分とする封入体が形成され、ドパミン神経細胞脱落に伴いその投射先である線条体でのドパミン濃度が低下する。α-synucleinは神経可塑性に関係し、常染色体優性家族性PDにて遺伝子異常が報告され、蛋白の細胞内蓄積、凝集、分解機構の破綻、構造変化による神経毒性によりドパミン神経脱落が生じる。

L-dopaが1967年から使用可能となり、PDの治療は飛躍的に進歩した。しかし、L-dopa単剤投与

は発症3～5年程度運動症状を改善するが（honeymoon period）、長期治療において薬効持続しないwearing off、薬効不安定なon-off現象、不随意運動症dyskinesiaの出現が問題視されてきた。また、基礎実験では、ドパミン酸化物（quinone）が細胞毒性をもち、過度のL-dopaは細胞死を助長する可能性も示唆されている。一方、臨床的には早期L-dopa導入の長期的なPD患者の運動症状、ADL改善への有効性が示され、特に高齢者では早期導入が神経学会ガイドライン（2011）でも推奨されている。

一般に65歳以下の若年例にはL-dopaでなく、ドパミンアゴニストから治療を始めることが推奨されている。これは長期L-dopa内服に伴う運動合併症を予防すること、若年例ではL-dopa反応性が高く、症状の変動を伴い易いので、off時間短縮を目的としている。さらに、monoamine oxidase B（MAO-B）阻害薬のselegilineは中枢性ドパミン分解を抑制し、薬効延長が期待できること、抗酸化作用により酸化ストレス誘発性ドパミン神経細胞死抑制が期待でき、欧米ではMAO-B阻害薬の早期使用が推奨されている。ドパミンの末梢性分解抑制剤COMT阻害薬はL-dopaの半減期を延長させ、wearing offが強い場合に用いられる。また本邦発のzonisamideがPDの振戦を主とする諸症状の改善効果があり承認された。振戦には元来抗コリン薬が用いられてきたが、高齢者で認知症を合併する場合は使いにくい。

PDの外科的治療である深部脳刺激術（DBS）により視床下核を電気刺激すると運動症状が改善することが知られている。L-dopaが有効であり、病的賭博、幻覚、妄想など精神症状のない患者で、薬物治療が困難な場合に考慮する。ES細胞、iPS細胞由来のドパミン細胞移植も動物実験レベルでは可能となりつつあるが、倫理面や安全性で課題も多い。

参加のお申込みは別紙FAX用紙をご活用ください。会場地図・参加票を送信します。

勤務医に役立つ トラブル対策Ⅲ

認知症・統合失調症の患者・家族とのトラブルを中心に

■6月4日(土) 午後2時30分
■大阪府保険医協会M&Dホール

毎回好評のトラブルバスター・尾内氏とフリーアナウンサー寺谷氏とのトラブル対策講習会。今回はお2人に加え、藍野病院・西村俊夫先生をお招きし、病院での認知症、統合失調症患者とその家族が関わったトラブル事例をもとにお話します。

「罪を犯していないのに、なぜ…」
冤罪にならないために

院内事故調査委員会、医療報道、そして医療司法のあり方を問う

元東京女子医科大学循環器小児外科
佐藤 一樹先生

■7月10日(日) 午後2時30分
■大阪府保険医協会M&Dホール

東京高裁は東京女子医大事件（2001年、心臓手術後の患者が死亡）で、大学側が発表した誤った内部報告書をもとに起訴され、刑事事件の被告となった佐藤一樹先生に、2009年東京高裁は完全無罪の判決を下した。今回の講演会では、「冤罪被告」となった佐藤先生に、事件性を求める現在のマスコミや司法の姿勢や、院内事故調査の現状と課題、など自身の壮烈な経験をもとに、お話いただきます。

【2面・佐藤先生寄稿】

シリーズ
臨床
UpDate



命に関わる仕事をしているからこそ知っておきたい

院内事故調査委員会、医療報道、そして医療司法のあり方を問う

いつき会ハートクリニック院長 元東京女子医科大学循環器小児外科

佐藤一樹先生に聞く

佐藤先生の講演にぜひお越し下さい。7月10日(日) 午後2時30分～ 大阪府保険医協会M&Dホール

大阪府保険医協会勤務医部では、東京女子医大事件(2001年、心臓手術後の患者が死亡)で、大学側が発表した誤った内部報告書をもとに起訴され、2009年東京高裁から完全無罪の判決を受けた佐藤一樹先生をお招きし、講演会を7月10日に開催いたします。講演会の開催をまえに、佐藤先生に今回の講演会で伝えたいことなど、お聞きしました(文責編集部)。

■先生が今回の講演で一番伝えたいことは何でしょうか

院内事故調査委員会が作成する報告書は、捜査機関(警察・検察)に対する告発書兼鑑定書になり得ます。

報告書の作成には、①個別事例の調査を終える前に、当該個別事例に係る医療関係者から意見を聴く機会を設けて、報告書に対する不同意拒否権を担保し、②委員会の意見と当該個別事例に係る医療関係者の意見が異なる場合は、その要旨を別に添付する不同意理由の記載を確保しなくてはなりません。

こういったことを、私の経験をもとにお話したいと思います。

■医療事故が発生した時、病院管理側(病院開設側)医師の初動対応と姿勢で留意する点は

事故原因の究明により「結果が簡単に出来る」と思わないこと、結果を安易に求めないことです。

事故原因は、「医療者個人だけの問題ではない」ことがほとんどで、通常システムエラーが絡んだ問題の真相は、複数の医療スタッフや周囲の状況が大きく関わります。「真実は複雑で微妙なもの」です。「AだからBとなった」といった単一な言葉では、複雑な事象を公正に取り扱い、また、説明することは無理です。真実に迫るには多層的な説明が必要で、それぞれは絶対的なものではなく、説明同士が重複したり、一部矛盾が生じたりすることを理解することが必要です。

この多層性な説明のうち現場医療者の言葉＝「下からの視点」を重要視するべきです。また、早期の積極的な復元作業、事実経過把握と原因分析を当該領域の「病院開設側」でない専門家によってさせるべきです。「原因確定」「事実認定」をするには、困難な場合あり、危険があります。

事故当時、実務者がどんな状況の中、どこに注意

を向けていたか、その時点ではなぜ他の作業や対象に注意を奪われていたか、何を目標にしているその目標がどのように対立していたかなどは、実務経験がなければ理解できません。

また、その目標間の葛藤や多様な各目的の適切な優先準備は何かなどは、明記されていないことが多く、暗黙の了解や暗黙のルールや規範も存在することがあるので、実務現場から遠い病院管理側にはこのような情報は入手できません。

部外者は、現実の状況における実務作業をモデル化や明文化された指針・手続きに求めようとしますが、それだけでは複雑な物事の判断基準は全くわからないはずで。

■医療安全委員会での病院側の運営と「ヒヤリ・ハット」への対処で留意する点は

①ヒヤリ・ハットやヒューマンエラーをインシデントの「原因」とする古い視点ではなく、ヒューマンエラーを「原因ではなく症状」と考える新しいシステム的な視点を持つべきです。ヒューマンエラーは、システムの内部の深いところにある問題の結果という視点です。

②現場医療者にヒヤリ・ハットを報告するだけで役割を終了させ、病院開設者側だけで処理するようなことは不正義です。システムの変革や改良にそのヒヤリ・ハットを経験した現場医療者を参加させることが、ヒューマンエラーの抑止力として機能します。自らの作業条件を変える権限を与えたり、現場での自由裁量の範囲や大きさや内容の変更に関与する権限を与えることが、安全性を高めることとなります。

ヒヤリ・ハットを失敗や危険と見なさずに、無料レッスン、注意を喚起して集団として学ぶ最高の機会、組織全体の体系的情報にとって大切な部分ととらえるべきです。

■今回の事件で、先生が困難を乗り越えるための原動力は何でしたか

原動力は心臓外科としてのキャリアで培ったプライドです。2日間48時間のうち連続40時間ICUで患者さんとそのモニターを観察し続けたり、週に計10時間以下の睡眠時間以外の全てを診療に費やしたり等、熱意を持って心臓外科学と診療に取り組んできました。

そのように習得してきた診療技能や姿勢を、門外漢である内部調査委員長により作為的に誤った医科学知識によって作成した薄っぺらな報告書で否定された上、その報告書の誤りを理解している上司の主任教授からはパワーハラスメントをうけました。逮捕されキャリアを奪われた根本原因はこの二人にあります。自由を束縛された監獄でこの二人の不正義、悪徳を明らかにしようと決意しました。

■最後に、若い勤務医へのメッセージをお願いいたします

目の前の患者さんを大切にするとともに、所属する専門分野の世界の最先端医学、医療は何であるかを常に把握し、その分野で真に信頼できるトップの医師は誰であるかみきわめ、そのトップと身近になり、直接交流してもらいたいです。「誠実に君の時間を利用せよ! 何かを理解しようと思ったら遠くを探すな。(ゲーテ)」

プロフィール

佐藤 一樹 (さとう かずき)

- 1991年3月 国立山梨医科大学医学部 卒業
- 1991年4月 東京女子医科大学日本心臓血管研究所循環器小児科 入局
- 1992年1月 綾瀬循環器病院循環器外科 出向
- 1993年7月 東京女子医科大学日本心臓血管研究所循環器小児科 帰局
- 1994年7月 済生会前橋病院心臓血管外科 出向
- 1995年7月 東京女子医科大学日本心臓血管研究所循環器小児科 帰局
- 1996年7月 国立療養所東長野病院心臓外科 出向
- 1997年7月 国立長野病院心臓外科 出向
- 1998年4月 市立松戸病院心臓血管外科 出向
- 1999年4月 東京女子医科大学日本心臓血管研究所循環器小児科 助手
- 2001年4月 千葉県千葉こども病院心臓血管外科 出向
- 2002年4月 千葉県千葉こども病院心臓血管外科 医長
- 2002年10月 綾瀬循環器病院循環器外科
- 2009年12月 綾瀬ハートクリニック(現いつき会ハートクリニック) 院長

専門: 心臓血管外科、小児心臓外科。医学博士。主な著書に「医学書院 医学大辞典」(医学書院・2003年)、「医学書院 医学大辞典」(第2版 医学書院・2009年)、「図解 心臓外科ハンドブック」(訳、監訳 シュプリンガー・フェアラーク東京・1999年) 他学術論文等多数。

こんなとき! どうする!?

勤務医に役立つ トラブル対策

大阪府保険医協会事務局次長 / 元NHKアナウンサー
尾内 康彦 氏 / 寺谷 一紀 氏

これまでの講演の概要映像をご覧いただけます。
ぜひ、<http://oh-kinmui.jp/troubles/wmv.html>
にアクセスを!



新規開業のサポートします

- ◆ 新規開業や 医院継承の相談は 随時行っています。
- ◆ 相談料は無料。
- ◆ ぜひお気軽に ご連絡ください。

☎06-6568-7721 (奥村/田川)



勤務医にも必要な **保険診療の知識** 6

審査と個別指導・監査、適時調査について

前回、審査と指導・監査、適時調査の密接不可分な関係を紹介しました。今回、指導と監査の違いと指導の種類、実施方法などについて紹介させていただきます。

指導と監査の違い

“指導監査”といわれがちですが、「指導」と「監査」は、法的性格が異なりそれに伴う“処分”も違ってきます。

「監査」は、「不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼」として行うもので、不正・著しい不当が疑われる医療機関に対し行政が強制的に行うものです。監査の結果に対しては、取消処分、戒告、注意のいずれかの行政措置が伴います。

これに対し、「指導」は全ての医療機関を対象に「保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼として、懇切丁寧」に、医療機関の協力のもとに行われる行政指導です。したがって、指導後の行政措置はありません。ただし、個別指導の後には、「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「要監査」のいずれかの『評価』がされます。また、診療報酬請求について「不当」と判断された場合は、すでに受け取った診療報酬について「自主返還」が求められることもあります。

他に、指導、監査と混同されやすいものとして、医師会が自主的に行う自主（集団）指導、審査会による面接懇談、保健所の立入検査、会計検査院による調査・確認、健康保険法に基づく適時調査などがあります。

指導の種類

もう少し詳しく、「指導」について紹介します。「指導」は、①集団指導、②集団的個別指導、③個別指導一の3種類があります。

①集団指導

対象医療機関全て一同に集めて、文字通り「集団」に対し講習会形式で行われます。当日の指導が

終了すれば、完結し、指導後に不利益な取り扱いを受けることはありません。「新規指定前講習会」や診療報酬改定時に近畿厚生局が開催する「点数説明会」などがこれに該当します。

②集団的個別指導

全ての医療機関を17の類型に区分し、各類型区分ごとに1件当たりレセプトの平均点の上位8%を対象に「集団的」個別指導が行われます。類型区分は、診療所は届出標榜科目により内科、小児科など11に、病院は「一般病院」「老人病院」「精神病院」「大学病院等」の4つに区分されます。「大学病院等」は、医学部付属病院、臨床研修病院、特定機能病院をいい、「精神病院」は、医療法上の「精神病院」を指します。「老人病院」は、現在は医療法上にも診療報酬上にもありませんが、便宜上“65歳以上の入院患者の割合が6割以上”の病院、とされています。「一般病院」が、先にあげた3類型以外の全ての病院となります。

平均点の算出は、社会保険事務局当時は5・6月、11・12月の4カ月の全ての入院患者の合計点数を4カ月の入院レセプト枚数で割ったものが用いられていました。近畿厚生局に移管した後は公表されていませんが、おそらく、社会保険事務局当時の方法を踏襲していると考えられます。なお、①前年度、前々年度に集団的個別指導を受けた場合、②当該年度、前年度、前々年度のいずれかに個別指導を受けた場合は類型区分ごとに上位8%となっても、集団的個別指導の対象から除外されます。

③個別指導

個別指導には、「新規指定医療機関」を対象とするものと「既指定医療機関」を対象とするいわゆる「個別指導」の2種類があります。

「新規指定医療機関」を対象とする個別指導は、開業後概ね6カ月を経過した全ての医療機関に対し、教育的目的として「既指定医療機関」を対象として行う個別指導とは別枠で実施されます。詳細は省かせていただき、「既指定医療機関」に対する個別指導について以下に紹介させていただきます。

すでに述べてきたように個別指導は、“全ての医療機関が対象”となりますが、個別指導の実施については、8つの「選定基準」に照らして、近畿厚生局と大阪府の国保・後期高齢者医療所管の技官、役人等で構成される「選定委員会」が選んだ医療機関に対し行われます。

個別指導の「選定基準」

選定基準は、①審査会、保険者、被保険者当からの情報提供があり個別指導が必要と認めたものの、②個別指導の結果が「再指導」または「経過観察」で改善が認められないもの、③監査の結果戒告または注意を受けたもの、④医療法に基づく立入検査の結果問題があったもの、⑤集団的個別指導で大部分のレセプトが適正を欠くもの、⑥正当な理由がなく集団的個別指導を拒否したもの、⑦検察または警察からの情報提供によるもの、⑧他の保険医療機関等の個別指導の結果必要が生じたもの、⑨会計検査院の結果必要が生じたもの、⑩1件あたりの点数の高いもの、⑪新規指定一8項目にいずれかに該当する保険医療機関となっています。

実際上は、信憑性の高い「情報提供」による医療機関を、選定委員会で検討・議論し個別指導の対象としているようです。“信憑性の高い情報”としては、従業員・元従業員からの“内部告発”があげられます。日ごろから従業員と雇用環境の不満やトラブルを避ける必要があります。

検察・警察からの“交通事故に関する不正請求”などの情報提供も重要視されているようです。また、税務調査の結果、税務当局から不正・不当請求の情報が寄せられる場合もあります。さらに、毎年行われる立入検査で“医療法標準はクリアしているが診療報酬上の施設基準を欠いている”との通報、会計検査院の実地検査で、不正・不当請求が発覚し、個別指導の対象になることもありますので、日ごろから各方面への、注意・目配りが必要になります（個別指導の実際・以下次号）。

(事務局参与・上田 浩治)

指導、監査のちがい

	指導	監査
選定対象	すべての保険医療機関が対象(基準にもとづき選定)	不正・著しい不当が強く疑われる保険医療機関
法的性格	保険医療機関の協力による行政指導	上記の保険医療機関に対して行政が強制的に行う質問・検査
行政措置	なし	あり(注意・戒告・取消処分)
返還金	請求過分について自主返還(原則過去1年分)	請求過分について過去5年分(不正は4割増)
根拠法	健康保険法第73条、国民健康保険法第41条、高齢者の医療の確保に関する法律第66条	健康保険法第78条、国民健康保険法第45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第72条

指導の種類

種類	内容
集団指導	講習会形式で、①新規指定時②指定更新時③点数改定時など、必要に応じて実施される。
集団的個別指導	類型区分別に1件当たりのレセプトが高点数である保険医療機関を対象に、集団部分(講習会形式)と個別部分(個別指導)で行う。大阪では集団方式の指導のみ行われている。
個別指導	新規指定等 開業後概ね6カ月を経過して行われる。事前に通知される患者のカルテ等を持参する。継承などで開設者・管理者が変更になった場合も対象となる。 既指定 保険医療機関 患者や保険者・審査機関からの情報、高点数のほか、前回「再指導」とされた保険医療機関等が対象。指導で指摘された事項は過去1年分の自主返還を求められる。

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

▶**内科常勤医**(週4日勤務可)／地下鉄谷町線「太子橋今市」駅西／徒歩5分／大阪市旭区大宮5-4-24／藤立病院／委細面談／問合せ・06-6955-1100(事務長)

テナント物件・貸医院・継承

▶**テナント物件**／JR・地下鉄長堀鶴見緑地線「大正」駅／徒歩1分／約52坪・駅前ビル2階・ビル広告掲載可／内科・婦人科最適／問合せ・06-6551-8175(アダチ眼科・郡)

▶**テナント物件**／阪急宝塚線「池田」駅／徒歩2分／45坪／耳鼻咽喉科最適／市民要望大／問合せ・06-6866-2333
▶**テナント物件**／地下鉄谷町線「関目高殿」駅直上／関目5の交差点横／視認性抜群／募集科目(内・整・皮・眼・児)／平成23年秋予定／同時高専賃60戸／問合せ・090-5134-6553(奥田)
▶**テナント物件**／浪速区難波中3-14-8／浪速区役所真正面／地下鉄「難波」駅／2階・3階／各35坪／1階心療内科開業中／問合せ・06-6536-8604(八重垣)
▶**テナント物件**／枚方市都丘バス停ス

グ／2階(40坪)・3階(22坪)／眼・心内・小児科等適／現整・耳・婦等盛業中／問合せ・072-847-0596(中塚)
▶**貸医院**／地下鉄今里筋線「たいどう豊里」下車2分／鉄筋3階建1階部分／43坪／即開業可能／介護関係オフィス可／問合せ・06-6329-1141(田村)
▶**貸医院**(継承可)貸室／近鉄「荒本」駅／徒歩3分／5階建1階179㎡、2階102㎡、45㎡(併合も可)の3件／職員住宅有／近調剤薬局有／内児眼耳皮泌精外整美容適／塔屋電飾看板可／駐車場有／託児所・介護関係オフィス可／問合せ・06-6789-8172

勤務医生活をサポートする

保険医協会の共済制度

保険医年金 申込み受付中!

現在、全国で約5万6千人が加入、積立総額1兆1千億円を超える大規模年金制度です。また、生命保険会社4社(三井生命、明治安田生命、富国生命、ソニー生命)から今期より7社(既存4社+日本生命、太陽生命、第一生命)に委託会社を拡大してリスクを分散し、制度保全に努めています。



会員の老後・将来設計を支えます!

申込期間 **4月1日~6月25日** (加入日) **2011年9月1日**

予定利率 **1.258%** (短期のご加入では積立金が掛金を若干下回ります) ※3月1日より0.002ポイントUP

自在性が魅力!

1. 急な出費にも1口単位で解約可能。
2. 掛金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。いつでも受付。
3. 年金受給時には10年・15年確定、15年・20年通増年金から選択。
4. 万一の時はご遺族に全額給付。

ご加入例

35歳

月払

3口(3万円)

加入

65歳から10年確定で受給の場合

受給額(月々)	約11万円
受け取り総額	約1,329万円
◎掛金総額	1,080万円

加入資格 満74歳までの協会会員。※増口は満79歳まで

加入口数 月払: 1口 1万円 通算30口まで
一時払: 1口 50万円 毎回40口まで

● 受給者の声 ●

65歳で定年退職して、さて年金生活を送ろうと思っていたら、これまで細切れ勤務で、生涯一事業体に比べて、もらえる額はかなり少ない。これだけでは生活は苦しいが、私の場合20年前から保険医年金を掛けており、これが毎月23万円ほど受け取れるので本当に助かっています。(大阪市・勤務医)

保険医共済会 新グループ保険 毎月募集

大阪府保険医協会の勤務医会員がご加入いただけるグループ保険(団体定期保険)を保険医共済会が扱っております。

「新グループ保険制度」は、万が一の死亡・高度障害と病気やケガに対する医療保障の2本立てです。保険医共済会が自信をもっておすすめします!

万一の場合の備え 新グループ保険

ご本人さま最高4,000万円までの死亡(高度障害状態)保障!

グループ保険加入例

グループ保険《本人》75歳(800万保障)まで継続加入できます

保険年齢	死亡保険金額 (高度障害保険金額)	月払保険料(概算)	
		男性	女性
16歳~35歳	4,000万円	4,160円	2,480円
36歳~40歳		5,640円	4,280円
41歳~45歳		7,760円	5,360円
46歳~50歳		11,520円	7,440円
51歳~55歳		17,400円	10,280円
56歳~60歳	2,000万円	25,360円	12,640円
61歳~65歳		18,620円	8,720円
66歳~70歳		23,100円	10,065円

＋プラス

病気やケガに備えて 団体医療保険

病気やケガによる1泊2日以上入院・手術・退院後の通院まで保障!

医療団体保険加入例

団体医療保険《本人/配偶者》69歳まで継続加入できます

入院給付金日額	10,000円コース		5,000円コース	
	日額10,000円×入院日数	日額5,000円×入院日数	日額10,000円×手術の種類により10倍・20倍・40倍	日額5,000円×手術の種類により10倍・20倍・40倍
手術給付金額	入院給付金日額×手術の種類により10倍・20倍・40倍			
(退院後)通院給付金額	日額5,000円×通院日数		日額2,500円×通院日数	
保険年齢	月払保険料(概算)			
30歳~34歳	2,985円		1,492円	
35歳~39歳	3,095円		1,547円	
40歳~44歳	3,420円		1,710円	
45歳~49歳	4,185円		2,092円	
50歳~54歳	5,195円		2,597円	

グループ保険、団体医療保険のいずれか一方でのお申込みもできます。

●制度内容の詳細につきましては、パンフレット等を必ずご確認ください

資料請求・お問い合わせは保険医共済会 ☎06-6563-6681

保険医賠償責任保険

居宅介護支援事業・居宅サービス事業については、別途保険をご用意しております。

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

「保険医賠償責任保険」は大阪府保険医協会と三井住友海上火災が提携して運営されています。個人診療所(「医療行為に基づく場合」と「建物・設備に基づく場合」)向けと勤務医向けの2種類があります。種類は「A」、「B」、「C」の3つのセットがあり、いずれかを選択していただけます。

本制度の特徴

1. 有利な団体割引15%が適用されています。
2. 万一の事故の際には、豊かな経験と知識を生かし、保険医協会と三井住友海上がサポートします。
3. 相手方に支払う損害補償金だけでなく、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。
4. 保険料は会費口座からの引取りですので、キャッシュレスでご加入できます。

ご加入セット ☆標準的な加入プランは『Aセット』になります。

セ ッ ト 型		A	B	C	
てん補限度額 (保険金支払 限度額)	医療行為	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円
		期間中	3億円	1億5千万円	9,000万円
	建物設備	身体(1名)	5,000万円	4,000万円	3,000万円
身体(1事故)		1億円	8,000万円	6,000万円	
財物		500万円	400万円	300万円	
(年間) 保険料	個人診療所	65,520円	55,770円	50,490円	
	勤務医	43,210円	36,750円	33,270円	

●制度内容の詳細につきましては、パンフレット等を必ずご確認ください

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、勤務医のみならず、皆さま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まで。

■勤務医ローン(近畿大阪銀行提携)

〔教育・育英資金など〕最高3,000万円
〔住宅資金〕最高5,000万円

■みずほ銀行提携ローン

〔新規開業資金、住宅資金など〕
設備資金:最高1億円 住宅資金:最高5,000万円

■ドクターローン(近畿大阪銀行提携)

〔新規開業資金〕最高6,000万円

■大正銀行提携ローン

〔新規開業資金〕最高8,000万円

提携住宅ローン(三井住友銀行、ソニー銀行)もあります。お問い合わせください。

保険医協会会員の共済制度ですので未入会員の先生はぜひご入会ください

新規開業相談・保険医賠償責任保険など各種保険の申込みなど、お気軽に保険医協会勤務医部 ☎06(6568)7721まで