

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

勤務医フォーラム

各種共済制度のお申し込みや、開業についてのご相談、ご意見など、ぜひお寄せください。

<http://oh-kinmui.jp/>

目がはなせない 医療情勢の変化

勤務医担当副理事長 川崎 美栄子



熊本県で、全国保険医団体連合会(保団連)の医療研究集会が9月中旬に開催されて、「リハビリテーションと地域連携は救急医療を守ります」という演題をいくつか聞いてきた。熊本県でも全国でもNICUは、人口呼吸器につながれて退院できない子供でオキュパイされているのだ

そうである。従って新しく発生する救急患者はなかなか入院できないということになる。そう言えば筆者の呼吸器病棟での経験でも、成人近くなつたブラダー・ピリー症候群の患者の在宅医療を大学病院の医師に頼まれて引き受けたことがある。めったに急性増悪などないからと言っても当

時の看護師たちは猛反対であった。いったん入院していたいで在宅へとこぎつけたときには、天使の笑顔の持ち主であったことも手伝って、その子は看護師たちのアイドルになっていた。NICUを離れて、それらの子供たちを地域で献身的に在宅管理する医師は、開業医

がこれらの症例を一人か二人引き受けてくれば、救急医療も受けやすくなるという提起をしていた。が、しかし、現実には引き受け手は現れないのだそうである。大人の場合も慢性期病床が急性期病床の受け皿となっており、リハビリテーションによって、より多く在宅に帰すことができれば、急性期病床に空きができるということが次第に明らかになってきた。かくして政府・与党社会保障改革本部が6月末に発表した「社会保障・税一体改革案」にも、ますます在院日数を減らしてリハビリテーションを強化して在宅に戻そうという流れが鮮明になってきた。

考え方としては結構だが、病床を減らすことばかりが目標となっており、受け皿となる在宅医療の拡充にあてる費用としては据え置きで、精神科医療に至っては診療報酬でも3ヶ月程度で退院してもらう案も出ているというから、ますます、地域医療を担う開業医は力をつけていかなければ、地域に帰される患者さんたちは満足できないこととなる。来年もまた、医療情勢の大きな変化とともに診療報酬の改定が行われます。どうか、医療技術の研修と共に、これらの変化にも目をむけていただき、ご意見をお寄せいただきたいと思います。

特別寄稿



今こそ勤務医が立ち上がる時!

埼玉県済生会栗橋病院 副院長 本田 宏

3月11日、戦後最大の危機とも言える大震災が日本を襲いました。毎日のように大震災や原発事故の報道が続きましたが、私が一番印象に残ったのは、日本の避難民の方々の落ち着いた対応が世界中から賞賛されたことです。

日頃海外のニュースを見てみると、震災や台風などの自然災害の後に、被災地域の住民が商店を略奪するという映像も珍しくありませんし、天災でなくても、最近英国では若者の暴動が政治をゆさぶる大問題になっています。

一方、フリーター・ニートの増加、派遣切り、年間3万人を超える自殺数が10年以上続き、その上大卒の就職難という何重苦にも見舞われている日本では、大規模な抗議のデモが見られることはほとんどなく、その差はあまりにも歴然としています。

私は10年以上、地域医療の現場から医療崩壊を阻止し、再生へと転換させようと情報発信の活動を繰り返してきましたが、いくら先進国最低の医療費と医師数を繰り返してデータで示しても、なかなか日本の医療者は立ち上がってくれませんでした。自分たちが声を上げなければ、過

労死の温床となっている勤務医の過重労働改善はもちろん、医療の安全を担保する医療提供体制を構築することは不可能です。いくら日本人の忍耐強さや国民性が世界に賞賛されようとも、医療者の社会的責任として立ち上がらなければならない、という思いは日に日に強くなるばかりでした。

米国の人権活動家だったキング牧師は、「世界最大の悲劇、それは善意の人の沈黙と無関心」という言葉を残しています。

東日本大震災の被災者の命と健康を守るため、そして医療崩壊を阻止して再生へ転換させるためには、医療現場の最前線で働く私たちが黙っては何も変わりませんし、変えられません。

今回、私も呼びかけ人として「ドクターズ・デモンストレーション2011～震災復興・医療再生ドクターズ・ウォーク～」に参加することにしました。全国から1000人以上の医師が結集することを目標にしています。

勤務医の皆さん、11月20日(日)、日比谷野外音楽堂にぜひぜひご参集ください、伏してお願いいたします。

プロフィール

本田 宏：昭和29年福島県郡山市生まれ、昭和54年弘前大学医学部卒、現在埼玉県済生会栗橋病院副院長、NPO法人医療制度研究会副理事長。1983年以來の国の医療費と医師数抑制政策の結果、日本全国で医療崩壊がドミノ倒しの状態となっている。医療現場から真実を発信して日本の医療崩壊を阻止することは、今の世に生を受けた医師と医療関係者、そして国民に与えられた社会的責任、と訴え続けている。著書は「誰が日本の医療を殺すのか 医療崩壊の知られざる真実」洋泉社、「医療崩壊のウソとホント」PHP研究所、共著は「医療崩壊はこうすれば防げる」洋泉社

ドクターズ・デモンストレーション 2011

震災復興・医療再生

ドクターズ・ウォーク

東日本大震災 被災者の命と健康を守ろう!

11月20日 Sun 会場 日比谷野外音楽堂

●集会 13:30～ ●ドクターズウォーク 15:00～

シンポジウム
震災復興と医療再生

9月23日(金・祝)
13:30～16:30
会場：仙台市情報・産業プラザ
(仙台市青葉区中央1-3-1)

シンポジスト
佐々木 淳 宮城県保健福祉部次長
桜井 秀明 宮城県医師会副会長
藤谷 仁憲 宮城県歯科医師会会長
北村 龍男 宮城県保険医協会理事長
今田 隆一 宮城県災害救急病院 院長兼病院長

共催 本田 宏 NPO法人医療制度研究会副理事長

主催 ドクターズ・デモンストレーション2011実行委員会
<http://dd2011.union.or.jp/>

連絡先 全国医師ユニオン事務局
〒101-0025 千代田区神田佐久間町2-7 新6東ビル605 TEL 03-5825-6138 FAX 03-5825-6139



勤務医にも必要な 保険診療の知識

9

一般病棟の「90日超」患者の取り扱い

一般病棟を中心に、平均在院日数が設定されていることはご存知の通りです。例えば、7対1入院基本料を算定するには、①患者対看護職員数の割合を「7対1」で満たすと共に、②平均在院日数を「19日以内」に維持する必要があります。10対1は21日以内、13対1は24日以内、15対1は60日以内とそれぞれ、平均在院日数が定められています。

『平均在院日数』は、3ヶ月の延べ入院患者÷{(3ヶ月間の新入院・新入棟+3ヶ月間の新退院・新退棟)÷2}で求められます。この算式でそれぞれ定められた平均在院日数をクリアしていても、どこの病院でも長期入院患者が何人かは居るはずで、平均在院日数の規定とは別に、「90日超」患者と「180日超」患者について、別の規定でそれぞれ「入院基本料」が減額される規定があります。今回は、このうち「90日超」患者の規定について、見ていくことにします。

「特定患者」の取り扱いについて

一般病棟入院基本料等を算定する病棟に、90日を越えて入院している患者は「特定患者」となります。「特定患者」になると、届出た看護基準に関りなく検査・投薬等を包括した「特定入院基本料」を算定することになります。

ただし、90日を越えて一般病棟に入院していても『厚生労働大臣の定めた状態』等に該当すれば、特定患者には該当せず、したがって特定入院基本料ではなく、届出た入院基本料を算定できることとなります。以下に、「特定患者」の取扱いについて詳述します。

まず、「一般病棟等」とは、一般病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院一般病棟入院基本料を算定する「病棟」を指します。『90日』は、「自院の一般病棟等の入院期間及び特別の関係にある一般病棟等の入院期間」を通算します。また、入院起算日の変わらない再入院の場合も「通算」することになります。例えば、一般病棟に8月1日から7月31日までの31日入棟した後、8月1日から療養病棟に転棟し療養中の8月21日に症状が重症化したため、8月21日から一般病棟に再入棟した場合を想定して通算をしてみます。7月1日が「一般病棟入院」の基点となり7月1日～31日までの31日間、療養病棟に入院していた8月1日～20日の期間を除いて一般病棟に再転棟した8月21日が「通算32日目」となり、以下一般病棟に入院日数を通算していきます。

「特定入院基本料」について

次に、「特定入院基本料」について。一般病棟に90日を越えて入院すると、入院基本料の届出に関らず「特定入院基本料=928点/日」を算定することになります。この928点には「検査、投薬、注射、病理診断、エックス線診断のうちの単純撮影、創傷処置・酸素吸入・留置カテー

テル・鼻腔栄養等厚生労働大臣が定める処置」が包括され、“別に算定できない”こととなります。さらに、入院基本等加算のうち看護配置加算、看護補助加算、急性期病棟等退院調整加算、後発医薬品使用体制加算も算定できないこととなります。

ただし、「難病患者等入院診療加算を算定している患者、リハビリテーションを実施している状態、人工呼吸器を使用している状態等厚生労働大臣が定める状態等(3面表)にある」患者は、90日を越えても「特定入院基本料」を算定ではなくそれぞれの届出た一般病棟等入院基本料を算定することができます。また、「厚生労働大臣が定めた状態等」に該当しない場合でも、地方(近畿)厚生局長宛に「90日を越えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書」を毎月提出すれば、同様に特定入院料の算定を除外される規定になっています。

中医協の議論から

中医協の診療報酬調査専門組織である「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」は、「来年4月の医療・介護同時改定に向けた検討に資するデータを収集・分析することを目的」に平成22年6月に実施した「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の報告書をまとめ、平成23年9月7日に発表しました。

この報告書の『5.慢性期入院医療の実態と検証』の中で「90日超」入院に関して興味深い記述があります。

「(1)横断調査の分析について

入院患者の在院日数を比較したところ、看護配置13対1、15対1の一般病棟の『在院日数90日超えの患者』の割合は低く(13対1病棟で14.1%、15対1病棟で24.0%)、医療療養では高かった(20対1で78.6%、25対1病棟で74.9%)となっており、

「(2)レセプトの分析について

レセプト調査をもとに、一般病棟における『特例除外患者』の状況を分析したところ、『90日超え患者』のほとんどが『特例除外患者』に該当していた(13対1病棟で96%、15対1病棟で94%)。『特例除外患者』についての分析を試みたところ、今回収集したレセプトには該当理由が記載されていないものが多かった(13対1病棟で68%、15対1病棟で59%)と報告しています。

一般病棟での「90日超」入院患者に対する「特定患者」の扱いは、平成22年4月改定で大きく変更されました。それまで(3月末まで)は“後期高齢者”に限られていたのが、一般病棟に入院する全ての患者に拡大されました。ただし、90日を越えて入院した場合に対象患者からの

「除外規定」として、12番目として『前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者』が加えられました。『前各号に掲げる状態に準ずる状態』とは、“1～11の各号に該当しない状態であって、保険医療機関が退院や転院に向けて様式27の退院支援状況報告書を近畿厚生局長に届出ているもの”とされています。

先に紹介した中医協の「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」の議論では、『特例除外患者』について、“除外の該当理由が13対1病棟で68%、15対1病棟で59%と記載されていないものが多かった”ことを問題視する意見が多かった、と伝えています。

「90日超」の患者の診療報酬明細書の留意点

さて、「診療報酬請求書・明細書の記載要綱」では、“90日を越える期間一般病棟に入院している患者”の記載について規定しています。

90日を越える期間入院している患者であって、厚生労働大臣の規定する「除外規定」のうち、“胸腔又は腹腔穿刺を行っている”場合は、「処置」の欄に「洗浄」と、“喀痰吸引を頻回に行っている”場合は、同じく「処置」の欄に「頻回」、「重度の肢体不自由者」の場合は「重」と記載し、“退院支援状況報告書の届出を行っている”場合は、「退支」と記載する一としています。さらに、特定患者に該当する場合は(特)と記載し、該当しない場合は(特外)とし、その理由を「悪性新生物に対する治療を行っている、など」記載する一としています。

90日を越えて入院にしておき特定患者とならない患者に対し、「特外」とその理由を記載するのは、一般的に「洗浄」、「退支」等略号が規定されていない状態の場合は記載する、と読むべきでしょう。ただし、「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」で“特定除外理由の記載が書かれていなかったことを問題視する意見が多かった”と伝えています。13対1病院では全入院患者の約9%、15対1では13%過ぎずそれほど問題ではないと考えますが、いかがでしょうか？

(事務局参与・上田 浩治)



状態等	診療報酬点数	実施の期間等
1 難病患者等入院診療加算を算定する患者	難病患者等入院診療加算	当該加算を算定している期間
2 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	重症者等療養環境特別加算	当該加算を算定している期間
3 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等（注1参照）	_____	左欄の状態にある期間
4 悪性新生物に対する治療（重篤な副作用の恐れがあるもの等に限る。）を実施している状態（注2参照）	動脈注射	左欄治療により、集中的な入院加療を要する期間
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	
	点滴注射	
	中心静脈注射	
	骨髄内注射	
放射線治療（エックス線表在治療又は血液照射を除く。）		
5 観血的動脈圧測定を実施している状態	観血的動脈圧測定	当該月において2日以上実施していること
6 リハビリテーション等を実施している状態（患者の入院の日から起算して180日までの間に限る）	心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーション	週3回以上実施している週が、当該月において2週以上
7 ドレーン法若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態（注3参照）	ドレーン法（ドレナージ）	当該月において2週以上実施していること
	胸腔穿刺	
	腹腔穿刺	
8 頻回に喀痰吸引を実施している状態（注3参照）	喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出	1日に8回以上（夜間を含め約3時間に1回程度）実施している日が、当該月において20日以上であること
	気管支カテーテル薬液注入法	
9 人工呼吸器を使用している状態	間歇的陽圧吸入法、体外式陰圧人工呼吸器治療	当該月において1週以上使用していること
	人工呼吸	
10 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過	各週2日以上実施していること
	血漿交換療法	当該月において2日以上実施していること
11 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して30日までの間に限る。）	脊椎麻酔	_____
	開放点滴式全身麻酔	
	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	
12 前各号までに掲げる状態に準ずる状態にある患者（注4参照）		

注1 3の左欄に掲げる状態等にある患者は具体的には以下のような状態等にあるものをいうものである。

a 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由者」という）及び、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「脊髄損傷等の重度障害者」という）。

なお、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、当該傷病が主たる傷病である患者のことをいう。

b 重度の意識障害者

重度の意識障害者とは、次に掲げる者をいう。なお、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

ア 意識障害レベルがJCS（Japan Coma Scale）でII-3（又は30）以上又はGCS（Glasgow Coma Scale）で8点以下の状態が2週以上持続している患者

イ 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

c 以下の疾患に罹患している患者

筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類のステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊

髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎及びモヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）

注2 4の「重篤な副作用の恐れがあるもの等」とは、以下のものである。

a 肝障害、間質性肺炎、骨髄抑制、心筋障害等の生命予後に影響を及ぼす臓器障害を有する腫瘍用薬による治療

b 放射線治療

c 末期の悪性新生物に対する治療

注3 7に係る胸腔穿刺又は腹腔穿刺を算定した場合は、当該胸腔穿刺又は腹腔穿刺に関し洗浄を行った旨を診療報酬明細書に記載する。

また、8に係る喀痰吸引又は干渉低周波去痰器による喀痰吸引を算定した場合は、当該喀痰吸引又は干渉低周波去痰器による喀痰吸引を頻回に行った旨を診療報酬明細書に、その実施時刻及び実施者について診療録等に記載する。

注4 基本診療料の施設基準等別表第四第12号に規定する「前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者」は、第1号から第11号の各号に掲げる状態に該当しない一般病棟入院基本料を算定する病棟に入院している患者であって、当該患者が入院している保険医療機関が退院や転院に向けて努力をしており、その状況について、「退院支援状況報告書」により地方厚生局長等に届け出ている者とする。なお当該届出は毎月行うものとし、当該診療月の翌月10日までに届け出るものとする。

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

- ▶**求** 整形外科無床診療所院長招聘 / 当院堺市内 / 交通至便 / 委細面談 / 問合せ・090-6917-2941 (藤木)
- ▶**求** 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)
- ▶**求** 内科常勤医 (在宅及び外来) 週4日勤務可 / 近鉄奈良線「瓢箪山」駅 /

徒歩3分 / 東大阪市神田町3-12 / 翔聖クリニック / 委細面談 / 問合せ・072-982-6471 (立川)

テナント物件・貸医院・継承

- ▶**テナント物件** / JR学研都市線「津田」駅 / 徒歩5分 / 国道307号線沿 / 新築医療ビル / 1階・47坪 / 3階・44坪 / 内・歯科以外 / 問合せ・072-824-3734 (高橋)
- ▶**テナント物件** / 近鉄「長瀬」駅 / 徒

- 歩1分 / 37坪 / 問合せ・090-9693-6695 (佐多) / 地域医療に貢献していただきたく面談の上お貸しいたします。
- ▶**テナント物件** / JR・地下鉄「大正」駅より徒歩1分 / 約52坪 (分割可) 駅前ビル2階 / 眼・整形外・皮フ・耳鼻咽喉科以外希望 / 問合せ・06-6551-8175 (アダチ眼科・郡)
- ▶**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 / 残1箇所2F47.7坪 / 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外適 / 塔屋電飾看板可 / 駐車場有 / 託児所・介護関係オフィス可 / 新規開業応援、医師限休診時賃料1/2減額 / 問合せ・06-6789-8172

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!

万ーの場合の備え 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		25,360円	12,640円
61歳~65歳	2,000万円	18,620円	8,720円
66歳~70歳	1,500万円	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
入院給付金額	日額10,000円×入院日数	日額5,000円×入院日数
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、さまざ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) ■みずほ銀行提携ローン

〔教育・育英資金など〕 最高3,000万円
〔住宅資金〕 最高5,000万円

〔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) ■大正銀行提携ローン

〔新規開業資金〕 最高6,000万円

〔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