

# 勤務医LETTER

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

**三つポロム**  
**「勤務医の労働環境改善への課題と展望」レポート (3・4面)**

## 県立奈良病院産科医の 当直勤務訴訟

「お金」ではなく「労働環境改善」を求めて

勤務医部会部長 鶴田 一郎



奈良県立奈良病院の産科医2人が当直勤務の「時間外割増賃金などの支払い」を県に求めた訴訟の控訴審判決と、その後の県の最高裁への上告から2年が経過した。しかし、今日に至るまでまだ判決は下っていない。この間の新聞報道等によると、大阪高裁は①原告医師の休日・夜間勤務は宿日直勤務には当たらない、②休日・夜間勤務の全ての時間について時間外割増賃金を支払うべき、となっている。県は宿日直勤務であり、労働基準法第41条第3号に該当するとしている。

今後、最高裁の判決の結果、県のいう宿日直勤務が認められず、時間外勤務となれば、1) 時間外勤務手当等の支給に伴う予算の確保が困難、2) 交代制の導入等に必要な医師の確保が困難、となるため奈良県のみならず、全国で救急病院が担っている医療の継続が困難になるとしている。そして奈良県は厚生労働省に、①県立奈良病院時間外手当等請求事件への対応として、「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付労働基準局長通達)の弾力的な運用を行

い、医師の宿日直に対する手当と時間外割増賃金の併給制度の適用拡大などを検討する、②救急医療など24時間の業務を前提とした医師の勤務体制の検討を行うこと、の要望を提出している。要は県側は「24時間365日急患の対応を求める医療法の宿直と軽微な作業を前提とした労働基準法の宿日直」の明確化を国に求めたいとしている。

一方、産科医の過激な勤務実態を認め、当直体制の見直しにまで言及した高裁判決について、原告側代理人の弁護士は「全国どこの病院も同じ

ような状態、与える影響は大きい」と評価した。2002年に厚生労働省労働基準局が通知した「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」という通達の中で、①労働基準法における宿日直勤務は、夜間・休日において、電話対応、火災予防などのための巡視、非常事態が発生したときの連絡などにあたることをさす、②宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合は宿日直勤務で対応することはできず、交代制を導入するなど体制を見直す必要がある等、としている。このように、長時間連続勤務を防ぐため交代制勤務の導入が望まれているが、病院開設者等の立場では医療費抑制政策の影響や医師不足の顕在化もあり、交代制勤務が可能となるほどの医師確保は難しい。そのため夜間・休日の医師業務は医師の献身的努力に依存してい

るのが現状である、と指摘している。予算の裏づけが無く通達だけでは、何のための厚生労働行政なのかということになる。

国はこの裁判事例の問題点を矮小化せず、最高裁の判決も大切であるが、早急に行政は行政として、抜本的な対策をたてる必要がある。すなわち、病院開設者等・勤務医・患者さんにしわ寄せの来ない、通達のみには終わらない、予算の裏づけのある対策を講ずる責任があると考えられる。この訴訟の求めるのは、お金ではなく、勤務医の労働環境の改善である。会員の皆さんはどのように思われるでしょうか。協会勤務医部にご意見をお寄せいただき、ともにこの問題を考えていきましょう。よろしくご協力のほどをお願いいたします。



## 認知症ネットワークについて

前編

阪南病院 西側 充宏

超高齢化社会になるぞと警鐘が鳴らされそれがどんどんと現実化している昨今、対策はまだまだ充分であるとは言えません。認知症患者は近い将来莫大な数になると言われております。しかし高齢者の医療費が国の財政を圧迫しつつありその結果、高齢者や認知症患者さんの診療報酬は削られ認知症を診る診療機関はそれに追いついていません。その打開策として国はネットワーク作りを進めています。

認知症疾患医療センターを中心とする基幹病院が認知症の鑑別を行い、それを地域のかかりつけ医に返す。独居の患者さんには支援する人が日常生活のサポートを行う。地域が弱者を支えるといった基本的な考え方は、日本の「村」社会がかつてそうしていたやり方と非常によく似ています。実は認知症に限らず病人や子供の支え方もこうしたやり方が非常に有効です。「みんなで支え、みんなで見守る」理想的なコミュニティ。自宅(地域)で生涯を終えることができ医療費も軽減できます。

現代は、それぞれの家族が核家族化しこうした村社会の機能がなくなり、病人や弱者に非常に住みにくい環境になりつつあります。私たちの認知症疾患医療センターは認知症患者さんを支える基幹病院となるものですが、すべてを受け容れるには認知症患者さんの数が膨大ですぐにパンクしてしまいます。認知症患者さんを地域で見守っていただきBPSDなどの症状が活発化したら入院していただく。BPSDが治まればまた地域に返す。このやり方を始めて当院では2年になりますが、まだまだネットワークと呼ぶには充分ではありません。

一つには日本の医学教育が専門性を重視していることもあるでしょう。私たちは各専門の科についての専門性を教えられてきました。しかし高齢者患者さんはどうでしょうか。認知症で紹介されてきた患者さんもうすぐに癌になるかもしれません。糖尿病や心臓疾患を合併しているかもしれません。高齢者医療はすなわちトータル医療です。専門を超えた全体的



な視野が不可欠です。そうしたときに「私は専門じゃないので診れません」ということになりがちですが、そこで「専門ではないけれども診てやろう」という気持ちで接していただけることが重要です。実際の患者さんの紹介もさることながら知識やノウハウのやりとりもネットワークでカバーしています。

当院では認知症患者さんの診断・治療、支え方などについて「認知症かかりつけ医のスキルアップ研修」というのを年に1回開かせていただいております。(平成24年12月15日開催)

次回は、堺市のネットワークなどについてお話しします。

## 新規開業のご相談は保険医協会まで

相談料は無料

■大阪府保険医協会は随時開業相談に応じています。■新規開業をお考えの先生は、「コンサルタント」の方にまず相談される方が多いと思います。しかし、その「コンサルタント」の方が医療機関の新規開業に本当に詳しいのかどうかはすぐには分かりません。また、ひとつの「コンサルタント」の方に頼んだのに、いつの間にか複数の業者と交渉になり、費用がかさんだなどの声も届いています。■保険医協会の新規開業相談はそういったご不安を解決することだけでなく、大阪府保険医協同組合や信頼できる業者と連携して新規開業相談を無料で行っていきます。



新規開業個別相談ご希望の方には、「新規開業のてびき」を進呈いたします。

勤務医にも必要な 保険診療の知識 16

参考・保険診療にまつわる 様々な約束事①

平成24年3月からの支払基金における突合点検・縦覧点検の実施以降、“やたらに古い保険者再審による過誤調整が届く”とか、“適応病名なしでの減点”があったりします。

昭和36年の国民皆保険スタートを契機に「保険でより良い医療を実現しよう」「医学的に妥当な診療は審査会で認めさせよう」と、審査委員をはじめ先輩諸先生方の血の滲むような努力により、「審査」に関して審査会・保険者等との間で、様々な『約束事』を勝ち取ってきました。今、これらの約束事が有名無実になりつつあります。

以下に、主な約束事を紹介させていただきますので、約束事に反するよう事例には毅然として、再審査請求等を行っていただきたいと思います。

「紳士協定」で再審査請求は 6ヶ月以内

再審査請求について、民法の規定により法律的には3年間の権利があります。ところが、「医療」という特殊性に鑑み、医療機関、保険者とも“再審査請求は債権が発生してから6ヶ月”とする紳士協定があります。

紳士協定の元になったものに、『昭和60年4月30日保険発第40号』で、当時の厚生省保険局保険・社会保険庁医療保険部健康保険・船員保険の各部長連名で発出された『社会保険診療報酬支払基金に対する再審査の申し出について』という文書があります。以下に紹介します。

「社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）における診療報酬請求書の再審査については、関係法令等に従い実施されているところであるが、支払基金における迅速な再審査処理と支払事務の円滑な実施を更に促進するため、再審査の申し出に当っては、特に左記の事項に配慮され、適正な実施に努められたい。

なお、これにつき、貴管下の健康保険組合及び保険医療機関等に対しても周知指導方、特段のご配慮をお願いしたい。

記

- 1 支払基金に対する再審査の申し出はできる限り早期に行い、支払基金が定めた申出期限（原則6ヶ月以内）を遵守するよう努められたいこと。
2 同一事項については同一の者からの再度の再

審査申し出は、特別の事情がない限り認められないものであるため、留意されたい。」

また、国保連合会に対しても支払基金に対すると同様、厚生省健康保険局国民健康保険課長名で『国民健康保険団体連合会に対する再度の考案の申し出について』が、同日付で発出されています。従って、1年以上も前の「再審査等結果通知」や「過誤調整通知」が届いた場合、「減点内容」はともかくとして“再審査請求は6ヶ月の約束となっているはずなので、原審どおりで保険者に返して欲しい”と申し出ていただきたいと思います。

時代に逆行する再審査での「写しレセ」の添付

平成22年6月1日発行の「なにわ基金だより」で、「＝保険医療機関の皆様へ＝」と題して「再審査請求時における『写しレセプト』の添付について（お願い）」として、「医療機関からの再審査請求を支払基金において処理するため、すでに審査を終えて保険者へ請求したレセプトが必要になります。このため、支払基金が保険者から当該レセプトを取り寄せますが、レセプトが戻ってくるまでに長期間を要することや、保険者の事情によっては戻ってこない場合もあります。」と、『再審査は原本主義』で行っているが、『保険者からの取り寄せが長期間かかる』ことを述べています。

このため、“この場合（原本が返ってこない）長期にわたり再審査処理ができないため、保険者団体と協議し、2回目の取り寄せ依頼から2ヶ月を経過しても保険者からレセプトを返付する回答がない場合は、『写しレセプト』で再審査処理を行う”こととした一として、「つきましては、医療機関からの再審査の申し出を行う際に、あらかじめ再審査請求等請求書に『写しレセプト（当初請求と同一内容のもの）』を添付していただきますようご協力をお願いいたします。」と。

平成5年（1993年）7月発行の「月刊保団連・特集審査改善運動の手引き・改定第5版」の「3再審査請求について」、「4再審査に関する4つの課題 1. 再審査事務の簡素化とレセ写し添付義務付けの廃止」中に次のような記述があります。各地の再審査アンケートの医療機関が再審査請求をしない理由のトップは『面倒だから』である。

再審査手続の簡素化が急務である。医療機関からの再審査請求時の『レセ写し添付義務付け』は、保団連及び各協会の粘り強い運動により多くの県で廃止され、残されたのは平成4年11月現在において、社保で秋田、香川、佐賀、長崎の4県、国保では秋田、佐賀の2県のみになったが、一日も早くすべての県で完全に廃止されるよう更に運動を進めねばならない。一と述べています。

さらに「2. 再審査の迅速化と保険者の明細書原本提出期限の設定」として、…保険者の怠慢で、明細書の原本を提出しない場合は、いつまでも医療機関の提出した再審査処理ができない。事実2年以上も前に再審査請求したのに未だ返事が来ない事例も生じている。一と、先に紹介した“支払基金の問題意識”と共通しています。

ただし、解決方法について支払基金とは決定的に異なっています。月刊保団連誌では、“再審査が遅れるからレセの写しの提出を求めることは本末転倒”で、“保険者に対し明細書提出期限の設定されていないところの最大の問題がある”ため、“明細書の提出期限を、依頼を受けてから14日以内と法制化する必要がある”と提案しています。

20年も前の「月刊保団連」の主張するとおりです。

平成4年、それまで支払い基金においては、「当月内再審」が行われていました。これを廃止し「取り寄せ方式」にすることについて、保険医協会との懇談の席で支払基金は『3月以降については12月～2月の実績を見て取り寄せ方式をお願いしていきたい。そのためには、取り寄せ期間をできるだけ短くしたい』とし、『取り寄せにかかる期日は最短で3ヶ月で50～60%、6ヶ月あれば90%は取り寄せられる』と説明していましたが、これは「当月内再審を廃止する」ための単なる口実だったのでしょか？

さらに言えば、医療機関からの再審査請求に対しては、審査会に残している（突合・縦覧点検用）データで再審を行えば足りることです。紙レセ請求の医療機関分については、“2回の提出要請後、14日以上経過したものについては無条件で復点”すべきと考えますが、いかがでしょうか？

（事務局参与・上田 浩治）

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

- ▶求 内・整常勤医・内(療養病棟のみ可)/経験考慮/東大阪市病院(184床、一般・療養)/問合せ・070-5665-8013(明石)
▶求 常勤医・当直非常勤医/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 耳鼻咽喉常勤医/耳鼻の手術積極的に取り組みます/耳鼻咽喉科サージッククリニック老木医院/問合せ・0725-47-3113(事務長) oiki-clinic.jp
▶求 内科医(週4日~)/医療法人さくら会さくら会病院/大阪狭山市/南海高

- 野線「金剛」徒歩約10分/問合せ・072-367-0266(橋本)
▶求 内科常勤医/週4日勤務可/JR「茨木」駅徒歩5分/茨木市駅前町3-2-2-404/たかみクリニック/委細面談/問合せ・072-631-3001

テナント物件・貸医院・継承

- ▶テナント物件/枚方市津田元町1-8-3/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/2階歯科開業中/1階・47坪/3階・44坪/問合せ・072-845-6761(高橋)
▶テナント物件/JR・地下鉄「大正」駅/徒歩1分/約52坪(分割可)駅前ビル2階/眼・整形外科・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/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(医療ビル)/東淀川区大隅/大阪市営バス「大阪経大前」徒歩1分/商業施設隣・人通り多/眼・耳鼻咽喉・皮膚・小児・心療内科の真空地域/1階(21坪)・2階3階5階(33坪)/内部自由設計可/賃料相談心/問合せ・06-6327-0498(村井)
▶テナント物件/阪急「豊中」駅/徒歩3分/チェリオビル3階143.98坪、4階38.65坪、5階26.46坪・28.88坪/募集科目歯科医以外/区画割は可能/問合せ・070-6547-3063(城山)
▶テナント物件/八尾市南木の本/JR「八尾」駅バス10分、地下鉄谷町線「八尾南」駅バス5分/バス停徒歩1分/木造2階建延べ床面積約50坪、駐車4台分有/スーパー万代向かい、隣シグマドラッグ、ジャパン近い/外装美麗、南向き

- (府道バス通りに面し目立ちます)/近医内科1件のみ/即入居可/問合せ・090-9049-8890(五十嵐)
▶テナント物件/南海本線「岸里玉出」駅前スグ、地下鉄四つ橋線「玉出」駅徒歩5分/2011年10月新築ビル/2F、3F部分/1F眼科です/各階約47坪/セコム格安/内部自由設計可/問合せ・山中眼科06-6661-3075(FAX06-4703-3666)
▶テナント物件/摂津市正雀本町1-40-16/マンション1階・約40坪/耳鼻科なら即開業可/何科でも開業可/阪急京都線「正雀」駅徒歩1分/耳鼻科/眼科/皮膚科向き/お問合せ・072-622-6072(仲野)
▶貸医院/地下鉄今里筋線「たいでう豊里」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/柏原市玉手町/近鉄南大阪線「道明寺」駅/徒歩8分/鉄筋2階建52坪/駐車4台分有/近医 内科・産科のみ/診療科目は何でもOK/問合せ・090-5069-6280(松原)

## シンポジウム「勤務医の労働環境改善への課題と展望」に参加して

# 医療の安全を脅かす勤務医の長時間労働

大阪府保険医協会勤務医部会・協仁会小松病院院長 原田 佳明

全国医師ユニオンが中心となり本年6月～10月、勤務医労働実態調査が実施された。調査には、日本小児科学会、日本救急医学会、日本麻酔科学会、日本神経学会の4学会と、日本医療労働組合連合や全国保険医団体連合会(保団連)が協力し2109名の勤務医から回答が得られた。中間集計をもとに11月18日に東京のフクラシア浜松町で「シンポジウム勤務医の労働環境改善への課題と展望」が開催され参加した。

全国医師ユニオンは、民主党に政権交代した2009年に結成された特定の政党を支持しない個人加盟の職能組合で、このような医師が職能組合に入り自身を守ることは、欧州では一般的とのことである。



### 勤務医の負担感大幅増

冒頭、全国医師ユニオン代表の植山直人氏から、「2006年に勤務医の過重労働が社会的問題になり5年以上経ったが、医療現場では改善の実感がない」と述べた。2006年は中原利郎先生の過労自死訴訟が結審し、小松秀樹先生の『医療崩壊—「立ち去り型サボタージュ」とは何か』が出版され、医師会や医労連などの勤務医実態調査が相次いで年々だった。

大阪府保険医協会勤務医部会も2006年に「勤務医の労働環境と意識に関する調査」を行い、2007年に学会報告し、2008年に「日本医療・病院管理学会誌」に論文投稿した。これらの調査から5年経った現在、勤務医の負担が軽減されたか、調査を行ったと述べ「勤務医労働実態調査2012結果報告」が始まった。

週当たりの労働時間は、常勤医が55.04時間、後期研修医が64.4時間に対して、非常勤医が35.7時間と常勤と非常勤の差は大きく(表1)、当直を行う勤務医の約8割が32時間連続労働し(表2)、残業代を全額請求しているのは約3割(表3)と、依然として労基法が軽視されている実態が報告された。47%が自身の健康に不安を訴え(表4)、62%が職場を辞めたいと思ったことがあると回答し、83%が医師不足を感じ61%が医師数養成を希望していた。44%の勤務医は業務負担が増えたと回答し(表5)、政府の勤務医負担軽減策にもかかわらず、勤務医の負担感は大幅に増加していた。医療技術と高齢化が進行に伴う医療需要に応える医師の供給がなされていないことが原因と結んだ。

### 医師の過重労働解消に “医療専門職養成” の検討必要

続いてパネリストとして済生会栗橋病院院長補佐の本田宏先生が、日本の医師不足の実態を報告された。

日米の診療科毎の人口10万人当たりの医師数比較では、診療科によるバラつきがあり適正化が必要と述べられた。米国は医療事故の分析から、化学療法では忙しい医師に代わって専門薬剤師が処方箋を書くなど、チーム医療が進められ、日本でも多様な医療専門職養成が必要と話された。

次に、広島国際大学医療経営学部江原朗教授が今回調査での都市(東京・大阪・県庁所在都市・政令

指定都市)と一般(市)と過疎地(町村)での勤務環境の比較結果が報告された。都市部と過疎地の比較では、勤務時間管理なしが18%と29%、残業手当なし・請求なしが31%と45%と、過疎地では適切な労務管理がされていない事が明らかにされた。

### 医師自身が当直・日直を「労働」と認識していない場合が多い

パネリスト3番手として、日本医労連から土谷良樹先生が当直・日直と医師労働の負担感の変化に関する報告がされた。今回調査でも労働時間と当直・日直回数が合わない事から、医師自身が当直・日直を労働と知らない場合が多いことが示唆された。具体的な事例では、過重労働から健康を書しても個人の問題と処理される実態が報告された。

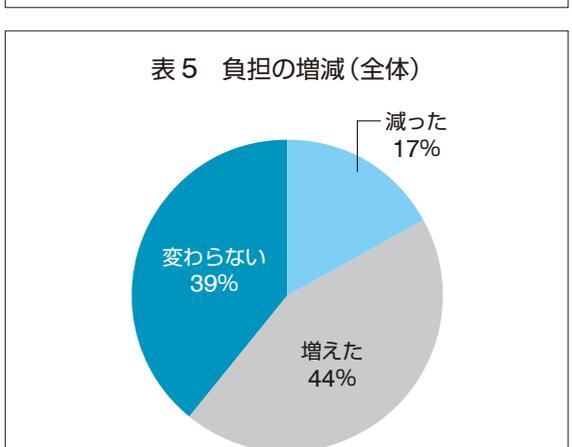
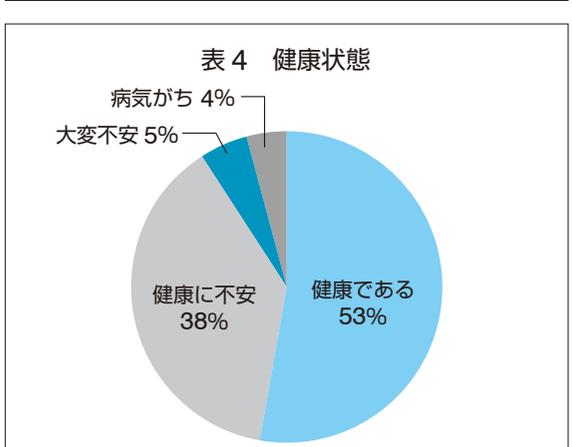
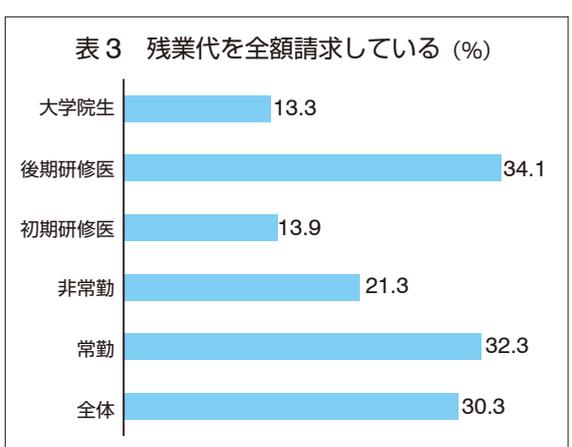
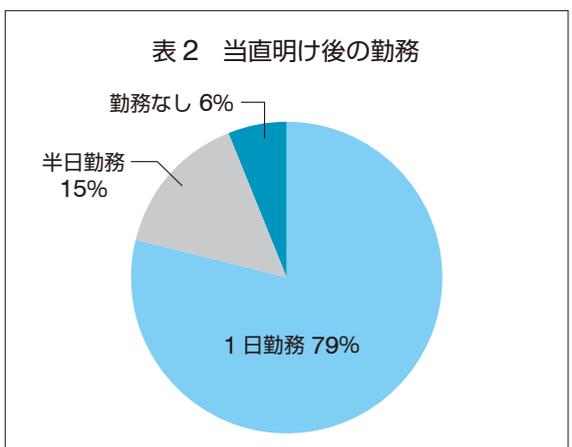
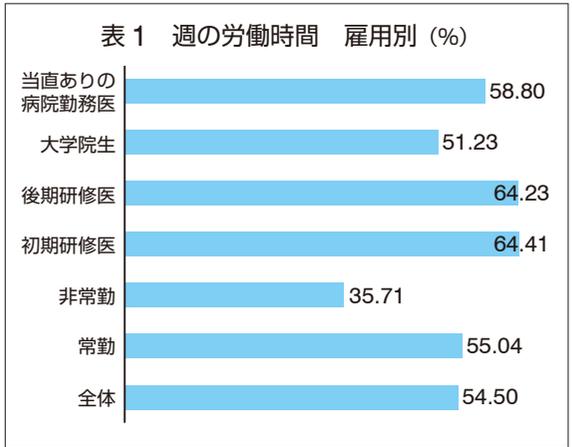
続いて医師の夫と子供を持つ母で、産業医、ドクターヘリ勤務をする救急救命医と一人5役をこなす吉田明子氏から自身の労働実態と女性にのみ質問された項目に関する報告がされた。吉田氏自身は週平均60時間働き、実態調査では女医447名中子どもありが58%で人数は平均1.8人で妊娠が順調であったのは40%、妊娠時の保護支援を18%が受けていないとのことであった。最後に今後は親の介護問題に女性医師が直面するだろうと結んだ。

### 長時間過密労働は医療安全上の問題につながる

その次に労働科学研究所慢性疲労研究センターの佐々木司氏が、今回調査の安全・健康上の問題は、①長時間過密労働、②「当直」という夜勤から、睡眠不足になり不安全と不健康であると報告した。

最後に全国医師ユニオン代表の植山直人氏が各パネリストの報告にコメントし、厚労省に医師の労働問題で陳情に行っても医政局と労務局の対応が異なることと、事故調では過重労働による事故でも個人の問題とされる危惧が表明された。

米国では2008年に米国医学研究所から一連続作業時間は22時～8時に5時間以上の睡眠が確保されない場合は16時間以上の夜勤を行った場合は診療をすべきでないと勧告されたと紹介された。強いストレスを伴うサービスにはその安全確保に見合うコストが必要であると消費者が認識する必要もあると指摘。(4面へつづく)



「あなたの業務負担は、この2年間で変わりましたか」の間に「増えた」が44%であるのに対し、「減った」はわずか17%でした。この傾向は、すべての地域と診療科でも同様の結果が出ました。また、この間に、「勤務時間」「日当直数」「診療時間」「文書作業」「診療外勤務時間」「ストレス」に関して、個別に質問していますが、「日当直数」のみ「減った」が「増えた」を上回ったものの、他の項目はすべて「増えた」が「減った」を大幅に上回っています。

(3面つづき)

### 大阪からは「時間外労働に関する調査」の中間報告

休憩を挟んで本田宏先生が司会となり、質疑応答がされた。最初に江原朗先生から補足として、医師に時間外労働に対する対価をきちんとして支払った場合10%程度給与が上がるだろうが、まずは正しい労賃支払を行うべきと発言された。

佐々木司氏は、最近医労連で看護師の労働調査を行い、その巻頭言で夜勤のリスクを市民に周知する必要があると書いたと言い、医師も同じことと発言した。

本田宏先生は医療費が社会にとって少ない方がいいのだろうが、医療安全にはコストがかかり、自分が病気になる時にどうかという視点で考えてほしいと訴えてなければならぬと語った。

植山氏は、医師に時間外手当を支払うことは医療費全体では1%以下と試算され、解決不可能ではないし、実現すれば『当直にはコストがかかる』という病院経営者の認識につながるだろうし、当直をする診療科のモチベーション向上にもつながり、労働が正当に評価されることが必要と述べた。

会場からの質疑応答で、大阪府保険医協会が「勤務医の時間外労働に関する調査」を行った結果、時

間外や日当直への支払いが管理職では35.4%が管理職なので対象外、管理職以外では35.3%が年棒制なので対象外との回答であったと発言したところ、植山直人先生と江原朗先生から「医師は重役出勤できる管理監督者ではないので管理者には当たらず支払が必要、年棒制の場合は契約書に勤務時間を明記しそれを超える場合は支払が必要、書かれていなければ全額割増」との回答があった。

これに対して大阪保険医協会事務局の田川氏から、「個々の病院で不払賃金を支払うには限界があるのでは」と質問したところ、市民にコンセンサスを得る運動が必要との回答であった。「病院側には医師を労務管理するノウハウも人材もない、モデル契約書があれば契約書の不備が医師にも病院側にも分かる」と発言したところ、本田先生から良い案と賛意を戴いた。

### 外国では「長時間労働をすれば医療安全が脅かされる」という認識

シンポジウムの参加者からは「92人が精神的ストレスから治療中と回答は凄い数字で対策が必要ではないか」との質疑があった。本田先生から厚労省統計では、医師の自殺率は一般より10%高いとコメントがあった。大阪保険医協会事務局田川氏から「個々の病院で不払賃金を支払うには限界があるのでは」

と質問したところ、市民にコンセンサスを得る運動が必要との回答であった。

この他、参加者からは、医師の負担感が増していることをマスコミや国会で知らしめることが必要、労基法違反に関しては国からの追及が必要、女性医師がどんどん増えている現状では多様な働き方ができるようにしなければ日本の医療が持たないと発言があった。

本田先生から、日本は医療需要の増加や女性医師が育児や介護で働けなくなる状況を勘案して医師養成数が計画されていないとコメントがあった。

愛知県保険医協会からは「日本ではチーム医療が根付かず、主治医制で365日拘束される」との発言があり、本田先生から「日本こそ医師と同じように患者さんと接することができる医療士(Physician Assistant)が必要、歯を食いしばっている団塊世代医師が引退する頃には医療が崩壊する、主治医団より多職種養成が必要だが、中々理解されない」、植山先生からは「集約化は実際には難しい」とのコメントがあった。

記者会見では、記者から「医師労働問題と言っても世間は関心を持たない。外国では長時間労働をすれば医療安全が脅かされることから労働時間制限がされている。長時間労働の方が世間から受け入れられ易い。医師では労基法遵守がルールだ」との発言があった。(了)

**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会員とご家族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・高度障がい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(所定の高度障がい状態)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 (高度障がい保険金額)	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 総合医療保険

病気やケガによる1泊2日以上入院・手術を保障!

#### 総合医療保険加入例

総合医療保険《本人》75歳まで継続加入できます

入院給付金日額	10,000円	5,000円
入院給付金額	日額10,000円×入院日数	日額5,000円×入院日数
入院療養給付金額	入院給付金 日額×5	
手術給付金額	入院給付金 日額×20(ただし、外来・日帰り手術は×5、放射線治療は×10)	
保険年齢	月払保険料(概算)	
30歳~34歳	2,970円	1,485円
35歳~39歳	3,090円	1,545円
40歳~44歳	3,360円	1,680円
45歳~49歳	3,970円	1,985円
50歳~54歳	5,120円	2,560円

グループ保険、総合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。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。

パンフレットを同封しています。是非ご覧ください。

#### 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
(年間) 保険料	財物	500万円	400万円	300万円	
	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。