

# 勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://www.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

- ▶今号は未入会の先生方にもお送りしています。これを機会にぜひご入会ください。
- ▶PR号(年2回春号・秋号)を医局に設置していただける病院は担当者まで申し出ください。

入会金 1万円(1回)、会費 3千円(毎月)です

## 勤務医の要望を政策に生かし実現させよう

担当副理事長 川崎 美榮子



2009年7月19日、大阪堺市の市民会館大ホールにおいて「ストップ・ザ・医療崩壊シンポジウム」が行われました。全国自治体病院協議会会長の邊見公雄氏と済生会栗橋病院の本田宏氏をゲスト講演者と

して、呼びかけ人には近隣の主だった病院長と医師会の会長あるいはリーダーたちが大勢名を連ねました。本来、地域医療は地域で医療を供給する医療者と市民と行政が一緒になって考えていかななくては

ならないはず。長い間、地域医療は中央省庁に牛耳られて、文部省と厚生省のせめぎあいであったり、また厚生省と医師会の綱引きであったりしました。住民不在の政策決定が続いて、さらに医療改

革派の人々は「医療の輸出」などということをお考えたので、ますます住民に対する医療がないがしろにされたことが、今日の医療崩壊を生んだのです。

兵庫県立柏原病院のように、お母さん方が「コンビニ受診はやめましょう」と呼びかけて小児科医を呼び戻したところもあります。本来、ヒューマンな動機で医師を志した人は多いのに「立ち去り型サボタージュ」を引き起こしたのは何よりもシステムの悪さです。「人間を幸福にしない日本というシステム」というベスト・セラーになった

本がありましたが、まさしくそのとおりです。勤務医として楽しく一生働けるためには、どうして欲しいかを自問自答する必要があります。アルバイトしなくても家族にしあわせを、健康を損ねるほどの夜間労働は無しに、危険を伴う当直明けの観血的手術は禁止に、などなど声を出してください。管理者や市長が音を上げたなら一緒に考えましょう。ぜひ想いのたけを投稿してください。保険医協会の全国組織; 全国保険医団体連合会では勤務医の交流会を実施し、政策づくりに生かして厚労省に働きかけます。

### 特別寄稿

## わが国の感染症対策の課題 — 新型インフルエンザ流行 —

大阪大学大学院 医学系研究科公衆衛生学教室 特任教授 高鳥毛 敏雄

高鳥毛 敏雄 (たかとりげ としお)



#### 略歴

- 1981. 3 大阪大学医学部医学科卒
- 1981. 8 大阪府衛生部 技師
- 1985. 4 大阪府茨木保健所 保健予防課長
- 1987. 7 大阪府松原保健所 保健予防課長
- 1988. 7 大阪大学医学部 助手
- 2005. 10 大阪大学大学院医学系研究科 助教授
- 2007. 12 大阪大学大学院医学系研究科「医学修士健康医療問題解決能力の涵養」プログラム 特任教授

### 1. はじめに

新型インフルエンザの流行が拡大してきている。致死率が高くないことが幸いである。集団免疫ができていないウイルスが侵入してきた時の脅威を示すものである。免疫力をもった人が一定割合社会に存在するまで拡大防止を食い止めることはできないであろう。感染症を制御するためには3つの手段がある。第1に感染源となる病原体の侵入を防ぐこと(検疫、感染者の隔離)があるがすでに病原体が侵入してしまっている。第2には感染経路を遮断(環境衛生)することがあるが、呼吸器感染症では難しい。第3の手段としては宿主の免疫能力を高める(予防接種)ことがある。新型インフルエンザに対しては既感染者が増えるか、もっばらワクチンにより集団免疫を高めるしか効果的な手段が残されていない。新型インフルエンザの流行の中から明らかになってきたわが国の感染症対策および公衆衛生制度の課題について考えてみる。

### 2. 感染症対策には2つの制度の源流がある

わが国の公衆衛生制度は医制の発布に基づいて整備された。当時は天然痘とコレラが最大の感染症であった。天然痘は牛痘により制御されはじめていたため、コレラが最大の課題であった。1822(文政5)年に最初に流行があり、1858(安政5)年に始まった流行では江戸では死者は数十万人ともいわれる大流行があった。コレラは、「コロリ」と言われ「死病」として恐れられた。そのため、明治政府には西欧の公衆衛生制度を参考に、中央と地方の公衆衛生制度の整備を急ぎ、さらに医師や一般の人々の自発的な協力を前提とした革新的な制度が描かれていた。まず一つの感染症制度は、内務省を中心の取り締まり型の感染症対策として成立した伝染病予防法である。もう一つの感染症制度は結核対策である。結核は労働力や兵力の喪失につながる国の存亡に関わる疾病として猛威をふるっていたことから産業界や軍部が強い危機感を持ち厚生省(現厚生労働省)が設置され、保健所が設置されて結核対策が進められるようになった。

この結果、わが国の感染症対策には2つの制度が共存して進められてきた。急性感染症対策については内務省の行政組織を使った伝染病予防法の体制で、結核対策は保健所を中心とした厚生省と結核予防法体制で進められてきた。伝染病に基づく伝染病院、隔離病舎、隔離所などは市町村に求められてきた。結核対策は保健所が中心となり、市町村は予防接種や住民検診のみを担当する状況体制できた。

### 3. 感染症対策の転換点 — 感染症法 —

HIV感染症、腸管出血性大腸菌(O-157)やエボラ出血熱など新興感染症、結核、マラリアおよび狂犬病などの再興感染症に対応することが求められ、新しく感染症法(正式には「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成11年4月1日))が成立した。2007

(2面につづく)

(1面のつづき)

(平成19)年に結核予防法も組み込まれ、わが国の感染症対策が感染症法一つに統一された。緩みがちであったわが国の感染症対策の転換点となるものである。しかし、感染症法が成立したからと言って感染症対策の社会資本投資がなされてきているわけではない。保健所体制は脆弱化してきているし、また感染症の専門行政を担う人材は不足し、感染症に関わる医療施設や医療を担う人材も不足している。長期的な展望に立った感染症対策の基盤整備が進んでいない問題がある。

4. 季節性インフルエンザへの対応

インフルエンザの流行は古くからある。わが国のインフルエンザ対策は、ワクチンによる予防接種政策と、学校保健対策に力点が置かれてきた。インフルエンザは、コレラのような急性感染症対策とも、結核対策のような慢性感染症とも異なった体系で対応されてきたものと思われる。インフルエンザの予防接種が定期接種から任意接種となり市町村の関与も乏しくなってきた。インフルエンザ対策は、予防接種を担う医療者、学校休業を管理する教育委員会や学校、ワクチンを開発する研究者と企業によって対応されるようになってきていたのが現状ではなかったか。

5. 新型インフルエンザ対策 — 国際保健規則 —

トリインフルエンザの流行などパンデミックの脅威が認識され、新型インフルエンザ対策は世界的な枠組の中で共同歩調をとることが求められるようになった。戦後設立されたWHOにより1851年の国際会議で成立していた国際保健規則 (Internathinal Health Regulations: IHR) を、WHOが引き継ぎ1951年にWHOの規則として採択された。SARSや新興感染症などの流行があったことにより2005年にWHO総会で改正国際保健規則が採択され、2006年にトリインフルエンザが発生したために2007年6月に発効された。WHOにより「世界インフルエンザ事前対策計画」(2005年5月)が示された。わが国も「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」を設置し、2009年2月17日に国の新型インフルエンザ対策ガイドラインが示された。都道府県、市区町村でも行動計画策定に取り組まれている中で、新型インフルエンザの流行が起こったのである。

6. 新型インフルエンザ対策の難しさ

世界的な枠組の中でわが国の制度も構築していくことが必要となって

いる。それに加えてわが国の感染症対策においては、行政制度の責任や公が担うべき役割、特に地方の時代となり国と地方の役割の明確化をしていくことが迫られている。国中心の伝染病予防法対策、結核対策に比し、現在の地方分権型社会の中で国と自治体と医療機関がどのような役割分担のもとで感染症対策を進めていくのか明確にしていくことが必要となっている。感染症の病床整備や医療従事者の確保、検査体制、施設の設置や維持管理、公衆衛生行政の人材の育成と確保、地域社会の中の専門職団体や民間機関と関係性についても考えていかなければならない。

わが国の感染症対策の立て直しは2000年3月に厚生省により出された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針 (厚生省告示第374号) によりはじめられ、地域では保健所の重要な業務と位置付けられている。保健所は国が直接に一律に管理する組織ではなくなってきた。これまで、予防接種政策、学校保健行政、地域医療まかせとなっていたインフルエンザ対策を、保健行政が中心の業務と位置付けた対策として厚生省が指示を出しているが、これまでの平時の公衆衛生体制の基盤整備の投資がなされてこなかったこと、季節性インフルエンザに対応しては学校保健と地域医療の現場に委ねてきたものに、新型インフルエンザには厚生労働省が介入してきたことにより様々な混乱と課題をもたらしてきているようにも思われる。また、新型インフルエンザ対策は、台風や地震の自然災害に対応するために省庁横断的な防災・災害対策の総合的な枠組みを構築するためつくられた災害対策基本法の中の災害としての対応策が必要とされている。

新型インフルエンザ対策の行動計画は、この災害対策基本法を根拠により準備されているように思われる。この点も新型インフルエンザは厚労省だけの政策で対応できない国民の健康危機管理問題であるとも思われる。

7. おわりに

感染症対策の見直しや強化が求められることになったのはわが国だけのことではない。イギリスでは、2003年より国レベルから地方レベルまで、感染症の専門家 (CCDC) を配置した Health Protection Agency の組織を整備し、グローバルな枠組と協調し、国内の中で徹底した感染症対策を行える体制を整備してきている。わが国の場合、感染症の対策に関わる医療体制の整備にどこまで公的な支援をしていくのか明確ではない。新型インフルエンザ流行からみえてきたことは、公衆衛生対策の土台となる基本法の整備、さらに公衆衛生対策を中央から地方まで一定の専門性をもって実施する組織整備を行うことがなされていないことが様々な公衆衛生対策の根本的な問題であるように思われる。

開業して思うこと 52



大切にしたいことを優先できる

とのもと眼科 (岸和田市) 殿本 美奈子

今年の8月で開業して3年となります。ここまで病気もせず、借金の月々の支払いも滞ることもなく無事に診療を続けてこられたことに感謝しています。

開業に際しまず問題となることは開業資金の調達です。不動産の担保も無く、勤務医の主人の源泉徴収票と私の経歴だけでよく融資してくれたと思います。提出した履歴書で、仕事はきつく給料は安い一般人からは名の知れた公立病院の羅列が幸を奏したのかもと自分では思っています。若いときの苦労は無駄ではなかったかと。しかし、月々の返済額を見て、こ

んなに返していけるのだろうか、患者さんが来てくれなかったらどうするのだろうかと不安でした。開業してからも1カ月の支払いを済ませることができたたびにほっとしていました。

その他の苦労といえば、事務長から小間使いまですべて1人でやらなければいけないことでしょうか。男性医師の場合は奥様が手伝ってくれる場合もあるでしょうが、純粋に医者の仕事が好きの方にはこれが面倒かもしれません。

開業して良かった点といえば、やはり何でも自由に決められることでしょうか。必要なときすぐに

手洗いでできるように診察室に洗面台を付けることも患者に気兼ねなく行けるトイレを作ることも診察時間 (当院は受付終了17:30!) もスタッフも好きなように決められます。借金の額が気にならなければ好きな器械も揃えられます。特定検診など納得できないことはやらなくても済みます。勤務医なら自分が病気であっても休めないのに子どもの授業参観に出たいので休むなどとても言い出せないでしょうが、収入を気にしなければ休めます。自分が今何を大切にしたいかを優先させられます。すべての結果に責任を持たねばなりま

せんがストレスは少なくなりました。

また、勤務医の時は目の前の患者を待たせずにいかに捌くかになりがちでしたが、少ない患者さんにゆっくり話をすることができるようになって医者という仕事がまた好きになりました。

女性の生き方をみつめる学習会

今、真に豊かな社会をめざして——医療者の役割

日時 2009年12月12日(土) 午後2時半～4時半  
会場 大阪府保険医協会 2階会議室  
講師 暉峻 淑子氏 (てんおか いくこ) (埼玉大学名誉教授)  
主催 大阪女性医師・歯科医師の会



若草第一病院名誉院長

北野 厚生

I B D (潰瘍性大腸炎とクローン病)

潰瘍性大腸炎(U C)とクローン病(C D)は非特異性炎症性腸疾患(I B D)と称せられ、本邦では年々増加傾向にある。慢性炎症を基盤とする難治性炎症疾患である。①若年者に好発する、②再燃と緩解をくり返す、ことより難治性要素が強い。

1. 潰瘍性大腸炎

大腸粘膜の表層部の炎症性変化であり、びらんや潰瘍を形成し、病変は連続性である。罹患範囲は直腸炎型、直腸S字結腸炎型、左側大腸炎型、全大腸炎型に分けられる。病型は初回発作型、再燃緩解型(約80%を占める)、慢性持続型、激症型に分けられる。また病期は活動期、緩解期に分けられる。病変範囲や活動度により治療方針を異にする。

(1) 臨床症状

腹痛を伴う頻回の粘血下痢便を来たし、症状は持続性、反復性である。

(2) 診断

細菌学的・寄生虫学的検査により感染性腸炎を鑑別する。大腸内視鏡検査により「粘膜は易出血性でび慢性の潰瘍やびらん、炎症性ポリープに侵され、粘血膿性の白苔が付着する」の像を確認する。

(3) 治療

内科的治療により活動性病変を緩解へ導くために Steroid Hormone (プレドニゾロン: S H)、5-A S A (ペンタサ®、サラゾピリン®) が主として用いられる。病勢により S H の投与量を定める。広範囲の活動性の強い場合は S H 1.0~1.5mg

/kg/日より投与し漸減する。5-A S A も病勢に応じて2000~3000mg/日を長期投与する。内科的治療の限界は長期経過の慢性持続型症例、頻回再燃例、再燃激症例である。

2. クローン病(C D)

C Dは口から肛門までの全消化管に病変が発生し、かつ病勢も強い。病変発生の部位により、食道C D、小腸C D、小腸・大腸C D、大腸C Dとされる。病期は活動期と臨床症状の消失した臨床的緩解期に分けられる。

(1) 臨床症状

腹痛、下痢、発熱を主症状とし、体重減少、肛門病変を来たす。肛門病変のみで初発する場合があります。注意を要する。

(2) 血液化学検査

貧血、炎症反応性としてC R P陽性、低蛋白、低アルブミン、低コレステロール血症を来たす。

(3) X線検査、大腸内視鏡検査、胃内視鏡検査

C Dの診断基準は①非連続性病変、②cobble stone像、縦走潰瘍、③全層性病変の存在を潰瘍、狭窄の形でとらえる、④病理組織学的に非乾酪性肉芽腫を証明する。⑤裂溝や癌孔の存在、⑥肛門病変、である。

(4) 治療

治療目的は①急性増悪期における全身状態(特に栄養状態)を改善し、合併症を防止する、②緩解へ導く、である。活動期治療は中心静脈栄養(T P N)、ある

いは完全経腸栄養(E D)1800~2000kcal/日を投与し、全身管理、腸管安静を保持する。

再燃増悪例、出血症例に対してはインフリキシマブ=抗T N F α抗体療法(レミケード®1、2、4、6週投与)が有用である。T N F αは炎症性サイトカインやケモカインの発現を誘導し、炎症部位への白血球の遊走、白血球の活性や腸管線維化を促進する。インフリキシマブはT N F αに結合してその作用を中和するキメラ型モノクローナル抗体(T N F α抗体)である。治療抵抗性のC Dにレミケード5~20mg/kg投与により活動性C Dの60~80%、瘻孔性C Dの66~84%に有効であるとされている。またS Hの中止や減量効果も見られる。緩解期治療はE D900~1200kcal/日、5-A S A 2250~3000mg/日による併用療法を行う。外科治療は腸管狭窄、瘻孔形成(腸管・腸管、腸管・多臓器・皮膚)、大出血症例に対して行う。肛門病変の複雑瘻孔に対しては慎重な対応が肝要である。



伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

- ▶求 内科常勤医・整形外科非常勤医/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 婦人科非常勤医/検診/西梅田・北新地駅/徒歩5分/月・火・金・週1~2回も可/午前・午後のみも可/委細面談/問合せ・06-6454-4108(事務長)
- ▶求 常勤・非常勤医/整形その他各科可能、子育て中の女医歓迎/北区梅田/点滴中心の新クリニック開業予定/問合せ・06-6877-2236(安田)
- ▶求 整形外科無床診療所院長招聘/当院尼崎市/交通至便/委細面談/問合せ・06-6599-0115(羽根)
- ▶求 老健施設常勤医/阪急「川西能勢口」駅徒歩5分/川西市中央町16-5/医療法人協和会(他多数有)/委細面談/問合せ・06-6209-2801(株)M N W(鶴重)

テナント物件・貸医院・継承

- ▶テナント物件/京阪「枚方公園」駅前/8階建マンション/2階1

- 室、各々19坪と15坪/皮フ科、レディースクリニック適(1階整形外科盛業中)/問合せ・090-5134-6553(奥田)
- ▶貸医院/泉北高速線「深井」駅/徒歩5分/36坪・駐車場3台有/全科対応可/問合せ・072-254-3574(キシモト)
- ▶貸医院/南海高野線「北野田」駅/徒歩3分/鉄筋2階1戸建、土地43坪/内・児・泌・皮・精神適/即開業可/問合せ・072-236-1434(奥村)
- ▶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)
- ▶継承医院/港区夕凧バス停前、地下鉄「朝潮橋」/徒歩5分、立地条件最高/鉄骨2階建50坪築9年/内科他最適/内装諸設備完/即日開業可/問合せ・06-6574-1526(藤田)
- ▶貸医院(継承可)/近鉄「荒本」/徒歩3分/5階建1階54坪、2階31坪の2件/職員住宅可/近調剤薬局有/内児眼耳鼻秘精外整美外適/塔屋電飾看板可/駐車場有/問合せ・06-6789-8172(ヒライ)
- ▶テナント物件/西宮市甲子園口北

- 町J R甲子園口駅/徒歩1分/平成8年築2階建診療所部分居抜き貸/約25坪(駐車場付)/全科適/委細面談の上/問合せ・0798-66-2453(稲本)
- ▶継承医院/天王寺区小橋町/J R鶴橋・近鉄上本町5分/マンション1階店舗19坪/南向き、千日前通に面す/週2日内科診療中/譲渡又は賃貸/問合せ・06-6764-5703(藤岡)
- ▶継承医院/近鉄布施駅前/鉄骨2階建40坪/耳鼻科諸設備揃/即開業可/問合せ・06-6725-7021(太田)
- ▶テナント物件/城東区鳴野/J R京橋歩8分/20坪/皮・眼・心内・最適/問合せ・06-6961-0700(梅田)

会員の先生にお願い

ご自宅住所・勤務先の変更は協会組織部までご連絡ください

ご自宅の住所変更、または勤務先の変更等が生じた場合は、早急に協会までお知らせください。また、ご開業予定の先生は、その旨勤務医部までご連絡ください。

TEL 06-6568-7721  
FAX 06-6568-2389  
E-mail web@oh-kinmui.jp

大阪府保険医協会とは

大阪府保険医協会は、1947年に設立され開業保険医自らが運営する自主的な団体です。その目的は、開業保険医が安心して良い医療を行なえるために、また国民医療の改善をすすめることをめざしています。具体的には、開業保険医の診療、経営や生活全般にわたる事業・サービス・相談活動を行なっています。現在、大阪では、開業医の約8割、5,362名、勤務医会員826名が加入しています。全国では、医科・歯科10万2千名以上の方が加入しています。

勤務医の方には、保険医協会の優れた共済制度や開業を考えている方への「開業準備相談」などをすすめています。

【勤務医会員の入会金10,000円(1回のみ)、会費3,000円(月額)】

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5万8千人が加入、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)に委託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!

10月25日まで! 予定利率1.256%

(短期のご加入では積立金が掛金を若干下回ります)

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1,328万円
◎掛金総額	1,080万円

加入資格

満74歳までの協会会員で、加入日現在、健康で正常に就業されている方。

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

### 将来の生活資金は保険医年金が頼り

保険医年金を約15年間、増口しながら掛け続けてきたので受け取り額は思っていたより多く、余裕のある計画を立てることができました。近年の厳しい金融情勢の下で、財産保全には最適と言えるものです。共済・厚生・国民年金だけでは老後の生活資金としては不十分ですので、ぜひとも保険医年金に加入されることをお勧めします。 大阪市 開業医 H.N

## 「保険医共済会 新グループ保険制度」のご案内

毎月募集

「新グループ保険制度」は、万が一の死亡・高度障害保障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持っておすすめします!

万一の場合に備えて (死亡・高度障害保障)

病気やケガに備えて (入院・手術・(退院後)通院保障)

グループ保険

〈子ども特約付団体定期保険 (配偶者セット)〉

団体医療保険

〈手術特約・通院特約・家族特約付新医療保障保険(団体型)〉

グループ保険、団体医療保険のいずれか一方でもお申込みできます。

大阪府保険医協会・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)を保険医共済会で扱っております(死亡・高度障害の保障 最高補償額4000万)

### グループ保険・団体医療保険 ご加入例

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

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	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
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

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保障します。
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	
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
		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	

## 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。

### 住宅資金/教育資金/新規開業資金に

※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。お問い合わせ下さい。

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