

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会

https://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新規開業・
継承開業など **ご相談は保険医協会へ**ホームページ「勤務医フォーラム」にて、テナント情報、求人、継承者募集など随時更新しております。
soshiki@doc-net.or.jp

問合せ先(組織部) ☎06-6568-7721



特別寄稿

医学生の実習が変わりました

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構
副理事長 齋藤 宣彦

医師法が改正されました

読者の先生方には、それまで努力義務であった臨床研修が必修化された時のことをご記憶の方も多と思います。あれは、わが国の医師養成の一大変革でした。その後、十数年を経て、医学部の卒前から卒後への「シームレス」な臨床医学教育の必要性が叫ばれるようになり、令和3年5月の国会で医師法が改正され、令和5年度からの公的試験に合格した医学生は、臨床実習で診療チームの一員として医行為を行う On-The-Job Training ができるようになりました。このように医学生が実際の診療に参加する実習のことを Clinical Clerkship と言い、診療参加型臨床実習と称します。

この法改正により、卒前の臨床実習で2年間、卒後の臨床研修で2年間、合計4年間、現場で臨床医学教育を行うことで、臨床能力のさらなる向上が期待されています。

診療参加型臨床実習の前の試験

しかし、医学生が実際の診療を行うといっても何をしてもいいというわけではありません。実習の前には「厳しい公的試験」があり、その試験に合格した医学生には、指導医の指導監督のもとで診療を行うことが許される仕組みになっています。

その厳しい試験を「臨床実習前の共用試験」と言い、知識の修得度を測る試験と技能や態度を評価する試験とからなっています。実は、これらの試験は、これまで全国の医学部と歯学部が参加している公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(以下、共用試験機構と略す)が、18年前から自主的管理のもとに実施していました。それは各大学が作成した試験問題を共用試験機構に集めて試験用問題セットを作り、各大学がそれを利用し合うというスタイルです。合格判定はそれぞれの大学の責任で行うので、合否判定ラインは大学により差がありました。

今回の法改正で、国が公的試験として「臨床実習前の共用試験」を行うことになりましたが、国家試験とは異なり、試験の実施機関として共用試験機構が指定され、合否は全国统一基準となりました。

臨床実習前の共用試験は CBT と OSCE

医学生が診療参加型実習の前に受験しなければならない試験には2種類あり、その両方にパスしなければなりません。それらについて知っていただきましょう。

CBTとは computer based testing のことで、コンピュータで出題される320問の多選択肢択一形式の問題に回答する形式の「知識」の修得度を測定する試験です。画面には、文章に加えて基礎医学の実験結果が図示されてその解釈を問う問題や、血液像や病理標本像の読み、エックス線、超音波、CT、MRIなどの画像診断などが問われます。CBTは、各大学により学事日程が異なり全国一斉実施が不可能なため、項目反応理論というテスト理論を導入して、試験実施日が異なっても試験の難易度は同程度になるように調節し、結果を全国统一基準で判定できるようにしています。

OSCEとは「技能」や「態度」を評価する試験です。本来、「技能」や「態度」の評価は、実技や接遇の実際を見なければなりません。全国の医学生のそれを、同時に評価することは不可能です。そこで導入されたのが objective structured clinical examination です。頭文字をとって OSCE。オスキーと言い慣わされ、日本語では客観的臨床能力試験と意識されています。

臨床実習開始前の医学生は、患者さんに真摯に話を聞く態度、正確に身体診察ができる能力、診療上必要な基本的技術を正しく修得していなければなりません。それらのことがしっかりと身につけているかを、模擬患者さんや各種のシミュレータを利用して、その様子を評価者が評価するのが

OSCEです。OSCEを実施するためには、いくつかの小部屋や診察用具を用意し、各部屋には記録用ビデオカメラもセットする必要があります。一方、模擬患者さんも養成しておかなければなりませんし、評価者の事前すり合わせも必要です。

今、医学生になったつもりで臨床実習開始前の OSCE を受験してみてください。まず、最初の試験室に入ると、外来診察室の設定で、中には評価者が2人いて、課題として「〇〇さんがお待ちです」と提示されています。そこで〇〇さん役の模擬患者を呼び入れて、現病歴を聞きます。時間が来ると合図があって次の試験室に移動します。そこには別の評価者と模擬患者がいて、課題は「頭頸部の診察をください」です。そこで模擬患者の頭頸部を診察します。また合図があって次の試験室に移動すると別の模擬患者がいて「胸部の診察をください」です。このようにして、腹部、神経診察、バイタルサイン、と続きます。基本的診療技術の評価は、各種のシミュレータなどを用いて、指定された課題を実施します。それぞれの試験室における行動の評価結果が集計されて、事前に話し合われていた到達基準に達していれば合格です。

そして CBT と OSCE の両方が満足できるレベルに達していれば、臨床実習で診療に参加することが認められます。

医学生全員が臨床実習へ進むことが理想

試験日にインフルエンザに罹ってしまった人は追試験を受けることができますし、不幸にして到達基準に達しなければ、1回は再試験を受けることもできます。OSCEで2名の評価者の評価が分かれた場合はビデオ判定もあります。とにかく患者さんに接して診療することを許可できるかどうかの試験ですから、厳しく、さりとて排除するのが目的ではなく、全員が診療参加型臨床実習に進むことが理想です。

公的試験とされていますが、国から共用試験機構に受託費が支払われるわけではないので、学生は多額の受験料を負担しなければなりません。また、わが国には諸外国のような OSCE 専用施設がありません。これらは今後の問題です。

齋藤 宣彦(さいとうのぶひこ) プロフィール

略歴: 昭和42年 慈恵医大卒

平成6年 聖マリアンナ医大内科主任教授

平成18年 日本歯科大客員教授

元日本医学教育学会会長

現在: 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長、
聖マリアンナ医大名誉教授、東京歯科大客員教授

勤務先・自宅住所が変わられた先生方へ

自宅住所・勤務先が変わられた先生方から「郵送物が届かない」というお問合せをいただいております。

自宅住所、勤務先が変わられた場合には右記までご連絡をお願いします。特に共済制度、医師賠償責任保険などをご利用の先生方はご注意ください。

問合せ TEL 06-6568-7721
大阪府保険医協会
勤務医部ホームページ(<https://osaka-hk.org/>)の
お問合せフォームをご利用ください。

これでいいのか日本の医療

「変わる医師たちの進路」 ～私の履歴書から

第18回



かみ まさひろ
上 昌広

特定非営利活動法人
医療ガバナンス研究所
理事長

『東大生のジレンマ～エリートと最高学府の変容』(光文社新書、2023年6月刊)というユニークなタイトルの書籍が発行されたことをご存じでしょうか。

官庁や大企業への就職が多いとされる東大生の進路に、今、起業を目指すなどの新たな動きが生まれていることを、当事者のインタビューを基にまとめた内容となっています。

この本にちなみ、先輩でもある上先生に、ご自身の経験から、医師・医学生の方の「第2の進路」について寄稿いただきました。

医学生を育てるのは難しい。学生生活は授業と実習で忙しく、付き合う人が限られてしまう。真面目な学生ほど視野狭窄に陥りがちだ。私の個人的な経験からいっても、大学時代は劣等生でも、幅広い分野に興味をもち、様々な人と付き合った学生の方が、その後活躍している。

どうすればいいのか。学生時代に医学以外の様々な分野の方と付き合うべきだ。

私は平成5年に東京大学医学部を卒業した。二人の同級生がオウム真理教のテロ事件で逮捕されている。二人とも誠実で優しい男だった。私は彼らと親しく付き合い、南青山のオウム道場にも足を運んだ。そして、幹部たちから熱烈に勧誘された。私が入信しなかったのは、彼らの発言にリアリティがないと感じたからだ。

私と彼らを分けたものは何だったか考えることがある。それは良きメンターだったと思う。

学生時代、私は運動会(体育会のこと)剣道部に在籍していた。私を含め部員の多くは剣道も学業も二流だった。憂さを晴らすためか、本郷三丁目の交差点付近にあった焼き鳥屋「白糸」でよく飲ん

だ。その場にはOBたちもしばしば顔出した。彼らは自らの挫折経験を語り、社会の実態を教えてくださいました。

その中の一人が、オウム事件の際に狙撃された國松孝次元警察庁長官だ。彼からは「一人でもいい。本気で動く奴がいれば、事は半ばなったも同じ」と言われた。國松氏の生き方を象徴した言葉で、私は感銘を受けた。

メンターと言え、もう一人、私に強い影響を与えた人がいる。それは鈴木寛・東京大学公共政策大学院教授、元文科副大臣だ。

私が鈴木氏と知りあったのは2004年のことだ。鈴木氏は、私が卒業した灘中学・高校の5年先輩だ。著名人で名前は知っていたが、面識はなかった。

連絡をくれたのは鈴木氏からだった。シンポジウムで一緒にしたあと、「予定調和を破る姿勢が面白い。一緒に医療改革をやらないか」とメールをいただいた。

当時、私は35才。国立がんセンター中央病院に勤務していたが、上司とぶつかり進路に悩んでいた。そこに、熱意あるメールが送られてきて、私の人生は変わった。

当時、鈴木氏は40才。人生の旬だった。その年、弟子である川邊健太郎氏(Zホールディングス会長)らと共にプロ野球再編問題に取り組み、一リーグ化を阻止した。その後、2007年夏の東京都議会議員選挙で、民主党が圧勝し、2009年への政権交代へと導く。

鈴木氏が日本の課題と考えたのが医療で、仲間を探していた。その役割を我々のグループが担うことになった。この頃、私と鈴木氏は二日に一回は会い、様々な問題を論じた。彼との交流を通じ、私は国立がんセンターを辞することを決心し、諸先輩の助けを借り、東大医科研に研究室を立ち上げた。

鈴木氏が強く推奨したのが若者と合宿することだった。鈴木氏は、通産官僚時代に前出の川邊氏や、議員インターンシップ制度を確立した佐藤大吾(NPO法人ドットジェイピー理事長)などの弟子を自宅に泊め、議論を繰り返した。当時、彼らは大学生だ。新進気鋭の通産官僚と議論するなどあり得ない。この体験が彼らを成長させた。彼らは鈴木氏を「人生の師匠」と公言する。

私が、初めての合宿を企画したのは2005年だ(写真)。東大医科研で初めて学生を受け入れた。私に合宿の経験はなく、ノウハウは鈴木氏に教えてもらった。蓼科のロッジに鈴木氏や若者と共に泊まり込み、深夜まで語り合った。参加した学生には、坪倉正治福島県立医科大学教授や清山知憲宮崎市長たちがいた。

二人とも東大医学部の学生だった。彼らは、医療界の現状に問題意識を抱き、同級生の三分の一



前から2列目、右から3人目(筆者)

がコンサルティングファームのマッキンゼー・アンド・カンパニーへの就職を考えた。坪倉氏もマッキンゼー入社を考えていた。坪倉氏に、「最低数年間は臨床をすべきだ。マッキンゼーに行くなら、それからでも遅くない」と説いたのは鈴木氏だった。坪倉氏は鈴木氏の説得を受け入れた。その後、内科医となり、東日本大震災後は被災地での診療・研究を続け、今や被曝対策の世界的権威となったのだから、誰と巡り会うかで人生は変わる。

我々のチームは、JR新宿駅、川崎駅、立川駅の駅ナカでナビタスクリニックという「コンビニクリニック」を運営している。その前身で、新宿西口の雑居ビルで営業していたコロボクリニックの立ち上げでも鈴木氏にお世話になった。そもそも「駅ナカコンビニクリニック」というアイデアは鈴木氏のものだ。鈴木氏は、アイデアだけでなく、資金、場所の確保、学生スタッフから指導者までを集めた。その指導者とは、前出の川邊氏や小澤隆生(前ヤフー社長)たちだった。

鈴木氏は、彼らとともに足繁く我々の研究室に出入りし、学生を鍛えた。川邊氏たちからは「ビジネスで成功したければ、どこまで徹底してやるかだ」「夜にはメールするな。礼儀正しくしろ」など、ビジネスの基本を徹底的に叩き込まれた。私は、ヒルズ族として一世を風靡していた彼らの意外な側面に驚いた。当時の学生からは、エネルギーベンチャーのエネチェンジ(株)を起業し、上場させた城口洋平君など、多くの若者が育っている。

國松氏や鈴木氏とお付き合いすると、メンターの熱意は必ずや若者に伝播すると感じる。日本の次世代を築くのは若者だ。我々の使命は、彼らが成長できる環境を提供することだ。これが医療ガバナンス研究所の使命だ。「一緒にやってみよう」という方がおられれば、是非、ご連絡いただきたい。

上 昌広氏：プロフィール

1993年 東京大学医学部医学科卒業、1999年 東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。

2010年7月～2016年3月 東京大学医科学研究所特任教授、2015年12月～星槎大学客員教授、2016年4月～特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所理事長。

<専門>

医療ガバナンス論、血液・腫瘍内科学、真菌感染症学

手頃な保険料で先生方の万が一に備える 家族のサポート **グループ保険** (死亡・高度障がい保障)

幅広い保障プラン

保険金額は**300万円～最大6,000万円**

配偶者も**最大3,000万円まで**ご加入いただけます!

●簡単な告知のみ(医師の診査なし)でご加入できるのも忙しい先生方にとって魅力です

*6,000万円以上の保障をご希望の際は、保険医共済会の「新グループ保険(最大6,000万円)」を上乗せでご加入いただけます。

お問い合わせ先 TEL 06-6568-2230(直通)

手頃な保険料

加入プラン例①	加入プラン例②
万が一の場合、残された家族の生活が心配… 35歳(保険年齢) 保険金額6,000万円の場合	子どもが独立し、保障を少し減らしたい 50歳(保険年齢) 保険金額2,000万円の場合
月額保険料 男性5,700円 女性 3,660円	月額保険料 男性4,700円 女性 3,540円

さらに!
配当金の還元により保険料の負担が軽くなります。
直近10年平均約17.4%を配当!※配当金は毎年変動します

保険金額と月額保険料	保険料表(一例)			
	35歳まで	36～40歳まで	41～45歳まで	46～50歳まで
6,000万円	男性 5,700円 女性 3,660円	7,260円 6,120円	9,840円 7,500円	14,100円 10,620円
5,000万円	男性 4,750円 女性 3,050円	6,050円 5,100円	8,200円 6,250円	11,750円 8,850円
4,000万円	男性 3,800円 女性 2,440円	4,840円 4,080円	6,560円 5,000円	9,400円 7,080円
3,000万円	男性 2,850円 女性 1,830円	3,630円 3,060円	4,920円 3,750円	7,050円 5,310円
2,000万円	男性 1,900円 女性 1,220円	2,420円 2,040円	3,280円 2,500円	4,700円 3,540円

シリーズ
臨床 Update 85

性感染症の診断と治療



元・そねざき古林診療所所長
古林 敬一

1. マイコプラズマ・ジェニタリウム (MG) と脛トリコモナス (TV) の核酸同時検査 (TV/MG 検査) が2022年7月から保険適用となった。

男性の非淋菌性尿道炎 (NGU) の病因診断に心強い味方ができた。その一方で MG がマクロライド系に耐性なので、治療をいつ開始するかや選択する抗菌薬の選択をどうするか、かえって悩ましくなった。

検査を外注している医療機関において、現時点で私が妥当と考える NGU の診断・治療手順を記す。①初診時の尿道分泌物グラム染色で NGU とと思われる場合は尿の淋菌・クラミジア核酸同時検査結果が判明する翌日まで治療開始を待つ。②クラミジア陽性の場合、アジスロマイシン1000mg 単回処方。クラミジア陰性の場合尿 TV/MG 検査を追加し、3～4 日後に MG の結果がわかるまで更に治療開始を延期するのを原則とするが、投薬希望が強い場合は当面の治療としてドキシサイクリンを 7 日分処方。③ MG 陽性と判明したらシタフロキサシン 7～14 日分処方に変更。

初診時の検査で NGU と思われた場合は、MG 性尿道炎の可能性とその治療困難性をあらかじめ説明しておいた方がよい。

私事になるが、昨年大阪府国保連合会へのレセプト請求において、上記手順で TV/MG 検査を実施し、かつ、「クラミジア核酸陰性にてマイコプラズマ核酸検査実施し、結果は陰性だった」と詳記したにもかかわらず、「当該検査実施が告示・通知の算定要件に合致していない」と判定され、「当該検査は TV 症または MG 感染症の患者に対して算定するものである」というコメント付きで

減点された。これは当該検査が保険適用になった際のいわゆる「留意事項」の改正通知に照らして到底承服できない査定であり、直ちに「留意事項の解釈を誤っており、結果的に陰性だから減点する」との判断は不適正である」として減点の取り消しを求め再審査請求を行った。請求から 5 か月を経て、減点分を復活する再審査結果通知書が届いた。似たような減点の御経験がある先生の参考になれば幸いである。

2. 梅毒の治療薬としてステルイズが2022年1月ごろから使用可能となった。

ステルイズはベンジルペニシリンベンザチン筋注製剤である。プレフィルドシリンジになっており、成人では 1 シリンジ240万単位のものを使用する。感染から 1 年以内の早期梅毒では単回筋注、感染から 1 年以上経っている後期梅毒では 1 週おきに 3 回筋注する。まれにニコラウ症候群という



図 ベンジルペニシリンベンザチン筋注によるニコラウ症候群 (右殿部の筋注部位周辺の壊死) (Shelley BP, et al: Annals of Indian Academy of Neurology 22:104, 2019 より引用)

重篤な急性の副作用 (筋注部位周辺の激痛をともなう壊死) が起こることが知られており (図)、これを回避するためにメーカー (ファイザー) が作成した「適正使用ガイド」に従って使用することが求められている。適正使用ガイドはファイザーから冊子体入手するか、ファイザープロのサイトからダウンロードする。

なお、日本性感染症学会では梅毒治療の第一選択として、アモキシシリン内服 (1 回 500mg・1 日 3 回・28 日間) とステルイズ筋注を同等の位置付けにしている。

アモキシシリンのメリットはいわゆる診断的治療が行えることや副作用出現時に直ちに中止できることである。ステルイズのメリットは服薬アドヒアランスの問題を考えなくてよいことである。

3. 淋病 (淋菌性咽頭炎、淋菌性尿道炎、淋菌性子宮頸管炎) の診断・治療についての私見

淋菌性咽頭炎について、細菌培養陽性をもって確定診断としている医療機関はほとんどないと思われるが、培養陽性をゴールドスタンダードとした場合、咽頭の淋菌核酸検査の陽性一致率が 30% 程度であることは認識しておく必要がある (すなわち過半数は偽陽性と考えている)。

淋菌性尿道炎は軽症化が著しく、潜伏期間が 2～4 週間と長い症例や膿性分泌物・排尿痛がほとんどない症例が珍しくない。初診時の問診・検査所見で NGU と思われても淋菌クラミジア核酸同時検査を実施することを勧める。

治療については、多剤耐性の傾向は変わっておらず、セフトリアキソン 1g 単回静注の一択である。

古林 敬一 (ふるばやしけいいち) プロフィール

1982 年 自治医科大学卒業。
25 年間、大阪府の出先機関 (保健所など) に勤めた後、2008 年から現職 (そねざき古林診療所所長)。
JR 大阪駅近くの繁華街で性感染症皮膚科を標榜し、診療に従事。
年間 40 例前後の梅毒の新規患者を診療。2024 年 1 月閉院。
日本性感染症学会ガイドライン委員会委員。

大阪府保険医協同組合の皆さまの

『golfer 向け保険』のご案内

団体割引 さらに 大口割引
30% + **10%** 適用

- 保険料 年間 **3,500 円** から
- ▶ ゴルフ中に他人に損害を与えた
 - ▶ ご自身がケガをした
 - ▶ ゴルフ用品に損害があった
 - ▶ ホールインワン・アルバトロスを達成した

大保協商事株式会社 (大阪府保険医協同組合・保険共済部内)
TEL 06-6568-2230 (担当: 森田) までご連絡ください。

引受保険会社
三井住友海上火災保険株式会社

保険医賠償責任保険

● 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

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

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 5,000 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	個人診療所勤務	65,520 円	55,770 円	50,490 円
	勤務医	43,210 円	36,750 円	33,270 円

開業医の先生方を力強くサポート
新規開業講習会

会場 **大阪府保険医協会 会議室**
(浪速区幸町 1-2-33 TEL 06-6568-7721)
申込 **組織部 FAX 06-6568-2389**
FAX でお申込みください。
参加費 **無料** ※ 事前にご予約ください。
主催 **大阪府保険医協会 組織部**



これからの予定

- 保険診療編 (内科を中心に)**
審査委員、先輩開業医がわかりやすく解説
6月29日(土) 14:30~16:00
講師 審査委員・保険医協会役員
- 新規個別指導編**
新規開業医が知っておくべきポイント
2024年8月下旬を予定
講師 保険医協会役員・事務局
- 医院経営・スタッフ育成編**
経営コンサルが指南する
7月27日(土) 14:30~16:00
講師 株式会社 621 メディカル
- 雇用管理編**
よりよい医療の提供は最適な雇用管理から
2024年9月を予定
講師 桂 好志郎 社会保険労務士

新規開業のご相談は 保険医協会まで



相談料は無料

新規開業個別相談ご希望の方には、「新規開業医の手引」を呈呈いたします。

協会会員のための 共済制度 まもなく受付開始!

保険医休業保障共済保険

受付期間 **4月1日から** (制度発足日 2024年8月1日)

入院は1日目から給付
自宅療養は4日目

加入申込み資格

1. 加入日現在、満59歳までの保険医協会会員
2. 保険医であること
3. 1つの主たる医療機関などで週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること(非常勤勤務医もお申込みできます)
4. 加入日現在、健康であること
※現在、健康に異常のある方(現症がある方、服薬中の方、治療中の方)は、原則として加入できません。

給付内容 (1口につき)

給付金の種類	受給資格	給付内容・日数など
傷病休業給付金 入院給付金	疾病、傷害を原因に休業したとき	①入院は休業1日目から ②自宅での休業は4日目から(3日免責) 1日につき 自宅6,000円 入院8,000円 【通算給付日数500日まで】
長期療養給付金	傷病給付金の限度日数(500日)を超えて、引き続き連続して休業したとき	1日につき 自宅3,000円 入院6,000円 【連続1回限り230日限度】
弔慰給付金	傷病により死亡したとき	500,000円 (+脱退給付金)
高度障害給付金	傷病により高度障害状態になったとき	500,000円 (+脱退給付金)
脱退給付金	加入3年以上経過した後、脱退したとき	別に定める脱退給付金表により給付金額を確定

※ケガによる休業は加入日から、疾病による休業は加入日から3カ月経過後に発病したものから、保障開始となります。

たよりになる8つのポイント

- ① 最長730日の充実保障!
- ② 掛金が満期(75歳)まで変わりません
- ③ 掛け捨てではありません
*加入3年以上経過後に脱退した時に脱退給付金をお支払いします。
- ④ 入院はもちろん、自宅療養も給付
- ⑤ 同一疾病でも給付日数限度までは何度でも給付
*精神疾患や認知症、妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も対象。
- ⑥ 有給・病欠休暇扱いでも給付
- ⑦ 他所得補償との重複受給OK!
- ⑧ 異動・転勤でも加入継続できます *京都協会を除く

病気やケガでの休業に安心保障

引出金(月額) ※満期まで変わりません

加入年齢	1口	3口
~29歳	2,500円	7,500円
30歳~39歳	2,800円	8,400円
40歳~49歳	3,000円	9,000円
50歳~54歳	3,300円	9,900円
55歳~59歳	3,700円	11,100円



※加入年齢は加入日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数月が6カ月を超えるものは1歳繰り上がります。
※勤務医は3口まで加入いただけます。



保険医年金制度

受付期間 **4月1日から** (制度発足日 2024年9月1日)

~会員の老後・将来設計を支えます~

- ① コツコツ貯める月払制度
- ② ドカンと貯める一時払制度
- ③ 急な出費にも1口単位で解約可能
- ④ 払い込みが困難なときに掛金払込中断、余裕ができたときに掛金払込再開
- ⑤ 事前に満期日の指定は不要。受取方法は受給時に選択
- ⑥ 万一の時はご遺族に全額給付

自在性が魅力!
6つのポイント

加入資格

満74歳までの協会会員
*月払増口・一時払申込みは79歳まで

加入口数

- 「月払」 / 1口1万円 通算30口
- 「一時払」 / 1口50万円 毎回40口

予定利率

1.202%



短期のご利用では積立金が掛金を下回ります

35歳から加入

65歳から10年確定で受給の場合

月払 5口

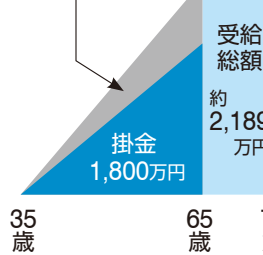
加入

受取月額 約18万円

受給総額 約2,189万円

【掛金総額 1,800万円】

利息 約389万円



生命保険会社6社(大樹・明治安田・太陽・富国・日本・第一)が受託し、リスク分散を図ることで安全性を高めています。



※ここでご案内した内容は、制度概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

※休業保障・年金のお問い合わせは、☎保険医協会共済部 06-6568-7721まで