

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紙
面
案
内

- 6面 開業して思うこと⑧
ひとひとケアクリニック 中村一仁先生
- 7面 これでいいのか日本の医療②
感染症法5類の変更 上 昌広先生
- 8面 共済案内

勤務医部会講演会 「医師の働き方改革」は何を目指すか

医療者も
他の労働者や患者と同じように
『健康に生きる権利』があると指摘

弁護士 過労死弁護団代表幹事 川人 博



講師の川人弁護士

勤務医部会は、1月25日に講演会『医師の働き方改革』は何を目指すか—過労死・過労自死の解消に向けて』を開催した。参加は会場とWEBを合わせて65人だった。

講師は弁護士、過労死弁護団代表幹事の川人博氏。まず初めに、1970年ころまでは過労死は、「私病」扱いとされ、労災や裁判等で取り扱われてこなかったことが紹介された。

その後、日本では過労による疾病、長期療養や死亡が社会問題化し、医療界の中では2つの過労死事件(関西医大研修医の労働者性認定(2005年最高裁判決)、外科医過労自死認定(2005年地裁認定))を

契機に、医師の労災が認められるようになってきたと説明した。

過労死白書(厚労省2018年版)では、2010年から2017年にかけての医師の労災認定は26人、1年に3-4人と推定されていること、ほぼ全科の医師の過労死・過労自死事件の担当や相談が増えてきていることなどが紹介された。

宿日直時間の労働時間カウント運用を
疑問視

続いて、2024年4月に始まった「医師の働き方改革」について、宿日直許可を受けている病院で、実

際は宿日直時間内にも労働にあたる行為があること、また、宿日直中の勤務で、電子カルテ上で診察の履歴があるにも関わらず、労働時間として認めない事例や過少評価(事例によっては1人診察は1~5分程度)とする運用が蔓延していると指摘し、問題があるとした。また、ある病院では、年配医師が「働き方改革は悪法だ」との文書を配っている事例を受けて、若手医師に強いプレッシャーがかかっていることを指摘した。

さらに、一般労働者に比べても法律上の上限を高く設定している(860時間、一部1620時間)ことについては、他業種では長時間労働の是正のための制度設計が進んでいるが、医療従事者については全く議論が進まないことを指摘して、少なくとも一般労働者並みにする努力が必要だとし、厚労省の姿勢が問われると強調した。

また、川人氏は、自身の親族が医師として働き、その家族としての経験にも触れながら、医師には応召義務や異状死報告などの医療法の縛りや高い公共性のために、伝統的に自分の健康が犠牲になっていることや、諸外国では、フランスの「繋がない権利」の法整備を紹介しながら、日本でも医師の健康を守るための規定や法整備が求められると締めくくった。講演後には遺族からの発言もあった。

政策解説

医療法等一部改正が国会に提出
「開業規制」と「経済的インセンティブ」で
地域医療を守れるか

政府は、増加する高齢者の対応や在宅医療需要、また地域の医療維持を目的に、「2040年」に向けた医療提供体制の改革に着手する法案を提出した(「医療法等の一部を改正する法律」(一括法案))。2025年の国会で成立を目指す。その中の「医師偏在対策」について抜粋し解説する。

厚労省は、法案を2025年1月14日に提出した。概要は図の通り。1.地域医療構想の見直し、2.医師偏在是正に向けた総合的な対策、3.医療DXの推進を進める一を挙げている。

2.については、厚労省が示す指標を基に、都道府県が「重点的に医師を確保すべき区域(重点区域)」と「確保する医師数目標」を計画。二次医療圏での外来医師過多区域への開業には、「地域外来医療の提供事項」を6ヶ月前には届けさせるとしている。届出の協力がなければ罰金が、また、地域医療の貢献に応じない場合は罰則が示されている。

また、「重点区域」病院や診療所に勤務する医師については、「特定医師手当」等の金銭的なインセンティブを医療情報基盤・診療報酬審査支払機構から拠出している。

その他に、いわゆる「直美」(初期研修修了後に美

容医療機関に勤務)対策として、医療機関の管理者要件を改正するとし、初期研修修了後に、保険医療機関の保険医として3年以上の勤務を必須とすること、また従事医師に対する監督責任も示している。

医師に過重労働
を強いままの
「2040年問題」

政府はこれまで、団塊の世代が75歳と

なる2025年には社会保障財政が危機に陥ると宣伝し、診療報酬の度重なるマイナス改定や算定要件の厳格化で医療機関に負担を強いてきた。今回の法案は、医師不足への手立てをせず、多数地域から不足地域への移行で医師偏在を解消としている。さらに、医師の時間外労働時間を一般労働者の2倍以上認める「医師の働き方改革」等の過重労働を解消する見通しもない状況である。提出された法案が医師の働き方の改善に応える内容ではないことは明らかといえよう。

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

- 1. 地域医療構想の見直し等**【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】
 - ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議論する場合は参画を求める。
 - ・医療機関機能(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等)報告制度を設ける。
 - ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
 - ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。
- 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策**【医療法、健康保険法、総務法等】
 - ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの提出による当該区域の医師の専任に関する事業を設ける。
 - ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化(新規開設の事前届出制、要請通告公表、保険医療機関の定期期間の短縮等)する。
 - ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であることを要件とし、責務を課することとする。
- 3. 医療DXの推進**【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、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等】
 - ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日(ただし、一部の規定は令和8年4月1日(1②並びに2①の一部、②及び③)、令和8年10月1日(1①の一部)、公布後1年以内に政令で定める日(3①の一部)、公布後1年6月以内に政令で定める日(3②の一部)、公布後2年以内に政令で定める日(1③及び3③の一部)、公布後3年以内に政令で定める日(2①の一部並びに3①の一部及び3②)等)

(図) 改正の概要

開業して思うこと 87

患者も医療従事者も癒され和むクリニック創りにこだわりました



ひとひとケアクリニック 院長 中村 一仁 (生野区)

2023年9月にJR 桃谷駅と直結する桃谷駅前商店街内にMRIを有する総合診療クリニックを開業しました。私は、3,000例以上の脳血管障害と脊椎脊髄末梢神経手術を実践してきた脳神経外科医です。10年ほど前に偶然、脳神経外科の父と呼ばれる Harvey Cushing 先生が「医療は病める臓器だけでなく、その人間はもとより、患者の住む環境を頭に入れて提供されるべきである」と言っていたことを知りました。その時から私は、普段診ている患者さん達が地域でどのような暮らしをしているのだろうかに関心を持つようになりました。病院の中で、手術室の中で、手術顕微鏡の狭い視野の中で昼夜を問わず診療してきた私にとって、病院の外の世界がどうなっているのかは大変興味深いものでした。

地域にお邪魔して皆さんと地域の課題について話をしたり、今では知らない人はいないほど人気となった生野区のシューズメーカー「リゲッタ」の会社見学に出かけたり、地域の飲食店を巡り、生野愛に溢れた「いくのな人」たちと交流しているうちに、「生野区って面白い」と感じ、その魅力に沼ってしまいました。そして気がついたら開業していました(笑)。

開業する前に決めていたことは、「クリニックはみんなのもの」、「開業準備はすべて自分達です」、「従業員と患者さんを大切にする」でした。事業計画を詳細に作り込んだり、就業規則を作ったり、場所を探しに行ったり、融資を得るために銀行を行脚したり、インフラ・備品整備のためにありとあらゆる会社に直接足を運びました。

開業1ヶ月前まで勤務していたこともあり、開業準備の最後の最後まで「本当に開業できるのかな」と内心では不安になっていましたが、開業準備では生野区で地域の方々とイベントをさせていただいた経験が大変役に立ちました。内覧会もお手製の拙いものでしたが、80を超える胡蝶蘭やお花を頂き多くの方に祝福していただきました。元居酒屋を大改造したりノベーション・クリニックになりました。

クリニックの理念は「人人癒和」としました。「人と人が癒され和む」という意味の造語です。失敗の許されない医療現場において、医療従事者にも患者さんにも、もっと癒され和んで欲しいとの願いから考え抜いた理念です。また、クリニックの行動指針は覚えやすい簡単なものにした。「やってみよう、たのしもう、つながろう、ほめよう、ありがとう」の5つです。みんながこれを守れば、きっとみんな幸せになれると考えています。クリニックを始めてからはクリニックのアンサンブル(スタッフのことをアンサンブルと呼びます)の対応を患者さんからお褒めいただく機会も多く、嬉しく思っています。

人生劇場の主演(プリンシパル)である患者さんをアンサンブルである私たちが盛り上げる。専門職の垣根を越え、私を含めたアンサンブルが相互に協力しながら支え合って参ります。

者にも患者さんにも、もっと癒され和んで欲しいとの願いから考え抜いた理念です。また、クリニックの行動指針は覚えやすい簡単なものにした。「やってみよう、たのしもう、つながろう、ほめよう、ありがとう」の5つです。みんながこれを守れば、きっとみんな幸せになれると考えています。クリニックを始めてからはクリニックのアンサンブル(スタッフのことをアンサンブルと呼びます)の対応を患者さんからお褒めいただく機会も多く、嬉しく思っています。

人生劇場の主演(プリンシパル)である患者さんをアンサンブルである私たちが盛り上げる。専門職の垣根を越え、私を含めたアンサンブルが相互に協力しながら支え合って参ります。



ひとひとケアクリニック前看板

新規開業講習会

会場 大阪府保険医協会 仮事務所 大会議室 (浪速区幸町2-2-20 清光ビル4階) 申込 組織部 TEL 06-6568-7721 参加費 無料 ※事前にご予約ください。

2025年の予定

新規個別指導編

新規開業医が知っておくべきポイント 4月26日(土) 14:30~16:00 講師 保険医協会事務局

新規開業医が知っておくべきポイント 7月26日(土) 14:30~16:00 講師 保険医協会事務局

雇用管理編

よりよい医療の提供は最適な雇用管理から 3月29日(土) 14:30~16:30 講師 桂 好志郎 社会保険労務士

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28日(土) 14:30~16:00 講師 審査委員・保険医協会役員

開業予定の先生もご参加いただいております



webまたはお電話で申してください。

2024年12月16日より移転しています



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。前年度配当金は30.10%でした。 ※配当金は毎年変動します

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

これでいいのか 日本の医療

感染症法5類の変更は、
医療現場の負担にしかない

第22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

急性呼吸器感染症、つまり風邪が4月から感染症法の5類に認定される。その背景について解説したい。

まずは厚労省の主張だ。風邪はライノウイルスを筆頭に、季節性コロナウイルス、アデノウイルス、RSウイルスなど様々な病原体によって引き起こされる。厚労省は風邪を5類に認定することにより、流行しやすいウイルスの動向を把握することができ、未知の感染症が流行しても早期に感染源を探知できると説明している。

この説明は一理ある。これまで呼吸器感染症はインフルエンザウイルス、RSウイルスなどが個別に指定され、定点報告されてきたが、今回の措置により、呼吸器感染症の流行状況を網羅的に把握することが可能になる。

グローバル化と円安により、日本には世界各地から観光客が押し寄せ、さらに新型コロナ流行後に世界中で様々な感染症が流行している状況を考えれば、感染症のモニタリング体制を強化することは時宜を得た対応だ。

これは世界の趨勢とも一致する。米国と欧州では、急性呼吸器感染症を包括的にモニタリングする体制が強化されている。例えば、米国疾病管理センター(CDC)の全国呼吸器ウイルス監視システム(NREVSS)は、インフルエンザ、RSV、ヒトメタニューモウイルス(hMPV)、パラインフルエンザ、アデノウイルスなどを監視し、病院や検査機関からリアルタイムデータを収集している。ILINetも活用し、インフルエンザ様疾患(ILI)の動向を分析している。

欧州も同様だ。欧州疾病管理センター(ECDC)のTESSy(欧州インフルエンザ・呼吸器ウイルス監視ネットワーク)は、EU加盟国全体でインフルエンザ、RSV、hMPV、パラインフルエンザなどを統合的に監視し、EuroFluでデータを公開している。両地域とも新型コロナ流行後に複数の呼吸器ウイルスを一元的に監視する方向へ進んでいる。

予算とポストを増やすための制度変更

ただ、日本にこの対応を導入するにあたってはいくつかの問題点がある。その一つは監視対象の拡大による医療機関の負担増だ。新たに複数の感染症が監視対象となるため、報告する医療機関の負担が増加する。昨年度の診療報酬改定や物価上昇で、経営難にある医療機関には看過できない。

特に、多くの風邪患者を診察する小児科の負担増は深刻だ。それはコロナ流行後の急速な患者減による収入減とダブルパンチになるからだ。2019年に約86万5,000人だった出生数は、2023年には約72万7,000人まで約13万8,000人(約16%)も減っている。大幅な診療報酬の増額がなければ、小児科の淘汰は避けられない。今回の感染症法の改定はこのような状況を見据えてのものだろうか。

勿論、違う。厚労省の都合によるものだ。政府は新型コロナ流行の教訓を踏まえ、感染症対策の強化を目的として、今年4月に「日本版CDC」とされる国立健康危機管理研究機構(JIHS)を設立する。この機構は国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、内閣感染症危機管理統括庁と連携して、感染症対策を一体的に担う。

ただ、これは厚労省の焼け太りという側面もある。同省は2025年度予算案でJIHS創設のために新たに174億円を措置した。JIHSの5人の理事(理事長、副理事長を含む)は、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、東京大学医科学研究所の医師と厚労官僚によって占められている。いずれも「感染症ムラ」の一員だ。コロナ流行下でPCR検査の抑制などが世間の批判を浴びた。

理事長の国土典宏氏は国立国際医療研究センター理事長から横滑りした外科医で、感染症の専門家ではない。JIHSは、既存の組織に看板を掛け替え、予算とポストを増やしたものだ。今回の急性呼吸器感染症の5類認定も、このような背景を知れば見え方は変わってくる。

私は、今回の措置は医療現場や患者のためにならないと考えている。それは、政府の感染症対策への姿勢が間違っているからだ。それは我が国の近代史に負うところが大きい。

我が国の感染症対策を規定するのは感染症法だ。その雛形は明治時代に確立された。基本的な枠組は、国家の防疫のために、感染者・家族・周囲の人を強制隔離することだ。殺人犯でも、現行犯以外は警察が逮捕するには裁判所の許可が必要だ。ところが感染症法では、実質的に保健所長の判断で感染者を強制隔離できる。

戦前、感染症対策は内務省衛生警察が担当していた。治安維持法などを所管した警保局の流れをくむ部局だ。戦後、感染症法を廃止し、国民が検査や治療を受ける権利を保障した形で新しく立法すべきだったが、感染症法の雛形はそのまま生き残った。

この結果、現行の感染症法は、強毒な病原体が侵入した非常事態に対応すべく、厚労省や関係者に強い権限を与えている。いわば戒厳令のような存在だ。一旦権力者が強い権限を得たら、自ら手放すことはない。メディアを含め、そのおそれに与る連中が彼らを擁護する。

感染症法は厚労省健康局結核感染症課が所管する。局長、課長ポストは医系技官の指定席だ。だからこそ、医系技官とその周囲の公衆衛生や感染症を専門とする医師たちが、コロナ禍では世界標準の対策に対して、様々な理屈をつけて抵抗した。今回のJIHSも仕切る。

戦前を引き継ぐ、隔離一辺倒の感染症法は改正を

隔離一辺倒の公衆衛生は世界標準ではない。世界の公衆衛生の雛形は、19世紀英国で生まれた。産業革命で都市に人口が流入し、コレラが流行した。これを克服したのは資本家階級による上下水道の整備だった。民間主導のイノベーションが感染症を抑制したのだ。成功体験は引き継がれる。コロナ禍でも、民間企業が開発したmRNAワクチン、大規模検査、遠隔診療、デジタル医療がコロナ克服に大きな役割を果たした。

幕末の開国で、日本にも感染症が流入した。残念なことに、当時の日本には英国のような資本はなかった。できたのは国家による強制隔離くらいだった。その影響が感染症法という形で今も残っている。コロナ禍では、感染者をスティグマとし差別を生んだ。

今回の風邪の5類認定は、このような歴史的背景をベースに議論すべきである。感染症に強い国になるためにまずやるべきは、医療現場を強化することだ。風邪患者を強制的に政府に報告させることではない。

大阪府保険医協同組合の皆さまの

『**ゴルファー向け保険**』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

趣味でゴルフをされている皆さまへ
組合員・賛助会員だけでなく、
ご家族も加入できます

- ▶ 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
	身体(1名)	5,000万円	4,000万円	3,000万円
	建物設備	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

協会会員のための 共済制度 まもなく受付開始!

保険医年金制度 **受付期間** 4月1日から6月25日まで (制度発足 2025年9月1日)

加入者は全国で約5万人!
積立金は1兆3千億円を超える日本有数の私的年金制度です。



保団連
「保険医年金」

予定利率

1.202%

(2025年1月1日現在)

加入資格

- 新規加入は満74歳、増口は満79歳まで加入できます。
※満期は80歳です。

加入口数

- 毎月積立での「月払」(1口1万円・通算30口(30万円)まで)
- 1口50万円からの「一時払」(申込毎40口(2,000万円)まで。但し、月払の加入が必要です)



資金計画や老後プランに合わせて自由に積み立て

- 1口(1万円)単位で、「増口」、「減口」が可能です。
- また、月々の払込を一時中断することも可能です。

いつでも受取可能です

- 受取時に、受取方法をお選びいただけます
- 「一時金受取」もしくは「4つの年金受取プラン」(10年確定、15年確定、15年通増、20年通増)をお選びいただけます。
※短期のご利用では積立金が掛金を下回ることがあります。

万一の場合も全額給付

- 積立頂いた保険医年金は、遺族が全額を受取できます。

運用のリスク分散

- 運用は生保6社にリスク分散しています。1968年の制度発足以降、積立額が1度も削減されたことはありません。
- 積立頂いた保険医年金には、保護措置(セーフティーネット)が図られています。

積立プラン

(20年加入/1.202%で計算)

① **基本** 「月払」を利用

毎月5万円(5口)

掛金総額 1,200万円

一時金受取総額 **1,313万500円**

10年間で受取 毎月 **11万4,815円**

15年間で受取 毎月 **7万8,810円**

② **プラス** 「一時払」を利用

掛金総額 500万円(10口)

一時金受取総額 **610万1,000円**

10年間で受取 毎月 **5万3,350円**

15年間で受取 毎月 **3万6,610円**

※15年通増、20年通増の受取方法もございます。

保険医休業保障 **受付期間** 4月1日から5月25日まで (制度発足 2025年8月1日)

病気やケガによる休業時に、給付金をお支払いする制度です。
保険料は満期まで変わりませんので、若いうちからの加入をお勧めします。

加入資格

- 加入日現在、加入年齢が満59歳までの保険医協会会員 ※満期は75歳です。
- 保険医であること
- 1つの主たる医療機関等で、週4日以上かつ16時間以上業務に従事していること
※上記の就業状況を満たす場合は、非常勤勤務医も申込みができます。
- 加入日現在、健康であること
※現症のある方、服薬中、治療中の方は原則として加入できません。

保険料

・勤務医会員は3口まで加入が可能です。(開業医会員の先生方は8口)

(月額保険料)

加入年齢	1口	2口	3口
～29歳	2,500円	5,000円	7,500円
30～39歳	2,800円	5,600円	8,400円
40～49歳	3,000円	6,000円	9,000円
50～54歳	3,300円	6,600円	9,900円
55～59歳	3,700円	7,400円	11,100円

※加入年齢は加入日現在の満年齢で計算します。
1年未満の端数月が6ヵ月を超える場合は1歳切り上げます。

給付例 (いずれも3口加入時)

10日間入院、30日自宅療養	30日入院、180日自宅療養、再発後180日自宅療養	死亡、高度障害の場合
78万円 (いずれも、傷病休業給付金、入院給付金)	720万円 (いずれも、傷病休業給付金、入院給付金)	150万円 (弔慰給付金又は高度障害給付金)

9つのおすすめポイント

短期間も長期間も、もしもに備えてしっかり保障

- 入院は1日目から給付
- 有休や病休扱いでも給付
- 最長730日の充実保障
- 同一疾病でも、給付日数限度までは何度でも給付が可能。
※精神疾患、認知症、妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も対象
- 他制度(勤務先での傷病手当金など)の受給にかかわらず受取OK
- 万一の場合は、遺族が受取可能
- 高度障害時・死亡時の場合は各種給付金があります。
- 脱退時には脱退給付金が給付されます。(※3年以上加入の場合)
- 転出・転勤でも加入継続が可能。
※京都協会を除く。



休保共済会「休業保障」

こちらで案内した内容は、制度の概要を説明したものです。詳しくはパンフレット・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