Osaka Medical Practitioners' Association　2021年9月 No.152

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㈹　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。
問合せ先（組織部） ☎06-6568-7721

特別寄稿

日本の新型コロナワクチン導入をふりかえる

村中 璃子（医師・ジャーナリスト）

世界が新型コロナワクチン開発の必要性を明確に意識したのは、東日本大震災から9年の経過した2020年3月11日、WHO（世界保健機関）は新型コロナウイルスのパンデミック（世界的流行）を宣言した日のことだ。

当時、どの企業が新興感染症の新型コロナワクチンの開発に成功するかを言いあてるのは至難の業だった。特に成功の実績のないmRNAなど新テクノロジーを用いてワクチンを作る企業を支援するのは一種の賭けだ。自国の企業が優良なワクチンを開発してくれればよいが、その保証もない。ワクチンを重要視する大国の多くは、新型コロナワクチンを開発する自国の有望企業と同時に、グローバルな有望企業にも支援を始めた。

最初に動いたのは意外にも中国だった。国威をかけた中国産ワクチンの開発に集中すると思いきや、上海のフォサン製薬は、中国での治験を共同で行い、中国、澳門、香港、台湾の売り上げは両社が折半することを条件として、独バイオベンチャー・バイオンテックに1億3500万米ドルを出資したと発表した。米製薬大手ファイザーとバイオンテックが新型コロナワクチンの共同開発を行う正式契約を交わしたと発表した前日の3月16日のことである。

巨大資本のファイザーは価格への圧力を受けることを嫌い、当初から本社のあるアメリカを含む各国政府の助成を拒否していた。6月、今度は欧州投資銀行が治験・製造能拡大のための費用として、バイオンテックに1億ユーロの貸し付けを行った。ベンチャーとの協働の経験豊富なファイザーは、公的支援の受け皿はバイオンテックに、営業やマーケティングはファイザーにという分業が成功のカギであることを知っていた。

ワクチンの重要性の認識と国際ビジネスの常識の欠如

グローバルな投資は行わず、小規模支援を国内の複数企業に行っただけだった日本は7月、ファイザーとの間にワクチンに関する契約を結んだと発表した。イギリス、アメリカ、カナダと並び、世界に先駆けての契約発表だった。

だが、問題はこの後だった。8月、まずカナダが同ワクチン2000万回分を発注したとの報道があった。9月、ドイツもEUの共同購入枠の外で3000万回分を発注。同時に、ドイツ連邦教育研究省からバイオンテックに研究開発費として3億7500万ユーロを与えると発表した。11月5日、今度はオーストリアが1000万回分を発注した。

注目すべきは、これらはすべてファイザーらが「有効率、90%超」という驚異的な第3相臨床試験（治験の最終段階）の中間解析データ発表する“以前”のできごとだった点だ。中間解析が発表されたのは11月9日、EUの薬事当局EMAに緊急承認申請したのは翌10日だった。

新型コロナワクチンの開発承認が未曾有のスピードで実現した背景には、各国の薬事当局が、承認申請に必要な全データが揃うのを待たず、個別データが上がり次第、審査を行う「ローリングレビュー」を採用していたことがある。つまり、各国の薬事当局は治験の早い段階から各ワクチンの効果と安全性に関するデータを目にしていた。「このワクチンはいけそうだ」と分かっていたからこそ、承認前から発注をかけたのだ。EUも12月21日の承認後ではなく緊急承認申請の翌11月11日に3億回分を初回発注している。

世界が「承認されたら買う」ではなく「買うから承認する」といった体で動いていたところ、ワクチンの重要性を認識することも国際的なビジネスの常識もなかった日本は、「早々に予約はもらったが、いつまでも商品を買いに来ない客」になっていたのだろう。真っ先にスタート地点に立ったつもりでいた日本は、後にスタート地点に取り残されていたことを知ることになる。

あの手この手で抜け駆けしたイスラエルとイギリス

日本に遅れること4か月の2020年11月13日、名前だけは上がっていたが詳細は不明だったイスラエルが、ファイザーに800万回分のワクチンを発注したとの発表があった。同国の人口の約半分をカバーする数量である。当初、ファイザーとの契約は供給を確約するものではなく、接種が本格化するのは2021年4月以降としていたが、実際に接種が始まったのは2020年12月19日だった。英国に遅れること11日、EUより4日早い接種開始だった。

英国は12月2日、ブレクジットの結果EUとは薬事当局を違える状態になったことを生かし、英アストラゼネカらの開発したワクチンを承認。同月8日には世界に先駆けて新型コロナワクチンの接種を開始していた。

年明け1月18日、世界はイスラエル保健省が公開したファイザーとの契約書に驚かされることになる。そこには、人口の何パーセントの接種で集団免疫が成立するかを調べることを目的に、イスラエルが「国民の個人情報を含む」新型コロナの全疫学データをファイザーに提供するというプロジェクトが記載されていた。個人情報と引き換えにワクチンを手に入れるという、まさに異例の契約だった。

五輪を控えながらワクチンに消極的で後手に回った日本

あの手この手でワクチン確保に走る海外諸国とは対照的に、マスクや自粛などの行動制限だけで流行を緩やかに抑えていた日本は、なかなかワクチンに積極的になることはなかった。

2021年1月、菅義偉首相は「ファイザーとの間に契約上の重要な問題があった」として、ワクチンが確保できていなかったことを発表した。延長に延長をくり返すロックダウンの最中にあったドイツでこのニュースを聞いたわたしは、非常に大きな衝撃を受けた。日本も第3波流行の最中にあったが、それでもなお国の専門家はワクチンについて、「リスクとベネフィットを見極めた上で、慎重に判断していく」などとして接種を積極的に推奨する姿勢を見せないことにはさらなる衝撃を受けた。

欧米に遅れること約2か月の2021年2月17日、日本でも医療従事者など約480万人の先行・優先接種が始まった。供給問題を抱えながらも4月12日には、高齢者約3600万人の優先接種を開始。オリンピックを目標に最短の3週間の接種間隔で進めた結果、7月末時点までに約8割の高齢者が2回接種を完了した。

しかし、忘れてはならないのは、国の専門家がワクチン接種を積極的に呼びかけるようになったのは、人々が五輪開催の恐怖に駆られてワクチンに殺到し、緊急事態宣言下で五輪が始まった“後”だったことだ。日本の専門家がワクチンに消極的にならざるを得ない事情については、11月6日に予定されている講演会に譲るが、この点は記憶にとどめておいていただく必要がある。

そもそも、ワクチンは感染が広がってから接種するものではなく、感染が広がる前にできるだけ多くの人に安全に免疫をつけるために接種するものである。ワクチン政策に精通した専門家が国の委員会に含まれていないことは、日本の新型コロナ対策の大きな盲点である。

大阪府保険医協会 講演会

海外から見た日本のパンデミック対策

日時　11月6日(土) 午後5時～7時
会場　大阪府保険医協会・5階会議室
講師　村中 璃子先生(医師・ジャーナリスト)
※講師(ドイツ)と会場をオンラインでつなぎ講演会を行います。

会場で参加の場合
FAXにて氏名・医院名・電話番号・FAX番号を送付ください。追って参加証をお送りいたします。

会場定員30名
参加費無料

WEB(Zoomウェビナー)で参加の場合
ホームページまたは右のQRコードから申込みをお願いいたします。
大阪府保険医協会　講演会案内

【お問い合わせ】
大阪府保険医協会 勤務医部 事務局(上中／若林)
TEL 06-6568-7721　FAX 06-6568-2389

これでいいのか 日本の医療

ワクチン有効活用で 今冬流行に備えよ

第9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

コロナの感染拡大が止まらない。8月12日、政府のコロナ感染症対策分科会は、人流を5割削減すること、デパ地下やショッピングモールへの人出を抑制することを求める提言を発表した。

実は先進国で規制を強化している国は珍しい。英国では7月19日、社会的距離の確保、マスク着用義務などのほぼ全ての規制が解除された。仏では6月9日から外国人観光客の受入を再開し、7月中旬にはイベントや集会の定員規制が撤廃されている。

欧米で規制が緩和されるのはワクチン接種が進んでいるためとお考えの方が多いだろう。8月12日現在、接種率は高い順に加（63%）、英（59%）、伊（57%）、独（56%）、仏（52%）、米（50%）、日本（37%）となる。

では、欧米と日本の差は接種率だけで説明がつくのだろうか。そんなことはない。デルタ株の拡大で、ワクチン接種が進んだ先進国でも感染収束の目途は立っていない。英・仏・米の8月13日の新規感染者数（人口100万人あたり）は419人、309人、389人で日本（122人）より多い。

なぜ欧米で規制が緩和されるのだろうか。それはワクチンへの見方が変わりつつあるからだ。きっかけは7月22日、イスラエルがデルタ株に対するファイザー製ワクチンの感染予防効果を39%と発表したことだ。その後同様の研究が英国からも報告された。さらに7月初旬には、米国で開催された独立記念日のイベントで469人が感染するクラスターが発生したが、特記すべきは、346人が接種を済ませていて、彼らが排出するウイルス量が未接種者と大差なかったことだ。ワクチンを打ってもデルタ株には感染するし、周囲にもうつしてしまう。集団免疫戦略は見直されることになった。

では、これでワクチンは意味がなくなったのだろうか。そんなことはない。ワクチンを打てば重症化は予防できるからだ。イスラエルの報告によると、60才以上の未接種者の重症例は10万人あたり85.6人だが、接種完了者は16.3人と81%減少している。これは日本の医師の感覚とも一致するだろう。

このような臨床研究をうけて、ワクチン接種の目的は集団免疫から自分自身の保護へと変わった。そしてワクチンを打った人を中心に社会活動を再開することとなった。この結果、ワクチン接種は益々加速した。米国では、600以上の大学が対面授業への参加条件として接種を義務付けている。さらに5～11才の小児にもファイザーとモデルナは治験を実施中だ。米陸軍と国防総省、カナダ政府は全職員にワクチン接種を義務づけた。

では、現在の最優先課題は何だろうか。それは今冬の本格流行の対応だ。その中核はワクチンの追加接種だ。イスラエルは7月には免疫不全者に対する3回目の追加接種を開始し、8月からは対象を60才以上に拡大した。英、米、独、仏、スウェーデンなどもイスラエルにならっている。ファイザーによれば、2回目の接種から6ヶ月後に3回目の追加接種を受けた場合、抗体価は5～10倍増加する。

3回目接種が拡大した結果世界のワクチン需要は急増した。これが日本で集団接種が遅れている理由だ。ワクチンが確保できない。ただ、ワクチン不足は日本に限った話ではない。世界が日本と違うのは、合理的で現実的な対応をとろうとしていることだ。それはすでに確保しているワクチンの有効活用である。例えば、血栓症の副反応のため使用が激減したアストラゼネカ製ワクチンの活用だ。英、独、スペインなどの研究グループが、ファイザー製とアストラゼネカ製を併用しても副反応は問題とならず、むしろ強い免疫反応が誘導されたという研究結果を『ランセット』誌などに発表している。この結果に基づき、英国は追加接種で在庫となっているアストラゼネカ製ワクチンを活用する予定だ。これは日本にとっても有り難い。在庫のアストラゼネカ製ワクチンを活用できる。ところが、加藤官房長官は6月30日の記者会見で、「1回目と2回目で、異なるワクチンの使用を積極的に推奨する状況ではない」と発言し、自ら選択肢を狭めた。政府が方向転換するのは、7月30日に専門分科会がアストラゼネカ製ワクチンを40才以上の接種に加えることを了承するまで待たねばならない。

ワクチンの「節約」研究はこれだけではない。7月9日、『ネイチャー』は「モデルナ製ワクチンは4分の1の量でも強い免疫をもたらす」という論文を掲載しているし、5月10日からベルギーでは、ファイザー製ワクチンを用いて、承認された30μg投与する場合と20μgに減量する場合を比較するランダム化試験が始まっている。本来このような研究こそ、欧米人と比べて体格が小さい日本がリードすべきだ。ところがそのような動きはない。

なぜこんな体たらくなのか。それは日本のコロナ対策が防疫を目的とした公衆衛生が中心で国民の健康は二の次だからだ。中等症患者の入院基準の見直しなどはその象徴だ。我が国のコロナ対策は国民目線で抜本的に見直さねばならない。

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

---

a general practitioner

開業して思うこと 82

血液内科専門クリニックの 3年間を振り返って

血液内科太田クリニック・心斎橋　院長　太田 健介（大阪市）

2018年の5月に血液内科の専門クリニックを開設してから、はや3年が経過しました。開業までは、大阪市内の大病院の血液内科部長を10年以上にわたって務めましたが、その間、高齢化と治療の進歩などによって、年々患者数が増えて医師不足が加速していることを実感しました。そして、定年になって患者さんを後任に託しての仕事の終え方に、無責任、かつ、不完全燃焼になるのではないかという思いが募りました。血液内科はとても専門的な特殊領域のため、開業医がそれを支えるという概念は、社会にももちろん自分にもなかったのですが、急にそれが可能かもしれないと思い立ったのは2017年の春ごろでした。クリニックの患者さんは血液疾患か、その疑いのある患者さんに限定。看護師と事務職以外に薬剤師と血液検査技師を常勤で雇用し、院内での包括的な血液・生化学検査、白血球目算分類、骨髄検査、輸血、注射によるがん化学療法、抗がん剤の院内処方など、大病院の血液内科専門外来と同等の診療機能を目指すというビジョンでした。その後は、天からの不思議な応援かのように、不肖の私には似つかわしくない素晴らしい協力者が次々に現れました。例えば前例のない事業計画への高額融資を引受けてくれた物好き銀行員、心から応援してくれようとする様々な関連業種の社長さんや製薬会社の元重役さん、大病院を辞めて働くことを申し出てくれた専門スタッフ、さらには強固な連携を申し出てくれた母校の大学病院などです。最初は話半分で始めた計画が瞬く間に後戻りできなくなり、1年と少しで無事？開設にいたりました。でも、開設後はさらに大変で、模範となるモデルもない状況で、多職種の連携の在り方をめぐってスタッフ間での喧々諤々の話し合いが続き、辞めてしまうスタッフも多く出ました。事務長的な役割を引き受けてくれている妻とも何度も大喧嘩をしました。準備期間も含めた約4年で、10年を軽くこえる人生を歩んだ気がしています。

さて、開業して感じたこと。それは「専門クリニックは案外いける！」ということです。今では、悪性リンパ腫などの各種血液がん、あるいは特発性血小板減少性紫斑病などの血液難病など、血液内科の患者さんだけで1月あたりのべ800名くらい来院されます。病院よりも少ない医療費で、質の高い専門診療が可能だという感触を得ています。病院と違って、待ち時間が短く曜日も変更しやすいと患者さんからも好評ですし、夜勤や休日出勤がないため子育て中のスタッフも安心して患者さんに寄り添うことができます。ただし、現状では収益性は別です。病院と同等の医療を行っても、クリニックであることを理由に算定できない点数も多くあり、安定経営ができているとまでは言えません。今後、地域医療の役割がますます大きくなっていく我が国において、このような形の専門クリニックが常識となるように社会に働きかけていくことが大きな使命だと考えています。

勤務医に役立つ医薬情報 第14回

新型コロナワクチンの種類と特徴について（要旨）

廣田 憲威　ひろたのりたけ・薬剤師　一般社団法人　大阪ファルマプラン　理事長

全国的な第５波は、過去最大級の感染者数を更新し、医療崩壊が起こっています。感染拡大を止める救世主としてワクチンが期待されています。今回は、新型コロナウイルス用ワクチンの種類と特徴について、私見も交えてご紹介したいと思います。なお、紙面の都合上、ここでは要旨のみをご紹介し、図表などの詳細データなど大阪府保険医協会のホームページに掲載していますので、是非ともそちらもご覧いただければと思います。

新型コロナ用ワクチンの種類について

新型コロナ用ワクチンは、「mRNA脂質ナノ粒子ワクチン」「組換えウイルスベクターワクチン」「DNAプラスミドワクチン」「組換えタンパク質ワクチン」「組換えウイルス様粒子（VLP）ワクチン」「不活化ワクチン」の６種類があります。それぞれの特徴については、ホームページをご参照ください。

一般的にワクチンとは、体内で抗体を作るために一定量の抗原を皮下または筋肉内に注射しますが、mRNAやDNAを用いる核酸タイプのワクチンは、抗原そのものを注射するのではなく、抗原の設計図である核酸を注射することで、抗原となるスパイクタンパク質が体内で産生されます。よって、同じ量のmRNAやDNAを投与しても、必ずしも同じ量のスパイクタンパク質が産生されるとは限らず、それが抗体産生能力とも関係すると考えられています。

COVID-19による心筋炎や心膜炎が報告されていますが、その原因にスパイクタンパク質が関与しているのではないかという説もあり、ワクチン接種後に起こっている重篤な副反応と関連を示唆する研究者もおられます。これを裏付けるように７月にコミナティ筋注の添付文書が改訂され、「ワクチン接種後に心筋炎、心膜炎が報告されている。」ことが追加されました。

mRNAタイプのワクチンの製剤的特徴について

現在わが国で使用されているコミナティ筋注とモデルナ筋注を比較してみたいと思います。

① mRNAワクチンの構造について

脂質ナノ粒子の中にmRNA存在し、大きさは約60～100nmです。基本的な構造は両ワクチンで共通しています。

② 主成分のmRNAについて

mRNAは細胞内のRNA分解酵素によって容易に分解されることから、mRNAの一部が修飾されます。両ワクチンは共通して986番目と987番目のアミノ酸を修飾しています。

③ 脂質ナノ粒子を構成する成分について

脂質ナノ粒子はmRNAを細胞内に到達させるための輸送体です。脂質ナノ粒子を構成する成分には４種類があり、成分の構成割合や構造式は両ワクチンで極めて類似しています。

④ 保管管理と接種前の調製について

未使用時の保管条件は、コミナティ筋注は−70℃（最長６か月）に対し、モデルナ筋注では−20℃（最長６か月）と大きな違いがあり、モデルナ筋注では希釈の必要がありません。

投与量、対象年齢と投与間隔について

コミナティ筋注は12歳以上に対して１回30μg（0.3mL）を３週間の間隔で２回接種、モデルナ筋注は12歳以上に対して１回100μg（0.5mL）を４週間の間隔で２回接種します。モデルナ筋注はコミナティ筋注の3.3倍投与していることになります。

国内第Ⅰ／Ⅱ相試験結果について

モデルナ筋注の方がコミナティ筋注よりも3.3倍の量を投与しているにも関わらず、モデルナ筋注に比べコミナティ筋注の方が極めて高い抗体産生能力があります。筆者の推察するに、コミナティ筋注ではより厳密な温度管理をしていることから、ワクチン接種時にmRNA脂質ナノ粒子の分解がかなり抑えられているのではないかと考えています。一方、モデルナ筋注では最初から希釈されていることから、ワクチンの失活を見越して投与量を多く設定していることが伺えます。製剤的にはほぼ同じにもかかわらず、3.3倍の量を投与しても中和抗体の上昇倍率がコミナティ筋注の48.1（日本人データ）に対して、モデルナ筋注では21.7（同）と半分以下という結果は実に興味深いものがあると思われます。コミナティ筋注においては、結果的に過剰なスパイクタンパク質を産生している可能性があり、安全性との関係で懸念があるのではないかと危惧しています。

mRNAワクチンの副反応とワクチン接種後の死亡事例について

海外第Ⅱ／Ⅲ相臨床試験における接種後の副反応の発現割合の特徴は、両ワチンとも２回目接種後において副反応症状が発現しやすいことです。特にモデルナ筋注の方が２回目接種後の副反応症状が強いです。これは国内で使用されている実感とも一致しています。

厚労省は、ワクチン接種後に発生した副反応の分析と検討を行っています。８月25日迄の期間で、コミナティ筋注の接種後に報告された死亡事例は991件（0.0011％）、モデルナ筋注では11件（0.00009％）です。筆者はこの結果をカイ二乗検定で統計処理したところ、コミナティ筋注の方がモデルナ筋注より有意に接種後の死亡が高い結果となりました（オッズ比：12.2、$p<0.00001$）。しかし、「ワクチン接種後の死亡」と「ワクチン接種による死亡」は決して同じはないことから、厚労省は８月25日現在で、「これまでの死亡事例を個々に科学的に評価した結果、現時点では『mRNAワクチンとの因果関係がある』と結論づけることができた事例は認められない」としています。しかし、誰がみてもコミナティ筋注接種後に起こっている死亡事例の方が多いのは事実です。筆者はここにワクチンによるスパイクタンパク質の過剰産生の影響があるのではないかと推察しています。

おわりに

ワクチンは疾病を予防するために健康な人に用いる医薬品であることから、疾病の治療に用いる医薬品に比べ、より高い安全性が求められます。しかし、新たなウイルスによるパンデミックにおいては、安全性よりも有益性が重視されるのも理解できます。

来年以降の感染状況については不明ですが、今後ウイルスの毒性が弱まったとしても、SARSのように根絶できる可能性は低く、インフルエンザと同様に季節性の新型コロナになることも予想され、ワクチンを毎年接種することも必要となります。そうなれば、今年のように「安全性よりも有益性を重視」という訳にはいかないと思います。mRNAタイプのワクチンをより安全に使用するためにも、ワクチン接種後の死亡原因が早急に解明されることを期待しています。　以　上

〔詳細はホームページ「勤務医フォーラム」を参考ください〕

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

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

月額保険料　男性5,460円　女性3,420円

加入プラン例②

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4,620円　女性3,460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３年平均 約20%を配当！※配当金は毎年変動します

保険金額と保険料表（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	5,460円	7,020円	9,600円	13,860円
	女性	3,420円	5,880円	7,260円	10,380円
5,000万円	男性	4,550円	5,850円	8,000円	11,550円
	女性	2,850円	4,900円	6,050円	8,650円
4,000万円	男性	3,640円	4,680円	6,400円	9,240円
	女性	2,280円	3,920円	4,840円	6,920円
3,000万円	男性	2,730円	3,510円	4,800円	6,930円
	女性	1,710円	2,940円	3,630円	5,190円
2,000万円	男性	1,820円	2,340円	3,200円	4,620円
	女性	1,140円	1,960円	2,420円	3,460円

協会会員のための共済制度 申込み好評受付中！

保険医休業保障共済保険

受付期間 **12月末まで**（制度発足日 2022年4月1日）

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
⑥ 有給・病気休暇扱いでも給付
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

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。

加入者の声

「休業保障」で自分が給付を受けることなど考えたこともありませんでした。でも或る日突然そんな日がやってきました。治療費とは別に生活費など本当にたくさんの諸費用がかかってしまい不安だらけでしたが、入院だけではなく自宅療養も給付され、安心して療養に専念できました。元気なうちに加入していて本当にありがたかったです。

～病気やケガでの休業に安心保障～

▶ 拠出金（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	3,300円	9,900円
51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。

▶ 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	5日免責あり 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

新型コロナ感染症でも給付対象！

保険医年金制度

受付期間 **9月1日から**（制度発足日 2022年1月1日）

～会員の老後・将来設計を支えます～

自在性が魅力！6つのポイント

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中断、余裕ができたときに掛金再開
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

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

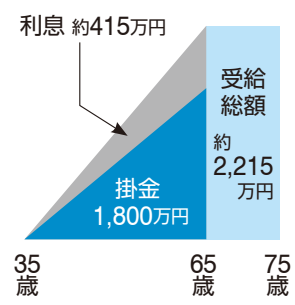
加入口数
●「月　払」／1口1万円　通算30口
●「一時払」／1口50万円　毎回20口
（但し、新規〈初回〉に限り40口まで）

予定利率 1.259%（2021年9月1日現在）

※昨年度運用実績：1.407%（予定利率1.259%＋配当0.148%）

短期のご利用では積立金が掛け金を下回ります

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2,215万円
【掛金総額 1,800万円】



生命保険会社6社（大樹・明治安田・富国・日本・太陽・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、TEL 保険医協会共済部 06-6568-7721まで