

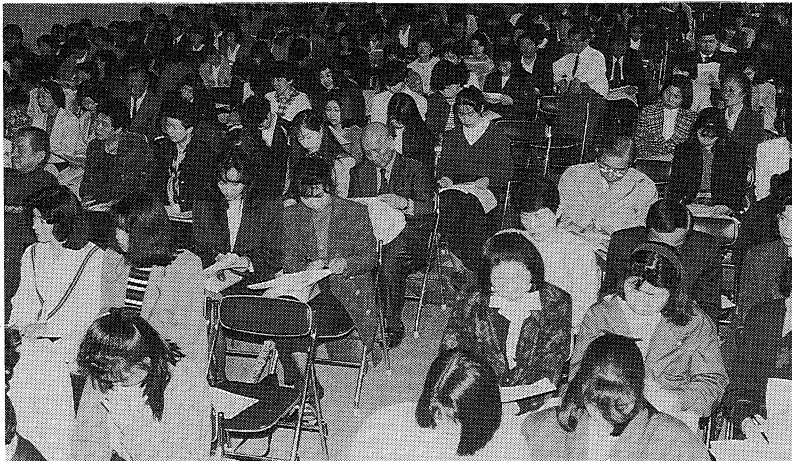
発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 平松昌司
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

本号は協会未入会の先生にもお送りしました

(先生のご入会を心より)
お待ち申し上げます

保険医協会の新点数検討会



協作成のテキストを手に真剣に聞き入る参加者
写真は金沢会場 (県社会教育センター)

金沢・七尾両会場で480人



3月29日、午前(金沢)と午後(七尾)で講師を務めた6人の協会講師

四月一日より実施される診療報酬改訂にともなう協会主催の新点数検討会が、三月二十九日、石川県立社会教育センターと七尾労働福祉会館で開催された。今回の改訂に対する危機感の現われか、金沢・七尾両会場で計四百八十人の参加者があり、会場は超満員となった。

改訂内容の検討に先立ち協会会員二十三医療機関で行われた新点数および改訂薬価による置き換え結果が発表された。それによると二・五%のアップというマスコミを通じての厚生省の発表とは裏腹に、外科系の一部を除いてほとんどの医療機関でマイナスとなり、特に内科系の十医療機関では社保本人・国保老人ともにマイナス三・六%、マイナス二・三%のダウンと極めて厳しい内容であった。また、ビタミン剤の削減を受け、診察料のアップが相殺されることは今後いろいろ問題が起ころうだ。入院料ではとくに多くの問題点を指摘したように、政府は医療

今回の改訂で多くの医療機関が甲表を採用することになったが、耳鼻咽喉科の場合は乙表の方がまだ有利なのではないかとの推察がなされた。

続いて新点数改訂のポイントについて、先日深夜に及んで検討を重ねた講師陣からの説明が行われた。

まず診察料では、初診料・再診料の若干の引き上げはあるものの、「外来管理加算」は超音波や内視鏡その他の検査を行った場合に算定できないこと、「特定疾患指導料」も対象疾患が著しく制限されたことなどが解説された。

投薬料では、一処方につき十種類以上の内服薬が処方された場合に点数が一割カットされ、この場合の、「種類」の数え方や対応の仕方について、詳しい説明がなされた。また、ビタミン剤の使用が著しく制限されたことも話題となった。

注射料では、入院患者に対する皮下・筋肉注射および静脈注射の手術料が算定できなくなり、処置料でもいくつかの項目や衛生材料の費用が算定できないなど中小病院や有床診療所では大きな痛みになると思われた。また検査料ではマルメ点数の引き下げと腫瘍マーカー検査の若干の緩和が示された。手術料は大幅に引き上げられ、一週間以内の同種の手術も認められるようになった。

老人診療報酬については保健婦や看護婦の行う指導料、訪問看護ステーションに対する指示料、市町村の福祉サービスとの連携のための情報提供料などが新設され、訪問診察料、訪問看護料が引き上げられた。また、在宅療養料として定額制を導入した「在宅総合診察料」が新設されたが、運用のされ方について未知の部分が多く、慎重に対処すべきであろうとの見解が示された。

入院料では中小病院における老人の取り扱いについて厳しい方針が打ち出されたが、文字通り生き残りのための模索が行われるだろう。

今回は改訂内容が盛りだくさんで時間の余裕がなく、残念ながら質疑応答は割愛されたが、参加者全員の緊迫したムードが印象的であった。

持論

三月号の持論で、今回の診療報酬改訂について総論的に批判し、また会員投稿で貴重な意見を掲載したので、本号ではさらに踏み込んで検討してみたい。

まず、レセプト総点数と薬価点数の新旧比較を協会の試算表でみると予想通りのマイナス改定で、厚生省のいう二・五%アップにはほど遠い。

次に資料順に主な問題点を挙げてみると、慢性疾患外来管理料と指導料の廃止による減収はしばりの多い特定疾患指導料ではとてもカバーできない。小児科、皮膚科の指導担当医条件は専門医制度への布石とみられ、

診療報酬

今次改定を斬る

の減額をみると、各医療機関は業者との対応を真剣に見直す時期と思うし、協会としても早くに何らかの対策が必要である。

高頻度の処置が病診ともにき

法改正をにらんで経済誘導を強化してきた。管理料、看護料の面から特定機能病院、一般病院、長期療養型病院、有床診療の格差拡大が国民と医療現場の合意を得ることなしに進行しつつある。

次に老人医療に関して、まず初診料の注記に「緊急やむを得ない事情により大学病院等で初診：なる一文を明記しているが、これは明らかな年齢差別である。

慢性疾患生活指導料の適用病名で中協の医療側代表はどう対応したのだろうか。老人在宅総合診療料の新設は外来定額制の始まりで、その高点数に誘導されれば出来高払いの崩壊に極めて注意であろう。また入院料の定額制誘導、医学管理料での一般患者との著明な格差など、健康権での憲法違反である事実を、医療費総枠の拡大とともに、この機会に声を大にして訴えたい。

新点数改定という初雷に驚いて、土中からはい出した虫たちは、いよいよ春かと、期待に小さな胸をふくらませて初雷に聞き入った。ところが、春になるところか、余りの寒さにこごえ死にそう。虫たちに、本当の啓蟄がくるのはいつのことであろうか。

医心凡語

「啓蟄」(けいちつ)、太陰太陽暦で用いられた二十四節気の一つ。冬ごもりをしてきた虫が、気候が暖かくなって外に出てくるという意味である。太陽暦では三月初めにあたる。このころ初雷(はつかみなり)が鳴り、これに驚いて虫が土中からはい出すともいわれている。

太陰太陽暦では、おもに月の満ち欠けによって日を数えるため、暦日と季節の関係が変動する。このずれをなくして季節を調整するため、一年の長さを二十四等分し、それぞれの時候を表す名称をつけ、二十四節気としたものらしい。

啓蟄に続いて、「春分」「万物ここに至って、皆契斎なり」といわれる「清明」。さらに、四月二十日ごろには、穀雨となり、春雨が降って百穀を潤し、芽を出させる、春光あふれる季節となる。(はずである)

われわれ、一般臨床医にとっても三月十四日に初雷が鳴った。今回の改定新点数の答申である。



国民の歯科医療への期待に 今次改定では応えられない

今回の改定幅は二・五%であるが、消費者物価の上昇(三・三%)や人件費の上昇(三・七%)からみれば不合理の上ない。

先日NHKは報道特集で「現在の歯科の診療報酬は、国民の要求に満足にこたえていない」と指摘したところであるが、今回も政府はそれに必要な補綴関連の技術料を大幅に改善する財源措置をとらなかった。

したがって改定内容の実態をみると寒々としたものを感じる。初診料、再診料はそれぞれ十、五、五が引き上げられたが、医科乙表ではそれぞれ三十、十、十が引き上げられており、医科との格差は一層増大した。

以下、今回の改定の要点を挙げていく。①ダミー三歯以上のブリッジの保険導入、②レジン前装冠の単冠の保険導入、③口腔衛生指導料、歯周疾患指導管理料(I型)の歯科衛生士加算の新設、④診療所から診療所へ紹介したときの情報提供料の新設、⑤往診料、訪問診療料の歯牙切削用器具使用加算の新設と、訪問診療料の身障者加算の新設、⑥院内投薬における調剤料の制限撤廃と、処方料の新

設、⑦根管内ポストを有する鑄造体の除去料の新設、⑧グラスアイオノマーゼメントの充填材料IIへの降格、⑨EPTの廃止、⑩歯冠修復物の固定の印象、B.T. (以下B.Tとする)、固着、ろう着の廃止、⑪ブリッジ支台歯と両隣在歯とのろう着料の廃止、⑫レジン硬化法の廃止、⑬脱離物の再セット時の再形成料の廃止、⑭義歯の補綴線の一本のみの制限。

以下、これらの評価と考察。

まず、⑦⑧はすべて今回のわずかな改定幅に対し当然相反するものであり、特にEPTの廃止は初診料が百六十点から百三十点に引き下げられたと解釈すべきである。ちなみに医科乙表の初診料は二百五十点と改定されている。

⑦の根管内ポストの除去料は破折した場合のポストの除去が百四十点から五十点に引き下げられたのと同じであり、一本の新しいダイヤモンドバーを除去に使用せざるを得ず、しかも時には長時間を要するメタルポストの除去に五十点では採算が合わない。

⑩⑪では、P(ペリオ)における永久固定の必要性を無視したものであろうか。

⑫では、レジン硬化法の導入時に買い入れた器械・器具はすべて無用の長物と化してしまった。

さらに⑭の補綴線の一本のみの制限については、義歯印象料がわずかにアップしたが、B.Tの据え置き、キャストクラスプの相も変わらぬ低点数と義歯本体もやはり低点数のままであり、⑫と合わせて、これではますます良くかめる義歯作製の意欲を失わせるものである。

算にはならず、指導内容の記録の保存と徹底管理、歯科衛生士の実施指導が十五分以上かけて行わなければならないなど、現実にそぐわない不合理な制限が多いことに注意すべきである。

⑭の脱離物再形成料の廃止は、何度も再セットせずに作りなおすことをすすめるつもりだろうか。

⑯の院内投薬での改定は、今回の改定点の中では唯一、妥当(?)なものと言えるだろうが、過度の投薬に走らぬよう心すべきであることは言うまでもない。

⑰では往診時の労苦に少しは報いてくれそうであるが、歯牙切削用器具とはエタービンとパキウムを示すものとなれば、内科の先生のようにカバン一つぶら下げて気軽に往診とはいかず、現実に即したものと云えるだろうか。

⑱の歯科衛生士加算は、歯科医師自身が行っても加

まわれないというのは合点がいかない。負担させようとする支台歯が何のケアレスも無い健全な生活歯であるとするれば、できるだけ歯牙の切削を避けたいと願う患者の望みも含めて、我々歯科医師も、その必要性の是非には当然疑問が付きまとうだろうし、二・四歯の欠損のために健全な歯牙を支台歯として何本も削合することはその患者の口腔状況を考えると現実にそぐわぬものと考えたい。

(歯科部)

全国で「モデル契約書」の動きが!

建値制にとまない、医薬品売買において取引契約書を導入しようとする動きが広がっています。

京都府保険医協会の顧問弁護士、明立氏がこの問題について論評し、『京都保険医新聞』に掲載されていますので、その全文をご紹介します。

卸売業者が医薬品を医療機関に販売するにあたり、医薬品流通近代化協議会作成の「モデル契約書」に準拠した取引契約書を京都にも導入しようとする動きがあり問題となっています。

これまで医療機関が医薬品を購入するに際しては、メーカーまたは卸売業者と同等の立場で自由に価格交渉し、売買契約書などを作成せずに口頭で自由な条件で取引を行ってきました。

(契約自由の原則)

法的に見ても、書面を要する法律行為は遺言や手形・小切手の振出などに限られており、医薬品の売買などは口頭で自由に行われるのであり、契約書を交換し

分にはならず、指導内容の記録の保存と徹底管理、歯科衛生士の実施指導が十五分以上かけて行わなければならないなど、現実にそぐわない不合理な制限が多いことに注意すべきである。

また、卸売業者が發行する医薬品代金仕切り書に疑義がある時、医療機関は直ちに通知しない限り不利となるおそれがある規定もあります。また、卸売業者の信頼を損なうと見られる重大な契約違反(その中身が不明確である)が医療機関にあった時は、在庫医薬品の引き渡しを求められるなどの規定もあります。

第二に、これまでの長年にわたる取引の慣行、実情を無視した内容となつている点があります。例えば、医薬品の返品は、①商品に瑕疵(かし)がある場合、②商品の回収指示が行われた場合以外は原則としてできないことになっており、大きな問題です。また、商品受け渡し後の価格変更を原則としてできないとし

分にはならず、指導内容の記録の保存と徹底管理、歯科衛生士の実施指導が十五分以上かけて行わなければならないなど、現実にそぐわない不合理な制限が多いことに注意すべきである。

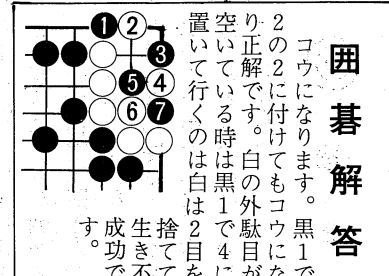
また、卸売業者が發行する医薬品代金仕切り書に疑義がある時、医療機関は直ちに通知しない限り不利となるおそれがある規定もあります。また、卸売業者の信頼を損なうと見られる重大な契約違反(その中身が不明確である)が医療機関にあった時は、在庫医薬品の引き渡しを求められるなどの規定もあります。

第二に、これまでの長年にわたる取引の慣行、実情を無視した内容となつている点があります。例えば、医薬品の返品は、①商品に瑕疵(かし)がある場合、②商品の回収指示が行われた場合以外は原則としてできないことになっており、大きな問題です。また、商品受け渡し後の価格変更を原則としてできないとし

分にはならず、指導内容の記録の保存と徹底管理、歯科衛生士の実施指導が十五分以上かけて行わなければならないなど、現実にそぐわない不合理な制限が多いことに注意すべきである。

また、卸売業者が發行する医薬品代金仕切り書に疑義がある時、医療機関は直ちに通知しない限り不利となるおそれがある規定もあります。また、卸売業者の信頼を損なうと見られる重大な契約違反(その中身が不明確である)が医療機関にあった時は、在庫医薬品の引き渡しを求められるなどの規定もあります。

第二に、これまでの長年にわたる取引の慣行、実情を無視した内容となつている点があります。例えば、医薬品の返品は、①商品に瑕疵(かし)がある場合、②商品の回収指示が行われた場合以外は原則としてできないことになっており、大きな問題です。また、商品受け渡し後の価格変更を原則としてできないとし



複雑！矛盾だらけ！もううんざり！！

医師・スタッフから怒りの声続出

新点数検討会（29日）参加者から

患者さんの負担が心配

【設問1】今回の点数改定の内容について（医院全体について、自院の経営について、患者さんにとってなど）、どんなことでも結構ですので、ご意見をお聞かせください。

- ◆ 点数がだんだん複雑になるのもう少し簡単になったら良いと思う。
- ◆ 頭をしぼり頑張るだけです。資料などがなかなかハッキリしたものがなくコンピュータの対応にたいへんです。
- ◆ 自院の経営面ではたいへん厳しいと思うが、患者さんの負担が大きくなるかどうかは四月にならないと分からない。
- ◆ 患者さんにとって今回の改正で負担のかかる費用が大幅減少したわけではないので、患者さんも病院にかかりにくくなるし、病院もしあげたくてもしあげられないというふうになるのが目に見えるような気がする。
- ◆ 当院は保険点数に準じて会社の健康診断料を決定しているのですごく大変です。（てんてこまいです。忙しい）
- ◆ がらりと変更になったので患者さんの負担額がどう変わったか受付として心配です。

- ◆ 一度に改正するのでなく少しずつの改正ができないものか？
- ◆ 今回の改正は窓口業務を非常に複雑にしている。特に投薬十種類以上の減点と向精神薬の加算は一日百五十人からの患者さんに対して対応できるか不安です。（ほとんど慢性疾患が多い）
- ◆ 慢性疾患から特定疾患の段階で大幅に減ったのは許せない。技術、看護料を評価したといえながら入院と手術だけで処置については何ら評価されていない。在宅患者治療のアップは一応評価できるが手続きなど面倒である。

もっと時間が欲しかった

【設問2】今回の説明会で使用したテキストはいかがでしたか？

- ① たいへん分かりやすい 三十三人
- ② 普通 二十九人
- ③ 分かりにくい 二人

【設問3】今回の説明会で講師団の説明はよく分かりましたか？

- ① たいへん分かりやすかった 二十三人
- ② 普通 四十八人
- ③ 分かりにくかった 三人

【設問4】今回の説明会の

- ◆ 従業員の昇給をどうするか悩んでいます。
- ◆ 患者さんの負担増加はどの程度か。患者減につながるか？ 経営面でプラスになるのか不安？
- ◆ 二年おきに薬価の切り下げとそれに伴う医療技術料の点数改正の低さに全体の医師が、どうして黙っているのか、いつも疑問を感じています。その度に日曜日とか夜間の大切な時間をさいの講習会、全く立腹以外の何ものでもありません。
- ◆ 公立病院の循環器内科医師ですが、外来で重病患者（例えば糖尿病、高血圧をベースに心筋梗塞に罹患し、心不全や不整脈など合併している患者）が多すぎておりませんが、生命維持に最低必要な薬剤の投与だけでも十種類を越え非常に困っております。このような法が実施されることに激しい怒りを覚えます。
- ◆ 今回大幅な点数改定で大変戸惑っています。実際その場になって対応していきたいと思います。
- ◆ かなりの収入減が予想されます。
- ◆ 改善。
- ◆ 縛りが多すぎると思う。
- ◆ 時間外の扱いが公務員と同じにならないか。

- ◆ ポイント中心に簡単な説明で良かった。
- ◆ 大幅に変更する旨のポスターのようなものを配布してください。
- ◆ 時間をかけてゆっくり聞きたかった。
- ◆ 具体的に例を上げての説明でしたので、内服薬などの疑問点が少なくなりました。
- ◆ 大幅に時間が取れず大変です。講師の先生ご苦労様です。今度の改正で矛盾点、不合理な点を直ちに引き上げの運動をしましょう。
- ◆ 会場が狭いのは？（金沢会場）すでに何回かの説明を受けているので総括的説明より質問の時間を多くしてほしい。
- ◆ この説明会の時に一緒にまとめて全ての点数がわかる（必要な点数が抜き出しであるもの）本というか、うすい早見表を配布して下さるともっと分かりやすいと思います。
- ◆ 質問用紙の返答は個別にとのことだが、広報の方法も必要です。
- ◆ 説明は良く分かりました。今後現場で当たって勉強していきたいと思えます。
- ◆ 医師会の集まりより分かりやすくて良かったです。分からないところが多々あります。また教えて下さい。お願い致します。
- ◆ もう少し事例をだして頂ければ良かった。
- ◆ 入院料（その他の看護料）の詳しい説明が欲しかった。
- ◆ 運用段階で小規模な質問にも答えていただける説明会をお願いします。新設のものも届出などについても

新点数運用説明会のご案内

疑義解釈からレセプト記載方法まで

- | | | | | |
|--------|-----|--------------------|------|---|
| ● 金沢会場 | とき | 4月26日(日) 午前10時～正午 | テーマ | ①新点数に関するQ&A
②レセプトの記載要領
(旧レセプトの取り繕いから総括まで) |
| | ところ | 石川県立社会教育センター 4階講堂 | 講師 | 保険医協会講師団 |
| ● 七尾会場 | とき | 4月26日(日) 午後2時半～4時半 | 資料代 | 協会会員の医療機関は何人でも無料
非会員の医療機関は一人1,000円 |
| | ところ | 七尾労働福祉会館 4階ホール | 参加対象 | 先生、ご家族、病医院のスタッフ |

主催 石川県保険医協会 ☎0762 (22) 5373

◆ 次回もよろしく。ご説明の皆様ご苦労様でした。

◆ 診療所中心にもう少し詳細に説明して欲しかった。

◆ 珠洲か能登町でも説明会があると良いと思えます。

今回の診療報酬改定には種々の問題点と矛盾点が山積みされており、保険医は「怒りと悲しみ」をもって抗議しなければならぬ。今回の改正の方針は、以前からの傾向をさらに露骨なものとし、「患者さん不在」・「弱者の切り捨て」・「高齢者医療の締め付け」・「高年齢者医療の締め付け」・「高年齢者医療の締め付け」をおよび切り捨て」を全面的に押し立ててきている。

問題点を列挙すればキリがないが、さまざまな診療・治療に「行政の関与と統制管理」の悪しき影が大きくなくなり、私たち保険医の医療活動の上に暗雲のごとく拡がり、包囲・束縛を強化し、患者さんと保険医の信頼関係に「取り返ししようのないクサビ」が今、打ち込まれようとしている。

以前から、入院日数に対する「足切りの点数漸減制」により長期入院を必要とする患者さんに対する圧力があがり、また必要不可欠で行った検査に対して「意味不明、根拠不明」の「生体検査回数回施行の百分の九十減点制度」などを導入して保険医療に制約・規制・束縛を及ぼってきた。私たち保険医は、この時点で次に当局が「治療内容そのもの」に介入してくることを予期しなければならなかったのかもしれない。

今回の「改定」に数多くの問題点を見いだすことができるが、絶対許してはならないのが「薬剤投与十種類以上の百分の九十規制」と考える。

薬剤投薬という「治療内容」に介入・規制することにより「保険医と患者さんの信頼関係」に当局は土足で踏み込み、信頼関係を無視した制限と圧迫を加える姿勢を明確露骨にしたのである。これは保険医療の根

会員投稿

患者と保険医の信頼関係を踏みにじる今次改定

徳田 剛 爾 (金沢市・外科)

は投与せざるをえなかったのである。誰も多くの薬を「喜んで」服用するわけではなく、そこに「治療をしななければならぬ病氣」があり、患者さんは医師の説明を聞き、納得して病氣を治して健康に生きたいと心より願うから、薬の数が多くても服用し病氣と闘っているのである。

十種類以上の薬剤に対する百分の九十規制の根拠は果たしてどこにあるのか？ その医学的説明はいかなるものなのか？ 当局は、患者さんにとって「必要不可欠な薬剤は十種類以下である」と判断したのであるか？ 十種類以上も薬剤が必要な重症患者さんや身体の弱い人々を保険医療の枠外に追いやり、保険医の「赤字覚悟」の善意にすがって治療すべきと考えているのであろうか？

ただ「医療費の削減」のみを意図しただけの場合たりのな当局おとくいの「百分の九十」規制だとしたら保険医療の行き着く先は荒廃と化し、行政当局の「その場しのぎ」の規制を現状のまま容認するならば、患者さんや高齢者・弱者に対する医療に未来は絶無と思われる。

底を覆しかねない横暴な改悪である。十種類以上の薬剤を投与しなければならぬ患者さんは決して多くあるわけはない。その患者さんにとって「必要不可欠」と治療上判断したからこそ、医師

私たちが保険医は薬剤投与だけでなく、いかなる医療行為に対する当局の「根拠不明瞭」な「百分の九十規制」も断固阻止しなければならぬ。病める患者さんのために！

グループ保険

ただ今
予約受付中!!

募集期間
6月1日～6月27日

診査なしで加入できる

ここが魅力

1. 診査なし
2. 掛金が安い
3. 75才まで継続加入
4. 剰余金は還付
5. 子供特約あり
6. 保険金は一時金・年金受取可

グループ保険は **なぜ安い**

1. 死亡保障のみとしている。
2. 年齢別ランクを採用しているため、危険率の低い若年層ほど安い。
3. 協会が事務を扱うため、生命保険会社の経費が大幅に少ない。

という三点により、保険料が個人扱いのものより安くなっています。

一人医師医療法人に関する懇談会のご案内

テーマ **一人法人設立後の問題点と解決策**

と き **5月23日(土) 午後7時～9時**

と ころ **金沢都ホテル 5階「能登の間」**

助言者 **協会顧問税理士 中村栄希氏**

お申し込み **お電話で協会まで TEL 0762-22-5373**

新刊

学齡期 シンドローム

あけび書房刊
定価1400円(送料260円)

子どもの心とからだは危ない

「自然・社会環境の変化と子どもの成長との間に何らかの因果関係があるのでは」協会・保団連では、この問題意識を出发点に、「学齡期シンドローム」の調査・研究活動を全国的に進め、マスコミの影響もあり、開業医のみならず、府民・国民の中にも一定の認識を広げている。

早くからの「学齡期シンドローム」を提唱し、その解明に力を注いできた大阪府保険医協会が全国の医師とともに、全面的に分析し、問題提起する一冊。

主な内容

- 1章 学齡期シンドロームとは
- 2章 いま、子どもたちの体は
- 3章 現代っ子のこころの問題
- 4章 食べものと地球を守る

資料編 「学齡期シンドローム 意識調査」結果

「お申し込み」
お近くの書店または保険医協会事務局
局 0762(22)5373まで

—全国3万人の医師・歯科医師が加入する公的保障のないドクターのための自家共済制度—

〜病気やケガに 休業保障

4月1日より募集開始!

自家共済だから、協会への利潤部分がなく
すべて、加入者への給付金にまわします!

☆ 少ない掛金・大きな保障

- 休業時に最高月額168万円給付(8口加入・入院のとき)
- 自宅療養(代診をおいても可)入院を問わず給付!
- 所得額に関係なく加入口数の給付額は全額給付!
- 再発しても安心、給付日数限度までは、何度でも給付!
- 給付日数を450日に拡大(最高630日)
- 給付最高総額が3240万円にアップ
- 免責期間を5日に短縮

自家共済制度とは…

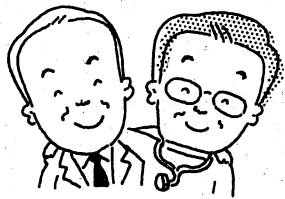
この制度は、全国保険医団体連合会(保団連)の会員相互の共済制度です。適正な運営を行うために会員の中から委員を選び、一貫して加入者の利益を考えた運営、制度改善を行っています。
尚、保険契約部分については、信頼できる保険会社と契約締結し、この制度の健全な発展を期しています。

7つの豊富な給付

傷病休業給付金、入院給付金、長期療養給付金、弔慰給付金、高度障害給付金、中途脱退給付金、満期給付金の7種類の給付が各々の適要に合わせて受けられます。

75歳までの長期保障

高齢化社会にも安心の、75歳までの長期保障です。



ここが魅力!
8つの特色
休業保障

他制度に関係なく給付

所得補償など他制度の給付金額に関係なく加入口数に対応した給付金が給付されます。

傷病休業給付金は非課税

傷病休業給付金、入院給付金、長期療養給付金、高度障害給付金は、所得法第9条第16号、所得税法施行令第30条、所得税基本通達9-31、9-31-2により加入者ご自身が受けとられる場合は、非課税となります。



入院はもちろん自宅療養も給付

代診の先生を頼み院所を休診しない場合、また、入院しないで自宅療養でも給付します。

給付日数は最高630日

給付日数は、傷病休業給付金450日プラス長期療養給付金180日で最高630日と長期間の保障です。

掛け捨てではありません

加入後3年たてば、脱退する場合は掛金の一部(中途脱退給付金)が戻ります。

加入時の掛金で満期まで

加入時の掛金が(制度の改定や大きな経済情勢の変動がない限り)75歳の満期まで変わりません。掛金の安い若い時の加入が有利です。



加入資格

59歳(昭和8年2月2日以降に生まれた方)で現在、健康で正常に診療している協会会員。(未入会の先生はこの機会にご入会下さい)

加入口数

50歳まで 8口
51~59歳 5口

ただし、満60歳に達した後(ただし、満60歳に達した後)に到来する8月1日に5口を超える口数が減口、また満70歳時以降75歳までは原則として3口となります。

掛金

(加入時年齢掛金は75歳まで同じです)

加入時年齢	加入限度	1口
~29歳	8口まで	2,500円
30歳~39歳	8口まで	2,800円
40歳~49歳	8口まで	3,000円
50歳	8口まで	3,300円
51歳~54歳	5口まで	3,300円
55歳~59歳	5口まで	3,700円

給付の種類 (1口につき)

種類	給付金額
傷病休業給付金	6日目から1日につき6,000円、通算450日限度
入院給付金	入院1日につき(傷病給付金に加算)1,000円、通算450日限度
長期療養給付金	(引き続き休業する場合) 1日につき 自宅 3,000円 入院 5,000円 を180日限度
弔慰給付金	500,000円+中途脱退給付金

月22,400円の掛金で(39歳の場合)

月額168万円の保障

(8口加入・入院の場合)

傷病休業給付金額(例)

(1カ月につき)

30日入院休業		30日自宅休業	
3口	630,000円	3口	540,000円
5口	1,050,000円	5口	900,000円
8口	1,680,000円	8口	1,440,000円

＝お申し込み・お問い合わせは＝

石川県保険医協会まで

☎ 0762(22)5373

