

## 主張

### 必要な備えは協会・保団連の共済制度で

総務省が2月に公表した2人以上の世帯を対象とした「家計調査報告」によると、1世帯当たりの消費支出は前年同月比5.1%減、10か月連続の減少となっています。また、勤労者世帯の実収入は、1世帯当たり44万226円で、前年同月比2.3%減、連続16か月の減少です。内閣府の「社会意識に関する世論調査」（3月21日）でも、「物価」「景気」が悪い方向に向かっていると感じている国民が大幅に増加しており、アベノミクス効果が国民に届くどころか、消費税増税は生活に回復困難な打撃を与えています。

このような状況下、政府はこれまで凍結していた公的年金への「マクロ経済スライド」導入を決めました。物価上昇率に比して実質的な削減となったうえに、この先2～3割まで削減していく方針では、国民の消費行動はますます抑制に向かうと予想されます。実行中の保険料の段階的引き上げだけでなく、受給年齢のさらなる先延ばしや適用範囲の拡大が検討される公的年金制度への不信感と将来不安は増幅するばかりです。まさに『自助』ありき、『公助』は最小限度」を目指す「社会保障と税の一体改革」の実態を示していると言えるでしょう。

また医療費抑制策を進める安倍政権の下、診療報酬や介護報酬の締め付けや消費税増税による負担増で、アベノミクス効果どころかさらに厳しさが増しているのが医療機関の実態です。

協会・保団連では、このような公的責任の後退ともいえる社会保障改悪を許さない取り組みを進めながら、営利追求を目的としない相互扶助の共済制度を運営し、保険医の生活や経営に寄与してきています。

2013年に共済会へ包括移転した**保険医休業保障共済保険**は、移転後の財政も健全に推移しており、運営体制の改善や内容の整備を図りながら普及活動を展開してきています。

医師・歯科医師が思いがけない傷病によって休業を余儀なくされた場合、たちまち医療機関に空白が生じてしまいます。影響を最小限に抑えるために多くの先生が保険等で備えますが、その費用もできるだけ抑えたいというのが昨今の傾向です。**休保制度**は加入時の年齢で保険料が決まり年齢が上がっても保険料は原則上がりません。また所得補償保険と違い、収入に関係なく加入口数で給付額が決まります。万全を考えるなら所得補償とダブルで加入するという選択もあります。

積み立てを考えるなら、加入者約5万5千人、積立金総額1兆円超という日本最大規模の私的年金である**保険医年金**を活用ください。現在の予定利率1.259%（前年配当付利後1.459%）という貢献度と信頼も厚い6社の生命保険会社とのタッグで、加入者本位の制度を提供しています。

**保険医年金**の最もお勧めできる点は、加入時・払込中・受取時と、その時々で発揮する「自在性」です。加入時は毎月積み立てる「月払」と一度に積み立てる「一時払」から、受取は必要な時に一時金または年金（加入5年経過後）として、払込中も一時的な負担軽

減に中断・再開制度を利用することができます。将来の計画変更にも対応する、まさしく医師・歯科医師のための制度と言えます。

そして万一の備えには**グループ保険**を用意しています。シンプルな掛け捨ての生命保険（死亡・高度障害時のみの保障）なので、増減額の希望にも随時対応でき、割安な保険料で高額な保障が準備できます。余剰金があれば毎年還元、昨年と一昨年は50%超の配当金をお支払いしました。

休業時に代診をおいても給付が受けられる「**休保制度**」、自在性と安定性が際立つ「**保険医年金**」、そして万一の備えに「**グループ保険**」。コストパフォーマンスを重視されるなら、保険医の経営と生活を守る保険医協会だからこそ実現する **休保制度・保険医年金・グループ保険** を組み合わせて利用されることをお勧めします。