

# 兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

診療報酬抑制がもたらす  
構造的課題と地域経済

Special Interview



保険医協会の  
役立つサポート

勤務医生活を支える



勤務医のライフプランとリスクマネジメントの実際

資産設計コンサルタント 服部 直樹氏



私の開業体験

脳神経外科とリハビリ科

二つの専門性で脳卒中後遺症患者をサポート

宝塚ふじいクリニック 富士井 睦先生



おすすめワイナリー

株式会社 河内ワイン

TASTING ROOM F ソムリエ 藤川 智子氏

おすすめワイナリー

株式会社 河内ワイン

TASTING ROOM F ソムリエ 藤川 智子

① 金徳葡萄酒 メルロー  
価格 3,300円(税込)

② 金徳葡萄酒 デラウエア  
価格 1,980円(税込)

③ KIEI デラウエア スパークリング  
価格 2,860円(税込)

大阪府の河内一帯は、かつて日本一のブドウの生産高を誇る名産地でした。ワイン造りの歴史は100年を越え、とりわけ羽曳野市にある駒ヶ谷で収穫できるブドウには定評があり、この地に『(株)河内ワイン』の醸造所があります。かつて私は輸入ワイン商社にて、海外

の産地に赴き新商品を発掘する仕入れ担当をしていました。ある日、『河内ワイン』の見学会に誘われ訪問すると、そこには、まるで海外のカンティーナのような立派なワイン館と確かな醸造設備があり、味わたったワインはどれも高品質で、当時の私には目を疑うような光景であり、正に灯台下暗し。地元の大阪ワインにとっても感銘を受けました。

(株)河内ワインは、今年で設立92周年となり、ワイナリーを率いるのは4代目当主の金銅重行氏。関西大学卒業後に酒問屋に数年勤務したのち2005年に家業に戻りました。在学中に先代が急逝され、当時の経営状態は非常に厳しいもので、苦渋の決断を迫られる中、持ち前のセンスと手腕を発揮され、ゼロから自社ブランドを立ち上げる大胆な改革を押し進めました。その覚悟がワインの品質として逞しく表れていると感じます。

ワイン造りのコンセプトは「和飲をつくる」。地元の河内で育てられたワイナリーだからこそ、この地でしか造れない葡萄酒をつくること。大阪の豊かな食文化を象徴するような、日本の家庭料理

にも気軽に寄り添い、人と人をつなぐ家族のような一杯を届けること。商品は20銘柄に及び、スパークリング、白、ロゼ、オレンジ、赤、甘口ワインなど豊富な品揃えが魅力です。生産量の約6割がワイン館で販売されており、約2割が海外輸出向けに。大阪ブドウの代表格デラウエアから造られる、金徳葡萄酒白ワインとKIEIスパークリングワインは共に辛口タイプで、新鮮なブドウのアロマと瑞々しく爽やかな酸味と後口のキレが食事を引き立てます。アロマティック品種ながら不思議と繊細な関西の素材にも寄り添います。樽熟成を施した金徳葡萄酒メルローは香り高く凝縮度を誇りバランスよく飲みごたえのある赤ワインです。

この春は少し足をのばして、駒ヶ谷のワイン醸造所見学へお出かけしてみたいかがでしょうか。試飲カウンターでは多数のワインのテイस्टینگが可能です。ワイナリー見学はHPより事前予約が必要です。

株式会社 河内ワイン

〒583-0841  
大阪府羽曳野市駒ヶ谷1027  
TEL:072-956-0181

〔近鉄南大阪線「駒ヶ谷駅」より徒歩約8分〕

■HP  
<https://www.kawachi-wine.co.jp/>

入会のご案内

●兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。●医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。●会員数は7,700人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。●先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに答える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料

会費月額 3,000円

WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会のお問い合わせ

TEL: 078-393-1817

<http://www.hhk.jp>

兵庫県保険医協会 検索

兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階  
TEL: 078-393-1801 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp



# 診療報酬抑制がもたらす 構造的課題と地域経済

## 兵庫県モデルによる検証

はじめに

日本は1961年に国民皆保険制度を確立し、すべての国民が自由に医療機関を選択し、医療を受けられる体制を整備してきた。この制度は、医療の高度化・進展や医療需要の増大に対応しつつ、全国各地でも最適な水準の医療を公平に提供し、社会保障制度の中核として国民生活を支えてきた。しかし現在、この制度は深刻な課題に直面している。急速な人口高齢化、出生率の低下、さらに医療技術の進展に伴う医療費の増加は、財源確保に大きな負担を与えている。加えて、医療従事者の不足、医療機関の収支悪化、診療科や医療資源の地域偏在は、制度の長期的な持続可能性を危うくしている。我々は「世界一長寿国日本が示す持続可能な医療介護のモデル」という内容で、国の公的データやその他の資料を用いて、日本の医療制度が直面している新たな課題点を明らかにし、論文化した<sup>※1</sup>。

分析の結果、長年続く財政抑制が医療分野に深刻な影響を及ぼしており、公立病院の慢性的な財政赤字、深刻な医療従事者不足、地域経済の衰退といった状況が生じていることが示された。一方で、医療・介護分野は国内第3位の雇用規模を誇り、これらの分野への財政投入は単

なる支出ではなく、生産的な投資と位置付けるべきである。より安定した財源を確保しつつ、国全体の経済活性化も図るためには、「医療・介護国債」などの新たな財政枠組みが現実的な解決策となり得る。持続可能な医療制度を維持するためには、社会保障の基本的な目的を再確認し、医療・介護分野に十分な財政投入が不可欠であると結論した。

### 兵庫県における医療経済の現状

#### 1 公立病院の財政状況と構造的課題

兵庫県をモデルにして考えてみよう。兵庫県のデータでは、県内10か所すべての県立病院が赤字であり、一般会計から153.7億円、経常赤字は128.5億円に上っている<sup>※2</sup>(表)。これらの病院では、収入増加・経費削減対策を実施し、一般的に損益分岐点とされる80%以上の高い病床稼働率を維持しているにもかかわらず、赤字は解消されていない。その原因の根本は収益の中心となる医療費が物価上昇率より低く抑えられているためである。

#### 2 医療・介護分野の雇用規模と地域経済への影響

兵庫県の労働人口は約270万人で、70%が第三次産業に従事している。そのうち医療・介護分野には医師1.6万、歯科医師0.4万、薬剤師1.6万、看護職員6万人、介護職員9万人、など19万人で、事務職員を合わせて20~30万人と推定され、第三次産業の1割強にあたる。さらにこの分野は、人口動態の変化、高齢化が進むため、さらに多くの雇用が必要となる。このため医療・介護分野の採算性が厳しく問われている。

#### 3 病院建設・再編がもたらす経済波及効果

兵庫県では、公立病院の老朽化と集約化などのため、近年病院の建て替えが行われた。現在も県立西宮病院と西宮市立中央病院が統合されて、新病院の建設が行われている。県立尼崎総合医療センターの建て替えでは、巨額の費用が掛かっているが、その

費用は多くの建設会社などの収益となり、経済活性化にもつながっている。地域の病院が活性化することにより、地域経済が活性化されることは亀田総合病院の事例をみても明らかである。千葉県鴨川市の亀田総合病院は地方における高度医療の拠点として機能している。同院だけで約3千600人を雇用し、年間売上高は578億円に達する。これは鴨川市の年間予算の3倍以上に相当し、医療機関が地域経済の主要な雇用基盤と所得源となり得ることを示す代表的な例といえる。医療機関が地域の主要な雇用主体となることで、所得水準の向上や地域内消費の拡大が期待される。こうした経済効果は、サービス業など周辺産業の需要を下支えし、地域経済の持続性にも寄与する。

兵庫県立大学地域経済指標研究会では、「兵庫県立尼崎総合医療センターの整備・運営に伴う地域への経済波及効果」<sup>※3</sup>をまとめている。兵庫県の経済波及効果は2016年の試算では建設に関して、502億円、運営558億円に及ぶとされている。同様に2023年にはりま姫路総合医療センター建設についても同様の試算<sup>※4</sup>をしており、兵庫県内の経済波及効果は62.6億円、運営47.3億円に及ぶとされている。

これらのことを総合すると、医療分野に投資することでその経済波及効果は大きく、尼崎総合医療センター建設、運営により兵庫県内で合計1000人の新規雇用を生みだしている。同様に市町村に最終需要額が1億円増加した場合の域内への付加価値誘発額(万円)が試算されている(図)。これによると、大半の市町村では医療福祉への波及効果が大きいことが理解できる。つまり、我々がこの論文で主張している、医療福祉分野への支出は単なる支出ではなく、大きな経済効果を生み出す投資であることは明らかである。

兵庫県保険医協会副理事長  
西宮市半田医院 半田 伸夫



【はんだ のぶお】1979年川崎医科大学卒業。2000年に半田医院(西宮市)開業。大阪大学で高血圧・動脈硬化関係の研究で学位取得。開業後は西宮市医師会、兵庫県医師会で生涯教育関係の委員等を歴任。開業医は幅広い知識が要求されるため日々研鑽に励んでいる。23年に兵庫県保険医協会理事、25年6月より同副理事長・政策部長

#### 4 診療報酬抑制がもたらす収益悪化のメカニズム

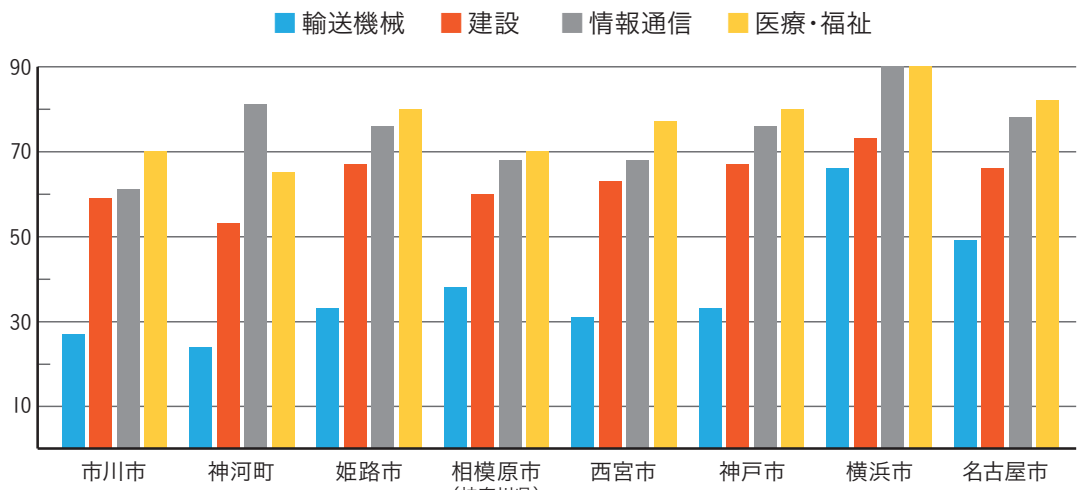
それでは現状はどうであろうか。表1に示す如く、尼崎総合医療センターで21.9億円、はりま姫路総合医療センターで19.9億円の経常赤字を計上している。その内訳をみると、物価上昇に対し低い診療報酬のため医療収入が追い付かず、経営赤字が生じ、税制上の優遇のみならず本来避けるべき税金の投入を余儀なくされるという不均衡が生じている。つまり、十分な経営努力をした状態で、採算がとれる財政状況を診療報酬により支える制度設計が必要と結論される。我々はそのために「医療・介護国債」をはじめとする新たな財制枠組みを提案した<sup>※1</sup>。

これは、国の財政運営は均衡財政そのものを目的とするのではなく、医療・介護という社会に不可欠なサービスを安定して提供できているかどうかを基準に考えるべきだという立場に立つものである。国は自国通貨を発行する権限を有しており、その財政は家計や企業とは性質を異にする以上、財政赤字を理由に必要な医療・介護支出を抑制すべきではない。

医療費支出の拡大については物価上昇を招くとの懸念が示されるが、医療分野では診療報酬という公定価格制度のもとで価格が管理されており、支出拡大が直ちに一般物価の上昇に波及する構造にはない。多くの医療機関が赤字経営に陥っている現状を踏まえれば、少なくとも当面、医療費支出の引き上げが過度なインフレを招く可能性は高くない。

もっとも、医療は労働集約的な分野であり、人材が逼迫したまま支出のみを拡大すれば、インフレが生じ得る。しかしこれは医療費が過剰だからではなく、長年にわたる医療費抑制や労働条件の悪化により、人材の養成と確保が不十分であったことに起因する。

図 最終需要額が1億円増加した場合の域内への付加価値誘発額 (万円)



兵庫県立大学ソーシャルデータサイエンス研究所「兵庫県市町別産業連絡表」、相模原市・横浜市・名古屋市の各「産業連絡表」より著者作成

したがって、医療費支出の拡大は、医療人材の育成・確保と一体で進められるべきであり、賃金や労働条件の改善、養成体制への投資、地域医療人材の計画的育成を通じて、医療供給能力を底上げすることが、医療サービスとコストの安定につながる。

### 医療供給体制の偏在化対策

#### 1 医療従事者不足の現状と国際比較

労働市場の一指標として有効求人倍率<sup>※5</sup>をみると、保険医療サービスで3・28倍、医療技術者で3・14倍、医師・歯科医師・薬剤師で3・2倍、看護師らで2・36倍と全産業の1・24倍と比較してその倍率が高止まりしている。医師数に關しての国際比較<sup>※6</sup>では、日本の人口千人当たり医師数はOECD加盟国平均を下回っており、絶対数の不足も指摘されている。

#### 2 診療科別・地域別の偏在構造

さらに、人的資源の配分にも顕著な偏在が見られる。地域別では都市部と地方部での格差が存在し、診療科別では救急・産科・小児科・外科といった労働負荷の高い診療科において、医師不足が顕著となっている<sup>※7</sup>。

#### 3 診療報酬抑制と人材流出の関係

医療現場における従事者不足は深刻化している。最大の要因は、公定価格である診療報酬が長期的に低水準に据え置かれてきたことにある。医療は労働集約型産業であり、費用の約半分を人件費が占めるため、診療報酬の抑制は直ちに賃金抑制へとつながる。特に近年の物価上昇局面では、他産業が賃上げを行う中で、医療・介護分野の競争力が相対的に低下し、雇用難や他産業への人材流出を招いている。また、救急や産科などの医師不足も、労働負荷と

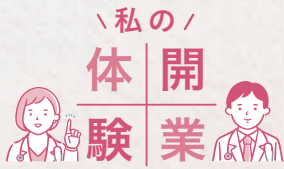
報酬の不均衡に起因する。この解消には、診療報酬総枠の拡大と、それを生かした抜本的な処遇改善が不可欠であり、これは単なるコスト増ではなく、地域医療を維持するために必要な投資と捉えるべきである。例えば、外科、救急、産婦人科などの供給不足の診療部門には、他とは異なる給与体系を確立し、しかるべき報酬が得られるようにすれば、その分野を選択する医師が増えることは容易に想像できる。

#### 4 地方医療を支えるための地域再生モデル

一方で地方における医師不足は、医師の労働環境改善や報酬増などのインセンティブ付与だけでは解決できない。その原因として、地方の過疎化、人口流出、インフラ不足、生活利便性の低下などが複合的に影響しているため、それらへの対応なしに医療・介護だけを充足することは困難である。一つの方策としては、農業、漁業などの1次産業の復活と、基幹病院を核とした新たな地方再生とを連動する必要がある。亀田総合病院などはひとつの成功事例である。兵庫県では、但馬地区で公立豊岡病院を核として、雇用を生み出し、地域の診療所、介護施設などが一体となった現行のシステムを維持しつつ発展させることが一つのモデルになると考えられる。

### 結語

日本の公的医療保険制度は、費用対効果の高い医療提供と所得再分配機能を備え、国民の健康水準の向上に大きく貢献してきた。これらの制度的成果を将来にわたって維持するためには、財源と医療人材の確保を中心とした構造的課題への対応が不可欠である。現状では、診療報酬の長期的な抑制や医療従事者の不足により、医療提供体制の持続可能性が揺らいでいる。医療・介護分野で必要な人材を確保し、適切な医療サービスを提供し続けるためには、診療報酬



## 脳神経外科とリハビリ科

# 二つの専門性で脳卒中後遺症患者をサポート

医院は内科に加え  
リハビリテーション科と  
脳神経外科を標榜されています。

勤務医時代の前半は脳神経外科医、後半はリハビリ科医として研鑽を積み、海外留学では脳卒中の基礎研究を行いました。現在は脳卒中の再発予防から診断、治療、リハビリ、社会復帰まで幅広く診療しています。失語症や嚥下障害への外来リハビリ(言語聴覚療法)を通じ、退院後の脳卒中後遺症患者さんを身近にサポートできるのが強みです。

当地(宝塚市逆瀬川)を選んだのは、居住経験があり馴染みがあったからです。ただ最終勤務地から遠方での落下傘開業でもあり、地域で医院の専門性がまだ十分に浸透しているとは言えません。それでも身体面や社会面(身障手帳や障害年金の申請等)を通して、患者さんの生活の立て直しにまで貢献できるときにはやりがいを感じます。

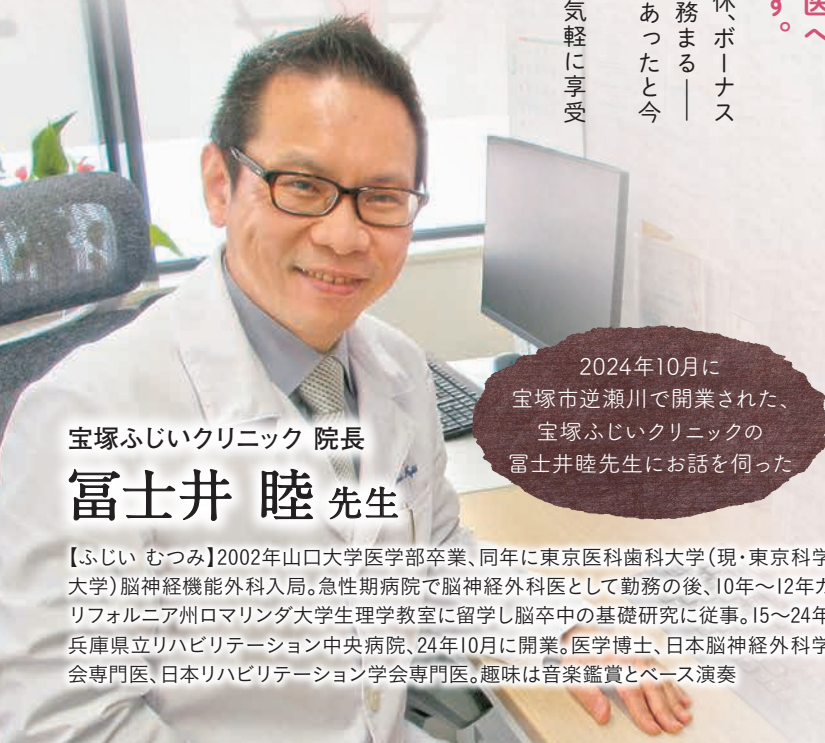
開業準備のほとんどを  
ご自身で行われたそうです。

相談できる先輩開業医に恵まれたことに感謝しています。コンサル起用の失敗談を耳にしていたため、融資の事業計画書も自ら作成し、導入システムも全て複数業者と面談して決定しました。おかげで自院を掌握している安心感と、コストを最小限に抑えた自負があります。ただ開業準備と勤務医業務の同時進行はとて過酷で、脱毛が進みました(笑)。

開業前に兵庫県保険医協会のセミナーで税理士や社労士の話を開けたのは有意義でした。先輩の勧めで入会后、最初の1年は診療報酬算定について何度電話相談したか分かりません。最近はず自動車エクソソフトも普及していますが、医師自身が正しいルールを知ることは重要です。質問に我が事のように回答してくれる協会は、身近で頼れる存在です。新規個別指導の際も、来院して有用な助言をいただき大変助かりました。

開業を検討している勤務医へ  
アドバイスをお願いします。

仲間と飲みに行け、学会参加や有休、ボーナスもあり、診療報酬を深く知らずとも務まる——市中病院の常勤医には多くの魅力があったと今でも思います。一方、自分の専門性を地域の方に気軽に享受してもらうには、自分が基幹病院から飛び出すほうがよい場合があります。事務的・人間的な苦労は尽きませんが、一度きりの人生で税務や労務など、医師以外の社会経験を積むことに前向きな先生なら開業に向いているでしょう。将来の開業を考えるなら、勤務医のうちに貯金しておくべきです。自己資金ゼロでも開業は可能ですが、資金が多いほうが融資を受けやすく、家族の説得もスムーズに進みます。



2024年10月に宝塚市逆瀬川で開業された、宝塚ふじいクリニックの富士井睦先生にお話を伺った

宝塚ふじいクリニック 院長  
富士井 睦 先生

【ふじい むつみ】2002年山口大学医学部卒業、同年に東京医科歯科大学(現・東京科学大学)脳神経機能外科入局。急性期病院で脳神経外科医として勤務の後、10年~12年カリフォルニア州ロサンダ大学生理学教室に留学し脳卒中の基礎研究に従事。15~24年兵庫県立リハビリテーション中央病院、24年10月に開業。医学博士、日本脳神経外科学会専門医、日本リハビリテーション学会専門医。趣味は音楽鑑賞とベース演奏

### INFORMATION

勤務医のための開業実現セミナー

## 理想を実現する新規開業

日時: 2026年5月30日(土) 14:30~17:00

会場: 兵庫県保険医協会 会議室 参加費: 無料

(JR・阪神「元町駅」徒歩7分)

- 1 開業構想から開業地選定、設計・建築、機器など
- 2 最近の開業費用の動向と資金調達
- 3 開業準備から開業医の診療・経営の実際まで

——私の開業体験——

お問合せは ▶ 兵庫県保険医協会 TEL 078-393-1817

案内チラシ・お申し込み ▶



※1 Handa, Nobuo, Hiroyasu Nishiyama, and Takehiro Hirata. 2025. "Cost Containment and Institutional Strain in Japan's Universal Health and Long-Term Care Systems: Workforce Shortages in a Super-Aged Society." Health Policy [投稿中]

※2 霍見真一郎、2025、「赤字病院の意地:再考・地域医療」、『神戸新聞』、2025年9月18日~9月27日付

※3 兵庫県立大学地域経済指標研究会、2023、「兵庫県立はりま姫路総合医療センター建設及び開院後運営の経済波及効果について」  
[https://www.u-hyogo.ac.jp/sds/wp-content/uploads/2025/11/6\\_6harimajimejiiryoucenterkeizaikouka.pdf](https://www.u-hyogo.ac.jp/sds/wp-content/uploads/2025/11/6_6harimajimejiiryoucenterkeizaikouka.pdf) [2026年2月5日アクセス]

※4 兵庫県立大学政策科学研究所地域経済指標研究会、2016、「兵庫県立尼崎総合医療センターの整備・運営」に伴う地域への経済波及効果」  
[https://www.u-hyogo.ac.jp/sds/wp-content/uploads/2025/11/6\\_1amagasakiiryocenterkeizaikouka.pdf](https://www.u-hyogo.ac.jp/sds/wp-content/uploads/2025/11/6_1amagasakiiryocenterkeizaikouka.pdf) [2026年2月5日アクセス]

※5 パーソル総合研究所、中央大学、2018、「労働市場の未来推計2030」  
<https://www.chuo-u.ac.jp/uploads/2018/10/da277a22efd9bfcdb7a47e24ce4f07d0-1.pdf?1652918400051> [2026年2月5日アクセス]

※6 厚生労働省、2025、「一般職業紹介状況(令和7年10月分)」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11602000/001608688.pdf> [2026年2月5日アクセス]

※7 厚生労働省、2025、「医師偏在対策について」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001560980.pdf> [2026年2月5日アクセス]

文獻

# 勤務医のライフプランと

## リスクマネジメントの実際

勤務医のライフプランには、一般の会社員とは違う特性があります。まずは、その特性を把握して、それに合わせて対策を考えていく必要があります。本稿では、総論としてこれらの課題と対策を俯瞰してゆきます。

### 1 勤務医が直面する経済的課題(リスク)

#### 高い税・社会保険料負担

高年収であるため、所得税の累進課税制度により税負担が重く、また社会保険料の負担も大きくなります。適切な節税対策も含めて、手取り額を増やす対策を講ずることが不可欠です。

#### 公的な休業保障の不足

万一、病気やケガで就業不能となった場合、健康保険からの傷病手当金だけでは、それまでの生活水準の維持や、ローンの返済、お子さまの教育費といった大きな支出を賄うのが困難になるケースがあります。

#### お子さまの教育資金の確保

お子さまを医学部に進学させる場合、多額の教育資金が必要となります。私立大学医学部の場合、

6年間の学費総額は約1900万円〜4700万円が目安です。国立大学医学部であれば6年間で約350万円〜400万円と抑えられますが、競争率が非常に高く、合格までの学習塾代や浪人費用が別途かかる傾向にあります。

#### 開業に伴う課題とリスク

将来的な開業を目指す場合、多額の準備資金が必要となります。診療科目にもよりますが、一般的に1億円程度が目安です。

昨今の物価高や人件費高騰の影響を受け、医療機関の経営環境も厳しさを増しており、倒産件数が増加傾向にあります。自己資金は総費用の2割程度を目安に確保し、保守的な収支計画を立てることが重要です。また、成功のためには診療スキルだけでなく、財務・労務・マーケティングといった「経営者」

### 2 取り組むべき資産形成・経営準備の5つの柱

これまでに挙げた勤務医のライフプラン特性と課題(リスク)を踏まえて、対策を考えてみましょう。

#### ① 収支状況の可視化とPDCAサイクルの確立

まずは「現在の収支とその内訳」を正確に把握することから始めます。その上で「将来いつ、いくら資金が必要か」を予測し、具体的な収支・資産形成計画を立案します。計画を立てて終わりではなく、定期的に進捗を確認し改善するPDCAサイクルを回し続けることが重要です。

#### ② 就業不能リスクに対する備え

万が一、病気やケガで休業を余儀なくされた場合に備えて、不足する資金を補うため、休業保障保険や所得補償保険などの私的な備えを検討し、予期せぬリスクに直面しても家計が破綻しない体制を整えておく必要があります。

#### ③ ライフイベントを見据えた体系的な資産運用

将来の開業計画、お子さまの教育資金、ご自身の老後資金など、ライフステージごとに必要な資金は異なります。場当たり的な投資や貯蓄ではなく、それぞれの目的や時期に合わせた「体系的な資産形成プランニング」を実行することが、長期的な安心に繋がります。

#### ④ 経営者視点のスキル・教養の習得

将来の独立や組織運営を見据え、医師としての技術だけでなく経営者としての素養を身につける必要があります。財務知識、労務関連の法令、マーケティングといった経営スキルを計画的に学習し、ビジネス面での教養を深めておくことが不可欠です。

#### ⑤ 信頼できる専門家(アドバイザー)の選定

資産形成や法令、経済動向などをすべて自身で網羅するのは、多忙な本業を持つ医師にとって効率的ではありません。勤務医の資産形成全般に精通し、中立的な立場から助言ができる専門家をパートナーに選ぶことで、本業に集中しながらも着実な資産形成が可能となります。

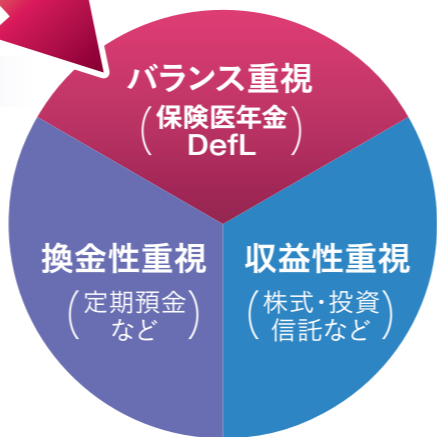
①〜⑤についてより詳しい説明



### 3 ドクター専用の福利厚生制度の活用

保険医協会では、会員専用の福利厚生制度を多く提供されています。誰でも契約できる民間商品を検討する前に、ドクターだからこその独自制度を検討するのは経済合理性の高い手順と言えます。

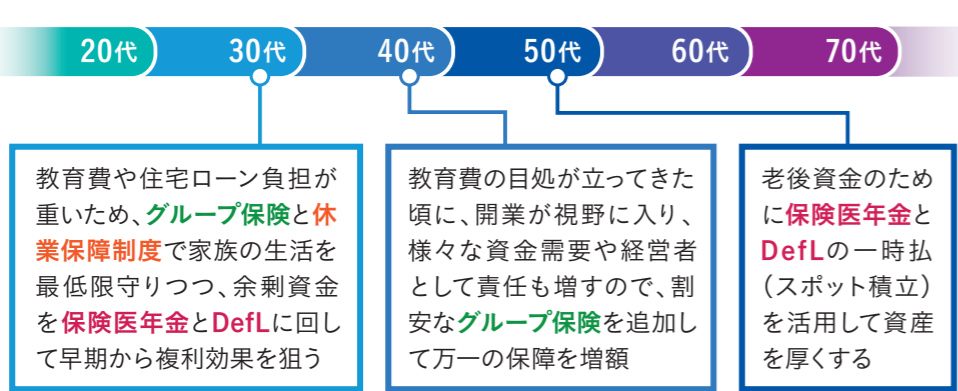
#### 資産運用ポートフォリオ例



**グループ保険**  
割安な掛金の1年更新の死亡・高度障害保障  
高い配当支払い実績で実質負担額がさらに割安

**休業保障制度**  
入院・自宅療養を問わず給付金が支払われる  
掛金が満期まで変わらず掛け捨てではない

**保険医年金・DefL**  
会員専用の私的年金制度 一部解約や中断OK  
資産運用のバランス重視のポートフォリオに最適



本記事筆者がお話します

勤務医のためのライフプランセミナー  
開業・教育・老後の“お金を見える化”入門

日時: 5月23日(土) 15:00~16:30  
会場: 兵庫県保険医協会 会議室 (JR・阪神「元町駅」徒歩7分)



資産設計コンサルタント  
服部 直樹

AFP(日本FP協会認定)、1級DCプランナー、株式投資信託・暗号資産など投資歴25年。iDeCo・NISAも自身の活用経験が豊富。キャッシュフロー表を中心に問題分析から対策の提案につながる、現実的な正統派ファイナンシャルプランナー。国内生命保険会社での法人部門経験が豊富

としての視点とスキルが不可欠です。

#### 退職金・老後資金の不安

勤務医の勤務形態によっては、退職金額が少額になるケースもあり、また、勤務中は厚生年金に加入しているものの、個人開業した場合は以後、国民年金(基礎年金)のみとなり、老後の収入は公務員や会社員と比較して不透明な傾向にあります。そのため、勇退後の生活を見据えた自助努力による老後資金の形成が非常に重要です。

#### 金融リテラシー向上の必要性

勤務医は長時間労働や当直・研究・管理業務などで多忙を極めるため、体系的に金融知識を学ぶ時間を確保するのが難しい状況にあります。また、所得が高いため「今すぐ対策しなくても大丈夫」という心理的な油断が生じやすく、収支管理が不十分になり、経済状況を正確に把握できていないケースが多く見受けられます。