



# 保険医のマネープランを考える

患者さんの診療第一に、でもプライベートも充実したい——。そんな保険医の一生について回るお金の問題。岡本正史・保団連共済部担当理事と、ファイナンシャルプランナーの伊藤亮太氏が保険医のマネープランについて語る。

**岡本** 保険医は、一生懸命勉強して医学部に入って、研修医になってもずっと病院にいるような生活で、ある意味世間知らず、また将来設計もなおざりになりがちという印象があります。今日はそのような読者の参考になれ



●岡本 正史 おかもと まさし

1993年に京浜中央クリニック(東京・品川区)を開設、院長に就任。2003年東京保険医協会理事(共済担当)、2014年より同副会長。2008年より全国保険医団体連合会理事(共済担当)。全国保険医休業保障共済会理事。

ばと考えています。

はじめに、保険医のライフステージに合わせたマネープランについてどのように考えたらいいでしょうか。

## 収支を把握して、計画的に

**伊藤** 開業医か勤務医によっても考え方は分かれると思います。勤務医はサラリーマンと同じ発想で、収入に対して何にどのくらい使うかを考えてライフプランを考えればよいと思います。

一方開業医の方は経営もありますので、それとの兼ね合いが出てきます。また一般の方と異なるのは、子どもに対する考え方ではないでしょうか。「跡継ぎ」と考えると教育費のプランが必要です。その上でどのような生活設計をするのか、この2つを押さえる必要があります。

私の身内やお客さんにも開業医はいますが、どんぶり勘定の方もいらっしゃいますね。細かいところまでは不要ですが、毎月もしくは

年間でどのくらいの収支なのかは把握しておきたいですね。

医師は収入は多くても、その分支出も多いという傾向があるように思います。勉強会とか学会への参加なども結構費用がかさむという話をよく聞きます。夜の会合の後のお付き合いなども一つ一つはそれほどの額でないため、あまり考えずに支出しているかもしれません。

**岡本** 確かにあまり考えないで払っていることはあります。

**伊藤** ご自分で最も使っているだろうというところを早めに理解しておくといいですね。

**岡本** 子どもを医学部・歯学部に進学させるとなると、どのくらいの資金が必要でしょうか。

**伊藤** 私学ですと、6年間で安いところでも2500万円は必要です。また、お子さんの成長とご自身の開業が同時期という場合は、さらに大変です。計画的に備えることが大事だと思います。

## 早めに考えたい老後の生活設計

**岡本** 老後の備えはどうでしょうか。

**伊藤** 老後に対してどのようなイメージを描かれているかによって違ってきます。一般的なサラリーマンですと、老後の生活費は月26~27万円程度ですが、ドクターの場合はもう少し高いのではないのでしょうか。人によっても違うと思いますので、月にどれくらい使いたいのか早めに考えておくことが大事です。特に開業医は、国民年金だけですと6~7万円程度で全く足りませんので、ご自身で備えることになります。遅くとも50歳代からの対応は必要ですね。



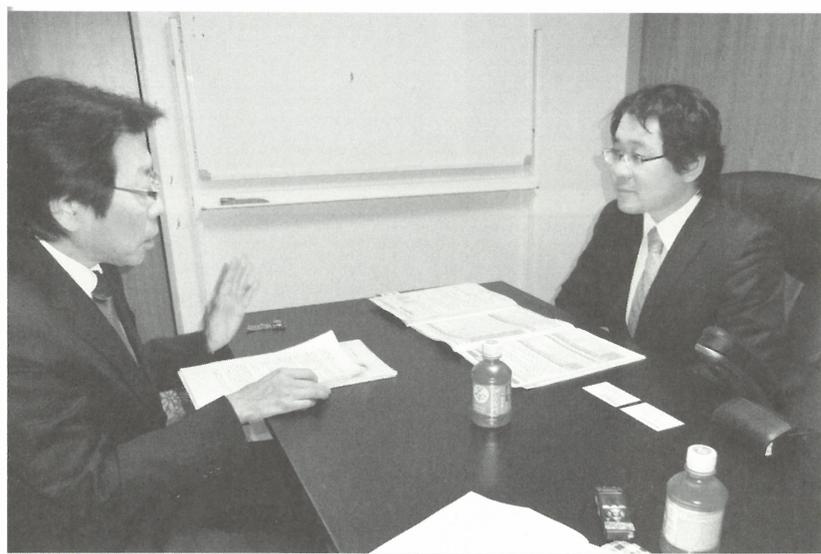
●伊藤 亮太 いとう りょうた

2006年慶應義塾大学大学院商学研究科経営学・会計学専攻修了。学生時代にCFP資格、DCアドバイザー資格取得。証券会社勤務を経て、2007年スキラージャパン株式会社設立。取締役役に就任。ファイナンシャルプランナーとして活動中。

**岡本** 保団連は、会員に地域医療に専念していただきながら、老後にも備えられるよう、共済制度の一つとして、保険医年金制度を運営しています。リスクをできるだけ小さく、少しでも有利な制度ということで、生命保険会社と拠出型企業年金保険を団体契約しています。予定利率(2017年1月現在 1.259%)が保証されており、年金としての受け取り時期や受け取り方も選択できます。お子さんの進学や開業で一時的に資金が必要になったときには、掛金の払込を中断したり、口ごとに解約したりすることもできる、という自在性に富んだ制度です。

現在加入者は5万4千人、積立金も1兆2千億円以上になりました。

**伊藤** 今の金融情勢で1.259%の利回りは非常に高いですね。しかも加入者に運用リスクはないですから。また柔軟性があるのも他にあまりない特色ですね。良さが分かる会員の方は、最大限利用しているのではないですか。



えることの重要性も指摘されていますね。傷病で休業した場合のリスクも、特に開業医では、家族が医師でない限り代わって診療するわけにはいきませんし、患者

入らないともったいないと感じますね。

入っていない方は、老後のプランがまだ描けていないということでしょうか。

**岡本** そうですね。勤務医は必死でスキルを磨き、帰宅も連日深夜というような状態です。また開業医は借入金返済中の方もおり、経営や診療に一生懸命で、先のことはなかなか考える余裕がないですね。

**伊藤** 年金は、20～30年と長期に積み立てるものです。若いドクターは先が長いですから、1口でも2口でも加入しておく、気付かないうちに貯まっていたと実感されるのではないのでしょうか。その時点で、その後の人生設計や老後のことを考えて、本格的に備えるということもできます。

## 経験者を見て気づく休業リスク

**岡本** 伊藤さんは医師ならではのリスクに備

さんの診療継続など医師ならではのリスクがあると感じます。

**伊藤** 傷病に対するリスクは、働けなくなって収入が減るリスクが怖いですね。

**岡本** 保団連加盟の保険医協会・医会<sup>\*</sup>会員のための休業時に備える制度として保険医休業保障共済保険（休保制度）があります（※京都府保険医協会＝医科＝は除く）。かつて、ある会員が長期療養を余儀なくされ、収入が断たれて生活保護を受けるに至ったことがあります。共済制度でなんとか救えないかと1970年にわれわれの先輩医師たちにより創られました。当時は、保険会社も医療保険などの第3分野の保険は販売していなかった時代です。自主共済と言っているのですが、自分たちで作り自ら運営する制度です。2013年からは法律が変わり、一般社団法人を作って、認可特定保険業者として金融庁の監督下で運営し

## 表 休業への備え、ここをチェック

チェックポイント	休保制度は？
治療費よりも就業できないリスクに備えられる内容か	入院はもちろん、自宅療養でも休業日数に応じて給付
最大給付期間は？ 2年程度保障されるか	給付限度500日 +条件をみたせば最大230日の長期療養給付あり
満期は？ 現役の期間がカバーされているか	75歳（加入は60歳未満）
免責期間は？ 短期保障重視なら初日から給付されるかどうか	5日免責で6日目から給付 （同一疾病でも何度でも給付など、長期保障を重視）
掛け捨てか？	脱退給付金あり

ています。自宅療養にも給付され、代診を置いてもご本人が休んでいれば給付対象ですし、脱退給付金を設けているので掛け捨てでない、など開業医の実態に合った給付ができるようにしてきました。

**伊藤** 掛金は明らかに有利な制度ですね。勤務医は3口が上限、開業医は8口が上限ですが、自院の売り上げを考えて、加入する口数を決めるわけですね。

**岡本** 加入審査がありますので、健康な若いうちに加入いただきたいのですが、若いうちには必要性を感じていただけないという悩みもあります。

**伊藤** 休業保障というのは、身近に体験した人がいないと、非常に分かりにくい保険です。給付された方の体験などを聞いて初めて重要性に気付くということも多いですね。

## 同業種をターゲットにした制度は良い

**岡本** 歯科では、外科的な処置が多く、手のけがなどでも休業が長引くことが少なくありません。

**伊藤** なるほど。私も休業保障の保険に入っているのですが、開業医も自営業者として休業への備えはした方がよいと思います。

**岡本** 現在では色々な医療保険がありますので、自分で選んで決めたいという意識もあるようです。選ぶときのポイントなどはありますか。

**伊藤** ひとつは最大何日間給付されるかという点です。2年間あればだいたい対応できると思います。そして満期はいつまでか。民間の医療保険では60歳満期というのがありますが、ご自身が働いている期間がカバーされ

るのかは、チェックポイントですね。さらに何日目から給付されるか。最近の商品は初日からというものも多くなっています。このほか掛け捨てか否か、等がポイントでしょうか。

**岡本** われわれの制度は、給付は6日目からなのですが、短期の休業は自身でも対応できるだろうということで、安価な保険料で長期に休業される部分を重点的にカバーする設計です。

**伊藤** なるほど、そのような特長をもっているということは、もっと強調したらいいいと思います。同一傷病で何度でも給付という点も特徴的です。この制度で長期の休業に備えて、短期には別の安い商品を組み合わせるという方法もありますし、これだけで足りない方もいると思いますので、所得補償保険なども利用してカバーすることも考えられます。

特に開業医は、この制度に入りながら、必要に応じて他の商品・制度を組み合わせるのが無難ではないでしょうか。

**岡本** 休保制度は所得補償保険等の受給にかかわらず給付されます。

**伊藤** 本来、同じ業種の方をターゲットにした制度に入るのが一番いいに決まっているんですよ。共通する特色をカバーするように作られているのですから。まさに助け合いの制度だと思います。

**岡本** 患者さんの診療に忙しい保険医だからこそ、自身の生活設計を早いうちに意識して、計画的に備えることが大事だということですね。そのために助け合いの共済活動の重要性もあらためて感じることができました。ありがとうございました。