



## 道医師国保組合公告

# 平成23年2月1日 道医国保公示第365号

北海道医師国民健康保険組合

理事長 赤倉昌巳

### 通常組合会の開催について

1月27日に第540回理事会を開催し、別記要領による第106回通常組合会の招集を決定したので公示する。

この組合会は平成23年2月1日から就任した組合会議員による最初の組合会となり、議長、副議長の選挙が行われます。今回は組規約および規約取扱規則の一部改正、平成22年度補正予算（第1次・2次）、平成23年度組合事業方針および予算の承認と、役員（理事9名・監事2名）の選挙など重要な案件を審議する。

### 第106回通常組合会開催要領

- 開催日時 平成23年2月26日（土曜日）  
午後3時30分開会
- 開催場所 北海道医師会館 8階 会議室  
（札幌市中央区大通西6丁目）  
TEL011-231-1432
- 組合会次第
  - 資格確認
  - 開会
  - 理事長挨拶
  - 仮議長選出

- 議事録署名議員の決定
- 報告
  - 業務報告
  - 監査報告
- 議案審議
  - 第1号 組合会議長および副議長の選挙について
  - 第2号 理事会専決事項につき承認を求めることについて
    - 北海道医師国民健康保険組合職員給与規程（別表）の一部改正について
    - 平成22年度北海道医師国民健康保険組合歳入歳出予算の第1次補正について
  - 第3号 北海道医師国民健康保険組規約および規約取扱規則の一部改正について
  - 第4号 平成22年度北海道医師国民健康保険組合歳入歳出予算の第2次補正について
  - 第5号 平成23年度北海道医師国民健康保険組合事業方針について
  - 第6号 平成23年度北海道医師国民健康保険組合歳入歳出予算について
  - 第7号 理事（9名）および監事（2名）の選挙について
- 役員就退任挨拶
- 閉会

## 保険料領収証明書を発行しました

平成22年分所得確定申告時期は、平成23年2月16日（水）から3月15日（火）までです。

この際、各種の所得控除のなかで本組合の保険料（後期高齢者支援金等・介護保険料も含む）は「社会保険料等控除」として、本組合に納付した金額が控除の対象になります。

組合では平成22年1月から12月までの1年間に納付された保険料の『領収証明書』を平成23年1

月7日付けで送付しています。

ここでの領収証明金額はそのまま所得控除額に算入できます。

なお、この『領収証明書』は再発行することができませんので大切に保存してください。

紛失された場合は直接組合に電話（011-271-7471）で証明金額をご照会ください。

## 人間ドック等健康診査利用のご案内

健康診査で年に一度は健康チェックを！

特定健康診査を受診しましょう

＜利用の事前申し込み不要、健診後に助成金を請求＞

**助成金の請求は毎年度3月末日迄です**

北海道医師国保組合では、保健事業の一環として実施しております健康診査について、「入院人間ドック」「簡易人間ドック」に平成20年度より40歳から74歳までの方を対象とした『特定健康診査』が加わりました。

対象の方がこの「健康診査」を受診される際には、必ず「特定健康診査項目」の受診をお願いいたします。

### 1. 目的

組合では、被保険者の健康の保持増進のために「保健事業」の一環として「健康診査」を実施し、利用者に助成金を交付します。また、高齢者医療確保法に基づいた特定健康診査・特定保健指導の実施を図ります。

### 2. 健康診査の種類

- (1) 入院人間ドック（1泊2日以上）
- (2) 簡易人間ドック（1日または半日を含む）
- (3) 特定健康診査

### 3. 利用者の範囲

本組合に加入の組合員および被保険者（②社会保険、市町村国保などに加入の方は対象となりません）  
ただし、「特定健康診査」については、40歳から74歳までの被保険者の方が対象となります。

### 4. 利用する医療機関

- (1) 入院人間ドック 入院人間ドックを常設している医療機関
  - (2) 簡易人間ドック 簡易人間ドックを実施している医療機関
  - (3) 特定健康診査 特定健康診査を実施している医療機関
- \* (2)(3)の医療機関には自己の開設または勤務する医療機関での受検を含むものとします。

### 5. 助成の回数

健康診査に対する助成は、同一被保険者に対し、同一年度内に原則1回とします。

ただし、別の医療機関で別の検査項目を実施した場合は、助成金限度額の範囲内であれば、この限りではありません。

### 6. 助成金の額

組合では、入院人間ドックまたは簡易人間ドックに要した費用を助成します。

ただし、次の額を超えることができません

- |             |              |        |
|-------------|--------------|--------|
| (1) 入院人間ドック | 組合員          | 8万円    |
|             | 家族・准組合員（従業員） | 3万円    |
| (2) 簡易人間ドック | 組合員          | 5万円    |
|             | 家族・准組合員（従業員） | 3万円    |
| (3) 特定健康診査  | 基本健康診査は、     | 7,460円 |

1) 厚生労働省から示された次の基本健康診査項目（必須項目）

- ①質問票（服薬、既往歴、喫煙歴、飲酒、自覚症状、他覚症状）

- ②身体計測（身長、体重、腹囲、血圧）
- ③血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- ④肝機能（AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
- ⑤血糖（空腹時血糖、またはヘモグロビンA1c）
- ⑥尿（尿中一般物質定性半定量検査）

2) 詳細健康診査(任意項目)は、貧血検査900円、心電図検査1,600円、眼底検査1,200円を上限額とします。

\* 特定健康診査の費用は、(1)(2)に定める限度額に含めるものとします。

## 7. 助成金の請求

\* 健康診査利用者は、下記により組合に請求（郵送）してください。

- (1) 健康診査利用の被保険者にかかわる組合員が、助成金を請求するとき

「健康診査助成金請求書（組合員）」(様式第1号)

添付書類：検査項目の明細がわかる書類および領収書に加えて、特定健康診査結果表と質問票（自己の開設または勤務する医療機関で実施した場合は、領収書にかえて金額がわかる書類を添付してください）

特定健康診査だけの受診の場合は、特定健康診査結果表と質問票、振込口座届出書

- (2) 支部が一括して健康診査を実施し助成金を請求するとき

「健康診査助成金交付請求書（支部）」(様式第2号)

添付書類：検査項目の明細および金額がわかる書類、特定健康診査結果表と質問票

- (3) 健康診査実施医療機関が、組合員の同意を得て助成金を請求するとき

「組合員の同意による健康診査助成金交付請求書」(様式第3号)

添付書類：検査項目の明細および金額がわかる書類、特定健康診査結果表と質問票

\* 『健康診査ガイドブック』の請求書等の様式をご利用願います。

なお、本組合のインターネットホームページからも入手できます（本誌の「様式」頁のコピーも使用可能です）。

\* 組合ホームページアドレス <http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/>

連絡先：北海道医師国民健康保険組合

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階

TEL 011-271-7471

## 道医師国保組合お知らせ

### 被保険者の異動は必ず14日以内に届け出を

次の場合、組合員は、国民健康保険法および組規約によって事実のあった日から14日以内に届け出ることが定められております。届け出が遅れますと保険料の調整（増減）および保険給付等に影響しますので、お早めに届け出をお願いいたします。

◎包括（全員）資格喪失届＝組合員の道外転出、死亡、社会保険（協会けんぽ等）加入、北海道医師会退会

◎一部加入届：『住民票(写し可)を添付』＝家族の出生、転入、社会保険（協会けんぽ等）離脱、准組合員（従業員）の雇用等

※家 族＝組合員と同一世帯で、協会けんぽなど他の保険に加入できない方。

※准組合員（従業員）＝協会けんぽに加入できない方。

◎一部喪失届：『被保険者証を添付』＝家族・准組合員（従業員）の死亡、転出、社会保険（協会けんぽ等）加入、准組合員（従業員）の退職

※届け出用紙の備付（本組合ホームページからも入手できます）および届け出先

各支部（所属の郡市医師会および医育機関医師会事務局）

※組合ホームページアドレス <http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/>

〈お問い合わせ先〉〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階

北海道医師国民健康保険組合 業務係 TEL 011-271-7471 FAX 011-241-6414

## 道医師国保組合お知らせ

# インフルエンザワクチン接種に対する助成を実施

## 道医師国保組合加入の方が対象

### ＜接種の事前申し込み不要、接種後に助成金を請求＞

### 助成金の請求は3月末日迄です

本組合では、保健事業の一環として人間ドック等健康診査の利用助成金制度を実施しておりますが、平成16年度から新たにインフルエンザワクチン接種に対する助成事業を実施しております。

このインフルエンザワクチン接種に対する助成利用制度の概要についてお知らせいたします。

#### 1. 目的

インフルエンザワクチン予防接種(以下、「予防接種」)の普及をはかるため、「保健事業」の一環として予防接種に対する助成金を交付いたします。

#### 2. 利用対象者の範囲

対象者は、本組合に加入の組合員および被保険者です。

(注) 社会保険(協会けんぽ等)・市町村国保等に加入の方は、対象になりません。

#### 3. 助成額

予防接種を受けた被保険者一人、同一年度内1,000円を限度額とし助成いたします。

#### 4. 助成金の請求

組合員(申請者)が、家族・准組合員(従業員)分を含め、接種後に『インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書』により、直接本組合に請求(郵送)してください。

#### 5. 助成金の請求期間

予防接種後の助成金の請求期間は、年度末(3月31日)までとなっておりますのでご注意ください。

#### 6. 助成金の支払い方法

『インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書』に基づき、組合員(申請者)の銀行口座へ一括お振り込みいたします。

#### 7. 助成金交付請求書の用紙

『インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書』がない場合は、直接本組合へ申し込みください。

なお、本組合のインターネットホームページからも入手でき(本誌の「様式」頁のコピーも使用可能です)、各支部にも用紙は備え付けていますのでご利用願います。

\*組合ホームページアドレス <http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/>

\*何かご不明な点などがありましたなら、直接本組合までご連絡願います。

連絡先：北海道医師国民健康保険組合

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階

TEL 011-271-7471

健康診査助成金交付請求書					
被保険者証又は 組合員証の番号	道医 一 号				
受検した被保険者又は 組合員氏名	生年 月日	年 月 日 (年齢 歳)	組合員 被保険者 種 別	組合員 家 族 准組合員(従業員)	
受検した年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
受検した種類及び限度額 (該当の番号に○印を記入)	1. 入院人間ドック(1泊2日以上) 限度額(組合員 80,000円、家族・准組合員(従) 30,000円) 2. 簡易人間ドック(1日又は半日を含む) 限度額(組合員 50,000円、家族・准組合員(従) 30,000円)				
健康診査を実施した 医療機関及びその印	所在地 名 称	別紙のとおり検査を実施したことを証明します。  <div style="text-align: right;">Ⓜ</div>			
担当した医師	氏 名				
検 査 項 目	* 別紙明細のとおり(検査項目等がわかる書類を添付願います)				
健 診 料 金	<div style="text-align: right;">_____ 円</div> ※領収書を添付願います。 ※なお、自己の開設又は勤務する医療機関で実施した場合は、 領収書にかえて検査項目と金額がわかる書類を添付願います。				
平成 年 月 日 住 所 _____ 組合員 _____ 氏 名 _____ Ⓜ					
北海道医師国民健康保険組合理事長 様					
送 金 先	銀行・信用金庫 口座種別 (フリガナ) 口座名義	普通・当座・その他	支 店	口座番号 _____	

※請求につきましては、受検された年度末(3月31日)までをお願いいたします。

*組合使用欄	交付決定額 _____ 円
--------	---------------





組合員の同意による健康診査助成金交付請求書					
被保険者証又は組合員証の番号	道 医 一 号				
受検した被保険者又は組合員の氏名		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)	組合員被保険者種別	組合員家族 准組合員(従業員)
受検した年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
受検した種類及び限度額 (該当項目に○印を記入)	1. 入院人間ドック(1泊2日以上) 限度額(組合員 80,000円、家族・准組合員(従) 30,000円) 2. 簡易人間ドック(1日又は半日を含む) 限度額(組合員 50,000円、家族・准組合員(従) 30,000円)				
健康診査を実施した医療機関	名 称				
担当した医師	氏 名				
検 査 項 目	* 別紙明細のとおり(検査項目等がわかる書類を添付願います)				
請 求 金 額	_____ 円 ( 健診料金 _____ 円 ) ※自己の勤務する医療機関で実施した場合は、領収書にかえて各検査項目の金額がわかる書類を添付願います。				
* 助成金交付について、健康診査実施医療機関が組合員の同意を得て助成金を請求する場合は、下記の欄に受検された被保険者に関わる組合員の同意書署名を記載願います。					
組合員の同意書	上記の者の助成金について、実施をした下記の健康診査実施医療機関に組合より助成金を支払われることに同意します。 平成 年 月 日 住所 組合員 氏 名 <span style="float: right;">(印)</span>				
上記のとおり検査を実施したことを証明し、助成金の交付を請求します。 平成 年 月 日 健康診査実施医療機関 所在地 名 称 <span style="float: right;">(印)</span> 北海道医師国民健康保険組合理事長 様					
送 金 先	口座種別 (フリガナ) 口座名義	銀行・信用金庫 普通・当座・その他	支 店	口座番号 _____	

※請求につきましては、受検された年度末(3月31日)までをお願いいたします。

*組合使用欄	交付決定額	円
--------	-------	---

## インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書

被保険者証又は組合員証番号	道 医 一 号		
接種を受けた方 氏 名 (年 齢)	組合員・被保険者種別 (該当する箇所を○で囲んで下さい)	接種月日	請求金額 (円)
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
( 歳)	組合員・家族・准組合員	平成 年 月 日	
申請金額合計	一 金 円		

上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので助成金を請求します。

平成 年 月 日

住 所 .....

組 合 員

氏 名 ..... (印)

北海道医師国民健康保険組合理事長 様

(組合員の口座)

送 金 先	フリガナ	銀 行	店
		信用金庫	
		預金種別	普通・当座・貯蓄
	口座名義	口座番号	

〔備考〕 ※ 対象者は、北海道医師国保組合に加入の組合員および被保険者です。  
(社会保険、市町村国保等に加入の方は対象になりません。)  
※ 助成額は同一年度内1人1,000円です。  
※ 請求につきましては、接種された年度末(3月31日)までお願いいたします。



わが国の最も信頼できるゴールド・スタンダード!

# 今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2011

総編集

山口 徹・北原光夫・福井次矢

第一線のエキスパートが  
最新治療法を毎年書き下ろし

私はこう治療している



■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2011」との連携:「治療薬マニュアル2011」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利  
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

■各領域の「最近の動向」を解説

- 1103疾患項目、1080専門医の治療法がこの1冊に
- 増加する新薬に対応、(R)処方例では薬剤を商品名で記載
- 付録「小児薬物療法の注意点」を新規収載
- カラー図譜(正常CT・MRI解剖と基本的病変像、肺・肝の区域図、胸部・腹部リンパ節の部位、輸入感染症の世界分布)／中毒起因物質と治療の要点／介護保険(主治医意見書・居宅療養管理指導)／抗菌薬による感染症の外来治療／高齢者の薬物療法／妊婦・授乳婦への薬物療法と公的リスク分類／肝・腎障害時の薬物療法の注意点／皮膚外用薬の使い方／漢方製剤(健保適用)の使い方／薬物の副作用と相互作用／薬物治療モニタリング(TDM)／新薬、医薬品等安全性情報／臨床検査データ一覧／診療ガイドラインを収録
- 研修医、看護職、薬剤師にも役立つ情報が満載

好評  
発売中!

- デスク判(B5) 頁2042 2011年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01105-1]
- ポケット判(B6) 頁2042 2011年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01106-8]

圧倒的な情報量が支持されています! 治療薬情報を網羅した年鑑最新版

# 治療薬マニュアル2011

監修 高久史磨・矢崎義雄  
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

+ 別冊付録  
「重要薬手帳」

本書の特徴

- 医療関係者必携の治療薬年鑑
- ほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説
- 添付文書にはない「適用外使用」が充実
- ポケットサイズの別冊付録「重要薬手帳」

2011年版の特徴

- 2010年中に発売された新薬を収録
- 主要商品の薬価を網羅
- 国立高度専門医療研究センター採用の後発品を掲載
- 新規付録「後発医薬品に関する情報と選択の留意点」
- 先発品と後発医薬品の効能・効果の違いが分かる

好評  
発売中!



- B6 頁2628 2011年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01144-0]

「治療薬マニュアル2011」×「今日の治療指針2011年版」  
合同プレゼント企画 特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2011年版」と「治療薬マニュアル2011」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2011」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2011年版」に同封の書籍の「ご注文書ハガキ」に貼付してお送りください(2011年9月30日消印分まで有効)。



〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
[販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804  
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。