



全国医師国民健康保険組合連合会 第46回全体協議会開催

「後期高齢者支援金や前期高齢者調整金等の組合負担については、組合の存続発展と健全な運営が確保されるよう図りたい」等の決議を採択

去る10月24日（金）に全国医師国民健康保険組合連合会（略称「全医連」）が、主催東北・北海道ブロック、担当山形県医師国保組合で、山形県山形市「山形国際ホテル」において全国各医師国保組合の代表者など約541名が参集して開催された。

その概要を報告する。

当組合の出席役員等

- | | |
|-----------|-------------|
| 理事長 飯塚弘志 | 副理事長 横田一郎 |
| 常務理事 赤倉昌巳 | 常務理事 千秋 亨 |
| 理事 中村興治 | 理事 河西紀夫 |
| 理事 城 守 | 監事 岩本英男 |
| 顧問 長瀬 清 | 組合会副議長 今 哲二 |

全医連の全体協議会は、全国を中国四国、関東甲信越、近畿、九州、中部、東北北海道（開催順）の6ブロックに分け、ブロック持ち回りによって開催され、医師国保組合運営上の問題点などについて協議している。

会議は代表者会と全体協議会とに分かれて開催されるのが慣例となっている。

代表者会

平成19年度会計決算等を審議

明年の第47回全体協議会の主催は中国・四国ブロックで、開催地は香川県と決定

代表者会は、昼食後12時30分から各組合の理事長（代表者）が出席し開催された。なお、当組合から飯塚弘志理事長が出席している。

山形県藤山忠信常務理事が司会を担当し開会を宣した。

会議では最初に、山形県徳永正靱理事長から主催ブロックを代表しての挨拶と、全医連の福井光壽会長（東京都理事長）から挨拶が行われた。

この後、平成19年10月以降、新たに組合理事長に就任された8名の方の紹介があった。

議事に入り、平成19年度全医連事業報告及び歳入歳出決算の承認、平成19年度監査報告、選出役員承認、全体協議会の運営等が原案どおり承認された。



全体協議会の開会を宣する飯塚理事長

また、今回も決議を行うこととなり、東北北海道ブロック等で協議したその決議の文案が発表され承認となり、「決議」の取扱いは主催の東北北海道ブロックに一任された。

なお、明年の全医連次期全体協議会の開催地についても協議され、持ち回りにより主催当番は中国・四国ブロック、担当組合は香川県医師国保組合と決定され、香川県の森下立昭理事長から挨拶がなされた。

全体協議会

協議事項、決議など原案どおり承認

午後1時30分から全体協議会が開催され、山形県藤山忠信常務理事が司会を担当し、北海道飯塚弘志理事長が第46回全体協議会の開会を宣した。

最初に山形県徳永正靱理事長から主催ブロックを代表しての挨拶と、全医連の福井光壽会長（東京都理事長）から挨拶があった。

次に、日本医師会唐澤祥人会長（代理、宝住与一副会長）、山形県齋藤弘知事（代理、高橋節山形県健康福祉部長）、全国国民健康保険組合協会阿部正俊会長（代理、中村嘉昭常務理事）の各氏から来賓としての祝辞があり、他来賓者の紹介が司会者から行われた。

（西島英利参議院議員、有海躬行山形県医師会長は「懇親会」席上で挨拶。）



全医連の福井会長挨拶

引き続き厚生労働省保険局国民健康保険課武田俊彦課長からの祝電と市川昭男山形市長のメッセージが披露された。

次に、議長団に東北北海道ブロックの各組合の理事長7名が選出され、議長には慣例により、担当組合の山形県徳永正靱理事長が選任され議事が進められた。

*代表者の結果報告及び承認事項

- (1) 平成19年度全国医師国民健康保険組合連合会事業報告及び歳入歳出決算の承認について
- (2) 平成19年度監査報告について
- (3) 平成20年度全国医師国民健康保険組合連合会事業計画及び歳入歳出予算の承認について
- (4) 平成20年度会費及び徴収方法の承認について
- (5) 選出役員の承認について
- (6) 次期全体協議会の開催地について

最初に山形県徳永正靱理事長から代表者会の「全体協議会の運営について」等の結果報告が行われた。

次いで、上記の(1)、(3)～(5)について、一括して全医連長谷川進理事（大阪府副理事長）から資料に基づき説明報告があり、続いて(2)の監査報告が全医連森下立昭監事（香川県理事長）から、(6)の次期全体協議会の開催地について山形県徳永正靱理事長から報告が行われ、原案どおり承認された。

*決議

引き続き、別掲の「後期高齢者支援金や前期高齢者調整金等の組合負担については、組合の存続発展と健全な運営が確保されるよう図りたい」等を求める三事項の決議案が山形県多田悦日常務理事により提案され、満場一致の賛同を得て原案どおり採択された。

なお、この「決議」の取扱いについては、東北北海道ブロックに一任された。

次いで、研究発表が次の演題により行われた。

*研究発表

座長：秋田県医師国民健康保険組合



全体協議会の会場風景

理事長 大野 忠

演題：『全医連国保問題検討委員会報告』

講師：全医連副会長

全医連国保問題検討委員会委員長

宮城県医師国民健康保険組合

理事長 日野 泰彦

この後、全医連次期「全体協議会」の開催地に決定された中国・四国ブロックを代表して香川県森下立昭理事長から「平成21年10月16日（金）に高松市の全日空ホテルクレメント高松において開催の予定である」旨の挨拶が行われた。

この後、青森県佐々木義樓理事長から閉会の言葉があり、引き続き、特別講演が次の演題により行われた。

*特別講演

座長：山形県医師国民健康保険組合

理事長 徳永 正靱

演題：『藤沢周平の山形』

講師：山形大学大学院理工学研究科

教授 山本 陽史

以上で全医連の第46回全体協議会は無事終了した。



全体協議会北海道出席の役員

決 議

我々、医師国民健康保険組合は、医療従事者の強い連帯意識と相互扶助を基に、被保険者の健康と福祉の向上を目指して設立発足し、半世紀を迎えるに至った。

この間、医師国民健康保険組合は、他の制度では出来ない自家診療の請求制限や保健事業の充実などの経営努力を行ってきた。

然るに度重なる国庫補助金の削減、今年度から開始された後期高齢者医療制度による被保険者の減少、後期高齢者支援金や前期高齢者調整金等の負担、また新たに義務付けられた特定健康診査・特定保健指導等によって、医師国民健康保険組合は、更なる財政負担を強いられることとなった。

よって本協議会は、将来の組合運営に関し、厳しい現状に危機意識を持ち、これらの課題について慎重に審議した結果、左記の通り強く要望する。

記

- 一、後期高齢者支援金や前期高齢者調整金等の組合負担については、組合の存続発展と健全な運営が確保されるよう図られたい。
- 一、保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するため必要な財政措置を講じられたい。
- 一、療養給付費等補助金の定率三十二％は維持されたい。

右、決議する。

平成二十年十月二十四日

全国医師国民健康保険組合連合会 第四十六回全体協議会

インターネット道医師国保組合ホームページをご利用ください

北海道医師国民健康保険組合では、組合ホームページを開設しております。
組合員等被保険者の皆様には、各種申請（届け出）等の手続きをはじめ、本組合の業務にかかわる諸情報を逐次発信しております。是非ご活用をお願いいたします。
また、各種申請（届け出）用紙もホームページから入手できます。

* 北海道医師国民健康保険組合ホームページアドレス

<http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/>

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師国民健康保険組合
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・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）までとなってい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。

*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

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	銀行 信用金庫	店
	フリガナ	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及び被保険者です。
 (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)までをお願いいたします。