



年頭の辞

北海道医師国民健康保険組合
理事長 飯塚弘志



組合員をはじめ被保険者の皆様には、新たな年を迎えられ、心からお慶びを申し上げます。

さて、一昨年6月に成立した健康保険法等の一部改正により本年4月からは新たな高齢者医療制度が実施されます。

既にご承知のとおり、75歳以上の組合員等は、市町村が組織する北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。しかし、組合員は、被保険者資格はございませんが、組合員として継続することにより75歳未満の家族や従業員の方々を組合の被保険者としてお残り頂けるようにしたいと考えております。

該当する組合員におかれましては、組合員として引き続き事業運営にご協力いただきたいものと願っております。

当組合における新年度の事業方針につきましては、この2月の組合会で正式にご決定頂くことになっておりますが、これらの課題につきまして保険料等検討委員会において種々検討されました。当委員会においては、①後期高齢者医療制度の被保険者となる組合員等の取扱いについて、及び②平成20年度の保険料賦課基準について、が審議され、去る11月30日付で山光進委員長から答申書が提出されました。

答申では、平成20年4月から75歳以上の被保険者全員が本組合の被保険者資格を失うこととなり、組合員がその資格を喪失すると、当該組合員の家族及び従業員は、75歳未満であっても被保険者としての資格を継続できないこと。しかし、被保険者でない組合員が認められるため、現行規約において被保険者である第1種組合員及び第2種組合員に加え、第3種組合員を設け、被保険者でない組合員を位置づける。第3種組合員となることにより、①75歳未満の家族及び准組合員が被保険者となりうる。②保健事業を拡大し、傷病手当金に代わる休業見舞金（仮称）と葬祭費に代わる死亡見舞金（仮称）を新設し、これらの見舞金受給の権利を得る。平成20年度の保険料賦課基準については、被保険者の離脱による保険料の減収や被保険者に対する新たな後期高齢者支援金の賦課というものもあるが制度改正の初年度でもあることから、平成20年度は、組合員等の保険料負担を

現行通りとするよう配慮いただきたい、との答申であります。この答申を受けまして、必要となる規約等の改正について、2月23日（土）開催予定の組合会に提案することといたしました。

次に、この4月からは、新たな制度として40歳から74歳までの被保険者に対する「特定健康診査」や「特定保健指導」を実施しなければなりません。これらは保険者に義務づけられたものでありますので現行の人間ドック等の助成事業と共にこの特定健診等を組合員の医療機関や北海道医師会会員が所属する医療機関等の協力を得て実施いたしたいと考えております。

最後に、平成20年度は、組合創立50周年を迎えます。当組合は、昭和33年12月25日に北海道知事から認可を受け、北海道医師特別国民健康保険組合として設立され、翌昭和34年1月1日の国民健康保険法の全面改正によって現在の「北海道医師国民健康保険組合」となりました。同年2月1日からは、現行事業の基礎となる給付が開始され、半世紀を経過いたします。改めて先人のご労苦に対しまして感謝と敬意を表する次第でございます。

組合員並びに関係各位の皆様におかれましては、この一年のご健康とご多幸をお祈り申し上げますと共に、組合運営に対する特段のご理解とご協力を賜りますようお願いいたしまして、年頭のご挨拶といたします。



葦になりたい



北海道医師国民健康保険組合

組合会議長 堀江洋三

新年明けまして、おめでとうございます。組合員の諸先生、ならびにご家族の皆様には、健やかに初春をお迎えのことと、お慶びを申し上げます。

さて本年4月より、健康保険制度が一部改定されて『後期高齢者医療制度』が新設され、加えて『特定健康診査・特定保健指導』が始まります。この件に関して道医師国保組合では、準備万端怠りなく、既に保険料等検討委員会へ諮問を行い、その答申をもって2月23日開催の第100回組合会で、組合員諸氏の意見を尊重した審議を予定しております。しかし、その対応が万全かと言えば、正直言って若干の不安を感じます。何故ならば、例に因って現場に疎い、稚拙な行政の遣ることなので、その内容詳細が定かではありません。換言すれば、泥縄に成らざるを得ないのです。

加えて次期衆議院議員選挙対策として、後期高齢者医療制度における老人の窓口負担額等に、手心を加える模様です。特定健康診査に至ってはほとんど五里霧中です。現時点で已むを得ず、対応に暗中模索する組合執行部のご苦勞に、ご同情するとともに、敬意を表します。

私に言わせれば、行政の手法はあらゆる点で独断で、不誠実です。昨年暮れに中医協が診療報酬改悪について提案していますが、これも半年以上前に、あえて『日経』に素っ破抜かせ、直ちに副大臣に否定させ、結局、議題に挙げてくる。

疾患名に関してもいい加減で、成人病が生活習慣病に代わり、メタボリックシンドロームとなる。私が最も納得できないのは認知症です。日本語に素直に従えば、痴呆は『認知症』ではなく『認知不能症』であるべきです。

さて、後期高齢者が75歳以上の方々とは、何を根拠に決めたのでしょうか。抑々高齢者とは、何歳以上の方々を言うべきなのでしょうか。

繊細な日本語の表現としては、『高齢者』と老人は違うのかも知れません。けれど、昭和20年代に55歳のお婆ちゃんは確かに存在しました。昭和46年、私が地方会で『高齢者甲状腺腫の臨床的考察』を発表した時は、高齢者は60歳以上か65歳以上かで、教室は若干揉めました。しかしわずか9年後の昭和55年、

北大二外が発表の『高齢者肺癌症例の外科治療』では、高齢者は70歳以上となっております。つまり、高齢者の定義は平均余命の延長とともに変化しているのです。

ちなみに日本には、年齢を表現する言葉と祝いが数多く存在します。例えば、15歳は志学（女性は笄年とも言う）、16歳は破瓜（男性の64歳も破瓜）、20歳は弱冠・丁年、30歳は而立・立年、40歳は不惑・強仕・初老、48歳は桑年、50歳は知命・艾年・五十算、60歳は耳順・還暦・下寿・華甲、70歳は従心・古稀・懸車・致仕。それ以上の表現は皆様も良くご存じと思いますが、77歳は喜寿、80歳は傘寿・中寿、81歳は半寿、88歳は米寿、90歳は卒寿、99歳は白寿、100歳は上寿・百寿、108歳は茶寿、111歳は皇寿と換言されます。

男性の年金支給開始年齢は、どさくさに紛れのスライド制で65歳になってしまいました。近い将来、きっと従心となり、後期高齢者は傘寿以降となってしまうことでしょう。そして4割が世襲化した国会議員の定年が論じられないまま、医師は最も割の悪い職業になるのです。

新春早々、暗い話で恐縮でしたが、どんどん住み難い世の中になっていきます。『考える葦(悪し)』になることができない私は、せめて『考えられない良し』になろうと心懸けております。



JR tower hotel nikke sapporo