

第3回都道府県医師会 「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会

常任理事 真栄田 篤彦

去る年5月28日（木）、日本医師会館において標記担当理事連絡協議会が開催されたので、その概要を下記のとおり報告する。

当日は、司会の羽生田常任理事より開会を宣する挨拶で会が進められ、冒頭、唐澤会長は「昨年の12月1日に公益法人制度が施行され、既に複数の団体が認定・認可を受けている事にご高承のとおりである。日本医師会でもできるだけ早い段階で新法人制度に合致した新法人に移行できるよう鋭意努力しているところである。その取り組みの一つとして、会内に定款・諸規定等改定検討委員会を設置し、新制度に合致した定款等の検討をお願いし、今般、その改正案が取りまとめられた。

本日は、当定款案等の解説及び意見交換を目的に当連絡協議会を開催した。日本医師会としては、この度の、公益法人制度改革に当たり、円滑に法人格の取得が行えるよう都道府県医師会並びに郡市区医師会と連携・協力していく所存であり、そういう意味でも本日の協議会が公益法人制度改革に向けた対応の一助となれば幸いである」と挨拶を述べられた。

その後、定款等諸規定案の解説、質疑応答、新公益法人制度説明会・新公益法人制度の対応（財務面）に関するモデル研究事業（案）の報告が行われた。

解 説

新公益法人制度対応「日本医師会定款変更案」 について 日本医師会 参与 手塚 一男

昨年の12月に新公益法人制度が施行され、移行期間の平成25年11月迄に、新法人制度に基づく一般社団法人又は公益社団法人の認可を

受けなければ解散となる。一般と公益の違いは、雑駁に申しあげると、基礎の部分は同じで、公益の場合はその上に公益認定が加わることになる。日医は、公益を目指すことを前提に進めているが、定款案はどちらでも対応ができるよう準備をしている。本日は公益社団の定款案を中心に説明する。

従来の定款と今回の定款改正の大きな特徴

- 手続きが厳格になっていることと透明性が高まったこと。
- 法律では重要事項は社員総会で決める事になっているが、日医は、社員総会を代議員会に置き換えることとし、従来の総会は廃止する。
- 代議員会では、理事、監事、会計監査役を選任し、その後、理事会において理事の中から会長たる代表理事、副会長、常任理事たる業務執行理事を決める。
但し、代議員会において会長候補者の選任はできるよう規定にした。
- 代議員会は3月末に臨時代議員会、6月末に定例代議員会を開催し、3月代議員会では、予め理事会で決議した事業計画と予算の報告を行う。6月に代議員会では、役員を選任と決算（計算書類）について承認決議する。

質疑応答

予め各都道府県医師会から寄せられた質問に対し、手塚参与及び羽生田常任理事、今村常任理事から回答があった。なお、主な質疑応答は以下のとおり。

質問：定款第3条（目的）、第4条ならびに同2項（事業）、第11条（報告、発表及び意見具申）

医師会の事業は公益目的事業より共益目的事業の方が多く、公益目的事業比率50%をクリアするのは困難ではないのか。

回答：平成16年度に新公益法人制度改革の有識者会議が報告書を出しているが、その中で、法人が提供するサービスの受益が特定の範囲に限られた場合であっても、その受益の効果が社会全体や十分に広い分野に及ぶ場合を意図して積極的に事業を行い、その事業を媒介にして社会全体、或いは広い範囲に利益が及ぶ場合は、不特定多数の利益になると判断するのが適当であるという考え方が示されている。したがって、医師会の事業はその考え方に該当するのが多いと考える。

質問：定款第5条（組織）

組織として医師を条件とすることは必要か。

回答：医師会は医師の職能団体であり、医師を条件とすることが必要。

質問：第28条（役員等の選任枠の設定）

理事や代議員の選任に際し、開業医枠、勤務医枠といった人数枠を設けることはできないか。

回答：法律上問題はないが、その枠を設定する場合、合理的な関連性、必要性を明示する必要がある。日医でも検討したが枠の括り方が難しいということと、枠を設けない方が平等であるとして、枠を設けないことにした。

質問：第29条（会長が欠けた場合の代理）

従来の定款は会長が欠けた場合は副会長が職務を行うとなっていたが、新法人では代理制度はできないのか。

回答：内閣府は、理事会の権限を失うとして代理制度は認めないと説明している。但し、このような場合は、内規的に順番を決めて対応すればいいのではないか。

質問：定款第33条（役員等の選任）

会長を選任する方法は規定されているが、副会長、常任理事の規定がない。

回答：代表理事候補者の中から代表理事を決めるという規定を押し量ると、副会長、常任理事

も同様に決めていけば良いと思う。運用を工夫すれば良いのではないか。ただ、当該条文は未だ検討の余地があると思う。

質問：定款変更案について内閣府公益認定委員会の内諾は得られているのか。

回答：懸念事項等については公益認定委員会の事務局に確認しながら作成したが、内閣府公益認定委員会と直接調整したものではない。

質問：新法人と母体保護法第14条との関係について

①この度母体保護法が改正され、母体保護法を指定する要件が「社団法人」から「公益社団法人」の医師会・・・に改められたが、今後どうなるのか。

②新法人制度への移行期間中の指定は従来通り都道府県医師会で行えるのか。

回答：①厚生労働省に確認中である。公益であろうが一般であろうが支障の無いように厚労省と詰めていく。

②移行期間中は、従来どおり都道府県医師会で指定できることになっている。

質問：公益認定は都道府県毎に設置される公益等認定委員会で判定されるため、同じような事業を行っていても異なる結果が出る可能性はないのか。

回答：各都道府県における判断は、公益法人の認定法令、ガイドライン等に基づいて審査されるので、基準は統一である。

質問：日医は公益法人と一般法人の二つの定款案を示しているが、どちらを採用するのか。

回答：日医は、昨年5月の当連絡協議会において、公益認定を目指し、今年の秋の代議員会に定款変更案を提出すると説明したが、秋の代議員会への提案は困難状況となっており、昨年の発言は取り消す。でも、できるだけ早く新法人に移行出来るよう努力したい。

質問：日医の定款案は代議員会制が採られているが、多くの郡市区医師会は総会制であり、その定款案も示して頂ければ有り難い。

回答：総会制がベースの定款案については、既に内閣府が提示しており、本日資料としても配

付してあるのでご参考いただきたい。代議員制よりも総会制の定款の方が作成し易い内容となっている。

報 告

今村聡常任理事より、新公益法人制度への対応について以下のとおり報告があった。

(1) 新公益法人制度説明会について

希望する都道府県医師会並びに郡市区医師会の役員、職員を対象に、講師を派遣し標記説明会を開催するので、是非ご活用いただきたい。

なお、期間は本年8月迄とするが、相談に応じる。講師旅費、謝金等は開催都道府県医師会、郡市区医師会負担とする。

(2) 新公益法人制度への対応（財務面）に関するモデル研究事業（案）について

経理的対応については公益法人、一般法人のいずれに移行する場合でも、新・新会計基準へ

の対応を進める必要があるが、その進め方が分からない医師会も多く、先行事例が待たれている。そこで先行事例をつくるべく日本医師会が日医総研モデル事業として実施することとした。内容は、新・新会計基準への対応、財務基準充足の検討、収支計画の作成、経済的メリット・デメリットの検討に主眼を置く。

同事業に賛同して頂ける2～3のモデル医師会を指定する。費用は日医が負担する。

最後に、宝住副会長より、「新公益法人制度への対応については、日医としても引き続き都道府県医師会に各種の情報を迅速に提供すると共に、移行に向け円滑な対応ができるようお手伝いするので、今後とも新法人移行へご尽力をお願いしたい」との閉会の挨拶が述べられ会が終了した。

印象記



常任理事 真栄田 篤彦

公益法人に関して、そもそもの制度改革の目的は「民による公益の増進」といいます。民間非営利部門の活動の健全な発達を増進し民による公益の増進を促進することで、これまでの制度（現行制度）の問題点の解決するための制度改革に当たる訳です。

平成12年に「行政改革大綱」が閣議決定してから今日までの期間を要して平成20年12月1日制度の施行となり、平成25年11月30日までに新制度への移行期間の終了になります。

社団法人は今後、一般社団法人か公益社団法人に制度移行しなければならず、移行期間内に移行の申請をしていない法人は強制的に解散させられます。

日医は公益社団法人へ移行を検討しており、今回その移行に関連して日医の定款の変更についての説明と各都道府県からの質問に対する弁護士等からの回答がありました。

都道府県医師会レベルでは公益社団法人への移行が主流になるかもしれませんが、会員数の少ない地方・郡市区医師会は一般社団法人を選択する可能性もあります。

沖縄県医師会では、公益法人制度に関しての専門家を招聘して勉強会を開催し、各地区医師会がどちらの法人を選択するかという今後の流れに関して検討できるよう企画しています。

九州医師会連合会第303回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る5月23日(土)、ホテル日航福岡でみだし常任委員会が開催されたので、概要について報告する。

初めに当常任委員会開催にあたり、九州厚生局から挨拶にこられた青柳親房局長と野本宏指導監理官の紹介があった。

青柳局長から、日頃、先生方にお世話になっていることに対しお礼が述べられ、昨年10月から社会保険庁業務移管後の九州厚生局の現況、今後の保険指導監査業務の進め方等について説明があった。

その後、常任委員会が開催され、会次第に基づいて進められた。

開会にあたり横倉義武九州医師会連合会長(福岡県医師会長)から、九州各県より遠路ご出席いただいたことについてお礼が述べられ、去る4月25日にメキシコを発生源とする豚インフルエンザによる新型インフルエンザへの対応について、各県でも発熱外来等、会員の協力を得て進めていると思うが、この問題にも情報交換をしながら対策を進めていきたいとの挨拶があった。

引き続いて、当常任委員会における議案説明のため出席した熊本の地後井委員(決算の説明)、福岡県の松田委員(事業計画の説明)・山岡委員(予算等の説明)の紹介があり、早速議事が進められた。

報 告

1) 九州医師会連合会事務引継ぎについて(福岡)

横倉会長報告

去る4月18日(土)、午後5時から熊本県医師会館において、北野会長をはじめ役員の方々ご出席のもと、九州医師会連合会の公印並びに関係書類の確認を行い、熊本県医師会から福岡県医師会へ事務の引継ぎを行ったとの報告

があった。

2) 第97回定例委員総会について(福岡)

横倉会長報告

当常任委員会終了後、引き続き5時30分から開催される定例委員総会について、開催内容、来賓並びに懇親会等について説明があった。

3) 春の叙勲受章者への慶祝について(福岡)

横倉会長報告

九州医師会連合会役員等慶弔規程に則り、受章者3名へ九州医師会連合会長名で慶祝(祝電)を表した旨報告があった。

旭日重光章

宮崎秀樹先生

(元日本医師会副会長、元参議院議員)

旭日中綬章

櫻井秀也先生(元日本医師会副会長)

旭日小綬章

稲富洋明先生

(元日本医師会理事、前沖縄県医師会長)

4) 第22回全国有床診療所連絡協議会の開催について(熊本)

北野会長

来る8月1日(土)、2日(日)に熊本市のホテル日航熊本で開催する「第22回全国有床診療所連絡協議会」について、九州各県より多数のご参加をお願いしたいとの案内があった。

議 事

第1号議案 平成20年度九州医師会連合会
歳入歳出決算に関する件

歳入合計 70,979,068

歳出合計 32,561,926

差引残高 38,417,142

- 第2号議案 平成21年度九州医師会連合会事業計画に関する件
- 第3号議案 平成21年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件
前年度と同額 1,500円
研修医 500円
- 第4号議案 平成21年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件
- 第5号議案 平成21年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件
佐賀県:松永啓介委員
大分県:近藤 稔委員
- 第6号議案 平成21年度第109回九州医師会医学会事業計画に関する件
- 第7号議案 平成21年度第109回九州医師会医学会会費賦課に関する件
前年度同額 2,500円
研修医 1,500円
- 第8号議案 次回110回(平成22年度)九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第111回(平成23年度)同学会開催担当県の内定に関する件

上記、第1号議案から第7号議案まで各委員より提案内容等について説明があり、協議の結果各議案とも提案どおり承認され、この後開催される第97回定例委員総会へ上程することになった。

また、第8号議案、九州医学会開催担当県の件は、九州医師会連合会(九州医学会)施行細則(開催県順序)に基づき、次回第110回九州医学会は鹿児島県に決定し、次々回第111回九州医学会は佐賀県に内定したことを委員総会で報告することになった。

協 議

1) 第304回常任委員会(8月8日(土)佐賀市)の開催について(福岡)

横倉会長提案

次回常任委員会を、来る8月8日(土)、9日(日)、佐賀市で開催される九州ブロック学校保健・学校医大会の関連行事に併せて、下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成21年8月8日(土)
16:00~17:00

場 所 ホテルニューオータニ佐賀

2) 第305回常任委員会並びに第1回各種協議会(9月26日(土)福岡市)の開催について(福岡)

横倉会長提案

平成21年度第1回各種協議会を下記のとおり開催することに決定した。尚、各種協議会は3協議会を予定し、協議会の開催内容については後日照会することになった。

日 時 平成21年9月26日(土)
17:00~19:00

場 所 ホテル日航福岡

- 1) 第305回常任委員会 (17:00~19:00)
- 2) 第1回各種協議会 (17:00~19:00)
- 3) 懇親会 (19:10~21:00)

3) 個別指導における要望書(案)について

(福岡)

横倉会長提案

保険医療機関の個別指導について、現在、指導を受ける医療機関に対し、準備しなければならないカルテ等の対象患者氏名は、指導日の前日に通知されている。

前日の通知ではあまりにも猶予がなく、医療機関が過重負担を強いられることから、カルテ等の患者氏名の通知は少なくとも指導日の4日前に通知して欲しいとの「要望書」を、九州各県医師会長と同歯科医師会長の連名で提出することに決定した。

その他

九州医師会連合会事務局長連絡協議会(7月17日(金)福岡市)の開催について(福岡)

横倉会長提案

先の常任委員会の承認に基き、平成21年7月17日(金)に福岡県医師会館で事務局長連絡会議を開催することが了承された。

九州医師会連合会第97回定例委員総会



常任理事 真栄田 篤彦



去る5月23日（土）、ホテル日航福岡（福岡県担当）において標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成20年度決算、平成21年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の福岡県の松田峻一良委員より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の熊本県北野会長より平成20年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼が述べられた。

その後、横倉義武九州医師会連合会長（福岡県医師会長）並びに、唐澤祥人日本医師会長より概ね下記のとおり挨拶があった。

○横倉義武九州医師会連合会長

今年度1年間九州医師会連合会のお世話をさせていただくことになった。九州各県の会長さんをはじめ皆様のご指導を仰ぎ頑張るので、ご支援ご協力をお願いしたい。

新型インフルエンザの国内感染が広がり、現在7都府県で300人余の感染者が確認されている。幸い九州では未だ感染者の確認はされていないが、各県医師会においては、発熱外来の執務や医療機関での対応等に混乱を来さないようご苦労されていると思うが、私どもは随時会員に情報提供を行い、国民へしっかりとした医療体制を提供しなければならないと考えている。

また、現在の深刻な不況の中で、医療を取りまく環境は厳しさを増すばかりであるが、先般の財政制度審議会の財政構造改革部会において、日本医師会が意見陳述する機会が与えられ、中川常任理事が「医療崩壊から脱出する緊急提言」を発表した。これは、政府も財務省も医療費抑制政策からの転換を模索しているものと思われる。

私ども九州医師会連合会は、一層の結束を図り日本医師会を支援しながらこの厳しい状況を乗り越えなければならないと考えている。委

員各位のご支援ご協力をお願い申しあげ挨拶とする。

来賓祝辞

日本医師会長 唐澤祥人

先程、横倉会長のご挨拶にもあったように、新型インフルエンザへの対応、政府が社会保障制度をどうにかしようという流れになってきたということについては、先生方のご協力のお陰だと感謝申しあげる。

本年は衆議院総選挙、来年は西島議員の参議院選挙が実施されるのでご支援の程をお願いしたい。

さて、政府が長年断行してきた財政優先の医療費削減政策は、医療現場に極限状態での医療提供を強い、その結果医療崩壊という危機的状況を呈することになった。しかしながら、如何なる状況下にあってもわが国の大切な財産である「国民皆保険制度」の堅持をはじめ、国民の「安心で安全な医療」を確保することが、我々医師会に課せられた社会的責務である。

そのために、日本医師会では国民の健康と福祉向上を願い、その実現に向けた施策の推進に積極的に取り組む所存であるので、九州医師会連合会の諸先生方におかれては、より一層のご支援ご協力をお願い申しあげご挨拶としたい。

その後、座長に横倉九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第303回常任委員会、(3)春の叙勲者への慶祝については、座長の横倉会長より、また、(2)の平成20年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、熊本県の地後井泰弘委員よ

り資料に基づいて報告が行われた。

引き続き行われた議事については次の7議案が上程され、それぞれ各担当委員より提案理由の説明があり、協議した結果、全議案とも全会一致で原案通り承認された。

第1号議案 平成20年度九州医師会連合会
歳入歳出決算に関する件

歳入合計 70,979,068円

歳出合計 32,561,926円

差引残高 38,417,142円

第2号議案 平成21年度九州医師会連合会
事業計画に関する件

第3号議案 平成21年度九州医師会連合会
負担金賦課に関する件

第4号議案 平成21年度九州医師会連合会
歳入歳出予算に関する件

歳入歳出予算額 73,234,142円

第5号議案 平成21年度九州医師会連合会
監事(2名)の選定に関する件

第6号議案 平成21年度第109回九州医師
会医学会事業計画に関する件

第7号議案 平成21年度第109回九州医師
会医学会会費賦課に関する件

なお、第5号議案の監事(2名)の選定に関する件については、佐賀県の松永啓介委員、大分県の近藤稔委員が選出された。

第6号議案の平成21年度第109回九州医師会医学会事業計画に関する件については、平成21年10月31日(土)、11月1日(日)の両日、福岡県のホテル日航福岡において九州医師会総会・医学会が開催される旨報告があった。

第1回地区医師会長会議

常任理事 真栄田 篤彦



去る5月26日（火）、県医師会館において標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

冒頭、宮城信雄会長から下記のとおり挨拶があった。

挨拶

沖縄県医師会長 宮城信雄

平成21年度第1回地区医師会長会議を開催いたしましたところ、日常診療で非常にお忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。

この地区医師会長会議は基本的には議決機関では無く、現在地区医師会で問題となっていることや、県医師会が今どのようなことをしているのか等、意見交換を行いお互いに情報を共有し、県との交渉など円滑に行うために開催しております。

本日は執行部の選出あるいは代議員の選出について矛盾が生じているため議題を上程している他、新型インフルエンザ関連の質問等5議題上程されておりますので、忌憚の無いご意見を賜りますようお願いいたします。

議事

1) 「沖縄県医師会代議員及び予備代議員選出規程」並びに「沖縄県医師会役員選任規程」の改正（案）の件（沖縄県医師会）

<提案要旨説明>

真栄田常任理事

現在、沖縄県医師会役員を選出については、その年の3月に任期満了となる代議員によって行われており、新役員体制への取り組みや新年度事業への対応のあり方としては若干不合理な面が生じている。

そのため九州各県医師会にて行われている、新代議員によって県医師会の新役員を選出する方法を採用するため、沖縄県医師会代議員及び予備代議員選出規定並びに沖縄県医師会役員選任規定を別紙のとおり変更したいのでご協議頂きたい。

なお、本日まで了解を得られれば、来る6月25日（木）開催の第189回臨時代議員会に上程したい。

以上の説明の後、協議した結果、来る6月25日（木）開催の第189回臨時代議員会において上程することが了承された。

現 行	変 更 案
沖 縄 県 医 師 会 代 議 員 及 び 予 備 代 議 員 選 出 規 定	
<p>第 2 条 本会の代議員及び予備代議員の選出は、地区医師会に委託して行う。</p> <p>第 6 条 地区医師会において本会の代議員及び予備代議員の選出が行われたときは、当該地区医師会長は、本会の指定した期日までに本会会長に報告するものとする。</p>	<p>※新設 第 2 条 本会の代議員及び予備代議員の選出は、地区医師会に委託して行う。 <u>2 代議員及び予備代議員の選出は 1 月 末日までにで行う。</u></p> <p>※修正 第 6 条 地区医師会において本会の代議員及び予備代議員の選出が行われたときは、当該地区医師会長は、<u>その代議員及び予備代議員の氏名を 1 月末日までに、補欠選出の場合はその都度、本会会長へ報告するものとする</u></p> <p>※新設 <u>(代議員及び予備代議員の任期の起算)</u> 第 7 条 代議員及び予備代議員の任期の起算は、<u>その選出された年の 2 月 1 日からとする。</u></p>
沖 縄 県 医 師 会 役 員 選 任 規 定	
<p>第 2 条 定款第 1 6 条の規定により役員を選任すべき代議員会は、現在の役員の任期の終了年の 3 月までにこれを開かなければならない。</p>	<p>※修正 第 2 条 定款第 1 6 条の規定により役員を選任すべき代議員会は、現在の役員の任期の終了年の <u>2 月中に</u>これを開かなければならない。</p> <p>※新設 <u>役員の任期の起算は、その選挙が行われた年の 4 月 1 日からとする。</u></p>

- 2) 「新型インフルエンザ（豚インフルエンザ H1N1）に係る医師の補償について」の件
 (中部地区医師会)
- 3) 「新型インフルエンザパンデミック時の発熱外来応援医師に対する補償について」の件
 (宮古地区医師会)

<提案要旨説明>

中部地区医師会 川平稔副会長

新型インフルエンザに係る発熱外来の設置時において、県は医師・看護師に派遣協力を求め

ているが、協力時の「補償」について看護師へは労災適用が認められているが、「医師」については補償がないとなっていることについては、県や国に対し、補償するよう要請する必要がある。

宮古地区医師会（当日欠席のため紙面のみ）

県立病院などに勤務する公務員医師は発熱外来応援時、新型インフルエンザに感染し入院を余儀なくされたり、感染により死亡した場合は労災などの補償が適応されると思う。しか

しわれわれ医師会員がそうなった場合の補償は現在のパンデミック感染が起こった場合、はたして発熱外来への応援にいく医師会員が何名いるか疑問である。医師としての使命感や善意だけで解決できる問題ではないと考える。

われわれ医師会員は開業医がほとんどで、もしの場合は診療所閉鎖となり、家族、職員、職員の家族の死活問題にもつながる。この問題を日本医師会、沖縄県医師会はどう考えているのか是非教えていただきたい。

<県医師会回答>

◆宮里理事

発熱外来にご協力いただく医療機関の医療スタッフや発熱外来に出務いただく医療スタッフが、職務上新型コロナに感染した際の補償制度の整備については、本会においても喫緊かつ非常に重要な案件と認識している。

これまでに開催された沖縄県新型コロナウイルス対策連絡協議会や本会の感染症・予防接種委員会の席において当該主旨を再三申し入るとともに、新型コロナウイルス疑い例が成田空港で確認された5月9日時点で、沖縄県新型コロナウイルス対策本部長（仲井眞知事）宛、当該主旨を記した要望書を提出している。

また、日本医師会においても本件を重要事項として捉え、5月15日に厚生労働大臣宛に要望書を提出している。

マスコミの報道を見ると、厚労省では労災の適用等についての検討が行われているようであり、また県関係者の発言によると県内部でも議論されているようである。

<意見交換>

◆県医師会 野原理事

宮古地区医師会の提案事項は休業補償のことも含まれていると考えるが、この点はどうか。

◆県医師会 宮里理事

沖縄県医師会としては、休業補償については県に対して特に要望は行っていないが、5月21日付の毎日新聞によると、休業補償を検討する

動きが各自治体に広がっているとした旨が記されている。

◆県医師会 宮城会長

今後、具体的な補償について検討していく必要があると考える。

◆県医師会 宮里理事

政府は、新型コロナウイルスの発生は今年の冬を想定していたため、新型コロナウイルスのガイドラインを11月に策定したばかりである。今回の新型コロナウイルス（H1N1）は不意を突かれた形であるが、幸いにも弱毒性であったためいろいろと考える余裕があった。鳥インフルエンザを見据え、今後も補償制度等も含めた検討を行っていききたい。

◆県医師会 小渡副会長

補償の問題については、一つを認めると他の団体も全て補償という話になる。日医や各都道府県の状況を確認しつつ慎重に検討を行う必要があると考える。

◆県医師会 宮城会長

休業補償等の要請については、日医等の動きを見ながら考えたい。

4) 「各地区における新型コロナウイルス対策について」の件 (南部地区医師会)

<提案要旨説明>

南部地区医師会 照屋副会長

南部地区医師会では、これまでに4回、感染症危機管理対策会議を開催し、新型コロナウイルス拡大期には管内の6病院に発熱外来を設置し、まん延期には一般の医療機関においても診療を行うという方向で検討を進めている。また医師並びにコメディカルを対象としたPPEの取り扱いに関する講習会の開催も予定しているところである。

各地区の現状や問題点等についてお伺いしたい。

<県医師会・各地区医師会回答>

◆県医師会 宮里理事

本会では、去る4月28日に厚生労働省が新

型インフルエンザの発生を宣言したことを受け、同日に平成21年度第1回感染症・予防接種委員会を開催し、県の担当者と各地区医師会の感染症担当理事にお集まりいただき、各発生段階（フェーズ）にあわせた対応等について協議を行った。結果、基本的には国や県が定めたガイドラインに沿って医療体制を整備するとともに、具体的な医療体制の整備内容については二次医療圏毎に検討していくことを決定した。

中部地区医師会では、5月1日に中部保健所との会議を行い、中部管内の4救急病院に発熱外来を設置する旨を決定し、その翌日の5月2日には中部保健所より発熱外来設置の4病院にPPEが届けられている。5月11日には中部保健所と4救急病院の実務者会議を行い、新型インフルエンザ患者への具体的な医療提供体制等について意見交換を行っている。

○那覇市医師会 友寄会長

那覇市医師会では、発熱外来等の対応について、5月11日に県の担当者を招聘し会員向けの説明会を開催した。また、発熱外来へ出務いただける医師について調査を行ったところ12名の会員から手上げがあった。また、会員の中には、現時点においても発熱がある方のチェックを医療施設の外で行っている所もある。

◆県医師会 真栄田常任理事

那覇市医師会の対応に係る補足として、4月30日に関係委員会を開催し新型インフルエンザの対応等について協議を行った。5月1日に三役会を開催し、那覇市で発熱外来を設置する沖縄赤十字病院と那覇市立病院への医療スタッフの派遣について協力する旨を決定した。

○北部地区医師会 鍛常任理事

北部地区医師会では、新型インフルエンザの対応について、これまでに保健所との会議、三役会、理事会の計3回協議を行っている。

北部では、感染早期は県立北部病院が発熱外来を設置し対応を行い、感染拡大期では北部地区医師会病院にて対応することを検討している。発熱外来への医療スタッフの応援やまん延期における一般会員の対応については、現時点

で検討には至っていない。

○中部地区医師会 川平副会長

中部地区医師会では、開業医の応援は現実的ではないと考えている。出務するよりも自院で対応した方が効率的と考える。

また、中部地区では米軍基地におけるチェック体制等について以前から問題が提起されている。

◆県医師会 宮里理事

米軍基地の対応について県の医務課に確認したところ、県の中に基地対策本部があり、そこから米軍基地に対して新型インフルエンザのチェック体制について要望しているとのことである。なおCDCのガイドラインに基づいたチェック体制が整えられているとのことである。

○浦添市医師会 山内会長

浦添市医師会では、鳥インフルエンザまでを想定し、各行政、各団体に声をかけ、今のうちから市全体での対策を検討する必要があると考えているが、行政が動かない状況にある。

発熱外来については、感染拡大期において浦添総合病院に発熱外来を設置することを検討しており、会員8施設が発熱外来への出務について手を上げていただいている。

○国療沖縄公務員医師会 石川会長

国立病院機構沖縄病院では、発熱外来の要請があれば発熱外来を設置する準備を整えている。またそのための訓練も行っている。

○琉球大学医師会 須加原会長

4月30日に対策本部を開催し新型インフルエンザ対策について協議した。また文科省から大学として4月30日までに対策マニュアルを作成するよう指示を受けていたところであったため、当マニュアルに基づき対応しているところである。

なお、琉大では、発熱外来の設置は行わず、重症患者の入院の受け入れのみ対応する予定である。

◆県医師会 宮城会長

宮古地区医師会からの報告では、本日(5/26)宮古保健所と新型インフルエンザに関

する会議を行うとのことである。宮古地区ではトライアスロン大会において構築された医療連携体制があるので、それを応用した取り組みが行われると考えられる。

八重山地区医師会については、新聞による報道では、市が積極的な対策を講じているため、それに基づいた医療体制が整えられると考えられる。

今回の新型インフルエンザは幸いにも弱毒性であったが、強毒性も必ず発生すると考えられるため、今後とも引き続き警戒する必要がある。本県では新型インフルエンザが発生すると観光としても大きなダメージを受ける。そういう意味では流行の拡大を阻止することが非常に重要であり、我々に与えられた役目も大きいと考える。今後も万全の態勢をとっていきたい。

5) 「在宅医療支援システム・ネットワークの構築に向けて」の件（沖縄県公務員医師会）

<提案要旨>

沖縄県公務員医師会 大城会長

障害児の在宅ケア以外に浦添市医師会は動き出しているようだが、総じて沖縄は取り組みが遅れている印象がある。行政が在宅への移行を推進しているなかで、沖縄の現状に不安を覚える。県立北部病院では、90日以上入院している患者が3割を超えている。急性期病院でこんなことでよいのかと思っている。一方では国は在宅にシフトしていっている中で、沖縄県は大丈夫なのか。医師会で何とか対応できないかと考え提案した。

<県医師会回答>

◆小渡副会長

ご提案のとおり、沖縄県においては、行政をはじめ医師会や関係団体により在宅医療の推進が取り組まれているが、まだ十分な状況にはない。

国の施策として在宅への移行が推進されている状況にあっては、医師にとっても患者・家族にとっても、在宅医療を充実させていくことが望まれており、行政をはじめ、医師会や関係団

体も含めて、ネットワークの構築に向けて検討していく必要があると考える。

また、浦添市医師会が今年1月に発足させた「浦添市在宅医療ネットワーク」は、安心して在宅医療を受けたいという要望を持ちながら在宅主治医を探すことが困難な患者や家族に在宅主治医を紹介するシステムを構築することにより、地域における在宅医療の環境を整え、在宅医療の受け皿、相談窓口の機能を果たし、地域社会における質の高い在宅医療を市民に提供することを目的としている。

既に、主治医不在時にサポートする医師の紹介や、退院時に主治医の紹介などが実施されているとのことであり、沖縄県での在宅医療を推進・検討していくうえでモデルとなる事業であると考える。

また、沖縄県は、在宅医療が進まない土壤がある。全国一というくらい往診をしない県である。医師の数は多いが、診療所の数は人口比では九州で一番少なく、総合病院などに医師が多く勤務している。そのため救急医療が充実しており、県民は安心できる。主治医が往診に行くより患者自身が自分で救急に行くほうが早いという状況にある。

続いて、浦添市医師会山内会長より「浦添市在宅医療ネットワーク」について紹介があった。
浦添市医師会 山内会長

まだ立ち上がったばかりである。沖縄の方は、家に人を入れたがらないという特性があるが、在宅を知らない。市民公開講座でも在宅医療をテーマに取り上げて行ったところ、市民からかなり反響あった。

浦添市医師会で立ちあげられた理由は、数年前から在宅医療に情熱がある先生がいて、個人だけでは無理だということで組織として立ち上げたいとの情熱があった。数年前から浦添市メディカルインフォメーションがあったこともよかった。

2年前から検討会を行い、今年1月に立ち上げた。浦添市医師会の事業としてではなく、

「浦添市在宅医療ネットワーク」という団体を立ち上げて実施している。事務局を浦添市医師会に置いている。ネットワークに参加したい会員を募集して年会費を徴収して運営する。みんなでやろうとするとなかなか進まないの、会費を出してでもやりたいという情熱のある先生方を募ってやっている。

現状は、年間でやっている患者は10名程度であるが、以前からやっている先生方を中心にして作り上げて、これから充実していこうとしているところである。強化していきたいと考えている。

**6) 「医療安全調査委員会設置法案（仮称）」
に関するアンケート調査の件（報告）
（沖縄県医師会）**

< 報告内容 >

◆県医師会 稲田理事

平成21年4月21日付、日医発第69号（医安3）により、日本医師会唐澤会長から県医師会長宛てに別紙のとおり「医療安全調査委員会設置法案（仮称）」に関するアンケート調査の依頼があった。

内容は平成18年2月に起こった福島県立大野病院の事件以来、日本医師会では善意の医師が安心して医療を行えるように、法的環境を整える為に、医師法第21条の改正と、警察に代

わる届出先として、医師を中心とした第三者機関の設立を目指してきた。その間、厚労省と、刑事司法に直接関係する警察庁、法務省などの関係省庁と粘り強く交渉を続けてきた。

その結果、医療界の強い要望に応じて、関係省庁が合意して出来たものが、平成20年6月に発表された医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案であった。

しかし、その後も医療界の一部から、心配等様々な意見が出てきた。

今回、日本医師会としてはこの大綱案を更に前に進める為に都道府県医師会へのアンケート調査を行なう事になったものである。この問題のアンケート調査は昨年に引き続き2回目、昨年は他府県において地区医師会の意見を聞くことなく、回答をし、地区医師会から大きな反発の意見が起きたと聞いている。

その意味も踏まえ、沖縄県医師会では今回、事前に地区医師会へアンケート調査を行ない、7地区からの回答をいただいた。県医師会ではこの回答を基に5月19日の第4回理事会で慎重に審議し、県医師会の意見を取りまとめ、日本医師会へ回答した。また、同時に地区医師会の回答も送付し、日本医師会へ検討を依頼した事を報告する。

この報告、説明に関しての各地区医師会からの質問等は特になかった。



平成20年度沖縄県自動車保険医療連絡協議会



理事 金城 忠雄

平成21年3月6日（金）ハーバービューホテルにおいて、標記協議会が開催されたのでその概要を報告する。（資料1. 協議会委員名簿）

資料1. 平成20年度沖縄県自動車保険医療連絡協議会委員名簿

〈協議会〉

No.	氏名	役職名
1	宮城 信雄	沖縄県医師会会長
2	小渡 敬	沖縄県医師会副会長
3	金城 忠雄	沖縄県医師会理事
4	當眞 嗣津雄	損害保険料率算出機構沖縄自賠責損害調査事務所長
5	呉屋 信一	日本損害保険協会沖縄支部委員会委員長
6	三好 賢治	日本損害保険協会沖縄支部委員会損害サービス部会長

〈専門委員会〉

No.	氏名	役職名
1	金城 忠雄	沖縄県医師会理事
2	屋良 勲	外科：沖縄県赤十字血液センター所長
3	久場 長毅	整形外科：久場整形外科医院長
4	山里 二郎	整形外科：はんびい整形外科医院長
5	吉井 興志彦	脳神経外科：琉球大学医学部教授
6	三島 一樹	東京海上日動
7	徳永康典	ニッセイ同和損保
8	石川 邦夫	日本損害保険協会沖縄支部事務局長

挨拶

宮城信雄県医師会長

沖縄県自動車保険医療連絡協議会は、原則年1回の開催でしたが、平成16年から2年に1回に改めた。沖縄県は平成13年6月から導入の「自賠責保険診療費の新算定基準」、いわゆる日本医師会ガイドラインに示された中において、改善すべき点が生じた場合等必要に応じて、三

者（医師会、損保協会、保険料率算出機構）の実務者会議を開催し、話し合うことになっている。今日まで県下の交通事故医療の給付に関する事項については、円滑に運営されている。

現在、45都道府県が同基準を実施している。未実施県は山梨と岡山県の2県だが両県とも実施予定である。

世界的な経済不況の中、国内では医師不足等医療環境は、最も厳しくなっている。県民医療を充実させ、最善の医療を提供するのが私どもの責務と思う。

日本損害保険協会沖縄支部 呉屋信一委員長

損害保険は社会全般のリスクを引き受け、事故の際には適時適切に支払う保険金により、社会の安定や経済の発展に寄与して、広く社会に貢献しているものと自負している。

しかし、損害保険協会が、保険金支払いの漏れ、保険料の取りすぎ問題等により、社会からの信頼を失墜し、危機的状況にあった。これを受けて、損害保険各社及び損害保険協会は、信頼回復に取り組み、一時期の危機的状況を脱した。

一方、米国のサブプライムローン問題に端を発した金融危機が、全世界に拡大し、米国最大の保険会社AIG (America International Group) に対する公的資金の注入の事態が発生した。株式市場の低迷、円高の進行により、国内経済の深刻な状況となっている。昨年12月に発表した損害保険各社の2008年中間決算において、大幅な減益になっている。損害保険各社の経営は厳しく業界再編の動きもある。このような状況にあっても、社会的役割を果たすために、社会の安全、安心への貢献に継続実行している。

損害保険協会は、適正な保険金支払いを図るために、各都道府県に自動車保険医療協議会を設置している。

議 題

I 交通事故および損害保険概況について

日本損害保険協会沖縄支部の石川邦夫事務局長から、資料に基づいて次のような説明がなされた。

1. 交通事故および損害保険概況について

- ・交通事故件数は、全国的には着実に減少しており、5年間の推移では20%近く減少している。一方、沖縄県は6,500件台で、ほぼ横ばいの状況で減少していない。
- ・死亡者数は、全国的には7,000人台から5,100人台へ。沖縄県でも、60人台から40人台へとこの5年間に約30%へと大幅の減少である。
- ・負傷者数は、全国的には110万人台から90万人台へと着実に減少しているが、沖縄県は、7,700人台とほぼ横ばいの状況が続いている。(資料1)

資料 1

I. 交通事故および損害保険概況について

1. 交通事故発生状況

- ◆ 発生件数：全国的には着実に減少しているが、沖縄県はほぼ横ばい
- ◆ 死者数：全国的にも沖縄県でも大幅に減少
- ◆ 負傷者数：全国的には着実に減少しているが、沖縄県はほぼ横ばい

	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	5年間の増減	
						件数	%
沖縄県	6,512	6,519	6,653	6,525	6,509	▲3	▲0.0
全 国	952,191	933,828	886,864	832,454	766,147	▲186,044	▲19.5

	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	5年間の増減	
						人数	%
沖縄県	61	63	62	43	43	▲18	▲29.5
全 国	7,358	6,871	6,352	5,744	5,155	▲2,203	▲29.9

	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	5年間の増減	
						人数	%
沖縄県	7,752	7,839	8,071	7,852	7,664	▲88	▲1.1
全 国	1,183,120	1,156,633	1,098,199	1,034,445	945,504	▲237,616	▲20.1

※出典：「ファクトブック 2008 日本の損害保険」（日本損害保険協会発行）
「平成20年中の交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締り状況について」（警察庁）

2. 交通事故による経済的損失

交通事故による経済的損失は、全国では、年間3兆2,225億円（人身損失額1兆5,112億円、物的損失額1兆7,113億円）。沖縄県は、年間222億円（人身損失額69億円、物的損失額153億円）となっている。(資料2)

資料 2

2. 交通事故による経済的損失

- ◆ 交通事故による経済的損失は、年間3兆2,225億円（全国）
- ◆ 沖縄県は、年間222億円（人身損失額：69億円、物的損失額：153億円）

	人身損失額				物的損失額	合計
	死亡	後遺障害	傷害	計		
沖縄県	11	33	25	69	153	222
全 国	2,222	5,550	7,339	15,112	17,113	32,225

注1. 人身損失額の数字は、2006年度の自賠責保険・自動車保険の保険金支払データを基礎として保険の普及率等をもとに、保険データに含まれていない事故（共済により支払われた事故、保険や共済に加入していない車両やひき逃げ事故）も含めた「人身事故全体」を可能な範囲で推計して算出した。

注2. 物的損害額の数字は、自動車保険データを基礎として、保険ではカバーしていない事故（共済により支払われた事故、保険や共済に加入していない車両による事故等）も含めた1年間の「物損事故全体の数値」を推計したものである。

注3. 上記は、事故によって直接的に発生する「人身損失額」と「物的損失額」を推計して、その合計を求めたものであり、事故に起因して発生するその他の「間接的損害」、例えば、救急搬送費、警察の事故処理費用、交通渋滞による損失、企業の損失等は対象としていない。

※出典：「自動車保険データにみる交通事故の実態（2006年4月～2007年3月）」（日本損害保険協会発行）

3. 被害者の年齢・人身喪失額

年齢層別では、被害者数が最も多いのは20～24歳の層で、130,671人。人身損失額が最も多いのは55～59歳の層で、1,102億円となっている。(資料3)

資料 3-1

3. 被害者の年齢・人身喪失額

- ◆ 年齢層別では、被害者数は20～24歳の年齢層が、人身損失額は55～59歳の年齢層が高い

被害者を年齢層ごとにみると、被害者数が最も多いのは20～24歳の層で、130,671人、人身損失額が最も多いのは55～59歳の層で、1,102億円となっている。
また、55～59歳の年齢層は、若年層（20～34才）と比べて被害者数が少ないにも関わらず、人身損失額は若年層よりも高く、被害者一人あたりのダメージの大きさが伺える。

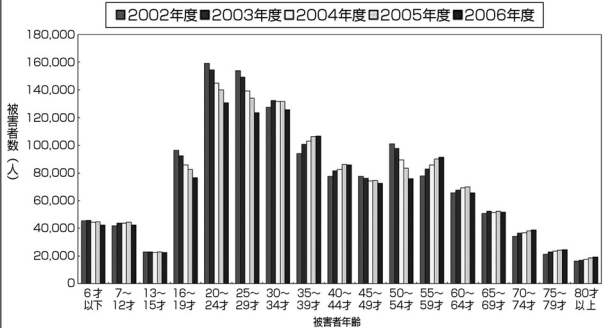
被害者年齢別の被害者数・人身損失額

■ 被害者数 ◆ 人身損失額

資料 3-2

被害者の年齢層ごとに過去5年間の被害者数推移をみると、35～39才、55～59才および70才以上の被害者数が増加しており、特に80才以上の被害者数は他の年齢層と比較して著しく増加している（2002年度と比較して約19%増）。
なお、単年度でみたときに一番被害者数が多い20～24才の年齢層では、減少傾向を示している（約18%減）。

被害者年齢別の被害者数経年推移



※出典：「自動車保険データにみる交通事故の実態（2006年4月～2007年3月）」（日本損害保険協会発行）

4. 死亡者・後遺障害者の年齢・人身喪失額

死亡者数をみると、高齢層ほど高く、後遺障害者数は55～59歳が最多である。（資料4）

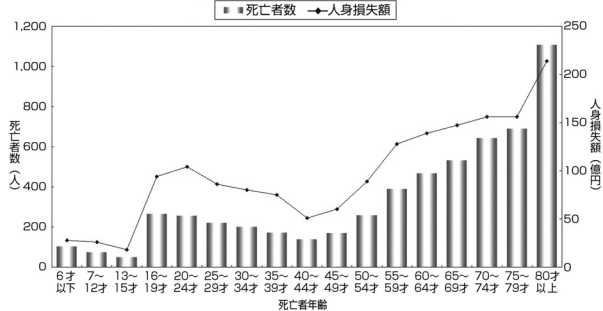
4. 死亡者・後遺障害者の年齢・人身喪失額

資料 4

- ◆ 死亡者数は高齢層ほど高い
- ◆ 後遺障害者数は55～59歳が最多

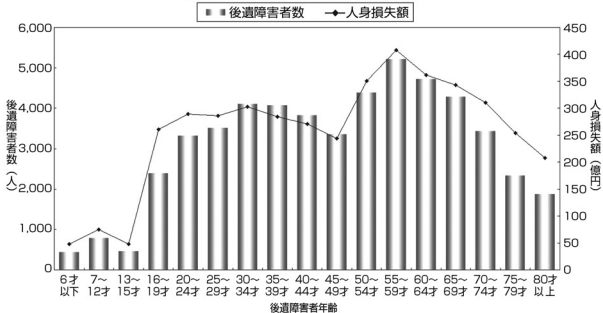
被害者の年齢層ごとに死亡者数をみると、40～44才の層を境として、それ以上の年齢層では加齢とともに増加する傾向がみられ、80才以上の層が1,107人（全死者数の19.3%）で最多となる。特に高齢者は、人対車両事故による死亡者が極めて多い状況にある。本データでは、80才以上の死亡者のうち、約80%が人対車両の事故に遭っており、これが死亡者の多い原因の一つとなっている。

被害者年齢別の死亡者数・人身喪失額



また、後遺障害者数に着目すると、第一のピークが30～34才の層にあり、45～49才までは減少傾向を示すが、50～54才の層から再び増加に転じ、55～59才の層で最大（5,212人（全後遺障害者の9.9%））となる。それ以降の年齢層では、加齢とともに減少する傾向がみられる。人身喪失額についても同じ傾向がみられる。

被害者年齢別の後遺障害者数・人身喪失額



※出典：「自動車保険データにみる交通事故の実態（2006年4月～2007年3月）」（日本損害保険協会発行）

5. 被害者の受傷部位

被害者の受傷部位は、頸部の受傷が圧倒的に多い。被害者総数の47%を占めている。（資料5）

5. 被害者の受傷部位

資料 5

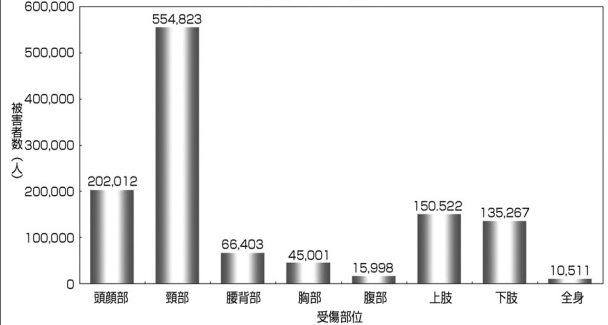
◆ 頸部の受傷が圧倒的に多い

被害者数を受傷部位別にみると頸部の受傷者が約55万人と圧倒的に多く、被害者総数の47%を占めている。

次いで、頭顔部が約20万人で続き、さらに上肢、下肢の順となっている。

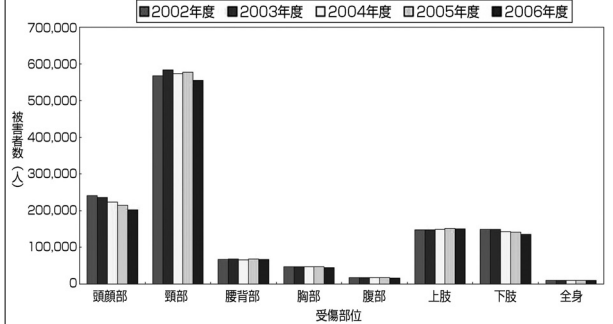
なお、被害者が複数の部位に受傷するケースがあるが、その場合は、受傷程度の最も重い部位に集約して集計を行っている。

受傷部位別被害者数



被害者数をさらに過去5年間の推移でみると、頭顔部、腹部、下肢受傷の被害者数は減少傾向が続いている。

受傷部位別の被害者数経年推移



※出典：「自動車保険データにみる交通事故の実態（2006年4月～2007年3月）」（日本損害保険協会発行）

6. 高額人身損害

最も高い認定総損害額は名古屋地裁の3億8,281万円で、被害態様は後遺障害である。

高額事例をみると、自賠責保険の支払限度額をはるかに超える症例である。（資料6）

7. 自動車保険（任意保険）加入率

国内における交通事故補償は自賠責保険（強制保険）と任意保険がある。

沖縄県における任意保険加入率は、2008年3月末現在、対人賠償では52%と成っている。全国平均が72.2%で、沖縄県は20ポイント程低く、過去5年間を見ても加入率は最下位の実態である。対物賠償も同様な状況である。

6. 高額人身損害

資料 6

認定総損害額 (万円)	裁判所	判決年月日	事故年月日	被害者年齢	被害者職業	被害態様
38,281	名古屋地裁	2005年5月17日	1998年5月18日	男29歳	会社員	後遺障害
37,886	大阪地裁	2007年4月10日	2002年12月11日	男23歳	会社員	〃
36,750	大阪地裁	2006年6月21日	2002年11月9日	男38歳	開業医	死亡
35,978	東京地裁	2004年6月29日	1997年4月24日	男25歳	大学研究科生	後遺障害
35,332	千葉地裁佐倉支部	2006年9月27日	2001年10月4日	男37歳	アルバイト	〃
34,791	大阪地裁	2007年1月31日	1996年10月21日	女18歳	高校生	〃
33,678	千葉地裁	2005年7月20日	2000年8月18日	男17歳	高校生	〃
33,547	大阪地裁	2006年4月5日	2000年7月31日	男17歳	高校生	〃
33,531	東京地裁	2004年12月21日	1998年4月29日	男32歳	銀行員	〃
32,776	大阪地裁	2005年9月27日	1999年2月17日	男42歳	会社員	〃
32,403	大阪地裁	2005年3月25日	1999年11月7日	男42歳	財団職員	〃
32,246	名古屋地裁一宮支部	2004年3月30日	1998年10月7日	男25歳	アルバイト	〃
31,636	東京地裁	2005年10月27日	1999年9月15日	男25歳	記者	〃
31,201	東京地裁	2003年8月28日	1997年8月12日	女21歳	会社員	〃
30,377	広島地裁	2005年9月20日	2001年9月28日	男43歳	競艇選手	〃
30,277	広島地裁福山支部	2004年5月26日	1999年7月23日	男37歳	会社員	〃
29,737	東京地裁	1995年3月30日	1984年7月18日	男40歳	会社役員	〃
29,686	東京地裁八王子支部	2000年11月28日	1995年8月3日	男20歳	専門学校生	〃
29,241	大阪地裁	2003年4月18日	1999年1月26日	男17歳	高校生	〃
28,979	名古屋高裁	2006年6月8日	2002年8月2日	男17歳	高校生	〃

(注1) 上記判決例は、判決例掲載誌に掲載されている事例を対象としている。
 (注2) 認定総損害額とは、被害者の損害額(弁護士費用を含む。)をい、被害者の過失相殺相当額あるいは自賠責保険等で支払われた金額を控除する前の金額である。
 (注3) 認定総損害額は、万円未満切り捨てである。

※出典：「ファクトブック 2008 日本の損害保険」(日本損害保険協会発行)

沖縄県の場合、3台に1台は無保険(任意保険)という状態がここ何十年も推移している。任意保険に加入していないため、補償できない者がいる。被害者の方はもちろん悲惨であり、加害者も一生をかけて償うことになる。

保険会社としては、こういう現状について、沖縄県の皆さんにお知らせして、是非、任意保険への加入をお願いしたいと啓発活動を行っている。沖縄県は、車社会の現状があり、任意保険は必要保険ということの認識を持っていただくという取り組みを行っている。(資料7)

II. 自賠責保険診療費算定基準について

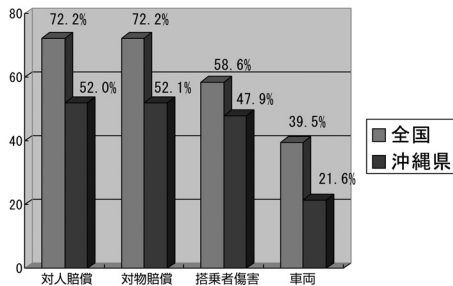
損保料率算出機構沖縄自賠責損害調査事務所の當眞嗣津雄所長から、次の通り説明があった。自賠責保険請求受付件数は、表の通り。自賠責保険診療費算定基準導入の経緯は、表の通り。

沖縄県では、平成13年3月に自動車保険医療連絡協議会において、同基準の実施を決定し、平成13年6月からスタートしている。自賠責保険の支払いの算定には、治療内容、治療日数が大変重要であり、そのためにも経過診断書、診療報酬明細書および後遺障害診断書は算定になくてはならない資料である。一部に

7. 自動車保険(任意保険)加入率

資料 7

(1) 2008年3月末加入率



※出典：「自動車保険の概況 平成20年度(平成19年度データ)」(損害保険料率算出機構発行)

(2) 加入率推移

①対人賠償 (単位：%、()内は全国順位)

	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末	5年間の増減
沖縄県	50.6 (47)	50.6 (47)	50.6 (47)	51.7 (47)	52.0 (47)	1.4ポイント
全国	71.1	71.0	71.2	71.5	72.2	1.1ポイント

②対物賠償 (単位：%、()内は全国順位)

	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末	5年間の増減
沖縄県	50.4 (47)	50.5 (47)	50.6 (47)	51.7 (47)	52.1 (47)	1.7ポイント
全国	70.7	70.8	71.1	71.5	72.2	1.5ポイント

③搭乗者傷害 (単位：%、()内は全国順位)

	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末	5年間の増減
沖縄県	47.4 (46)	46.9 (44)	46.8 (45)	47.7 (43)	47.9 (43)	0.5ポイント
全国	61.2	59.6	59.0	58.6	58.6	▲2.6ポイント

④車両 (単位：%、()内は全国順位)

	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末	5年間の増減
沖縄県	17.4 (47)	18.4 (47)	19.1 (47)	20.3 (47)	21.6 (47)	4.2ポイント
全国	35.7	36.3	37.3	38.3	39.5	3.8ポイント

※出典：「自動車保険の概況 平成20年度(平成19年度データ)」(損害保険料率算出機構発行)

資料 8

II. 自賠責保険診療費算定基準について

1. 自賠責保険請求件数推移

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (1月末現在)
請求受付件数	6,685件	6,883件	7,656件	6,113件
対前年比率	99.6%	103.0%	111.2%	98.2%

2. 自賠責診療報酬基準(案)導入の経緯

- (1) 昭和59年 自賠責保険審議会答申
交通事故医療費の支払増大に対して、自賠責保険審議会が基準案の取組を行うことで医療費の適正化を図るよう指摘した。
- (2) 平成元年 自賠責診療報酬基準(案)の合意
日本医師会、損保協会、自算会(現在 損保料率機構)の三者間で基準案について合意した。
- (3) 平成13年3月 沖縄県自動車保険医療連絡協議会の開催
沖縄県における自賠責診療報酬基準(案)の実施を決定し、同年6月にスタートした。

3. 沖縄県の自賠責診療報酬基準(案)定着状況

平成20年9月末現在、取扱い6件以上は113医療機関で、52の医療機関が基準案を採用した。(移行率 46.0%) 残り61については、健保または自由診療となっている。

4. ご協力のお願い

- (1) 自賠責保険の支払い算定には、治療内容、治療日数が大変重要です。その為に経過診断書、診療報酬明細書および後遺障害診断書は算定になくてはならない資料といえます。一部に同資料の提出を拒絶される医療機関がありますが、被害者保護の観点からご協力をお願い致します。
- (2) 文書料についての規定はありませんが、地域での相場というものは存在するものと考えております。過去に文書料の高額変更を通知されてきた医療機関がありますが、自賠責保険の立法趣旨をご理解の上、ご協力をお願い致します。

以上

同資料の提出を拒否される医療機関があるので、被害者保護の観点から、是非ご協力をお願いしたい。

文書料について、過去に高額変更を通知されてきた医療機関があるので、自賠責保険の立法趣旨を理解していただき、ご協力をお願いしたいとの説明があった。(資料8)

<医師会としてのコメント>

従業員の事故により、交通事故賠償額が高額のあまり、支払いが出来ず、管理者の責任が問われた判例が出ているようである。

管理者は、自施設の従業員には「無保険車の不幸な事故」にならぬよう、安心のためにも我が職員に自動車保険任意加入を確認したいものである。

診療費算定基準について、沖縄県医師会が平成13年6月に「自動車保険診療費算定基準の手引き」を発行して現在に至っている。「手引き」には診療費算定基準の設定について、次のとおり示されており、未導入の医療機関については、この機会に導入されることを、この場をお借りしてお願いしたい。

1. 自動車保険の診療費については、現行労災保険診療費算定基準に準拠し、薬剤等「モノ」についてはその単価を12円とし、その他の技術料についてはこれに20%を加算した額を上限とする。
2. ただし、これは個々の医療機関が現に請求し、支払を受けている診療費の水準を引き上げる主旨のものではない。

お 知 ら せ

第19回沖縄県医師会県民公開講座

「ゆらぐ健康長寿おきなわ」

健診受けてちゃーがんじゅう

日 時：平成21年7月25日（土）13：30～15：30

場 所：パシフィックホテル沖縄（万座の間）

司 会：玉井 修（沖縄県医師会理事）

講 演

座 長 沖縄県医師会理事 玉井 修

本県における健康の現状

～健診受診への一歩は、あなたの健康への大きな一歩～
 沖縄県福祉保健部医療制度改革専門監 平 順寧

「健康」の判断を何でしていますか？

～沖縄県の特定健診は、慢性腎臓病の判断もできます～
 沖縄県国民健康保険団体連合会事業課長補佐 新里 成美

特定健診で生活改善

那覇市医師会生活習慣病検診センター所長 崎原 永辰

早期発見・早期治療のための「がん検診」

国立病院機構沖縄病院長 石川 清司