

# 沖縄県医師会報に関するモニター調査結果について



理事 當銘 正彦

広報委員会では会報の内容充実、並びに会員から読みやすく親しみのある紙面づくりを目指し、種々検討を重ねているところでありますが、この度、会員がどのような記事に興味を持ち、今後会報に何を望まれているのか意見を伺い、今後の会報のあり方を検討するうえで参考にさせていただくため、会報のモニタリングをお願いいたしました。

モニターの選考につきましては、地区医師会へ推薦を依頼いたしました。推薦をお願いするにあたり、世代間の比較を行うため、40代以下と50代以上の先生を各1名の推薦をお願いしましたところ、40代以下10名、50代以上12名、計22名の先生方にモニターの承諾をいただきました。

モニターの先生方へは、本年1月から6月までの会報について、

1. 今月号で読んだ記事はどれですか。  
(複数回答可)
2. 1でご回答いただいた記事の中で、興味深かった、良かった、面白かった等の記事がありましたら、ご感想をご記入ください。(複数回答可)
3. 会報についてご意見（今後の改善点、工夫して欲しい点等）をお書きください

以上、3点の質問を毎月させていただきましたが、その結果を集約し報告いたします。

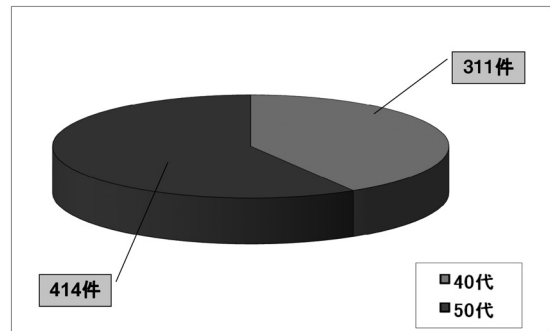
アンケート回収率は83%で、世代別に見ると40代以下が88%、50代以上が79%となっており、50代以上のモニターからのアンケート回収率は、40代以下と比べて若干低くなっておりますが、会報記事の読了報告件数725件の

内訳では、40代以下は311件、50代以上は414件（全体の57%）と、50代以上の方々が多くの記事に目を通しておられる傾向が窺われます。

## モニターとアンケート

- ・ 各地区医師会より2名  
全体→22名  
40才代以下→10名  
50才代以上→12名
- ・ アンケート回収率  
全体→83%  
40才代以下→88%  
50才代以上→79%

## 読了記事数・計725件



次に、モニターの先生方から様々な意見をいただきましたので、その中から主なものを列挙致します。

- 産業医研修会の案内で、参加申込みの締め切り日が既に過ぎてしまっていることがある。
- 講演会の案内では、講演会当日受付で会費があること知り困ったことがあるので、会費の有無についても記載して欲しい。また、現在

1ヶ月分の講演会の案内しか掲載されていないが、2～3ヶ月先の講演会でも日程が決まっておれば、予定を立て易いので早めに掲載して欲しい。

- 表紙写真は毎月楽しませてもらっているが、写真の撮影状況（機種、レンズの種類等）や写真提供者の顔写真があれば興味も倍増する。
- 医師会館の会議室を勉強会で使用させてもらったが、設備も整っていて、会場の広さも適度で非常に素晴らしいと思った。このような施設を是非たくさんの会員の方にも利用していただけたら良いと思うので、医師会館会議室の宣伝をしてはどうか。
- 現在の会報は、県医師会からの情報提供という一方通行になっているので、医師個人からの質問や提案というようなコーナーを設けてはどうか。
- 研修医自体が、主体的に研修制度について取り組む必要があると思うので、研修医の声を病院ごとにまとめて記事にすると良い。
- 年間で推奨記事一覧を作成し、重要な記事は再度読んでもらうような工夫をしてはどうか。
- 報告記事はもっと簡単でよい気がする。
- 随筆などの「おもしろ系」が少ないようにみえる。
- 毎月の発行は多すぎると感じることもある。
- コーナーの順番を変えてはどうか。例えば診療科ごと、或いは医師会活動ごとに関連記事をまとめる等。
- 病診連携が始まっているが、各病院の特徴、各科の専門領域がいまひとつ明らかでない。各病院の各科の専門性をアピールするコーナーを設けてはどうか。
- 医師自身の闘病記や実体験が書かれた記事があれば面白い。例えば禁煙外来を持つヘビースモーカードクターのストレスと喫煙、肥満ドクターの患者教育の実態等、
- 新型インフルエンザが国内発生し、当院でも発生した際は、対応に困ることが予想され

る。早めに医師会報で注意喚起や開業医の先生への対応法を感染症専門家や保健所から提言してはいかがか。

以上の様な貴重なご意見を沢山頂きました。心から感謝申し上げます。早速、頂いたご意見の中から対応可能な事項を検討し、次のとおり改善いたしております。

- 産業医研修会の案内については、2週間前の締め切りを考慮して早めに掲載する。(4月号より)
- 講演会・例会については、2ヶ月先までの情報を記載(7月号より)すると共に、会費の要る講演会については、その旨を記載することとした。(9月号より)
- 表紙写真提供者の顔写真を掲載。(5月号より)
- 沖縄県医師会館の利用について案内を掲載し、フロアガイド(各会議室の収容人数等)、アクセス等を掲載した。(6月号より)
- 会報と会員の先生方との意志疎通を図るために、「読後感」コーナーを設置する

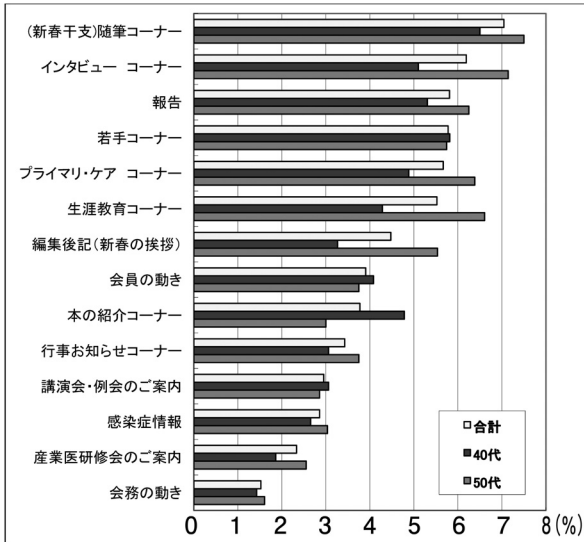
なお、「マスコミとの懇談会」、「座談会」については、「重要な情報源であるが、紙面が長く読みづらい」、「内容をオリジナルのまま掲載すると冗長になりやすい。もう少し簡単でよい」というご意見がありました。又、会報発行については、ネット配信で十分ではないか等のご意見も複数で頂きました。これらの件について広報委員会で検討を行ったところ、広報委員からも様々な意見が出されました。協議の結果、座談会、懇談会等の紙面の長い記事は可能な限り簡略に編集し、読み易くするよう努めること、また会報のネット配信化については時期尚早であり、当面は現状通り紙媒体とホームページ掲載の併用で行くことにしました。

その他諸々のご意見についても、今後広報委員会で具体的に検討を重ね、先生方のご意見に添えるよう努めて行きたいと思っております。

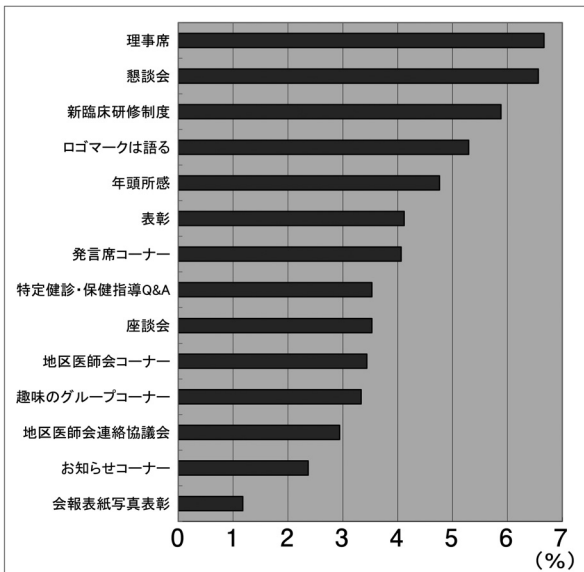
最後に、記事のカテゴリー別の読了件数の集

計を供覧すると共に、モニターの先生方からいただいた感想を紹介致します。

定期的な記事



非定期的な記事



「随筆」コーナー（新春干支随筆含む）については、読了件数が示すとおり、40代以下、50代以上の先生方どちらにも非常によく読まれています。「いろいろな分野の先生方の考え方や経験、個性が前面に出て人柄が垣間見える」、「楽しく読める、興味深く読める」、「直接面識のない先生方が多いので、自己紹介という意味でもこのコーナーの価値はある」等の意見

がありました。

学術部門である「プライマリ・ケアコーナー」、「生涯教育コーナー」については、毎月寄せられる感想も多く、「専門外の知識を手軽に吸収、獲得でき大変有用である」、「他科の疾患については、このような機会がないと学ぶチャンスがない」、「最新の臨床知識について学べる」等のご意見が寄せられました。一方、「あまり専門的過ぎずに、日常診療でよく遭遇するような疾患の解説が望ましい」という意見もありました。両コーナーについては、会員からの期待が大きいと強く再認識し、更なる充実を目指したいと思います。

「インタビューコーナー」については、ゲストの方々の私生活や趣味なども書かれているので、普段の印象とは違った一面を垣間見ることができ、親しみが湧いて良いと好評であり、2番目に多く読まれています。

「若手コーナー」については、「開業医の苦勞、喜びが語られ共感でき、若手の先生方の素直な感想が聞ける」、「また研修病院ごとの指導医・研修医から研修に対する思いが伝わる面白い企画である」とのご意見をいただいております。

「本の紹介コーナー」は、今年1月号より新設したコーナーです。40代以下の先生方に人気が高いようです。時宜を得た書籍の紹介は役に立つとの意見や、ページ数増加の要望もありました。会員の皆様からの「良き本」の紹介を、どんどん受け付けたいと思います。

今回のモニタリングにご協力いただいた先生方から、本当に多くの建設的な意見を寄せていただきましたことに、広報委員一同深く感謝申し上げます。皆様から寄せられた多数の熱心なご意見を通して、会報への信頼と期待を強く実感することができ、我々広報委員一同の大きな励みとなりました。今後も会員の先生方に満足いただける会報作りに力を尽くしていきたいと考えておりますので、より一層のご協力をお願い申し上げます。

## 平成21年度日本医師会がん対策推進協議会

常任理事 大山 朝賢

去る7月12日（日）、日本医師会館において開催された標記協議会について、その概要を報告する。

### 開 会

今村聡日本医師会常任理事の司会により会が開かれた。

### 挨 拶

唐澤祥人日本医師会長（岩砂和雄日本医師副会長代読）より、概ね以下の通り挨拶があった。

我が国のがん対策を総合的、計画的に推進していくために平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、6月に「がん対策推進基本計画」が策定されたことはご高承のとおりである。

21年度の政府予算においては、がん検診事業予算が昨年度から倍増され1,298億円となり、また、がん検診受診促進企業連携委託事業として2億8,000万円が新たに予算化された。さらに補正予算において、女性特有のがん検診推進事業として検診手帳・検診無料クーポン券の配布が実施されることになっている。

日本医師会においては、がん医療の一層の充実を図るため、平成19年8月にがん対策推進委員会をプロジェクト委員会として設置し、がん検診の在り方について答申をいただいている。また緩和ケアについて全国の医師の意識調査を実施するとともにマニュアルを作成した。今期において、がん対策推進委員会を常設委員会とすることとし、諮問「がん検診の今後のあり方。検診受診率向上と精度管理システム」についてご討論いただいている。

このように、我が国のがん対策が、患者や家

族あるいは広く国民と医療従事者そして行政が同じ方向を向いて動き出したこの時期に本協議会が開催されることは極めて重要で有意義であると考えている。この対策協議会の成果を踏まえ、各地域におけるがん対策の更なる推進について今後とも引き続き先生方のご協力をお願いしたい。

### 基調講演

「わが国のがん対策—個人として、国として—」

垣添忠生（国立がんセンター名誉総長／  
日本対がん協会会長）

国立がんセンター名誉総長・日本対がん協会会長の垣添忠生先生より、「わが国のがん対策—個人として、国として—」と題して講演が行われた。

講演では、「がんとはどういう病気か?」、「がんの予防と検診」、「がんの診断と治療」、「人が生きるということ」、「わが国のがん対策」と、大きく5つのテーマに分けて説明があった。

まず始めに、『がんとはどういう病気か?』として、「がんは、正常細胞が何らかの要因により“がん遺伝子の活性化”もしくは“がん抑制遺伝子の不活化”が起こす細胞の病気である」と説明があり、日本では、悪性新生物が1970年後半から死因の第1位を占め、そのがんの種類も、医療技術の向上や食の欧米化等に併せ、胃がん、子宮がんは減少の傾向に、肺がん、大腸がん、乳がん、前立腺がんは増加の傾向にあると報告され、「がんは時代とともにダイナミックな変貌を遂げている」と述べられた。また、がんは、長い時間経過を要する慢性疾患であり、脳卒中や心筋梗塞とは全く違う病



気であることが強調された。

次いで、『がんの予防と検診』について説明があり、がんの一次予防として喫煙、食事、感染症が対策上非常に重要であることが示され、うち喫煙と感染症対策についての見解が示された。

たばこ対策については、「たばこは、がんの原因の30%を占めているが、たばこ事業法や専売事業法による財政確保や産業振興という二つの点から、なかなか対策が進まない状況である」と意見され、当面の対策として、たばこ自動販売機の撤去や1箱500円への引き上げ、たばこ農家の転作支援を講じるとともに、2009年現在で男性40%、女性10%という喫煙率を、男性20%以下への引き下げ、女性は若い方への喫煙防止等の対策を行うべきとの見解が述べられた。

感染症対策については、C型肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリ菌、ヒトパピローマ・ウイルス16・18型とがん発症の関係性について説明があり、HCV、HBV感染と肝がんの関係では、HBVが肝がんを発症する比率は1/100人であるのに対し、HCVが肝がんを発症する比率は10/100人となっていること、B型肝炎ウイルスにはワクチンが有効であり、世界のがん対策の中の重要項目として位置付けられていること、C型肝炎ウイルスはワクチン製造が難しいため、当面はインターフェロン、リパビリン、AFPと肝エコーによるフォローアップ等が重要であること等が説明された。ヘリコバクター・ピロリ菌と胃がんの関係では、全国51病院による多施設共同研究結果より、ピロリ菌の除菌は二次胃がん発生を1/3化することが結果として示されており、現在、ピロリ菌の除菌はがん予防としての保険適用は認められていない点も含め、今後慎重な議論を行う必要があると意見された。ヒトパピローマ・ウイルスと子宮頸がんの関係では、12歳女兒に対して子宮頸がんワクチンを接種した場合、子宮頸がんによる死亡数を約73.2%減らすとした研究データが示されていることから、ワクチン接種と検診の合理的な組み合わせを今後検討しな

ければならないと意見された。

また、がんにならないための一次予防として、「がんになるための10カ条」が示され、これを反面教師とした各個人における生活習慣の実践の重要性が改めて示された。

日本のがん検診の状況については、各がん検診（胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がん）の平均受診率が17%と非常に低い状況であることが報告され、「がんは、私たちの身体の中に、いつ発生したか分からないうちに発生し進展する。初期のうちは無症状であるが、この時期に介入することが大切である。がん死を減らす上でがん検診の受診率を50%以上にすることが対策上重要であり国策として実施していくべきである」と意見された。

『がんの診断と治療』についての説明では、「患者は、肉体的にも、精神的にも、経済的にも負担少なく、短期的に、美しく、しかも安全に治して欲しいと望むが、がんの形態診断が精緻になればなる程、別の問題も出てくる」と意見され、一人の患者を中心とした外科医、放射線治療医、化学療法専門家等のカンファレンスの重要性及び担当医を中心とした看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等のチーム医療の重要性が示された。

『人が生きるということ』についての説明では、「がんにならないことだけが人生の目的ではないが、避けられる理不尽な死は避けたい」と述べ、例え進行がんであっても、「患者さん自身の心構えと医師の覚悟、この両方がマッチすると大きな成果が得られる」と意見され、治療過程での患者さんへの励ましの重要性が述べられた。

最後に、『わが国のがん対策』として、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」並びに「がん対策推進基本計画」の概要について説明があり、「個人としてがんどう向き合うか、国としてどう対策を行うか、今後も議論を重ねていきたい」と意見された。

報 告

(1) 行政の立場から

前田光哉 (厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長)

始めに、わが国におけるがんの状況として、“がんは日本人の死亡原因の第1位”、“2008年推計がん死亡者数343,000件、日本人の3人に1人が、がんで死亡”、“がんの生涯リスクは日本人男性2人に1人、女性3人に1人”、“継続的な医療を受けているがん患者は142万人”等の統計データが示され、わが国における、がんの死亡数の推移、がんの年齢調整死亡率の推移、主要ながんの年齢調整罹患・死亡率の変動、がんの5年相対生存率等のデータについて報告があった。

また、政府におけるがん対策の主な歩みとして、昭和37年の国立がんセンターの設置から、直近の平成21年7月に設置された「がん検診50%推進本部」までの経緯について説明があり、平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」では、「がんによる死亡者数の20%減少」、「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」の2つをがん対策全体の目標に掲げ、対策の重点事項として、「放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成」、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」、「がん登録の推進」の3項目が様々な事業として取り組まれていると説明があった。

がん対策に係る具体的な進捗状況については、がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)については、平成17年92.4%(100%)を基準に、平成19年現在で88.5%(95.8%)。医療機関の整備については、原則として全国全ての2次医療圏において概ね1か所程度拠点病院の設置を目標に、平成20年現在で98.0%(351施設/358医療圏)の達成率。がん医療に関する相談支援及び情報提供については、原則として全国全ての2次医療圏において相談支援センターを概ね1か所程度整備を目標に、平成20年現在で98.0%

(351施設/358医療圏)の達成率。がんの早期発見については、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨とすべき対象者を考慮しつつ受診率を50%以上にするを目標に、平成19年度現在で、男性(胃32.5%、肺25.7%、大腸27.5%)、女性(胃25.3%、肺21.1%、大腸22.7%、子宮21.3%、乳20.3%)の達成率であること等の報告があった。

次いで、がん対策推進基本計画に基づく国の主な取り組みとして、厚労省では、平成21年度がん対策予算案として、平成20年度とほぼ同等の236.8億円を計上しているが、がん検診に係る交付税措置は平成20年の649億円から平成21年度は1,298億円とほぼ2倍を計上しており、特に女性の乳がん、子宮がんの検診には補正予算として216億円を計上していることが報告された。また、がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーンとして、国・自治体・企業・関係団体等が相互に連携・協力して一体となった受診勧奨事業を積極的に展開する予定であることが説明された。

(2) 医師会の立場から

内田健夫 (日本医師会常任理事)

内田常任理事より、「日本医師会では、平成19年4月にがん対策基本法が施行されるなどにより、より一層のがん対策推進が求められていることから、平成19年度当初はプロジェクト委員会として『がん対策推進委員会』を設置し、緩和ケアについての全国の医師の意識調査の実施及びマニュアルの企画作成を行うとともに、がん検診のあり方について検討を行ってきた。平成20年度より、がん対策推進委員会の果たすべき役割の重要性に鑑み、がん対策推進委員会を常設委員会とし、現在、がん検診の現状、受診勧奨、がん検診に関する調査、受診率向上の方策等について検討を行っている」と報告があった。

次いで、日本医師会が今年4月から5月にかけて実施した「がん検診に関するアンケート調査」の中間集計として、厚労省が指針に示して

いる5つのがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）に係る、各郡市区医師会の委託実施状況等について報告があった。報告では、国のがん対策として「女性特有のがん検診推進事業」の実施について方策を検討している郡市区医師会は42（2.7%）、今後の検討課題とした郡市区医師会は1,014（65.8%）、無効・無回答が383（24.9%）となっていること等が説明された。

なお、当調査については、集計が完了次第改めて報告されることになっている。

### 質疑応答

**佐賀県医師会：**がん予防のためには、先ずがんを知ることが大切である。「早期発見・早期治療」がいかに大切かを、広く国民に理解していただくことが重要と考える。

早期発見には定期検診を受診することが重要となるため、がんに対する意識改革を換気する広報を継続すべきである。

また、胃がん無料検診券、乳がん無料検診券等々、無料のがん検診券を発行し、国民に配布し、ある一定の期間内にかかりつけ医等に受診してもらうようにしてはどうか。

**厚生労働省：**がんに関する普及啓発懇談会を昨年10月に設置し、キャラクターやロゴを作成し、集中キャンペーンを通じ啓発を行いたいと考えている。

無料検診については、平成21年度の補正予

算事業として、乳がんと子宮頸がんを無料とした「女性特有のがん検診推進事業」を実施する。  
**日本医師会：**かかりつけ医に患者さんが来た際に、がん検診の勧奨を行う等、動機付けを行っていただきたい。

無料クーポン券については、補正予算事業となっており来年度以降の予定は不明である。

### 長崎県：1. 在宅医療の立場から(提案主旨省略)

**厚生労働省：**在宅医療については、まだまだ改善の余地がある。在宅医療は大きな問題として捉えている。住み慣れた地域における家庭や広い意味での在宅での療養を行うための、がん医療連携体制をつくることが重要である。4疾病5事業の計画に基づく事業の展開を検討したい。

### 長崎県：2. がんの特化しない良性疾患にも適応される緩和ケアの法整備のための「緩和ケア小委員会立ち上げの提案」(提案主旨省略)

**日本医師会：**今年度の実施は難しい。次年度以降検討したい。

### 長崎県：3. 子宮頸がん検診に関する教育の充実を(提案主旨省略)

**厚生労働省：**子宮頸がんの主な原因は性交渉が上げられるため、学校での性教育の必要性等、文科省も含め検討したい。また、ワクチンの接種については認可された時点で積極的に取り組みたい。



## 印象記



常任理事 大山 朝賢

この協議会での基調講演は国立がんセンター名誉総長の垣添忠生先生であった。医師会や学術集会で複数回ご講演を拝聴してきた。今回の一般医師向けの内容は「わが国のがん対策」を論じながら、がん発生のしくみを基本的なところからひもとき、食生活さらには生活習慣病におよび、又がんの為に数回の手術にたえ、社会で活躍されている方のレポートなど多彩であった。

行政の立場からは厚労省の前田光哉がん対策推進室長の報告があった。平成20年の報告では、日本人の3人に1人ががんで死亡、生涯リスクでは日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんになるといわれている。継続的な医療を受けているがん患者は142万人。平成19年度のがん検診の受診率では男性の胃癌検診で32.5%、大腸癌は27.5%、肺癌25.7%であるのに対し、女性では胃癌25.3%、大腸癌22.7%、肺癌21.1%、子宮癌21.3%、乳癌20.3%と低い値を示している。平成20年度は特定検診が始まったこともあって、総じて、がん検診受診率は低下しているという。そこで厚労省は平成21年度がん対策予算案では平成20年度とほぼ同様の236.8億円であったが、がん検診に係る交付税措置は平成20年の649億円から平成21年度は1,298億円とほぼ2倍になっている。特に女性の乳癌、子宮癌の検診には補正予算として216億円をつけている。現在医師会ではこの補正予算に対応すべく、県福祉保健部と県医師会、地区医師会と協議して効率的活用を計っている。

日本医師会がん対策推進委員会の報告は内田健夫常任理事から報告された。厚生労働省が指針に示している5つのがん（胃癌・大腸癌・肺癌・乳癌・子宮癌）検診やその他のがん検診について、平成21年度のアナケート調査の中間報告であった。





# 第41回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会

理事 金城 忠雄

平成21年7月4日(土)・5日(日)の2日間に亘り、福岡市医師会主催によりホテルニューオータニ博多において、みだし協議会が開催され約710名が参加した。

4日の第1日目は、施設長会、各部門管理者会、基調講演が行われた後、3分科会が開催され、「医師会病院部門」、「検査・検診部門」、「高齢社会事業部門」に分かれて、発表・討論が行われたので、概要について報告する。

## 基調講演

演題「公益法人制度改革と共同利用施設について」日本医師会常任理事 今村 聡

今村聡日本医師会常任理事より、医師会は殆どが社団法人になっているため、今後は登記によって自由に設立できる一般法人と、税の優遇措置を受けられる公益法人の二階建てになることから、「公益法人制度改革と共同利用施設について」と題して、次のとおり講演があった。

### 1. 公益認定基準（公益法人になる場合）

#### <公益目的事業比率>

- ・18の公益認定基準がある。公益社団・財団法人への移行については、公益目的事業比率が費用で計って50%以上が認定の基準。従来は管理費としていた事業管理費（間接事業費）も、できるかぎり事業費に配賦。

#### <収支相償>

- ・公益目的事業に係る収入がその実施に要する適正な費用を償う額を超えないこと（収支はトントン以下）が重要。
- ・判定は二段階で行われ、両方クリアすることが必要である。

第一段階は、各公益目的事業ごとに判定（事業のくぐり方は法人が判断）。

第二段階は、公益目的事業全体で判定（各事業に共通する収益・費用を含める）。

なお、第二段階では、収益事業等から利益の50%以上を公益目的事業に繰入れた金額も、公益目的事業の収入にカウントして判定する。

また、公益事業で黒字を出し、本会の財源に充当することはできない。

### 2. 事業の公益性の判断

#### <公益目的事業の定義>

- ・公益目的事業とは、(A)学術、技芸、慈善その他の公益に関する別表各号に掲げる種類の事業であって、(B)不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものをいう。

#### <共同利用施設事業の公益性の判断>

- ・医師会共同利用施設の公益性について理解を得るため、公益認定等委員会事務局による現場の視察、ヒヤリングが行われた結果、開放型病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターについては、無条件ではないが、公益性について、一定の理解が得られた。

#### <共同利用施設事業の公益性の判断—考えられるポイント例>

- ・一般論としては、①不特定多数の利益増進への寄与を明示、②受益の機会の公開、③「質」を担保する仕組み、④特定の者の利益になっていないなどが求められる。

例えば、「運営委員会等に住民や行政が参画等、開かれた運営」、「利用者を制限しない（非会員等）」、「最後のセーフティネット（重

症患者、24時間)」などのポイントが考えられる。

- ・共同利用施設事業の公益性については、平成21年3月17日付け日医発都道府県医師会宛通知「医師会共同利用施設の公益認定上の考え方」で情報提供しているので、参考にしていただきたい。

### 3. 公益法人の事業の注意点（財務面）

#### <公益目的事業の注意点>

- ・公益法人をめざす場合「公益目的事業比率」だけが認定要件ではない。事業の公益性が認められも、本当に公益目的事業が良いか、検討が必要である。

収支相償:利益を出して、他の事業や管理費の財源にまわすことが出来ない

公益目的事業財産:当該事業に使用する財産は、公益目的事業財産（認定取消時に贈与しなければならない財産）となる。

#### <収益事業等の注意点>

- 一方、公益性が認められない事業については、公益法人が、収益事業等として行う場合には、以下の注意が必要。
- ・利益の50%以上を公益に繰り入れる義務があるが、50%繰り入れを受けた上で、公益目的事業は収支相償を満たすか（黒字になることはないか）。又、管理費の財源は不足しないか。
- ・赤字体質の収益事業は認められない可能性がある。

### 4. 公益目的支出計画（一般法人になる場合）

#### <一般法人への移行と公益目的支出計画>

- ・一般社団・財団法人に移行する場合は、移行時点の時価純資産額を公益に消費していく計画、公益目的支出計画を作成することが必要である。

### 5. 公益法人制度改革関連税制

#### <法人税課税の概要>

- ・税法上、課税される収益事業は従来33業種だったが、労働者派遣業が今回追加されて

34業種になった。それ以外のものは収益事業以外ということで非課税になっている（看護学校、共済事業等）

- ・公益社団法人は、収益事業等の利益の50%以上を公益目的事業に繰り入れることが義務づけられている。もし、100%繰り入れて、公益目的事業に使った場合は、税金はかからない。
- ・公益認定制度では公益社団法人と一般社団法人の2種類しかないが、税法上はさらに一般社団法人を1階部分の一般社団と、中2階部分の非営利型一般社団法人の2種類に分ける。
- ・公益社団法人は、公益目的事業については、それが税法上の収益事業であっても全部非課税であり、公益に支出する収益事業及び共益事業の利益は非課税となるため、残りの利益が出た分についてだけ30%の税金を払うことになる。

#### <医師会運営施設における税制上の問題>

- ・医師会共同利用施設が行っている事業が、公益認定上、公益目的事業と認められるか、又、今後、一般社団法人に移行するケースがあった場合、現在非課税の事業は課税されるのか、この2つが大きな課題である。公益社団法人、一般社団法人のいずれにおいても、現在の非課税措置をまず確保することが必要。
- ・開放型病院等の法人税の非課税は、公益社団法人、非営利一般社団法人に移行した場合、非課税存続。
- ・看護学校等の固定資産税の非課税は、公益社団法人に移行した場合は非課税存続、一般社団法人に移行した場合は、一定の要件で非課税存続。

#### <開放型病院の法人税非課税について>

- ・現行の民法34条法人の中で、医療保健業は収益事業で課税となっている。しかし、特例としてオープン病院等を開設する一定の医師会、つまり、開放型病院や検査センター開放型の診療所を開設している医師会が行っているさまざまな医療保健業は、例外的に非課税となっている。ところが、今回の公益法人制

度改革に伴って民法34条法人が無くなって  
しまうため、「非課税要件の根拠となる法律  
が無ければ、例外規定もなくなるというこ  
とで、公益社団法人をとれば非課税でもよ  
いが、一般社団法人に行くとも法律自体が  
なくなるから課税」となる。

- ・開放型病院の法人税非課税については、従  
来からある要件に、今回新たに「医師会の事  
業内容」と「医師会の収入割合」の要件が  
ついた。
- ・事業内容の要件としては、地域医療支援病  
院を開設、または自治体との委託契約によ  
り、学校医事業、初期救急医療事業、予防  
接種事業、特定健診・保健指導、地域産  
業保健センター、へき地等の巡回診療・  
健診のうち2つ以上実施していること。
- ・収入割合の要件としては、社会保険診療  
等、労災、自賠責、公害、臨床検査セン  
ター利用料、法令等に基づく健診、正常  
分娩、学校医、特定健診・保健指導、国  
、地方公共団体から委託された医療収入  
が医師会の（共済事業及び看護学校等  
除く）年間収益額の6割を超えているこ  
と。

## 6. 機関設計・定款

### <機関設計>

- ・社団法人には、社員総会の他、業務執行機  
関としての理事を少なくとも1名は置かな  
ければならない。
- ・理事会を置く場合、理事は3名以上必要。
- ・公益法人の場合、理事会の設置は必須。
- ・理事会を設置する場合と会計監査人を設  
置する場合には、監事を置かなければな  
らない。
- ・会計監査人の設置は任意だが、公益法人  
は、収益額1,000億円以上、費用及び損  
失額1,000億円以上、負債額50億円以  
上のいずれかに該当するとき、又、一般  
法人は、負債額200億円以上の大規模  
法人の場合は、設置義務がある。
- ・一般社団法人の機関設計は以下の5通り。  
なお、公益法人は④か⑤で、日医定款  
変更案は

⑤を採用。

- ①社員総会+理事
- ②社員総会+理事+監事
- ③社員総会+理事+監事+会計監査人
- ④社員総会+理事+理事会+監事
- ⑤社員総会+理事+理事会+監事+会  
計監査人

- ・社員総会は、法定事項（定款変更・解散・計  
算書類の承認・社員の除名等）とその他定  
款規定事項を行う。
- ・社員は、理事に責任追及の訴え、行為差し  
止め請求を行うことができる。
- ・理事会は、業務執行の決定、理事の職務  
執行の監督、代表理事・業務執行理事の  
選定、解職を行う。

### <定款の作成>

- ・定款記載事項として、①必要的記載事項②  
相対的記載事項③任意的記載事項がある。

①は、全ての事項を定款に記載しなければ  
ならない事項のこと。その一つでも記載  
が欠けると、定款の効力が生じないので  
注意が必要。

②は、必要的記載事項と異なり、記載が  
なくても定款の効力に影響はないが、定  
款に定めがなければ、その効力を生じな  
い事項のこと。

③は、法令に違反しない範囲で任意に記  
載することができる事項。

- ・事業計画及び収支予算については、公益  
法人の場合は、事業計画書、収支予算書  
等の作成、備置き、閲覧義務有り。一般  
法人の場合は、法人法には、事業計画、  
収支予算に関する規定はないが、ガバ  
ナンス確保の観点から、定款に規定を  
設けておくことが望ましい。
- ・事業報告及び決算については、公益法  
人の場合、財産目録の作成、備置き、  
閲覧義務有り。一般法人でも、公益目  
的支出計画が完了するまでの間は、毎  
事業年度経過後3ヶ月以内に、①公益  
目的支出計画実施報告書と②事業報告  
・計算書類等を行政庁に提出する必要  
がある。
- ・日医では、定款変更案を作成している。  
現行定款を基に、内閣府「定款変更モ  
デル」を参



考に、法令及びガイドライン等から必要となる内容を加筆・修正し、「公益法人用」と「一般法人用」の案を作成。変更案は、日医ホームページメンバーズルームで公開中である。

## 第2分科会「検査・検診部門」

本会は第2分科会の「検査・検診部門」に参加し、4医師会より主に平成20年度4月より開始された特定健診・特定保健指導への取組みについて報告があった。概要は次のとおり。

### 1. 島原市医師会の特定健診への取組み — 会員医療機関の煩雑さを解消するために — 島原市医師会 事務局長 嶋井量章

島原市医師会の従来の基本健診は、老健法の下、島原市から委託を受け、昭和58年から集団健診を実施、平成16年から施設健診も平行して実施してきた。平成20年度からスタートした特定健診も、基本健診と同様に島原市国保から委託を受けて、集団・施設で国保・後期高齢者を対象に実施している。

島原市国保の協力により検査項目では、心電図や血清クレアチニン・尿酸・ヘモグロビンA1cを保険者独自の追加項目として20年度から実施し、21年度からは貧血（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）も保険者独自の追加項目とした。委託料も診療報酬を基に医師会が試算した金額を提示し、契約することが出来た。平成21年度の委託料は、協会けんぽ・健保組合・共済組合が基本的な健診項目で7,200円、島原市国保と島原市後期高齢者が共に、基本的・保険者独自の健診項目で9,891円となっている。

今回、医師会では看護学校、訪問看護ステーション等は運営しているが、健診センターや検査センターを運営していないことから、特定健診については、民間の検査機関や健診事業者と手を組み、初期投資を限りなく少なく、また、会員医療機関の負担を軽減できるよう医師会が中心となり役割分担を行い、多くの医療機関に参加を呼びかけた。

その結果、医療機関44施設の内、31施設が

手を挙げ特定健診を実施し、検査・健診センターを運営していなくても、医師会事業として、十分に成り立つことの報告があった。

### 2. 特定健診・特定保健指導の1年の歩みに ついて

北九州市門司区医師会 健診部管理者  
濱崎美智子

門司区医師会の健診事業は、平成14年度に北九州市の委託を受け、今日まで市民と密着した健診を実施してきた。平成20年度に導入された特定健診・特定保健指導のスタートは事前に実施されたモデルケース事業健診では殆ど参考にならず、開始までの数ヶ月は数々の情報に振り回された混乱期であった。当医師会員への周知、受診者への説明、事務関係の対応など、この1年を経てやっと定着してきた。特に、特定保健指導は、結果を残すと同時に課題が残り、対象者の意識を動かすことは難しく、今後の健診受診に影響することは否めない。

今回、特定保健指導に重点をおき、栄養指導、運動指導などすでに基盤にある運動教室を用いたプロセスについて報告があった。

### 3. 特定健診・特定保健指導開始から1年を 経過して

北九州市小倉医師会 担当理事 今渡龍一郎

小倉医師会健診センターは特定健診対応のコンピュータシステムの再構築や市医師会・市行政・産業医科大学と共に健診・保健指導システム構築に取り組み、制度開始後は会員支援の理念のもと大きな混乱もなく1年を経過した。

理想的なシステムとしてスタートしたが、地域住民主体から保険者別の縦割り健診への移行のため、後期高齢者や被用者保険被扶養者が除外され、集団健診数が激減し、収入面での打撃が前面に出た。一方、保健指導の実施率は極めて良好であった。北九州市国保のシステムは、住民に身近な「かかりつけ医」で健診と保健指導が受けられる地域密着型であり、対象となった全ての住民に対して一律に保健指導がなされ



る特徴を持つことと、更に集団では保健指導に備えて電話による対象者への声かけが功を奏したと考えられ、個別医療機関からの保健指導依頼も加え、動機づけ支援実施率は89%、現時点での積極的支援継続率は77%であった。

その他、当センターは、医師、保健師・管理栄養士に保健指導の実施、保健指導の標準化・レベルアップとチームワークを保つための定期研修会を継続している。

全般的には、初年度健診受診率目標25%に対し、21.5%であり、受診率向上の対策が必要であることから、今後とも市医師会・行政との緊密な連携の上、受診者数の確保と地域における指導的役割を果たしながら当健診センターとして更なる会員支援を充実したいと考えているとの報告があった。

#### 4. 特定健診の現状と問題点

那覇市医師会 生活習慣病検診センター所長  
 崎原永辰

当センターでは、特定健診の初年度を終え、この制度における那覇市の現状と問題点を分析した。先ず、健診受診率は那覇市で21.6%と低調であった。受診者の内訳は、新規受診者が増加した一方で、例年受診している受診者が減少した。この理由として、特定健診が肥満者を対象とした健診であると誤解されてしまったところがあると考えられる。

また、各検査項目の受診勧奨率について、最も高率であったのがLDL-Cで29.5%、次に収縮期血圧で27.8%であった。特にLDL-Cについては、保健指導率が26.1%と異常に高く、基準値を超えたものは実に55.6%となった。厚労省のLDL-Cの基準値は120mg/dl未満とされており、受診勧奨値が140mg/dlとなっている。この判定値はそれぞれ日本動脈硬化学会のガイドラインで定められている糖尿病におけるLDL管理目標値と高LDL血圧の診断基準がそのまま採用されたようであり、他学会が採用している判定値とのずれが大きく、判定値の変更・統一が望まれる。

また、特定健診で情報提供と判定されたグループの中で、中等症以上の高血圧(160/100mmHg以上)が4.2%、HbA1cで6.5%以上が6.3%であった。このことは特定保健指導の階層化における盲点として、特に注意が必要であるとの報告があった。

報告が行われた後、集団健診の委託料、実施医療機関への支払金額、保健指導の利用券のやりとり、地域産業保健センターと関わった受診率の向上等について意見交換が行われた。

7月5日の第2日目は、西島英利参議員議員より「中央情勢について」講演後、慶応義塾大学商学部の権丈善一教授より「小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険」と題して特別講演が行われた。

#### 講演

演題「中央情勢について」

参議院議員 西島英利

西島参議院議員より、中央情勢について概ね次のとおり講演が行われた。

#### <臓器移植改正法案について>

臓器移植改正法案が衆議院を通過し、A案が参議院へ送付されてきた。A案は脳死を人の死とし、ゼロ才から臓器移植が可能となる法案である。

参議院で審議が始まったが、脳死を人の死として定義していいのかどうか、疑問をもっておられる団体もある。今週の金曜日には成立させたいと考えている。ここで成立させないと廃案になって、子供の希望を絶つことにもなりかねないので、是非成立させたい。

#### <社会保障給付費の推移について>

この高齢化社会の中で、年金、医療、福祉の給付費がものすごいスピードで伸びて来ている。2006年に社会保障給付費が全体で89兆円必要であったが、2009年では、98兆円になっている。2025年では141兆円になるとの推計が出されている。

年金は、支払額が決まっており、しかも受給者は増えていく一方であり、これを抑制することができない。介護は始まったばかりだが、抑制した結果、介護そのものが危機的状況になってきている。又、抑制ができる範囲の医療費を多く抑制してきており、その結果、医療が危機的状況になっている。

そのようなことから、これから先の社会保障給付費をどういう財源で賄っていくのかという議論が非常に重要になってきた。

**<平成21年度予算の概算要求に当たったの基本的な方針について>**

そこで、昨年の「骨太の方針2008年」で平成21年度予算の概算要求に当たったの基本的な方針について議論が行われた。昨年は2,200億円削減の基本方針は変えなかったが、「医療は崩壊し、どうしようもない状況になっている。これはやめなければならない」と自民党の国会議員から意見が述べられた。本来であれば2回で決着がつくが会議を5回開催し、最終的には「年金・医療等に係る経費等特定の経費に関して、新たな安定的財源（税制上の措置）が確保された場合の取り扱いについては、予算編成過程で検討」という文言を記述させた。つまり、2,200億円の抑制は無理だということをこの段階で決着した。

そこで、年末に向けて検討したことが、「たばこ税を引上げる」ということで、新たな財源を確保しようということになったが、たばこを栽培する農家の立場に立たれる国会議員の先生方、たばこ販売店の立場にたたれる国会議員の先生方から、猛反対があり、その結果、たばこ税の引き上げはしないということになった。

これを溯ること10月30日の記者会見で麻生総理はこの社会保障費から毎年2,200億円を抑制するのは限界だと述べられた。限界だと言うことで、介護保険で3%の引上げを明言した。本来、こういう事は、年末に始めて決まるが、いち早く10月30日に介護報酬の引上げを明言し、これと併せて、景気が良くなれば、国民に対して社会保障の給付の為に消費税の引上げを

お願いすると明言している。

これを聞いた自民党内では、「総選挙を目の前にして総理は何ということをするんだ」と大騒ぎになったが、政権与党の責任として、安定的に社会保障の給付をしていく責任がある。そのためには、早い機会に国民に理解を求める活動は必要なのではないかということで、消費税引上げの環境作りをするための決着をした。

従って、2009年度予算の社会保障抑制財源については、たばこ税増税が検討されてきたが、増税は見送られたことから、年金特別会計の特別保健福祉事業資金1,370億円を全額引き落とし、そして足りない分を一般財源化する道路特定財源600億円から捻出し、2,200億円に足りない分は、後発医薬品使用促進230億円を確保した。そして、さらには3%の介護報酬の引上げを行ったということになった。

**<骨太の方針2009>**

今年の「骨太の方針2009」においては、「基本方針2006等を踏まえて」という文言が記述されたことから大変なバトルが繰り広げられた。本来2回で終わる予定が、最終的な取り纏めを行う自民党総務会を含めて計5回の会議で決着をした。与謝野財務大臣が、社会保障の自然増については、そのまま認めることとするが、無理のない範囲で節約に努めることは、国民に対する義務である。しかしながら、数字をもって節約の目標を示すことはしない。節約できた分は当然のこととして社会保障の分野に充てるという形で決着がついた。

その結果、今度の診療報酬もプラス改定になる事は間違いないと考えて良い。

**<財源の問題>**

現在、社会保障の自然増は8,000億円から1兆円程毎年延びている。民主党はその辺の無駄、埋蔵金等で賄えば良いと言うが、とても賄いきれない金額である。先の党首討論で、鳩山党首は4年間は消費税の引上げをしない。議論もしないということと言われた。診療報酬は20%引上げると表明しているが財源の話は全くない。

民主党は、基礎年金も全額税方式を掲げているが、この場合22兆円かかり、消費税の収入は12兆円位しかないが、不足分をどう手当するのか明らかにされていない。さらに、消費税をすべて基礎年金に充てた場合、今までみてきた4兆8千億円の老人医療費は、どの財源で工面するのかも説明されていない。

また、党首討論で、「財源が大事」とする麻生首相に対し、鳩山党首は「財源が先で人の命が後なんですか」と指摘したことについて、私は、「人の命が先ず大事なのは当然だが、人の命を守るために財源をどうするのかと考えるのが、我々政治家の役割である」と述べた。

やはり国民の反発を買ってでも、消費税の引き上げをお願いしなければいけないと先程から申し上げているが、是非、皆様のご理解をお願い申し上げたい。

#### <2009年度税制改正関連法付則の内容>

結果的に、①3年以内に景気回復に向けた集中的取組みを行う。②平成23年度までに、消費税制を含む税制の抜本的な改革を行うため、必要な法制上の措置を講ずる。③消費税については、その負担が確実に国民に還元されることとして、2009年度税制改正関連法付則の整備がなされる予定である。

なお、消費税率については、消費税を引上げる時には、医療にも消費税がかかる予定である。現在、医療に関しては、最終消費者は医療機関になっている（消費税が非課税の為）が、引上げる時には、医療にもかかることから、最終消費者は患者になる。10%以上になると1割の増を患者に課すことになる。これは大変な負担になるので、この付則の中に併せて複数税率をつくることになっている。つまり軽減税率をつくることのできる。よって医療に関しては、生活関連という形の中で、税率を引き下げた形で、消費税をかけるというふうに整備がなされるだろうと考える。

もし、政権が代わると法案の廃止法案が出てくることは間違いない。又、総選挙も間近にあ

ると考える。いずれにしても将来をしっかりと見据えた上で判断をしないと、医療の崩壊したイギリスがたどってきたことを、日本が繰り返す事にもなりかねない。

#### 特別講演

##### 演題 「小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険」

慶応義塾大学商学部 教授 権丈善一

慶応義塾大学商学部の権丈善一教授より、年金財政、医療・介護費用シュミレーションをめぐる攻防、公的保険と私的保険をめぐる激論など、権丈氏が委員を務めた社会保障国民会議での議論の様子を克明に描写した「社会保障の政策転換」等を基に、講演が行われた。

- ・ 2008年日本の社会保障政策はたしかに転換した。国民が医療・介護、保育・教育サービスを所得や地域、ましてや性別に関係なく平等かつ十分に享受できる社会をつくるために、残された課題は財源調達問題1本である。
- ・ この国には、構造改革派とか上げ潮派とかいろいろな人がいるが、実は社会保障重視派こそが、いちばんの成長重視派なんだとそろそろ気づいてもいい頃である。社会保障重視が日本を救うと考えている。
- ・ 医療、介護、保育、教育こそ「需要を刺激する新しいサービス」であり、それを公的な支出で賄うことが経済成長につながる。
- ・ 国民の間で「政府は信頼できない」というイメージが根強いが、冷静に考えれば、「もう少し住み心地の良い社会をつくるために、政府を道具としてうまく活用する」という選択肢は十分ありうるし、いずれその方向に動くとも思っている。
- ・ その他、消費税の引上げ、国民負担率、麻生首相と鳩山党首の党首討論の問題、民主党への痛烈な批判など、西島参議院議員と同様な意見が述べられ、選挙の際は将来を見据えて判断をしていただきたいと講演された。



## 印象記



理事 金城 忠雄

九州、特に福岡県は、医師会立共同利用施設の発達した地域と紹介の通り医療関係者700人以上参加した大きな協議会であった。

昨年の「検査・検診部門」の報告は、特定健診制度導入時期なので、試行錯誤、暗中模索の中、この制度は失敗に終わるのではないかとの意見が多かったが、今年の報告では、各地区医師会が熱心に活動しているが、受診率の低さが共通の悩みのようなのである。

「公益法人制度改革と共同利用施設について」の講演では、医師会立共同利用施設の維持には、税金対策も重要であり、その手段として公益法人制度を如何に活用するかとの講演であった。公益認定のポイントは「不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与すること」であり、項目別対策が多方面にわたり、公益法人制度を導入するにはかなりのテクニックを必要とする。

「中央情勢について」

喫緊の課題は、臓器移植法の成立、衆議院解散で廃案にはいけないと精力的に活動していると。私としては、医師は、日本国内で治療が出来ないのであれば、患者に過大な期待を持たしてはいけないと思う。WHO、米国も渡航移植の自粛を求めている。当然である。

次は社会保障費「2,200億円抑制」を撤廃させたことの苦労話し、財源に「たばこの増税案」などの提案は、関係者からの猛反対がある等、予算編成の困難さの講演であった。

権丈善一慶応義塾大学商学部教授の講演は、非常に興味ある講演であった。結論は、タイトルの「小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険」では、医療は維持できないということである。社会保障—医療・介護・保育・教育—は必要に応じて利用できる社会を作ること。そのためには、財源の確保が問題になる。一般国民からの財源調達力を高めて、社会保障を目的に再分配政策を行うこと—負担なくして福祉なし—と持論を述べていた。

政治家は、公的社会保障の財源確保のため、消費税や保険料を上げる必要があることを提案すべきである。国民には、支払う負担よりも、受ける恩恵が大きいことを主張すべきである。日本の保険料率はドイツ、フランスに比べて格段に低いことを説明し訴えるべきであると力説している。とにかく、財源がないと必要な医療福祉は維持できず破綻してしまう。

前出の西島英利議員の財源確保の苦労話にもあるように“政府のムダ金”“道路、防衛費”からの流用出来るような財源は、何処にもないのが現状であると。

我が国の社会保障制度を「人の命より財源が大事か」という財源調達を考慮しないインチキ集団から守らねば成らないと、資料を駆使して非常に歯切れの良い講演であった。

同教授は、政府の社会保障国民会議のメンバーであり政策立案者の一人である。教授の思想が、国の政策に反映し実現できれば、日本の将来も明るくなると思う。

(教授が提出した資料集に「学問に凝る勿れ」があり、奇妙に思い調べてみたら、福沢諭吉が、慶応義塾大学開校時の講演で、学問は、大切至極ではあるが、これを唯一無二と思い込み学問だけに凝り固まってはいけないとの言葉らしい)



# 沖縄県医師会館利用のご案内

## フロアガイド

<p>●<b>会議室1～4</b></p> <p>2F</p> <p>会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席</p> <p>会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席</p>	<p>●<b>ホール</b></p> <p>3F</p> <p>(S=144席 T=234席)</p>
<p><b>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</b></p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p>	<p><b>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</b></p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p>

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

## アクセス



## 会館利用に関する問い合わせ



沖縄県医師会事務局 経理課(城間、崎原)  
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9  
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089

## 第189回沖縄県医師会臨時代議員会

—平成20年度会務報告・諸決算を承認—



去る6月25日（木）、午後7時30分より本会館において第189回沖縄県医師会臨時代議員会が開催された。

はじめに新垣善一議長より定数の確認が行われ、定数57名に対し、44名が出席し定款34条に定める過半数に達しており、本代議員会は有効に成立する旨宣言された。

続いて、宮城会長より次のとおり挨拶があった。

### 挨拶

○宮城会長



皆さんこんばんは。本日は、平成20年度の会務、諸決算などについてご審議していただくため、第189回臨時代議員会の開催についてご案内申し上げましたと

ころ、日常診療で非常にお疲れのところ、多数の代議員にご出席賜り厚く御礼申し上げます。

おかげをもちまして平成20年度の会務も代議員の諸先生方、会員各位のご協力により予定いたしました諸事業も滞りなく推進することができました。

平成20年度の特筆事項は、会員待望の会館が完成したことであります。会館建設が実現に至ったのは、県当局が建設用地の等価交換にご尽力をくださったこと、それから、諸先輩方が多額の浄財を拠出して浦添市当山の用地を取得していたこと、また、当用地取得の残金2億円を建設資金に充当できたことに加えて、会員の先生方が会館建設にご理解を示され、会館建設負担金及び会館維持費の負担に応じてくださったことが大きな原動力になったものであり、ここに改めて深く感謝の意を表する次第であります。

さて、今春メキシコで初めて新型の豚インフルエンザの感染者が確認されて以来、世界的に

感染が広がり、日本での感染者数も本日1,000人を超えたとの発表がありました。幸い本県では感染者は発生しておりませんが、発生というのはおそらく時間の問題であろうと考えられています。

今回の新型インフルエンザで本会の対応といたしましては、県当局と連絡を取りながら、各地区医師会に対し発熱外来の体制整備等具体的な対応をお願い申し上げました。各地区医師会におかれましては、迅速かつ協力的に対応していただき、大変有り難く思っております。ただ、県行政と本会との連絡体制が不十分な面もあって、地区医師会や会員に戸惑いもあったと伺っております。本会といたしましては、秋以降に予想される第二波に備え、万全の体制を整備すべく努めてまいりたいと考えておりますので、引き続き会員のご協力を切にお願い申し上げます。

6月23日の慰霊の日の夕方に「基本方針2009」が閣議で決定をされました。2,200億円の社会保障費を削減するという方針は変更されました。しかし、「基本方針2006」等を踏まえるという文言が残っておりますため、完全撤廃という保障はありません。来年度の予算編成に向けて運動を強化していく必要があると考えております。

県内では、先日、仲井眞弘多知事が「県立病院のあり方に関する基本方針」を発表いたしました。向こう3年間、病院事業局の再建計画で再建が見込まれる場合は、現行の全適継続を検討する。達成困難な場合に備えて独法化の準備も同時に進めるという内容になっております。沖縄の医療を考えると、県立病院の継続発展は不可欠であります。私ども医師会といたしましても、経営の再建並びに経営安定へ向け全面的に支援をしていく所存であります。

政府は今回、景気対策として15兆円の補正予算を組んでおります。非常に場当たりのばらまきだという批判もありますが、地域医療再生というものに対して3,100億円の予算をつけております。これの二次医療圏ごとに1カ所100億円、これが10カ所。それから二次医療

圏に30億円。これが70カ所ということで、80カ所で合計3,100億円の予算がついているということですから、各都道府県、約2カ所の予算がつくということです。沖縄県でいえば100億円か、あるいは30億円の2カ所という予算がついている。これは10月の中旬までに計画を立てて国に申請をして認められた場合に予算が執行されるということで、5年間でその予算、基金を積み立てて使うということになっておりますので、10月中旬までには沖縄県、それから沖縄県医師会、大学等含めて早急に計画をつくり、それを国に提出する必要があると考えております。

代議員各位におかれましても県立病院のあり方を含めてご意見・ご要望等を賜りますようお願いを申し上げます。

本日は、お手元の資料にお示ししてありますように、報告2件、議事6件を上程しております。詳細につきましては、各担当理事よりご説明申し上げますので、慎重にご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

その後、報告・議事に移り、報告事項は玉城副会長から平成20年度沖縄県医師会会務について、名嘉監事より平成20年度沖縄県医師会会計監査について報告があった。

議事は以下の議案について各担当理事から説明が行われ、全て原案どおり承認可決された。

なお、第6号議案「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）の件の内容については以下のとおりである。

現行規程では、3月に任期満了となる代議員がその年の2月に開催する代議員会において、新年度の役員を選出すると共に、3月の代議員会で新年度の事業・予算の承認を行うことになっており、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若干不合理な面が生じていた。

これを改善する措置として、九州各県で採られている代議員（予備代議員）の任期をずらす

ことについて当代議員会に諮られ了承された。

これにより、代議員（予備代議員）の任期は2月から1月までの2年間となり、2月にスタートする代議員（予備代議員）が、2月の代議員会で次期役員を選出し、3月に開催する代議員会で新年度の事業計画並びに予算を承認することになった。なお、上記の理由により現代議員（予備代議員）の任期は平成22年1月末日をもって任期満了となることも併せて承認された。

- 第1号議案 平成20年度沖繩県医師会一般会計収支決算の件
- 第2号議案 平成20年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支決算の件
- 第3号議案 平成20年度沖繩県医師会会館建設特別会計収支決算の件
- 第4号議案 平成20年度沖繩県医師会共済会特別会計収支決算の件
- 第5号議案 平成21年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第6号議案 「沖繩県医師会代議員及び予備代議員選出規程」並びに「沖繩県医師会役員選任規程」の改正(案)の件

なお、当代議員会における質疑応答の主な内容は次のとおり。

### 質疑応答（要旨掲載）

#### 1. 議事に関する質疑

第6号議案 「沖繩県医師会代議員及び予備代議員選出規程」並びに「沖繩県医師会役員選任規程」の改正(案)の件

##### ○名嘉勝男代議員

県の代議員を各地区から推薦する場合に、各地区医師会では1月までに決めないといけないわけだが、医師会の執行部の事業というのは、前執行部がやったことを踏襲するということが多くて、会長が変わったから新しい事業をするということは少ないのではないかと思う。例えば政治家のようにいろんな県の予算の配分、執行に対していろいろ新しい執行部が自分の力を

入れたいところをやりたいとか、そういうことが出てくると思うが、最終的な修正に反対というわけではないが、九州各県では途中で変えたのか、最初からそうになっていたのか、その説明をお願いしたい。

回答（真栄田常任理事） 九州各県でも最初は沖繩県医師会のような形でやっていたが、どうも会務運営の段階で新代議員が新執行部及び新しい予算を計画したいという形で、暫時、他府県にならって変えてきている。もともとから1月に決めるというわけではなかったようである。

##### ○中田安彦代議員

2月にスタートする代議員が代議員会で次期役員を選出し、3月の代議員会で、事業計画を承認するとある。例年は2回代議員会をしていると思うが、ということは、この2年間にトータルで5回ぐらい代議員会をするということなのか。1回余分に代議員会は増えるのか。

回答（真栄田常任理事） 開催回数はこれまでと同様、通常は2年間に5回開催となる。

3月に次年度の事業計画、6月に事業報告を諮ることになるが、選挙がある年は2月に役員選挙を行うことになる。

## 2. 代表・個人質問

「新型インフルエンザの法的な補償等の問題について」（北部地区医師会：代表質問）

##### ○大城修代議員



新型インフルエンザについては、補償の問題について県はどういう見解をもっておられるのか、お伺いしたい。

回答（宮里理事） 今回の豚型新型インフルエンザは不意打ちをくらう形で発症し、なおかつ国内侵入してきたために、あらゆる対策が後手後手にまわったことは否めない。補償関係にしても同様だと思っている。

沖繩県医師会はメキシコ発症の一報が入った数日後に、県の担当官を交えて第1回感染症予



防接種委員会を開催し、二次医療圏ごとに体制の構築を図ってきた。

補償に関する件は、5月15日に唐澤日本医師会長が厚生労働省大臣に「新型インフルエンザ診療にかかる補償等」を提案している。

沖縄県医師会ではそれに先立って5月9日に宮城会長名で仲井真知事に「新型インフルエンザへの対応策について」という要望書をすでに提出していた。

6月1日付けで厚生労働省から県に「地域活性化、経済対策臨時交付金の新型インフルエンザ対策への活用等について」という通達がなされているが、補正予算という性質上、通達日と締め切り日の間が数日ぐらいしかなく、非常に短すぎて今回この県も対応はできなかつたようである。

しかしながら、国は当初はそういう補償はしないといていた姿勢から、補償するという態度に変わってきている。

沖縄県医師会では、6月17日に秋口の第2波対策として第2回の感染症委員会を開催したが、その席で県の担当官から補償は国策として必ずなされるとの発言があった。6月19日に厚生労働省から新型インフルエンザの新しい指針が発表された。弱毒性で秋の第2波は大流行が予想されるため、季節性並に原則全医療機関で対応するように求められている。

季節性並の扱いになった場合に、今回の補償に関する件は棚上げになることも推察されるが、今後、ウイルスの強毒性への変異、あるいは鳥インフルエンザの流行も念頭に入れながら交渉を行っていきたいと思う。

それから、県と国とどの比率で補償するのか、あるいはどういう計算をして補償するのかということは、まだ具体的には決まっていないようである。

○大城修代議員 補償するという確約はないのか。

回答(宮里理事) 文書ではない。口頭だけである。

「消費税増税に対する沖縄県医師会の意向について」(南部地区医師会：代表質問)

○名嘉勝男代議員



最初に玉城信光副会長にお礼を申し上げたい。去る3月29日、第120回日本医師会定例代議員会で九州ブロックを代表して、玉城先生が日医に代表質問を

されている。先生の報告が6月号の県医師会報に載っていたので目を通したが、消費税についての問題はこれまでも何度か取り上げられて、いろいろ日医からの回答も聞いてはきているが、一番問題にしているのは、消費税が近いうちに上がるのは間違いないだろうということである。

現在でも消費税が医療機関に損税を与えているのはご承知のとおりである。医療費が非課税になっているために、仕入れた商品に関しての控除ができないということで損税という形になって、医療機関は被害を被っているわけだが、病院の規模が大きくなればなるほど、消費税の被害が大きいとされている。会員の中には普通の取り引きのように課税の対象にしたほうがいいんじゃないかという方もいるが、消費税が低所得者の方に与える影響等を考えると、今回、消費税を上げることになってしまうと、ますます消費税の逆進性というのはご承知のとおりだが、所得の低い人ほど負担率が高くなって厳しくなる。医療界は消費税を目的税にして財源確保をしようという動きがあるが、手放して消費税が上がるのを喜んでいけるわけにはいかない。現状のままだと、自分で自分の首を絞めるような形になるのではないかと思う。

玉城先生が日医で質問されて、最終的に日医が目指すのはゼロ税率の適用、あるいは軽減税率の適用と言っているが、以前からそういう話も出ているが、なかなか進展しないというのが現状である。最終的には政治的な決着があると思うが、各医師会でも、もう少し歩調を合わせて、選挙も近いことから、もう少し具体的な行動を

起こせないものかと思ひ質問をさせていただきました。  
**回答（玉城副会長）** 名嘉会長がご指摘のように、今年の3月に日本医師会の代議員会で九州ブロックを代表して質問をさせていただきました。

先生方皆さんご承知のとおり、消費税は医療機関にかかってきて、エンドユーザーである患者さんにはかからないようになってきている。実はこの質問をしたときに調べたら、消費税がかかって20年になっている。当初は診療報酬で補てんするということがあったが、この数年間、診療報酬がどんどん下げられているので、診療報酬の中に消費税分を含むことはなくなって、かえっておかしい状態になっている。日本医師会の医業税制検討委員会にも私は2年ほど参加させていただきました。毎年ゼロ税率でいきたいとして、患者さん負担はゼロにするが、医療機関にかかった消費税は還付してほしいと日医は要望しているが、消費税論議がまだ本格的にならないため、そこまでに至っていない。また、今、社会保障の財源として消費税を上げたら診療報酬に全くこないで、ほかの分野にいつてしまう。日医に対する私の質問にもあったように、隙間ということで消費税だけでは社会保障、基礎年金と後期高齢者医療と介護の国庫負担、それだけでも今の5%では埋めきれない。だからそういうことで、消費税問題というのは税制の大きなものにかかわるので、日医としては目的税化にすると、診療報酬のほうに全くまわってこないのではないかという心配をされていて、いろんな検討はされている。昔の国税の偉い先生方と一緒に協力をして、税制検討委員会でいろいろ要請している。損税は解消するというのは、日本全国の医師の全体の共通項であるが、日本医師会から言い出しているのかという議論で、今、少し悩んでいるところはある。日本医師会がゼロ税率ということだったら声高に言えるが、消費税をかけて診療報酬で患者さんから3%でも、1.5%でも取るということを医師会から声を出しているのかどうかというのが、今悩みのところである。医師会が声を出すと、議員は喜んで医師会が言い出したからやると言いかねないところがあり、少し心配しているところ

はある。名嘉先生が言われたように、とにかく今後の税制改正のときには、ゼロ税率ないしは軽減税率でかけていくというのは日医の方針でもあるし、各地区医師会から出されていることも全く同じ方向に歩んでいるとは思う。

「厚生省分割案について」

（中部地区医師会：個人質問）

○中田安彦代議員



小泉内閣のときに経済財政諮問会議が組織され、「骨太2006年」が計画された。そのときに社会保障費を5年間で1兆1,000億円削減、年間で2,200億円削減

するとなったが、当時、一般会員は、本当にこんなことが実行されるとはあまり思わなかったと思う。そのような状況の中で、医師会が強くなればこういうことも覆せると思ったが、今まで政策を見れば現実に年間2,200億円を削減され続けている。

そして、平成の医師会はずっと打つ手が遅れているように私には見えていた。今回、麻生総理は厚生労働省分割案を出して撤回したという話ではあるが、朝日新聞の報道によると、まだ社会保障会議ではこの分割案は生きていたという話があった。

今、経済財政諮問会議が力を失いつつあるが、今後は社会保障会議というのが経済財政諮問会議と違って変わるような状況になってはいけないという思いでこの提案をさせていただきました。

麻生総理は、医療・年金を担当する省と、保育・労働環境を担当する省への分割案を示していたが、今後自民党から政権が変わってしまえば、もしかしたら関係ないかもしれないが、ただ現実的に新たに生き残ってきたときに、確かに厚生労働省は大きすぎると思うので、分割するのは妥当だとは思うが、日医として適切な提案、あるいは日医総研などが適切な提案を出したり、あるいは会員の皆さんに広報したらいいのでは

ないかと思い、私案を書かせていただいた。

これは執行部の皆さんが回答すべき問題ではないかもしれないが、沖縄県医師会の代表である宮城会長に一言、ご意見を言っていたければ有難い。

**回答（宮城会長）** 先生のご質問、ご意見については十分理解ができる。

小泉改革で小さな政府ということで、行革の中で省を統合してきたという経過がある。現在はどうなっているかという、先生が指摘するように元厚生省と労働省の膨大な分野を厚生労働省の大臣1人でやっている。非常に忙しいということはよくわかるが、その経過の中で小さな政府ということで、行革の中で一本化したものを再度また分割するには、それなりの理由が必要になってくると思う。

いろいろ日医にも問い合わせをしたが、分割案が出てきて、それが引き込まれた時点で日医としては検討する予定だったが、その検討を一時凍結したということで、今、日医としても意見は集約していないということである。

先生の意見はそういう状況の中でも、きちっとした意見を日医も言うべきだし、それ以上に沖縄県医師会としても日医に提言をすべきだという意見だが、私自身、残念ながら先生のご意見には今のところ、すぐに答えることはできないところである。

医師会の中でもその問題については検討していきいたいし、それから皆さんの意見も十分聞いた上で医師会の態度を決めていきいたいと思う。また、日医が決める前に、あるいは医師会として前もって意見を言うということが必要になるかもしれない。そういう時期がきたら、先生の意見もぜひご提案いただき、沖縄県医師会として提案していきいたいと考えている。

ただ、先生が言うように、今、日医に何か提言するということは残念ながら考えていない。

**○中田代議員** 決して日医にすぐ提言しなさいというつもりではない。ただ、今、時代の流れが非常に速いため、常在戦場というか、臨機応変にやっつけていかないといけないだろうという意味で出させていただいた。

**収 支 計 算 書 総 括 表**

平成20年4月1日から平成21年3月31日まで

社団法人 沖縄県医師会

(単位：円)

科 目	合 計	一 般 会 計	医事紛争処理特別会計	会館建設特別会計	共済会特別会計	内部取引消去
<b>I 収入の部</b>						
1. 入会金収入	2,118,000	2,118,000				
2. 会費収入	240,978,000	210,397,000	3,798,000		26,783,000	
3. 補助金等収入	22,936,030	22,936,030				
4. 負担金収入	33,373,000	10,785,000		22,588,000		
5. 会館維持管理収入	510,500	510,500				
6. 寄付金収入	300,000	0		300,000		
7. 雑収入	9,265,850	7,248,957	32,179	126,552	1,858,162	
8. 借入金収入	150,000,000			330,000,000		△ 180,000,000
9. 特定預金取崩収入	269,663,000	82,478,000			187,185,000	
10. 繰入金収入	0			52,000,000		△ 52,000,000
当期収入合計	729,144,380	336,473,487	3,830,179	405,014,552	215,826,162	△ 232,000,000
前期繰越収支差額	189,017,382	47,424,733	1,546,394	123,284,032	16,762,223	
収入合計	918,161,762	383,898,220	5,376,573	528,298,584	232,588,385	△ 232,000,000
<b>II 支出の部</b>						
1. 事業費	115,361,646	93,985,044	1,341,602		20,035,000	
2. 建築事業費	468,710,075			468,710,075		
3. 管理費	152,022,290	147,346,098	2,612,646		2,063,546	
4. 会議費	13,987,328	13,987,328				
5. 雑費	3,025,451			3,025,451		
6. 固定資産取得支出	29,744,715			29,744,715		
7. 借入金返済支出	3,326,224			3,326,224		
8. 特定預金支出	33,700,000	18,700,000			15,000,000	
9. 繰入金支出	0	52,000,000				△ 52,000,000
10. 貸付金支出	0				180,000,000	△ 180,000,000
当期支出合計	819,877,729	326,018,470	3,954,248	504,806,465	217,098,546	△ 232,000,000
当期収支差額	△ 90,733,349	10,455,017	△ 124,069	△ 99,791,913	△ 1,272,384	
次期繰越収支差額	98,284,033	57,879,750	1,422,325	23,492,119	15,489,839	



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～

理事 玉井 修



去る7月25日（土）、パシフィックホテル沖縄において、標記公開講座を開催致しました。

沖縄県の特定健診受診率は26%と決して良くはありませんが、他府県が基本健康診査の頃よりも軒並み受診率を落としたため相対的な比較をすると全国23位となります。受診率全国ワーストのレッテルは返上できましたがこれは保険者の積極的な受診勧奨の呼びかけと、沖縄県医師会が締結している集合契約によって市町村が特定健診に取り組みやすい環境を整えているという事が大きな要因だと思われます。昨年暮れから春まで、特定健診の集合契約に関しては何度も暗礁に乗り上げました。沖縄県医師会事務局と一緒に、それこそ胃のキリキリ痛むような調整会議を何度も切り抜け、その度に「この集合契約をどのような形でも守ることができ

たら我々は胸を張っていい！」と励ましあって何とか集合契約まで漕ぎつけました。

今回こうやって特定健診に関しての県民公開講座を開催する事ができ、感慨無量でした。県民に良質な特定健診を提供するために様々な立場の、多くの方が大変な努力をしています。多くの関係機関が特定健診というプロジェクトに悪戦苦闘しながら一緒に汗をかいています。もう駄目だ、と思ってからの一踏ん張り、決して諦めない気持ちの大切さを学びました。

県民公開講座に集まった多くの県民を見ながら思いました。対外広報のこのような活動も常に県民の側に発想の根本があるべきだと。沖縄県医師会は県民と伴に歩むという姿勢を具現化する場として県民公開講座はあるべきだと思いました。



## 講演の抄録

### 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

昭和52年 琉球大学保健学部卒業  
昭和52年 県庁へ入庁  
昭和59年 中央保健所勤務  
以降、コザ、石川保健所、本庁で勤務  
平成19年 福祉保健部医療制度改革専門監

#### 1 県民の健康の現状について

本県における県民の健康に関連する状況は、どのようになっているのでしょうか。

- 健康長寿おきなわとして誇れること、( )内は、反面、誇れないこと
  - ・女性の平均寿命が日本一（しかし、伸び率は全国を下回っている。）
  - ・子どもの出生率が日本一（しかし、低体重児出生率は非常に高い。）
  - ・たらい回しの無い救急医療提供体制が構築されていること
- 課題となっていること
  - ・男性の平均寿命が全国26位（平成17年は25位）に転落
  - ・男女とも肥満やメタボリックシンドローム該当者が非常に多い。
  - ・糖尿病の死亡率は、男女とも全国一高く、糖尿病腎症で人工透析に移行する人も非常に多い。
  - ・健診受診率が非常に低く、また、健診で異常値が出て医療機関に行かない人が全国一多い。

上記の例は、主なものですが、本県は、健康課題の結果の現れとして、老人医療費の中で入院割合が全国一高いことが厚生労働白書（19年版）で指摘されています。復帰直後まで医療提供体制が脆弱な状況を経ながら、高齢者や先人の方々が苦勞を重ね造り上げてきた「命どう宝の島」は、「健康長寿おきなわ」のブランド名で全国に発信され、観光立県沖縄をはじめ様々な分野に貢献してきております。

しかしながら、現状は、健康課題がますます増えている状況であり、県民一人ひとりが健康の保持増進を図りながら、子や孫にも「健康長寿おきなわ」のブランドを維持・継承していくことが求められております。

#### 2 今後、我々がすべきことは何でしょう。

本県の男性の平均寿命が大きな課題となっていますが、実は男性の65歳以上の平均余命は、未だ全国一位を保っており、40歳で全国20位と急激に低下していることが大きな問題なのです。

また、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の者が男女とも多いことは、生活習慣病の発症リスクが高いことを示しております。

このことから、生活習慣病を発症する割合が高い40代以上の壮年期等の方々に対して特定健診、がん検診等の受診率向上を図ることが重要な対策になります。

一方、健康課題が増えている中で、本県においては国民生活基礎調査で「健康だと思っている。」人が日本一多いとされています。これは、病気が悪くなくても「たらい回しをしない医療により、いつでも治してくれる。」と思っている人も多いのではないのでしょうか。

今、治療の放置等により入院する割合が多く、そのことが医師や看護師等の加重労働に拍車をかけています。

「健康長寿おきなわを維持・継承するため

に」、また、「たらい回しをしない医療提供体制を維持するため」にも、県民一人ひとりが毎年1回の健診を受けて、身体チェックを行い個人毎に応じた食生活や運動習慣をつけること、治療が必要な場合は、重度な状態にならないように早期に受診することが重要です。

このようなことを踏まえ、医師会、国保連合会、県、市町村では、連携を深めながら、県民への普及啓発を推進しております。また、県内の多くの医療機関が特定健診等の協力機関となり、「県民が県内のどこでも健診が受けられる体制づくり」を構築してきました。

健診には、集団健診と個別健診があります。

集団健診は、市町村が各地区毎に年に1～2回の頻度で実施しております。

集団健診は、特定健診、長寿健診、がん検診等いくつかの健診等が同時に受けられるメリットがあります。(市町村によって同時に受けられる健診の種類が違います。)

また、集団健診の日に都合がつけられない方は、地域の特定健診等の協力医療機関で個別健診が受けられます。

個別健診の医療機関では、平日の診療時間内

であればいつでも、さらに待ち時間も短く受けられるメリットがあります。

個別健診の医療機関は、玄関口に「特定健診できます」や「長寿健康診査できます」又は「がん検診できます」等のステッカーが貼られていますので、確認しましょう。

「県民一人ひとりが」「周りの人にも声かけて」みんなで健診を！、そのことで子や孫にも「健康長寿おきなわ」の誇り、良さを維持継承しましょう！

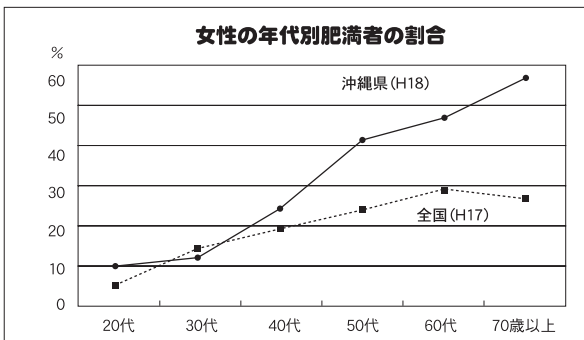
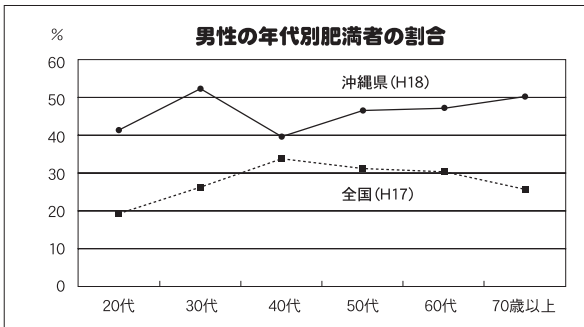
「健康」の判断をあなたは何でしていますか？  
～沖縄県の特定健診は、慢性腎臓病の判断もできます～



沖縄県国民健康保険団体連合会 事業課長補佐  
新里 成美

昭和63年 県立南部病院勤務  
平成2年 西原町役場勤務  
平成5年 沖縄県国保連合会勤務

平成18年県民・健康栄養調査から



### 1. 沖縄県の特徴

全国から沖縄の位置を見てみましょう。

#### ○生活習慣病に関係あるデータ

4年毎に行われる国勢調査の結果をもとにした、都道府県別飲食店数（企業調査）、家計調査という統計データで見ると、

- ・飲食店数の全国統計で、ハンバーガー店舗、バー・ビアガーデンが全国第1位
- ・しかし、料亭は全国一少ない
- ・かつお節、ベーコン、にんじんの消費量が全国一多く、油の消費は第3位

#### ○健診

- ・昨年からはじめた特定健診の受診率は26%で全国23位（全国平均）

しかし、国は健診受診率65%と高い目

標を掲げています。目標が達成できないと、後期高齢者支援金が10%加算されます。今の現状で試算してみると、沖縄県全体で19億円という莫大なお金を納めないといけなくなります。

このお金は誰が払うのでしょうか？…そうです。皆さんの保険料になります。

### 沖縄県の社会保障費は… 全国での位置

生活習慣病に関係あるデータ		健診		医療費 → 介護費 → 死亡		年間1人当たりの費用です	
ハンバーガー店	1位	国保受診率 (H20)	県	国	国保一般		45位 18万 (23万)
バー・ビアガーデン	1位		26%	26%	退職	36位 37万 (41万)	
料亭	47位	働いている人(協会けんぽ)のデータ		老人	6位 100万 (88万)	介護保険が始まった頃(H12) 78万円だった	
かつお節	1位	肥満率 男女共 1位		介護	3位 30万 (25万)	平均寿命	
ベーコン	1位	メタボリックの率		医療+介護	3位 130万 (108万)	男	78.64才
にんじん	1位			男 1位	透析患者数	5位 3886名 (人口100万対) 2801 (2165)	女
油	3位	女 2位	医療のかかり方 (人口10万対)		入院受診率		65歳未満死亡の割合
				通院受診率	47位 4056 (5551)	男1位	29.9
				入院受診率	18位 1377 (1145)	女5位	15.0

#### ○医療費と介護費

- ・なんと1人あたり老人医療費が100万円を超えてしまいました。介護保険が始まった頃は、78万円でしたので、22万円も増えています。
- ・介護費も全国第3位で、医療費と介護費を足し算すると、1人平均130万円もかかっていることがわかります。

#### ○透析患者数

- ・沖縄県は透析を受けている方が、現在3,886名で全国で第5位です。今から25年前は700名ほどでしたが、

年々右肩上がりに伸びている状況です。

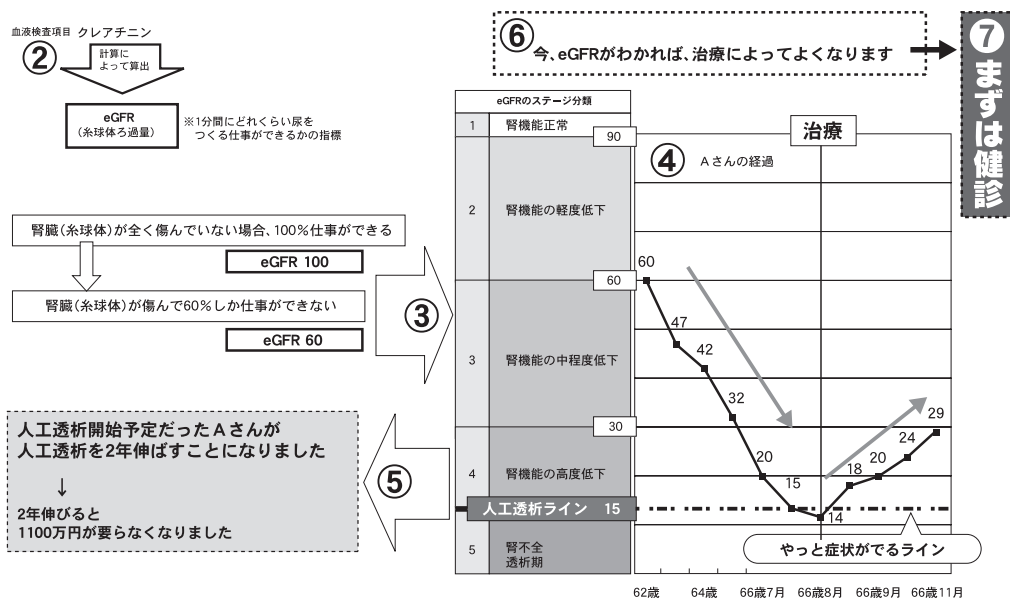
#### ○医療のかかり方

- ・外来受診率が全国最下位で、入院受診率が高い。普段は病院へかからず、重症化して病院へ行くのでしょうか？
- また、65歳以下の若くして亡くなる方が、全国で男性1位、女性5位で、働き盛りの稼ぎ手が亡くなっています。

### 2. 沖縄県の特定健診

昨年からはまりました特定健診、ご存知でし

## ①健診結果から腎機能障害も予防できるようになりました



よいか？受診券が手元に届いていますか？

生活習慣病は、ほとんどの場合、自覚症状がないまま進行します。自覚症状が出たときには、病気がかなり進行している状況です。

特定健診は、「自分の今の身体の状態を知る」大切な検査です。また特定健診の検査項目は、全国統一(標準化)されていますが、沖縄県の特定健診は、上記で見てもらった実態を踏まえて、慢性腎臓病も判断できる検査(血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血)項目を入れ込みました。

腎臓の能力をみるために、大切な指標となる「GFR(腎臓の能力)」という言葉があります。是非覚えて下さい。家族にも近所の方にも教えて上げて下さい。

腎臓の能力が100%だとGFR100、60%しかないとなればGFR60になります。

あなたの腎臓の能力(GFR)はどの段階でしょうか？特定健診を受ければ、判断できます。

### 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

昭和62年 秋田大学医学部医学科卒業  
 琉球大学医学部 脳神経外科  
 平成8年 デンマーク・コペンハーゲン大学留学  
 平成13年 那覇市医師会 生活習慣病検診センター 副所長  
 平成21年 那覇市医師会 生活習慣病検診センター 所長  
 ・日本脳神経外科学会専門医  
 ・日本医師会認定産業医  
 ・日本人間ドック学会専門医

平成20年から全国で始まった特定健診は、生活習慣病を減少させるために健康診断と保健指導がセットになっており、生活習慣の改善が最終ゴールです。生活習慣病とは、好ましくな

い食習慣・運動習慣・飲酒習慣・喫煙習慣・睡眠などの生活習慣が原因で発症し、進展する病気の群を指し、慢性疾患として身近な高血圧症、脂質異常症、糖尿病などが代表的なものとしてあげられます。これらの疾病は、重症にならないと殆ど自覚されないため、予防的な対策が重要です。予防的な対策とはまずは生活改善で、具体的には減塩、間食を減らす、偏食をしない、油分を摂り過ぎない、腹八分を守る、ウォーキングなど軽い運動を始める、禁煙を実行する、休肝日を作る、睡眠を充分にとる、などがあげられます。

しかしながら、長年繰り返されてきた生活習慣を変えるということは容易なことではありません。その理由は、一つには生活習慣病が気づかれにくいこと、生活を改善しようという意識が湧かないことがあります。物事に対する意識の変化の段階には5段階あり、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期に分かれますが、無関心の状態にある人にいくら生活改善を促してもなかなかうまくいきません。無関心期には情報提供をせず関心を持ってもらうこと、関心期には変化を動機付けること、準備期には具体的活動を計画・支援すること、実行期・維持期には持続的な活動を見守って励ますことなど各段階に応じた支援が必要となります。理由の二つ目に、生活環境が常に人々の生活習慣に悪影響を及ぼしていることがあげられます。例えば、忙しすぎて時間的なゆとりがない場合や、逆に便利な生活を享受しすぎることは、運動不足、過食、アルコールの多飲、睡眠不足などの好ましくない習慣につながります。

それではこのような状況で、生活改善を意識するためにはどうすれば良いのでしょうか。それには特定健診を大いに利用することです。特定健診を受診し、その結果を自分の生活習慣と関連付けて十分に理解することが生活改善に最も大きなきっかけとなります。必要な人には保健師、栄養士、運動療法士による具体的な生活改善のアドバイスがなされるため、実行期・維持期の持続的な変化が期待できます。「健診受



「てちゃーがんじゅー」のためは、まず健康診断を通じて健康に関心を持ち、自己管理能力を醸成していくのが最も近道であると思います。

す。しかし、事実は違います。どのような病気でも、早期の病気は治ります。進行した病気が手強いのは事実です。医学は、診断技術も治療技術も着実に進歩しております。「検診と健診」により、治る段階での病気の発見に努めましょう。

## 検査項目の管理区分

		健康行動を 意識する	生活習慣の 改善	生活習慣を 改善して 重症化を防ぐ		
動脈硬化の 危険因子	エネルギー過剰	BMI	~24.9	25.0~		
		腹囲	男性85cm未満 女性90cm未満	男性85cm以上 女性90cm以上		
			中性脂肪	~149	150~	
		ALT(GPT)	~149	40~50	50~	
		血管を傷つける	HDL	40以上	~39	
	血糖		空腹時	~100	100~125	126~
			HbA1c	~5.4	5.5~6.0	6.1~
	血圧		収縮期	~129	130~139	140~
			拡張期	~84	85~89	90~
	血清尿酸	~6.9	7.0~7.9	8.0~		
血管変化	臓器障害	LDL	~119	120~139	140~	
		心電図	異常なし	軽度所見あり	要医療	
		眼底検査	H0S0	H1S1	H1S1以上	
		クレアチニン	男 ~1.19 女 ~0.99	男 1.2~1.39 女 1.0~1.09	男 1.4~ 女 1.1~	

### 検診と健診

「検診」は、特定の病気を発見し、早期に治療を行うことが目的です。がん検診やアスベスト検診、糖尿病検診などがあります。

「健診」は、健康状態を確認し、健康上の問題がなく、社会生活が正常に行えるかどうかを判断します。学校健診や就職時健診などがあります。

がん年齢に達してからは、がん検診とかかりつけ医による健診（健康チェック）の両者が必要です。

### がん検診の基本的な条件

(1) そのがんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること

がん検診の対象者は健康な人です。頻度の少ないがんは検診の対象にはなりません。

(2) 検診で、そのがんによる死亡が確実に減少すること

早期発見・早期治療により死亡する可能性を減少させることが目的です

(3) がん検診を行う検査方法があること

多くの人を対象として、安価で簡便に行う検査方法があること。

(4) 検査が安全であること

健康な人に行う検査であり、偶発症の可能性が低い検査法が必要です。

(5) 検診の精度が高いこと

治る可能性の高い段階で、正確に見つけることのできる検査法が適している。

(6) 発見されたがんの治療法があること

効果的な治療法が確立されたがんが対象となります。

(7) 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

## 早期発見・早期治療のための「がん検診」



国立病院機構 沖縄病院院長 石川 清司

昭和49年 岡山大学医学部卒  
日本外科学会認定専門医・指導医  
日本胸部外科学会認定指導医  
日本呼吸器外科学会認定指導医  
日本がん治療認定医機構暫定教育医  
琉球大学医学部臨床教授

### はじめに

「がん」は怖いというイメージが強いもので

報 告

上記の条件で、明らかにメリットが大きいと判断されると検診に適している。

科学的根拠のあると考えられる検診方法

- (1) 胃がん・・・胃X検査
- (2) 子宮頸がん・・・細胞診
- (3) 乳がん・・・視触診とマンモグラフィ併用
- (4) 肺がん・・・胸部X線、喫煙者は喀痰併用
- (5) 大腸がん・・・便潜血検査、大腸内視鏡
- (6) 肝がん・・・肝炎ウィルス・キャリア検査

早期発見による縮小手術

- (1) 胃がん・・・内視鏡下粘膜切除
- (2) 子宮頸がん・・・頸部円錐切除

- (3) 乳がん・・・乳房温存療法
- (4) 肺がん・・・胸腔鏡下部分切除、区域切除
- (5) 大腸がん・・・内視鏡下切除

- 「がん」に関する常識のウソ
- ×症状がないので精査は必要ない
  - ×高齢者の「がん」は進行が遅い
  - ×手術・放射線・抗癌剤は怖い
  - ×免疫療法で「がん」を治す
  - ×毎年、検診を受けているので安心

むすび

症状の無いうちに病氣（がん）を見つけましょう。

正しい情報を得て、「検診」と「健診」でもって長寿の恵みを手に入れましょう。

(資料) 肺がん症例の概要 (2008年)

国立病院機構沖縄病院

【年間初診全肺がん症例：255例】

初診確定全肺がん症例	206例
未確定症例	12例
他院治療先行例	8例
緩和ケア目的肺がん症例	29例

☆肺がんは増加する

【男女比】

男性	141例
女性	77例
計	218例

☆女性の肺がんは増加の傾向にある

【発見動機】

発見動機	検診発見	自覚症状	他疾患経過観察中
男性	39例	71例	31例
女性	23例	27例	27例
計	62例	98例	58例

☆自覚症状による発見が多い

【年齢分布(歳)】

年齢	男性	女性	計
90—	1	0	1
80—89	21	9	30
70—79	62	34	96
60—69	30	17	47
50—59	21	14	35
40—49	3	2	5
30—39	3	1	4

☆高齢者に多くみられる

【年齢分布と発見動機】

年齢(歳)	男性			女性			計		
	検0	自1	他0	検0	自0	他0	検0	自1	他0
90—									
80—89	4	12	5	1	2	6	5	14	11
70—79	16	24	22	7	12	15	23	36	37
60—69	7	20	3	7	5	5	14	25	8
50—59	8	13	0	6	6	2	14	19	2
40—49	2	0	1	2	0	0	4	0	1
30—39	2	1	0	0	1	0	2	2	0

☆60—70歳代男性は自覚症状による発見が多い

【病理組織型】

組織型	男性	女性	計
腺癌	63例	59例	122例
扁平上皮癌	37例	10例	47例
小細胞癌	14例	1例	15例
大細胞癌	2例	0例	2例
腺扁平上皮癌	1例	0例	1例
多形癌	2例	0例	2例
カルチノイド	3例	1例	4例

☆腺癌が増加の傾向にある

【発見動機と臨床病期】

病期	IA・IB	IIA・IIB	IIIA	IIIB・IV	計
	検診発見	22・14	1・1	6	
自覚症状発見	13・6	4・5	5	25・34	92例
他疾患経過中	21・8	1・4	4	5・11	54例
	56・28	6・10	15	37・54	206例

☆自覚症状で見つかるとIV期が多い

## 座談会～県民公開講座を終えて～

○玉井座長 皆様お疲れさまでした。  
みなさん、今日は思いの丈は語れましたでしょうか。

○平専門監 15分の講演では限界があるなと感じましたが、本県が危機的な状況であることや、専門家しか知らないことを県民に伝えられたのではないかと思います。

例えば糖尿病の問題などは初めて知った人が多いのではないかと思います。

女性は平均寿命が日本一といわれていますが、実際には沖縄の女性も糖尿病による死亡率が日本一高いことや、メタボの問題、老人医療費が入院費に偏っていることなど、どんどん知らしめていく必要があると思っています。

○新里氏 制度の話や統計データは市町村に出しっぱなしなので、住民に周知するのに非常に良い機会だったと思います。

○崎原先生 自分が伝えなかったことは、生活習慣病というのは自己管理がキーワードであるということです。その自己管理をさせるためには、自分の身体がどうなっているのか、現状がどうなっているか、健診がどうなっているのか、その健診の内容のどこをみているのか、もっと県民の皆さんに理解していただき、そして自己管理能力をもっと付けていかなければ克服できない性質のものであるということを伝えなかったのですが、それがうまく伝わったかわかりません。

○石川先生 今日は常識と思われていることについて、実はそうでは無いということをお話したかったので、それは十分に伝えることが出来たと思っています。

症状が無いので精査を受けなかったという発言で印象に残っているのが、看護師さんなんです。この影だったら去年もあったのではないかと聞いたら、確かにあったが健康に自信があったので精査を受けなかったというんですね。結

局1年でⅢ期になってしまっていて気を付けないといけないと感じております。

○玉井座長 今日は県福祉保健部から奥村啓子部長にもお越し頂いておりますが、いかがでしたでしょうか。

○奥村部長



私も初めて参加させていただいて、個人的にも非常に勉強になりました。というのは、こういう仕事をしていながら、基本的な知識がなかったんですね。

本日の講演では、私にとっても新しい発見でした。是非ともこういう機会を何回も持って、地道に広く県民に伝えていくことをしなければいけないと思っています。より多くの県民に沖縄県の実態や健診の必要性を周知する必要がありますし、マスコミを通して訴えることができればと思います。

また、沖縄県は自分が健康であると思っている人が一番多いという話や、いわゆるカメラカメラ攻撃からもわかるように、人をもてなしたいという思いは良いことではありますが、一方では肥満などのいろんな弊害が出てきます。この意識をどうやって変えていくかが今後の課題と言えます。

それと、県庁の職員で健診で要検査となる方が結構いるんですね。この職員を受診させることが、管理者の業務なのですが、それがなかなか受診に結びつかないんです。県庁の中でも非常に多いのではないかと思います、県庁を一つの職場とみて、県民に対する業務もしながら、福祉保健部を中心に県庁職員の健康管理を行って健診にも結びつけていきたいと思っています。

○玉井座長 上原先生どうでしょうか。

○上原国保・健康増進課長



県民の健康づくりの指針（健康増進計画）として、平成14年に「健康おきなわ2010」を策定しましたが、26位ショックの後見直しをして改善していない

部分もあったため、「健康おきなわ21」の改訂版が新たに昨年3月に策定されました。

この中には、9カ条を入れ込んであって、その中には「1日一回の体重測定」や、「がんばりすぎずに適度な運動」という項目が入っています。その他7種類の小さなリーフレットを作っています。崎原先生が本日おっしゃっていた、仕事があまりにも長すぎてメンタルヘルスにも影響するといった内容も含まれています。

このような媒体を使いつつポピュレーションアプローチを行っていくことも大切です。特定健診では、ある程度ハイリスクアプローチで選び出した人にどう関わっていくかが重要です。

私達は、今年の4月から国保と統合され、国保・健康増進課となりましたが、医療制度改革専門監がいて健康づくりと特定健診がうまく連動して、できるだけ医療から予防できる健康づくりへもっていきたいと思っています。

我が課では、ラジオ体操をやっています。知事も6階に部屋があるんですが、階段を上り下りしております。その場面に何度も出くわして、知事も本気で取り組んでいることを感じているものですから、私達も県民として本気で県民のためにやらないといけないと感じています。

○玉井座長 沖縄タイムスの上原さんいかがでしょうか。

○上原編集局長



今日は健診がテーマということで、これまでの心の病や肥満などにくらべて入りがどうかと心配していましたが、実際見てみると席

が埋まってましたので、やはり県医師会の公開講座はすっかり県民に定着していることを感じております。

タイムス社では、35歳以上はすべて人間ドックを受けるようになっていますが、受けない人がいるんですね。ほとんどが管理職なんですが、嘱託の看護師が名指しでメールを送って受けるようにってはいますが、それでも受けません。いろいろ聴いてみると、受けない理由が2つあって、「過信」もあるんですが、一番多いのが「怖い」という理由からなんです。受けて何かでたら大変なことになるから怖くていけないということなんですね。その方々を無理矢理行かせるようにはしていますが、中々難しい点がありますね。

それから、健診が自己管理のきっかけになるというお話がありましたが、自分の健康づくりのきっかけになるんだということさえ知れば、大きな成果になるし、今日参加された方から口こみで、「まずは受けてみたらいいよ」というふうに広まれば、成功ではないかと思えます。当然我々は紙面で展開していきたいと思えますし、もっと軽い気持ちで受けていいことと、それでいながら健診は大きな意味を持つということを伝えていきたいと思えます。

○平専門監 市町村も焦燥感があって、一生懸命がんばっているのになぜ受診率があがらないのかわからない。一生懸命やっていることが住民に伝わっていない可能性もありますが、何が原因なのか調べないといけないと思っています。

そのようなことから、実は今年これらの調査をしようかと計画しています。いままで、国民生活基礎調査等で訊いてはいますが、根本的な対策ができないか、検討していきたいと考えています。

○上原国保・健康増進課長 玉井先生が前に書かれていましたが、血圧の薬など沢山出されると、患者さん本人は飲みたくないと思っているし、隣りのおばちゃんに「飲まないほうがいいよ」と言われるとドクターよりもその人の言うことを信じてしまう。逆に言えば、ドクター



よりも影響力があるおばちゃんに口こみで「行って良かった、行くべきだよ」と言わせるような働きかけをしていきたいと思えます。沖縄では、おばちゃんパワーはすごく強いですね。

○玉井座長 「一緒に健診をうけましょう」といって行くのがユイマールですね。ユイマールをはき違えて、よけいなお節介をするのではなく、本当の意味でのユイマールを実行して

ほしいと思えます。

○上原国保・健康増進課長 水は飲ませられないけど、川までは連れていけるのが“おばちゃん”の役割ですね。

○玉井座長 あらゆる手段をつくって特定健診の受診率を上げていきたいと思えます。本日はありがとうございました。

当日お越しいただいた方々の中から、数名の方にインタビューをさせていただきましたので、その中から下記のとおり3名の方のご意見・ご感想を掲載致します。

本会の広報活動にご協力いただきまして、誠に有難うございました。

インタビュー①：

本日の講演会に参加されての感想をお聞かせ下さい。

また、今後の日常生活でどのような事に気をつけようと思えますか。

インタビュー②：

医師会への要望をお聞かせ下さい。

(45歳・男性・自営業)

- ① 初めて講演会に参加しました。話の内容はとてもわかり易かったです。参加者をみると高齢者が多く中高年の人が少ないように思えました。
- ② もっと若い人が参加できるようにしてほしい。健診を受けてほしい年代の参加者が少なく、もっと頑張ってほしいです。

(71歳・女性)

- ① 今回で2回目の参加になります。パネルでの説明はわかりやすく、大変参考になりました。
- ② 今後も、今のように公開講座を継続していただきたい。

(70歳・女性)

- ① 健康で長生きを目標にしています。人間ドックの結果の数値に敏感で、前年度とすぐ比較しています。早期発見も心がけています。
- ② 新聞を通して知りました。今後も続けていただきたいと思えます。



## 新公益法人制度説明会

常任理事 真栄田 篤彦



去る平成21年7月16日(木)14時より本学会議室において、今村 聡日本医師会常任理事、伊藤和政トーマツコンサルティング(株)中小企業診断士をお招きし、新公益法人制度の概要並びに申請移行の実務等についてご講義いただいたので下記のとおり概要を報告する。

### 説 明

今村 聡日本医師会常任理事

#### ○改革の目的

今回の公益法人制度改革の目的は、①民間による公益の増進、②従来の公益法人制度の問題点を解決することである。

※実質的に公益性の薄れたものや営利法人と同様な活動しか行っていないような団体も存在し、補助金や行政からの業務委託への極端な依存体質や単なる天下りの受け皿機関になりさがっている団体が多いなどの指摘を受けて、国民による非営利活動の発展

を推進するために抜本的な改革を行う。

#### ○新制度への移行の概要

平成20年12月1日より、それまでの社団法人・財団法人(民法34条の公益法人)は特例民法法人となり、平成25年11月30日までの期間に、公益社団・財団法人または、一般社団・財団法人への移行手続きを行わなければならない。この移行期間終了までに申請を行わなかった場合、または申請が認可されなかった場合はその法人は解散とみなされる。

#### ○公益認定の基準

##### 1) 公益目的事業比率

＝公益目的事業の事業費が当該法人全体で発生する費用の50%以上を維持しなければならない。

※公益と収益・共益事業を半々に受け持っている職員がいる場合、その人件費の半分を

公益目的事業費に入れることができる。

※ある目的のために積み立てている積立額、自己所有の土地を使用して公益事業を実施する場合にその土地を借用した際に想定される賃料、ボランティアの人件費、奨学金がある無利息・低利融資の費用も公益目的事業費に入れることができる。但し、一度公益目的事業費に組み込んだら、外すことはできない。

## II) 遊休財産規制

＝目的の決まっていない財産（遊休財産）を持ちすぎてはいけない。

※1年分の公益目的事業費の額を超えてはならない。

## III) 収支相償

＝公益目的事業に係る収入がその事業の費用を超えてはならない。

※原則儲けてはいけない。但し、多少の利益を公益目的に使用することが認められる場合もあるが、公益事業で出した利益を医師会の財源に充てることはできない。

※この判定は二段階で行われ、事業ごと（医師会病院、訪問看護ステーション、老人保健施設 etc：各事業が関連することが説明できる場合は一つの事業として括ることができる）と、事業全体で収支相償が成り立っていることが必要。

## IV) 公益目的事業財産の贈与

＝万一、公益認定を取り消され、または返上した場合、公益目的事業財産の残額を1ヶ月以内に他の公益団体、国・地方公共団体に贈与しなければならない。

①公益目的事業から生ずる収入は全て公益目的事業に使わなければならない。

②収益事業等から生ずる利益は2分の1以上を公益目的事業に繰り入れなければならない。

③医師会などの会費収入は、用途を特定して

集めた会費はその特定の事業に充て、用途を定めていない一般的な会費は2分の1が公益目的事業の収入とする。

④特例民法法人からの移行時に公益目的事業に使っている又は使うことが決まっている財産はその旨を明示する。

### ○一般法人への移行と公益目的支出計画

一般法人へ移行する場合、移行登記を行った時点における公益目的財産額を、計算上一定の期間において公益目的のために段階的に使い切る計画を立てなければならない。（これまで公益法人として税制上の優遇等の恩恵を受けて積み上げた財産であるため、公益のために使用しなければならないという考えから）その期間は独自で決定できる（100年でも可能）が、財産額を使い切るまでの期間は「移行法人」扱いとなり、毎年財産額の報告を行政にしなければならない等ある一定の制限を受けることになる。

支出計画の作成にあたっては、現在主務官庁が「公益」と認めている事業（継続事業）における赤字事業、また今後の公益認定法に定める公益目的事業にあたる赤字事業、公益目的の寄付等を合算しこの金額で財産額を割り算してその期間を設定すれば良いことになっている。なお、将来別の事業が赤字になっても、後から公益目的支出計画に追加することは認められない。

### ○公益目的事業

＝A 学術、技芸、善意その他の公益に関する23の事業に掲げる種類の事業であって、  
B 不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するもの

医師会については、Aは問題にならないと考えられるが、問題となるのがBであり、この抽象的な表現を具体的に17の事業に区分したチェックポイントが内閣府より示された。しかしながら、医師会共同利用施設がこの中に含まれていないため、公益認定等委員会事務局による現場の視察、ヒヤリングを行った結果、開放型病

院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターについては無条件ではないが公益性について一定の理解を示している。

臨床検査センター、健診センターについては、民間と違う点を示さなければならない。

公益性を判断する際の一般論として、①不特定多数の利益増進への寄与を明示、②受益の機会の公開（開かれた方法での開催の周知）、③「質」を担保する仕組み（専門家が講師である）、④特定の者の利益になっていない（講師への謝礼が過大でない）をクリアしているかがポイントとなる。

### ○公益目的事業の注意点

公益法人を目指す場合、公益目的事業比率だけが重要ではない。

公益事業から生じた収益は、他の事業や管理費の財源に回すことができないが、公益事業は収支相償でなければならないため、事業の大部分を公益事業としてしまうと管理費不足を生じる可能性がある。

また、医師会事業の大部分を公益事業としておくと、公益認定を取り消された場合に失う財産のリスクも高まることになる。

しかし、公益目的事業比率をギリギリ50%以上の状態としておくと、例えば行政からの補助事業が減少したときに、50%を割り込んでしまうこともあり得る。

### ○収益事業の注意点

公益法人が、公益性が認められない収益事業を行う場合には、利益の50%以上を公益に繰り入れる義務がある。しかし、公益目的事業の収入が多くなりすぎ、収支相償が成立しなくなることがないようにしなければならない。また、従来、収益事業の利益を全額管理費としていた場合、50%を公益事業に繰り入れた結果、管理費に不足が生じないかどうか検討しなければならない。

さらに、赤字体質の収益事業を継続し、赤字がどんどん増加することで医師会の運営に不都合が生じ、結果として公益事業が行えなくなることがないようにしなければならない。

○機関設計・定款

#### (1) 機関設計

- ・ 社団法人には、社員総会の他、業務執行機関としての理事を少なくとも1名は置かなければならない。
- ・ 理事会を置く場合、理事は3名以上必要
- ・ 公益法人の場合、理事会の設置は必須
- ・ 理事会を設置する場合と会計監査人を設置する場合には、監事を置かなければならない

代議員制度＝内閣府は、一定の要件を充たすことで、以下の考え方による「代議員制度」の導入を認めた。

- ・ 法人法上の「社員」を「代議員」とし、「社員」たる「代議員」の選出を、選挙権・被選挙権をもつ「会員」が行うこととする。
- ・ 社員たる「代議員」が構成する「代議員会」は、法人法上の「社員総会」となる。
- ※なお、現在、各都道府県医師会における代議員会では、日医会員ではない代議員によって日医代議員が選出されている例もあるが、今後はこれを変えていかなければならない。各郡市区医師会においても同様である。

○代議員制を採用するためには、以下の5要件が定款に定められていることが必要

- ①「社員」（代議員）を選出するための制度の骨格（定数、任期、選出方法、欠員措置等）
- ②各会員について、「社員」を選出するための選挙（代議員選挙）で等しく選挙及び被選挙権が保障されていること。
- ③「社員」を選出するための選挙（代議員選挙）が理事及び理事会から独立して行われていること。
- ④選出された「社員」（代議員）が責任追及



の訴え、社員総会決議取り消しの訴え等法律上認められた各種訴権を行使中の場合には、その間、当該社員（代議員）の任期が終了しないこと。

- ⑤会員に「社員」と同等の情報開示請求権を付与すること。

理事＝理事会設置型法人において、理事会を構成。責任が従来より過重された。

（善管注意義務、忠実義務、法人への損害賠償責任等）

（※代表理事（会長）、業務執行理事（副会長・常任理事）が業務を執行する）

理事会＝業務執行の決定。理事会の職務の執行の監督。理事の中から代表理事、業務執行理事を選定・解職（※理事は社員総会（代議員会）で選任される）

- ※議決に加われる理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。この場合の代理出席や書面による決議は認められない。

監事＝理事の職務執行を監査。各事業年度の計算書類及び事業報告並びにこれらの附属明細書を監査。職務義務違反、職務怠慢等の場合、会計監査人を解任できる。

この計画の作成にあたっては、現在実施中の事業の中で黒字の事業は除くことができる。

- ※医師会が公益認定を受ける場合は、役員を選任に以下の制限がかかる。

- ・他の同一の団体（公益法人等を除く）の理事（監事）・使用人等相互に密接な関係にあるものが理事（監事）総数の3分の1以内

- ※政治連盟、医師協等との役員構成について注意が必要

税法上の非営利一般法人（税法上の収益事業のみ課税）となるために必要な定款への記載事項＝

○非営利性が徹底された法人

- ①定款に剰余金の分配を行わない旨の定めがあること
- ②定款に解散時の剰余財産が公益法人等の一定の公益的な団体に帰属する旨の定めがあること
- ③①または②の要件にある定数の定め違反した行為を行ったことがないこと
- ④理事及びその親族等である理事の合計数が理事の総数の3分の1以下であること

※以上の、説明を踏まえ、今村常任理事から次のようなコメントがあった。

はじめに公益に行くか、一般に行くかを決めるのではなく、現在の医師会事業ひとつひとつを公益事業かそうでないのか見極め、法人として税制面も考慮しながら、今後維持していけるのか、また、今後新たに事業を行う場合にそれがどう影響するか将来のことも含めて最終的に法人形態を決めるべきである。

しかし、公益法人と一般法人（非営利）の税制のメリットを比較した場合、寄付金の面で公益は優遇されるが、現に医師会が寄付をもらって事業を実施するということは殆どないので、税制面では公益も、一般（非営利）も変わらない。

公益法人を維持するためには、経理面の事務上のチェック作業が増えることから、専従の職員1～2人の増員が必要となると言われている。

決算で、公益目的比率がクリア出来なかった場合、公益認定が取り消され、1ヶ月以内に公益目的事業財産の残額を、他の公益団体、国・地方公共団体に贈与しなければならない。以上のこと等も考慮する必要がある。

## 印象記



常任理事 真栄田 篤彦

新公益法人制度説明会を開催して、各地区の会長や事務局長その他関係者の多くの皆様方に参加してもらいました。日医の今村聡常任理事と福岡にあるトーマツコンサルティング株式会社の伊藤和政氏のお二人に講師としてご説明を頂き、その後多くの質問や疑問等について解説をしてもらいました。

個別に直接データを提示しながらの説明も受けられて良かったと思います。県内の地区医師会の担当者の方々も今回の説明会で新公益法人制度についての概容・詳細をご理解できたものと考えております。

最終的には平成25年11月30日付けで変更受付が締め切りになるわけですが、公益社団法人は、変更後は一般社団法人には再変更できませんが、一般社団法人に制度変更した場合は5年間の移行期間終了後でも公益認定を取得することは可能とのことです。各地区医師会はそれぞれの医師会事業を一つひとつ検証して、正確に判断を下してから検討する必要があるとの事ですが、日医としては、一般社団法人を選ぶにしても「非営利性が徹底された法人」を選択していただきたいと話していました。

期限についても、混乱を避けるためにはなるべく2年前（平成23年）までには事務作業を終了して余裕をもって申請したほうが望ましいという事でした。

各地区医師会での理事会で充分ご検討して又、事務方もその資料作成でご苦労すると思われ、今後も種々疑問・質問等が生じると思いますので、日医やコンサルティング会社等の指導を受けながら進めていってほしいと考えています。



# 沖縄県医師協同組合第18回通常総代会

沖縄県医師協同組合専務理事 真栄田 篤彦

日頃より沖縄県医師協同組合の各種事業へのご参加とご利用、誠にありがとうございます。

去る6月10日（水）に平成20年度の決算と平成21年度の事業計画に関する沖縄県医師協同組合第18回通常総代会を沖縄県医師会館において開催し、ご承認賜りましたので報告致します。

開催にあたり、宮城信雄沖縄県医師協同組合理事長より、昨今の厳しい医療環境においては医師協同組合の役割・意義は非常に大きいものがあり、今後とも先生方の医師協同組合の各種事業に対する理解と協力をお願いしたいとの挨拶がありました。

通常総代会の議事は南部地区選出の名嘉勝男総代に議長役を受託いただき、進行していただきました。

以下に報告致します。

## 第1号議案

### 平成20年度決算書類承認の件

#### I. 事業活動の概況に関する事項

#### 1. 平成20年度における主要な事業内容・事業の経過及びその成果

##### (1) 組合及び組合員をめぐる経済・経営状況

平成20年度の我が国の経済動向は様々な要素を原因とする複合的な不況の中にあり、戦後最悪とされる厳しい環境下に置かれました。

本組合ではこの様な厳しい環境と経済情勢の下、医師協同組合の存在の必要性を大いに自覚し、九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との更なる連携、取り組みの強化を図り、購買、保険の各種事業において一定の効果を上げることが出来ました。

##### (2) 共同事業の実施状況

平成20年度における主な事業はカルテ・レセプト用紙の販売を中心とした共同購買事業と九州医師協同組合連合会、全国医師協同

沖縄県医師協同組合

#### 剰余金処分(案)

自 平成20年 4月 1日  
至 平成21年 3月 31日

I 当期末処分利益		
1. 当期損失	5,467,251	
2. 前期繰越剰余金	14,900,412	9,733,161
II 次期繰越剰余金		<u>9,733,161</u>

以上の通り、平成20年度の事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書及び剰余金処分案を提出いたします。

平成21年5月25日

沖縄県医師協同組合

理事長 宮城 信雄	理事 金城 忠雄
副理事長 玉城 信光	理事 野原 薫
副理事長 小渡 敬	理事 宮里 善治
専務理事 真栄田 篤彦	理事 稲田 隆司
理事 安里 哲好	理事 玉井 修
理事 大山 朝賢	理事 平安 明
理事 幸地 賢治	

(以上、第1号議案承認)

組合連合会の各種キャンペーン、株式会社メディエントランスの医療用品カタログ通販、OA 機器消耗品の斡旋等による受取購買事業であります。平成 20 年度は特にカタログ通販事業に力を入れ、組合員への案内を積極的に行ない、ご利用件数及び額は前年度を 30 % 上回り、今後の購買事業の核となる事業に発展、拡大しました。

その他、生命保険、損害保険の各種商品の案内、保険料の引去りを代行する受取事務代行業、ヤクルト自動販売機の紹介斡旋事業、全国医師協同組合連合会保険手数料事業等の受取斡旋事業についても新規開業、新規組合加入者を中心に営業活動を推進しました。

2. 業務提携等重要事項の概要

(1) 大手書籍販売会社との FAX 及び WEB での書籍発注・配送システムの構築。

平成 20 年度は全国医師協同組合連合会から大手書籍販売会社との FAX 及び WEB での書籍注文・配送のシステム提供を受け、組合員へ案内し受注を開始しました。

3. 直前 3 事業年度の財産及び損益の状況

(当該事業年度は含まない)

項目	平成 19 年度	平成 18 年度	平成 17 年度
資産合計	60,276,291	50,042,037	62,801,474
純資産合計	47,442,412	44,143,523	51,009,499
事業収益合計	35,140,585	38,583,776	42,792,792
当期純利益金額	2,870,189	▲8,799,476	5,146,175

4. 対処すべき重要事項・組合の現況に関する重要事項

(1) 医師協同組合への新規加入を促進し、運営基盤をより強固にする。

(2) 九州医師協同組合連合会及び全国医師協同組合連合会との連携をより強化するとともに、組合員への商品供給・情報伝達をよりスピードアップさせる。

II. 運営組織の状況に関する事項

1 前事業年度における総会の開催状況

(1) 第 17 回通常総代会

開催日時 平成 20 年 5 月 29 日 木曜日  
午後 7 時 30 分

開催場所 ロワジールホテル那覇「南殿の間」沖縄県那覇市西 3-2-1

出席した組合員の数 46 人

出席した理事の数 10 人

出席した監事の数 2 人

出席方法 本人出席 19 人

委任状出席 27 人

重要な事項の議決状況

第 1 号議案 平成 19 年度決算書類承認の件 (原案どおり承認)

第 2 号議案 平成 20 年度事業計画・収支予算承認の件  
(原案どおり承認)

第 3 号議案 平成 20 年度における借入金  
の最高限度額決定の件  
(原案どおり決定)

第 4 号議案 役員報酬決定の件  
(原案どおり決定)

第 5 号議案 平成 20 年度における収支  
予算の事業計画の範囲内  
における補正ならびに流  
用についての権限を理事  
会に委任する件  
(原案どおり承認)

2 理事会の開催状況

開催回数	開催年月日及び場所	出席理事数	議案	議決の結果
1	平成 20 年 5 月 8 日 沖縄県医師会会議室	10 人	1. 平成 19 年度事業報告	可決
2	平成 20 年 5 月 22 日 沖縄県医師会会議室	10 人	1. 平成 19 年度決算 2. 平成 20 年度事業計画	可決
3	平成 20 年 5 月 29 日 ロワジールホテル那覇	10 人	1. 役員改選の件	可決
4	平成 21 年 3 月 3 日 沖縄県医師会理事会室	13 人	1. 新規取扱商品について (2 件)	可決
5	平成 21 年 3 月 3 日 沖縄県医師会理事会室	13 人	1. 新規取引業者 2. 自動車紹介制度	可決



3 組合員数及び出資口数の増減  
(出資1口の金額10,000円)

	前年度末	増加	減少	本年度末
組合員数	542名	18名	1名	559名
出資口数	599口	18口	1口	616口
出資総額	5,990,000円	180,000円	10,000円	6,160,000円

沖縄県医師協同組合

損 益 計 算 書

自平成20年4月1日  
至平成21年3月31日 (単位 円)

科 目	金 額	
<b>【売上高】</b>		
共同購買売上高	7,427,447	
受取事務代行手数料	18,065,252	
受取幹旋手数料	4,243,163	
受取購買手数料	6,548,999	36,284,861
<b>【売上原価】</b>		
期首棚卸高	1,617,874	
当期商品仕入高	6,960,760	
購買事業費	328,105	
××合計××		
期末棚卸高		6,989,383
売上総利益金額		
<b>【販売費及び一般管理費】</b>		
営業損失金額		
<b>【営業外収益】</b>		
事業外受取利息		
事業外受取配当金		
雑収入		
<b>【営業外費用】</b>		
棚卸廃棄損		
経常損失金額		
税引前当期純損失金額		
法人税、住民税及び事業税		
当期純損失金額		

2. 受取事務代行業業

本年度は、集金事務代行業務の収入を18,455,000円に設定。

項 目	取扱総額	手数料率	手数料高
生命保険手数料	385,900,000円	3%	11,578,000円
損害保険手数料	229,233,000円	3%	6,877,000円
		合 計	18,455,000円

・生命保険…各種生命保険の案内及び保険料引き去り

(10社)

・損害保険…医師賠償責任保険、所得補償保険、火災保険、自動車保険等の保険料引き去り (3社)

3. 受取幹旋事業

本年度の目標は5,642,000円に設定。

4. 教育及び情報の提供事業

経営管理及び医療技術の向上を図るための研修会(講習会・講演会)を開催し、組合員に対し、情報提供に資するよう企画開催します。

1) 講習会・研修会の開催

組合員の事業に関する講習会に専門家を招聘し、年1回開催します。

2) 情報の提供事業

沖縄県医師会報等を通じ、組合の取扱商品の市況情報等を組合員に提供します。

(平成21年度沖縄県医師協同組合収支予算一覧表掲載。)

第2号議案

平成21年度事業計画・収支予算承認の件

(以上、第2号議案承認)

I. 事業計画

1. 共同・受取購買事業

本年度は共同・受取購買事業の目標を12,037,000円に設定。

平成21年度沖縄県医師協同組合収支予算

収入の部 NO-1

項目	H21年度予算	H20年度実績	H19年度実績	H18年度実績	摘要 (平成20年度実績比較)
<b>I 事業収入</b>	<b>36,134,000</b>	<b>36,284,861</b>	<b>35,140,585</b>	<b>38,573,276</b>	<b>99.6% ▲ 150,861</b>
<b>①. 共同購買売上金</b>	<b>5,264,000</b>	<b>7,427,447</b>	<b>5,613,222</b>	<b>7,554,645</b>	<b>70.9% ▲ 2,163,447</b>
1. 用紙売上	5,139,000	5,243,447	5,544,972	5,722,552	カルテ・レセプト販売
2. 会員名簿売上・広告料	125,000	2,184,000	68,250	1,832,093	平成20年度名簿販売 (114,000円・23冊) 平成20年度広告掲載料 (2,070,000円) (県内24社、県外20社)
<b>②. 受取購買手数料</b>	<b>6,773,000</b>	<b>6,548,999</b>	<b>4,842,802</b>	<b>5,861,814</b>	<b>103.4% 224,001</b>
1. 沖縄綿久白衣手数料	21,000	13,334	19,436	83,354	白衣・シューズ等
2. 新報開発コピー用紙手数料	122,000	101,136	138,288	105,324	コピー用紙
3. 全国医師協同組合手数料	1,642,000	2,524,735	1,040,656	2,532,218	書籍2,044,145円、JMCキャンペーン480,590円
4. 九州医師協同組合手数料	100,000	66,253	97,411	97,692	乾電池・聴診器等
5. フリストOA機器消耗品手数料	159,000	132,267	143,747	173,756	OA消耗品トナー・カートリッジ
6. 沖食商事給食用米手数料	80,000	65,837	74,032	76,394	給食用米・ギフト券取次ぎ
7. デイアントス手数料	4,080,000	3,263,464	2,711,531	2,248,375	カタログ通販・インフルエンザ試薬・輸液セット等
8. エシロキッドガス手数料	270,000	215,250	199,500	215,250	濃度測定手数料
9. 広告幹旋手数料	59,000	39,060	74,982	8,730	アネ商事バス・タクシー広告他
10. 医療機器等販売手数料	190,000	126,193	268,327	145,206	医療器具 (AED等) 販売手数料
11. その他	50,000	1,470	74,892	175,515	電子辞書等販売手数料等
<b>③. 受取事務代行手数料</b>	<b>18,455,000</b>	<b>18,065,252</b>	<b>19,543,247</b>	<b>20,760,531</b>	<b>102.2% 389,748</b>
1. 生保手数料	11,578,000	11,814,039	12,615,308	13,439,898	生保等10社手数料
2. 損保手数料	6,877,000	6,251,213	6,927,939	6,954,351	平成20 損J6,119,683円、大同131,530円
3. 寝具料・沖縄綿久	0	0	0	366,282	綿久・日琉寝具手数料 参考:平成15年度 7,296,862円
<b>④. 受取幹旋手数料</b>	<b>5,642,000</b>	<b>4,243,163</b>	<b>5,141,314</b>	<b>4,396,286</b>	<b>133.0% 1,398,837</b>
1. 医協カード売上手数料	531,000	441,690	493,140	539,060	オクAVISIAカード手数料 (利用額の1%)
2. 沖縄ヤクルト手数料	1,221,000	1,109,668	1,039,539	1,218,210	自動販売機飲料 1本に付3円
3. 全医協連保険手数料	2,651,000	2,524,268	2,666,228	2,262,788	生命保険手数料
4. 航空券等幹旋手数料	50,000	0	17,000	270,721	航空券等手数料
5. サニクリーン九州手数料	59,000	55,625	59,589	52,242	清掃作業・用品手数料
6. 日立キョウワリース手数料	63,000	31,500	0	16,977	医療機器・自動車リース・割賦手数料
7. 宮古健康売上手数料	37,000	36,288	36,288	36,288	売上幹旋手数料
8. 住宅建築幹旋手数料	100,000	0	800,000	0	沖縄パナホーム・ダイワハウス工業
9. 会館自動販売機	150,000	36,184	0	0	4社自動販売機
10. 法規書籍幹旋	30,000	7,940	29,530	0	
11. 節水システム幹旋手数料	750,000	0	0	0	節水システム幹旋

平成21年度沖縄県医師協同組合収支予算

収入の部 NO-2

項目	H21年度予算	H20年度実績	H19年度実績	H18年度実績	摘要 (平成20年度実績比較)
<b>II 事業外収入</b>	<b>769,500</b>	<b>804,807</b>	<b>1,037,367</b>	<b>1,176,856</b>	<b>95.6% ▲ 35,307</b>
<b>①. 事業外受取利息</b>	<b>10,000</b>	<b>32,498</b>	<b>9,043</b>	<b>27</b>	30.8% ▲ 22,498
<b>②. 事業外受取配当金</b>	<b>759,500</b>	<b>709,127</b>	<b>739,924</b>	<b>740,514</b>	107.1% 50,373
1. 全医協連	525,000	551,679	496,473	496,473	配当金
2. 九医協連	230,000	152,948	241,041	241,041	配当金
3. 商工中金	4,500	4,500	3,000	3,000	配当金
<b>③. 雑収入</b>	<b>0</b>	<b>63,182</b>	<b>288,400</b>	<b>436,315</b>	<b>0.0% ▲ 63,182</b>
1	0	63,182	288,400	436,315	全医協トクタクカード手数料他
<b>III 特別利益</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>124,800</b>	
<b>収入合計</b>	<b>36,903,500</b>	<b>37,089,668</b>	<b>36,177,952</b>	<b>39,874,932</b>	<b>99.5% ▲ 186,168</b>

平成21年度沖縄県医師協同組合収支予算

支出の部 NO-1

項目	H21年度予算	H20年度実績	H19年度実績	H18年度実績	摘要 (平成20年度実績比較)
<b>I 事業費</b>	<b>4,123,000</b>	<b>6,989,383</b>	<b>4,067,941</b>	<b>6,741,548</b>	<b>59.0% ▲ 2,866,383</b>
<b>①. 売上原価</b>	<b>3,801,000</b>	<b>6,661,278</b>	<b>3,720,507</b>	<b>6,359,715</b>	<b>57.1% ▲ 2,860,278</b>
1. カルテ・レポート	3,801,000	3,877,628	3,720,507	3,848,115	カルテ・レポート仕入 (前年比98%)
2. 会員名簿	0	2,783,650	0	2,511,600	会員名簿作製費用 平成20年度広告料掲載料 2,070,000円 (県内24社、県外20社)
<b>②. 購買事業費</b>	<b>322,000</b>	<b>328,105</b>	<b>347,434</b>	<b>381,833</b>	<b>98.1% ▲ 6,105</b>
1. カルテ等委託販売手数料	322,000	328,105	347,434	381,833	那覇・中部カルテ・レポート委託販売手数料 (1冊に付き35円)
2. 指導教育事業費	0	0	0	0	
<b>II 販売費及び一般管理費</b>	<b>30,664,500</b>	<b>35,054,675</b>	<b>28,039,501</b>	<b>40,956,963</b>	<b>87.5% ▲ 4,390,175</b>
1. 役員報酬	4,140,000	4,140,000	4,140,000	4,140,000	13名分
2. 職員給与手当	6,253,000	6,221,871	6,080,715	8,002,232	2名分
3. 賞与	2,100,000	2,014,659	1,981,756	2,042,714	2名分
4. 退職金	0	3,992,800	0	11,097,496	平成20年12月支払・医師会事務局長1名分
5. 賃金	0	0	0	0	臨時職員給料
6. 福利厚生費	1,200,000	1,190,156	1,144,259	1,417,286	社会保険料等2名分
7. 印刷費	150,000	163,800	112,350	300,825	領収書・議案書印刷、事業案内作成費
8. 関係団体負担金	316,000	316,200	316,200	326,200	全医協・九医協・中央会賦課金
9. 広報宣伝費	0	0	70,000	154,787	県医師会報掲載料等
10 交際費	850,000	865,876	838,140	680,930	忘・新年会負担金・囲碁・ゴルフ大会他
11 会議費	450,000	569,044	544,149	446,543	総代会・理事会
12 旅費交通費	1,700,000	2,139,260	1,663,025	1,774,636	全医協連・九医協連出張旅費
13 通信費	2,000,000	1,904,097	2,225,806	2,004,034	電話・郵便・宅配料
14 消耗品費	1,600,000	1,569,526	1,763,905	1,825,879	県医師会事務消耗品等
15 新聞図書費	120,000	111,620	137,736	142,801	県内2紙、本土1紙
16 支払手数料	934,500	997,500	1,239,000	804,240	会計事務所管理手数料、決算指導料
17 支払保険料	1,300,000	1,295,470	1,290,680	1,202,580	役員・職員傷害保険
18 賃借料	4,966,000	4,040,000	3,342,000	3,444,000	平成20年度移転に伴う負担金増額698,000円
①. 借家料	2,400,000	120,000	240,000	240,000	平成20年10,000円×12ヶ月
②. FAXリース	0	24,000	24,000	24,000	2,000円×12ヶ月
③. 複写機使用料	600,000	816,000	780,000	780,000	68,000円×12ヶ月
④. システム保守料等	1,500,000	2,280,000	2,298,000	2,400,000	会員管理システム、引去システム、ソフトウェア等
⑤. その他	466,000	800,000	0	0	平成20年12月～21年3月までの増額負担分
19 租税公課	950,000	669,400	946,800	379,100	消費税等
20 雑費	750,000	762,166	517,521	482,082	振込み手数料・駐車料・高速道路使用料等
21 支払リース料	885,000	885,780	885,780	885,780	公用車リース料
22 事務用品費	0	1,122,450	0	0	机・椅子・キャビネット等会館移転に伴い新規購入
23 修繕費	0	83,000	0	0	営業車カー修理費用

平成21年度沖縄県医師協同組合収支予算

支出の部 NO-2

項目	H21年度予算	H20年度実績	H19年度実績	H18年度実績	摘要 (平成20年度実績比較)
<b>III 事業外費用</b>	<b>30,000</b>	<b>447,061</b>	<b>0</b>	<b>120,015</b>	<b>▲ 417,061</b>
1 棚卸破棄損	30,000	447,061	0	120,015	旧会員名簿・カルテ廃棄、古書籍の配布
<b>IV 特別損失</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>支出合計</b>	<b>34,817,500</b>	<b>42,491,119</b>	<b>32,107,442</b>	<b>47,818,526</b>	<b>81.9% ▲ 7,673,619</b>
<b>V 経常利益</b>	<b>2,086,000</b>	<b>-5,401,451</b>	<b>4,070,510</b>	<b>-7,943,594</b>	<b>-38.6% 7,487,451</b>

**第3号議案**

平成21年度における借入金の最高限度額決定の件

今年度も例年のとおり900万円とします。

(実際は予算内で執行しており、借入したことはない。)

(以上、第3号議案承認)

**第4号議案**

役員報酬決定の件

年間414万円以内とします。

(以上、第4号議案承認)

**第5号議案**

平成21年度における収支予算の事業計画の範囲内における補正並びに流用についての権限を理事会に委任する件

事業を拡大することにより経費需要が旺盛になる事が予想され、当初予算での適正執行が困難な場合、予算を効果的に運用するため流用または補正の必要が生じてくることも考えられます。

(今日まで流用の執行をしたことはない。)

(以上、第5号議案承認)

**印象記**



沖縄県医師協同組合専務理事 真栄田 篤彦

この数年間は経済状況および、医療費抑制策の影響で厳しい運営をしいられている私たち医療機関ですが、追い討ちを掛けるように平成20年のリーマンショックによる100年に一度の大不況が発生し、医療受診の抑制などの医療環境も苦境の中にあります。

医師協同組合も保険の受け取り事務代行手数料や受け取り斡旋手数料等が昨年度より減少しております。厳しい運営ではありますが、少しでも医師協同組合の会員の先生方の医療環境へのお手伝いを今後も鋭意努力して参ります。今年は新型インフルエンザが県内でも発生していますので、本格的な秋口から冬にかけて、迅速インフルエンザ診断キットやN95マスクなどの需要が見込まれます。是非、医師協同組合からのご用達の程お願い申し上げます。