

VI 医療保険

1. 医療保険

「保険診療の手引」令和6年6月改訂版（令和6年9月発行）参照

2. 労災保険

◇ 労災保険による災害補償について

1. 労働者災害補償保険制度の目的

労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）は、労働者の職務災害及び通勤災害に対して、迅速に、公正な保護を行うため、必要な保険給付を行い、あわせて、被災労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等をはかり、労働者の福祉の増進に寄与することを目的とした保険制度である。

2. 保険給付の対象

労災保険において、保険給付の対象となるものは、「業務災害」と「通勤災害」である。

1) 業務災害

業務災害とは、仕事が原因となって生じた負傷、疾病、身体障害、死亡で、「業務遂行性」と「業務起因性」の2つの要件を具備しているもの。

(業務遂行性)

業務遂行性とは、労働者が労働契約に従って事業主の支配下にある状態をいい、労働者が会社で、業務遂行しているとき又は、会社の命令で出張先で仕事をしたり、その場所への往復等で発生した場合をいう。

(業務起因性)

業務起因性とは、その従事する業務に通常伴う危険が具体化したものや、又は、その業務との間に相当な因果関係がある場合をいう。

2) 通勤災害

通勤災害とは、通勤が原因となって生じた負傷、疾病、身体障害、死亡であり、この場合の通勤とは、労働者が、就業に関し住居と就業の場合との間を合理的な経路及び方法により往復することをいい、業務の性質を有するものを除くものとされている。

3. 保険給付の種類及び内容

保険給付の種類と内容は次のとおり。

1) 療養補償給付

労働者が業務上負傷したり、病気にかかり療養を必要とする場合に給付事由が生じることになるが、これには療養の給付と療養の費用の給付とがある。

「療養の給付」は、傷病労働者が労災保険であらかじめ指定した病院・診療所などで、無料で診療を受けることのできる現物給付である。

これに対して療養の費用の支給は、傷病労働者が療養の現物給付を受けることができず、自己負担した場合に、労災保険から負担相当額が費用払いされることになる。

療養補償給付には、傷病労働者の早期社会復帰を図るために必要なあらゆる医療的な処置を含んでいる。したがって、診察、処置、手術などの治療、入院（看護、給食、室料加算等が含まれる。）、薬剤又は治療材料の支給、移送費（通院費などを含む。）などが支給されることになっている。

なお、このような療養補償給付は、当該傷病が「治癒」するまで支給される。

2) 休業補償給付

休業補償給付は、労働者が業務上の傷病の療養のため、働くことができないために賃金をもらわない場合に、その休業第4日目から支給（最初の3日間は「待期間」といって、事業主に補償する義務が課せられている。）されることになり、その額は、休業1日につき給付基礎日額（原則として傷病労働者の被災前の一生活日当たりの平均的賃金をいう。）の60%相当額である。

また、休業補償給付の受給者には、休業1日につき給付基礎日額の20%に相当する額が休業特別支給金として支給されるので、実質的には1日当たり給付基礎日額の80%の給付が行われるこ

とになる。

3) 障害補償給付

障害補償給付は、業務上の傷病が治った時に、身体に一定の障害が残っている場合に支給される。障害の程度、すなわち労働能力の喪失の度合の評価は、別に定められている障害等級表に基づいて障害等級の格付けとして行われている。すなわち、最も障害の程度が重い第1級から中程度の第7級までの障害がある者には、当該傷病労働者の給付基礎日額に障害等級に応じ定められている日数を乗じて得た額が、障害補償年金として支給される。

年金額は、障害の程度に応じて定められている。

また、第8級から第14級までの障害のある者には、等級に応じた障害補償一時金が支給される。支給額は、障害の程度に応じて定められている。

なお、障害補償年金の受給権者が死亡した場合において、既に支払われた障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の合計額が、障害等級に応じ定められた額に満たないときは、その額との差額の障害補償年金差額一時金が、その遺族に対し、その請求に基づき支給される。

さらに、障害補償年金の受給権者の請求に基づき、障害等級に応じ、一定額が障害補償年金前払一時金として支給される。

① 障害の程度と変更

障害補償年金を支給されている間に、自然的経過によって受給者の障害の程度が変更することがあるが、このような場合には、新たに該当するようになった障害等級により、以後給付が行われることになる。この場合、変更して新たに第8級から第14級までに該当するに至った場合には、その該当する等級の一時金が支給され、その後の年金の支給は打ち切られる。

② 障害の程度を加重した場合

既に、身体に障害を有していた者が、新たに業務災害を被り、同一部位において既存の障害の程度を重くした場合は、現在の障害等級に応ずる額から既存の障害等級に応ずる額を差し引いた額が支給される。

ただし、すでに第8級から第14級に該当する障害のあった者が、新たな業務災害により、同一部位に障害の程度を加重した結果、第1級から第7級の障害に該当するようになった時は、新たな等級に応じた年金額からすでにあった障害の一時金の25分の1の額を差し引いた額が年金として支給される。

4) 遺族補償給付

労働者が業務上の災害によって死亡した場合には、遺族補償給付が、その遺族に支給される。

遺族補償給付は、原則として遺族補償年金が支給されるが、死亡労働者に扶養されていなかつた遺族や成人して自分で独立して働くことのできる遺族しかいない場合など、年金を受けるにふさわしい遺族がいないときには、遺族補償一時金が支給される。

遺族補償年金は、被扶養利益を失ったことに対する補償であるから、その支給対象となる遺族の範囲も限定される。すなわち、労働者の死亡の当時、その者の収入によって生計を維持されていた配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹であって、独立で生計をたてていくことができないような一定の年齢にある者及び一定の障害の状態にある者が対象となる。ただし、妻については、年齢の制限は加えられずに保護されることになっている。

遺族補償年金の額は、遺族の数に応じ定められている。

なお、遺族補償一時金の額は、給付基礎日額の1,000日分と定められている。又、年金の受給権者にあっては、その者の希望によって年金の前払いを行う前払一時金制度なども設けられており、給付基礎日額の1,000日分を限度に支払われることになっている。

5) 葬祭料

業務上死亡した労働者の葬祭を行う者に対して、葬祭料として給付基礎日額の30日分に315,000円を加算した額が支給される。(その額が給付基礎日額の60日分に満たない場合には給付基礎日額の60日分)。

6) 傷病補償年金

傷病労働者の療養が長期にわたり、療養開始後1年6ヶ月を経過した日又はその日後に、次のいずれの要件にも該当する場合に、その該当することとなる月の翌月からその状態が継続している間は年金が支給されることになる。

- ① その負傷又は疾病が治っていないこと。
- ② その負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級表の傷病等級に該当すること。

つまり、常態として労働不能であることが要件となる。また、傷病補償年金の受給者には、引き続き必要な療養補償給付が行われるが、短期給付である休業補償給付は支給されないことになる。

傷病補償年金の額は、傷病等級に応じ定められている。

この傷病補償年金の額は、前述した障害補償年金との均衡を考慮し、障害等級第1級から第3級までの年金額と同額とされている。

傷病補償年金は、他の労災年金と同じく、2月、4月、6月、8月、10月、12月の6期に分けて、それぞれの支払期月の直前までの2か月分が支払われる。

7) 介護補償給付

介護補償給付は、障害補償年金又は傷病補償年金を受ける権利のある労働者が、この権利のもととなった障害で、労災則別表3に定める要介護障害程度区分表に該当し、現に介護を受けている場合に支給される。ただし、介護老人保健施設、介護医療院、障害者支援施設（生活介護を受けている場合に限る）、特別養護老人ホーム、または原子爆弾被爆者特別養護ホームに入所している場合は支給されない。

介護を要する程度の状態は、要介護障害程度区分表より、常時介護を要する状態と随時介護を要する状態とに分けられる。

介護補償給付は月単位で支給され、その支給額は常時介護を要する状態の場合、介護の費用として支出した額（ただし、177,950円を上限）が支給される。ただし、親族又は友人・知人の介護を受けているとともに、介護の費用を支出していない場合又は介護の費用として支出した額が81,290円を下回る場合は、一律定額として81,290円が支給される。随時介護を要する状態の場合、介護の費用として支出した額（ただし、88,980円を上限とする。）が支給される。ただし、親族又は友人・知人の介護を受けているとともに、介護の費用を支出していない場合又は介護の費用として支出した額が40,600円を下回る場合は、一律定額として40,600円が支給される。（金額は令和6年4月1日現在）

業務上の傷病を被った労働者については、労働基準法第19条の規定によって使用者に解雇制限が課せられているが、①傷病労働者が、療養の開始後3年を経過した日において傷病補償年金を受けている場合、②傷病労働者が療養の開始後3年を経過した日以後に傷病補償年金を受けることとなつた場合には、その受けることとなつた日において、当該傷病労働者についての解雇制限は解除されることになる。

8) 二次健康診断等給付

二次健康診断等給付は、職場の定期健康診断等で異常の所見が認められた場合に、脳血管・心臓の状態を把握するための二次健康診断及び脳・心臓疾患の発症の予防を図るための特定保健指導を1年度内に1回、無料で受診することができる制度である。

① 給付の要件

一次健康診断の結果、次のすべての検査項目について、「異常の所見」があると診断されたときは二次健康診断等給付を受けることができる。ただし、労災保険制度に特別加入されている方及び既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有している方は対象外となる。

- (1) 血圧検査、(2) 血中脂質検査、(3) 血糖検査、(4) 腹囲の検査またはBMI（肥満度）の測定

② 納付の内容

二次健康診断と特定保健指導が納付される。

二次健康診断では、（1）空腹時血中脂質検査、（2）空腹時血糖値検査、（3）ヘモグロビンA1c検査、（一次健康診断で受検している場合は、二次健康診断では行わない。）、（4）負荷心電図検査または胸部超音波検査（心エコー検査）のいずれか一方の検査、（5）頸部超音波検査（頸部エコー検査）、（6）微量アルブミン尿検査が行われる。

特定保健指導では、二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症の予防を図るために、医師または保健師の面接により行われる保健指導である。具体的には、次の指導を行う。

（1）栄養指導、（2）運動指導、（3）生活指導

なお、二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合は、特定保健指導は、実施されない。

3. 自賠責保険

佐賀県医師会では、自動車事故傷害患者に対する診療費の請求方法について、従来方式（単価20円）と診療費算定基準案（後述）の二本立ての手挙げ方式にすることで合意しており、何れを採用するかは、各医療機関単位でそれぞれの判断に委ねることとしている。（県医師会全理事会平成7年8月17日承認）

以下に述べることは、診療費算定基準案を採用する場合である。

◇ **自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）診療費算定基準案 およびその運用等に関するとりまとめ**

平成7年7月26日・佐賀県損害保険医療連絡協議会

1. 自動車保険診療費算定基準案に関すること

自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）の診療費については、医療機関が診療を行った時点における佐賀県の労災保険診療費算定基準に準拠する。

請求単価は、薬剤「モノ」については1点につき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。

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。

なお、これにかかる具体的な項目については下記の通りとする。

1) 労災準拠について

佐賀県の労災保険診療費算定基準とは、佐賀労働基準局と佐賀県医師会との間で協議の上定められた基準をいう。

なお、本基準が改定された場合はこれに従う。

2) 「モノ」と「技術」の区分

中央合意内容（健康保険と労災保険における診療費算定基準の比較表）通り。ただし、室料差額は技術とする。

3) 室料差額

限度額および収容基準とも労災に準拠する。すなわち、室料差額は当該医療機関が表示する金額の1.2倍とし、限度額は労災基準の1.2倍までとする。

2. 算定基準案の運用に関すること

下記項目は中央ガイドラインに基づき検討を行ったもの。

1) 請求・支払ルール—医療機関は原則として毎月請求する。

支払ルールについては、

① 支払期日…受付日から2ヶ月以内。

② 支払案内…文書、FAXまたは電話。

③ 支払遅延の通知…上記①の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社または調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。

2) 連絡・照会等

① 損保会社は、必要に応じて（「人身事故連絡票」により）医療機関宛に連絡を行う。

② 医療機関は、必要に応じて（「自動車事故連絡票・照会票」を用いて）損保会社宛に連絡・照会を行う。

3) 苦情処理について…医療費の請求・支払等に関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意を持って解決に努力する事を前提とするが、解決の見込みがない場合には、佐賀県損害保険医療連絡協議会にその内容を添えて斡旋を求めることができる。

3. その他

- 1) 佐賀県損害保険医療連絡協議会は、各々協力して基準案の普及・推進に努めるものとする。
- 2) 上記以外の内容について、問題が生じた場合には佐賀県損害保険医療連絡協議会（後掲「申合書」参照）において協議するものとする。

◇ 「自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）診療費算定基準案

およびその運用等に関する取りまとめ」に関して確認すべき事項

算定基準案と従来の算定基準の何れを採用するかは、各医療機関単位でそれぞれの判断に委ねることとする。ただし、同一医療機関での患者毎、または、入・通院別の選択は避ける。

以上の項目を佐賀県損害保険医療連絡協議会にて確認する。

◇ 診療費算定基準案による請求方法

(平成8年2月1日診療分から適用)

1. 診療費算定基準案の算定方法（後掲「資料I」参照）

- 1) 労災保険診療費算定基準をベースにするもの

(1) 薬剤等「モノ」については労災算定基準どおり、その単価を12円とする。

(2) その他「技術料」については労災算定基準に20%を加算した額を上限とする。

すなわち、

① 料金表示のもの（初診、再診料等）

「料金」×1.2倍（上限）

②点数表示のもの

「点数」×12円（非課税医療機関は11円50銭）×1.2倍（上限）

※「モノ」と「技術料」の区分は、資料Iを参照。

※「救急医療管理加算」「室料差額の限度額及び収容基準」についても労災に準拠する。

- 2) 労災保険診療費算定基準をベースにしないもの

(1) 初回入院時諸費用…被害者当たり初回入院時に1医療機関につき1回限り
2,000円。（上限）

(2) 文書料（診断書料、明細書料等）…現行通りとし、特に料金は定めない。

2. 診療費算定基準案の運用について

- 1) 請求方法

(1) 明細書…基準案用の明細書（保険会社の窓口に用意されている）を使用する。

(2) 請求…医療機関は原則として診療月単位に明細書を作成し、自賠用診断書を付し翌月末日までに請求する。

(3) 支払期日…受付日から2ヶ月以内とする。

(4) 支払案内…文書、FAXまたは電話

(5) 支払遅延の通知…上記(3)の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社又は調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。

- 2) 連絡・照会等

(1) 損保会社は、必要に応じて「人身事故連絡票」により医療機関宛連絡を行う。

(2) 医療機関は、必要に応じて「自動車事故連絡票・照会票」を用いて損保会社宛連絡・照会を行う。

- 3) 苦情処理

医療費の請求・支払等に関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意を持って解決に努力することを前提とするが、解決の見込みがない場合には、佐賀県損害保険医療連絡協議会にその内容を添えて斡旋を求めることができる。

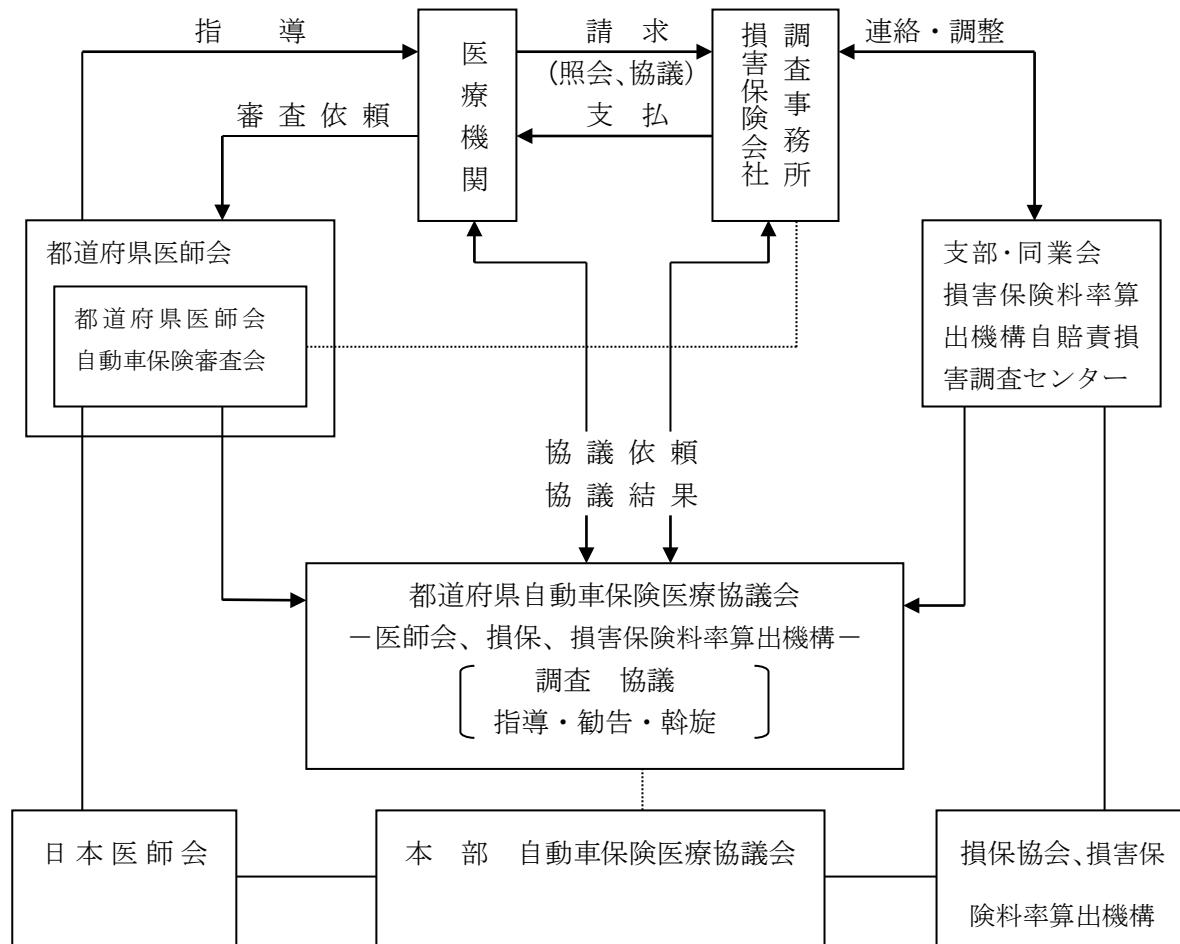
資料 I

自動車保険診療費算定基準案の算定方法（モノと技術料の区分）（令和6年6月1日以降）

	診 療 項 目	特 例	モ ノ	技術	備 考
診 察 料	・初診料 時間外等加算 救急医療管理加算	○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	3,850円 健保点数 入院6,900円（7日間限定） 入院外1,250円（初診時1回のみ）
	・再診料 時間外等加算 外来管理加算 外来管理加算の特例	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	1,420円 健保点数 健保点数 52点加算・読み替え
	・再診時療養指導管理料	○	○	○	1回につき920円
	・在宅患者診療・指導料	○	○	○	健保点数
入 院 料	・環境加算、看護加算等 ・病衣貸与料 ・食事療養費	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	健保点数（加算も同じ） 一日につき10点 一日につき800×3=2,400円（I）、640×3=1,920円（II）加算あり
	・入院室料加算	○	○	○	医療機関の表示料金で、かつ個室9,900円、2人・3人部屋4,950円、4人部屋3,960円限度
	・入院基本料（乙地）	○	○	○	健保点数×1.3（2週間迄。以降1.01）
注 射 料	・薬剤料 ・特定保険医療材料料 ・注射手技料 注射加算		○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	健保点数 健保点数 健保点数 健保点数
投 薬 料	・薬剤料 ・調剤料 ・処方料 ・処方せん料 ・調剤技術基本料		○	○ ○ ○ ○ ○	健保点数 健保点数 健保点数 健保点数 健保点数
手 術 料	・手術料 手指機能回復指導加算 ・輸血料 ・麻酔料 ・薬剤料血液代・酸素代等 ・特定保険医療材料料	○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	四肢 健保点数×1.5 手指 健保点数×2.0 その他 健保点数 但し、創傷処理（筋肉に達しない）で指1本1,060点、指2本1,590点、指3本2,120点、指4本2,650点、指5本2,650点 190点1回限度 健保点数 健保点数（薬剤はモノ） 健保点数 健保点数

処置料	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷処置 ・術後創傷処置 ・湿布処置 ・皮膚科処置 ・関節穿刺 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>四 肢 健保点数×1.5 手 指 健保点数×2.0 但し、四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る次の処置の点数は、健保点数の1.5倍として算定できるものとする。（1点未満の端数は1点に切り上げる。） なお、手（手関節以下）、手の指に係る次の①及び②の処置に限り健保点数の2倍として算定できる。 ①創傷処置、下肢創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重複褥瘡処置、ドレーン法、皮膚科軟膏処置 ②関節穿刺、粘（滑）液囊穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧碎法及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」 ③皮膚科光線療法、鋼線等による直達牽引（2日目以降）、介達牽引及び消炎鎮痛処置、等</p>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>その他 健保点数</p> <p>四 肢 健保点数×1.5 その他 健保点数 (消炎鎮痛等処置3部位、消炎鎮痛等処置1部位+リハビリ等を認める。)</p>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>91点</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ギプス料 ・上記以外の処置 ・初診時ブラッシング料 ・薬剤料・酸素加算 ・特定保険医療材料料 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>91点</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
画像診断料	<ul style="list-style-type: none"> ・X-P、X-D ・単純CT（頭部・幹） ・単純CT（四肢） ・脳槽CT・SPECT ・MRI 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>健保点数（健康保険においては、同一月に同一部位に対してコンピューター断層撮影を2回以上行った場合、2回目以降の撮影については撮影方法にかかわらず2回目以降の所定点数を算定することとなっているが、これを適用しない。）</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p>
検査料	<ul style="list-style-type: none"> ・検体検査料 ・生体検査料 ・診断穿刺・検体採取料 ・薬剤料 ・特定保険医療材料料 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p> <p>健保点数</p>
リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> 運動器リハビリテーション等 薬剤料 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>四 肢 健保点数×1.5 その他 健保点数 健保点数</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・固定用伸縮性包帯 ・治療用装具療養費払いとなるもの 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	四肢でも特定保険医療材料料として算定 購入実費
・ 初回入院時諸費用			2,000円 入院初日の1回に限る	

◇ 自動車の保険 —— 診療費の請求・審査等の流れ



☆医療機関、損害保険会社・調査事務所は、都道府県自動車保険医療協議会の協議等の内容を尊重するものとする。

☆なお、都道府県自動車保険医療協議会は、その職務の範囲内において苦情処理委員会等の下部組織を設置することができる。

申合書

佐賀県医師会（以下「医師会」という。）、損害保険会社損害調査部会（以下「損調部会」という。）、並びに損害保険料率算出機構佐賀自賠責損害調査事務所（以下「調査事務所」という。）は連絡協議会の設置に関し、次の通り申し合わせを行う。

1. 目的

医師会、損調部会並びに調査事務所は、佐賀県下の交通事故医療の自動車保険（自賠責保険を含む。）に関する事項について、その円滑な運用を図るとともに三者間の関係を維持するために協議会を設置する。

2. 名称

この協議会は「佐賀県損害保険医療連絡協議会」と称する。

3. 組織

- (1) 協議会は医師会を代表する者7名、損調部会を代表する者5名、並びに調査事務所2名をもって構成する。
- (2) 事務局を設置する。
- (3) 三者が必要と認めたときは、オブザーバーとして佐賀県共済連の代表者及び全労済佐賀県支部の代表者の参加を認めることができる。
- (4) 協議事項については、三者とも守秘義務を厳守する。
- (5) 必要に応じて専門委員会を設置し、協議会より委託を受けた事項につき処理するものとする。なお専門委員会は双方より選出した者若干名を以て構成し、必要に応じて学識経験者を委嘱することができる。

4. 協議事項

- (1) 交通事故における医療並びにその診療報酬に関する事項。
- (2) 診療報酬の請求手続き並びに支払いに関する事項。
- (3) 医療機関と損害保険会社間の紛争の仲介または調停に関する事項。
- (4) その他目的達成に必要な事項。

5. 会議の開催

協議会は、原則として4半期（4月、7月、10月、1月）に1回開催するものとする。ただし、双方いずれかの申し入れにより隨時開催することができる。

6. 実施

この申し合わせは、昭和61年4月1日より実施する。

7. 附則

この申し合わせに定めのない事項については、三者協議の上定める。この申し合わせを証するため、本書3通を作成し三者記名押印の上各1通を保持するものとする。

昭和61年3月7日

社団法人佐賀県医師会	会長	吉原正智	印
佐賀県損害保険同業会	会長	平出勝弘	印
自動車保険料率算定会			
佐賀調査事務所	所長	古賀茂治	印

附則（平成17年1月27日一部改正）

この申し合わせは、平成17年4月1日より実施する。

社団法人佐賀県医師会	会長	沖田信光	印
佐賀県損害保険調査部会医療幹事	麻生靖史	印	
損害保険料率算出機構			
佐賀自賠責損害調査事務所 所長	吉田榮治	印	

4. 介護保険

介護保険は、介護を要する状態となつても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する、利用者にとって利用しやすいしくみをつくろうとするもので、介護保険法に基づき、各市町村（広域連合、事務組合等）において「介護保険事業計画」、県において「佐賀県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（さがゴールドプラン21）」が策定され、各種施策が展開されている。

県医師会では、日医、県長寿社会課、佐賀県介護保険事業連合会等からの介護保険制度に関する様々な情報の伝達・周知、県との問題点の調整、及び介護保険制度にかかる講演会、主治医意見書に関する講習会の開催、郡市医師会介護保険担当理事連絡協議会の開催等、対応を図っている。

◇ 行政区分

老人保健 福祉圏域	保険者名	市町名
中部	佐賀中部 広域連合	佐賀市・多久市・小城市・神埼市 神埼郡（吉野ヶ里町）
北部	唐津市 玄海町	唐津市 東松浦郡（玄海町）
東部	鳥栖地区 広域市町村圏組合	鳥栖市 三養基郡（上峰町・基山町・みやき町）
南部	杵藤地区 広域市町村圏組合	武雄市・鹿島市・嬉野市 杵島郡（大町町・江北町・白石町）・藤津郡（太良町）
西部	伊万里市 有田町	伊万里市 西松浦郡（有田町）

※唐津市及び玄海町、伊万里市及び有田町は要介護認定を共同で実施。

◇ 郡市医師会介護保険対策委員会

県医師会では、介護保険圏域毎に郡市医師会介護保険対策委員会を設置し、合議により下記事項等を協議・決定している。

- ① 介護認定審査会委員への就任希望会員の調査、委員の決定
- ② 介護認定審査会への出動委員（医師）の調整
- ③ 介護認定審査会、会員に対する介護保険に関する研修等の企画
- ④ その他、介護保険制度の推進に関し必要な事項

- 1) 佐賀圏域都市医師会介護保険対策委員会…佐賀市、多久市、小城市、神埼市、神埼郡
- 2) 唐津東松浦介護保険対策委員会…唐津市、東松浦郡
- 3) 鳥栖三養基医師会介護保険対策委員会…鳥栖市、三養基郡
- 4) 杵藤圏域都市医師会介護保険対策委員会…武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡、藤津郡
- 5) 伊万里・有田地区医師会介護保険対策委員会…伊万里市、西松浦郡

◇ 主治医意見書作成のための「予診票」

県医師会では、主治医意見書記載の充実に向け、意見書記載の際に参考資料として医師にご活用いただけるよう「予診票」を作成し、平成24年10月1日から順次運用を開始している。運用方法の概要是以下の通り。

「予診票」の流れ

- ① 「予診票」は、介護保険者から申請者へ配布（要介護認定申請時等）

- ② 申請者本人もしくは家族など介護者が記入。
- ③ 申請者本人もしくは家族など介護者が医療機関（主治医）へ来院の上、直接提出。
- ④ 主治医は、「予診票」の内容を検証し、主治医意見書の記載に活用する。

介護保険対策委員会組織図

