

一般社団法人北海道医師会
第 164 回定時代議員会・第 165 回臨時代議員会

議 決 事 項

令和 5 年 6 月 17 日・6 月 18 日、札幌グランドホテルにおいて開催した第 164 回定時代議員会・第 165 回臨時代議員会で議決した、次の事項をご連絡いたします。

令和 5 年 11 月

一般社団法人北海道医師会 会長 松 家 治 道

【第164回定時代議員会（6月17日）】

- 議案第 1 号 北海道医師会代議員会議長選挙の件
- 議案第 2 号 北海道医師会代議員会副議長選挙の件
- 議案第 3 号 令和 4 年度決算に関する件
- 議案第 4 号 会長候補者（理事）選挙の件
- 議案第 5 号 副会長候補者（理事）選挙の件
- 議案第 6 号 常任理事候補者（理事）選挙の件
- 議案第 7 号 理事選挙の件
- 議案第 8 号 監事選挙の件
- 議案第 9 号 裁定委員選挙の件
- 議案第 10 号 日本医師会予備代議員補欠選挙の件

【第165回臨時代議員会（6月18日）】

- 議案第 1 号 代議員提出案件

6月17日（土）に第164回定時代議員会を、翌日の6月18日（日）に第165回臨時時代議員会を、札幌グランドホテルにおいてそれぞれ開催した。

【第 164 回定時代議員会（6 月 17 日）】

冒頭、仮議長の上村利彦代議員の進行により、議事録署名人（江別・笹浪哲雄代議員、岩内古宇郡・千葉理代議員）の指名の後、議長に井門明代議員を選出した。その後、新議長の進行により、副議長に大原正範代議員を選出した。

次に、令和4年度事業報告の後、議案第3号：令和4年度決算に関する件に入り、監査報告を得た後、決算委員会に審議を付託した。決算委員会終了まで暫時休憩の後、志田決算委員長の報告を受け、令和4年度の決算が承認された。（23ページから24ページに掲載）

その後、議案第4号「会長候補者（理事）選挙の件」議案第5号「副会長候補者（理事）選挙の件」議案第6号「常任理事候補者（理事）選挙の件」議案第7号「理事選挙の件」議案第8号「監事選挙の件」議案第9号「裁定委員選挙の件」議案第10号「日本医師会予備代議員補欠選挙の件」の各選挙については、前田選挙管理委員長より届出受理状況報告の後、25ページから27ページに掲載のとおり決定し、最後に、このたび退任する役員から挨拶を頂き、閉会した。

【第 165 回臨時時代議員会（6 月 18 日）】

大原副議長の進行により開会した。はじめに、議事録署名人（江別・笹浪哲雄代議員、岩内古宇郡・千葉理代議員）を指名し、その後、前日の代議員会にて、再任された松家会長より、前日の理事会にて会長・副会長・常任理事等の候補者がそれぞれ正式に選定されたとの結果報告と、新任役員紹介の挨拶があった。また、長瀬清前会長、中川俊男前日本医師会長の2名を当会顧問としたい旨提案し、承認された。その後、鈴木直道知事の代理

として濱坂真一副知事より来賓挨拶があった。

次に、当面の医療政策について報告があり、荒木常任理事から詳細な説明がなされた後、代表質問ならびに一般質問を受け、理事者からそれぞれ答弁が行われた。

◇代表質問◇

1. 上 埜 博 史 代議員 (中央ブロック)

物価高騰等に伴う来年度診療報酬改定の大幅引き上げについて (要望)

(答弁者：伊藤常任理事)

◇一般質問◇

1. 橋 本 茂 樹 代議員 (札幌市)

「HPV ワクチン接種及び子宮がん検診普及への積極的な取り組みについて」

(答弁者：寺本常任理事)

2. 土 肥 勇 代議員 (札幌市)

「带状疱疹ワクチンの公費助成について」

(答弁者：三戸常任理事)

3. 百 石 雅 哉 代議員 (札幌市)

「柔整療養費の適正化について」

(答弁者：伊藤常任理事)

4. 末 岡 裕 文 代議員 (札幌市)

「学校健診における側弯症検診のあり方について」

(答弁者：荒木常任理事)

5. 立花 啓 代議員 (札幌市)

「より強硬なサイバーセキュリティ対策の構築を要望します」

(答弁者：橋本常任理事)



報告 当面の医療政策

●常任理事 荒木啓伸君 医療政策を担当しております常任理事の荒木啓伸でございます。

それでは、当面の医療政策に関する件のご報告をさせていただきます。

財政制度等審議会・財政制度分科会は、5月29日に春の建議を取りまとめ、財務大臣に提出しました。

この中で、医療は、国民皆保険・フリーアクセスが長年続いてきたが、一定水準以上の医療が当たり前に受けられる現状が持続可能ではないと指摘し、政府がイニシアチブを発揮しつつ、不断の見直しを行っていく必要があるとしています。

我々医療従事者は、厳しい状況の中、命を守るため最大の努力を行ってまいりました。今後も国民皆保険を堅持し、適切な医療を提供できるよう求めてまいります。

本日は、第8次医療計画の策定状況、新型コロナウイルス感染症を巡る状況、また医療DXを中心にご説明をさせていただきます。

はじめに、第8次医療計画の策定状況についてご説明をいたします。

医療計画とは、都道府県が、国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものであり、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携を推進するために、昭和60年の医療法改正により導入され、二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等が定められております。

来年度から開始される第8次医療計画では、令和3年度の医療法改正によって、5疾病5事業の6事業目として、新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されます。

新興感染症発生時からの一連の対応や平時から準備すべきこと、病床数や発熱外来機関

数、後方支援を行う医療機関等の数値目標が設定されます。

第8次医療計画の策定にあたっては、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針、いわゆる総合確保方針が改定され、2025年以降の生産年齢人口の減少傾向の加速を見据えた医療・介護の提供体制の構築が強調されました。

それを受けて、基本的な方向性として、(1)「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、(2)サービス提供人材の確保と働き方改革、(3)限りある資源の効率的かつ効果的な活用、(4)デジタル化・データヘルスの推進、(5)地域共生社会の実現、が挙げられました。

地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築については、いわゆる団塊の世代が全員75歳になる2025年に向けて構築されてまいりましたが、今回の総合確保方針では、別添されている「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」においても、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要と指摘しています。

その上で、医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられることを柱の一つに挙げております。

この総合確保方針の考え方のもと、厚生労働省医政局長通知で定められた医療計画策定指針に沿って、都道府県において第8次医療計画の策定が現在なされているところでございます。

前回の代議員会でもご説明いたしましたが、今回の医療計画の策定に先立ち、北海道では二次医療圏の見直しについての議論を行いました。

第8次医療計画では、人口規模が20万人未満であり、二次医療圏内の病院及び療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上となっている二次医療圏、いわゆる「トリプル20」と呼んでおりますけれども、それに当てはまる医療圏については、設定の見直しについて検討することが必要であるとされ、本道では、21医療圏のうち11医療圏が該当となりました。

本道の二次医療圏の設定につきましては、北海道総合保健医療協議会の地域医療専門委員会において、慎重かつ活発な議論を行いました結果、次期医療計画における北海道の二次医療圏の区域については、現状のまま変更を行わないことといたしました。今後とも人口構成や医療提供体制は確実に変化してまいりますので、各地域の医療提供者及び患者双方の声を丁寧に聞きながら、第9次医療計画に向けて進めてまいりたいと考えております。

一方、在宅医療における圏域の設定につきましては、二次医療圏に関わらず柔軟な設定

が可能ですので、地域医療の現状や患者のニーズを十分に考慮した上で今後慎重に検討を続けてまいりたいと思っております。

令和4年度から外来医療の機能の明確化、連携の推進を目的として、外来機能報告が行われており、この報告の内容を活用して、紹介受診重点医療機関を今年度中に明確化し、公表することとしております。

紹介受診重点医療機関は、医療機関の意向と協議の場の意向が一致した場合に限り選定されますが、協議の場は、各地域の地域医療構想調整会議が担う予定となっておりますので、各郡市医師会におかれましては、地域の実情を勘案した上で慎重に協議を進めていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

次に、新型コロナウイルス感染症を巡る状況についてでございます。

本年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に移行されました。これにより、これまでの入院勧告は行われなくなり、入院調整については、段階的に医療機関同士の調整へと移行していくことになりました。

本道においては、第8波における二次医療圏ごとのピーク時の入院実績である1,505人を踏まえ、最大確保病床数を1,862床を目指して幅広い医療機関への協力依頼を推進することとしています。

また、重症及び中等症Ⅱの患者、圏域間調整、感染拡大時には、入院調整に際し、行政が関与して対応することとなっております。

外来医療体制では、国として外来医療機関の維持・拡大を目指しており、北海道としても外来対応医療機関の維持・拡大に向けた取組を推進することとしております。

具体的には、これまで診療に対応してきた医療機関に引き続き対応をお願いするとともに、新たな医療機関の確保に向けて、移行前から診療実績のある医療機関を中心に働きかけを行い、対応可能と回答した1,329医療機関を外来対応医療機関として、5月8日に道のホームページ等にて公表を行いました。その後、6月1日現在でご協力いただける医療機関は、1,384医療機関となっております。

一方、発熱患者や新型コロナウイルス感染症患者に診療を行った際の診療報酬等につきましては、外来では要件が厳格化されるなどして実質的に減少し、入院に対する医療機関においても、加算点数の圧縮や病床確保料の引き下げが行われております。

また、一部の例外や特例はあるものの、検査や治療に関しては、原則として患者の自己負担が発生することとなり、患者によっては、医療機関において検査を希望せず治療に苦慮したケースも当会では把握しているところでございます。

感染症法上の位置づけが変更になっても、ウイルスや疾患自体の性質が変わるわけでは

ありません。院内感染の防止及び重症化の予防には、引き続き厳重な対策が必要とされます。院内感染対策には、物的にも人的にも多大な負担が求められます。医療機関における診療行為や院内感染対策が診療報酬上適切に評価されることを引き続き主張してまいります。

また、5類感染症に移行後の医療提供体制を注視し、医療提供側と患者の双方が引き続き安心して医療を受けられるよう、関係機関とも協力して円滑かつ段階的な移行がなされるように働きかけてまいります。

今後とも、国、全国知事会の動向を注視しながら、日本医師会や北海道、そして郡市医師会の皆様と連携して北海道の地域医療を守る決意でございますので、今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

次に、医療DXについて、現状と課題についてご説明します。

政府は、骨太2022の持続可能な社会保障の構築の項目の中で、社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進として、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずると記載しました。

その後、2022年9月には、厚労省推進チームが設置され、同年10月には岸田首相を本部長とする「医療DX推進本部」が発足し、国が主導で医療DXが進められております。マイナンバーカードの健康保険証としての使用は、既に各医療機関で開始されておりますが、拙速に導入が進められた結果、早くも不具合の報告が相次いでいるところでございます。

全国医療情報プラットフォームの将来像としては、オンライン資格確認システムネットワークを拡充し、医療機関については、クラウド連携を実現し、自治体や介護事業者間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとするとされ、さらにはマイナンバーカードを利用して受診した患者の情報を共有することが予定されております。

電子カルテに関して、政府は標準規格に準拠したクラウドベースの標準型電子カルテの整備を行い、診療報酬DXでは、マスタ及びそれを活用した電子点数表の改善・提供、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムとして、共通算定モジュールを開発、提供することとしており、それにより人的、金銭的なコストを削減できると主張しております。

一方、厚生労働省の統計では令和2年度の時点で電子カルテの普及率は、一般病院で

57.2%、一般診療所で49.9%となっておりますが、大部分を占める200床未満の中小病院では48.8%と、半数に達していないのが現状でございます。医療DXの推進により、医療機関に過大な負担がかからないように、日本医師会と連携して今後も対応してまいりたいと思っております。

その一環として当会では、本年度より地域医療部、地域福祉部、情報広報部、医療保険部が中心となり、ICTを活用した医療と介護の連携に関する意見交換会、まだ仮称でございますが設置いたします。

これは、既に道内各地域において利活用されているさまざまな医療・介護ネットワークについて、その特徴、運営状況、課題等について調査、意見交換を行うことで、今後の本道におけるネットワークの運用が円滑に、かつ全ての先生が利用できるようになることを目指しております。意見交換の中では、課題や必要な支援を洗い出し、解決していきたいと思っております。

医療DXの推進にあたり、もう一つの大きな懸念は、サイバーセキュリティ対策でございます。我が国のサイバーセキュリティ対策は、脆弱であるとの指摘もあり、対応が急がれているところでございます。

日本医師会では、サイバーセキュリティ相談窓口を設置し、電話相談に対応しているところでございますが、本年4月26日には、警察庁サイバー警察局との連携に関する覚書を締結したと発表しました。

日本医師会の長島公之常任理事は、日本医師会の共助のシステムの一つとして、上記の覚書を締結したと説明しました。日本医師会と警察庁が相互に連携した取組を推進し、協働することにより、全国の医師会や医療機関におけるサイバー事案の未然防止、サイバー事案発生時の警察への相談、被害の拡大防止、医療業務の早期復旧等を図ることを目的にしております。

これを受けまして当会としても、北海道警察との間で同様の覚書を締結し、連携の強化に努めることとしております。

医療DXの推進にあたりましては、多くの課題が山積しておりますが、今後会員の先生及び医療を受ける患者の双方が、安心して医療を受けられる環境が維持できるように状況を注視するとともに、関係各所と連携しながら対応してまいりたいと思っております。

以上、当面の医療政策に関してご説明をさせていただきました。

これらの課題に対応すべく、当会といたしましては、地域医療の当事者の声を十分に聞きながら、丁寧に議論を進め、医療提供側と地域住民がともに安心できる医療体制を構築することと、社会保障の充実と財源確保を引き続き求めてまいりたいと考えております。

引き続き、会員の先生方のご支援、ご協力をお願いいたします。

代表質問・一般質問 答弁

代表質問

上 埜 博 史 代議員（中央ブロック）

「物価高騰等に伴う来年度診療報酬改定の大幅引き上げについて」（要望）

●25番 上埜博史君 議席番号25番・上埜博史です。

質問要旨は、物価高騰等に伴う来年度診療報酬改定の大幅引き上げについてです。

物価高騰等に伴う来年度診療報酬改定の大幅引き上げについて要望いたします。

現在、過去に例のない物価高騰・賃金上昇の状況が続いており、地域医療を支える医療現場に大きな負担がのしかかっています。

日医の松本会長は岸田首相と直接対面し、物価高騰・医療従事者の賃上げに対応できる財政支援を要請しました。

医療機関の収入は、公定価格である診療報酬のため価格転嫁ができず、賃上げに対応できないと、今年度の緊急措置に加え、2024年度診療報酬改定時に賃上げに対応できる財源の確保を求めました。このままでは、必要な人材が医療の現場から離れ、医療提供体制に影響を与えてしまうのではないかと強い危機感を持っての対応と思われま

す。一方で財務省は、医療機関の経営はコロナ禍より改善しているとして、診療報酬の引き上げの必要性については慎重に議論を行うべきと主張しております。これに対し、松本会長は、「コロナ補助金はあくまでも不眠不休で未知のウイルスに立ち向かった医療従事者への一時的な支援であり、昨今の物価高騰や賃上げに対しては構造的に対応する必要があり、診療報酬で対応すべきだ」としてありますが、全くの同感でございます。

かかる状況を踏まえ、来年度の診療報酬改定において、会員が安心して地域医療に専念できる診療報酬体系になるよう診療報酬の大幅引き上げを要望いたします。

道医執行部の見解と対応についてお伺いいたします。

●副議長 大原正範君 答弁は、伊藤常任理事、お願いします。

●常任理事 伊藤利道君 上埜代議員、ご質問ありがとうございます。

医療保険部長であります私からお答えいたします。

4月11日、日本医師会の松本会長は岸田首相と会談し、令和5年度における更なる機動的な支援の実施と令和6年度のトリプル改定における配慮を強く要望いたしました。

しかしながら、6月7日の経済財政諮問会議で公表された「骨太の方針2023」では、

2024年度トリプル改定について、物価高騰・賃金上昇と保険料負担抑制の必要性という、引き上げと引き下げ双方に係る要因を挙げ「必要な対応を行う」との表現にとどまったほか、少子化対策を実現するために「医療・介護等の不断の改革を行い、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要」と記載されるなど、厳しいものとなりました。

日本医師会が実施した「診療所の光熱費の変動に関する実態調査」では、1施設当たり電気料金と都市ガス料金の合計で、1ヵ月当たりの対前年度比、有床診では平均21.8万円、無床診では平均3.8万円が増加したとの結果でありました。また、病院団体の調査では、2022年度の医療機関の経常利益は、コロナや物価高騰関連の補助金を除きますと、72.2%が赤字、補助金を含めても51.6%が赤字でありました。エネルギー価格の高騰、また人件費の上昇をはじめとする急激な物価・賃金高騰の状況にある中で、公定価格により運営する医療機関等は価格に転嫁することができず、物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要であることは明確であります。

国民の生命と健康を守るために、全就業者の12%（約800万人）を占める医療・介護分野の就業者がしっかりと役割を果たせるよう、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進め、国民に不可欠な医療・介護を確保する必要があります。

私が委員として参画しております「日本医師会社会保険診療報酬検討委員会」では、次期の診療報酬改定に対する要望項目として、各医師会・各医会から意見を集約しました。その中で、北海道をはじめ、各医師会、各医会から物価高騰による基本診療料の引き上げについて強い要望が出ておりました。次回の委員会では最重点要望項目として取りまとめ、松本会長へ要望書を提出する予定でございます。

本日いただきましたご意見、ご要望を踏まえ、いま一度、要望項目として強くお伝えさせていただきます。と思っております。

今後も物価高騰・賃金上昇が予想されます。国民に安全・安心で質の高い医療サービスを提供するために、構造的に対応する必要があります。診療報酬で対応すべきであることから、2024年トリプル改定に向けて、関係団体、日本医師会と連携を図りながら厚生労働省や国へ働きかけをしていきたいと思っております。

以上でございます。

●副議長 大原正範君 関連説明、鈴木副会長からお願いします。

●副会長 鈴木伸和君 医療保険部管掌副会長の鈴木でございます。

ただいまの上埜代議員のご要望、大変重要なご要望だというふうに私も認識しております。

このような診療報酬、やはり政治の世界で決まってまいります。今のお話の中にもあり

ましたように、松本日医会長は、直接岸田首相ともお話をしておりますし、また今後、いわゆる医系議員、そして厚労族議員が診療報酬を上げるためにしっかりと戦っていくと思いますけれども、何せ相手は財務省中心の大変な抵抗勢力もございます。ここで大事になってくるのが、私たち地元の国会議員になります。間もなくコロナも5類になりまして、いろいろ活動も活発になってきていると思います。各郡市医師連盟の活動もこれから議員の方々といろいろな懇親が再開されるのではないかと考えております。その席でぜひこの窮状を国会議員の先生方にご理解いただき、そして、しっかりとこの医系議員、そして厚労族の議員の先生方の後押しをしていただけるように、ぜひ先生方をお願い申し上げたいと思います。

このような不条理なことが起こらないように、ぜひ先生方のお力をお貸しいただきたく追加で発言させていただきました。

●副議長 大原正範君 ありがとうございます。

一般質問

橋本茂樹 代議員(札幌市)

「HPVワクチン接種及び子宮がん検診普及への積極的な取り組みについて」

●22番 橋本茂樹君 議席番号22番・橋本です。よろしく申し上げます。

質問に先立ち、道医師会にお礼を述べさせていただきたいと思います。議長、ちょっとだけお許し下さい。

私、昨年、一昨年とこの場に立たせていただき、災害時リハビリテーション体制と地域リハビリテーション支援体制再強化について質問させていただきました。道医師会が間を取り持っていただき、道と協議を重ねることができております。このことをご報告するとともに、道医師会に感謝したいと思います。ありがとうございました。

さて、今日の質問です。

今日の質問は、HPVワクチンに関する質問です。

HPVワクチン接種並びに子宮がん検診、この普及への積極的な取り組みについて質問したいと思います。

本邦において、子宮頸がん罹患率は増加傾向にあり、特に働き盛り、子育て世代の50歳未満の若い世代で増加しており、深刻な問題となっております。

子宮頸がん発症の95%以上がHPV感染を原因としており、感染予防にHPVワクチン接種は、有効で最も予防しやすいがんと言え、WHOは今世紀中に排除が可能であると

しています。

日本では、HPVワクチン接種後の副反応が問題視され、積極的接種勧奨の差し控えが平成25年から9年間続きました。その間、国内外の科学的知見を踏まえて議論が継続され、安全性について特段の懸念が認められないと確認したことで、有効性がリスクを明かに上回るとして、令和4年4月から積極的な勧奨が再開されました。その休止期間接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種も同時に開始されております。

しかし、オーストラリアとか英国などにおいては8割の接種率であります。日本は高々7%に留まっており、長期に及ぶ積極的な勧奨差し控えの影響から接種率の改善は容易ではありません。

今年度からは子宮頸がんの90%以上が予防可能であると期待される9価のワクチンが定期接種化されたこともあり、市民の接種後の副反応に対する懸念を払拭すること、有効性を認知してもらうことが最重要と考えております。

一方、子宮がん検診の受診率は全国的に40%台前半で、横ばいが続いております。それぞれの自治体で受診率向上の取り組みが行われておりますが、WHOが目標とする70%の受診率にはまだまだほど遠い段階であります。

予防が可能ながんであるにも関わらず、これ以上、子宮頸がんによる多くの女性への不利益が拡大することのないよう、北海道医師会として、学校教育機関、行政、関係団体などと連携して正しい情報の普及啓発を行っていただき、ワクチン接種率の向上、検診受診率の向上に取り組み、北海道民の子宮頸がんの予防・排除を積極的に推進していただくよう要望いたします。ご検討よろしく申し上げます。

以上です。

●副議長 大原正範君 答弁は、寺本常任理事より申し上げます。

●常任理事 寺本瑞絵君 橋本代議員、ご質問ありがとうございます。

地域保健部より寺本がお答えさせていただきます。

ご指摘がございましたように、国家プログラムとしてHPVワクチンを積極的に接種している国々からは、国家レベルで浸潤子宮頸がん発生数は確実に減少を認めております。

周辺諸国と比較しますと、日本のみが現在もなお子宮頸がん罹患率・死亡率ともに増加をしており、本邦における子宮頸がん対策の遅れは、女性のQOL低下、周産期医療の逼迫、新生児予後にも影響する極めて深刻な状況です。

対象年齢の約8割まで達していたHPVワクチン接種率も、ワクチンの積極的な接種勧奨の差し控えにより1%未満まで低下し、未だに接種率は低迷したままです。

令和4年度における道内でのHPVワクチン接種件数は3万4,661件であり、平成

30年の344件、令和元年の995件と比較すると、増加は認めますが、対象者数は29万5,000人であり、まだまだ十分とは言えない状況にあります。

子宮頸がん検診に関しましては、20歳以上の女性は2年に1度受診することが推奨され、クーポン事業による受診勧奨は一定の効果を認めているものの、日本の検診受診率は40%前半であり、検診受診率とともに最も重要な指標である精密検査受診率は75%程度と低く、中でも北海道は都道府県最下位であり、早急に対策を必要とする状況にあります。

当会におきましては、ワクチンの積極的勧奨が再開される直前の令和4年3月に、北海道、北海道教育委員会の協力のもと、学校関係者や市町村職員、保健師などを対象とし、有効性や安全性等に関する正しい情報を提供することを目的とした「HPVワクチン研修会」を開催し、全道各地から多くの方が受講されました。今年度におきましても7月20日に開催を予定しており、多数の申込みをいただいているところです。

そのほかにも、HPVワクチン関連医療機関の医療従事者向けの研修会のサポート、全国健康保険協会の北海道支部ホームページでの啓発、学校でのがん教育における外部講師リストの作成、内科・小児科医会での講演などを行ってまいりました。

子宮頸がん対策に関しては、HPVワクチン、検診、治療を包括的に行うことが求められます。当会といたしましては、引き続き、学校教育機関、行政と連携し、環境整備、研修会を通じて正しい情報の提供を行ってまいります。

また、道民に対しましては、産婦人科学会など関係団体とともに「子宮頸がんは予防可能ながんである」ことを啓発し、効果的な接種勧奨に取り組んでまいります。

そして、今後導入されるであろうHPV検査を含めたがん検診、二次健診のあり方につきまして医療の専門家として行政に働きかけ、がん対策の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

郡市医師会からのご要望がございましたら、当会として講師派遣なども可能ですので、皆さまにおかれましても今後ともご協力いただけますようお願い申し上げます。

私の方からは、以上になります。

●副議長 大原正範君 再質問はありますか。

●22番 橋本茂樹君 オーストラリア、英国で8割、これは男性も8割なんです。男性の接種がかなり有効だということも非常によく分かってきております。これらの国は、個別接種ではなくて、集団接種を行っていると聞いております。このあたりも課題なのかなと思って聞いておりました。よろしくお願ひします。

●常任理事 寺本瑞絵君 現在日本におきましては、男性に関しては任意接種のままで

すが、今後とも働きかけてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

ありがとうございます。

● 22番 橋本茂樹君 ありがとうございます。

土 肥 勇 代議員 (札幌市)

「带状疱疹ワクチンの公費助成について」

● 27番 土肥 勇君 議席番号27番・土肥 勇です。

带状疱疹ワクチンの公費助成について、ご要望いたします。

3年以上に及んだコロナ禍で、带状疱疹の発症増加を示唆する研究が各国から報告されております。医療現場の実感としても、そう感じられている会員も多いのではないかと思います。

全国規模で带状疱疹の発症数に関する統計はないものの、宮崎スタディでは発症数が増加していることが示されており、その理由としては、水痘ワクチンにより水痘の流行が抑制され、感染による免疫ブースター効果が減少しているためだろう。感染により免疫が強化されるという効果が減少しているためであろうと推定されております。そのため、今後とも増加が予想されております。

対策としてワクチン接種が有効であります。本邦での带状疱疹ワクチン定期接種化の検討状況としては、平成30年5月の厚労省「ワクチン評価に関する小委員会」において、今後定期接種化を検討する議論を行うと説明されておりますが、コロナ禍もあってそれから進んでおりません。

現在は、自己負担による任意接種となっております。生ワクチンは1回接種で8,000円から1万円程度、不活化ワクチンは2回接種で4～5万円程度となっており、接種費用も大変高額であります。

そのため、東京都や名古屋市など、独自で助成制度の導入を進めている自治体もありますが、多くの自治体では国の検討状況を見守っている状態です。

带状疱疹ワクチン接種の費用対効果に関する研究などありますが、医療費や労働損失費用を考えますと、まちづくりの観点からも予算措置には一考すべき価値があると考えます。

然るべき状況を踏まえまして、北海道において助成制度の導入についてご検討いただくとともに、定期接種化の実現に向けて日医に働きかけていただきたく要望いたしたいと思

います。

よろしくお願ひしいます。

●副議長 大原正範君 答弁は、三戸常任理事からお願ひします。

●常任理事 三戸和昭君 土肥代議員、ご質問ありがとうございます。

地域保健部の三戸よりお答えさせていただきます。

帯状疱疹につきまして、帯状疱疹の原因となる水痘ウイルスは、20歳までに大体9割の方が感染しているとされております。子供のころに水痘症に感染した人は、このウイルスに対する免疫を持っておりますが、獲得した免疫は年齢とともに弱まり、帯状疱疹を発症してしまうリスクが高くなる傾向があります。帯状疱疹発症の患者の7割が50歳以上であり、高齢者人口の増加に伴い、発症者数も増えることが予想されております。

帯状疱疹の発症予防は、ワクチン接種が有効ですが、任意接種となっているため、接種費用は原則自己負担となっているのが現状です。市町村によっては、接種費用に対する一部助成が行われているところもありますが、北海道におきましては、令和5年4月時点で、実施予定も含め22市町村に留まっております。

一方、国では、平成30年6月の「厚生科学審議会予防接種ワクチン分科会」以降、帯状疱疹ワクチンの定期接種化に関する検討を進めてきた中、新型コロナウイルス感染症への対応等の影響があり、その検討が停滞しておりました。帯状疱疹による重症例や入院・死亡症例等の実状を把握するほか、ワクチンの有効性や安全性に加え、持続期間や導入年齢など、接種のあり方について再び検討が進められているところです。

当会としましては、予防接種法に基づく定期接種化の実現が最も望ましい形ではありますが、全国と比較し早いスピードで高齢化が進んでおります道内において、今後も帯状疱疹や後遺症に苦しむ方々が増えることが想定されるため、各市町村における独自の助成制度の整備について積極的に検討を進めるよう、北海道に働きかけていきたいと思っております。

また、日本医師会予防接種・感染症危機管理対策委員会に私も参画しており、帯状疱疹ワクチンについて取り上げて検討しているところでございます。定期接種化の実現に向けて、日本医師会と連携し国に対して強く要望してまいりたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願ひ致します。

以上です。

百石雅哉 代議員(札幌市)

「柔整療養費の適正化について」

● 41番 百石雅哉君 議席番号41番・百石です。

柔整療養費の適正化についてご質問させていただきます。

柔整とあはきの医療費は毎年4,000億円以上と膨大であり、我が国の貴重な社会保障費、とりわけ医療費の中に占める割合は高く、問題となっています。

昨年6月から「柔道整復師の施術に係る療養費」が一部改正され、保険者が患者ごとに施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた場合については「受領委任払い」の取扱いを中止し、「償還払い」に変更することが可能となりました。

今回の改正について、厚生労働省は個々の支給申請や施術所に着目した療養費の不正、不当な請求の是正を図る取り組みとは異なり、患者に着目した療養費の適切な支給を図るための事前の取り組みとしておりますが、不正請求が後を絶たず、保険者から非常に厳しい意見が出ていたことに対して応えたものと思われまます。

この問題については、公益社団法人である日本柔道整復師会の公式ホームページにおいても、「今、柔道整復業界は多くの問題を抱えており、現在、日本各地で柔道療養費の不正請求等の問題が多発する状況に至っている。」との認識を示しています。

一方、「柔整審査会」については、各都道府県の市町村が集まった国保連と協会けんぽが設置する柔整療養費を専門に取り扱う作業部会のことを示し、全国に94の作業部会があります。審査委員は、施術担当者を代表する者7名、保険者を代表する者7名、学識経験者2名となっており、各代表は必ず同数、学識経験者は複数とすることが規定されており、施術担当者を代表する者については、北海道柔道整復師会、保険者を代表する者、学識経験者については国保連合会で選定されております。任期は2年間で、国保連合会の理事長から委嘱することとしておりますが、委員の詳細、審査項目、手順などは非公開とされており、実態を把握することは難しい状況にあります。

2018年には、柔整療養費の適正化を図ることを目的に、柔整審査会が必要と認める場合には、開設者・施術管理者及び勤務する柔道整復師に面接確認を実施できることとされましたが、厚生局が実施する指導監査とは異なり、その効果は不明であるため、審査会自体の見える化が必要と考えます。

つきましては、「柔整療養費」の適正化と「柔整審査会」のあり方に対する道医執行部の見解について伺います。

よろしく願いいたします。

●副議長 大原正範君 答弁は、伊藤常任理事、お願いします。

●常任理事 伊藤利道君 百石代議員のご質問につきまして、医療保険部長であります私からお答えいたします。

柔道整復師は柔道整復師法で業務や義務などが定められた国家資格であり、同法第17条では「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術してはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りではない。」と、施術の範囲が定められておりますことは、ご承知のとおりでございます。

しかしながら、療養費の不正請求や施術範囲を逸脱した施術による健康被害などの問題は、全国で見受けられているところです。

柔道整復療養費は、平成21年11月に行政刷新会議から適正化の必要性を指摘されて以来、例えば、長期施術や多部位請求については施術料金等を遡減するなど、療養費改定のたびにさまざまな適正化策が講じられてきました。

また、柔整審査会につきましては、先ほど代議員のご説明のとおりですが、その審査要領では、多部位・長期・頻回施術や部位転がし等について、特に重点的に審査する事項として位置づけ、形式審査・内容審査・傾向審査や縦覧点検を組み合わせることで審査を強化してきたこともあり、年々柔道整復療養費については減少しております。

設置要綱では、柔整審査会で審査に必要と認める場合は、柔道整復師から報告等の提出を求めることができ、また、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められた時は、地方厚生局又は都道府県知事に情報提供することになっております。加えて、不当又は著しい不当がある施術管理者等を面接によって確認する面接確認委員会も設置されており、柔整審査会の権限についても強化されております。

日本医師会の釜菴常任理事が委員として参画している社会保障審議会医療保険部会「柔道整復療養費検討委員会」では、療養費の料金改定、中長期的な視点に立った療養費のあり方が検討されており、先ほど代議員も触れられておりましたが、令和4年10月には明細書の無償発行が義務化され、保険者等の判断で受領委任払いから償還払いに変更することが可能となりました。現在、変更の対象となる患者は、保険者等が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者、複数の施術所に同部位の施術を重複して受けている患者などに限定されておりますが、令和6年度改定に向け「長期にわたり、かつ、非常に頻度が高い患者」についても検討される予定となっております。

日本医師会におきましても、国民の負担軽減や受療機会の公平性という点で、国民に広く受け入れられている「受領委任払い」の仕組みを悪用している一部の施術者に対しては、本来の施術範囲や適正な支給対象から逸脱することのないよう、厚生労働省に働きかけております。また、柔整審査会の権限がさらに強化され、審査機能がより厳密なものとなる

よう要望するため、当会といたしましても、日本医師会と連携を図りながら、審査のさらなる強化、そして指導・監査の迅速化、運用改善について、関係諸団体と連携を図ってまいりたいと思っております。

以上でございます。

末岡裕文 代議員（札幌市）

「学校健診における側弯症検診のあり方について」

●50番 末岡裕文君 議席番号50番・札幌市医師会の末岡です。

私からは、学校健診における側弯症検診のあり方について要望いたします。

学校健診における側弯症検診を巡る脱衣問題について、脊柱側弯症や虐待、自傷の見逃し防止等の観点からも従前より全国的に議論となっておりますが、自治体により対応が異なり、大半が学校と学校医の判断に委ねられていることから、全国统一の方針を求める声が上がっております。

札幌市においては、これまで当会、学校医協議会、市教育委員会の三者間で継続的に議論を重ねている中で、側弯症検診については専門外である内科学校医の立場からは、より正確な検診のために脱衣の必要性を訴えております。しかしながら、実態としては多感な思春期における児童生徒の検診は着衣によるものが多く、学校医や学校現場ではプライバシーの配慮も含めた対応に苦慮されているものと拝察しております。

そのため、側弯症検診時には前屈テストを行うよう学校医に通達しておりますが、検診精度には不安が残るため、デジタル医療機器の使用についても検討を行っております。

導入費用や運用面に課題はありますが、導入された場合は検診精度の向上に寄与するばかりではなく、学校医の負担軽減と脱衣問題の解決にもつながるものと思われれます。

然るべき状況を踏まえて、学校健診における側弯症検診のあり方について、内科学校医としての対応、脱衣の問題、機器の導入など、文部科学省による全国统一の方針が示されるように、日医に働きかけていただく要望いたします。

以上です。

●副議長 大原正範君 答弁は、荒木常任理事からお願いします。

●常任理事 荒木啓伸君 末岡代議員、ご質問ありがとうございます。

地域保健部を担当しております常任理事の荒木啓伸よりお答えいたします。

学校保健安全法施行規則では、脊柱及び胸郭並びに四肢の異常を学校健康診断の時に

うこととなっており、多くは内科検診時に保健調査、視触診、前屈検査などで行われています。札幌市では、前屈テストを行うように学校医に通達していただいているところですが、より正確な検診のためには、脱衣による検診が必要であると考えております。

代議員ご指摘のとおり、脱衣の問題につきましては、脊柱側弯症のみならず、虐待、自傷の見逃し防止等の観点からも重要性が議論になっているところですが、文部科学省が令和3年3月に発出した「健康診断時の脱衣に伴う検査における留意点」では、服装は「事前に学校医と共通認識を図り、検査を受けやすい服装で実施」としており、脱衣は必ずしも強制できないとの考え方を示していることから、現場では対応に苦慮しているものと伺っております。

学校健診に対する脱衣の方針の統一に関しましては、日本医師会の学校保健委員会等においても繰り返し議論されているところであり、当会といたしましては、代議員のご提案同様に、統一の方針の策定を訴えてきております。しかし、円滑に脱衣による検診を行っている地域がある一方で、学校及び保護者との調整に苦慮している地域もありますことから、統一に対して否定的な意見もあります。そのため、一定の結論には達していないのが現状です。

また、ご指摘のとおり、脊柱側弯症の早期発見には、検査機器が有用であります。しかし、学校保健安全法施行規則では機器による検査は指定されておらず、検査機器を用いた側弯症検診を実施している都道府県は、東京都や埼玉県など13都府県にとどまっております。

現在、文部科学省で「脊柱側弯症検診に関する調査研究事業」が実施されており、効果や課題の検証が行われております。当会といたしましても、検査機器を用いた客観的根拠に基づく全国で均質な検査が受けられる体制の早期整備が必要と考えており、日本医師会とも連携して文部科学省に働きかけていきたいと考えております。

いずれにいたしましても、当然のことながら、学校健診の目的は全国共通です。日本医師会では、本年1月17日に開催した「令和4年度第3回都道府県医師会長会議」において、文部科学省に対し「正確な診断ができる体制と環境を整備する責務や保護者への説明責任は学校側と教育委員会にあり、その環境と体制が整わない限り、学校医は責任をもって健診を行うことができない」と訴えており、当会としても同様の認識であります。学校医の負担軽減に加えて、学校医、学校、そして保護者がともに安心して、かつ正確な検診を実施できるよう、引き続き郡市医師会及び学校保健会等のご意見を伺いながら、日本医師会、文部科学省等に働きかけてまいりたいと思いますので、会員各位のご支援、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

●副議長 大原正範君 再質問ありますか。

●50番 末岡裕文君 ありがとうございます。

私、文献上でしか分からないですけれども、モアレ検査の画像を見たら本当に分かりやすいですね。ですから、できれば、もちろん費用と時間の面もあるかと思えますけれども、道医の方にもお願いしたいと思えます。

それと、地元の北海道大学の整形では、3Dで側弯の角度を測定できる機器も何か開発したという話も聞きましたので、地元にそういう強いところもありますので、ぜひ協力していただいて日本医師会の方に働きかけてほしいと思えます。よろしく願いいたします。

ありがとうございます。

●常任理事 荒木啓伸君 ご指摘のとおり、モアレ検査は非常に精度も、何ていいますか、感度、特異度に関しても信用できるものだと思います。実際、国会の答弁を見ていると、令和3年の時点では「全国統一でモアレを導入する予定はない」というような答弁でしたが、その後、文部科学省で脊柱側弯症検診に関する調査研究事業を行っているところですので、今後こういったエビデンス等が出てきたときに、全国に導入が進められるように日本医師会の学校保健委員会等からも働きかけていきたいと思えますので、引き続きよろしく願いいたします。

立花 啓 代議員 (札幌市)

「より強硬なサイバーセキュリティ対策の構築を要望します」

●44番 立花 啓君 議席番号44番・立花 啓です。

より強硬なサイバーセキュリティ対策の構築を要望します。

医療機関へのサイバー攻撃が増加しています。クリニックでも甚大な被害が報告されており、医療機関をサイバー攻撃から未然に防ぐ最重要課題の一つであると考えます。日本医師会はサイバーセキュリティ支援制度を創設し、現在もその制度をアップデートしています。

政府は、電子カルテ等のデータ保存をクラウド型サーバーに保存し、マイナポータルを介し幾つかの情報共有を図ろうとしています。将来的に全国共通の電子カルテシステム導入も検討されております。

より安全性を高めるため、ベンダーやメーカー、ハードやソフトも含めた電子カルテの刷新やサイバーセキュリティ対策に資する安全点検を利用開始前から利用期間にわたり、定期的に行うことを国が義務付ける法整備の必要性を検討いただきたいと思います。VPN装置等の情報漏洩や脆弱性が指摘されており、現在のサイバーセキュリティ対策は盤石とは言えません。サイバー攻撃を未然に防止するための対策構築は急を要し、その精度を高めていく必要性があります。

国が医療DXを推進して行くためには、各医療機関にとって新たなハードウェアやソフトウェアの導入は非常に負担が大きいことから、国の責任で費用負担も行うべきだと考えています。

機微性の高い個人情報を取り扱う個人識別番号をマイナンバーで行うことは、災害時等における個人の特定には有効であっても、個人情報漏洩や過った登録の危険性があり、報道されているだけで7,300以上に上っています。韓国は安全性よりも利便性を重視していると言われ、多数の被害が報告されています。米国では情報漏洩等が多数報告されているSocial Security Numberを現在もなお使用しており、深刻な実態等が指摘されています。

日医はかつて社会保障分野における個人識別番号にマイナンバーを用いることに非常に慎重でした。医療DX推進のために、マイナンバーの利用が真に適切であるのかどうかも検証をいただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

●副議長 大原正範君 答弁は、橋本常任理事、お願いいたします。

●常任理事 橋本洋一君 立花代議員のご質問にお答えさせていただきます。

本年4月、サイバーセキュリティを確保することを定めた医療法施行規則の一部を改正する省令が発出され、6月には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」が策定されましたが、立花代議員のご指摘のとおり、ベンダーやメーカーに対する法整備が追いついておらず、サイバーセキュリティ対策が、まるで医療機関に対する努力義務のようになっているという現状は極めて問題であります。

今やサイバーセキュリティ対策は医療機関の努力のみでは解決することはできず、メーカーやベンダーが一体となり協同することなくして強固なセキュリティの構築は望めません。国が、今後医療DXを推進していくためには、サイバーセキュリティ対策を医療機関任せにするのではなく、積極的に先導してベンダーやメーカーを動かし、さらに費用負担も行ってこそ達成できるものであると考えております。

北海道医師会では、前回の代議員会でのご要望を受け、7月29日にオンラインにて「サ

「サイバーセキュリティ勉強会」を企画しております。医療機関向けを想定したセキュリティ対策のポイントをご紹介するこの勉強会は、北海道医報7月号、まだ送られておりませんが、7月号に同封の附録にてお知らせいたします。

また、先ほど荒木常任理事からもお話ありましたが、7月の上旬には、北海道医師会として北海道警察サイバーセキュリティ対策本部と緊密な連携を図るための覚書を締結する準備を進めておまして、教育・研修・広報といった分野で北海道警察の協力を得られることとなりました。また、日本医師会では現在、「教えて！日医君！～今、求められるセキュリティ対策」という動画を制作して公開しているほか、前述したガイドライン第6.0版に対する解説や質問窓口を9月下旬を目標に企画しているとのことでもあります。

まずは、会員の皆さまが、こういった勉強会や解説のサービスを利用して、サイバーセキュリティに関する知識を習得していただき、自らの医療機関で利用しているベンダーやメーカーに対し、現在可能な範囲において、より強固なセキュリティ対策を一緒に作っていくよう働きかけをするということも法整備と同じぐらい重要なことであると思われま

す。国の早急なオンライン資格確認義務化から始まって、最近では情報が誤登録されたといったトラブルの報道も相次いでおり、医療DX全般に対する不信感が醸成され流れ始めています。今後は、不具合なく安全安心なシステム構築を行い、マイナンバーカードを使った受診が便利になったと思われるよう、患者と医療提供者両方の信頼を得ていかなければ医療DXの推進は実現できません。そのためにもベンダーやメーカー、さらに国が先導して適切な運用へ向け改善努力していくように、日本医師会と緊密に連携して強く働きかけていく所存であります。

以上です。

- 副議長 大原正範君 再質問ありますか。
- 44番 立花 啓君 ありません。ありがとうございます。
- 副議長 大原正範君 どなたか関連質問ありますか。

ないようでしたら、ありがとうございました。

以上で、通告のありました代表質問、一般質問は終わりましたが、ほかに質問はございませんか。

なければ、以上で質疑応答を終わります。



質疑応答が終了した後、松家会長より閉会挨拶が行われ、閉会した。

(1) 貸借対照表

令和 5年 3月 31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	377,239,727	441,740,589	△ 64,500,862
未収金	35,283,607	33,379,608	1,903,999
前払金	4,086,713	3,257,318	829,395
立替金	129,834	23,280	106,554
仮払金	2,186,860	231,500	1,955,360
貯蔵品	3,702,296	4,477,702	△ 775,406
流動資産合計	422,629,037	483,109,997	△ 60,480,960
2. 固定資産			
(1) 特定資産			
役員退任慰労引当資産	133,709,000	114,682,000	19,027,000
職員退職給付引当資産	337,573,000	315,428,000	22,145,000
資金調整積立資産	511,691,756	511,691,756	0
道医史編纂積立資産	23,001,000	22,001,000	1,000,000
育英資金積立資産	79,591,141	79,591,141	0
災害支援積立資産	21,170,645	21,170,645	0
会館特別積立資産	1,157,587,358	1,037,587,358	120,000,000
特定資産合計	2,264,323,900	2,102,151,900	162,172,000
(2) その他固定資産			
建物	109,422,834	114,811,375	△ 5,388,541
建物附属設備	302,042,651	329,788,881	△ 27,746,230
構築物	136,104	158,628	△ 22,524
機械設備(駐車場含む)	13	13	0
什器備品	1,124,644	1,264,927	△ 140,283
土地	689,219,000	689,219,000	0
リース資産	16,690,590	15,725,718	964,872
ソフトウェア	2,053,428	4,287,596	△ 2,234,168
その他の固定資産合計	1,120,689,264	1,155,256,138	△ 34,566,874
固定資産合計	3,385,013,164	3,257,408,038	127,605,126
資産合計	3,807,642,201	3,740,518,035	67,124,166
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	12,790,016	22,178,901	△ 9,388,885
リース債務	8,466,120	6,210,648	2,255,472
前受金	7,636,195	7,586,195	50,000
預り金	46,502,579	46,350,992	151,587
仮受金	16,000	0	16,000
流動負債合計	75,410,910	82,326,736	△ 6,915,826
2. 固定負債			
リース債務	8,224,470	9,515,070	△ 1,290,600
長期預り金	22,525,119	22,525,119	0
役員退任慰労引当金	133,709,000	114,682,000	19,027,000
職員退職給付引当金	337,573,000	315,428,000	22,145,000
固定負債合計	502,031,589	462,150,189	39,881,400
負債合計	577,442,499	544,476,925	32,965,574
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
2. 一般正味財産			
(うち基本財産への充当額)	3,230,199,702	3,196,041,110	34,158,592
	(0)	(0)	(0)

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増減
(うち特定資産への充当額)	(1,793,041,900)	(1,672,041,900)	(121,000,000)
正味財産合計	3,230,199,702	3,196,041,110	34,158,592
負債及び正味財産合計	3,807,642,201	3,740,518,035	67,124,166

北海道医師会 公示・告示

令和5年7月1日

一般社団法人北海道医師会
選挙管理委員会

告示第132号

北海道医師会役員・裁定委員および日本医師会予備代議員補欠の 選挙結果に関する告示

6月17日（土）開催の第164回定時代議員会において、北海道医師会役員・裁定委員の選挙、および日本医師会予備代議員補欠選挙を施行いたしました。

その結果、下記のとおり当選者が決定いたしましたので、本会定款施行規則第34条の規定に基づき告示いたします。

記

会長候補者（理事）（定数1人）

1. 松^{まつ}家^か治^{はる}道^{みち}（再）

副会長候補者（理事）（定数3人）

1. 藤^{ふじ}原^{わら}秀^{ひで}俊^{とし}（再）
2. 佐^さ古^こ和^{かず}廣^{ひろ}（再）
3. 鈴^{すず}木^き伸^{のぶ}和^{かず}（再）

常任理事候補者（理事）（定数14人）

1. 橋^{はし}本^{もと}洋^{よう}一^{いち}（再）
2. 青^{あお}木^き秀^{ひで}俊^{とし}（再）
3. 目^め黒^{ぐろ}順^{じゅん}一^{いち}（再）
4. 長^は谷^せ部^べ千^ち登^と美^み（再）
5. 山^{やま}科^{しな}賢^{けん}児^じ（再）
6. 三^み戸^と和^{かず}昭^{あき}（再）
7. 伊^い藤^{とう}利^{とし}道^{みち}（再）
8. 寺^{てら}本^{もと}瑞^{みず}絵^え（再）
9. 水^{みず}谷^{たに}匡^{まさ}宏^{ひろ}（再）
10. 白^{しら}崎^{さき}修^{しゅう}一^{いち}（新）
11. 菅^{すが}田^た忠^{ただ}夫^お（再）
12. 荒^{あら}木^き啓^{ひろ}伸^{のぶ}（再）
13. 村^{むら}上^{かみ}学^{まなぶ}（新）
14. 高^{たか}橋^{はし}聡^{さとし}（再）

理事（定数 11 人）（ブロック順）

- | | |
|--|--|
| 1. (中央) 今 ^{こん} 眞 ^{まさ} 人 ^と (再) | 2. (中央) 對 ^つ 馬 ^{しま} 伸 ^{のぶ} 泰 ^{やす} (新) |
| 3. (道南) 小 ^こ 西 ^{にし} 宏 ^{ひろ} 明 ^{あき} (新) | 4. (後志) 鈴 ^{すず} 木 ^き 敏 ^{とし} 夫 ^お (再) |
| 5. (日胆) 沖 ^{おき} 一 ^{いち} 郎 ^{ろう} (再) | 6. (空知) 小 ^こ 西 ^{にし} 勝 ^{かつ} 人 ^{ひと} (再) |
| 7. (道北) 滝 ^{たき} 山 ^{やま} 義 ^{よし} 之 ^{ゆき} (再) | 8. (北見) 吉 ^{よし} 田 ^だ 茂 ^{しげ} 夫 ^お (再) |
| 9. (道東) 稻 ^{いな} 葉 ^ば 秀 ^{しゅう} 一 ^{いち} (再) | 10. (道東) 柴 ^{しば} 田 ^た 香 ^か 織 ^{おり} (再) |
| 11. (医育) 奥 ^{おく} 村 ^{むら} 利 ^{とし} 勝 ^{かつ} (再) | |

監事（定数 3 人）

- | | |
|---|--|
| 1. 阿久津 ^{あくつ} 光 ^{みつ} 之 ^{ゆき} (再) | 2. 梶 ^{かじ} 良 ^{よし} 行 ^{ゆき} (再) |
| 3. 藤 ^{ふじ} 瀬 ^せ 幸 ^{ゆき} 保 ^{やす} (再) | |

裁定委員（定数 11 人）

- | | |
|---|---|
| 1. 今 ^{こん} 哲 ^{てつ} 二 ^じ (再) | 2. 足 ^{あし} 永 ^え 武 ^{たけし} (再) |
| 3. 竹 ^{たけ} 内 ^{うち} 守 ^{まもる} (再) | 4. 大 ^{おお} 平 ^{ひら} 啓 ^{けい} 二 ^じ (再) |
| 5. 齋 ^{さい} 藤 ^{とう} 洌 ^{きよし} (再) | 6. 原 ^{はら} 田 ^だ 一 ^{かず} 道 ^{みち} (再) |
| 7. 門 ^{かど} 野 ^の 豊 ^{ゆたか} (再) | 8. 近 ^{こん} 藤 ^{とう} 真 ^{まさ} 章 ^{あき} (再) |
| 9. 横 ^{よこ} 串 ^{ぐし} 算 ^{かず} 敏 ^{とし} (新) | 10. 杉 ^{すぎ} 元 ^{もと} 紘 ^{こう} 一 ^{いち} (再) |
| 11. 深 ^{ふか} 町 ^{まち} 知 ^{とも} 博 ^{ひろ} (新) | |

日本医師会予備代議員補欠（定数 1 人）

1. 中^{なか} 條^{じょう} 拓^{たく} (新)

代議員会議長 井^い 門^ど 明^{あきら} (新)

代議員会副議長 大^{おお} 原^{はら} 正^{まさ} 範^{のり} (新)

※ 北海道医師会役員・裁定委員の任期は、令和 5 年 6 月 17 日から 2 年後の令和 7 年 6 月開催予定の定時代議員会の終結の時までとなります。なお、会長・副会長・常任理事については、代議員会終了後に開催された理事会にて、それぞれの候補者が選定されております。

- ※ 補欠で選出された日本医師会予備代議員の任期は、前任者の残任期間である、令和 6 年 6 月開催予定の日本医師会定例代議員会開催日の前日までとなります。
- ※ 北海道医師会代議員会議長・副議長の任期は、代議員の任期に基づき 2 年間となります。
- ※ 本表における副会長、常任理事、監事、裁定委員の記載順序は、本会定款施行規則第 24 条第 2 項「前項の候補者名簿の記載順序は、選挙管理委員会委員長がくじで決める。」に基づきます。なお、理事はブロック順に掲載しております。