

一般社団法人北海道医師会 第 166 回臨時代議員会

議 決 事 項

令和 6 年 3 月 17 日、北海道医師会館会議室ほかにおいて開催した第 166 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 6 年 6 月

一般社団法人北海道医師会 会長 松家 治道

- 議案第 1 号 日本医師会代議員選挙の件
- 議案第 2 号 日本医師会予備代議員選挙の件
- 議案第 3 号 令和 5 年度会費減免に関する件
- 議案第 4 号 当面の医療政策に関する件

第166回臨時代議員会を去る3月17日（日）午前10時、Web会議［Zoomミーティング］併用にて当会館の他、全道の代議員を結ぶ形で開催した。

冒頭、井門議長の進行により、議事録署名人の指名ののち、松家会長の挨拶、その後、来賓の北海道・鈴木直道知事から挨拶があった。

来賓挨拶の後、議案審議に入り、議案第1号「日本医師会代議員選挙の件」および議案第2号「日本医師会予備代議員選挙の件」については、26頁の選挙結果のとおり選出された。

議案第3号「令和5年度会費減免に関する件」については、令和5年度に申請のあった申請者の会費減免につき理事者提案のとおり承認された。

次いで、令和6年度事業計画、令和6年度予算の報告が、27頁から62頁に掲載のとおり承認した。

その後、議長は、議案第4号「当面の医療政策に関する件」を上程し、それについて理事者からの説明を求め、荒木常任理事から次のとおり詳細な説明がなされた後、本代議員会の名において決議文作成の提案がなされ、作成のための起草委員会の開催と併せ、異議なく了承された。

その後、代表質問ならびに一般質問を受け、理事者からそれぞれ次のとおり答弁を行った。



議案第4号 当面の医療政策に関する件

●常任理事 荒木啓伸君 医療政策部長の荒木啓伸でございます。

では、当面の医療政策に関する件のご説明をさせていただきます。

世界的に猛威を振るい、医療や国民生活に大きな影響を与えた新型コロナウイルス感染症が、昨年5月に五類感染症に位置づけられました。これまで我々医師は、この感染症と必死で闘ってまいりました。そして、ようやく落ち着きを取り戻しつつある中、財務省が

ら診療報酬をマイナス改定すべきとの意見がなされたことには怒りを禁じ得ませんでした。経済の活性化とコロナ禍からの復興のためには、その第一歩として社会保障への十分な財源確保を求めていく必要がございます。

それでは、資料に則ってご説明をいたします。

はじめに、第8次医療計画についてでございます。

本年度から、今後6年間にわたる第8次医療計画が開始されます。計画案は、今月末までに北海道医療審議会からの答申内容を踏まえて、北海道告示及び厚生労働省への報告がされる予定となっております。

医療法により、「都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める」とされております。医療計画で定められる項目としては、いわゆる5疾病5事業及び在宅医療、地域医療構想、地域医療構想を達成する施策、病床機能の情報提供の推進、外来医療計画、医師確保計画、医師を除く医療従事者の確保、医療の安全の確保、二次医療圏・三次医療圏の設定、医療提供施設の整備目標、医師少数区域・医師多数区域の設定、基準病床数等と多岐にわたります。更に、第8次医療計画では、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、5疾病6事業となりました。

第8次医療計画の策定に当たっては、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主に議論を行いました。まず国の要請に従い、二次医療圏の設定と考え方について、5回にわたり慎重に議論を行いました。統合等に賛成、反対それぞれの立場から様々な意見が出されましたが、結果として、今回は二次医療圏の設定は変更しないことといたしました。今後とも人口減少や人口構成の変化等、地域医療の状況を判断しながら、6年後に控える次期医療計画策定に向け、住民を含めた地域の意見を丁寧に伺ってまいります。

第8次医療計画では、基準病床数は全道合計で療養・一般病床が5万1,991床、精神病床が1万5,351床、結核病床が46床、感染症病床が98床となり、療養・一般病床に関しては、全ての二次医療圏において既存病床数が基準病床数を超える結果となりました。そのため、新たに増床を図ることは困難であり、現在、本道では医師や看護師をはじめとした医療従事者の不足・偏在が大きな問題となっておりますため、現在の医療資源の有効な活用が望まれております。今後とも、各地域の先生方のご意見を伺いながら、今後の本道の医療提供体制のあるべき姿について検討を続けてまいります。

5疾病5事業に関しては、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わりましたが、この点は、医療法だけではなく、改正感染症法との関係もございますので、後ほどご説明させていただきます。

外来医療計画は、今次から医療計画の中で策定されることになりました。また、新規に、外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」いわゆる「紹介受診重点医療機関」と、「外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進」が加わりました。

本道では、地域医療構想調整会議において、重点外来の件数の占める割合による基準、紹介率・逆紹介率の水準に関する報告を踏まえ、地域性や医療機関の特性等を考慮して協議を行い、協議が調った医療機関を「紹介受診重点医療機関」として都道府県が公表することとなりました。令和5年12月現在、本道では37医療機関が公表されております。本道では、大病院の外来がかかりつけ機能を担っている二次医療圏も多いため、地域医療構想調整会議において、議長を中心として地域の医療が円滑に行われるように引き続き協議を行っていただくようお願いを申し上げます。

次に、改正感染症法と医療法についてご説明いたします。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物質の確保の強化等の措置を講ずることを目的として、改正感染症法が令和4年に制定され、一部を除き令和6年4月1日に施行されます。この法律では、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等として、感染症対応の医療機関による確実な医療の提供、医療人材派遣等の調整の仕組みの整備が明文化されました。前者では、都道府県が定める感染症予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、高齢者施設等の入所者を含む自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務づける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。とされました。

改正感染症法による都道府県と医療機関の協定の仕組みでございます。

都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結します。協定は、病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定しています。

また、協定締結医療機関については、流行初期医療確保措置付きの医療機関が設定され、感染初期には、流行初期医療確保措置付き医療機関が対応を行い、一定期間経過後にその他全ての協定締結医療機関が対応を行うこととしています。また、協定締結医療機関には、

補助金や診療報酬で手当てをすることとし、それに加えて流行初期医療確保措置付きの医療機関に対しては、感染流行期の診療報酬収入との差額を支払う予定となっています。協定締結に当たっては、厚労省医政局地域医療課長等通知である「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」に基づいて協議を進めることとなっております。

医療人材派遣等の調整の仕組みを整備することに伴い、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が要請・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、厚生労働大臣は人材の養成及び登録、都道府県知事は医療機関との間で医療チームの派遣協定を締結することとしています。改正感染症法と医療法の整合性を保つために、医療法の改正も併せて行われることとなっております。北海道では、次の感染危機に備えるため、各医療機関に対して感染症法に基づく医療措置協定に係る事前調査を行い、表に示すとおり数値目標を設定して、それを達成するための施策を盛り込みました。改正感染症法に基づく協定に関しては、全国の都道府県医師会からは、「新興感染症の性質の設定が曖昧である」、「医療機関に対する物資等の提供が十分に行われるのか、十分な補助金等の手当がされるのか不透明である」、等の不安や懸念の声が上がっていることも事実でございます。新たに発生する感染症の性状を今から想定して、完全な対応を事前に準備することは困難であることは理解できますが、道内の医療機関が安心して医療にあたることができるよう、道庁と協議を進めてまいりたいと思っております。

次に、地域医療連携推進法人制度についてご説明をいたします。

まず、この制度が設立されるまでの経緯についてご説明いたします。平成25年にまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書において、医療は「病院完結型」から地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わらざるを得ないとして、高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠であることから、当事者間が協調して運営する「ホールディングカンパニー」の枠組みの検討の必要性が提言されました。

その後、平成26年の日本再興戦略改定2014において、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする法人制度の創設が提唱されました。そして、平成27年4月に、地域医療連携推進法人の認定制度の創設に係る医療法改正案が国会に提出され、同年9月28日に成立し、平成29年4月2日から施行されました。

現行の地域医療連携推進法人制度では、地域における医療機関等相互間の機能分担や業

務の連携を推進することを主たる目的とする一般社団法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定することとなっております。各法人は、原則として地域医療構想区域内で医療連携推進区域を定め、医療連携推進方針を決定した上で、医療機能や病床の再編、医薬品等の共同購入などの医療連携推進業務を行います。

地域医療連携推進法人活用のメリットとしては、まず法制度上は病床融通、資金貸付、出資の3点が挙げられます。病床融通により、病床過剰地域においても、病床融通を参加法人間で行うことが可能になります。また、法人運営上では、患者紹介・逆紹介の円滑化、医薬品・医療機器等の共同購入、医療従事者の共同研修、医師等医療従事者の再配置、のようなメリットが挙げられております。ただし、資金貸付、出資を実際に行った事例はございません。

厚労省が令和3年に行った調査によると、多くの法人が外部監査費用への負担感を訴えており、代表理事の再任時の手続きが非効率であると感じているとの結果でございました。そこで、令和6年4月に地域医療連携推進法人の制度が一部見直されることとなりました。実際に資金の貸付や出資などのカネの融通を行っている医療連携法人がないことを踏まえ、カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による外部監査を原則不要として、カネの融通をしない条件で個人立医療機関・介護事業所の参加を可能とする仕組みが導入されております。また、事務負担の軽減のため、代表理事再任時の手続きが緩和されます。

令和5年10月1日現在、厚労省の作成した資料では全国の連携法人数は35法人、道内では2法人となっておりますが、その後オホーツク西紋医療ケアネットワーク、そして、つい先日ふらのメディカルアライアンスが認定されましたので、現在道内では4法人でございます。

次に、医師の働き方改革の現状についてご報告をいたします。医師の時間外・休日労働時間に係る上限規制の運用開始が間近に迫っております。各医療機関におかれましては、医師の労働時間の把握をはじめとして、宿日直許可の取得、36協定の締結、特例水準の申請等の準備を進めてこられたことと存じます。本年3月4日現在で医療機関勤務環境評価センターへの受審を申し込んだ医療機関は、全国で483医療機関、道内では25医療機関となっております。また、現在、道内で特定労務管理対象機関に指定されているのは12医療機関で、全ての医療機関でB水準の指定を受けております。そのうち、11医療機関は救急医療、1医療機関は小児医療を該当要件としております。更に、2医療機関に関しまして連携B水準、4医療機関はC－1水準の指定を受けております。

北海道では、去年11月30日の第3回申請期限に間に合わなかった医療機関を対象に、

追加の申請を受け付け、3医療機関の申請があり、3月下旬の指定が予定されております。

今後、医師に対する追加的健康確保措置を確実に実施していくとともに、2035年度末を目標に、B水準及び連携B水準の廃止が予定されていることから、医療機関においては労働時間の短縮を図るための取組を継続して行く必要があります。そのためには、地域医療体制の整備に加えて、国民に対する情報提供や啓発活動も不可欠となります。

厚生労働省では、医師の働き方改革に関する「スペシャルWebサイト」を作成し、患者及びその家族に向けての啓発資材や普及啓発動画等の提供を行っております。

北海道医師会でも地域住民向けの普及啓発動画を作成し、当会ホームページに公開しておりますので、ぜひご活用いただきますようお願いを申し上げます。

最後に、診療報酬改定についてお話しさせていただきます。

昨年12月20日の大臣折衝で令和6年度の診療報酬改定率は、本体がプラス0.88%、薬価・材料がマイナス1.00%、全体ではマイナス0.12%と決定されました。本体改定率のうち、コメディカルの賃上げ相当分がプラス0.61%とされております。

改定率の決定を受けて、三師会は合同で記者会見を行い、日医の松本会長は改定率について「三師会を始め、医療界が一体、一丸となって対応した結果だ」と述べるとともに、「物価・賃金の動向、保険財政や国の財政など、様々な主張や議論を踏まえた結果であり、必ずしも満足できるものではないが、率直に評価をさせて頂きたい」と述べました。

診療報酬改定をめぐっては、昨年11月1日に財務省は、診療所の経常利益率が令和2年度から令和4年度までの3年間に、3.0%から8.8%に急増したことから、利益剰余金が約2割程度増えたと主張し、それをもって診療報酬本体をマイナス改定にすることを求めました。それに対し、日本医師会は、その翌日に記者会見を開き、「この3年間はコロナ禍の変動が顕著であり、特に、コロナ特例による上振れ分が含まれている。そもそもコロナ禍で一番落ち込みが厳しかった2020年をベースに比較すること自体がミスリードであり、儲かっているという印象を与える恣意的なものである」と指摘しました。北海道医師会としても、ウイルスの正体もわからぬまま神経をすり減らし、必死に対応してきた結果、医療機関の経営が大きく落ち込んだ2020年を起点に比較していることに意義を唱えるとともに、消費者物価指数が大幅に増大する中、地域医療を守るためには診療報酬の大幅なアップが必要であるということを、道内選出の国会議員をはじめとした政治家や医療団体、日本の医療を守る道民協議会等を通じて訴えてまいりました。

2月14日の中医協答申では、初・再診料や入院基本料が引き上げられ、主張がある程度反映された形となったと言えます。また、今回の改定では、医療従事者の賃上げに対応

するとして、ベースアップ評価料が新設されました。日医の松本会長は、どのような医療機関においても算定可能な形で、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）が新設されたことについて、「計画書や報告書などの届出が必要になるが、初・再診時に加算できるものになっており、診療所の看護職員をはじめ、医療関係職種の賃上げに充ててもらえるものだ」と評価しております。一方で、入院ベースアップ評価料は、算定ルールが非常に複雑で、実際のベースアップに対応できるのか懸念する声も聞かれております。

今回改定から、改定時期が6月となり、各項目の詳しい算定要件等については、今後発出される通知により確認する必要がありますが、当会といたしましても、動向をしっかりと注視するとともに、会員の皆さんの声を伺いながら、日本医師会とも連携しながら、しっかりと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ましてご報告をさせていただきました。

代表質問・一般質問 答弁

41番 近 祐次郎 代議員（中央ブロック）

「医療ICTの導入や必要性に関する質問」

●41番 近 祐次郎君 議席番号41番・近と申します。よろしくお願いします。

質問要旨といたしまして、「医療ICTの導入や必要性に関する質問」でございます。

先ほど、荒木常任理事からお話のありました地域医療連携推進法人とも関わると思うのですが、地域医療ネットワークの構想や情報通信技術（ICT）の導入は、これまでも様々な形で試みられてきました。日本では2000年代初頭から、地域医療連携の重要性が認識され、電子カルテの普及やオンラインでの診療情報の共有、これらが進められてきました。しかし、様々な課題が常に伴い、全国的な統一規格の確立や全ての医療機関でのシステム導入が完了しているわけではございません。その実現にはセキュリティやプライバシー保護、インフラ整備、人材確保、システムの互換性、財政的支援といった多くの課題が存在いたします。これらの課題に対処し、全国規模での効果的なICT利用の実現を目指す必要があります。

昨今、厚労省は医療DX令和ビジョン2030で全国医療情報プラットフォームの構築を掲げ、救急・医療・介護の「切れ目のない情報共有」、これを目指しております。そのためには各医療機関でのデジタル化は避けることはできず、一部でもその情報化に協力できない機関があれば、患者のデータは共有されません。オンライン資格認証が整備され、

これらの情報をはじめとして、電子カルテの標準化を通して、どこまでこのプラットフォームが医療ネットワークと関連するかは定かではありません。そして、いまだこのビジョンでは目指す共有情報というのは3文書6情報のみで、本来の救急体制に最も重要視されております人生会議（ACP）などの情報データの共有は想定されていません。

そのため、国が推進するこのプラットフォームでは、まだまだ共有できる情報が少ないため、やはり既存のICTで補完していくしかない状態と思われます。多くの自治体ではHuman BridgeやID-Linkといったシステムを使用して医療と介護の連携を図っている状況であります。

そこで北海道医師会としては、これらの医療ICTがどれほど普及しているのか、また先の課題にどれほど把握されているのかご質問したいと思います。

まず初めに、インフラ設備について、高速で安定したインターネット接続は医療ICTの基盤です。特に地方や離島などのインフラが未発達な地域では、政府や民間企業による投資が不可欠でございます。北海道では一部の地域で光回線が届いていないところがあることをご認識されておりますでしょうか。

2つ目として教育ですが、医師会員のみならず医療従事者に対するICTスキルの教育とトレーニングを強化することで、新しい技術の導入に対する抵抗を減らし、効果的な利用を促進します。これらはセキュリティ対策にもなるかと思えます。それらの会員への情報提供についてどのようにお考えでしょうか。

最後に、ICT設備の導入と維持には高額なコストがかかります。特に財政的に厳しい地方自治体や小規模な医療機関では導入が困難な場合があります。これら課題におきまして、ベンダーに対して札幌市医師会ではデジタルに詳しい会社との提携を模索しております。そのような計画はございますでしょうか。

以上の質問、よろしくお願いいたします。

●議長 井門 明君 藤原副会長、お願いします。

●副会長 藤原秀俊君 北海道医師会の副会長の藤原でございます。

近先生、ご質問ありがとうございます。

ご質問は5点というふうに理解しております。

質問の第1点、医療ICTの普及状況ですが、情報通信技術という観点からは普及していると考えております。古いデータで恐縮ですが、令和2年で電子カルテは、本道で一般病院では46.1%、一般診療所で46.6%という状況とのことです。また、本年の3月2日、3日両日で行われた日本医師会医療情報システム協議会（以下協議会とします）

の中で、厚労省田中氏は、医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況、今年の1月末現在では、全国で準備完了施設は91.7%、運用開始施設数は90%と述べております。残念ながら本道のデータはありません。

第2点目のプラットフォームでの課題に関しては、代議員がおっしゃるとおり、国が掲げる「全国医療情報プラットフォーム」の構築には課題が存在しているというふうに認識しております。

先ほど言いました先日開催されました協議会におきまして、長島日医常任理事は「全国医療情報プラットフォームは、質の高い医療提供、現場の負担軽減に資するものであることが前提の、言わば“高速道路”であり、地域連携ネットワークは“生活道路”である。」と説明されております。

この二つの道路がうまく流れることで、患者さんや利用者の皆さんにとって“安全・安心”な医療・介護の連携体制が構築されるものと思いますが、いまだその全貌は明らかになっておりません。

なお、このたびの令和6年能登半島地震においては、地域連携ネットワークである「いしかわ診療情報ネットワーク」が大変有効に活用されているとの報道があり、このような大規模災害においても十分頼りになることが証明されております。

第3点目の道内の光回線の普及状況ですが、北海道総合通信局が作成した平成30年3月末の光ファイバー整備率では、国の補助金により整備が進んでいる自治体が多く、離島においても100%となっており、地域の整備率が道内で最低の30%台である自治体は音威子府村と浜中町の2つのみであります。また、道内世帯整備率は97.8%とのことで、既に6年を経過しておりますので、恐らく十分に普及しているのではないかと推測いたします。しかし、オンライン資格確認が義務化された際に、整備が進んでいる都市部においても、診療所が入っている建物に光回線が接続されておらず、対応できない事例があったことを把握しておりますので、数値だけでは評価できないものと思っています。

4点目の会員をはじめ医療・介護従事者全般に対するICTスキルの教育とトレーニングについてですが、現在、この点に特化した研修は行っておりませんが、サイバーセキュリティ対策に関する研修会は当会情報広報部で企画しており、その中で取組める項目を工夫してまいります。また、これらに関する情報提供につきましても、引き続き、通知文書の発出や北海道医報、ホームページ等で提供してまいりたいと考えております。

本年2月11日に開催しました「医療・介護連携勉強会」は、当会として初めて企画したものでしたが、大変高い評価をいただいております。今後ともこのような勉強会を通じ

て、行政を交えた様々な事例の紹介や、道内の地域連携ネットワーク間の連携を目指した取り組みを行ってまいりたいと考えております。

5点目のベンダーとの契約に関しては、現在ID-LinkやHuman Bridgeなど様々なツールがありますが、地域ごとのニーズに合致したものを関係者合意のもとで選択することが大切だと感じております。そのような意味からも、当会として特定のベンダーやツールを推奨する予定は現在のところありません。

いずれにしても、医療・介護の提供体制は、地域住民に対して切れ目のないものでなければなりません。

当会といたしましても、北海道庁等の関係部局と連携を図りながら、道内それぞれの地域に存在する個々の課題を認識すると同時に、各市町村からのご理解・ご協力が地元において得られるよう、引き続き情報収集、問題解決に努めてまいりたいと考えております。

あわせて、イニシャルコストだけではなく、ランニングコストなど財源確保につきましても、日本医師会を通じて国へ働きかけていく所存でございます。

代議員各位におかれましては、今後ともこういった地道な取り組みについて特段のご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上で、答弁を終わらせていただきます。

68番 森下 清文 代議員（道南ブロック）

「初期研修医の各病院に対する割り当てをフレキシブルにする点について」

●68番 森下清文君 道南ブロックの議席番号68番の森下でございます。

初期研修医の枠についてのことでご質問させていただきたいと思います。

実は、北海道の初期研修医枠というのは、北海道全体で300内外持っておるんですけれども、実は昨今減らされているという現状があるのを皆さんご存じでしょうか。

その理由の大きなところは、やはり充足率が低いということが大きな理由になっております。ここで大学病院を責めるわけではないんですけれども、従来、この初期研修医制度が始まる前というのは、ほとんどの学生さんというか、卒業した人は大学に入っていたという、そういう経緯があるので、大きな枠をお持ちであるということは当然なんですけれども、長い間やはり初期研修は市中病院で行いたいと。そこを卒業したら後期研修は大学に戻るといような流れがもう一般化しておりますので、その初期研修の部分は、我々市中病院の役割を大きくさせていただいている、私、市立函館病院の院長をしておりますけれども、我々の病院も年間12名の初期研修医を採っておりますけれども、後期研修に関

しても100%大学にお戻ししておりますので、この初期研修医の枠、北海道全体で減るということを少しでも是正して、道外に流出していく卒業生ですね、それを何とか北海道の中に留めおきたいというふうに考えております。

それで質問ですけれども、北海道医師会として、この初期研修医枠、現状を踏まえて見直しができるように働きかけをしていただきたいというか、要望兼質問なんですけれども、それが可能かどうかということお答えいただければ大変ありがたいと思います。

先ほどもお話ししましたが、私が申し述べているのは、決して大学に抗うということではなく、北海道の医育機関、また我々市中病院も含めて、一緒になって先ほどお話ししたような、その研修医の枠が減少する、また道外に流出するというのを少しでも食い止めたいという意味ですので、ご理解いただければと思います。

ありがとうございました。

●議長 井門 明君 答弁者は、佐古副会長。

●副会長 佐古和廣君 それでは、森下代議員の質問に関しまして、医療政策を管掌しています副会長の佐古からお答え申し上げます。

まず、当初の質問になかった都道府県の定数の上限について、最初にお答えしたいと思います。

採択率というのは直接は関係しなくて、人口、全国の研修医に対して、全国の人口分の都道府県の人口を掛けて基礎数が決まります。それか、もしくは医学部定員の比率で基礎数が決まります。あと、その他調整の分はありますが、大きな変動にはならないと。ですから、採択が低いから翌年減るというようなことはございませんので、それだけ最初に申し上げておきます。

次に、臨床研修医の募集定員につきましては、新臨床研修制度が始まった平成16年には、研修医8,443人に対し、募集定員は11,030人と1.31倍でしたが、それが平成20年には1.35倍まで拡大いたしました。

その結果、大都市部の6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）への採用の集中が起きました。研修医の都市部偏在を是正するため、平成27年度から令和7年度にかけ、研修希望者の約1.05倍まで定員を段階的に縮減する方針が決定しております。

令和5年度は1.06倍まで縮小し、それに伴い問題とされていました大都市部の6都府県への採用の集中は、平成17年度の48.9%から、令和5年度には39.9%に改善しております。

令和7年度の道内の臨床研修病院の募集定員の算出方法は、北海道においても国の考え

方に準じ算定し、先般2月に開催されました「北海道医療対策協議会専門医制度等検討分科会」において大方の考え方について了承されております。

各臨床研修病院への配分は、過去3年間の研修医受け入れ実績の最大値を基礎配分とし、小児科・産科プログラム分の加算、それから新規指定病院の募集定員の確保、その他調整などの考えのもとに配分されています。

令和7年度の募集定員は、先に述べました「令和7年度までに臨床研修希望者の1.05倍まで縮小する」という方針により、北海道の募集定員上限は、令和6年度に比べ14名減の427名となり、その対応が求められました。先の「専門医制度等検討分科会」では、募集定員と採用の乖離のある3大学の配分を、「医師派遣加算」というのが大学にはありますが、それを70%縮減することにより調整することとなりました。その結果、3大学合計で13名の定員削減となる予定であります。

さて、令和5年度の実際マッチングを見てみますと、森下代議員のご指摘のとおり、中間公表で募集定員を上回る市中病院がありました。従来考えに基づき配分されております。今後の配分方法につきましては、これ以上大学枠を削減することは大学からの医師派遣に影響が及ぼす危惧があるというふうに考えています。当会としましては、道内の医師偏在、地域格差が是正されるよう、また北海道全体の研修医の増加に繋がるよう、医療対策協議会において慎重に検討を進めていきたいと考えております。

初期研修医の道内定着や道外出身の医学生が、卒業後、道内の臨床研修病院を選択するよう道内の臨床研修病院の魅力あるプログラム作りに向けて、当会としてもできる限り協力していきたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

以上でございます。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。

どうぞ。

●68番 森下清文君 佐古先生の言葉にちょっとお言葉を返すようで気が引けるんですけども、初期研修の大学の枠を減らしても、派遣には僕は影響は全くないと思います。だから、後期研修のところにきちんとお戻しすれば、大学としては長年働いてくれる人の、人が充足されるので、ですから初期研修の部分は、我々の病院もそうなんですけれども、中間の報告でいくと、定員よりかなり多くの人があるんで、そこを増やしてもらって、そこで教育した人を大学の後期研修に戻せば、医師派遣というのも、実際に私も大学と派遣のことで交渉していますけれども、やっぱり後期研修医を入れるというのが非常に大学の評価も高いので、そういうところですので、初期研修のところはもうちょっと減らして、

我々市中病院で結構人の希望のあるところに振り分けていただければなというふうに思いますので、ちょっと質問をさせていただきます。

●副会長 佐古和廣君 初期研修医といえども、これはやはり一つの労働力で、大学でも初期研修医が少なくなりますと、派遣に影響が出るのではないかと、これは私が考えたところでございます。

それから、中間報告で、確かに定員を大幅に上回っている幾つかの病院がございます。これらの病院の大半は都市部です。そこを増やしますと、地域格差が拡大するということで、一定のやはりバランスが必要かなと思っております。

それともう一点、では、そういう都市部の病院への枠を広げた場合、北海道全体として研修医が増えるかどうかです。これは、地方から都市部へ移動するだけで、北海道全体のパイは余り変わらないのではないかと。これは証拠がございませんが、そういう推察もしております。

そういう点で、実績に基づいて翌年増えますので、実績を積み重ねたら、例えば製鉄室蘭記念病院とか毎年増えて、今14名ぐらいになっていますかね。ですから、地道な努力をそれぞれの研修病院でしていただければというふうに思います。

●議長 井門 明君 関連質問ございますか。

どうぞ。

●67番 大原正範君 道南ブロック、大原正範です。

人口と医学部生の数に基づいて振り分けられているということなんですけれども、日本全体で医師の偏在が問題になっています。西高東低で、医学部定員は西日本に多いと。北海道、東北が少ないという現状に対して、是正するために北海道、東北を増やすという動きというのは今まであったのか、教えてください。

●副会長 佐古和廣君 先生ご指摘のとおり、人口当たりの医学部の定員数は西日本が圧倒的に多いわけです。したがって、専攻医のいわゆるシーリングにおいても大半は西日本がシーリングがかかっております。

現在、医学部定員の削減の議論が始まっております。そのときに、全国一律に削減するのか、あるいはやはり人口に応じた医学部定員を是正するかという議論はこれから起こると思いますので、医師会としてもそういう人口に応じた医学部定員に行くようお願いしたいというふうに私は考えています。

以上です。

●議長 井門 明君 ほかに関連質問ございますか。

どうぞ。

●10番 尾形和泰君 10番の札幌市医師会の尾形といいます。

臨床研修病院の定員の問題の大きなところは、時々研修病院の先生方との話し合いでもありますが、マッチの後に国家試験で落ちたとか、そういうことにおいて採用者数がマイナス1、マイナス2、フルマッチしたとしてもそうなるというところがやっぱり大きな問題になるのかなというふうに思っていて、そのあたりは、その仕組みを変えることで十分、余裕ができると思うとあれですけども、絶対に合格するかどうかというのは分かりませんし、北海道内の3大学はいずれも国試の合格率は高いので、北海道内の研修医を採用するとなるとかなり期待はできるんですが、それでもやはり10人以上の定員あるところでは、やはり時々国試不合格者というのは出ますので、二次募集をしたとしても、3月の先週ぐらいからやるとしても、かなり厳しいなというふうに思うので、その仕組みを医師会全体として国に要望していくというのはあるのかなというふうに考えます。

●副会長 佐古和廣君 私としては、やはり二次募集で行うしか、今のところはいいい方法を思いつかないので、先生の方から例えば具体的にこういう方法がいいのではないかとすることがありましたら、言っていただければ、議論させていただきたいというふうに思います。

●議長 井門 明君 もし更に質問がある方は、後で個別にお願いできればと思います。

34番 伊澤 功 代議員（札幌市）

「診療報酬改定への対応について」

●34番 伊澤 功君 議席番号34番・札幌市医師会の伊澤 功と申します。

質問の要旨は、診療報酬改定への対応についてであります。

2024年度診療報酬改定については、日本医師会の松本会長が中心となり医療現場の現状を訴え続けた結果、本体改定率0.88%のプラス改定となりました。

一方、大臣折衝とは言え、効率化・適正化としてマイナス0.25%が盛り込まれたことは極めて残念であり、特に特定疾患療養管理料から糖尿病・高血圧症・脂質異常症の3疾患が除外されたことは、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設されたことを考慮しても、特に診療所は大きな打撃を受けることが予想されます。加えて、院内トリージ実施料の廃止、コロナ抗原検査点数が半減されたことは、今後起こり得る新興・再興感染症に対する備えとしては不十分と言わざるを得ません。そして、入院日数短縮を目的とした短期手術加算についても、一部の手術ではその加算が半減するなど、デイスার্ジャーを推し進めてき

た国の意向に沿った医療機関の梯子が外される結果になっております。

また、処方箋料が一律に減額されたことで、初再診料増額のインパクトが非常に弱くなっていました。

さらに、医療DX推進体制整備加算が新設されましたが、電子処方箋や電子カルテ共有サービスの導入などが算定要件となっております。昨年、札幌市医師会が行った会員アンケートでは、現在、電子処方箋を導入している医療機関はわずか3%、今後も導入の予定はないと回答した医療機関は57%と半数を超えており、多くの医療機関で算定要件を満たすことができません。

今回の改定においては、一見プラスの要素が多いように見えますが、実際には算定要件が細かく設定され、今まで以上に複雑化しております。

また、近年の改定では、医療にとって一番重要であるはずの「有効性・安全性」よりも「利便性・経済効率」が優先される傾向が強く、この流れを変えていく必要があります。今回の改定においても、改定率決定の段階で配分が決められており、中医協の形骸化については非常に問題であります。

かかる状況を踏まえ、今回の診療報酬改定に関する北海道医師会の見解をお伺いするとともに、北海道医師会として、改定に関する影響調査を実施し、日本医師会へ提言いただくことを要望いたします。

以上です。

●議長 井門 明君 答弁者は、伊藤常任理事。

●常任理事 伊藤利道君 伊澤代議員のご質問について、医療保険部長であります私からお答えいたします。

令和6年度改定は賃上げ、物価高騰への対応という極めて大きなテーマに加え、6年に一度のトリプル改定、更には医療DX、働き方改革、コロナ禍を踏まえた医療提供体制や新しい感染症対策など大きな課題が非常に多く、大変難しい改定であったと言えます。

先ほどから指摘されていますように、当初、財務省からは1%の引き下げを求められるという厳しい状況ではありましたが、医療界が一体・一丸となり対応した結果、物価・賃金の動向を踏まえれば、十分に満足できるものとは言えない部分もありますが、本体プラス0.88%を獲得することができました。また、医療・介護の就業者約900万人に対して、公定価格の引き上げを通じた賃上げの実現、過去30年間、類を見ない物価高騰への対応、日進月歩する医療を全ての国民に提供する異次元の改定であったばかりでなく、急激なインフレ下での診療報酬改定がどうあるべきかという、ターニングポイントとなる

改定であったとも言えるのではないのでしょうか。

少子高齢化により、近い将来労働生産人口が減少し、働き手の確保が困難になることが予想されます。医療DXの推進は、情報共有を加速し、より質の高い医療提供ができる新たな方向性を示したものであります。

しかしながら、ご指摘のとおり「効率化・利便性」は重要な視点ではありますが、医学的な有効性と必要性、特に安全性が最優先であるのは言うまでもありません。

安心、安全で質の高い医療を安定的に継続して、全ての国民に必要な医療を提供することが重要であり、それを叶える日本の皆保険制度を、今後もしっかりと持続させる必要があります。財政も重要ではありますが、医療の質や安全性、十分な医療の提供という公的医療の最大の目的を見失ってはなりません。

2月14日に提出されました答申の冒頭に「全般的事項」として、「近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療DXの推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるように検討すること」と明記されました。

それを受けまして、日本医師会の松本会長は「今回の診療報酬改定に係る医療現場の影響を適正なタイミングで検証しつつ、国の施策が誤った方向に進まないように注視したい」と述べております。

また、私が委員として参画している「日本医師会社会保険診療報酬検討委員会」では、松本会長から諮問事項として「診療報酬改定の評価」を付託されます。改定の都度、各郡市医師会の皆様には、北海道医師会よりアンケートの形で、診療報酬改定の評価と要望事項をお伺いし、それらを北海道の声として、日医の委員会に提言させていただいているところです。

今後も、北海道における地域医療の現状、医業経営の状況等を把握し、道民の皆様に関心、安全な医療を提供するためにも、適正な診療報酬の実現に向け努めてまいりますので、引き続きご協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。

●34番 伊澤 功君 ご回答の方、ありがとうございました。

ただ、こちらの方で実際我々内科開業医でやっていくと、診療報酬の生活習慣指導要領書というのをたくさん書かなきゃいけないとか、算定要件がとても複雑であったりとかして、物すごく業務が膨大化しております。簡素化をするという先生のご指摘に応じても、ちょっと反するような気がするのですが、この点についてのお考えを。

●常任理事 伊藤利道君 その点は私も非常に危惧しています。この3疾患より特定疾患管理料が月1回しか算定できないということになりますと、MCなんか見ていると100万単位の減収になると。私が試算すると数十万ぐらいで済むとは思っていますが、そこが絶対にこれは増えないですね、必ず減収になるというのが一つの問題。ですから、日本医師会のアンケートがすぐ出るのならよいのですが、少し時間かかるようなら、幾ら減収になるかということだけでも、顔見知りの先生方たくさんいらっしゃいますから、内科診療所の分だけ去年に比べて何%、あるいは何十万減収、それだけでも早く道医としてはアンケートしたいと思います。

簡素化は、私も逆向しているような気がいたします。だから、細かい加点は、2点とか3点とか、その辺は余り内科診療、全体通して問題なく、やっぱり生活習慣管理料（Ⅱ）ですか、そこが一番の問題だと思っていますので、そこを何とか必要であれば早急にアンケートなり対策を立てたいと考えております。

14番 太田 智之 代議員（札幌市）

「オンライン資格確認システムの現状、電子処方箋の導入について」

●14番 太田智之君 議席番号14番・札幌市医師会の太田です。

質問の要旨としては、オンライン資格確認システムの現状と、電子処方箋の導入についてご質問させていただきたいと思います。

昨年10月、当会政策部では、会員を対象にオンライン資格確認に関するアンケート調査を実施しましたところ、90%以上の医療機関でマイナ保険証の利用は1日10人以下という状況でした。また、多くの医療機関でシステムが起動しないなどのトラブルを経験しており、職員の業務が増えたと感じている医療機関が多く存在しております。

このような中、厚生労働省ではマイナ保険証の利用率向上のため、日本医師会に協力を依頼し、日本医師会では、厚生労働省からの通知を会員へお知らせするなど、協力する姿勢をとっております。

日本医師会が国に対して協力する姿勢は理解できますが、マイナ保険証の利用が進まない理由は、そもそも紐づけ誤りなどによる国民の理解が得られていないことであり、国民の不安払拭に向けて、国による丁寧な説明を繰り返し行うことが重要と考えます。

また、マイナ保険証の利用が進んでいない現状において、国は電子処方箋の導入を推進しようとする動きがあります。

2024年度の診療報酬改定において、医療DX推進体制整備加算が新設されましたが、

加算を設けたから導入すべきという流れではなく、医療機関や患者・国民に対して、電子処方箋の意義を説明し理解を得た上で、医療機関へ導入の検討を促すべきと考えます。万が一にも、オンライン資格確認のように療養担当規則の改正による義務化という事態は絶対に避けなければなりません。

また、電子処方箋の導入には多くの費用が発生し、医療機関には大きな負担となります。医療DXを含め、電子処方箋の導入は国策で行う以上、国が全額負担すべきと考えます。さらに、各メーカーの機器が同価格帯に設定されていることには違和感がございます。国としてベンダーに対して適切に対応していただきたいと思います。

かかる状況を踏まえ、①オンライン資格確認について、様々な問題を抱えている現状、②電子処方箋の導入について、国が政策的に推し進めようとしている現状、この2点について、北海道医師会の見解、今後の展望をお聞かせください。

以上になります。

●議長 井門 明君 答弁者は、橋本常任理事。

●常任理事 橋本洋一君 太田代議員のご質問に対して、情報広報部からお答えいたします。ちょっと風邪をひいていまして、聞き苦しいところがあったらご容赦願います。

まず、医療DXに対する、日本医師会の基本姿勢であります。3月2日、3日に、日医で開催されました日本医師会医療情報システム協議会において、長島常任理事から説明がございましたので、その内容を簡潔にお伝えしたいと思います。

「日本医師会が目指す医療DX」とは、適切な情報提供や業務の効率化などを進めることで、国民・患者の皆様への安全・安心でより質の高い医療の提供と医療現場の負担軽減を実行することであり、「国が推進するオンライン資格確認を基盤とする医療DX」は、これらの実現に資するものなので、「日本医師会は、全面的に協力してきており、今後も適切に推進されるよう、全面的に協力していく」とのことです。

日本医師会が目指す「医療現場の業務・費用負担軽減によりまして、余裕が生まれることから、医療の本質的業務への専念等により、「質の高い国民皆保険制度の維持」が出来ることを掲げております。

それでは、ただいま太田代議員から2点ご質問がありましたが、まず1点目の「オンライン資格確認」の現状と問題点についてですけれども、マイナ保険証の登録者数は、令和6年1月28日の時点で7,143万人でありまして、カード保有者の77.9%にあたります。利用件数については、令和6年1月には753万件、利用率としては4.60%にとどまっているというのが現状でありまして、利用率が3%未満の施設が占める割合は

ちょうど50%であります。国は、本年12月2日の保険証発行終了に向けまして、国民への周知を行い、本制度について国民の理解を得ようとしています。しかし、最も大きな障壁は、太田代議員がご指摘されますように、登録誤りが多数あったことによる個人情報保護に対する国民の不安によって、なかなか理解が得られないということと、サイバー攻撃に対するセキュリティの確保が必須であることがあります。国におきましては、国民の十分な理解を得るためには、丁寧な説明を行うための事業を積極的に行うべきであると考えますし、医療機関に対して、セキュリティ対策への取り組みを進めるために、財政支援を行うことが必須であります。

次に、第2の質問の「電子処方箋の導入」の現状と問題点であります。国は「令和7年3月を目指して、オンライン資格確認を導入した、概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する」としていますが、現状ではそれほど導入は進んでおりません。これは、厚生労働省のホームページに詳しく記載されていますので、そちらの方を、ちょっと時間の関係もありますので、その具体的な数は割愛させていただきますけれども、一応一つ北海道のことだけに限って申し上げますと、病院は、利用申請済みの施設数が83なんです、実際に運用開始しているのはゼロなんです。そしてまた、医科診療所のところであっても、それを申請しているところが809ですけれども、その運用開始施設数というのは36で4.45%にとどまっているというのが現状であります。だから、利用申請を行っても運用を開始できない医療機関の施設が極めて多数を占めているというのが現状であります。

導入が進まない理由としましては、対応可能なシステムベンダーの数が少ないんですね。大体40ぐらいですか、今。絶対数が少ない。そして、医療機関が導入している電子カルテと連動できるシステムの改修が容易ではなく、時間もかかっているということにあります。加えまして、導入費用の課題が一つありまして、病院で大体600万円、診療所や薬局などで55万円程度が必要ということで、更に状況によっては、ベンダーによってはこれ以上に高額になるケースもあるということで、導入を円滑に進めるためには、国によるベンダーへのより強い働きかけと同時に、導入と維持のための費用負担をできるだけ少なくするために、医療機関への補助金を増額し拡充させることが求められております。

加えまして、医療機関と調剤薬局の連携において混乱が生じないようにするべきでありまして、このような状況の中で、拙速に導入を義務化されることは絶対に容認できませんし、日本医師会を通して国に会員の皆様のご意見を伝達してまいりたいと思っております。

更に、現状では種々多様な問題がございますが、当会といたしましては、医療DXを推

進めることは、今後の日本の医療のために、より良い環境を整備することにつながると考えておりまして、そのためには多額の投資が必要であるということで、これは個々の医療機関ではなく、国が実施する大事業であります。将来に向けて、より長期的な視点を持って制度設計を組み立てるということが必要とされる所以であります。

このほかにも、代議員がご指摘のような問題が多々あるわけですが、国の動向も今後もしっかり注視して、日本医師会と歩調を合わせて意見を上げていきたいと思っています。

36番 吉田 拓 代議員（札幌市）

「強度行動障害に対する取り組みについて」

● 36番 吉田 拓君 議席番号36番・吉田 拓でございます。

児童精神科部門を併設しております当院で、精神科救急の一端を担っている一民間病院の立場から、強度行動障害に対する取り組みについて質問させていただきます。

市立札幌病院静療院が平成24年に閉院となってから10年以上たちますが、札幌市のみならず道内において強度行動障害に対する医療支援は不十分であると言わざるを得ず、患者さんや家族が困り果て、追い詰められている状態が慢性的となっています。

強度行動障害とは、自傷行為や物を壊すなど周囲の人に影響を及ぼす行動が多く、家庭でかなり努力をして養育しても難しい状態が続き、特別な支援が必要な状態と定義されています。重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症が多いとされ、知的障害者の2%、全国で約2万人と推測されています。

札幌市で行われた発達障害者地域支援マネージャーがどんな困難ケースがあるかといったアンケート結果からも、類型別で強度行動障害関連は115件と多数に上っており、2番目に多い触法関連の41件の3倍近くになっています。警察や児童相談所が関わったケースでも、一時保護されずに福祉サービスだけで支えようとしても、頻繁な行動障害のために受け入れ先が見つからない状況が常態化しております。

そのため、緊急避難や施設や在宅からのレスパイト目的に精神科救急場面で対応することが著しく増えております。入院期間中は隔離室などの使用を余儀なくされ、施設や在宅に戻れなくなるケースもあるため、通常精神科救急医療に支障を来すようになっており、医療機関側としましても受け入れに慎重にならざるを得ません。

そもそも、札幌市のように人口195万にもなる政令指定都市において、強度行動障害に対する公的な医療機関が整備されていないことは大きな問題と考えます。民間病院だけで

は、マンパワーや採算性の問題もあり対応していくのは困難であります。北海道医師会として、札幌市及び北海道の中核都市等に公的医療機関の整備や行政が強いリーダーシップを発揮して精神科病院を含めた多機関による地域支援連携体制の充実を働きかけていただけないでしょうか。ご検討をよろしくお願いいたします。

●議長 井門 明君 答弁者は、藤原副会長。

●副会長 藤原秀俊君 専門家であります吉田先生からのご質問に、素人の私が答弁するという、いささか気の重い展開ですけれども、僭越ではございますが、北海道障がい者施策推進審議会の会長を私がしておりますので、その立場で答弁させていただきます。

吉田代議員のご指摘のとおり、強度行動障害は自傷行為や他害行為、破損行為など知的能力が低い自閉症の方がこのような行動をとる傾向があると言われており、障害者虐待を受ける3割はこの強度行動障がいの疑いとされております。

また、障害支援区分が高いことから、サービス支給決定量も多いのですが、実際に強度行動障害のある方への支援には、障害者それぞれの特性に応じる必要があり、専門的知識や支援員のスキル不足から施設や事業所サービス支援の提供を拒否されたり、支給量に満たない支援になったりすることが多いのも事実です。

更に、全国的にもまだまだ潜在的な要支援者と呼ばれる福祉サービスの受け入れ先のない強度行動障害の方がおられ、医療においても、精神科医療及び身体疾患治療双方の不足という状況です。

国立病院機構肥前精神医療センターにおいて、一般精神科病院・病棟でのアンケート調査では、地域での行動障害に対する精神科医療機関の報告でも、全国33地域のうち「あり」と答えられた地域がまだ28カ所で、病院数もまだまだ少ないという現状です。

厚労省は令和4年10月から令和5年3月にかけて「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会（以下検討会とします）」を8回開催しております。同検討会は、患者本人、家族が孤立しないよう、行政、医療機関、教育機関、障害児支援など支援者間でネットワークを構築し、地域の支援力向上を図ることを目的としております。

なお、同検討会には、札幌市からも参加をしております。

令和5年3月には「検討会報告書」が示され、令和6年2月には、報酬改定で、強度行動障害のある方への支援体制の充実として、障がい福祉サービス事業の受入体制の強化、支援する人の人材育成体制等が示されました。

これにより、国は令和6年に向けて人材育成研修を行う予定としております。

令和6年2月9日開催の北海道障がい者施策推進審議会において、強度行動障害に関す

る事項が参考資料として提出されております。

今後、北海道としては、①強度行動障害の実態把握、②調査結果を踏まえた本道における支援体制の整備、③市町村、障害福祉サービス事業所等、教育機関などの関係者に、強度行動障害に関する理解と対応を求める対策などが検討される予定と聞いております。

強度行動障害についての国の対応はこれからになります。また、併せて北海道でも同様に支援体制に向けての準備に着手する予定であり、同時に地域行政への関与、協力体制も不可欠になると伺っております。

なお、本道におきましては、既に全市町村に対し、強度行動障害を有する者の支援サービスの把握、支援体制の整備の圏域ごとのサービス量の見込みを調査しておりますが、現在のところ全圏域からの報告をいただいておりますというところであります。

るる述べさせていただきましたが、結論として、国も北海道も市町村もこれからというところだと思います。

北海道医師会といたしましては、北海道が中心となり広域な本道においても各地域で支援体制を構築するための人材育成をはじめ、医療資源の整備の検討も見据えた財政的支援などをどのように進めていくべきか等を北海道の動向を注視しながら検討するよう働きかけてまいりたいと思いますので、引き続きご協力をお願いいたします。

22番 橋本 茂樹 代議員（札幌市）

「災害リハ活動について」

● 22番 橋本茂樹君 議席番号22番・橋本です。

私は、災害リハ活動についてご質問したいと思っております。

今回の能登半島地震において、災害リハ活動に関しまして新聞等の報道で大きく取り上げられ、現場での活動の有用性はご理解いただいているかと思います。全国から能登半島へのリハチームは、医師を入れて4人1組で1月7日から3月5日まで派遣隊数が645隊、派遣人数は2,213名に及んでおります。

北海道からも早々に隊が出ています。1月18日から現地で活動し、各病院のご協力のもと3月27日まで9次隊まで派遣が決まっております。総計37名。所属母体病院のある市町村で人数を分けますと、札幌が23人、苫小牧が4人、旭川が3人、室蘭1人、函館1人、稚内1人、紋別1人、富良野1人、栗山1人、白老1人となっております。参加する場合は、所属病院等の院長の許可が必要となります。リハ病院が多く札幌に集中していることが、これを裏付けているのかもしれませんが。

2年前の代議員会で質問させていただき、道医師会のご協力を得まして、北海道と北海道災害リハビリテーション推進協議会（北海道J R A T）の協議がかなり進み、協定締結が視野に入ってきました。しかし、北海道は広く、先ほどのように活動協力病院も札幌に集中しております。

そこでお願いがあります。災害リハ啓発には、これまで以上に力を入れていく必要があります。ぜひ、その啓発活動に道医師会の力をお借りできないでしょうか。研修会等での共催、後援、また地方の医師会への研修会への参加協力の呼びかけなど。今後、北海道のどこかで災害が起こった場合、全国からの協力も必要となりますが、北海道はかなり広くて、全国の22%という、先ほどのご説明もありました。道内の場合、被災地以外のほかのところからの支援がまずは必要になります。その準備はこれから十分しておかなければなりません。

ぜひ北海道医師会のご協力、ご支援をお願いする次第です。よろしくご検討お願いします。

●議長 井門 明君 答弁者は白崎常任理事。

●常任理事 白崎修一君 橋本代議員のご質問に救急医療部よりお答えいたします。

北海道災害リハビリテーション推進協議会、D o R A Tは平成28年の熊本地震をはじめ、胆振東部地震においても北海道医師会のJ M A Tの一員として避難所を中心に多大なご支援をいただきました。

また、1月1日に発生した能登半島地震において、石川県と石川J R A Tとの協定に基づきまして、各都道府県の地域J R A Tが石川J R A Tの一員として活動を開始し、北海道からも多くのリハチームを派遣され、ご活躍されておりますことに心より敬意を表します。

さて、2年前の第161回臨時代議員会では「広大な北海道での災害時リハビリテーション医療の円滑な展開のために」と題してご質問をいただきましたが、それ以降、当会から北海道庁に災害リハビリテーションを含めて地域リハビリテーション支援について再検討するよう働きかけてきたところです。

北海道庁では、「北海道地域リハビリテーション協議会」の再設置に向けまして、前段にコアメンバーによる「検討会」を立ち上げることにしております。そのメンバーには当会から藤原副会長と橋本常任理事が参画いたしまして、今後現状分析等を行うほか、道内の医療機関に災害リハビリテーション支援活動に係るアンケート調査を行い、災害リハに関する意識や現状等を把握される予定と承知しております。

橋本代議員からご要望のありました災害リハの啓発活動に係る協力につきましては、当会といたしましても、災害時における J M A T 等の医療救護活動に加え、災害関連死、生活不活発病等を防ぐためにリハ医療支援活動が重要と認識しているところであり、研修会等での共催や後援、郡市医師会への研修の周知などにも協力して取り組んでまいりたいと考えております。

今回は能登半島で大地震が起きましたが、道内では日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震が今後 30 年に 80 % 程度という高い確率で起こることが想定されております。

今後起こり得る大規模災害に備えるため、平時から北海道災害リハビリテーション推進協議会と連携してまいりたいと考えておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。

●22 番 橋本茂樹君 ないです。

●議長 井門 明君 関連質問ございますか。

ないようです。

以上で、通告のありました代表質問、一般質問は終わります。



質問終了後、各ブロックの起草委員につき議長から指名の後、別室および Zoom 会議ブレイクアウトルームにて起草委員会が開催された。

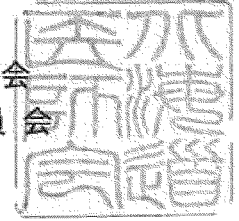
その後、起草委員会で検討した決議案（63 頁）を採択した（この決議文は日本・都府県・郡市医師会、政府閣僚、政党、国会・道議会議員、知事、道内自治体首長、「日本の医療を守る道民協議会」構成団体およびマスコミほか関係各方面に送付し、各項目の実現に向けて要請した）。

最後に、松家会長より閉会の挨拶が行われ本代議員会の全日程を終了した。

次期日本医師会代議員・予備代議員各選挙結果

令和 6 年 3 月 17 日 (日)

一般社団法人北海道医師会
選挙管理委員会



日本医師会代議員候補者

12 人 (定数 12人)

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. いな ば しゅう いち
稲 葉 秀 一 (道東・帯広市) | 2. さ こ かず ひろ
佐 古 和 廣 (道北・上川北部) |
| 3. たき やま よし ゆき
滝 山 義 之 (道北・旭川市) | 4. とく ち ふみ お
得 地 史 郎 (空知・岩見沢市) |
| 5. おお はら まさ のり
大 原 正 範 (道南・函館市) | 6. の なか ただし
野 中 雅 (中央・札幌市) |
| 7. ふじ わら ひで とし
藤 原 秀 俊 (中央・札幌市) | 8. こん まさ と
今 眞 人 (中央・札幌市) |
| 9. すず き のぶ かず
鈴 木 伸 和 (中央・札幌市) | 10. すず き とし お
鈴 木 敏 夫 (後志・小樽市) |
| 11. よし だ しげ お
吉 田 茂 夫 (北見・北見) | 12. おき いち ろう
沖 一 郎 (日胆・苫小牧市) |

日本医師会予備代議員候補者

12 人 (定数 12人)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. こ にし かつ ひと
小 西 勝 人 (空知・滝川市) | 2. み と かず あき
三 戸 和 昭 (中央・札幌市) |
| 3. あき やま かず のり
秋 山 和 範 (北見・北見) | 4. こう せん けん ぞう
光 銭 健 三 (道南・渡島) |
| 5. の じり しゅう いち
野 尻 秀 一 (日胆・室蘭市) | 6. なか じょう たく
中 條 拓 (道北・旭川市) |
| 7. こ じま けん いち
小 嶋 研 一 (後志・余市) | 8. め ぐろ じゅん いち
目 黒 順 一 (中央・札幌市) |
| 9. つ しま のぶ やす
對 馬 伸 泰 (中央・北広島) | 10. はし もと よう いち
橋 本 洋 一 (日胆・苫小牧市) |
| 11. しば た か おり
柴 田 香 織 (道東・釧路市) | 12. た め あつし
多 米 淳 (中央・札幌市) |

※ 次期の日本医師会代議員・予備代議員の任期は、令和 6 年 6 月開催予定の日医定例代議員会開催日より、2 年後の日医定例代議員会開催日の前日までとなります。

※ 本表における日本医師会代議員・予備代議員の記載順序は、本会定款施行規則第 24 条第 2 項「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。



令和6年度事業計画

世界中で猛威を振るい2020年1月には国内での最初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、昨年5月8日から、感染症法上の位置付けが季節性インフルエンザと同じ「五類」に位置付けられた。

日常における基本的な感染対策については、個人や事業者の判断に委ねられ、「感染防止の五つの基本」などの提言等により取り組んでいくことになる。マスクの着用については、医療機関や高齢者施設を訪問する際や、混雑した電車やバスに乗る時などに推奨されることとなった。依然終息が見えないウイルスである新型コロナウイルスとの闘いではあるが、各自が体調や周囲の環境に注意しながら、日々の生活も落ち着きを取り戻しつつある。しかし、コロナ禍においてさまざまな社会経済活動が制約を受け、生産、消費、雇用が大幅に減少し、私たちの暮らしにも大きな影響を及ぼしている。

今年は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が迫っている。政府一般会計の中で社会保障関係費の占める割合が最も大きいことから、財務省は、昨年11月1日の財政制度等審議会財政制度分科会にて「診療所の極めて良好な経営状況等を踏まえ、診療所の報酬単価を引き下げること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」と提案した。病院・有床診療所と無床診療所の分断を図るかのような財務省の主張に対し、日医の松本吉郎会長は急遽記者会見を開き「到底受け入れられない」とし、さらに日医・日歯・日薬の三師会は同月10日に合同記者会見を開き、「政府が求める賃上げや、燃料価格・材料費等の物価高騰、また医療DX等の技術革新対応への原資となる適切な財源の確保」を求める要望書を公表した。医療界が一体・一丸となって、岸田内閣の経済対策に則るべくプラス改定の実現に向けて働きかけを行った結果、診療報酬の本体

改定率は+0.88%で決着したが、到底納得できるものではない。

また、同時期、自民党各派閥の政治資金パーティーを巡り、政治資金規正法違反の疑いによる強制捜査・現職国会議員の逮捕、閣僚交代や最大派閥の解散など、政界は極めて混乱している。

また、元日には石川県能登地方を最大震度7の「令和6年能登半島地震」が襲い人的被害はもちろんインフラにも多大な損害を与えた。避難生活は長期化も予想され、日本医師会をはじめ全国医師会で一致団結して対応にあたることになる。さらに、翌日には羽田空港の滑走路上で日本航空機と海上保安庁の航空機の衝突炎上事故等、年明けの日本列島では続けて大事件が発生した。波乱に満ちた年明けとなった。被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに一日も早い復興を祈念する。

このような状況の下、令和6年度の事業を始めることになる。中でも医師会の組織強化は、当会にとって喫緊の課題として取り組むべき最重要事項の一つである。昨年12月の当会会員数は、多くの先生方や郡市・医育機関医師会のご協力によって、対前年同期89名の増となった。衷心より感謝を申し上げます。この流れが今年以降も続くように、今後も継続的に組織強化に取り組んでいく所存である。

北海道は広大な面積により広域分散型の構造であるとともに、人口の偏在と減少が加速している。2050年には北海道人口は、約3割減少し65歳以上の高齢者が4割以上を占めるとの国の推計も公表されている。各地域の医療提供体制の確保や、今年度から始まる医師の働き方改革、医療DXへの対応など、医療人材の確保が非常に厳しい状況にあるなか、様々な課題はあるが、郡市・医育機関医師会と連携を密にし、北海道内の多くの医療関係団体と一致団結し、道民の健康を守り、医療従事者の安全を確保し安心して働きやすい環境の実現に向け幅広く取り組んでいきたい。

以下に、各部の取り組む事業を列挙する。会員の皆様には絶大なご支援、ご協力をお願いする次第である。

令和6年度各部事業項目

《注》 _____は新規項目、 _____は修正項目

[総 務 部]

1. 組織強化

- (1) 医師会組織の更なる強化
- (2) 北海道医師会会員および日本医師会会員の加入促進（医療関連事業部との連携）
- (3) 各郡市医師会・医育機関医師会との連携強化
- (4) 他都府県医師会との交流
- (5) 北海道との連携強化
- (6) 関係諸団体との連携強化
- (7) 「日本の医療を守る道民協議会」の事業活動の推進
- (8) 各種会議等の対応
- (9) 育英資金制度の見直し

2. 会務の充実

- (1) 会務の適切な管理・運営
- (2) 諸規程の見直し
- (3) 会費・負担金等の検討
- (4) 会員情報の適切な管理
 - 1) 日医新会員情報管理システム構築への対応・協力

[医療安全・医事法制部]

1. 生命と倫理の高揚

- (1) 医の倫理に基づいた医療の啓発
 - 1) 日本医師会「医の倫理綱領」の周知と遵守
- (2) プロフェッショナル・オートノミーの推進
- (3) 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に対する意識の向上（地域福祉部・救急医療部との連携）

2. 安全な医療の提供と医事紛争対策の推進

- (1) 医療の質管理の向上

- (2) 院内感染防止対策の推進
- (3) 医事紛争処理委員会の開催
- (4) 医療安全の確保ならびに医事紛争の発生予防と適正処理
 - 1) 医療事故防止研修会の開催
 - 2) 日本医師会医師賠償責任保険運用への協力と連携
 - 3) 紛争処理規程の理解徹底
- (5) 診療情報の提供に関する相談等への対応
- (6) リピーター会員への指導強化
- (7) 無過失補償制度への対応

3. 医療事故調査制度への対応

- (1) 医療事故調査等支援団体としての活動および相談窓口の運営
- (2) 医療事故調査等支援団体連絡協議会の開催
- (3) 医療事故調査制度研修会の開催
- (4) 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）との連携

4. 北海道死因究明等推進会議への参加と協力

5. 北海道 CDR 推進会議への参加と協力

6. 医療基本法（仮称）制定に向けた対応

7. 警察活動に協力する医師の組織化への支援

- (1) 警察活動協力医会の運営
- (2) 警察活動に協力する医師を対象とした研修会の開催

【医療政策部】

1. 医療政策の研究と提言

- (1) 医療政策実現への活動
- (2) 医療制度改革への対応
- (3) 医療政策等検討委員会の開催
- (4) 医政講演会の開催
- (5) 政経問題懇話会の開催
- (6) 日本医師会、日本医師会総合政策研究機構等との連携

- (7) 報道機関との連携強化（情報広報部との連携）
- (8) 医療政策資料等の整備と活用

2. 国民皆保険堅持の運動

3. 北海道医療計画への対応

- (1) 地域医療構想調整会議
- (2) 北海道医師確保計画（地域医療部との連携）
- (3) 北海道外来医療計画

4. 北海道地域医療構想調整会議協議会の運営

5. 北海道の保健・医療・福祉政策等への提言と施策への対応

- (1) 北海道医療費適正化計画
- (2) 医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画
- (3) 北海道医療審議会
- (4) 北海道総合保健医療協議会
- (5) 北海道保健福祉部・道立病院局との意見交換
- (6) 北海道創生協議会
- (7) 北海道鉄道活性化協議会

6. 医療政策に関する郡市医師会との連携強化（地域医療部との連携）

[医業経営・福利厚生部]

1. 医業経営対策の推進

- (1) 医業経営講習会の開催
- (2) 患者接遇に関する研修会の開催
- (3) 「医師のためのやさしい税務と確定申告」の発行
- (4) 医業承継問題への対応
- (5) 日本医師会医業経営対策への協力・連携（新興・再興感染症対応含む）

2. 医療に関する税制への対応

- (1) 医業税制を取り巻く諸課題への対応
- (2) 消費税問題の抜本的解決に向けての日本医師会との連携

3. 福利厚生事業の充実

- (1) グループ保険等各種保険の加入強化
- (2) 会員のための福利厚生事業の充実
- (3) 会員親睦活動への支援
- (4) 日本医師会会員福祉事業への協力
- (5) 株式会社メディコ北海道との連携

[情報広報部]

1. 情報システムの充実

- (1) 情報システムの効率的な運用
- (2) 日本医師会医療情報関連事業への参加と協力
- (3) 日医医師資格証の普及（受付窓口の設置と拡充）
- (4) 日医標準レセプトソフト（ORCA プロジェクト）の普及と活用
- (5) テレビ会議システムの活用
- (6) 日本医師会医療情報システム協議会への参加
- (7) 医療 DX への対応（医療保険部・地域医療部・地域福祉部との連携）
 - 1) サイバーセキュリティ研修会の開催

2. 広報活動の充実

- (1) 郡市医師会、会員への広報
- (2) 北海道医報の充実
- (3) 若手医師の参画
- (4) ホームページの充実、E メール等の利活用
- (5) 道民への広報
- (6) 積極的な報道機関対応

[医療保険部]

1. 診療報酬改定への対応

2. 保険者機能強化への対応

3. 審査に関する諸問題への対応

4. 適正な保険診療の徹底並びに指導への対応

- (1) 社会保険医療指導委員協議会の開催
- (2) 社会保険指導者講習会への参加と伝達
- (3) 適正な保険診療のてびきの改訂
- (4) 保険医療医師研修会の開催
- (5) 診療報酬請求に係る研修会の開催
- (6) 社会保険医療担当者に対する指導への対応

5. 労災、自賠責保険医療の改善と諸問題の解決

- (1) 労災・自賠責保険医療等改善対策委員会の開催
- (2) 損保協会・損害保険料率算出機構との連携強化、北海道自動車保険医療連絡協議会の開催
- (3) 労災保険に関する労働局・労災保険情報センター・労災保険指定病院協会との連携強化、労災三者懇談会の開催

6. 医療 DX への対応（情報広報部・地域医療部・地域福祉部との連携）

【地域保健部】

1. 地域保健活動の推進

- (1) 母子保健・乳幼児保健対策の推進
 - 1) 子ども支援日本医師会宣言の推進
 - 2) 小児在宅医療の推進
- (2) 生活習慣病対策の推進
 - 1) 特定健康診査・特定保健指導の推進
 - 2) 北海道糖尿病対策推進会議への参画
 - 3) 全国健康保険協会北海道支部との連携
- (3) 健康教育活動の推進
 - 1) 北海道健康づくり財団との連携
 - 2) 北海道健康づくり実行委員会への参画
 - 3) 北海道老人クラブ連合会への協力
- (4) 感染症対策の推進
 - 1) 新興・再興感染症等への対応
 - 2) 予防接種制度への対応

- 3) 感染症・食中毒情報の収集と提供
 - 4) 北海道獣医師会との連携
 - (5) 精神保健対策の推進
 - (6) 地域保健活動等に対する助成
2. 学校保健活動の推進
- (1) 学校医と養護教諭等学校保健関係者との連携
 - (2) 学校健診・食物アレルギー対策への対応
 - (3) 北海道学校保健会への支援協力
 - (4) 北海道教育庁との連携・協力
3. 健康スポーツ医活動の推進
- (1) 日医認定健康スポーツ医制度への対応
 - (2) 北海道マラソンへの参画
4. 難病対策の推進
5. 北海道の保健政策への提言と施策への対応
- (1) 北海道健康増進計画
 - (2) 北海道学校保健審議会
 - (3) 北海道精神保健福祉審議会
 - (4) 北海道子どもの未来づくり審議会

【地域医療部】

1. 地域医療確保対策の推進
- (1) 地域医療に関わる地域別意見交換会の開催（医療政策部との連携）
 - (2) 地域医療住民活動への支援と協力
 -(3) 緊急臨時的医師派遣事業の推進
 -(4) かかりつけ医機能の充実と推進
2. 病院運営対策の推進
- (1) 病院管理研修会の開催
 - (2) 北海道病院団体懇談会の開催

3. 診療所運営対策の推進

(1) 北海道有床診療所協議会との連携

4. 緊急事態対応における病院団体等との連携

5. がん対策の推進

(1) 北海道がん対策推進計画（北海道がん対策推進委員会）への協力

...(2)...北海道がん対策基金への協力

...(3)...がん予防対策の推進

...(4)...がん対策推進に関わる関係団体等との連携強化

6. 医師会共同利用施設への支援と協力

7. 外国人患者医療への対応

8. 北海道在宅医療推進支援センター事業（北海道からの受託事業）の推進

9. 医療 DX の推進（情報広報部・医療保険部・地域福祉部との連携）

10. 北海道の地域医療政策への提言と施策への対応

(1) 地域医療構想（医療政策部との連携）

(2) 地域包括ケア（地域福祉部との連携）

(3) 医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画（医療分）

(4) 北海道の地域医療確保対策（北海道医師確保計画）

...(5)...北海道医療対策協議会

...(6)...保健医療福祉圏域連携推進会議

11. 医療廃棄物対策の推進

12. 電力等需給対策への対応

[地域福祉部]

1. 地域包括ケアシステム構築への対応

(1) 医療と介護の連携強化

- 1) 医療と介護の DX 連携推進に向けた意見交換会への参加・協力（情報広報部・医療保険部・地域医療部との連携）
 - (2) 在宅医療への対応
 - 1) 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発（医療安全・医事法制部、救急医療部との連携）
 - (3) 多職種協働によるチーム医療の推進
 - (4) 医療・介護ロボットの普及・啓発
 - (5) 日医かかりつけ医機能研修制度の推進
2. 介護保険・障がい者福祉制度への対応
 - (1) 制度の見直しと介護報酬改定への対応
 - (2) 地域支援事業の推進
 - (3) 介護保険制度・障害者総合支援法にかかわる主治医研修会の開催
 - (4) 認知症対策の推進
 - 1) 認知症サポート医等フォローアップ研修事業の実施
 - 2) 認知症サポート医養成事業への協力
 - 3) 認知症サポート医連絡協議会の運営
 - 4) 高齢運転者にかかわる諸問題
 - (5) 介護認定にかかわる諸問題
 - (6) 居住系サービスに関する諸問題
3. 北海道の地域福祉・介護・障がい者政策への提言と施策への対応
 - (1) 北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
 - (2) 医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画（介護分）
 - (3) 北海道障がい福祉計画
4. 介護・福祉関係団体との連携
 - (1) 北海道総合在宅ケア事業団への支援と協力
 - (2) 医療・介護・福祉に係わる研修会の開催

[産業保健部]

1. 産業保健活動の推進
 - (1) 産業保健活動推進委員会の開催
 - (2) 北海道産業保健活動推進協議会の開催

- (3) 郡市医師会産業保健活動への協力
- (4) 労働安全衛生コンサルタント会への支援と協力
- (5) 日本産業衛生学会北海道地方会への支援と協力
- (6) 産業医と精神科医等精神保健関係者との連携の推進

2. 産業医研修事業の実施

- (1) 産業医学基礎研修会の開催
- (2) 産業医学実践研修会の開催
- (3) 北海道補助事業
 - 1) 産業保健研修会の開催
- (4) 産業医学振興財団受託事業
 - 1) リフレッシュ研修の実施
 - 2) スキルアップ専門・実地研修の実施
- (5) 日本医師会認定産業医の登録と単位管理
 - 1) 新型コロナウイルス感染症に係る特例措置への対応
- (6) 各種研修会等の情報提供

3. 北海道労働局との連携・協力

4. 北海道産業保健総合支援センターとの連携・協力

[救急医療部]

1. 救急医療体制の確保

- (1) 休日夜間診療確保対策事業の推進
- (2) 救急医療対策部会の運営
- (3) 小児救急への対応
 - 1) 小児救急医療地域研修事業の推進
- (4) 救急搬送体制の諸問題への対応
 - 1) メディカルコントロール体制への支援と協力
 - 2) 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に係る高齢者等の救急搬送体制の検討（医療安全・医事法制部、地域福祉部との連携）
- (5) 航空医療体制への対応
 - 1) ドクターヘリの導入促進と連携体制強化への支援と協力
 - 2) メディカルウイング事業への支援と協力

2. 救急医療施設の連携の推進

- (1) 救急医療機関の連携強化
- (2) 道内急病センター連絡会の開催

3. 災害時医療救護体制の確保

- (1) 災害時医療体制の整備および道内外大規模災害への対応と支援
 - 1) J M A T と D M A T との連携体制の検討
 - 2) J M A T 研修会の開催
 - 3) J M A T 派遣及び保険加入等の対応
- (2) 災害拠点病院等連絡協議会への協力
- (3) 大規模イベント開催時におけるテロ対策（CBRNE）等への対応
- (4) 災害時医療救護活動マニュアルの作成
- (5) 北海道防災会議への参画
- (6) 北海道防災総合訓練ほか各種訓練と研修会への参加
- (7) 日本医師会との連携

4. 北海道救急医療・広域災害情報システムへの協力

5. 救急業務関係者を対象とした研修会の開催

6. 救急医療啓発活動の推進

- (1) 救急医療フォーラムの開催および支援
- (2) 救急の日事業
- (3) 心肺蘇生法およびA E Dの普及と啓発
- (4) エピペン（アドレナリン自己注射薬）の適正使用の普及・啓発
- (5) パンフレット・冊子等の制作と頒布

[医療関連事業部]

1. 勤務医への支援

- (1) 医師会の組織強化にかかる勤務医の加入促進（総務部との連携）
- (2) 若手医師の医師会活動への参加促進
- (3) 勤務医部会の運営
- (4) 勤務医懇談会の開催

2. 医師の働き方改革への対応と就労環境改善の推進

- (1) 医師キャリアサポート相談窓口事業の充実
- (2) 医師の仕事と家庭の両立支援
- (3) 医学生、研修医等のサポート事業の推進
- (4) 就労環境改善事業の推進
- (5) 日医および北海道女性医師バンクへの協力
- (6) 日医女性医師支援センター事業への協力
- (7) 北海道・北海道労働局・北海道医療勤務環境改善支援センターとの連携・協力
- (8) 医療機関勤務環境評価センターとの連携

3. 医療関連専門職種団体への協力と連携

- (1) 医療・福祉関係職能団体等との意見交換会の開催
- (2) 医師事務作業補助者の資質向上
- (3) 医療・介護従事者の感染予防講座の開催
- (4) 看護職員の養成と確保への支援と協力
- (5) 看護の日・看護週間への支援と協力

4. 医師会立看護職員養成施設への支援と協力

- (1) 医師会立看護職員養成校連絡協議会の開催

[学 術 部]

1. 日本医師会生涯教育講座への対応

- (1) 日本医師会生涯教育協力講座セミナーの実施
- (2) 日本医師会生涯教育制度への協力
- (3) 郡市医師会・専門医会単独主催講座に対する助成
- (4) 各種団体主催講座の認定と情報提供

2. 自宅学習環境の整備

- (1) 生涯教育シリーズの北海道医報への連載と合本

3. 教育・研究機関等および学会への対応

- (1) 医育大学との連携
- (2) 医学会開催に対する助成

4. 北海道医学大会の運営

- (1) プログラム抄録のオンライン化の推進

5. 北海道医師会賞の贈呈

6. 新専門医制度への対応

- (1) 北海道医療対策協議会・専門医制度検討分科会等との連携
- (2) 日本専門医機構「共通講習」への協力

7. 新医師臨床研修制度への対応

- (1) 臨床研修医研修・交流事業（屋根瓦塾北海道）の実施
- (2) 指導医のための教育ワークショップの実施
- (3) 北海道臨床研修病院等連絡協議会・北海道ブロック臨床研修制度協議会の実施
- (4) 臨床研修医との懇談会の実施

8. 地域医療を担う青少年育成事業への協力

- (1) 医師不足地域の小中学校生に対する「医療模擬体験」の実施等

[財 務 部]

1. 会計・経理の適正な運用

- (1) 公益法人会計基準の準拠
- (2) 一般社団法人としての収益事業の税務申告への対応
- (3) 会計システムの適正な運用
- (4) 資金の安全な運用
- (5) 計画的特定積立預金の確保

2. 会館および附属設備の管理運営

- (1) 会館の適正な保全および将来の会館構想の検討
- (2) 優良テナントの確保
- (3) 万全な保守整備

令和6年度予算

I. 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

科 目		①	②	③ (① - ②)	① / ②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
1. 会費収入	1. 会費収入	669,413	659,992	9,421	101.42
2. 事業収入		265,251	268,793	△ 3,542	98.68
	1. 受託料収入	30,163	29,236	927	103.17
	2. 受講料収入	8,331	8,283	48	100.57
	3. 審査料収入	220	2,661	△ 2,441	8.26
	4. 広告料収入	17,201	16,190	1,011	106.24
	5. 手数料収入	63,291	66,539	△ 3,248	95.11
	6. 購読料収入	326	333	△ 7	97.89
	7. 賛助金収入	4,620	4,620	0	100.00
	8. 賃貸料収入	139,464	139,422	42	100.03
	9. 販売収入	1,635	1,509	126	108.34
3. 負担金収入		38,360	36,640	1,720	104.69
	1. 開業時・医業継承時 負担金収入	15,750	15,750	0	100.00
	2. 負担金収入	22,610	20,890	1,720	108.23
4. 助成金収入		25,279	25,136	143	100.56
	1. 日医助成金収入	23,459	23,316	143	100.61
	2. その他助成金収入	1,820	1,820	0	100.00

説明書

説 明			
1. 定額会費	197,281,000円	2. 定率会費	472,132,000円
1. 介護保険制度・障害者自立支援法に係る主治医研修会事業受託金	3,989,000円	5. 小児救急医療地域研修事業受託金	4,303,000円
2. 産業医学振興財団事業受託金	3,617,000円	6. 医会事務受託金(北海道医師連盟)	9,000,000円
3. 認知症サポート医等フォローアップ研修事業受託金	2,513,000円	7. 医会事務負担金(北産婦医会他7団体)	1,001,000円
4. 北海道健康づくり財団事業受託金	5,000,000円	8. 北海道総合研究調査会受託金	740,000円
1. 産業保健各種研修会受講料	2,816,000円	5. 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会受講料	80,000円
2. 指導医のための教育ワークショップ受講料	880,000円	6. 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会受講料	111,000円
3. 母体保護法指定医師研修会受講料	55,000円	7. 医師事務作業補助者スキルアップ講座受講料	792,000円
4. 北海道マンモグラフィ読影講習会受講料	3,597,000円		
1. 母体保護法指定医師審査料	220,000円	(非更新年)	
1. 医学大会誌広告料	700,000円	3. 会員名簿広告料	1,000円
2. 北海道医報広告料	16,500,000円		
1. 日医認定産業医申請手数料	1,990,000円	6. 医師賠償責任保険料徴収手数料	9,800,000円
2. 日医認定健康スポーツ医申請手数料	270,000円	7. 損害保険料徴収手数料	6,170,000円
3. 日医かかりつけ医機能研修制度申請手数料	100,000円	8. 丸善・医師協代金徴収手数料	126,000円
4. 団体月掛保険料徴収手数料	25,370,000円	9. 特定健診請求代行取扱手数料	6,415,000円
5. グループ保険料徴収手数料	13,050,000円		
1. 北海道医報購読料	326,000円		
1. 健康情報ポスター等賛助金	4,620,000円		
1. 室料・共益費	124,724,000円	4. 駐車場料金	2,282,000円
2. 別途利用料(電気、時間外冷暖房料)	5,500,000円	5. 会議室使用料	1,800,000円
3. 関係団体室料(北海道学校保健会等)	5,158,000円		
1. 救急啓発パンフレット等販売収入	1,635,000円		
1. 開業時負担金	11,400,000円	2. 医業継承時負担金	4,350,000円
1. 病院管理研修会負担金	132,000円	5. メディコ北海道出向給与等負担金	18,135,000円
2. 北海道医学大会抄録集負担金	470,000円	6. サーバー負担金(13団体)	514,000円
3. 北海道獣医師会連携シンポジウム負担金	182,000円		
4. グループ保険更新費用負担金	3,177,000円		
1. 生涯教育事業助成金	2,750,000円	7. 医学生等サポート事業に対する助成金	200,000円
2. 医師会立看護職員養成校助成金	1,180,000円	8. 日医年金普及推進運動助成金	100,000円
3. 糖尿病対策地域支援助成金	450,000円	9. 子ども予防接種週間助成金	250,000円
4. 認定産業医認定証郵送料助成金	226,000円	10. その他助成金	1,000,000円
5. 認定健康スポーツ医認定証郵送料助成金	25,000円	11. 医師会運営助成金(都道府県助成金)	16,728,000円
6. 勤務医活動助成金	550,000円		
1. 労災診療共済事業事務協力費	1,320,000円	2. 労災診療共済事業振興助成金	500,000円

科 目		①	②	③ (① - ②)	① / ②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
5. 補助金等収入	1. 自治体等補助金収入	269,078	269,090	△ 12	99.99
6. 寄付金収入	1. 寄付金収入	1	1	0	100.00
7. 特定資産運用収入	1. 特定資産利息収入	1	1	0	100.00
8. 雑収入	1. 雑収入	3,839	3,839	0	100.00
事業活動収入計		1,271,222	1,263,492	7,730	100.61

(参考)	予算額	前年度予算額	差異	対比%
当期収入合計(事業活動+投資活動)	1,275,237	1,267,507	7,730	100.60

説 明			
1. 職業病・労働災害対策事業補助金	1,050,000円	5. 休日夜間診療確保対策費補助金	243,631,000円
2. 医師復職研修・相談事業補助金	10,352,000円	6. 救急医療対策事業補助金	7,517,000円
3. がん検診従事者資質向上事業費補助金	1,000,000円	7. 災害医療従事者研修事業費補助金	2,000,000円
4. 臨床研修医・交流事業費補助金	3,528,000円		
1. 寄付金(科目存置)	1,000円		
1. 特定資産利息(科目存置)	1,000円		
1. 引去徴収委託手数料	1,824,000円	3. 雑収入(収益事業)	1,215,000円
2. 雑収入(その他)	800,000円		

2. 事業活動支出

科 目		①	②	③ (①-②)	① / ②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
1. 事業費支出		957,036	942,523	14,513	101.53
	1. 医療安全・医事法制費支出	10,631	11,406	△ 775	93.20
	会議費	1,626	2,535	△ 909	64.14
	研修費	3,887	3,110	777	124.98
	事業費用	3,196	3,856	△ 660	82.88
	旅費交通費	1,828	1,811	17	100.93
	負担金	94	94	0	100.00
	2. 医療政策費支出	5,945	5,910	35	100.59
	会議費	2,110	2,110	0	100.00
	研修費	1,357	1,350	7	100.51
	事業費用	451	501	△ 50	90.01
	旅費交通費	2,017	1,939	78	104.02
	負担金	10	10	0	100.00
	3. 医業経営・福利厚生費支出	5,320	5,303	17	100.32
	研修費	1,391	1,391	0	100.00
	事業費用	2,229	2,212	17	100.76
	助成金	1,700	1,700	0	100.00
	4. 情報広報費支出	76,428	71,709	4,719	106.58
	会議費	300	300	0	100.00
	研修費	1,000	—	1,000	—
	事業費用	74,663	70,949	3,714	105.23
	旅費交通費	465	460	5	101.08
	5. 医療保険費支出	22,575	18,538	4,037	121.77
	会議費	3,704	5,595	△ 1,891	66.20
	研修費	6,343	8,249	△ 1,906	76.89
	事業費用	11,910	4,102	7,808	290.34
	旅費交通費	618	592	26	104.39
	6. 地域保健費支出	18,298	18,951	△ 653	96.55
	会議費	2,006	1,749	257	114.69
	研修費	1,137	797	340	142.65
	受託・補助金事業費	5,000	5,000	0	100.00
	事業費用	5,496	7,213	△ 1,717	76.19
	旅費交通費	2,627	2,160	467	121.62
	助成金	1,400	1,400	0	100.00
	負担金	632	632	0	100.00
	7. 地域医療費支出	12,629	12,285	344	102.80
	会議費	1,762	1,861	△ 99	94.68
	研修費	1,528	1,522	6	100.39
	補助金事業費	5,739	5,739	0	100.00
	事業費用	200	200	0	100.00
	旅費交通費	2,775	2,632	143	105.43
	負担金	625	331	294	188.82

説 明			
1. 北海道医療事故調査等支援団体連絡協議会等	206,000円	2. 医事紛争処理委員会等	1,420,000円
1. 医療安全・医療事故防止研修会等	3,887,000円		
1. 医療事故調査等相談窓口対応費用等	446,000円	3. 顧問弁護士報酬	2,640,000円
2. 医療安全関係資料等	110,000円		
1. 医事紛争関連旅費	453,000円	2. 医療安全関連旅費	1,375,000円
1. 医療安全関連負担金	84,000円	2. 医事紛争関連負担金	10,000円
1. 医療計画に関する諸会議	1,218,000円	2. 医療政策関連会議	892,000円
1. 医療政策関連研修費	1,357,000円		
1. 図書資料購入費等	450,000円	2. 医療政策に係る資料作成費	1,000円
1. 医療政策関連旅費	2,017,000円		
1. 医療政策関連負担金	10,000円		
1. 医業経営講習会、患者接遇に関する研修会等	1,391,000円		
1. 税務関係指導費等	1,173,000円	2. 顧問税理士報酬	1,056,000円
1. 会員活動助成費	1,700,000円		
1. 諸会議	300,000円		
1. サイバーセキュリティ勉強会等(科目新設)	1,000,000円		
1. システム運営管理費用等	32,320,000円	3. 広報活動費用	107,000円
2. 北海道医報刊行費等	41,219,000円	4. 図書資料購入費等	1,017,000円
1. 情報システム関係学会旅費等	465,000円		
1. 社保医療指導委員協議会等	3,704,000円		
1. 指導関係費	5,541,000円	2. 地域包括ケア等研修会	802,000円
1. 医療保険関係通知費等	11,910,000円		
1. 医療保険関連旅費	618,000円		
1. 学校保健推進委員会等	1,848,000円	2. 健康スポーツ医学推進委員会	158,000円
1. 北海道獣医師会との連携シンポジウム等	827,000円	2. HPVワクチン研修会等(科目新設)	310,000円
1. 医療関係者等スキルアップセミナー等 (北海道健康づくり財団受託事業)	5,000,000円		
1. 地域保健に関する資料作成費等	550,000円	3. 日医認定健康スポーツ医関連事業費	76,000円
2. 健康情報関連事業費	4,870,000円	一. 新型コロナウイルス感染症記録誌(科目廃止)	
1. 地域保健関連旅費	2,627,000円		
1. 地域保健等に関する調査研究等助成金	1,400,000円		
1. 健康推進対策負担金	150,000円	2. 北海道学校保健会負担金等	482,000円
1. 地域医療に関わる地域別意見交換会等	1,190,000円	2. 北海道病院団体懇談会等	572,000円
1. 病院管理研修会	1,328,000円	2. 北海道禁煙推進フォーラム	200,000円
1. 北海道マンモグラフィ読影講習会	5,739,000円		
1. 地域医療に関する資料作成費等	200,000円		
1. 医師会共同利用施設関連旅費	801,000円	2. 地域医療関連旅費	1,974,000円
1. 東北・北海道医師会共同利用施設 連絡協議会負担金	300,000円	2. 支払負担金	325,000円

科 目		①	②	③ (① - ②)	① / ②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
	8. 地域福祉費支出	9,835	9,608	227	102.36
	会議費	395	395	0	100.00
	研修費	1,055	1,055	0	100.00
	受託金事業費	6,502	6,275	227	103.61
	事業費用	75	75	0	100.00
	旅費交通費	757	757	0	100.00
	負担金	1,051	1,051	0	100.00
	9. 産業保健費支出	9,134	8,884	250	102.81
	会議費	337	315	22	106.98
	研修費	1,732	1,654	78	104.71
	受託・補助金事業費	5,467	5,467	0	100.00
	事業費用	730	650	80	112.30
	旅費交通費	758	688	70	110.17
	助成金	110	110	0	100.00
	10. 救急災害医療対策費支出	262,483	261,758	725	100.27
	受託・補助金事業費	262,483	261,758	725	100.27
	11. 医療関連事業費支出	28,509	30,220	△ 1,711	94.33
	会議費	5,567	5,385	182	103.37
	研修費	1,644	1,644	0	100.00
	補助金事業費	10,352	10,352	0	100.00
	事業費用	516	2,915	△ 2,399	17.70
	旅費交通費	3,330	2,824	506	117.91
	助成金	6,750	6,750	0	100.00
	負担金	350	350	0	100.00
	12. 学術事業費支出	27,246	24,854	2,392	109.62
	研修費	1,896	1,340	556	141.49
	補助金事業費	3,528	3,540	△ 12	99.66
	事業費用	19,722	17,874	1,848	110.33
	助成金	2,100	2,100	0	100.00
	13. 医師会関係費支出	54,657	54,197	460	100.84
	会議費	13,517	14,435	△ 918	93.64
	研修費	1,512	1,352	160	111.83
	事業費用	33,359	32,071	1,288	104.01
	助成金	6,269	6,339	△ 70	98.89

説 明			
1. 介護保険関係諸会議	395,000円		
1. 地域包括ケア・介護関連研修会	500,000円	2. 日医かかりつけ医・介護関連研修会	555,000円
1. 介護保険制度・障害者総合支援法にかかわる主治医研修会等(北海道受託事業)			6,502,000円
1. 介護保険関連業務費	75,000円		
1. 介護保険関連旅費	757,000円		
1. 支払負担金	1,051,000円		
1. 産業保健活動推進委員会等	337,000円		
1. 産業医学基礎研修会	1,732,000円		
1. 産業医研修事業(産業医学振興財団受託事業)	3,617,000円	2. 産業保健研修会(職業病)(北海道補助事業)	1,850,000円
1. 日医認定産業医関連事業費	730,000円		
1. 産業保健関連旅費	758,000円		
1. 支払助成金	110,000円		
1. 休日夜間診療確保対策事業交付金	243,631,000円	4. 救急の日事業費	2,785,000円
2. 救急医療対策関連事業費	8,269,000円	5. 救急医療関連旅費	2,788,000円
3. 小児救急医療地域研修事業費(北海道受託事業)	4,303,000円	6. 業務費	707,000円
1. 医学生サポート事業等	443,000円	2. 勤務医部会全体会議等	5,124,000円
1. 医師事務作業補助者スキルアップ講座等	1,444,000円	2. 医療勤務環境改善支援セミナー	200,000円
1. 医師復職研修・相談事業(北海道補助事業)	10,352,000円		
1. 託児サービス併設委託支援事業等	374,000円	一. 医師の働き方改革・道民向け制度周知啓発費用(科目廃止)	
2. 地域医療現況調査関係費用等	142,000円		
1. 医療関連事業関連旅費	3,330,000円		
1. 託児サービス助成金	200,000円	3. 医師会立看護職員養成校助成金	6,250,000円
2. 育児サポート助成金	300,000円		
1. 「看護の日」負担金等	350,000円		
1. 指導医のための教育ワークショップ	1,896,000円		
1. 臨床研修医研修・交流事業(北海道補助事業)	3,528,000円		
1. 北海道医学大会費	10,575,000円	3. 生涯教育関連費	7,014,000円
2. 北海道医師会賞費	2,133,000円		
1. 医学会開催助成金	2,100,000円		
1. 母体保護法指定医師審査委員会等	1,292,000円	3. 郡市医師会長協議会・事務連絡協議会等	5,517,000円
2. 日本の医療を守る道民協議会等	1,729,000円	4. 委員会等	4,979,000円
1. 母体保護法指定医師研修会	1,512,000円		
1. 創立記念式典関係費	15,341,000円	4. 関係諸団体協力費等	2,085,000円
2. 会員組織強化・医育機関助成金	14,273,000円	5. 会員名簿刊行費	1,110,000円
3. ブロック理事連絡費	550,000円		
1. 郡市医師会助成金(医政・指導・学術)	1,125,000円	3. 郡市医師会助成金(会費徴収)	4,144,000円
2. 郡市医師会助成金(生涯教育)	1,000,000円		

科 目		①	②	③ (①-②)	① / ②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
	14.会館管理費支出	99,696	97,166	2,530	102.60
	事業費用	99,696	97,166	2,530	102.60
	15.保険事業費支出	15,046	14,683	363	102.47
	事業費用	15,046	14,683	363	102.47
	16.販売事業費支出	42	42	0	100.00
	事業費用	42	42	0	100.00
	17.特定健診事業費支出	7,089	7,089	0	100.00
	事業費用	7,089	7,089	0	100.00
	18.業務費支出	255,904	256,310	△ 406	99.84
	事業費用	12,379	20,606	△ 8,227	60.07
	役職員費用	243,525	235,704	7,821	103.31
	19.租税公課支出	34,569	33,610	959	102.85
	租税公課	34,569	33,610	959	102.85
	20.医療DX等対策費支出	1,000	—	1,000	—
	会議費	156	—	156	—
	研修費	340	—	340	—
	事業費用	38	—	38	—
	旅費交通費	446	—	446	—
	負担金	20	—	20	—
2. 管理費支出		311,307	313,255	△ 1,948	99.37
	1. 事務費支出	294,920	287,161	7,759	102.70
	旅費交通費	12,798	10,716	2,082	119.42
	役職員費用	214,201	208,767	5,434	102.60
	管理費用	67,921	67,678	243	100.35
	2. 会議費支出	16,387	26,094	△ 9,707	62.79
	会議費	16,387	26,094	△ 9,707	62.79
税引前事業活動支出計		1,268,343	1,255,778	12,565	101.00
税引前事業活動収支差額		2,879	7,714	△ 4,835	37.32
3. 法人税等支出	1. 法人税等支出	4,550	9,167	△ 4,617	49.63
	租税公課	4,550	9,167	△ 4,617	49.63
事業活動支出計		1,272,893	1,264,945	7,948	100.62
事業活動収支差額		△ 1,671	△ 1,453	△ 218	115.00

説 明			
1. 会館維持管理費	71,724,000円	3. 損害保険料	4,872,000円
2. 光熱水道料	23,100,000円		
1. 保険事業運営費	15,046,000円		
1. 救急パンフレット刊行費等	42,000円		
1. 特定健診事業費	7,089,000円		
1. ネットワーク機器リース料	3,913,000円	4. 調査費・事業費等	2,274,000円
2. 各事業出張旅費交通費等	2,082,000円	5. 各事業部担当理事会等費用	610,000円
3. 各事業役職員交通費等	3,500,000円		
1. 役員執務手当、旅費、交際費等	9,545,000円	3. 職員給料手当、福利厚生費等	220,219,000円
2. 役員報酬、役員退任慰労金	13,761,000円		
1. 固定資産税・消費税等	34,569,000円		
科目新設			
1. 医療DX勉強会	156,000円		
1. 医療DX等研修会	340,000円		
1. 医療DX等関連業務費	38,000円		
1. 医療DX等関連旅費	446,000円		
1. 支払負担金	20,000円		
1. 出張旅費交通費等	12,798,000円		
1. 役員報酬・執務旅費手当・交際費	49,599,000円	2. 職員給料手当、福利厚生費等	164,602,000円
1. 会員管理費用	9,968,000円	2. 管理費用	57,953,000円
1. 定時代議員会、臨時代議員会	10,062,000円	2. 常任理事会・理事会・監査等	6,325,000円
1. 法人税・事業税等	4,550,000円		

Ⅱ. 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科 目		①	②	③ (①－②)	①／②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
1. 特定資産取崩収入		4,004	4,004	0	100.00
	1. 役員退任慰労引当資産取崩収入	1	1	0	100.00
	2. 職員退職給付引当資産取崩収入	1	1	0	100.00
	3. 資金調整積立資産取崩収入	1	1	0	100.00
	4. 育英資金積立資産取崩収入	3,600	3,600	0	100.00
	5. 会館特別積立資産取崩収入	400	400	0	100.00
	6. 道医史編纂積立資産取崩収入	1	1	0	100.00
2. 貸付金戻り収入	1. 育英資金貸付金戻り収入	10	10	0	100.00
3. 預り金収入	1. 預り金敷金収入	1	1	0	100.00
投資活動収入計		4,015	4,015	0	100.00

2. 投資活動支出

科 目		①	②	③ (①－②)	①／②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
1. 特定資産支出		161,757	162,403	△ 646	99.60
	1. 役員退任慰労引当資産支出	21,190	21,190	0	100.00
	2. 職員退職給付引当資産支出	19,555	20,201	△ 646	96.80
	3. 資金調整積立資産支出	1	1	0	100.00
	4. 道医史編纂積立資産支出	1,000	1,000	0	100.00
	5. 育英資金積立資産支出	10	10	0	100.00
	6. 災害支援積立資産支出	1	1	0	100.00
	7. 会館特別積立資産支出	120,000	120,000	0	100.00
2. 固定資産取得支出		5,795	5,795	0	100.00
	1. 施設設備工事支出	400	400	0	100.00
	2. 什器備品購入支出	1,395	1,395	0	100.00
	3. ソフトウェア開発支出	4,000	4,000	0	100.00
3. 貸付金支出	1. 育英資金貸付金支出	3,600	3,600	0	100.00
4. 預り金償還金支出	1. 預り金償還金支出	1	1	0	100.00
投資活動支出計		171,153	171,799	△ 646	99.62
投資活動収支差額		△ 167,138	△ 167,784	646	—

Ⅲ. 予備費支出

科 目		①	②	③ (①－②)	①／②
大科目	中科目	予算額 千円	前年度予算額 千円	増減額 千円	対比 %
1. 予備費支出	1. 予備費支出	53,117	120,303	△ 67,186	44.15
当期収支差額		△ 221,926	△ 289,540	67,614	—
前期繰越収支差額		221,926	289,540	△ 67,614	—
次期繰越収支差額		0	0	0	—

(参考)		予算額	前年度予算額	増減額	対比%
当期支出合計(事業活動+投資活動+予備費)		1,497,163	1,557,047	△ 59,884	96.15

説 明	
1. 役員退任慰労引当資産取崩(科目存置)	1,000円
1. 職員退職給付引当資産取崩(科目存置)	1,000円
1. 資金調整積立資産取崩(科目存置)	1,000円
1. 育英資金積立資産取崩	3,600,000円
1. 会館特別積立資産取崩	400,000円
1. 道医史編纂積立資産取崩(科目存置)	1,000円
1. 育英資金貸付金戻り	10,000円
1. 敷金(科目存置)	1,000円

説 明	
1. 役員退任慰労引当資産	21,190,000円
1. 職員退職給付引当資産	19,555,000円
1. 資金調整積立資産(科目存置)	1,000円
1. 道医史編纂積立資産	1,000,000円
1. 育英資金積立資産	10,000円
1. 災害支援積立資産(科目存置)	1,000円
1. 会館特別積立資産	120,000,000円
1. 施設設備工事等	400,000円
1. 什器備品購入費	1,395,000円
1. 会員情報システム改善費	1,000,000円
2. 会計システム改修費	2,000,000円
3. 保険等管理システム改善費	1,000,000円
1. 育英資金貸付金	3,600,000円
1. 敷金償還金(科目存置)	1,000円

説 明	
(総予算の 3.55 %)	53,117,000円

令和6年度 北海道医師会収支予算書

目 次

1. 収支予算書〈正味財産増減計算書〉
2. 収支予算書内訳表〈正味財産増減計算書内訳表〉

(内部管理資料・……平成16年公益法人会計基準による)

1. 予算総括表
2. 予算説明書(前掲)

1. 収支予算書＜正味財産増減計算書＞

令和 6年 4月 1日から令和 7年 3月 31日まで

(単位：千円)

科 目	当年度	前年度	増減額
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 特定資産運用益	1	1	0
職員退職給付引当資産受取利息	1	1	0
② 受取会費	669,413	659,992	9,421
受取会費	669,413	659,992	9,421
③ 事業収益	265,251	268,793	△ 3,542
受託料収益	30,163	29,236	927
受講料収益	8,331	8,283	48
審査料収益	220	2,661	△ 2,441
広告料収益	17,201	16,190	1,011
手数料収益	63,291	66,539	△ 3,248
購読料収益	326	333	△ 7
賛助金収益	4,620	4,620	0
貸貸料収益	139,464	139,422	42
販売収益	1,635	1,509	126
④ 受取負担金	38,360	36,640	1,720
開業時・医業継承時負担金	15,750	15,750	0
負担金	22,610	20,890	1,720
⑤ 受取助成金	25,279	25,136	143
日医助成金	23,459	23,316	143
その他助成金	1,820	1,820	0
⑥ 受取補助金等	269,078	269,090	△ 12
自治体等補助金	269,078	269,090	△ 12
⑦ 受取寄付金	1	1	0
受取寄付金	1	1	0
⑧ 雑収益	3,839	3,839	0
雑収益	3,839	3,839	0
経常収益計	1,271,222	1,263,492	7,730
(2) 経常費用			
① 事業費	1,185,417	1,177,091	8,325
役員報酬	30,138	30,138	0
役員執務手当	5,956	6,238	△ 282
給料手当	263,695	254,526	9,169
臨時雇賃金	1,422	1,464	△ 42
役員退任給付費用	17,985	17,985	0
退職給付費用	15,746	16,084	△ 339
福利厚生費	46,146	43,236	2,910
交際費	8,348	8,824	△ 476
会議費	21,608	27,895	△ 6,287
研修諸費	17,822	14,619	3,203
旅費交交通費	70,772	81,136	△ 10,364
通信運搬費	25,412	27,329	△ 1,917
消耗什器備品費	1,703	1,753	△ 50
消耗品費	7,235	7,186	49
修繕費	17,121	17,008	113
図書・印刷製本費	77,265	66,714	10,551
光熱水費	23,100	20,900	2,200
貸借料	24,230	25,142	△ 912
保険料	8,129	8,188	△ 59
諸謝金	35,309	32,102	3,207
租税公課	34,583	33,779	804

(単位：千円)

科 目	当年度	前年度	増減額
支払負担金	10,204	9,614	590
支払助成金	265,620	265,854	△ 234
雑費	6,878	6,892	△ 14
委託費	115,099	116,997	△ 1,898
減価償却費	33,891	35,488	△ 1,597
② 管理費	157,931	155,974	1,956
役員報酬	3,682	3,682	0
役員執務手当	1,644	1,362	282
給料手当	59,483	61,895	△ 2,412
臨時雇賃金	332	270	62
役員退任給付費用	3,205	3,205	0
退職給付費用	3,809	4,116	△ 308
福利厚生費	10,495	10,407	88
交際費	11,128	10,652	476
会議費	1,910	2,548	△ 638
旅費交通費	23,634	21,591	2,043
通信運搬費	3,032	2,741	291
消耗什器備品費	298	248	50
消耗品費	1,148	917	231
修繕費	477	396	81
図書・印刷製本費	2,549	2,438	111
賃借料	5,447	4,532	915
保険料	702	585	117
諸謝金	5,031	4,806	225
租税公課	6	35	△ 29
支払負担金	5,669	5,596	73
支払助成金	7,372	7,208	164
雑費	1,299	1,195	104
委託費	5,206	5,136	70
減価償却費	373	413	△ 40
経常費用計	1,343,348	1,333,066	10,282
当期経常増減額	△ 72,126	△ 69,574	△ 2,552
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	△ 72,126	△ 69,574	△ 2,552
法人税、住民税及び事業税	4,550	9,167	△ 4,617
当期一般正味財産増減額	△ 76,676	△ 78,741	2,065
一般正味財産期首残高			
一般正味財産期末残高			
Ⅱ 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額			
指定正味財産期首残高			
指定正味財産期末残高			
Ⅲ 正味財産期末残高			

2.収支予算書内訳表＜正味財産増減計算書内訳表＞

科 目		実施事業等会計	令和 6年 4月 1日から令和 7年 3月 31日まで			法人会計	内部取引消去	合計
			その他会計		小計			
			共益的事業	収益的事業				
I 一般正味財産増減の部								
1. 経常増減の部								
(1) 経常収益								
① 特定資産運用益	0	0	0	0	1	0	1	1
職員退職給付引当資産受取利息	0	0	0	0	1	0	1	1
② 受取会費	0	0	0	0	669,413	0	669,413	669,413
受取会費	0	0	0	0	669,413	0	669,413	669,413
③ 事業収益	52,427	793	211,030	211,823	1,001	0	265,251	265,251
受託料収益	20,162	0	9,000	9,000	1,001	0	30,163	30,163
受講料収益	7,539	792	0	792	0	0	8,331	8,331
審査料収益	220	0	0	0	0	0	220	220
広告料収益	17,200	1	0	1	0	0	17,201	17,201
手数料収益	2,360	0	60,931	60,931	0	0	63,291	63,291
購読料収益	326	0	0	0	0	0	326	326
賛助金収益	4,620	0	0	0	0	0	4,620	4,620
賃貸料収益	0	0	139,464	139,464	0	0	139,464	139,464
販売収益	0	0	1,635	1,635	0	0	1,635	1,635
④ 受取負担金	784	22,485	3,177	25,662	11,914	0	38,360	38,360
開業時・医薬継承時負担金	0	4,350	0	4,350	11,400	0	15,750	15,750
負担金	784	18,135	3,177	21,312	514	0	22,610	22,610
⑤ 受取助成金	4,570	3,981	0	3,981	16,728	0	25,279	25,279
日医助成金	2,750	3,981	0	3,981	16,728	0	23,459	23,459
その他助成金	1,820	0	0	0	0	0	1,820	1,820
⑥ 受取補助金等	269,078	0	0	0	0	0	269,078	269,078
自治体等補助金	269,078	0	0	0	0	0	269,078	269,078
⑦ 受取寄付金	0	0	0	0	1	0	1	1
受取寄付金	0	0	0	0	1	0	1	1
⑧ 雑収益	0	0	1,215	1,215	2,624	0	3,839	3,839
雑収益	0	0	1,215	1,215	2,624	0	3,839	3,839
経常収益計	326,859	27,259	215,422	242,681	701,682	0	1,271,222	1,271,222
(2) 経常費用								
① 事業費	683,481	256,821	245,115	501,936	0	0	1,185,417	1,185,417
役員報酬	21,650	4,156	4,332	8,488	0	0	30,138	30,138
役員執務手当	2,898	2,180	878	3,058	0	0	5,956	5,956
給料手当	117,609	85,015	61,071	146,086	0	0	263,695	263,695
臨時雇賃金	757	438	227	665	0	0	1,422	1,422

(単位：千円)

(単位：千円)

科 目	実施事業等会計	その他会計			法人会計	内部取引消去	合計
		共益日の事業	収益日の事業	小計			
役員退任給付費用	13,355	2,610	2,020	4,630	0	0	17,985
退職給付費用	7,248	4,483	4,015	8,498	0	0	15,746
福利厚生費	20,480	14,978	10,688	25,666	0	0	46,146
交際費	4,769	3,589	0	3,589	0	0	8,348
会議費	11,275	9,290	1,043	10,333	0	0	21,608
研修諸費	17,822	0	0	0	0	0	17,822
旅費交通費	44,502	21,737	4,533	26,270	0	0	70,772
通信運搬費	15,521	3,514	6,377	9,891	0	0	25,412
消耗什器備品費	1,023	394	286	680	0	0	1,703
消耗品費	2,894	2,236	2,105	4,341	0	0	7,235
修繕費	1,637	4,889	10,595	15,484	0	0	17,121
図書・印刷製本費	64,587	10,005	2,673	12,678	0	0	77,265
光熱水費	0	7,392	15,708	23,100	0	0	23,100
賃借料	12,104	7,635	4,491	12,126	0	0	24,230
保険料	1,657	2,486	3,986	6,472	0	0	8,129
諸謝金	17,366	16,667	1,276	17,943	0	0	35,309
租税公課	6	5,968	28,609	34,577	0	0	34,583
支払負担金	3,046	6,348	810	7,158	0	0	10,204
支払助成金	255,542	10,078	0	10,078	0	0	265,620
雑費	1,897	986	3,995	4,981	0	0	6,878
委託費	43,175	19,029	52,895	71,924	0	0	115,099
減価償却費	671	10,718	22,502	33,220	0	0	33,891
② 管理費	0	0	0	0	157,931	0	157,931
役員報酬	0	0	0	0	3,682	0	3,682
役員執務手当	0	0	0	0	1,644	0	1,644
給料手当	0	0	0	0	59,483	0	59,483
臨時雇賃金	0	0	0	0	332	0	332
役員退任給付費用	0	0	0	0	3,205	0	3,205
退職給付費用	0	0	0	0	3,809	0	3,809
福利厚生費	0	0	0	0	10,495	0	10,495
交際費	0	0	0	0	11,128	0	11,128
会議費	0	0	0	0	1,910	0	1,910
旅費交通費	0	0	0	0	23,634	0	23,634
通信運搬費	0	0	0	0	3,032	0	3,032
消耗什器備品費	0	0	0	0	298	0	298
消耗品費	0	0	0	0	1,148	0	1,148

(単位：千円)

科 目	実施事業等会計	その他会計			法人会計	内部取引消去	合計
		共益目的事業	収益目的事業	小計			
修繕費	0	0	0	0	477	0	477
図書・印刷製本費	0	0	0	0	2,549	0	2,549
賃借料	0	0	0	0	5,447	0	5,447
保険料	0	0	0	0	702	0	702
諸謝金	0	0	0	0	5,031	0	5,031
租税公課	0	0	0	0	6	0	6
支払負担金	0	0	0	0	5,669	0	5,669
支払助成金	0	0	0	0	7,372	0	7,372
雑費	0	0	0	0	1,299	0	1,299
委託費	0	0	0	0	5,206	0	5,206
減価償却費	0	0	0	0	373	0	373
経常費用計	683,481	256,821	245,115	501,936	157,931	0	1,343,348
当期経常増減額	△ 356,622	△ 229,562	△ 29,693	△ 259,255	543,751	0	△ 72,126
2. 経常外増減の部							
(1) 経常外収益	0	0	0	0	0	0	0
経常外収益計							
(2) 経常外費用	0	0	0	0	0	0	0
経常外費用計							
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	△ 356,622	△ 229,562	△ 29,693	△ 259,255	543,751	0	△ 72,126
法人税、住民税及び事業税	0	0	4,550	4,550	0	0	4,550
当期一般正味財産増減額	△ 356,622	△ 229,562	△ 34,243	△ 263,805	543,751	0	△ 76,676
一般正味財産期首残高							
一般正味財産期末残高							
指定正味財産増減の部							
当期指定正味財産増減額							
指定正味財産期首残高							
指定正味財産期末残高							
正味財産期末残高							

内 部 管 理 資 料

(平成16年公益法人会計基準による)

1. 令和6年度予算総括表

令和 6年 4月 1日から令和 7年 3月 31日まで							(単位：千円)
科 目	実施事業等会計	その他会計			法人会計	内部取引消去	予算額
		共益目的事業	収益目的事業	小計			
I 事業活動収支の部							
1. 事業活動収入							
① 会費収入	0	0	0	0	669,413	0	669,413
会費収入	0	0	0	0	669,413	0	669,413
② 事業収入	52,427	793	211,030	211,823	1,001	0	265,251
受託料収入	20,162	0	9,000	9,000	1,001	0	30,163
受講料収入	7,539	792	0	792	0	0	8,331
審査料収入	220	0	0	0	0	0	220
広告料収入	17,200	1	0	1	0	0	17,201
手数料収入	2,360	0	60,931	60,931	0	0	63,291
購読料収入	326	0	0	0	0	0	326
賛助金収入	4,620	0	0	0	0	0	4,620
貸貸料収入	0	0	139,464	139,464	0	0	139,464
販売収入	0	0	1,635	1,635	0	0	1,635
③ 負担金収入	784	22,485	3,177	25,662	11,914	0	38,360
開業時・医業継承時負担金収入	0	4,350	0	4,350	11,400	0	15,750
負担金収入	784	18,135	3,177	21,312	514	0	22,610
④ 助成金収入	4,570	3,981	0	3,981	16,728	0	25,279
口医助成金収入	2,750	3,981	0	3,981	16,728	0	23,459
その他助成金収入	1,820	0	0	0	0	0	1,820
⑤ 補助金等収入	269,078	0	0	0	0	0	269,078
自治体等補助金収入	269,078	0	0	0	0	0	269,078
⑥ 寄付金収入	0	0	0	0	1	0	1
寄付金収入	0	0	0	0	1	0	1
⑦ 特定資産運用収入	0	0	0	0	1	0	1
特定資産利息収入	0	0	0	0	1	0	1
⑧ 雑収入	0	0	1,215	1,215	2,624	0	3,839
雑収入	0	0	1,215	1,215	2,624	0	3,839
事業活動収入計	326,859	27,259	215,422	242,681	701,682	0	1,271,222
2. 事業活動支出							
① 事業費支出	587,448	169,776	154,723	324,499	45,089	0	957,036
医療安全・医事法制費支出	4,539	1,993	0	1,993	4,099	0	10,631
医療政策費支出	2,575	892	0	892	2,478	0	5,945
医業経営・福利厚生費支出	1,391	2,873	0	2,873	1,056	0	5,320
情報広報費支出	74,539	407	0	407	1,482	0	76,428
医療保険費支出	18,253	3,704	0	3,704	618	0	22,575

(単位：千円)

(単位：千円)

科 目	実施事業等会計	その他会計				法人会計	内部取引消去	予算額
		共益目的事業	収益目的事業	小計				
地域保健費支出	14,805	234	0	234	3,259	0	18,298	
地域医療費支出	8,657	1,673	0	1,673	2,299	0	12,629	
地域福祉費支出	7,557	470	0	470	1,808	0	9,835	
産業保健費支出	7,199	1,067	0	1,067	868	0	9,134	
救急災害医療対策費支出	262,483	0	0	0	0	0	262,483	
医療関連事業費支出	11,369	7,210	0	7,210	9,930	0	28,509	
学術事業費支出	27,246	0	0	0	0	0	27,246	
医師会関係費支出	12,505	35,124	1,050	36,174	5,978	0	54,657	
会館管理費支出	0	31,562	68,134	99,696	0	0	99,696	
保険事業費支出	0	0	15,046	15,046	0	0	15,046	
販売事業費支出	0	0	42	42	0	0	42	
特定健診事業費支出	0	0	7,089	7,089	0	0	7,089	
業務費支出	133,990	76,410	34,756	111,166	10,748	0	255,904	
租税公課支出	0	5,963	28,606	34,569	0	0	34,569	
医療DX等対策費支出	340	194	0	194	466	0	1,000	
② 管理費支出	74,759	69,234	61,855	131,089	105,459	0	311,307	
事務費支出	69,050	64,951	58,737	123,688	102,182	0	294,920	
会議費支出	5,709	4,283	3,118	7,401	3,277	0	16,387	
③ 法人税等支出	0	0	4,550	4,550	0	0	4,550	
法人税等支出	0	0	4,550	4,550	0	0	4,550	
事業活動支出計	662,207	239,010	221,128	460,138	150,548	0	1,272,893	
事業活動収支差額	△ 335,348	△ 211,751	△ 5,706	△ 217,457	551,134	0	△ 1,671	
Ⅱ 投資活動収支の部								
1. 投資活動収入								
① 特定資産取崩収入	0	0	0	0	4,004	0	4,004	
役員退任慰労引当資産取崩収入	0	0	0	0	1	0	1	
職員退職給付引当資産取崩収入	0	0	0	0	1	0	1	
資金調整積立資産取崩収入	0	0	0	0	1	0	1	
道医史編集積立資産取崩収入	0	0	0	0	1	0	1	
育英資金積立資産取崩収入	0	0	0	0	3,600	0	3,600	
会館特別積立資産取崩収入	0	0	0	0	400	0	400	
② 貸付金戻り収入	0	0	0	0	10	0	10	
育英資金貸付金戻り収入	0	0	0	0	10	0	10	
③ 預り金収入	0	0	1	1	0	0	1	
預り金数金収入	0	0	1	1	0	0	1	
投資活動収入計	0	0	1	1	4,014	0	4,015	

(単位：千円)

科 目	実施事業等会計	その他会計			法人会計	内部取引消去	予算額
		共益目的事業	収益目的事業	小計			
2. 投資活動支出							
① 特定資産支出	20,603	7,093	6,034	13,127	128,025	0	161,757
役員退任慰労引当資産支出	13,355	2,610	2,020	4,630	3,205	0	21,190
職員退職給付引当資産支出	7,248	4,483	4,014	8,497	3,808	0	19,555
資金調整積立資産支出	0	0	0	0	1	0	1
道医史編纂積立資産支出	0	0	0	0	1,000	0	1,000
育英資金積立資産支出	0	0	0	0	10	0	10
災害支援積立資産支出	0	0	0	0	1	0	1
会館特別積立資産支出	0	0	0	0	120,000	0	120,000
② 固定資産取得支出	1,533	1,279	2,111	3,390	872	0	5,795
施設設備工事支出	0	128	272	400	0	0	400
什器備品購入支出	486	365	266	631	278	0	1,395
ソフトウェア開発支出	1,047	786	1,573	2,359	594	0	4,000
③ 貸付金支出	0	0	0	0	3,600	0	3,600
育英資金貸付金支出	0	0	0	0	3,600	0	3,600
④ 預り金償還金支出	0	0	1	1	0	0	1
預り金償還金支出	0	0	1	1	0	0	1
投資活動支出計	22,136	8,372	8,146	16,518	132,497	0	171,153
投資活動収支差額	△ 22,136	△ 8,373	△ 8,146	△ 16,519	△ 128,484	0	△ 167,138
Ⅲ 予備費支出	27,621	10,623	8,499	19,122	6,374	0	53,117
当期収支差額	△ 385,105	△ 230,747	△ 22,351	△ 253,098	416,276	0	△ 221,926
前期繰越収支差額	115,402	44,385	35,508	79,893	26,631	0	221,926
次期繰越収支差額	△ 269,703	△ 186,362	13,157	△ 173,205	442,907	0	0

決 議

世界的に猛威を振るい、医療提供体制や国民の生活に大きな影響を与えた新型コロナウイルス感染症が、昨年5月に二類相当から五類感染症に位置づけられた。これまで我々医師は、ウイルスの正体もわからぬままこの感染症と必死で闘ってきた。一方、通常の医療を制限せざるを得ない状況も生じ、医療機関にとっては大きな打撃となった。

現在、社会はようやく落ち着きを取り戻しつつあるが、医療現場から聞こえてくるのは人材確保に苦勞する悲痛な叫びである。物価や人件費が高騰する中、診療報酬はわずかな上昇に抑えられており、医療・介護分野の離職率は、ついに2022年に入職率を上回った。本道の地域医療は崩壊の危機に瀕している。

国民の健康なくして健全な国家は成り立たない。経済の活性化とコロナ禍からの真の復興のためには、その第一歩として社会保障の充実が不可欠である。そして、政府が求める賃上げや国民の健康増進へ向けた十分な財源を確保することが必要である。

本道の地域医療を確実に守っていくためには、各地域の声を丁寧に聴きながら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が重要である。そのために、我々医師は一致団結して全力を尽くす決意である。

その実現のため、以下の事項を強く要望する。

- 一、 世界に誇る国民皆保険を堅持すること。
- 一、 社会保障の財源を十分に確保すること。
- 一、 控除対象外消費税問題の抜本的解決を行うこと。
- 一、 医師の働き方改革は、医師の健康と地域医療がともに守られるものであるよう、状況に応じて柔軟に制度設計の見直しを行うこと。
- 一、 メディカルウイング（患者搬送固定翼機）の運用にあたっては、社会的ニーズに対応可能なように適用範囲を拡大すること。
- 一、 災害発生時や新興・再興感染症の流行時は、適切な医療提供体制が維持できるよう医療機関に対し十分な支援を行うこと。
- 一、 北海道の次代を担う若い世代が、希望をもって医師を志すことができるよう地域医療体制と医師のキャリア形成を充実させること。
- 一、 医療DXの推進においては、利便性や効率の追求のみならず医療提供者と患者の双方に不利益や過度の負担が生じないよう、十分に配慮すること。

令和6年3月17日

一般社団法人北海道医師会
第166回臨時代議員会