

一般社団法人北海道医師会 第 168 回臨時代議員会

議 決 事 項

令和 7 年 3 月 16 日、北海道医師会館会議室ほかにおいて開催した第 168 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 7 年 5 月

一般社団法人北海道医師会 会長 松家 治道

- | | |
|---------|------------------|
| 議案第 1 号 | 裁定委員補欠選挙の件 |
| 議案第 2 号 | 日本医師会予備代議員補欠選挙の件 |
| 議案第 3 号 | 令和 6 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168回臨時代議員会を去る3月16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、井戸議長の進行により、議事録署名人の指名の後、松家会長挨拶の後、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「裁定委員補欠選挙の件」、議案第2号「日本医師会予備代議員補欠選挙の件」については、23ページの選挙結果のとおり選出された。

次に、議案第3号「令和6年度会費減免に関する件」については、令和6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7年度事業計画、令和7年度予算の報告があり、24ページから58ページに掲載のとおり承認した。

その後、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、代表質問ならびに一般質問を受け、理事者から答弁を行った。



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。

当面の医療政策に関する件をご説明させていただきます。

石破茂首相は、1月24日の衆参両院本会議で施政方針演説を行い、医療に関して、新たな地域医療構想を策定し地域での協議を促進するとともに、医師偏在対策を総合的に推進するための法案を提出することを提案しました。しかし、与党が過半数割れした衆議院での審議は迷走していると言わざるを得ません。社会保障の財源をしっかりと確保し、国民の健康を基盤とした、しっかりと地に足の着いた政策を実行することを強く求めてまいります。

はじめに、地域医療構想についてでございます。

「地域医療構想」とは、2025年に向けて病床の機能分化・連携を進めるために、医

療機関ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるものとして、平成28年度に策定・開始されました。

令和6年3月に発出された医政局長通知では、「病床機能報告上の病床数」は、「将来の病床数の必要量」に近づいており、一定の進捗が認められる。一方、構想区域によっては、依然として病床機能報告上の病床数と必要量との間に大きな差異が残っている区域があるため、当該差異の状況について、構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要があるとされました。

そこで、医療提供上の課題や重点的な支援のために、都道府県あたり1、2箇所の推進区域を設定し、そのうち10ヵ所から20ヵ所をモデル推進区域とし、国が支援することとなりました。

本道では、令和6年10月10日に中空知圏域がモデル推進区域に選定され、その後、同年12月18日に中空知地域医療構想調整会議専門部会が開催され、将来に向けた医療提供体制の議論を行うとともに、令和6年から令和7年度にかけて「推進区域対応方針」を策定し、対応方針に基づき調整会議で合意・確認しながら各医療機関の取組を推進する予定となっております。

現行の地域医療構想は、2025年までの取組となっておりますことから、厚労省は、2040年頃を見据えて医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口の増大や、現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携推進を含め、地域の医療提供体制全体を地域医療構想として検討を進める必要があるとして、新たな地域医療構想に関する検討会を設置し、令和6年3月29日に第1回検討会が開催され、15回の議論を経て昨年12月18日にとりまとめが公表されました。

基本的な考え方として、2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するように策定・推進し、病床だけではなく、医療機関機能に着目した機能分化・連携が求められております。また、従来の予定よりも1年後送りし、2027年度から順次開始するとされました。また、現行では地域医療構想は都道府県医療計画の一部として策定されておりますが、新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念として位置づけられました。

病床機能につきましては、検討会の当初から名称と定義を見直す方針となっておりますが、これまでの「回復期機能」について、その内容に2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つことが重要になること等を踏まえ、「包括期機能」として位置づけられることになりました。したがって、病床機能

区分は、高度急性期機能、急性期機能、包括期機能、慢性期機能の4つに区分されることとなりました。

地域医療構想調整会議については、在宅医療や医療介護連携等も対象となることから、介護関係者の参画も盛り込まれ、また、検討する内容が幅広くなるため、テーマに応じてエリアの拡大や縮小等も考慮されることとなります。さらに、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等については、日本医師会が反対しておりました既存・許可病床数を上回る場合に、都道府県の要請・勧告・公表の対象とするといった記載は見送られました。また、精神医療に関しても新たな地域医療構想に位置づけられることとなり、今後具体的な役割等について議論が進められる予定となっております。

続きまして、医師偏在対策についてご説明いたします。

医師の偏在について、これまで国が行ってきた対策に関しましては、昨年6月に行われました当会の代議員会におきまして詳細に説明させていただきましたので、今回は割愛させていただきます。

古い指標での比較になりますが、2006年から2022年の人口10万対の都道府県ごとの医師数は、最多県と最小県の比が2.01倍から1.86倍と若干の改善は見られておりますが、依然として西高東低の状況が続いております。

医療需要及び将来の人口・人口構成の変化、いわゆる「5要素」を考慮に入れた医師偏在指標では、北海道は、都道府県全体で医師中間県に分類されますが、二次医療圏ごとに見ると、全国平均を上回っているのは札幌と上川中部のみで、医師不足の現状が続いております。

新たな地域医療構想に関する検討会では、昨年12月18日に医師偏在対策に対するとりまとめも併せて作成し、それを受けて厚労省は「医師偏在の是正に向けた総合的対策パッケージ」を公表しました。それによりますと、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、税制改正を含め必要な対応に取り組み、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進するとして、総合的な医師偏在対策について、医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置づけることといたしました。基本的な考え方として、医師偏在は一つの取組では是正が図られるものではないとの課題認識から、経済的インセンティブ、医師養成課程を通じた総合的な取組を実施すること、また、現行の偏在対策が若手医師を対象とした対策であることから、すべての世代の医師にアプローチする等の考え方を示しております。

総合的な対策パッケージの具体的内容としては、医師確保計画の実効性の確保、地域の

医療機関の支え合いの仕組み、地域偏在対策における経済的インセンティブ等、医師養成課程を通じた取組、診療科偏在の是正に向けた取組を挙げております。

医師確保計画の実効性の確保としては、具体的には今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できない地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、その区域を対象とした医師偏在是正プランを作成するとしております。

また、地域の医療機関の支え合いの仕組みとして、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大や、保険医療機関の管理者要件として臨床研修後3年間の保険医療機関での診療従事を定めること、さらには、外来医師多数区域における新規開業希望者への地域での必要な医療機能の要請では、規制的手法を求める意見と、それに対しまして、日本医師会が主張しておりました「保険医療機関の不指定や指定取り消しは、憲法上の職業選択の自由に抵触する恐れがある」との意見の両論併記となり、具体的な対応の記載は見送られました。

そのほか、重点医師偏在対策支援区域では、医師確保を推進するため、保険者からの負担を求めた上で、当該医師への手当増額を行うことなどが盛り込まれております。

さらに、都道府県と大学病院等との連携パートナーシップについても言及し、都道府県における医師派遣調整機能等を強化するため、都道府県と大学病院の間で、医師派遣・配置、医学部地域枠、寄付講座等に関する連携パートナーシップの締結を推進することに加えて、医師確保対策における大学病院の位置づけを明確化するとしています。

今後は、これらの対策がどの程度の実効性を発揮するかを含めて動向を注視するとともに、本道の地域医療が守られるよう、当会としても提言や対策を講じてまいりたいと思います。

次に、本年4月から施行される「かかりつけ医機能報告制度」についてご説明いたします。

令和5年の改正医療法では、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金にかかる後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し等と併せ、医療・介護の連携機能及び提供体制の基盤強化の一環として、かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映することとされました。

今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者のさらなる増加と、生産年齢人口の急激な低下が見込まれる中、これまでの地域医療構想や地域包括

ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要があるとの趣旨から、本年４月からかかりつけ医機能報告制度が施行されることとなりました。

この報告では、かかりつけ医機能として、①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携などについて、各医療機関から都道府県知事に報告することを求め、都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果をとりまとめて公表することとしております。

報告対象となる医療機関は、特定機能病院及び歯科診療所を除く病院及び診療所で、毎年１１月頃から医療機関への定期報告の依頼がなされ、その後１月から３月にかけて医療機関はG－M I Sまたは紙調査票により報告を行い、その間に都道府県が体制の有無の確認を行う予定となっております。

７月頃から協議の場における検討を行い、１２月頃から結果の公表を行うスケジュールが想定されております。具体的な報告内容や協議の方法、患者に対する説明等は、今月末に発出される予定の「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」で示されることとなっております。

当会としては、この報告制度がよりよい医療につながるものとなっているかを検証し、また、かかりつけ医の制度化にはつながることが決して無いように制度の行方を注視してまいりたいと思います。

次に、医師の働き方改革施行後の状況について報告いたします。

ご承知のとおり、昨年４月より、医師の労働時間の上限規制が施行されました。

本年１月現在で、道内の特定労務管理対象医療機関は、連携B水準が３医療機関病院、B水準が２１医療機関、C水準が５医療機関の合計２１医療機関となっております。また、施行後約１年が経過しましたが、運用の結果、追加で特例水準の適用が必要となった医療機関については、スケジュールに従って申請することとなっております。

勤務時間の上限規制が開始され、まだ数ヵ月の段階のものではございますが、北海道医療勤務環境改善支援センター及び日本医師会が行った影響調査の結果をお示ししております。両調査においても、調査時点での地域医療への影響は限定的であるとの結果でした。

しかし、いずれの調査も、時間外労働時間の上限規制の施行後数ヵ月時点での調査であり、今後新たな影響が出てくる可能性についても追跡していく必要がございます。また、勤務医個人の意見は反映されておきませんので、制度施行による医師個人の肉体的、精神

的両面の負担についても正確に把握した上で必要な配慮を行っていく必要があると考えております。

当会では、勤務医個人を含めた医師の働き方改革による影響を調査することとしておりまして、次年度以降の勤改センターや日医等の調査結果を含めて継続的に分析を行い、本道の地域医療及び医師の健康の両方がしっかりと守られるよう注視するとともに、状況によっては制度設計の再考を求めてまいりたいと思っております。

最後になりますけれども、医療機関の経営の状況についてご説明をしたいと思います。

令和6年9月18日に、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が「病院経営不振は深刻で地域医療に悪影響が出かねない。国民の生命を守るために特例的な救済措置・財政支援を要望する。」との内容の要望を政府に提出いたしました。

2022年度と2023年度の比較において、病院の医業利益の赤字幅はわずかに縮小しておりますが、医業外利益を含めた経常利益では22年度の1億3,435万円の黒字から3,412万円の赤字に転落し、経常赤字病院の割合は28.3%増加して51%に増大したと報告いたしました。また、2023年度6月から2024年度6月の比較では、医業赤字、経常赤字がさらに拡大して、65%もの病院が赤字になっていることを明らかにいたしました。

令和7年1月22日には、上記3団体に加えて日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会の5病院団体が、福岡厚生労働大臣に対して資料に示す3点の緊急要望を行いました。

それらの背景として、厚生労働省が公表している医療経済実態調査を含め、幾つかの項目を取り上げて提示させていただきます。

改めて示すまでもなく、診療報酬は特に2016年度以降は大幅に抑制されております。一方、消費者物価指数の上昇に伴い、医療機関の経費が大幅に増大し、診療報酬に依存している医業収益に比して、経費率が急激に増大していることがわかります。

その結果は、医療福祉系の賃金水準は、2017年までは全産業平均を上回ってございましたが、2018年以降は下回る傾向となっております。医療機関としては、賃金水準を上げたくても上げられない状況になっているのが現状となっております。なお、医療経済実態調査の結果につきましては、本年2月1日発行の北海道医報の時論におきまして、当会の佐古副会長が詳細に報告しておりますので、ぜひご参照いただければと思います。

日本医師会をはじめとした医療団体の要望により、厚生労働省は昨年12月の補正予算において医療機関への財政的支援として8,454億円を計上しましたが、本来は診療報酬で手当てされるべきであると考えております。また当会といたしましても、人件費や物

価の上昇に連動する診療報酬改定のルールづくりが必要であると考えております。当会では、本年2月5日に自民党道民会議、医療関連促進議員連盟と勉強会を開催しました。

また、3月4日になりますが、北海道選出の自民党の衆参両院の国会議員に対しまして、医療機関の危機的な状況を説明するとともに、物価高騰に伴う支援や診療報酬の大幅な増額と人件費や物価の上昇に連動する仕組みの導入を直接訴えて、要望書を手交してまいりました。その結果、要望書の内容は、参議院予算委員会におきまして高橋はるみ参議院議員から、また、参議院本会議においては岩本剛人議員から質問をしていただきました。今後とも、本道の地域医療を守るため、医療機関の経営改善に向けた活動及び働きかけを継続してまいりたいと思っております。

以上、当面する医療政策につい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

105番 近 祐次郎 代議員（中央ブロック）

「電子処方箋導入を含む医療DX推進に係る費用負担について」

●105番 近 祐次郎君 よろしくお願ひします。中央ブロックの近 祐次郎でございます。

電子処方箋を含む医療DX推進に関わる費用についての質問でございます。

札幌市医師会では、医療DXに関するさまざまな問題を議論し、迅速に会員へ情報提供を行うことを目的として、会内に医療DXに関するワーキンググループというのもついております。

このワーキンググループにおきまして、昨年12月から1月にかけて電子処方箋に関するアンケート調査を行いました。

対象は、会員医療機関の1,322件で、回答数は679件、回答率は51.4%と高く、電子処方箋に関する関心の高さが回答率にも反映されていると思います。

さて、電子処方箋の導入済み施設は、診療所は94施設、15.9%、病院は、回答はちょっと少なかったのですが、2施設、2.3%という結果でした。また、導入費用は、診療所は50万円以上100万円以下が26施設、40万から50万未満が21施設、病院では1施設の回答しかなかったのですが、500万円以上という大変高額で、国からの補助金では全く足りてないことがこのアンケート結果から分かっております。

厚生労働省は、本年1月現在の電子処方箋の導入率、病院が311施設、3.9%、診

療所が8, 172施設、9.9%、年度内の導入率は1割にも満たない見込みであることを公表しました。これをみると札幌市の数字は、若干高いということになります。この数字を受けまして、福岡厚労相は医療機関の導入率が低い、阻害因子を分析して、具体策として未導入の施設に対するフォローアップや公的病院などへの導入再要請、医療関係者向け周知活動を強化する方針を示しております。しかし、医療機関で導入が進まない一番の原因は、導入費用の負担の重さにあることは明確であります。本アンケートでも導入費用に関する意見が圧倒的に多く寄せられております。また、導入済みの医療機関でも、デジタルに不慣れな患者へのサポート、電子処方箋の説明に時間がかかるなど、負担は医療機関に全てかかっております。

電子処方箋をはじめとします医療DXの推進は国策であります。国策である以上、ランニングコストを含む、このランニングコストが大変高いところもあるのですけれども、費用は国が負担するのは当然のことです。電子処方箋の開発費、導入費用を医療機関に負担させる、そういうことになってしまいますと、機械なんて全くそんな50万円もする値段ではないので、その費用や開発費を医療機関に負担させる、これは暴論と言わざるを得ません。

これまで日本医師会でも国が負担すべきとの見解を示し、厚労省をはじめとする関係機関に訴えていると承知しておりますが、国からの明確な回答、動きはございません。今後とも国の対応が変わらなければ、電子処方箋の必要性とは別に、将来を見据えて2030年電子カルテが必須化という言葉が出ていますが、新規導入、あるいは更新するタイミングに合わせて電子処方箋を導入する、そんな医療機関が増えてくると、医療機関に理解されたのではないかと厚労省が解釈して、電子処方箋はやはり必要だと、誤解されるのではないかと考えております。そうならないためにも、早期に国に対して費用負担を強く求めて、そういったことが必要だと思います。

先ほども言いましたが、当会のアンケート結果からも、ベンダーによって導入費用、ランニングコストが全く違う。このベンダーによる価格設定は極めて不透明、不適切であります。非常に大きな問題です。なかなか電子カルテをかえたりもできませんので、それに合わせた電子処方箋をつけますので、かなり高額のところもございます。こういった状況を踏まえまして、医療DX推進に関わる費用を全て国が負担するためには何が必要か、そして、先ほどの国の責任においてベンダーの情報を収集して、適正価格の手順などを求めていくよう対応していただくように思うのですが、北海道医師会の見解と今後の展望をお聞かせ下さい。よろしくお願いいたします。

●議長 井門 明君 理事者の答弁者は、橋本常任理事。

●常任理事 橋本洋一君 近代議員のご質問について、情報広報部よりご返答させていただきます。

最初に、医療DXに対する日本医師会の直近における基本姿勢について、時間の関係がございますので、その一部をお伝えします。

日本医師会は、医療DXにより、医療現場の業務負担が軽減され、医療の本質的業務への専念ができること等により、質の高い国民皆保険制度の維持ができる一方、医療機関のサイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減等の重要施策は国として実施すべきであり、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策に関わる費用は、本来、国が全部負担すべきであるとの見解です。

近代議員のご指摘のとおり、医療機関の電子処方箋導入が進んでいないのは、システム改修費が高額であることが原因の一つであることは、厚生労働省のアンケート結果にも表れております。3月3日に行われました「第4回電子処方箋推進会議」において提示された調査結果の資料では、病院における電子処方箋を導入しない理由のトップは、システム導入・改修費用が高額であるためで、45.3%に達しております。また、同会議では、医療系ベンダーの株式会社メドレーから「クラウド型電子カルテの普及と電子処方箋システムについて」と題した説明が行われており、その中において、「ソースコード非統一の電子カルテでは、電子処方箋を含めたDX対応に対して、医療機関に提供するための費用が仕様上多く発生する傾向がある」と述べております。国がベンダーに対して適正価格を提示することが理想的ではございますけれども、医療機関によってシステムの連携の仕方はさまざまであり、既存のシステム仕様や医療機関の環境・規模によって費用が大きく変動することが導入を阻害する重大な要因となっております。

北海道では、道内の病院、診療所、薬局に対し、3月末日までを期限といたしまして「令和7年度電子処方箋導入に関する意向調査」を行っており、その中の項目にベンダー名及び導入費用が書かれております。ベンダーへの調査ではなく、医療機関に提示された金額となりますけれども、調査結果は国に提出されるということです。適切な価格が散見されるようであれば、診療報酬あるいは補助金等で補うよう強く働きかけていきます。

次に、医療DX推進に対する費用についてです。

まず、医療DXに関して、電子処方箋のみならず、「オンライン資格確認」、「マイナポータル」、「全国医療情報プラットフォームの構築」、「電子カルテ情報の標準化」、「診療報酬改定DX」といった要素も含まれておりまして、国の主権により運用が行われ

ております。これらが実現し、医療データの外部化・共通化・標準化が図られた際には、医療現場の負担や費用の軽減が期待できます。

今回の電子処方箋に対する国や都道府県の補助金は、令和7年9月までに電子処方箋を導入した施設が対象になっております。院内のシステムエンジニアやベンダーに相談し、導入する前提で準備期間や費用の算出を行っていただき、その上で国や都道府県に対して現状を報告していただくようお願いしたいと思います。

北海道医師会は、北海道が行う「電子処方箋の活用・普及の促進事業」に協力・助言を行い、医療機関の皆様に電子処方箋導入に対する補助金を割り当てられるように、強く働きかけを行ってまいります。

また、日本医師会が主張する電子処方箋の導入費用は、国が負担すべきであるとの意見に同調し、訴えかけてまいります。

以上です。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。

●105番 近 祐次郎君 橋本先生、ありがとうございました。

ベンダーの会社名を聞くというのは大変いいかなと。私たちも聞いて、値段も含めて公表していこうかなと思いました。

前半の質問なのですけれども、ちょうど先週、私、日本医師会の医療情報システム協議会に出てきたのですけれども、その中で、能登の島中先生が言っていたんですが、やっぱりこの医療プラットフォームだとか、電子処方箋というのは、災害のために使うものなので、やはり医療だけの負担ではなくて、救急の対応、あと夜間・休日対応をしているのは消防の話なのではないかと。ですから、そういった行政の仕事ですので、総務省ですね、消防局も総務省ですから、例えばID-Linkなんかも総務省からお金出ていますので、そっちからお金を引っ張ってくるのがいいのではないかとって、厚労省のお金40兆円だけではなくて、総務省からもお金を引っ張っていくのはすごく大事だと思います。今日、日医常任理事の笹本先生もいらっしゃいますし、ぜひそういった話を進めていただければと思います。よろしくお願いします。

●常任理事 橋本洋一君 代議員がおっしゃるように、能登地震で被害に遭った日本医師会の常任理事の佐原先生が、たまたまですけれども、システムを利用できたということの恩恵があったということは強調されておりました。

●105番 近 祐次郎君 ありがとうございました。

●議長 井門 明君 どうぞ。

●副会長 藤原秀俊君 副会長の藤原ですが、ちょっと追加で発言したいと思いますが、一番の問題は、費用を全て国の負担とするには何が必要かということだと思います。これを国に実現させるためには、医師会が力を持つしかないのです。医師会の組織率が50%ちょっとという現状では、発言をしても取り合ってもらえません。これを実現させるためにもぜひ組織率を上げなければいけないということが一番目であります。二つ目としては、きちっと我々の意見に耳を傾けてくれる政治家を支援していく、これが二番目に大事ではないかというふうに私は思っていますので、皆様のご協力をお願いしたいと思います。

以上です。

●議長 井門 明君 再々質問ございますか。

●105番 近 祐次郎君 大丈夫です。

●議長 井門 明君 関連質問ございますか。

ないようですので、次の質問に移ります。

19番 森下 清文 代議員（道南ブロック）

「隔年改定ではもう持たない」

●19番 森下清文君 道南ブロックの森下と申します。よろしくお願いします。

質問要旨のところに書いておきましたけれども、「隔年改定ではもう持たない」と、ちょっとキャッチーな題にさせていただきました。皆さんご存じのとおり、ここで述べる必要はないと思うのですが、インフレによる物価の急騰、また人件費の急騰に対して、診療報酬というのは全く追いついてきておりません。

過去に、1974年にオイルショックのときに、実は診療報酬は年に2回アップしています。1回十数%ずつで、2回合わせて30%近いアップ率をそのとき改定されていて、その原資をもとにレセコンなんかも非常にスムーズに導入されたという話も聞いております。

3月12日に松本会長と6病院団体の代表で、記者会見をして期中改定の訴えをしていたという事は、聞いて非常に喜ばしく思いましたけれども、1回だけでは済まないと思いますので、今後とも繰り返してやっていただきたいなというふうに思っていますが、この辺の取り組みは怎么样了らうか質問したいと思います。よろしくお願いいたします。

●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 森下代議員、ご質問ありがとうございます。医療保険部長で

ある私からお答えいたします。

人件費と物価高騰が医療機関の経営を圧迫していることは、代議員ご指摘のとおりでございます。医療機関の収入は診療報酬で決められておりますので、2年1回ではなく、年1回あるいは2回の改定をしてはとのご指摘、お気持ちもよく理解できます。

日本医師会の松本会長は「令和7年は、新たに診療報酬等について、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みを導入すること、場合によっては期中改定も視野に入れて対応していく必要がある」と述べております。

しかし、診療報酬の改定は、事務負担が大きいこと、会計ソフトや電子カルテの更新費用の問題など検討すべき問題があると思っております、期中改定を含め、改定頻度の増加にはもう少し検討が必要じゃないかと思っております。

診療報酬に、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みを導入する件につきましては、先ほど「当面の医療政策」におきまして、荒木常任理事も触れましたが、3月4日に松家会長が上京し、自民党北海道ブロック両院議員会との勉強会に出席した際、経済財政運営と改革の基本方針、骨太の方針に向けた要望書の中で、賃金・物価の上昇に応じて連動する仕組みの導入を要望事項の一番目に掲げております。これに関連し、これも先ほどお話がありましたが、3月10日の参議院予算委員会において、高橋はるみ議員が「賃金・物価の上昇に応じて連動する診療報酬改定の仕組みの導入はいかが」と質問されました。福岡厚労大臣の答弁は、「次期診療報酬改定をはじめとした必要な対策を検討する」と述べるにとどまっております。

結局、診療報酬のあり方が医療機関の経営の安定化には最も重要ではありますが、現在のところは、補正予算や補助金などの活用が現実的な方策と思われます。今のところはこう考えております。ご理解、ご協力、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。

●19番 森下清文君 私、ここに来る前に、妻に物価の高騰と人件費が上がっているということで、非常に我々苦しいのだという話をしましたら、妻はもう医療人じゃないんですけれども、国が決めている制度なので、現状でうまくいっていると言われました。なおかつ、毎年国民総医療費が非常に何兆円というペースで上がっていますよね。だから、あのお金が我々医療機関に充当されているので、全く問題となっていないのだというふうに理解しているそうですので、やはり国民の大半は、そんなふうに感じていると思いますので、新聞とかテレビ等を使って、我々がこんなに苦しんでいるんだというこ

とを、政治家だけではなくて、国民にも訴えていくべきなのではないかなと思いましたので、この辺もご検討いただければと思います。

質問というか、お願いですね。

●常任理事 伊藤利道君 入院を持っていらっしゃる医療機関、特に厳しいと思いますので、住民の皆様への周知も考えていきたいと思います。

どうもありがとうございました。

●19番 森下清文君 ありがとうございます。

●議長 井門 明君 関連質問ございますか。

ないようですので、引き続き、一般質問をお受けいたしたいと思います。

88番 百石 雅哉 代議員（札幌市）

「ベースアップ評価料および次回診療報酬改定についての要望」

●88番 百石雅哉君 議席番号88番・百石雅哉です。よろしくお願いいたします。

ベースアップ評価料及び次回診療報酬改定についての要望です。

令和6年度診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料については、改定直後から申請の煩雑さ、対象職員の範囲など多くの問題がありましたが、1月に2度目の簡素化が行われたことや、国の令和6年度補正予算による支援を受けるために、ベースアップ評価料の算定が必須条件となっていたことから、申請に至った医療機関も多いことと推察しております。

次期改定に向けては、医療現場の負担を軽減すべく、申請にあたっては事前の計画書の提出は不要とし、実績の報告だけで済むような対応が適切と考えます。

また、国はベースアップ評価料の算定により2.5%の賃上げを目標に設定しておりますが、他産業に比べると著しく増加幅が低く、賃金の産業間格差を広げていることは大きな問題です。他産業への人材流出を防ぐためにも、ベースアップ評価料の見直しが必要と考えます。

さらに、最近の診療報酬改定では、外来感染対策向上加算、医療DX推進体制整備加算など、基本診療料に加算とする設定が多くなっております。ただでさえ改定ごとに複雑さを増している診療報酬体系がより煩雑になっており、また、現在の物価高騰、賃上げ対応が求められる状況下では、加算ではなく基本診療料そのものを増点することが必要と考える。

かかる状況を踏まえ、次期改定におけるベースアップ評価料の申請方法の簡略化及び他

産業並みのベースアップが可能な点数設定、現在の社会情勢に見合った基本診療料の増点の2点を要望いたします。北海道医師会の見解、今後の展望をお聞かせ下さい。

よろしくお願いいたします。

●議長 井門 明君 理事者の答弁者は、伊藤常任理事。

●常任理事 伊藤利道君 中央ブロック、百石代議員のご質問についてお答えいたします。

ベースアップ評価料は、令和6年診療報酬改定で新設されましたが、手続きの煩雑さもあり、特に診療所においては届出が進んでいなかったため、日本医師会が厚生労働省と協議を重ね、届出様式を簡素化しました。直近1ヵ月間の初診料・再診料の算定回数を届出だけで、届出書の主要な部分はほぼ自動的に作成することができるようになりました。

「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届出する場合」に絞ることで、簡略化が実現できたものと考えられます。

1月31日現在、道内527病院のうち442病院、2,743診療所のうち881診療所で届出済みとなっております。病院では83.7%・診療所では31.8%が導入しており、やはり診療所の導入率が低い状況であります。しかし、改定後、診療所における半年間の平均届出件数は、1ヵ月10件強ですが、2月には44件となっており、簡略化による効果が出始めているところでございます。

また、代議員ご指摘のとおり、各種の加算が多くなっており、診療報酬がますます複雑化しているという指摘も全くそのとおりだと思います。

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」の第2回が3月12日開催されましたが、ベースアップ評価料のさらなる増額、初診料・再診料、入院基本料の増点についての要望が、15の医会、15の都道府県医師会から出されております。

ベースアップ評価料は2.5%の賃上げを目標としておりますが、2024年の民間企業の定期昇給とベースアップを合わせたものが5%以上との報告があります。医療業界の2倍以上となっております。ベースアップ評価料の申請方法はかなり簡略化されたので、点数の増額を要望してまいりたいと思います。

ご質問の2の初診料・再診料、入院基本料など基本診療料の増点ですが、これも全く同意見でありますので、先ほどの日医の委員会などを通じ、国に対して要望してまいりたいと思います。ご理解、ご協力を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。

ありませんか。

関連質問ございますか。

ないので、次の質問に移ります。

98番 伊澤 功 代議員（札幌市）

「診療報酬加算申請・オンライン申請の簡素化について」

●98番 伊澤 功君 議席番号98番・中央ブロックの伊澤 功と申します。

先ほどの百石代議員の質問と少しかぶるところもありますが、診療報酬加算申請、オンライン申請の簡素化について質問させていただきます。

現在の診療報酬加算の届出手続きについて、多くの医療機関から負担が大きすぎるとの声が上がっています。加算適用を受けるための手続きが煩雑であり、事務負担の増加が深刻な問題となっております。適正な診療報酬の運用は重要ですが、複雑な手続きが加算の届出を断念する要因となることは、医療の質向上に逆行しかねません。意図的に煩雑化することで医療機関の申請を抑制し、結果的に医療費削減を図っているのではないかという懸念すらあります。

さらに、診療報酬改定ごとに加算の要件が変更されるため、多くの情報をインターネットなどを含めて集め、適切な対応をとる必要があります。これも事務負担の増加につながり、現場の医療従事者が本来の診療業務に集中しづらくなっております。

また、オンライン申請の導入が進められているものの、システムの操作性や手続きの分かりにくさが課題となっております。入力項目が多岐にわたるため、現場の負担軽減という本来の目的が十分に果たされておられません。加えて小規模な診療機関では、医療D Xやオンライン申請に適応できず、これを機に閉院を検討するケースもあると聞きます。

医療D X推進は国策として重要ですが、これらの問題を解決するために、診療報酬加算の届出手続きを見直し、簡素化することが急務であると考えます。具体的には、次の点について要望します。

①診療報酬加算の本来の必要性の見直し、②申請が必要な場合は、届出に必要な書類の簡素化、③オンライン申請システムの改善、ユーザビリティの向上、④小規模医療機関向けの支援策として、申請業務の補助体制（マニュアルの充実や専門スタッフによるサポートなど）の強化。

医療機関が本来の業務である診療に専念できる環境を整えることは、地域医療の持続性

を高める上で極めて重要であると思います。

以上の点について、北海道医師会としてのご見解をお聞かせ願いますようお願いいたします。

以上です。

●議長 井門 明君 答弁をお願いします。

橋本常任理事。

●常任理事 橋本洋一君 伊澤代議員からいただきました4つのご要望に対して、情報広報部より回答させていただきます。

診療報酬は、改定のたびに細分化が繰り返されるため、算定項目と加算が増加し複雑化しております。会員の皆様方のご承知のとおり、医科点数表の解釈、いわゆる青本ですけれども、ページ数が毎回毎回増え続け、記載内容は既に膨大なボリュームとなっており、こんなに分厚いものになっています。全てに目を通し確認することは、非常に困難となっております。

私どもは、医療機関の負担を軽減することは非常に重要と考えておりますので、医療保険制度そのものを簡略化し、加算のあり方の見直しを行って、医療機関の負担を減少させること、それを実現することが必須であると考えております。

そこで、医療DXの推進は、そのツールとして役立つように整備することが最も重要な課題であると考えておりますので、行政側でもその導入を推進し、ご要望いただいた事項の解決に向けて対応を進めるよう、国に対し強く求めていく所存であります。

このような状況の中で、国の施策として、診療報酬を主な業務としていた「社会保険診療報酬支払基金」を、医療DXに関するシステムの開発・運用の機能を加えて、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」という名前に変更するという改正案の提出を、本年1月30日に公表いたしました。

医療費用の請求書の審査や支払いなど、従来の業務に加えて、医療分野のDXを担う組織に改編して、具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討の上、必要な措置を講ずることが求められます。

また、厚生労働省では、昨年の11月から保険医療機関等電子申請・届出等のシステムを開始して、診療報酬のオンライン請求を利用した保険医療機関等を対象にシステムのユーザーID及び初期パスワードを、北海道の医療機関等の施設に対して11月の下旬に発送いたしました。

情報のデジタル化を進めることにより、医療機関の申請した施設基準等の各種情報は、本省と各地方の厚生局で共有することができるようになりますので、申請する書式の各項目に、事前に把握できている内容は自動的に記載され、新たに記載しなければならない項目や修正が必要な項目のみ入力することによって処理を進めることが可能となり、申請時の作業負担が軽減されるということになるはずです。

しかしながら、実際は対象となる項目がまだごく一部に限られておりまして、まだ最初の一步に何とかたどり着いたというのが実情であります。

特に、小規模の医療機関向けの支援策として、診療報酬に関するオンラインによる各種申請・請求事務等、さらにセキュリティに関連する人員につきましては、地方において専門の技術・知識を持つ人員を確保することによって、複数の専門スタッフが分担して各施設をローテーションして対応できるような方策を実現できるように、国に求めていく所存であります。

さらに、代議員がご指摘のように、まだまだ数多くの問題がここに内在するわけでありまして、今後とも国の動向をしっかりと注視して、日本医師会の対応に歩調を合わせ、意見をいろいろ上げていきたいと思っております。

以上です。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。

●98番 伊澤 功君 ありがとうございます。

ちょっと例を挙げると、外来データ管理加算というのがありまして、これは1加算50点、500円で、1日30人ぐらい来る診療所だと、年間300万から400万ぐらいの増収になるので、これはいいと思って、私も算定しようと思ったのですが、かなり難しく断念しております。

この間、調べたところ、2024年12月の段階で6万7,000件の内科系診療所がある中で、1,000件ぐらいしか申請されておられません。これはやはり煩雑さがそれを大きな壁として残っているのではないかと思いますので、ぜひそういったことをやっていただけると助かります。よろしくお願いします。

●常任理事 橋本洋一君 代議員がおっしゃったように、加算が非常に複雑化していることはもう事実でありまして、これをいかに簡素化するかということは、本当に目前に迫った大きな課題だと思いますので、このことは、医療保険の方と密接に、両者に関わることでですので、私どものこちらのDXの方と相まって、加算の問題も医療保険と一緒に頑張って対応していきたいと思っています。

● 98番 伊澤 功君 ありがとうございます。

●議長 井門 明君 関連質問ございますか。

ないようですので、次の質問に移ります。

77番 佐野 宏行 代議員（札幌市）

「不足するワクチンについて」

● 77番 佐野宏行君 中央ブロックの佐野宏行です。

不足するワクチンについてお伺いいたします。

昨年より、麻疹・風疹混合ワクチン（MRワクチン）の供給不足が全国的に問題となっています。現在の北海道におけるMRワクチンの需要と供給は、いかがでしょうか。

MRワクチンは、国内3つの製薬会社が製造していますが、このうち1社が一部の製品において有効性が基準を下回ったことなどを理由に出荷を停止しています。

COVID-19のような新興感染症とは違い、麻疹・風疹などの再興感染症のワクチンは、データの積み重ねにより需要が予測できるはずです。この10年間に於いて、ほかのワクチンでも不足が起きています。国には場当たりの対応ではなく、問題点を検証し根本的な解決策を考え、安定供給に導いてほしいものです。

2024年10月「ワクチンの安定供給について（予防接種基本計画）」という報告が厚労省よりありましたが、迅速な対応とは言い難い印象がありました。スピード感を意識した対応を、医師会から国に要求すべきと考えます。

以上です。

●議長 井門 明君 答弁をお願いします。

三戸常任理事。

●常任理事 三戸和昭君 佐野代議員の質問に、地域保健部よりお答えさせていただきます。

麻疹・風疹混合ワクチン（MRワクチン）につきましては、昨年11月より、武田薬品が製造販売しているMRワクチンが力価低下の原因究明などを理由に出荷停止となっており、少なくとも今年度中に出荷は見込めないこととなっております。

また、厚生労働省では、ワクチンの全体出荷量の調整として、第一三共及び阪大微研によるMRワクチンの前倒し出荷などを行い、武田薬品が出荷予定であった数量に相当するワクチンが供給され、今年度は、令和4年度並びに令和5年度と同等の出荷量を確保できる見込みでございます。

道内では、ワクチン不足による大きな混乱は生じていないものの、1ヵ所の自治体において、ワクチン不足が理由で対象者が接種できない事例がございましたが、やむを得ない事情で対象年齢内に接種できなかった場合でも定期接種として受けることができる「長期療養特例」として接種されました。

その後、厚生労働省より、3月11日付けの事務連絡におきまして、一部の自治体や医療機関からワクチンの供給が行き届いていないなどの報告を受けていること、未接種者による年度末の駆け込み需要などにより接種体制の確保が困難な場合もあり得ることから、3月末までに定期接種を受けられなかった対象者につきましては、令和9年3月までの2年間、公費による接種を認めると通知がございました。

また、国では、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会並びに予防接種基本方針部会において「予防接種基本計画」の見直しが行われており、ワクチンの需給逼迫に対する平時からの備えや安定供給に関する内容が盛り込まれ、本年4月に施行される予定となっております。

改定後の「予防接種基本計画」では、国が取り組むべきこととして、ワクチンの供給が単一要因によって著しく阻害されないよう、平時から安定供給の確保に向けた生産体制を整備すること、平時からワクチン製造販売業者と連携し、短期間の需要の増加等による供給への影響の低減に取り組むことなどが追記されておりますが、不足が起きないようにワクチンの製造量を増やし、国が製造販売業者に保証することを働きかけていきたいと考えております。

北海道医師会といたしましては、改定された「予防接種基本計画」に基づき、MRワクチンの安定的な供給のため、引き続き必要な対応を行うとともに、平時から関係機関との連携に努めてまいります。

併せて、各種ワクチンに関する諸問題につきましては、小職が委員として参画しております「日本医師会予防接種・感染症危機管理対策委員会」で協議が行われておりますので、必要に応じて問題提起をさせていただきたいと思っております。

今後とも、ご指導、ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

以上です。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。

●77番 佐野宏行君 ありがとうございます。今後もよろしくお願いいたします。

●議長 井門 明君 関連質問ございますか。

ないようです。

20番 石坂 仁 代議員（函館市）

「新型コロナウイルス感染症５類移行後の感染性廃棄物の取り扱いについて」

●20番 石坂 仁君 議席番号20・道南ブロック、石坂です。よろしくお願いいたします。

本日は、新型コロナウイルス感染症五類移行後の感染性廃棄物の取り扱いについて質問させていただきます。

新型コロナウイルス感染症は二類感染症に指定され、患者の診療等に用いたものは全て「感染性廃棄物」として処理してまいりましたが、当初から高額だった処理費用が人件費や燃料コストの上昇によって値上げになるなど、処理費用は新型コロナ前より大幅に上昇し、経営面で少なからず影響を与えております。

また、令和5年度に新型コロナが五類に移行した際、診療の手引きでは、「すべての廃棄物を感染性廃棄物として扱う必要はない」との記載に変更されたものの、「環境省が公表している廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルに従う」とも併記され、紙おむつについても全て感染性廃棄物としての処理が求められていることから、全ての医療機関でも廃棄物の取り扱いを変更していないものと考えられます。

環境省のマニュアルどおりに分別した場合、当該廃棄物は、全て感染性廃棄物に分別するように捉えられ、逆に「感染性廃棄物に該当しない廃棄物」が、どのようなものかが判断ができない状況に陥っており、関係省庁に問い合わせてみましたが、同マニュアルに記載されたとおりの回答に終始しているのが現状です。

このまま感染性廃棄物として処理しなければいけないものと認識をしつつも、診療の手引きとマニュアルの整合性についての検証は不可欠と考えているほか、高額な費用を医療機関が負担し続けるのであれば、廃棄物と個人防護具等に関する補助金についても再度ご検討いただけないものかと考え、問題として提起させていただきます。

以上です。

●議長 井門 明君 理事者の答弁者は、青木常任理事。

●常任理事 青木秀俊君 石坂代議員の質問に、地域医療部よりお答えいたします。

新型コロナウイルス感染症の患者に関わる廃棄物については、石坂代議員がご指摘のとおり、厚生労働省研究班が策定した最新の『新型コロナウイルス感染症 診療の手引き』において、「すべての廃棄物を感染性廃棄物として扱う必要はない」とされています。

さらに、具体的な判断基準につきましては、環境省が公表している『廃棄物処理法に基

づく『感染性廃棄物処理マニュアル』に従うと規定されており、感染性廃棄物かどうかは、形状、排出場所、感染症の種類によるとされています。

ご質問にある紙おむつの取り扱いについては、同マニュアルの別表において、感染症法上の分類や感染症名によって区分されています。

五類感染症である新型コロナウイルス感染症は、「患者の糞便において検出例がある」という理由から、引き続き感染性廃棄物として取り扱うこととなりますが、一方、同じ五類感染症でも、インフルエンザやウイルス性肝炎などは、非感染性廃棄物として取り扱われるなど、感染症名により分類されているところであります。

当会といたしましては、診療報酬の改定内容や昨今の物価高騰により、医療機関の経営状況が大変厳しい現状にある中、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業等のコロナ関連の補助金も終了し、廃棄物の処理費用や個人防護具等の備蓄などが、さらなる負担となっていることは十分認識しております。

今後とも日本医師会や医療関係団体等と連携し、行政に対して、こうした現状を訴えるとともに、財政支援を含めた医療機関の負担軽減策の導入について、要望してまいりたいと考えております。

以上でございます。

●議長 井門 明君 再質問ございますか。よろしいですか。

関連質問ございますか。

ないようですので、これで終了いたします。



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（59 ページ）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。

北海道医師会裁定委員・日本医師会予備代議員各補欠選挙

選挙結果

令和7年3月16日（日）

一般社団法人北海道医師会 選挙管理委員会

裁定委員補欠（定数 1人）

- やす い たか ひろ
1. 安 井 隆 弘（中央・札幌市）

日本医師会予備代議員補欠（定数 1人）

- みず たに まさ ひろ
1. 水 谷 匡 宏（中央・札幌市）

※ 補欠で選出された北海道医師会裁定委員の任期は、当選した時から、前任者の残任期間である令和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。

※ 補欠で選出された日本医師会予備代議員の任期は、当選した時から、前任者の残任期間である令和8年6月開催予定の日本医師会定例代議員会の開催日の前日までとなります。



令和7年度事業計画

昨年は、元日の能登半島地震、翌2日の羽田空港地上衝突事故に始まり、8月には南海トラフ地震臨時情報、9月には被災した能登半島を再度豪雨が襲うなど、自然災害などが多発した年であった。被害に遭われた皆様に心よりお見舞いを申し上げますとともに、一日も早い復興を祈念する。

また、政界においては、政治資金パーティーを巡る、いわゆる政治資金不記載問題や、その後の衆議院総選挙による自公政権の過半数割れなどもあり、今夏に予定されている参議院選挙は衆参同日選挙が囁かれるなど、今年も政界は混迷するものと思われる。

さらに今年は、トランプ氏が再度アメリカ大統領に就任した。就任早々、気候変動問題に関する国際的な枠組みであるパリ協定や、世界の人々の健康を守るために活動している世界保健機関（WHO）からの脱退を表明するなど、行き過ぎた米国第一主義による世界の混乱が危惧される。

医療においては、昨年、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あったが、従業員の賃上げ、燃料価格・材料費等の物価高騰対策、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がなされず、到底納得できるものではない。

社会保障が充実すれば、雇用拡大、地方創生、経済成長につながり、さらに賃金を上昇させるといった経済の好循環も生み出される。国民が安全・安心に暮らすことのできる社会を実現するために、医療界も総力を結集して戦って参りたい。

今年は4月より、慢性疾患を抱える高齢者や継続的な医療を必要とする地域住民を支えるための機能を、分かりやすく提供するとする「かかりつけ医機能報告制度」が始まる。都道府県では、報告を受け内容を整理して公表し、住民の医療機関選択をサポートするとともに、報告内容をベースに、地域では、どのようなかかりつけ医機能が不足しているのか、かかりつけ医機能を地域で充実するため

にどうすればよいのかなどを協議して、必要に応じて医療計画に反映し、機能充実を図っていくこととされている。

また、高齢者の数がほぼピークを迎える2040年を見据えて、厚生労働省は地域医療の将来像を示す新たな地域医療構想の検討案を公表したが、現行の病床機能分化・連携から、入院医療だけではなく、今後、需要が高まる在宅医療への対応を強化するなど、行政が地域ごとに将来の在宅医療の需要を推計し、医療関係者などと必要な医療体制を検討すべきとされており、入院に限らない医療体制を整備することが盛り込まれている。

このような状況の下、令和7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。当会会員数は、幸いにも多くの先生方や郡市・医育機関医師会のご協力によって、昨年度より増加傾向となっている。衷心より感謝を申し上げる次第である。この流れが今後とも続くよう、継続的に組織強化に取り組んでいく所存である。しかし、会員の高齢化により、A会員の減少が懸念材料であり、A会員の増加にも取り組んでいく。

北海道は広大な面積を有する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。医療提供体制の確保や、昨年度から始まった医師の働き方改革、また毎年のように新たな対応が求められる医療DXに加え、昨今の急激な物価高と人件費の増加、特に光熱費・食材料費の高騰などにより道内各地の医療機関は疲弊し非常に厳しい状況にある。特に病院経営はさらに厳しくなっており、今後郡市・医育機関医師会や病院団体との連携を密にするとともに、北海道内の多くの医療関係団体と一致団結し、道民の健康の保持・増進を図るとともに、医療従事者の安全・安心を確保し、働きやすい環境の実現にむ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7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) 医師会会員情報システム（MAMIS）への対応・協力
 - 2) 医師会会員情報システム（MAMIS）の周知

[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

4. 地域医療構想への対応

- (1) 北海道地域医療構想調整会議協議会の運営
- (2) 地域医療構想調整会議
- (3) 地域医療構想説明会

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・北海道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」の作成
- (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) Web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への対応推進

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（医療政策部との連携）

[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活用
- (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に向けた対応
- (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) メンタルヘルス対策の推進
- (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
 - 1) がん検診受診率向上の普及・啓発
 - 2) 禁煙ならびに受動喫煙対策の推進
- (4) がん対策推進に関わる関係団体等との連携強化
- (5) マンモグラフィ読影講習会の開催

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
- （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 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
 - 1) 医師会会員情報システム（MAMIS）への対応

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) 医師会会員情報システム（MAMIS）への対応
 - 2) 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) JMA TとDMA T等との連携体制の検討
 - 2) JMA T研修会の開催
 - 3) JMA 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啓発
- (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AED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) 看護職員の養成と確保への支援と協力
-(4) 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制度への協力
-(2) 郡市医師会・専門医会単独主催講座に対する助成
-(3) 各種団体主催講座の認定と情報提供
-(4) 医師会会員情報システム（MAMIS）への対応

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

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

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. 会館および付属設備の管理運営

- (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7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	667,791	669,413	△ 1,622	99.75
2. 事業収入		263,497	265,251	△ 1,754	99.33
	1. 受託料収入	29,960	30,163	△ 203	99.32
	2. 受講料収入	9,400	8,331	1,069	112.83
	3. 審査料収入	2,611	220	2,391	1186.81
	4. 広告料収入	16,701	17,201	△ 500	97.09
	5. 手数料収入	55,095	63,291	△ 8,196	87.05
	6. 購読料収入	320	326	△ 6	98.15
	7. 賛助金収入	4,620	4,620	0	100.00
	8. 賃貸料収入	143,134	139,464	3,670	102.63
	9. 販売収入	1,656	1,635	21	101.28
3. 負担金収入		41,342	38,360	2,982	107.77
	1. 開業時・医業継承時 負担金収入	16,050	15,750	300	101.90
	2. 負担金収入	25,292	22,610	2,682	111.86
4. 助成金収入		25,734	25,279	455	101.79
	1. 日医助成金収入	23,914	23,459	455	101.93
	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		194,521,000円	2. 定率会費	473,270,000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		3,754,000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	772,000円
1. 産業保健各種研修会受講料		3,806,000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	110,000円
3. 母体保護法指定医師研修会受講料		100,000円	7. 医師事務作業補助者スキルアップ講座受講料	921,000円
4. 北海道マンモグラフィ読影講習会受講料		3,503,000円		
1. 母体保護法指定医師審査料		2,611,000円	(更新年)	
1. 医学大会誌広告料		700,000円	3. 会員名簿広告料(科目存置)	1,000円
2. 北海道医報広告料		16,000,000円		
1. 日医認定産業医申請手数料		1,950,000円	6. 医師賠償責任保険料徴収手数料	9,570,000円
2. 日医認定健康スポーツ医申請手数料		135,000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	110,000円
4. 団体月掛保険料徴収手数料		24,830,000円	9. 特定健診請求代行取扱手数料(業務移行)	—
5. グループ保険料徴収手数料		12,230,000円		
1. 北海道医報購読料		320,000円		
1. 健康情報ポスター等賛助金		4,620,000円		
1. 室料・共益費		128,326,000円	4. 駐車場料金	1,650,000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	2,500,000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		1,656,000円		
1. 開業時負担金		11,400,000円	2. 医業継承時負担金	4,650,000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	21,350,000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(12団体)	475,000円
3. 北海道獣医師会連携シンポジウム負担金		222,000円		
4. グループ保険更新費用負担金		2,643,000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		268,000円	10. その他助成金	1,700,000円
5. 認定健康スポーツ医認定証郵送料助成金		17,000円	11. 医師会運営助成金(都道府県助成金)	16,449,000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	267,594	269,078	△ 1,484	99.44
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	4,899	3,839	1,060	127.61
事業活動収入計		1,270,859	1,271,222	△ 363	99.97

(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)	1,323,942	1,275,237	48,705	103.81

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	350,000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	2,694,000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	1,799,000円	3. 雑収入(収益事業)	800,000円
2. 雑収入(その他)	2,300,000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		946,242	957,036	△ 10,794	98.87
	1. 医療安全・医事法制費支出	9,812	10,631	△ 819	92.29
	会議費	1,626	1,626	0	100.00
	研修費	3,720	3,887	△ 167	95.70
	事業費用	3,196	3,196	0	100.00
	旅費交通費	1,176	1,828	△ 652	64.33
	負担金	94	94	0	100.00
	2. 医療政策費支出	4,603	5,945	△ 1,342	77.42
	会議費	1,843	2,110	△ 267	87.34
	研修費	1,217	1,357	△ 140	89.68
	事業費用	451	451	0	100.00
	旅費交通費	1,091	2,017	△ 926	54.09
	負担金	1	10	△ 9	10.00
	3. 医業経営・福利厚生費支出	4,703	5,320	△ 617	88.40
	研修費	1,313	1,391	△ 78	94.39
	事業費用	1,690	2,229	△ 539	75.81
	助成金	1,700	1,700	0	100.00
	4. 情報広報費支出	76,423	76,428	△ 5	99.99
	会議費	300	300	0	100.00
	研修費	700	1,000	△ 300	70.00
	事業費用	75,023	74,663	360	100.48
	旅費交通費	400	465	△ 65	86.02
	5. 医療保険費支出	12,656	22,575	△ 9,919	56.06
	会議費	3,279	3,704	△ 425	88.52
	研修費	5,157	6,343	△ 1,186	81.30
	事業費用	3,602	11,910	△ 8,308	30.24
	旅費交通費	618	618	0	100.00
	6. 地域保健費支出	17,363	18,298	△ 935	94.89
	会議費	1,730	2,006	△ 276	86.24
	研修費	1,493	1,137	356	131.31
	受託・補助金事業費	5,000	5,000	0	100.00
	事業費用	5,007	5,496	△ 489	91.10
	旅費交通費	2,149	2,627	△ 478	81.80
	助成金	1,400	1,400	0	100.00
	負担金	584	632	△ 48	92.40
	7. 地域医療費支出	8,858	12,629	△ 3,771	70.14
	会議費	1,175	1,762	△ 587	66.68
	研修費	865	1,528	△ 663	56.60
	補助金事業費	4,118	5,739	△ 1,621	71.75
	事業費用	200	200	0	100.00
	旅費交通費	2,154	2,775	△ 621	77.62
	負担金	346	625	△ 279	55.36

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	3,720,000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	324,000円	2. 医療安全関連旅費	852,000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	951,000円	2. 医療政策関連会議	892,000円
1. 医療政策関連研修費	1,217,000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	1,091,000円		
1. 医療政策関連負担金(科目存置)	1,000円		
1. 医業経営講習会、患者接遇に関する研修会等	1,313,000円		
1. 税務関係指導費等	634,000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	700,000円		
1. システム運営管理費用等	31,370,000円	3. 広報活動費用	107,000円
2. 北海道医報刊行費等	42,529,000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	400,000円		
1. 社保医療指導委員協議会等	3,279,000円		
1. 指導関係費	4,700,000円	2. 地域包括ケア等研修会	457,000円
1. 医療保険関係通知費等	3,602,000円		
1. 医療保険関連旅費	618,000円		
1. 学校保健推進委員会等	1,656,000円	2. 健康スポーツ医学推進委員会	74,000円
1. 北海道獣医師会との連携シンポジウム等	706,000円	3. 感染症予防講座(新規)	500,000円
2. ワクチン研修会等	287,000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	310,000円	3. 日医認定健康スポーツ医関連事業費	67,000円
2. 健康情報関連事業費	4,630,000円		
1. 地域保健関連旅費	2,149,000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	434,000円
1. 地域医療に関わる地域別意見交換会等	986,000円	2. 北海道病院団体懇談会等	189,000円
1. 病院管理研修会	665,000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	4,118,000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	549,000円	2. 地域医療関連旅費	1,605,000円
1. 東北・北海道医師会共同利用施設連絡協議会負担金	1,000円	2. 支払負担金	345,000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	9,415	9,835	△ 420	95.72
	会議費	210	395	△ 185	53.16
	研修費	1,055	1,055	0	100.00
	受託金事業費	6,267	6,502	△ 235	96.38
	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	8,842	9,134	△ 292	96.80
	会議費	337	337	0	100.00
	研修費	1,732	1,732	0	100.00
	受託・補助金事業費	5,467	5,467	0	100.00
	事業費用	760	730	30	104.10
	旅費交通費	436	758	△ 322	57.51
	助成金	110	110	0	100.00
	10. 救急災害医療対策費支出	261,155	262,483	△ 1,328	99.49
	受託・補助金事業費	261,155	262,483	△ 1,328	99.49
	11. 医療関連事業費支出	27,059	28,509	△ 1,450	94.91
	会議費	3,331	5,567	△ 2,236	59.83
	研修費	1,121	1,644	△ 523	68.18
	補助金事業費	10,352	10,352	0	100.00
	事業費用	2,802	516	2,286	543.02
	旅費交通費	2,493	3,330	△ 837	74.86
	助成金	6,610	6,750	△ 140	97.92
	負担金	350	350	0	100.00
	12. 学術事業費支出	22,110	27,246	△ 5,136	81.14
	研修費	1,840	1,896	△ 56	97.04
	補助金事業費	4,004	3,528	476	113.49
	事業費用	14,166	19,722	△ 5,556	71.82
	助成金	2,100	2,100	0	100.00
	13. 医師会関係費支出	42,734	54,657	△ 11,923	78.18
	会議費	6,974	13,517	△ 6,543	51.59
	研修費	1,512	1,512	0	100.00
	事業費用	28,223	33,359	△ 5,136	84.60
	助成金	6,025	6,269	△ 244	96.10

説 明			
1. 介護保険関係諸会議	210,000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)			6,267,000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	760,000円		
1. 産業保健関連旅費	436,000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	2,691,000円
2. 救急医療対策関連事業費	7,300,000円	5. 救急医療関連旅費	2,527,000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	703,000円
1. 医学生サポート事業等	201,000円	2. 勤務医部会全体会議等	3,130,000円
1. 医師事務作業補助者スキルアップ講座等	921,000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	200,000円	2. 地域医療現況調査関係費用等	2,602,000円
1. 医療関連事業関連旅費	2,493,000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	6,210,000円
2. 育児サポート助成金	200,000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	1,840,000円		
1. 臨床研修医研修・交流事業(北海道補助事業)	4,004,000円		
1. 北海道医学大会費	8,825,000円	3. 生涯教育関連費	3,131,000円
2. 北海道医師会賞費	2,210,000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	631,000円	3. 郡市医師会長協議会・事務連絡協議会等	4,092,000円
2. 日本の医療を守る道民協議会等	1,311,000円	4. 委員会等	940,000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	14,670,000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	10,917,000円	5. 会員名簿刊行費(科目存置)	1,000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)	950,000円	3. 郡市医師会助成金(会費徴収)	4,075,000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	104,572	99,696	4,876	104.89
	事業費用	104,572	99,696	4,876	104.89
	15.保険事業費支出	15,191	15,046	145	100.96
	事業費用	15,191	15,046	145	100.96
	16.販売事業費支出	1,541	42	1,499	3669.04
	事業費用	1,541	42	1,499	3669.04
	17.特定健診事業費支出	791	7,089	△ 6,298	11.15
	事業費用	791	7,089	△ 6,298	11.15
	18.業務費支出	282,068	255,904	26,164	110.22
	事業費用	10,563	12,379	△ 1,816	85.32
	役職員費用	271,505	243,525	27,980	111.48
	19.租税公課支出	35,460	34,569	891	102.57
	租税公課	35,460	34,569	891	102.57
	20.医療DX等対策費支出	886	1,000	△ 114	88.60
	会議費	156	156	0	100.00
	研修費	340	340	0	100.00
	事業費用	30	38	△ 8	78.94
	旅費交通費	270	446	△ 176	60.53
	負担金	90	20	70	450.00
2. 管理費支出		324,923	311,307	13,616	104.37
	1. 事務費支出	305,039	294,920	10,119	103.43
	旅費交通費	13,095	12,798	297	102.32
	役職員費用	226,698	214,201	12,497	105.83
	管理費用	65,246	67,921	△ 2,675	96.06
	2. 会議費支出	19,884	16,387	3,497	121.34
	会議費	19,884	16,387	3,497	121.34
税引前事業活動支出計		1,271,165	1,268,343	2,822	100.22
税引前事業活動収支差額		△ 306	2,879	△ 3,185	△ 10.62
3. 法人税等支出	1. 法人税等支出	4,550	4,550	0	100.00
	租税公課	4,550	4,550	0	100.00
事業活動支出計		1,275,715	1,272,893	2,822	100.22
事業活動収支差額		△ 4,856	△ 1,671	△ 3,185	290.60

説 明			
1. 会館維持管理費	77,484,000円	3. 損害保険料	5,088,000円
2. 光熱水道料	22,000,000円		
1. 保険事業運営費	15,191,000円		
1. 救急パンフレット刊行費等	1,541,000円		
1. 特定健診事業費(代行入力業務移行)	791,000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	1,108,000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	460,000円
3. 各事業役職員交通費等	3,000,000円		
1. 役員執務手当、旅費、交際費等	7,000,000円	3. 職員給料手当、福利厚生費等	250,744,000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	35,460,000円		
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	30,000円		
1. 医療DX等関連旅費	270,000円		
1. 支払負担金	90,000円		
1. 出張旅費交通費等	13,095,000円		
1. 役員報酬・執務旅費手当・交際費	49,592,000円	2. 職員給料手当、福利厚生費等	177,106,000円
1. 会員管理費用	10,489,000円	2. 管理費用	54,757,000円
1. 定時代議員会、臨時代議員会	14,114,000円	2. 常任理事会・理事会・監査等	5,770,000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		53,072	4,004	49,068	1325.47
	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	28,829	1	28,828	2882900.00
	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	20,640	400	20,240	5160.00
	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		53,083	4,015	49,068	1322.11

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		165,979	161,757	4,222	102.61
	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	23,777	19,555	4,222	121.59
	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		22,120	5,795	16,325	381.70
	1. 施設設備工事支出	15,140	400	14,740	3785.00
	2. 什器備品購入支出	1,980	1,395	585	141.93
	3. ソフトウェア開発支出	5,000	4,000	1,000	125.00
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		191,700	171,153	20,547	112.00
投資活動収支差額		△ 138,617	△ 167,138	28,521	—

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	68,224	53,117	15,107	128.44

当期収支差額	△ 211,697	△ 221,926	10,229	—
前期繰越収支差額	211,697	221,926	△ 10,229	—
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)	1,535,639	1,497,163	38,476	102.56

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	28,829,000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	20,640,000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	23,777,000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	15,140,000円
1. 什器備品購入費	1,980,000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
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
3. 保険等管理システム改善費	1,000,000円
4. 産業医・スポーツ医システム開発	1,000,000円

説 明	
(総予算の 4.44 %)	68,224,000円

令和7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)

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 7年 4月 1日から令和 8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	667,791	669,413	△ 1,622
受取会費	667,791	669,413	△ 1,622
③ 事業収益	263,497	265,251	△ 1,754
受託料収益	29,960	30,163	△ 203
受講料収益	9,400	8,331	1,069
審査料収益	2,611	220	2,391
広告料収益	16,701	17,201	△ 500
手数料収益	55,095	63,291	△ 8,196
購読料収益	320	326	△ 6
賛助金収益	4,620	4,620	0
賃貸料収益	143,134	139,464	3,670
販売収益	1,656	1,635	21
④ 受取負担金	41,342	38,360	2,982
開業時・医業継承時負担金	16,050	15,750	300
負担金	25,292	22,610	2,682
⑤ 受取助成金	25,734	25,279	455
日医助成金	23,914	23,459	455
その他助成金	1,820	1,820	0
⑥ 受取補助金等	267,594	269,078	△ 1,484
自治体等補助金	267,594	269,078	△ 1,484
⑦ 受取寄付金	1	1	0
受取寄付金	1	1	0
⑧ 雑収益	4,899	3,839	1,060
雑収益	4,899	3,839	1,060
経常収益計	1,270,859	1,271,222	△ 363
(2) 経常費用			
① 事業費	1,165,651	1,185,417	△ 19,766
役員報酬	30,138	30,138	0
役員執務手当	5,979	5,956	23
給料手当	278,404	263,695	14,709
臨時雇賃金	621	1,422	△ 801
役員退任給付費用	17,985	17,985	0
退職給付費用	20,292	15,746	4,546
福利厚生費	47,428	46,146	1,282
交際費	6,451	8,348	△ 1,897
会議費	20,708	21,608	△ 900
研修諸費	18,392	17,822	570
旅費交通費	62,941	70,772	△ 7,831
通信運搬費	26,292	25,412	880
消耗什器備品費	1,458	1,703	△ 245
消耗品費	6,964	7,235	△ 271
修繕費	22,629	17,121	5,508
図書・印刷製本費	64,439	77,265	△ 12,826
光熱水費	22,000	23,100	△ 1,100
賃借料	23,227	24,230	△ 1,003
保険料	8,132	8,129	3
諸謝金	31,352	35,309	△ 3,957
租税公課	35,481	34,583	898

(単位：千円)

科 目	当年度	前年度	増減額
支払負担金	2,199	10,204	△ 8,005
支払助成金	265,405	265,620	△ 215
雑費	7,687	6,878	809
委託費	106,280	115,099	△ 8,819
減価償却費	32,767	33,891	△ 1,124
② 管理費	154,523	157,931	△ 3,408
役員報酬	3,682	3,682	0
役員執務手当	1,621	1,644	△ 23
給料手当	59,525	59,483	42
臨時雇賃金	140	332	△ 192
役員退任給付費用	3,205	3,205	0
退職給付費用	3,485	3,809	△ 324
福利厚生費	10,063	10,495	△ 432
交際費	10,480	11,128	△ 648
会議費	2,255	1,910	345
旅費交通費	19,073	23,634	△ 4,561
通信運搬費	3,167	3,032	135
消耗什器備品費	293	298	△ 5
消耗品費	1,129	1,148	△ 19
修繕費	469	477	△ 8
図書・印刷製本費	2,550	2,549	1
賃借料	5,118	5,447	△ 329
保険料	691	702	△ 11
諸謝金	5,008	5,031	△ 23
租税公課	7	6	1
支払負担金	5,277	5,669	△ 392
支払助成金	7,303	7,372	△ 69
雑費	1,157	1,299	△ 142
委託費	8,719	5,206	3,513
減価償却費	106	373	△ 267
経常費用計	1,320,174	1,343,348	△ 23,174
当期経常増減額	△ 49,315	△ 72,126	22,811
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	△ 49,315	△ 72,126	22,811
法人税、住民税及び事業税	4,550	4,550	0
当期一般正味財産増減額	△ 53,865	△ 76,676	22,811
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＞

令和 7年 4月 1日から令和 8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	合計
		共益目的事業	収益目的事業	小計			
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
職員退職給付引当資産受取利息	0	0	0	0	1	0	1
② 受取会費	0	0	0	0	667,791	0	667,791
受取会費	0	0	0	0	667,791	0	667,791
③ 事業収益	54,874	922	206,700	207,622	1,001	0	263,497
受託料収益	19,959	0	9,000	9,000	1,001	0	29,960
受講料収益	8,479	921	0	921	0	0	9,400
審査料収益	2,611	0	0	0	0	0	2,611
広告料収益	16,700	1	0	1	0	0	16,701
手数料収益	2,185	0	52,910	52,910	0	0	55,095
購読料収益	320	0	0	0	0	0	320
賛助金収益	4,620	0	0	0	0	0	4,620
賃貸料収益	0	0	143,134	143,134	0	0	143,134
販売収益	0	0	1,656	1,656	0	0	1,656
④ 受取負担金	824	26,000	2,643	28,643	11,875	0	41,342
開業時・医業継承時負担金	0	4,650	0	4,650	11,400	0	16,050
負担金	824	21,350	2,643	23,993	475	0	25,292
⑤ 受取助成金	4,570	4,715	0	4,715	16,449	0	25,734
日医助成金	2,750	4,715	0	4,715	16,449	0	23,914
その他助成金	1,820	0	0	0	0	0	1,820
⑥ 受取補助金等	267,594	0	0	0	0	0	267,594
自治体等補助金	267,594	0	0	0	0	0	267,594
⑦ 受取寄付金	0	0	0	0	1	0	1
受取寄付金	0	0	0	0	1	0	1
⑧ 雑収益	0	0	800	800	4,099	0	4,899
雑収益	0	0	800	800	4,099	0	4,899
経常収益計	327,862	31,637	210,143	241,780	701,217	0	1,270,859
(2) 経常費用							
① 事業費	664,338	257,214	244,099	501,313	0	0	1,165,651
役員報酬	21,650	4,156	4,332	8,488	0	0	30,138
役員執務手当	2,928	2,177	874	3,051	0	0	5,979
給料手当	121,561	95,330	61,513	156,843	0	0	278,404
臨時雇賃金	247	206	168	374	0	0	621

(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			
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	9,077	6,547	4,668	11,215	0	0	20,292
福利厚生費	20,646	16,288	10,494	26,782	0	0	47,428
交際費	3,697	2,754	0	2,754	0	0	6,451
会議費	9,567	9,168	1,973	11,141	0	0	20,708
研修諸費	18,392	0	0	0	0	0	18,392
旅費交通費	38,646	20,308	3,987	24,295	0	0	62,941
通信運搬費	16,764	3,653	5,875	9,528	0	0	26,292
消耗什器備品費	779	394	285	679	0	0	1,458
消耗品費	2,703	2,161	2,100	4,261	0	0	6,964
修繕費	1,647	6,650	14,332	20,982	0	0	22,629
図書・印刷製本費	53,983	6,739	3,717	10,456	0	0	64,439
光熱水費	0	7,040	14,960	22,000	0	0	22,000
賃借料	11,663	7,337	4,227	11,564	0	0	23,227
保険料	1,447	2,555	4,130	6,685	0	0	8,132
諸謝金	15,854	14,230	1,268	15,498	0	0	31,352
租税公課	9	6,245	29,227	35,472	0	0	35,481
支払負担金	1,305	352	542	894	0	0	2,199
支払助成金	255,453	9,952	0	9,952	0	0	265,405
雑費	2,777	924	3,986	4,910	0	0	7,687
委託費	39,996	19,074	47,210	66,284	0	0	106,280
減価償却費	192	10,364	22,211	32,575	0	0	32,767
② 管理費	0	0	0	0	154,523	0	154,523
役員報酬	0	0	0	0	3,682	0	3,682
役員執務手当	0	0	0	0	1,621	0	1,621
給料手当	0	0	0	0	59,525	0	59,525
臨時雇賃金	0	0	0	0	140	0	140
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	3,485	0	3,485
福利厚生費	0	0	0	0	10,063	0	10,063
交際費	0	0	0	0	10,480	0	10,480
会議費	0	0	0	0	2,255	0	2,255
旅費交通費	0	0	0	0	19,073	0	19,073
通信運搬費	0	0	0	0	3,167	0	3,167
消耗什器備品費	0	0	0	0	293	0	293
消耗品費	0	0	0	0	1,129	0	1,129

(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	469	0	469
図書・印刷製本費	0	0	0	0	2,550	0	2,550
賃借料	0	0	0	0	5,118	0	5,118
保険料	0	0	0	0	691	0	691
諸謝金	0	0	0	0	5,008	0	5,008
租税公課	0	0	0	0	7	0	7
支払負担金	0	0	0	0	5,277	0	5,277
支払助成金	0	0	0	0	7,303	0	7,303
雑費	0	0	0	0	1,157	0	1,157
委託費	0	0	0	0	8,719	0	8,719
減価償却費	0	0	0	0	106	0	106
経常費用計	664,338	257,214	244,099	501,313	154,523	0	1,320,174
当期経常増減額	△ 336,476	△ 225,577	△ 33,956	△ 259,533	546,694	0	△ 49,315
2. 経常外増減の部							
(1) 経常外収益							
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用							
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0
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	△ 336,476	△ 225,577	△ 33,956	△ 259,533	546,694	0	△ 49,315
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	△ 336,476	△ 225,577	△ 38,506	△ 264,083	546,694	0	△ 53,865
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							

内部管理資料

1. 令和7年度予算総括表

令和 7年 4月 1日から令和 8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	667,791	0	667,791
会費収入	0	0	0	0	667,791	0	667,791
② 事業収入	54,874	922	206,700	207,622	1,001	0	263,497
受託料収入	19,959	0	9,000	9,000	1,001	0	29,960
受講料収入	8,479	921	0	921	0	0	9,400
審査料収入	2,611	0	0	0	0	0	2,611
広告料収入	16,700	1	0	1	0	0	16,701
手数料収入	2,185	0	52,910	52,910	0	0	55,095
購読料収入	320	0	0	0	0	0	320
賛助金収入	4,620	0	0	0	0	0	4,620
賃貸料収入	0	0	143,134	143,134	0	0	143,134
販売収入	0	0	1,656	1,656	0	0	1,656
③ 負担金収入	824	26,000	2,643	28,643	11,875	0	41,342
開業時・医業継承時負担金収入	0	4,650	0	4,650	11,400	0	16,050
負担金収入	824	21,350	2,643	23,993	475	0	25,292
④ 助成金収入	4,570	4,715	0	4,715	16,449	0	25,734
日医助成金収入	2,750	4,715	0	4,715	16,449	0	23,914
その他助成金収入	1,820	0	0	0	0	0	1,820
⑤ 補助金等収入	267,594	0	0	0	0	0	267,594
自治体等補助金収入	267,594	0	0	0	0	0	267,594
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	800	800	4,099	0	4,899
雑収入	0	0	800	800	4,099	0	4,899
事業活動収入計	327,862	31,637	210,143	241,780	701,217	0	1,270,859
2. 事業活動支出							
① 事業費支出	583,057	174,019	150,143	324,162	39,022	0	946,242
医療安全・医事法制費支出	4,372	1,864	0	1,864	3,576	0	9,812
医療政策費支出	2,168	892	0	892	1,543	0	4,603
医業経営・福利厚生費支出	1,313	2,334	0	2,334	1,056	0	4,703
情報広報費支出	74,599	407	0	407	1,417	0	76,423
医療保険費支出	8,759	3,279	0	3,279	618	0	12,656

(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	14,489	141	0	141	2,733	0	17,363
地域医療費支出	6,169	739	0	739	1,950	0	8,858
地域福祉費支出	7,322	285	0	285	1,808	0	9,415
産業保健費支出	7,199	1,097	0	1,097	546	0	8,842
救急災害医療対策費支出	261,155	0	0	0	0	0	261,155
医療関連事業費支出	10,953	7,053	0	7,053	9,053	0	27,059
学術事業費支出	22,110	0	0	0	0	0	22,110
医師会関係費支出	9,021	28,275	773	29,048	4,665	0	42,734
会館管理費支出	0	33,123	71,449	104,572	0	0	104,572
保険事業費支出	0	0	15,191	15,191	0	0	15,191
販売事業費支出	0	0	1,541	1,541	0	0	1,541
特定健診事業費支出	0	791	0	791	0	0	791
業務費支出	153,088	87,315	31,967	119,282	9,697	0	282,068
租税公課支出	0	6,238	29,222	35,460	0	0	35,460
医療DX等対策費支出	340	186	0	186	360	0	886
② 管理費支出	76,420	74,739	65,057	139,796	108,707	0	324,923
事務費支出	69,410	69,538	61,290	130,828	104,801	0	305,039
会議費支出	7,010	5,201	3,767	8,968	3,906	0	19,884
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	659,477	248,758	219,750	468,508	147,729	0	1,275,715
事業活動収支差額	△ 331,616	△ 217,122	△ 9,607	△ 226,729	553,488	0	△ 4,856
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	17,763	11,066	0	11,066	24,243	0	53,072
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	17,763	11,066	0	11,066	0	0	28,829
資金調整積立資産取崩収入	0	0	0	0	1	0	1
道医史編纂積立資産取崩収入	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	20,640	0	20,640
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
預り金敷金収入	0	0	1	1	0	0	1
投資活動収入計	17,763	11,066	1	11,067	24,253	0	53,083

(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	22,432	9,157	6,688	15,845	127,702	0	165,979
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	9,077	6,547	4,668	11,215	3,485	0	23,777
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	1,588	6,498	13,156	19,654	878	0	22,120
施設設備工事支出	0	4,845	10,295	15,140	0	0	15,140
什器備品購入支出	176	605	1,101	1,706	98	0	1,980
ソフトウェア開発支出	1,412	1,048	1,760	2,808	780	0	5,000
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	24,020	15,655	19,845	35,500	132,180	0	191,700
投資活動収支差額	△ 6,257	△ 4,589	△ 19,844	△ 24,433	△ 107,927	0	△ 138,617
Ⅲ 予備費支出	36,159	12,963	11,598	24,561	7,504	0	68,224
当期収支差額	△ 374,032	△ 234,674	△ 41,049	△ 275,723	438,057	0	△ 211,697
前期繰越収支差額	112,199	40,223	35,988	76,211	23,287	0	211,697
次期繰越収支差額	△ 261,833	△ 194,451	△ 5,061	△ 199,512	461,344	0	0

決 議

医療機関の経営は危機に瀕している。燃料価格や材料費等の価格が高騰し、さらに職員の処遇改善が求められている中、診療報酬は抑制され、医療機関の経営状況は一段と悪化している。処遇改善もままならず、医療福祉業界の給与は 2020 年を境に全産業平均を下回り、医療機関の人材確保は益々困難になり、診療体制の維持すら厳しい状況となっている。

政界に目を転じると、国民の信頼を失い衆議院で過半数割れとなった自公政権のもとで国会運営は混迷し、国民が真に必要としている社会保障に関する議論はみちしるべを失い迷走している。このままでは、国民の健康をも危機にさらすことになりかねない。

国民の健康は健全な国家を支える基本である。社会保障に必要な財源をしっかりと確保し、国民が安心して生活できる社会を実現することを求める。

医師の働き方改革の施行から約 1 年が経過し、また、今後は新しい地域医療構想や医師偏在是正に向けた議論が本格的に開始される。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すべての関係者が協力し合って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十分な支援を行うこと。
- 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 7 年 3 月 16 日

一般社団法人北海道医師会
第 168 回臨時代議員会