

**一般社団法人北海道医師会**  
**第 162 回定時代議員会**

**議 決 事 項**

令和 4 年 6 月 19 日、北海道医師会館会議室ほかにおいて開催した第 162 回定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 4 年 10 月

一般社団法人北海道医師会 会長 松家 治道

議案第 1 号 監事補欠選挙の件

議案第 2 号 理事補欠選挙の件

議案第 3 号 日本医師会代議員補欠選挙の件

議案第 4 号 令和 3 年度決算に関する件

第162回定時代議員会を去る6月19日（日）、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の一環として、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、本間議長により開会宣言があり、議事録署名人に小嶋 研一 代議員（余市）、山本 直樹 代議員（釧路市）の2名を指名した。

その後、松家会長挨拶の後、来賓の北海道知事（代読：小玉俊宏副知事）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「監事補欠選挙の件」、議案第2号「理事補欠選挙の件」、議案第3号「日本医師会代議員補欠選挙の件」の各補欠選挙については、前田選挙管理委員長より届出受理状況報告の後、10ページに掲載のとおり決定された。

次いで、報告（1）令和3年度事業報告についての詳細な報告が承認され、また、議案第4号「令和3年度決算に関する件」については、関連する、報告（2）監査報告の後、各ブロックの決算委員につき議長から指名され、代表質問・一般質問の終了後に、各ブロックの決算委員により、別室およびZoom会議ブレイクアウトルームにて決算委員会を開催し詳細審議を行うことが了承された。

その後、代表質問1件ならびに一般質問2件を受け、理事者からそれぞれ次のとおり答弁が行われた。



#### ◇代表質問◇

1. 上埜 博史 代議員（中央ブロック）  
「かかりつけ医機能の制度化について」

● 43番 上埜博史君 お願いします。

かかりつけ医機能制度化についてご質問させていただきます。

政府は6月7日「骨太の方針2022」を閣議決定し、かかりつけ医機能の制度整備に取り組むと方針を説明しました。財務省は具体的に検討していくべきかかりつけ医機能の要件として、1. 地域の医師・医療機関等と協力している、2. 休日・夜間対応できる体制を構築している、3. 在宅医療を推進している、の3つを挙げ、これを法制上明確化した上で、かかりつけ医認定制度や、患者が選べる形での事前登録・医療情報登録制度などを整えていくべきだとしています。また、その外来負担については、認定を受けたかかりつけ医による診療について、定額の報酬も活用して評価し、登録をしていない医療機関を受診する患者には、その全部または一部について定額負担を求めることを主張しております。また、経済財政諮問会議においても、診療所・医師のかかりつけ医機能を制度化することが示されました。

5月17日、政府は全世代型社会保障構築会議の中間整理を取りまとめました。その中で、コロナ禍でかかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず、総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面したと分析し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う考えを示しました。

また、2024年の同時改定を見据えて議論を加速させるべきといった意見も出されており、かかりつけ医の制度化の議論が急速に進む可能性が出てきております。

このように、政府の議論においてコロナ禍での医療の危機的状況が、かかりつけ医などの地域医療に全て原因があるかのような主張が見られますが、発熱外来医療機関として診療・検査を実施している地域のかかりつけ医は、2年以上にわたり院内の感染防止対策に細心の注意を払い、一般診療を行いながら発熱患者の対応をするとともに、ワクチン接種にも協力してきました。

こうした、かかりつけ医の懸命の努力を無視する発言であり、政府が感染症病床の削減や保健所機能の縮小を進めたこと、そして、政府のパンデミック対策の不作為が根本にあると考えます。まずはその点を十分に検証すべきと思います。

かかりつけ医機能のあるべき姿についての議論は大変重要ではありますが、財務省が主張するかかりつけ医の制度化は、医療費削減が目的であることは明らかです。日本がこれまで作り上げてきた国民皆保険制度とフリーアクセスによる医療システムを根底から揺るがす大きな問題であります。

かかる状況を踏まえ、「かかりつけ医の制度化」についてどのように考えられているか、見解をお伺いいたします。

●常任理事 笹本洋一君 上埜代議員、ご質問ありがとうございます。

地域医療部より、お答えいたします。

代議員がおっしゃるとおり、「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太の方針2022）」にかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うと盛り込まれました。

本年1月に、岸田首相は施政方針演説の中で、若者世代の負担を減らすために、全世代型社会保障の構築を目指すべき、4月13日の経済財政諮問会議では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備など、医療・介護サービス改革の継続・強化に力を入れていく方針を発表しました。

骨太の方針2022では、令和5年度予算において、本方針及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に進めるとされ、社会保障費の自然増を高齢化による増加分までにおさえるという方針を継続することが確認されました。

財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会が取りまとめた「歴史の転換点における財政運営」と題した「春の建議」の中で、かかりつけ医の制度化に向けた議論では、登録制、包括払い化、他の医療機関受診時の経済的ペナルティーの導入などが検討されています。国民の受診の門戸を狭め、かかりつけ医の登録制を導入して、患者1人当たり定額制によって医療費を抑制する。また、レセプトデータ等をもとに、かかりつけ医機能の発揮の実態が見える化し、地域ごとの医療の提供量の適正化を図る方針を示しています。

上埜代議員が発言された全世代型社会保障構築会議が取りまとめた議論の中間整理の中で、「かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分に作動せず、総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した」との記載につきまして、5月30日に開催された参議院予算委員会で自民党・自見はなこ参議院議員が、政府が感染症法に基づいて保健所に入院調整をさせ、感染症対策の観点から発熱外来の限定を行った。新興感染症流行下におけるフリーアクセスを制限したのは政府であり、かかりつけ医をはじめとする医療側の責任とするのは誤りであると指摘しています。

その答弁で、岸田首相は、かかりつけ医機能の制度整備については、関係者間で議論の幅もあると認識をしており、今後、新経済・財政再生計画改革工程表に沿って、その機能の明確化を図っていくと述べております。

全日本病院協会や全国自治体病院協議会は、政府が検討するかかりつけ医機能の制度化を推進するとしています。

日本医師会は、本年4月、かかりつけ医を取り巻く社会の変化を踏まえ、国民に寄り添うかかりつけ医のあり方を真摯に見つめ直して取りまとめた「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」（2022年4月20日）を、中川会長より岸田首相に手交するとともに、全会

員に直接送付しました。その中で、患者さんご自身がかかりつけ医を決めることができ、必要なときに適切な医療にアクセスできる仕組みを守りますと述べています。

また、6月1日に「春の建議」に関する見解を発表し、かかりつけ医機能の要件を法制上明確化することが、医療費抑制のために国民の受診の門戸を狭めるということであれば認められないと指摘しました。

新型コロナウイルス感染症が流行する中、患者を総合的・継続的に診るかかりつけ医機能を備えた、かかりつけ医の役割はますます重要になります。

北海道医師会は、かかりつけ医の定義を定め、役割を明確化することに賛成ですが、かかりつけ医を制度化することに賛成とは言えません。

郡市医師会や日本医師会と協力して、地域の方々がかかりつけ医となる医師を探すことができるよう、各専門分野などの情報を提供するとともに、患者の医療へのアクセスを十分に確保し、医療費抑制ではなく、医療の質向上の観点から検討するよう求めます。そのことが守られるよう、かかりつけ医の制度化には慎重な議論が必要と考えています。

最後に、我々が国政の場に直接訴えることできる機会はそう多くありません。数少ない機会を逃すことなく、意見を届けることが重要です。国政選挙は、我々の総意を届ける絶好のチャンスになります。それが国を動かすことにつながります。代議員をはじめ、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

## ◇一般質問◇

### 1. 大原 正範 代議員 (函館市)

「新型コロナワクチン（4回目接種）の医療従事者等への有効利用」

●102番 大原正範君 よろしく申し上げます。

新型コロナワクチン（4回目接種）の医療従事者等への有効利用についてです。

4回目ワクチン接種は、高齢者・基礎疾患を有する人が対象で、医療従事者は対象外となりました。

現在も各種団体から要望が出されていますが、変更はないようです。最近も多くの病院等で2回目、3回目のクラスターの発生が報告され、一時的とはいえ診療制限が行われています。

一方、ワクチンは、初期の購入価1人当たり2千円ぐらいと言われ、国内外輸送費、冷凍保存費、各自治体内での保管費、輸送、事務手数料を合わせると1人分数千円以上の税金が使われていると考えられます。

4回目の主力のモデルナ製は1バイアル15から20人分で使用されますが、最後の1本では平均7人から10人分が余り廃棄されることとなります。有効期限切れの廃棄分と合わせると、巨額の税金が無駄になります。医療従事者の接種は短期限定かもしれませんが、病院クラスターの一定の予防効果はあると推測されます。まずは、ワクチンの最後の1本の余剰分を希望する医療従事者等に接種することができる暫定処置を、至急日本医師会から政府にお願いすることは可能でしょうか。どうぞよろしく申し上げます。

●常任理事 三戸和昭君 大原代議員、質問どうもありがとうございます。

これに関しましては、地域保健部からお答えさせていただきます。

新型コロナワクチンにおける4回目の接種対象者の範囲についてでございますが、国が示す接種対象者は、一つ、60歳以上の者、二つ、18歳以上60歳未満の者のうち基礎疾患を有する者、三つ、その他重症化リスクが高いと医師が認める者となっております。接種対象者の範囲は、引き続き国において検討されることとなっております。

接種対象者に医療従事者等を加えることについては、他都府県医師会をはじめ、他団体からも意見や要望が国に対して提出されております。また6月1日には、北海道が、医療や介護従事者等の関係団体など、現場の意見を十分に踏まえ、検討を進めるよう独自に国に要望しております。

北海道医師会といたしましては、感染リスクを負いながら業務に従事する医療従事者等のうち、希望する方については4回目接種が受けられるよう、引き続き日本医師会や北海道を通して国に働きかけていきたいと思っております。

以上でございます。

## 2. 百石 雅哉 代議員 (札幌市)

「リフィル処方箋の導入について」

●60番 百石雅哉君 リフィル処方箋の導入について質問いたします。

本年4月の診療報酬改定において、リフィル処方箋が導入されました。導入の経緯につ

きましては、過去10年近くにわたって、骨太の方針等で求められてきたことや、昨年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2021」でも記載されており、今回の診療報酬改定では、厚生労働大臣、財務大臣両大臣の合意により導入が決まったと理解しております。また、両大臣の合意文書の中には、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下で行うことが明記されております。

本年3月に行われた日医の臨時代議員会において中川会長は、医師の判断で処方し、健康観察も医学管理も医師が行う。薬剤師はこれまでどおり医師の処方に基づいた調剤を行う。薬剤師が医学的判断に加入する余地はないとし、処方から投薬に至るまで、責任は医師にある。リフィル処方ではむしろ医師の説明責任が増えるため、慎重に判断いただきたいと会員に呼びかけております。

これに対し鈴木財務相は、リフィル処方は診療報酬改定の目玉であり、周知・広報の徹底や保険者のインセンティブ措置の活用により、利用促進が図られるべきと主張しております。この言葉どおり、札幌市の国保では、この4月から健康保険被保険者証の更新の際、加入者に対し、リフィル処方箋の導入に関する周知を行っております。この件について、事前に札幌市から情報提供があり、「詳しいことはかかりつけ医にご相談ください」との文言がありましたので、現在のところ大きな混乱はありませんが、今後、各保険者でも同様の動きが予想され、その周知の方法等について注視が必要と思われまます。

また、リフィル処方箋の導入による影響と効果の検証を十分に行い、今後の議論に生かしていくことが大変重要ではないでしょうか。

これまでの診療報酬改定では、中医協において、エビデンスに基づいた有効性・安全性を重要視した、慎重かつ十分な議論が行われてきました。しかし、昨今の状況では、政府の各諮問会議や財務省において、医療界との議論や合意形成をなされずに独断で議論が進み、医療費削減ありきの政策決定がなされております。まさに中医協の意義が問われる重要な局面であるのではないのでしょうか。

かかる状況を踏まえ、リフィル処方箋の導入による影響について、今後の中医協の役割について、どのように考えておられるか、見解をお伺いします。

●常任理事 荒木啓伸君 百石代議員、ご質問ありがとうございます。

医療政策部よりお答えいたします。

まず、リフィル処方箋の導入による影響についてでございます。

リフィル処方箋の導入は、昨年12月22日に厚労相と財務相の大臣折衝で診療報酬の改定率と同時に決定されました。一方で、リフィル処方箋の議論は、2010年の「チー

ム医療の推進に関する検討会報告書」に始まり、経済財政運営と改革の基本方針等で検討されてきたことは事実でございます。

今回導入されたリフィル処方箋は、両大臣合意に「医師法における医師の処方により」と明記され、あくまでも医師の医学的判断に基づいて実施されることとなります。また、現時点では、医師や医療機関、患者のどちらにとっても明らかなメリットは見当たりません。実際に、日本保険薬局協会が先月24日からの2週間で実施した調査において、リフィル処方箋発行の予定や意向のある医療機関は約5%にとどまっております。

しかし、今般の診療報酬改定において、リフィル処方箋の導入により0.1%の医療費の引き下げが見込まれており、鈴木財務相は診療報酬改定の目玉とした上で、保険者のインセンティブ措置の活用による利用促進を主張しております。また、経済財政諮問会議においても、リフィル処方の「一気の普及・定着を図るべき」との意見が出されています。また、先ほど紹介した日本保険薬局協会の調査では、薬局側のリフィル処方箋の活用に向きの姿勢がうかがえます。したがって、代議員のご指摘のとおり、リフィル処方箋の導入による影響と効果の検証を十分に行うことが必要であると考えます。

そして、何より重要なことは、我々が安心して医療を提供でき、患者さんが安心して医療を受けられる体制を守ることです。今後、制度やルールが変更され、医療提供者や患者に不利益を生じることがないように、会員の皆様とともに十分に注視して対応してまいります。

次に、今後の中医協の役割についてお答えさせていただきます。

昨年末には中医協でわずか短時間の議論でSARS-CoV-2の検査点数の引き下げが決定されました。そして、今年4月の診療報酬改定では、中川日医会長をはじめとした懸命な働きかけの結果、当初財務省は大幅なマイナス改定を主張していた中でプラス0.43%に決着したにもかかわらず、プラス改定分はあらかじめ用途が設定される形となりました。いずれも中医協で審議する余地が非常に限られており、中川日医会長も中医協の役割の形骸化に懸念を示しているところでございます。

中医協は厚労省の最大の審議会であり、国の土台とも言える国民の健康を支える非常に重要な審議会であります。本来中医協は、「社会保険医療協議会法」に基づき、社会保障審議会が決定した改定の基本方針を受け、支払側、診療側、公益の各委員が審議をした上で診療報酬点数を決定します。そして、代議員のご指摘のとおり、これまで中医協では、エビデンスに基づいた有効性・安全性を重要視した、慎重かつ十分な議論が行われてきたと認識しております。中医協は本来の姿に戻していかなければなりません。

今回いただきました意見をしっかりと受け止め、医療現場の声を生かした議論が中医協



で活発に行えるように、情報収集に努め、日本医師会とともに我々の意思を表明していきたいと考えております。

以上でございます。

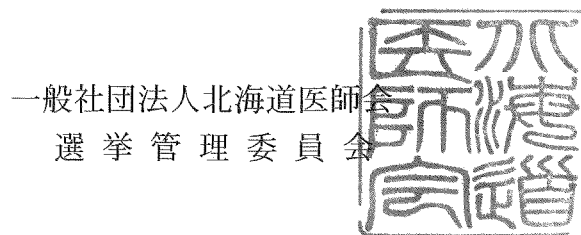


質問終了後、決算委員会の詳細な審議を経て、議案第4号「令和3年度決算に関する件」については提案どおり承認された。(決算関係は、11ページから12ページに掲載)

最後に、松家会長より閉会挨拶が行われ、閉会した。

監事、理事（道東ブロック）、日本医師会代議員各補欠選挙  
選挙結果

令和4年6月19日（日）



監事補欠（定数 1人）

1. 阿久津 光 之（小樽市）  
あ く つ み つ ゆ き

理事（道東ブロック）補欠（定数 1人）

1. 柴 田 香 織（釧路市）  
しば た か おり

日本医師会代議員補欠（定数 1人）

1. 柴 田 香 織（釧路市）  
しば た か おり

※ 補欠で選出された監事・理事の任期は、前任者の残任期間である、令和5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代議員の任期は、令和4年6月25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。



## (1) 貸借対照表

令和 4年 3月 31日現在

(単位：円)

| 科 目               | 当年度           | 前年度           | 増減           |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| <b>I 資産の部</b>     |               |               |              |
| 1. 流動資産           |               |               |              |
| 現金預金              | 441,740,589   | 395,915,984   | 45,824,605   |
| 未収金               | 33,379,608    | 26,340,355    | 7,039,253    |
| 前払金               | 3,257,318     | 3,029,439     | 227,879      |
| 立替金               | 23,280        | 197,550       | △ 174,270    |
| 仮払金               | 231,500       | 49,000        | 182,500      |
| 貯蔵品               | 4,477,702     | 2,697,942     | 1,779,760    |
| 流動資産合計            | 483,109,997   | 428,230,270   | 54,879,727   |
| 2. 固定資産           |               |               |              |
| (1) 特定資産          |               |               |              |
| 役員退任慰労引当資産        | 114,682,000   | 207,154,000   | △ 92,472,000 |
| 職員退職給付引当資産        | 315,428,000   | 291,294,000   | 24,134,000   |
| 資金調整積立資産          | 511,691,756   | 511,691,756   | 0            |
| 道医史編纂積立資産         | 22,001,000    | 21,001,000    | 1,000,000    |
| 育英資金積立資産          | 79,591,141    | 79,591,141    | 0            |
| 災害支援積立資産          | 21,170,645    | 21,170,645    | 0            |
| 会館特別積立資産          | 1,037,587,358 | 917,587,358   | 120,000,000  |
| 特定資産合計            | 2,102,151,900 | 2,049,489,900 | 52,662,000   |
| (2) その他固定資産       |               |               |              |
| 建物                | 114,811,375   | 120,443,965   | △ 5,632,590  |
| 建物付属設備            | 329,788,881   | 358,381,222   | △ 28,592,341 |
| 構築物               | 158,628       | 184,880       | △ 26,252     |
| 機械設備(駐車場含む)       | 13            | 449,589       | △ 449,576    |
| 什器備品              | 1,264,927     | 1,568,584     | △ 303,657    |
| 土地                | 689,219,000   | 689,219,000   | 0            |
| リース資産             | 15,725,718    | 23,251,320    | △ 7,525,602  |
| ソフトウェア            | 4,287,596     | 6,957,864     | △ 2,670,268  |
| 育英資金貸付金           | 0             | 290,000       | △ 290,000    |
| その他の固定資産合計        | 1,155,256,138 | 1,200,746,424 | △ 45,490,286 |
| 固定資産合計            | 3,257,408,038 | 3,250,236,324 | 7,171,714    |
| 資産合計              | 3,740,518,035 | 3,678,466,594 | 62,051,441   |
| <b>II 負債の部</b>    |               |               |              |
| 1. 流動負債           |               |               |              |
| 未払金               | 22,178,901    | 23,336,770    | △ 1,157,869  |
| リース債務             | 6,210,648     | 11,312,352    | △ 5,101,704  |
| 前受金               | 7,586,195     | 7,812,404     | △ 226,209    |
| 預り金               | 46,350,992    | 49,202,856    | △ 2,851,864  |
| 仮受金               | 0             | 96,000        | △ 96,000     |
| 流動負債合計            | 82,326,736    | 91,760,382    | △ 9,433,646  |
| 2. 固定負債           |               |               |              |
| リース債務             | 9,515,070     | 11,938,968    | △ 2,423,898  |
| 長期預り金             | 22,525,119    | 23,356,908    | △ 831,789    |
| 役員退任慰労引当金         | 114,682,000   | 207,154,000   | △ 92,472,000 |
| 職員退職給付引当金         | 315,428,000   | 291,294,000   | 24,134,000   |
| 固定負債合計            | 462,150,189   | 533,743,876   | △ 71,593,687 |
| 負債合計              | 544,476,925   | 625,504,258   | △ 81,027,333 |
| <b>III 正味財産の部</b> |               |               |              |
| 1. 指定正味財産         |               |               |              |
| 指定正味財産合計          | 0             | 0             | 0            |
| (うち基本財産への充当額)     | ( 0 )         | ( 0 )         | ( 0 )        |
| (うち特定資産への充当額)     | ( 0 )         | ( 0 )         | ( 0 )        |
| 2. 一般正味財産         | 3,196,041,110 | 3,052,962,336 | 143,078,774  |

(単位：円)

| 科 目           | 当年度               | 前年度               | 増減              |
|---------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| (うち基本財産への充当額) | ( 0 )             | ( 0 )             | ( 0 )           |
| (うち特定資産への充当額) | ( 1,672,041,900 ) | ( 1,551,041,900 ) | ( 121,000,000 ) |
| 正味財産合計        | 3,196,041,110     | 3,052,962,336     | 143,078,774     |
| 負債及び正味財産合計    | 3,740,518,035     | 3,678,466,594     | 62,051,441      |