

一般社団法人北海道医師会
第 163 回臨時代議員会

議 決 事 項

令和 5 年 3 月 12 日、北海道医師会館会議室ほかにおいて開催した第 163 回臨時代議員会で議決した次の事項をご連絡いたします。

令和 5 年 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 令和 4 年度会費減免および会費減免の延長（卒後 5 年）に関する件

議案第 2 号 当面の医療政策に関する件

第163回臨時代議員会を去る3月12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、井戸副議長の進行により、議事録署名人の指名の後、松家会長挨拶の後、来賓の厚生労働副大臣・羽生田俊参議院議員、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「令和4年度会費減免および会費減免の延長（卒後5年）に関する件」については、理事者提案のとおり承認された。

次いで、令和5年度事業計画、令和5年度予算の報告の後、28ページから55ページに掲載のとおり承認した。

その後、議案第2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2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。

当会の代議員会で、当面の医療政策に関する件を説明させていただくのは4年ぶりとなります。今回は、当面の課題となっている項目について、その概要と各論の一部をご説明させていただきます。

はじめに、かかりつけ医機能についてです。

かかりつけ医は、2013年8月6日に社会保障制度改革国民会議の報告書において、「自らの健康状態をよく把握した身近な医師に日頃から相談・受診しやすい体制を構築していく必要がある」とされました。

また、日本医師会では、かかりつけ医を何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・

福祉を担う総合的な能力を有する医師と位置づけ、2016年から日医かかりつけ医機能研修制度を開始しました。

その後、2022年5月17日の全世代型社会保障構築会議における議論の中間整理では、「今回のコロナ禍により、かかりつけ医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担がかかるなどの課題に直面した」とされました。

また、2022年6月15日の新型コロナウイルス感染症対策に関する有識者会議においては、発熱や呼吸器症状のある疑いの患者について、ふだんかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや、保健所、地方公共団体に相談するケースが発生したとし、法的整備を含めた仕組み作りが必要であり、今後更に進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要であるとされました。

そして、2022年6月の骨太方針2022に、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」との一文が盛り込まれました。

新型コロナウイルスへの対応については、発生当初は未知の感染症であり、医療提供体制整備に時間を要したことは事実ですが、各医療機関は、その役割に応じて全力で対応してきており、かかりつけ医が機能しなかったために混乱が生じたとするのは全くの事実誤認であります。

しかし、一部マスメディアやジャーナリストは、骨太2022の一文をかかりつけ医の制度化と解釈し、さらにイギリス式の登録制や人頭払いの導入を求める主張も見られました。

それに対し日医の松本会長は、2022年6月の会長所信表明において、かかりつけ医機能を発揮することは重要だが、フリーアクセスが制限されるような制度化については阻止し、必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るよう、会内でしっかり議論の上、主張すると述べております。

かかりつけ医機能の議論が進む中、厚労省は2022年11月28日の社保審医療部会に、かかりつけ医機能が発揮される制度整備（案）を提示しました。この案では、かかりつけ医機能報告制度の創設により機能の充実・強化を図ることや、全ての国民に対するかかりつけ医に関する情報提供のあり方が議論されました。

そして、2022年12月16日には、全世代型社会保障構築会議の報告書が発出され、フリーアクセスの考え方のもとで、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきであるとし、かかりつけ医の活用については、医療機関、患者、それぞれの手挙げ方式と記載され、中間報告にあった「かかりつけ医などの機能が十分作動しなかった」との一文は削除されました。

また、厚労省は、都道府県が医療機関の機能を確認することは、処分性を持たない事実行為であると説明するなど、ここに来て日医が2022年11月に発表した、地域における面としてのかかりつけ医機能を発揮する制度設計に向けた提言と、ほぼ共通した認識になったと考えております。

今後も、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に関して議論が続きますが、フリーアクセスで迅速に医療が提供される我が国の国民皆保険が今後も維持、発展していくよう議論の行方には注視が必要であると考えます。

次に、第8次医療計画と二次医療圏の見直しについてご説明します。

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

平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療提供体制について記載、平成26年の医療法改正により、地域医療構想が記載されることになりました。

さらに、平成30年の医療法改正により、医師確保計画及び外来医療計画の位置付けが加えられました。計画期間は6年間とされており、現行の第7次医療計画は、2023年度までで、2024年度から第8次医療計画が開始されます。

厚労省は、第8次医療計画の策定に向けて、今後令和3年6月から第8次医療計画に関する検討会を立ち上げ、さらに4つのワーキンググループにおいて議論が行われております。

北海道においては、北海道総合保健医療協議会に設置されている各専門委員会である地域保健専門委員会、救急医療専門委員会、地域医療専門委員会において、また、北海道精神保健福祉審議会、北海道医療対策協議会において具体的な検討を行っており、当会役員も議論に参画しております。

また、第8次医療計画においては、二次医療圏の見直しが大きな検討課題の一つに挙げられております。

二次医療圏の見直しに関しては、第6次及び第7次医療計画の策定の際にも議論の俎上には上げられたものの、本道では二次医療の設定変更は行いませんでした。ただし、第7次医療計画においては、5疾病5事業及び在宅医療に関する医療提供体制については、必要に応じて二次医療圏を超えた広域的な連携に向けた検討を進めるところとしたところがあります。

第8次医療計画では、人口規模が20万人未満であり、かつ二次医療圏内の病院及び療養病床及び一般病床の推定流入入院患者割合が20%未満、続いて、流出患者割合が20%以上となっている二次医療圏については、設定の見直しについて検討することが必要であるとされております。

さらに、人口100万人以上の大規模な二次医療圏についても、必要に応じて二次医療圏を見直すこととされました。

前述の基準、いわゆるトリプル20を機械的に当てはめると、北海道では21の医療圏のうち11医療圏が、また、人口規模が200万人を超える札幌医療圏も見直しの対象となります。

しかし、これまで二次医療圏は、地域医師会の先生方のご尽力により、入院医療提供の基本単位として、地域医療構想調整会議等を通じて、さらに一体感を増し、協力体制を築き上げてきたところです。

一方で、二次医療圏における医療提供体制は、昭和61年の制定当時とは明らかに変化しており、見直しの議論を先送りせず、当事者を中心に十分な議論を行う時期に来ているとも考えられます。北海道の地理的な特徴を考慮し、今後の人口や医師偏在の実態、地域住民への医療提供体制を十分に考慮し、地域の実情を肌で感じている地元医師会を中心に議論を十分に行うことが重要と考えております。

私どもといたしましては、郡市医師会の先生方と十分に意見交換をさせていただき、地域の医療提供体制が守られるよう、行政及び地元選出議員に働きかけを続けてまいります。

続きまして、医師の働き方改革についてでございます。

医師にも時間外労働の制限、罰則規定が適用される医師の働き方改革の適用が2024年4月に迫っております。

働き方改革関連法は、2019年4月から施行されましたが、医師など幾つかの業種については、5年を目途に規制を適用することとし、医療界の参加のもとで検討の場を設け、結論を得ることとされ、2019年3月28日に医師の働き方に関する検討会の最終的な報告書がまとめられました。

当検討会においては、医師の労働時間、時間外労働規制の具体的なあり方、労働時間の短縮等について、医師の過重労働と健康問題、地域医療提供体制の維持、応召義務、宿日直の在り方などの幅広い検討が行われました。その結果、時間外労働は原則として一般の

労働者と同様に、A水準として年960時間以下に制限されることとなり、2035年までには全ての医療機関がこの基準を満たすことを目標として、労働時間の適正化に努めることが要求されています。

しかし、地域医療提供確保の観点から、やむを得ずA水準を超えて勤務する必要があるB水準、副業・兼業の勤務を加えると960時間を超える連携B水準、初期・後期研修医など一定の期間に集中的に技能向上のための診療が必要な場合に適用されるC1水準、臨床6年目以降の医師が高度技能修得を目指す際に適用されるC2水準が設けられました。

B・C水準の運用に当たっては、労働時間短縮計画案を作成し、その取り組みが医療期間勤務環境評価センターの評価を受け、都道府県による指定を受ける必要があります。B・C水準は、指定される事由となった業務やプログラムに従事する医師にのみ適用されることとなります。

評価センターの指定を受けている日本医師会は、昨年10月31日から評価申請の受け付けを開始しており、2024年3月までに指定を受けられるよう、遅くとも今年夏前までには申請してほしいと呼びかけております。

医療機関の皆様におかれましては、評価センターのホームページに公開されている医療機関の医師の労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドライン解説集や、厚労省ホームページの医師の働き方改革C2水準の申請ナビ等を参考にして準備を急がれますようお願いをいたします。

また、本道においては、地域医療提供体制の維持のために大学病院等からの医師派遣が重要な役割を果たしております。

ご承知のとおり、地域医療の確保のためには、医療機関が適切に宿日直許可を取得することが重要であります。宿日直許可は、地域医療提供体制の維持の観点から、ある程度柔軟に許可されるようになってきております。夜間急病センター等でも、患者が比較的少な

い時間帯においては、宿日直許可がなされた事例や、患者の対応がほとんどない医療機関では、土日の連続当直が可能になって事例も把握しております。

厚労省の相談窓口や北海道医療勤務環境改善支援センターでは、医療機関の立場を考慮した相談を受け付けておりますので、宿日直許可の取得を希望される医療機関においては、まずは相談されることをお勧めいたします。

当会におきましても、地域医療提供体制と医師の健康が両立できる体制を維持できるよう、行政や日本医師会と密に連携しながら、今後も取り組んでまいります。

次に、新型コロナウイルス感染症についてご説明します。

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月8日、武漢市の第1例目の報告から始まりました。それを受け政府は、2020年1月30日に第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催、当会では同年2月15日に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置しました。その後、3月11日にはWHOがパンデミック宣言を発し、北海道においても同年3月27日に特措法に基づく北海道新型コロナウイルス感染症対策本部が設置されました。

当初は、疾患について僅かな情報しかなく、様々な憶測が飛び交う中、備蓄の少ないPPEやワクチン、治療薬等が何もない状況だったため、医療現場は大混乱になりました。このような厳しい状況の中、地域住民の命を守るため、最大限の努力を続けてきた会員並びにスタッフの皆様には心から感謝を申し上げる次第です。

また、感染により戦線離脱を余儀なくされたスタッフも多く、ベッドがあっても入院できない現実に、世間からいわれのない批判や誹謗中傷を受けました。

そのような中、本年2月8日、日本医師会と全国知事会が共同声明を発出しました。その中で、各種施策、措置の見直しにあたって十分な準備期間を確保するとともに、段階的な措置の具体的な内容及び完全移行までのロードマップを早期に示すこと、医療機関の感

染防御対策に対し必要な支援、診療報酬の加算等を一定期間継続すること、病床確保料をはじめとした病床の確保のための支援を継続すること、また、2類相当から5類への感染症法上の類型が移行されることを前提に、マスクの着用が効果的な場面を指針で示しつつ、3月13日より国内外を問わず個人の判断に委ねるとするマスク着用の見直しについて、国の考えが示されました。5月8日より類型が変更されることに伴い、検査費用や解熱剤は自己負担、ワクチン接種は当面無料、医療費の公費負担は期限を区切って延長する方向で、国において検討されております。

第8次医療計画では、新興感染症対策が6事業目として位置付けられており、地域医療構想をはじめとした様々な計画との整合性が求められるところです。現在、中医協では、診療報酬について議論が続いておりますが、今後とも適切な医療体制が維持できるよう、医療機関に対する十分な支援を求めてまいります。

今後とも、国や全国知事会の動向を注視しながら、日本医師会や北海道、そして郡市医師会の皆様と連携して北海道の地域医療を守り抜く決意でございますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、医療DXについてご説明をいたします。

政府は、骨太2022の持続可能な社会保障の構築の項目の中で、社会保障分野における経済財政一体改革の強化推進として、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等及び診療報酬改定DXの取り組みを行政と関係機関が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用にあたっては、法制上の措置等を講ずると記載しました。その後、2022年9月には、厚労省推進チームが設置され、同年10月には岸田首相を本部長とする医療DX推進本部が発足し、国が主導で医療DXが進められております。

厚労省によると、医療DXの定義としては、保健・医療・介護の各段階、疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携に

よるケア、地域医療連携、研究開発などにおいて発生する情報やデータを全体最適された基盤を通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を推進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることとされています。

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

また、電子カルテ情報の標準化では、「HL7 FHIR」（医療情報交換の次世代標準フレームワーク）を交換規格として、仕様を国として標準規格化し、小規模の医療機関向けには、それに準拠したクラウドベースの電子カルテの開発を検討するとしています。また、診療報酬改定に係る作業は、デジタル化によって効率化するとされています。

医療DXの先陣を受ける形で、令和3年10月からオンライン資格確認の本格運用が開始されました。令和4年9月からは、診療情報の閲覧が可能となり、マイナポータルによる患者本人の閲覧も可能となっております。

本年4月からは、オンライン資格確認が原則として義務化され、紙の健康保険証は原則廃止の方針が政府よりなされました。

その方針については、全国から懸念や疑問の声が上がり、デジタル庁は本年2月8日にマイナンバーカードを所有していない人が引き続き保険診療を受けられるように、資格確認書を提供する方向で調整していることを示しました。

一方、厚労省によると、義務化まで2ヵ月を切った2月19日の段階で、顔認証付きカードリーダーの申し込み施設は91.8%となっているものの、実際に運用開始している

施設は49.6%にとどまっております。4月から足並みをそろえた運用が困難な状況と
考えております。

国による医療DXの推進は、拙速に進められていると言わざるを得ません。また、ベン
ダーからの高額な見積もりの提示も運用開始を遅らせる一因となっております。

近年は、医療機関に対するサイバー攻撃が頻発し、医療機関に甚大な被害をもたらして
おります。また、機微性に富んだ医療情報を国がクラウドで一元管理することにも様々な
懸念の声が上がっております。

医療現場のデジタル化の必要性については理解できますが、それによって医療機関や患
者に過度の負担がかかることや不利益が生じることがないように、医療現場の声を丁寧に
聞きながら行政や日本医師会と連携して、今後の動きを注視し、諸課題に対応していき
たいと考えております。

以上、当面の医療政策についてご説明をさせていただきました。

これらの課題に対応すべく当会といたしましては、地域医療の当事者の声を十分に聞き
ながら丁寧に議論を進め、医療提供側と地域住民がともに安心できる医療体制を構築する
こと、そして、しっかりと地に足のついた経済の再生が図られるよう、社会保障の充実と
財源確保を引き続き求めてまいりたいと思います。

代表質問・一般質問 答弁

33番 上 埜 博 史 代議員（中央ブロック）

「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について」

● 33番 上埜博史君 中央ブロック、議席番号33番・上埜博史です。

私からは、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について要望及び質問いたします。

昨今、医療機関を標的としたサイバー攻撃は増加しております。最近では昨年10月に大阪の急性期総合医療センターがランサムウェアによる被害を受けたことは記憶に新しいところですが、決して大きな医療機関だけが狙われるわけではなく、実際に診療所の被害も報告されております。現在の状況においては、私たちの会員医療機関が、いつ狙われてもおかしくはない状況にあり、会員にとっても身近で、大変関心の高い問題でございます。

当会政策部では、昨年3月、会員に対して、サイバーセキュリティ対策に関わるアンケート調査を実施し、各医療機関の現状を把握した上で、これまでに3回の研修会を開催してまいりました。

会員からは、サイバーセキュリティ対策の重要性は理解しているものの、実際にどのような対策が必要なのかが分からない、ITに精通している職員を雇用することは難しく、結局ベンダー任せになってしまっているなどの声がございました。

このことを受け、各医療機関が対策を講じるためには、幅広い情報収集が必要と考え、北海道警察サイバーセキュリティ対策本部とも連携を図り、各医療機関に対して適切な情報提供を進めているところであります。

医療のICT化や、医療DXが進んでいる現代のネット社会において、完全な安全性を担保することは不可能であり、個々の医療機関の努力だけでは限界があります。

かかる状況を踏まえ、①北海道医師会内に必要な情報提供・相談窓口の設置、②医療機関のサイバーセキュリティ対策を担当できる人材育成・研修等の実施について要望いたします。

また、医療機関が受け取る診療報酬にはサイバーセキュリティ対策に係る費用は反映されていないため、公的な支援は必要だと考えております。道医執行部の見解をお伺いいた

します。

●副議長 井門 明君 答弁を橋本常任理事、お願いします。

●常任理事 橋本洋一君 上埜代議員のご質問、北海道医師会内に必要な情報提供、そして相談窓口の設置、医療機関のサイバーセキュリティ対策を担当できる人材育成、研修等の実施という3点を中心にお答えさせていただきます。

上埜代議員のご指摘のとおり、徳島県の半田病院や大阪市の大坂急性期・総合医療センターのランサムウェアによる被害によって、診療が長期間停止するという被害が起これ、サイバーセキュリティ対策は医療機関にとって喫緊の課題となっております。

まず1番目の情報提供に関しまして、北海道医師会では以前より「道医情報提供サービス」というメーリングリストを開設して情報発信を行っており、その中に厚労省からの注意喚起や、日医に事務局を置いた「医療セプター」からの情報提供も配信しております。メールアドレスを提供いただければ配信いたしますので、これを機会にご検討いただければと思います。

2番目の相談窓口の設置につきましてですが、こちらも以前より「北海道医師会サポートセンター」を設置しており、不審なメールが届いたという初期対応やトラブルの切り分けにご利用いただけます。実際に被害に遭われたと思われるケースに関しましては高度な専門的アドバイスや専門事業者の対応が必要となりますので、日本医師会に設置されましたサイバーセキュリティ相談窓口の紹介となります。

3番目の医療機関向けサイバーセキュリティ研修会に関しまして、近年の状況を踏まえ、今後実施して、皆さまにお役に立てることができるよう早速検討させていただきたいと思っています。

サイバーセキュリティに関しましては、先月、日本医師会で行われました医療情報システム協議会にて、大きなテーマの一つとなり日本医師会メンバーズルームにて講演の資料

や動画が公開されました。先ほど述べました日本医師会サイバーセキュリティ相談窓口とともに、医療機関の皆様のお役に立つことかできると思いますので、ぜひ日本医師会入会のメリットとして強調していただいて、ご紹介いただければとお願いしたいと思います。

最後に、サイバーセキュリティ対策費用に関しましては、3月上旬に厚労省が医療法の関係省令を改正し、サイバー対策の項目を加えるとの報道がございました。現行省令の遵守事項にサイバーセキュリティの措置を講じることが追加されることとなったため、公的な支援を求める声がより強くなることが予想されます。道医執行部としましても、日本医師会と併せて厚労省に声を届けていく所存であります。

以上です。

●副議長 井門 明君 再質問ございますか。

関連質問ございますか。

ないようですので、次に進みます。

64番 近 祐次郎 代議員（札幌市）

「電子処方箋について」

●64番 近 祐次郎君 よろしくお願ひします。札幌市医師会、近 祐次郎と申します。

電子処方箋について質問いたします。

厚生労働省は医療DXを推進するための柱の一つと考えています電子処方箋を2025年3月末までに、全国のほぼ全ての医療機関、薬局に導入することを目指し、さきの1月26日から運用を開始いたしました。

医療機関、薬局が電子処方箋を導入するためには、その基盤となるオンライン資格確認を導入する必要があります。現在、多くの医療機関は、このオンライン資格確認導入の準備に追われている状況であると思われます。

また、電子処方箋の運用手順が煩雑なことや、システムを整備する上で、制度に対する理解が不可欠であるはずのベンダーの理解が進んでいないことは大変大きな問題であります。本来であれば、制度の導入前にベンダーが理解し、医療機関に対してシステムの運用に関する説明がされるべきです。

さらに、導入が進まない大きな要因の一つに、電子処方箋の導入に伴う費用負担の問題があります。先月、日医をはじめとする8医療団体の連名で、補助率の低さ、事業額上限額の低さ、補助率が低下する申請期限の見直しについて、加藤厚労大臣に要望書を提出しておりますが、電子処方箋に限らず、国策として医療DXを推進するのであれば、システム導入に関わる費用、維持費、セキュリティ対策に対する費用は、国が負担すべきと考えます。

また、電子処方箋の発行には、日本医師会電子認証センターが発行しますHPKIカード、医師資格証を用いて電子署名をする必要があります。将来的な電子処方箋発行を見据え、現在、全国の医師から申込みが殺到し、申請者の手元に届くまで数ヶ月の時間が必要と伺っております。今後も多くの医師が申請すると思われるので、発行体制の強化が急務と思われます。

かかる状況を踏まえ、電子処方箋の導入に対する道医執行部の見解をお聞かせ下さい。

よろしく申し上げます。

●副議長 井門 明君 ただいまのご質問に対する答弁を橋本常任理事、申し上げます。

●常任理事 橋本洋一君 近代議員の質問にお答えいたします。

電子処方箋に対応するためには、オンライン資格確認システムの導入が必須でございますけれども、設備投資、ランニングコスト、セキュリティへの対策などについて、医療機関での負担が非常に過大となっており、近代議員がおっしゃるとおり、オンライン資格確認システムを含む医療DXを国策として推進するのであれば、システム導入に関わる費用、

維持費、セキュリティ対策に係る費用は、全面的に国が負担する仕組みを検討することが望ましいと考えられます。

本年2月25日、26日両日に「令和4年度日本医師会医療情報システム協議会」が開催されまして、その中で医療DXに対する日本医師会の考えが示されました。

当面の医療政策に関する件のところでも荒木常任理事が解説を述べられましたけれども、その日本医師会の考えとして4つ挙げております。

日本医師会が目指す医療DXというものは、ICT化によって実現すべき医療分野の変革を意味するものであって、業務の効率化や適切な情報連携などを進めること、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすこと、これが1つ目ですね。

2つ目として、留意点としまして、医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保した上で、利便性、効率性の実現に取り組むべきであると。

3つ目ですが、国民・医療者を誰一人取り残さない。これは、日医の長島常任理事がよくおっしゃっていますけれども、それを実現するため、ITを使いやすくする、また、使えない人のサポートをする、ITリテラシーの向上を図るといった3点が必要である。

4つ目ですが、基盤整備、標準化、サイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減、この4項目が特に重要であると、日本医師会の方では提示されております。

次に、電子処方箋の発行に必要である日本医師会電子認証センターが発行するHPKIカードの発行体制の強化につきましては、日本医師会では対応を進めており、このたび令和5年3月1日、日医発第2236号の文書にて通知がありました。

これによりますと、まず、医師資格証につきましては、WEBによる申請書作成支援として、「医師資格証WEB申請サービス」を開始したとのことです。

当面は、入力された情報を元に、郵送での対応ということになるようですが、今後マイ

ナンバーカードによる電子署名を用いたオンライン申請にも対応していくとのことであり
ます。

また、「HPK Iセカンド電子証明書」につきましては、日本医師会電子認証センター
のホームページに専用の申込みページが開設されております。これらの普及によって、少
しずつでございますけれども、発行体制の強化が期待されます。

当会といたしましても、日医の今後の対応に合わせて、迅速に周知・対応に当たってい
きたいと思っておりますので、各郡市・医療機関におかれましてもご協力のほど、どうか
よろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に、3月8日、官邸において開催されました「第2回医療DX推進本部幹事会」で
示された「医療DXの推進に関する工程表（骨子案）」では、「本工程表は、基本的に政
府の取組を内容としているが、医療DXの実現に当たっては、医療機関・薬局・介護施設
等、そこで働く医療・介護関係者、そして何よりも国民一人一人が自立的・自発的に推進
に向けた取組を進めていくことが不可欠であり、政府としても医療DXの取組の価値・メ
リットを関係者が実感することができるように留意しつつ、取組を推進していく」と記載
されておりますので、医師・医療機関につきましても、システム導入や運用費用、さらに
技術的な問題について、過度の負担とならないよう、政府に対しても充実した支援を求め
ていかなければなりません。道医執行部としましても日本医師会と連携して、厚生労働省
に会員の意見等を届けていく所存であります。

以上です。

●副議長 井門 明君 ありがとうございます。

再質問ございますか。

●64番 近 祐次郎君 保険証の廃止なども、過去の話とちょっと違って決定したり
とか、中医協の話し合いを飛ばしたりとかそういったこともありますので、ぜひ2030

年の電子カルテの義務化に向けて、北海道医師会の執行部も我々医師会の会員のためにもぜひ頑張っていたきたいと思います。

どうもありがとうございました。

●副議長 井門 明君 関連質問ございますか。無いようですので、次に進みます。

45番 濱松千秋 代議員（札幌市）

「集団的個別指導の選定基準について」

●45番 濱松千秋君 議席番号45番・濱松千秋です。

集団的個別指導の選定基準について質問いたします。

地方厚生局で実施されている集団的個別指導の選定基準について要望いたします。

新型コロナウイルス感染症が拡大してから、各医療機関は地域の住民を守るため、懸命に医療を提供してまいりました。中でも、発熱症状を伴う患者の診療にあたる発熱外来医療機関においては、院内における感染対策や、疲弊する自院スタッフへの配慮など、計り知れないほどの大きな負担がかかっております。

さらに、発熱外来を担う医療機関は、一般の診療を抑えながら、多くの発熱患者の診療を行うことで、診療報酬の平均単価が上がるという現象が起きております。

一方で、地方厚生局が実施している個別指導のうち、集団的個別指導の選定基準は全医療機関を対象として、高点数の保険医療機関を選定しております。診療報酬明細書の1件あたりの平均点数が北海道の平均点数の病院は1.1倍、診療所は1.2倍を超え、上位より概ね8%の範囲に該当する医療機関とされております。

このことにより、地域を守るため一生懸命に発熱外来を担ってきた医療機関が、正当な保険診療を行っているにもかかわらず、集団的個別指導の対象となってしまう可能性がご

ざいます。

仮に、対象となった医療機関には時間的、精神的負担を増加させることになり、日常診療、発熱外来で疲弊している医療現場に更なる負担を強いることにつながります。

かかる状況を踏まえ、地域住民の命と健康、さらには地域の医療を守るため、発熱外来を担っていることを理由に集団的個別指導の対象となることがないように強く要望いたします。

以上です。

●副議長 井門 明君 ただいまのご質問に対する答弁を伊藤常任理事、お願いします。

●常任理事 伊藤利道君 濱松代議員、ご質問どうもありがとうございます。医療保険部長であります伊藤からお答えいたします。

この件に関しましては、昨年3月27日の日医代議員会で同様の問題提起がなされ、釜菴常任理事が適切な運用を働きかけると答弁しております。

さて、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、令和2年度以降、指導・監査等については、当会と北海道厚生局で相談・合意の上、柔軟に対応してきたところであります。

指導は数値目標を設定して件数を消化するものではなく、適正な保険請求を促す教育的なものでありますので、指導の必要性は理解できるものの、こうした状況下において強制的に実施すべきものではありません。道内の感染状況や医療機関の状況等に十分に配慮するよう、実施にあたっては、年度当初の指導計画が達成できなくてもやむを得ないという認識で厚生局と一致しております。

また、地域の実情を十分考慮し、三密とならない環境確保や必要に応じた指導時間の短縮等を考慮することや、対象医療機関から新型コロナウイルス感染症の対応のために、対応が困難であるなどの申し出があった場合は、実施を延期するなど、令和5年度も柔軟な対応が継続される予定でございます。

集団的個別指導につきましては、令和2年、3年度は中止となり、令和4年度より対面での指導が再開されておりますが、令和5年度も対面により実施される予定でございます。

ご質問の指導対象医療機関の選定についてですが、厚労省において、発熱外来などコロナ患者を多く受け入れた医療機関が高点数となり、個別指導の対象となるような場合は除外すべきであるとして、検討中であります。

また、集団的個別指導においても同様の配慮を検討中のことですが、まだ北海道厚生局においては、その情報が厚生労働省から来ておりませんので、詳細は分からないということでございます。

来週3月17日、令和5年度の指導ということで、北海道厚生局と当会との打ち合わせ会があります。この会には北海道厚生局長も出席される予定でございます。ただいまの件を強く要望したいと考えております。

また、指導に対する疑問、ご意見、要望がございましたら、道医に連絡をお願いいたします。厚生局とは毎月打ち合わせ会をしておりますので、その場で要望してまいりたいと思っております。

以上でございます。

●副議長 井門 明君 ありがとうございます。

再質問ございますか。

関連質問ございますか。

無いようですので、次に進みます。

30番 橋本茂樹 代議員（札幌市）

「地域リハビリテーション広域支援センターの再指定について」

●30番 橋本茂樹君 議席番号30番・橋本茂樹。

質問させていただきます。

地域リハビリテーション広域支援センターの再指定について。

高齢社会は今後さらに進展、介護保険制度はケアの人材不足・財源不足でパンクすることが見えています。地域共生社会の実現には、高齢者・障害者等の尊厳を守り、その意思のもとで在宅生活の維持継続を可能ならしめる、そういうことが非常に大切になります。

高齢者を含む地域住民参加型の互助をコアとした、医療やケアでのニーズにこたえる地域包括ケアシステムの構築は必須となります。地域包括ケアの植木鉢の絵の葉の真ん中にリハビリテーションがあり、また医療を提供する病院群の中にリハ病院も含まれます。地域包括ケアシステムは、「リハ的視点」という言葉を入れると、定義的にも地域リハビリテーションに置き換えることができます。

国が打ち出した1999年地域リハ支援体制整備推進事業、2000年「ゴールドプラン21」に基づき、2002年、道は「地域リハビリテーション広域支援センター」を二次医療圏域単位で指定。当初は補助金事業として地域リハ振興を担うも、補助の終了とともに返上が相次ぎました。道は2015年に現状把握を行い、方針として『地域の実情に応じた活動継続』としてのフォローにとどまっております。現在は南渡島、宗谷、西胆振、後志、上川中部の5地域が独自の活動を行っているにすぎません。2021年5月に厚労省は各都道府県に「『地域リハビリテーション推進のための指針』の改定について」という通知を出し、地域の高齢者対策にリハビリテーションの必要性を謳い、再度体制整備を促していますが、道に再整備の動向がありません。

これからのさらに進む高齢社会の中で、介護予防、「在宅、時々病院」のサイクル維持にとって適切な地域リハビリテーションの推進は重要です。また、その地域のリハ拠点は広大な北海道で起きる大規模災害時の援助拠点になります。実際熊本では2012年の大水害、2016年の大地震の時に、この広域支援センターが大きく貢献しております。

ぜひ、北海道医師会が道に地域リハビリテーションの拠点となる地域リハビリテーション広域支援センターの再指定・設置を急ぐように提案していただけないでしょうか。

ご検討のほど、よろしくお願いします。

●副議長 井門 明君 ただいまのご質問に対する答弁を菅田常任理事、お願いします。

●常任理事 菅田忠夫君 橋本代議員様、ご質問ありがとうございます。地域福祉部長の菅田がお答えいたします。

まず、地域リハビリテーション広域支援センターについてですが、国庫の補助事業として、都道府県にリハビリテーション協議会を設置し、各都道府県に地域リハビリテーション支援センターを整備することとされたことを受けまして、2000年に北海道地域リハビリテーション協議会を設置されました。その後、道内の二次医療圏域単位で地域リハビリテーション広域支援センター(以後、広域支援センターと略します)の指定を開始しております。

当初は、21圏域の指定を目標としました。事業の目的は、各圏域の広域支援センターにおいて、職種間、施設間の連携、地域リハビリテーション普及などを目標とし、最終的には道内19圏域において指定されております。各圏域での事業は、講師バンクや研修会などセンターの活動費に対する道からの補助金に加えて、圏域内の会員会費、外部組織による負担金で運用されておりました。

道からの補助金予算は、各広域支援センターに対して5年間の立ち上げの支援として、初年度240万円、翌年度からは150万円の補助金がありましたが、国庫の補助事業が廃止された2006年度以降は全額一般財源で補助を行って、最後に指定を受けた遠紋地域の補助期間が終了した2013年度で廃止となっています。以後、保健所が地域の実情に応じて指定する形に変更されており、運営は各広域支援センターに委ねられております。そのため、事業そのものを中止した広域支援センターも多く、現在運営が継続されている

圏域は、代議員ご指摘のとおり5圏域のみとなっております。

このそれぞれの圏域の広域支援センターは会員会費、外部組織の負担金で運営されており、活動実績は年に1回、北海道保健福祉部の障がい者保健福祉課に書面にて報告することになっておりますが、コロナ禍による各種研修会などの開催縮小などもあって、その活動は限られたものになっております。

北海道医師会は、当初の北海道地域リハビリテーション協議会設立の際に、協議会の委員として運営に関わっておりましたが、北海道が2015年に事業の目的である関係者間のネットワーク構築が概ね図られたことを理由に、北海道地域リハビリテーション協議会そのものが廃止となっております。

以上が、地域リハビリテーション広域支援センターについての歴史と現状です。

その後、令和3年5月の厚労省の通知で、「地域リハビリテーション推進のための指針」が改めて示されました。

地域リハビリテーションは、地域での生活、リハビリテーションなどに関わり、現在の地域包括ケアシステム構築における大きなテーマの「地域との共生」と深く関わる問題です。北海道に対して、今後、地域の実情に応じた支援体制をどのように構築して、災害時のリハビリテーション体制を含めてどのように運営していくかなどについて、現情を踏まえて、改めて指定の考え方と方針について、早急に整理・検討するように、北海道医師会として働きかけ協議してまいりたいと思います。

最後になりますが、地域リハビリテーション広域支援センターの問題に改めて光りを当てていただき、地域包括ケアシステム構築に向けて、役割を強化する方向性を検討することができました。ご質問をいただいた橋本代議員に深く感謝を申し上げます。

以上で、答弁とさせていただきます。

●30番 橋本茂樹君 ありがとうございました。

●副議長 井門 明君 再質問ございますか。

関連質問ございますか。

無いようですので、次に進みます。

53番 立花 啓 代議員（札幌市）

「かかりつけ医機能報告制度について」

●53番 立花 啓 君 かかりつけ医機能報告制度について質問させていただきます。

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の健康保険法等の一部を改正する法律に、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の一環としてかかりつけ医機能報告制度の創設を含む医療法等の改正法案が2023年2月10日に閣議決定されました。

既に、かかりつけ医・かかりつけ医療機関は、医療機関間等で役割分担と連携をすることで、かかりつけ医機能を地域で実現しています。

同報告制度は、費用保障、地域の他の医療機関や介護施設、訪問看護ステーション等の連携と報告を求めています。また、休日・時間外の対応、入退院の支援機能、在宅医療、介護サービスや他医院との連携について政府への報告が求められます。

財務省は、長期間登録医を包括払いのかかりつけ医にゲートキーパー機能を与え、フリーアクセスを廃止することで医療費抑制を達成しようとしてきました。しかし、国民はフリーアクセスが制限され、必要な医療が受けられにくくなる懸念があります。かかりつけ医制度の下で、必要な医療の充実を図ることで医療費抑制が達成されたとする国内外の報告はありません。

包括払いを採用したとしても、急性期診療等の際には出来高払いを可能とする制度を検討すべきだと考えます。

日本医師会は長年、全ての国民がかかりつけ医を持つことを提唱し、自院や適切な医療機関を紹介することで、個々の患者に速やかで的確な医療を提供することが重要であると述べてきました。

執行部は、大きくかかりつけ医制度実現に近づきかねない「かかりつけ医機能報告制度」へどのような対応をお考えでしょうか。よろしく申し上げます。

- 副議長 井門 明君 ただいまのご質問に対する答弁を笹本常任理事、申し上げます。
- 常任理事 笹本洋一君 立花代議員、かかりつけ医機能報告制度についてのご質問、ありがとうございます。地域医療部から笹本が御答弁させていただきます。

先ほど「当面の医療政策に関する件」におきまして、医療政策部よりかかりつけ医につきまして、それまでの経過と説明がございました。

昨年6月に、いわゆる「骨太の方針2022」におきまして、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て以降、厚生労働省や自民党などの会議及び委員会等で様々な議論がなされました。

今年の2月10日に、かかりつけ医機能の制度整備などを盛り込んだ全世代社会保障法案が閣議決定されました。

第211回通常国会で審議中の本法案には、立花代議員のご質問のように、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の文言が含まれました。これに対して日本医師会の松本吉郎会長は、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備は、国民医療を守るため、地域医療を面として支える医療が確保されるよう、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民にわかりやすく示すとともに、それをもとに必要に応じて地域で協議する方向でまとめたものである」との認識を示しています。さらに、各医療機関で不足している機能は、医師会が中心となり、地域のネットワークで連携して対応していく体制が必要であると述べております。

一方、立花代議員が心配されている登録医制度、ゲートキーパーなどフリーアクセスが制限される懸念のある「かかりつけ医・かかりつけ医機能の認定制」には明確に反対しています。法案に書かれているかかりつけ医機能の報告は、「かかりつけ医機能を認定するものではなく、機能を持っていないから、その人はかかりつけ医ではないといったものではありません。かかりつけ医と、かかりつけ医以外の医師を区別するものでもない。」と明言しています。

立花代議員の「包括払いを採用したとしても、急性期診療等の際には出来高払いを可能とする制度を検討すべき」とのお考えに対して、日本医師会は、あくまで、かかりつけ医の包括払い、そのものに反対しています。

併せて、厚生労働省は自民党厚生労働部会において、法案に明記された都道府県が報告のあった医療機関の機能の要件を満たしているか確認する仕組みは、行政処分につながる行政行為ではなく、現時点での診療実績の有無や受け入れの体制等を含めた、事実行為の確認であると説明し、都道府県による法的な確認の仕組みのない従来の病床機能報告などと同様の仕組みになるとの考え方を示しております。

北海道医師会は、日本医師会と同様に、かかりつけ医の定義を定め、役割を明確化し、その機能を強化することに賛成ですが、医療費抑制のため、一人の医師を登録する登録制やフリーアクセスが制限されるような制度には強く反対してまいります。

北海道医師会は、法案の行方を注視し、かかりつけ医機能報告の今後の具体的対応について、あるいは具体的検討について、不適切な方向に議論・検討が進まないよう、日本医師会の会議、委員会等を通じて協力したいと考えております。

以上で、答弁とさせていただきます。

●副議長 井門 明君 ありがとうございます。

再質問ございますか。

関連質問ございますか。

無いようです。

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（56 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。

令和5年度事業計画

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的蔓延は、幾度かの感染拡大の波を繰り返している。2022年11月に始まった「第8波」は年が明けても収まることなく、北海道においては遅れて感染拡大が始まった地域を中心に年末年始も増加傾向を示し、死者数は過去最高水準を記録した。今後は春に向け人の移動に加え、歓送迎会など感染リスクが高いとされている場面が多くなり、観光等海外との交流も活発化する時期を迎える中、一刻も早い収束が望まれる。

連休明けの5月8日に、政府は感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同等の5類に引き下げるとの方針を決定したが、一気にその取扱いを変更するのは医療現場に混乱を招く可能性が高くなることが予想され、また受診控えや関心が薄れていくことによるワクチン接種率の減少、さらに新変異株の影響等による感染拡大等が危惧される。今後の感染状況に鑑み、既存の分類に捉われない柔軟な対応を慎重に検討し、地域の医療提供体制を確保しつつ、感染症の流行状況に応じた行政の体制を整備するなどの準備を進めながら段階的に移行する必要がある。

当会の会務運営は、会議や研修会において対面開催の減少など多大なる影響を受けているが、IT技術を活用し、必要に応じて現地開催とWeb開催またはハイブリッド開催など、様々な開催形態をとることで会務の効率化と利便性の向上を進め、コロナ禍やウィズコロナ時代はもとより、ポストコロナの社会変化に対応した医師会組織の構築を進めていきたい。

また、医師会の組織強化は、喫緊の課題として取り組むべき最重要事項の一つであり、特に会員数の確保は早急な対応が必要である。日本医師会においては、令和5年度より、会費減免を卒後5年目まで延長することが決定しており、当会においてもこの機会を医

師会員加入拡大の好機ととらえ、同様に卒後5年目までの若手医師の会費減免の拡大を、今回の臨時代議員会の議案として上程しているところである。

会員の入会手続きは、郡市・医育機関医師会事務局に手続きをお願いしている。郡市・医育機関医師会の役職員皆様のお力添えを賜り共に手をたずさえて協力しあい、日本医師会までご入会いただけるよう、各医師会間で医師会組織強化に関する意識を共有するための諸会議を今後も継続して開催し、会員をはじめ関係各位のご協力により組織強化を成し遂げていく所存である。

さらに、本年4月には、統一地方選挙が予定されており、北海道知事や北海道議会議員なども改選となる。昨年末の閣僚の辞任ドミノや防衛費の大幅増額などにより支持率の低迷している岸田政権の今後の舵取りや、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻の長期化などにより、日本の先行きは混迷を深めており、与党や野党間の選挙協力等も絡み、選挙の結果が注目される。

このような状況の中、令和5年度の事業を始めることになる。北海道は広大な面積により広域分散型の土地柄であるとともに、人口は20年以上連続で減少しており、特に地方では顕著である。各地域の医療提供体制の確保や、2024年から始まる医師の時間外労働時間上限規制への対応、第8次医療計画の中で人口減等を加味した二次医療圏の見直しなどの様々な課題があるが、郡市・医育機関医師会と連携を密にし、医師会組織体制の増強を図るとともに、道民の健康を守るため、北海道内の多くの医療関係団体と一致団結し、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5年度各部事業項目

《注》 _____ は新規項目、 は修正項目、 は移管した項目

[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

[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準備

[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・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
- (8) 道州制

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（新型コロナウイルス感染症対応含む）

2. 不合理税制への対応

- (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

[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）

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) 新型コロナウイルス感染症等への対応
 - 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
 - 1) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う認定資格継続への対応
- (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

6. 北海道医師会新型コロナウイルス感染症記録誌の作成

[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) 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「六位一体」協議会への参画
 - 1) 「北海道がんサミット」開催への支援と協力
 - (3) 北海道がん対策基金への協力
 - (4) がん予防対策の推進
 - (5) 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) 緊急臨時的医師派遣事業
 - (6) 北海道医療対策協議会
 - (7) 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

(2) 地域支援事業の推進

(3) 介護保険・障がい者制度に関する研修会の開催

(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拡大に伴う認定資格継続への対応
- (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) JMATとDMATとの連携体制の検討
 - 2) JMAT研修会の開催
 - 3) COVID-19 JMAT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育成
- （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

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 2023 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の推進

(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

9. 第 31 回日本医学会総会 2023 東京への協力

[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5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	659,992	651,726	8,266	101.26
2. 事業収入		268,793	264,102	4,691	101.77
	1. 受託料収入	29,236	29,279	△ 43	99.85
	2. 受講料収入	8,283	8,124	159	101.95
	3. 審査料収入	2,661	231	2,430	1151.94
	4. 広告料収入	16,190	14,107	2,083	114.76
	5. 手数料収入	66,539	69,584	△ 3,045	95.62
	6. 購読料収入	333	350	△ 17	95.14
	7. 賛助金収入	4,620	4,620	0	100.00
	8. 賃貸料収入	139,422	136,282	3,140	102.30
	9. 販売収入	1,509	1,525	△ 16	98.95
3. 負担金収入		36,640	66,097	△ 29,457	55.43
	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	20,890	50,347	△ 29,457	41.49
4. 助成金収入		25,136	25,114	22	100.08
	1. 日医助成金収入	23,316	23,294	22	100.09
	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	197,876,000円	2. 定率会費	462,116,000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	3,762,000円	5. 小児救急医療地域研修事業受託金	3,663,000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	680,000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	70,000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	150,000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	3,520,000円		
1. 母体保護法指定医師審査料	2,661,000円	(更新年)	
1. 医学大会誌広告料	700,000円	3. 会員名簿広告料	1,870,000円
2. 北海道医報広告料	13,620,000円		
1. 日医認定産業医申請手数料	2,245,000円	6. 医師賠償責任保険料徴収手数料	10,000,000円
2. 日医認定健康スポーツ医申請手数料	245,000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	154,000円
4. 団体月掛保険料徴収手数料	26,130,000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	15,080,000円		
1. 北海道医報購読料	333,000円		
1. 健康情報ポスター等賛助金	4,620,000円		
1. 室料・共益費	125,152,000円	4. 駐車場料金	2,612,000円
2. 別途利用料(電気、時間外冷暖房料)	4,700,000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	1,509,000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	16,285,000円
2. 北海道医学大会抄録集負担金	600,000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	一. 医師国保負担金(科目廃止)	
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	286,000円	10. その他助成金	800,000円
5. 認定健康スポーツ医認定証郵送料助成金	22,000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	269,090	269,090	0	100.00
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		1,263,492	1,279,970	△ 16,478	98.71

(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)	1,267,507	1,307,494	△ 39,987	96.94

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	3,540,000円		
1. 寄付金			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(ご祝儀等)	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	前年度予算額	増減額	対比
		千円	千円	千円	%
1. 事業費支出		942,523	912,432	30,091	103.29
	1. 医療安全・医事法制費支出	11,406	11,259	147	101.30
	会議費	2,535	2,070	465	122.46
	研修費	3,110	3,110	0	100.00
	事業費用	3,856	4,120	△ 264	93.59
	旅費交通費	1,811	1,865	△ 54	97.10
	負担金	94	94	0	—
	2. 医療政策費支出	5,910	7,165	△ 1,255	82.48
	会議費	2,110	1,823	287	115.74
	研修費	1,350	1,350	0	100.00
	事業費用	501	1,717	△ 1,216	29.17
	旅費交通費	1,939	2,265	△ 326	85.60
	負担金	10	10	0	100.00
	3. 医療経営・福利厚生費支出	5,303	5,259	44	100.83
	研修費	1,391	1,391	0	100.00
	事業費用	2,212	2,168	44	102.02
	助成金	1,700	1,700	0	100.00
	4. 情報広報費支出	71,709	72,670	△ 961	98.67
	会議費	300	300	0	100.00
	事業費用	70,949	71,910	△ 961	98.66
	旅費交通費	460	460	0	100.00
	5. 医療保険費支出	18,538	21,782	△ 3,244	85.10
	会議費	5,595	4,003	1,592	139.77
	研修費	8,249	6,099	2,150	135.25
	事業費用	4,102	11,056	△ 6,954	37.10
	旅費交通費	592	624	△ 32	94.87
	6. 地域保健費支出	18,951	19,454	△ 503	97.41
	会議費	1,749	3,172	△ 1,423	55.13
	研修費	797	657	140	121.30
	受託・補助金事業費	5,000	5,000	0	100.00
	事業費用	7,213	6,697	516	107.70
	旅費交通費	2,160	1,896	264	113.92
	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	12,285	13,060	△ 775	94.06
	会議費	1,861	1,607	254	115.80
	研修費	1,522	1,934	△ 412	78.69
	補助金事業費	5,739	5,998	△ 259	95.68
	事業費用	200	200	0	100.00
	旅費交通費	2,632	2,651	△ 19	99.28
	負担金	331	670	△ 339	49.40

説 明	
1. 北海道医療事故調査等支援団体連絡協議会等	671,000円
2. 医事紛争処理委員会等	1,864,000円
1. 医療安全・医療事故防止研修会等	3,110,000円
1. 医療事故調査等相談窓口対応費用等	1,106,000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	1,358,000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	1,350,000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	51,000円
1. 医療政策関連旅費	1,939,000円
1. 医療政策関連負担金	10,000円
1. 医療経営講習会、患者接遇に関する研修会等	1,391,000円
1. 消費税に関する実態調査費用等	1,156,000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. システム運営管理費用等	32,320,000円
3. 広報活動費用	1,112,000円
2. 北海道医報刊行費等	36,500,000円
4. 図書資料購入費等(医療政策費より移管)	1,017,000円
1. 情報システム関係学会旅費等	460,000円
1. 社保医療指導委員協議会等	5,595,000円
1. 指導関係費	8,044,000円
2. 地域包括ケア等研修会	205,000円
1. 医療保険関係通知費等	4,102,000円
1. 医療保険関連旅費	592,000円
1. 学校保健推進委員会等	1,591,000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	797,000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	622,000円
3. 日医認定健康スポーツ医関連事業費	73,000円
2. 健康情報関連事業費	4,870,000円
4. 新型コロナウイルス感染症記録誌(新規)	1,648,000円
1. 地域保健関連旅費	2,160,000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	1,097,000円
2. 北海道病院団体懇談会等	764,000円
1. 病院管理研修会	1,322,000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	938,000円
2. 地域医療関連旅費	1,694,000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	330,000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	9,608	9,746	△ 138	98.58
	会議費	395	395	0	100.00
	研修費	1,055	1,055	0	100.00
	受託金事業費	6,275	6,413	△ 138	97.84
	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	8,884	8,779	105	101.19
	会議費	315	315	0	100.00
	研修費	1,654	1,654	0	100.00
	受託・補助金事業費	5,467	5,467	0	100.00
	事業費用	650	650	0	100.00
	旅費交通費	688	583	105	118.01
	助成金	110	110	0	100.00
	10. 救急災害医療対策費支出	261,758	261,304	454	100.17
	受託・補助金事業費	261,758	261,304	454	100.17
	11. 医療関連事業費支出	30,220	28,462	1,758	106.17
	会議費	5,385	5,604	△ 219	96.09
	研修費	1,644	1,444	200	113.85
	補助金事業費	10,352	10,352	0	100.00
	事業費用	2,915	516	2,399	564.92
	旅費交通費	2,824	2,626	198	107.53
	助成金	6,750	7,570	△ 820	89.16
	負担金	350	350	0	100.00
	12. 学術事業費支出	24,854	25,930	△ 1,076	95.85
	研修費	1,340	1,340	0	100.00
	補助金事業費	3,540	3,540	0	100.00
	事業費用	17,874	18,950	△ 1,076	94.32
	助成金	2,100	2,100	0	100.00
	13. 医師会関係費支出	54,197	49,733	4,464	108.97
	会議費	14,435	14,362	73	100.50
	研修費	1,352	1,307	45	103.44
	事業費用	32,071	27,401	4,670	117.04
	助成金	6,339	6,663	△ 324	95.13

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)	6,275,000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	315,000円
1. 産業医学基礎研修会	1,654,000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	650,000円
1. 産業保健関連旅費	688,000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	2,697,000円
2. 救急医療対策関連事業費	8,434,000円
5. 救急医療関連旅費	2,393,000円
3. 小児救急医療地域研修事業費(北海道受託事業)	3,899,000円
6. 業務費	704,000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	4,942,000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
3. 医師の働き方改革・道民向け制度周知啓発費用(新規)	500,000円
2. 地域医療現況調査関係費用等	2,041,000円
1. 医療関連事業関連旅費	2,824,000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	1,340,000円
1. 臨床研修医研修・交流事業(北海道補助事業)	3,540,000円
1. 北海道医学大会費	10,575,000円
3. 生涯教育関連費	5,166,000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	6,435,000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	1,352,000円
1. 創立記念式典関係費	14,592,000円
4. 関係諸団体協力費等	1,970,000円
2. 会員組織強化・医育機関助成金	9,170,000円
5. 会員名簿刊行費	5,789,000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)	4,214,000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	97,166	93,730	3,436	103.66
	事業費用	97,166	93,730	3,436	103.66
	15.保険事業費支出	14,683	14,514	169	101.16
	事業費用	14,683	14,514	169	101.16
	16.販売事業費支出	42	541	△ 499	7.76
	事業費用	42	541	△ 499	7.76
	17.特定健診事業費支出	7,089	7,088	1	100.01
	事業費用	7,089	7,088	1	100.01
	18.業務費支出	256,310	229,063	27,247	111.89
	事業費用	20,606	11,834	8,772	174.12
	19.租税公課支出	235,704	217,229	18,475	108.50
		租税公課	33,610	32,893	717
2. 管理費支出		313,255	383,755	△ 70,500	81.62
	1. 事務費支出	287,161	364,296	△ 77,135	78.82
	旅費交通費	10,716	9,265	1,451	115.66
	役職員費用	208,767	288,136	△ 79,369	72.45
	管理費用	67,678	66,895	783	101.17
	2. 会議費支出	26,094	19,459	6,635	134.09
	会議費	26,094	19,459	6,635	134.09
税引前事業活動支出計		1,255,778	1,296,187	△ 40,409	96.88
税引前事業活動収支差額		7,714	△ 16,217	23,931	△ 47.56
3. 法人税等支出	1. 法人税等支出	9,167	9,167	0	100.00
	租税公課	9,167	9,167	0	100.00
事業活動支出計		1,264,945	1,305,354	△ 40,409	96.90
事業活動収支差額		△ 1,453	△ 25,384	23,931	5.72

説 明			
1. 会館維持管理費	71,452,000円	3. 損害保険料	4,814,000円
2. 光熱水道料	20,900,000円		
1. 保険事業運営費	14,683,000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	2,259,000円
2. 各事業出張旅費交通費等	10,824,000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	3,000,000円		
1. 役員執務手当、旅費、交際費等	9,045,000円	3. 職員給料手当、福利厚生費等	212,898,000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	33,610,000円		
1. 出張旅費交通費等	10,716,000円		
1. 役員報酬・執務旅費手当・交際費	47,999,000円	2. 職員給料手当、福利厚生費等	160,768,000円
1. 会員管理費用	9,968,000円	2. 管理費用	57,710,000円
1. 定時代議員会、臨時代議員会	16,511,000円	2. 常任理事会・理事会・監査等	9,583,000円
1. 法人税・事業税等	9,167,000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	27,513	△ 23,509	14.55
	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	23,510	△ 23,509	0.00
	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	27,524	△ 23,509	14.58

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		162,403	187,033	△ 24,630	86.83
	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	20,201	44,831	△ 24,630	45.06
	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	4,995	800	116.01
	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	3,200	800	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		171,799	195,629	△ 23,830	87.81
投資活動収支差額		△ 167,784	△ 168,105	321	—

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	120,303	148,334	△ 28,031	81.10

当期収支差額	△ 289,540	△ 341,823	52,283	—
前期繰越収支差額	289,540	341,823	△ 52,283	—
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)	1,557,047	1,649,317	△ 92,270	94.40

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	20,201,000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 7.73%)	120,303,000円

1. 収支予算書<正味財産増減計算書>

令和 5年 4月 1日から令和 6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	659,992	651,726	8,266
受取会費	659,992	651,726	8,266
③ 事業収益	268,793	264,102	4,691
受託料収益	29,236	29,279	△ 43
受講料収益	8,283	8,124	159
審査料収益	2,661	231	2,430
広告料収益	16,190	14,107	2,083
手数料収益	66,539	69,584	△ 3,045
購読料収益	333	350	△ 17
賛助金収益	4,620	4,620	0
賃貸料収益	139,422	136,282	3,140
販売収益	1,509	1,525	△ 16
④ 受取負担金	36,640	66,097	△ 29,457
開業時・医業継承時負担金	15,750	15,750	0
負担金	20,890	50,347	△ 29,457
⑤ 受取助成金	25,136	25,114	22
日医助成金	23,316	23,294	22
その他助成金	1,820	1,820	0
⑥ 受取補助金等	269,090	269,090	0
自治体等補助金	269,090	269,090	0
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	1,263,492	1,279,970	△ 16,478
(2) 経常費用			
① 事業費	1,177,091	1,199,619	△ 22,528
役員報酬	30,138	30,171	△ 33
役員執務手当	6,238	6,351	△ 113
給料手当	254,526	242,597	11,929
臨時雇賃金	1,464	1,468	△ 4
役員退任給付費用	17,985	17,985	0
退職給付費用	16,084	20,015	△ 3,931
福利厚生費	43,236	40,965	2,271
交際費	8,824	15,836	△ 7,012
会議費	27,895	23,209	4,686
研修諸費	14,619	13,943	676
旅費交通費	81,136	78,976	2,160
通信運搬費	27,329	26,604	725
消耗什器備品費	1,753	1,775	△ 22
消耗品費	7,186	7,201	△ 15
修繕費	17,008	16,969	39
図書・印刷製本費	66,714	67,186	△ 472
光熱水費	20,900	17,800	3,100
賃借料	25,142	51,863	△ 26,721
保険料	8,188	7,864	324
諸謝金	32,102	34,413	△ 2,311
租税公課	33,779	32,934	845

(単位：千円)

科目	当年度	前年度	増減額
支払負担金	9,614	9,400	214
支払助成金	265,854	266,307	△ 453
雑費	6,892	8,187	△ 1,295
委託費	116,997	122,225	△ 5,228
減価償却費	35,488	37,375	△ 1,887
② 管理費	155,974	176,871	△ 20,897
役員報酬	3,682	3,689	△ 7
役員執務手当	1,362	1,249	113
給料手当	61,895	56,688	5,207
臨時雇賃金	270	243	27
役員退任給付費用	3,205	3,205	0
退職給付費用	4,116	24,816	△ 20,700
福利厚生費	10,407	9,407	1,000
交際費	10,652	12,051	△ 1,399
会議費	2,548	1,630	918
旅費交通費	21,591	20,844	747
通信運搬費	2,741	2,773	△ 32
消耗什器備品費	248	226	22
消耗品費	917	1,021	△ 104
修繕費	396	348	48
図書・印刷製本費	2,438	2,678	△ 240
賃借料	4,532	10,136	△ 5,604
保険料	585	525	60
諸謝金	4,806	4,654	152
租税公課	35	9	26
支払負担金	5,596	5,421	175
支払助成金	7,208	7,970	△ 762
雑費	1,195	1,414	△ 219
委託費	5,136	5,454	△ 318
減価償却費	413	420	△ 7
経常費用計	1,333,066	1,376,490	△ 43,424
当期経常増減額	△ 69,574	△ 96,520	26,946
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	△ 69,574	△ 96,520	26,946
法人税、住民税及び事業税	9,167	9,167	0
当期一般正味財産増減額	△ 78,741	△ 105,687	26,946
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 5年 4月 1日から令和 6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	659,992	0	659,992
受取会費	0	0	0	0	659,992	0	659,992
③ 事業収益	51,250	2,662	213,880	216,542	1,001	0	268,793
受託料収益	19,235	0	9,000	9,000	1,001	0	29,236
受講料収益	7,491	792	0	792	0	0	8,283
審査料収益	2,661	0	0	0	0	0	2,661
広告料収益	14,320	1,870	0	1,870	0	0	16,190
手数料収益	2,590	0	63,949	63,949	0	0	66,539
購読料収益	333	0	0	0	0	0	333
賛助金収益	4,620	0	0	0	0	0	4,620
賃貸料収益	0	0	139,422	139,422	0	0	139,422
販売収益	0	0	1,509	1,509	0	0	1,509
④ 受取負担金	914	20,635	3,177	23,812	11,914	0	36,640
開業時・医業継承時負担金	0	4,350	0	4,350	11,400	0	15,750
負担金	914	16,285	3,177	19,462	514	0	20,890
⑤ 受取助成金	4,570	3,838	0	3,838	16,728	0	25,136
日医助成金	2,750	3,838	0	3,838	16,728	0	23,316
その他助成金	1,820	0	0	0	0	0	1,820
⑥ 受取補助金等	269,090	0	0	0	0	0	269,090
自治体等補助金	269,090	0	0	0	0	0	269,090
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	1,215	1,215	2,624	0	3,839
雑収益	0	0	1,215	1,215	2,624	0	3,839
経常収益計	325,824	27,135	218,272	245,407	692,261	0	1,263,492
(2) 経常費用							
① 事業費	679,095	270,803	227,193	497,996	0	0	1,177,091
役員報酬	21,650	4,156	4,332	8,488	0	0	30,138
役員執務手当	2,973	2,437	828	3,265	0	0	6,238
給料手当	119,245	87,367	47,914	135,281	0	0	254,526
臨時雇賃金	761	478	225	703	0	0	1,464

(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	7,631	4,636	3,817	8,453	0	0	16,084
福利厚生費	20,263	14,826	8,147	22,973	0	0	43,236
交際費	4,848	3,976	0	3,976	0	0	8,824
会議費	13,535	12,328	2,032	14,360	0	0	27,895
研修諸費	14,619	0	0	0	0	0	14,619
旅費交通費	48,657	27,681	4,798	32,479	0	0	81,136
通信運搬費	16,643	4,680	6,006	10,686	0	0	27,329
消耗什器備品費	1,040	443	270	713	0	0	1,753
消耗品費	2,831	2,362	1,993	4,355	0	0	7,186
修繕費	1,664	4,960	10,384	15,344	0	0	17,008
図書・印刷製本費	52,549	11,591	2,574	14,165	0	0	66,714
光熱水費	0	6,772	14,128	20,900	0	0	20,900
賃借料	12,381	8,521	4,240	12,761	0	0	25,142
保険料	1,696	2,602	3,890	6,492	0	0	8,188
諸謝金	16,748	14,150	1,204	15,354	0	0	32,102
租税公課	73	5,787	27,919	33,706	0	0	33,779
支払負担金	3,392	5,358	864	6,222	0	0	9,614
支払助成金	255,605	10,249	0	10,249	0	0	265,854
雑費	1,872	1,090	3,930	5,020	0	0	6,892
委託費	44,016	20,442	52,539	72,981	0	0	116,997
減価償却費	1,048	11,301	23,139	34,440	0	0	35,488
② 管理費	0	0	0	0	155,974	0	155,974
役員報酬	0	0	0	0	3,682	0	3,682
役員執務手当	0	0	0	0	1,362	0	1,362
給料手当	0	0	0	0	61,895	0	61,895
臨時雇賃金	0	0	0	0	270	0	270
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	4,116	0	4,116
福利厚生費	0	0	0	0	10,407	0	10,407
交際費	0	0	0	0	10,652	0	10,652
会議費	0	0	0	0	2,548	0	2,548
旅費交通費	0	0	0	0	21,591	0	21,591
通信運搬費	0	0	0	0	2,741	0	2,741
消耗什器備品費	0	0	0	0	248	0	248
消耗品費	0	0	0	0	917	0	917

(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	396	0	396
図書・印刷製本費	0	0	0	0	2,438	0	2,438
賃借料	0	0	0	0	4,532	0	4,532
保険料	0	0	0	0	585	0	585
諸謝金	0	0	0	0	4,806	0	4,806
租税公課	0	0	0	0	35	0	35
支払負担金	0	0	0	0	5,596	0	5,596
支払助成金	0	0	0	0	7,208	0	7,208
雑費	0	0	0	0	1,195	0	1,195
委託費	0	0	0	0	5,136	0	5,136
減価償却費	0	0	0	0	413	0	413
経常費用計	679,095	270,803	227,193	497,996	155,974	0	1,333,066
当期経常増減額	△ 353,272	△ 243,669	△ 8,922	△ 252,591	536,286	0	△ 69,574
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	△ 353,272	△ 243,669	△ 8,922	△ 252,591	536,286	0	△ 69,574
法人税、住民税及び事業税	0	0	9,167	9,167	0	0	9,167
当期一般正味財産増減額	△ 353,272	△ 243,669	△ 18,089	△ 261,758	536,286	0	△ 78,741
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							

1. 令和5年度予算総括表

令和 5年 4月 1日から令和 6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			
1 事業活動収支の部							
1. 事業活動収入							
① 会費収入	0	0	0	0	659,992	0	659,992
会費収入	0	0	0	0	659,992	0	659,992
② 事業収入	51,250	2,662	213,880	216,542	1,001	0	268,793
受託料収入	19,235	0	9,000	9,000	1,001	0	29,236
受講料収入	7,491	792	0	792	0	0	8,283
審査料収入	2,661	0	0	0	0	0	2,661
広告料収入	14,320	1,870	0	1,870	0	0	16,190
手数料収入	2,590	0	63,949	63,949	0	0	66,539
購読料収入	333	0	0	0	0	0	333
賛助金収入	4,620	0	0	0	0	0	4,620
賃貸料収入	0	0	139,422	139,422	0	0	139,422
販売収入	0	0	1,509	1,509	0	0	1,509
③ 負担金収入	914	20,635	3,177	23,812	11,914	0	36,640
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	914	16,285	3,177	19,462	514	0	20,890
④ 助成金収入	4,570	3,838	0	3,838	16,728	0	25,136
日医助成金収入	2,750	3,838	0	3,838	16,728	0	23,316
その他助成金収入	1,820	0	0	0	0	0	1,820
⑤ 補助金等収入	269,090	0	0	0	0	0	269,090
自治体等補助金収入	269,090	0	0	0	0	0	269,090
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	325,824	27,135	218,272	245,407	692,261	0	1,263,492
2. 事業活動支出							
① 事業費支出	581,718	178,552	141,503	320,055	40,750	0	942,523
医療安全・医事法制費支出	4,887	2,437	0	2,437	4,082	0	11,406
医療政策費支出	2,568	892	0	892	2,450	0	5,910
医業経営・福利厚生費支出	1,391	2,856	0	2,856	1,056	0	5,303
情報広報費支出	68,820	1,412	0	1,412	1,477	0	71,709
医療保険費支出	12,351	5,595	0	5,595	592	0	18,538

(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	15,928	231	0	231	2,792	0	18,951
地域医療費支出	8,558	1,703	0	1,703	2,024	0	12,285
地域福祉費支出	7,330	470	0	470	1,808	0	9,608
産業保健費支出	7,121	965	0	965	798	0	8,884
救急災害医療対策費支出	261,758	0	0	0	0	0	261,758
医療関連事業費支出	11,869	8,927	0	8,927	9,424	0	30,220
学術事業費支出	24,854	0	0	0	0	0	24,854
医師会関係費支出	12,837	34,748	1,155	35,903	5,457	0	54,197
会館管理費支出	0	31,136	66,030	97,166	0	0	97,166
保険事業費支出	0	0	14,683	14,683	0	0	14,683
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	141,446	81,453	24,621	106,074	8,790	0	256,310
租税公課支出	0	5,727	27,883	33,610	0	0	33,610
② 管理費支出	75,343	73,704	56,714	130,418	107,494	0	313,255
事務費支出	65,959	66,013	52,027	118,040	103,162	0	287,161
会議費支出	9,384	7,691	4,687	12,378	4,332	0	26,094
③ 法人税等支出	0	0	9,167	9,167	0	0	9,167
法人税等支出	0	0	9,167	9,167	0	0	9,167
事業活動支出計	657,061	252,256	207,384	459,640	148,244	0	1,264,945
事業活動収支差額	△ 331,237	△ 225,121	10,888	△ 214,233	544,017	0	△ 1,453
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	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
預り金敷金収入	0	0	1	1	0	0	1
投資活動収入計	0	0	1	1	4,014	0	4,015
2. 投資活動支出							

(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			
① 特定資産支出	20,986	7,246	5,837	13,083	128,333	0	162,403
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	7,631	4,636	3,817	8,453	4,116	0	20,201
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	1,582	1,426	2,061	3,487	726	0	5,795
施設設備工事支出	0	130	270	400	0	0	400
什器備品購入支出	502	411	251	662	231	0	1,395
ソフトウェア開発支出	1,080	885	1,540	2,425	495	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	22,568	8,672	7,899	16,571	132,659	0	171,799
投資活動収支差額	△ 22,569	△ 8,673	△ 7,899	△ 16,572	△ 128,646	0	△ 167,784
Ⅲ 予備費支出	61,355	26,467	20,451	46,918	12,030	0	120,303
当期収支差額	△ 415,161	△ 260,261	△ 17,462	△ 277,723	403,341	0	△ 289,540
前期繰越収支差額	147,665	63,699	49,222	112,921	28,954	0	289,540
次期繰越収支差額	△ 267,496	△ 196,562	31,760	△ 164,802	432,295	0	0

決 議

岸田首相は、物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策をまとめ、「新しい資本主義」を加速させ、国民の安全・安心の確保を図るとしている。しかし、その中に社会保障への言及はほとんど見られない。国民の健康なくして健全な国家は成り立たない。経済の活性化のためには、その第一歩として社会保障の充実に大胆に舵を切ることが必要である。そして、国民の健康増進へ向けた十分な社会保障の財源を確保することを求める。

本道では、将来の人口構成や医療需要の変化が予測される中、第 8 次医療計画の策定が進められている。また、医師の働き方改革の施行まで 1 年余りに迫っている。そして、感染症との戦いの出口も未だ見えていない。いずれの課題も、地域医療の当事者の声を十分に聴きながら丁寧に議論を進め、医療提供側と地域住民がともに安心できる医療体制を構築することが重要である。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、 第 8 次医療計画の策定にあたっては、当事者の声を丁寧に聴いた上で、皆が安心できる内容とすること。
- 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目指すことができるよう地域医療体制および医師のキャリア形成の仕組みを充実すること。
- 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 5 年 3 月 12 日

**一般社団法人北海道医師会
第 163 回臨時代議員会**