

指標

平成25年度 北海道医師会事業を終えて (総括と今後)

会 長
長瀬 清

平成26年6月15日、第142回北海道医師会定時代議員会が行われた。

北海道医師会は平成25年4月から公益法人制度改革により、非営利の一般社団法人となった。事業計画ならびに予算は執行機関である理事会が立て、実行し、事業年度終了後の代議員会において承認を得ることになる。今回は新法人として事業を遂行し、その結果を決算とともに初めて報告し理事者提案通り承認を得ることとなった。昨年12月時点で日医会員数の減少により、日医代議員数の減少が避けられない状況となったことから3月の代議員会において対策につき質問があり、これに対して私から医師会の果たすべき役割を遂行するために会員増に努力すること、そしてそのために皆様の協力を願う旨回答した。その後、早速に会員増加のためのプロジェクトチームを発足させ活動を開始したことを報告させていただいた。

また、6月で退任される飯塚一・堀修司各理事、渡邊直樹常任理事、堀修司日医予備代議員に代わって、補欠選挙が行われ理事には千葉茂（医育）、稲葉秀一（道東）、常任理事には櫻井晃洋（札幌医大）および日医予備代議員に稲葉秀一（道東）の各氏が選任された。

日本医師会では6月28日の定例代議員会において役員選挙を行い、直ちに新執行部により活動に入ることとなった。体制は横倉会長の続投で、中川副会長他多くの常任役員はそのまま継続することとなった。北海道医師会からは、監事として松家治道氏（札幌市）、理事に長瀬清が、そして裁定委員として城守氏（小樽市）が参画することになった。直面する多くの懸案事項に時を費やすことなく直ちに取り組むことができたことは喜ばしいことであった。喫緊の課題は来年に予定されている消費税の再増税にいかに対応するかである。現在の診療報酬のまま、消

費税がアップされると医療機関の経営が成り立たず、来年度国家予算編成時期までには控除対象外消費税問題を解決する必要がある。各々の立場をかたくなに主張しては良い結果は得られず、大同団結して医療界のまとまりを示さなければならない。

今時国会で社会保障改革として、医療と介護の一括審議がなされ、19に及ぶ多くの法案が衆議院ならびに参議院において瞬間の法案通過となった。十分な議論を尽くさなければならない極めて重要な法案がかくも易々と成立しては、今後に禍根を残さないか心配になる。

医療事故調査制度や地域医療ビジョン策定を含む第6次医療法改正や、介護予防の給付縮減と利用者負担増等が心配される介護保険制度の見直しである。加えて、将来の医療の有り様を根本から変える恐れのある混合診療については、規制改革会議の提案である選択療養に対する反対が強かったからか、突如「患者申出療養」と名を変え押し切るやり方がかかと思う。診療範囲の安易な拡大は、日本の世界に誇る医療制度を崩壊させるだけでなく、平等を旨としてきた日本の社会に格差を広げることになるであろう。また、日医がかねてより強く懸念してきた安全性について不安が払拭されるか疑問である。評価療養で6ヵ月以上かかるものが、患者申出療養では6週間に短縮できるというのはどういうことであろうか。

政府がもくろむ医療に関する経済成長至上主義が日本に幸せをもたらすとは思えない。日本医師会は昨年「日本医師会綱領」を定めた。市場原理主義を押し進める現在のやり方に対して毅然として綱領に基づき医師会の主張を押し通すべきである。

来たるべき超高齢社会への対応は、一刻の猶予も許されないとこにきている。65歳以上人口が2025年には3,660万人、2042年に至っては3,880万人といわれている。高齢社会ではがん、認知症、脳卒中、心臓病、糖尿病や四肢運動器障害者が増加する。がんは国民の2分の1が罹患し、3分の1が亡くなっており、また、認知症者が今や400万人を超え、1年に1万人以上の高齢者が名前を忘れ、帰る家も分からず、行方不明になっている。

病床機能の分化を進め、急性期から回復期、慢性期そして在宅へと切れ目ない地域包括ケアシステムを構築しなければならない。もう待ったなしである。

北海道医師会は医師不足の解消、有床診療所や中小病院の整備、充実に努力を尽くしたい。そのためにできる限り、北海道の隅々まで出かけ、会員の皆様と親しく意見を交わし現状把握に力を注ぎたい。そして、医療上の多くの問題に対して、道民の医療を守るという基本理念に基づき活動していきたいと考えている。

会員皆様が医師会に関心を寄せ、ご支援、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。