

◆次期役員等を選出

◆平成20年度補正予算、平成21年度基本的活動方針・予算等を可決

◇総務部◇

第131回北海道医師会定時代議員会を去る3月14日(土)・15日(日)の両日、当医師会館8階会議室において開催した。

冒頭、仮議長の十勝・丸山信之代議員の進行により、議事録署名人(石狩・我妻浩治代議員、室蘭市・西里弘二代議員)の指名の後、議長に塩野恒夫代議員を、新議長の進行により副議長に本間哲代議員をそれぞれ選出した。

長瀬会長は挨拶の中で「代議員ならびに会員の皆様にはこの二年間大変にご助力をいただき感謝申し上げます。

われわれを取り巻く状況は政治的にも経済的にも極めて混沌としている。小泉内閣の後、安倍、福田、麻生内閣と国民の審判を経ずしてめまぐるしく変わったが、いずれも国民の期待には応えていない。

米国のサブプライムローンに端を発した百年に一度と言われる金融恐慌は、もとは米国や日本が推し進めたグローバル化、市場原理主義、新自由主義に基づくものであり、最近になってその誤りが指摘されている。米国では新大統領が選出され、必死にその立て直しを図っているが、まだ先が見えない。

日本は小泉内閣の誤った構造改革政策により極度に医療崩壊が進行し、特に地方の医療崩壊は重症である。社会保障費の毎年2,200億円の機械的削減等、医療費削減策が致命的な打撃を与えていることが、われわれの運動によりやっと認識され、平成21年度は後発医薬品使用促進による約230億円の削減だけに留まった。しかし、これは単年度のものであり、次年度も保障されたものではない。これまでに倍して撤回に向けて粘り強く運動を続けていかなければならない。

政府もやっと重い腰を上げ、医師養成数の増加に踏み切り、とりあえず21年度は医学部入学定員を8,486名とした。また、新医師臨床研修制度も議論に議論を重ね、見直しの方向性が示された。同時に研修医の都市部偏重を改善、また大学回帰を考えたものとなっているが、研修医が思惑どおりに行動するかは

疑問である。

日本医師会は、グランドデザイン2009の中で研修制度を医学部教育とドッキングさせ、研修期間を1年に短縮することを提案している。しかし、これには医学部カリキュラムの変更と学生の医療行為の容認問題などを解決しなければならず、直ちに実行に移すわけにはいかない。

このような中で国の予算が決まり、道の来年度予算は審議中であるが、国では厚労省予算に医師確保対策費として272億円を上げ、道においても一般会計は昨年比1.1%減であるが、医師確保対策費など保健福祉部予算は前年度を上回る。これは医療対策が喫緊の課題であることを示している。

社会保障費財源については、昨年12月、与党税制改正大綱で消費税全額を社会保障と少子化対策に充てるとしている。消費税増税については、今後議論されることである。

社会保険庁の解体で保険医療機関の指導・監査事務が地方厚生局に移管され、10月から事務を開始している。人員の増加もあり、これまで以上にきめ細かな指導が可能としている。行き過ぎた指導にならないよう常に注意深く見ていくつもりである。

また、政府管掌健康保険の業務は非公務員型法人である全国健康保険協会、協会けんぽが取り扱うことになる。保険料率は全国一律ではなく都道府県単位になり、先頃公表された21年度の料率は北海道が最も高く、長野県が最低となっている。北海道はますます不利な立場に置かれる。

北海道医師会は、行政、大学、病院協会などと医師不足の地方医療機関への医師派遣事業に協力している。また、全道各地に赴き、地方の会員と地域医療について意見を交わしたが、それぞれの地域では協力し助け合って工夫しながら地域医療を守っている姿を見てきた。救急医療の大変さはどの地域においても共通であり、そのあり方については医療を受ける側、医療を行う側で考えなければならない問題である。今年度、行政、マスコミと共同で救急問題

について市民に問いかけ、大きな手応えを感じた。北海道医師会の事業として地道に続けていくべきと考えている。

昨年4月から後期高齢者医療制度と特定健診・特定保健指導が始まった。後期高齢者医療制度は批判が強く、また制度そのものを否定する意見も多く、現在見直しが進められている。後期高齢者の受診抑制が言われており、見直しに対してパブリックコメント等を通じて意見を上げることが必要である。特定健診についても準備の不都合もあり、受診率は極めて低調である。受診率は市町村国保の保険者見込み35%に及ばず、約29%と低率である。これは準備不足ばかりではなく、根本的に問題があると考えられる。すこやか健診がかなり住民に浸透してきたことを考えると、制度の変更に疑問を感じている。4疾病5事業を中心とした新たな北海道医療計画も実行段階に入っている。北海道医師会が中心となって綿密に計画を練ったものであり、計画倒れにならないように今後の進行状況を見ていく必要がある。

がん対策も計画的に推進していかなければならない。北海道のがん診断・治療の状況を正確に分析・把握し向上を目指す必要がある。道の地域がん診療連携拠点病院も10カ所から20カ所に増加が決まった。これは、北海道の特殊性が認められたものである。北海道民の20歳以上の男女の喫煙率の高さは全国平均28.5%に対し本道は35.1%とダントツであり、これを何とかしなければならぬ。

昨年の診療報酬改定時に導入された外来管理加算の5分間ルールによる診療所への影響は、日医の当初見込み約240億円を大きく超え748億円であり、医療機関経営に及ぼす影響は甚大である。中医協で日医は強くこの改定を迫っているが、ぜひ早期に解決してほしいものである。

また、喫緊の問題として、間近に迫っているレセプトオンライン請求の完全義務化の問題があり、これが完全実施となれば撤退する医療機関が多数出ることが予測され、地域医療の崩壊にますます拍車がかかる。昨年、三師会の共同声明にはじまり総力を挙げて撤廃に向けて運動をしているところであり、理解者が徐々に増えている状況はうかがえるが、力を緩めることなく運動を続けたいと考えている。皆様のご協力をお願いしたい。

日本医師会が抱える懸案事項である医療安全調査委員会の問題は、どこで決着をつけるかこう着状態にある。早くやらなければという気持ちと拙速に決めると後悔することになるとのジレンマに陥っている感がある。地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師、いわゆる総合医の認定制度も十分な会員の支持が得られていない。学術団体としての医師会は生涯教育を強く進めることは必要である。

女性医師の割合が年を追うごとに増えており、新たに誕生する医師の3分の1が女性である。この先

もっと増加するものと考えられ、女性医師がいかに十分働ける場を作るかが大変重要なことになる。将来の病院存否にも関わってくると思う。本年7月25日には日医男女共同参画フォーラムが北海道医師会が担当して札幌で開催される。女性医師のみならず男性医師も多数参加し、これからの医療のあり方について考えていただきたい。

医師会は今、公益法人化という重大な決断を迫られており、昨年12月1日から特例民法法人となり、5年以内に公益社団法人か一般社団法人を選択する必要がある。公益法人化にはかなり厳しい壁を乗り越えなければならない。税制の面、理事構成の問題など影響は少なくない。

北海道医師会を取り巻く情勢は、このように重要問題が山積しており、一つひとつ地道に解決していかなければならない。代議員をはじめ会員の先生方には変わらぬご指導、ご鞭撻をお願いしたい。」と述べた。

続く来賓挨拶では、佐藤俊夫副知事が高橋知事の祝辞を代読した。

庶務・事業報告ならびに会計報告の後、議案審議に入り、議案第3号から議案第10号に関する役員等の選挙を行った（選挙結果は、本号掲載の「北海道医師会告示第81号」のとおり）。

続く議案審議では、一般会計ほか2特別会計の平成20年度補正予算を承認した。

また、平成21年度基本的活動方針、平成21年度一般会計および5特別会計予算を提案後、1日目を終了した。

2日目は、前日の庶務事業報告ならびに会計報告の承認を得た後、予算委員会に審議を付託し、議案第21号:当面の医政政策に関する件では、直江常任理事より提案があり、「次期診療報酬改定」(西里常任理事)、「レセプトオンライン請求義務化」(藤原常任理事)、「新医師臨床研修制度の見直し」(渡辺常任理事)、「緊急臨時的医師派遣事業」(宮本副会長)、「北海道におけるがん対策」(畑副会長)について詳細に説明した。

続いて、代表質問ならびに一般質問を受け、理事者からそれぞれ答弁が行われた。

◇代表質問◇

1. 津田哲哉代議員（後志ブロック）：「レセプトオンライン請求義務化について」(答弁：藤原常任理事)
2. 坂田葉子代議員（道北ブロック）：「医師会立看護学校における学生確保対策としての医師会独自の奨学金制度創設について」(答弁：北野常任理事)
3. 吉川修身代議員（道南ブロック）：「療養病床に係る問題について」(答弁：三宅副会長)
4. 坂牧純夫代議員（中央ブロック）：「レセプトオンラインの義務化について」(答弁：藤原常任理事)

◇一般質問◇

1. 近藤真章代議員（小樽市医師会）：「国保加入者

にジェネリック医薬品情報通知について」(答弁：西里常任理事、三宅副会長)

2. 曾根崎聡代議員(札幌市医師会)：「社会保障カード(仮称)について」(答弁：藤原常任理事)
3. 小笠原実代議員(渡島医師会)：「地域医療における患者の通院費への対応について」(答弁：宮本副会長)
4. 鈴木伸和代議員(札幌市医師会)：「社会保障費の機械的削減の完全撤廃と安定的な医療費財源の確保について」(答弁：直江常任理事)
5. 神田雄司代議員(札幌市医師会)：「要介護認定の一部改定について」(答弁：前川常任理事)

質問終了後、起草委員会に審議を付託した。

午後再開した後、予算委員長報告を受け、平成21年度の活動方針・予算を可決決定した。

ついで起草委員長報告として、決議案(別掲)が提案され、異議なく採択された(この決議文は後日、日本・都府県・都市医師会、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の約680件に送付し、各項目の実現に向けて要請した)。

次に、西里常任理事、上埜・上西・城・竹田・吉田・西池各理事、高木監事よりそれぞれ退任の挨拶が行われ、続いて新役員を代表して長瀬清氏より新任挨拶が行われた。

最後に、長瀬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。



引き続き、平成21年北海道医師会定時総会を開催。長瀬会長が議長となり進行、代議員会で可決された事項が本総会においても全て承認された。

〈質疑応答を含めた議決事項については後日、道医報附録として掲載予定〉



決 議

市場主義の行き過ぎによるモラルハザードが引き起こした米国の金融危機は、未曾有の世界的経済不況を招いた。わが国においても、失業者の増加とともに無保険者や生活困窮者が増大している。

適切な経済・財政対策を速やかに講じられない状況は、国民を不安に陥れている。

地域医療の現場では、長年続いた医療費の削減策と医師の不足・偏在により救急医療から撤退する医療機関が後を絶たない。

加えて、効率化の名の下に進められたレセプトオンライン請求の完全義務化により、廃院に追い込まれようとしている医療機関もある。

政府は、来年度予算で「医師確保・救急医療対策」の重点化を決定したが、その内容はきわめて不十分であり、依然として社会保障費の自然増を毎年2,200億円削減する方針は撤回していない。

我々は、国民が安全で安心な生活を送り、必要な医療と介護を等しく受けることができるよう、社会保障の充実と地域医療の再生を最優先課題として取り組むことを政府に求め、以下の事項を強く要求する。

記

- 一、国民が安心して生活できる社会保障政策を実現せよ
- 一、社会保障費自然増を年2,200億円削減することを即時撤回せよ
- 一、レセプトオンライン請求の完全義務化を撤廃せよ
- 一、医療機関の経営を圧迫する控除対象外消費税を解消せよ

平成21年3月15日

第131回北海道医師会定時代議員会