

- 理事補選で、古屋聖児会員(北見医師会長)を選出
- 平成17年度各種会計決算等を承認

◇総務部◇

第126回北海道医師会臨時代議員会を去る9月17日(日)午前10時から北海道医師会館8階会議室で開催した。

中西議長により開会宣言があり、出席者確認、議事録署名人名指名の後、飯塚会長は、「3.16%ものマイナス改定、改悪と言える医療制度改革関連法、療養病床再編など政府・厚労省サイドで進められた。本年4月に唐澤新体制となった日医の巻き返しに期待と応援をしたい。当会も諸問題に対処するため3プロジェクト委員会(地域ケア・ヘルス、医療計画検討、保険制度検討)を立ち上げた。会員とともに地域のために力を尽くしていきたい」と挨拶。

来賓として知事代理で出席された河合保健福祉部保健医療局長からは、「医療制度改革は今後本格的に進めていくことになる。療養病床再編は、まずアンケートにご協力いただきたい。医師不足対策は北海道医療対策協議会で検討中である。医療計画は19年度中に策定。ドクターヘリ・小児救急医療はその運営、電話相談や研修会開催への謝辞と今後とも協力をお願いしたい」とのご挨拶があった。

庶務事業報告を承認の後、議案第1号・北海道医師会理事補欠選挙に関する件が上程され、古屋聖児会員(北見医師会長)が無投票で当選した。任期は現役員と同じ明年3月31日までとなる。

議案第2号・平成18年度収益事業特別会計収支予算の補正案を可決。第3号～8号・平成17年度一般会計他4特別会計決算、第9号・平成17年度決算総括表、第10号・平成17年度収益事業の税務申告に関する件については理事者からの説明、監査報告の後、決算委員会で詳細検討することとなり議長から決算委員会委員を指名、委員会は昼食後に開催された。

議案第11号・北海道医師会母体保護法医師会指定取扱規程等の一部改正は提案どおり可決

した。これは昭和47年制定以来数度の一部改正がおこなわれているが、最近の医療・社会情勢に鑑み、昨年度日本医師会が指定基準モデルを見直したことを受けて規程等の条文を整理し改正したものであり、平成19年4月1日から適用される。

議案第12号・当面の医政問題に関する件では、まず中川常任理事から中央情勢について報告。6月国会で成立した医療制度改革関連法に関して、赤倉副会長から「医療費適正化計画」および「医療計画」、長瀬副会長から「療養病床の再編成を踏まえた地域ケア体制の整備について」、加藤副会長から「医師の地域偏在と医師確保対策」について詳細に解説した。最後に中川常任理事から本代議員会名をもって決議をされたいと提案、起草委員会委員の指名が議長から行われた。

昼食休憩の後、午後1時20分再開。交代した伊藤副議長のもと次の質問、および関連質問・発言があり、それぞれ理事者から答弁が行われた。

○代表質問

- ①医療費適正化と道州制について
今真人代議員(札幌市医師会)
- ②レセプトのオンライン化について
本間哲代議員(函館市医師会)
- ③介護保険制度・障害者自立支援法に基づく認定審査について
外園光一代議員(小樽市医師会)

○一般質問

- ①医師不足について
菊池徹代議員(札幌市医師会)
- ②療養病床の再編問題について
宮崎誠一代議員(札幌市医師会)
- ③自己負担金未払い問題について
瀧内慶夫代議員(札幌市医師会)
- ④医療における消費税について
鈴木伸和代議員(札幌市医師会)

⑤新高齢者医療制度における「包括払い」の報道に関して

坂牧純夫代議員（札幌市医師会）

⑥北海道立学校職員の血液検査に係る契約について

神田雄司代議員（札幌市医師会）

議案第13号・代議員提出案件は特になく、起草委員会開催のため暫時休憩。

再開後、まず決算委員会委員長・白井宏之代議員（旭川市医師会）から報告があり満場一致で各案件が承認された。

次いで起草委員会委員長・津田哲哉代議員（小樽市医師会）から決議文案が朗読され、別掲の決議文が賛成多数で可決された（この

決議文は総理大臣他閣僚、党首、北海道選出国會議員、道議會議員、道内市町村長、医療関係団体、マスコミ等約500件にその実現方を求めて送付した）。

最後に飯塚会長から閉会の挨拶が行われ代議員会の全日程を終了した。

◇

引き続き平成18年北海道医師会臨時総会を開催、飯塚会長が議長となり進行、代議員会で可決された事項が総会においても承認された。

（各種決算書、質疑応答等は後日道医報附録として掲載をいたします。）

決 議

本年6月、第164回通常国会で成立した、いわゆる医療制度改革関連法は、医療構造改革に名を借りた医療費抑制政策そのものである。

併せて21項目もの付帯決議が採択されたことは、改革の内容が全く不完全なことの証左であり、到底容認できるものではない。

国民に良質かつ安全な医療を提供するためには、今後、各政省令において十分な配慮と対応が不可欠であり、国および北海道における根本的な改善を求めて下記の項目を要求する。

1. 医療費適正化の本質は医療費の抑制・削減である。その推進計画が財源移譲のない保健・医療分野の地方分権化のなかで推し進められようとしている。とりわけ、保険者の統合・一元化による公的医療保険財源の削減等は、直接、国民の生命に関わる重大な問題である。

特に、他都府県と異なる条件の北海道においては、道民の最高意思決定機関である道議会において各界の意見を反映した徹底的な議論が必要である。

2. 唐突な医療・介護療養病床の削減・廃止という極めて乱暴な法改正は、多くの高齢者の難民化を招く。

療養病床再編見直しを含め、参酌標準に縛られない地域ケア整備を図り、社会不安をなくさなければならない。

また、療養病床の患者の医療区分について緊急に見直しを行うべきである。

3. 医師不足・偏在が北海道の地域医療を一層深刻化させている。産科および小児救急医療をはじめとする地域医療体制の確保のため、医師紹介制度の再構築、病院機能の広域化・集約化および診療所を含む連携体制の確立、効率的な医療資源の活用と制度改革を北海道が推進することが必須である。

平成18年9月17日

第126回北海道医師会臨時代議員会