

# 令和5年度高知県医師会事業計画

高知県医師会

# 令和5年度 高知県医師会事業計画基本方針

現在、「医療の在り方」をめぐる大きな変革が求められている。その背景には、人口動態の変化(人口減少、少子高齢化)、働き方改革などがある。それを踏まえ地域において、平等で良質なサービスの提供を継続するため、地域医師会が中心となって保健・医療・福祉の連携や医療関係職種間の連携を推進し、かかりつけ医機能を中心に据えて、診療所や病院によって担われる地域包括ケアシステムを充実させていかなければならない。加えて令和元年12月に武漢で発生した新型コロナ・ウイルス感染症は、4年目に入ってもなお終息を見ず、多くの医療機関が、運営上の被害を被っている。更に、ロシアのウクライナ侵攻を背景とした急激な物価高騰が医療経営悪化に拍車をかけている。これらの状況はすぐに改善するとは思えず、今後も、医療を取り巻く環境はますます厳しいものになると言わざるを得ない。また、令和5年度は、医療界全体でも多くの問題が山積している。オンライン資格確認の原則義務化、令和6年度からの働き方改革に伴う医師の時間外労働規制適用、かかりつけ医問題、令和6年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬のトリプル改定への取り組みなどへの対応である。日医・行政機関とも協議・連携を取りながら、少しでも役立つ情報を会員に速やかに提供していこうと考えている。

昨今、医療従事者への暴力行為事例が報告される中、医療従事者の安全を確保するための対策として、「モンスターペイシエント」への対応として弁護士相談サービスや、「警察との連携構築」に努めたい。

高知県の「日本一の健康長寿県構想」に向けて、医師会として、県民への生活習慣病予防の啓発活動に努めたい。例えば、脳卒中、高血圧・糖尿病など生活習慣病関連疾患に関する研修会などを行政や高知大学医学部の協力を得て実施したい。

コロナ渦で中断していた「災害医療研修」の再開が早急に必要と考えている。1946年に発生した「昭和南海地震」から77年となり、南海トラフ地震は、今後30年以内に70～80%の確率で発生するとされており、交通インフラが寸断され、すぐには外部からの支援や傷病者の搬送が望めない状況があり、一定期間、県内の医療従事者で対応せざるを得ない状況が予想される。行政・関係団体とも協議し県内医療従事者の災害医療へのスキルアップ対策を講じていきたい。

会員の減少傾向とそれに伴う会費収入の減少に直面する中で、組織改革として、以下について引き続き取り組んでいきたい。①「事業の取捨選択」、「優

先順位をつけた事業の実施」②「効率的な運営と経費の節減」として、「費用弁償の考え方に基づく旅費規程の見直し」、「印刷、郵送等の経費についての IT の活用推進による一層の節減」、「事務局管理費を含む経費全般についての経費節減」③「会費以外の収入確保」④「会員の確保」について、「医師会に入会しない医師の増加傾向の食い止め」、「医師会に入会する意義・必要性・メリットの理解促進の広報活動」「会費面からの加入のハードルの引き下げ」など郡市・大学医師会との連携による取り組みが必要と考える。なお組織力強化としての会員数アップは大きな課題であり、医師数の増加が勤務医会員の増加に結びつかない現況に鑑み、会員問題委員会に対し、若年勤務医会員で構成する分科会を設置し、その活動を支援する体制づくりなど、委員会のあり方についての改善策の検討を引き続き望みたい。「医師会の三層構造」の一層目の役割として、地域行政と共に「町作り」に参加し、地域住民へのサービス提供を向上するなど、更に活発な活動が行われるために、郡市医師会の合併も検討して行く時期に来ていると考える。オンラインによる患者情報の活用が求められており、病病・病診連携をより強固にするために、令和元年 10 月にスタートした高知県版 HER(高知あんしんネット)の事業へも協力していく。

ウイズ・コロナの時代、地域医療を守るためにも、できる方法を模索し会務を執行し、会員の負託に応えるよう努めねばならない。

以上のような認識のもと、高知県医師会事業計画の基本方針とする。

## 1. 医道の高揚と医の倫理

医は仁術と古くから言われてきた。仁術とは仁の道を行う手立てとされ、仁とは人類愛であり、人と親しみ、人の為に忍ぶ事とされる。それゆえ、医療の中核となる医師は仁術を行う者として社会から信頼され、人々から尊敬されてきた。

しかし、近年の医療技術の進歩は、患者にとって医療が両刃の剣となりうる事もあり、移植や生殖医療、遺伝子治療など先進医療、難治性疾患や高齢者の終末期医療に関しては社会的倫理や法律に判断を委ねなければならなくなってきた。

また、高齢社会を迎えて、社会保障としての医療費は圧縮され、医療保険制度は複雑化し、一般の人々には理解しがたいものになった。さらに、米国型新自由主義経済の台頭により医療技術を商品として見る傾向が強くなり、マスコミやインターネットの普及がそれを後押ししている。今般の Covid-19 感染症の流行においては、新興感染症に対する医療提供体制の課題を浮き彫りにしたが、現場の医師やその他医療従事者の献身的な努力があってこそ乗り越えようとしつつある。

このような変化の中でも、病に苦しむ患者は、医療の専門職としての医師を常に求めている。どのような社会環境にあっても医師は、患者の利益を第一として、病める人はもとより人々の健康維持、増進を図らなければならない。

医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めると共に常に医学の習得に特に努めなければならない。また、医療に際しては、患者の苦痛に対する理解と気遣いに留意し、患者や家族との十分な話し合いのプロセスを重視し、医師と患者相互の信頼関係の醸成に努めなければならない。近年、国際的にも医療倫理に関する学生教育の重要性が唱えられているが、これは全ての医師が生涯学び続けるテーマである。

我々はこの職業の尊厳と責任を自覚すると共に、医療の公共性を重んじ、社会の発展に尽くし、社会的信頼を得られるよう医道の高揚に努めなければならない。

## 2. 医療水準の向上

医療水準とはその時点での一般的な治療方法として確立された技術水準をいう。医療水準の向上とは医療の質の向上を指すといえる。医療の質の基本には「患者の権利・尊厳・希望の尊重」があり、医療の質は医師による診療の質、組織構成員全員の質、医療提供主体の組織の質を総合した多面的要

素を含んでいる。医師は診療の質を向上するために知識・技術の習得研鑽に務め、教養を深め人格を涵養し態度を磨かなければならない。そして、日本医師会の「医の倫理綱領」に示されているとおり、医師としての姿勢を自ら律するというプロフェッショナルオートノミーの理念を忘れてはならない。

診療の基本は EBM(Evidence Based Medicine)であり、診療ガイドライン等に基づいて科学的に行われるべきであるが、一方で NBM(Narrative Based Medicine)も大切にされなければならない。専門職が集まる医療機関のすべての職員も同様に各自の質を高めるために学びつづける必要があり、医師および組織はその学びを保障・支援し、適切に職員を管理しなければならない。医療の提供主体である病院・診療所の質は、施設および医療機器の整備等のハード面とともに医療安全、感染対策、法令順守、患者サービス、働きやすい職場環境等のソフト面の充実によって達成される。さらに現代の医療では、医療機関内外でのチーム医療や地域連携が重要であり、医師にはそのチームリーダーとしての役割が求められている。医療の質は QI(Quality Indicator)・CI(Clinical Indicator)などの指標により評価され、その改善の方法として TQM(Total Quality Management)手法が用いられており、また PFM(Patient Flow Management)とよばれる入退院管理システムを用いることによって、地域の医療・介護体制をより円滑に構築していく取り組みもなされている。

一方で、医療を受ける側、即ち患者・家族・地域住民にとっての良質の医療は、いつでも・どこでも・誰にでも最高の医療がなされ、その結果として短期間で苦痛なく低費用で病気が治ることである。これは理想の医療であるが現実の医療ではない。期待通りに進まない医療の限界を国民に理解してもらうために、正しい医療情報を提供し、十分な説明と同意(IC:インフォームド・コンセント)に基づき、医療者と患者がお互いの信頼関係を構築することも医療の質を保つ上で重要である。同時に、患者のどう生き・どう逝きたいかという意思を尊重した医療及びケアを実現していくために、「人生会議」(ACP: Advance Care Planning、アドバンス・ケア・プランニング)はこれから益々重要なものになる。

日本医師会は、幅広い領域の基本的知識の習得のために 2016 年に日本医師会生涯教育カリキュラムを改訂し、到達目標を示した上で、適切な評価を伴った生涯教育を行うこととしている。日本医師会の生涯教育カリキュラムコード(CC)の取得には、日本医師会、都道府県医師会あるいは郡市医師会が開催する講演会や研修会を受講する必要がある。その他にも日本医師会の生涯教育シリーズオンライン、e-ラーニングや医学論文執筆などでも CC 単位が取得できるなど、単位取得が幅広く効率的に行われるような体制が整備さ

れている。2021年度会員の生涯教育制度認定証取得者数は709名、単位取得者率55.3%(全国平均48.0%)であったが平均取得単位数7.7(全国平均9.9)、平均取得CC数6.0(全国平均8.6)で全国平均より低水準であり今後より多くの会員により多くの単位・CCを取得していただけるよう環境の整備をはかっていく。

毎年8月に開催する高知県医学会は本年度で第76回を数え、会員の研鑽、親交を深める場として役割を果たしてきた。本年度は近年の医療の変化に対応し、演題分類に新たに「多職種・地域連携分野」を追加、さらに共同演者に会員がいれば医師以外の演者も認めることとし、さらなる対象領域の拡大と発展を目指していきます。また会員の日頃の研鑽成果を発表する場として機能してきた高知県医師会学術雑誌は第26巻となり、さらに内容を充実させつつ今後も継続的に発刊していきたい。昨年度は倫理審査委員会のない会員の学会および学術誌投稿のため、高知県医師会倫理審査委員会を発足させた。会員の学術的活動に活用をしていただくようお願いしたい。

高知県医師会は、高知県の医療水準の向上のために、以下のことを実践する。①高知県医師会が主催・共催・後援する学術講演会や日本医師会生涯教育講座を中心として各種研修会に積極的に参加し診療の質を高める。②超高齢化社会を迎えている我が国において、CureとCare両方を念頭におきながら、幅広い疾患を診療できる「かかりつけ医」(「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」)や専門医として医療を実践し、地域におけるチーム医療の中心的役割を担う。③健診、母子保健、学校保健、産業保健、救急医療、在宅医療、災害医療、感染症対策等に積極的に参画し、行政や関係団体と連携し地域の保健医療福祉の向上に寄与する。

### 3. 地域社会活動

平成27年6月、厚生労働省は日本の医療の20年後を見据えた政策ビジョン「保健医療2035」を策定している。そのGOALは「人々が世界水準の健康・医療を享受でき、安心・満足・納得を得ることができる持続可能な保健システムを構築し我が国及び世界の繁栄に貢献する」という高邁なものである。すなわち保健医療が住まい・地域づくり・働き方と調和しながら「社会システム」として機能するように、これまでの保健医療制度を規定してきた価値規範や原理「パラダイム」を根本的に転換させて、保健医療のイノベーション・国際貢献「グローバル・ヘルスリーダー」などを目指すものである。これはまさしく医療のTPP化を前提とした医療システムの変革だと考えられる。

これまで我々は、世界に誇れる日本の国民皆保険制度を堅持してきたが、いつの間にか崩されないよう注意深い努力が肝要である。

高知県は病床過剰地域であり、平成 28 年に策定された「高知県地域医療構想」をもとに、高知県の歴史や特性をふまえて今後も県行政と十分議論を尽くし、医療難民が出ないよう患者サイドに立った医療を守ってゆかねばならない。

又、医師不足、医師や診療科の偏在は全国的な課題である。当県では平成 27 年度より高知大学医学部地域枠入学生が卒業し始め、初期臨床研修終了医師の県内定着率も好転してきている。さらに、新専門医制度に併せた卒後の教育・指導体制、キャリアアップを十分に考慮したシステムづくりを高知大学医学部や県行政と共にしっかり取り組んでいきたい。

そして、令和元年 10 月 1 日に運用開始となった「高知あんしんネット」を着実に普及・活用させていきたい。これは、高知県内の病院、薬局、介護事業所などが患者の情報を共有するクラウド型地域医療連携ネットワーク(HER)システムであり、複数の医療機関からの投薬や検査の重複が防げるほか、救急医療や転院、医療機関から介護施設や在宅生活に移る際にも関係機関の連携がスムーズになることが期待できる。

## A 高知県の医療提供体制の整備

### ○地域医療介護総合確保基金(令和 5 年度県計画)

地域医療介護総合確保基金(医療分)は、以下の①～④に該当する事業が対象となります。

\*①～③につきましては、国が示した本基金(医療分)の対象事業例をご参考ください。

- ①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(病床の機能分化・連携)
- ②居宅等における医療の提供に関する事業(在宅医療の推進)
- ③医療従事者の確保に関する事業(医療従事者の確保・養成)
- ④勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

上記②及び③の事業区分については、都道府県の要望額に対した、国から示される内示額が大幅にかい離している状況が続いており、新規事業の採択自体が非常に困難となっていますので、こちらにつきましては、費用対効果や事業の目標が得られる成果、必要性等を十分精査を行った上でのご提出をお願い致します。

## ○医療提供体制

既に3年を超えたコロナ禍での医療体制であるが、第8波においては、届出されない無症状・軽症感染者を含めた感染者総数の増加、医療施設・高齢者施設でのクラスター多発、医療・介護従事者の罹患や濃厚接触による休業等により、コロナ診療、一般診療、救急医療に多大な影響を及ぼし、その影響の大きさは第7波以上に深刻であった。第6波以降は感染者の行動制限による予防効果が低下し、対策の重点がより一層予防から治療に移行した。具体的には入院医療体制の充実強化、抗ウイルス薬の処方、自宅及び施設内療養者の病状悪化時の医療体制の確保であったが、発熱外来を掲げる検査協力医療機関と疑い患者を診療しない医療機関との診療格差が生じた。また、高齢者施設は介護老人保健施設等の医療を内包する施設から医療体制が脆弱な居住系高齢者施設まで様々であり、嘱託医が配置されていない居住系高齢者施設では在宅と同様かかりつけ医に感染時の対応が求められ、結局、往診が可能な限られた医療機関等との連携での支援となり一部の往診医にかなりの負担を強いる結果となった。

本年5月8日以降はCovid-19が感染症法上の位置づけとして季節性インフルエンザと同等の5類となるが、5類に引き下げて社会経済を元に戻そうとする地域社会と引き続きゼロコロナで疲弊する医療現場の分断と乖離が一層深刻化している。上記のような医療機関間の診療格差がある状態で5類に移行してしまうと、医療現場がかなり厳しい状況になることが懸念される。公的な補助が段階的であるとはいえ無くなった後に、一般医療機関、少なくともインフルエンザを診療している全ての医療機関がコロナ診療に参加するためには、沢山の議論と体制作りが必要となり、高知県医師会がリーダーシップを持って協議を行なっていく。

地域医療構想については、中央区域以外の安芸・高幡区域は、既に病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても必要量に近づいてきている。また、介護療養病床の介護医療院への転換はほぼ計画通りに進み、慢性期病床のダウンサイジングは達成されつつある。改めて強調するが、地域医療構想は、将来に向け必要な病床、医療機能をしっかり残すということが趣旨であり、郡部での医療提供体制が破綻しないよう危機感を持って取り組みたい。公立・公的医療機関については、民間医療機関とは違った本来求められる医療機能を担っているかの視点で具体的対応方針の再検証を行ってきたが、新たに「公立病院経営強化プラン」として、公立病院が果たすべき役割・機能、新興感染症の感染拡大時新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みなどを盛り込んだ計画が進められることになる。いずれにしても、意思決定の場となる地域医療構想調整会議にて議論が尽くされ

るよう県医師会として調整を行いたい。

令和6年度から運用開始される第8期保健医療計画の策定に向けては、令和5年3月末に厚生労働省より作成指針等が示される予定であるが、記載される疾病・事業として新たに「新興感染症」が追加され「5疾病6事業＋在宅」となる。また、令和5年度に策定される外来医療計画、医師確保計画、介護保険事業計画などとの整合性が図られることとなる。上記の5疾病6事業、地域医療構想以外に、医師の働き方改革を踏まえた医師確保などについては、各検討部会、保険医療計画評価推進部会、医療審議会において、県医師会として積極的な協議、提言を行なっていく。

### ○地域包括ケアシステム

世界有数の高齢国家となったわが国の高齢者医療・介護において、医師会には重要な役割を果たすことが求められている。平成30年4月から各市町村で実施された包括ケアシステム連携事業は、高齢化に対応する地域医療再編に連動し、各地域での在宅療養を推進することを目的としている。具体的には①地域の医療・介護資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と介護の連携体制の構築、④医療・介護関係者の情報提供の支援、⑤在宅医療・介護関係者に対する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携、等の事業について取り組む事が求められている。

高知県の状況については、高知市医師会では、高知市行政より委託された「高知市在宅医療介護支援センター」と土佐市行政より委託された「土佐市在宅医療介護支援センター」を設立し連携業務を推進している。土佐長岡郡医師会と香美郡医師会は連合し、関係3市から委託された「南国・香南・香美市在宅医療・介護連携推進事業」として土佐長岡郡医師会(南国市)で、また土佐長岡郡医師会(本山町)は関係4町村(本山町・大豊町・土佐町・大川村)から委託され、取り組みを実施している。また土佐清水市においては、同市中核病院が市行政より委託され連携業務を行っている。他郡市医師会においては、各市町村の包括支援センターと協力して包括ケアシステムを推進している。

今後、地域共生社会に向けた包括ケアシステム構築が行われるが、各地域の実情に合った独自の・自発的な取り組みが重要であり、地域医師会は医療的側面での指導だけでなく、多職種との連携推進の役割も担わなくてはならない。

## B 高齢者保健福祉対策の推進

厚労省による療養病床の削減と包括ケアシステム施策の推進が行われているが、高知県においても地域医療構想が策定され、療養病床等から介護医療院等への転換が進んでいる。現在介護医療院への転換は順調であり、医療療養病床は選択肢により存続可能である。こういった中で、その他の居宅や入所系サービス等の活用も行き医療・介護難民阻止を図りたい。また、コロナ禍の状況下においては、ますます看取りを含めた在宅医療の必要性が問われている。高知県医師会としては、この流れを注意深く監視し、県行政と医療機関関係者ととともに、高齢者に寄り添ったより良い方向性を模索したい。

一方、今後さらなる増加が見込まれる認知症患者の対策については、平成29年3月12日より道路交通法が改正され、75才以上のドライバーの認知機能チェックが強化された。認知症と診断された高齢者は運転免許取り消しとなる。これについては、高知県医師会では監修しながら正確で簡素化した診断書の改定を行っている。さらに県医師会は専門医・認知症サポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修会修了のいわゆるオレンジドクター等に可能な限り協力を依頼する。

脳卒中対策としては、すでに連携パスが運用され、幡多医療圏とそれ以外の高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会によるパス講演会・個別情報交換会が開催されている。この脳卒中地域連携パスを活用し回復期から維持期の患者実態に関するデータ集積を継続できるよう、また高知あんしんネットなどICT活用の促進に向けて支援していく。その上で、脳卒中の再発予防に向けた取り組みを県行政と共同で検討するとともに、脳卒中患者の身体機能の維持・向上及び合併症予防に向け、かかりつけ医と多職種(訪問介護・看護ステーション、かかりつけ薬局、かかりつけ歯科診療所、在宅歯科診療所等)との連携体制の構築に協力していく。

## C 救急医療体制の確保

高知県医師会では、地域医療の確保において重要な課題である救急医療、南海トラフ巨大地震や台風などの自然災害及び航空機事故等を含む大規模な事故の際の災害医療、僻地医療、周産期及び小児医療(小児救急を含む。)などの事業についても、住民や患者が安心して医療を受けられるようにするため、各種委員会を組織し高知県をはじめ県内の各自治体と連携を図るべく努力している。

本県の救急医療体制は、入院を要しない患者に対応する在宅当番制などの初期救急医療体制、入院が必要な重症患者に対応する病院輪番制などの第二次救急医療体制、重篤な患者に対応する救命・救急センターなどの第三次救

急医療体制からなり、救急告示制度や、救急医療情報センターなどが体系的に整備されている。

小児救急は中央医療圏で、輪番病院制度と高知市医師会の担当する平日夜間急患センターおよび休日夜間急患センター、看護協会が主宰する電話による相談事業（#8000）で対応しているが、東部では県立あき総合病院、西部では県立幡多けんみん病院しか無く、それぞれの救急は綱渡り状態である。

成人救急は上述の休日夜間急患センターなども存在するが、小児救急のように輪番制度を確立することは難しく、やはり綱渡り状態である。新しい試みとして高知県は令和4年7月より#8000の大人版である#7119を立ち上げ運用しているが、県外組織に委託しており、他県の相談中は対応が不可能で当県入電中1/3しか対応できないなど問題が存在している。現行の救急医療情報センターとの関係も明らかにして、より効率的な運営を図る必要がある。

2045年には人口が50万人になる高知県において、今後、二次・三次の救急患者も徐々に減少してくることが予想されるが、現状では大学病院も含めて4つの三次救急医療機関が存在している。

そこでの救急医療の課題・問題点は、二次・三次医療機関の機能に応じた役割を分担し、出口問題を含めた病病連携、病診連携が鍵となり、高知医療ネットなど医療情報システムの充実・活用により、現実的な仕組みとなると考える。事実、新型コロナウイルス感染第5波までは救急搬送件数は増加無く、都会で見られた受け入れ困難状態には至っていなかった。しかし、第6、8波になると脳・心臓血管疾患の増加する時期と重なり、また、院内クラスターによる受け入れ可能病院の減少により受け入れ困難事例が増加していた。この点からも連携を基本とする医療機関の役割分担の重要性を再確認させられた。

## D 部会活動

### ◎園医学校医部会

学校保健は学校における保健教育と保健管理のことであり、園医・学校医の役割は、児童・生徒達に対しての健康の保持増進ならびに健康教育に努めることである。学校における健康問題として、アレルギー疾患の増加、視力低下、生活習慣病予備軍の増加、性の問題など多面的な取り組みが要求されている。また不登校やひきこもり、インターネットの急速な進展によりSNSを通じた繋がりに依存した人間関係の希薄化による弊害、ゲーム依存等心の健康に関する問題も顕著になってきている。さらに、新型コロナウイルス感染症拡大による休園・休校や感染対策により集団生活が大きく変化したことや家庭内

環境の変化によって引き起こされたストレス、感染者やその家族に対する偏見やいじめの問題等、近年対応すべき課題がとみに増加している。

保健教育は学校医としての重要な責務として位置づけられている。がんは日本人の死因第1位で家族や身近な人がかかる可能性が高く、子供の頃から正しい知識を身につけることは、がんを予防するために自分たちができることを考え実践していく態度を養い、いのちの大切さや身近ながん患者やその家族に対する思いやりの気持ちを育成していくこととなる。がん教育については、学習指導要領の改正により小学校は令和2年度から、中学校は令和3年度から、高等学校では本年度から必修化され、国は、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めるとしている。医師会は専門家としての立場から県教委と連携を密にして学校医を始めとする医師会員ががん教育に携わっていくことに取り組んでいきたい。

また、小・中・高校・特別支援学校における学校保健委員会の設置及び開催を目標としたい。学校における健康問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織であるこの委員会は、学校保健安全法の中で設置が義務付けられている。高知県における設置率は、小学校中学校とも全国断トツ最下位を続けていたが、医師会等の働きかけにより、ようやく改善された。しかし、新型コロナウイルス感染症により、設置されても、まだ、活発に活動していない状況が続いている。全国的には学校保健委員会の活動が活発な学校は、教職員の健康意識も高く、学校内での事故の報告も少なく、学校医は地域を含めた学校保健活動に積極的に参加している。県医師会としてもこの活動に参加することは、学校医としての大きな役割の一つであり、医師会員として地域社会に貢献する機会となると考えている。是非会員各位には学校長に対して、設置・開催の働きかけを強く促し、実現させていただきたい。

また、子宮頸がんは、患者数・死亡者数ともに近年増加している。HPVワクチンの高い有効性は示されているものの、接種後の副反応がクローズアップされたことにより、日本のワクチン接種率は極端に低く10%~20%である。全国疫学調査(祖父江班)においてHPVワクチン接種と接種後に生じた症状との因果関係は言及できないと結論づけられた。従来のHPVワクチンに比し予防効果の高い9価HPVワクチンが令和5年4月から定期接種として認められたこともあり、対象者及び保護者に対して接種を強く勧奨をしていくことが重要と考えている。

高知県は、10代の人工妊娠中絶率が全国平均を上回る状態が継続している。性に関する指導は、人間としてのあり方・生き方について考え、学んでいく教育であり、知識だけでなく性に関わる自己決定的態度や行動の形成を促すこととなる。自分を、他人を、いのちを大切にできる子どもの育成に寄与す

べく、産婦人科医会との協力体制をとり性教育についても積極的に関わっていききたい。

「高知県学校医・歯・薬・保健研究大会」等を通じて他団体との更なる連携強化、県、中四国及び全国医師会における学校保健に関する協議会・研修会・大会・講習会等には積極的に参加し、会員と情報共有をしていく。

第54回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が令和5年1月に高知県で開催された。会員の皆様のご協力、参加により、実りの多い会になったことを感謝いたします。

新型コロナウイルス感染症拡大の状況下での園医・学校医の活動は、それ以前とは大きく変化し、難しいものとなってきている。感染の長期化に伴い子供たちの運動不足による体力低下、運動能力の低下が懸念されており、心身に起こっている変調をできる限り見逃さないようにしてほしい。健康教育も引き続き行っていただく必要がある。健診時期及びその対応、感染者発症時の措置、感染後のケア等、マニュアル通りでは対応が困難な事例も想定され、学校医の役割は益々大切になっている。コロナに対応した学校の新しい生活様式における課題は大きく、今後も対応すべきものとなっており学校と医師会との連携の一層の強化が求められている。

委員会内のメーリングリストを活用し情報共有を図り委員会活動を活性化させ、また、会員の先生方からの意見・相談・情報等に対して、適切に対応し円滑な運営を行っていく所存であるので会員各位のご協力をお願いしたい。

## ◎母体保護

我が国の周産期医療は世界トップレベルである。安全で安心できる周産期医療を保持することは周産期医療に携わる医療人の使命である。COVID-19は感染症分類5類になり、収束が視野に入ってきた。コロナウイルスは消滅する事はないと思われ、ウィズコロナの時代になっていく。今後起こる可能性としてのパンデミック感染症に対する感染症診療と産科的救急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制が必要であることから、その体制についても検討が必要であり、将来を見据えた高知県周産期医療の堅持と更なる発展に努力していかねばならない。

国は急速に進む我が国の人口減少に対し「異次元の少子化対策」を掲げ、待ったなしの状態になった少子化問題に対応しようとしている。異次元の少子化対策とはどのようなものかまだ具体的なものが見えてこないが、国の施策に対応して高知県の妊産婦医療、母子医療、小児医療の変化に県医師会としても即応していく必要がある。高知県は少子化先進県であり、出生数の

減少は引き続き予想を超えるスピードで進んでいる。再生産年齢(15～49歳)人口の減少は大きく、特に郡部の女性に顕著である。出産数の減少とともに分娩取り扱い施設の減少も続いており令和4年度には県内で11施設となった。減少は全て産科有床診療所であり、一次周産期医療施設はわずか4施設のみとなってしまった。分娩数の減少とともにさらに減少することも考えられ、また所在地が全て市部に偏在しており、周産期医療の一次二次三次体制が維持困難な状況になりつつある。近々周産期医療体制の再構築が必要となることが予想される。

近年周産期のメンタルヘルスキアの重要性が叫ばれている。産科学的疾患による周産期死亡が少ない一方、妊産婦の自殺死が欧米に比べて多いことが指摘されている。令和2年10月からはメンタルヘルスキアに重点をおいた産婦健康診査が公費助成のもと実施されるようになった。健診は産後2週間と1か月にエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)を用いて行われるが、その後の運用について未だ十分な機能を果たしていると言えない状況である。特に産科医と精神科医の連携強化の必要性が指摘されている。また産婦健康診査に連動した産後ケア事業の充実、効率的な運用と活用は少子化対策の観点からも急務と言える。県医師会としてもこれら周産期医療の両者の連携パイプとして大きな役割を果たし行きたい。

高知県においては、長年若年者の人工妊娠中絶の頻度が全国平均より高く、その減少は喫緊の課題であった。20才未満の人工妊娠中絶の女性人口千対実施率は、平成21年度は人口千人あたり11.5件(全国平均7.1件)で全国最多だった。その後減少傾向を維持し令和2年度は5.0件(同3.8件)まで低下し、指定医師の努力が表れている。しかしなお全国平均までは低下しておらず一層の努力が求められているところである。

高知県の母体保護法指定医師数は平成25年1月には35名と減少傾向が続いていたが令和5年2月9日現在では44名と増加傾向にある。指定医師・都道府県医師会に求められることは母体保護法の適正な運用であり、高知県医師会としても最重要課題として取り組むべきものである。

平成26年度からは母体保護法指定医師指定基準が改定され、指定医師の新規指定及び更新の際には母体保護法指定医師研修会の受講が必須項目となった。高知県医師会では、年度内2回の研修会を開催してきたが、令和4年度からは他県の状況にも鑑み年度内1回の開催に留める代わりに、参加しやすいWeb参加を併用したハイブリッド形式にて実施することとした。それと共に研修内容の更なる充実を図り、指定医師の資質及び知識の向上に役立てていきたいと考えている。

青少年が性に関する正しい知識を持つことは、生命の尊さも含め、望まな

い妊娠・中絶・反復中絶を避ける上に極めて重要あり、リプロダクティブヘルス・ライツを守るための基本知識となるものである。さらに性教育の内容については、性に関する知識やスキルだけでなく、人権やジェンダー観、多様性、幸福を学ぶ「包括的性教育」の必要性が叫ばれている。この点において我が国は欧米に比べまだまだ遅れていると言わざるを得ず、性教育の改革も急務である。医師の積極的な学校性教育への参加はこの点において極めて重要であると考えられ、令和3年高知県産婦人科医会は高知県教育委員会とコラボし、高知県の性教育に積極的に関わっていく試みを行なっている。その第一歩として性教育統一スライドを作成し、県内の性教育の統一性をもたすとともに各学校の外部講師の招請を容易にする性教育外部講師派遣システムを構築した。外部講師(産婦人科医など)を希望する高校は、高知県教育委員会へ申請、教育委員会は高知県産婦人科医会に産婦人科医派遣要請、高知県産婦人科医会が調整をして、産婦人科医を派遣するという方式である。令和4年4月から実施し、中学校9校、高等学校8校に産婦人科医師を派遣した。今後さらに園医・学校医部会とも連携して高知県性教育の充実を図って行きたい。

HPV ワクチンは、我が国では副反応問題から諸外国に比べて大きく遅れていたが、令和4年4月厚労省の積極的勧奨の差し控えが解除され、本格的接種が再開されている。またキャッチアップ接種(積極的勧奨差し控えの期間に接種の機会を逃した方への接種)も令和4年5年度の期間限定ではあるが行われており、接種者が大幅に増えている。ワクチン接種後の体調不良を訴える方への相談支援体制・医療体制の維持確保が不可欠であり、県および市町村、協力医療機関及び実施医療機関との連携体制を構築していかなければならない。医師会としても HPV ワクチンの有効性と安全性について啓発運動を展開し、さらなる接種率の向上を図っていきたいと考えている。

## ◎産業医部会

岸田政権に移行後も景気は底支えが不安定のまま物価高騰が続き、新型コロナウイルスによる影響もあり依然低調である。日本の社会構造の変化による人口減少、少子高齢化の進行、団塊世代の定年退職等により労働力の確保問題も懸案事項である。労働者の健康を取り巻く状況は厳しい状態が続き、ストレスによる健康障害や過労死の労災認定件数は高止まり状態である。平成31年度より施行された「働き方改革関連法」では、様々な労働問題の解決策が見いだされるものと期待されたが、抜本的な改革に至っていない。コロナ禍でのテレワーク等についても同様である。「医師の働き方改革」においても、継続的な検討が行われている。

高知県においては自殺者死亡率が近年低下傾向にあったが、コロナ禍以降再び上昇し全国でも上位を占める状況となっている。そして職場のメンタルヘルス対策をはじめ、健康情報保護対策、過重労働問題、さらには生活習慣病対策など労働者の健康作りはますます重要となっている。ストレスチェック制度も施行され、メンタルヘルスに関して、事業者の義務が追加されている。また、「事業場における治療と職場生活の両立支援のためのガイドライン」をさらに充実させることも考慮しながら進めていかななくてはならない。このように、産業医の業務・責任も重要性を増している。

産業保健活動では、平成 13 年度に「高知産業保健推進センター」が設置されるとともに、高知・須崎・安芸・中村の各監督署管内に各郡市医師会が主催する「地域産業保健センター」が整備され、積極的な事業展開がなされてきた。ところが、平成 22 年度になり、いわゆる「事業仕分け」の影響を受け、全国的にその活動の縮小化を余儀なくされた。高知産業保健推進センターは、平成 23 年 3 月末をもって集約化され、高知産業保健推進連絡事務所となり、職員の削減も伴い、この事業活動の縮小化が懸念されていた。しかし再度の政権交代により事業見直しが行われ、平成 26 年度に組織強化された「高知産業保健総合支援センター」が設立された。「推進センター事業」、「地域産業保健事業」、「メンタルヘルス対策支援事業」の 3 事業が一元化され、事業に大きな変化はないが、内容は充実されている。

高知県医師会産業医部会では労働者を取り巻くさまざまな課題(IT化によるソフトウェア普及に伴う精神的・身体的疲労、派遣労働者の健康増進問題、メンタルヘルス、治療と職場生活の両立支援等)に対応するため、高知産業保健総合支援センター等、産業保健関係者とも更なる連携を図り、全ての労働者に等しく良質な産業保健サービスが提供されるように努力したい。また、日本医師会認定産業医の増員・充実・資質向上を図るために、高知県医師会産業医研修会や新たな取り組み(高知大学医学部の協力による基礎前期研修については状況や大学との協議により開催・サテライト会場での生涯研修の受講機会の拡大)も行っている。さらに、高知産業保健総合支援センターと各地域産業保健センター事業の推進と支援、各種産業保健関連学会・研究会への参加・協賛・支援を推進して行きたい。

### ◎労災保険指定医部会

労災保険制度は、業務上の理由または通勤災害による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して必要な保険給付を行い、併せて被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者とその遺族の援護、労働災害の防止等を目的とする労働福祉事業を行う総合的な保険制度である。健康保険とは明らかに異なる制度

であるが、保険点数は健保準拠で、労災特掲の部分もあり医療請求事務は複雑でわかりにくい。日医に対しては、労災独自の診療体系の構築をお願いしていきたい。一方、会員に対しては、誤請求や請求漏れのないよう周知に努めたい。

自動車損害賠償責任保険は、交通事故の被害者を救済するための強制保険であり、交通事故診療において最優先で使用するべき保険である。加えて、任意保険(自賠責との一括払い)、健康保険使用、また被害者の人身傷害保険などわかりにくい制度も併存している。これらの関係を正しく理解し、運用していただけるよう進めたい。会員の問題点は、損保保険会社も参加している交通事故医療協議会などを通じて、円滑に解決できるよう努力している。

最後に、労災、自賠責ともに、四国労災、自賠責協議会、中四国医師会連合医学会分科会などで情報収集を図り、適正な運用に努めたい。

## ◎病院部会

コロナ第8波においては、感染者総数の増加に伴って医療施設・高齢者施設でのクラスターが多発、医療・介護従事者の罹患や濃厚接触による休業等により、コロナ診療、一般診療、救急医療への影響は第7波以上に深刻であった。民間病院や高齢者施設でのクラスターは自院や嘱託医で対応せざるを得ず、日頃感染対策や感染症治療に不慣れなこうした施設では現場の医療・介護従事者に多大な負担と疲弊をもたらした。また、院内クラスター発生による「みなし重点医療機関」に対する空床補償については現在も対応が中断したままであり、多くの民間病院の経営状態悪化をもたらしている。

これまでの課題として、発熱者や Covid-19 感染が疑われる患者を診療する検査協力医療機関とそうでない医療機関との診療格差が挙げられる。そこには、一般診療との動線分離困難など構造上の問題以外にも、抗ウイルス薬を処方するための医療機関の登録、同意書の取得や内服薬等のチェックなど煩瑣な作業と医療安全の責任を現場の医師に求めた弊害があると考えられる。本年5月8日以降は Covid-19 が感染症法上の位置づけとして5類となるが、外来診療、入院診療ともに多くの民間病院が参入するためには様々なハードルがあり、診療連携、財政支援、技術支援、職員教育・研修など体制づくりには多くの議論が必要と考えられる。5月8日以降も民間病院に過大な負担がかからないよう病院部会としての意見を発信していく。

コロナ禍で議論が殆ど中断していた地域医療構想であるが、安芸・高幡区域は既に病床数が「病床の必要量」以下となり、幡多区域も必要量に近づいているのが現状である。介護療養病床の介護医療院への転換はほぼ計画通りに進み、慢性期病床のダウンサイジングは達成されつつある。中央区域、特

に高知市に病床が集中する偏在はやむを得ない部分も多く、周辺区域の医療を担う考えも踏まえ、将来に向け必要な病床、医療機能をしっかり残せるよう取り組みたい。新たに策定された「公立病院経営強化プラン」であるが、民間医療機関とは違った本来求められる役割、機能、民間病院との連携が果たされるよう、各区域の地域医療構想調整会議にて議論を進めたい。病床の転換や縮小においては、①地域医療構想、在宅医療の推進に向けた経営シミュレーション等への支援、②回復期機能を持つ病床への転換のための支援、③病床のダウンサイジングへの給付金及び施設の改修、処分に係る経費などへの支援、などの公的支援について引き続き情報提供を行なっていく。

いよいよ令和6年度から運用が開始される医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制に伴い大学病院等から民間病院への医師派遣が制限される懸念があるが、積極的に宿日直許可の取得を推進し現状の医師派遣が維持されるべきである。多くの民間病院が取得すると予想されるA水準では宿日直許可の取得、B・C水準については医師の労働時間短縮計画の作成が求められるが、その支援を行う高知県医療勤務環境改善支援センターの役割や支援の方法を周知していく。

民間病院を取り巻く上記の医療情勢や課題に対し、病院部会として県内各病院団体や県医師会の該当委員会と連携して最新情報の提供を行い、会員病院の今後の方向性の決断、円滑な経営の一助となるよう取り組みを進めたい。

## E 健康教育の推進

わが国は急速な高齢化および疾病構造の変化により、生活習慣病とこれに起因する種々の合併症の増加、ロコモティブシンドロームあるいは認知症、寝たきりなど介護を必要とする者の増加により、医療・介護費の増加などが深刻な社会問題となっている。そのため21世紀を生きる国民すべてが、健やかで心豊かに生活でき、活力ある社会とするためには、疾病の一次予防に重点を置くことが重要となってきた。そこで国は、膨張する医療・介護費の削減等を目標に、生活習慣病への対策を重視した特定健診や特定保健指導の導入による疾病の予防とともに、ロコモティブシンドロームやフレイル対策による健康寿命の延伸に力を注いでいる。

国は、健康づくり対策として「健康日本21」、母子保健分野における「健やか親子21」により、その他老人保健、精神保健、産業保健、学校保健などさまざまな分野における健康問題について、厚生労働行政あるいは文部科学行政などが相互に連携して対策を講じている。

高知県においては、第4期健康増進計画「よさこい健康プラン21」を平成30年4月に策定し、6ヵ年計画で継続中である。その基本目標は、壮年期の

死亡率改善による「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」である。

高知県医師会は、厚生労働省から日本医師会を通じて提供される情報や高知県の健康増進計画に基づき、高知県民への健康教育を推進してゆかねばならない。また、学校教育の目的の一つに健康教育があり、小児期から感染症予防や生活習慣病予防に関する正しい知識を身に付けることは重要である。加えて、子どもが学校で学んだことを親や祖父母に伝えることにより、自ら行動変容が難しい大人の生活習慣を変える機会にもなり得る。高知県医師会は、学校医活動やがん教育・性教育等を通じて、子どもの健康教育に積極的に協力してゆく。国家百年の計は教育にありと言われるように、遠回りに見えても子どもの健康教育は大変重要であり、子育て予算のみならず教育予算を充実させるべきである。1歳6か月と3歳児健診は、集団で多職種が関与して実施されており、疾病の発見のみならず、発達や家庭への支援、健康教育や子そだて応援の場として重要な役割を果たしている。予防接種は、乳幼児健診時に未接種者への勧奨を行い、就学時健診時に接種率を正確に把握し、接種率を95%以上としてVPD(Vaccine Preventable Disease)が確実に予防されるように、日本医師会等が主催する「子どもの予防接種週間」事業に協力する。

働きざかりの健康づくりには、一人ひとりが生活習慣を改善し、健康の保持・増進を目指す必要があるが、言うは易く行うは難しであり、家庭・地域・職場を含めた社会全体で取り組む環境の整備が求められる。特に職場での健康づくり推進には、産業医の参画が不可欠である。高知県医師会は、行政や関係諸団体(歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会など)と協力して、幅広く県民の健康づくりを推進するために、県の諸会議に委員を推薦して提言してゆく。また、全国平均よりも低い事業者健診(定期健康診断)や特定健康診査と特定健康指導の実施率やがん検診の受診率向上に協力し、かかりつけ医による特定健康診査にも協力してゆかねばならない。高知県医師会員は診療場面において、「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による新規透析患者減少の取組、脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病の治療と生活指導、国民の2人に1人が罹患するがんについてはがん診療連携拠点病院との連携や禁煙外来などを実施している。また、アルコールなどの依存症・うつ病・認知症についての研修会や日本医師会生涯教育講座やかかりつけ医応用研修などを受講し、日常診療の現場において、患者に健康や疾病についての幅広い正しい情報を提供しており、これらを継続してゆく。また県民健康フォーラムを開催し、県民に直接働きかけてゆく。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行は3年以上続き、国民の生活に大きな影響を及ぼしてきた。ウイルスは、起源株から $\alpha$ 、 $\delta$ 、 $\omicron$ 株へと変

異し、感染力は増大したが重症化しなくなり、ワクチン接種や治療薬および治療方法の確立もあり、感染者の死亡率は低下してきている。しかし、令和4年9月の全数把握中止により感染者数の正確な把握ができなくなり、感染者数の大幅な増加によると推測される基礎疾患のある高齢者の死亡が続いている。令和4年末からの第8波の感染者が減少したため、高知県は令和5年2月24日に対応の目安を下から2番目の「注意」に引き下げたが、これまでの経緯から年度末には感染者が増加する可能性があり、その後も感染者は増減を繰り返すと推測される。その中で政府は社会経済活動に軸足を移し、5月8日に新型コロナウイルス感染症を2類相当感染症から5類感染症に変更する。しかし、直ちにインフルエンザと同じ対応にはならならず、感染者の医療費、検査協力・入院医療機関等への支援、ワクチン接種、入院調整、感染者の療養期間、マスク使用などについて、政府の適切な施策によるソフトランディングが求められる。

高知県医師会は、高知県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、県と情報共有しながら感染症対策やワクチン接種に協力し、会員はそれぞれの医療機関で役割を果たしてきた。また令和4年9月2日と12月30日には、新聞を通じて県民に啓発広報を行い、HPと医師会報により会員に情報を提供してきた。今後も感染の増減やウイルス変異などが予測されるため、会員に適切な情報を提供するとともに、引き続き会員の協力をお願いしたい。

## F 喫煙対策の推進

喫煙は、肺がんをはじめとするさまざまながんだけでなく、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、脳卒中や心筋梗塞など、多くの疾患の要因となることは周知のことである。さらに2020年から全世界にわたる爆発的な感染拡大によりおびただしい数の犠牲者を出しており、未だ終息が見えない新型コロナウイルス感染リスクが、喫煙者においては非喫煙者に比べて4.66倍、また重症化及び死亡のリスクが2～6倍に高まるという報告がある。また、加熱式たばこ喫煙者の増加により、見えない受動喫煙が増えてきているおそれがある。喫煙率は徐々に低下はしているものの他の先進諸国に比べ、喫煙率の高いわが国において、我々医療従事者は広く禁煙・防煙を推進していく立場にある。

改正健康増進法により、2020年4月からは学校、病院、児童福祉施設、行政機関の敷地内禁煙だけでなく事務所等、飲食店は原則屋内禁煙になった。しかしながら小規模の飲食店では届出により喫煙可能であることより、県内で1,496もの喫煙可能施設が登録されている現状がある。この改正健康増進法の周知徹底、施設等からの相談体制の充実等を県行政と共に行い、さらに

受動喫煙防止対策の強化および禁煙・防煙の機運を高めていきたい。

2019年の喫煙率は、18.3%であり、男女別にみると男性28.8%、女性8.8%である。この10年間で有意に減少している。年齢階級別では、30～60歳代男性ではその割合が高く、約3割が習慣的に喫煙している。高知県の喫煙率は、18.2%（喫煙率高い順全国25位）、男性28.0%（目標値20%以下）、女性8.1%（目標値5%以下）であった。喫煙率は低下傾向で全国平均並みではあるものの目標値には達していない状況である。（国立がん研究センターがん情報サービスの統計データより）

県医師会は、県民の健康増進を図るため「地域保健委員会」の中で喫煙・受動喫煙・防煙対策についての活動を行っている。県行政（健康政策部健康長寿政策課）と積極的に連携をとり「高知県健康づくり推進協議会たばこ対策専門部会」等で薬剤師会、歯科医師会等とも協力しながら、活動を行っている。

今年度の取り組みとして、子育て世代へのアプローチを積極的に行うことにより、世代を超えた県民の健康増進に貢献している赤ちゃん会（高知・幡多会場）での禁煙・受動喫煙相談の継続を考えていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となり、再開後の活動を予定している。また、e-ラーニングを用いた会員の禁煙指導のレベルアップ講習も県とともに取り組んでいる。県および各福祉保健所が行うとさ禁煙サポーターズフォローアップ研修事業で講習会の講師派遣や周知の協力を行い最新情報の提供やスキルアップを図り県民への啓発につなげていく。また、最近若者を中心に使用者が増加傾向にある加熱式タバコの害については、有害物質の塊である従来の紙巻タバコと比較すれば有害物質量は少ないが、化粧品などタバコ以外の商品と比較すれば、明らかに有害であり、病気になるリスクは有害物質量と比例するわけではなく、毒性学の観点からも新型タバコで病気になるリスクは低いとは言えないという情報発信を行い、県民に対してのたばこ問題についての啓発、子どもの頃からの教育も重要であることより園医学校医部会との協力連携を図りながら学校での防煙教育等についても積極的に取り組みをしていきたい。

県民の健康には禁煙は必須であり、診療の際に医師から禁煙を勧めることは非常に効果的で重要である。2022年3月時点で禁煙外来を開設している県内の医療機関は103、患者398人、成功率31%であった。禁煙成功率は30%台を保っているものの、禁煙治療の補助薬の一部が発売休止した影響で禁煙外来受診者の激減があった。しかし、ニコチンパッチやカウンセリングでの禁煙治療、他の疾患で来院した患者にも禁煙指導を行うなどにより喫煙率の減少を推進していきたい。

県医師会は高知県との協働で県の禁煙事業への協力、禁煙・受動喫煙対策・防煙教育等を進めていくことを確認しており、会員の理解と協力をお願いしたい。

#### 4. 医療保険対策

診療報酬改定は、厚生労働大臣が、中央社会保険医療協議会に諮問し、中医協で1号(支払側)と2号(診療側)委員の話し合いによって答申される。令和4年度診療報酬本体は+0.43%(医科+0.26% 歯科+0.29% 調剤+0.08%)薬価▲1.35%材料価格▲0.02%と決定された。

- ・看護の処遇改善のための特例的な対応+0.20%
- ・リフリル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化▲0.10%
- ・不妊治療の保険適用のための特例的な対応+0.20%
- ・小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来▲0.10%

令和2年6月より日本医師会社会保険診療報酬検討委員会のメンバーになっているので、新たな診療報酬や診療報酬で是正すべきものは、引き続き日医を通して厚労省に要望して行く。

審査支払機関の査定や個別指導による返還金など無駄な支出を少しでも減らせるよう努める。医療機関からの再審査請求で原審となったものに対しては注釈をお願いしていたが、支払基金では平成28年2月分から①増減点事由記号(A~K)に応じた増減点事由を印字②審査結果の具体的な理由を可能な限り印字することになった。また、審査支払機関での決定事項は極力周知するよう努める。

療養担当規則を遵守するよう、特に四国厚生支局高知事務所からの指摘項目は周知する。集団的個別指導は平成24年度より開設者または管理者の出席が必須となっている。集団的個別指導の開催は指導大綱に土・休日を除くと記載されているため、平日に開催され13:30からとなっており診療所では閉院とせざるを得なかった。四国厚生支局高知事務所にお問い合わせしたところ、平成26年度から18時からの開催となった。

1. 保険診療の無知、無関心、不注意による指導(個別指導の場合は自主返還)を避けるため、医師会報などによる情報の伝達をさらに充実する。

「前年度の個別指導の指摘事項のまとめ」は、四国厚生支局高知事務所より頂くので医師会報に掲載する。個別指導の選定理由では「1件当たりの点数の高い医療保険機関等」が多くなっているため集団的個別指導

- を受けた医療機関には注意を喚起するなど、個別指導の立会での経験をもとに、その要点を伝達して、適正な保険診療の援助をしていく。
2. 四国厚生支局高知事務所の協力で適正医療講習会を開催してきた。引き続き協力をお願いし保険診療に対する知識の徹底を図るよう努力する。
  3. 行政との情報交換を密にして、今後ますます強化されるであろう指導・監査には積極的に立会い「処分」より「指導」に重点を置くようにその役割を果たしたい。
  4. 審査支払機関の審査委員に対しては県医師会・支払基金・国保連合会の合同会議に四国厚生支局高知事務所・高知県国保指導課にも参加頂き審査の適正化・差異解消を図る。
  5. 中国四国医師会連合総会・分科会の医療保険で検討された事がらや、社会保険指導者講習会の内容を医師会報に掲載する。
  6. 日本医師会・厚生労働省等から発出された情報の伝達を、医師会報「保険診療メモ」でさらに充実する。

## 5. 会員の福利・厚生

会員の福利厚生の充実が医師会活動の中にあっても重視すべき活動の一つである。会員が安心して医療業務に尽くすことが出来るよう充実に努めたい。

令和2年から続く新型コロナウイルス感染症は、受診控え、患者入院受入困難による医療崩壊危機、発熱外来、ワクチン接種、院内や関連施設でのクラスター対応等定していなかった状況となり、会員医療機関にも様々な影響を及ぼしてきている。本年5月から5類に引き下げられる予定ではあるが、引き続き国や県からの医療提供体制確保のための補助金や支援金等の支給に関する通達等も本会会報ならびにホームページに随時広報されているので、会員各位にはこの点でも活用を願いたい。

日本医師会が運営する医師年金は日本医師会会員のための積立型私的年金で、一時当初の計画目標を崩した時期はあったものの、現在は回復し、年金加入者も徐々に増加しつつあるようだ。超低金利時代の年金としては運用状況が順調で、一部会員には資産運用にも利用されており、一層充実した医師年金の確保が求められている。昨年行ったアンケート結果(医師会員95%非医師会員5%)では、84%がこの制度を知っており、一生受け取れることが魅力との回答が多かった。しかし、半数が知ってはいるが未加入であることより、未加入の会員各位にはぜひ検討をお勧めしたい。

国民健康保険法に基づいて会員医師とその家族及び従業員とその家族が

加入できる保険の母体である医師国民健康保険組合は、各都道府県にそれぞれ存在し、医師自らが運営し、検診などの保健事業も実施することで会員医師の健康を支えてきている。ただ、全国的な傾向とはいえ、高知県医師国保組合も組合員の減少や国庫補助金の削減、超高額レセプトの発生の懸念など厳しい状況にある。今後とも組合員医師が安心して医療活動に従事できるよう、全国医師国保組合連合会は日本医師会とともに安定化に向け国に働きかけている。

日本医師会医師賠償責任保険制度には多くの会員が加入し、一定の安心感は担保されているが、医療訴訟では高額を支払いを命ぜられることも多くなっている。平成 27 年から医療事故調査制度がスタートし、同時に医療事故調査・支援センターが設立された。これに伴う調査費用もこの保険で支払われるようになってきている。医師会活動では最も重要な制度となり会員の信頼を受けているところであるが、なお一層充実を図ることを望んでいる。この制度は医師会入会のメリットでもあるので新研修医オリエンテーション等でも説明を行い、若手医師に積極的に広報していきたい。

長年にわたり、医療・社会福祉に貢献された会員の表彰を引き続き積極的に行い、国・県・各種団体に推薦をすすめていきたい。

平成 24 年度から出会いの機会を創るために始めた情報交換会は、会員子弟子女間だけでなく、県下の基幹病院から勤務医も参加し、平成 31 年 2 月には第 4 回を開催したところである。過去には会員子弟子女同志での婚姻が成立し、第 4 回参加者からは勤務医同士の婚姻が成立しており、参加者にはおおむね好評であったにもかかわらず、近年はコロナ禍にあり開催できていなかった。会員から再開を望む声が多く、より工夫した交換会を再開したいと考えている。

その他には、文化事業として高知県医家美術展を年 1 回開催している。令和 4 年度には第 50 回の節目を迎え、好評を博しており今後も継続したい。

## 6. 広報活動

高知県医師会の広報活動は、会員に対しては高知県医師会報、高知県医師会 HP によってなされており、県民には新聞や TV あるいは県民健康フォーラムなどによってなされている。

高知県医師会報の第一の使命は、医師会活動や国・県や日本医師会等からの情報を的確かつ簡潔に会員に伝達することにある。そのため読みやすい会報を目標とし、表紙のレイアウト、カラーの表紙写真、その他の報告通知内容もこのまま継続する。また医師会報は会員のものでもあるため、会員の積

極的な参加が大切であり、各医師会員によるリレー随筆、補聴器、趣味のコーナー、会員異動、訃報、追悼文、寄稿も同様に継続する。新たに年度初め頃の会報に、会員になった県内の初期研修医の自己紹介文を掲載し、会員が若い医師を知り、初期研修医が医師会活動を知る機会としたい。

国等からの情報は多岐にわたり情報量も多いため、広報委員が月3回開催される理事会記録を簡潔にまとめており、詳細は厚労省 HPなどを参照していただきたい。広く会員に周知すべき内容及び締め切り日や開催日が近い情報や講演会等については、令和4年度にリニューアルされた高知県医師会 HPに掲載している。今後は HPの充実および HPから県民への発信を推進してゆきたい。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については、令和4年9月2日と12月30日に高知県医師会から高知新聞紙上で広報した。平成26年(2014年)に第1回が開催された県民健康フォーラムは COVID-19のため2年間開催できなかったが、令和4年度は、「加齢にともなう整形外科疾患」をテーマに10月22日に開催され、野並会長の発案により TV放映も行った。令和5年度は、認知症をテーマに11月11日に開催予定である。また3月5日には自見はなこ参議院議員をお招きして、高知県医師会子育て支援セミナーを開催し、これも TV放映される。第50回高知県医家美術展は、令和4年10月21日～26日に高新画廊で開催され、会員とその家族の作品に加えて、日本医師会主催「第5回生命を見つめるフォト&エッセー」フォト部門受賞作品12点を特別展示した。令和5年度は場所を高知県立美術館に変更して開催予定である。これらは高知県医師会による広報活動として有意義であり、会員役員の見解も入れながら継続する。

日本医師会松本会長は広報活動に力を注ごうとしており、4月には都道府県医師会広報担当理事連絡協議会が再開される予定となっている。高知県医師会も適切な広報活動を行い、県民にその存在を認知していただく必要がある。また医師会非会員にも医師会活動の広報効果を期待したい。

### 「高知県医師会医学雑誌」について

本医師会医学雑誌は、第1巻から第17巻までは、「高知市医師会医学雑誌」として発刊したが、第18巻からは「高知県医師会医学雑誌」と名称を変更して発刊し、令和5年3月には第28巻を発刊した。また、第22巻から日医 Libに掲載している。

### 「会員名簿」について

隔年改訂発行は郡市医師会の協力を得て継続して行う。

## 7. 情報化時代への対応

＜医療情報委員会＞

情報化時代への対応：

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しつつ、国が進める情報化時代 Society5.0 に向け、データヘルス改革から医療 DX と名称を変え、医療界のデジタル化が加速している。AI ホスピタルのシステムが社会実装されようとしており、高知県医師会会員への周知とともに日本医師会、行政、県民とともに対応していく基盤整備に努めたい。

具体的には、

1) 2019年10月に第1期が稼働を開始した高知あんしんネットであるが、2022年3月で基金が終了となる。新型コロナウイルス感染症の影響で、導入施設や住民同意取得が伸び悩んでおり、今後も病病・病診・医介連携をより強固にするために、利便性を高め、会員はじめ関係団体に利活用を促し、高知県行政とともに今後の方向性を検討し、バージョンアップ計画を進めていく。

2) マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認については、令和3年10月20日以降本格運用が開始され、国の強い後押しで、カード取得率も増加している。健康保険証や公金受け取りなどのサービス、電子処方箋などの運用が始まったが、導入医療機関や薬局はまだ少ない。しかし、今後は県民自身が健康管理を進める PHR システムの展開とあわせて、これらにも対応していく必要があり、会員への周知に努める。また、昨今医療機関を標的としたサイバー攻撃の脅威が増加していることから、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインのバージョンアップが行われる予定であり、サイバーセキュリティの確保及び徹底について、会員医療機関への情報提供に努める。

3) インターネット回線にかかわる設備の老朽化、5G への対応などについても検討していく。

4) 平成 24 年度から大規模災害発生時に通信インフラが使用不可の場合、アマチュア無線が有効であるとの考えに基づき、普及に努めており、アマチュア無線取扱代理店との共催による免許取得講習会の開催や、既取得者への使用説明会の開催を企画する。

## 8. 医事紛争処理・防止対策・事故調査支援対策

多くの会員は医療事故を起こさないように細心の注意を払っているが、それでも、不慮の事態が発生する事がある。日本医師会の医師賠償責任保険制度は、昭和 48 年の制度発足以来、経済的補償のみならず、医師の精神的支

えとして大きな役割を果たしてきた。各医療機関でも安全・安心な医療のための理念を基に日々努力していることと思うが、医療安全対策の推進・普及は国民の希求するところであり、われわれ医療従事者は、可能な限り医療事故の発生を回避する努力を継続しなければならない。研修医時代からこの保険制度の重要性を理解し、加入を継続してもらいたい。

事故防止対策や医事紛争処理等をテーマとして年2回開催している「医療安全セミナー」については、新型コロナウイルス感染症対策と遠隔地の会員への受講機会の提供の観点から、Webと会場を活用したハイブリッドで計画する。

大阪や埼玉で患者や医療従事者が犠牲となった事件を契機に日本医師会は令和4年度に医療従事者の安全確保するための対策の一環として、警察庁長官への支援依頼や委員会の設置などを通じて各医療機関に取り組むべき対策案を提示した。高知県医師会としても郡市医師会や医療機関とともに、警察と連携体制を構築し、対策案を実行できるように取り組んでいきたい。

具体的には、警察との連携として意見交換、警察との協定書や覚書の締結、緊急通報、またモンスターペイシエント対応として研修会や弁護士相談サービスを検討する。

また、愛媛県医師会の協力で、医療対話推進者(医療メディエーター)養成講座(基礎編)を2021年1月時点で本会の会員383名が受講しているが、ここ3年間は新型コロナウイルス感染症の影響で当該講座が中止となっており、再開されれば、会員に対して積極的に受講を案内していきたい。

中国四国医師会連合医事紛争研究会において、医事紛争や医療事故調査に関して、情報や意見の交換等を行っているが、幅広い事例や対応策などに触れる貴重な場となっており、引き続き、多数の委員の参加に努めていきたい。

医師法21条問題や医療関連死に対する安易な刑事訴追が地域医療に及ぼす悪影響から、日医が中心となり検討された医療事故調査制度における医療事故とは「医療に起因し、また起因すると疑われる死亡または死産であって、医療機関の管理者が当該死亡または死産を予期しなかったもの」とされ、個人の責任を追及するものでなく、その目的は「医療の安全確保」(原因究明と予防・改善策)である。医療機関の管理者は、事故直後の即時対応として遺族への説明に併せて、医療事故調査・支援センターへ報告し、医療機関自らが調査して報告書を作成し、遺族に対し調査結果を説明する。県医師会は、支援団体として、医療事故に関する相談や調査の支援等の役割を担っており、「事故調査支援委員会」の活動においてその役割を果たすと共に、制度の円滑な運営を推進するため他支援団体とも情報共有など連携を深めている。再発防止を目的とした本制度が、懲罰を伴わない非懲罰性、患者、報告者、施設が特定されない秘匿性、報告システムが報告者や医療機関を処罰する権力

を有するいずれの官庁からも独立した独立性を担保され適切な運用がなされるよう、今後とも、注視して行かねばならない。

なお、県内における本会以外の医療事故調査・支援団体と連携・協力して医療事故調査の支援にあたることができるように、「高知県医療事故調査支援団体協議会」の活動開始に向けて取り組んでいきたい。

## 9. 医師確保対策及び勤務医、女性医師の労働環境改善

### ○会員の確保、勤務医会員の確保

高知県の人口当たりの医師数は全国3位であるが、中央医療圏(特に高知市)への偏在、産婦人科、小児科など特定の診療科の医師不足や偏在が地域での効率的かつ質の高い医療提供体制の確立にとって大きな課題となっている。医師の地域偏在・診療科偏在が助長されないよう、医師確保計画に基づく医師偏在対策として高知県では医療審議会医療従事者確保推進部会を中心に協議され具体的な取り組みを進めている。医師会役員が部会長として参画しており、医師会の果たす役割は重要であり、今後もこの問題についてリーダーシップをとって取り組んでいく。

2024年4月から始まる医師の働き方改革により、すべての勤務医に対して時間外・休日労働時間の上限年間960時間が原則的に適応される。医師の長時間労働是正に向けてはタスクシフティング、女性医師等の支援、「上手な医療のかかり方」についての国民への啓発などの取り組みが進められているが、急激な変化により地域医療が混乱しないように宿日直許可の取得や研修や高度な技能取得のためまたは地域医療を担う医療機関などで長時間労働が避けられない場合、残業時間の上限を「年間1,860時間」とするB・C水準の取得をサポートしなければならない。また労働時間実績や時短の取り組み状況を評価する機関である「医療機関勤務環境評価センター」による第三者評価としてのサーベイヤーおよび面接指導を行う医師の養成についても日医と協力し進めていく。

高知県の初期臨床研修医採用者はここ数年60名前後で推移しており高知大学医学部の地域枠制度や県内複数病院が協力した臨床研修システム、「コーチレジ」など研修医が主催する研修医・医学生向け企画など、高知県臨床研修連絡協議会を中心とした様々な取り組みが効果を上げていると思われる。

勤務医会員が増加することで医師会の組織力が向上し効率的な取り組みの実践につながるが、現状では、医師会活動、医師会費への理解不足などが

ら特に公的病院における入会率が依然として低く、会員サービスの提供、会員としての活動促進には至っていない。平成 27 年度からの初期研修医の日本医師会費無料化に合わせ、高知県医師会、県下各郡市医師会の初期研修医会費減免による無料化を開始した。更に、令和 5 年度からは卒後 5 年目まで日本医師会会費減免(医師賠償保険のみ)の取り組みに合わせ、高知県医師会も卒後 5 年目までの医師会費無料化を行う。県医師会では、担当委員会を平成 28 年度より会員問題委員会として再編成し勤務医の入会促進や支援を含む勤務医の諸問題に対応している。会長をはじめ、医師会役員が高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院を訪問し医師会活動について説明を行い一定の理解を得ることができたが、勤務医にとっての医師会費や入会の意義や卒後 5 年目まで医師会費無料化については更なる周知が必要である。

令和 5 年度は以下の事業を計画している。昨年度に引き続き、初期臨床研修共通オリエンテーションにおける医師会活動の説明を行う。例年行っていた新研修医歓迎会は、新型コロナウイルス感染症の影響でやむを得ず今年度も中止する。また昨年度行った勤務医を対象とした医師会活動説明会・意見交換会については範囲を広げて開催していく。会員・非会員を問わず主として研修医・専攻医を対象とし、研修制度やキャリア形成など幅広く若手医師の困り事に対してメールにて相談応需を行う「若手医師応援コーナー」(県医師会ホームページにバナーを設置)については、活用実績が低く周知されていないことが一因と考えられることから種々の機会を通じて行っていく。高知県の研修医自らが研修環境の改善や研修医の高知県内定着を目指して設立した団体である「コーチレジ」は同じ年代、立場から研修医のニーズに合わせた様々な研修会、交流会、イベントの企画・開催を行っているが、県医師会としてはこうした研修医の取り組みを支援していきたい。

中四国各県の勤務医に関する議論・意見交換を行い、医療にかかわる問題を勤務医の視点から検証し集約された意見として日本医師会への提言等を行っていくことを目的として中四国医師会勤務医委員会および日本医師会勤務医部会連絡協議会等を通じて情報共有・意見交換を行い県医師会の活動に生かしていく。

県行政と連携した取り組みとしては、県医療政策課と協力して、研修医に向けた県内臨床研修病院の説明会や研修プログラムの紹介、医師養成事業への協力を引き続き行っていく。また、高知医療再生機構が運営する医師確保に関する事業に関しては、今後も協力を続けていく。

## ○男女共同参画

男女共同参画については、会員問題委員会の中で活動をしている。高知県の女性医師及び医師会の女性会員の割合はそれぞれ約2割である。また役員26名中、女性は理事と監事に1名ずつの2名の7.7%で、2020年に女性役員が15%以上という日医の目標には残念ながら未だ到達できていない。

一方県の女性医師の割合は2割を超え増加し続けている。特に40歳未満の若手女性医師は4割を占めている。このことは20歳代から40歳前半のいわゆる子育て期の女性医師が増加していることである。高知大学の女子医学生生の割合が5割を超えた学年もあり、医師国家試験合格者のうち、女性は常に3割以上である。複数の大学医学部入学試験で女子受験生に対して複数年にわたり不利益な差別があったことが社会的に大きな問題になったことで、女子受験生に対して公平な入試が行われ、今後若手女性医師の増加が更に加速することが予想される。女性医師の活躍がなければ地域医療は成り立たないことは明白である。

県医師会は、医師として社会貢献する責任があり、やむを得ない事情がない限りは離職・長期休職はすべきでないこと、キャリア形成の必要性を男女共に学生の早い時期から教育していくことが重要であるという観点から「男女共同参画やワークライフバランスについて」の講義を12年にわたり毎年高知大学の医学生に行っている。その中で、日本のグローバル・ジェンダー・ギャップ指数が120位であること、職場・家庭での男女の労働環境や意識格差等を講義し、着実に成果を挙げていることを実感している。今年度も継続していく所存である。

また日本医師会が行っている女性医師バンク事業には積極的に協力し、医師としてのキャリア継続、復職支援を行っていく。

女性医師が仕事を継続し能力を十分発揮していくためには、多様な勤務形態を可能とする環境を実現するとともに、女性医師自らが社会に貢献していくという自信と誇りを持ち続けなければいけない。また、共に働く医療現場の男性職員の意識改革がなければ、環境改善は成し得ないことである。女性医師の労働環境改善は、男女が共同して進めていくことが大切である。女性医師にとって働きやすい環境は、男女共に働きやすい環境でもあり、その改善に向けて今年度も活動を推進していく所存である。

## 10. 災害対策

南海トラフ大震災に向けた対応

政府の地震調査委員会ではマグニチュード8から9の地震が30年以内に「70%から80%」の確率で発生すると予想され、内閣府防災情報の南海地震

対策情報では2019年5月の推計で死者数は当初の想定32万人から約3割減って約23万1,000人と減少予測がある。高知県と共に被害軽減策を講じていく必要がある。

高知県医師会災害対策委員会では、

- 1) 災害時のマニュアル見直しと郡市医師会への展開：①高知県医師会事業継続計画（BCP）、②高知県医師会災害時医療救護活動基本計画、③JMAT要綱の3本柱を策定しており、この見直しおよび最新化と、郡市医師会での策定を促すこと。
- 2) JMATの常備編成：JMAT研修会が新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっていたが令和4年度には高知県医師会としてオプション研修 COVID-19編と基本編を開催できた。今後も引き続き研修会を開催し、JMATの組織作りを続けたい。
- 3) 医師会員の安否確認や情報網の整備の一環としてアマチュア無線免許取得者の情報網を整備し、アマチュア無線訓練や講習会を開催する。

## 11. 他団体との連携

新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、少しずつ対面での各種意見交換会が復活してきている。医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会で構成する四師会は例年通り月1回の昼食会をほぼ毎月開催でき、新型コロナウイルス感染症対応等を中心に協議を行い、まさに日頃からの対話が有事での連携に重要であることを地で行く結果となった。本年度も四師会が一層の連携を図り、更に幅広くあらゆる問題に対処して行く所存である。

県行政、マスコミ、金融機関等との連携がある。知事も参加しての臯月会で県行政役員と、また如月会で高知大学医学部教授とのそれぞれ意見交換会として年1回開催し連携している。その他の行政とは县市町村を通じ、会長をはじめ担当役員が頻回に会合している。県民の医療の向上のために、時には対峙した議論をすることもあるかと思うが、お互いに目指すところは同じであり、協力連携を充実させていきたい。

また県警察との連携も重要である。昨今医療従事者が患者等から暴力をふるわれたり、命を奪われたりとの事件が増えてきている。県警察とは、警察協力医だけの問題ことではなく、医療従事者の安全を確保するためにも緊密な関係が必要であり、講習会等を通じて会員の安全を確保していく。

マスコミには新聞記者との意見交換会を通じ医師会側の意見・説明を述べ、正しい医療情報が報道されるように努めていく。また、学会・講演会・研究会等イベントの際にはマスコミへの周知を行い、取材を通じて県民の健康に

有意義な情報を提供するよう連携していく。

本年度も従来通り、行政機関、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、マスコミ、金融機関、「高知県医療推進協議会」参加の関係諸団体、県警察等と良好で緊密な関係を保持するとともに、お互いに協力しながら医師会活動の発展と地域医療の確保に努め、県民の保健・医療・介護・福祉の発展に寄与したい。