

報告 1

2025 年度富山県医師会事業計画の件

令和 6 年能登半島地震から 1 年以上が経過し、その間に富山県医師会としての JMAT 派遣をはじめとする一連の災害時医療活動をおこない、計画や想定通りではない活動から多くの経験や知見を積むことができた。多くの郡市医師会や医療機関、富山県看護協会、富山県薬剤師会の支援のもとに、事故なく JMAT 派遣を行えたことに心から感謝しております。災害列島と言われている日本において、そして災害が増えつつある富山県において、この先も起こりうる災害に対し医師会がどう活動すべきかを、これまでの経験を教訓としてさらに考える時期がきている。

富山県医師会では大規模災害対応マニュアルの改定を計画しているが、災害時における県医師会と郡市医師会の連携による情報収集、被災地への継続的な支援、現状の問題点を検討し災害対応への基盤の構築に取り組み、郡市医師会や他の職能団体とともに協力し活動していきたい。また、新興・再興感染症対策においても、人の交流の増加により、コロナウイルス感染症やインフルエンザだけでなく、多くの感染症が再び猛威を振るうようになり、日頃からの感染症に対する対応も重視していかななくてはならない。この二つの有事である自然災害と感染症に対し、持続的に取り組みの強化を図る必要がある。

診療報酬改定と昨今の物価高や人手不足により、県内でもすべての医療機関において経営状況が悪化しつつある。医師の健康を守り、県民の安心と安全が担保された地域医療を継続し、求められる医療を届けるためには、医療機関の安定した経営基盤が重要である。これらの医療機関の窮状について日本医師会を通じて政府に訴えていかなければならない。今年夏に予定されている参議院選では、医療を代表する方を国会に送り、しっかりと発言していただきたいと考える。

富山県医師会は地域医療を守り、医療や介護、福祉に格差を生じないよう、これからも会員と県民の皆様の理解と協力を得ながら、以下の事業を発展させるために努力してまいります。

1. 医療制度改革、地域医療構想への取り組み

2024 年 6 月には診療報酬が改定され、医療は今まで以上に政府と経済界のコスト削減と目の先の簡便さを目指す強い圧力にさらされている。国民皆保険制度は国民に良質な医療を平等に提供する優れた制度であるが、診療報酬改定は、昨今の物価や人件費の上昇に伴う費用の増加さえ大きく下回る状況となり、求められる医療の水準とコストが大きく乖離しつつある。医療機関の経営はますます厳しくなり、地域医療の維持も困難になりつつある。そのような医療の苦境、日本医師会と協力し政府に強く働きかけていきたい。

国の政策として地域医療構想が強力に進められ、2024 年度より第 8 次医療計画も開始された。富山県においても人口の高齢化と将来人口の減少など、大きな人口の変動に向けて医療の再編も必要と言われている。それぞれの地域の医療を守る観点から、その構想が単なる経済効率を目指すことがないように、さらには地域の実情と乖離することのないように監視していきたい。また、県民の医療・介護・福祉が阻害されることのないように提言していきたい。

2. 医師の働き方改革施行後の検証ーそれに伴う富山県医療勤務環境改善支援センターの継続的な運営

2024 年 4 月より医師の働き方改革による時間外規制が施行された。大学病院からの派遣医の制限や時間外規制に基づいて地域医療の縮小、救急医療体制の崩壊等が危惧されている。県医師会としてこれら地域医療が十分に機能しないことがないように各医療機関に協力をお願いしていくつもりである。その一方で勤務医の時間外規制がおろそかになって勤務医の健康を損なうことがないように医療勤務環境改善センターの社会保険労務士の方々と共に注視していく所存である。前回のアンケートでは勤務医が月 80 時間や 100 時間を超えても面談が行われてなかったケースもあり、それらに対しても対応していく所存である。県医師会として勤務医と医療機関とを守る支援・体制づくりを富山県医療勤務環境改善支援センターを通して引き続きおこなっていく。

富山県医療勤務環境改善支援センターは医療機関に勤めるすべての職種に対して労務に関する問題に対応しており、地域医療・救急医療に携わる地域病院の経営管理等を含めた支援を行うため社会保険労務士を県医師会館内に常駐させている。カスタマーハラスメント等ワンストップで相談できる窓口、体制も整えている。また地域医療を守るため他医療機関からの医師派遣を受けている医療機関に対しては引き続き、宿日直許可の取得に社会保険労務士と共に支援していく。

3. 救急・広域災害医療対策

令和 6 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震では、避難所運営や老朽化したインフラの脆弱性など、備えに関する社会的課題が浮き彫りとなった。その後、豪雨などによる二重災害の影響が重なり、高齢化が進む地域の復興は依然として道半ばである。2024 年末時点での死者

数は500人を超え、災害関連死者数が直接の死者数を上回る状況である。このような背景を踏まえ、富山県医師会は日本医師会から派遣される日本医師会災害医療チーム（JMAT）の活動を、災害時における県民の生命・健康の保護と地域医療の再建に向け、より効果的かつ持続的に実施する役割の一層の強化を図る。

多職種での実践的な災害対応演習を実施し、発災直後から途切れることなく活動できる体制を整備するとともに、他機関との連携を強化し、JMAT活動基盤の整備と対策レベルの底上げに努める。さらに、医療的ケア児や在宅人工呼吸器使用者、難病患者など、災害時に特に支援が必要な対象への対応策を強化すると同時に、地域の高齢者施設や障がい者施設と連携して災害時の移送経路や受け入れ先の確認および情報共有を進め、幅広い医療ニーズに対応する。また、災害時に通信環境が制限される可能性に備え、SNS、チャットツール、防災アプリなどを活用して緊急連絡網の多チャンネル化を図るとともに、各ツールの特性を把握して効果的に使い分けられるよう啓発し、情報通信および連絡体制の強化に努める。

そして、発災直後の緊急支援にとどまらず、地域医療の復旧や公衆衛生の維持を視野に入れた中長期的な支援体制を構築するため、マンパワーの確保、物資調達体制の確立など、長期化する災害支援に対応可能な仕組みを整備する。また、地域に根差す医療・福祉団体との協力体制を構築して平時から人材交流や情報交換を行い、災害発生時にスムーズな連携を図る。これらの取り組みにより、富山県医師会は災害時の迅速かつ適切な支援体制を確立し、生命・健康の保護と地域医療の再建に貢献する。

4. 富山県における臨床研修医対策

○臨床研修医の獲得状況

富山県の令和7年度の初期臨床研修医マッチング結果は、総募集定員106名に対してマッチ者数89名で、前年度75名/109名より改善した。近隣では石川県が95→103名、福井県が38→50名でいずれも前年より多く獲得している。

○初期臨床研修医の獲得方策

県内病院でのStudent Doctor実習の充実・・・県内での実習を通じて多様な医療行為を体験し、富山県での臨床研修の意義を実感できる環境を提供する。

臨床研修医との交流機会の創出・・・年代の近い研修医とStudent Doctorが交流するイベントを開催し、富山県での研修の魅力を伝える。

県全体での研修医数の底上げ活動として、大都市での医学生向けガイダンス（例：レジナビ）に積極的に参加し、富山県の魅力をアピールする。

○臨床研修医の定着方策

研修医間および指導医とのネットワーク構築、「Toyama Resident Night」などの交流イベントにより県内の研修医や指導医が連携しやすい仕組みを作る。

SNSを活用し、以下のようなアピールをする。

効率的な研修環境・・・富山県では救急医療の輪番制が整備されており、ON/OFFの切り替

えが明確な研修が可能である。

一貫した医師育成体制・・・富山大学および近隣大学と基幹病院や医師会が連携して医師を育成する風土が確立している。

○県医師会の特典

無料の医師会入会による研修会参加や有利な保険制度の利用。本年も「Toyama Resident Night」を開催（5月24日）する予定であり、交流を通じて研修医の県内定着の契機としたい。

富山県全体で研修医の受け入れと育成を統括する組織があれば、地域間での調整や支援を行うことも可能になる。富山県の医療の未来を支えるためには優秀な臨床研修医を獲得し、県内での定着を図って行くことが必須の取り組みである。

5. 医療 DX 事業の推進

令和7年度における医療DX事業として、以下の3点を推進する。

○オンライン資格確認の普及促進

令和6年12月をもって紙の健康保険証が廃止され、マイナンバーカードを用いた健康保険証へ移行する。しかしながら、令和6年10月時点でのマイナ保険証利用率は13.87%（富山県23.59%）であり改善の余地がある。厚生労働省による支援策を適切に活用できるよう、分かりやすい情報提供を行う。

○電子処方箋の導入推進

令和5年1月より導入された電子処方箋制度は、重複投薬の防止やリアルタイムの処方情報共有など医療の質向上に寄与する重要な仕組みである。しかしながら、令和6年9月時点での普及率は診療所4.5%、病院1.9%にとどまっている。医師資格証（HPKIカード）の取得や電子処方箋システムの導入に関する支援を行うことで医療機関の負担軽減を図りたい。

○サイバーセキュリティ対策の強化

医療機関におけるランサムウェア被害が増加する中、サイバーセキュリティ対策は緊急性の高い課題である。「医報とやま」やホームページで対策に関する最新情報を提供したい。セキュリティリスクに関する研修会の開催、医療情報システムにおける具体的な防御策や保険制度を活用した対策支援の周知などが必要になろう。

令和7年度は医療DX推進において重要な転換期となりうる。県医師会として各医療機関のDX化を積極的に支援したい。

6. 感染症対策と危機管理

COVID-19が2023年5月から5類感染症へと扱いが緩和されたが、今後も新興・再興感染症が懸念され、感染症対策に対し救急・災害対策と同様に迅速で十分な支援および危機管理体制の整備が求められている。引き続き、すべての医療機関において感染症に正しく安全に対応できるよう、専門家による最新法改正情報、感染症対応の現状報告、現場での成功事

例・課題報告を含む研修会を開催し、情報のアップデートや技術の習得・均一化に努める。

また、医療機関や施設からの相談や多職種からなる感染対策チームの人的派遣など支援体制の整備、そして医療機関、保健所・自治体、地域社会が一体となった、さらなる中長期的な感染危機管理体制の強化へとつなげていく。

7. ダイバーシティ推進（女性医師支援含む）

ダイバーシティの推進は医療の質の向上や医療安全のために必須の取り組みである。

勤務医部会、富山大学、研修病院、行政等とより一層連携し、病院巡回相談、管理職向けの研修等を通じて、家庭役割の少なかった男性医師の産休・育休・看護休暇等の取得を推進することにより、労働生産性向上と働き方改革推進による医療の質の向上を目指す。

また女性医師が意思決定に関与する立場で活躍できるよう、キャリア形成・向上に取り組み、医師会活動と関連する社会的役割への積極的な登用を目指す。

医師会組織においてもダイバーシティ推進を目指し、人材の発掘にも取り組みたい。

8. 学術・生涯教育推進

医学を振興し、医療の質を向上させるため、引き続き会員の学術研修・生涯教育を行う。令和5年3月に策定された第4期がん対策推進基本計画「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがん克服を目指す」に沿って、死亡原因第1位であるがんに対する医療の質の向上を推進するための支援を積極的に行う。また、国の循環器病対策推進基本計画に基づき令和4年3月に策定された「富山県循環器病対策推進計画」に沿って、死亡原因第2位の循環器病の予防等に関する知識の普及啓発等の施策に協力していく。郡市医師会や各医会における医学・医術の発展・普及をはかるため、これらが主催する学術講演会・研修会の開催を助成支援する。加えて、富山県医師会員による基礎・臨床・社会医学等の将来性に富む重要な研究を広く促進するための助成支援を行うとともに、「医報とやま」や富山県医学会において研究成果の発表の場を提供する。富山県医学会を勤務医部会と共同で開催し、より充実した学術集会とするとともに、医師のみならず県内の医療、介護、福祉等に携わる全ての方々の研鑽の場となるように企画する。

9. 医の倫理の向上

倫理委員会では富山県の医療行為が、倫理的観点から適正に行われるよう県内医療機関の支援、患者の安全確保に努める。臨床倫理においては「応召義務」の取り扱いなど、倫理的問題について対応を検討する。また、医学の進歩には臨床研究が欠かせない。研究実施に際して被検者に対する倫理的配慮を講じるため、国の「人を対象とする臨床試験の倫理指針」に従い、研究の適正化を図る。具体的には、県内医療機関が行う臨床研究が倫理的に適切に行われるよう、申請に応じて倫理審査委員会を開催し、申請内容を審議、支援を行う。また、臨床研究の計画・実施を希望する施設・医療者を対象として「臨床研究倫理講習会」の

開催を検討し、研究支援、倫理審査についての教育・啓発活動を行う。

10. 医療安全の向上への取り組みと医事紛争対策

富山県医師会において、県の補助を受けて医療の全職種を対象とした医療安全研修会を行っている。その時々医療を取り巻く状況に即したテーマで研修会を行うとともに、医療安全向上のために啓発と情報提供を行っていききたい。そのことで県民に安全で安心できる医療を届けたい。また、医事紛争について顧問弁護士等と協力し、医療環境や医療機関の実情を考慮し、医療水準に沿った適切な解決を図るとともに、その医事紛争での教訓を医療関係者に啓蒙したい。

11. 医療事故調査制度への継続的な取り組み

富山県医師会は医療事故調査等支援団体として医療事故調査の支援をこれまで中心的行ってきた。予期せぬ死亡事例発生時の相談から院内事故調査委員会による調査が終了するまでの支援を適切に行っている。常時支援体制を構築することで、県内すべての医療機関において適切な調査が行われるよう継続して支援する。また、透明性・公平性を確保し適切な医療事故調査を実施し、その原因究明、再発防止に重点を置き、これまで以上に医療安全を高めることに支援を行う。また医療事故調査等支援団体連絡協議会での一層の連携強化を図り本制度の意義を周知する。

12. 新専門医制度

新たな専門医制度の実施から9年目となるが、医師の都市部集中や診療科間の偏在の問題は一層悪化しており、これにより地域医療の崩壊が危惧される。また新制度において女性医師等を中心とした多様なキャリア形成には一定の配慮がなされてはいるが、これが順調に機能しているようには考えられない状況である。富山県の勤務医は、富山大学、金沢大学から派遣の医師が多く、富山県における令和6年度の専攻医採用実績は45名（内科16名、小児科2名、皮膚科2名、精神科2名、外科4名、整形外科2名、耳鼻咽喉科1名、泌尿器科2名、放射線科3名、救急科4名、形成外科4名）で、全国で最下位のグループである。石川県では86名であるが、それでも前年に比較して11名減である。富山県の人口10万人あたりの医師数は全国平均並みであるが、医師偏在指標が全国31位（厚労省、2019年）の本県において医療の将来を考えれば、不十分な採用数と言わざるをえない。「地域・特別枠」の指定診療科の拡大や希望者における地域病院での研修を含め、専攻医の地域間・診療科間の偏在問題への一層の取り組みを行政や大学にも求めたい。2024年度から「第8次医療計画」がスタートし、地域の実情に応じて「マンパワーの確保」「効率的・効果的な医療提供体制の構築」を進めていく必要があるとされている。富山県医師会は県厚生部の協力のもとに、専門医制度の適正な施行と医師偏在による地方での医療崩壊を招くことがないよう関係機関等との綿密な協議を行い、その役割を発揮していきたい。

13. 成育サイクルにおける医療・保健・福祉の推進

成育過程にある子ども～思春期、および若年成人期の健康増進から母子保健への切れ目のない医療・保健・福祉により、生涯にわたる健康の基盤を作ることを目指し、系統的に取り組んでいく。

母子保健では、周産期死亡および障害事例の検討により周産期医療や母子保健・病診連携における課題を抽出し、新生児蘇生・母体救命その他課題解決に必要な研修を行うことにより周産期医療の質の向上に取り組む。

発達障害や小児医療的ケアに関する研修等により、移行期医療も含め診療体制の構築に取り組む。

不登校、いじめ、依存症、暴力など多様化・重層化する小児・思春期の健康課題、およびその背景にある虐待やDVへの対応力向上に取り組み、学校や行政等関係機関との連携を構築する。

少子化対策としての意義も含めプレコンセプションケアの推進に取り組み、女性が希望するときに希望するだけ子どもを持てるよう若年成人期の保健・福祉の向上を目指す。

14. 自殺予防および精神保健・障がい者福祉医療向上への取り組み

「うつ病」、「依存症」など自殺リスクを高める病態へのかかりつけ医の対応力を向上させるため、引き続き研修会の開催を行う。「認知症」について、かかりつけ医の対応力を向上させるための研修会を行う。受講しやすい開催形態としてハイブリット開催に加えてオンデマンド配信を検討している。認知症サポート医を養成し、それぞれの市町村で活躍していただけるように、最新のテーマや専門家を招いて、フォローアップの研修会を行う。障害者総合支援法や精神保健福祉法の改訂に伴い、医療現場での事務処理が急増しているが、引き続き制度変更の周知をはかり、本来の目的であるはずの制度利用者が「生きがいと役割を持ち、その人らしく安心して暮らせる」地域を作るために、先進的な事業例などがあれば紹介するなどの活動ができると良いと考えている。

15. 在宅医療の推進および介護への対応

2025年以降に団塊の世代すべてが75歳以上となる超高齢化社会において多疾患の併存や様々な社会的背景を有する患者が増大しており、医療、介護、福祉など複合ニーズへの対応が高まっている。そのため在宅医療の充実が重要であり、在宅医療を担う医師を増やすと共にその質的向上を目指し、今後も郡市医師会や多職種と連携した研修会を開催していく。これらの事業を通じて、かかりつけ医の機能向上と地域包括ケアの推進に寄与していくものと思われる。

また、地域の医療と福祉において、介護保険制度は不可欠なものであり、本制度の理解と要介護認定の申請が適切に行われるよう郡市医師会に協力をお願いし、引き続き主治医研修

会を開催していく。認知症対策として認知症サポート医の養成と認知症対応力向上研修を今後も開催し、かかりつけ医や病院勤務者に対しての研修会を通して認知症の理解と対応を強化し、地域住民が認知症となってもできる限り住み慣れた地域で最後まで生活していけるよう支援体制を構築していく。

16. 糖尿病対策

糖尿病合併症対策として、糖尿病性腎症の重症化予防・がんの早期発見・眼科受診・歯科受診・心不全併発予防などが挙げられる。糖尿病性腎症の早期発見・早期介入には、尿中アルブミン定量の測定が不可欠であるが、令和3年度の富山県における尿中アルブミン定量の測定件数は全国最下位であったことは周知のとおりである。県内の尿中アルブミン測定件数が増えるよう早急に対策をとらねばならない。また糖尿病患者の死因の第一位はがん死であり、がんの早期発見の重要性についても啓発していく。そして糖尿病そのものが心不全リスクであると同時に、糖尿病患者には左室収縮率が保たれた心不全(HFpEF)の併発が多く、定期的に心不全マーカーの測定が重要となる。以上のように糖尿病合併症対策について2024年度と同様に講演会の開催を通して啓発していく。

17. 産業保健・健康スポーツの推進

日本医師会は全国の医師会における産業医の組織化を推進している。富山県医師会においても、郡市医師会と協力し産業医の組織化を検討する。また、実効性のある産業保健の推進のために、産業医に必要な研修を行い資質の向上をはかる。また、ストレスチェック制度や両立支援、長時間労働対策などの労働政策についても情報提供と研修をすすめる。スポーツにより生涯にわたる健康増進を推進するよう働きかけたい。

18. がん診療・在宅緩和ケア

本邦の死因第1位を占めるがん診療対策は国策として重要である。富山県のがん死亡率低下や、何人も満足いくがん診療を受けるために医師会として対策を立てる必要がある。特に一昨年制定された第4期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」という全体目標が掲げられた。第3分野の「がんとの共生」では(2)に「社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援」が個別目標として掲げられている。富山県医師会では在宅緩和ケアを担当するクリニックが病診連携を通してがん患者の療養を充実させることを支援するために、講演会の開催や医療デジタル化の推進を図ることを計画する。

19. 難病対策

難病とは、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾患であって、長期の療養を必要とするもの、という4つの条件を必要としている。指定難病には、さ

らに、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しないこと、客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が成立していること、という2条件が加わっている。現在、341疾患が「特定疾患」として指定されており、2023年度の指定難病の受給者証所持者数は、全国で108万人あまりとなっている。富山県でも、8958人となっており、就労や療養等への支援が必要な患者が多く、難病対策を継続する必要がある。富山県難病対策地域協議会、富山県難病医療連絡協議会への参画を通じて、指定難病の診断、就労支援、訪問診療、レスパイト入院等、難病診療に関わる業務の円滑化を推進したい。また、富山県厚生部とも情報交換を密に行い、患者への啓発活動にも積極的に取り組んでいく。

20. 特定健診等公衆衛生の向上への取り組み

県民の健康を守るため生活習慣病の早期発見・早期介入を目指し、特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の向上を進めなければならず、今後も郡市医師会と協力していく。また特定健診の結果をもとに糖尿病性腎症重症化予防が始まったが、その重症化予防のためには対象者への説明や保健指導依頼など医師の負担が年々増えており、医療機関の負担軽減や文章料などに当たる報酬について県や保険者と協議していく。

糖尿病性腎症の重症化予防、高血圧の予防・治療、心不全の予防・治療には塩分制限が重要であるため、特定健診・後期高齢者健診に推定塩分摂取量測定を導入を考えたい。また昨今心不全パンデミック状態と言われており、心不全の早期発見のために特定健診・後期高齢者健診で特定年齢を対象に心不全マーカーの測定が出来るようにしたい。以上、県民の健康寿命が延伸できるように生活習慣病の早期発見・早期介入にとどまらず、糖尿病性腎症の重症化予防、循環器疾患等の予防・早期発見につながるよう特定健診・後期高齢者健診の検査項目の充実に向けて県や保険者に要望を伝えていく。

21. 社会保険の適正運用

今年度は高点数による個別指導が再開される。高点数による指導は診療を萎縮させる一面もあり、県医師会としては是正を再三申し入れてきたが、他に指導根拠となる良い方法がなく日医も受け入れざるを得ない状態である。引き続き高点数による個別指導選定については厚生局と協議を行っていく。今年度は診療報酬改定があった後であり、その後の検証が必要である。

問題点、不都合なものがあれば早々に県医師会に報告していただければ中部医師会連合の社会保険特別委員会において他県と協議し日医へ報告したいと考える。先生方からは躊躇することなく意見を出していただければ幸いである。

東海北陸厚生局富山事務所との年2回の会合の内容については、早々に『医報とやま』に掲載して会員の先生方にいち早く情報提供し、また新規医薬品の保険収載等新たな情報は『医報とやま』、県医師会ホームページを通して会員の先生方にこれまで通り周知する所存である。

22. 富山県医学会の開催

県医師会は学術団体である。その証としての県医学会の開催は重要であり、継続して行わなければならない事業の一つである。医療機関に勤めるもの、全職種において医学の発展のためその研究発表の場を提供することは責務である。一方、若手医師の発表の場として医師会への参加を促し、また個々の発表に対してアワードをつけることで医師のみならず、すべての医療関係者、医学生までも含んだ医学の祭典の場となった。近年はシンポジウムとして専門医師による発表、ディスカッションを行い参加者に好評を得ている。今年度は糖尿病をテーマに予定している。

ランチョンセミナーにおいては専門医取得、並びに専門医の継続に必要な医療倫理、医療安全、感染防止の共通単位が取得できるように配慮しており、若手医師・中堅医師の方にも医師会の存在を知ると同時に、理解していただく絶好の場と考えている。今年度も11月30日をめどに開催を予定している。多くの先生方の参加を期待している。

23. 母体保護法指定医師の指定及び研修

公益社団法人富山県医師会は、法律に則り母体保護法指定医師の資格を付与する権限を持つ。

母体保護法が定める「母体の生命と健康を守ること」を最大の目的とし、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）の視点に基づき適正な運用を図るために研修を充実させ、技能及び人格を見極めて母体保護法指定医師の指定を行う。

新たに承認された経口中絶薬について、法や通知に基づいた運用の周知および流通管理の確認を行い、適正使用を図る。

24. 地域保健・健康教育の推進、禁煙活動の推進

昨年度から開始された健康日本21（第三次）では、さらなる身体活動・運動分野の取り組みの強化が必要とされ、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」が取りまとめられた。県医師会では、引き続きガイドラインの周知を介して、県民の健康づくりの推進を行う。受動喫煙防止対策運動や新型タバコの有害性の啓発など、情報の周知により、県民への禁煙推進を図りたい。

25. 脳卒中对策及び脳卒中情報システム事業

脳卒中は、かつて日本人の死因の1位を占めていたが、近年では、4位となっている。ただ、死亡率は減少したが、患者数は依然多いのが現状である。毎年約25万人以上が発症しており、様々な後遺症により、要介護要因の第1位となっている。当事業は1991年に情報登録が開始され、2017年に現在のTOY STORE（TOYAMA stroke registry）という調査システムに変更された。急性期の発症や診療状況および回復期の診療実態を調査し、発症予防や早

期治療について対策を検討している。脳梗塞のコントロールには、未病への対策を徹底すること、発症した場合は、t-PA療法、血栓回収療法等、いかに早く治療を開始するかが鍵となるため、発症早期での救急搬送が求められる。心房細動など不整脈が原因のケースも多く、循環器専門医との連携も重要である。当事業では、急性期の発症や受診、診療状況および回復期、維持期の診療実態に関する解析を詳細に行い、医療機関へフィードバックを行うとともに、学術集会等での解析データの提示も検討していく。また、富山県厚生部とも情報交換を密に行い、早期受診から社会復帰、再発予防について、市民公開講座等、県民への啓発活動にも積極的に取り組んでいく。

26. 外国人医療対策

外国人患者受入体制整備を進めるには、外国人患者の接点になる各関係機関と医療機関において、これまでの取り組みを把握し、環境整備を支援していく必要がある。その上で、関係機関相互の連携体制の強化を検討していくことになる。医師会は行政機関や薬剤師会などの医療関係団体及びその他の関係者が集う協議会を設置するなどして、これらの関係者と連携して外国人患者の受け入れ可能な医療機関を選出するとともに、外国人患者受け入れを進める上で必要な支援体制を整備する必要がある。

27. 学校心臓検診事業の実施

学校心臓検診を継続して実施し、その内容の検証と事業の質の向上に努めたい。富山県内の県立高校・私立高校および県立特別支援学校における心電図検査は、デジタル化した心電図データを富山市医師会健康管理センターに集約し、判定結果を県医師会が管理する体制としたので、データの検証によって一次検診の精度向上に務めていく。また、院外心停止事例について一次救命体制と心臓検診制度の両面から検証を行って学校現場へフィードバックできる体制を構築してきたので、運用面の検証を行っていく。小児生活習慣病予防検診の県内での実施率の高さは他県に類を見ないものであり、全県への平準化が喫緊の要請である。より精度の高い小児生活習慣病予防検診の発展に努める。第56回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が令和7年1月に岐阜で開催される。その検討内容を今後の学校心臓検診、小児生活習慣病予防検診のさらなる発展に繋がるよう取り組む。

28. 広報活動の推進、広報誌の発行

月2回、広報誌「医報とやま」を刊行し、会員に必要な各種情報を伝達するとともに、医師会の活動内容を報告している。

広報誌には、会員の投稿や、専門分野の解説など、親睦や学習の機会を提供する場としての存在価値があると考えるが、活字離れの時代となり、必ずしも会員の活用度は高くないようである。情報伝達は別途ネットを活用することを主とすれば、発行回数は月1でもいいかもしれないし、電子書籍として発行する形態も考えられる。

必要な情報はホームページに掲載し、たてやま通信で要確認事項を伝達して確認してもらうよう注意喚起するような運用をすでに行っているが、たてやま通信に未登録の会員がまだ一定数あり、周知していきたい。オフィスでのネット環境でなく、スマホ主体の会員のニーズを考え、公式ラインも試験的に開設、利用状況を確認していく。

県民一般に対しても、医師会活動について種々の媒体で発信していきたい。

29. 医療を担う人材の確保・育成・資質の向上

昨年日本医師会による医療関係者担当理事連絡協議会が厚生労働省医政局長・医療関係者検討委員会・日本医師会常任理事など300名参加のもと行われた。

近年、全国の医師会立看護専門学校の多くの廃校により地域が支えられなくなっており対応が話し合われた。全国的には地元自治体や関係者団体からの支援が増えている。

富山市医師会看護専門学校、砺波准看護学院も数年赤字経営が続いており経営努力では限界が来ており早期の支援を要望していく。

また人材不足に対して看護師・介護分野における有料職員紹介事業者の手数料が高い・転職推奨により早期離脱が問題となっている。厚生労働省による有料職員紹介事業者への認定制度が開始されているが、現状は変わらず人材不足は全く改善されず手数料による経営の圧迫が起こっている。この現状の理解と積極的な介入を求めて行きたい。

30. スギ花粉症をはじめとしたアレルギー疾患に対する県民への情報提供と対策

スギ花粉の飛散の予測と飛散状況の把握を行い、これらの情報を従来の方法に加え、県医師会のホームページを介してインターネット等にて県民が県内各地の飛散状況をリアルタイムに把握できるようにする。これらの情報提供により、県民のセルフメディケーションや健康増進に役立てる。また、患者動向調査を行い、医療機関への対応のための情報提供を行う。さらに発信される情報の正確性確認のため、独自の検証だけでなく各機関と情報交換も行う。

31. 難聴者への対応に関する事業への参画と予防・対応に関する情報提供

富山県新生児聴覚検査事業に参画し、新生児難聴の予防・早期発見、その後の対応等についての情報提供をおこなう。また、年齢に限らず全ての難聴者に対する補聴器購入に対する公的補助がなされるよう働きかけを行う。

また、2015—2016年の調査において、全国で348人がムンプス難聴になり278人が高度以上の難聴であった。ムンプスワクチンは定期接種されておらずこれが流行性耳下腺炎の原因とされている。啓蒙と予防接種への理解を勧める。

32. 死体検案研修会

東日本大震災時に検案医師の不足が問題になった。近い将来に起こるとされている東海

沖・東南海地震を考えると、検案・検視の基礎的知識を習得していく研修会を県警本部と共に開催したい。

最近クリニックや在宅医を殺害する事件が起きたことはいつでも誰にでも起こりうる。そこで医療機関および医療従事者の安全を図る研修会を県警本部と連携して開催したい。
また、ランサムウェアによるサイバー攻撃でいくつかの医療機関で被害を受けており、対策が急務である。併せてサイバーセキュリティの研修会も開催したい。

33. 労災・自賠責対策

労災医療に関係する講演会を開催し、スキル向上に努める。

交通事故における損害保険会社との意思疎通を図り、医療機関と損害保険会社との齟齬を減らしたい。

34. 病院・有床診療対策事業

病院、有床診療所は、物価上昇に見合わない診療報酬の抑制、看護師等スタッフ確保の困難、人件費や医療機器、診療材料の高騰などの課題を抱え経営難にあえいでいる。

本県でも同様の傾向ではあるが、富山県有床診療所協議会の運営を通じて、県内の医療ニーズと各医療機関の要望を踏まえながら、持続可能で安定した医療サービスを提供できるよう、サポートを続けていく。

35. 共同利用施設・臨床検査精度管理事業

県内の医師会共同利用施設は、臨床検査センター、健診センター、急患センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターが各郡市医師会によって運営されているが、いずれも会員施設の円滑な経営や施設間の連携に寄与するべく不断の経営努力を重ねているが、点数の通減や検査項目の多様化、民間検査センターの台頭等でその実態は厳しさを増してきている。県医師会としては他県の情報収集と共有を図り各センターの実情とニーズに即した支援を継続していく。また、県臨床検査精度管理協議会の運営を通して会員各医療機関の臨床検査精度の維持向上に努める。

36. 医師会の将来

組織率の向上は医師会の大きな課題である。医師会の地域医療に果たしてきた役割についての理解を得る努力を進めるとともに、勤務医・開業医の区別なく医療の抱える問題の解決を図りたい。また、富山県で働くすべての医師と医師会が一体となって、地域の医療や福祉の向上と働きやすい環境改善のために活動したい。

医師会を構成する他の団体とも協力を進め、県内の医師の福利厚生を充実させたい。