

報告 1

2026 年度富山県医師会事業計画の件

コロナウイルス感染症から5年、能登半島地震から2年経過し、県民の生活もようやく落ち着きを取り戻しつつある。しかし、災害列島とも言われる日本では毎年全国各地で多くの自然災害がみられている。昨年、富山県医師会では災害対応マニュアルを改定し会員に配布した。災害はいつ起こるかわからず、県・郡市医師会と会員医療機関が協力して災害対応への基盤の構築に取り組みたい。また、いつ発生するかわからない新興・再興感染症にも注意していかなくてはならない。自然災害と感染症に対し、日頃より取り組みの強化を図るとともに情報発信に力を入れたい。

物価高と人件費の高騰、人手不足により医療や介護は危機に瀕している。県民の安心と安全が担保され、医療従事者の生活に配慮し求められる医療を県民に届けるためには、医療機関の安定した経営基盤が重要である。日本医師会をはじめ医療界では医療機関の窮状、現状を国に対し訴え続けている。今後も県・郡市医師会の連携を強固にして、日本医師会を支えるよう取り組みたい。医療は政策と制度で動いており、時間の経過とともに目まぐるしく変化している。かかりつけ医機能報告制度の周知をはじめとして、多くの制度変更や情報をより一層迅速で分かりやすく会員に周知を図っていききたい。

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に、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 年の診療報酬改定を経て、医療現場はかつてない窮状に立たされている。地域の中核的な病院のほとんどは莫大な赤字に陥り、多くの医療機関や介護施設、福祉施設もその多くは赤字に陥っている。2026 年は 3.09%の診療報酬プラス改定となったが、かつての狂乱物価と言われた時代を想起させるような物価と人件費上昇には追いついていない。医療水準の維持と経営コストの乖離は限界点に達しており、医療機関の経営悪化は、そのまま地域のセーフティネットの喪失に直結しかねない。政府・経済界によるコスト抑制の圧力は一段と強まり、国民皆保険制度が誇る「質の高い医療の平等な提供」は今や崩壊の危機にある。私たちは日本医師会と緊密に連携し、医療の持続可能性を確保するための適正な資源投入を、政府に対しより一層強く働きかけていきたい。

また、国が進める「地域医療構想」は、2025 年という大きな節目を越え、2040 年を見据えた次なるフェーズへと移行しつつあるが、改革の目的が「経済効率」や「病床削減」のみになってはならない。医療提供体制の変更が地域住民の安心・安全を置き去りにし、現場の実情から乖離することのないよう注視していきたい。県民の皆様が住み慣れた地域で質の高い医療・介護・福祉を継続して受けられるよう、実効性のある提言を行うとともに、その実情を地域に発信していきたい。

2. 救急・広域災害医療対策

近年、わが国を襲う自然災害は激甚化・多様化が進み、複合的なリスクや課題が顕在化している。富山県医師会は、これまでの災害対応で得られた知見を検証した上で、災害時における県民の生命・健康の保護と地域医療の強靱化に向け、日本医師会災害医療チーム(JMAT)の活動を軸として、より強靱かつ持続可能な支援体制の構築に取り組む。多職種による実践的な訓練を継続し、発災直後の緊急期から復旧・復興期に至るまで切れ目のない医療支援体制を定着させるとともに、自治体及び関係団体との官民連携を一層深化させ、支援基盤の強化を図る。

特に、多様化する医療ニーズ及び社会構造の変化を背景として要支援者が増加傾向にある現状を踏まえ、関係機関及び福祉団体等との広域的な連携ネットワークを強化する。高齢者や障がい者、医療的ケア児、難病者等を含め、誰一人取り残すことなく地域全体で支え合うことを基本として、包括的な受入・搬送体制の強化及び情報共有の円滑化を図る。

さらに、支援の中長期化を見据えた持続可能な体制整備に向け、人的資源の育成や資機材の確保及び安定供給等に取り組むとともに、平時から地域に根差した各団体との緊密な対話と連携を重ね、信頼関係に基づく強固な協力基盤を醸成する。これらの取り組みを通じて富山県医師会は、変化し続ける災害リスクに対し柔軟かつ迅速に対応し、安心・安全な地域社会の実現並びに地域医療の再生・発展に寄与する。

3. 感染症対策と危機管理

新型コロナの5類移行後も、人流の活性化や国際イベント等に伴う新興・再興感染症及び輸入感染症に加え、気候変動に伴う病原体や媒介動物等の分布・活動時期の変化による感染症リスクの増大など、感染危機の様相は一層多様化している。本年度は、特定疾患に限定しないオールハザード型の感染危機管理体制を基本方針とし、救急・災害対策との連動も踏まえ、実効性のある体制を整備する。計画として、以下を推進する。

- ① 感染危機管理の実務体制を整備するとともに、法改正・通知及び最新の科学的知見を踏まえ、運用手順の点検・改訂を行う。
- ② 研修会及び訓練を通じて、輸入感染症を含む初期対応、医療機関内のゾーニング及び院内感染対策の標準化を図り、手順の均一化と実装力の向上を目指す。
- ③ 改正感染症法に基づく医療措置協定について、行政との連携を一層強化し、各医療機関の役割の再確認、平時からのBCP策定・改訂及び相互応援体制の整備を推進する。

併せて、感染症危機管理支援に関する相談窓口の運用及び専門家チーム派遣体制を整備し、迅速な支援と情報共有を可能とする。

4. 広報活動の推進、広報誌の発行

月2回での刊行だった広報誌「医報とやま」は、これからは月1回の発行になる。事務的な調整が終わり次第、切替えます。月2回刊行でも、編集、印刷を経て配布される以上、情報の迅速性には限界があり、たてやま通信、公式LINEなどを主な媒体として会員への情報伝達をさらに即時に行う形に移行していく。

一方で、広報誌にはじっくりと自分の時間で見直すような役割があり、会員同士の親睦、コミュニケーションに、また学習の機会に役立つよう内容を充実させたい。医師会活動も、会員がしっかり把握できるよう、逐次報告する。

たてやま通信に未登録の会員がまだ一定数あり、全員登録をめざし周知したい。公式ラインも徐々に登録者は増えているが、さらにアナウンスを行い、メリットが感じられるものに育てていきたい。

一般県民に対しても、医師会活動について種々の媒体で発信していく。

5. 社会保険制度の周知

社会保険制度は、必要な医療を公平に提供しつつ地域医療の持続性を確保する基盤である。富山県医師会は会員医療機関が法令、通知及び診療報酬算定要件に沿って適正に保険診療を実施できるよう、情報提供及び実務支援を強化する。東海北陸厚生局富山事務所との年2回の会合の内容並びに個別指導（新規を含む）における指摘事項等を踏まえ、算定ルールの周知、よくある誤りの予防及び診療録記載の充実を通じ、保険診療の適正運用の質の向上に取り組む。これらの取り組みにより、誤請求の未然防止と事務負担の軽減を図るとともに、患者負担の適正化及び医療資源の有効活用を推進し、地域医療の信頼確保と社会保険制

度の持続性向上に寄与する。

6. 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。郡市医師会や各医学会における医学・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。

7. 県内医療的ケア児の災害時避難体制の構築

現在、富山県内で人工呼吸器など常時電源を必要とする医療的ケア児は50人以上である。その他にも経管栄養など特別な配慮が必要な児は多数存在する。災害時の個別避難計画は、家族と医療者、市町村で検討を開始しているところであるが、このような医療的ケア児の避難先はほとんど確保できていない。避難先として、一次避難所等が不適當であることが大きな原因である。その理由としては、①避難に時間やマンパワーを要す、②混雑する一次避難所では安全な在宅ケアを継続できない、③停電した一次避難所では医療機器の電源確保が困難、などがあげられる。そうすると、避難先としては医療施設が望ましいと思われる。まず避難先として日頃フォローを受けている大規模中核病院が考えられる。しかし、これらの病院は往々にして災害拠点病院であるため、避難目的に多数を受け入れることは困難である。従って大規模中核病院以外の中小病院を含めたできるだけ多くの医療施設に避難児を受け入れていただく必要がある。また、緊急時には取り合えず自宅近くの避難所に避難することを要求されることが多々あることから、できるだけ多くの医療施設に避難を引き受けていただくべきである。このような避難先を富山県全体で整備することを県医師会主導で行っていきたい。

8. 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～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証を踏まえ、周産期医療や母子保健・病診

連携、新生児蘇生・母体救命その他課題解決に必要な研修を行い、周産期医療の質の向上に取り組む。

発達障害や医療的ケア児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、依存症など多様化・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連携し対策に取り組む。

9. 医療 DX 事業の推進

医療 DX 事業は「安全・安心で質の高い医療の提供と医療現場の業務・費用負担の軽減」を目標としている。

令和7年12月をもって紙の健康保険証が特例を除いて使用できなくなり、原則マイナンバーカードを用いた健康保険証へ移行した。しかし令和7年10月時点でのマイナ保険証利用率は37%余りである。特例も令和8年3月が期限のため、適切な活用ができるように丁寧な情報提供と支援が不可避である。

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。既に多くの薬局で導入されているにもかかわらず、令和7年6月時点での利用率は診療所、病院ともに20%未満にとどまっている。医師資格証（HPKIカード）取得や電子処方箋システムの導入支援は差し迫った課題である。

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。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と考える。

令和8年度は医療 DX 推進において重要な転換期であり情報提供に務める。

10. 医療を担う人材の確保・育成・資質の向上

少子高齢化に伴う医療需要の増大と医療従事者不足は年々深刻さを増している。

医療従事者一人当たりの業務量、求められるスキルや知識の増大、高度化に加え、離職率の高止まりや、責任の重さに対する給与水準の低さ、更にはハラスメントの多発が、今や医療従事者を志す若者の減少をも呼び起こし、全国の医師会立看護専門学校の多くが廃校に追い込まれている。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には限界が来ており早期の支援を要望していく。根本的解決には、①給与体系を見直して引き上げる、②福利厚生を充実させる、③柔軟な勤務制度を導入し時短や在宅ワークを実現する、④職場環境を改善しハラスメントを防ぐ、⑤研修制度やキャリアアップ支援を強化する、などの対策が考えられるが、個々の医療機関のみで達成できるものではなく、行政や一般社会の理解と支援を要することは明らかである。他県医師会との情報共有や取り組みを研究し本会でも取り組んでいきたい。

11. 富山県における臨床研修医対策

富山県における令和7年度初期臨床研修医マッチングの結果は、募集定員104名に対しマッチ者数92名であり、前年度（89名／106名）より微増となった。近隣では石川県が103名から89名へ減少、福井県は50名から69名へ増加している。

初期臨床研修医の獲得策として、県内医療機関での実習や臨床研修医との交流を通じて、富山県で臨床研修を行うメリットを感じる環境整備が必要である。さらに大都市圏で開催される学生向けガイダンスに積極的に参加して魅力を広く発信したい。

定着方策として「Toyama Resident Night」（今年度も5月9日開催予定）などの交流イベントを通じ、臨床研修医および指導医相互の施設横断的なネットワーク形成を支援したい。富山県は救急医療の輪番制が整備されていること、また富山大学および近隣大学・基幹病院・医師会が連携して医師を継続的に育成する風土が確立していることをアピールし、医師会への無料入会による各種研修会への参加機会、有利な保険制度といった特典もより効果的に周知する。

将来的には富山県全体で受入および育成を統括する組織体制など、新たな仕組みづくりが望まれる。SNS等を活用した発信も本格的に検討を要する。富山県の医療の将来を支えるためには優秀な臨床研修医を安定的に確保し、県内での定着を図ることが不可欠であり、本事業は基盤となる重要な取組みである。

12. 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。

また医師会組織においてもダイバーシティを推進し、女性や若手の人材の発掘に取り組み、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したい。

13. 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。高齢者の補聴器の認知症などへの効果を確認する県の調査に対して情報提供等の協力を行う。

14. 医の倫理の向上

倫理委員会は、県民が安心して医療を受けられるよう、富山県内の医療機関における医療行為が倫理的観点から適正に行われることを支援し、患者安全の確保に努める。臨床倫理については、医師法第19条に基づく「応招義務（いわゆる応召義務）」の取り扱いを含め、診

療の求めへの適切な対応の在り方について、国の法令・通知に沿って整理し、会員が現場で判断に迷いやすい倫理的課題（救急対応、専門外対応、説明と同意、意思決定支援等）に対し、相談・助言や研修等を通じて実践的に支援する。

また、医学の進歩には臨床研究が不可欠である一方、研究は被験者の尊厳と人権を最優先に、適切な倫理的配慮の下で実施されなければならない。会員が実施する研究については、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および最新のガイダンス等に基づき研究計画の適正化、インフォームド・コンセント、個人情報保護、利益相反管理、研究の透明性確保等を徹底する。具体的には、県内医療機関・会員からの相談・申請に応じて倫理審査委員会を開催し、申請内容の審議と改善提案を通じて研究実施を支援する。また、臨床倫理・研究倫理の実務能力を高めるため、会員および研究支援に関わる医療者を対象とした研修会を開催し、継続的な教育・啓発活動を行う。

15. 医療事故調査制度への継続的な取り組み

医療事故調査制度は、当該医療機関が実施する院内調査の報告を医療事故調査・支援センターが収集・分析し、提言等を通じて再発防止に結び付ける仕組みである。富山県医師会は、医療事故調査等支援団体として制度の円滑な運用を支援し、予期せぬ死亡事例発生時の相談対応から院内調査の実施支援、再発防止策の作成支援に至るまで、一連の支援を行っている。引き続き、本制度の趣旨に沿い、責任追及を目的としない運用を徹底する。併せて、透明性及び公平性を確保しつつ、原因究明及び再発防止に重点を置いた対応を行う。得られた教訓は萎縮に結び付けることなく、医療安全文化の醸成につながるよう取り組む。また、医療事故調査等支援団体連絡協議会における連携を一層強化し、制度の意義並びに正確な手順・制度内容について、医療機関及び患者側の双方に理解が深まるよう、継続して周知徹底を図る。

16. 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7年度の専攻医採用実績は53名（内科15名、小児科2名、皮膚科2名、精神科5名、外科5名、整形外科2名、産婦人科4名、眼科2名、泌尿器科3名、放射線科2名、麻酔科2名、病理2名、形成外科1名、総合診療6名）で昨年の45名より増加しているが、全国で最下位のグループである。石川県では116名であり、前年に比較して30名増加している。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。

17. 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予定している。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を行ないたい。

18. 在宅医療の推進および介護への対応

2025年以降、団塊の世代全員が75歳以上となる超高齢化社会に突入した。この社会では、多疾患の併存やさまざまな社会的背景を持つ患者が増加し、医療・介護、そして福祉との複合的なニーズへの対応が一層求められる。こうした状況において、在宅医療の充実がますます重要となり、在宅医療を担う医師数を増やすとともに、その質の向上を目指していく。そのため、今後も郡市医師会や多職種との連携による研修会を開催し、かかりつけ医の機能強化と地域包括ケアの推進に貢献していく。また、地域の医療・介護において介護保険制度は不可欠な存在であり、その理解促進と要介護認定申請が適切に行われるよう、郡市医師会と協力していく。引き続き、主治医向けの研修会を開催し、制度への理解を深めてもらうことを目指す。さらに、認知症対策として、認知症サポート医の養成や認知症対応力向上研修を継続していく。かかりつけ医や病院勤務者を対象に、認知症に関する理解と対応を強化し、地域住民が認知症を発症してもできる限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、支援体制を整えていく。

また地域包括ケアシステムの構築には医療介護の連携だけではなく、患者家族の自主選択性・決定権が重要である。しかし昨今、介護現場の主導により在宅医が決定されてしまう問題がある。これは、医療介護の分断であり、かかりつけシステムの崩壊にもつながるため、是正していきたい。

19. 糖尿病対策

糖尿病の合併症対策において、糖尿病性腎症の重症化予防、がんの早期発見、眼科・歯科受診、心不全予防などが重要な課題として挙げられる。特に糖尿病性腎症の早期発見には、尿中アルブミン定量の測定が重要であるが、現在富山県の尿中アルブミン定量測定件数は全国最下位であることが喫緊の課題である。2025 年以降、「糖尿病性腎症疑い」の病名がなくとも「糖尿病」の確定病名だけで尿中アルブミン定量が測定可能になったことを周知していきたい（ただし、慢性腎不全、慢性腎臓病、腎機能低下等の病名併記があれば、算定不可であり、算定回数も以前と変わらない）。また、糖尿病患者における死因の第 1 位はがんであるため、がんの早期発見の重要性を啓発することも不可欠である。以上の課題に対して、2025 年度と同様に講演会を開催し、糖尿病合併症の予防や早期発見に対する啓発活動を進めていく。

20. 産業保健・健康スポーツの推進

2025 年に労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律が施行となった。

改正の中で注目すべき改正は職場メンタルヘルス対策の推進と高齢者の労働災害の防止の推進である。

職場メンタルヘルス対策の推進はストレスチェックのことで今回の改正では 3 年後に 50 人未満の事業所でもストレスチェックの施行が義務化となる。50 人未満事業所でのストレスチェックがスムーズに実施できるよう日本医師会でマニュアル作成中である。またストレスチェックで高ストレスと判定された労働者に対する産業医との面談に対しても日本医師会および富山県医師会でも対策を講じて行く。

高齢者の労働災害の防止の推進は高齢労働者に対し就労マニュアルを各事業所で作成が義務化されることである。就労マニュアルはエイジフレンドリーガイドライン（高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン）を参考にしてマニュアルを作成することを進めてほしいと考えている。

今後、県医師会として今回の改正法に対し混乱が起きないように産業保健推進センターおよび産業医会と協力して産業医研修会やホームページを通じて労働安全衛生法改正に対する対策を産業医の皆様に周知を図りたい。

21. 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、何人も満足の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、全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。

22. 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、希少な疾患であつて、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、348疾患が「特定疾患」として指定されており、2024年度の指定難病の受給者証所持者数は、全国で112万人あまりとなっている。富山県でも、9129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。

23. 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、特定健康診査の受診率および特定保健指導の利用率の向上に取り組んでいく必要がある。今後も郡市医師会と協力しながら、この目標に向けて活動を進めていく。また特定健診結果をもとに糖尿病性腎症の重症化予防プログラムが施行されているが、その予防活動において対象者への説明や保健指導依頼など医師の負担が益々大きくなっている。医療機関の負担軽減のため、報酬制度や関連する手続きについて、県や保険者と協議を行っていく。さらに、慢性腎臓病の重症化予防や高血圧・心不全の予防治療において塩分制限が重要であることから、特定健診および後期高齢者健診に推定塩分摂取量の測定を導入するよう、県および保険者に要望を伝えていく。

24. 富山県医療勤務環境改善支援センターのさらなる継続

医師の働き方改革を受けて勤務医の時間外規制が引き続き注視されているが、それに伴い医師派遣の制限・規制も行われた。地域医療、とりわけ救急医療においてその存続が危ぶまれている。県医師会としては勤務医の健康を損なうことがないよう社会保険労務士と共に見守りながら一方で地域医療が崩壊しないように医療勤務環境改善支援センターを通して改善策を提案していく。医療機関の宿日直許可においても、いまだ取得されていない医療機関においては、引き続きサポートしていく体制である。また勤務医へのアンケートを継続して行い勤務実態をこれからも把握していく。

今年度からはそれらに加えて医療経営においても専門の医療経営コンサルタントと相談ができる体制づくりができた。これまでは富山県庁内に事務局があり、相談できにくい部分が

これによって気軽に相談できる体制が整備された。

また、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、体制も引き続き整えている。気軽に相談を受け付けている。一人で悩まずぜひとも相談・活用してほしいものである。

25. 医療安全の向上への取り組み

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に取り組んで行く。これにより、安全で安心できる医療が県民に提供されるよう努めたい。

26. 医事紛争対策

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つつ医療水準に沿った適切な解決を図る。また、その医事紛争での問題点を評価し、得られた教訓を医療関係者に啓蒙したい。

27. 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る。近年は多くの参加者により、質疑応答も活発であり大変好評を得ている。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県医師会の責務である。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も好評を得ている。

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っていただくと同時に、理解していただく絶好の場と考えている。今年度も11月29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。

28. 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母体保護法指定医師の指定権者として、法律に則り公正な立場で資格を付与し、厳正な運用を図る。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が図られるよう研修を行い、使用施設の拡大が検討されている経口中絶薬について、法や通知に基づいた適正運用および流通管理の監視を行う。

29. 地域保健・健康教育の推進、禁煙活動の推進

一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。日本禁煙学会が開始し、日本医師会が賛同して全国展開している受動喫煙防止対策運動である「イエローグリーンライトアップキャンペーン」があるが、今年度は富山県医師会でも初めてこのキャンペーン活動に参加する予定としている。このイベントをきっかけに情報の周知と県民の禁煙推進を図りたい。

30. 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、2024 年度では、4 位となっている。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。

31. 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 57 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が令和 8 年 2 月に鳥取で開催された。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。

32. 外国人医療対策

外国人患者受入体制整備を進めるには、外国人患者が関わる各関係機関と医療機関の間におけるこれまでの取り組みや問題点を把握したうえで、今後の受診環境を整備・支援していく必要がある。

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等において、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、外国人患者の受け入れを進める上で医療機関が必要とする支援を行える体制を構築していく。

33. 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。

34. 非常時を想定した警察との連携

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。

35. 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。

36. 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。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。県医師会としては本年中部医師会連合共同利用施設協議会の主管を務めることとなっており、このような機会を活用し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。

37. 労災・自賠責対策

本年度から労災事故防止対策のひとつとして新たに労災に関わる講演会を開催する。

外傷による骨折等新たな手術適応、手術法とも医療の進歩に合わせて医療技術習得に特化した講演会を行う予定である。

また自賠責対策として日医、損保、損害保険料率算出機構が提案している新ルールについても会員に周知を行い、講演会を予定している。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。

38. 医師会の将来

地域の医師に対し、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、一人でも多くの医師に医師会活動に参加していただきたい。また、勤務医・開業医が一体となって医療の抱える問題の解決を図るとともに、医師の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。