

報告 1

2019 年度富山県医師会事業計画の件

本年 10 月から消費税が 10%に上がります。これに伴う景気後退を避けるために様々な施策が用意されています。その多くが消費の冷え込みに対するものであり、必ずしも弱者対策になっていない点が気になります。消費税増加分 2%は社会保障費にという話になっていたはずでしたが、その大半は年金等に回り医療にはわずかであるという話になっているようです。高齢化に伴う自然増加分を三年間で 1500 億円に圧縮するという基本方針も決まっています。一方で、国は過重労働による様々な弊害に対する対策として働き方改革の方針を打ち出しました。国際的な水準からみても日本人の働き方にかなり問題が見られるのは事実です。しかしながら、これを単純に現在の勤務医の労働実態にあてはめると直ちに全国の地域医療は崩壊します。昨年東京の名のある大病院に労働基準監督署の査察が入り、2 年間の不払い賃金 12 億円を支払うようにとの指導がありました。これは氷山の一角に過ぎないことは医療者であれば誰もが理解し、経験して来たことです。つまりは、日本の医療制度は勤務医の過重労働やサービス残業によって支えられてきたことになります。さらには、国は医師に対して医療法上で「応召の義務」まで負わせています。現場の医師はこの両方によって責められても医療人としての矜持を胸に自己犠牲をいとわず奮闘努力をしてきました。医療費亡国論なるものが謳われたことがありましたが、国民は決して高い医療費を払っているわけではありません。享受している医療水準や内容に比べれば支払っている医療費が特別多いわけではありません。医療界が効率の悪い経営体質であるので市場原理を持ち込めばすべてが効率よくうまく行くかのような議論を未だにされる方がおられますが、株式会社がめざす保険外医療の実態は利益が至上命題であり、患者負担は増えるだけです。日本の国民皆保険制度は社会的共通資本であり、憲法で保障した基本的人権を守るための大切な制度です。とはいっても財源が限られる中、我々は地域医療を守り、医療や介護福祉にこれ以上の格差を持ち込ませないよう、これまで以上に様々な領域の方々の理解と協力を得ながら努力してまいります。

1. 医の倫理の向上

県民の医療に対する信頼を確保し、医学・医療を真に県民の幸福に寄与するものとするために、引き続き医の倫理の向上を図っていく。

富山県医師会倫理審査委員会では、国の倫理指針を遵守し、本会会員および会員が代表を務める施設が行う臨床研究や医療技術の導入等に関して倫理審査を行ってきた。今後も本会会員及び会員が代表を務める施設が、人権を尊重し医学の向上に寄与する有意義な臨床研究等を実施できるよう取り組む。また、富山県医師会が主催する学術集会および研究助成により医療・医学研究を奨励する場合において、倫理指針が遵守されるよう支援を行う。

2. 医師の働き方改革

日本医師会は「医師の働き方検討委員会」答申にて、医師の健康と地域医療を守る視点から、医師の時間外労働については、特別条項および特例による対応の必要性を示した。病院団体などと合同で開催された「医師の働き方検討会議」は、「医師の働き方改革に関する意見書」にて、厚生労働省などへ意見具申を行った。

厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」では、医師の働き方や応召義務、研鑽、宿当直、時間外労働時間などについて、2019年3月までの意見集約を図っている。一方、「働き方改革関連法」は2019年4月から施行され、医師以外の医療機関のスタッフに新しい規制が加えられることになる。

時間外労働時間規制による地域医療への影響は大きく、また、医師の研鑽は、医師の生涯をかけて行われるものであって時間と資源を要する。2024年度の医師の働き方改革法施行までに、救急などの医療提供体制のみならず、医師の偏在や gender、タスクシフティングやタスクシェアなど、これまで十分に対応されてこなかった問題を根本的に解決する具体の対応策を練る必要がある。富山県医師会は勤務医のみならず、診療所医師などについてもその働き方について提言することを目的として、各種講演会・検討会などを開催してきたが、2024年の医師の働き方改革法施行までに、地域医療と医師の健康を守ることを目的とした改革に、積極的・主体的に取り組んでまいりたい。

3. 救急・広域災害医療対策

県内では県および医療圏ごとに必要な救急医療体制が構築されているが、広域災害対応などの地域医療活動には県や郡市医師会の積極的な関与が必要と考えている。

近年大地震や風水害など様々な災害が起こっている。災害時には地域医療を守るために医師会は支援・調整等を行う使命を負っている。日本医師会の災害に対する直接的対応能力は JMAT であり、DMAT をはじめとする関係団体と協働・連携しながら地域医療、地域包括システムが守られるよう、これまで以上に初動体制を整えていく必要がある。そのためには地域医療に携わる医師に向けての啓発・研修が必要であり、また保健所や行政、DMAT と連携した訓練も必要である。発災後長期にわたる避難生活における地域包括ケアシステムの継続につい

での検討も重要課題である。研修会開催を幅広く実施する。

4. 母子小児保健・成育医療の推進

全ての妊婦・子どもに妊娠期から成人になるまで切れ目のない支援体制を保障する「成育医療等基本法案」が可決された。社会全体で親子を育み、より一層母子保健の充実した支援が行われるよう医師会としても取り組んで行きたい。

周産期死亡、児童虐待防止、DV 防止に対して医療機関での対応に関する研修、妊娠相談窓口の周知や望まない出産への対応に関する研修を継続する。

学校保健の現場では学校心臓検診をはじめ様々な検診・健診が行われているが、それぞれの結果や事後措置等の検証を行い、これらの検診・健診が子どもたちのためになるよう関係機関と連携しつつ検討を深めていきたい。

子宮頸がんワクチンについては現在も国で継続審議中であり、定期接種であるにも関わらず積極的勧奨を行われない状況が長く続いている。子宮頸がんワクチンについての正しい情報提供を行い副反応への対応に取り組むとともに、子宮頸がんワクチン実施率向上をはかりたい。

母体死亡を減少させるべく母体急変対応の研修（J-CIMELS）を行っているが、まだ普及は不十分である。さらなる普及を目指して研修を継続する。

5. 医療事故調査制度および医療安全の向上への取り組み

富山県医師会は医療事故調査等支援団体として積極的に医療事故調査の支援や啓発を行ってきた。また、情報共有を目的として、北陸3県医師会で本制度にかかる協議会を開催した。各県医師会にて行われている事故調査の概要を情報交換することによって、さらなる本制度の成熟が図られることになる。また、透明性・公平性を確保し誠実な医療事故調査を実施することができるよう医療事故調査等支援団体連絡協議会による一層の連携に努める。

さらには、医療安全の向上のために医療安全研修会等の啓発を行うとともに、医事紛争については顧問弁護士等と協力し適切な解決を図っていく。

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。

死亡原因一位であるがんに対する医療の質の向上および医療連携を推進するための支援を積極的に行い、がん学術セミナーを開催する。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、富山県医師会会員による基礎・臨床・社会医学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、医師のみならず医療関係者全体の研鑽の場となるように努める。

7. 新専門医制度

新専門医制度については、専門医機構による当初の案に対して医師の偏在と地域医療の崩壊を招きかねないとの懸念、批判が噴出した。その結果、実施の1年間延期とともに機構の執行部が刷新されて数々の修正・改善措置がなされた。すなわち基幹病院の基準緩和、都市部への専攻医集中の制限、女性医師のキャリアへの配慮などである。制度実施の初年度となる平成30年春、富山県内の専門研修プログラムには内科19名、麻酔科7名、外科6名など計54名の専攻医が登録・採用された。全国の専攻医総数の0.64%に相当するが、本県の人口比(0.84%)には及ばない。一方、人口比10.6%の東京都には全体の21.7%の専攻医が集中した。機構はこの結果から、平成31年度の都市部の募集定員を減じるシーリングを設定し、専攻医の偏在是正への積極的姿勢を見せている。新制度2年目以降、地域医療への影響を見定めながら制度のより適正な運用を強く求めていく必要がある。その中では専門医制度にかかる「地域協議会」の役割が重視される。富山県医師会は県厚生行政などとの協力のもとに、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に関係機関等との綿密な協議を行い、その役割を発揮したい。

8. 在宅医療の推進および介護への対応

富山県在宅医療支援センターが開設され5年目に入る。在宅医療に関わる医師の増加を目指し、新規開業医や在宅医療を始めようとする医師を対象とした研修会や講演会などの企画、訪問診療の同行見学を継続して開催していく。在宅医療はかかりつけ医機能の一部であり、日本医師会の定めるかかりつけ医機能研修、在宅医療実務者研修等で機能強化を目指していく。また、在宅医療に欠かせない多職種協働もかかりつけ医の重要な役割であり、多職種協働に加わる医師の増加を推進していく。

各地域で在宅医療に関する講演会や研修会が活発に行われている。富山県在宅医療支援センターホームページ上で各郡市医師会主催で開催される在宅医療関連の講演・研修会を案内してきたが、「医報とやま」の紙面上でも講演・研修会情報が得られるようにして参加する機会を広めていく。また、県民向けの在宅医療紹介や在宅医療に係る多職種の活動紹介やなど、今後さらに支援センターからの情報発信を充実させたい。

介護保険制度は在宅医療において欠かすことが出来ない制度になっている。制度の理解と適切な介護認定・給付がされるよう、各医療圏において主治医研修会を継続して開催し、医療機関に必要な介護保険の知識の普及に努めていく。認知症対策においては初期集中支援チームの構築に必要な認知症サポート医の養成とフォローアップ研修を今後も推進していく。また、かかりつけ医や病院勤務者への研修会を通じて認知症の理解と対応を強化して、認知症になっても住み慣れた地域で生活していけるように支援していく。

マイナーは在宅医療の主たる部分は担えないが、マイナーの守備部位の疾患には専門的な立場での対処が可能であり患者さんのQOLの向上にも寄与すると考えるのでマイナーの関与

も必要である。

9. 勤務医部会活動の推進による医師会活動の活性化

富山県医師会の会員数の半分を勤務医が占めるにもかかわらず、富山県医師会へ入会している勤務医の多くが役職者であり、いまだ若手から中堅医師の参入が少ないのが現状である。これら若手医師の参入こそがこれからの医師会発展の起爆剤として大いに期待しているところである。一方では勤務医の多くが医師会活動に対して理解が乏しく、開業医の団体と思っている勤務医も少なくない。また医師の働き方改革が叫ばれている中での若手医師の勤務実態が問題視されている。地域の救急医療を守る一方での医師の健康確保、過重労働等が問題となっており相反するこれらのことに対して国を挙げての議論がなされている。

富山県医師会としては、これまでの勤務医部会の委員会だけでなく若手医師の労働の現状、率直な意見等を聞くために新たに若手勤務医委員会を今年度は2回開催する予定である。これらを通して若手医師の勤務実態、女性医師の働き方の問題、専門医取得のための問題点等改善すべきことを明らかにしたいと考えている。これらの問題点を集約して中部医連、敷いでは日医へ問題提起すべきと考えている。また、これらの活動を通じて医師会の活動が若手医師にも理解され多くの勤務医の参入を働き掛けるきっかけとしたい。

10. 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

富山県の自殺者数は187人（全国12位）と前年より減少しているが全国平均値よりはまだ上回っており、今後も継続的な自殺予防対策が必要である。富山県で特徴的な男性若年者と女性高齢者の世代に応じた予防介入を考えていきたい。

2014年批准の障がい者権利条約で「障がいは個人でなく社会にある」という理念が示され今後ますます障がい者への社会参加の推進をする。また、地域包括ケアの枠組みの中に障がい者援助も入っていることを周知し、他職種連携の場を広げていく。

11. 男女共同参画の推進

勤務医部会、富山大学病院・公的病院などの研修病院、行政等とより一層連携強化を図り、女性医師等支援相談窓口、病院巡回相談、講演会等を継続し、女性医師が将来的に指導的立場や意思決定の立場で活躍できるよう支援を続けたい。女性医師が医師全体の3割以上を占める現在、院内保育や病児保育の整備と、多様な働き方の推進が行われているが、単に労働力の不足を補い医療界の活力を維持する目的ではなく、女性医師のキャリア形成の向上につながることも重要である。

会内委員会での女性医師の積極的な委員就任を促すなど、医師会活動への参画に向けて取り組みたい。

また、女性医師のみではなく医師全体のワークライフバランスの推進、健康に医師を続けていくために必要な勤務環境の整備や改善を目指した幅広い活動を続けたい。大学病院や基

幹病院との連携を図り、イクボス推進、勤務環境改善について積極的に情報発信していきたい。

12. 富山県における臨床研修医対策

富山県では、平成 30 年度の初期臨床研修医募集の定員総数 112 人に対してマッチ者数は 80 人（マッチ率 71.4%）であった。平成 29 年度は 73 人、28 年度は 82 人と、この 3 年間のマッチ数は 80 人前後である。マッチ率は石川、福井両県も 70%前後である。全国のマッチ率 81.8%と北陸 3 県との差は、初期研修医の都市部への偏在を反映している。

平成 30 年春に県内で初期研修 2 年を修了した医師は 72 名であったが、新専門医制度 1 期生として県内の専門研修プログラムに登録・採用された専攻医、つまり 3 年目に県内に残った医師は 54 名にとどまった。計算上は 18 名の初期研修医が他県の専門研修プログラムに流れたことになる。富山県医師会では、郡市医師会、富山大学医師会、臨床研修病院と連携を保ちながら、「臨床研修医に優しい富山」をアピールし、富山に残って地域医療の活性化を担う医師や、医学研究を続けて富山から世界へ新しい情報を発信する医師など、富山県にとって貴重な人材を確保すべく、積極的に研修医の支援活動を行うとともに、臨床研修医が医師会活動に参加しやすい環境を整備する。卒後医師臨床研修の推進は責務と考え、求められる場の提供をはじめ研修への支援を惜しまず、引き続き富山県研修医会への助成を行う。

13. 富山県医学会

富山県医師会は学術団体である証としての富山県医学会のさらなる充実を目指して、来る第 74 回富山県医学会に向けて準備を行う。馬瀬会長のオール富山における病診連携、病病連携において顔の見える関係を築くために学会形式として取り組み、今回で第 6 回目の開催である。医師だけにとらわれず、看護師をはじめとして医療機関に働くすべての職種、医学生まで取り込んだ一大イベントとして富山県医師会が独自に行う事業である。本医学会では新専門医機構の全科共通・必修単位である医療倫理、医療安全、感染防止等が取得できる体制をとっている。ぜひとも多くの先生方に参加していただきたいものである。

また富山県医学会は、若手医師、メディカルスタッフの方々の研究発表の場であり、この学会を通して若手医師、勤務医の先生方に富山県医師会活動を知っていただく良い機会にすべきと考えている。

14. 地域保健・健康教育の推進、禁煙活動の推進

平均寿命ではなく健康寿命を伸ばすことが皆の願うところである。この健康寿命を伸ばすために、脳血管障害、循環器疾患、精神疾患、運動機疾患等に対する健康教育を行なっていく。

また、平成 31 年 7 月 1 日に医療施設（老健、介護医療院等）において受動喫煙対策義務化になる。そのため、医療介護スタッフの卒煙援助もしていき、ますますの禁煙教育・知識

を広げていきたい。

15. 医療制度改革、地域医療構想への取り組み

医療と福祉は少子高齢化の進行と財政の悪化により、目先のコスト削減を目的とする強い圧力にさらされている。そのような厳しい環境にあっても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り、その堅持に向けて日本医師会とともに活動が続ける。

地域医療構想が進められているが、その策定においては地域の実情と特性を十分に反映し、県民の医療介護と福祉を阻害することのないように、注視するとともに自分たちの意見を発信していきたい。

16. 社会保険の適正な運用

社会保険の適正使用のため、医療保険における変更、新規医薬品の保険収載等新たな情報をいち早く会員の先生方に知らせるべく『医報とやま』、県医師会ホームページ、郡市医師会長の先生方にはファックスを通じて情報提供して行く所存である。

また医療の適正化を求めて医師を含めた技術料、医療機関経営に及ぶ管理・設備投資に係る費用の見直し等、日本医師会を通して引き続き厚労省に訴えていく方針である。さらに、単なる高点数による個別指導に対しての改善、個別指導における各科専門医師の配置等を求めるよう年2回の富山事務所との懇談会において引き続き申し入れていく予定である。個別指導等における問題点・改善点などは『医報とやま』やホームページを通じて広く会員に早々に周知する。

17. 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資格を付与する権限を持つ。引き続き生命倫理に基づいた安全で適切な医療を提供できるよう、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。また、適正な母体保護法の運用がなされるよう、指定医を対象とした生命倫理、母体保護法の趣旨と運用、医療安全・救急処置に関する母体保護法指定医師研修を行う。

18. 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。近い将来起こると言われている東南海地震を考えると、検案・検視の基礎的知識を啓発していく研修会を富山県医師会として開催したい。

また、研修医を含めた全ての医師に、死亡診断書・死体検案書の書き方を知らせる研修会を開催したい。

19. 広報活動の推進、広報誌の発行

I T環境が不十分な会員の利便は確保しつつ、ホームページやたてやま通信の有効利用をさらに進める。即時性、検索機能、双方向性でI Tが優れている一方、医師会報にも読み物としての意義があり、会員の役に立つよう充実したい。また、医師会活動を県民に広く理解してもらうために、市民講座など対外的広報活動に力を注ぐ。

2週に1回広報誌「医報とやま」を発行し、医師会活動の報告、医療情報や研修会等に関する情報を速やかに共有できるようにする。また、会員による執筆原稿や写真等の投稿を募り、会員相互の親睦を図り、医療連携に役立てる。

会員からの投稿は会員相互の親睦の点で大変に役に立っていると思われる。

20. 特定健診等公衆衛生の向上への取り組み

平成30年度から特定健診・特定保健指導も第3期となり、血清クレアチニン測定が追加され、糖尿病性腎症重症化予防が始まっている。特定健診は富山市医師会、高岡市医師会の協力により実施しているが、混乱なく継続されるよう保険者との協議を行い要望を伝えていく。生活習慣病の予防など地域住民の健康確保のためにも引き続き積極的に関与していく。

21. 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。検診のデジタル化を全県下で継続して一次検診の迅速な判定につなげる。また、常に自動判定ソフトのロジックを検討して検診精度の向上に努める。

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。より精度の高い学校心臓検診の推進と小児生活習慣病予防検診の発展に努める。

22. 産業保健・健康スポーツの推進

労働者の健康増進を目的として、産業医の認定と更新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新しい労働政策についても情報提供を行う。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る。

23. 脳卒中情報システム事業

日本人の死亡原因として現在脳卒中は、がん・心疾患・肺炎について第4位であり、患者数は約150万人といわれ、毎年約25万人以上が新たに発症している。脳卒中の危険因子の一つは年齢であり少子高齢化が進み既往のある患者は増加していく計算である。2025年には年間30万人、2050年以降も30万人を超すと予想されており、医療費は約1兆7820億円にもなる。様々な後遺症を抱える事により認知症をはじめ寝たきりになる最大の原因が脳卒中であり、要介護要因の第1位になっている。当事業は急性期の患者の発症や診療状況を把握

し発症予防や早期治療について対策計画し、回復期、維持期の診療実態に関しても情報内容を収集して各期の情報が得られるように再発予防や予防から社会復帰までの対策・計画・評価に役立てるよう医療機関にフィードバックしていく事業である。

24. 感染症対策および環境保健の向上

すべての医療機関で、院内感染、新興感染症などに対する危機管理を行うことができるように研修を行う。麻疹は初期対応が重要であるが、2015年3月に排除宣言がなされた以降も国外からの輸入麻疹による小規模な流行が散見される。感染拡大防止のための速やかな発生届の提出、行政や医療機関との連携がなされるよう調整、周知をはかりたい。抗体価の低下が危惧される麻しん風しんワクチン1回接種世代への追加接種の啓発を行いたい。

スギ花粉の飛散状況の把握を行い、患者動向調査を行う。これらの情報を従来の方法に加え、インターネット等でより早く提供することにより県民の健康増進に役立てる。

2015—2016年で全国で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が必要である。

25. 治験事業の推進

医療上必要な医薬品及び医療機器の開発を支援し、県民の保健や医療の向上に貢献する。

本会治験審査委員会を共同 IRB として機能させ、県内医療機関が実施する治験を支援する。

26. 医療を担う人材の確保・育成・資質の向上

医師会立看護学校および医療秘書学院における医療従事者の育成を支援する。

看護師と准看護師は共に地域医療を担う診療所、病院などにとり大切な存在であるが不足している現状には変わりがないのでこの点を改善する必要がある。さらに医療の進歩に伴い新しい知識の習得もますます必要となるのでこの点支援する必要がある。

27. 共同利用施設・臨床検査精度管理事業

会員の日常診療に限らず特定健診をはじめ、がん検診など健康増進のための公益事業の推進の根幹である精度の高い臨床検査施設の維持管理に努める。目的推進のためのツールとして IT 化の整備普及に努め、診療支援の検査センターと診療所の連携にとどまらず、病院と診療所さらには診・診あるいは病・病連携の絆を育む事業として発展的に活動する。

郡市医師会の運営する臨床検査センターは、現状では特化した公的検診と一般会員からの受注を経営基盤としてきたが、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いずれ収支の悪化を招きかねない。各センターの実情とニーズに即した支援を継続したい。

28. 労災・自賠責対策

労災医療に係る講演会を開催し、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。

29. 病院・有床診療事業

地域医療ビジョン策定に向け、平成 26 年度から病床機能報告制度が開始された。病院、有床診療の病床は地域医療にとって不可欠の重要な基盤であるが、強引な政策によってこれが削減されたり、改変させられたりすれば、各医療機関の経営基盤が揺るぎかねない。

中小病院シンポジウムや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、政策提言を行なう。

30. 医師会の将来と会館建設

勤務医を含めた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さらに進めるとともに、医療の専門家集団としての医師会の役割を広く理解してもらい、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。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のため活動を行う。

1 月 17 日の臨時代議員会で新会館建設用地の購入について承認を得て用地取得を進めている。地域医療や医師会活動の拠点としての新しい富山県医師会館の建設について、会員の理解を得ながら具体的な検討を進める。