

令和6年度高知県医師会事業計画

高知県医師会

令和6年度 高知県医師会事業計画基本方針

少子・超高齢化が急速に進み、医療を取り巻く環境が大きく変化していく中、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、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、5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、世界情勢（ロシアのウクライナ侵攻・中東での紛争など）や気候変動を背景とした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厳しい状況が続くと言わざるを得ない。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。

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導入により、地域医療や救急医療提供体制の維持が厳しくなる事が懸念される。特に、救急医療提供体制に関しては、三次救急と二次救急の役割の明確化や、医療機関の連携体制（下り搬送など）の強化に向け、医師会として積極的に関与していきたい。

少子化の状況下における周産期医療体制の確保として、周産期医療の、集約化・重点化が求められている。医師会として、高知県の今後あるべき周産期医療体制の整備に向け、高知県医師会周産期医療未来図検討会（通称コウノトリ委員会）が中心となって検討し、県民に発信していきたい。

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、「カスタマー・ハラスメント」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」に継続して努めたい。

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を継続していきたい。今後も、脳卒中・高血圧・糖尿病など生活習慣病関連疾患に関する県民向け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。

令和六年元日に発生した能登半島地震の被災状況を見るにつけ、「災害医療研修」の必要性を痛感している。1946年に発生した「昭和南海地震」から78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継続していききたい。また、災害時対策に向け、他の医療関連職種との日頃からの連携強化にも努めていききたい。

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。

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 EHR（高知あんしんネット）の事業は、本年春より、高知 EHR（高知あんしんネット・はたまるネット・高知家@ライン）の統合的運用（相互参照が可能）が始まるが、更なる利便性向上に向けて、参加施設や登録者数の増加に協力していききたい。

まだまだ続くウイズ・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、遺伝子治療などの先進医療、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、超高齢社会を迎えて、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たこそ乗り越えられたと言える。

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。

日本医師会は医師の自己学習・研修を効果的に行えるよう生涯教育制度を実施している。医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、一方で社会に対して医師が自己の医療レベルの向上に努力している実態を示し、国民からの信頼を増すことも目的としている。3年間の単位数とカリキュラムコードの合計が60以上のものに「日医生涯教育認定証」が発行される。カリキュラムコードは、学習した領域を表し、日本生涯教育カリキュラム〈2016〉に基づき、84種のカリキュラムコードが設定されている。単位とカリキュラムコードの取得方法は、①日本医師会雑誌を利用した解答②日医eラーニングによる解答③講習会・講演会・ワークショップ等④医師国家試験問題作成⑤臨床実習、臨床研修・専門研修制度における指導⑥体験学習(共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習等)⑦医学学術論文・医学著書の執筆である。

さらに日医は、今後のさらなる少子高齢化社会を見据え、地域から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するため平成28年4月12日よりかかりつけ医機能研修制度を開始した。かかりつけ医機能とは①患者中心の医療の実践②継続性を重視した医療の実践③チーム医療、多職種連携の実践④社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践⑤地域の特性に応じた医療の実践⑥在宅医療の実践を規定している。研修内容は、基本研修[日医生涯教育認定証の取得]、応用研修[日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会が主催する研修等の受講]、実地研修[社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践]で3年間に所定の要件を満たした場合に修了書が発行される。

2022年度高知県医師会会員の生涯教育制度認定証取得者数は736名、単位取得者率56.8%(全国平均51.4%)であったが平均取得単位数8.1(全国平均10.3)、平均取得CC数6.0(全国平均7.6)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きたい。また、かかりつけ医機能研修制度修了者は、2022年度は12名で、2023年度は11名を予定している。

毎年8月に開催する高知県医学会は令和5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。令和5年度は、43題の発表があり、特別講演は、高知大学医学部外科学講座瀬尾智教授から「肝胆膵

悪性腫瘍に対する低侵襲手術の現状」と題して行われた。今まで未整備だった COI 開示についても規定した。引き続き、多数の発表がいただけるよう環境整備をしていく。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医学雑誌は第 29 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。

このような現状に鑑み、高知県医師会および会員は高知県の医療水準の向上のために、次のように実践する。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していくことを事業計画とする。

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。

高知県は中央区域への偏在を伴う病床過剰地域であり、平成 28 年に策定され令和 7 年度までを計画期間とした「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・介護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

師の県内定着率も高い水準を維持し、医師養成奨学貸付金を受給した医師は県内の医療の牽引役として欠かせない存在となっている。今後も、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（EHR）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・災害医療、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6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、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

令和5年5月に5類感染症へと移行した新型コロナウイルス感染症は、一般診療の中での対応を行うこととなり社会全体が一定の落ち着きを取り戻したが、現在も周期的に感染拡大を繰り返しており、日常診療、救急医療への影響が続いている。改正感染症法により令和6年4月からは、新興感染症の流行初期や蔓延時において協定締結医療機関での各種医療確保が求められるようになった。県医師会としては郡市医師会の協力のもと、各会員医療機関の機能に応じた内容で可能な範囲での協定締結、協力を行なっていき

い。

コロナ禍での中断を経て議論が再開した地域医療構想は令和7年度までの計画であるが、中央区域以外は既に病床数が「病床の必要量」以下、またはそれに近づいている。また、令和6年4月からの医師の働き方改革開始に伴う医師の時間外労働規制導入により、地域医療や救急医療提供体制の維持が厳しくなることが懸念される。中央区域でも高知市以外は急性期病床が少なく脆弱で、回復期機能の病床と併せて医療体制の確保に努めなくてはならない。特に、救急医療提供体制に関しては、医療機関の連携体制（下り搬送など）の強化に向け、郡市医師会と協力して積極的に関与していきたい。また、「公立病院経営強化プラン」の対象となる公的病院については該当区域の感染症診療、救急医療、周産期医療について重要な役割を担っており、会員医療機関との連携が充実するよう、当該区域の地域医療構想調整会議にて議論を進めたい。

病棟機能報告、外来機能報告に次ぐ報告制度として令和6年4月よりかかりつけ医機能報告が開始される。各医療機関にかかりつけ医機能を保持しているのか否かの報告を求め、その情報をもとに地域単位でかかりつけ医機能の強化を目指すことが目的であり、かかりつけ医の登録制や人頭払い制が目的ではないことを日本医師会は強調している。国民が自由に医療機関を選択できるよう分かりやすく示すための仕組みであり、郡市医師会と協力し、日医かかりつけ医機能研修制度を始めとする生涯教育を充実させ、会員医師への支援を続けていく。

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おいては、厚生労働省より作成指針等が示され、記載される疾病・事業として新たに「新興感染症」を追加、「5疾病6事業+在宅」となった。また、令和5年度に策定された外来医療計画、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た。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、保健医療計画評価推進部会、医療審議会において、県医師会として協議、提言を行ってきたが、第8期保健医療計画の遂行においても県医師会として積極的な協力を行っていく。

○地域包括ケアシステム

世界有数の高齢国家である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。高知県においても地域医療構想が策定され、介護療養病床等から介護医療院等への転換は終了した。今後も医療療養病床の介護医療院への転換については選択肢により可能である。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い医療・介護難民阻止を図りたい。また、依然として続くコロナ禍や病床機能転換等の状況下では、ますます看取りやACP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。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

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。高知県における救急出動の実情は4割が軽症で7割が高齢者で、中でも75才以上の後期高齢者が増加している。又、4割が三次病院に集中している。

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8月より#8000の大人版である#7119を立ち上げ運用している。当初よりは対応件数の増加が見られるが、従来存在した救急医療情報センターの相談件数には変化なく、今後の解折・評価が必要となる。

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。加えて本年度から始まる医師の働き方改革によって救急医療を継続できなくなる二次病院が出て来る可能性があり、三次病院の救急患者を入院させること無く、二次病院などが引き受ける体制なども必要となって来る。この点からもさらなる連携に対

し医師会として積極的に関与していきたい。

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。いまだ新型コロナウイルス感染症の終息はみられないが、学校等での集団生活様式はコロナ禍前に戻ってきている。しかし感染拡大に伴って大きく変化した園・学校および家庭内環境により、運動不足による体力低下、運動能力の低下だけでなく、心身にも変調が起きているとの報告もある。

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学校保健委員会は、学校保健安全法の中で設置が義務付けられている。医師会等の働きかけにより全国並みに設置率が改善したが、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おり、活発な活動を期待したい。

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・中・高等学校で必修化され、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、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。キャッチアップ接種の公費負担が令和7年3月末となっている。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。

ウイズコロナ時代となり学校医の役割は益々大切になっている。日本医師会から冊子「学校医のすすめ～そうだったのか学校医」が今春発行（予定）されており、これも参考にして、やりがいを持って健康教育も引き続き行っていただきたい。

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たい。また、今年度は県内の学校医に対して意識調査のアンケートを予定している。これにより会員の先生方からの意見・相談・情報等を汲み上げ、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

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、ウィズコロナの時代になってきた。COVID-19によって起きた周産期医療の逼迫は、今後の周産期医療の整備に大きな示唆を与えた。また本年初頭に起きた能登半島地震は、遠くない未来に起こると予測される南海トラフ地震の周産期医療対策に大きな教訓となった。今後起こる可能性としてのパンデミック感染や災害に十分に対応できる周産期医療体制の構築が急務である。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。

一方、高知県の少子化が止まらない。国は、「異次元の少子化対策」を施策するとし、昨年4月にはこども家庭庁も設立され、子育て支援策が次々発せられている。しかし出生数の増加には未だ至らず、2022年出生数全国都道府県最少3721人であった高知県は、2023年はさらに400人ほど減少し3380人となった。高知県は、若い女性の減少、特に中山間地区の減少が大きいとし、中山間地区の雇用増加のため林業を中心とした殖産を進めるとしているが、増加した女性の周産期医療の対策については言及していない。

高知県医師会は、進む人口減少と、産科医および分娩施設の減少がもたらす周産期医療の危機的状況について、近い未来の高知県周産期医療体制がどうあるべきかを検討するため、産科医、小児科医、新生児科医、助産師、看護師からなる高知県医師会高知県周産期医療未来図検討委員会(通称:このとり委員会)を立ち上げた。その中の議論では、高知県中央地区に多数(1000件/年)以上の分娩を取り扱う、医師、助産師、看護師の充足された分娩集約化施設の設立と、幡多地区、安芸地区にそのサポート分娩施設の設立することを提言する予定である。検討結果を高知県に提言し将来の周産期医療体制の目標となるようにしたい。

周産期メンタルヘルスの重要性がいわれて久しいが、2023年の妊産婦死亡の最多原因は、自殺であり65名であった。妊産婦の自殺死は、ここ3年間増加しており、令和2年開始した産婦健康診査公費助成にてもまだまだ効果が見られていない状況である。周産期ヘルスケアに最も大切なことは、多職種連携、特に産科医と精神科医及び小児科医の連携といわれ、そしてそれをつなぐコーディネーターの存在と言われている。県医師会は、その役割の一端を担い、高知県周産期メンタルヘルスケアに大きく寄与したいと考える。また産婦健康診査に連動した産後ケア事業の充実、効率な運用と活用は少子化対策の観点からも急務と言え、この点にも注力していく。

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る。20才未満の人工妊娠中絶は、平成21年度は全国最多だったが、その後減少傾向を維持しているが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。「望まない妊娠」をなくすためには、小中高校での性教育が重要である。近年ユネスコが推奨している「包括的性教育」をわが国も協力に推し進めるべきと考える。包括的性教育とは、性に関する医学的知識だけでなく、人間関係の構築、多様性の認容など、幼児期から段階をおって計画的なカリキュラムに沿って行う人権教育である。また近年増加している児童虐待、性犯罪の減少にも効果的とされている。高知県では高知県教育委員会と高知産婦人科医会が提携し、学校への「性に関する外部講師」として派遣活動をしているが県医師会としても強力にバックアップしていきたい。

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6年2月21日現在では43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。令和4年度からは参加しやすいWeb参加を併用したハイブリッド形式にて実施している。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。

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た。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キャッチアップ接種も、平成4年度から実施されているが本年度限りであるため、さらなる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、接種率の向上を図っていききたいと考えている。

◎産業医部会

岸田政権に移行後景気はインフレとなり物価高騰が続いている。新型コロナウイルスによる社会経済上の影響は表面上薄らいだかのようにはある。しかし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、団塊世代の後期高齢者化等により労働力の確保問題は懸案事項である。労働者の健康を取り巻く環境はてこ入れされつつあるものの、ストレスによる健康障害や労働災害による死傷者数は減少していない。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った。本年度から施行される「働き方改革」においても先行き不透明感が残る。

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、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

令和 6 年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービスのトリプル改定が

行われるとともに、第8期保健医療計画、医師の働き方改革がスタートする。その他にもかかりつけ医機能報告制度、医療DXなど、多くの民間病院に影響を及ぼす諸問題についての検討が進められる予定であり、病院部会として、四病院団体高知県支部と連携し、最新情報の発信、講演活動、提言、要望活動等を行っていく。

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月に5類感染症へと移行し社会全体が一定の落ち着きを取り戻したが、現在も周期的に感染拡大を繰り返しており、日常診療、救急医療への影響が続いている。改正感染症法により令和6年4月からは、新興感染症の流行初期や蔓延時において協定締結医療機関での各種医療確保が求められるようになった。高知県医師会病院部会としては郡市医師会の協力のもと、各会員病院の機能に応じた内容で可能な範囲での協定締結、協力を行なっていきたい。

コロナ禍での中断を経て議論が再開した地域医療構想は令和7年度までの計画であるが、中央区域以外は既に病床数が「病床の必要量」以下、またはそれに近づいている。中央区域でも高知市以外は急性期病床が少なく脆弱で、回復期機能の病床と併せて医療体制の確保に努めなくてはならない。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っていく。

また、「公立病院経営強化プラン」の対象となる公的病院については該当区域の感染症診療、救急医療、周産期医療について重要な役割を担っており、会員病院との連携が充実するよう、該当区域の地域医療構想調整会議にて議論を進めたい。

令和6年4月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。民間病院への医師の継続派遣については大学病院への協力依頼を続けるとともに、会員病院の宿日直許可の取得推進やA水準の認定に向けた高知県医療勤務環境改善支援センターの支援について引き続き周知、案内を行っていく。

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

国は、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国

民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」の開始に併せ、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を全部改正し、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。そこには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現するとある。個人の行動と健康状態の改善には、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防が重要である。加えて、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等も含めてこれらを予防することも重要である。また、これらを念頭に健康教育を推進するとともに、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上に繋がることや、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）についても理解しておく必要がある。

第 5 期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン 21）（案）では、①子ども頃の健康的な生活習慣の定着、②働きざかりの健康づくりの推進、③生活習慣病発症予防と重症化予防対策（がん、血管病、COPD、骨粗鬆症）、④分野ごとの健康づくりの推進（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠・こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）、⑤社会環境の質の向上（社会とのつながりの維持・向上、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備）があげられている。

このような国や県の健康増進計画に則り、高知県医師会および会員は高知県民に対し、以下のライフコースに沿った健康教育を推進する。妊婦・産婦健診、乳幼児健診では疾病の発見・予防とともに正しい情報を伝え不安を軽減し安心を届ける。予防接種接種率 95%以上を目標として、行政とともに VPD(Vaccine Preventable Disease)の予防に努め、特に令和 6 年度は HPV ワクチン接種・キャッチアップ接種を強く啓発し、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。また学校医や学校保健委員会活動、がん教育・性教育の外部講師などを通じて学校や保護者と協力し子どもの健康教育に積極的に参加する。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。がん教育などで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、自らの行動変容が難しい大人の生活習慣を変え、特定健診・がん検診受診率のアップに繋がることも期待する。同時にかかりつけ医は特定健診に協力し、産業医は職場での健康づくり推進に参画する。さらに、会員はかかりつけ医機能、血管病対策、発達障害、依存症、周産期・高齢者うつ病、認知症などの研修会に参加し自己研鑽して、診療レベルの向上により健康教育を継続する。そして高知県医師会は、引き続き行政や関係諸団体(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。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は令和5年5月8日より5類感染症となり、その後、夏の第9波、年末からの10波の流行がみられた。ワクチンと罹患による集団免疫や治療薬により、流行開始から4年を経過して季節性インフルエンザに近い対応となり、令和6年3月末でワクチンの無料接種や医療費助成は終了する。行政はもとより医療関係者・医療機関・日本医師会をはじめ多くの関係団体の協力により、日本の感染者数や死亡者数は諸外国に比べて少なく抑えられた。COVID-19のパンデミックを契機に改正された感染症法が令和6年4月1日から施行され、令和6年9月末までに都道府県と医療機関等との間で医療措置協定の締結を完了することになっている。協定は都道府県と医療機関等との双方の合意の下で締結され、医療機関等において措置が正当な理由なく履行されていない場合、都道府県は感染症法等に基づく措置(指示・勧告・公表)を行うことができるものとされている。このように改正された感染症法は一定の強制力があるため、高知県医師会は必要時には医療機関等を適切に支援してゆく必要がある。

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。さらに令和2年から全世界に感染拡大し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。高知県の令和4年度の喫煙率は、男性27.0%、女性6.4%であり、喫煙率は低下傾向で全国平均並みではあるものの令和11年度の目標値はそれぞれ20%以下、5%以下でありその目標値に近づけていきたい。

改正健康増進法により、令和2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、県内で多くの喫煙可能施設が登録されている現状があり、またいまだ職場で月1

回以上受動喫煙の機会を有する人の割合が 19%との報告がある。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恐れもある。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。

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）とも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・受動喫煙相談の活動を予定している。昨年に引き続き世界禁煙デーイベントへの取り組みとして、高知城とあんしんセンター敷地内のイエローグリーンライトアップを行う。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の講習会の周知協力を行う。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、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、および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。令和4年度禁煙外来を開設している県内の医療機関は95、患者253人であり、禁煙治療補助薬の一部が発売休止した影響で2年前と比し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。

県行政は今年度から新たにCOPDについて県民への啓発を重点課題とした。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6年度診療報酬本体は+0.88%(薬価等▲1.00%)となった。

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るが、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。

審査支払機関では全国統一基準での審査が行われており、レセプトの審査は厳しくなっている。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からとなっているので診療所では閉院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」が多くなっているので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に加えて今般の物価高騰、他の分野より低い医療・介護分野の賃金上昇率で人材確保に苦慮している等、会員医療機関には様々な影響が及んでいる。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、年金加入者も徐々に増加しつつある。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。一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、広報活動を強化することにより未加入の会員各位に対して加入を働きかけていきたい。

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や病院訪問等でも説明を行い、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。

昨今、医療従事者への暴力行為事例が報告されており、医療従事者の安全を確保するための対策として弁護士相談サービスを継続して努めていきたい。

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士、また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。本年度で第 52 回となり、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、会員及び医師・医療機関に対しては主に高知県医師会報、高知県医師会 HP によってなされており、県民には高知県医師会 HP（県民の皆様へ）や新聞・TV あるいは県民健康フォーラムなどによりなされている。

高知県医師会報の第一の使命は、高知県医師会・郡市医師会活動や国・県及び日本医師会等からの情報や研修会・学術講演会・産業医研修会等の開催を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を歓迎し、会員によるリレー随筆、補聴器、趣味のコーナー、会員異動、祝賀会、訃報、追悼文、寄稿も大切である。広報委員会を毎月 2 回開催し、月 3 回開催される理事会記録等を会報に的確かつ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。令和 5 年度から、会員になった県内の初期研修医の自己紹介、野並会長からの提案による高知大学医学部附属病院および臨床研修指定病院の診療科紹介を開始した。若い医師には医師会を正しく理解してもらい、将来の入会の一助となることを期待しており、会員には各病院

の診療科や新しい医療技術・治療法などを知る機会になればと考えている。

高知県医師会 HP は令和 4 年度にリニューアルされ、広く会員に周知すべき内容や締切り日・開催日が近い講演会等を掲載しているので閲覧し活用していただきたい。これまで県民への情報発信手段は限られていたが、HP（県民の皆様へ）からの発信を継続して、高知県医師会を県民に知っていただく窓口としたい。

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 日に開催し、令和 6 年度は生活習慣病をテーマに 10 月 26 日（土）に開催する。

高知県医家美術展は、令和 5 年度から開催場所を高知県立美術館に変更し、令和 6 年度は 9 月 20 日～25 日に開催する。これらは高知県医師会による県民への広報活動として有意義である。

「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 6 年 3 月には第 29 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県版 EHR（高知あんしんネット）事業は、2024 年春から高知県内の EHR3 システム（高知あんしんネッ

ト、はたまるネット、高知家@ライン)の統合的運用が開始される。今後は高知県内のEHRの一本化により利便性向上を諮り、病病・病診・医介連携をより強固にし、導入施設や住民同意取得の増加に繋げていけるように高知県行政とともに進めていきたい。

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。今後は県民自身が健康管理を進めるPHRシステムの展開と高知あんしんネットなどのEHRによる地域連携システムとあわせて、これらにも対応していく必要がある。

3) 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、サイバーセキュリティの確保や被害にあった時の対応などについて、国や日本医師会、警察などと協力して会員医療機関への情報提供や講演会などにより周知徹底に努めたい。

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引き続き取り組んでいきたい。具体的には、令和5年度から開催している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、医療従事者への「カスタマー・ハラスメント」対応として研修会や弁護士相談サービスを実施したい。

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。また、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、また医師の処遇が悪化しないように高知県医療勤務環境改善支援センターなどと連携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50～60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か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、更に令和5年度からは卒後5年目までの日本医師会会費減免(医師賠償保険のみ)に合わせ、高知県医師会・県下各郡市医師会も日本医師会費無料化を開始した。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。

令和6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。新型コロナウイルス感染症の影響でやむを得ず中止していた新研修医歓迎会を再開する。また勤務医、特に研修医・専攻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。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」はコロナ禍で活動が停滞しているが、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きたい。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27名中、女性は理事と監事に1名ずつの2名の7.4%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13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125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、男女共同参画フォーラムや勤務医部会連絡協議会に参加することを通じて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

令和六年元日に発生した能登半島地震の被災状況を見るにつけ、「災害医療研修」の必要性を痛感している。1946年に発生した「昭和南海地震」から78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継続していきたい。また、災害時対策に向け、他の医療関連職種との日頃からの連携強化にも努めていきたい。

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、これ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終息は未だみられていないが、その中でも対面での各種意見交換会は復活してきている。

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、保健・医療・介護・福祉の連携を協議している。知事及び県医療行政の幹部とは新年会を開催し、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は、年1回開催し連携している。その他の行政とは県市町村を通じ、会長をはじめ担当役員がWeb会議も含め頻回に会合を行っている。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。

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、引き続き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。また、医師会活動を新聞やテレビ等を通じて発信し、県民に対して医師会活動の周知や理解を深めてもらうようにしていく。

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。