

## 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、癌や高齢者の終末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いる。

また、高齢化社会を迎えて、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。

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、インフォームド・コンセントの履行を徹底し、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。

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

医療とは診療のみならず、医療機関で行うすべての業務を意味し、科学技術を実践するための社会技術であるともいわれる。医療の社会性とは、自由と権利を保障されながら個人あるいは組織として社会に対して責任と義務を果たすことである。すなわち、医療提供側は社会(患者・家族など)が求める医療を提供せねばならない。

医療の質とは、提供する医療の質、提供主体の組織の質、組織構成員全員の質であり、多面的である。医療法第1条の2に良質の医療を提供することと明記されている。一方で、医療の効率化と質の向上を目指して、評価する仕組みも急速に進みつつある。具体的には、医療の質をプロセス面から向上させる代表的な手法として、診療ガイドラインやEBM(Evidence Based Medicine)がある。更に、医療の効率性や公平性等を組み合わせて多面的な評価をする指標としてパフォーマンス・インディケータ(Performance Indicator)がある。

医学は絶えず進歩しているが、臨床現場ではすべての情報を収集することは

困難であるため、最新の知見を分かり易い形でまとめた標準治療や推奨度に関する情報は、患者や家族への診療の可視化とコミュニケーション・ツールとしての役割がある。

ここで、良質な医療について考えたい。患者や家族にとって良質な医療とは、最高の医療レベルにより短期間に治癒・軽快が得られ、さして苦痛もなく低費用であることを期待・要求される。保険者側からは低費用で高い治療成績を、地域住民からはいつでも・どこでも・誰でも受診できることを期待される。

医療の高度化、専門化が進む中、患者と医療従事者が情報を共有し、より質の高い医療を提供する環境整備が課題となっている。そのためにも医療の効率化、医療機能の連携強化を目的としたネットワークの充実、経営の効率化、医療の安全管理体制の強化、リスクマネジメントの強化、インターネット時代にふさわしい医療のICT化(Information and Communication Technology)なども医療水準の向上には不可欠な要素になってきた。

医療現場では、専門資格職が多く、そのため質の向上への努力は当然のことと考え日常の業務として行っているが、管理知識・技術については関心に乏しい面がある。

このような環境を認識するとき、日本医師会の「医の倫理綱領」にも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のもと、医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力し自己研鑽を生涯続けることが益々重要である。

先端医療と情報化の時代にあっても、医療水準の向上で最も大切なことは、常に医の倫理の原点に立ち真摯に学び続けることである。

日本医師会生涯教育制度(S62発足)の目的は、医師の生涯教育・研修が幅広く行われるための支援体制を整備するためであった。この度、日本医師会は従来の日本医師会生涯教育カリキュラム<2009>を改訂し<2016>を作成、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の主催する講演会あるいは研修会を受講する必要がある。その他、日本医師会雑誌を利用したセルフアセスメント、日本医師会eラーニング、あるいは医学学術論文・著書の執筆などもCC単位の取得が可能になるなど、単位取得が幅広く効果的に行われるよう支援体制の整備が整ってきた。したがって、高知県医師会学術講演会・日本医師会生涯教育講座を中核として、各種研修会への積極的な参加を奨励したい。

次に、医療提供体制における水準の向上について述べる。良質な医療提供のためには、患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られることが必要条件である。さらに、安心・安全確保のために患者の意志・人格を尊重し、医療内容や必要な

事項について分かりやすい言葉で丁寧に説明し、有益な医療を提供することになる。そして、守秘義務及び個人情報保護することも重要である。

医療事故防止のために絶えず組織的な努力が必要である。医療に従事するあらゆる部署、職種にリスクマネージャーを置き、事例を自主的に収集する体制が、信頼と安全を確保するための基本である。

我が国は超高齢化社会を迎えたことから、高齢者の長期にわたる慢性期の、かつ複数疾患の医学的管理の必要性が求められ、容易にアクセスできる「かかりつけ医」の役割や機能が重要になってきた。とくに地域包括ケアシステムにおいても「かかりつけ医」は中心的役割を担っており、良質な医療を提供するためには、日常診療以外にも、健診、母子保健活動、産業保健等、地域保健や社会的活動にも参加するなど、地域住民が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療の推進も必要である。

### 3. 地域社会活動

H27年6月、厚生労働省は日本の医療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。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T P P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、H28年策定された「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・診療科偏在は全国的な課題である。当県ではH27年度より高知大学医学部地域枠一期生が卒業し始め、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、愈々4月より開始される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、昨年四師会協議のもとで策定された「かかりつけ連携手帳」を着実に普及・活用させていきたい。これは各医療機関・薬局・歯科医師・訪問看護間で

患者情報の共有化をはかり、検査・投薬の重複をなくし、残余薬などを減じて医療費の効率化をはかる貴重なツールになり得るものである。

## A 高知型地域医療連携推進法人構想

### 高知型「非営利ホールディングカンパニー型医療事業体」構想の可能性についての諮問に対する中間答申

平成24年度に高知県医師会医療供給体制検討委員会を立ち上げ、平成25年2月会長諮問「目指すべき高知県の医療」に対して「高知県における大学をコアとする医療供給体制について一卒業生の県内定着を目指して一」を答申した。

1県1医大の趣旨を踏まえ、高知大学医学部を頂点とする1県完結型の医療提供体制を考えるべきであり、大学をコア（核）とするネットワークのノード（節）に県内自治体立病院を位置づけ、周辺医療機関と有機的かつ効率的な結びつきを図り、県民に必要な医療を提供できる体制づくりを検討した。コアとなるのは本県唯一の医師養成機関である高知大学医学部であり、今ある附属病院は研究医療や高度先進医療に特化させる。新たに、「高知医療センター」、「幡多けんみん病院」、および「あき総合病院」の3病院を高知大学付属病院として編成し、従来の附属病院機能を担わせる。―抜粋―

尾崎高知県知事、岡崎高知市長、脇口高知大学長、岡林高知県医師会長の四者会談が望ましいと提言し、平成25年9月12日に「高知県の医療の在り方に関する懇談会」が開かれた。そこで実務者による「高知県の医療を守る会」の設置が承認された。また、自治体病院に参加頂きワーキンググループを立ち上げ、現状分析、これからのあるべき姿を検討してきた。高知県の医療を守る会は今迄のメンバーに加え県立あき総合病院、高知医療センター、県立幡多けんみん病院の院長に参加頂き話し合いを行った。高知メディカルセンター構想は可能かの提案に対しては、マンパワーの問題を解決しなければ性急にことは進まない。緩やかな協力体制の構築なら出来る。現状でも大学、3病院で人事の交流があり、助け合っている。謝礼や退職金についても協定を結べば解決できる。平成30年度より新たな専門医制度が始まるが、それにはオール高知で取り組む合意がされた。3病院の院長は協力的で更なる話し合いを持つこととなった。

いろいろなことが検討されたが、附属病院化は現状では時期尚早との結論に達した。そこで「高知県の医療を守る会」は発展的に解消し「高知県医師会地域医療委員会ワーキング・チーム（WT）」を立ち上げることになった。会長の諮問した「高知型地域医療連携推進法人構想」を検討して行く。

WT（座長：元医療センター企業長吉岡諄一高知市社会福祉協議会理事長を会長指名）で最終的には四者会談に持ち込める答申を目指して行く。

メンバー：吉岡諄一（座長） 久明史 畠中卓士 藤本新平 渡橋和政 家保秀隆

川内敦文 村岡晃 堀川俊一 吉川清志 古味勉 前田博教 横山彰仁 橘壽人  
会議は

第1回 平成29年3月29日

第2回 平成29年8月14日に開催された。

若い医師を育てることが重要で、高知県では専門医を育てられる環境が整備されてきた。医師の確保が困難な地域にある医療機関への自治体病院等からの医師の派遣ができるようになった。

大学と医療センターでは、薬や医療機器の共同購入を始めた。今後複数の医療機関が共同することは可能。

研修制度、病床の総合利用、医師の交流等、今後何をすべきかを明確にし、制度の変更は困難でも、運用面で知恵を出し、できることからやっていくことで合意した。次回は高知大学より提言を頂くこととなった。

### ○高知県の医療提供体制の整備

平成28年12月9日に高知県地域医療構想が策定され、全国的に医療需要がピークを迎えると予測される2025年の高知県の必要病床数（医療需要）の推計値が公表された。高度急性期840床（平成28年度病床機能報告における病床数1,093床）、急性期2,860床（同5,208床）、回復期3,286床（同1,773床）、慢性期4,266床以上（同7,192床）である。急性期や回復期機能の評価に議論は残る部分はあるが、ビッグデータを基にしたこの医療需要の推計値は重く受け止めないといけない。また、慢性期機能については在宅医療の整備と一体的に検討することが必要であり、慢性期病床の医療・介護ニーズを併せ持つ方々をどのように受け止めていくかが課題となる。現行の介護療養病床の経過措置期間は更に6年間延長され平成35年度末までとなった。介護療養病床や25対1医療療養病床の転換先として、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備え、医療機能を内包した新たな介護保険施設「介護医療院」や医療機能を外付けする居住施設が新たに創設され平成35年度までに順次転換を求められることとなる。

今後は地域医療構想調整会議において、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けた具体的な協議が進んでいく。全県的な地域医療構想調整会議連合会においては、特に病床機能調整について県医師会としての意見集約と地域の実情に応じた提言を行う。各構想区域では平成29年度から日本一の健康長寿県構想推進協議会を調整会議に充てて協議を始めたところであり郡市医師会への積極的関与、協力を依頼する。何よりも「行き場のない入院患者を出さない」、「相応しいQOLを考慮した受け皿を確保する」、「負担能力に応じた高齢者の住まいを確保する」という前提が崩れる

ことのないよう対応を行いたい。

地域医療構想は平成30年度から開始される高知県第7期保健医療計画の一部となるが、高知県の現状と課題を分析した地域医療構想の視点が反映できるよう、県行政の依頼に応じ各領域ごとに担当役員が対応できる体制を整える。国の第7次医療計画は医療計画全体と5疾病・5事業および在宅医療のそれぞれの連携体制の2つの分野で構成される。医療計画全体としては、2025年に向けた医療機関や専門職間の連携推進、「地域における病床数上限」となる基準病床数の算定における地域差の是正が図られる。特に在宅医療については平成30年度から開始される第7期介護保険事業（支援）計画との統合的な目標を検討するため、ますます医療・介護連携が重視されることとなる。既に各市町村で取り組みを開始している在宅医療・介護連携推進事業に協力する郡市医師会の役割は大きく県医師会としての支援、調整を行っていく。

平成30年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のいわゆるトリプル改定が実施されるが、診療報酬改定の度に入院基本料等の要件が変更され先行きが不透明なため病床機能選択の判断を躊躇している民間病院が多い。各医療機関が適正な判断ができるよう、制度変更については県医師会として常に最新情報の収集と提供を行っていく。また、同じく平成30年度から発足する新専門医制度については、大学病院や都市部の基幹施設へ若手医師が集中するなど更なる医師の偏在を助長し、これまで築き上げてきた地域医療存続の危機が懸念されている。都道府県協議会である高知県医療審議会医療従事者確保推進部会において、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制をつくる、地域医療提供体制を悪化させないという観点で、県医師会として意見調整を行いたい。

## 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は、今後高齢者にとって厳しい選択を迫られることになる。それに沿って高知県地域医療構想が策定され、一定の数の療養病床削減が示された。しかし、高知県の療養病床数は65才以上人口比では全国一位で、医療・介護難民阻止は至上命題である。厚労省は療養病床の見直しとして、「日常的な管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護医療院を創設し、①現行の介護療養病床の経過措置期間については、平成35年までの6年間延長、②病院または診療所から新たな施設類型に転換した場合には転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとした。医療療養病床は選択肢により存続可能である。高知県医師会としては、この流れを注意深く監視し、県行政と病院関係者とともに、入所者に寄り添った、より良い方向性を模索したい。

一方、今後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。免許更新時に認知機能が低いと判定された場合は専門医だけでなく一般主治医に認知症の診断書を求められる。そして認知症と診断された高齢者は運転免許取り消しとなる。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に改定した。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終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。また、認知症だけでなく脳卒中関係の診断書の書き方にはなお改定が必要である。

脳卒中对策としては、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・個別情報交換会が年に数回開催されている。今後も引き続き県行政と共同で脳卒中防止対策を講じていく予定である。

### ○地域包括ケアシステム構築の取り組み

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る包括ケアシステムは、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。

ここ数年前より、国は各市町村から各郡市医師会に在宅医療・介護連携事業を委託することを進めてきた。現在までの高知県での進捗状況については、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」として事務所を土佐長岡郡医師会内に置き、取り組みを実施している。また土佐清水市においては、5年前より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包括支援センターと協力して包括ケアシステムを推進する事が望まれる。

## C 救急医療体制の確保

高知県医師会では、地域医療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およ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、周産期および小児医療（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。又、消防・防災ヘリコプターのドクターヘリの運用、平成23年3月に導入されたドクターヘリの運用により、救急患者の搬送時間が飛躍的に短縮もされ、救命救急の効果が上がっている。しかしながら、軽症患者による救急車の使用や安易な受診（いわゆるコンビニ受診）もあり、勤務医等の疲弊も招いている。

又、災害発生時には、平成27年3月に見直し策定された「高知県災害時医療救護計画」のマニュアルとの整合性を持って協力したい。災害発生時には、充実されてきたDMAT、JMATの活動・活躍が必要不可欠で、各医療機関のDMAT、JMATの協力を是非にお願いしたい。また、災害拠点病院・救護病院以外の一般医療機関の協力も是非に必要である。

以下に、小児救急を例にあげて、現状と今後の取り組みについて述べたい。承知のように高知県は地理的に東西に長く、人口が中央に集中している。そのためか、特に小児救急においては、受診行動による医療圏は概ね中央・東部・西部の3つに分散している（高知県保健医療計画における保健医療圏は、安芸・中央・高幡・幡多の4医療圏）。又、現在、中央医療圏以外では、小児救急を表示または担当できる医療機関が限定されている。中央圏には輪番病院と、高知市医師会の担当する平日夜間小児急患センターと休日夜間急患センターがあるが、東部・西部地区からの患者には十分な対応ができていない。更に、高知県小児科医会では、上記のセンターで毎週土曜日（及び休日の前日）深夜から翌朝8時までの急患を受け入れることで、輪番病院の勤務医の疲弊を軽減している。又、高知県看護協会も0.5次救急として電話による相談事業（いわゆる#8000）を平成20年から開始し、軽症患者の深夜受診を軽減する役割を果たしている。一方東部では、県立あき総合病院、西部では、県立幡多けんみん病院の当直勤務小児科医が救急患者の受け入れをしているが、勤務医の疲弊やストレスは極限状態となっている。

以上の小児救急体制と同様に、其の他の救急医療体制も綱渡り的な状況であるが、小児救急で採用されている医療機関の輪番制は、二次救急医療にとっても

有効な方策と考えられ、実現に向けて更なる検討が必要である。救急搬送の件数は年々増加傾向にあり、医師会・医療機関による取り組みだけでは限界がある。県行政はもちろん国に対しても、地方の現状を報告すると共に、様々な提言・要請が必要である。

①院前救護体制の整備

県内の各機関による県民への救命講習会等の開催

②高知県災害時医療救護計画への協力

③救急医療の適切な利用

救急車の適切な利用と救急医療機関の適切な受診

④救急搬送体制の整備

消防防災ヘリ、ドクターヘリと医療機関の連携

⑤救急医療提供体制の確保と整備

救急を担う若手医師の養成と確保

⑥救急医療情報の提供と充実

救急医療情報センター、こうち医療ネット等の活用

⑦医師の偏在や不在に対する施策の充実

研修医への救急医療・僻地医療の義務化等

## D 部会活動

### ◎園医学校医部会

近年、社会環境や生活様式の急激な変化に伴い、児童・生徒に新たな課題が生じている。たとえば、テレビ・ビデオ、携帯電話(スマートフォンなど)、ゲーム機、パーソナルコンピューターなど多様なメディア機器への、早期接触による視聴覚障害や、生活リズムの乱れによる不定愁訴の増加などである。とくに、幼児期からタブレット端末やスマートフォンのゲームで遊んでいる姿を見ると、次世代のためにメディアリテラシー教育の必要性を強く感じる。

また、学校における健康問題として、アレルギー疾患の増加、喫煙、生活習慣病予備軍の増加、性教育など多面的な取り組みが要求されている。さらに不登校、思春期痩せ症、摂食障害など精神医学的な対応を必要とする疾患も近年ともに増加している。

最近、保育園・幼稚園で「気になる子」と呼ばれる発達の遅れを思わせる子どもが増えている。1歳6ヵ月健診や3歳児健診でその兆候が見られることが多いが診断は不確定であることが多い。6歳児である程度の確率で診断名が付けられ、保護者の困惑を招く結果となっている。したがって、幼児期に保育を行う保育園・幼稚園での「気づき」が重要となる。経過観察の中で、専門家のアドバイスを

必要とする場合、あるいは家庭の養育環境に問題が見つかる場合などがあり、就学までに対処法を考えておかねばならない。その意味で、一部の県で実施されている5歳児健診を本県でも取り入れることが必要である。園医・学校医にも、発達障害や乳幼児虐待などの問題に関心を持って頂きたい。

平成20年6月に学校保健法が学校保健安全法と改正されたが、その中で設置が義務付けられている学校保健(安全)委員会の開催には、学校長と学校医の協力が必要である。しかし、高知県における学校保健委員会の設置率は全国最低を続けている。また、設置されていても活発に活動している学校は少なく、設置する意欲のない学校も依然として存在する。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、事故の報告も少ないため、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。

この法律には、地域の医療機関との連携強化が盛り込まれている。そして、特に学校環境の安全確保のために、必要な措置を校長がしなければならないなど、学校長の責務および国・地方公共団体の責任も明記されている。具体的には、学校現場における安全に対する取り組みとして、教職員の共通理解、学校内の体制作り、学校安全計画の作成と見直し、危険発生時対処要領の作成、安全点検実施計画の見直し、保護者・地域住民への法改正の周知などが挙げられる。高知県教育委員会においても、平成26年度から学校保健委員会の100%設置を目指して、継続して学校長へ働きかけている。

平成23年3月11日の東日本大震災では、平素から津波に対する避難訓練をしていた学校では、犠牲者が少なく、地域の人々の救助にも貢献したことが報告されている。安全教育の重要性を認識し、近い将来に必ず来ると言われている南海トラフ地震に対して、繰り返し訓練を実施する必要がある。

保育園・幼稚園・学校など集団生活の場合は、あらゆる感染症に対する知識と対応が求められる。感染症のうち出席停止措置が必要な疾患に関して、高知県教育委員会の協力により、国立感染症研究所感染症情報センターの運用する「学校欠席者情報収集システム」の欠席者サーベイランスを導入したことは、学校医の対応に大いに役立っている。このシステムは、学校におけるすべての感染症情報の共有と感染拡大防止に役立つため、高知県においても県医師会はもちろん、行政・教育機関と連携し、さらに全県下での活用に取り組みたい。

感染症予防は、感受性者の多い学校現場において重要である。その点、予防接種行政についても、就学前に麻しん・風しん混合(MR)ワクチンおよび水痘ワクチンを2回接種とするなど、遅ればせながら改善が進んでいる。しかし、先進国で定期接種になっているワクチンや、新しく開発されたワクチンについての対応は遅れている。また、先進国の予防接種制度とのズレ(ワクチン・ギャップという)をいかに埋めるかについて、最近では真剣に議論がなされている。

結核は患者発生が少なくなっていることから関心が薄れているが、古くて新しい病気であることを忘れてはならない。他県では、学校関係者が発端者となった結核の集団感染が毎年報告されており、児童・生徒においては発病した者や、感染により予防内服を余儀なくされた者など、あるいは青少年が海外に留学する機会が増え、感染する可能性も否定できないため、学校生活に支障をきたす場合もあり、他山の石の喩えではないが、日ごろからの健康管理が重要である。

高知県では学校保健の推進に向けた取り組みとして、学校における保健活動の課題の解決に向けて、教育委員会・学校・学校医などが情報の共有をすることにより対応する体制が整いつつある。

毎年夏休みに開催される「高知県学校医・歯・薬・保健研究大会」での取り組みは、具体的には生活習慣、性の問題行動、薬物乱用、メンタル・ヘルス、アレルギー疾患、慢性疾患、運動器疾患、感染症などの分野が含まれている。学校医の活動には、児童・生徒の安全や健康を守る環境の整備が必要であり、地域社会全体の協力と連携が重要である。そのためにも学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭、保健主事などと共に、学校保健活動を通じて子どもの生活全般を見守らねばならない。

学校における安全支援業務として、独立行政法人日本スポーツ振興センターが平成11年(1999)に設立され、スポーツの振興・児童生徒の健康の保持増進を図るために、スポーツ施設の適切かつ効率的な運営と、学校管理下における児童生徒の災害に関する必要な給付などの目的に沿った活動をしている。文部科学省の実施する体力・運動能力テストにおいて、高知県は下位を低迷している。つまり、運動能力の優れた子どもと劣る子どもの二極化が進んでいる。

そのため、平成28年度から学校における健康診断時に、健康調査票に保護者が運動器の検診項目にチェックした子どもには簡単な検査をすることが義務付けられた。その目的には、0脚や側弯症の発見と、身体の硬さのチェックである。さらに、運動発達の遅れが発達障害、とくに自閉症スペクトラム(ASD)発見のきっかけになることもあり注意深く成長を見守る必要がある。

スポーツ少年の事故は、その後のスポーツ生命に大きな影響を与えるため、本県においても専門家による検診が必要である。また、学校医はスポーツ医学にも関心を持つことと、熱中症など運動による障害の早期発見と適切な対処法を心得ておく必要がある。

学校心臓検診の最も重要な目的は、児童・生徒の心臓系突然死の予防である。殆どの先天性心疾患は早期発見により手術も可能となったが、後天性心疾患としての川崎病後遺症あるいは重症な心筋症や不整脈などは、定期的フォローが必要であり、いずれも専門医療機関との連携が重要である。不幸な突然死を予防するためにも、心電図検査を12誘導にすることと、心エコーや負荷心電図、さらには

ホルター心電計などを駆使し、検診で見つからなかった不整脈などをチェックする必要がある。

高知県医師会園医学校医部会では、以上述べたような点に留意し、定期的に研修会や講演会を園医・学校医に提供できるように配慮したい。

## ◎母体保護

平成25年1月には高知県の母体保護法指定医師数は35名と減少傾向が見られたが、平成30年1月10日現在では39名と増加した。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。

特に、若年者の人工妊娠中絶防止は喫緊の課題である。20才未満の人工妊娠中絶は、平成14年度に19.2であった女性人口千対実施率が平成28年度には8.4と徐々にではあるが減少傾向にあり、指定医師の努力が少しは表れている。しかし、今なお全国平均（6.5）との差があり一層の努力が求められる。命の尊さも含め、望まない妊娠・中絶、反復中絶を避けるための指導啓発は、指定医師の重要な責務である。また、若年者の性感染症は増加を続け、正しい知識の啓発も同様に産婦人科医師の重要な責務であり、日々の診療や性教育の場で積極的に対応していただきたい。

平成26年度からは母体保護法指定医師指定基準が改正され、指定医師の新規指定、更新の際には母体保護法指定医師研修会の受講が必須条件となったため、高知県医師会は年に2回研修会を開催しており、今年度も開催の予定である。

周産期医療に関しては、周産期医療に関わる医師の絶対数の不足から、世界の成績を誇る日本の周産期医療体制が高知県はもとより全国各地で崩壊しつつある。少子化対策と共に、国家の最重要課題として積極的・効果的な対応を求めて行きたい。県民の安全で安心できる周産期医療体制を守るためにも、高知医療センター総合周産期母子医療センター、高知大学周産母子センターを中核にした公的・準公的・私的医療機関を包括した周産期医療連携体制の維持に向け努力を続けなければならない。ただ、第7期保健医療計画にも記載されているシステムが有効に機能するためには、マンパワー確保と搬送体制・搬送手段の充実は必須であり、国家レベルで取り組むべき問題として国に強く求めて行きたい。

平成15年から高知産婦人科医会で始めた「周産期死亡・脳性麻痺報告事業」は全医療機関から100%報告を頂き、更に平成16年から日本産婦人科医会が始めた「産婦人科偶発事例報告事業」でも、100%報告しており、会員の意識に敬意を表したい。少子化対策、思春期問題、幼児虐待やドメスティックバイオレンスなどの諸問題に対しても、行政、高知県小児科医会、高知産科婦人科学会、高知産婦人科医会と協力して、積極的な意見を発信して行きたい。

## ◎産業医部会

米国においてトランプ大統領による新政権が誕生し、株価は一時的にも上昇傾向にある。安倍政権下の日本経済もそれに連動し活性化されているかのようであるが、依然不安定のままである。大企業の雇用の安定化はなく、不定期労働者の増加等が続いている。又、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念される。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の増加や過労死の労災認定件数は増加している。平成18年4月の労働安全衛生法の改正により、一定時間以上の時間外労働を行い、疲労やストレスが蓄積されている労働者に対しては、医師による面接指導を実施し適切な事後処置を講ずることが義務付けられた。高知県においては自殺者が全国でも上位を占める状況が続き、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。平成27年12月1日からは、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、これからの課題である、事業場における治療と職場生活の両立支援のためガイドラインを普及す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。

高知県では、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、県内の大部分を占める小規模事業所の労働者の健康管理、健康相談、情報提供、研修事業等に、これまで積極的に事業展開がなされてきた。しかし、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、内容は充実されつつある。

高知県医師会産業医部会では、これら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）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。又、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（基礎研修・専門研修等）の開催を行うと共に、高知産業保健総合支援センターの事業の推進と支援、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、あわ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。この点を会員にあらためて理解していただき、また交通事故医療協議会での協議を通じて、損害保険会社にも了承してもらうように努力して行きたい。

労災、自賠責ともに、四国労災・自賠責協議会、中国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

平成28年12月9日に高知県地域医療構想が策定され、2025年（平成37年）の高知県の必要病床数（医療需要）の推計値が公表されたが、現在の急性期機能、慢性期機能の病床数は医療需要に対し過剰と判断され、病院経営者の自主的な判断で病床転換や施設化を行い地域の病床が望ましい機能や数に収れんされることが望まれている。高知県ではこれまで病院病床が療養・介護ニーズの受け皿として介護の機能を代替してきた実情があり、在宅医療、福祉施設の整備が遅れている現時点においては、性急な病床転換は困難である。現行の介護療養病床の廃止は更に6年間延長され平成35年度末の予定となった。介護療養病床や25対1医療療養病床の転換先として、医療機能を内包した新たな介護保険施設「介護医療院」や医療機能を外付けする居住施設が創設され、平成35年度までに順次転換を求められることとなる。これまで診療報酬改定の度に施設基準や入院基本料等の要件が変更され、先行きが不透明なため病床機能選択の判断を躊躇している民間病院が多い。県医師会と同様、病院部会としても転換後の新たな施設類型について施設基準、報酬単価、法人経営、補助金の活用などを含む最新情報の収集と提供に努める。

平成30年度より新たに創設される介護医療院は、医療ニーズに対応できる人員や設備を備え医療措置が必要な人や重篤な身体疾患を持つ人の受け入れを想定し

たⅠ型（現在の介護療養病棟相当）と、比較的病状が安定した患者の受け入れを想定したⅡ型（現在の介護老人保健施設相当）の2つのタイプに分けられ、いずれも一人当たりの床面積については経過措置が設けられる方向性である。転換補助金として地域医療介護総合確保基金の介護分が充てられることとなったが、県からの支援策も含めて、各医療機関が適正な判断ができるよう情報提供していく。

回復期機能への病床転換の際、地域医療介護総合確保基金の対象となる地域包括ケア病棟であるが、施設基準の厳しさや運営の難しさから現状では転換を希望する医療機関は少ない。地域包括ケアシステムにおいては在宅患者の急性増悪の受け入れ機能が期待され、在宅医療の後方支援病院として地域包括ケア病棟の重要性が理解されるよう取り組みたい。また、近隣で異なる病床機能を持つ法人間の協調性を重視し非営利性を堅持した「地域医療連携推進法人」は、入退院ルートを確保し効果的な紹介を行うなどの垂直統合戦略が用いられ、地域包括ケアに貢献するために地域に開かれた連携体制を構築できると期待されるが、高知県では実現に至っていない。大学病院を中心とした公立病院間で、主として医師の人材供給を目的に地域医療連携推進法人制度を適応させる構想があり、現在県医師会地域医療委員会で検討中である。

平成18年の医療法改正にてそれ以前に設立された持ち分のある社団医療法人は当面の間経過措置型医療法人として存続することになったが、多くの法人は出資持ち分が大きく膨らみ相続が発生した場合納税資金を用意できず医業の継続に支障をきたしてきた。また、持ち分のない医療法人への移行過程で出資者が持ち分を放棄すると医療法人に利益が発生するため医療法人を個人とみなして贈与税が課せられていた。この課税問題が持ち分なし医療法人への移行の大きな妨げとなっていたが、平成29年1月1日以降は、経過措置型医療法人が認定移行計画に記載された以降期限までに持ち分なし医療法人へ移行した場合、持ち分放棄に伴う医療法人への贈与税が課税されないこととなった。今後は県下でも持ち分なし医療法人への移行が順次進むと思われるが、日本医療法人協会高知県支部と連携しながら適切な情報提供を行っていく。

消費税率10%への引き上げを平成29年4月から平成31年10月に再延期する税制改正関連法が成立した。病院新築など高額投資の際に病院経営を圧迫する控除対象外消費税について軽減税率が適用されるよう日本医師会や各病院団体と協力して様々な方面に働きかけていきたい。

平成30年度から発足する新専門医制度であるが、研修基幹施設や連携施設として登録していないと専攻医が派遣されなくなるため、若手医師が大学病院や都市部の大病院に集中する医師の偏在を助長し、地域医療を支えてきた中小病院の勤務医確保が更に困難になることが予想される。都道府県協議会である高知県

医療審議会医療従事者確保推進部会を通じて地域における医師の偏在や診療科の偏在が助長されないよう提言を行う。

平成29年8月4日に厚労省から発出された通知「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プランについて（依頼）」では、日本医師会の主張を踏まえ都道府県市町村立病院が作成する「新改革プラン」と同様に、公立病院以外の公的医療機関（日本赤十字社や全国厚生農業協同組合など14機関）等が設置する病院にも「公的医療機関等2025プラン」を策定させ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することを要請している。これは、構想区域全体の医療提供体制との整合性を図るものであり、地域の民間病院の経営に影響を与えないよう、補助金や税負担で優遇されている公的病院の担うべき役割と連携のあり方について慎重に協議すべきである。県医師会や病院部会として、調整会議の議長である郡市医師会長に対し、構想区域ごとの医療提供体制の現状と課題を踏まえ適切な議論がなされるよう求めていく。

平成30年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のいわゆるトリプル改定の実施、高知県地域医療構想を盛り込んだ第7期高知県保健医療計画と第7期介護保険事業（支援）計画の策定など、医療、介護分野において様々な制度の変革が同時に行われる節目の年となり、民間病院にとって自院の方向性を見極める重要な時期と言える。民間病院を取り巻く上記の環境変化や課題に対し、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

わが国は人口の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、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が総医療費を押し上げ、深刻な社会問題となっている。

そこで、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る、活力のある社会とするために、疾病の一次予防に重点を置くことが重要となってきた。

しかし、従来は疾病の早期発見・早期治療に重点をおいた医療であり、予防に対する費用対効果が明らかではなかった。また、診療報酬制度は、疾病の一次予防には適用されないことから、個人の責任で自らの健康を守らざるを得なかった。

そこで、国も膨張する医療費の削減を目標に、病院の病床数を減らし、メタボリック症候群への対策を重視した特定健診を導入するなど、疾病の予防に力を注ぎ始めている。

疾病の予防、とくに国民の生命を脅かすような感染症に対し、短期間に効果が

期待できるのはワクチン政策である。ところが、ワクチンによる副反応を疑わせる例が出るたびに、マスコミが国民に不安を煽り、国も因果関係が十分解明されないまま予防接種法の改正を繰り返し、多くのワクチンが「任意接種」という形になった。そのため、わが国の予防接種の接種率は、他の先進国では例を見ないほどの低水準になっており、予防接種制度も本来の公衆衛生的観点で薄れてしまった。本県においても、平成14年度から全県的な予防接種広域化を全国に先駆けて実施しているが、接種率は低迷している。

一方で、医療経済分析によって、費用対効果に基づく予防接種の総医療費の削減効果が証明されるようになった現在、副反応の救済制度の充実と一体化したワクチン制度が求められる。

国民一人一人のHealth promotionのために、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が必要である。学校教育の目的の一つに健康教育がある。正しい知識を持った子どもが成人し親になったとき、その子どもも正しい生活習慣や予防知識を持って行動する。年齢が進み、老化に伴う疾患になっても進行を遅らせる効果が期待できる。つまり、壮年期の死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる「健康寿命」を延ばすことができる。

厚生労働省では、第3次国民健康づくり対策として「健康日本21」を平成12年(2000)から10年計画で、9分野(栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん)に取り組み中間評価をした。その結果によれば、肥満者の割合や野菜の摂取量、日常生活における歩数のように、策定時の目標値に達していない項目や、悪化している項目もあり、その進捗状況は必ずしも十分とはいえないことが判明した。

本県においても、これまでの5年間の国民健康づくり計画の実績を評価したうえで、第7期保健医療計画が策定中であり、今後の6年間(項目によっては5年間)に向けて各種の達成目標値が新たに設定されている。県民の健康意識の向上に向けて、医師会としても総合的に取り組まなければならない。

健康づくりには、生活習慣を改善し、健康の保持・増進を目指す個人を、家庭・地域・職場を含めた社会全体で支援する環境の整備が必要である。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と相互に連携して対策を講じなければならない。

高知県においても、「日本一の健康長寿県構想」の実現のために新たに平成25年(2013)から高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」が5ヵ年計画でスタートした。その取り組みとしては次の6分野、つまり運動の推進、栄養・食生活の改善、たばこ対策の推進、歯の健康の推進、心の健康、特定健康診査・

特定保健指導の実施を掲げている。そして、年度ごとに達成目標に対する評価を行い、その結果に基づいて予算化を図ることで、計画を的確に推進させるねらいがある。

身体活動・運動は健康づくりの基礎であり、生活習慣病の発生を予防する効果があるため、県民の運動に対する意識を高め、日頃から運動する習慣を身につけるような活動を行う必要がある。

たばこ対策として、喫煙習慣が多くの疾病の原因あるいは誘因になることは周知である。それ以外に、妊娠に関連した異常の危険因子であることや、受動喫煙による影響については余り知られていない。国も「国民の健康増進の観点から、たばこ対策に取り組むことが、喫煙率を下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える影響を低減させていくことが必要である」との指摘(平成14年12月の厚生科学審議会)をしている。高知県医師会としても、平成23年度から禁煙対策部会を立ち上げ、健康教育の一環として禁煙活動に取り組んでいる。引き続き高知県民の喫煙率低下のために努力したい。

特定健康診査は、生活習慣病の素地となっているメタボリック症候群の早期発見と予防をねらったもので、40歳以上の成人を対象としているが、30歳代の3割が肥満であると言う現状を考えると、「予備軍」に対する健診・保健指導の観点からも、40歳未満の若年層から健診の徹底が望まれる。しかし、現在は健診項目の簡素化や保健指導に対する指導不足から、各県とも受診率の向上に対する努力が報われていない。特定健診の受診率低迷には、従来の基本検診より検査項目が少ないことも要因として考えられるため、平成23年より血清クレアチンを追加することにより、eGFR(推定糸球体ろ過率)が計算され、慢性腎疾患の早期発見にもつながっている。特定健診とがん検診のセット化や、人間ドックや職場での検診も、特定健診の検査項目が含まれている場合は、特定健診と認めることになった。しかし、特定保健指導には禁煙教育が含まれず検討課題となっている。

わが国の糖尿病患者数は、急速に増加している。自覚症状が少ない上に、放置することで重大な合併症を招き、生活の質の低下をもたらすことになる。したがって、発症の予防と早期発見、合併症の治療が重要である。高知県医師会でも、糖尿病の一次予防を推進する目的で、生活習慣の改善、糖尿病患者の早期発見と治療に向けた取り組みに重点をおき、糖尿病対策委員会でクリニカルパスの構築などに鋭意取り組んでいる。そのために各地域の福祉保健所単位で、実地医家を対象とした教育プログラムによる「糖尿病診療ノウハウ」を開講し、糖尿病の専門家から学んでいただき、パスへの参加を期待している。

また、糖尿病の教育と療養には、医師だけでなく多くの職種による連携が欠かせない。そのため、高知大学が中心となって高知県糖尿病療養指導士認定機構を

立ち上げ、平成26年度から療養指導士の養成が始まり、この3年で400名を超える多職種療養指導士が誕生した。

このたび、高知県と県医師会および高知県糖尿病医療体制検討会議の3者による「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、新たな人工透析導入につながる腎症の重症化予防により、健康増進と医療費の適正化を図ることとなった。

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は、わが国の死因の上位を占めているが、治療が遅れた場合には重大な後遺症を残すため、生活の質の低下を招くことは既知の事実である。これらの疾患に対しては、一次予防の観点から喫煙や飲酒など、生活習慣の改善と循環器病の早期発見が重要となっている。

がんについても、生活習慣の改善への取り組みが重要であるが、検診による早期発見と早期治療により、死亡者数の減少が期待される。

高知県では、平成30年度から始まる第3期がん対策推進計画には3つの基本方針を進めるとしている。つまり、科学的根拠に基づくがんの予防と早期発見・治療の推進、質の高い医療と切れ目のない医療の実現、そして患者にとってより良いがん対策の推進である。具体的には、拠点病院等の機能充実、がん診療に携わる人材育成、医療連携体制の整備、小児がん対策、AYA世代(Adolescent and Young Adult)のがん対策、高齢者のがん対策などの実施を目指している。

さらに、がん患者のQOLを向上させるために、全身的な緩和ケアを終末期だけでなく、がんと診断された時から積極的な治療と並行して提供することが求められる。そのためには、多職種の連携による緩和ケアチームや緩和ケア外来の整備が必要である。

以上述べてきた生活習慣病対策を推進していく上で、次のような課題が考えられる。

第一に、健康情報の氾濫がある。健康に関する国民の関心の高さから、マスコミやインターネットなどを通じて、多くの情報が幅広く提供されているが、その中から正しい情報を見分けることが難しくなっている。健康に関心の無い者も含めて、生活習慣病の特性や生活習慣改善の具体的対応など、正しい情報が分りやすく提供される環境の整備が必要である。

第二に、「健康日本21」で示された9分野70項目は、日常の生活で意識するには余りにも項目が多すぎる。したがって、野菜の摂取量や日常の歩数など、県民が意識しやすい項目に絞り込む必要がある。

第三に、個人の取り組みを支援する社会全体としての環境整備が不十分である。これまでの啓発・普及活動は主として行政や外郭団体の取り組みが中心であった。今後は産業界を含めた社会全体の活動としなければならない。

以上の様な観点から高知県医師会は、さまざまな取り組みを通じて、県民の

健康増進・健康保持に積極的に取り組むとともに、行政や各種団体と連携して目標達成に努力したい。

## 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り、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。

日本医師会は 2020 年の東京オリンピック・パラリンピック大会に向け、たばこのないオリンピックを開催することはもちろんのこと、例外規定や特例を設けることなく、国際水準の受動喫煙防止法の制定に向けた署名活動を行なった結果、264 万 3 千筆以上の署名を集め、政府に法律案の成立を強く要望した。しかし、かなり譲歩させられた法律が成立する可能性が高く、さらに強く働きかけを継続していく必要がある。

H28 年の高知県民の喫煙率は、男性 28.6%、女性 7.4%であった。喫煙率は低下傾向ではあるものの 30 歳代男性は 45.7%と依然として高い。高知県は第 4 期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン 21」案で基本目標は壮年期の死亡率の改善による「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」であり、喫煙対策として職域と連携した健康づくりやがん対策などと連動して行っていくとしている。

高知県医師会は、「疾病・禁煙対策委員会」として県民の健康増進を図るための活動を行っている。県医師会としては県行政（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、活動を行なっている。

今年度の取り組みとしては、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る。

さらに 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。禁煙外来等の禁煙治療による禁煙成功率は高く、保険が使える医療機関も増加しており県民の禁煙を積極的に推し進めている。

県民へのたばこ問題についての啓発（特に電子タバコの害についての誤った認識）、県の禁煙事業への協力、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。

県医師会は高知県との協働で禁煙・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。平成30年度診療報酬本体は+0.55%（医科+0.63% 歯科+0.69% 調剤+0.19%）であるが薬価▲1.65%材料価格▲0.09%で、引き下げ分を平成26年度と同様に診療報酬本体に充当しない厳しいものとなった。中医協で、1号側（支払側）の意見として、30年度診療報酬はマイナス改定にすべきであり、薬価・特定保健医療材料改訂および薬価制度の抜本改革等による引き下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要があると述べられた。

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は周知する。集团的個別指導は平成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。集团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をお願いしたところ、平成26年度から18：00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」が多くなると思われるので集团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に尽くすことが出来るよう福利厚生の充実に努めたい。

日本医師会が運営する医師年金は当初の計画目標を大きく崩してはいるが、年金加入者は徐々に増加傾向にあるようだ。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。

福利厚生事業としては高知県医師国民健康保険組合がある。療養給付費の保険者負担額に対する国庫補助金が逡減され、従来32%から平成32年度には13%に減額されることが決まっているため、厳しい状況が続いている。組合員数の増強が必要ではあるが、75歳で後期高齢者保険に移動する組合員数以上には増強は困難で、被保険者の減少は抑えきれず、保険料の値上げで対処・運営している状況である。各県が独自に運営している医師国保組合を全国で統一した組織にすればもう少し安定した組合になれると思うが、各県それぞれ事情がありそれも困難なようである。日医や全医連のリーダーシップに期待したい。組合員数が全国で一番少ない高知県においては、困難とはいえ新規組合員獲得に向けて勧誘が必要で、地道な努力をしているところである。

日本医師会医師賠償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10月1日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。

長年にわたり、医療・社会福祉に貢献された会員の表彰を積極的に行い、国・県・各種団体に推薦をすすめる。

平成24年度から始めた医師不足に貢献できる可能性のある情報交換会は、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29年2月には第3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1件成立しており、参加者にはおおむね好評で、今後もより工夫した交換会を開催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回開催しており、平成29年度に第45回を開催し、好評を博しており今後も継続したい。

## 6. 医療従事者

これまで看護職員の養成は、会員および社会から託された高知県医師会の重要事業であり、地域医療対策の一環と考えて取り組んできた。

昭和27年開校の准看護学院および平成9年開校の看護専門学校は、教務・事務職員の努力、実習施設および会員を始めとする非常勤講師の協力により運営され、卒業生の多くが県内の医療機関で活躍しており、地域医療・保健に貢献できていることを各位に感謝申し上げたい。

看護師・准看護師は、高度化・専門化・多様化する医療においてチーム医療を行う一員として、その役割が増大している。看護師・准看護師の量的確保とともに、資質向上が求められる。全国に先駆けて高齢化が進む高知県は、よりそれらの需要が増大している。保健医療機関ごとの就職先では、看護師の約8割が中央圏に集中しており、特に山間、東部、幡多地域などでの看護師・准看護師の確保が困難となっており、地域偏在が大きな課題ではあるが、対策に苦慮している状況がある。

しかしながら、全国的には大学看護学部や3年課程の看護師養成施設が増加したこと、また経営環境および実習施設の確保が困難なことから准看護師養成施設が減少している。当准看護学院は会員の多大な協力のもと、永年にわたり順調に運営され、地域医療の重要な役割を担ってきた。看護師の高学歴化が進んできており、看護師養成機関が増加傾向にある現状においては、65年以上県の地域医療を支えている准看護師を多数輩出してきた准看護学院であるが、今年度をもって平成31年3月に閉校する。最終の66回生に対しては会員、地域医療・保健に貢献できる幅広い知識としっかりとした技術、そして豊かな感性を持った看護職の養成に職員一丸となって最後まで責任を持って努める所存である。

また、看護専門学校については、社会人枠を設けており、地域に貢献できる看護師を積極的に養成していきたいと考えている。全国的に准看護師養成施設の減少に伴い准看護師数も漸減している現状においては、看護専門学校の入学希望者の減少を招くことは必至であり、学生のお大半が当医師会の准看護学院の卒業生

がストレートで入学している現状においては、連携を強固にし、学生にとってさらに魅力ある学校となり入学希望者の減少に歯止めをかけたい。しかし、准看護学院閉校後には入学生が見込めなくなるため、准看護学院閉校の2年後には引き続いて看護専門学校も閉校の予定である。それまでにも、毎年定員割れが続いている現状では、かなり経営的には厳しい状況が続けていくことになる。経理のスリム化、節約を徹底し会員への経済的負担を最小限にとどめるよう努力していく。

既存の看護師養成施設の入学希望者が減っているという現況では、看護師のみに限定せず今後医師会としてどのような形で医療従事者の養成をすべきかを模索していきたい。

また、県が進めている再就労支援対策を含めた看護職員需給計画にも医師会としては今までと同様に積極的に協力していきたいと考えている。さらにナースバンク事業等を通じて看護協会との連携もさらに深め、地域医療に貢献していくことが重要と考えている。

## 7. 広報活動

### 1. 高知県医師会報

会報発行に際しては、読みやすい会報を目標としている。

平成23年1月号から表紙のレイアウトを、題字を残し一新した。表紙写真はそれまで新年号のみであったカラー写真を毎号掲載することとした。表紙にあった奥付（発行者名など）は、裏表紙の前ページに置くこととした。最終ページに記載されていた目次は、表紙の裏に掲載することとし、内容を見やすくした。目次のページには、揮毫者（武井廉平会員）の名を記し、写真撮影者の名前の記載と共に写真のコメントを入れることとした。それまで会員数のみの記載であったが、医療機関数を総数、病院数、診療所数に分けて掲載することとした。表紙写真には、年数回、高知県医家美術展出品を掲載することとした。

医師会報の第一の使命は医師会活動の的確な情報伝達にある。

理事会記録は、議事の内容が推測できるように簡潔に記載し、日医レベル、中国四国関係、高知県関係、県医師会レベルと多岐にわたる会務の報告は、従来通り県医師会各担当役員と広報委員による執筆をはじめ、郡市大学医師会のご協力により、ありのままで正確な報告を掲載していく方針である。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、各界だより（救急医療情報センター報告、各郡市大学医師会だより）・補聴器・趣味のコーナー・会員異動・訃報・追悼文も継続して掲載し、会員の福利厚生に関する情報も充実させていきたい。

行事予定表・学術講演会開催情報の掲載・保険診療メモ・感染症情報・ドクターバンク情報もさらに充実させ継続していきたい。今後も会員への正確な情報伝達に心掛けたい。

## 2. 広報活動

平成25年、日医は、はじめて広報活動についてのアンケートを全国の都道府県医師会に対して行った。その結果は、対内広報に関する取り組みでは、会報誌などの発行が47%、ホームページの活用が45%、メールなどの活用が28%、対外広報に関する取り組みでは、ホームページの活用が44%、マスメディアの活用が44%、県民市民向け啓発活動が40%であった。各都道府県医師会が広報活動に使用している予算については、5000万円以上が8県（17%）、4000～5000万円が2県（4%）、3000～4000万円が4県（8%）、2000～3000万円が12県（26%）、1000～2000万円が16県（34%）、1000万円未満が5県（11%）、最高額は、2億2000万円、最低額は220万円、平均額は3124万円であった。広報活動に使用している予算が全体予算に占める割合は、10%以上が5県、5～10%が24県、5%未満が18県であり、最大は15.1%、最小は0.17%であった。日医の割合は約5%であり、各県医師会も5%くらいの予算が適当ではないかとコメントしている。

高知県医師会では、県医師会医学雑誌を含めると1100万円を若干超える額と思われ、全体支出予算に占める割合も約8.5%ではないかと思われる。

また、平成26年度から開始された県民向け公開講座「県民健康フォーラム」は全額を外部委託したため平成28年まで3年間各年度500万円の予算計上を行い、全体支出予算に占める割合も増加した。この県民フォーラムについては、平成29年からは外部委託を止め広報委員会が企画立案することとなったため、予算も大幅に減少することとなった。

現代社会では敏速な情報取得伝達が重視されている一方、インターネット等の情報通信手段の発達には目を見張るものがあるが、セキュリティ問題や、設備投資、維持管理費の高額化などもあり、紙媒体による広報も捨てがたいものがあると思っている。

## 3. 対外広報

対外広報はこれまで不十分であったが、県医師会ハムクラブ（JR5YDT）の高知県災害情報伝達訓練参加の取材を求めたところ、平成26年2月24日の高知新聞朝刊にその記事が掲載された。

日本医師会はCMを作製し、平成18年10月からTVを媒体として国民に向かって日本医師会の考え方を積極的に周知する努力を始めている。

平成25年、「ねんりんぴっくよさこい高知2013」が開催されたが、県医師会か

ら県民を対象とした健康フェアに、「糖尿病ブース」、「禁煙ブース」、「皮膚科ブース」を出展し対外広報を行った。今後も機会があれば参加したい。

また、従来通り、日本医師会、中国四国医師会と連携し、対内対外広報を積極的に推進していく考えである。

「**県医師会ホームページ**」：これまで通り、最新の情報を県内外に発信していく所存である。

「**県民健康フォーラム**」：平成29年から広報委員会が企画立案することとなった。平成30年は11月10日（土）15：00～17：00ちより街テラスにおいて「膵臓の病気について」（仮題）の講演会を行う予定。

特別講演は、公益財団法人がん研究会有明病院齋浦明夫肝胆膵外科部長。高知県関係からは、島田安博高知医療センター副委員長、耕崎拓大高知大消化器内科講師、岡林雄大高知医療センター消化器外科・一般外科医長、西森功西森医院院長の講演を予定している。

「**医家美術展**」：平成29年から正式に広報委員会が担当となった。45回目の平成29年は、これまでで最高の95作品の出展があった。

「**高知県医師会医学雑誌**」：高知県医師会医学雑誌の発行は、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して発刊し、平成30年3月には、第23巻を発刊した。また、本医学雑誌（第22巻）を平成29年7月から日医Libに掲載した。平成30年からは、メディカルオンラインにも掲載を予定している。

また、以下の事業を実施する。

1. 「高知県医師会報」の月刊発行。
2. 各種医師会活動の取材と報道。
3. 日本医師会・中国四国医師会広報担当理事連絡協議会への出席と報道。
4. 郡市大学医師会広報担当者との懇談会開催。
5. 日医白クマ通信への高知県医師会活動情報の配信。
6. 各種委員会活動への協力と支援。
7. 行政と協力しての広報活動推進。
8. 会員名簿の隔年改訂発行（平成25年9月1日発行の会員名簿からは、会員名索引のほか医療機関名の索引も掲載し、会員の便宜を図ることとした）。
9. ホームページのリニューアル（平成24年11月から大幅にリニューアルした）。
10. 地元マスコミとの懇談・意見交換会（年1～2回、最低でも年1回は開催予定している。）

## 8. 情報化時代への対応

＜医療情報委員会＞

### ①災害対策委員会と共同して

医師会員のアマチュア無線免許取得者の情報網整備

災害対策本部立ち上げによる安否情報収集のためのアマチュア無線を利用した安否確認システム構築

アマチュア無線による安否確認訓練の実施

### ②情報化時代への対応として、高知県医療情報通信技術連絡協議会と共同で高知県電子カルテネットワークを構築し、医療介護福祉を結びつける地域連携システムの構築と稼働

電子カルテの県外バックアップと保存データを利用した電子カルテ再稼働訓練

## 9. 医事紛争処理・防止対策

多くの会員は医療事故を起こさない様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、経済的保証のみならず、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もとに日々努力している事と思うが、医療安全に対する社会の関心は高まる一方であり、医療の質の向上や、医療安全対策の推進・普及は国民の希求である。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。今後も、「医療安全セミナー」を通じて、事故防止対策や、苦情・クレームに対する対応（医療メディエーター等）に関して、研修会を開催する。研修会で「紛争事例に基づく 事例検証を行い、再発防止の観点から医療現場へのフィードバック」を図る場合、県内事例では、個人が特定される可能性があることから、県外講師による県外 事例を用いる事も考えられる。

医師法21条問題や医療事故に対する安易な刑事訴追が地域医療に及ぼす悪影響が指摘され、日医が中心となり検討された医療事故調査制度は、平成26年6月に成立した改正医療法に盛り込まれ、27年10月1日から施行された。本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、当該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」である。当該管理者は、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報告書を作成し、遺族に対し調査結果を説明する。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

役割を担う事となる。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く。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様、今後とも、注視して行かねばならない。

## 10. 医師確保対策及び勤務医、女性医師の労働環境改善

超高齢社会に伴う社会構造の変化が進展していく中で、地域密着型の医療提供体制の整備、地域包括ケアシステムの構築が必要となり、勤務医が地域医療で担う役割はますます増大し、かかりつけ医と基幹病院・専門病院の勤務医との更なる連携強化が求められている。地域の実情に応じたシステム構築には郡市医師会の取り組みが有効であり、勤務医の地区医師会活動への参加が求められる。何よりも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。現状では、医師会活動、医師会費への理解不足などから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。また、高知県は勤務医の中央医療圏への偏在、産婦人科、小児科など特定の診療科の医師不足や偏在、若手医師の減少を認め、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。

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たが同委員会にて、勤務医の入会促進を含む勤務医問題に対応している。過去に県医師会勤務医委員会では平成22年度に実施した高知県勤務医実態調査を始め県医師確保推進課や高知医療再生機構の勤務医に関する各種事業に協力を行ってきた。また、高知市は3つの地域医療支援病院を含め多数の民間病院が集中し勤務医の数も多いが、高知市医師会勤務医連絡協議会においてこれまでも熱心な勤務医問題の検討や取り組みを行ってきた長い歴史がある。

平成27年度は高知医療センター、平成28年度は高知赤十字病院、平成29年度は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については更なる改善や周知が必要である。平成27年度からは日本医師会費の初期研修医無料化に合わせ、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が、平成28年度には33名、平成29年度には11名の初期研修医入会が実現した。入会した初期研修医の会員定着を図る目的と日本医師会の勤務医、特に若手勤務医に対する日本医師会費を平成30年度より減額する方針に沿うため、平成30年度からの後期研修医の高知県医師会費、郡市医師会費を減免、無料化

することとした。その他勤務医の会費減額については、会費収入減少に伴う様々な影響を踏まえて検討を続けていく。平成29年度は新たな試みとして、高知大学医学部4年生の社会医学演習について、「医師会活動の国際比較」のテーマで実習協力を行った。医学部学生への教育に県医師会が関わることで学生の医師会活動への理解が深まり卒後の入会促進につながると考えている。

平成30年度は以下の事業を計画している。昨年度に引き続き研修医事業については、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、高知大学医学部との共催である「医学生、研修医等をサポートするための会」の企画・開催、「初期臨床研修医を対象とした研修医セミナー」への参加を行う。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訪問先病院を選定の上予定し、高知大学医学部4年生の社会医学演習についても求められるテーマで実習協力を行う。

勤務医部会の設立に向けては勤務医の委員登用が必要である。平成29年度には2年目の女性初期研修医1名を会員問題委員会の委員として選出した。更には、会費減免措置のある研修医会員で構成される研修医部会を立ち上げ、その活動を通じて勤務医部会の母体とすることを検討したい。

県行政と連携した取り組みについては、県医師確保・育成支援課と協力して、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なっていきたい。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。

女性医師の割合は20%に達し、増加し続けている。これは若手女性医師が増えているからに他ならない。医師国家試験合格者のうち、女性の割合は常に30%以上であり、高知大学の医学生も30%以上は女性である。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。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。

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」の講義を高知大学の医学生に行っており、今年度も継続していく所存である。

高知大学との連携により、研修医（特に女性）・医学生を対象にした講演会の開催を例年大学構内で行い、若手医師、研修医、学生との交流を深めている。引き続き大学と協同で開催していきたい。

また、医師会主催の講演会においては、託児室を開設し、男女を問わず子育て

中の医師の支援を引き続き行っていく。

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。

2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が30%になるように目標が明記されている。この目標の達成はかなり厳しい状況であることは間違いないが、日本医師会は、女性医師のさらなる活躍を進めていくために平成17年から年1回、都道府県医師会担当で男女共同参画フォーラムを開催している。第14回の今年度は高知県医師会担当で、「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」をメインテーマとして5月26日(土)にザ クラウンパレス新阪急高知において開催予定である。前半は猿橋賞の受賞歴がある京都大学大学院理学研究科高橋淑子教授に女性研究者として功績をなした経緯や学生や若手の先生方にエールを送るような内容の基調講演をしていただく。後半は各シンポジストが①高知県医療再生機構の取り組み及び専門医制度等②医学生・研修医世代の現状や活動③米国の医学生教育事情④高知県医師会・高知県女医会の活動についてを発表した後、総合討論を予定している。

このフォーラムは高知県から全国にメッセージを発信できる大きな機会と考えている。既に準備委員会を立ち上げ、高知大学（研修医・医学生も含む）、基幹病院、県行政、県医療再生機構との連携や協力をしながら準備を進めているところである。より良いフォーラムを開催できるよう役員および職員は一丸となり県医師会を挙げて取り組んでいるが、会員の先生方の参加により盛会となるよう切に協力をお願いしたい。

## 11. 災害対策

<災害対策委員会>

南海トラフ大震災への対策

### ①医療情報委員会と共同して

医師会員のアマチュア無線免許取得者の情報網整備

災害対策本部立ち上げによる安否情報収集のためのアマチュア無線を利用した安否確認システム構築

アマチュア無線による安否確認訓練の実施

### ②高知県医師会における災害時マニュアル3本柱の周知と見直し

高知県医師会事業継続計画（BCP）、高知県医師会災害時医療救護活動基本計画、JMAT要綱

③JMATの常備編成：郡市医師会の災害対策委員長と合同委員会開催

郡市医師会ごとに1チーム以上救護病院中心に編成し受援と支援の体制整備のための研修会開催

④県からの出動要請に対する救護班とJMATに関する協定書締結

## 12. 他団体との連携

他団体との連携では、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会に26年度から看護協会が加わり四師会と名称を変え、月1回昼食会を催し、臨機応変に対応できるよう会合を重ねている。現在地域医療を推進し、包括ケアを求めているこの時機に看護協会が加わりスムーズな連携に寄与している。日頃からの対話が災害時等での連携にも重要だと考えている。

その他行政、マスコミ、金融機関等との連携がある。県とは尾崎知事も参加しての臯月会を、高知大学医師会とは如月会として年1回交歓会を開き連携をしている。その他の行政とは县市町村を通し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立することもあるかと思うが、お互いに連携できる所は連携していきたい。

また、「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会の設置については、平成26年3月末をもって日本警察医会が解散され、日本医師会が警察に協力する医師の全国組織を医師会主導のもとに構築することとなっている。本県では高知県警察協力医連絡協議会が設立してはいるが、約30年前から設立された高知県警察協力医会が今も活動している。今後共県警本部及び医会役員等と協議・検討を進めていきたい。

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。

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、福祉の発展に寄与したい。