役員エッセイ

大通公園を望む窓辺から

大臣室

常任理事　荒木（あらき）　啓伸（ひろのぶ）

４月３日、佐古副会長と小職は日本医師会常任理事の笹本当会参与と待ち合わせ、霞が関にある厚生労働省の１階ロビーにいた。約束の時間が近づき、入場ゲートの警備員に所属、氏名と訪問先を告げると、エレベーターに乗り厚生労働大臣室に向かった。

医療機関の経営は差し迫った状況にあり、３月12日、日本医師会および６病院団体は合同で記者会見を開き、「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の廃止、診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入を求める合同声明を公表した。

当会においても、会員の諸先生からの切実な声を受け、北海道議会本会議に先立ち２月５日には自民党道民会議の議員と、参議院予算委員会に先立ち３月４日には北海道選出の自民党国会議員と勉強会を開催し、上記２点に加えて、小児医療・周産期体制についての体制維持に関する要望を行った。その内容は、参議院予算委員会で高橋はるみ議員や岩本剛人議員に質問をしていただいたほか、国会議員から政府関係者に働きかけていただいた。これら一連の活動の結果、自民党北海道ブロック両院議員会と当会の連名で福岡厚生労働大臣への要望書の提出および懇談が実現することとなったのである。

エレベーターを降りると大臣室に通じる事務所があり、事務所から通じるもう一つの部屋である待合スペースで、道内選出の国会議員と合流した。議員や事務局員と段取りについて打合せを行っているとすぐに約束の時間となり、時間ちょうどに大臣室に案内された。初めて入る大臣室は思っていたよりも広く、要望書を福岡資麿厚生労働大臣に手交した後、大臣を囲んで長卓につき、20分弱ではあったが懇談の時間をいただいた。大臣は一人一人の要望に熱心に耳を傾け、我々にとって心強い言葉で答えてくれた。

地道ではあるがこのような活動を一つ一つ積み重ね、本道の医療を守っていく決意を新たにして帰路についた。

令和６年度日本医師会医療情報システム協議会に参加して

理事　滝山（たきやま）　義之（よしゆき）

令和７年３月８日、９日、両日に日本医師会館で行われた医療情報システム協議会に昨年に続いて参加しました。今年のメインテーマは、「災害かつ再生に役立つ医療DX―DX推進の現状・課題・展望」で、昨年１月１日に発災した能登半島地震の際に、有用であった医療DXに関する報告でした。この地震では、冬期間であり、インフラも破壊されたことにより多くの方が地元を離れて避難生活を送ることになりました。避難者の多くは、薬や薬手帳もなく、マイナンバーカードを持参しないで受診する方も多く、その際、有効であったのは、オンライン資格確認の「災害時医療情報閲覧機能」（以下「災害時モード」）でした。マイナンバーカードがなくても氏名、生年月日、性別、住所などで保険資格情報が確認でき、前月のレセプトの薬剤情報の閲覧が可能となり、約２か月間で約３万人の方が利用されました。「災害時モード」と並んで有効であったのは、地域医療情報連携ネットワークです。石川県では、基幹病院31施設すべてが参加している、いしかわ診療情報共有ネットワーク（いしかわネット）が運用されており、今回の災害に対しても臨床的に大変有効な診療情報が提供されました。このネットワークの利用で、医療者がアクセスした情報は、処方、採血検査結果、画像診断結果、そして経過録であり、特に経過録の閲覧は、普段の患者の状態を得るのに大変有用とされました。能登半島地震などのような大きな災害時におけるオンライン資格確認の「災害時モード」や地域の診療情報共有ネットワークが大きな力を発揮することが改めて証明されました。地域医療情報連携ネットワークは、全国では、227か所で運用されており、北海道でも25か所（日医総研2024／１／１現在）が運用されています。大きな災害が少ない、広域な北海道では全道を網羅する大きなネットワークより、災害時の避難者の移動を考えると、三次医療圏単位が、地域医療情報連携ネットワークの、適切な大きさと思われました。