

## 2022 年度県予算に対する

# 要 望 書

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、医療崩壊に陥りつつある地域もあります。第一波の時に見られた日本国民の忍耐力はすでに1年半を超えるコロナ禍の前には限界となり、度重なる国の緊急事態宣言さえもその効果に陰りが見えています。ただ、新型コロナウイルスワクチン接種が医療と行政の協力のもとに進んでいます。一刻も早く国民の大多数にこのワクチンを接種するという巨大プロジェクトを成し遂げることが新型コロナウイルスに打ち勝つための当面の最大の課題となっています。このような状況下でも通常の医療、介護、福祉の分野における遅滞や齟齬は許されません。日常の診療を行う中での事業であり、過度の負担にはなりますが我々医療人は主体的、積極的に参画してまいります。さらに、2024年に施行される医師の働き方改革への準備を始めねばなりません。そのためには医療勤務環境改善支援センターの果たす役割が重要となってきます。医療界にとってはコロナ感染症という災害と闘いながら、世界的に見ても劣悪な医療界の勤務環境を改善させねばなりません。医療崩壊をきたすことなくこれらを成し遂げることが求められています。また、小児を取り巻く様々な問題も自粛生活を強いられる中、ますます顕然化してきています。その大多数はまず疾病と捉えて対処することが肝要とされています。弱者を切り離し、切り捨てることはあってはならないことです。

医療を取り巻く状況は大変厳しく、多事多難ではありますが、富山県医師会はずべての県民が等しく医療、介護、福祉の恩恵を享受できることを願って以下に示す事業予算の要望をいたします。

## 記

### 1. 働き方改革への支援

2024年に施行される医師の働き方改革への準備を加速しなければならない。働き方改革の問題として、大学病院などで働く医師の兼業・副業の問題があり、このことへの対応を誤ると地域医療機関への医師派遣が困難となり地域医療に大きな問題（医療崩壊）が生じることになる。その他、研修と労働時間、宿日直問題、勤務間インターバルなどについて未だ有効な対応策が示されず、また働き方改革関連法の施行までの時間が少なくなる中で具体的な対応策を作り上げてゆかねばならない。医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の果たす役割は、時間外労働など医療者個人の働き方・健康への配慮を行うことにとどまらず、医療機関における働き方に関する問題への助言など多岐にわたることになり、その機能を向上させることが望まれる。勤改センターでは、社会保険労務士が大きな役割を果たすことになるが、現状では、その能力を十分に発揮できないシステムとなっている。社会保険労務士が医師会や看護協会などへ出向することやWebでの面談を行うことにより、様々な問題に助言する仕組みができれば、ウィズコロナの厳しい環境の中で、より良い働き方を目指す医療者や医療機関への一助となると期待される。県においては、富山県医療勤務環境改善支援センターの更なる充実（人材及び予算の充実）への十分な対応を要望する。また、地域医療支援センターによる医師の地域での偏在是正なども必要である。富山県医療勤務環境改善支援センターとの連携によってさらに有効な手立てがとられるよう対策を求める。

## 2. 感染予防対策の強化

新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症対策の強化・充実を図ることが重要である。感染対策において、成否を左右する最重要項目のひとつとして、素早かつ確かな初動と情報共有が挙げられる。そのために、行政と医療の緊密かつ円滑な連携につとめ、スピーディーに感染対策が進むよう、よりよいシステムの構築を推進していただきたい。

なお、医療機関や福祉施設、学校などにおいて刻々と変化する事態に備え、情報のアップデートや啓発、ネットワーク構築・強化のため、研修会開催が十分行えるよう、IT環境整備も含め支援をお願いしたい。また、介護施設・事業所への教育・研修、感染症発生時の人的支援等、今後も引き続き行っていただきたい。

## 3. 救急・災害対応の充実

- (1) 災害の時代といわれる昨今において、災害時救急医療は県民の生活の安寧のためにきわめて重要である。全国各地で自然災害が発生し、広域的な地震津波災害だけでなく、集中豪雨による水害など局地的な災害も頻発している。災害医療対策は、発生前、発生直後、超急性期、急性期以降、収束の各段階の適切な対応が必要であり、日頃から災害への備えを多面的に行い、行政、DMAT、多職種との医療連携体制をしっかりと構築するよう努めたい。災害時医療活動を円滑に実施するための研修や体制構築のために多くの費用が必要であり支援をお願いしたい。また災害医療における活動時に必要な資材等の充実と更新のために支援をお願いしたい。期的に更新するための予算をお願いしたい。
- (2) 大規模災害時における死体検案を担う医師の不足が明らかになっている。そのためには検案業務に関する研修の機会の充実が必要不可欠と考える。県医師会として、検案研修会を開催したいと考えており支援をお願いしたい。

## 4. 二次・三次救急医療機関における救急医療体制の充実

各医療機関は新型コロナ対策として独自の感染対策を設けて救急患者においてもコロナウイルス対策を行っているが、まだ十分とは言い切れない。発熱外来におけるPCR検査の充実、コロナウイルス対策費を含めて2次輪番対策医療機関に対してこれまで以上に予防衣（PPE）、マスク等の確保、補充をお願いしたい。新型コロナワクチン接種にあたり、各医療機関は日常診療に大きな影響が出ており、結果的に一般診療が以前のように十分とは言えない状態である。また新型コロナにおける受診控え等が見られ小児科、耳鼻科においては大きく受診患者が減少している。これら医療機関に対してコロナ感染が落ち着いても引き続き継続した医療が行えるように財政支援をお願いしたい。また公的病院を中心とした2次医療機関においては軽症者、中等者のコロナ患者を受け入れ、それに伴う看護師の疲弊、病院経営のしわ寄せがきている。施設整備・環境整備も含めて併せて財政支援もお願いしたい。

また、3次救急医療機関においてはドクターヘリが稼働して救急医療の充実が図られた。しかしながら夜間、天候不良時はヘリが飛ばせないことも多々ある。それに対してはドクターカーが重要であり、ドクターヘリとの両輪をなすものである。ドクターカー導入に向けて富山県立中央病院の救急医の増員を含めて早急の導入をお願いしたい。

## 5. 継続的な医師確保対策の推進

- (1) 勤務医の働き方改革が行われ、2024年4月に施行される。勤務医は時間外労働時間を月100時間未満、年間960時間までとされている。特別に3次救急病院等で働く医師は年間1860時間までと制限された。病院勤務における医師は休日・夜間の2・3次救急患者の対応、それにかかわる処置・手術等で時間を取られてしまう。救急患者の対応を現在と同様に行うためには医師数の確保が喫緊の課題である。若い医師の健康を確保しながら、救急医療を崩壊させないためにも病院の就労環境整備・県内へ残る医師の確保がより大事となった。引き続き、県としてこれらの問題により積極的に取り組んでいただきたい。その一環として県内初期臨床研修病院への援助、施設整備、県立中央病院の研修医・医局員の定員の増加等をお願いするものである。
- (2) 県は富山大学における地域枠学生の確保を行っているが引き続き富山県内における医師確保手段の一環として継続していただきたい。特に産婦人科医、呼吸器内科医は他の県と比較しても大変少なくこれからの医療を継続するためにも是非ともお願いしたい。またリハビリ専門医を養成する場がなく、富山大学医学部内に専門医を養成する場が創られるように富山県からもお願いしていただきたい。また、他県からの初期研修医受け入れに際しての富山県公的病院の研修医施設への施設整備を引き続きお願いしたい。富山県内における初期研修医枠の追加等もお願いしたい。また、女性医師においては結婚、出産、子育てに伴うサポート体制等を十分に再検討していただきたい。

## 6. 女性医師支援

ジェンダーギャップ指数に現れているように医療界における男女共同参画、学会や大学医学部等の意思決定の場における女性医師の参画状況はまだ十分とはいえない。性別にかかわらず学生や臨床研修医がキャリア向上を目指し、地域医療や医学の進歩の担い手として育つように、根強いアンコンシャスバイアスを払拭し、

強いモチベーションを持ち続けることができるようにするための意識啓発が継続できるよう、支援をお願いしたい。またライフイベントによる勤務の制約をキャリアの妨げとしないよう、多様な働き方を支援するために、勤務環境改善支援センター等と富山県医師会女性医師支援窓口との連携を強化するようお願いしたい。

エッセンシャルワーカーである女性医師の勤務継続は、医療安全や地域医療の維持のために不可欠である。病児保育の利便性を図るとともに、女性医師の家族の保育や介護を優先的に確保し、医療が滞ることのないようにしていただきたい。

## 7. 臨床研修制度および専門医確保への支援と助成

- (1) 初期臨床研修医の県内採用実数は平成27年59名、平成28年69名、平成29年80名、平成30年74名、令和元年度79名と徐々に増加している。初期臨床研修医を集めるための富山県と医師会、県内臨床研修病院の取り組みの結果と思われる。令和2年度のマッチ者数も過去2位の80名であった。しかし、富山県の初期臨床研修医募集定員総数に対するマッチング率は69.6%であり、県内臨床研修病院での初期臨床研修希望者数を増加させるためのさらなる施策が必要である。従来から行われている情報発信事業の充実（特に県外の医学生に向けた情報発信の強化）、病院見学会や病院合宿、初期臨床研修医と医学生との交流会の開催など、医学生に対して

富山県での初期臨床研修の魅力を積極的にアピールするイベント開催へのさらなる支援を要望する。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため多くの事業が中止となったが、オンラインで開催された合同説明会には県内外から多数の参加があった。オンライン説明会は、現地参加が困難な県外の医学生も参加しやすいため、今後もオンラインによるイベント開催への支援を要望する。また、臨床研修環境の整備（特に女性研修医に対する勤務環境整備）、指導医に対する待遇改善と指導に関する講習会開催、各臨床研修病院の研修部門事務担当者の充実支援など、研修医の受け入れ環境を強化充実するための支援を要望する。さらに、富山県立中央病院をはじめとする研修指定病院の研修医枠増加を検討する必要がある。初期臨床研修医獲得のためには、初期臨床研修終了後も引き続き富山県内で後期研修を行い、専門医取得を目指す環境と魅力が必要であり、一貫した教育研修体制の充実への支援を要望する。

- (2) 新たな専門医制度の開始に伴い、地域基幹病院を中心に専門医を目指す医師が再度都市部に集中し、地方都市における医師の減少が危惧される。富山県として、専門医を作り出すことのできる環境作り、かつ専門医を指導できる富山県としての制度設計がなければ、富山県の医師不足はさらなる深刻さを増すこととなる。このためには富山大学、富山県立中央病院といった基幹病院での専門医取得を目指す後期研修医の確保とその充実した教育体制を確立する必要がある。併せて専門医となった後も富山県内で地域に密着した医師となるよう働きかけをする必要がある。よって後期研修医を確保する取り組みと基幹病院における教育体制充実、指導医の確保のための予算を要求したい。また富山大学医学部の地域枠は一定の成果を上げており、引き続き支援をお願いしたい。しかし一方で将来選択する専攻科に縛られた地域枠医学生の現在の環境については、富山県における専攻科医師の充足率および医学生の希望などを考慮し、是非制度そのものの見直しをお願いしたい。このことによってさらに魅力的な新たな地域枠を創設することを要望する。

## 8. 子ども虐待の防止および不適切養育を受けた子どもの心の診療の充実

10代の死因の第1位は自殺である。その背景にある幼少期の不適切養育や虐待による心の傷を治療するために、不足している「子どもの心」を診る専門医を養成し、子どもの心理治療を担う専門医療機関を創設していただきたい。また、養育支援の拠点である児童相談所を入院が可能な心理治療施設と併設することで、入院によるアセスメントや虐待によるトラウマの治療を行う体制を整備されたい。

## 9. 精神障がい者社会復帰事業への支援

障害者総合支援法に則り精神障がい者の社会復帰の推進における精神保健施策の充実と、市町村・医療機関・社会復帰施設の連携について積極的な支援をお願いしたい。精神障がい者の高齢化に伴い、いわゆる「65歳問題」でサービス利用の制限が生じている。介護保険との乗り入れを伴う関係部署・機関の連携調整を、県・市町村単位で是非お願いしたい。さらに、いわゆる「8050問題」として、親亡き後の長期引きこもり者支援対策に実効性のある施策を推進していただきたい。以前より、A型事業所や就労移行支援事業所など、精神障がい者の地域移行支援を支える事業所での不適切な支援が問題となることが続いている。これらの事業所への実態把握、苦情処理についての施策を引き続きお願いしたい。

## 10. 乳幼児保健・学校保健への取り組み

- (1) 学校保健活動は地域医療の重要な柱の一つである。児童生徒の健康課題は多様化しており、その対応に中心的役割を果たす養護教諭の複数配置や、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの増員をお願いしたい。心の問題、いじめ、ゲーム依存など多様化・深刻化する学校現場の課題に適切に対応していくために、学校内で相談を受けた教職員の初動対応について学ぶ機会を設け、孤立せずチームとして対応できるような体制を構築していただきたい。新型コロナウイルス感染症流行に伴い、学校現場や子どもたちに混乱が見られた。過度に不安を煽ることがないように正しい情報提供を行い、予防に努めながら、日常生活を送ることができるよう指導をお願いしたい。
- (2) 本県においても、SNS を通じて 10 代の女性が性的搾取を受ける事案が増加しており、10 代の人工妊娠中絶率が上昇傾向にある中学校および高等学校においては各学校の裁量で産婦人科医等の外部講師による性教育が実施されているのが現状であり、どの学校においても性教育が実施されるよう制度化および予算化を要望する。
- (3) 国はこの 3 年を性犯罪・性暴力対策の集中強化期間と位置づけ、子どもを性暴力の当事者にならないための教育を推進し、学校等で相談を受ける体制を強化するとしている。子どもを狙った性犯罪・性暴力が増えていることから、デート DV 防止教育等、加害者にならないための教育、および被害者が相談しやすくなるような教育啓発を行うとともに、相談を受けた教職員が適切な初動対応ができるよう、研修等を行っていただきたい。

## 11. 子どもの発達障がいへの対応力向上に向けての取り組みの充実、小児在宅医療

- (1) 学習障がい、ADHD、広汎性発達障がいを早期に診断し、症状に応じた適切な対応や早期支援の推進を図ることが子どもたちの将来にとって重要であるが、こうした分野の専門的な診療が可能な医師は限られている。県が主体となって行われている講習会では、基本的な知識、診察や対応のあり方、適切な時期での専門医療機関への紹介などを少人数でのグループワークで学ぶことができ、非常に有用である。今後もさらに発展的に継続をお願いしたい。
- (2) 医療的ケアを必要としながら生活する小児が増えており、その家族や関係者には大きな負担がかかっている。専門的にその相談に応じ、情報提供や助言、短期間子どもを預かる施設としてのデイケア・ショートステイを整備するなど、支援の強化を図っていただきたい。また様々な災害への対応が必要である。昨年医療的ケア児に対する災害対応についてのマニュアルを整備したが、保健・医療・福祉・教育等の関係者による平常時からの連携体制、一人一人の個別避難計画を作成し、避難先や災害発生時の電源確保等の支援体制が構築されるようお願いしたい。

## 12. 在宅医療の推進

- (1) 国の指針としての「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が公表され、アドバンス・ケア・プランニングの普及が求められている。しかし、在宅医療を受ける患者やその家族の理解はまだ不足している。高齢者の増加による多死社会を迎える上で終末期を尊厳をもって迎えるために医療者のみならず、介護者が患者・家族と供に取り組む必要がある。昨年度から人生の最終段階における意思決定支援事業が募集され、3つの医

療圏で有意義な研修会が開かれた。県内でアドバンス・ケア・プランニングの普及を広げるためこの事業が継続できるよう予算要望したい。

- (2) 在宅医療には医療、介護を担う多種職の協働が必要である。協働のためには多職種間での情報交換が必要で ICT を利用した情報交換などが各地域で行われている。しかし、セキュリティの問題と運営コストがかかることなどにより運営に負担が生じている。県内全域で医療職、介護職、加えて行政も参加できる ICT を活用した多職種連携システムが構築できるように県の支援を要望したい。医療・介護・福祉・行政がつながるシステムが構築できれば、災害時の要支援者の把握や状態による支援の必要性の把握に大変役立つと思われる。

### 13. 認知症対策

かかりつけ医の認知症対応力を向上させていくことは県民の健康長寿生活を目指す上で急務である。かかりつけ医のみならず、高度医療機関においても入院患者の高齢化は明らかであり、認知症への対応力向上を目指す活動への支援をお願いしたい。認知症高齢者において、運転免許返納が急増しており、自動車以外の移動手段や社会交流の場の整備、買い物支援や生活資源の提供方法への支援をお願いしたい。

### 14. 生活習慣病対策事業の推進

- (1) 幼少期からの生活習慣に根ざした生活習慣病が今や国民病になっている。生活習慣病の有病者は年々増加しており、放置すれば重症化し脳血管障害や心血管系合併症を発症するため、その予防が非常に重要である。平成 20 年度から実施されている特定健診・特定保健指導は、生活習慣病の予防・改善を目的としており、後期高齢者も含めて生活習慣病の管理に必要な健診項目が対象者すべてに行われるよう予算要望したい。
- (2) 生活習慣病対策を充実させるためには専門医とかかりつけ医、および行政との連携が必須である。特に、糖尿病においては重症化予防に対する政府の方針が示されて、富山県においても糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、県レベル、市町村レベルでの医師会と行政との協働が行われている。かかりつけ医から糖尿病保健指導を行政に依頼する場合には保健指導依頼書を作成しているが、詳細な内容を記した依頼書作成は無償で行われている。県内でも地域によって保健指導依頼のやり方に違いがあり、保健指導依頼書作成料を求めてこなかった。糖尿病は高齢化とともに増加傾向にあり、今後保健指導対象者も増加すると思われるが実施率は低い。保健指導の介入を増やすためにもかかりつけ医が保健指導依頼書を作成した場合に相当する費用をつけていただきたい。

### 15. 脳卒中情報システム事業への充実と支援

脳卒中による日本人の死亡率は、がん、心疾患、肺炎に次いで第 4 位に位置し、特に要介護を必要とする患者のうち、脳卒中が原因である割合は第 1 位となっている。

脳卒中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 療法などいかに早く治療を開始するかが鍵となっている。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。

2019年度の実績は、患者登録数が急性期 3312 例、回復期 627 例であった。

急性期において、t-PA 治療は脳梗塞全体の 7.9%に行われ、年々上昇しており、全国的にも高い水準であった。しかし、t-PA 治療の適応外と判断された症例の 62%が、受診までの時間的な理由であり、タイミングを逃すことなくできる限り早く受診し、有効な治療につなげることが重要な課題であることが、あらためて示された。また、脳梗塞は心房細動など不整脈が原因のケースが多く、循環器専門医との連携がより重要である。

回復期では、特に初発例において、リハビリによって運動機能や認知機能の改善がみられており、リハビリの有効性、重要性があらためて示された。

今後、さらに各医療機関や循環器専門医との連携を強化し、症例の蓄積および詳細な解析を行い、医療機関や県民への積極的な啓発活動に取り組んでいきたい。引き続き、この事業活動が行えるよう十分な予算と支援をお願いしたい。

## 16. 自殺予防対策の推進

自殺の危険因子であるうつ病に対する理解は年々深められているところであるが、うつ病既遂例の多くに受診治療歴の無いことが明らかになってきている。受診など自ら助けを求める能力や手段や余裕のないポピュレーションが自死に至っているため、対策が必要な領域は、医療領域のみならず、保健・福祉領域から産業保健領域等に及んでいる。幅広い分野の機関と連携をはかり自殺予防対策に取り組んでいただきたい。また、アルコールの不適切使用が自殺の大きな因子であることが知られており、依存症か否かという二分思考でなく連続した生活習慣として捉えて、アルコール含有量のグラム表記の推進など、広く一般人向けの啓蒙をするようなリーフレット頒布などの支援をお願いしたい。

## 17. 在宅医療支援センターの支援

県民が望む、住み慣れた地域・在宅での医療の充実は喫緊の重要課題であり、地域包括ケアシステムの構築が必要である。在宅療養を受ける患者や介護する家族等の安心を支える在宅医療の充実には、往診や訪問診療を引き受ける医師の確保が不可欠である。また、在宅医療を行う上での医療的ケアの質の向上には多職種の協働が不可欠である。このための研修会や講演会、訪問診療の同行見学を継続して取り組んでいる。本会在宅医療支援センターが必要な活動を行えるよう十分な予算と支援をお願いしたい。加えて、医師が在宅医療をやりやすくなる環境整備を推進していただきたい。

## 18. がん対策の充実

- (1) 子宮頸がん罹患する若年の女性が増えており、子宮頸部腺がんの割合が増えていることから、子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上を図る必要がある。国の積極的勧奨中止により定期接種であることの通知が行われず、接種機会を失った 2000 年～2004 年生まれの女性に対して、キャッチアップ接種のための費用の補助をお願いしたい。
- (2) がん検診の受検率向上に向けて、クーポン検診の対象拡大や検診機会を逃さないような実施時期の拡大など運用を見直すとともに、市町村間での格差をなくすよう努めていただきたい。とくに新型コロナウイルス感染症の影響で受検が遅延した場合でも検診が受けられるよう、検診

実施時期については十分検討していただきたい。

## 19. 新生児聴覚検査の初回費用公的補助の実施と検査事業の協議会の開催について

新生児聴覚スクリーニング検査の有用性は国のモデル事業としてすでに確認されており、2007年からはその補助が地方交付税の形で一般財源化され、市町村の事業となっています。富山県においては「新生児聴覚検査事業」として、産科医療機関から月1回の報告を受けた「確認検査」または「再検査」に対して費用を拠出していただいておりますが、初回検査（平均5,000円）は受診者負担となっています。一方、2018年3月の全国調査では、約3割に当たる14都道府県において全市町村での公費負担を実施または実施予定となっており、市町村単位でも2018年度22.7%、2019年度38.8%と改善しつつあり、さらに増加傾向です。当県でも舟橋村と魚津市において公費負担を開始していただき、続いて各市町に公費負担が広がっていますが、富山市・高岡市・砺波市・小矢部市・滑川市・朝日町・入善町においてはまだ検討されておりません。子育て支援の観点からも、県内市町村間の地域差をなくし、全ての市町村での公費負担の実施をお願いしたい。また、2019年には新生児聴覚検査事業に係る協議会が開催され、状況の確認・報告が行われましたが、2020年には同協議会が開催されておらず、各市の意向や現状の報告がなされておりません。毎年の協議会の開催と各市町村の現状の報告をお願いしたい。

## 20. 予防接種未接種者への接種勧奨

小児定期予防接種率は県内で95%程度と高く推移しているが、一定数のワクチン未接種者が存在し、これは保護者の不安によるものが多い。麻疹、風しんともに罹患者はワクチン未接種者に多く、疾患の重篤さ、感染力の強さ、社会的影響の大きさを考えると、MRワクチン未接種者に対する継続した接種勧奨が求められる。第1期および第2期のMRワクチン接種を徹底するとともに、18歳に達する年齢において、ワクチン未接種者に対し本人への個別通知を行ない、未接種者がワクチン接種について自分自身で決定する機会を奪うことがないように、全県挙げての体制作りをお願いしたい。また麻疹風しんワクチンの接種希望があった場合には、県からワクチン接種に対する補助をしていただけるようお願いしたい。

## 21. 軽度・中等度難聴者への補聴器等購入費用の助成

難聴が原因で音声言語によるコミュニケーションが困難で、補聴器の適応がある患者の中で、身体障がい者手帳の診断基準には合致しない程度の軽度・中等度難聴であるために、購入費用助成を受けることができず、不自由な生活を強いられている患者がいる。補聴器およびイヤモールドの価格は、最低でも片耳6万円ほどであり、低収入の場合には購入したくとも購入できないことがある。平成27年より、富山県においては18歳未満の軽度・中等度難聴児の補聴器費用助成が開始されたが、18歳になったとたんに助成されなくなる不安は大きい。障がい者差別解消法にあるように、障がいのある人に対する合理的配慮の観点からも、18歳以上においても同様に費用助成されることが望ましい。新潟県などでは、軽度・中等度難聴の成人・高齢者を対象にした補聴器購入費用助成制度を実施している自治体もあり、富山県においても同様の制度の開始を要望する。

## 22. 看護職員並びにコ・メディカルスタッフの養成に対する支援

富山県のある老人施設に新型コロナウイルスが発生した際に介護職員が足りなくなり、入居者の表情は沈ん



でいたそうだが、介護職員の増員が行われると入居者の表情も一変して明るくなったという。このように医療介護のすそ野を広げることが必要とされる。准看護師を例にとると、准看護師学校養成所施設数は昭和45年には776箇所あったものが平成30年には228箇所まで減少した。実際の准看護師の数も平成30年には1年間で5.8%減少している。反対に准看護師を必要とされる場が医療機関だけでなく保育所や障がい児施設などと多様化してきている。実際に平成27年からは研修の受講などの要件を満たしたあと准看護師が保育士とみなされるようになった。このように医療のすそ野である准看護師の活用推進が医療現場、介護現場、保育現場で期待される。准看護師を養成する専門学校へのさらなる助成や支援をお願いしたい。

### 23. 介護医療院への転換の推進

富山県は全国でも介護医療院への転換が進んでいる。介護医療院の特徴は、①「生活の場としての機能」を兼ね備え、②日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れ、③ターミナルケアや看取りも対応するものとされ、これからの地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担う施設と思われる。介護医療院への転換を進めるとともに、転換後の介護医療院が提供するサービス内容が地域で求められているものであるか調査と指導をお願いしたい。

### 24. 介護認定審査の効率化

要介護認定申請の増加に伴い、介護認定審査会で審査される件数が年々増加しており、事前準備も含めて医師を含めた審査委員の負担が増加している。一方、新型コロナウイルス感染予防のため従来行ってきた会議形式の審査会が開けず、必要な場合は電話やFax等で審査会が行われ、調整を行った市町村担当者の負担も多かったと思われる。他県ではICTを用いた電子審査会も行われていて、インターネット回線があれば事務所や自宅で事前審査が可能となり効果が上がっている。まさに今後の新型コロナウイルス感染予防対策に必要なシステムと思われる。県内全域でセキュリティの確保された統一したICTによる電子審査会が可能になるよう是非予算化していただきたい。可能になれば審査会の効率化と審査委員の負担軽減が得られる。

### 25. 医療機関情報提供システムの維持

医療情報の提供、医療機関の連携や情報共有は、今後ますますその重要性が高まって行く。そのためのネットワークの構築・整備が必要だが、ソフト面においてもハード面においても現状では全く不十分で、その対策に取り組んでいただきたい。我が国におけるこれまでの既存の医療ネットワークの多くは、初期投資にのみ財政的補助が充てられ、その後の維持費不足のためにうまく機能していないことを鑑み、継続的な財政支援をお願いしたい。

### 26. 花粉飛散防止対策と花粉情報システムの充実

引き続き、スギ花粉飛散の予測及び県内各地のリアルタイムな花粉飛散状況について情報提供することにより、県民がスギ花粉暴露からの回避やスギ花粉症に対する予防対策への活用をできるよう充実をお願いしたい。

### 27. 医療施設経営改善に対する助成

これまでの医療費抑制策によって、医療機関が厳しい経営努力を強いられ、医療施設の改善がまま

ならない状況が続いている。一方、働き方改革の旗印の下、労働者の就労環境、就業条件の改善は医療従事者においても例外なく求められてきつつある。これらに資する施設の設備改善に対する助成を引き続きお願いしたい。

- 28. 事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率**  
新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関の収入が激減し、感染症対策のための出費は著増している。そのため規模にかかわらず経営状態は大きく悪化した。医療機関は地域医療の重要な基盤であり、その公共性には十分に配慮していただきたい。とくに社会保険診療報酬は、事業税非課税を前提として厳しく抑制されており、今後も医師等の社会保険診療に係る所得に対する、個人事業税非課税を堅持していただきたい。また、医療法人に対する法人事業税の軽減税率の堅持をお願いしたい。

地域医療の崩壊が進んでいます。それを食い止め、県民の負託にこたえるために格段の配慮を賜りますことを願っています。

2021年7月 日

自由民主党富山県支部連合会  
会長 野上 浩太郎 殿

公益社団法人富山県医師会  
会長 馬 瀬 大 助