

2023 年度県予算に対する

要 望 書

馬瀬会長

新型コロナウイルス感染症の三回目のワクチン接種が完了するにつれて感染者数も減少傾向となりました。今年度に入って高齢者や障がい者への 4 回目の接種も始まったことや、重症化しやすいデルタ株から感染力は強いが重症化は少ないオミクロン株への移行によって国の感染予防対策は緩和されてきています。ただ、新たな変異株があらわれないとは言い切れません。また、今年は南半球でのインフルエンザ大流行の兆しありとの報告も見られます。県民と医療の現場が感染症に振り回される日々はまだまだ続くのではと危惧しています。この 2 年半のコロナ感染症への対応に、行政と医療が団結して対応した経験を糧として、次の感染症や災害等に備えねばなりません。いかなる事態が起きようとも医療に携わる者は病める人、傷んでいる人のそばで最善を尽くさねばなりません。

2024 年に施行される医師の働き方改革に対応するため本年度から医療勤務環境改善支援センター事業を県から委託を受け医師会内に設置しました。地域医療の崩壊をきたすことなく、勤務医の過重労働を軽減しなければなりません。医師不足が叫ばれる中での改革であり、行政の協力を仰ぎながら進めてまいります。

医療を取り巻く状況は年々厳しさを増していますが、その中でも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い、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 泉副会長、南里常任理事

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。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、大きい。今年度から勤改センター事業を富山県医師会で受託し、事務局を県医師会館内におくことで勤務医、あるいはパート等フリーランスで働く医師にとっても気軽に相談できる仕組み作りを始めた。これは医師のみに収まらずにすべての医療従事者においても活用できるものであり多職種においても十分に活用していただきたい。現在、社会保険労務士は労働局からの委託事業として県医師会館内に派遣・駐在していただいているが、それを含めて県医師会で受託できるように準備を進めている。医療勤務者個人の働き方・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必要である。県医師会における勤改センターでは、医療従事者の健康管理はもとより、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り得ると信じている。県においては、県医師会における勤改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。このことに関しては富山県はまだ不十分であり県医師会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 鳴河常任理事

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、素早く的確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)鳴河常任理事、(2)道振理事

(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検案体制は東海地方に比べ著しく遅れていると言わざるをえない。東海地方は想定される東南海・南海大地震に対応すべく救護および検案体制の構築のため、行政と県医師会が緊密に連携している。富山県では大規模災害が少なく殆ど進捗していないのが現状である。県の考えでは大規模災害時には各郡市医師会が救護所の設置と救護活動を行い、同時に死体検案を行って欲しいという。可能でしょうか？遺体置き場は救護所の傍ではなく別の場所に設置する必要がある。さらに現状では検案医の不足は明らかであり検案を担当できる医師の養成が急務である。

検案可能な御遺体の数は一日20体が限界と言われている。多くの御遺体が搬送された時には多数の検案医が必要となる。

このたび県警本部捜査一課と協力し検案医の養成を図る目的で毎年研修会を開催することにした。座学、検視の実際、検案法を人体模型を用いて研修したいと考えるが、このためには人体模型や装備の購入など財政的支援が不可欠だ。予測不能の大規模災害時の検案体制を一日も早く構築するために真剣な検討をよろしく願います。

4. 二次・三次救急医療機関における救急医療体制の充実 南里常任理事

公的病院を中心とした2次救急医療機関においては軽症者、中等者の救急患者を受け入れて日中・夜間の救急患者を積極的に診察・治療を行っているが各医療機関においても医師不足が切実な問題

であり、救急患者診察において十分な対応ができなくなっている。県は自治医科大学卒業生や、富山大学地域卒卒業生を自治体病院のみならず地域医療を担っている公的病院にも派遣・研修等できるように早急に検討していただきたい。他県においては県と医師会が相談し合って派遣先等を決定している。地域医療を考えると医師会と相談することでより一層地域医療確保に貢献できるものとする。

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地域の2次救急指定病院を中心にドクターカーの医師の確保、救急医養成等に積極的に予算計上して将来に備えるべきである。医師養成、確保には相当の年数が必要であり早急に検討していただきたい。

5. 継続的な医師確保対策の推進 南里常任理事

- (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、富山県内における初期研修医の増員等を喫緊にお願いするものである。これら初期臨床研修医が後期研修に残られるよう、また富山県内に残られるよう教育システム等十分な配慮、予算建が必要である。
- (2) 県は富山大学における地域卒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。これら医師確保、学生確保については、県より富山大学への寄付講座開設を積極的に行い、そこからの人材医師派遣を地域中核・基幹病院に派遣できる体制づくりを早急をお願いした。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引き続き十分に支援を行っていただきたい。

6. 男女共同参画推進の支援 女性医師支援 種部常任理事、村上副会長

男性医師の育児参画を促すことは、医療界および社会全体の男女共同参画につながる。男性医師の産休・育休の取得に取り組んだ医療機関へのインセンティブ付与を検討していただきたい。

またエッセンシャルワーカーである医師の勤務継続には、医師の勤務形態を考慮した病児保育と学童保育が不可欠である。病児保育の広域化、ICTによる病児保育利用の利便性向上、学童保育の充実に取り組んでいただきたい。

7. 臨床研修制度および専門医確保への支援と助成 林理事、加治理事

- (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. 子ども虐待対応の強化および子どもの心の診療の充実(11. 発達障害組入れ)種部常任理事

- (1) 10 代の死因の第 1 位は自殺である。またこのコロナ禍で摂食障害や自傷行為など心に問題を抱える子どもたちが急増している。
子どもの心の診療体制の強化事業、児童精神科医等養成講座設置事業、子どもの心の診療サテライト事業が開始されたところであるが、子どもの心の診療拠点として県リハビリテーションこども支援センターの機能を強化および児童心理治療施設の併設を早急に検討していただきたい。
- (2) 虐待等不適切養育により、家出や非行、依存や心身症、家庭内暴力などでサインを出している

子どもには治療が必要であり、児童相談所におけるアセスメントとトラウマ治療をシームレスに行うために、児童相談所と子どもの心の診療拠点との連携を強化する取り組みに着手していただきたい。

- (3) 発達障がいや早期に診断し、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。かかりつけ医との病診連携による対応が急務であり、引き続き県が中心となり、実践的な研修により担い手を増やす取り組みを行っていただきたい。

9. 精神障がい者社会復帰事業への支援 松岡理事

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。

10. 乳幼児保健・学校保健への取り組み (1) 村上副会長、(2) (3) 種部常任理事

- (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。
- (2) いじめにより健康を害したり、学びの機会や人生を奪われる事例が少なくない。子どもの言葉を代弁する第三者機関を創設し、心のケアを行うため医療との連携を図るとともに、直ちに外部委員を含む専門チームによる検証を行う体制を強化していただきたい。
- (3) 子どもを狙った性暴力が増加・凶悪化している。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るが、どの学校においても均質に性教育が実施されるよう、性教育の手引きを作成し、外部講師の活用による性教育の制度化および予算化をしていただきたい。

(新規) 医療的ケア児への支援 (11. 小児在宅を組入れ) 村上副会長

令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行された。医療的ケアを必要としながら生活する小児は増えており、その家族や関係者には大きな負担がかかっている。

- (1) 医療的ケア児支援法のもと各地域における相談体制の整備、保育所・学校等における受け入れ態勢の拡充が図られるよう、行政、関係機関、関係団体がより一層連携して取り組み、支援の強化を図っていただきたい。また保育所・学校等での受け入れの前提となる看護師配置が十分なものとなるよう、体制整備および予算措置をお願いしたい。
- (2) 医療的ケア児支援センターに専門職を配置し、市町村のコーディネーター、訪問看護ステーションなどとの連携を図り、医療的ケア児に関する全ての情報の一元化、災害発生時の個別避難計画作成、短期間子どもを預かる施設としてのデイケア・ショートステイの整備など、支援の充実をお願いしたい。

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~~

村上副会長

- ~~（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. 地域包括ケアシステムの推進 堀地常任理事

- （1）住み慣れた地域や在宅における医療の充実は、尊厳を尊重した人間の生き方を向上するためにも重要課題である。そのためには地域包括ケアシステムの充実が必要である。特に在宅医療の充実には、往診や訪問診療を行う医師の確保と資質向上が重要である。さらには、多職種の協働と資質向上も不可欠である。このため富山県在宅医療支援センターでは研修会や講演会、訪問診療の同行見学を継続して取り組んでいる。富山県在宅医療支援センターが十分に活動を行えるよう継続して支援をお願いしたい。また、地域医療・介護・福祉・行政における多職種の連携を推進するために、ICTを利用した情報共有基盤の整備をより一層続けていただきたい。せっかく構築したそれらの情報共有基盤の維持や更新にも配慮いただきたい。
- （2）ACP（Advance Care Planning）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのことであり、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した最適な医療・ケアが行われるべきだという考え方に基づいている。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おり、「人生の最終段階における医療」を本人の尊厳を尊重し行うためには、医療・介護・福祉などの多職種が本人や家族と協力して取り組む必要がある。県からの補助金を受けて富山県在宅医療・本人の意思決定支援事業が行われているが、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。

13. 認知症対策 松岡理事

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重要である。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 寶田理事

- (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 鳴河常任理事

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 松岡理事

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、自死

既遂例では受診治療歴の無いことが多いことが明らかになってきている。対策が必要な領域は、医療領域のみならず、保健・福祉領域から学校や産業保健領域等にまで及んでいる。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死の大きなリスク因子であることが知られており、とくに「ストロング系耐ハイ」は危険薬物と同等の行動異常を惹起しうることが報告されている。県内でも若年層を中心に「ストロング系耐ハイ」、「エナジードリンク」、「市販鎮咳薬」などの入手しやすく依存性の高い物質の習慣的使用の問題が増えてきており、彼らには自傷行為などの自死関連行動の合併が多い。行動異常や自死のリスクが高くなる物質が容易に入手できる状態が放置されている状況は危険であるため、行政からの何らかの規制や情報提供が行われるように要望する。

17. ~~在宅医療支援センターの支援~~—堀地常任理事

~~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)種部常任理事、(2)林理事

- (1) 子宮頸がん罹患する若年の女性が増えており、子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上は急務である。とくにキャッチアップ接種は時限措置であり勧奨を急ぐ必要があるため、キャッチアップ接種と定期接種の件数を分けて集計し実態を把握するとともに、効果的な情報提供および接種勧奨の方法を検討されたい。
- (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し広域化を図るなどの対策を行うため、検討会を設置し協議をしていただきたい。

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** 河合理事

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した。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。当県でも各市町に公費負担が広がっており、集団契約が進んでいますが、砺波市・滑川市・朝日町・入善町においてはまだ検討されておられません。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、検査医療機関においては、機器更新費用も自己負担して検査態勢を維持しており、医療機関の負担も考慮して頂きたい。2022年には新生児聴覚検査事業に係る協議会がweb開催され、状況の確認・報告が行われましたが、それとともに現場で子どもたちに向き合っているの実務者による協議会の複数回の開催を強く求めたい。

20. ~~予防接種未接種者への接種勧奨~~ 村上副会長 （削除）

~~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. 全年齢の軽度・中等度難聴者への補聴器等購入費用の助成 河合理事

近年、認知症の最大危険因子は中高年の難聴であることが報告され、補聴器を装用することで難聴の高齢者の認知機能は正常聴力者と同等であり、うつ病の発症頻度が低下したとの報告も見られます。また、難聴者はQOL低下、フレイルが多いこともわかってきました。新潟県では認知症予防のための成人難聴者への補聴器購入費用助成の「新潟プロジェクト」が立ち上がり、2021年には11市町村が実施、2022年には県の事業として、調査費が予算化され、26市町村中22市町村で全年齢の難聴者に購入費用の助成がある状況となっています。また、兵庫県でも調査費用が予算化されています。東京都の一部の区でも成人高齢者の補聴器購入費用助成について進んでいるところがあると聞いています。ヨーロッパの主な国では医師の診断書があれば補聴器購入について国から助成がなされています。

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できないことがあります。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ていますが、18歳になったとたんに助成されなくなる不安は大きいと思われます。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が継続されることが望ましい。申請に際し補聴器相談医が介入することで適切な補聴器装用も期待できる。富山県においても全年齢の難聴者への補聴器購入費用助成の開始を要望する。

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 小泉理事

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~~—堀地常任理事

~~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~~—堀地常任理事

~~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~~—鳥嶋理事

~~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 河合理事

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 長谷川常任理事

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

堀地常任理事

診療報酬改定や新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関の経営は厳しいものとなっている。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継続していただきたい。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。

2022年8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