

論 説

2026年度県予算に対する 新潟県医師会からの要望事項

新潟県医師会（以下、本会）は、県民の医療・保健・福祉を守る立場から、県予算への要望を毎年提出し、継続の必要な事項については繰り返し要望している。その中で重要な要望事項の概要について記載する

1. 医師確保

本会は医師数の不足、地域・診療科の偏在の中、県民の医療・保健・福祉を守るためにオール新潟の中心的役割を担っている。

2024年4月から施行されている医師の働き方改革（時間外労働の上限規制の適用）に対応するための予算確保をお願いしたい。労働時間の短縮のためには医師確保はもちろんであるが、人材確保に関する経費、ICT機器や設備費等に関する経費、勤怠管理関係機器、委託費等の経費を要する。医師の労働時間の短縮のためには様々な課題が絡み合っている。

医学部の定員増、地域枠、修学資金の貸与など医学生の増加、新潟県内での臨床研修医、専攻医、そして医師の新潟県への定着を目指す。

1-1. 勤務医支援

医学生の教育、研修医、専攻医の教育研修には医学部はもちろんオール新潟の医療機関の医師の協力が必要であり、勤務医支援による研修環境整備のための予算措置をお願いしたい。

1-2. 若手医師のキャリア形成支援

女性医師を支援することからはじめ、男女を問わず若手医師のキャリアアップのための活動に十分な予算措置をお願いしたい。

○育児支援事業

新潟県の医師不足解消の一助として、女性医師

が出産により離職することなく、また早期に復帰が可能となるよう、院内保育、病児・病後児保育等の補助事業の拡充などにより、包括的な育児支援事業を実現するための予算措置をお願いしたい。

○女性医師総合支援センター

本会では、県から受託して2019年6月から「女性医師総合支援センター」を開設している。さらに、若い女性医師のキャリア形成を支援しその能力を十分発揮できるよう、新潟大学医学部との連携・協力を深めるために2020年10月に「女性医師総合支援センター新潟大学医学科分室」を設置しているので、これらの活動に十分な予算措置をお願いしたい。

2. 看護師養成

新潟県では医師不足に加え、看護師不足も深刻な状況にある。これからの高齢化の進行に伴い、在宅医療、訪問看護、介護関係施設など地域包括ケアシステムを支える分野の看護師需要は一層増加が予想される。看護師養成数増加のための看護師養成所への支援はもとより、卒業生の県内定着を図るための対策にかかる予算措置をお願いしたい。

新潟県では医師不足とともに、看護師不足も深刻な状況にあり、看護師の確保も喫緊の課題となっている。看護師養成施設・養成定員は、徐々に増加傾向を見せているものの、看護系大学卒業生の4割以上が県外に就職しているなど、卒業生の県内定着率は低い状況が持続している。

病院はもちろんのことであるが、今後は超高齢社会への移行により在宅医療や訪問看護、介護関係施設においても看護師の需要が増えてくることから、これまで以上の看護師養成施設への支援はもとより、看護職員臨時修学資金制度の拡充など、

卒業生の県内定着を図るための対策にかかる予算措置をお願いしたい。

また、県内での定着率を上げるために、県内で認定看護師の資格取得施設や特定行為研修が可能な研修環境の整備など、看護師がキャリアアップを図れる体制作りへの支援も重要である。また、キャリアアップを目指す看護師への支援、資格取得のための修業期間における所属施設への支援も不可欠である。

さらに、看護師養成推進とともに重要な人材確保策は、新型コロナウイルス感染症対応時に実践された、潜在看護師の把握と、職場とのマッチングを恒常的に行う施策への支援と考えている。これらへの支援もぜひお願いしたい。

3. 在宅医療推進センター事業支援

「地域包括ケアシステムの推進」については、各地域に開設された在宅医療推進センターを軸に医療介護提供体制を拡充、整備していく必要があり、地域医療介護総合確保基金を活用し、各地域の医療・介護等の実情に応じた予算措置をお願いしたい。

我が国は、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には3,500万人と高齢化がピークになると見込まれ、高齢者の増加に伴い、要介護（支援）認定者数も2025年には755万人になると推計されており、国はこのような状況を踏まえ、施設中心の医療・介護から可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、包括的な支援やサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築を提唱している。

地域包括ケアシステムの推進に向け、各地域で医療・介護・福祉サービス従事者が多職種協働への取り組みを進めており、都道府県が定める「第8次医療計画（2024年度から）」においては在宅医療における「拠点」作りの重要性が明記された。

当県においては各地域に開設された在宅医療推進センターがその中核的な役割を担っているが、それぞれの地域における自治体と連携した地域住民同士の関わりの実態把握が不可欠であり、現在の人員では拠点としての果たすべき役割に十分に応じられない状況にある。そのため、人員についての予算措置や業務効率化のためのICT技術導

入費用等、在宅における医療と介護及び在宅でのサービス提供等の連携推進のために、地域医療介護総合確保基金において、今後増大する医療介護複合ニーズへの対応のため医療分・介護分の区別なく活用し、各地域の実情に則した予算措置をお願いしたい。

今後、新たな地域医療構想の進展に伴い、救急医療機関から在宅・介護施設に至るまでの再編成や患者の移動が予想される。

医療と介護の垣根が低くなり、さらに特養や老健といった介護系施設の重要性は増してくるが、特養、老健等の待機者は地域毎にバラツキがありその正確な把握は全国的に課題となっている。さらに、各施設で働く人材の確保が困難であり、施設の整備、人材の確保の両面での支援が必要と考えている。

在宅医療推進センターはそのような時勢を受けた医療・介護の大きな変容に対し、行政と現場を橋渡しするものであり、新潟県における地域医療構想のスムーズな振興のため、本センターへの継続的支援をお願いしたい。

4. 認知症対策

厚生労働省の推計を基にした県による算出によると、認知症患者は新潟県では約7万～11万人（高齢者人口の10.2～16.0%）。2025年には9万2千～15万人（同12.8～20.6%）に増加していくとされている。

また、認知症予備群であるMCI（軽度認知障害）高齢者数は、2012年で本県では8万3千人と推計。若年性認知症の人の数も、2008年で新潟県では約660人と推計されている。

そのような中、認知症の人が希望を持って暮らせるように国や自治体の取り組みを定めた「認知症基本法」が2024年1月から施行されている。

新潟県での着実な施策の推進のため、特に医療介護分野におけるご理解と財政的支援をお願いしたい。

認知症基本法案の基本理念として

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
- ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
- ⑥【相談体制の整備等】
- ⑦【研究等の推進等】
- ⑧【認知症の予防等】

この①から⑧すべてに本会は直接的・間接的に関与している。

特に2024年からの第8次医療計画（認知症）での対応に対する以下3つの支援を引き続きお願いしたいと考えている。

1. 早期診断・早期対応のための体制整備：かかりつけ医認知症対応力向上研修の推進、新潟県オレンジドクター認定制度の推進
2. 医療従事者等の認知症対応力向上の促進：認知症サポート医の養成推進
3. 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備：県内9か所（二次保健医療圏に1か所以上）に整備されている認知症疾患医療センターへの財政的支援

認知症基本法では

国・地方公共団体は、基本理念に則り、認知症施策を策定・実施する責務を有し、国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるとされており、引き続き新潟県でも施策の推進のためのご支援をお願いしたい。

5. 健康寿命延伸事業支援

5-1. 健康寿命延伸フォーラム

今後の超高齢社会において、県民の健康寿命の延伸には、がん、心臓病、脳卒中といった生活習慣病のほか、認知症、ロコモ・フレイル等も含め、これらの予防事業は重要である。県民の健康への意識を高めるため、運動・栄養・睡眠などの生活習慣改善への取組みを含めた地域・職域保健に渡る各種予防事業に対して、十分な予算措置をお願いしたい。

「健康にいがた21」の中でも平均寿命と健康寿命との差の問題を指摘しており、健康寿命延伸への取り組みはきわめて重要である。県の健康長寿推進事業や生活習慣病予防対策推進事業、ビッグデータ活用による一次予防の推進は、今後もさらなる拡充が必要であると考える。

一方、医療、介護、福祉の関係団体等においても多くの事業が実施されているが、県内の29団体で構成する新潟県民医療推進協議会では、健康寿命延伸フォーラムを開催し、健康づくりに関する情報提供を行っている。近年はコロナ禍のためオンライン開催となっているが、県民の関心は高く、関係職種が連携することによりさらに効果が期待できると思われるので、充分な支援をお願いしたい。

5-2. 胃がん内視鏡検診事業支援

内視鏡による胃がん検診については、各市町村で導入が検討されているが、内視鏡検診を実施する検診機関等の確保や精度管理の在り方等、新たな検診体制の構築が必要であり、体制整備に向けた十分な予算措置をお願いしたい。

胃がん検診における内視鏡検診は、県内でも一

(参考推計)

【認知症高齢者数】

○2025年には最大で高齢者の5人に1人が認知症になると推計。

	2012年	2015年	2025年
全 国	305～462万人	345～525万人	470～730万人
新潟県	62,000～96,000人	70,000～110,000人	92,000～150,000人
65歳以上人口比	9.9%～15.0%	10.2%～16.0%	12.8%～20.6%

資料：高齢福祉保健課

「2012年、2014年厚生労働省調査に基づく推計」

部の地域すでに導入されている。胃がん内視鏡検診は世界に先駆け新潟市で実証された検診システムであるが、これまでの集団検診方式から各医療機関等で実施する施設検診方式により行われることとなり、新潟市以外では新たな検診体制の構築が必要となる。また、精度管理の観点からは二重読影が必須であり、新たな読影体制の構築も必要となってくる。胃がん内視鏡検診の導入を検討している市町村への、体制整備に向けた充分な予算措置をお願いしたい。

6. 新興・再興感染症対策

新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行したもの、今後も新たな変異株の出現等により、大きな波が来ることが危惧されている。新潟県ではこれまで、医師会を中心とした医療機関の連携により、医療資源の少ない中でも、医療崩壊をきたすことなく医療を提供してきた。今後も、新型コロナウイルス感染症への継続的な対策は不可欠であり、また、第8次保健医療計画では、5疾病5事業に、6事業目として新たに新興感染症対応が加わっていることから、感染症に対応しながらの、県民への継続可能な医療提供体制構築への手厚い支援をお願いしたい。

新型コロナウイルス感染症は従来の想定を超えた一般医療への影響があったが、新潟県では、医師会を中心とした医療機関の連携により、医療資源の少ない中でも、医療崩壊をきたすことなく医療を提供してきている。今後もワクチン接種体制の整備とともに、新型コロナウイルス感染症への継続的な対策は不可欠であり、感染症に対応しながらの、県民への継続可能な医療提供体制構築への十分な支援をお願いしたい。

これからも、国内において新たな新興・再興感染症による医療崩壊の危機が起り得る可能性を十二分に鑑み、新たな感染症予防計画策定に係る協定締結医療機関の負担を考慮し、経営危機を回避する支援が必要であると考える。

今後の新潟県における新興・再興感染症に対する新たな体制の構築も含めた十分な予算措置をお願いしたい。

7. 医療・介護・福祉現場における DX 推進のための支援

国では、「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化等、③診療報酬改定 DX を3本の柱として医療 DX の実現に向けた取組が進められているが、人手不足が進む中、医療のみならず介護や福祉関係を含めた DX 推進はとても重要であると思われる。

また、医療・介護・福祉現場の連携の強化や、在宅医療・介護を進める中でも DX 化の整備に向けた取組への支援をお願いしたい。

8. 周産期・育成医療支援

8-1. 妊産婦支援拡充

「妊娠婦医療費助成」が全県で格差なく行われ、無償化されるようお願いしたい。また、「産婦健康診査事業」、「産後ケア事業」について、その実施及び公費負担について市町村への働きかけや支援を要望したい。

分娩費用の保険適応化や無償化が検討されているところではあるが、妊娠婦が保険診療を受ける機会は多く、そこに自己負担が生じ、その負担は大きい。この自己負担分についての「妊娠婦医療費助成」は、国の補助のない地方自治体の単独事業で、県内でも多くの市町村で妊娠婦医療費助成が行われているが、所得制限や負担金の有無など市町村によって差がある。県の施策によって市町村間の差のない「妊娠婦医療費助成」を全市町村で実施し、妊娠婦医療費の完全無償化を実現していただきたい。

「産婦健康診査事業」は全ての産婦を対象に行われ、支援が必要とされる産婦に対して産後ケアなどを勧めるものである。実施主体は市町村で、健診2回分に係る費用について助成が行われ、費用の補助率は国・市町村1/2ずつとなっている。実施は進んできたが、今なお市町村間に差がみられ、産後2週間健診が行われていない市町村もある。全市町村で、全産婦に対して2週間・1か月健診が等しく実施されることを望む。

「産後ケア事業」についても、実施主体は市町村で、費用の補助率は国・市町村1/2ずつである。市町村によって実施状況が異なり、市町村の

負担額、自己負担額が異なる。受け入れる医療施設の負担や利用する産婦の自己負担が大きく、より一層の公的支援が必要である。また、市町村内で委託施設が確保できない場合などに対応できるよう全県的な調整を県が担えるような体制作りが望まれる。

少子化が進む中、産後うつや虐待の予防に関するメンタルケアの重要性を考えれば、「産婦健康診査事業」、「産後ケア事業」が県内全市町村で安定して実施されるよう、市町村への働きかけや支援を県に要望したい。

8-2. 新生児、乳幼児のRSウイルス感染症予防についての啓発及び経済的支援

重症化しやすい新生児や乳児のRSウイルス感染症に対する唯一の予防方法であるRSウイルス母子免疫ワクチンについて、妊娠婦への啓発とワクチンを希望する妊娠婦への公的補助を要望したい。

RSウイルス(Respiratory Syncytial Virus)は、生後1歳までに半数以上、2歳までにほぼ全ての児が感染するウイルスである。乳幼児における肺炎、細気管支炎など呼吸器感染症の原因となることが多い。特に生後6か月未満での感染は重症化につながる。

母子免疫ワクチンは、妊娠婦にワクチンを接種することで妊娠婦の体内で産生された抗体が胎盤を通過して胎児へ移行する受動免疫を利用した予防法である。RSウイルスに対するIgG抗体は生後6か月程度有効とされており、この間乳児はRSウイルスに感染しても重症化しにくい。

現在、アブリスピボ筋注用が妊娠婦への能動免疫による新生児及び乳児におけるRSウイルスを原因とする下気道疾患の予防を適応として使用することができる。しかし、接種費用が高額（自費、税込30,000円～38,000円程度）であることや、そもそもこのワクチン接種の有用性が妊娠婦に広く知られていないことから、接種率が低いのが現状である。

RSウイルス母子免疫ワクチンについて、妊娠婦への啓発とワクチンを希望する妊娠婦への公的補助を市町村や県に要望したい。

8-3. 小児医療体制の検討と整備

近年の小児医療の急激な変化に応じて、新たな小児医療体制について、小児専門医療施設を含めた早急な検討と集約化を中心とした整備が必要である。

病院経営が全ての病院において厳しさが増している中、小児医療は特に深刻な打撃を受けている。急激な少子化が進行する状況においては、良質な小児医療の維持および小児科医の確保のために、県内全体を視野に入れて、小児専門医療施設を含めた集約化と大胆な体制整備が急務である。小児専門医療施設については、県全体の小児医療体制の整備という観点から、最終的にどのような診療体制を構築するのかを具体的にしていく必要がある。病院単独の努力では不可能であり、市町村と協力をして県全体を踏まえた小児医療体制の検討と整備を要望したい。

8-4. 子どもの心と発達センター設置

子どもの心や発達の問題に対する対応と児童虐待の予防と対応のために、新たな「子どもの心と発達センター」の設置が必要である。

不登校や発達障害、児童虐待は年々増加の一途であり、小中高校生の自殺者数は近年高止まりであり、行動化の激しい強度行動障害の子どもも年々増加している。こういった問題を抱えた子どもたちに対して、現状の医療体制は対応できていない。子どもの心や発達上の問題に対応するには、心と身体の両面を同時に診療できる体制が望ましく、そういう観点から、「子どもの心と発達センター」の設置が望ましいと考える。このようなセンターがあれば、県内外の子どものこころ専門医としての診療を希望する医師にとって魅力ある職場となり、医師確保にも貢献できると考える。

8-5. 医療的ケア児支援

在宅重症児（者）並びにその家族に対するそれぞれの地域での個別避難計画の作成、避難訓練を含めた実効性のある支援体制づくりに向けた全県下を対象とした実態調査と予算措置をお願いしたい。

「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2021年に成立し、国や自治体の支援

は「努力義務」から「責務」となった。県が今年実施した実態調査結果から、支援の中心が家庭で様々な場面での保護者、特に母親の負担が非常に大きく、地域格差も大きい。この結果を踏まえて、県内全ての医療的ケア児に対して、災害時の医療的ケア児の個別避難計画の作成、避難所における医療機器の電源確保、その他多方面に及ぶ家族支援、医療体制・関連機関の連携に関する整備と支援を県に要望したい。

8－6. 病児保育事業における広域連携推進などへの支援

女性就業率の上昇などによって保育ニーズが高まっており、病児保育がさらに利用されやすいように、広域連携の実施を含めた病児保育事業の充実が求められている。これらの新たな事業に対して予算措置をお願いしたい。

共働き世帯やひとり親家庭の増加や女性の就業率上昇に伴い、病児保育のニーズは年々高まっている。しかし、施設数の不足や地域間格差、キャンセル率の高さなどにより、事業運営の安定性と利用者の利便性が確保されていない状況にある。こども家庭庁が2023年に示した方針では、病児保育事業の安定的な運営と利用者ニーズへの対応のために「広域連携の推進」が明記されており、県・市町村が連携して制度整備を進めることが求められており、子育て支援の観点からも、広域連携に向けた積極的な支援をお願いしたい。

9. 災害医療整備支援

日本医師会災害医療チーム（JMAT）は、災害派遣において公的役割を担う組織である。2024年元旦発災の能登半島地震では全国から派遣されたJMATの活動は5月31日まで続けられた。能登半島地震での対応の反省から災害医療支援業務計画の改訂やJMAT研修などの実施など、次の大規模災害に向けた対策を講じる必要がある。

2024年能登半島地震では47都道府県の医師会より派遣されたJMATは、最終的に累計3,849チーム、1万2,374人が派遣された。新潟県からもDMAT、JMAT、日赤医療チーム等が派遣され現地で活動を行った。能登半島地震では電気、水道、道路の復帰に時間要した。また、発災直後

の情報が不十分で、どのような支援が必要か確認することが困難であった。災害発生直後の情報収集を円滑に行い、医師会を含め医療機関との情報共有、連携を強化することが重要である。そこで以下の取り組みを行いたいのでご支援をお願いしたい。

- ・**医療救護班の必要携行品**：能登半島地震では電気、水道、道路の復帰に時間要したことから、医療救護班は医薬品のみならず食料・飲料水・寝袋などの携行品が必要であった。医療救護班が携行する医薬品や資機材等については、本会並びに全都市医師会に備蓄するよう引き続き予算的措置を要望する。また、COVID-19・オミクロン変異株の流行が続いていることから、災害時の避難所における感染予防の備品配備への支援をお願いしたい。

- ・**日本医師会災害医療チームの研修**：JMATは、被災者の生命と健康を守り、地域医療の再生を支援する災害医療チームである。各都道府県医師会は必要に応じて災害医療チームを派遣し、被災地の医療活動を支援する。そのためには医療チームの教育・訓練が必要で、新潟県でも研修コースを設定し実施するための予算的措置を希望する。

- ・**災害医療コーディネーターの育成と災害訓練**：災害時に保健医療活動の総合調整を行う「災害医療コーディネーター」を育成するための財政支援を希望する。また災害発生時、被災した医療機関が必要な物資の支援を受けるためには、医療機関の被害状況の情報が必要となる。情報共有システムである広域災害救急医療情報システム（EMIS）の運用に医師会は協力し、被災状況の把握との確な支援に貢献したい。平時での情報共有システムを用いた連携が取れるネットワーク作りのための訓練が重要であり、災害訓練の際に必要な財政支援を希望する。

10. 警察医支援

高齢化に伴う多死社会及び災害等において検案を担う医師の確保が急務となっている。人材育成及び検案協力医の組織化のために支援をお願いしたい。また、死体検案料及び死体検案書作成料は、検案した医師が遺族に請求することになっているが、独居者や貧困家庭では支払っていただけない

ことがある。県としてそのような場合の検案料等の補助制度を検討していただきたい。

警察医の後継者不足、特に検案を担う医師の育成・確保は県内全域で共通した課題になっている。地区によっては、複数名の医師が交替で検案を引き受けている例も見られるが、警察医が1名で対応している地区が増え、検案医師不在時の対応が問題となっている。所轄警察署ごとに警察医の依頼、選任方法が異なり、警察医個人への負担が大きいことから、後継者探しに苦労している現状がある。

警察医及び検案業務に協力する医師の確保については、所轄警察署独自に運用されるのではなく、所轄警察署と地区医師会が連携し、新潟県全体で安定した警察医・協力医の確保が必要である。本会では、検案に協力する医師の育成と支援を目的に組織化を目指しており、その体制づくりに支援をお願いしたい。

11. スポーツ医育成支援

近年、健康社会への関心が高まり、老若男女を問わずスポーツへの参加・関心が増加している。また、小中学校における部活動の地域移行が進められる中で健康スポーツ医の関わりが期待されてきている。健康スポーツ医が行う健康社会の実現に向けた活動（啓発、普及、障害予防・治療）に積極的に取り組むための予算措置をお願いしたい。

近年、健康の維持増進目的での「生涯スポーツ」の考えが広まり、2021年総務省統計局の社会生活基本調査によれば1年間に何らかのスポーツを行った人の数率（スポーツ行動者数率）は全人口の約66.5%（約7,500万人）と推定されている。一方、新潟県のスポーツ行動者率は59.0%と全国で43位と下位に甘んじている状況である。これらを高めていくことは県の進める健康づくり県民運動「健康新潟にいがた」の目的にも合致するものである。

また、小中学校の部活動の地域移行が勧められる中で健康スポーツ医が関わる事が大いに期待されている。特に地域における部活動の指導者への講習会や、災害共済給付事業などへの理解を図ることも重要である。

これらのことから健康スポーツの意義と効果を正しく理解し、さらにスポーツ傷害発生の予防と

適切な対応には資格を有する健康スポーツ医の役割が期待されているが、現時点での活動は限定的である。そこで、①一般者向けのセミナーや医療系学生を対象としたセミナーの開催、②大会などイベントの医事支援、③スポーツ傷害対応ネットワーク構築、④スポーツ傷害発生に関する調査研究事業など健康スポーツ医が積極的に活動する体制づくりが必要である。

12. 学校保健会の活動に対する支援

新潟県学校保健会は学校教育の円滑な実施と児童生徒の健康保持増進を図ることを目的とする団体である。県内の小中学校の保健主事、学校医、学校歯科医、学校薬剤師などから構成されており、学校保健安全法や市町村・教育委員会の規定に基づき、健康相談、疾病予防、感染症対策、児童生徒の心身の健康に関する研究など様々な活動を行っている。

これまで各小中学校からの会費の他に県を始めとして医師会、歯科医師会、薬剤師会などからの助成金を元に運営してきたが、近年、学校数の減少などの影響もあり、その経済的基盤が徐々に弱体化してきている。児童数が減ってきたとはいえ、児童生徒が心身共に健康に学ぶ環境を維持するためには上記の活動はさらにその重要性が増してきていると思われる。従前より新潟県からは教育委員会を通じて補助金を支出頂いていたが、昨今の経済的な状況の中で減額されてきており、今後の学校保健会の活動に支障をきたしつつある状況である。学校保健会の運営に関して県からも十分な予算措置をお願いしたい。

13. 総合診療医育成への支援

高齢化の進む社会からの医療ニーズの多様化に対し、患者個人の複数疾患や生活上の課題も診ることができる総合的な診療能力を持つ医師の育成が喫緊の課題である。この育成は、地域包括ケアの中心的役割を担う人材確保にとどまらず、多職種との円滑な連携による新潟県の医療の質確保と向上につながる、新潟の地域医療と社会の未来を守るために重要な取り組みである。

これまでに新潟大学医学部と共に開催している定期的なオンラインセミナーでは、総合的な診療能力

を習得するための卒前・卒後のシームレスな学習機会を会員に提供している。また、総合診療医育成のためのバーチャルリアリティーやオンライン・オンデマンドなどのツールを利用した教育法は医師の生涯教育（リカレント教育）にも応用できる。新潟で総合診療医を育成し、増加するための取り組みにご支援をお願いしたい。

高齢化の進む日本社会では、複数疾患や生活上の課題を持つ患者が増加し、医療のニーズが多様化している。このことは、これまでの臓器別・疾患別専門医だけでなく、臓器横断的な複数疾患や患者の生活背景等を総合的に診ることの出来る総合診療医の増加が喫緊の課題であることを意味する。その育成のために、新潟大学医学部は【新潟方式 総合診療医育成コース】を開設し、「総合診療を専門とする医師」と「臓器別専門医でも十分な総合診療能力をもって診療できる医師」の2つの総合診療医の育成を目指して新しい臨床実習形式による卒前教育を開始している。さらに、バーチャルリアリティーやシミュレータ、オンラインやオンデマンドの教育コンテンツなどを利用する医師の研修システムの構築を開始した。

本会では、新潟大学医学部と協定を結び、この研修システムとしての生涯教育コンテンツを共同開発し、医師会員の生涯教育に資してその総合的な診療能力を高めることが、新潟県の地域医療を担う人材の育成に繋がると考えた。

新潟大学は、新潟県と2021年1月に「総合的な診療能力を持つ医師養成等に関する協定」を締結しており、この生涯教育コンテンツの開発にご支援いただき、新潟県、本会、新潟大学によるオール新潟体制で、新潟の総合診療医育成プロジェクトを進めたい。

14. 地域・職域連携事業支援

従業員50人未満の小規模事業場の職域保健（産業保健）が停滞していることは、労働安全衛生法施行後半世紀以上経った現在も社会的課題となっている。その解決策として、地域保健から職域保健にアプローチする「地域・職域連携」が有力な

解決策の一つに挙げられている。現在、県内12の地域振興局所管地域でそれぞれの取組が実践されており、それらを県が主導し全県的に一層推進していく計画を立てている。新潟県の小規模事業場における職域保健の活性化が進めば、人材確保、事業継続、さらには産業活性化等への貢献は大きく、継続可能な「地域・職域連携」推進への手厚い支援をお願いしたい。

厚生労働省の具体的な動きとして、今年度小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業を、地域産業保健センター（地産保）を介して開始した。さらに、ストレスチェック制度全面義務化と高ストレス者面接指導を地産保登録産業医が担う計画も示している。今後、地産保への事業場からの相談が増えると予想される。しかし、現行の新潟県地産保は、登録産業医、スタッフ及び予算などに多くの課題を抱えており、予算が拡充されたとしても、さらなる任務を求めるには限界がある。地産保業務の補完策の一つである「地域・職域連携」は、特に地域行政保健師の産業保健師としての活躍が望まれ、その実現には系統的な実地教育システムが必要である。このシステム設計を含む県行政における「地域・職域連携」事業に支援を重ねてお願いしたい。

15. 認知症予防のための補聴器購入費用助成

認知症患者と難聴者は年齢とともに増え、今後さらに増加することが予想されるが、認知症においては難聴との関連性が世界的に認められ、中高年の難聴者が補聴器を付けることで、認知症発症を7～19%予防可能とされている。

新潟県内では、全ての市町村において3～5万円程度の補聴器購入費用の助成が行われているが、最も多く着けられている補聴器は15万円程度と高額である。新潟県における難聴対策、そして認知症患者が一人でも少なくなるよう、県においても補聴器購入費用の助成にかかる予算措置をお願いしたい。

(文責：新潟県医師会 理事 上野 光博)