

令和5年度 第1回上小医療圏地域医療構想調整会議議事録

日時：令和5年9月11日（月）

午後6時～7時45分

場所：長野県上田合同庁舎 南棟2階会議室

1 開 会

2 あいさつ

○前回調整会議（令和5年2月27日）での質問に対する回答

（橋本座長）

初めに前回2月の調整会議で勝山先生から発言がありました事項について、県から回答があります。県から説明をお願いいたします。

（水上課長）

県の医師・看護人材確保対策課長の水上と申します。前回の調整会議で勝山先生から2項目の質問がありました。1項目目は医学生修学資金貸与医師の配置状況と今後の予定について、2項目目は「信州型総合医」の養成の現状についてです。これらについて説明をとのお話がありましたので、本日伺わせていただきました。

まず、1項目目ですが、県の医学生修学資金貸与者は、現在貸与中の方を含めてこれまでに324名になります。修学資金を貸与された方は、貸与した年数が6年の場合、1年生からの貸与ですと9年間の県内での就業義務があります。このうち臨床研修の2年間、その後の専門研修修了後の6年目以降の医師が配置調整の対象となります。

令和5年度の配置調整の対象となる医師は60名です。非常に限られた人数の医師に対して県内の各医療機関から配置の要望をいただいているため、配置先は限られてしまいます。

県では医学生修学資金貸与医師についての配置方針中で、上小医療圏を含む医師少数区域への重点配置の方針を定めて、自治医科大学の卒業医師と併せて調整を行っています。

令和2年度からは配置先に国立病院機構の病院も追加するなどの見直しを行い、上小医療圏への医師の配置は令和元年度の1名から今年度は自治医科大学卒業医師を含みますが7名となっています。

配置対象となる方を増加させるために、今年度は修学資金の貸与を必須とした東京医科歯科大学の地域枠の定員を2名から5名へと3名増やしました。

また、信州大学医学部の来年度以降の入学については、信州大学さんと調整をさせていただく中で地域枠の定員が15名から22名へと7名の増員が図られる予定です。

これらの取組によりまして、今後県による配置対象となる医師の更なる増加が見込まれ、上小医療圏をはじめとした医師少数圏域の医師増加につながればと考えております。

現状では、これらの医師の配置先を公立・公的病院等としていますが、県としてももう少し進んだ対応ができないかというところで、医師少数区域については、公立・公的病院に加えて一定の政策医療

を担う民間病院も配置対象に加えられるかどうか現在検討を進めているところです。

2項目目についてですが、本県においては、健康長寿を支える地域保健医療活動をよく知り、患者を幅広く診療できる医師が必要との考えのもと、県内の病院による総合医養成プログラムを県が認定し、研修が修了した方に修了書を交付するという「信州型総合医」の養成を平成25年度から実施していました。

しかしながら、平成30年度から国では新専門医制度がスタートし、この中で総合診療科というのが新たな基本領域の一つとして位置付けられました。このため、今後は全国レベルでの統一的な総合診療専門医の養成に取り組むこととし、県では「信州型総合医」の新規募集は、新制度のスタートに合わせる形で終了しています。

これまで県内の各病院が、総合医の養成に熱心に取り組んでいただいた経緯もあり、新専門医制度における総合診療科の専攻医の採用数の全診療科に占める割合は、令和5年度は全国の3.1%に対して長野県は9.9%と、総合診療医を目指す方が多い状況にあります。高齢化が進展する中、また地域の医師不足を補う意味でも、総合診療医の養成促進は重要課題と認識しています。

ここ数年のコロナ禍の中、取組が少し停滞していますので、現在、医学生修学資金の貸与者を中心にキャリア形成支援における総合診療医の養成支援の充実について、検討しているところです。説明は以上になります。

(橋本座長)

ありがとうございました。事務局からの説明について何かご質問、ご意見はございますか。勝山先生でしょうか。

(勝山構成員)

ありがとうございました。今年度上小には奨学金をもらったドクターが7名配置になっているとのことですが、具体的にはどこの病院に配置されていますか。

(水上課長)

医学生修学資金貸与医師と自治医大卒業医師を併せた数字になりますが、依田窪病院3人、鹿教湯病院1名、信州上田医療センター3名という状況です。

(勝山構成員)

分かりました。

(橋本座長)

他にどなたかございますか。はい、遠藤先生。

(遠藤構成員)

前からお願いしていたことですが、奨学金をいただいた方の民間病院への拡充が具体的に進展するように、一定の政策医療を担う民間病院にも是非来ていただけるようよろしくお願いします。

(水上課長)

ありがとうございました。現状では病院の要望を全て足し上げると200名近い中、今年度の配置調整の対象となる医師が60名で、要望にお応えすることが非常に難しいという状況です。ただ、ある程度政策医療を担っていただいているような民間病院については配置調整の対象とすることを検討しています。

(遠藤構成員)

具体的なものを早く提示していただけるとありがたいと思います。

(橋本座長)

よろしいですか。他にどうでしょうか。特にご意見がなければ時間の都合もございまして終了したいと思います。それでは次第に沿って進行させていただきます。

3 会議事項

(1) 地域医療構想における対応方針について

- ・[資料1-1] 地域医療構想における長野県の対応方針について
- ・[資料1-2] 各医療機関における対応方針について（上小圏域）
- ・[参考資料1] 地域医療構想の進め方について

(医療政策課 井口主事が資料に基づき説明)

(橋本座長)

ありがとうございました。それでは各医療機関の対応方針について、何か質問、意見はございますか。藤森先生どうぞ。

(藤森構成員)

先程の課長の県の奨学金に対する医師配置はいい話です。ただ、私はここ3か月で信州大学の医学部各教授を回り医師を出してもらいましたが、上小の医師が一番少ないことを分かっていない教授がいるので、県からこのことを医師の配属を決定している教授に言ってもらうようお願いしたいと思います。

当院に来ている医師に聞いたところ、県から奨学金をもらっているとのことだったので、信州大学の教授には主体的に医師を出してもらうようよろしくお願ひしたい。

(橋本座長)

三澤先生どうぞ。

(三澤構成員)

医師もそうですけど看護師が足りません。当院も看護師を7対1にしたいんですが看護師が足りなくてできません。上田市は奨学金を出していますが、病院とすれば看護師が確保できないと対応で

きないことがあります。是非看護師を確保してもらいたいと思います。

(橋本座長)

県から何かございますか。

(水上課長)

修学資金貸与者の人数に限られる中、医師の配置は医師の充足が少ない地域を重点に行っています。信大の医局の医師の確保にも修学資金の貸与の効果が及んでいるという見方はできるかと思いますが、一方で医局の医師数が限られる中、地域の医師数の増加につながるまでの効果が十分に出ていないと認識しています。

また、医師の配置について信州大学も一枚岩ではなくて、診療科ごとに医局の判断があります。我々としても信州大学に医師の配置調整をしていただく専任医師を置き、本当は一元管理されているところと交渉ができればいいんですが、医局ごとに個別の医師のキャリア形成やその家族の状況など、そういうところも毎年1人ずつ面談をしながら把握して医局との調整をさせていただいている状況です。

医師の少数区域に少しでも医師が配置できないか、個別具体的に折衝している状況で、それぞれの先生方にご理解いただき、一歩でも前に進めないかと取り組みさせていただいているところです。

(橋本座長)

他にどなたか。はい、勝山先生。

(勝山構成員)

今手を挙げさせていただいたのは、先ほど三澤先生から看護師が足りないという話がありましたが、民間病院が非常に難しい状況になっている理由として、公立病院と決定的に違うのは公立病院の給与は経営状況に関係なく人事院勧告で決まるということです。民間病院は人事院勧告ではなくて診療報酬で決まります。

何が起きているかという、今はただでさえ民間病院と公立病院とでは給与差があります。公立病院は給料が高いので、実際に我々の病院で手間暇をかけて専門的な資格を取った職員が資格を取ってから公立病院に移るといったことが実際に起きています。

経営状態と無関係に人事院勧告で職員の給与が決まる病院と、診療報酬の改定の際の状況でしか給与の改定がない病院という決定的な違いがある中で、我々が医療を実践していることをしっかり認識していただけたらありがたいと思います。

(橋本座長)

遠藤先生どうぞ。

(遠藤構成員)

勝山先生の言われるとおり難しい問題だと思います。上小地域のことを言いますと、橋本会長は司

会の立場なので言いにくいと思うんですけど、ご存知のように、上田医療センターは附属看護学校がなくなりました。上田看護専門学校は准看を廃止して3年コースのみとなり、40人定員に対して今年定員割れしています。この地域で養成できる看護師はもともと少ないのに更に減っています。

上小の方は上田看護専門学校の条件をよくしてもらおうようお願いしなければいけませんし、看護学校の教育の質を上げないといけないので、せめてここにいらっしゃる先生方は講師としてより協力して、皆で盛り上げて行かないともっと悲惨な状態になると思います。よろしくお願いします。

(橋本座長)

私の代わりにありがとうございます。地域医療行政の観点で上田市からどうですか。

(町田構成員)

上田市です。上田市では看護師確保の修学資金ということで、地域に上田看護専門学校がございすので、大学生に限りまして看護学生修学資金貸与事業を今年度から始めましたが、今回はアピールが遅かったので、結局2名の方に貸与している状況です。

これから高校などに周知を図りながら、できるだけ看護系の学校に進んでいただけるような形で取り組みたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(橋本座長)

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。それでは特にないようでしたら、質疑を終了したいと思います。

今回ご説明いただいた各医療機関の対応方針については、了承することとしてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。今回ご説明いただいた対応方針については了承することとし、次の議題に入らせていただきます。

なお、第2回以降の本会議での説明を予定されている病院につきましては、今回同様の対応をお願いいたします。

それでは、会議事項(2)の「紹介受診重点医療機関の選定について」、県から説明をお願いします。

(2) 紹介受診重点医療機関の選定について (医療政策課 井口主事が資料に基づき説明)

・[資料2] 紹介受診重点医療機関の選定について

(医療政策課 井口主事が資料に基づき説明)

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。今回、紹介受診重点医療機関の協議対象となっている各病院から何か説明や補足事項はございますか。上田医療センターの藤森先生どうでしょうか。

(藤森構成員)

7ページ、8ページに公表していることは大変結構ですが、その目的が患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担を軽減すると書いてあります。このことを病気になったことのない一般の県民の方に

見てもらわないと、病院名を公表しても自分が病気になった時、信州上田医療センターではなぜ診てもらえないということになってしまいます。

国がこういうことをしているのを健康な県民の方が分かってもらわないと、待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減にはなかなかつながらないと思います。よろしくをお願いします。

(橋本座長)

勝山先生何かありますか。はい、よろしいですかね。

紹介受診重点医療機関の選定について説明してもらいました。基準を満たす信州上田医療センターについては、異論がない場合、紹介受診重点医療機関として選定されることとなりますが、これについてのご意見やご質問はございますか。遠藤先生どうぞ。

(遠藤構成員)

基準にあります、初診に占める「重点外来」の割合40%以上、かつ、再診に占める「重点外来」の割合25%以上を分かりやすく説明してもらえますか。

(井口主事)

医療政策課の井口でございます。国がガイドラインで定義している重点外来がございまして、そちらに該当する診療の初診・再診を提供しているものです。

資料2の2ページの点線で囲んでいるところに、重点外来とは①②③という形で3つの種類に分けられております。外来機能報告制度において、各医療機関から報告していただくこととなっており、報告いただいた内容を国が集計し、算定されております。

(橋本座長)

よろしいですか。特にならなければ今回ご説明いただいた信州上田医療センターについては、紹介受診重点医療機関として選定することとしてよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは信州上田医療センターの紹介受診重点医療機関の選定については、了承することとし、次の議題に入らせていただきます。

4 報告事項

(1) 第8次長野県保健医療計画について

- ・[資料3] 第8次長野県保健医療計画の策定について
- ・[参考資料2] 二次医療圏の設定について
- ・[参考資料3] 地域医療構想の推進と「目指すべき方向性」の記載について

(医療政策課 浅川主任が資料に基づき説明)

(橋本座長)

ありがとうございます。現在策定を進めています保健医療計画の検討状況について説明をいただきました。ただ今の説明にご質問ご意見等がありましたらお願いいたします。丸山先生どうぞ。

(丸山構成員)

病院の院内薬剤師が足りないということです。薬剤師の数でいいますと上小地域は多数地域ということで、かい離があります。薬剤師がなぜ調剤薬局に行くかという、一番は給料の問題です。調剤薬局の方が病院より初任給がいい。公的病院も給料が決まっています。それに対し、調剤薬局はかなり出している。特に薬剤師は6年制になり経済的に厳しいということで、一日も早く空いているところに入りたいと。

県にもお願いしたいんですが、医師や看護師だけでなく薬剤師についても広域行政で確保していただきたいと思います。

(橋本座長)

県から何かございますか。

(久保田課長)

医療政策課長の久保田でございます。今先生からお話いただいた薬剤師の確保の課題については、今回薬剤師の確保計画を新たに作るようになっています。

上小地域の薬剤師の数は非常にいい数字ですが肌感覚は違うところもあると思います。病院薬剤師の確保もなかなか計画どおりできないという課題もあると県としては認識しております。

(橋本座長)

他にいかがでしょうか。

(大澤構成員)

2つあります。一つ目は質問です。いわゆる2040年問題は首都圏と人口減少が先に進んでいる県とは違います。東京は2050年問題。長野県は2040年という数字でいいんですか。もっと急がないといけない。

(橋本座長)

県からどうでしょうか。

(久保田課長)

2025年ということで、今は地域医療構想の取組を進めています。これはオールジャパンということでやっています。実際の問題として長野県は高齢化が進んでおりますので、先生のおっしゃるとおり、実際にはピーク的にはもう少し前です。

長野県はトップランナーとして進めていかなければならないという認識のもと施策を考えていかなければならないので、本当に悠長に構えてはいただけないと思っています。

(大澤構成員)

もう一つは人材確保です。人口は自然減少とは別に社会的減少があります。医療従事者が足りないと学校を作るとか定員を増やせとなりますが、卒業後県外へ行くのなら全く効果がありません。

逆に言うと、県外の学校を卒業してもこっちへ来てくれればいいと個人的には思います。具体策はありませんが、長野県の医療従事者が少ないのなら医師や看護師の免許を持っている人が長野県へ行けばとてもいいと、上田市が少ないのなら上田市で働くのがいいというのができればいいのではないかと考えています。

要するに学校を作るとか定員を増やすのではなくて、来てもらえるようなことを、是非考えてもらいたいと思います。要望です。

(橋本座長)

県からどうでしょうか。

(久保田課長)

確におっしゃるとおり医療の部分だけに着目してしまうとそういう話もありますが、もっと広い観点でみると、先生がおっしゃられたように、教育や交通であったり、また、県全体であったり、市町村全体でしっかりともっと広い視点で対応策とか政策みたいなものを考えていく必要があると思っています。

そういう意味もあって、この地域医療構想調整会議では市町村や広域連合などからも出席いただいていますので、当然県としてもいただいたお話をそうした関係者の方には伝えさせていただきたいと思っています。

また、一方でパイが限られたところを各地方で取り合ってしまうという状態にはどうしてもなってしまうところもあります。

(橋本座長)

他にいかがですか。三澤先生どうぞ。

(三澤構成員)

一つは医療情報のデジタル化です。国はおそらく3年くらいの中にデジタルのプラットフォームを一つにしてやるようになると思います。長野県はそれに先駆けて、例えば電子カルテを全て共通にするとか医療情報のモデルケースとしてやってもらえればと思います。そうすれば、医療情報を一元化できるので紹介状を作らなくてもよくなります。長野県の医者が足りないならその分を情報化でやっていただければいいと思います。

また、救急車が呼ばれても土日だとかかりつけの先生しか分からないことがあります。特に一人暮らしが多いので、是非医療情報を早く分かりやすいものにしていただければ病院も開業医の先生もハッピーになると思います。国ではなくて長野県が先にやっていただければと思います。

(橋本座長)

県からどうでしょうか。

(久保田課長)

ありがとうございました。今の医療技術の関係ということで、確かに国の方では進めているところですが、当然県としても医療資源が非常に厳しい中で、この部分はしっかり進めていかなければならないと承知しています。

これは、マクロの国全体の政策の部分と、先生がお話いただいたようにそれぞれの医療圏規模ですとか、どちらかというともっと小さいところから進めて行くという二つのやり方があるかと思っています。

実際に医療圏のところでは、介護などとの連携の中で進めているところもありますので、情報化はそういう場でお示ししながら一緒に考えさせていただければと思います。

(橋本座長)

藤森先生どうぞ。

(藤森構成員)

いただいた参考資料の2次医療圏の設定については、結果的にはこういうことでよろしいかと思っています。ただ、2次医療圏の設定のときに分析していただいている資料にはコロナの影響を受ける前の2017年度と書いてあります。国立病院機構の全病院のデータを見ると、コロナの前と後では患者さんの受診状況が全く変わっています。

コロナ前の2017年度データだけで、2029年度までの計画を立てるのは違うと思います。やる際には、この上小でもどこの病院にどのくらい重症の患者が何人いるとかコロナ後のケースを見ないといけないと思います。

それから気になるのは、8月3日の感染症対策協議会で、新興感染症発生・まん延時における医療のロジックモデル案をお話し合いになっていますが、その辺は心構えもありますのでこれが本になる前に教えてもらえればと思います。よろしくお願いします。

(橋本座長)

県からどうでしょうか。

(久保田課長)

コロナの前と後では、患者さんの受診の動向が変わってきているというお話ですが、そのとおりでございまして、今回は一旦コロナ前ということで計画を立てますが、当然3年後には見直しという形で入ります。また、これから適宜に入ってくるデータなどをこうした場でお出ししていきたいと思っていますので、そういったものを含めて議論をさせていただきたいと思っています。

また、感染症の関係ですが、不明な点等がございましたら機会をいただいて、保健所を通じるな

どして提供してまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

(藤森構成員)

よろしくお願いいたします。

(橋本座長)

他によろしいでしょうか。丸山先生どうぞ。

(丸山構成員)

先程の三澤先生の医療情報化の話ですが、先生がおっしゃるとおり長野県モデルができてくれれば、お金のかかる話ですがありがたいと思っています。また、ITの指導者がいない段階でIT化を進めて行くのは、非常に疑問を持っているところです。

(橋本座長)

県からどうですか。

(久保田課長)

丸山先生の御懸念ですとかは、県としても国に対して要望する場はございますので、先生の御意見等はしっかり伝えたいと思います。

(橋本座長)

他にどなたかございますか。はい、どうぞ。

(岩橋構成員)

東御市民病院の岩橋です。今まで議論が出てきたことの蒸し返しになるかなと思いますが、上小医療圏の医療体制の中で重大なものの一つとして救急体制があります。だいぶ前から輪番体制はかなり厳しいと言われている中で、医師の働き方改革が視野に入ってきた段階で輪番体制は更に厳しい状態になってきたかなと思います。

この問題は、例えば病床機能をどう区分けするかとか、外来機能をどうするかだけでは解決しないと思います。やはり、救急を担うに当たってはマンパワーや設備が必要ですので、どこに集約や強化することなどを見据えながら、病床の配置、医師・看護師等の人の補充等を並行して考えられるように、この構想会議では常に念頭に置くということを明記してもらえればと思います。

(橋本座長)

県からどうでしょうか。

(久保田課長)

ありがとうございます。今先生から教えていただいた救急の関係ですが、これまで地域医療構想

調整会議では病床数を減らすのか増やすのかとかといった病床数のことだけに終始してしまったきらいがあると思っています。

そういうこともございまして、現在第8次保健医療計画を策定しているところですが、そこでは病院機能に着目して、しっかりその地域の課題に即した形に考えられるようないわゆる県としての考え方もたいなもの、ビジョンとして示して行きたいと思っています。それを医療計画にしっかり記載していく形で、地域課題にしっかり対応できるような計画を作りたいと思っています。

具体的には今ありましたように、上小では特に救急の課題が問題だと思っていますので、その地域の医療機関の役割分担の話ですとか、またはそれに対する県の考え方をお示しさせていただきながら、地域医療構想調整会議の場で具体的な地域課題の議論をもうちょっと進めていきたいというふうに考えています。

(橋本座長)

ありがとうございます。輪番について鳥羽先生からごさいませんか。

(鳥羽構成員)

輪番病院については、院長先生のおっしゃるとおり本当に厳しい状況です。これを経済効率で考えることはまずいかもかもしれませんが、一つの例としまして、今長野市では救急患者の取り合いだという話を長野市の救急病院の先生からお聞きしました。病院を維持するために、いかに救急患者を取るかということで、正直言ってもう方向が変わってしまっています。

松本もやはりいかに救急車を取るかというのが病院の意志であり、どうやったら救急車を取らずに済むかという上小地区は非常に遅れてしまっていると思います。

この先生の言い方は極端かもしれませんが、病院の機能分化を考えるときに、救急に対してどれだけ対応できるかということが結局存続に関わってくる形になっているかもしれません。

ただ、救急病院と、それを受ける受け皿の形で連携を取って、逆に言ったら、上小モデルを作って特化していけばいいのかもしれません。その辺は今の医師や看護師の不足の中で、どのような方法になるのか皆で相談して決めて行かなければならないと思います。

何か一つ突破口があるかと思いますが、正直言ってその足かせとして人手がない、働き方改革の問題、いろいろな制約がある中で、本当に忸怩たるものを感じる中で、何か突破口を見つけられないかと思うところです。

我々を取り巻くところではいかに救急をたくさん取るか、取れるものは取りたい、他に取られたくない、そこまで考える時代になっていることを私自身は正直感じました。上小地区は負けないよというか、負けるどころではなくて今の中で地域の住民の救急に対する心配をどう払しょくできるのか。どうしても医療センター、そして、公的な病院にお願いすることが多くなりますが、それを支える中小病院をどうしたらよいのかということ、包括的に垣根を越えて考えていくということになるかと思っています。

地域医療対策について先ほどから医師・看護師・薬剤師の問題が出ていますが、あくまでも自分の立ち位置では、いろんな意味で人手がいません。コロナ前ですと、例えば医療事務を高校卒業見込みで募集しますと、定員に対して大体7、8人の応募がありました。ここ3年間は誰一人応募

がありません。

それ以外には看護助手さん、ヘルパーさんと言われる人が本当にいない状況です。歯科医師会の先生からは歯科衛生士が不足している話も聞いたりします。人材不足は職種に関係なく問題になっていると思います。答えになりませんがそんな状況です。

(橋本座長)

今の輪番病院について、広域連合の青木事務局長どうでしょうか。

(青木事務局長)

ありがとうございます。医療従事者の確保並びに輪番制病院につきましては、来年4月の医師の働き方改革を含めて今年の4月から地域医療対策課という新しい課を作りました。これまでは企画と介護に分かれていた部分をまとめた課として専属的に取り組んでいるところです。

また、今日ご出席の輪番病院に加盟している病院の皆さんにも現状をお聞かせいただきたいということで、課の者が今ヒアリングに伺っております。今後どのような輪番体制にするのかといった将来像を説明しながら、現場に即した構想として頑張っていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

(橋本座長)

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。それでは時間の関係もございますので、これで質疑を終了し、次の議題に入らせていただきます。

次にその他として何かございますか。遠藤先生どうぞ。

5 その他

(遠藤構成員)

些末なことですが介護分野のことになります。先ほど鳥羽先生からヘルパーさんが不足しているとの話がありましたが、外国人の人材確保については長野県ではどのように考えていますか。私どもの病院も外国人の人材確保の努力はしつつありますが、人手が足りません。

(橋本座長)

県からどうでしょうか。

(水上課長)

私の所管の中では医療職種になってしまいますが、看護師に関しましては、人材確保の観点と申しますか、国際協力の観点で、外国人看護師を日本に経済連携協定の一環として受け入れまして、日本の病院で語学研修や実技研修をしていただいて、最終的には日本の看護師の資格を取得することを支援するような制度はございます。

ただ、県内で見ますと、現状取り組んでいらっしゃる病院は一病院だけで、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国の外国人の看護師を受け入れて、日本の資格の取得に向けて支援すると

いった取組をしています。直接的な人材確保というよりはどちらかというと国際協力という観点での取組に関して、国庫補助を活用して県として補助をしている状況です。

(浅川主任)

県の介護支援課で取り組んでいます外国人の介護人材の確保についてですが、国内の介護現場に外国人が円滑に就職できるように民間団体が実施している外国人介護人材の資質向上支援事業に対しての補助、あるいは、介護人材の方の住む所を確保する取組への補助などの支援をしている状況です。この後お問合せいただければ紹介させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(橋本座長)

他によろしいでしょうか。それでは、事務局から何かございますか。

(中澤副所長)

事務局でございます。次回の会議でございますが、10月から12月の間で開催を予定しております。具体的な開催時期等が決まりましたら、事務局から日程調整をお願いいたしますので、よろしくお願いいたします。

6 閉会

(橋本座長)

以上をもちまして、本日の議事を終了いたします。
議事進行にご協力いただきありがとうございました。

(中澤副所長)

橋本先生、議事の進行ありがとうございました。
以上をもちまして、令和5年度第1回上小医療圏地域医療構想調整会議を閉会いたします。ありがとうございました。