

# 第2回郡市医師会長協議会

令和元年10月17日(木)15:15  
於 静銀・中京銀静岡駅南ビル2階 静銀会議室

## 1. 開 会

## 2. 県医師会長挨拶

## 3. 座長指名

## 4. 郡市医師会からの質問及び要望事項

| No. | 議 題                                                 | 郡市医師会 | 資 料  |
|-----|-----------------------------------------------------|-------|------|
| 1   | インフルエンザ罹患証明書について                                    | 三島市   | 資料 1 |
| 2   | 産業医研修会の参加者負担金について                                   | 静岡市静岡 | 資料 2 |
| 3   | 在宅医療推進センターの令和3年度以降の在宅医療推進に対する郡市医師会を対象とした補助金等の状況について | 小笠    | 資料 3 |
| 4   | その他                                                 |       |      |

## 5. 連絡事項

| No. | 議 題                                  | 発言者   | 資 料  |
|-----|--------------------------------------|-------|------|
| 1   | 令和2年度会議開催日程について                      | 紀平会長  | 資料 4 |
| 2   | 静岡県医師会館建設の進捗状況について                   | 赤堀副会長 | 資料 5 |
| 3   | 国民医療を守るための静岡県総決起大会の開催について            | 徳永副会長 | 資料 6 |
| 4   | 医事紛争防止研修会の開催について                     | 加陽理事  | 資料 7 |
| 5   | 県立学校におけるインフルエンザ罹患証明書の運用について          | 加陽理事  | 資料 8 |
| 6   | 令和元年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施方針について | 小林理事  | 資料 9 |

|    |                                 |       |        |
|----|---------------------------------|-------|--------|
| 7  | 地域医療構想の進捗状況（現状・課題・対応）について       | 小林理事  | 資料 1 0 |
| 8  | 令和 2 年度地域医療介護総合確保基金に係る事業提案について  | 徳永副会長 | 資料 1 1 |
| 9  | ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）の運用開始について | 秋山理事  | 資料 1 2 |
| 10 | 地区ブロック連携費の支払いについて               | 秋山理事  | 資料 1 3 |
| 11 | その他                             |       |        |

## 6. 閉　　会

## 第2回都市医師会長協議会 出席者名簿

令和元年10月17日(木)

於:静銀・中京銀静岡駅南ビル2階 静銀会議室

| 役 職 名    |     | 氏 名  |
|----------|-----|------|
| 賀茂医師会    | 会長  | 池田正見 |
| 田方医師会    | 会長  | 紀平章代 |
| 伊東市医師会   | 会長  | 山本佳洋 |
| 熱海市医師会   | 会長  | 鈴木卓  |
| 御殿場市医師会  | 会長  | 齋藤昌一 |
| 三島市医師会   | 会長  | 池田裕介 |
| 沼津医師会    | 会長  | 西方俊  |
| 富士市医師会   | 副会長 | 渡邊正規 |
| 富士宮市医師会  | 会長  | 永松清明 |
| 庵原医師会    | 会長  | 日野昌徳 |
| 静岡市清水医師会 | 監事  | 土屋和弘 |
| 静岡市静岡医師会 | 会長  | 袴田光治 |
| 焼津市医師会   | 会長  | 堀尾恵三 |
| 志太医師会    | 会長  | 錦野光浩 |
| 島田市医師会   | 会長  | 松永和彦 |
| 榛原医師会    | 会長  | 石井英正 |
| 小笠医師会    | 会長  | 加藤進  |
| 磐周医師会    | 会長  | 石坂恭一 |
| 磐田市医師会   | 理事  | 藤井俊朗 |
| 浜松市医師会   | 会長  | 滝浪實  |
| 浜名医師会    | 会長  | 伊藤健  |
| 浜松市浜北医師会 | 会長  | 高倉英博 |
| 引佐郡医師会   | 会長  | 加陽直実 |

## 第2回都市医師会長協議会への質問・要望事項

三島市医師会

## 【事項名】

インフルエンザ罹患証明書について

## (要旨)

県教育委員会から通達があり、本年から県内の県立高校では従来までのインフルエンザ患者の「治癒証明書」は不要となり、新しく「インフルエンザ罹患証明書」を使用することとなりました。おそらくは患者・保護者の負担軽減のため、医師は患者の治癒時に「治癒証明書」を記入するのではなく、インフルエンザ診断時（その多くは初診時）に「罹患証明書」を記入・発行することです。

この県教委からの通達を受けて三島市教育委員会からは、三島市内の小・中学校にも適用して欲しいとの申し入れがありました。三島市医師会で検討し、本年秋より市内小・中学校児の児童・生徒にも「罹患証明書」で対応することとし、準備を終えたところです。

以下が質問と要望です。私立の小・中学校及び高等学校にはこの通達は届いているのか、県教育委員会にお問い合わせていただけますでしょうか？もし、県教委から私立学校に何も連絡がされていないなら、早急に「罹患証明書」についての通知をしてくれるよう、県医師会から要望してくださるようお願いいたします。

三島市医師会運営の三島メディカルセンターでは、年末年始の休日には1日約100名（成人を含む）のインフルエンザ患者さんが受診されます。一人一人に学校がどこかを確認することは不可能と考えております。県教委と私学学校の関係がどのようにになっているか、不勉強で私は存じませんが、県医師会の仲介で、私学の生徒も「罹患証明書」が適用となるように話を進めていただければ幸甚です。よろしくお願い申し上げます。

## インフルエンザ罹患証明書

**医療機関記入欄**

市・町立

学校(園) 年 組 氏名:

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

| 診断    | A型 | B型 | 臨床診断 | 医療機関名・医師名 |
|-------|----|----|------|-----------|
| 症状発現日 | 令和 | 年  | 月 日  |           |
| 診断日   | 令和 | 年  | 月 日  |           |

学校保健安全法施行規則第19条第2号インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く）の出席停止期間は『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで』とされています。※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医を受診してください。

**保護者記入欄**

体温記録表（体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください）

| 体温     | 発症日 |    | 1日目 |    | 2日目 |    | 3日目 |    | 4日目 |    | 5日目 |    | 6日目 |    | 7日目 |    | 8日目 |    |
|--------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| 月日     | /   | /  | /   | /  | /   | /  | /   | /  | /   | /  | /   | /  | /   | /  | /   | /  | /   | /  |
|        | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  | 朝   | 夕  |
| 体温°C   | °C  | °C |
| 40°C   |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |
| 39°C   |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |
| 38°C   |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |
| 37.5°C |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |
| 37°C   |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |
| 36°C   |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |    |

この日までは必ずお休みとなります

8日目以降も熱が下がらない場合や気になる症状等がありましたら、かかりつけ医を再受診

※体温は午前と午後の1日2回測定してください。

※発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校（園）できません。また平熱（37.4度以下）となった日を解熱0日目として、平熱（37.4度以下）の日が2日間（幼児にあっては3日間）経過しないと登校（園）できません。

学校長（園長）様へ 上記の通り発症から5日間を経過し、かつ、解熱後2日（幼児にあっては3日）を経過したので、出席停止措置の解除をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

# インフルエンザ罹患証明書

保護者記入例

医療機関記入欄

市・町立 ○○小学校(園) 3年3組 氏名: 磐田花子

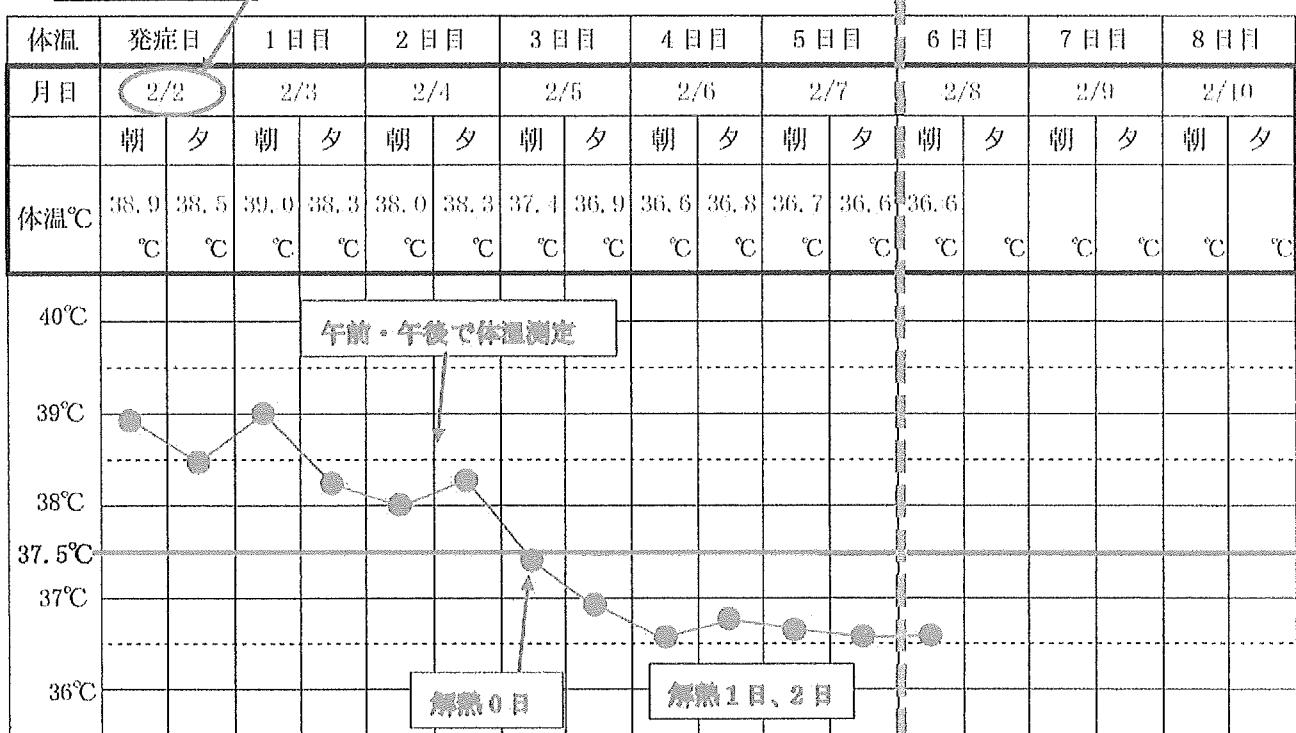
上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

| 診断    | A型   | B型 | 臨床診断 | 医療機関名・医師名<br>○○医院 △△△△ (印) |
|-------|------|----|------|----------------------------|
| 症状発現日 | 令和2年 | 2月 | 2日   |                            |
| 診断日   | 令和2年 | 2月 | 3日   |                            |

学校保健安全法施行規則第19条第2号インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く)の出席停止期間は『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで』とされています。※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医を受診してください。

保護者記入欄

体温記録表(体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください)



この日までは必ずお休みとなります

8日目以降も熱が下がらない場合や気になる症状等がありましたら、かかりつけ医を再受診

※体温は午前と午後の1日2回測定してください。

※発症した日を0日として、そこから5日間(計6日間)は登校(園)できません。また平熱(37.4度以下)となった日を解熱0日目として、平熱(37.4度以下)の日が2日間(幼児にあっては3日間)経過しないと登校(園)できません。

登校(園)可能日と保護者氏名を記入

学校長(園長)様へ 上記の通り発症から5日間を経過し、かつ、解熱後2日(幼児にあっては3日)を経過したので、出席停止措置の解除をお願いします。

令和2年2月8日

保護者氏名

磐田太郎 (印)

## 第 2 回都市医師会長協議会への質問・要望事項

### 一般社団法人静岡市静岡医師会

#### 【事項名】

産業医研修会の参加者負担金について

#### (要旨)

当会が開催する産業医研修会の参加者負担金については、現在は徴収していませんが、次年度（令和 2 年度）からは、都市医師会員や静岡県医師会員以外を対象に徴収することを予定しています。

中部地区医師会会長会では了承をいただいたので、できれば県内で統一していければと考えています。併せて、会員と非会員の差別化を図り、医師会への入会を促進できればと考えますが、各都市医師会のご意見を伺いたい。

県中部地区会長会議題に係わる参考資料

(1) 産業医研修会の会費徴収について

| 県内都市医師会 |     |   | 有の内容                                                                 |
|---------|-----|---|----------------------------------------------------------------------|
| 区域      | 医師会 | 有 | 無                                                                    |
| 東部      | 御殿場 | ○ | 県会員は無料<br>県会員以外は、4単位まで10000円／日、5単位以上は20000円／日（前期研修のみ）                |
| 中部      | 富士  | ○ | 県医師会員以外は、5,000円／日 県医師会助成あるも県医師会を参考とした                                |
|         | 庵原  | ○ |                                                                      |
|         | 清水  | ○ |                                                                      |
|         | 静岡  | ○ | 県医師会助成ある場合も無料                                                        |
|         | 焼津  | ○ | 研修会は県医師会委託であり、単独実施しないため                                              |
|         | 志太  | ○ |                                                                      |
|         | 島田  | ○ |                                                                      |
|         | 榛原  | ○ |                                                                      |
| 西部      | 浜松  | ○ | 市主催：市会員は無料、市会員以外は5000円 それ以外は10,000円／日<br>県と共催：市・都市会員は無料、以外は10,000円／日 |

※他県の状況については、静岡県医師会担当に確認したが把握していないとの回答がありました。

このため、近隣3県医師会ホームページを調べたところ、愛知県医師会では非会員に対し、1研修当たり1万円を徴収している。  
なお、神奈川県、山梨県は確認できませんでした。

(2) 静岡市静岡医師会の方針

- ・負担金額：1単位につき5千円／日、1回2単位なら1万円、1回4単位なら2万円を徴収

静岡県医師会に所属していれば負担金は無料とする。

他県の医師会のに所属している場合は、他県医師会の状況を確認し、そのうえで中部医師会会长会にて本会の意向を説明し  
賛同を得て他地域の医師会に提案することとする。 (産業医委員会、理事会)

9月13日

## 第2回都市医師会長協議会への質問・要望事項

小笠 医師会

### 【事項名】

在宅医療推進センターの令和3年度以降の在宅医療推進に対する都市医師会を対象とした補助金等の状況について

### (要旨)

平成28年度、29年度において、静岡県在宅医療推進事業費補助金を活用して、当医師会管内診療所へ訪問等により在宅医療に関する現状把握のアンケート調査及び訪問診療への参入などを促してまいりました。

平成30年度は、掛川市の在宅医療介護連携推進委託事業により、平成29年度のアンケート結果を管内診療所・病院へ送付、周知し、また、「在宅医療を推進する上で課題及び今後の取り組み方針(案)」を策定しました。

令和元年度は、平成30年度同様の委託事業により、在宅医療について、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、訪問看護ステーション等の在宅医療・在宅療養に関わる関係機関と協力し、住民の在宅医療に対する思いを把握するため3回のワークショップ実施している最中です。

令和2年度も掛川市の委託事業によりワークショップで得られた思い等を反映した市民フォーラムを予定しております。

在宅医療の住民啓発は今後も継続する必要があると考えますが、行政による令和3年度以降の予算化は不明確でありますので、センターの令和3年度以降の補助金等の状況等について伺います。

## 在宅医療推進事業（在宅医療推進員配置）の概要

### ＜事業目的＞

75才以上人口がピークとなる2025年向けた地域医療提供体制の再構築が求められる中、在宅で安心して療養できる医療体制の確保を図る。

### ＜事業内容＞

#### 1 概要

都市医師会が雇用する「在宅医療推進員」の人事費やその活動経費に対し、県が助成（補助率：10／10）

#### 2 実施期間

平成27年度～平成29年度までの間

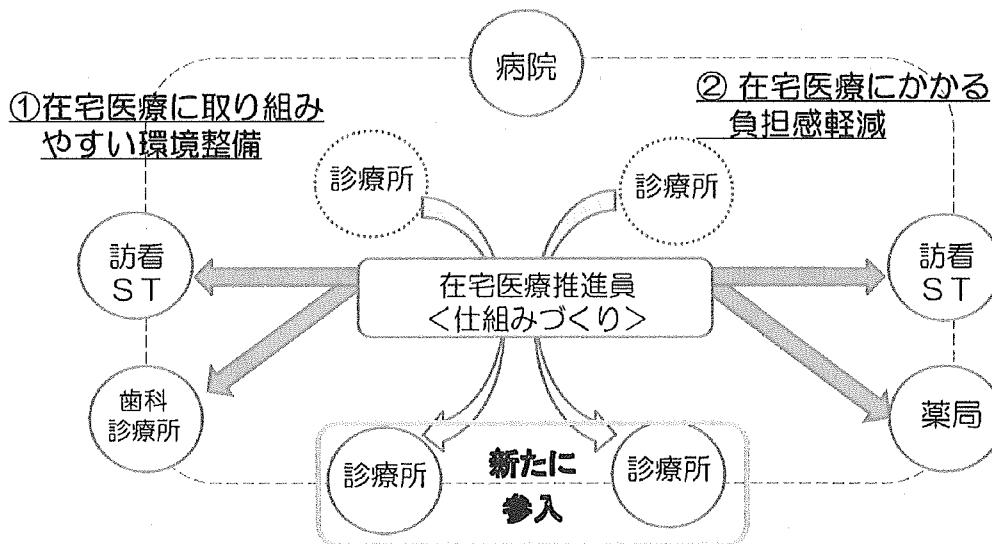
※ 平成30年4月からすべての市町での介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）の実施に向け、平成29年度まで時限的に実施

#### 3 助成額

1 郡市医師会当たり上限額：1,700千円

#### 4 在宅医療推進員の活動内容

患者の希望に応え、在宅で安心して療養できる仕組みを構築するため、地域の診療所や病院、訪問看護ステーション等関係機関の連携促進などを行う。



### （想定される業務）

- 一元的に担当医（担当施設）を紹介できる流れの確立
- 病院の退院調整部門の機能強化
- 地域の関係機関との連携体制の構築
- 在宅医療への参入促進
- 県版在宅医療連携ネットワークシステムの活用促進

# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度へ）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。
- 事業項目と取組例

## （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有

## （エ）地域住民への普及啓発



## （イ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携ペース等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用



## （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

## （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

## （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催

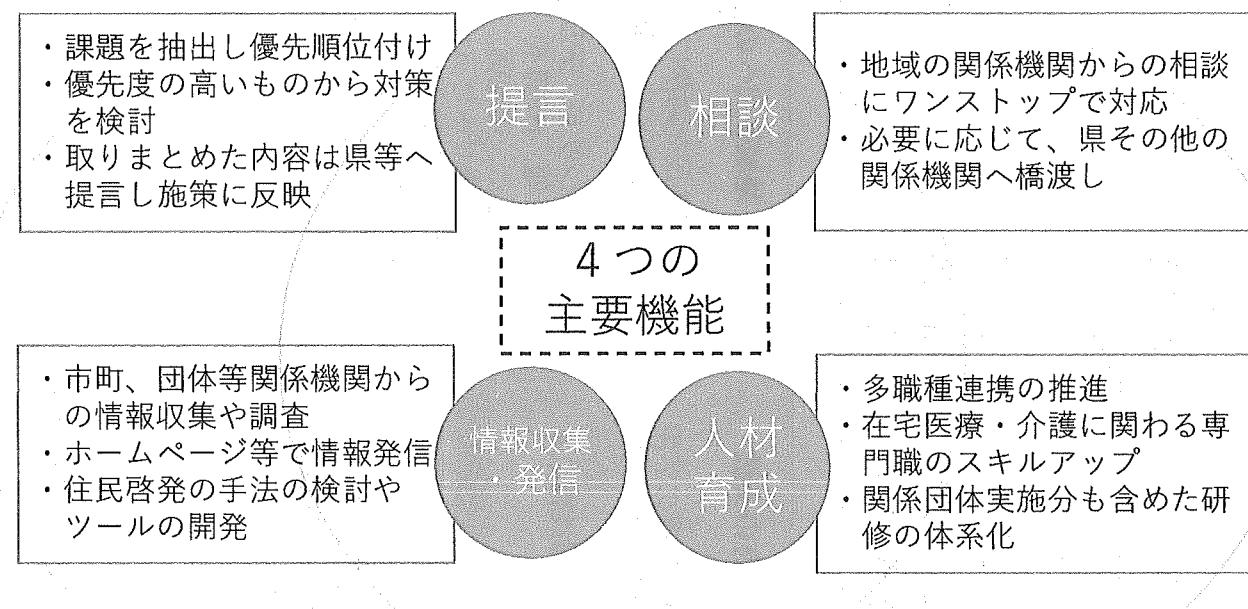
◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

## （キ）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# 静岡県在宅医療・介護連携推進センター（仮称）の概要

役割 (地域の取組を支援) × (関係機関との懸け橋)



ICTシステム  
シズケア\*かけはし 機能を支える2つの基盤 データ分析・活用

## 事業方針等の協議体制

県の既存組織（静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議等）との差別化を図り、より専門的・機動的な協議体を目指す

事業方針等の  
協議機関

運営協議会

- センター事業の方針協議
- 事業の進捗管理、評価

常設の  
作業部会

企画部会

- 課題抽出、優先付け
- データ分析
- ワーキンググループ設置

- シズケア\*かけはし運用検討部会

- ICT事業の安定した運営に向けた検討

課題に応じて  
時限的に設置

企画部会の  
判断により設置

- (例1) ACP普及啓発  
ワーキンググループ
- (例2) 大規模災害対応  
ワーキンググループ
- (例3) 病院と在宅の連携  
ワーキンググループ
- (例4) 在宅ケア人材の育成  
ワーキンググループ

## 令和2年度 会議開催日程

### 1 代議員会

|            |          |       |              |
|------------|----------|-------|--------------|
| 第173回 令和2年 | 5月30日(土) | 15:15 | 臨時代議員会（役員改選） |
| 第174回 令和2年 | 6月20日(土) | 15:15 | 定時代議員会（決算）   |

### 2 定例理事会

|           |           |       |              |
|-----------|-----------|-------|--------------|
| 第1回 令和2年  | 4月 9日(木)  | 15:15 |              |
| 第2回       | 4月23日(木)  | 15:15 |              |
| 第3回       | 5月14日(木)  | 15:15 |              |
| 第4回       | 5月28日(木)  | 15:15 |              |
| 第5回       | 6月11日(木)  | 15:15 |              |
| 第6回       | 6月25日(木)  | 15:15 |              |
| 第7回       | 7月 9日(木)  | 15:15 |              |
| 第8回       | 7月30日(木)  | 15:15 |              |
| 第9回       | 8月20日(木)  | 15:15 |              |
| 第10回      | 9月10日(木)  | 15:15 | ※移動理事会（東部地区） |
| 第11回      | 9月24日(木)  | 15:15 |              |
| 第12回      | 10月 8日(木) | 15:15 |              |
| 第13回      | 10月22日(木) | 15:15 |              |
| 第14回      | 11月12日(木) | 15:15 |              |
| 第15回      | 11月26日(木) | 15:15 |              |
| 第16回      | 12月10日(木) | 15:15 |              |
| 第17回 令和3年 | 1月14日(木)  | 15:15 |              |
| 第18回      | 1月28日(木)  | 15:15 |              |
| 第19回      | 2月25日(木)  | 14:15 | ※事業計画・予算打合会  |
| 第20回      | 3月11日(木)  | 15:15 |              |
| 第21回      | 3月25日(木)  | 15:15 |              |

### 3 臨時理事会

|          |          |       |
|----------|----------|-------|
| 第1回 令和2年 | 6月20日(土) | 14:15 |
|----------|----------|-------|

### 4 郡市医師会長協議会

|          |           |       |          |
|----------|-----------|-------|----------|
| 第1回 令和2年 | 5月21日(木)  | 15:15 |          |
| 第2回      | 7月16日(木)  | 15:15 | ※納涼会 表彰式 |
| 第3回      | 10月15日(木) | 15:15 |          |
| 第4回      | 12月17日(木) | 15:15 | ※忘年会     |
| 第5回 令和3年 | 3月18日(木)  | 15:15 |          |

### 5 郡市医師会事務連絡会

|          |          |       |
|----------|----------|-------|
| 第1回 令和2年 | 5月22日(金) | 15:15 |
|----------|----------|-------|

### 6 その他

|              |              |       |
|--------------|--------------|-------|
| 新会館竣工式       | 令和2年4月 1日(水) | 11:00 |
| 新会館内覧会（会員向け） | 4月18日(土)     | 午後    |
| 〃 （他県等一般公開）  | 4月19日(日)     | 午前    |
| 落成記念式典・祝賀会   | 〃            | 午後    |

## 静岡県医師会館建設の進捗状況

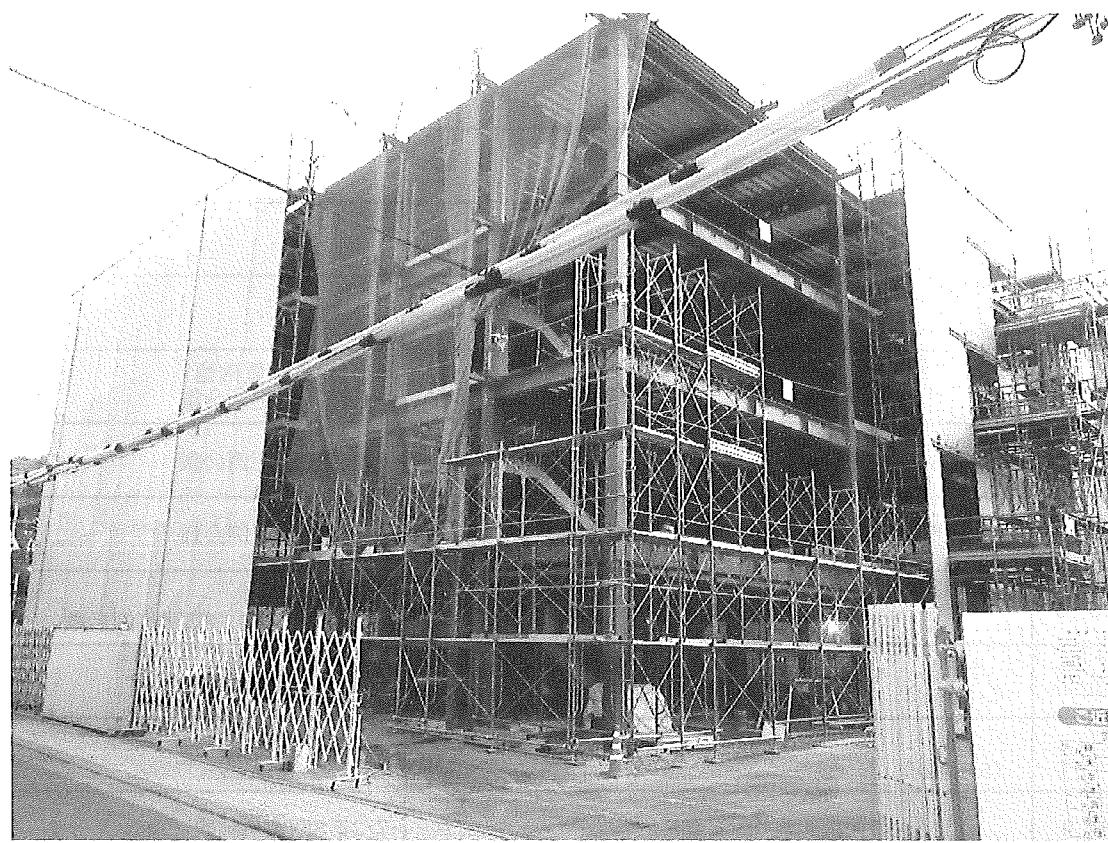
| 日程       | 工事出来高          | 工程                                          | 主な会議・立会等                                                                            |
|----------|----------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| H31.4.30 | —              | 旧会館解体工事 完了                                  | 4/27解体工事完了確認                                                                        |
| R1.5.1   | —              | 会館新築工事 着手                                   |                                                                                     |
| R1.5.9   | —              | 会館新築工事 起工式                                  |                                                                                     |
| ～R1.5.11 | —              | 近隣挨拶回り、周辺調査                                 |                                                                                     |
| ～R1.5.18 | —              | 仮設現場事務所設置                                   | ・5/17建物位置確認<br>・5/17第1回定例会議                                                         |
| ～R1.5.25 | 1%             | 地盤改良工事                                      | ・5/22第2回定例会議                                                                        |
| ～R1.6.3  | 2.5%           | 山留H鋼打設工事                                    | ・5/29第3回定例会議                                                                        |
| ～R1.6.15 | 4%             | 基礎杭埋設工事                                     | ・6/5試験杭立会<br>・6/5第4回、6/12第5回定例会議                                                    |
| ～R1.6.22 | 4.5%<br>(5日遅延) | 給水・下水引込工事                                   | ・6/19第6回定例会議                                                                        |
| ～R1.7.2  | 5%<br>(5日遅延)   | ディープウェル工事                                   | ・6/26第7回定例会議                                                                        |
| ～R1.7.9  | 5.4%<br>(5日遅延) | 掘削工事                                        | ・7/3第8回定例会議                                                                         |
| ～R1.7.19 | 6.6%<br>(5日遅延) | 捨てコン打設、墨出し、杭頭補強筋、通路足場組立                     | ・7/30第9回、7/17第10回定例会議                                                               |
| ～R1.9.9  | 16.2%          | 基礎躯体工事(基礎配筋、地中梁配筋、小梁配筋、基礎型枠、基礎コンクリート打設、埋戻し) | ・7/24第11回～9/4第16回定例会議<br>・7/25第21回会館建設委員会<br>・7/31基礎配筋(事務局立会)<br>・8/30鉄骨製品検査(事務局立会) |
| R1.9.10～ | 32.7%          | 鉄骨建方工事                                      | ・9/11第17回～10/9第21回定例会議<br>・9/25鉄骨建方立会(事務局立会)                                        |
| R1.12.5  |                |                                             | 第22回会館建設委員会                                                                         |

### <今後のスケジュール(予定)>

- 令和元年11月中旬 外壁工事
- 令和元年12月中旬 内装工事
- 令和2年2月上旬 外構工事
- 令和2年3月31日 会館新築工事完了
- 令和2年4月1日 新会館竣工式
- 令和2年4月18・19日 内覧会(会員向け・一般公開)
- 令和2年4月19日 新会館竣工記念式典(於:ホテルセンチュリー静岡)
- 令和2年4月27日 新会館にて業務開始

## 静岡県医師会館建設現場の様子

(令和元年 10月 16日現在)



全 景①（北東から撮影）



全 景②（南東から撮影）



建物内部



屋上

## 国民医療を守るために静岡県総決起大会

令和元年12月12日(木) 19:00~  
於 ホテルセンチュリー静岡  
4階「クリスタルルーム」

司会 静岡県医師会理事 秋山 欣丈

### 1 開会

静岡県医師会副会長 赤堀 彰夫

### 2 挨拶

静岡県医師会会长 紀平 幸一  
日本医師会役員

### 3 来賓挨拶

衆議院議員  
参議院議員

### 4 来賓紹介

### 5 団体紹介

### 6 決意表明

静岡県歯科医師会会长 柳川 忠廣様  
静岡県薬剤師会会长 石川 幸伸様  
静岡県看護協会会长 渡邊 昌子様

### 7 決議

静岡県医師会副会長 徳永 宏司

### 8 頑張ろうコール

静岡県医師会理事 福地 康紀

### 9 閉会

# 国民医療を守るための静岡県総決起大会開催概要

## 1. 目的

持続可能な社会保障制度の確立に向けて、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して受けられるための適切な財源の確保を、国民とともに政府に対し求めていく。

## 2. 日 時

12月12日（木） 19：00～20：00

## 3. 場 所

ホテルセンチュリー静岡 4階「クリスタルルーム」

## 4. 出席者

約 200名

- ① 日本医師会役員 1名
- ② 本会・医師連盟顧問 2名
- ③ 本会役員、代議員会議長・副議長 20名
- ④ 郡市医師会 約40名（郡市医師会長・医療政策等検討委員会）
- ⑤ 静岡県医療推進協議会 約50名（各団体（別添1参照）2名）
- ⑥ 国會議員 12名
- ⑦ 県議会議員（自民党県連） 39名
- ⑧ 会館内職員 約40名（本会職員18名・本会以外の職員）

## 5. 決 議

別添2参照

(別添 1)

## 静岡県医療推進協議会構成団体

| 団体名 |                       |
|-----|-----------------------|
| 1   | 静岡県医師会                |
| 2   | 静岡県歯科医師会              |
| 3   | 静岡県薬剤師会               |
| 4   | 静岡県看護協会               |
| 5   | 静岡県病院協会               |
| 6   | 静岡県精神科病院協会            |
| 7   | 静岡県柔道整復師会             |
| 8   | 静岡県放射線技師会             |
| 9   | 静岡県臨床衛生検査技師会          |
| 10  | 静岡県栄養士会               |
| 11  | 静岡県医療ソーシャルワーカー協会      |
| 12  | 静岡県理学療法士会             |
| 13  | 静岡県作業療法士会             |
| 14  | 静岡県鍼灸マッサージ師会          |
| 15  | 静岡県鍼灸師会               |
| 16  | 静岡県保険鍼灸マッサージ師会        |
| 17  | 静岡県社会福祉士会             |
| 18  | 静岡県介護福祉士会             |
| 19  | 静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会 |
| 20  | 静岡県ホームヘルパー連絡協議会       |
| 21  | 静岡県介護支援専門員協会          |
| 22  | 静岡県老人福祉施設協議会          |
| 23  | 静岡県老人保健施設協会           |
| 24  | 静岡県慢性期医療協会            |
| 25  | 日本栄養士連盟静岡県支部          |
| 26  | 静岡県歯科医師連盟             |
| 27  | 静岡県薬剤師連盟              |
| 28  | 静岡県看護連盟               |
| 29  | 静岡県医師連盟               |

(別添2)

## 決議(案)

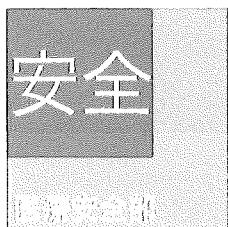
人生100年時代を迎えるなか、幸福な国民生活を将来にわたりおくるためには、必要な医療・介護を安心して受けられるようにしなければならない。

よって、持続可能な社会保障制度の確立に向けて、適切な財源を確保するよう、本協議会の総意として、強く要望する。

以上、決議する。

令和元年12月12日

国民医療を守るための静岡県総決起大会



## 令和元年度 静岡県医師会 医事紛争防止研修会の開催案内

最近の医療過誤に対する行政処分は厳格化の傾向にあり、行政処分を受けた医師については、安心安全な医療、質の高い医療を確保する観点から再教育が義務付けられております。また、医療機関にあっては、医療に係る安全管理体制の確保、院内感染対策のための体制の確保等が義務付けられ、医療法に基づく医療機関の立入検査において、医療に係る安全管理体制等の確保状況の確認や必要な指導が実施されております。

本会では、会員の医療安全意識の高揚を図ることを目的に、標記研修会を毎年開催しておりますが、本年度も下記のとおり開催いたしますので、会員各位におかれましては、この機会に是非とも本研修会を受講されますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本研修会は日本専門医機構へ専門医共通講習として承認しております。

|         | 東部地区                                                         | 中部地区                                                          | 西部地区                                                         |
|---------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 日 時     | 令和2年2月16日(日) 10:00~                                          | 令和元年12月8日(日) 10:00~                                           | 令和2年1月19日(日) 10:00~                                          |
| 会 場     | プラサヴェルデ<br>4階「401会議室」                                        | サンパレスホテル（静岡市）<br>2階「スターパレス」                                   | アクシティ浜松コングレスセンター<br>4階「43・44会議室」                             |
| 演題・講師   | 「医事紛争発生時の適切な対応と安全な医療の提供」<br>静岡県医師会<br>医療安全対策委員会委員<br>杉山達郎 先生 | 「医事紛争発生時の適切な対応と安全な医療の提供」<br>静岡県医師会<br>医療安全対策委員会委員長<br>赤堀彰夫 先生 | 「医事紛争発生時の適切な対応と安全な医療の提供」<br>静岡県医師会<br>医療安全対策委員会委員<br>森 重夫 先生 |
|         | 【専門医共通講習-③医療安全（必修） 1単位】                                      |                                                               |                                                              |
|         | 「医療過誤訴訟の最近の動向」<br>静岡県医師会<br>医療安全対策委員会顧問<br>弁護士 杉本喜三郎 先生      | 「医療関係訴訟の最近の動向」<br>静岡県医師会<br>医療安全対策委員会顧問<br>弁護士 牧田晃子 先生        | 「医療過誤訴訟の最近の動向」<br>静岡県医師会<br>医療安全対策委員会顧問<br>弁護士 村松 良 先生       |
|         | 【専門医共通講習-③医療安全（必修） 1単位】                                      |                                                               |                                                              |
| 定 員     | 80名                                                          | 80名                                                           | 80名                                                          |
| 回 答 締 切 | 令和2年2月3日(月)                                                  | 令和元年11月25日(月)                                                 | 令和2年1月6日(月)                                                  |

共催：静岡県医師協同組合

日本医師会生涯教育 2単位 C C : 7

※本研修会は定員制限があるため、事前申込が必要です。

※専門医共通講習の単位が必要な方には、履修後、参加証明書を発行いたします。

※専門医共通講習の単位が必要な方で静岡県医師会非会員については1単位につき10,000円の受講料をいただきます。

次頁申込書に必要事項をご記入の上、FAX（054-204-3312）にてお申し込みください。

### 【お問い合わせ先】

静岡県医師会 総務課

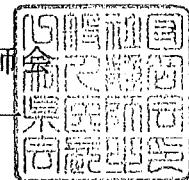
静岡市駿河区南町11-1 静銀・中京銀静岡駅南ビル4階

TEL: 054-204-3310 FAX: 054-204-3312

静医発第567号  
令和元年6月26日

都市医師会長様

一般社団法人静岡県医師  
会長 紀平 幸一



県立学校におけるインフルエンザ罹患に伴う  
治癒証明書の取扱いについて

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、静岡県教育委員会健康体育課長から別添の  
とおり通知がありましたので、連絡申し上げます。

これは、県立学校において本年9月1日から、インフルエンザ罹患児童生  
徒に対し、治癒証明書や登校許可証明書の提出を求めるることはせず、インフ  
ルエンザ罹患証明書の運用を施行することになったものです。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただきますと  
ともに、貴会会員へのご周知方についてご高配を賜りますよう、よろしくお  
願い申し上げます。

なお、「インフルエンザ罹患証明書」の様式を含む本文書は、本会ウェブサ  
イト【医師のみなさまへー学校保健関連のお知らせ】へ掲載いたしますこと  
を申し添えます。



教 健 第 325 号  
令和元年 6 月 26 日

一般社団法人静岡県医師会  
会長 紀平 幸一 様

静岡県教育委員会健康体育課長

インフルエンザ罹患に伴う治癒証明書の取扱いについて（依頼）

日頃より、本県の健康教育振興に御尽力いただき、御礼申し上げます  
標記について、別添写のとおり、各県立学校長宛て及び各市町教育委員会学校保健  
主管課長宛てに周知いたしました。

については、貴会会員様への御理解、御協力をよろしくお願い申し上げます。

担当：健 康 食 育 班  
電話番号：054-221-3176





教健第 321 号の 2  
令和元年 6 月 25 日

各市町教育委員会学校保健主管課長 様

静岡県教育委員会健康体育課長

インフルエンザ罹患に伴う治癒証明書の取扱いについて

このことについて、別添写しのとおり、各県立学校長宛てに通知したので御承知願います。

担当：健康食育班  
電話番号：054-221-3176

写

教 健 第 321 号  
令和元年 6 月 25 日

各県立学校長 様

健康体育課長

インフルエンザ罹患に伴う治癒証明書の取扱いについて（依頼）

日頃、インフルエンザ等感染症対策の推進について御理解、御協力いただき感謝申し上げます。

さて、学校において予防すべき感染症の解説（平成 30 年 3 月発行）において、「診断は、診察に当たった医師が身体症状及びその他の検査結果等を総合して、医学的知見に基づいて行われるものであり、学校からの特定の検査等の実施（例えば、インフルエンザ迅速診断検査やノロウイルス検査）を全てに一律に求める必要はない。治癒の判断（治癒証明書等）も同様である。」としています。

のことから、治癒証明書取得に伴う家庭や医療機関の負担軽減、感染症の拡大を防ぐため、今後、別紙様式の罹患証明と体温測定等の健康観察により、登校再開の判断を行うこととします。

については、学校からの登校許可証明書等の提出を求めるところとともに、児童生徒及び保護者への周知をお願いいたします。

施行日 令和元年 9 月 1 日

担当：健 康 食 育 班  
電話番号：054-221-3176

## 今後の流れ（インフルエンザに関する提出書類について）

| 時期     | 学校の動き                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6月下旬   | <p>①通知を受けて、校内打ち合わせ、教職員で周知する。<br/>生徒、保護者への周知。</p> <p>【Q &amp; A】</p> <p>Q 1. 実施はいつからですか？<br/>A 1. 9月1日からの開始をお願いします。</p> <p>Q 2. もし、従来のものを使用してきたらどう対処したらいいですか？<br/>A 2. 今回はそのまま処理をして、今後のことをお知らせしてください。</p> <p>Q 3. 用紙（罹患証明書）はどうしたらいいですか？<br/>A 3. 県医師会のホームページに載せていただけるよう依頼します。<br/>もし、ないことが予想される場合は、学校のホームページ等に掲載していただけたといいかと思います。<br/>また、医師会未加入の病院、クリニック等へは様式2を利用して下さい。<br/>※注</p> <p>Q 4. 受診時に用紙がなく、罹患証明がない場合はどうしたらいいですか？<br/>A 4. 学校での判断になります。管理職、校医等と相談して対処願います。<br/>例：罹患について親の証明などの記録を依頼する、領収書、薬の説明書等の写しなどでも対応可、後からもらいに行く必要はない。</p> |
| 7月から8月 | <p>①生徒、保護者への通知をし、周知する。（保健だより、学校だより、学年だより等）<br/>②学校ホームページに掲載等</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9月1日から | 新様式にて開始                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

注：内容は様式1と同じ（添付省略）

## インフルエンザ罹患証明書

氏名

生年月日 平成 年 月 日

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日：令和 年 月 日（発症〇日）

診断日：令和 年 月 日

医療機関名：

医師氏名又は代表者氏名： 印

学校保健安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで』とされています。

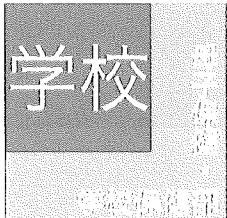
※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

**医師からの注意事項**

## インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

| 発症日 | 日時  | 午前測定時刻：体温 | 午後測定時刻：体温 |
|-----|-----|-----------|-----------|
| 0日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 1日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 2日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 3日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 4日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 5日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 6日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 7日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |
| 8日目 | 月 日 | 午前 時 分： 度 | 午後 時 分： 度 |

発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱〇日目とし、平熱で過ごせる日を2日間（幼児にあっては3日間）経過するまでとされています。



# 県立学校における インフルエンザ罹患証明書の運用について

今般、静岡県教育委員会より、県立学校において、令和元年9月1日から、インフルエンザ罹患児童生徒に対し、治癒証明書や登校許可証明書の提出を求めるることはせず、インフルエンザ罹患証明書の運用を施行するとの連絡がありましたので、お知らせいたします。

これは、治癒証明書取得に伴う家庭や医療機関の負担軽減、感染症の拡大を防ぐため、下記様式の罹患証明と体温測定等の健康観察により、登校再開の判断を行うこととしたものです。

つきましては、会員の皆さまにおかれましても本件についてご了知いただくとともに、インフルエンザ罹患証明書の発行依頼がありましたら、ご高配を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、「インフルエンザ罹患証明書」の様式を含む通知文書は、本会ウェブサイト【医師のみなさまへ－学校保健関連のお知らせ】へ掲載しておりますので、ご活用ください。

## ■インフルエンザ罹患証明書

| インフルエンザ罹患証明書                                                                                                                                       |      |    |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|---|---|---|
| 氏名                                                                                                                                                 | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。                                                                                                                    |      |    |   |   |   |
| 症状出現日：令和 年 月 日（発症0日）                                                                                                                               |      |    |   |   |   |
| 診断日：令和 年 月 日                                                                                                                                       |      |    |   |   |   |
| 医療機関名：・                                                                                                                                            |      |    |   |   |   |
| 医師氏名又は代表者氏名：印                                                                                                                                      |      |    |   |   |   |
| 学校保健安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ（新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで』とされています。<br>※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。 |      |    |   |   |   |
| 医師からの注意事項                                                                                                                                          |      |    |   |   |   |

| インフルエンザ経過報告書（保護者記入） |     |           |   |           |   |  |  |
|---------------------|-----|-----------|---|-----------|---|--|--|
| 発症日                 | 日時  | 午前測定時刻：体温 |   | 午後測定時刻：体温 |   |  |  |
| 0日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 1日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 2日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 3日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 4日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 5日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 6日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 7日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |
| 8日目                 | 月 日 | 午前 時 分：   | 度 | 午後 時 分：   | 度 |  |  |

発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間（幼児にあっては3日間）経過するまでとされています。

静医発第 1087 号  
令和元年 9月26日

郡市医師会長様

一般社団法人 静岡県医師会  
会長 紀平 幸



静岡県健康福祉部

令和元年度 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施方針について

平素より、本会事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、今般、静岡県健康福祉部長より、別紙のとおり通知がありましたのでご連絡いたします。については、本会会報 令和元年9月発行号に掲載の「平成30年度立入検査の実施結果」とあわせてご確認くださいますようお願いいたします。

また、平成30年12月1日付にて「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（検体検査の精度の確保に関する事項）」が施行されたことに伴い（平成30年9月12付 静医発第1126号 静岡県医師会長名通知）、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」が一部改正され（令和元年7月18日付 厚生労働省医政局長通知）、検体検査の業務に係る検査項目が新たに追加されましたので、併せてご報告いたします【別添3を参照】。なお、本県におきましては、今回追加された6つの検査項目について、令和2年度より病院を対象として実施する立入検査の項目として追加する予定であり、診療所に関しては令和3年度より検査項目として追加することで、現在、県健康福祉部と協議を行っているところです。

以上について、ご了知いただきますとともに、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

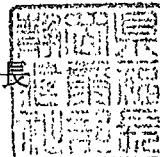
(添付資料)

- ・令和元年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施方針について(通知)  
(令和元年9月9日付 医政第229号の3 静岡県健康福祉部長通知)

医政第229号の3  
令和元年9月9日

一般社団法人静岡県医師会長様  
一般社団法人静岡県歯科医師会長様  
公益社団法人静岡県病院協会会長様  
公益社団法人全国自治体病院協議会静岡県支部長様  
静岡県私立病院協会会長様  
静岡県精神科病院協会会長様

静岡県健康福祉部長



令和元度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施方針について（通知）

本県の健康福祉行政については、日頃から格別の御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、このことについて、別添1のとおり今年度の立入検査実施方針を定めましたので、お知らせします。

また、厚生労働省医政局長から、別添写し（「令和元年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（令和元年7月18日付け医政発0718第5号））のとおり通知があったので、併せて送付します。

なお、立入検査実施の際に、下記調査を実施する予定ですので御承知おきください。

記

1 受動喫煙防止対策状況調査

立入検査を実施する全ての医療機関が対象  
詳細は別添2参照

2 検体検査実施状況調査

病院が対象  
詳細は別添3参照

担当 医療健康局医療政策課医務班  
電話番号 054-221-2418



# 令和元年度の医療法第25条第1項の規定に基づく 立入検査の実施方針

静岡県健康福祉部

## I 定例検査

### 1 実施方針

前年度又は前回指摘した事項の改善状況及び「4 重点項目」に主眼を  
おいて実施する。

### 2 対象施設

(1) 病院 全施設

(2) 療養病床を有する診療所

全施設（本年度中に新規開設した診療所を含む。）

(3) (2) 以外の診療所及び助産所

原則として3年に1回実施（詳細は各保健所で決定）。ただし、次のい  
ずれかに該当する場合は、本年度中に実施する。

・本年度中に新規開設した施設

※ 開設が年度後半の場合は、開設後の実地検査の時期を考慮し、翌  
年度に検査を実施しても差し支えない。

・昨年度に重大な医療事故等があった施設及び昨年度の検査において患  
者又は医療従事者等の生命身体に重大な影響を及ぼす恐れのある指摘  
事項があった施設

### 3 検査・調査項目等

#### (1) 検査・調査項目について

静岡県が定める「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」  
及び「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査実施要領」に基づ  
き実施する。

#### (2) 病院(平成30年度要領等から)

| 項目等                                                                                                              | 帳票名     | 根拠                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|
| ・施設の概要<br>・患者、従事者、設備等の状況<br>※25年度より、開設許可病床数に加え、1年間以上休止している病床を除いた実稼働病床数も記載                                        | 施設表     | ・県要綱<br>・看護師数<br>確認検査<br>実施方針※ |
| 次の部門に関する事項 計118項目<br>①医療従事者 ②管理 ③帳票・記録<br>④業務委託 ⑤防火・防災体制 ⑥放射線管理                                                  | 検査表     |                                |
| ・医療安全管理体制（20項目）<br>・院内感染防止対策（6項目）<br>・感染性廃棄物処理（5項目）<br>・機能分担（10項目）<br>・地震防災対策（7項目）<br>・個人情報保護（1項目）<br>・医療広告（1項目） | 県独自調査票1 | 県要領                            |

|                                                                         |                |     |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| ・紹介、救急、院外処方等の状況<br>・診療科ごとの入院・外来患者延数<br>・従業者数（助産師ほか）                     | 県独自調査票 2       | 県要領 |
| <透析診療関係><br>・施設と透析医療機器（4項目）<br>・スタッフ（4項目）<br>・透析操作（8項目）<br>・院内感染対策（4項目） | 透析診療内容等<br>調査票 |     |

※看護師数確認検査実施方針… 平成 22 年 12 月 27 日付け「病院における看護師の従事者数確認のための検査実施方針」

### (3) 診療所・助産所(平成 30 年度要領等から)

| 項目等                                                                       | 帳票名            | 根拠  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| 次の部門に関する事項 計 59 項目<br>①管理 ②帳票・記録 ③業務委託<br>④放射線管理 ⑤地震防災対策 ⑥個人情報保護<br>⑦医療広告 | 診療所・助産所立入検査表   | 県要領 |
| <透析診療関係><br>・施設と透析医療機器（4項目）<br>・スタッフ（4項目）<br>・透析操作（8項目）<br>・院内感染対策（4項目）   | 透析診療内容等<br>調査票 |     |

## 4 重点項目

### (1) 共通項目

- ① 前年度（前回）指摘項目
- ② 医療安全及び院内感染に係る次の項目
  - ア 医療の安全管理のための体制確保
  - イ 院内感染対策のための体制確保
  - ウ 医薬品に係る安全管理のための体制確保
  - エ 医療機器に係る安全管理のための体制確保
  - オ 医療機器の保守点検に関する計画の作成及び保守点検の実施

※ 平成 30 年 6 月 12 日付け厚生労働省通知により、CT・MR I の保守計画の作成が義務化されたため、重点項目に追加

### (2) 病院

- ① 防火・防災体制の 2 か年連続で指摘されている項目
- ② 前年度の検査において指摘率・指摘件数が高かった次の項目
  - ア 消火用設備の整備（平成 30 年指摘 28 件）
  - イ 防災体制の管理者及び消防計画（平成 30 年指摘 8 件）
  - ウ 点検報告等（平成 30 年指摘 5 件）
  - エ 薬剤師数（平成 30 年指摘 5 件）

### (3) 診療所・助産所

- ① 前年度の検査において指摘率・指摘件数が高かった次の項目（対象施設数が少ないものを除く。）
- ア 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施（平成30年医科・歯科指摘39件）
  - イ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施（平成30年医科・歯科指摘38件）
  - ウ 医療法届出事項の変更（平成30年医科・歯科指摘35件）
  - エ エックス線装置等に関する記録（平成30年医科・歯科指摘31件）
  - オ 院内感染対策のための指針の策定（平成30年医科・歯科指摘27件）
  - カ 医療に係る安全管理体制のための指針の整備（平成30年医科・歯科指摘25件）

※ 感染性廃棄物の処理については、環境監視員が同行しない場合にあっては、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく監視でないことを明言の上、医療法の観点から医療監視員として可能な範囲での確認を行うこととする。

具体的には、以下の事項等の確認による。

- ①許可を受けた処理業者と直接契約していること。
- ②管理票・帳簿が保管されていること。
- ③感染予防のための保管の措置がとられていること。

## II 随時検査

### 1 実施方針

医療法上適正を欠く疑いのある医療機関については、適正な医療を確保するため、隨時に立入検査を実施し、厳正に対処すること。

### 2 対象医療機関

県又は保健所に疑義情報が寄せられ、医療法上適正を欠く疑いが強い医療機関を対象とする。

※ 「疑いが強い」とは

情報提供の内容が具体的であり、同様の情報が複数回寄せられる、情報提供者が氏名を明らかにしているなど、情報の信憑性が高いものをいう。

### 3 検査項目

立入検査に係る要綱及び要領に定める検査項目のうち、疑義内容に係る項目に重点を置いて実施する。

### 4 検査実施体制

医療政策課、関係課及び所管保健所が連携し、検査対象項目に即した検査班を構成すること。

### 5 検査実施方法

必要に応じ、次の各項目の方法を探り入れて行う。

#### (1) 無通告による実施

無通告によることが効果的であると考えられる場合は、検査対象医療機関に対し、無通告で検査を実施する。ただし、無通告による検査は、当該医療機関の診療行為に与える影響に配慮して行う。

### (2) 実態確認の徹底

例えば、医療従事者の実態確認においては、出勤簿、勤務割表等の定例の立入検査での確認書類に加え、所得税の源泉徴収や年末調整関係書類等についても確認の上、必要により個別に面談を行うなど、個々の事案に応じて、効果的と考えられる確認方法を探り入れる。

### (3) 再検査の実施

1回の検査で確認できない場合は、数度にわたり検査を行う。

例えば、医療従事者の勤務実態の確認については、夜間勤務及び週末勤務の状況も実地に検査すること。

また、検査後、改善状況の確認のため、必要に応じ再検査を行う。

## 6 関係機関との連携

東海北陸厚生局、市町その他関係機関と連携を密にし、他の制度による対応も含め、実効性ある方策を講じる。

## 7 その他

疑いが強いとは言えないまでも、立入検査の必要があると認める時は、医療法25条第1項に基づき検査を行う。

## III 立入検査実施に当たっての留意点

### 1 病院における看護師の従事者数確認の徹底（重点的確認）

看護師数の水増しによる診療報酬や介護報酬の不正受給事件の発生に対応するため、平成23年8月8日付け医務第147号「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査における病院の看護師の従事者数確認のための検査事務の取扱いについて」に基づき、病院に対する定例検査及び随時検査において、看護師の従事者数の確認を徹底する。

### 2 予防接種事故の防止に係る指導について

平成23年10月11日付け医務第214号により、平成23年10月から実施している医療機関における予防接種事故の防止に係る指導については、令和元年度の定例立入検査においても引き続き実施する。

### 3 病院における未稼働病床解消の指導

県では、病床の種別ごと、医療圏ごとに基準病床数を設定し、その範囲内で地域で必要な医療提供体制の整備を進めている。

このためには、開設許可を受けたにもかかわらず、実際に稼働していない病床（以下「未稼働病床」という。）を解消し、限られた病床を効率的・効果的に利用することが重要である。

については、病院に対する定例の立入検査の際、病床の稼働状況を聴き取り、未稼働病床がある場合は、解消方策とその時期（地域医療構想調整会議において当該病院が運用計画を示している場合にはその進捗状況）を確認するとともに、稼働見込みがない病床については、任意で返上（開設許可病床数の減少）するよう指導を行う。

また、管内の全病院に対する定例の立入検査が終了したときは、速やかに

に別紙様式により、未稼働病床の状況を医療政策課宛て報告する。

#### 4 地震防災対策

##### (1) 耐震診断等

病院に関する県独自調査票における「5-4 耐震診断」において、患者が利用する建物で旧耐震基準（昭和 56 年 5 月 31 日以前）で建設されたものについて、耐震診断を受けていない場合は耐震診断を受けるよう指導を行う。

なお、耐震診断を受けた結果、「建物の一部又は全部に耐震性がない」と判定されている場合は、その対策として改修工事を計画するよう指導を行う。

また、平成 28 年度から診療所（病床を有する診療所に限る。）においても本項目について確認することとした。

##### (2) 洪水・土砂災害対策

平成 29 年 6 月の水防法・土砂災害防止法の改正により、市町地域防災計画に記載されている医療機関は、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務化された（水防法第 15 条の 3、土砂災害防止法第 8 条の 2）。

作成した避難確保計画は市町長へ報告する必要があるため、未作成の医療機関に対して指導する。

##### (3) ブロック塀の安全対策

平成 30 年 6 月に発生した大阪北部地震で 2 名の方がブロック塀等の倒壊により犠牲となったことを受け、医療機関の保有するブロック塀について安全性の点検を実施しているか確認する。建築基準法不適合が発覚した場合には改善実施を指導する（建築基準法第 62 条の 8）。

##### ブロック塀点検 5 項目（建築安全推進課パンフレットより）

- ①基礎の根入れはあるか
- ②塀は高すぎないか
- ③控壁はあるか
- ④塀の傾き、ひび割れはないか
- ⑤塀に鉄筋は入っているのか

#### 5 医療広告

平成 30 年 6 月の改正医療法施行により、医療機関のホームページが医療広告の規制対象となり、併せて新しい医療広告ガイドラインが策定された。

これに伴い、医療機関に対して、ホームページが広告規制の対象になったことを周知するとともに、明確に禁止となっている比較優良広告、誇大広告及び公序良俗に反する内容の広告を中心に確認し、違反があれば指導する。

#### IV 透析診療関係

平成 27 年 3 月の「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」改訂（四訂版）に伴い、平成 28 年度に調査項目について所要の改正を行った。

## 医療機関の立入検査時における受動喫煙防止対策状況調査について

(静岡県健康福祉部医療健康局健康増進課)

## 1 概要

健康増進法の一部を改正する法律（以下、改正法という）が令和元年7月1日に一部施行され、学校、病院、行政機関等の第一種施設（※1）は、原則敷地内禁煙となった。（特定屋外喫煙場所（※2）設置可）

改正法の施行に伴い、各保健所において、医療法に基づく医療機関の立入検査に併せて、「2」に記載する内容について、御対応をお願いする。

| 項目                 | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※1<br>第1種<br>施設    | <p>①学校、病院、児童福祉施設等の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法に規定する病院、診療所及び助産院</li> <li>・医薬品医療機器等法に規定する薬局</li> <li>・介護保険法に規定する介護老人保健施設、介護医療院</li> <li>・難病法に規定する難病相談支援センター</li> <li>・施術所（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師がその業務を行う場所をいう。）の用途に供する施設</li> </ul> <p>②国及び地方公共団体の行政機関の庁舎</p> |
| ※2<br>特定屋外<br>喫煙場所 | <p>第1種施設の屋外の場所で、当該施設の管理権限者によって区画され、受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること</li> <li>・当該施設の職員や利用者等が通常立ち入らない場所など、受動喫煙が生じない場所に設置すること</li> </ul>                      |

## 2 対応依頼事項

- ・医療機関の立入検査に併せて、受動喫煙防止対策の状況を調査する。  
(特定屋外喫煙場所を設置している場合、現地確認を行う。)
- ・確認の結果、適切な対策が講じられていない場合には、速やかに是正願う。  
(再調査は、県庁健康増進課又は保健所の健康増進担当課が実施する。)

## 令和元年度立入検査について

(静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課)

## 1 背景

医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）の一部の規定が平成30年12月1日に施行され、医療機関における検体検査の精度の確保に係る基準が定められた。

これに伴い、厚生労働省医政局長通知（令和元年7月18日付け医政発0718第4号）において、医療法25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部が改正され、検体検査の業務に係る内容が検査項目に追加された。

## 2 追加された検査項目

- ・検体検査の精度の確保に係る責任者の配置
- ・遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置
- ・標準作業書の常備及び検体検査の業務の従事者への周知
- ・作業日誌の作成
- ・台帳の作成
- ・検体検査の精度管理のための体制の整備

## 3 検査基準等

立入検査要綱参照（項目番号2-17）

## 4 令和元年度立入検査実施方針（案）

立入検査における新たに追加となった検査項目の確認は、下記のスケジュールで実施するものとする。

| 医療機関<br>種別 | 令和元年度 |     | 令和2年度 |    | 令和3年度以降 |        |
|------------|-------|-----|-------|----|---------|--------|
|            | 対象    | 基準  | 対象    | 基準 | 対象      | 基準     |
| 病院         | ×     | 周知※ | ○     | 指導 | ○       | 指摘（予定） |
| 診療所        | ×     | 対象外 | ×     | 周知 | ○       | 指導（予定） |

※令和元年度は、病院における検体検査実施状況についての調査を実施する。

※令和3年度以降の対応については、医療機関の対状況等を鑑みて決定する。

## &lt;基準について&gt;

周知：改正後の立入検査要綱の内容を周知（指導等は行わない。）

指摘：法令等に反する事項（病院の指摘事項は厚生労働省へ報告）

指導：指摘事項ではないが、より科学的かつ適正な医療を行う場にふさわしいものとするために改善指導等を行う事項

## 令和元年度病院における検体検査実施状況調査実施要領

(静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課)

### 1 目的

厚生労働省医政局長通知（令和元年7月18日付け医政発0718第4号）において医療法25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部が改正され、検体検査の業務に係る検査項目が新たに追加された。

本通知の周知状況及び準備期間を考慮すると、現時点では検査基準を満たさない医療機関が多く存在すると考えられるため、医療機関における検体検査の実態を把握を目的とした調査を実施する。

### 2 調査方法

#### (1) 調査票の送付

立入検査実施前に検体検査実施状況についての調査票を送付する。

#### (2) 調査票の回収

- 立入検査当日に調査票を回収する。
- 回収時に令和2年度以降、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の検査項目となることを周知する。
- 令和元年度の立入検査では、未対応の項目についての指導等は不要とする。

### 3 調査後の対応

- 令和元年度の立入検査終了後、記入済の調査票を医療政策課へ送付する。

### 4 その他

調査開始時に令和元年度の立入検査実施済の病院は調査対象外とするが、別途、任意で調査への協力を要請する。

## 令和元年度病院における検体検査実施状況調査票(案)

【病院名】  
 【記入年月日】 令和 年 月 日  
 【記入者職・氏名】

## (1) 検体検査の実施状況

| No | 項目                                      | 病院記入欄                    |                          |                          |                          |  |
|----|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1  | 検体検査の実施状況<br>(遺伝子関連・染色体検査を除く)           | 全て院内                     | 一部委託                     | 全て委託                     | していない                    |  |
|    |                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 2  | 検体検査の精度の確保に係る責任者の配置<br>(遺伝子関連・染色体検査を除く) | 職名                       |                          |                          |                          |  |
|    |                                         | 氏名                       |                          |                          |                          |  |
| 3  | 遺伝子関連・染色体検査の実施状況                        | 全て院内                     | 一部委託                     | 全て委託                     | していない                    |  |
|    |                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

## (2) 検査分類ごとの実施状況

## ●記入方法

No.4~8は、法令上規定される検査分類ごとに記入してください。

No.5~8については、下記のとおり記入してください。

○:作成(実施)している

△:一部作成(作成中)

×:作成していない

ー:対象外

(法令:臨検法施行規則及び医療法施行規則)

| No | 項目                       | 病院記入欄   |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
|----|--------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------------|-------------|----------|---------|-------|
|    |                          | 微生物学的検査 | 免疫学的検査 | 血液学的検査 | 病理学的検査 | 生化学的検査 | 尿一般検査 | 糞便等検査 | 遺伝子関連・染色体検査 | 生殖細胞系列遺伝子検査 | 体細胞遺伝子検査 | 病原体核酸検査 | 寄生虫検査 |
| 4  | 検査の実施 (○:実施、×:していない)     |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| 5  | 標準作業書の常備                 |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| a  | 検査機器保守管理標準作業書            |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| b  | 測定標準作業書                  |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| 6  | 作業日誌の作成                  |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| a  | 検査機器保守管理作業日誌             |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| b  | 測定作業日誌                   |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| 7  | 台帳の作成                    |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| a  | 試薬管理台帳                   |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| b  | 統計学的精度管理台帳               |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| c  | 外部精度管理台帳                 |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| 8  | 検体検査の精度管理のための体制の整備(任意項目) |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| a  | 内部精度管理                   |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| b  | 外部精度管理調査の受検              |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |
| c  | 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施     |         |        |        |        |        |       |       |             |             |          |         |       |

## (3) 遺伝子関連・染色体検査の実施状況

| No | 項目                         | 病院記入欄                    |                          |                          |
|----|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9  | 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置 | 職名                       |                          |                          |
|    |                            | 氏名                       |                          |                          |
| 10 | 精度管理のための体制の整備(任意項目)        | 全て実施                     | 一部実施                     | していない                    |
|    | a 内部精度管理                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | b 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施     | 全て実施                     | 一部実施                     | していない                    |
|    |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## **医療法改正等の経緯と検体検査の 精度の確保に係る基準について**

### **医療法改正等の経緯**

# 検体検査の品質・精度管理について

- 現在の検体検査の精度管理には、実施主体ごとに、それぞれ以下に示すような課題がある。

| 検体検査の実施主体 | 検体検査の場所           | 現行の規制                                                 |
|-----------|-------------------|-------------------------------------------------------|
| 医療機関      | 医療機関内             | ・品質・精度管理の基準について法律上の規定なし。                              |
| 委託業者      | 医療機関内<br>(プランチラボ) | ・品質・精度管理の基準について、明確な法律上の規定がなく、受託業者の基準として、一部省令に記載されている。 |
| 委託業者      | 衛生検査所             | ・登録基準に「構造設備、管理組織その他の事項」とあり、精度管理については「その他の事項」として省令委任。  |

- 特に遺伝子関連検査の精度管理については、健康・医療戦略推進会議の下に設置されたゲノム医療実現推進協議会「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」においても指摘を受けている。

## ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース意見とりまとめ（平成28年10月19日）

遺伝子関連検査の品質・精度を確保するためには、遺伝子関連検査に特化した日本版ベストプラクティス・ガイドライン等、諸外国と同様の水準を満たすことが必要であり、（中略）法令上の措置を含め具体的な方策等を検討・策定していく必要がある。

- これらを踏まえ、制度的な対応として、第193回通常国会において、医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）が成立した（公布の日（平成29年6月14日）から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日施行）。

## 問題内容

- 医療機関が自ら実施する検体検査について、品質・精度管理に係る基準を定めるための根拠規定を新設する。（医療法の改正）
- これに合わせてプランチラボや衛生検査所に業務委託される検体検査について、精度管理に係る行政指導等の実効性を担保するため、品質・精度管理に係る基準を省令で定める旨を明確化する。（医療法・臨床検査技師等に関する法律の改正）

3

# 検体検査の分類について

- ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース（座長：福井次矢 聖路加国際病院院長）において、遺伝子関連検査の品質・精度の確保のためには「諸外国と同様の水準を満たすことが必要」とされている中、現行の検体検査の分類には、以下のようないくつかの課題がある。

- ① 遺伝子関連検査を含む検体検査を実施する施設における、質保証の国際的基準であるISO15189等と臨検法等における検査分類が一致しないなど、法令上の検査分類が検査の現状と合っていない。

## 具体例

臨検法等において大分類となっている「寄生虫学的検査」は、ISO15189においては大分類である「尿・糞便等検査」のうちの「糞便検査」に含まれているなど、現在用いられている国際的基準の分類と一致していない。

遺伝子関連検査は、検体検査6分野のうち、微生物学的検査、血液学的検査、病理学的検査の3分野にまたがっているため、遺伝子関連検査の特性に応じた合理的な構造設備基準を設けることが必要。

- ② 遺伝子情報の解析との併用により、タンパク質の構造や機能を網羅的に解析するプロトオーム解析など、分子レベルの検査技術の研究の進展により、今後新たな検査が生じる可能性があるため、検査分類を柔軟かつ迅速に整備できるようにする必要がある。

## 問題内容

新たな検査技術に対する精度管理や安全性等について柔軟かつ迅速に対応することができるよう、検体検査の分類を省令委任とし、分類に遺伝子関連検査を追加するなどの見直しを行う。（定義規定の見直し：臨床検査技師等に関する法律の改正）

4

# 医療法等の一部を改正する法律(平成29年法律第57号)の概要

安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長等の措置を講ずる。

## 1. 検体検査の精度の確保（医療法、臨床検査技師等に関する法律）

ゲノム医療の実用化に向けた遺伝子関連検査の精度の確保等に取り組む必要があるため、以下を実施

- (1) 医療機関、衛生検査所等の医療機関が検体検査業務を委託する者の精度管理の基準の明確化
- (2) 医療技術の進歩に合わせて検体検査の分類を柔軟に見直すため、検査の分類を厚生労働省令で定めることを規定

## 2. 特定機能病院におけるガバナンス体制の強化（医療法）

特定機能病院における医療安全に関する重大事案が発生したことを踏まえ、特定機能病院が医療の高度の安全を確保する必要があることを明記するとともに、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うことや、開設者による管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

## 3. 医療に関する広告規制の見直し（医療法）

美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等を適正化するため、虚偽又は誇大等の不適切な内容を禁止

## 4. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長（良質な医療を提供する体制の確立を図るために医療法等の一部を改正する法律）

持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行促進及び法人経営の透明化等のため、(1) 移行計画の認定要件を見直した上で、(2) 認定を受けられる期間を平成32年9月30日まで3年間延長

※ 出資者に係る相続税の猶予・免除、持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行する際に生ずる贈与税の非課税を措置

## 5. その他

- (1) 医療法人と同様に、都道府県知事等が医療機関の開設者の事務所にも立入検査を行う権限等を創設
- (2) 助産師に対し、妊娠婦の異常の対応医療機関等に関する説明等を義務化

5

# 医療法等の一部を改正する法律(検体検査関係) (平成29年法律第57号 平成29年6月14日公布)

## ○ 医療機関、衛生検査所等の医療機関が検体検査業務を委託する者の精度管理の基準の明確化

### ● 医療法

#### 第15条の2

病院、診療所又は助産所の管理者は、当該病院、診療所又は助産所において、臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)第2条に規定する検体検査(以下この条及び次条第1項において「検体検査」という。)の業務を行う場合は、検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項を検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合させなければならない。

#### 第15条の3 第1項

病院、診療所又は助産所の管理者は、検体検査の業務を委託しようとするときは、次に掲げる者に委託しなければならない。

- 一 臨床検査技師等に関する法律第20条の3第1項の登録を受けた衛生検査所の開設者
- 二 病院又は診療所その他厚生労働省令で定める場所において検体検査の業務を行なう者であつて、その者が検体検査の業務を行なう施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するもの

### ● 臨床検査技師等に関する法律

#### 第20条の3 第2項

都道府県知事は、前項の登録(以下「登録」という。)の申請があつた場合において、その申請に係る衛生検査所の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務を適正に行なうために必要な厚生労働省令で定める基準に適合しないと認めるとき、又はその申請者が第20条の7の規定により登録を取り消され、取消しの日から2年を経過していないものであるときは、登録をしてはならない。

## ○ 医療技術の進歩に合わせて検体検査の分類を柔軟に見直すため、検査の分類を厚生労働省令で定めることを規定

### ● 臨床検査技師等に関する法律

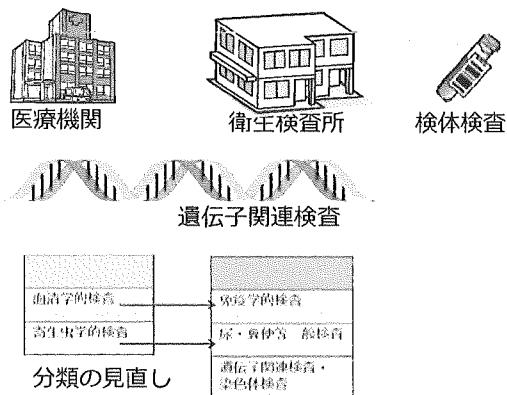
#### 第2条

この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの(以下「検体検査」という。)及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

# 検体検査の精度管理等に関する検討会（1）

## 検討課題

- (1) 医療機関及び衛生検査所等の受託者が行う検体検査の精度管理のあり方について
- (2) 諸外国と同様の水準を満たす遺伝子関連検査の品質・精度のあり方について
- (3) 医療技術の進歩に合わせた検体検査の分類について



## 検体検査の精度管理等に関する検討会構成員(五十音順、敬称略、合計14名)

|               |                                      |       |                                                                |
|---------------|--------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------|
| 安達 久美子        | 公益社団法人日本助産師会 副会長／<br>首都大学東京健康福祉学部 教授 | 難波 栄二 | 鳥取大学 生命機能研究支援センター 教授／<br>副センター長                                |
| 市川 朝洋         | 公益社団法人日本医師会 常任理事                     | 西尾 和人 | 近畿大学医学部 ゲノム生物学教室 教授／<br>ライフサイエンス研究所 ゲノムセンター センター長              |
| 伊藤 たてお        | 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会<br>理事会参与          | 日高 良雄 | 宮崎県福祉保健部 次長                                                    |
| 菅間 博          | 一般社団法人日本医療法人協会 副会長                   | 丸田 秀夫 | 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 常務理事<br>／社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 臨<br>床検査技術部 部長 |
| 楠岡 英雄<br>(座長) | 独立行政法人国立病院機構 理事長                     | 三井 博晶 | 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事                                             |
| 佐々木 毅         | 東京大学医学部附属病院 ゲノム病理標準化セ<br>ンター センター長   | 宮地 勇人 | 東海大学医学部基盤診療学系臨床検査学 教授                                          |
| 田澤 裕光         | 一般社団法人日本衛生検査所協会 副会長                  | 矢富 裕  | 東京大学大学院医学系研究科 臨床病態検査医学<br>教授                                   |

# 検体検査の精度管理等に関する検討会（2）

## ■ 検討会の開催実績

| 回数  | 日時     | 議題（案）                                                     |
|-----|--------|-----------------------------------------------------------|
| 第1回 | 10月27日 | 検体検査の精度管理等の現状について（総論）<br>検体検査の分類の見直しについて                  |
| 第2回 | 11月20日 | 医療機関における検体検査の精度の確保について①                                   |
| 第3回 | 12月20日 | 医療機関における検体検査の精度の確保について②                                   |
| 第4回 | 1月29日  | 業務委託における検体検査の精度管理のあり方について<br>遺伝子関連検査・染色体検査の精度の確保に係る基準について |
| 第5回 | 3月9日   | 検討会のとりまとめ（案）について                                          |

## ■ 施行までのスケジュール

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| 平成29年度 3月末            | 検討会とりまとめ公表                 |
| 平成30年 4月11日           | 社会保障審議会医療部会へ報告（パブコメ前の経過報告） |
| 平成30年 4月27日<br>～5月26日 | 基準案のパブリックコメント              |
| 平成30年 6月 6日           | 社会保障審議会医療部会へ報告（省令案の報告）     |
| 平成30年 7月27日           | 省令公布                       |
| 平成30年 8月10日           | 施行準備のための関係通知発出             |
| 平成30年12月 1日           | 法律、省令施行                    |

# 医療機関における 検体検査の精度の確保に係る留意事項

9

## 医療機関における検体検査の精度の確保について

### 医療機関が自ら検体検査を実施する場合における精度の確保のために設けるべき基準

歯科医療機関、助産所に対しても適用

1

#### 精度の確保に係る責任者の設置（医師または臨床検査技師）

※歯科医療機関の場合、歯科医師または臨床検査技師。助産所の場合、助産師。

2

#### 精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等の作成

##### <各種作業日誌・台帳>

試薬管理台帳  
検査機器保守管理標準作業書※1  
測定標準作業書※2  
統計学的精度管理台帳  
外部精度管理台帳

3

#### 検体検査の精度の確保のために管理者の努めるべき事項

内部精度管理の実施  
外部精度管理調査の受検  
適切な研修の実施

※1 検査に用いる検査機器等の保守管理を徹底するために作成される標準作業書

※2 検査・測定担当者の検査手技の画一化を図り、測定者間の較差をなくすために作成される標準作業書

# 「医療法等の一部を改正する法律施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備に関する省令の施行について」（施行通知）の概要

## 1 病院等において検体検査を行う場合の精度の確保に係る基準

### (1) 構造設備関係

病院及び診療所においては、検体検査を含めた医療を提供するために必要な面積、検査用機械器具が具備されていること。なお、病院及び診療所において扱う病原体については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づき、適切に管理されているため、構造設備について特段の基準は定めなかったところである。

構造設備の基準は、当面求めないこととするが、バイオセーフティに配慮するよう勧奨

一方、病院及び診療所においては、ノロウイルス、大腸菌、インフルエンザウイルス等の病原体を日常的に扱う場合もあるが、これら感染症法の規制対象である特定病原体以外の病原体を扱う場合においても、バイオセーフティの観点から、「国立感染症研究所病原体等安全管理規程（平成22年6月国立感染症研究所）」などを参考として、病原体に係る検体検査を行うことが望ましい。

### (2) 管理組織関係（改正省令による改正後の医療法施行規則（以下「改正後医療法施行規則」という。）第9条の7関係）

#### ア 検体検査の精度の確保に係る責任者（改正後医療法施行規則第9条の7第1号関係）

精度の確保に係る責任者の職種は医師又は臨床検査技師（歯科医療機関においては歯科医師又は臨床検査技師、助産所においては助産師。）とする。なお、業務経験については特段の要件は定めないが、衛生検査所における精度管理責任者（検体検査の業務に係る6年以上の実務経験及び精度管理に係る3年以上の実務経験をもって選任）の場合を参考にすることが望ましい。

検体検査全般の精度の確保に係る責任者（医療機関の場合、現時点、特段の要件なし。）をおくことは義務化。

# 「医療法等の一部を改正する法律施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備に関する省令の施行について」（施行通知）の概要

### (2) 管理組織関係（改正省令による改正後の医療法施行規則（以下「改正後医療法施行規則」という。）第9条の7関係）（続き）

#### イ 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者（改正後医療法施行規則第9条の7第2号関係）

(ア) 遺伝子関連・染色体検査を行う場合の精度の確保に係る責任者については、医師又は臨床検査技師（歯科医療機関においては歯科医師又は臨床検査技師）のほか、遺伝子関連・染色体検査の専門知識及び経験を有する他の職種を認めるものとする。なお、遺伝子関連・染色体検査以外の検体検査の精度の確保に係る責任者との兼任は妨げない。

検体検査全般の精度管理に係る責任者の他に、遺伝子関連検査・染色体検査に係る責任者おくことも義務化。

(イ) 遺伝子関連・染色体検査の専門知識及び経験を有する他の職種の例としては、以下の者のうち、検体検査の業務について3年以上の実務経験及び精度管理についての3年以上の実務経験を有する者が考えられる。

- ・ 大学院、大学、短期大学、専門学校又は高等専門学校において分子生物学関連科目（分子生物学、遺伝子検査学、細胞遺伝学、人類遺伝学、微生物学、生化学、免疫学、血液学、生理学、病理学、解剖学、動物細胞工学、生物科学等をいう。）を履修した者

(ウ) 医師又は臨床検査技師を遺伝子関連・染色体検査を行う場合の精度の確保に係る責任者とする場合、上述(イ)を参考にすることが望ましい。

## 「医療法等の一部を改正する律施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備に関する省令の施行について」（施行通知）の概要

(3) 標準作業書及び作業日誌又は台帳関係（改正後医療法施行規則第9条の7第3号、第4号及び第5号関係）

### ア 標準作業書（改正後医療法施行規則第9条の7第3号イ及びロ関係）

(7) 検査機器保守管理標準作業書については、医療機器の添付文書、取扱説明書等をもって検査機器保守管理標準作業書とすることも認められる。

「検査機器保守管理標準作業書」、「測定標準作業書」の策定義務化。

(4) 測定標準作業書については、検査項目ごとに、「定義」、「臨床的意義」、「測定方法及び測定原理」、「検査手順（フロー等）」及び「基準範囲及び判定基準」並びに以下の事項について、可能な限り多くのものを盛り込むことが望ましい。なお、血清分離に関する事項は測定標準作業書に含めるものとするが、血清分離を行わない病院等にあっては、血清分離に関する事項を含める必要はない。

- ・ 性能特性（測定感度、測定内変動等）
- ・ 検査室の環境条件
- ・ 検査材料（検体量、採取条件等）
- ・ 試薬、機器、器具及び消耗品
- ・ 管理試料及び標準物質の取扱方法
- ・ 検査の変動要因
- ・ 測定上の注意事項
- ・ 異常値を示した検体の取扱方法
- ・ 精度管理の方法及び評価基準
- ・ 参考文献等

13

## 「医療法等の一部を改正する律施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備に関する省令の施行について」（施行通知）の概要

(3) 標準作業書及び作業日誌又は台帳関係（改正後医療法施行規則第9条の7第3号、第4号及び第5号関係）（続ぎ）

### イ 作業日誌（改正後医療法施行規則第9条の7第4号イ及びロ関係）

(7) 検査機器保守管理作業日誌に保守管理を行う担当者が記入すべき事項としては、以下のものが考えられる。

- ・ 点検日時及び点検実施者名
- ・ 各検査機器における保守管理上確認すべき内容
- ・ 上記確認すべき事項について特に付記すべき内容
- ・ 業者による定期保守点検を受けた場合は、その作業内容、点検を行った業者名等

「検査機器保守管理作業日誌」、「測定作業日誌」の策定義務化。

(4) 測定作業日誌に記入すべき事項としては、以下のものが考えられる。

- ・ 検査項目（細菌顕微鏡検査、感染症免疫学的検査、血球算定検査、総タンパク、総ビリルビン等検査の細項目をいう。）ごとの実施件数
- ・ 実施件数の内、検査エラー又は検査不具合の発生件数

(4) いずれの作業日誌も記録の頻度としては、検体検査を実施した都度又は週～月単位が望ましい。

### ウ 台帳（改正後医療法施行規則第9条の7第5号イ、ロ及びハ関係）

(7) 試薬管理台帳に記入すべき事項としては、以下のものが考えられる。

- ・ 試薬の有効期限
- ・ 保管されている試薬の在庫

(4) 統計学的精度管理台帳に記入すべき事項としては、内部精度管理を実施した場合、以下のものが考えられる。（内部精度管理の実施方法については、以下「(4) 内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検及び適切な研修の実施関係（改正後医療法施行規則第9条の7の2関係）」を参照されたい。）

- ・ 実施日及び実施検査項目
- ・ 実施者名
- ・ 実施結果（検査エラー値が出た場合の考察等含む。）

「試薬管理台帳」、「統計学的精度管理台帳（内部精度管理台帳）」、「外部精度管理台帳」の記入義務化

(4) 外部精度管理台帳に記入すべき事項としては、外部精度管理調査を受検した場合、以下のものが考えられるが、実施結果（外部精度管理調査実施主体が作成する報告書）をもって代替可能とする。

- ・ 受検日（受検申込日、実施団体からの結果報告日等）及び外部精度管理調査実施主体名

14

## 「医療法等の一部を改正する律施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備に関する省令の施行について」（施行通知）の概要

### (3) 標準作業書及び作業日誌又は台帳関係（改正後医療法施行規則第9条の7第3号、第4号及び第5号関係）（続き）

- エ なお、各標準作業書、各作業日誌及び各台帳の作成に当たっては、検査機器保守管理標準作業書及び測定標準作業書については既存のマニュアル等を活用することとして差し支えない。各作業日誌及び各台帳については、作業の内容に応じて整理統合して差し支えない。

### (4) 内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検及び適切な研修の実施関係（改正後医療法施行規則第9条の7の2関係）

#### ア 内部精度管理の実施（改正後医療法施行規則第9条の7の2第1項関係）

内部精度管理の実施に努める上で留意すべき項目は以下のとおりである。

- 日々の検査・測定作業の開始に当たっては、機器及び試薬に必要な較正が行われていること
- 定期的に当該病院等の管理試料等の同一検体を繰り返し検査した時の結果のばらつきの度合いを記録及び確認し検査結果の精度を確保する体制が整備されていること

内部精度管理の実施の努力義務（医療機関）。

#### イ 外部精度管理調査の受検（改正後医療法施行規則第9条の7の2第2項関係）

公益社団法人日本医師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、一般社団法人日本衛生検査所協会等が行う外部精度管理調査を受けるよう努めること。

外部精度管理調査の受検の努力義務（医療機関）。

#### ウ 適切な研修の実施（改正後医療法施行規則第9条の7の2第3項関係）

適切な研修の実施に努める上では、研修は検体検査の業務を適切に行うために必要な知識及び技能を修得することを目的とし、次に掲げる事項を含むものとし、内部研修に留まることなく、都道府県、保健所設置市、特別区又は学術団体等が行う研修会、報告会又は学会など外部の教育研修の機会も活用するよう努めること。

- 各標準作業書の記載事項
- 患者の秘密の保持

適切な研修の実施の努力義務化（医療機関）。

#### エ 留意事項

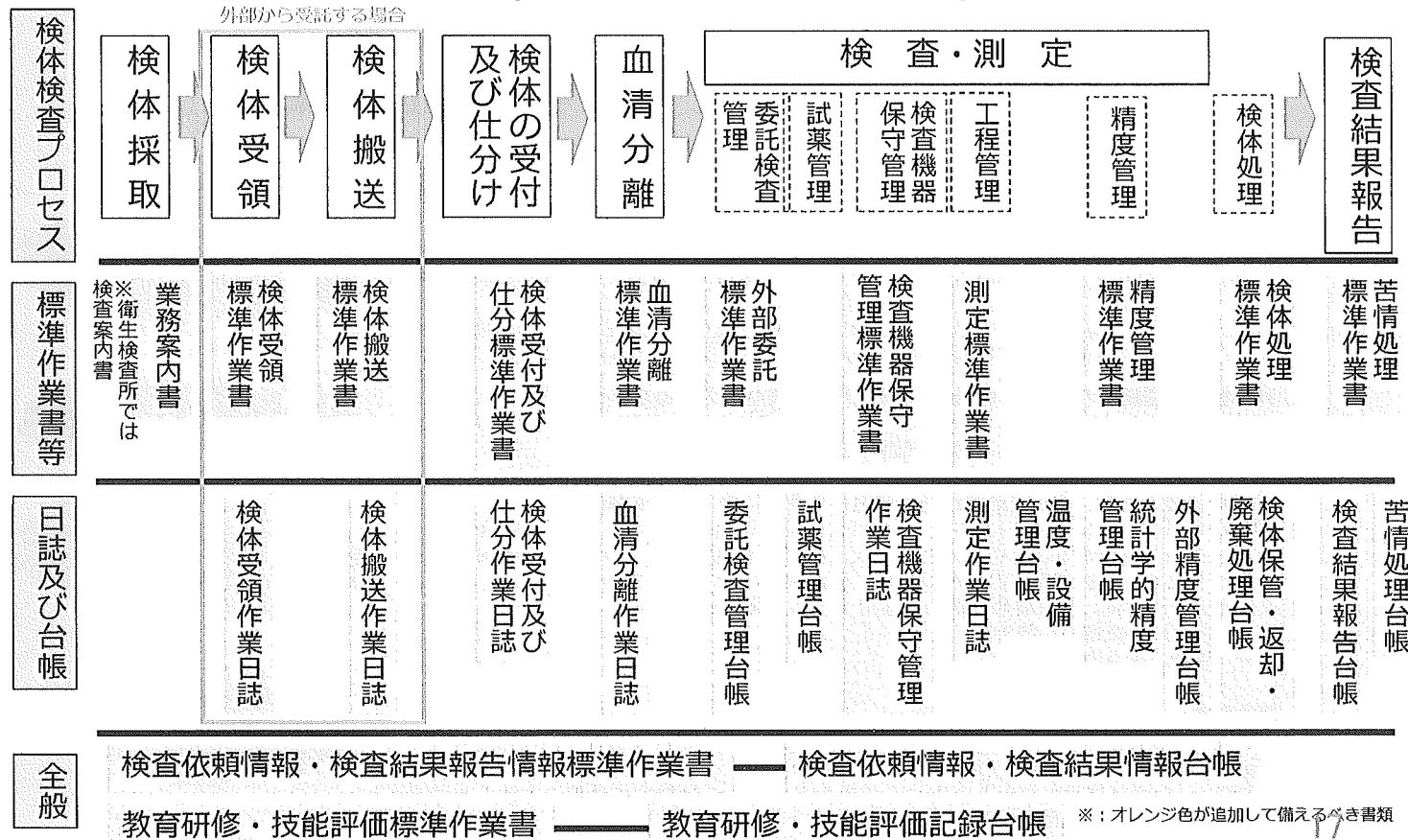
病院等が検体検査（遺伝子関連・染色体検査を除く。）を行う場合の内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検及び適切な研修の実施については、地域医療への影響等を勘案し、まずは努力義務としたところであるが、これらは精度の確保の方法として重要な手法であり、積極的に活用すべきである。

遺伝子関連検査の場合は内部精度管理、研修について義務化。

## 衛生検査所等における 検体検査の精度の確保に係る留意事項

# 業務委託における検体検査の精度管理のあり方について

## プランチラボ・衛生検査所の備えるべき書類の基準



## 遺伝子関連検査・染色体検査の精度の確保に 係る留意事項について

# 遺伝子関連検査・染色体検査の精度の確保に係る基準について

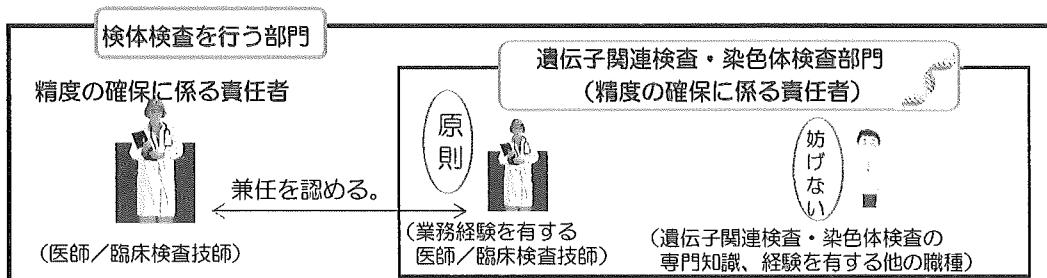
## 遺伝子関連検査・染色体検査精度の確保のために設けるべき基準

※医療機関、衛生検査所等共通

### 遺伝子関連検査・染色体検査の責任者の配置

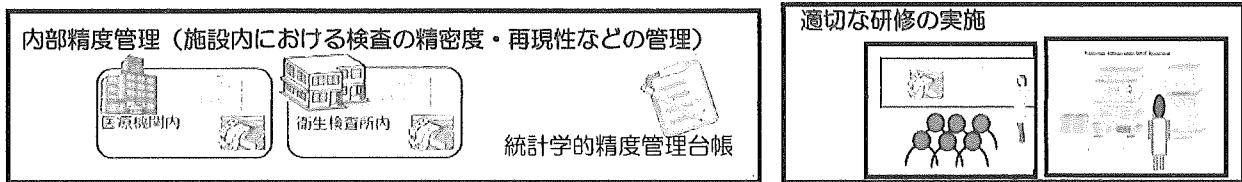
※原則、業務経験を有する医師または臨床検査技師。ただし、専門性・経験を勘案して他の職種の者が責任者になることを妨げない。

1



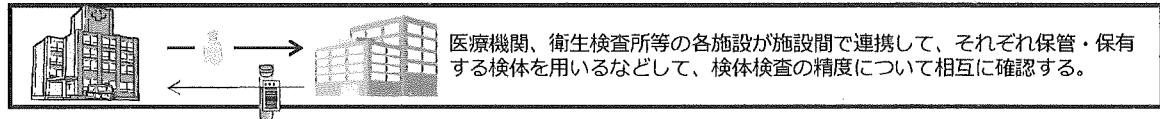
### 内部精度管理の実施、適切な研修の実施義務

2



### 外部精度管理調査の受検（代替方法（施設間における検査結果の相互確認）に係る努力義務）

3



その他、検査施設の第三者認定を取得すること（ISO 15189の取得）を当面、勧奨することとする。

19

(地 264F)

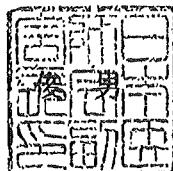
令和元年10月15日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会副会長

中川



## 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会の開催について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課より各都道府県地域医療構想担当課宛に「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会の開催について」の事務連絡が発出されるとともに、本会に対しても了知方依頼がありました。

本件は、9月26日開催の「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、公立・公的医療機関等の診療実績の分析結果を公表したこと等に伴い、今後の地域医療構想の進め方等について各ブロックごとに意見交換会を開催することについて周知を依頼するものです。

参加対象は、行政職員のほか、地域医療構想アドバイザー、医師会等の関係団体や大学等に所属する公衆衛生等に係る有識者、及び医療機関関係者（公的医療機関支部職員等も含む）であります。

開催日程は、10月17日から10月30日にかけて、各ブロックごとに開催される予定です。参加者をとりまとめる都道府県から厚生労働省宛の参加者報告の期限について、各ブロックごとに異なっていること、また、開催が迫っているブロックでの参加調整については十分にご留意ください。

なお、関東信越ブロックの第1回の10月17日(木)開催分については、台風19号による被害状況等を踏まえ、中止との連絡がございました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知頂くとともに、貴会管下関係機関等への周知方につきご高配を賜りますようお願いいたします。

追って、「5. その他」として、厚生労働省としては、「今後も都道府県等の皆様の御要望に応じて、お伺いして個別に説明・意見交換の場を設けさせていただく所存」との記載がございますことを申し添えます。

事務連絡

令和元年 10月 11日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想に関する自治体等との意見交換会の開催について

平素より厚生労働行政に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当省が「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」(9月26日開催)で公立・公的医療機関等の診療実績の分析結果を公表したことを機に開催された「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」(10月4日開催)において、今後の地域医療構想の進め方等について各地方に伺い、説明・意見交換させていただく旨を当省より表明し、標題の意見交換会を開催することといたしました。

本件について、別添により都道府県あて連絡し、都道府県において参加者をとりまとめるよう依頼しておりますので、ご承知おきください。

事務連絡  
令和元年 10月 11日

各都道府県（東海北陸ブロック）  
地域医療構想担当課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

## 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会の開催について

医療行政の推進につきましては、平素から御理解・御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、当省が「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」（9月 26 日開催）で公立・公的医療機関等の診療実績の分析結果を公表したことを機に開催された「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」（10月 4 日開催）において、今後の地域医療構想の進め方等について各地方に伺い、説明・意見交換させていただく旨を当省より表明したところでございます。

つきましては、下記のとおり意見交換会を開催いたしますので、御出席賜りますようお願いいたします。

各都道府県におかれましては、管下自治体、地域医療構想アドバイザー、関係団体等及び医療機関関係者に対して周知いただくとともに、参加者をとりまとめの上、添付の報告様式により、10月 17 日（木）17 時までに地域医療計画課までメール(iryokeikaku@mhlw.go.jp)でお知らせいただきますようお願いいたします。

## 記

## 1. 日時

令和元年 10月 21 日（月） 14 時 00 分～16 時 00 分

## 2. 場所

TKP ガーデンシティ PREMIUM 名駅西口 ベガ  
(名古屋市中村区則武 1-6-3 ベルヴュオフィス名古屋)

## 3. プログラム

## 地域医療構想の説明及び質疑応答

※意見交換会の前後に、各都道府県との個別の意見交換の場を設けさせて頂く予定です。詳細は追ってお知らせいたします。

## 4. 参加対象

- ・都道府県、市町村、特別区の医療政策担当部局の幹部職員、担当職員
- ・地域医療構想アドバイザー
- ・医師会等の関係団体や大学等に所属する公衆衛生等に係る有識者
- ・医療機関関係者（公的医療機関支部職員等も含む。）

## 5. その他

今後も都道府県等の皆様の御要望に応じて、お伺いして個別に説明・意見交換の場を設けさせていただく所存でございますので、御要望の際は下記担当まで御連絡いただきますようお願いいたします。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

板井(内線2557) 浅川(内線2661)

電話: 03-5253-1111

E-mail: iryo-keikaku@mhlw.go.jp



## Press Release

公開  
頭撮り可

### ※訂正

(主な訂正内容)  
 ・各会場の対象都道府県を明記  
 ・「4出席者」について、厚生労働省としての対応方針を追記

報道関係者各位

令和元年10月11日(金)

【照会先】

医政局地域医療計画課

係長 板井 隆三 (内線 2557)

係員 浅川 喬也 (内線 2661)

(代表電話) 03(5253)1111

### 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会（開催案内）

標記会議について、以下のとおり開催しますのでお知らせします。

### 記

#### 1 開催日時及び場所

##### ○北海道会場

日時：2019年10月23日（水） 13:30-15:30

会場：北海道立道民活動センター ホール

（札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル）

対象：北海道

##### ○東北会場

日時：2019年10月23日（水） 15:00-17:00

会場：TKPガーデンシティ仙台駅北 グランドホールエトワール

（仙台市宮城野区名掛丁201-1 TKP仙台駅北 2階）

対象：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

##### ○関東信越会場（第1回）※中止(日医にて追記)

日時：2019年10月17日（木） 10:00-12:00

会場：TKP赤坂駅カンファレンスセンター ホール13A

（東京都港区赤坂2丁目14-27 国際新赤坂ビル東館）

対象：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、

山梨県、長野県

### ○関東信越会場（第2回）

日時：2019年10月29日（火） 14:00-16:00

会場：中央合同庁舎第5号館（厚生労働省）2階 講堂  
(東京都千代田区霞が関1-2-2)

対象：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、  
山梨県、長野県

### ○東海北陸会場

日時：2019年10月21日（月） 14:00-16:00

会場：TKPガーデンシティPREMIUM名駅西口 ベガ  
(名古屋市中村区則武1-6-3ベルヴュオフィス名古屋)

対象：富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

### ○近畿会場

日時：2019年10月29日（火） 14:00-16:00

会場：TKPガーデンシティPREMIUM心斎橋 バンケット3A  
(大阪市中央区南船場4-3-2 ヒューリック心斎橋ビル)

対象：福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

### ○中国四国会場

日時：2019年10月30日（水） 14:00-16:00

会場：岡山コンベンションセンター 3階コンベンションホール  
(岡山市北区駅元町14番1号)

対象：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、  
高知県

### ○九州会場

日時：2019年10月17日（木） 13:00-15:00

会場：南近代ビル 7階8号室  
(福岡市博多区博多駅南4丁目2-10)

対象：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

### 3 プログラム：当面の地域医療構想の推進に向けた取組の説明及び意見交換

4 出席者: 都道府県、市町村、特別区の医療政策担当部局の幹部職員、担当職員  
地域医療構想アドバイザー  
医師会等の関係団体や大学等に所属する公衆衛生等に係る有識者  
医療機関関係者（公的医療機関支部職員等も含む。）  
その他参加を希望する関係者

※ 厚生労働省としては、今後、都道府県からの要望に応じ、個別に意見交換に伺う職員を順次、出張させ、丁寧に意見交換していく予定です。

5 傍聴される方へ

- 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- 携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません（あらかじめ申し込まれた場合は、意見交換会冒頭の頭振りに限って写真撮影などをすることができます。）。
- 意見交換会の妨げとならないよう静かにしてください。
- その他、事務局職員の指示に従ってください。

# 《医師確保計画》

## 静岡県医師確保計画 素案

### 1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

### 2 医師確保の方針

- (1) 現状と課題
  - ア 医師数の状況
  - イ 医学修学研修資金の状況
  - ウ 本県の医師養成数
  - エ 臨床研修医の状況
  - オ 「新専門医制度」の状況
  - カ 医療施設に従事する女性医師数
  - キ 医学部医学科に進学する本県の学生
  - ク 医師の働き方改革
- (2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）
- (3) 医師確保の方針

### 3 目標医師数

### 4 目標医師数を達成するための施策

- ア 医学修学研修資金制度
- イ 寄附講座の充実
- ウ 地域枠医師の確保
- エ 専攻医の確保・定着促進策の推進
- オ キャリア形成プログラム
- カ 女性医師の活躍支援
- キ 高齢医師の活躍支援
- ク 医学科へ進学する高校生への支援
- ケ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

### 5 産科・小児科における医師確保計画

- (1) 産科・小児科における現状と課題
- (2) 産科・小児科における医師確保の方針
- (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
- (4) 現状と課題を踏まえた施策
  - ア 寄附講座の充実（再掲）
  - イ 産科医等確保支援策の実施
  - ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
  - エ 臨床研修医向け定着促進策の支援
  - オ 医療機関の集約化

### 6 医師確保計画の効果の測定・評価

### 7 医師確保計画の策定を行う体制

# 静岡県医師確保計画 素案（案）

## 1 基本的事項

### (1) 計画策定の趣旨

○2018年度の医療法改正により、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に向け、都道府県内における「医師の確保方針」、「医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標」、「目標達成に向けた施策内容」を定める医師確保計画を本年度中に策定することとされたことを受け、「静岡県医師確保計画」を策定します。

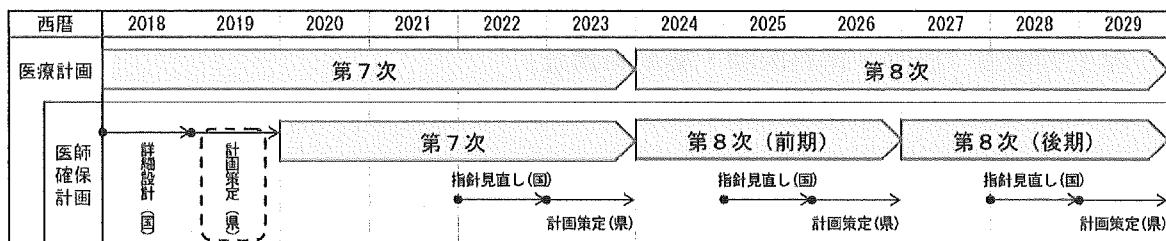
### (2) 計画の位置付け

○この計画は、本県の医師確保の基本指針であるとともに、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとします。

### (3) 計画の期間

○この計画は、2020年度を初年度とし、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間とします。



※出典：平成30年度全国医政主管課長会議資料

※医療計画及び医師確保計画について、静岡県においては、「第7次」を「第8次」に、「第8次」を「第9次」に読み替える

## 2 医師確保の方針

### (1) 現状と課題

#### ア 医師数の状況

○2016年12月末における本県の医師数は7,404人で、2年間で219人(3.0%)、6年間で521人(7.6%)増加しています。(図表1-1)

○人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は200.8人で、多い方から40位ですが、2年間で6.9人増加しています。(図表1-2)

⇒本県の医師数は全体として増加傾向にありますが、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります

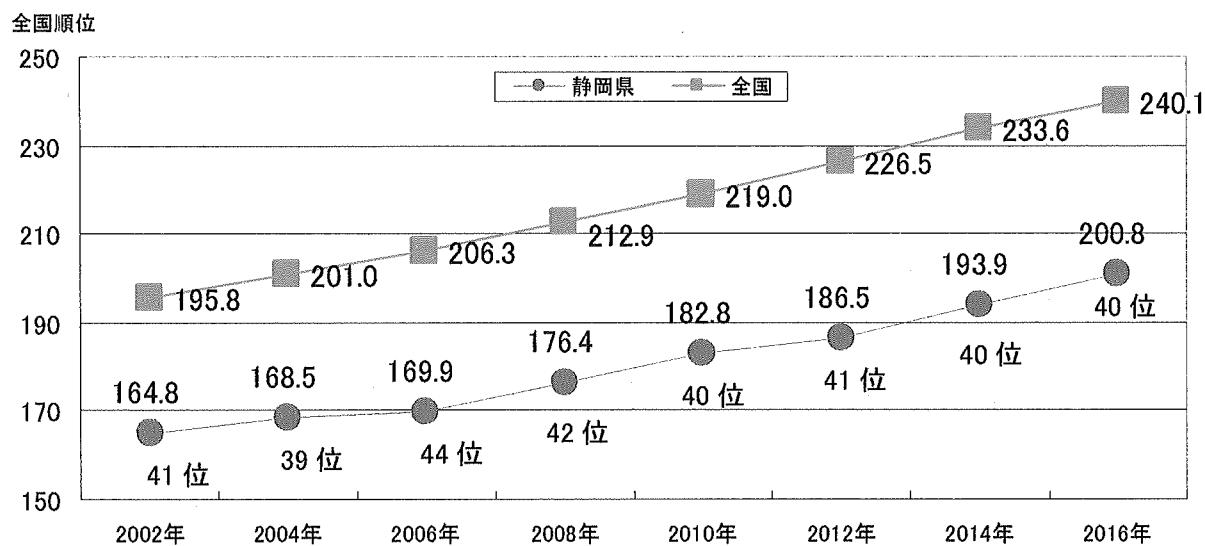
す。また、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

図表 1－1 医師数の状況（医療施設従事医師数）(単位：人)

|          | 2010  | 2012  | 2014  | 2016  | 2016-2014 | 2016-2010 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-----------|-----------|
| 県計       | 6,883 | 6,967 | 7,185 | 7,404 | +219      | +521      |
| 賀茂       | 89    | 95    | 99    | 97    | △2        | +8        |
| 熱海<br>伊東 | 244   | 236   | 255   | 222   | △33       | △22       |
| 駿東<br>田方 | 1,345 | 1,326 | 1,386 | 1,425 | +39       | +80       |
| 富士       | 517   | 508   | 529   | 555   | +26       | +38       |
| 静岡       | 1,514 | 1,496 | 1,532 | 1,611 | +79       | +97       |
| 志太<br>榛原 | 629   | 687   | 718   | 716   | △2        | +87       |
| 中東<br>遠  | 581   | 605   | 621   | 681   | +60       | +100      |
| 西部       | 1,964 | 2,014 | 2,045 | 2,097 | +52       | +133      |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 1－2 人口 10 万人対医療施設従事医師数の推移(単位：人)



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（2016 年）・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

#### イ 医学修学研修資金の状況

○県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学研修資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。

○医学修学研修資金の被貸与者は累計で 1,000 人を超え、県内勤務者数も年々増加しています。(図表 1-3、1-4、1-5、1-6)

⇒貸与期間が短く(図表 1-7)、県が実際に勤務地を調整できる人数が少ないことから、医師不足地域等への十分な勤務配置ができていない状況にあり、見直しを検討する必要があります。

図表 1-3 医学修学研修資金貸与制度

| 区分       | 内 容                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| 貸 与 額    | 月額 20 万円(最長 6 年間)                                             |
| 返還免除勤務期間 | 臨床研修修了後、貸与期間の 1.5 倍の期間<br>※履行期限：大学卒業後、貸与期間の 2 倍の期間に 4 年を加えた期間 |
| 勤務医療機関   | 県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関                                       |
| 診療科の指定   | なし                                                            |

図表 1-4 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

| 年 度     | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 合計    |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 新規被貸与者数 | 17   | 20   | 130  | 95   | 92   | 100  | 97   | 107  | 112  | 98   | 105  | 115  | 1,088 |

図表 1-5 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数

(単位：人)

| 区分       | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 返還免除勤務   | 1    | 3    | 16   | 31   | 62   | 75   | 100  | 120  | 139  | 162  |
| 猶予       | 0    | 1    | 3    | 5    | 5    | 10   | 11   | 19   | 25   | 35   |
| 免除後県内勤務者 | 0    | 0    | 2    | 9    | 19   | 35   | 45   | 55   | 66   | 86   |
| 初期臨床研修   | 17   | 43   | 71   | 83   | 64   | 79   | 99   | 109  | 138  | 178  |
| 計        | 18   | 47   | 92   | 128  | 150  | 199  | 255  | 303  | 368  | 461  |

※猶予：返還免除のため勤務対象施設以外の県内医療機関に勤務中の者

※免除後県内勤務者：返還免除を受けるために必要な期間の勤務を終えた者のうち、県内で勤務している者

図表1-6 医学修学研修資金を利用した勤務医師数(地域別) (単位:人)

| 区分 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 東部 | 1    | 2    | 6    | 10   | 16   | 22   | 28   | 40   | 52   | 60   |
| 中部 | 6    | 18   | 38   | 58   | 64   | 85   | 107  | 108  | 138  | 174  |
| 西部 | 11   | 27   | 48   | 60   | 70   | 92   | 120  | 155  | 178  | 227  |
| 計  | 18   | 47   | 92   | 128  | 150  | 199  | 255  | 303  | 368  | 461  |

※猶予及び免除後県内勤務者を含む

図表1-7 静岡県医学修学研修資金の貸与年数まとめ(2017年末時点) (単位:人)

| 貸与枠   | 大学      |     | 貸与年数  |       | 1年    | 2年    | 3年    | 4年    | 5年     | 6年     | 総計 |  |
|-------|---------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|----|--|
|       | 大学      | 県内外 | 設立    |       |       |       |       |       |        |        |    |  |
| 一般枠   | 浜松医科大学  |     | 24    | 29    | 23    | 11    | 5     | 5     | 5      | 97     |    |  |
|       |         |     |       | 24.7% | 29.9% | 23.7% | 11.3% | 5.2%  | 5.2%   | 100.0% |    |  |
|       | 県外大学    | 国公立 | 22    | 31    | 14    | 26    | 21    | 20    | 134    |        |    |  |
|       |         |     | 16.4% | 23.1% | 10.4% | 19.4% | 15.7% | 14.9% | 100.0% |        |    |  |
|       |         | 私立  | 7     | 10    | 13    | 9     | 8     | 14    | 61     |        |    |  |
|       | 計       |     | 29    | 41    | 27    | 35    | 29    | 34    | 195    |        |    |  |
|       |         |     | 14.9% | 21.0% | 13.8% | 17.9% | 14.9% | 17.4% | 100.0% |        |    |  |
|       | 一般枠 計   |     | 53    | 70    | 50    | 46    | 34    | 39    | 292    |        |    |  |
|       |         |     | 18.2% | 24.0% | 17.1% | 15.8% | 11.6% | 13.4% | 100.0% |        |    |  |
| 大学特別枠 | 浜松医科大学  |     | 41    | 29    | 14    | 10    | 5     | 2     | 101    |        |    |  |
|       |         |     |       | 40.6% | 28.7% | 13.9% | 9.9%  | 5.0%  | 2.0%   | 100.0% |    |  |
|       | 県外大学    | 国公立 | 2     | 2     | 1     |       |       | 1     |        | 6      |    |  |
|       |         |     | 33.3% | 33.3% | 16.7% | 0.0%  | 16.7% | 0.0%  | 100.0% |        |    |  |
|       |         | 私立  | 13    | 12    | 13    | 14    | 13    | 21    | 86     |        |    |  |
|       | 計       |     | 15    | 14    | 14    | 14    | 14    | 21    | 92     |        |    |  |
|       |         |     | 16.3% | 15.2% | 15.2% | 15.2% | 15.2% | 22.8% | 100.0% |        |    |  |
|       | 大学特別枠 計 |     | 56    | 43    | 28    | 24    | 19    | 23    | 193    |        |    |  |
|       |         |     | 29.0% | 22.3% | 14.5% | 12.4% | 9.8%  | 11.9% | 100.0% |        |    |  |
| 増定枠員  | 浜松医科大学  |     | 56.7% | 4     | 21    | 13    | 14    | 1     | 14     | 67     |    |  |
|       |         |     |       | 6.0%  | 31.3% | 19.4% | 20.9% | 1.5%  | 20.9%  | 100.0% |    |  |
|       | 浜松医科大学  |     | 55.8% | 69    | 79    | 50    | 35    | 11    | 21     | 265    |    |  |
|       |         |     |       | 26.0% | 29.8% | 18.9% | 13.2% | 4.2%  | 7.9%   | 100.0% |    |  |
|       | 県外大学    | 国公立 | 24    | 33    | 15    | 26    | 22    | 20    | 140    |        |    |  |
|       |         |     | 17.1% | 23.6% | 10.7% | 18.6% | 15.7% | 14.3% | 100.0% |        |    |  |
|       |         | 私立  | 20    | 22    | 26    | 23    | 21    | 35    | 147    |        |    |  |
|       | 全体 計    |     | 113   | 134   | 91    | 84    | 54    | 76    | 552    |        |    |  |
|       |         |     | 20.5% | 24.3% | 16.5% | 15.2% | 9.8%  | 13.8% | 100.0% |        |    |  |

※6年生と既卒生を抽出

44.8%

#### ウ 本県の医師養成数

○県内唯一の医育機関である浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、100人から2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています。

○2018年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内で臨床研修を行う者は○人で、2017年度以降は70人を超えていました。(図表1-8)

図表1-8 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況 (単位：人)

| 年度          | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 就職者         | 100   | 87    | 99    | 104   | 114   | 114   | 115   |      |
| うち<br>県内就職者 | 52    | 56    | 53    | 64    | 59    | 66    | 72    |      |
| 県内就職率       | 52.0% | 64.4% | 53.5% | 61.5% | 51.8% | 57.9% | 62.6% |      |

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

○2015年度に初めて設置した、本県の地域医療に従事することを条件とする県外大学との地域枠は、全国最大規模となる7大学34枠まで拡大し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。(図表1-9、1-10)

⇒県内の医育機関は浜松医科大学1校のみであることから、県と大学が連携し、医師の県内定着や偏在解消に向けた取組を強化する必要があります。

⇒地域枠制度の活用による県外大学との連携などにより、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを構築していく必要があります。

図表1-9 県外地域枠の状況

(単位：人(入学者／地域枠数))

| 大学名    | 2019<br>枠数 | 入学者数 |      |      |      |       |    | 計 |
|--------|------------|------|------|------|------|-------|----|---|
|        |            | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019  |    |   |
| 近畿大学   | 5          | 2/5  | 0    | 1/5  | 1/5  | 5/5   | 9  |   |
| 川崎医科大学 | 10*        | 5/5  | 5/5  | 8/10 | 8/10 | 10/10 | 36 |   |
| 帝京大学   | 2          | —    | 2/2  | 2/2  | 1/2  | 2/2   | 7  |   |
| 日本医科大学 | 4*         | —    | 1/1  | 1/1  | 4/4  | 4/4   | 10 |   |
| 東海大学   | 3          | —    | 1/3  | 3/3  | 3/3  | 3/3   | 10 |   |
| 順天堂大学  | 5          | —    | —    | 0/5  | 2/5  | 5/5   | 7  |   |
| 関西医科大学 | 5          | —    | —    | —    | 5/5  | 5/5   | 10 |   |
| 計      | 34         | 7    | 9    | 15   | 24   | 34    | 89 |   |

※川崎医科大学 H27～H28認可 5名、H29～認可 10名 日本医科大学 H28～H29認可1名、H30～認可 4名

図表1-10 地域枠を設置する各大学と締結する地域枠に係る協定の主な内容

| 区分          | 内 容                                                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力内容        | 静岡県及び地域枠設置大学は、静岡県内の地域及び診療科における医師の偏在を解消すること並びに県民に対する安心医療を提供することを目的として、医学生等を地域医療に貢献する医師として育成することについて、相互に協力する。 |
| 医学生等の育成     | 大学は、県内の地域医療に貢献できる医学生等の育成に努めるものとする。                                                                          |
| 県内の状況等の提供   | 静岡県は、大学の行う医学生等の育成が効果的に行われるよう、県内の地域及び診療科における医師数の状況等の情報について、大学に提供する。                                          |
| 地域医療の確保への協力 | 大学は、医学生等の育成を通じて、県内の地域及び診療科における医師の偏在解消、地域の医療の確保に協力する。                                                        |

## エ 臨床研修医の状況

○臨床研修開始予定者（医学生等）と臨床研修病院との相互選抜（マッチング）において、臨床研修開始予定者（マッチ者）数は、医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。

○2019年度のマッチ者は248人と、制度開始以来、過去最多となりました。（図表1-11）

⇒臨床研修医は、定員者数・マッチ者数ともに順調に増加しており、引き続きこの傾向を維持する必要があります。

図表 1-11 臨床研修医の状況

(単位：人)

|          | 研修施設<br>数            | 2018 年 <sup>※1</sup> |       |       | 2019 年 <sup>※1</sup> |       |       |
|----------|----------------------|----------------------|-------|-------|----------------------|-------|-------|
|          |                      | 定員                   | マッチ者数 | マッチ率  | 定員                   | マッチ者数 | マッチ率  |
| 県計       | 25(26) <sup>※2</sup> | 282                  | 245   | 86.9% | 293                  | 248   | 84.6% |
| 賀茂       | 0                    | -                    | -     | -     | -                    | -     | -     |
| 熱海<br>伊東 | 2                    | 14                   | 11    | 78.6% | 16                   | 15    | 93.8% |
| 駿東<br>田方 | 3                    | 35                   | 29    | 82.9% | 43                   | 31    | 72.1% |
| 富士       | 2                    | 9                    | 9     | 100%  | 10                   | 10    | 100%  |
| 静岡       | 6(7) <sup>※2</sup>   | 68                   | 61    | 89.7% | 66                   | 59    | 89.4% |
| 志太<br>榛原 | 3                    | 32                   | 32    | 100%  | 32                   | 27    | 84.4% |
| 中東<br>遠  | 2                    | 24                   | 21    | 87.5% | 27                   | 27    | 100%  |
| 西部       | 7                    | 100                  | 82    | 82.0  | 99                   | 79    | 79.8% |

※1：勤務開始年度

※2：( )は 2018 年の施設数

#### オ 「新専門医制度」の状況

○2018 年度からスタートした「新専門医制度」において、専門医研修プログラム設置数は、73（2018 年度）→76（2019 年度）→79（2020 年度）と年々増加しています。（図表 1-12）

○制度開始 1 年目は、専門医資格取得を目指す専攻医が大病院の集まる東京など大都市圏に集中する傾向が顕著となりました。2019 年度は、シーリングの影響もあって、本県の専攻医は増加しています。（図表 1-13）

⇒医師が不足する本県にとって、専攻医の確保は引き続き大きな課題となっており、地域別・診療科別に偏りも見られます。受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させが必要です。

図表1-12 専門医研修プログラム設置の状況

| 領域         | 東部 |                      | 中部 |                                                 | 西部 |                                                     | 計  |
|------------|----|----------------------|----|-------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------|----|
| 内 科        | 3  | 国際医療福祉大学熱海、沼津市立、富士中央 | 8  | 県立総合、静岡市立静岡、静岡市立清水、静岡赤十字、静岡済生会、市立島田市民、焼津市立、藤枝市立 | 9  | 磐田市立、中東遠、浜松医大、浜松労災、浜松医療センター、浜松赤十字、JA遠州病院、聖隸浜松、聖隸三方原 | 20 |
| 小児科        | -  | -                    | 1  | 県立こども                                           | 2  | 浜松医大、聖隸浜松                                           | 3  |
| 皮膚科        | -  | -                    | -  | -                                               | 1  | 浜松医大                                                | 1  |
| 精神科        | 1  | 沼津中央                 | 1  | 県立こころの医療センター                                    | 2  | 浜松医大、聖隸三方原                                          | 4  |
| 外 科        | 1  | 沼津市立                 | 2  | 県立総合、静岡市立静岡                                     | 3  | 浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原                                     | 6  |
| 整形外科       | -  | -                    | 2  | 県立総合、静岡赤十字                                      | 2  | 浜松医大、聖隸浜松                                           | 4  |
| 産婦人科       | -  | -                    | -  | -                                               | 2  | 浜松医大、聖隸浜松                                           | 2  |
| 眼科         | 1  | 順天堂大静岡               | -  | -                                               | 1  | 浜松医大                                                | 2  |
| 耳鼻咽喉科      | -  | -                    | 1  | 県立総合                                            | 1  | 浜松医大                                                | 2  |
| 泌尿器科       | -  | -                    | 1  | 県立総合                                            | 1  | 浜松医大                                                | 2  |
| 脳神経外科      | -  | -                    | -  | -                                               | 2  | 浜松医大、聖隸浜松                                           | 2  |
| 放射線科       | -  | -                    | 1  | 県立総合                                            | 2  | 浜松医大、聖隸浜松                                           | 3  |
| 麻酔科        | 1  | 静岡医療センター             | 2  | 県立総合、静岡赤十字                                      | 3  | 浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原                                     | 6  |
| 病理         | -  | -                    | -  | -                                               | 3  | 磐田市立、浜松医大、聖隸浜松                                      | 3  |
| 臨床検査       | -  | -                    | -  | -                                               | 2  | 浜松医大、聖隸浜松                                           | 2  |
| 救急科        | -  | -                    | 2  | 静岡赤十字、県立総合                                      | 3  | 浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原                                     | 5  |
| 形成外科       | -  | -                    | -  | -                                               | 1  | 浜松医大                                                | 1  |
| リハビリテーション科 | -  | -                    | -  | -                                               | 2  | 浜松医大、浜松市リハビリテーション                                   | 2  |
| 総合診療       | 2  | 西伊豆、伊東市民             | 4  | 県立総合、静岡徳洲会、焼津市立、藤枝市立                            | 3  | 浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原                                     | 9  |
| 計          | 9  |                      | 25 |                                                 | 45 |                                                     | 79 |

※「基幹施設が県内医療機関」かつ「県内連携施設あり」のプログラムのみ抜粋

(参考) 募集プログラム数の推移

| 2018 | 2019 | 2020 |
|------|------|------|
| 73   | 76   | 79   |

図表 1-13 専攻医の状況（県内専門医研修プログラムへの登録者数）（単位：人）

|        | 計    |      |    | 東部   |      |    | 中部   |      |    | 西部   |      |    |
|--------|------|------|----|------|------|----|------|------|----|------|------|----|
|        | 2018 | 2019 | 差  |
| 内科     | 44   | 44   | 0  | 0    | 1    | 1  | 8    | 13   | 5  | 36   | 30   | △6 |
| 小児科    | 8    | 14   | 6  | -    | -    | -  | 3    | 5    | 2  | 5    | 9    | 4  |
| 皮膚科    | 6    | 6    | 0  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 6    | 6    | 0  |
| 精神科    | 8    | 8    | 0  | 2    | 1    | △1 | 1    | 1    | 0  | 5    | 6    | 1  |
| 外科     | 7    | 10   | 3  | 0    | 0    | 0  | 1    | 2    | 1  | 6    | 8    | 2  |
| 整形外科   | 6    | 7    | 1  | -    | 0    | 0  | 1    | 1    | 0  | 5    | 6    | 1  |
| 産婦人科   | 5    | 11   | 6  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 5    | 11   | 6  |
| 眼科     | 4    | 4    | 0  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 4    | 4    | 0  |
| 耳鼻咽喉科  | 6    | 7    | 1  | -    | -    | -  | -    | 1    | 1  | 6    | 6    | 0  |
| 泌尿器科   | 2    | 8    | 6  | -    | -    | -  | 0    | 3    | 3  | 2    | 5    | 3  |
| 脳神経外科  | 3    | 3    | 0  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 3    | 3    | 0  |
| 放射線科   | 3    | 3    | 0  | -    | -    | -  | 1    | 0    | △1 | 2    | 3    | 1  |
| 麻酔科    | 4    | 7    | 3  | 1    | 0    | △1 | 0    | 1    | 1  | 3    | 6    | 3  |
| 病理     | 1    | 1    | 0  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 1    | 1    | 0  |
| 臨床検査   | 0    | 0    | 0  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 0    | 0    | 0  |
| 救急科    | 1    | 4    | 3  | -    | -    | -  | 0    | 0    | 0  | 1    | 4    | 3  |
| 形成外科   | 3    | 5    | 2  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 3    | 5    | 2  |
| 産科・婦人科 | 0    | 1    | 1  | -    | -    | -  | -    | -    | -  | 0    | 1    | 1  |
| 総合診療   | 2    | 6    | 4  | 0    | 0    | 0  | 0    | 1    | 1  | 2    | 5    | 3  |
| 計      | 113  | 149  | 36 | 3    | 2    | △1 | 15   | 28   | 13 | 95   | 119  | 24 |

## カ 医療施設に従事する女性医師数

○医療施設に従事する女性医師数は、1,271人と10年前と比較して39.2%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.2%へ3.0ポイント上昇しています。  
(図表1-14)

⇒出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。

図表 1-14 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）

(単位：人)

| 区分  | 2006年    | 2016年   | 増加率等              |
|-----|----------|---------|-------------------|
| 静岡県 | 女性医師     | 913     | 1,271             |
|     | 男性医師     | 5,539   | 6,133             |
|     | 女性医師の構成比 | 14.2%   | 17.2%<br>3.0 ポイント |
| 全国  | 女性医師     | 45,222  | 64,305<br>42.2%   |
|     | 男性医師     | 218,318 | 240,454<br>10.1%  |
|     | 女性医師の構成比 | 17.2%   | 21.1%<br>3.9 ポイント |

#### キ 医学部医学科に進学する本県の学生

○本県の高校卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。（図表1-15）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人口で按分した場合の進学者数は、2016年度では、269人\*となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っています。

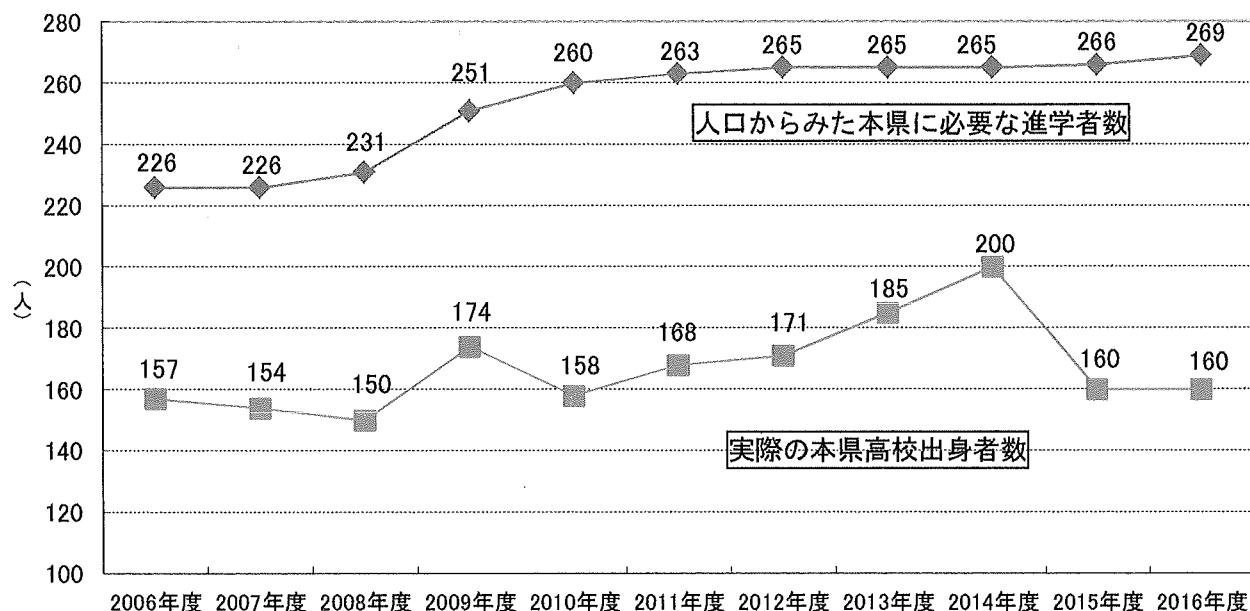
○浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表1-16）

\*全国医学部定員数9,262人×(静岡県推計人口3,688千人 ÷ 全国推計人口126,933千人)  
≈ 269人（10月1日推計人口）

⇒県内で従事する医師を増加させるためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことが必要です。

図表 1-15 本県高校出身の医学部医学科進学者数

(単位：人)



資料：「高等学校等卒業者の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

図表 1-16 浜松医科大学医学部医学科入学生の状況 (単位：人)

| 年 度               | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 入 学 者             | 115   | 115   | 115   | 115   | 115   | 115   | 115   | 115   | 確認中  |
| うち<br>県内高校<br>出身者 | 69    | 65    | 70    | 71    | 54    | 44    | 50    | 49    | 確認中  |
| 県内出身率             | 60.0% | 56.5% | 60.9% | 61.7% | 47.0% | 38.3% | 43.5% | 42.6% | 確認中  |

注) 2年次編入者を除く

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

#### ク 医師の働き方改革

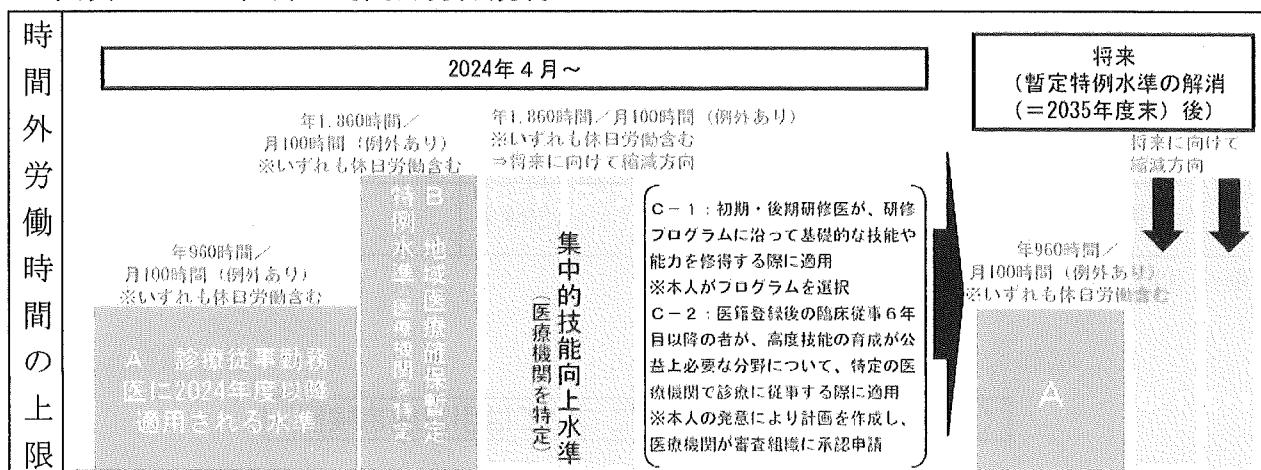
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、以下の3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

図表 1-17 診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準

|     |                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| A水準 | 脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した水準                                               |
| B水準 | 地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ずA水準を超えるを得ない場合の水準                             |
| C水準 | 臨床研修医・専攻医が基礎的な技能等を修得する場合、臨床従事6年目以降の者が高度技能の育成が公益上必要な分野で診療に従事する場合の水準 |

図表 1-18 医師の時間外労働規制



| 追加的健康確保措置 | 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置（いわゆるドクターストップ）        |                                           |                                           |                                             |                                           |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|           | 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務） | 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務） | 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務） | 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務） | 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務） |
|           | ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。            | ※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底（代償休息不要）        |                                           | ※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。            | ※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底（代償休息不要）        |

※出典：「医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要」

## (2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）

医師偏在指標に基づく本県の医師少数区域・多数区域については、以下のとおりです。

図表 1-19 本県の医師偏在指標の状況

|      | 区分     | 医師偏在指標 | 順位         |
|------|--------|--------|------------|
| 県    | 医師少数県  | 193.1  | 39位／47都道府県 |
| 賀茂   | 医師少数区域 | 110.0  | 330位*      |
| 熱海伊東 | 中位区域   | 172.1  | 187位*      |
| 駿東田方 | 中位区域   | 192.7  | 130位*      |
| 富士   | 医師少数区域 | 150.4  | 256位*      |
| 静岡   | 医師多数区域 | 209.0  | 99位*       |
| 志太榛原 | 中位区域   | 170.1  | 193位*      |
| 中東遠  | 医師少数区域 | 160.5  | 230位*      |
| 西部   | 医師多数区域 | 239.0  | 71位*       |

※全335二次医療圏における順位

（医師少数スポットの設定については引き続き検討）

### (3) 医師確保の方針

○本県は医師少数県に位置付けられており、医師の増加を基本方針とし、医師多数都道府県等からの医師確保に取り組みます。

○二次医療圏においては、医師少数区域では医師少数区域以外からの医師確保に取り組むとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。

### 3 目標医師数

国のガイドラインの規定を踏まえ、計画期間中（4年間）に、県が計画期間開始時の下位33.3%の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として設定します。

具体的な目標医師数は以下のとおりです。

- ・具体的な数値については、9月下旬を目途に国からの提供される予定

#### ＜目標医師数を補完する指標＞

| 項目                      | 現状値                  | 目標値                  | 目標値の考え方                                           | 出典                   |
|-------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
| 人口10万人当たり医師数（医療施設従事医師数） | 200.8人<br>(2016年12月) | 217人<br>(2021年)      | 東海四県のトップを目指す（2016年三重県217.0人）                      | 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 |
| 医学修学研修資金利用者数            | 累計868人<br>(2016年度まで) | 累計1,393人<br>(2021年度) | 新規貸与120人枠で、実績値の高い2014～2016の3年間の平均貸与実績105人／年の増加を設定 | 県地域医療課調査             |
| 医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数  | 192人<br>(2017年度)     | 340人<br>(2021年度)     | 県内就業の実績が伸びてきた直近4年間（2013年度以降）の平均増加人数37人／年の増加を設定    | 県地域医療課調査             |

※上記指標については、令和2年度に行う「第8次静岡県保健医療計画」の見直しの中で、改めて検討を行います。

### 4 目標医師数を達成するための施策

浜松医科大学、医師会、病院協会、その他関係団体との連携を図りながら、本県の目標医師数を達成するための施策について随時検討を進め、必要な取組を実施します。

## ア 医学修学研修資金制度

- 全国比で医師が少ない本県において医師確保の取組を進めるため、毎年 120 人規模で医学修学研修資金を貸与しています。
- 貸与期間の 1.5 倍の期間を県内の公的医療機関等で勤務します。
- 被貸与者のキャリア形成支援等により、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。
- 貸与期間が短い現状を踏まえ、大学在学中に貸与する者については、6 年間を原則とするとともに、新専門医制度の開始やキャリア形成プログラムの導入等環境の変化を見据え、若年医師が充実したキャリア形成ができるよう制度の見直しを検討します。

## イ 寄附講座の充実

- 浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。  
〔寄附講座（R2.3.31 現在）〕
  - ・「児童青年期精神医学講座設置事業」  
児童青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成等を行うとともに、養成された医師の県内定着による、児童精神科医療の地域偏在の解消を図ります。
  - ・「地域周産期医療学寄附講座設置事業」  
周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内周産期母子医療センターへの定着を図ります。
  - ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」  
県内の中小病院の医師不足と開業医の高齢化等に対応するため、将来の家庭医（総合診療医）の養成を図ります。
  - ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」  
医療需要等の調査分析を行うほか、医師が不足する地域における研修体制を充実させることにより、医師の偏在解消を図ります。

## ウ 地域枠医師の確保

- 臨時定員の増員と組み合わせた地域枠は、都道府県間の医師偏在を是正する機能があることから、引き続き地域枠の確保に努めます。
- 特に、首都圏を中心とする県外大学等への働きかけを行うとともに、既に地域枠を設定している大学に対しても、枠の増加に向け協議を行います。
- 国は、令和 4 年度以降の医師養成数については「再度医師の需給推計を行った上

で検討を行う」としていることから、引き続き状況を注視していきます。

#### エ 専攻医の確保・定着促進策の推進

- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。
- 専攻医の全国的な偏在解消を目的に日本専門医機構が示したシーリング案を踏まえ、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学等への働きかけを実施します。
- 県横断的な専攻医確保策として、診療科単位での県内における専攻医の確保を図る取組を促進します。
- 2020年度以降、県外大学出身の地域枠学生が順次6年生となることから、県内で安心して臨床研修が始められるよう、病院見学や病院実習など臨床研修への移行支援に取り組みます。

#### オ キャリア形成プログラム

- 各都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的にキャリア形成プログラムを定めることとなりました。
- 本県においては、サブスペシャリティ領域の専門研修まで行う「①専門コース」、基本領域までの専門医資格取得を目指す「②基本コース」、より地域に密着した医療への従事を目指す「③地域密着型コース」の3類型を基本に、病院別・診療科別の個別具体的なプログラムを策定します。
- 県内への定着を促進する観点から、キャリア形成プログラムの適用を受ける者は、臨床研修は県内病院で行うとともに、専門研修は県内病院が基幹研修病院となるプログラムにて実施します。

#### カ 女性医師の活躍支援

- 2017年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援など、専任のコーディネーター（医師）による、高い専門性を活かした取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みを構築します。

○キャリア形成支援及び相談体制の充実のほか、院内保育所（病児・病後児保育含む）の整備による就業環境の改善など、医師にとって魅力ある病院づくりへの支援を進めます。

#### キ 高齢医師の活躍支援

○多くの医療機関において定年となる 65 歳を過ぎても元気な医師が多いことから、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討します。

#### ク 医学科へ進学する高校生等への支援

○将来の本県の医療を支える人材を育成するため、医学部医学科への進学を目指す県内の高校生等に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供していきます。

#### ケ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

○医療従事者の勤務環境改善を推進するため設置した「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士や医業経営コンサルタント等を派遣し、指導・助言を行います。

○働きやすい環境を整備するため、医療勤務環境改善計画を策定し、働き方の改善等に取り組む病院を支援するなど、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取組を推進します。

### 5 産科・小児科における医師確保計画

産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うことになりました。

#### (1) 産科・小児科における現状と課題

○産科については、偏在指標上、県及び産科医療圏とともに「相対的医師少数県（区域）ではない」と位置付けられていますが、分娩を取り扱う開業産婦人科医が減少しており、引き続き産科医の確保が必要な状況にあります。（図表 1-20、図表 1-21）

○小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」と位置付けられており、小児医療圏においても医療圏ごとの偏在が大きく、引き続き小児科医の確保が必要な

状況にあります。(図表1-20、図表1-21)

○小児科及び産婦人科の専門医研修プログラムについて、本県では基幹となる医療機関の所在地に偏りが見られます。(図表1-22、図表1-23)

図表1-20 相対的医師少数県(区域)の設定(暫定)

(産科)

|    | 区分           | 医師偏在指標(暫定) | 順位         |
|----|--------------|------------|------------|
| 県  | 相対的医師少数県でない  | 12.6       | 19位／47都道府県 |
| 東部 | 相対的医師少数区域でない | 10.9       | 143位*      |
| 中部 | 相対的医師少数区域でない | 15.0       | 67位*       |
| 西部 | 相対的医師少数区域でない | 12.6       | 105位*      |

\*全284周産期医療圏における順位

(小児科)

|   | 区分       | 医師偏在指標(暫定) | 順位         |
|---|----------|------------|------------|
| 県 | 相対的医師少数県 | 84.2       | 45位／47都道府県 |

\*二次医療圏別の指標については、国と調整中

図表1-21 医師数の状況(医療施設従事医師数)

(単位:人)

|          | 小児科   |       |     | 産婦人科  |       |     |
|----------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|
|          | 2008年 | 2014年 | 差   | 2008年 | 2016年 | 差   |
| 県計       | 459   | 476   | +17 | 315   | 345   | +30 |
| 賀茂       | 4     | 4     | 0   | 3     | 4     | +1  |
| 熱海<br>伊東 | 9     | 16    | +7  | 9     | 8     | △1  |
| 駿東<br>田方 | 66    | 64    | △2  | 58    | 68    | +10 |
| 富士       | 33    | 35    | +2  | 27    | 28    | +1  |
| 静岡       | 153   | 155   | +2  | 64    | 78    | +14 |
| 志太<br>榛原 | 48    | 52    | +4  | 23    | 24    | +1  |
| 中東<br>遠  | 31    | 34    | +3  | 24    | 32    | +8  |
| 西部       | 115   | 116   | +1  | 107   | 103   | △4  |

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 1-22 専攻医の状況（専門医研修プログラム採用者数）（再掲） （単位：人）

|      | 計    |      |   | 東部   |      |   | 中部   |      |   | 西部   |      |   |
|------|------|------|---|------|------|---|------|------|---|------|------|---|
|      | 2018 | 2019 | 差 |
| 小児科  | 8    | 14   | 6 | -    | -    | - | 3    | 5    | 2 | 5    | 9    | 4 |
| 産婦人科 | 5    | 11   | 6 | -    | -    | - | -    | -    | - | 5    | 11   | 6 |

図表 1-23 専門医研修プログラム設置の状況（再掲）

| 領域   | 東部 |   | 中部 |       | 西部 |           | 計 |
|------|----|---|----|-------|----|-----------|---|
| 小児科  | -  | - | 1  | 県立こども | 2  | 浜松医大、聖隸浜松 | 3 |
| 産婦人科 | -  | - | -  | -     | 2  | 浜松医大、聖隸浜松 | 2 |

## (2) 産科・小児科における医師確保の方針

産科、小児科ともに、より一層の医師の確保に取り組みます。

## (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

○国のガイドラインの規定を踏まえた、計画期間中（4年間）に、相対的医師少數区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数は以下のとおりです。

- 具体的な数値については、9月下旬を目途に国からの提供される予定

## (4) 現状と課題を踏まえた施策

### ア 寄附講座の充実（再掲）

◇浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。

[寄附講座（R2.3.31 現在）]

- 周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内地域周産期母子医療センターへの定着を図る「地域周産期医療学寄附講座設置事業」を実施

#### イ 産科医等確保支援策の実施

○分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対し支援を行うことで、過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善し、周産期医療従事者の確保を図ります。

#### ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進

(専攻医の確保・定着促進策の推進（再掲）)

○日本専門医機構が示したシーリング案に関し、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学への働きかけを実施します。

○専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、そのために新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。

#### エ 臨床研修医向け定着促進策の支援

○臨床研修医に対する積極的な研修機会の確保、関係構築の場の提供を目的として、地域別の研修に加え、小児科・産婦人科等の診療科別の研修の実施を支援し、臨床研修医の定着促進を図ります。

#### オ 医療機関の集約化

○特に産科・小児科については、病院勤務医の集約化の動きが進んでいる点を踏まえ、県においても県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

### 6 医師確保計画の効果の測定・評価

○策定した計画の効果測定・評価をふじのくに地域医療支援センター理事会及び静岡県医療対策協議会において実施します。

○計画終了時には、県外からの医師の受入状況や、地域枠医師の定着率及び派遣先、義務履行率等を把握し、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。

### 7 医師確保計画の策定を行う体制

○医療対策協議会（方針協議）とふじのくに地域医療支援センター（取組推進）との役割分担を踏まえ、地域医療支援センターが医師確保計画の立案段階から関与し、県が作成した原案について医療対策協議会で協議します。

○医療法上、医療計画の策定に当たっては、計画案を医療審議会へ諮問することが求められており、本県の医師確保計画の策定においても、同様に、計画案を医療審議会へ諮問します。

| 会議体             | 役割                |
|-----------------|-------------------|
| 静岡県医療審議会        | 諮問された計画案に対し意見を述べる |
| 静岡県医療対策協議会      | 作成された原案を協議        |
| ふじのくに地域医療支援センター | 県と協力して原案を作成       |

# 《外来医療計画》

## 外来医療計画の策定について

### 1 概要

国は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みにゆだねられている現状を踏まえ、医療法を改正し、都道府県は医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定することとされた。

計画では、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供することで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を決定し、医療機関間での連携を促進させることが求められている。

なお、計画期間は3年（2020年度からの最初の計画のみ4年）となり、期間ごとに計画を見直す。

### 2 計画に盛り込むべき事項（ガイドラインより）

#### (1) 外来医療の提供体制の確保について

- ア 二次医療圏ごと「外来医師多数区域※」の設定（外来医師の偏在状況の可視化）
- イ 新規開業者等への「外来医師多数区域」等に関する情報の提供
- ウ 外来医療に関する協議の場の設置
- エ 外来医療に関する協議
  - ・地域で不足している外来医療機能の検討
  - ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項
  - ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

※国が定めた「外来医師偏在指標」において、全国上位1/3の医療圏を「外来医師多数区域」に設定

#### (2) 医療機器の効率的な活用について

- ア 医療機器の配置・保有状況に関する情報の可視化
- イ 二次医療圏ごとの共同利用の方針の策定
  - ・医療機器の配置・保有状況に関する情報
  - ・二次医療圏ごとの共同利用の方針
  - ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

# 静岡県外来医療計画 構成（案）

## 1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

## 2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

## 3 外来医療に係る協議の場の設置

## 4 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- (1) 本県で不足している外来医療機能
- (2) 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項

## 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

- (1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報
- (2) 共同利用の方針
- (3) 共同利用計画の記載事項等

## 6 外来医療計画の進捗評価

## 7 外来医療計画の推進体制

## 地域医療介護総合確保基金 県事業計画作成に当たっての事業提案

## 【令和2年度分】

| 区分   | 事業名                            | 事業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 概算経費<br>(千円) |
|------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1 新規 | 静岡県医師確保・キャリア支援センター(仮称)<br>運営事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静岡県医師会認定かかりつけ医育成研修会の開催</li> <li>・ 県民向け「かかりつけ医の普及・定着推進セミナー(仮称)」の開催</li> <li>・ 医師の働き方改革推進事業</li> <li>・ 医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業</li> <li>・ 女性医師就労支援事業</li> <li>・ 専門研修支援体制整備事業</li> <li>・ 医師の就労相談、就労支援のための窓口「静岡県医師バンク」の設置</li> <li>・ 医学生のための啓発事業</li> <li>・ 初期臨床研修医定着促進事業</li> <li>・ 外国人医療対策事業</li> </ul> | 62,060       |
| 2 新規 | 静岡県在宅医療・介護連携推進センター(仮称)<br>運営事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題への対応策検討(運営協議会、作業部会、ワーキンググループの設置)</li> <li>・ 相談対応(専門職の配置)</li> <li>・ 情報収集・発信(ホームページ制作等)</li> <li>・ 人材育成(多職種連携等)</li> <li>・ データ分析(静岡県立大学との連携)</li> </ul>                                                                                                                                            | 30,000       |
| 3 繼続 | 在宅医療・介護連携情報システムモデル事業           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ モデル地区への助成(14か所)</li> <li>・ モデル事業成果報告会の開催</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 | 19,700       |
| 4 拡充 | 認知症サポート医活動促進事業                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポート医リーダー養成研修会の開催</li> <li>・ 認知症サポート医リーダー連絡会の設置</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       | 1,220        |
| 5 繼続 | 地域リハビリテーション強化推進事業              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医向け地域リハビリテーション基礎研修の開催</li> <li>・ 地域リハビリテーションサポート医養成研修の開催</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            | 2,352        |
| 合　　計 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 115,332      |

地域医療介護総合確保基金 県事業計画作成に当たっての事業提案

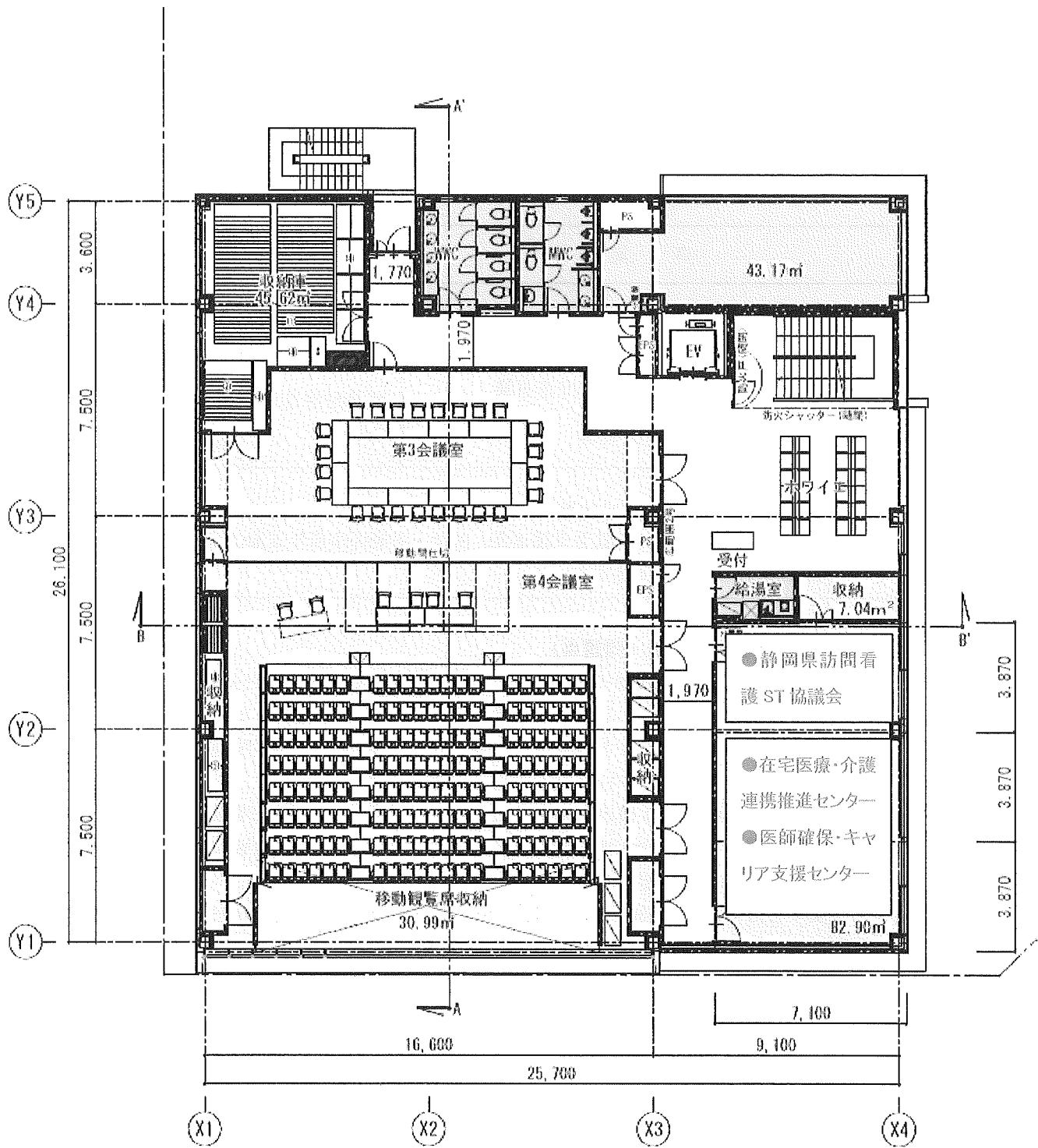
【参考：前年度との比較】

<前回：平成31年度要望>

| 事業名                                           | 要望額<br>(千円) | 決定額<br>(千円)        | 区分         | 事業名                                                                                                                                                                                                                                | 概算経費<br>(千円) |
|-----------------------------------------------|-------------|--------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 地域医療コンソーシアム推進拠点事業<br>(在宅医療・介護連携推進等機能強化拠点整備事業) | 245,000     | 110,000<br>(1/2補助) | 一          | 事業完了<br>※新会館の完成                                                                                                                                                                                                                    |              |
| 女性医師就労支援・勤務環境改善支援事業                           | 2,500       | 2,500              |            |                                                                                                                                                                                                                                    |              |
| 医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業                         | 2,420       | 2,420              | 新規<br>(拡充) | ①かかりつけ医育成のための研修、かかりつけ医普及啓発事業<br>②医師の働き方改革推進事業<br>③医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業<br>④女性医師就労支援事業 (*継続)<br>⑤専門研修修了検査<br>⑥医師の就労相談、就労支援窓口「静岡県医師ハシケ」の設置、運営<br>⑦医学生のための啓発事業<br>⑧研修医定着促進事業<br>⑨外国人医療対策事業<br>⑩初期臨床研修医定着促進事業の実施<br>⑪事業運営のための事務局機能の構築 | 62,060       |
| 初期研修医合同研修「屋根瓦差 in Shizuoka」企画・運営事業            | 6,520       | 4,500              |            |                                                                                                                                                                                                                                    |              |
| 静岡県在宅医療推進センター運営事業                             | 10,640      | 10,650             | 2          | 新規<br>※旧センター事業を<br>再構築                                                                                                                                                                                                             | 30,000       |
| 在宅医療・介護連携情報システムモデル事業                          | 21,300      | 15,300             | 3          | 継続<br>在宅医療・介護連携情報システムモデル事業                                                                                                                                                                                                         | 19,700       |
| 認知症サポート医活動促進事業                                | 600         | 600                | 4          | 拡充<br>※認知症サポート医連絡会を開設                                                                                                                                                                                                              | 1,220        |
| 地域リハビリーション強化推進事業                              | 1,975       | 1,975              | 5          | 継続<br>地域リハビリテーション強化推進事業                                                                                                                                                                                                            | 2,352        |
| 合 計                                           | 290,955     | 147,945            |            |                                                                                                                                                                                                                                    | 115,332      |

<今回：令和2年度要望>

| 事業名                        | 要望額<br>(千円) | 決定額<br>(千円) | 区分 | 事業名 | 概算経費<br>(千円) |
|----------------------------|-------------|-------------|----|-----|--------------|
| 静岡県医師確保・キャリア支援センター(仮称)運営事業 |             |             |    |     |              |
| 新規                         | 1           |             |    |     |              |
| ※旧センター事業を<br>再構築           |             |             |    |     |              |
| 在宅医療・介護連携推進センター(仮称)運営事業    |             |             |    |     |              |
| 継続                         | 2           |             |    |     |              |
| ※旧センター事業を<br>再構築           |             |             |    |     |              |
| 認知症サポート医活動促進事業             |             |             |    |     |              |
| 拡充                         | 4           |             |    |     |              |
| ※認知症サポート医連絡会を開設            |             |             |    |     |              |
| 地域リハビリテーション強化推進事業          |             |             |    |     |              |
| 継続                         | 5           |             |    |     |              |
| 合 計                        |             |             |    |     | 115,332      |



## 新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)事業提案書(医療分)

|      |               |
|------|---------------|
| 所属団体 | 一般社団法人 静岡県医師会 |
|------|---------------|

| 事業名                        | 総事業費<br>(概算経費)                                                                                                                                        |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 静岡県医師確保・キャリア支援センター（仮称）運営事業 | 62,060千円                                                                                                                                              |
| 事業区分                       | <input type="checkbox"/> I : 病床機能分化・連携推進事業<br><input type="checkbox"/> II : 在宅医療推進事業<br><input checked="" type="checkbox"/> IV : 医療従事者確保事業            |
| 新規・継続                      | <input checked="" type="checkbox"/> 新規<br><input checked="" type="checkbox"/> 継続事業のメニュー追加等<br>(継続事業名：女性医師等就労支援事業、医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業、初期臨床研修医定着促進事業) |

### 1 提案趣旨・事業目的（現状の課題・問題点）

- ・本県は、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っていることと合わせて、県内の地域別や診療科別の医師数に大きな差が生じているため、偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要がある。また、出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、育児支援など、働きやすい環境をつくる必要がある。
- ・県内の医育機関は浜松医科大学1校のみであることから、大学と県、医療関係団体が連携して、医師の県内就業や偏在解消に向けた取り組みを強化することに加え、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを拡充していく必要がある。
- ・若手医師を確保するためには、県内の臨床研修や専門医研修のプログラムの充実や指導体制の確保等、魅力ある病院づくりが重要となってくる。
- ・また、医師の働き方改革が進められる中、質の高い医療の提供と働きやすい勤務環境の実現が求められている。

### 2 事業内容

- ・本県における医師確保対策および医師のキャリアデザイン支援のための拠点として、「新県医師会館」に「静岡県医師確保・キャリア支援センター（仮称）」を新設し、以下の事業に取り組むこととする。

#### （1）かかりつけ医機能の強化、かかりつけ医を持つことに対する普及・啓発事業

- ・診療科偏在、地域偏在解消へ向けた1つのソリューション（課題解決策）である医師のキャリアパスとしての「かかりつけ医機能」の強化に取り組む。
- ・かかりつけ医機能の強化を目的として、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師『静岡県医師会認定かかりつけ医』」の育成のための医師研修を実施するとともに、かかりつけ医の普及定着を推進するため、かかりつけ医を持つことの必要性等について、「県民セミナー」を開催して、県民に周知を行なう。

## ① 静岡県医師会認定かかりつけ医育成研修会の開催（計3回）

- ・静岡県医師会認定かかりつけ医を育成するための研修を県東・中・西部各地区にて計3回開催する。
- ・認定かかりつけ医として認定されるための必須修得単位は次のとおり。

「医療倫理」「医療安全」「感染対策」「健康増進・予防医学」「生活習慣病」「認知症」「小児・思春期対応」「フレイル予防」「老年症候群」「在宅医療」「多職種連携」「地域医療連携」「栄養管理」「リハビリ」「摂食嚥下障害」「社会的処方」「リーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル」「地域包括ケアシステム」「緩和医療、終末期医療」「ポリファーマシーと適正処方」他

\* 「医療倫理」「医療安全」「感染対策」については、専門医制度の更新に必要な必須講習会として位置づける。

## ② 県民向け「かかりつけ医の普及・定着推進セミナー（仮称）」の開催（計1回）

- ・かかりつけ医の普及定着を推進するため、ファーストタッチとしてのかかりつけ医を紹介するセミナーや、ACP等をテーマにしたセミナーを開催するとともに、ホームページ等を通じて「静岡県医師会認定かかりつけ医」を県民に公表する。

### 「かかりつけ医機能」

○かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。

○かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。

○かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。

○患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日  
日本医師会・四病院団体協議会

## （2）医療機関の勤務環境改善支援事業

### 1) 医師の働き方改革推進事業

- ・医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立を目的として進められている喫緊の課題である「医師の働き方改革」について推進に取り組む。
- ・については、「ふじのくに勤務環境改善支援センター」について、事業を受託して、県健康福祉部、静岡労働局、県病院協会と協働して、質の高い医療の提供と働きやすい勤務環境の実現に取り組む。

#### ① 医師の働き方改革に関する研修会（意見交換会）の開催 計2回開催

#### ② 時間外労働時間規制「B」水準病院に対する支援の実施

#### ③ 勤務環境改善に関する相談対応の実施（ふじのくに勤務環境改善支援センター）

## 2) 医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業

- ・「静岡県の医療クラークを守る会」を開催して、医師および看護師の各種事務作業等、日常業務をサポートする医療クラーク（医師事務作業補助者）ならびに各種事務職員の育成、スキルアップ研修をおこない、医師等の過重な勤務環境の改善に取り組む。

### ① 県内の医療クラークを対象とした研修会の開催

- ・医師、診療情報管理士、ベテラン医療クラークなどを講師に迎え、東・中・西部で計4回開催

### ② 地域代表者会議の開催

- ・地域のコアメンバー（代表医療クラーク）を集め代表者会議を計4回開催し、自主的な生涯教育の実践につなげていくとともに、自律（自立）した組織体制の構築を目指す

## 3) 女性医師就労支援事業

- ・県内医師のワークライフバランスの推進に向けて、女性医師を中心に勤務医を構成員とする勤務医委員会「ワークライフバランス ワーキンググループ」を開催する。
- ・「ふじのくに女性医師支援センター」「浜松医科大学女性医師支援センター」と協働して、県内女性医師・医学生等を対象に、妊娠・出産・育児時期のキャリアパス継続に向けた「ロールモデル講演会」を開催するとともに、若手医師のキャリア支援を目的としたシンポジウムを開催する。

### ① 勤務医委員会「ワークライフバランスWG」の開催 計2回開催

### ② ロールモデル講演会およびキャリア支援シンポジウムの開催 計2回開催

## (3) 医師少数区域での医師確保に向けたサポート体制の構築事業

### 1) 専門研修支援体制整備事業

#### ① 勤務医委員会「生涯教育WG（仮称）」によるキャリアデザイン支援プログラムの策定および運営

- ・勤務医委員会に「生涯教育WG（仮称）」を新設し、地域でも初期研修医、専攻医他が専門研修を受けられるような体制の整備に取り組む。

#### ② eラーニングシステムの導入による「専門医 共通講習」の学習機会の提供

- ・医療現場を容易に留守にできない等の理由により学会等に出席が困難な医師への利便性を図るため、また、専門医の知識として不可欠であるが、現場で経験する機会の少ない疾患等の学習機会を提供するため、eラーニングシステムを導入するとともに提供コンテンツの充実を図る。

### 2) 医師の就労相談、就労支援のための窓口「静岡県医師バンク」の設置

- ・へき地等の医師不足地域における医業継承支援、定年退職後の勤務医等の熟練医師の活用、女性医師の再就業支援および育児支援等、医師少数区域等における医師確保に向けたサポートを行う「医師就労相談・支援窓口（ドクターバンク）」を新設して、医師の就労支援、医療機関等の求人を支援する。また、医師採用のノウハウ習得のための研修会を開催する。

#### (4) 臨床研修指定病院等ネットワーク事業

##### 1) 医学生のための啓発事業

- ・ふじのくに地域医療支援センターと協働して、同センターが実施する、医学生等（医学修学研修資金貸与者）を対象とした「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ夏季セミナー」「病院見学会」、医学部進学を希望する高校生を対象として開催する「こころざし育成セミナー・フォローアップセミナー」の運営を支援する。
- ・日本医師会が医学生向けに発行する情報誌「DOCTORASE（ドクタラーゼ）」等を通じた情報発信の強化に取り組む。

##### 2) 初期臨床研修医定着促進事業

###### ① 勤務医委員会「若手医師支援ワーキンググループ」の開催 計2回開催

- ・「屋根瓦塾 in Shizuoka」他、県内で若手医師を育成できる環境の整備、県内の臨床研修指定病院のネットワーク構築に取り組むため、県内指導医等を構成員とする勤務医委員会「若手医師支援WG」を開催する。

###### ② 「新・臨床研修医 合同オリエンテーション」の開催

- ・県内の臨床研修指定病院にて、新たに臨床研修を開始する初期臨床研修医が一堂に会し、「患者とのコミュニケーションのあり方」「保険診療のルール」「医療安全対策の基本」「本県の医療提供体制「地域医療活動」等について学ぶ「合同オリエンテーション」について、東部・中部・西部各地域にて主催もしくは共催して、年度当初4月に開催する。

###### ③ 「屋根瓦塾 in Shizuoka」ほかの開催

- ・臨床研修医ならびに若手医師の県内への定着促進策として、屋根瓦方式によるキャリアパス支援事業「屋根瓦塾in Shizuoka」を県内の東・中・西部各地区において計3回開催する。
- ・また、若手医師のキャリア支援を目的として開催される各種研修会の運営を支援する。

#### (5) 外国人医療対策事業の実施

- ・在日・訪日外国人患者の受け入れ体制整備のための諸事業について、県健康福祉部と連携して取り組み、静岡県で働く医師の負担軽減に努めるとともに医師確保に寄与する。

##### 1) 外国人医療対策研修会の開催

- ・外国人医療の現状と課題を知り、対策を検討することを目的とした研修会を開催する。（1回）

##### 2) 電話医療通訳の利用促進事業の推進

- ・厚生労働省が実施する「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」等を活用した県内医療機関に向けた通訳ソフトの普及に取り組む。

#### (6) 静岡県医師確保・キャリア支援センター（仮称）の運営

##### 1) 協議体の設置

- ・「静岡県医師確保・キャリア支援センター」内に、本県の地域医療構想、医師需給・医師偏在対策、医師の働き方改革、専門医制度、外国人患者対応等について検討する協議体を設置、静岡県と連携して、諸課題の検討および施策立案、実行に取り組む。

## 2) 広報体制の強化・充実

### ①活動を周知するための広報紙「静岡県医師確保・キャリア支援センターNEWS」の発行

- ・静岡県医師確保・キャリア支援センターの諸事業について、広く関係者に周知するため、「静岡県医師確保・キャリア支援センターNEWS」を発行する。

### ②医療職の魅力を紹介する各種イベント等への積極的参画

- ・医療関係職種の魅力を紹介するイベント（メッセージ他）に積極的に参画し、将来、地域に定着して就業を希望する学生等の増加に取り組む。

### ③e-learningを活用した県内医師の教育支援

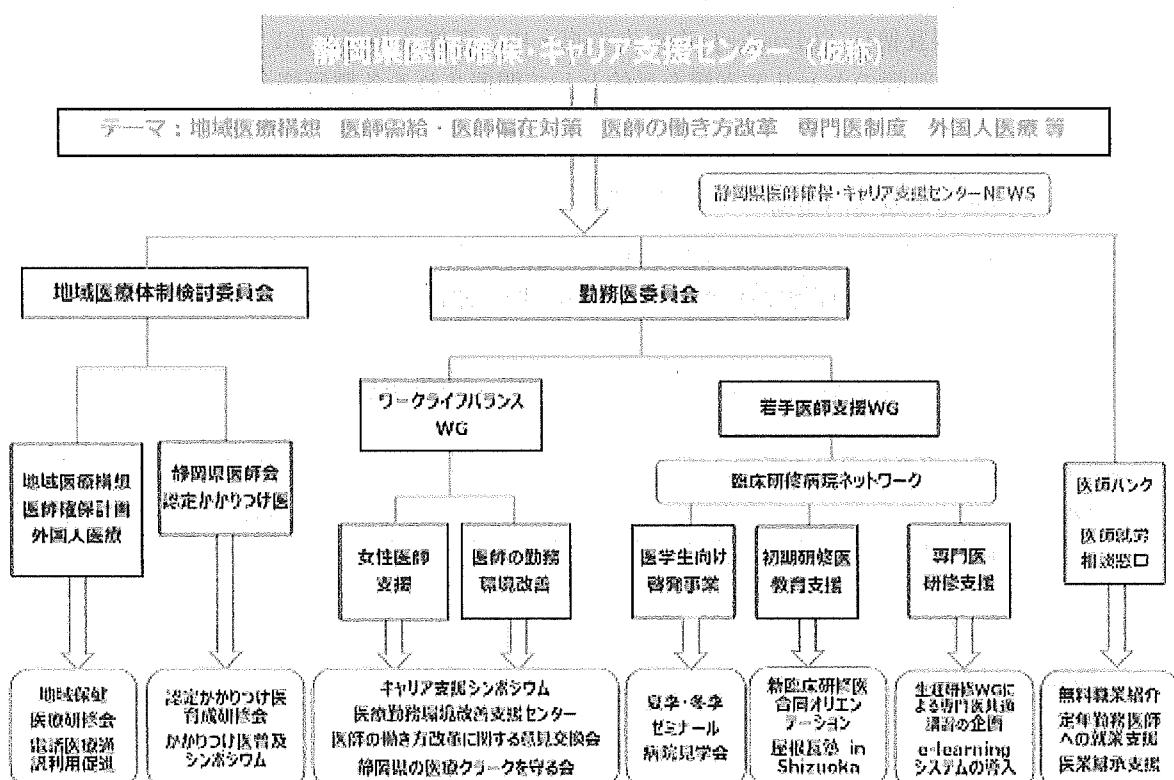
- ・県医師会主催の外部講師講演会のスライドや県医師会で作成した教育的スライドのe-learning発信

### ④マスメディア等を活用した事業活動の広報

- ・新聞、テレビ等を活用して、センターの諸事業について県民にPRする。

## 3) 事業運営のための事務局機能の構築

- ・静岡県医師確保・キャリア支援センターの各種事業を推進するため、センター内に事務局を置き、県健康福祉部、県病院協会、日本医師会ほか関係諸機関との連絡調整、講習会・研修会、医師バンクの円滑な運営に取り組む。



### 3 概算経費の内訳（積算の考え方）

| 事業区分                                    | 事業内容                                                                                                     | 金額（千円）                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)かかりつけ医育成のための研修、かかりつけ医を持つことに対する普及啓発事業 | <p>① 静岡県医師会認定かかりつけ医育成研修会の開催（計3回）</p> <p>② 県民向け「静岡県医師会認定かかりつけ医によるシンポジウム」の開催（1回）および「静岡県医師会認定かかりつけ医」の周知</p> | <p>・旅費 20千円×1名×3回<br/>=60千円</p> <p>・会場費 150千円×2回<br/>=300千円</p> <p>・資料印刷費 100千円×3回<br/>=300千円</p> <p>・謝金 100千円×3名×1回<br/>=300千円</p> <p>・旅費 20千円×10名×1回<br/>=200千円</p> <p>・会場費 200千円×1回<br/>=200千円</p> <p>・資料印刷費等 100千円</p> <p>・ホームページ更新費 40千円</p> |
|                                         | 事業費小計                                                                                                    | 1,500千円                                                                                                                                                                                                                                           |
| (2)医療機関の勤務環境改善支援事業                      | <p>①ふじのくに医療勤務環境改善支援センターの運営</p> <p>②関係者（本会勤務医委員会委員・県病院協会等）が一堂に会して議論する意見交換会の開催（計2回）</p>                    | <p>・アドバイザー派遣等 4,271千円</p> <p>・アドバイザー資質向上 299千円</p> <p>・運営協議会開催 428千円</p> <p>・研修会 1,002千円</p> <p>・謝金 100千円×2名×2回<br/>=400千円</p> <p>・旅費 20千円×30名×2回<br/>=1,200千円</p> <p>・資料印刷費 50千円×2回<br/>=100千円</p>                                               |
| 1)医師の働き方改革推進事業                          |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2)医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業                 | <p>①医療クラーク等を対象とした研修会の開催（計4回）</p> <p>②地域代表者会議の開催（計4回）</p>                                                 | <p>・謝金 100千円×2名×4回<br/>=800千円</p> <p>・旅費 20千円×4名×4回<br/>=320千円</p> <p>・会場費 150千円×2回<br/>=300千円</p> <p>・資料印刷費 50千円×4回<br/>=200千円</p> <p>・旅費 20千円×10名×4回<br/>=800千円</p>                                                                             |
| 3)女性医師就労支援事業                            | <p>① 勤務医委員会「ワークライフバランスWG」の開催（計2回）</p>                                                                    | <p>・旅費 20千円×11名×2回<br/>=440千円</p> <p>・会場費 150千円×1回<br/>=150千円</p>                                                                                                                                                                                 |

|                                   |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>② ロールモデル講演会およびキャリア支援シンポジウムの開催（計2回）</p> <p>③ 日医女性医師支援センター事業等との連携</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・謝金A 100千円×1名×2回<br/>=200千円</li> <li>・謝金B 30千円×5名×2回<br/>=300千円</li> <li>・旅費 20千円×10名×2回<br/>=400千円</li> <li>・会場費 150千円×2回<br/>=300千円</li> <li>・資料印刷費等 100千円</li> <li>・託児費用 40千円×2回<br/>=80千円</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 20千円×5名×5回<br/>=500千円</li> </ul> |
|                                   | <b>事業費小計</b>                                                                    | <b>12,590千円</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (3) 医師少数区域での医師確保に向けたサポート体制構築事業    | <p>① 勤務医委員会「生涯教育WG（仮称）」の開催（計4回）</p> <p>② eラーニングシステムによる「専門医 共通講習」の学習機会の提供</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 20千円×5名×4回<br/>=400千円</li> <li>・システム利用料 840千円<br/>(70千円×12カ月)</li> <li>・専用PCリース料 60千円<br/>(5千円×12カ月)</li> </ul>                                                                                                                                                                  |
| 1) 専門研修支援体制整備事業                   |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2) 医師の就労相談、就労支援窓口「静岡県医師バンク」の設置、運営 | <p>① 静岡県医師会ドクターバンク運用システムの開発・構築、運用</p> <p>② 運営協議会の設置、運営</p> <p>③ 研修会の開催（計1回）</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム構築費用（一式） 15,000千円</li> <li>・専用PCリース料 60千円<br/>(5千円×12カ月)</li> <li>・旅費 20千円×5名×4回<br/>=400千円</li> <li>・謝金 100千円×2名×1回<br/>=200千円</li> <li>・旅費 20千円×7名×1回<br/>=140千円</li> <li>・資料印刷費 50千円×1回<br/>=50千円</li> </ul>                                                                 |
|                                   | <b>事業費小計</b>                                                                    | <b>17,150千円</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (4) 臨床研修指定病院等ネットワーク事業             |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1) 医学生のための啓発事業                    | ・ふじのくに地域医療支援センターとの協同事業の実施（ふじのくにバーチャルメディカルカレッジセミナー、病院見学会、こころざし育成セミナー等）           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 20千円×3名×5回<br/>=300千円</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2) 初期臨床研修医定着促進事業                  | <p>① 勤務医委員会「若手医師支援WG」の開催（計2回）</p> <p>② 「新・臨床研修医 合同オリエンテーション」の開催および開催支援（計3回）</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 20千円×15名×2回<br/>=600千円</li> <li>・謝金 70千円×5名×3回<br/>=1,050千円</li> <li>・旅費 20千円×10名×3回<br/>=600千円</li> </ul>                                                                                                                                                                       |

|                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会場費 200千円×3回<br/>=600千円</li> <li>・資料印刷費 100千円×3回<br/>=300千円</li> </ul>                                                                                                                                                             |
|                           | ③「屋根瓦塾 in Shizuoka」の開催（計3回）         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・謝金A 70千円×1名×3回<br/>=210千円</li> <li>・謝金B 50千円×12名×3回<br/>=1,800千円</li> <li>・旅費 20千円×30名×3回<br/>=1,800千円</li> <li>・会場費 100千円×3回<br/>=300千円</li> <li>・資器材費、資料印刷費等<br/>100千円×3回=300千円</li> <li>・飲料、昼食費<br/>2千円×70名×3回=420千円</li> </ul> |
|                           | ④各種研修会の運営支援                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・謝金 50千円×5名×3回<br/>=750千円</li> <li>・旅費 20千円×10名×3回<br/>=600千円</li> <li>・会場費 100千円×3回<br/>=300千円</li> </ul>                                                                                                                          |
|                           | 事業費小計                               | 9,930千円                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (5) 外国人医療対策事業の実施          | ・研修会の開催（計1回）                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・謝金 100千円×2名×1回<br/>=200千円</li> <li>・旅費 20千円×7名×1回<br/>=140千円</li> <li>・資料印刷費 50千円×1回<br/>=50千円</li> </ul>                                                                                                                          |
| 1) 外国人医療対策研修会の開催          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2) 電話医療通訳の利用促進事業の推進       | ※厚労省「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」を活用して実施  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                           | 事業費小計                               | 390千円                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (6) 静岡県医師確保・キャリア支援センターの運営 | ①勤務医委員会の開催（計2回）                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 20千円×17名×2回<br/>=680千円</li> <li>・講師謝金・旅費<br/>120千円×2回=240千円</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| 1) 協議体の設置                 | ②全国勤務医連絡協議会等（1泊）への参画                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 50千円×5名×3回<br/>=750千円</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| 2) 広報体制の強化・充実             | ①「静岡県医師確保・キャリア支援センターNEWS（仮称）」の作成、発行 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷費 55千円×4回<br/>=220千円</li> <li>・送料 100千円<br/>(250円×100箇所×4回)</li> </ul>                                                                                                                                                           |
|                           | ②医療職の魅力を紹介する各種イベント等への参画（メッセージ他）     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旅費 20千円×4名×2回<br/>=160千円</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |

|                         |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>③e-learning を活用した教育支援のための<br/>ホームページ仕様変更</p> <p>④マスメディア等を活用した事業活動の広報</p> | <p>・ホームページの仕様変更<br/>=1,000千円</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3) 事業運営のための<br>事務局機能の構築 | <p>・静岡県医師確保・キャリア支援センター事務局<br/>の設置、運営</p>                                    | <p>・医療勤務環境改善支援 C 専<br/>任職員人件費（常勤 1 名）<br/>6,000千円/年間</p> <p>・医師バンク専任職員人件費<br/>(嘱託 1 名) 3,430千円/年間<br/>(2千円×7H×245日)</p> <p>・業務全般担当職員人件費<br/>(兼任・常勤 2 名)<br/>6,000千円/年間</p> <p>・PCリース料 120千円<br/>(2台×5千円×12カ月)</p> <p>・PC ウイルス対策ソフト料<br/>30千円</p> <p>・印刷機リース料 720千円<br/>(1台×60千円×12カ月)</p> <p>・プリンター(1台) 50千円</p> <p>・プロジェクター(1台)<br/>800千円</p> <p>・通信費 100千円</p> <p>・消耗品費 100千円</p> |
|                         | <b>事業費小計</b>                                                                | <b>20,500千円</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                         | <b>総事業費</b>                                                                 | <b>62,060千円</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 計画額  |       |          |
|------|-------|----------|
| 総事業費 |       | 62,060千円 |
| 財源内訳 | 基金充当額 | 62,060千円 |
|      | 自己負担額 | 0千円      |

#### 4 事業効果

##### (1) かかりつけ医機能の強化、かかりつけ医を持つことに対する普及・啓発事業

- かかりつけ医機能の強化、かかりつけ医の普及定着による、診療科偏在および地域偏在解消
- 県民への身近な医療機関による康相談、診療等の日常的な保健・医療サービスの提供

##### (2) 医療機関の勤務環境改善支援事業

- 医師の労働時間短縮と健康確保、それに伴う質の高い医療提供体制の確保
- 医療職に優しい、魅力のある静岡県の医療現場の整備

**(3) 医師少數区域での医師確保に向けたサポート体制の構築事業**

- 医師確保計画における医師偏在対策の解消

**(4) 臨床研修指定病院等ネットワーク事業**

- 若手医師のキャリアパス支援のための環境整備、臨床研修指定病院のネットワーク構築
- 臨床研修医ならびに若手医師の県内定着促進

**(5) 外国人医療対策事業の実施**

- 医療機関の負担軽減

**(6) 静岡県医師確保・キャリア支援センター（仮称）の運営**

- 静岡県の医師確保対策および医師のキャリアデザイン支援を目的とした、浜松医科大学、県病院協会、県立病院機構、県健康福祉部等、関係諸機関の連携拠点の確立

**5 成果目標（数値目標）**

- 県民のかかりつけ医保有率 100%

- 医療職に優しい静岡県の確立

## 新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)事業提案書(医療分)

|           |               |
|-----------|---------------|
| 所属団体・医療機関 | 一般社団法人 静岡県医師会 |
| 担当部署      | 地域医療・医療介護連携室  |
| 職名 担当者    | 室長 望月隆弘       |
| 連絡先       | 054-204-3310  |

| 事業名                                                                             | 総事業費<br>(概算経費)           |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 静岡県在宅医療・介護連携推進センター(仮称)運営事業                                                      | 30,000千円                 |
| 事業区分<br>(いずれかを選択)<br>□ I : 病床機能分化・連携推進事業<br>■ II : 在宅医療推進事業<br>□ IV : 医療従事者確保事業 | 事業例番号<br>(※1)<br>2-(1)-9 |
| 新規・継続<br>(いずれかを選択)<br>■ 新規<br>□ 継続事業のメニュー追加等(県事業名: )                            |                          |

### 1 提案趣旨・事業目的(現状の課題・問題点)

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括支援システムの整備に向けて、在宅医療・介護連携に関わる市町や関係団体等とのネットワーク形成のもと、相談や情報提供、人材育成等により、市町等の取組を支援するため、「静岡県在宅医療・介護連携推進センター(仮称)」を設置・運営する。

### 2 事業内容

| 区分                     | 内 容                                                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 課題への対応策<br>検討・施策提言 | 1) 運営協議会 2回<br>2) 作業部会(①企画部会 2回、②シズケア*かけはし運用検討部会 2回)<br>3) ワーキンググループ(4グループ×2回)    |
| (2) 相談対応               | 1) 専門職等の配置(県関係者、ケアマネジャー)                                                          |
| (3) 情報収集・発信            | 1) 専門職等の配置(再掲)<br>2) ホームページの制作・運営<br>3) 先進地視察                                     |
| (4) 人材育成               | 1) 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会 3回<br>2) 在宅医療支援のための研修会 1回<br>3) 多職種連携推進のための研修会 1回 |
| (5) ICTの活用推進           | 1) ICTシステム『シズケア*かけはし』の運用                                                          |
| (6) データ分析・活用           | 1) 医療・介護データの分析及び活用方法の検討・普及(県、県立大学との連携)                                            |
| (7) センター運営             | 1) 上記事業の運営                                                                        |

### 3 概算経費の内訳

| 区分                        | 内 訳                                                                                                                                                                                                             | 金額(千円)   |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| (1)課題への対応<br>策検討・施策<br>提言 | ○運営協議会 (委員旅費:20名×20千円×2回) 800千円<br>○企画部会 (委員旅費:15名×20千円×2回) 600千円<br>○シズケア*かけはし運用検討部会<br>(委員旅費:15名×20千円×2回) 600千円<br>○ワーキンググループ<br>(委員旅費:委員10名×20千円×2回×4グループ、<br>外部有識者招聘 謝金、旅費:100千円×4回) 2,000千円                | 4,000千円  |
| (2)相談対応                   | ○常勤職員人件費 1名分 (ケアマネジャー等専門職) 6,000千円                                                                                                                                                                              | 6,000千円  |
| (3)情報収集・発<br>信            | ○ホームページ制作 3,000千円<br>○ホームページ保守管理 (50千円×8月) 400千円<br>○専門職旅費 (36回×5千円) 180千円<br>○先進地視察 (旅費:15名×20千円×6回) 1,800千円                                                                                                   | 5,380千円  |
| (4)人材育成                   | ○地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会 3回<br>・東部・西部会場(旅費、会場費、印刷費:300千円×2回) 600千円<br>・中部会場(印刷費:100千円×1回) 100千円<br>○在宅医療支援のための研修会 1回<br>(謝金、旅費、印刷費:400千円×1回) 400千円<br>○多職種連携推進のための研修会 1回<br>(謝金、旅費、会場費、印刷費:600千円×1回) 600千円 | 1,700千円  |
| (5)ICTの活用推<br>進           | ※ 利用料収入により運用                                                                                                                                                                                                    | —        |
| (6)データ分析・<br>活用           | ○分析項目の選定、活用方法の検討<br>(謝金、旅費:60千円×12回) 720千円                                                                                                                                                                      | 720千円    |
| (7)センター運営                 | ○事務局経費<br>・県医師会兼務職員人件費 4名分 10,000千円<br>・パソコンリース料 (5千円×6台×12月) 360千円<br>・サーバーリース料 (40千円×1台×12月) 480千円<br>・需用費 (事務用品、印刷費等) 760千円<br>・役務費 (通信運搬費、PCウイルス対策) 600千円                                                   | 12,200千円 |
|                           | 計                                                                                                                                                                                                               | 30,000千円 |

| 計画額  |       |          |
|------|-------|----------|
| 事業費  |       | 30,000千円 |
| 財源内訳 | 基金充当額 | 30,000千円 |
|      | 自己負担額 | 0千円      |

### 4 事業効果

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業を通じた体制づくりに取り組む県内市町の平準化が図られ、本県における「地域包括ケアシステム」の早期の実現に寄与する。
- ・ 在宅医療・介護の現場を担う専門多職種の連携強化により、在宅療養患者の量的拡大とケアの質の向上が図られ、患者・家族の満足度が向上する。

### 5 成果目標(数値目標)

- ・在宅での看取り件数の増加

新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)事業提案書(医療分)

|           |               |
|-----------|---------------|
| 所属団体・医療機関 | 一般社団法人 静岡県医師会 |
| 担当部署      | 地域医療・医療介護連携室  |
| 職名 担当者    | 室長 望月隆弘       |
| 連絡先       | 054-204-3310  |

| 事業名                  | 総事業費<br>(概算経費)                                                                                                                             |               |         |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|
| 在宅医療・介護連携情報システムモデル事業 | 19,700千円                                                                                                                                   |               |         |
| 事業区分<br>(いずれかを選択)    | <input type="checkbox"/> I : 病床機能分化・連携推進事業<br><input checked="" type="checkbox"/> II : 在宅医療推進事業<br><input type="checkbox"/> IV : 医療従事者確保事業 | 事業例番号<br>(※1) | 1-(1)-1 |
| 新規・継続<br>(いずれかを選択)   | <input type="checkbox"/> 新規<br><input checked="" type="checkbox"/> 継続事業のメニュー追加等<br>(県事業名: ICT 地域医療ネットワークシステムモデル事業)                         |               |         |

1 提案趣旨・事業目的(現状の課題・問題点)

「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア\*かけはし）」の重点的な活用を通じて、本システムのより効果的な活用方法を検討し一層の普及につなげる。

2 事業内容

| 区分                        | 内 容                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在宅医療・介護情報の有効活用に係るモデル事業の実施 | <ul style="list-style-type: none"> <li>静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア*かけはし」を活用して、医療及び介護関係機関が患者等に関する情報を効率的に共有するための取り組みを行う都市医師会等に対し県医師会が助成する。</li> <li>助成を受ける都市医師会等にはモデル事業の実施エリア及び活用テーマを設定するとともに、関係者による検討会議を設置し、実施計画の立案、進捗管理、実施後の評価等の実施を求める。</li> </ul> |
| モデル地区に対する支援の実施            | <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル地区の取り組みを支援するため、都市医師会等が行う検討会議や説明会、研修会等の場に県医師会の役職員が参画し、説明や助言等を行う。</li> </ul>                                                                                                                           |
| 研修会等の開催                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>本システムの活用の必要性について理解を深めるため、医療・介護分野における個人情報の取扱いに関する研修会を開催するほか、本事業の取り組み成果を全県的に共有できるようモデル事業実施報告会を開催する。</li> </ul>                                                                                            |

### 3 概算経費の内訳

| 区分                       | 内 訳                                                                                                                                                                                                                   | 金額(千円) |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 在宅医療介護情報の有効活用に係るモデル事業の実施 | ・関係機関への補助 1,100千円×14地区                                                                                                                                                                                                | 15,400 |
| モデル地区に対する支援の実施           | ・職員人件費 (2,500円×30時間×14箇所) 1,050千円<br>・役職員旅費 (15千円×4回×14箇所) 840千円<br>・資料印刷、消耗品費 (90千円×14箇所) 1,260千円<br>・郵送料等 50千円                                                                                                      | 3,200  |
| 研修会等の開催                  | ・職員人件費 (2,500円×48時間) 120千円<br>・個人情報研修会 講師謝礼 (100千円×2名) 200千円<br>・実施報告会 報告者謝礼 (30千円×4名) 120千円<br>・個人情報研修会 講師、役員旅費 (15千円×8名) 120千円<br>・実施報告会 講師及び役員旅費 (15千円×10名) 150千円<br>・資料印刷 (45千円×2回) 90千円<br>・会場費 (150千円×2回) 300千円 | 1,100  |
| 経費計                      |                                                                                                                                                                                                                       | 19,700 |

| 計画額  |       |          |
|------|-------|----------|
| 事業費  |       | 19,700千円 |
| 財源内訳 | 基金充当額 | 19,700千円 |
|      | 自己負担額 | 0千円      |

### 4 事業効果

モデル地域での取組を分析することで、医療・介護の情報共有の効率化やサービスの質の向上に資する、本システムのより効果的な活用方法が明確化される。さらに、これを標準化することで「普及モデル」が確立され、I C T化の推進に取り組む他の地域が参考とすることができる。

### 5 成果目標（数値目標）

本システムへ登録する施設数・ユーザー数の増加

## 新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)事業提案書(医療分)

|           |               |
|-----------|---------------|
| 所属団体・医療機関 | 一般社団法人 静岡県医師会 |
| 担当部署      | 地域医療・医療介護連携室  |
| 職名 担当者    | 室長 望月隆弘       |
| 連絡先       | 054-204-3310  |

| 事業名                | 総事業費<br>(概算経費)                                                                                                                             |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症サポート医活用促進事業     | 1,220千円                                                                                                                                    |
| 事業区分<br>(いずれかを選択)  | <input type="checkbox"/> I : 病床機能分化・連携推進事業<br><input checked="" type="checkbox"/> II : 在宅医療推進事業<br><input type="checkbox"/> IV : 医療従事者確保事業 |
| 新規・継続<br>(いずれかを選択) | <input type="checkbox"/> 新規<br><input checked="" type="checkbox"/> 継続事業のメニュー追加等 (県事業名: 認知症サポート医活用促進事業)                                     |

### 1 提案趣旨・事業目的(現状の課題・問題点)

医療・介護・福祉の関係機関の連携の下、認知症サポート医を効果的に活用しながら、認知症の方の状態に応じた地域での切れ目のない支援体制を構築する。

### 2 事業内容

認知症の方の状態に応じた切れ目のない支援体制の構築に向け、地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会を開催する。

また、養成されたリーダーが、情報共有や意見交換を通じてそれぞれの活動の質を高めるための「連絡会」を設置・運営する。

### 3 概算経費の内訳

- ① 認知症ケア体制構築のための地域リーダー養成研修の開催
  - ・リーダー養成研修（講師謝金、旅費、会場費等）620千円×1回 = 620千円
- ② 認知症サポート医リーダー連絡会の開催
  - ・リーダー連絡会（旅費、会場費等） 300千円×2回 = 600千円

| 計画額  |                            |
|------|----------------------------|
| 事業費  | 1,220千円                    |
| 財源内訳 | 基金充当額 1,220千円<br>自己負担額 0千円 |

### 4 事業効果

認知症ケア等に関する医療・介護連携体制が整備されることにより、認知症の早期発見・早期対応、認知症の人や家族への支援、地域での生活を支える介護サービスの構築が図られ、認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくりが行われる。

### 5 成果目標(数値目標)

多職種連携等、認知症ケアの体制整備に関する研修会の開催地域の増加

※1 参考事業例の左欄に記載の項目番号(大項目一中項目一小項目の番号)をご記入ください。

参考事業例に該当するものが無い場合は、中項目番号までをご記入ください。

※2 必要に応じ、参考資料等を添付してください。

## 新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)事業提案書(医療分)

|           |               |
|-----------|---------------|
| 所属団体・医療機関 | 一般社団法人 静岡県医師会 |
| 担当部署      | 地域医療・医療介護連携室  |
| 職名 担当者    | 室長 望月隆弘       |
| 連絡先       | 054-204-3310  |

| 事業名                                                                                                       | 総事業費<br>(概算経費)                                                                                                                             |               |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| 地域リハビリテーション強化推進事業                                                                                         | 2,352千円                                                                                                                                    |               |          |
| 事業区分<br>(いずれかを選択)                                                                                         | <input type="checkbox"/> I : 病床機能分化・連携推進事業<br><input checked="" type="checkbox"/> II : 在宅医療推進事業<br><input type="checkbox"/> IV : 医療従事者確保事業 | 事業例番号<br>(※1) | 2-(1)-10 |
| 新規・継続<br>(いずれかを選択)                                                                                        | <input type="checkbox"/> 新規<br><input checked="" type="checkbox"/> 継続事業のメニュー追加等<br><small>(県事業名: 地域リハビリテーション強化推進事業)</small>                |               |          |
| <b>1 提案趣旨・事業目的(現状の課題・問題点)</b>                                                                             |                                                                                                                                            |               |          |
| 介護予防はもとより、たとえ介護が必要となっても急性期から回復期、維持期にわたる切れ目がないリハビリテーションが地域で提供されることで、高齢者等が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるような体制を整備する。 |                                                                                                                                            |               |          |

### 2 事業内容

#### ① かかりつけ医地域リハビリテーション基礎研修の開催

高齢者等へのリハビリテーションの実施において、多職種連携の中心的な役割を担うことが期待されるかかりつけ医を対象に、地域リハビリテーションの理念や基礎的な知識を習得するための研修会を開催する。

#### ② 地域リハビリテーションサポート医養成研修の開催

リハビリテーションの提供に関するかかりつけ医等の相談・アドバイザー役となるほか、市町行政や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力をを行う「サポート医」を養成する研修会を開催する。

### 3 概算経費の内訳

#### ① かかりつけ医地域リハビリテーション基礎研修の開催

・2か所開催…講師謝礼、会場費等 800千円×2か所 = 1,600千円

#### ② 地域リハビリテーションサポート医養成研修の開催

・1回開催…講師謝礼、会場費等 575千円×1回 = 752千円

| 計画額   |         |
|-------|---------|
| 事業費   | 2,352千円 |
| 財源内訳  | 2,352千円 |
| 自己負担額 | 0千円     |

### 4 事業効果

地域リハビリテーション推進の核となる人材を養成することで、状態に応じた切れ目がないリハビリテーションの提供体制の整備が促進される。

### 5 成果目標(数値目標)

・地域ケア会議へ出席する医師の増

・介護予防やリハビリテーションをテーマとした地域での研修において、講師役となる医師の増

※1 参考事業例の左欄に記載の項目番号(大項目一中項目一小項目の番号)をご記入ください。

参考事業例に該当するものがない場合は、中項目番号までをご記入ください。

※2 必要に応じ、参考資料等を添付してください。

静医発第1004号  
令和元年9月11日

郡市医師会長様

一般社団法人静岡県医師会  
会長 紀平幸一

### ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）の運用開始について

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会では、「ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）」の運用を開始するとして、別添のとおり、日本医師会感染症危機管理対策室長より通知がありましたのでお知らせいたします。

ワクチンの需給状況については、従来、国は、医療機関における需要予測に対し、十分なワクチン製造予定量が確保されているとの説明を行っておりますが、日本医師会としては、全体の需給状況と現場の医療機関におけるワクチンの不足感とのギャップが毎年生じていることから、地域ごとのワクチンの需給状況を把握する仕組みが不十分であることがその一因であるとして、今般、地域におけるワクチン不足・偏在状況の共有を図り、その解決に向けた検討を行うことを目的に、本システムが作成されました。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知及び報告への協力についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本システムは、情報の共有を図るもので、各医療機関へのワクチンの納入を保証するものではありません。

また、本システムへの入力方法に関しましては、別添資料をご参照いただきますようお願いいたします。



(健II96)

令和元年9月4日

都道府県医師会  
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長  
釜 范 敏

### ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）の運用開始について

ワクチンの需給状況につきましては、従来、国は、医療機関における需要予測に対し、十分なワクチン製造予定量が確保されているとの説明を行っております。

一方、本会といたしましては、全体の需給状況と現場の医療機関におけるワクチンの不足感とのギャップは毎年生じております。地域ごとのワクチンの需給状況を把握する仕組みが不十分であることがその一因であると考えております。

今般、地域におけるワクチン不足・偏在状況の共有を図り、その解決に向けた検討を行うことを目的として、「ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）」の運用を開始することといたしました。

本システムは各医療機関へのワクチンの納入を保証するものではありませんが、地域の実情を把握し、関係者間で情報共有したいと考えております。

本会ホームページメンバーズルーム内に専用の入力ホーム（医療機関及び郡市区医師会）を設け、集計結果につきましても公表いたします。（2週間に1回、更新予定）

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、管下郡市区医師会等への同システムに係る周知及び報告への協力について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

#### ○入力ホーム（日本医師会ホームページメンバーズルーム内）

※ユーザー名、パスワードを求められます。

<https://www.med.or.jp/japanese/members/ssl/vaccine/>

#### ○集計結果公表ページ ※現在は掲載イメージをご覧いただけます。

医師のみなさまへ → 感染症関連情報 → ワクチン納入状況報告システム → ワクチン納入状況について

[http://www.med.or.jp/doctor/kansen/vaccine\\_system/008590.html](http://www.med.or.jp/doctor/kansen/vaccine_system/008590.html)

#### 【別添資料】

- ・ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）について  
(令元9月4日 日本医師会 感染症危機管理対策室)

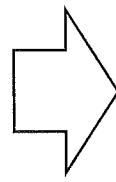
## ワケチノ納入状況報告システム（プロトタイプ）について

令和元年9月4日

日本医師会 感染症危機管理対策室

# ワケチン不足、偏在の解消に向けた仕組みづくりの必要性

従来、医療機関における需要予測に対し、十分なワケチン製造予定量が確保されていくとの説明がなされたが、地域ごとの需給状況を把握する仕組みは不十分であり、そのため毎年、需給状況と医療機関における不足感とのギャップが生じていると考えられる。

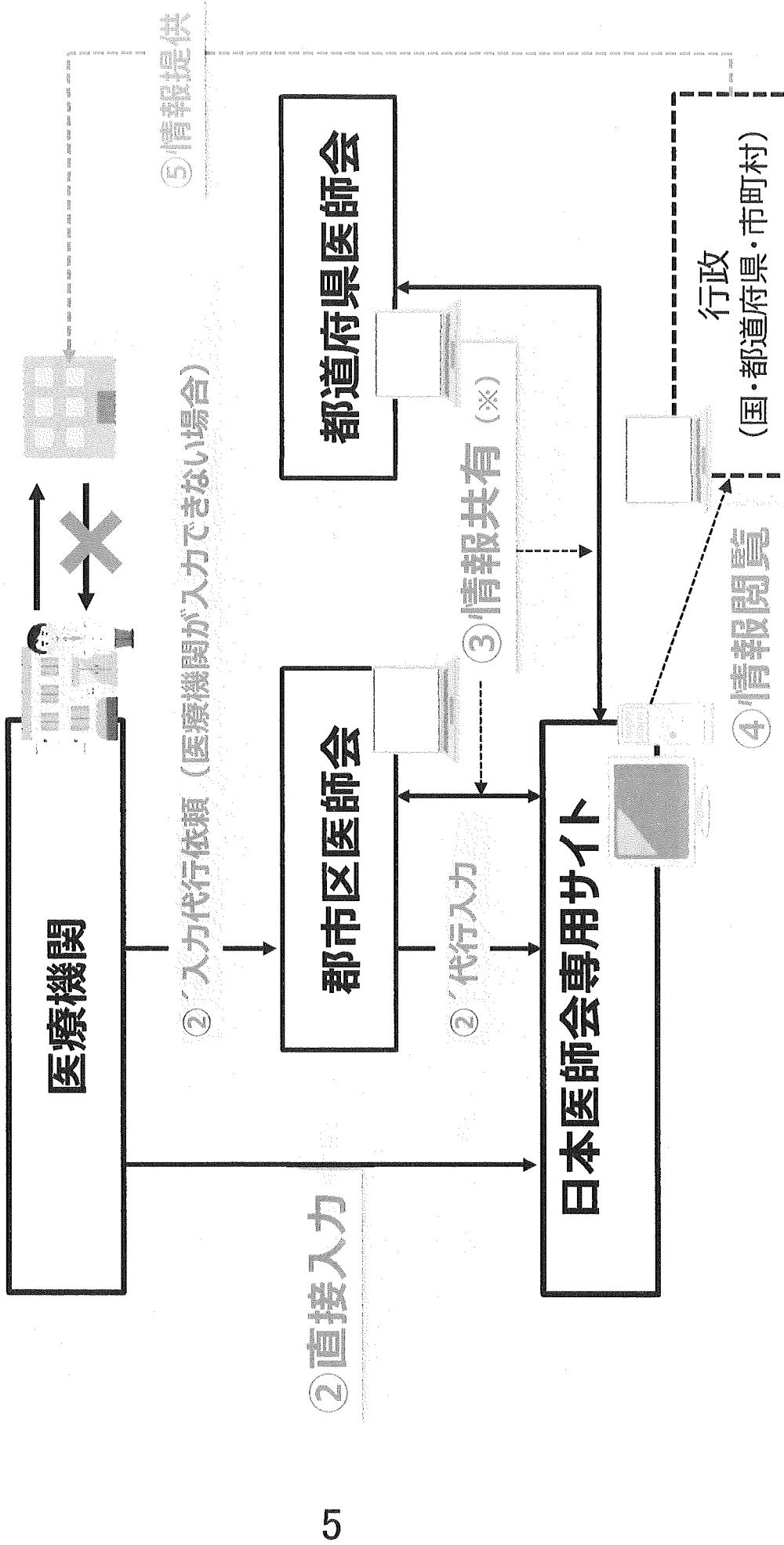


ワケチン流通状況（医療機関への未納入、不足感）を客観的に把握・評価するシステムを構築し、地域におけるワケチン不足・偏在の解消につなげる市町村、医師会が地域におけるワケチン不足・偏在状況の共有を図り、速やかに調整を図ることを促す。

# 情報の流れ

① ワケチソを発注しても通常通り納品されない

メー  
カ  
ー  
卸



# 記入・報告項目（プロトタイプ）

|                  |                |    |
|------------------|----------------|----|
| 1 都道府県名          | pull-down      | 公開 |
| 2 医療機関名          | 直接             | —  |
| 3 不足ワクチン（対象9疾病）  | 不足の場合<br>CHECK | 公開 |
| 4 連絡先（E-Mail）（※） | 直接             | —  |

※登録完了メールを自動送付

# 入力画面イメージ（プロトタイプ）

日本医師会HPメンバーズルーム内に専用フォームを設置（右図参照）

## ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）

なにか、医療機関における看護予測に対し、十分なワクチン製剤予定量を確保しているとの説明がなされていましたが、他所においても看護予測に対する信頼度は不十分であり、その上に重複、重複が只ど医療機関における不足感などのギャップが生じているなど考えられています。この点、地元におけるワクチン不足・保存状態の改善を行なうにあたり、その体制における実情を送ることを目的に「ワクチン納入状況報告システム（プロトタイプ）」を作成しました。

静岡県医師会HP医師のみなさまへ  
「予防接種について」内からも  
アクセス可能です。

看護専門名

看護専門名

-----選択してください-----

看護専門名

看護専門名

◆以下の予防接種対象医師のワクチンの不足状況についてご回答ください。  
※エラストム（一部の診療行為）は一部の診療行為であります。

麻しん・風しん  正確ではありません

インフルエンザ  正確ではありません

百日咳  正確ではありません

Hib感染症  正確ではありません

小児肺炎球菌  正確ではありません

ジフリグ・百日せき・破傷風・風

性風性病  正確ではありません

水痘  正確ではありません

日本脳炎  正確ではありません

麻疹  正確ではありません

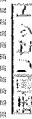
狂犬病  正確ではありません

結核  正確ではありません

ヘルペス  正確ではありません

梅毒  正確ではありません

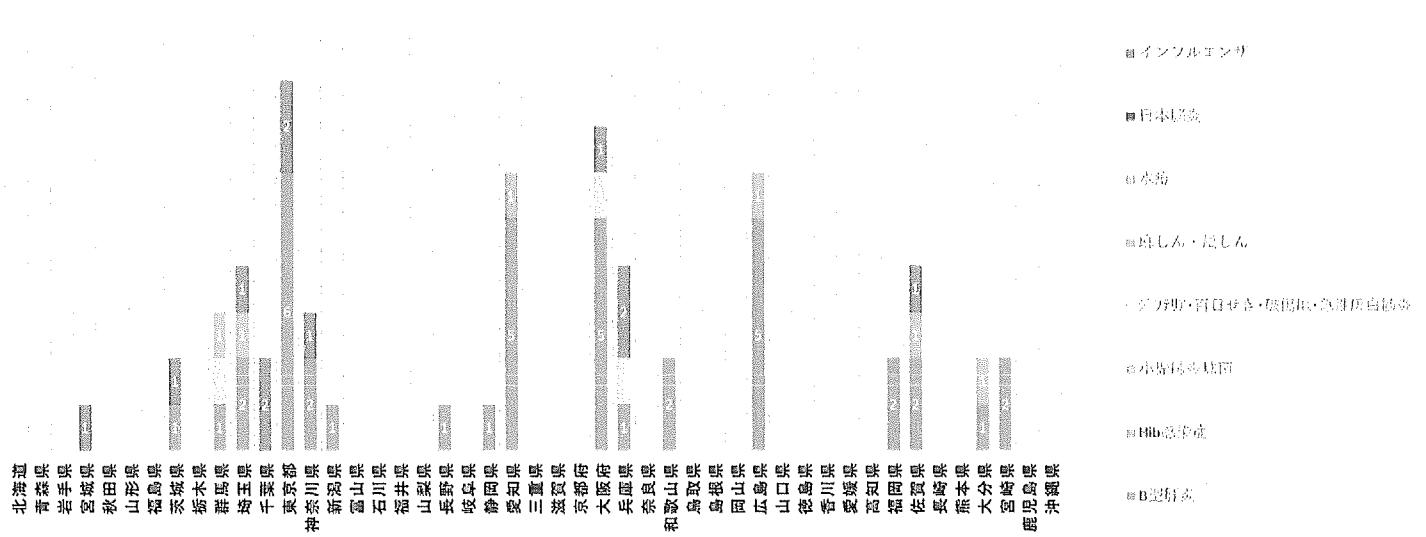
回答登録（送信）後、本会から  
登録完了メールを送信いたします。



※日医 HP（一般公開ページ）

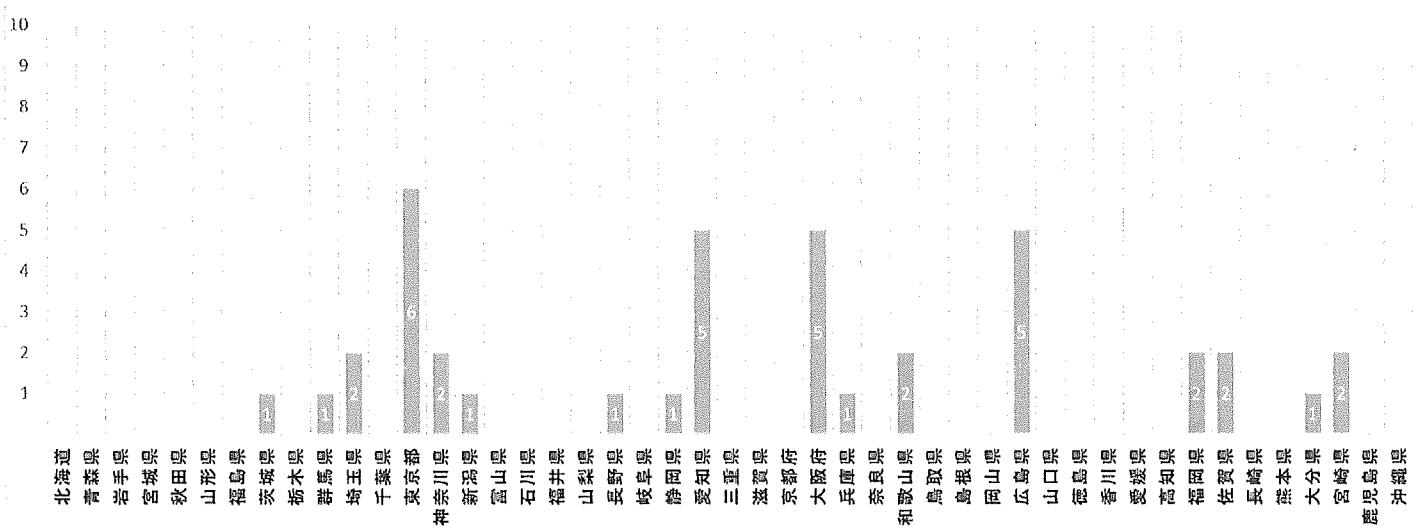
## 対象疾病別 都道府県別報告数

全報告数 9月21日～10月4日



9月21日～10月4日

## B型肝炎



全報告数 9月21日～10月4日



0 10



B型肝炎 9月21日～10月4日



0 10



[第2回都市医師会長協議会]  
令和1年10月17日

## 地区ブロック連携費の支払いについて

目的：各地区医師会の連携

助成額：東部・中部・西部各地区ブロックへ各200,000円・計600,000円

|               | 東 部     | 中 部      | 西 部    |
|---------------|---------|----------|--------|
| 令和元年度<br>担当都市 | 富士宮市医師会 | 静岡市静岡医師会 | 浜松市医師会 |

(参考)

|                | 東 部    | 中 部      | 西 部    |
|----------------|--------|----------|--------|
| 平成26年度<br>担当都市 | 沼津医師会  | 静岡市静岡医師会 | 浜松市医師会 |
| 平成27年度<br>担当都市 | 沼津医師会  | 静岡市静岡医師会 | 浜松市医師会 |
| 平成28年度<br>担当都市 | 富士市医師会 | 静岡市静岡医師会 | 浜松市医師会 |
| 平成29年度<br>担当都市 | 富士市医師会 | 静岡市静岡医師会 | 浜松市医師会 |
| 平成30年度<br>担当都市 | 富士市医師会 | 静岡市静岡医師会 | 浜松市医師会 |

その他

## (案)

静医発第 号  
令和元年10月 日

都市医師会長 様

一般社団法人静岡県医師会  
会長 紀平 幸一

### 第4回全国医師ゴルフ選手権大会（チャンピオン戦）への 参加者募集について（依頼）

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、第4回全国医師ゴルフ選手権大会（チャンピオン戦）について、日本医師会長より別添のとおり開催案内がまいりましたので、ご連絡いたします。

本大会は、都道府県医師会との連携の下、ゴルフ競技を通じて会員相互の親睦・研鑽を図ることを目的に、日本医師会と全国医師協同組合連合会が共催するもので、令和2年5月3日(日)～4日(月・祝)の2日間、岐阜県関市において開催されます。

これについて、本会では、静岡県医師会代表選手として参加いただける方2名を募集することといたしました。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、参加を希望される会員がおられましたら、11月19日（火）までに別紙によりお申込みくださいますようお願ひいたします。

なお、応募多数の場合の参加者については、本会にご一任ください。

また、参加にあたっての費用につきましては、参加者にてご負担いただきますよう、お願い申し上げます。

静岡県医師会事務局 総務課 行

F A X : 054-204-3312

メール : m-ishikawa@jim.shizuoka.med.or.jp

医師会

第4回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦への参加申込書

日時：令和2年5月3日（日）・4日（月・祝）

場所：岐阜関カントリー倶楽部（岐阜県関市）東コース

下記の者を代表選手として参加を申し込みます。

|     |               |
|-----|---------------|
| 氏名  |               |
| 連絡先 | (医療機関名、電話番号等) |
| 氏名  |               |
| 連絡先 | (医療機関名、電話番号等) |

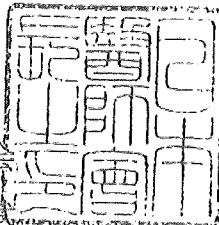
\*宿泊は、ツインルームに同県の2名が宿泊することとなりますので、ご留意ください。

日医発第609号（年税35号）

令和元年9月12日

都道府県医師会会长 殿

公益社団法人日本医師会  
会長 横倉 義武



拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本会の活動にご理解ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、「第4回全国医師ゴルフ選手権大会」を本会と全国医師協同組合連合会の共催にて開催することとなりました。

競技は、各都道府県医師会代表選手による「チャンピオン戦」と、一般応募者による「一般戦」の2部構成となります。本会は「チャンピオン戦」のご案内と、とりまとめを担当いたします。

つきましては、別紙①「開催要項」に則り、「チャンピオン戦」出場者として、貴会会員の中から代表選手2名を選抜の上、奮ってご参加をいただきたく、ご案内申し上げます。

ご参加につきましては、別紙②「第4回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦参加可否回答書」に所定事項を記入の上、返送をお願いいたします。

本大会の成功へ向けて、ご理解とご協力をいただきたく、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

敬具



## 第4回全国医師ゴルフ選手権大会開催要項

### 1. 開催主旨

都道府県医師会との連携の下、ゴルフ競技を通じて会員相互の親睦・研鑽を図る。

### 2. 開催形式：日本医師会、全国医師協同組合連合会（以下、全医協連）の共催。

### 3. 実施要領

#### 1) 大会名称：第4回全国医師ゴルフ選手権大会

#### 2) 開催日程・コース

①開催日：令和2年5月3日(日)憲法記念日、4日(月)みどりの日

②開催コース：岐阜関カントリー倶楽部（岐阜県関市）東コース

③全体スケジュール

5/3(日)10:30 - 練習ラウンド（チャンピオン戦代表選手希望者：希望者多数の場合は抽選）

19:00-21:00 競技説明会（岐阜グランドホテル）

宿泊（大会事務局手配宿舎：岐阜グランドホテル、岐阜都ホテル）

5/4(月) 7:00- 本戦競技（岐阜関カントリー倶楽部）

14:30頃-15:30 表彰式・パーティ（岐阜関カントリー倶楽部）

#### 3) 競技方法：

チャンピオン戦：各都道府県医師会代表（各都道府県2名、MAX94名24組）

・バックティ使用 18Hストロークプレー

・団体戦（2名合計スコア）および個人戦を実施

### 4. 参加者負担費用（下記 参加費、宿泊費は1名分の金額）

- ・地元～岐阜 往復交通費。

- ・参加費：50,000円（プレーフィーを含む）。

- ・宿泊費：大会事務局手配宿舎を利用の場合 15,000円（1泊朝食付）。ただし、ツインルームに同県の2名が宿泊する形式でのご利用となります。

以 上

尚、上記「チャンピオン戦」の全組スタート後、別競技として、レギュラーティー使用、18Hストロークプレー 新ペリア方式の「一般戦」を、MAX48名12組で行います。  
この「一般戦」のご案内・参加者募集は、別途、全国医師協同組合連合会より行われます。

2018・2019年度  
地域医療対策委員会  
中間答申

2019年10月

日本医師会  
地域医療対策委員会

令和元年 10月 15日

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

地域医療対策委員会

委員長 中目千之

## 地域医療対策委員会中間答申

本委員会は、平成30年11月21日に開催された第1回委員会において、貴職より「今後の地域における医療提供体制に向けた医師会の役割～地域医療構想、医師確保対策等を中心に～」について検討するよう諮問を受け、これまで5回の委員会を開催し、検討を重ねてまいりました。

ここに本委員会での検討を踏まえ、医師確保対策等につき中間答申を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

本委員会では、引き続き諮問につき検討を重ねてまいります。

## 地域医療対策委員会委員

|         |        |                                    |
|---------|--------|------------------------------------|
| 委 員 長   | 中目 千之  | (山形県医師会会长)                         |
| 副 委 員 長 | 松井 道宣  | (京都府医師会会长)                         |
| 委 員     | 小林 利彦  | (静岡県医師会理事)                         |
| //      | 小松 幹一郎 | (神奈川県医師会理事)                        |
| //      | 坂本 不出夫 | (熊本県医師会副会長)                        |
| //      | 佐々木 聰  | (東京都医師会理事)<br>(令和元年7月より就任)         |
| //      | 笹本 洋一  | (北海道医師会常任理事)                       |
| //      | 鈴木 邦彦  | (茨城県医師会理事)                         |
| //      | 高橋 泰   | (国際医療福祉大学赤坂心理・医療<br>マネジメント学部長)     |
| //      | 塙田 芳久  | (新潟県医師会理事)                         |
| //      | 中澤 宏之  | (高知県医師会常任理事)                       |
| //      | 中村 康一  | (三重県医師会常任理事)                       |
| //      | 戸次 鎮史  | (福岡県医師会常任理事)                       |
| //      | 美原 盤   | (全日本病院協会副会長)                       |
| //      | 守山 正胤  | (大分大学医学部長)                         |
| //      | 渡辺 象   | (東京都医師会理事) (平成30年9<br>月より令和元年6月まで) |

## 「医師確保計画策定ガイドライン」ならびに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に関する要望

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が2018年7月に成立したことにより、都道府県において、三次医療圏及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を医療計画の中に新たに「医師確保計画」として2019年度中に策定することが求められています。この偏在是正のための指標として、これまで一般的に用いられてきた人口10万対医師数に代わって、新たに「医師偏在指標」が示されたところです。

この「医師偏在指標」は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）の5要素を考慮したものとされていますが、これまで医師不足地域とされていた地域が医師多数区域とされる例が見られ、現場に混乱をもたらしており、その計算根拠も明確にされていない状況です。

また、現在、国及び地方では、大都市圏への一極集中の是正に向け、地方創生の取組を進めている一方で、必要医師数の基礎となる将来人口の推計値は将来のあるべき国及び地方の姿を反映していないことも問題があると考えます。

わが国には52の三次医療圏と345の二次医療圏がありますが、それぞれに事情は違い、また同じ医療圏内でも偏在の問題は存在します。今回示された「医師偏在指標」は全国ベースに画一的に求められたものであり、将来の医療提供体制をそれぞれの医療圏で検討する際の目標としては、今後、より精緻な指標が示されるとしても適切なものではないと考えます。医師確保対策はそれぞれの医療圏において医療の質並びに量の確保を検討されるべきものであって、全国画一的な数値によって規制されるものではありません。さらに『偏在』には量や質の『空間的偏在』だけでなく、昼夜や平日休日と言った『時間的偏在』もあることに留意していくべきです。

次に、わが国の自由開業制と医療へのフリーアクセスは、患者の選択権を保証し、二次的効果として、医療機関間の緩やかな競争原理が働くことによって、医療の質の向上をもたらしてきました。今回示された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」は外来診療機能の偏在を解消するため、「外来医師偏在指標」を定め、外来医師多数区域を明示することによって開業しようとする医師の行動変容を図ろうとするものですが、この「外来医師偏在指標」を示された都道府県は、厚労省の示す計算式に則り画一的に実施することが求められると誤解する可能性が高いです。地域の実情を必ずしも反映しているとは言えない、この「外来医師偏在指標」は量的に全国標準化をめざすものであり、結果的に現在の医療提供体制を後退させかねないとも考えられます。

地域の医療提供体制の見える化によって不足している機能を明確にすることは有意義なことであり、それに基づいて自主的に医療提供体制は整えられるべきですが、「指標」による数合わせは、医療の質の確保の観点から適切ではありません。外来医療に係る医療提供体制の確保はそれぞれの地域において医療の質並びに量の確保を検討されるべきものであって、全国画一的な数値によって規制されてはならないと考えます。そして、設定する区域は「二次医療圏」ごととされていますが、かかりつけ医機能と合わせて考えれば、その区域はさらに身近な単位であるべきと考えます。

また、偏在が生じる理由の考察や若手の勤務医等の意向調査を踏まえた考察を加えていく必要があります。さらには医療を受ける側である国民に対する議論の必要性についても触れていくべきです。また、休日夜間等における初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の地域医師会の活動は、外来医師多数区域は勿論、外来医師少数区域でも協力を求めていくべきものです。

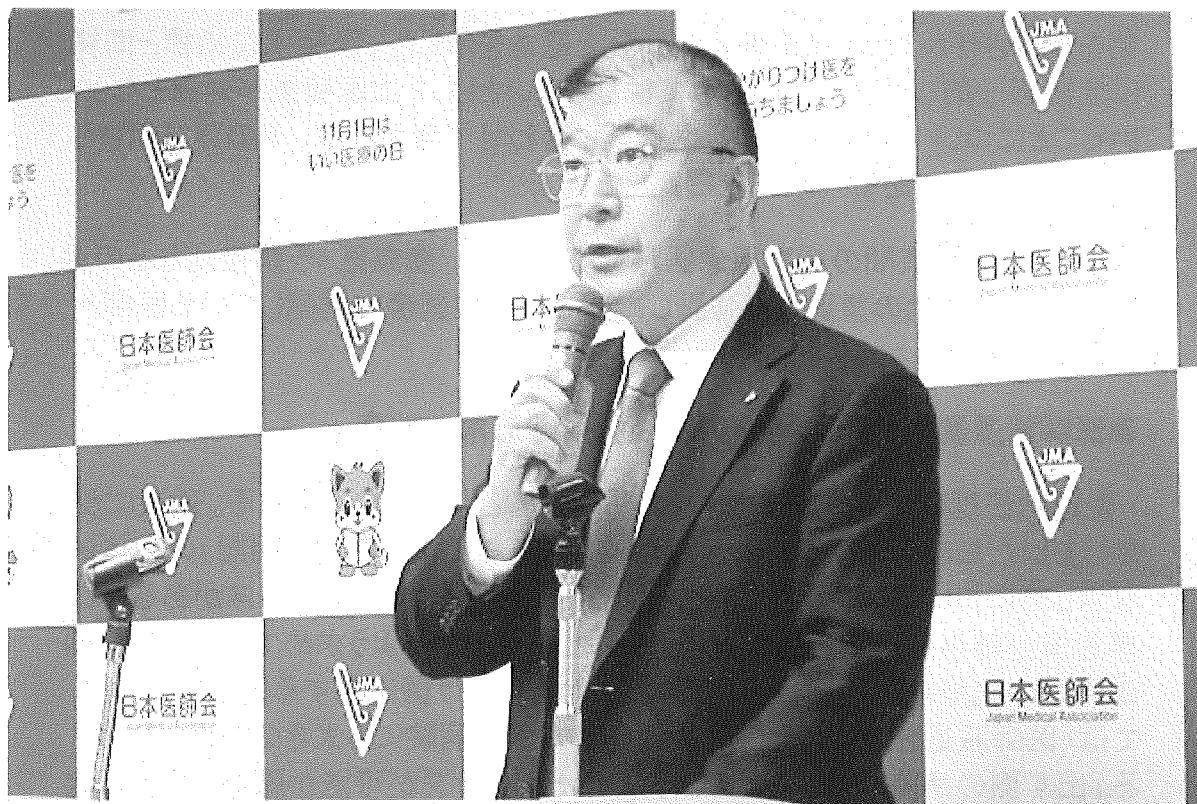
これからは、地域医療に貢献している医師が住民にわかるような加点型の評価も含めて進めていくべきと考えます。

以上より、「医師偏在指標」並びに「外来医師偏在指標」に示された「指標」はあくまで参考値であることを改めて確認し、この指標を活用するか否かは、この指標を活用することで医師の偏在対策に役立つかどうかにかかっており、それぞれの地域の取り組みを制限するものではないことの明記を要望いたします。

さらに医師少数区域について、今後地方の人口減少が進む中、過疎地域の医療を担っている医療機関やかかりつけ医に対する優遇策についても検討することが必要であると考えます。

## 偏在指標、「地域の取り組みを制限しない」ことの周知を　日医委・中間答申

2019年10月16日 20:20



中間答申を報告した日医の釜范常任理事＝16日、日医会館

日本医師会の地域医療対策委員会（委員長＝中目千之・山形県医師会会長）は15日、中間答申を取りまとめ、日医の横倉義武会長に提出した。医師偏在指標、外来医師偏在指標について「あくまで参考値」とし、「それぞれの地域の取り組みを制限するものではないとの明記を要望する」とした。医師少數区域では、過疎地域の医療を担っている医療機関やかかりつけ医に対する優遇策も検討することが必要と提言した。16日の会見で釜范敏常任理事が報告した。

諮問のテーマは「今後の地域における医療提供体制に向けた医師会の役割～地域医療構想、医師確保対策等を中心に～」。これまで5回委員会を開催し、中間答申をまとめた。医師偏在指標については「これまで医師不足とされていた地域が医師多数区域とされる例が見られ、現場に混乱をもたらしており、その計算根拠も明確にされていない」と指摘。必要医師数の基礎となる将

来人口の推計値もあるべき国、地方の姿を反映していないとした。医師確保対策はそれぞれの医療圏で質・量の確保が検討されるもので、全国画一的な数値で規制されるものではないと主張した。

外来医師偏在指標についても「都道府県は厚生労働省の示す計算式にのつとり画一的に実施することが求められると誤解する可能性が高い。地域の実情を必ずしも反映しているとは言えない」とし、「結果的に現在の医療提供体制を後退させかねないとも考えられる」と懸念を示した。医師偏在指標と同様に全国画一的な数値で規制されなければならないとし、2次医療圏が対象となっていることについても「かかりつけ医機能と合わせて考えれば、その区域はさらに身近な単位であるべきだ」と提案した。

併せて、休日夜間の初期救急医療や在宅医療、産業医・予防接種などの地域医師会の活動の重要性を強調し、こうした地域医療に貢献している医師への評価も求めた。

### ●医師派遣側のインセンティブも検討を 釜范常任理事

釜范常任理事は中間答申について「厚労省とも情報を共有する。政策に反映していただきたい」と述べた。「制限するものではないことの明記」の具体的な示し方については、都道府県で画一的に議論されているケースがあるとし、厚労省が都道府県にあらためて通知などを発出するよう求めていくとした。過疎地域の医療を担っている医療機関やかかりつけ医に対する優遇策については「医師派遣をする場合には医師を出す側の病院にも大きな負担がかかる。出す側の病院に対してどのようなインセンティブが可能か議論しなければならない」と考えを示した。

医師偏在対策については「まずは非常に困っているところ見える化すること。それに対してまず都道府県内で最大限の改善の努力をすること。それでどうしても難しいのであれば、国全体でどういう政策が可能なのか考える必要がある」と述べた。