

令和5年度 第5回

郡 市 医 師 会 長 会 議

日時 令和5年9月28日（木）

15時00分～

場所 5階 大会議室

会長挨拶

協議事項

- 1 会長・副会長・常任理事協議事項について

【都市医師会長検討事項】

- 1 埼玉県医師会立看護養成所への支援について
赤津 所沢市医師会長

- 2 高齢者インフルエンザの実施時期の前倒し要望について
滝澤 朝霞地区医師会長

報告事項

- 1 移動都市医師会長会議の行程について
小室都市医師会長協議会長

期日：令和5年11月25日（土）・26日（日）
場所：神戸市内

- 2 貴会会員の日本医師会への入会について
桃木常任理事

日医

3 医療事故調査制度の相談事案（令和 5 年 5～7 月分）について
松本 常任理事
※件数 2 件

4 診療に関する相談件数等について（令和 5 年 7～8 月分）
松本 常任理事
※件数 2 件

5 産業医委嘱契約書の確認について
寺師 常任理事

6 保険医療機関の指定について（令和 5 年 8～9 月分）
小室 常任理事

7 集団的個別指導の実施について（医科）
小室 常任理事

8 令和 5 年度自賠責保険に関する研修会（WEB 動画形式）の開催について
小室 常任理事

9 会長・副会長・常任理事報告事項について

そ の 他

[資 料 配 布] (ホームページ掲載)

1 令和 5 年度医療安全セミナーの周知について (7 枚)

松本 常任理事

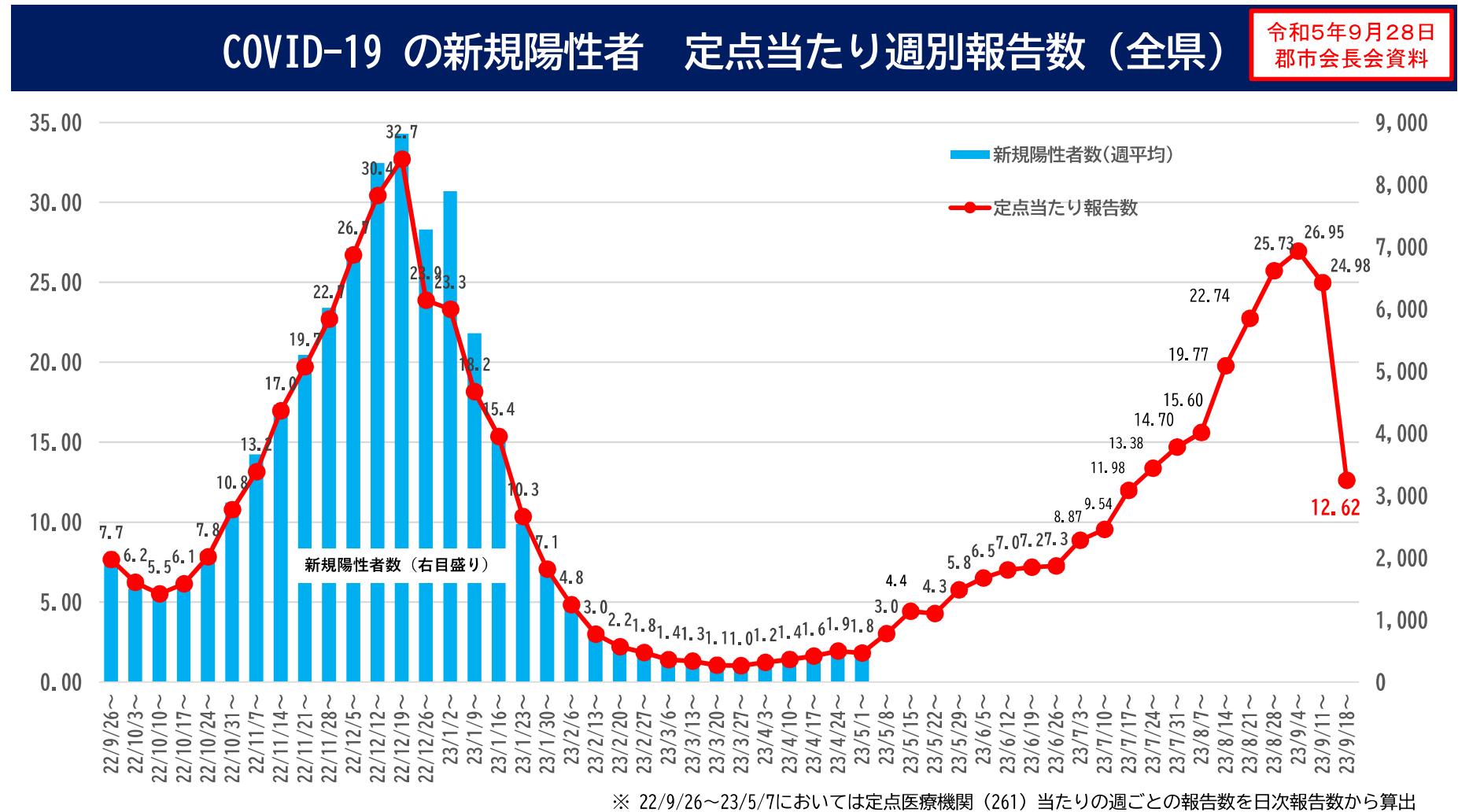
県保健医療部

2 医薬品等に係る受領文書について (令和 5 年 8 月分) (1 枚)

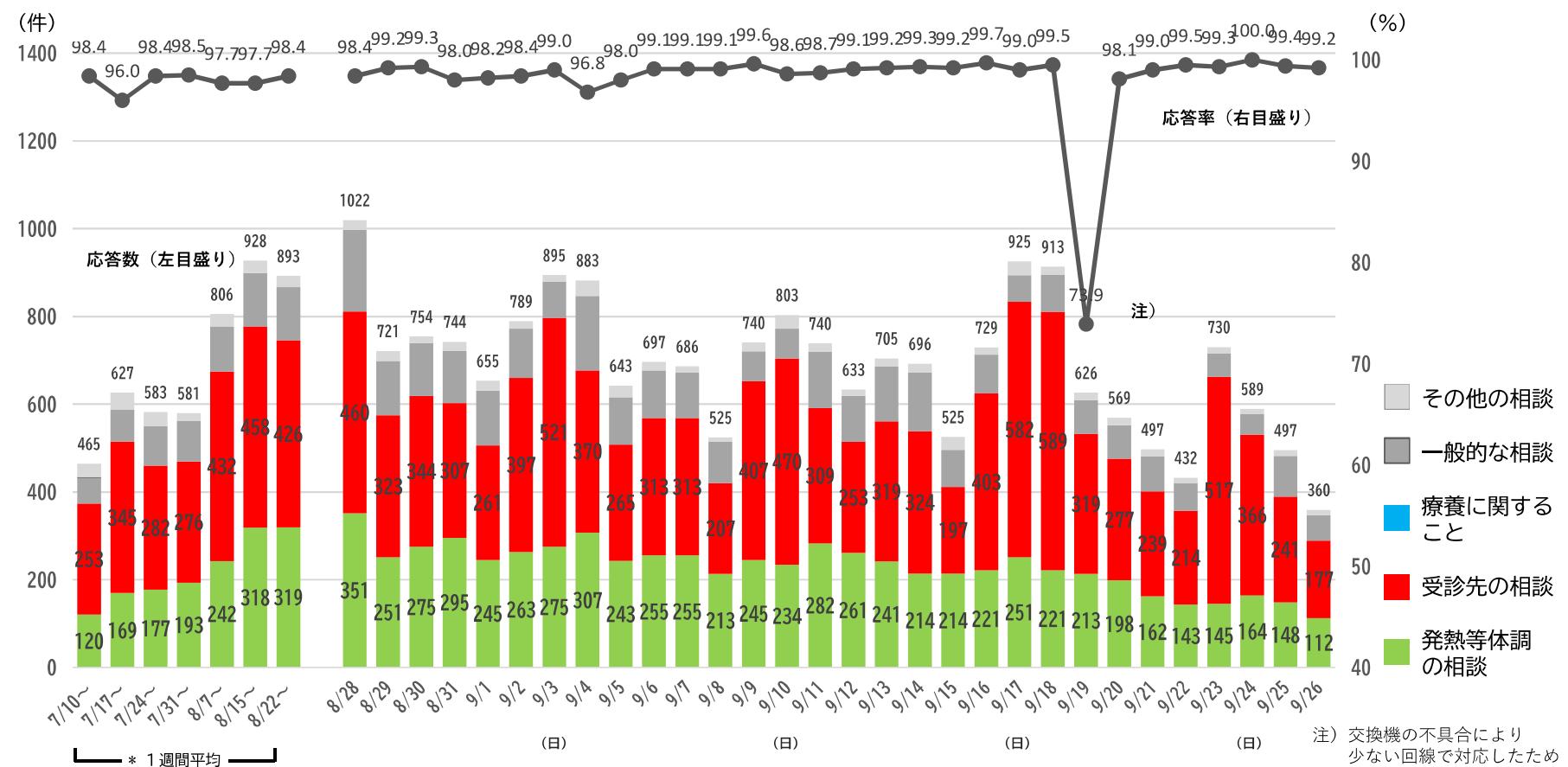
登坂 (英) 常任理事

日医

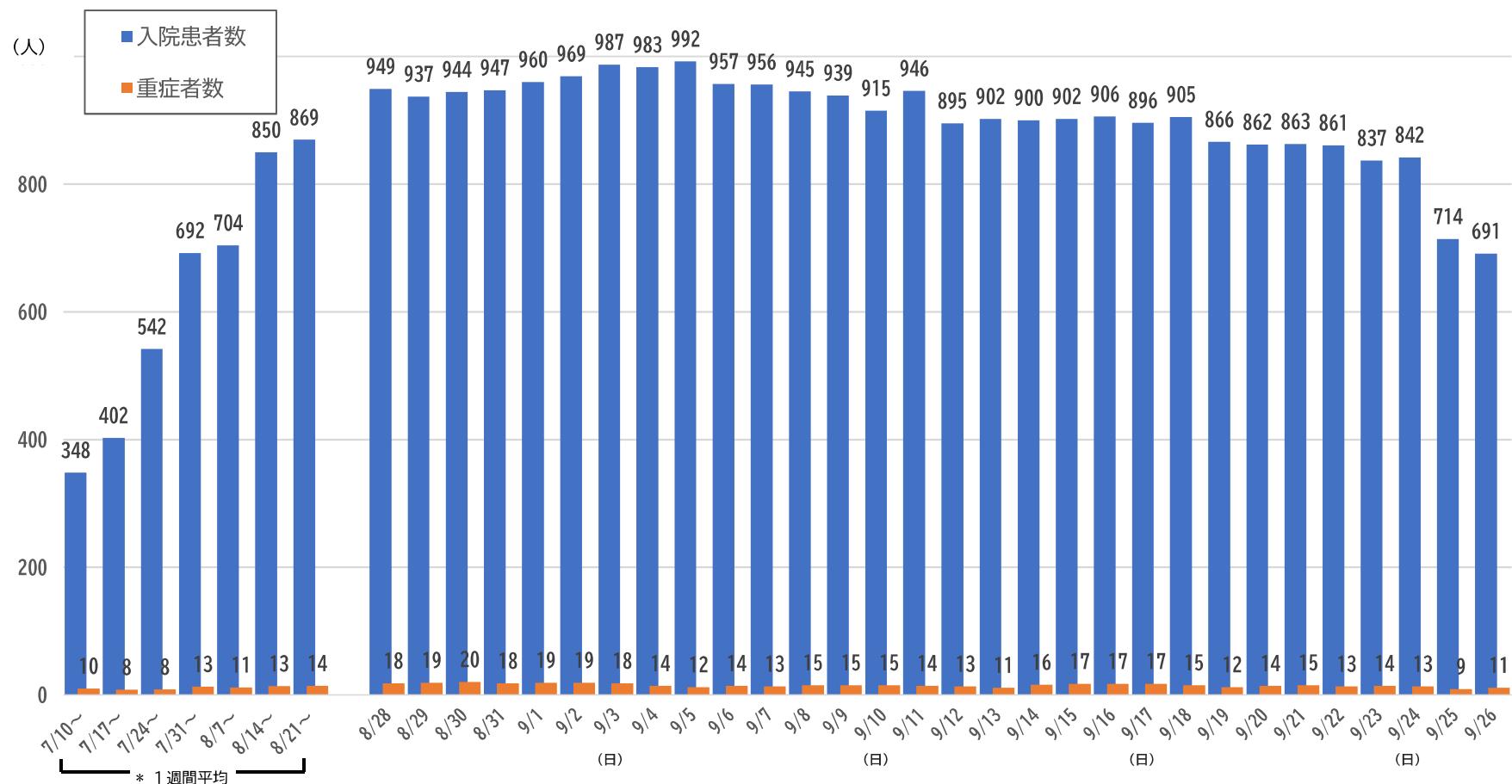
コロナ説明資料



相談件数の状況



入院の状況



外来のひつ迫状況に関する調査（G-MIS調査）

期間	回答機関数	外来ひつ迫あり		電話対応支障あり		受付・受診待ち行列あり	
令和5年6月第5週（6月26日～6月30日）	409	57	13.9%	60	14.7%	41	10.0%
令和5年7月第1週（7月3日～7月7日）	416	63	15.1%	66	15.9%	52	12.5%
令和5年7月第2週（7月10日～7月14日）	415	69	16.6%	68	16.4%	51	12.3%
令和5年7月第3週（7月17日～7月21日）	414	74	17.9%	68	16.4%	55	13.3%
令和5年7月第4週（7月24日～7月28日）	409	60	14.7%	62	15.2%	50	12.2%
令和5年8月第1週（7月31日～8月4日）	397	64	16.1%	66	16.6%	49	12.3%
令和5年8月第2週（8月7日～8月11日）	301	44	14.6%	51	16.9%	33	11.0%
令和5年8月第3週（8月14日～8月18日）	403	78	19.4%	86	21.3%	54	13.4%
令和5年8月第4週（8月21日～8月25日）	414	87	21.0%	93	22.5%	72	17.4%
令和5年9月第1週（8月28日～9月1日）	402	94	23.4%	95	23.6%	67	16.7%
令和5年9月第2週（9月4日～9月8日）	411	97	23.6%	98	23.8%	74	18.0%
令和5年9月第3週（9月11日～9月15日）	390	102	26.2%	106	27.2%	78	20.0%
令和5年9月第4週（9月18日～9月22日）	412	100	24.3%	102	24.8%	75	18.2%

【参考】

期間	回答機関数	外来ひつ迫あり		電話対応支障あり		受付・受診待ち行列あり	
第7波ピーク（令和4年7月25日～7月29日）	327	242	74.0%	261	79.8%	142	43.4%
第8波ピーク（令和4年12月19日～12月23日）	303	159	52.5%	184	60.7%	94	31.0%

※第7波・第8波時は診療・検査医療機関へのアンケート。令和5年5月第1週からは、診療・検査医療機関以外のG-MIS登録医療機関も調査対象

国が例示した住民への注意喚起等の目安

令和5年9月28日現在

項目	説明	基準値	現状値
外来状況	「外来ひっ迫あり」割合が25%を超えるとき	25%	24. 3%
定点あたり報告数	直近のオミクロン株による感染拡大時(第8波)の「外来ひっ迫あり」割合のピーク時から2週間前の「定点当たり報告数」を超えるとき	26. 7人	12. 62人
在院者数	オミクロン株による感染拡大ピーク時の入院者数の1／2を超えるとき	875人	691人
確保病床使用率	50%を超えるとき (重症病床 73床)	50%	15. 1% (11/73)

診療・検査医療機関の指定状況

1 指定医療機関数 (R5.9.27現在)

かかりつけのみ	広く受け入れる	計
450	1,395	1,845

新規申請



変更申請



2 郡市医師会別状況所管地域ごとの医療機関数

浦和	川口市	大宮	川越市	熊谷市	行田市	所沢市	蕨戸田市
156	136	149	90	62	15	85	68
北足立郡市	上尾市	朝霞地区	草加八潮	さいたま市与野	入間地区	飯能地区	東入間
86	54	83	63	47	27	29	55
坂戸鶴ヶ島	狭山市	比企	秩父郡市	本庄市児玉郡	深谷寄居	北埼玉	南埼玉郡市
42	38	66	37	43	48	32	74
越谷市	春日部市	岩槻区	北葛北部	吉川松伏	三郷市		
84	61	33	27	28	27		

後遺症外来 医療機関の申出状況

■申出機関数

R5.9.27現在 255機関 (医師会員222 非会員33)

■都市医師会所管地域ごとの医療機関数 (うち、非会員の医療機関数)

浦和	川口市	大宮	川越市	熊谷市	行田市	所沢市	蕨戸田市	北足立郡市	上尾市
22(5)	14(3)	27(9)	17(2)	4	5	10	13(2)	12	11(1)

朝霞地区	草加八潮	さいたま市与野	入間地区	飯能地区	東入間	坂戸鶴ヶ島	狭山市	比企	秩父郡市
10(2)	4(2)	15(1)	4	3(1)	8(1)	3	2	9	5

本庄市児玉郡	深谷寄居	北埼玉	南埼玉郡市	越谷市	春日部市	岩槻区	北葛北部	吉川松伏	三郷市
3	4	5	9	12(1)	6(1)	5(1)	5	2(1)	6

■診療科ごとの医療機関数

呼吸器内科分野	耳鼻咽喉科分野	神経内科分野	精神科分野	皮膚科分野	その他 (内科など)
98	65	43	26	30	155

登録申請



新型コロナワクチンの接種実績

(R5.9.24までの実績)

	令和5年秋開始接種の 接種回数	(前週比)	うち高齢者	(前週比)
接種回数	29,578	(+29,578)	22,000	(+22,000)
接種率	0.4%	(+0.4)	1.1%	(+1.1)

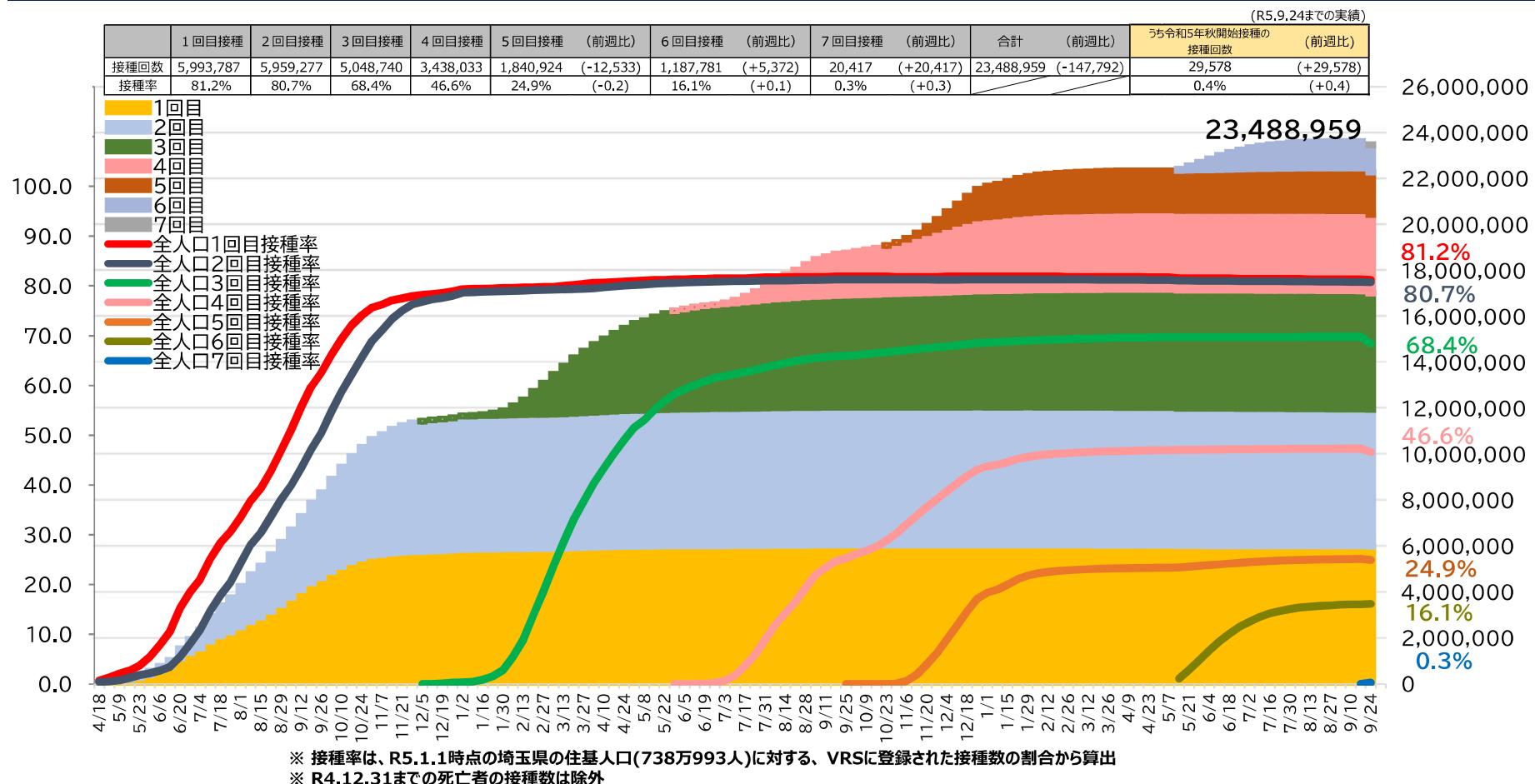
【参考：全体】

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目
接種回数	5,993,787	5,959,277	5,048,740	3,438,033	1,840,924	1,187,781	20,417
接種率	81.2%	80.7%	68.4%	46.6%	24.9%	16.1%	0.3%
うち高齢者の率	94.9%	94.7%	92.1%	85.7%	74.7%	54.7%	1.0%

※接種率は、R5.1.1時点の埼玉県の住基人口(738万993人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

※R4.12.31までの死亡者の接種数は除外

新型コロナワクチンの接種実績



令和5年秋開始接種について

第49回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

2023(令和5)年8月9日

資料
1改

		R5.5.8	R5.9.20	R6.3.31
追加接種	12歳以上	令和4年秋開始接種	令和5年春開始接種	令和5年秋開始接種
		(公的関与)	接種対象 (公的関与) ○ オミ対応2価ワクチンを使用※2	(公的関与) ○
		接種対象 ○	接種対象外 ×	接種対象 ×
	5~11歳	接種対象 オミ対応2価ワクチンを使用※2	接種対象 ○ オミ対応2価ワクチンを使用※2	用いるワクチン※1はXBB対応1価ワクチンを基本※2
		接種対象外	接種対象 ○ オミ対応2価ワクチンを使用※2	○
	6か月~4歳	未接種者は継続(公的関与 ×)	接種対象外	×
		接種対象外	接種対象 ○ オミ対応2価ワクチンを使用※2	○
	6か月以上の全ての方	接種対象 ○ 従来型ワクチンを使用	接種対象 ○ オミ対応2価ワクチンを使用※2	接種対象 ○ 用いるワクチン※1はXBB対応1価ワクチンを基本※2
		▲8/7以降		×

※使用ワクチンについて
①XBB対応ワクチン(薬事承認日)
ファイザー社(9月1日)
モデルナ社(9月12日)
※モデルナは追加接種のみ

②組換えタンパクワクチン
武田社「従来株対応ワクチンノババックス」を使用

注 公的関与とは、被接種者及び保護者に対する努力義務と市町村に対する接種勧奨の義務のことです。

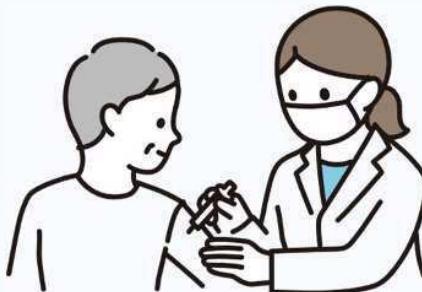


彩の国
埼玉県

令和5年9月11日時点の情報です

＼新型コロナワクチンについてのお知らせ／

接種費用
無料



令和5年秋開始接種

期 間

令和6年3月31日まで（予定）

詳 細



ワクチン

オミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチン

対 象

生後6か月以上のすべての方

重症化リスクの高い高齢者・基礎疾患のある方は
ワクチン接種が推奨されています



埼玉県マスクット
「たま」

ワクチンバスによる高齢者施設等への出張接種

①目的

医師・看護師・事務スタッフがチームで施設に赴き、新型コロナワクチンの出張接種を実施

- ◆ 高齢者など重症化リスクの高い方への接種
⇒ 新型コロナによる重症者の発生を防ぐ

③申込み方法

STEP1

HPで事業概要や留意事項等を確認

STEP2

出動希望日の2週間前までに県に申請書を提出(出動は10／1～)

STEP3

希望を基に日程・時間を個別に調整

埼玉県 ワクチンバス 検索 

②接種対象者

1施設当たり
おおむね20人以上

- ◆ 県内高齢者施設・障害者施設の入所者



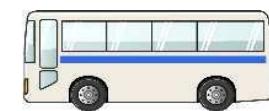
- ◆ 上記施設の従事者

④使用ワクチン等

- ◆ オミクロン株(XBB. 1. 5)対応
1価ワクチン(モデルナ社)



- ◆ 接種費用・出張費用ともに無料



【1】令和5年秋冬の接種について (1) XBB対応型ワクチンの有効性、安全性等について

ファイザー社 1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンの有効性・安全性

PMDA及び厚生労働省は、薬事・食品衛生審議会提出資料において、以下の方針に沿って、ファイザー社の1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを、2価ワクチンと同様に初回・追加接種として承認して差し支えないと判断した。

ファイザー社試験（薬事・食品衛生審議会提出資料、抜粋）

ファイザー社の非臨床データ（抜粋・要約）：

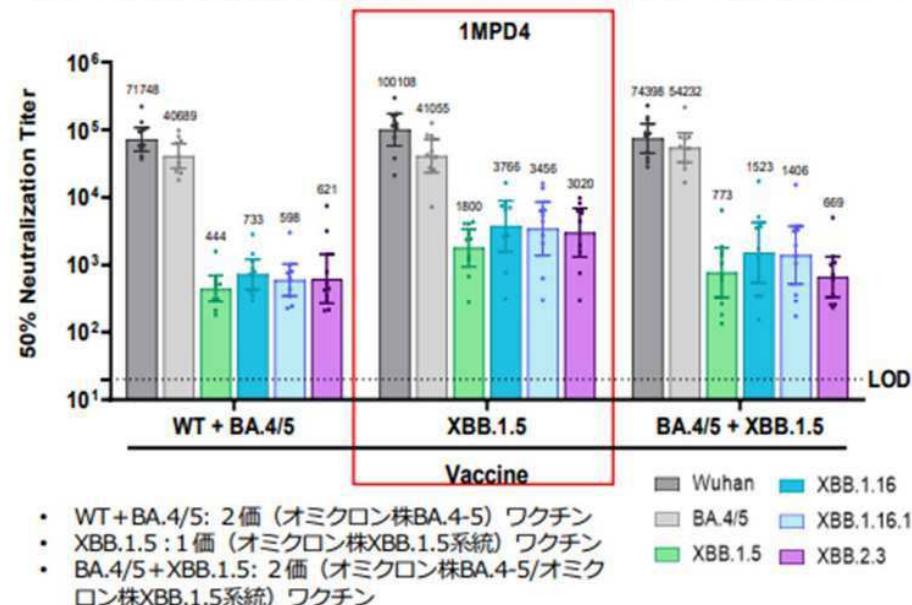
- 追加免疫（4回目接種）として1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチン、2価（起源株／オミクロン株BA.4-5）ワクチン又は2価（オミクロン株BA.4-5／オミクロン株XBB.1.5）ワクチンを投与した1カ月後の中和抗体価の測定が行われ、1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを投与したマウスでは、オミクロン株XBB系統（XBB.1.5、XBB.1.16、XBB.1.16.1、XBB.2.3）に対して中和抗体の誘導が認められた（図1）。

PMDA及び厚生労働省の判断（抜粋・要約）：

- 審査方針に従い、ファイザー社の1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンについて、提出された品質データ及び非臨床データから、品質データについては特段の問題が認められないこと、非臨床データについては1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンの接種によるオミクロン株XBB系統に対する中和抗体が誘導されたことを確認した。
- 以上を踏まえ、ファイザー社の1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを承認して差し支えないと判断した。

(非臨床データ)

図1：追加免疫後の中和抗体価（GMT）（ファイザー社製ワクチン）



【1】令和5年秋冬の接種について (1) XBB対応型ワクチンの有効性、安全性等について

モデルナ社 1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンの有効性・安全性

PMDA及び厚生労働省は、薬事・食品衛生審議会提出資料において、以下の方針に沿って、モデルナ社の1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを、2価ワクチンと同様に追加接種として承認して差し支えないと判断した。

モデルナ社試験（薬事・食品衛生審議会提出資料、抜粋）

モデルナ社の非臨床データ（抜粋・要約）：

- 追加免疫（3回目接種）として1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチン、2価（起源株／オミクロン株BA.4-5）ワクチン又は2価（オミクロン株BA.4-5／オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを投与した2週間後の中和抗体値の測定が行われ、1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを投与したマウスでは、オミクロン株XBB系統（XBB.1.5、XBB.1.16、XBB.2.3.2、EG.5.1）に対して中和抗体の誘導が認められた（図1）。

PMDA及び厚生労働省の判断（抜粋・要約）：

- 審査方針に従い、モデルナ社の1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンについて、提出された品質データ及び非臨床データから、品質データについては特段の問題が認められないこと、非臨床データについては1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンの接種によるオミクロン株XBB系統に対する中和抗体が誘導されたことを確認した。
- 以上を踏まえ、モデルナ社の1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチンを承認して差し支えないと判断した。

（非臨床データ）

図1：追加免疫後の中和抗体値（GMT）（モデルナ社製ワクチン）

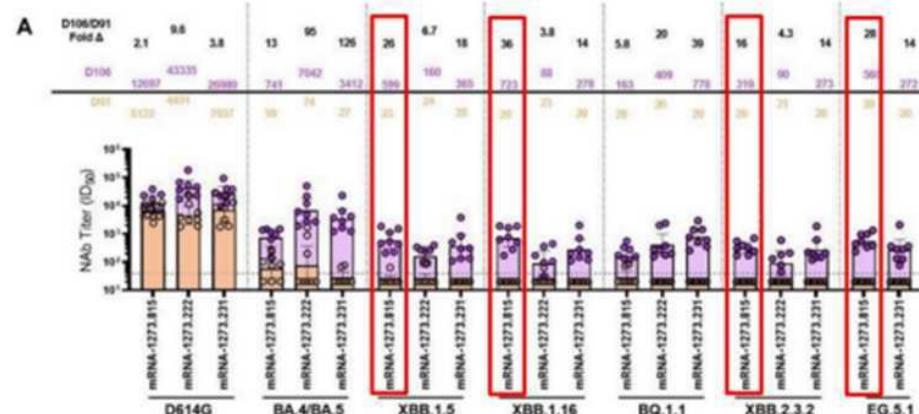


図1：追加免疫後の中和抗体値（GMT）（モデルナ社製ワクチン）

橙：接種前 紫：接種後

mRNA-1273.815：1価（オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチン

mRNA-1273.222：2価（起源株／オミクロン株BA.4-5）ワクチン

mRNA-1273.231：2価（オミクロン株BA.4-5／オミクロン株XBB.1.5系統）ワクチン

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の変異株 EG.5.1系統について

国立感染症研究所
2023年9月7日時点
2023年9月12日一部修正

新型コロナウイルスワクチンに関する知見

現在日本や諸外国において、秋以降に接種が実施される新型コロナウイルスに対するワクチンとしてXBB.1.5系統対応1価ワクチンが準備されている（厚生労働省, 2023）。

XBB.1.5系統対応1価ワクチンを生産、販売しているファイザー社、モデルナ社はいずれも現在準備中のワクチンにおいて、EG.5系統に対する中和活性を確認したとの報道発表を行った（Reuters, 2023、Moderna. 2023）。

XBB.1.5系統対応1価ワクチンによる中和抗体は、EG.5.1に対してもXBB.1.5と同程度に効果があることも確認されている（Chalkias, S. et al., 2023）。

EG.5.1系統とXBB.1系統の抗原性の差を調べたこれまでの報告でも、確認できた差は2倍程度とわずかである（Wang Q. et. al., 2023、Jian F. et al., 2023、Kaku Y. et. al., 2023、Uraki R. et al., 2023）。

ただし、いずれも査読前のプレプリント論文等であることに注意が必要である。

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の変異株 BA.2.86 系統について

科学的知見について

国立感染症研究所
2023年9月8日時点
2023年9月12日一部修正

BA.2.86 系統は、スパイクタンパク質に BA.2 系統と比較して 30 以上、XBB.1.5 系統と比較して 35 以上のアミノ酸の違いがあることから、ワクチンや感染による中和抗体による免疫から逃避する可能性が生じている。

BA.2.86 系統は XBB 系統と抗原性が大きく異なることから XBB 系統の感染やワクチンによる中和抗体の免疫から逃避する可能性が高い一方で、細胞への感染性は XBB 系統より大幅に低い可能性があるとする報告 (Yang S. et al., 2023) や、ワクチンによる中和抗体の免疫から逃避する可能性は BA.2 系統より高いものの、現在主流となっている XBB 系統の亜系統と同等であるとする報告 (Lasrado N. et al., 2023) 、XBB 系統流行以前の献血者の血清では BA.2.86 系統に対する中和抗体価が低かった一方で、XBB 系統流行下での献血者の血清では BA.2.86 に対する比較的高い中和抗体価が得られたとの報告があり (Sheward D.J. et al., 2023) 、一定した知見は得られていない。

ただし、いずれも査読を受けていないプレプリント論文であることに注意が必要である。現時点で、重症度の変化や感染性に関する疫学的、臨床的知見はない。

副反応疑い報告について

- 厚生労働省では、ワクチン接種後に生じた副反応を疑う事例について、安全性の管理・検討を行うため、医療機関に報告を求め、収集している。
- 収集された事例については、厚生労働省の審議会において評価し、結果を公表するなどして情報提供等を行っている。
- この「副反応疑い報告」では、ワクチンと関係があるか、偶発的なもの・他の原因によるものかが分からぬ事例も数多く報告されるが、透明性の向上等のため、こうした事例も含め、厚生労働省は報告のあった事例を公表している。

○埼玉県の副反応疑い報告の状況（令和5年8月31日時点）

- 医療機関から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に、「新型コロナワクチンに係る副反応疑い報告」として報告がなされたもののうち、本県に住所のある方として、厚生労働省から県に情報提供された件数等については以下のとおり。
- 現時点で、本県に情報提供があった死亡事例のうち、厚生労働省の審議会において評価した結果、ワクチンと因果関係があると結論づけられたものはない。

予防接種法に基づく医療機関からの 副反応疑い報告			年代別								
	65歳未満		65歳以上		不明（年齢未記入）			うち重い症状	うち死亡		
	うち重い症状	うち死亡	うち重い症状	うち死亡	うち重い症状	うち死亡					
2,096件 (0.00887%)	332件 (0.00141%)	53件 (0.00022%)	1,736件 (0.01272%)	200件 (0.00147%)	10件 (0.00007%)	352件 (0.00359%)	132件 (0.00135%)	43件 (0.00044%)	8件 (0.00454%)	0件 (0.00000%)	0件 (0.00000%)

※ 埼玉県の総接種回数（令和5年8月29日時点）：23,623,765回（うち65歳未満：13,645,271回、うち65歳以上：9,802,125回、不明：176,369回）

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について

1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを日途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行

感染拡大

R5.5/8 (5類移行)

夏

検証

10/1

感染拡大？

冬

検証

R6.4/1

新たな体系に向けた取組の実施

取組の見直し・重点化

新たな体系の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

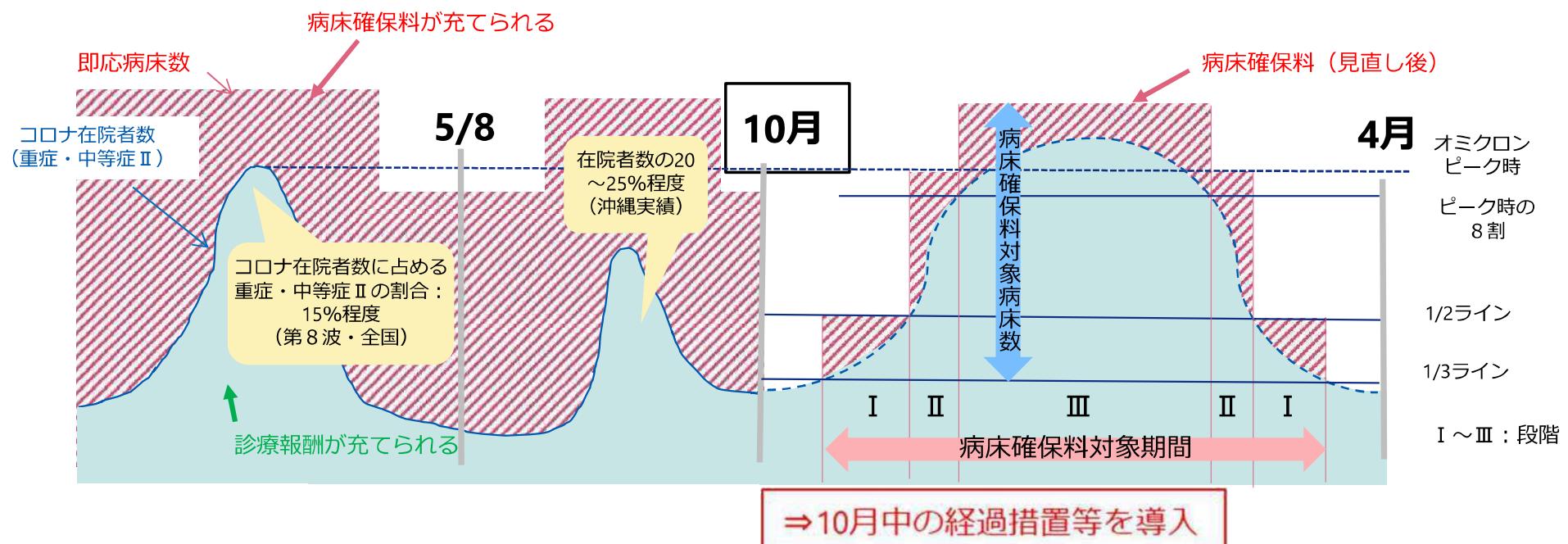
- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」を延長して引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約4.9万の医療機関 (患者を限定しない 約3.6万) 【8月23日】	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新たに「移行計画」の対象に外来を追加 ⇒ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関を更に拡充 ➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者 約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 (うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 約5.9万人の受入 (うち、確保病床 約2.3万人、確保病床外 約3.6万人) 【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「移行計画」を延長し、新たな医療機関による受入れを促進 ➤ 確保病床の対象・期間を重点化した上で継続 ➤ クラスター発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ➤ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院調整	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、医療機関間で入院先決定 ➤ 病床状況共有のためG-MISなどITの活用推進 ➤ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す (感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援)

3. 病床確保料の取扱い①

- 入院医療体制は、幅広い医療機関による対応が拡大。
- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、対象等を重点化して病床を確保することを可能とする。
- 通常医療との公平性等を考慮し、効率的・効果的な運用が必要であるため、病床確保料は、対象範囲を「重症・中等症Ⅱの入院患者」（約1.5万人（新型コロナの全入院者数の25%程度））に重点化する。また、国において感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。（額は、診療報酬特例の見直しも参考にして見直し）

<病床確保のイメージ（重症・中等症Ⅱ）>



3. 病床確保料の取扱い②

＜重点化した確保病床に係る段階運用の考え方＞

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
- 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
⇒ オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ（※1）	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 (目安)	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ ピーク時の8割の在院者 ※ 「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数 (上限目安)	(在院者数：1/2-1/3) ×0.25	左記+ (在院者数：ピーク-1/2) ×0.25	左記+ (在院者数：2週間後の試算-ピーク) ×0.25

（※1）1／2に達する前に受入準備を始める観点から、1／3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階Ⅰ～Ⅲ～Ⅰ相当の期間に重点化する。（※2）

（※2）感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階0に移行することを可能とする。

- ・ 経過措置として、10月の間は、段階Ⅰに達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に病床確保料の対象とすることを可能とする。

3. 病床確保料の取扱い③

- ① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。
- ② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。
(感染が落ち着いている段階は支給しない。)
- ③ 補助単価（上限）は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8倍)を行う(令和6年3月末まで継続)。

令和5年5月8日～9月30日の補助上限額

病床区分	重点医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
I C U	436,000円／日 → <u>218,000円／日</u> <u>(①)</u>	301,000円／日 → <u>151,000円／日</u> <u>(②)</u>
H C U	211,000円／日 → <u>106,000円／日</u> <u>(③)</u>	
その他病床	74,000円／日 → <u>37,000円／日</u> <u>(④)</u>	71,000円／日 → <u>36,000円／日</u> <u>(⑤)</u>

0. 8倍

10月1日～の補助上限額

病床区分	医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
I C U	<u>174,000円／日</u> <u>(①)</u>	<u>121,000円／日</u> <u>(②)</u>
H C U		<u>85,000円／日</u> <u>(③)</u>
その他病床	<u>30,000円／日</u> <u>(④)</u>	<u>29,000円／日</u> <u>(⑤)</u>

休止病床の取扱い

(※) 原則、重症者・中等症Ⅱ患者用病床

- 休止病床の補助上限数については、即応病床1床あたり休床1床（ICU・HCU病床の場合は2床を上限）

※院内感染が発生したことにより休止せざるを得ない病床への補助は感染状況にかかわらず実施

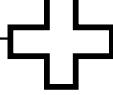
4. 診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

- 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和5年10月1日～）。

R
6
改
定
に
お
い
て
恒
常
的
な
感
染
症
対
策
へ
の
見
直
し

新型コロナの類型変更（令和5年5月） に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	<p>①<u>300点</u> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ②<u>147点</u> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】</p>	<p>①<u>147点</u> 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ②<u>50点</u> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】</p>
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※口ナフリーブ投与時の特例（3倍）は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了
	位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	100点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <u>2,850点</u>	300点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <u>950点</u>
	往診時等の感染対策を引き続き評価	950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	300点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
		300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	50点 【コロナ疑い/確定患者への往診】

4. 診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	<p>入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価</p> 	<p>①重症患者 ICU等の入院料：1.5倍 (+2,112～+8,159点/日)</p> <p>②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算1：2～3倍 (1,900～2,850点/日)</p> <p>※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）</p>	<p>①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 (+845～3,263点/日)</p> <p>②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算2：2～3倍 (840～1,260点/日)</p> <p>※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）</p>
	必要な感染対策を引き続き評価	<p>250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)</p> <p>300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)</p> <p>250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)</p>	<p>125点～500点/日 (感染対策を講じた診療)</p> <p>300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)</p> <p>50点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)</p>
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	147点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	<p>薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料：2倍 (+59点又は+45点)</p> <p>自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)</p>	<p>薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料：1.5倍 (+30点又は+23点)</p> <p>自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面：500点/200点を算定可)</p>

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点／3ヶ月ごとに算定可）

5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援 (外来・入院)	<ul style="list-style-type: none">➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u>➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円</u>とする。 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none">➤ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u>

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続

- ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
- ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

(参考) 新型コロナ医療費の自己負担イメージ

<外来医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
医療費の負担割合		外来治療費、治療薬とも全額公費支援	治療薬は全額公費支援	治療薬は一定の自己負担(定額)	外来治療費、治療薬とも通常の自己負担
医療費の負担割合	1割 (住民税非課税、～年収約200万)	0円	1,390円 (うち薬剤費0円)	4,090円 (うち薬剤費3,000円)	8,000円(※)～10,520円 (うち薬剤費9,430円)
	2割 (年収約200万～約370万)	0円	2,780円 (うち薬剤費0円)	8,180円 (うち薬剤費6,000円)	18,000円(※) (うち薬剤費18,860円)
	3割 (年収約370万～)	0円	4,170円 (うち薬剤費0円)	12,270円 (うち薬剤費9,000円)	31,570円 (うち薬剤費28,290円)

【前提】75歳以上の例。治療薬は重症化予防効果のあるラゲブリオ（1治療あたり薬価94,312円）を想定
※高額療養費を適用

<入院医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
75歳以上（1割負担）※「～年収約370万」の所得区分には2割負担も含まれる。					
住民税非課税（所得が一定以下）	0円	0円	5,000円	15,000円(※)	
住民税非課税	0円	4,600円	14,600円	24,600円(※)	
～年収約370万	0円	37,600円	39,800円～47,600円	39,800円～57,600円(※)	

【前提】コロナは7日間、インフルは6日間の入院を想定。治療薬代は除く
R5/5/8～は自己負担上限額を2万円程度、10/1～は1万円程度減額する公費支援を適用
※高額療養費を適用

(参考) 新型コロナ治療薬の概要

<各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲブリオカプセル200mg	・軽症～中等症Ⅰ患者で 重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を30-50%減少	2,357.80円	94,312.00円
パキロビッドパック600/300	・軽症～中等症Ⅰ患者で 重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を89%減少	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ゾコーバ錠125mg	・軽症～中等症Ⅰ患者 ・5症状の回復までの期間を 1日短縮	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症～重症患者。軽症患者に使用する 場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円※

※ 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

<各治療薬の投与対象>

軽症		中等症Ⅰ		中等症Ⅱ	重症
重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
	ラゲブリオ パキロビッド ゾコーバ		ラゲブリオ パキロビッド ゾコーバ		ベクルリー（点滴）

6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナ感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	➤ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当について、 <u>1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 <small>(通常の補助 1万円/日、追加補助 1万円/日)</small>	➤ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ <u>1人あたり 1万円/日⇒5,000円/日</u> に見直す。 ➤ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。
医療機関から <u>コロナ回復患者</u> の受入れの場合の加算 <small>(退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)</small>	➤ <u>算定可能日数を30日⇒14日に見直す。</u>

予防計画における数値目標の検討

数値目標の時点のイメージ図

＜数値目標の時点のイメージ図＞

①流行初期の数値目標

医療・検査・宿泊療養：数値目標達成のため、数値を入れ込んだ協定等で担保して、毎年度、国に達成状況を報告の上達成状況を確認・公表。

②流行初期以降の数値目標

医療：
数値を入れ込んだ協定等で担保して、毎年度、国に達成状況を報告の上達成状況を確認・公表。

検査・宿泊療養：
可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定でもよいこととする。毎年度、国に達成状況を報告の上達成状況を確認・公表。

COVID-19
の場合

感染症
発生
↓

大臣
公表
程度
1週間
1か月

【流行初期（3か月間）】

3か月
↓

【流行初期以降（3か月間）】

遅くとも6か月
↓

R2.1.15
(国内1例目)

R2.2.1
(指定感染症への位置づけ)

R2.5.1

R2.8.1

流行初期医療確保措置について

■ 医療措置協定と協議の対象者

措置の内容	協議の対象者				
	病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護事業所
病床の確保 (法第36条の2第1項第1号)	○	○			
発熱外来の実施 (法第36条の2第1項第1号)	○	○	○		
自宅療養者等への医療の提供 (法第36条の2第1項第1号)	○	○	○	○	○
後方支援 (法第36条の2第1項第1号)	○	○			
人材派遣 (法第36条の2第1項第1号)	○	○			

流行初期から対応する場合、特別な財政支援あり（ただし、一定の基準を満たす必要がある）

※2~4ページ目参照

○：協定を締結することが想定される項目

…第一種協定指定医療機関

…第二種協定指定医療機関

協定を締結した医療機関に対する支援として、平時のうちに活用できる設備整備の支援策を国において検討中（R5.8現在）

【備考】

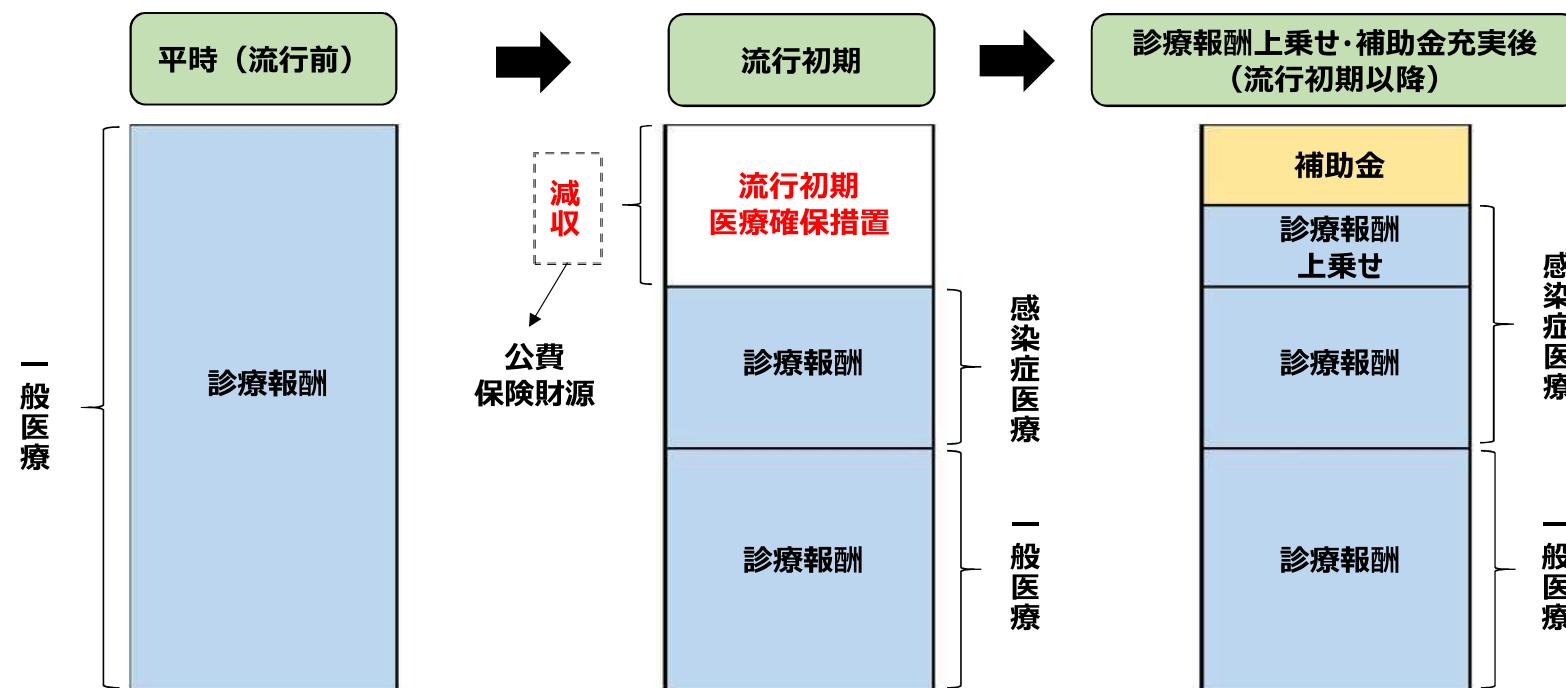
- ・協定を締結した医療機関のうち、病床の確保を担う医療機関は「第一種協定指定医療機関」として指定を受け、発熱外来の実施又は自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定を受けることとなる

流行初期医療確保措置について

資料○

■ 流行初期医療確保措置について

- 大きな経営上のリスクのある流行初期（感染症発生の大臣公表後から3か月程度を想定）に感染症医療を提供する医療機関（病床の確保又は発熱外来の実施）に対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間、財政的な支援を行う
- 感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入額が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額が支援される
- 病床確保（入院医療）を行う医療機関は、外来も含めた診療報酬収入全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関は、外来分の診療報酬収入のみを勘案する



流行初期医療確保措置について

資料○

■流行初期医療確保措置の対象となる基準

◎感染症法施行規則第19条の7

区分に応じ、厚生労働省令で定められた基準を参酌して都道府県知事が定める

【病床の確保】

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること
- ② 通知又は医療措置協定に基づき、当該措置を講ずるために確保する病床数が30床以上であること
- ③ 後方支援の役割を担うよう通知を受けた又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他病床の確保を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること

【発熱外来の実施】

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること
- ② 通知又は医療措置協定に基づき、1日当たり20人以上の新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること

■流行初期医療確保措置の基準に対する医療機関の主な声

【病床の確保】

- 7日以内に30床以上を確保するのは新型コロナウイルス感染症での経験も踏まえると時間的に難しいと感じる
- 重症患者への対応は中軽症患者への対応に比べて負荷が大きいので、重症病床を確保する場合は、重症病床1床を確保病床3床又は4床分にカウントするなどの配慮をしていただきたい
- 一律に30床以上を求めるとした場合、医療機関によっては、新型コロナウイルス感染症対応時に確保した最大の病床数よりも過大となってしまうのではないか

【発熱外来の実施】

- 通常診療やワクチン接種などをしながらの対応となると1日20人以上というのは現実的ではない
- 1日20人以上の発熱患者を診れる医療機関は、そもそも減収があまり発生しないのではないか

流行初期医療確保措置について

資料○

■ 埼玉県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

【病床の確保】

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請※1があつた日から起算して原則7日以内に実施するものであること
- ② 通知又は医療措置協定に基づき、当該措置を講ずるために確保する病床数※2,3が、一般病床並びに精神病床及び療養病床の中で最も使用許可を得ている病床の種別について、以下の区分に応じて一定数以上であること
- ③ 後方支援の役割を担うよう通知を受けた又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他病床の確保を適切に実施するために必要な体制を構築することであること

区分	確保する病床数（感染症病床除く）
(a) 当該病床の許可病床数※4が300床以上	30床以上
(b) 当該病床の許可病床数が300床未満	当該許可病床数の10%以上（少なくとも20床以上）※5

（具体例1）一般病床250床、精神病床100床、療養病床50床の使用許可を得ている医療機関の場合

⇒ 一般病床が最も使用許可を得ており、その許可病床数が250床のため、区分（b）に該当し、確保する病床数は25床以上となる

（具体例2）一般病床100床、精神病床300床の使用許可を得ている医療機関の場合

⇒ 精神病床が最も使用許可を得ており、その許可病床数が300床のため、区分（a）に該当し、確保する病床数は30床以上となる

※1：感染動向に応じ、確保する病床数の範囲内で知事が必要と判断した病床数の即応病床化を要請

※2：全額公費で医療機関の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、確保する病床は地域住民の入院受入れを行うことが前提

※3：重症病床又は特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析、障害児者、精神疾患を有する患者、認知症患者）の専用病床は3床分として扱う

※4：許可病床数とは、管轄の保健所に医療法上の許可（使用許可）を得ている病床数を指す

※5：有床診療所の場合、確保する病床数を、管轄の保健所に医療法上の許可（使用許可）を得ている病床数の50%以上（端数切捨て）とする

流行初期医療確保措置について

資料○

■埼玉県における流行初期医療確保措置の対象となる基準

【発熱外来の実施】

- ① 措置の実施に係る都道府県知事の要請があつた日から起算して原則7日以内に実施するものであること
- ② 通知又は医療措置協定に基づき、1日当たり**10人を目安**^{※1}に新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること

※1：全額公費で医療機関の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、かかりつけ患者だけに限らず地域住民の診療を行うことが前提

赤津 所沢市医師会長

都市医師会長会議検討テーマ

令和5年9月10日

都市医師会名：所沢市医師会

検討テーマ：埼玉県医師会立看護養成所への支援について

要旨：

地域医療構想における病床増加とは裏腹に埼玉県における看護人材充足は最低のままで推移している。都市医師会立看護養成所は地元へ定着する看護人材養成の場として准看護学校、看護専門学校を運営しているが経営は厳しく、平成29年（2017年）2月28日に金井県医師会長が決議書を埼玉県に提出している。県として、支援策を講じて頂いているが、なお運営は厳しく、いくつかの学校は存亡の危機を迎えており。

所沢市医師会の准看護学院も築42年を迎え、建替え又は大規模改修による学校継続か廃止かで揺れている。各准看護学校に伺うと学校の施設、土地、賃貸には色々な形があるようであるが、他の学校でも老朽化の進行があると推察される。学校の新設（特に准看）は多年にわたりなく、今後、建替え、大規模改修の際に県・市からの補助金を期待できるか否かで学校存続は大きな影響を受ける。時代の流れとして、現状での存続、統廃合での存続、学校廃止の選択肢が目前に迫っており、以下の点について埼玉県のお考えを伺って頂きたい。

1. 看護人材の育成の主体は埼玉県であることの確認
2. 医師会立看護養成所（准看、高看）を建築（新築、大規模修繕）する場合、今後建築のための補助金は期待できるのか。それとも、無理なのか。
3. 学生確保困難や老朽化により、廃止する場合、補助金の返還について減免処

置を検討して頂けないか。

備 考

- 添付資料： 1. 埼玉県医師会看護養成所あり方検討委員会決議（平成29年）
2. 決議に対する県の対応（平成31年、医療人材課）
3. 埼玉県内准看護学校の土地、建物、市からの補助について

決 議

埼玉県は、全国で最も速いスピードで高齢化が進んでおり、75歳以上の人口は2015年の76.5万人から10年後の2025年には、117.7万人と約6割増加する。こうしたなか、地域包括ケアシステムの構築が急がれ、在宅医療や訪問看護等のニーズも更に高まることが見込まれている。地域医療を守るためにには、看護師確保は、医師確保とともに喫緊の最重要課題となっている。

しかしながら、県内の看護職員数（看護師・准看護師）は、実数では全国8番目だが、人口10万人当たりでは、811.0人と最も少ない。平成26年の需要数の見通し6万365人に対し、実際の従事者数は5万8706人で、実際の従事者数は需要数に達しておらず、慢性的に看護師不足は続いている。今後も当分の間続くと予想されている。

本県では、これまで医師会立看護学校及び准看護学校が、高い使命感を持って、社会的貢献のために、長年にわたり看護師養成の中心的役割を担い、地域医療の現場を支えてきた。なかでも、医師会立准看護学校は14校と全国で最も多く、看護専門学校12校とともに看護師供給の中心的役割を果たしてきた。地域医療の現場では、看護師不足の解消に向けて、引き続きその役割が期待されるとともにニーズは高まっている。

しかしながら、医師会立看護養成所をめぐっては、①医師会会計からの多額の繰り入れ、②教員不足・育成問題、③実習病院不足問題、④受験希望者の減少などの問題が重くのしかかり、運営は限界に達している。

このため、平成28年度に「埼玉県医師会看護養成所あり方検討委員会」を設置し、これまで数回にわたり、諸課題について検討してきた。

検討の結果、地域医療への深刻な影響や医師会の社会貢献的という視点からの存在意義は十分認識しつつも、私たちは、上記の問題が解決されない場合、医師会立看護養成所は全廃せざるを得ないとの総意に達した。

以上、決議する。

平成29年2月28日

埼玉県医師会看護養成所あり方検討委員会

大宮医師会看護専門学校校長	大原 輝幸
川越市医師会川越看護専門学校校長	井上誠一郎
熊谷市医師会看護専門学校校長	井埜 利博
飯能看護専門学校校長	増島 宏徳
南埼玉郡医師会久喜看護専門学校校長	関谷 栄
上尾市医師会上尾看護専門学校校長	今村恵一郎
坂戸鶴ヶ島医師会立看護専門学校校長	川口 茂
蕨戸田市医師会看護専門学校校長	中島 昌人
所沢市医師会立所沢看護専門学校校長	赤津 拓彦
朝霞地区看護専門学校校長	浅野 修
秩父看護専門学校校長	井上 靖
本庄児玉看護専門学校校長	坂本 公也

本庄准看護学校校長	服部 浩一
川越市医師会川越看護専門学校校長	井上誠一郎
大宮医師会立大宮准看護学校校長	坂本 駿郎
草加八潮医師会准看護学校校長	高木 徹
熊谷市医師会附属准看護学校校長	佐藤 祐一
鴻巣准看護学校校長	井上 優士
所沢市医師会立所沢准看護学院学院長	赤津 拓彦
狭山市医師会立狭山准看護学校校長	濱谷 哲男
比企准看護学校校長	松山眞記子
朝霞准看護学校校長	小島 武
北埼玉医師会准看護学校校長	新井 治男
飯能看護専門学校校長	増島 宏徳
入間地区医師会立入間准看護学校校長	原田 雅義
桶川北本伊奈地区医師会立准看護学校校長	鈴木 仁

埼玉県医師会による看護師等養成所に関する決議に対する県の対応

●看護師養成施設

正看護師養成所数（うち医師会立） 3年課程 24課程（6課程） 2年課程 14課程（6課程）

准看護師養成所 17課程（14課程）

決議書での指摘事項	改善に向けた主な取組結果（平成30年度）
I 医師会会計からの多額の繰り入れ	<p>1 看護師等養成所運営費の補助 ■H30補助額：<u>642,517千円</u> 【医師会立養成所：321,824千円】 ■補 助 数： <u>46課程</u> 【医師会立養成所：26課程】</p> <p>2 養成所への個別支援 ■秩父看護専門学校からの相談対応 ・訪問2回：医師会長、副校長などとの面談、現状分析・対応方策の提案など ・看護職員採用等についての求人等の現状確認（秩父市立病院へのヒアリング）</p>
II 教員の不足・育成	<p>1 平成30年度専任教員養成講習会の開催 ■養成人数：<u>33名</u> 【医師会立養成所：12名】</p> <p>2 平成31年度専任教員養成講習会の開催準備（受講生の確保） ■受講予定人数：<u>32名</u> 【医師会立養成所：4名】</p> <p>(1) 新規受講生の発掘 労働局、ハローワーク、病院など関係機関の訪問・周知 □訪問機関：13か所</p> <p>(2) 看護教員に関心がある看護職員への説明会の開催 □参加人数：47名</p>
III 実習病院の不足	<p>1 看護学生実習受入確保事業費補助金による財政支援 ■<u>47施設</u></p> <p>(1) 実習の受け入れに必要な設備の整備に要する経費補助 □整備施設：20施設【医師会立養成所関係：7施設】</p> <p>(2) 実習指導者となる職員の養成に必要な経費の一部補助 □養成施設：20施設【医師会立養成所関係：5施設】</p> <p>(3) 母性・小児領域実習に携わる指導者の経費の一部補助 □実施施設： 7施設【医師会立養成所関係：4施設】</p> <p>2 実習施設の個別開拓 (1) ニーズ調査の実施 ■<u>合計1,065か所</u> □看護師養成所：47か所、医療機関：342か所、訪問看護ステーション391か所、分娩取扱い有床診療所56か所、助産院17か所、小児科診療所212か所</p> <p>(2) 調査結果を踏まえた病院訪問などによる実習施設の開拓 ■<u>合計49施設</u> □病院：23施設（うち19施設が受入見込） □就労支援施設や特例子会社など：24施設（うち3施設が受入見込） □訪問看護ステーション：約40か所 ※ このほか、上記1の補助金により27施設が受入枠を拡大（再掲）。 (3) 公文書による実習受入れの依頼 ■<u>1,663か所</u> □未実施の医療機関175か所、訪問看護ステーション423か所、医療機関等1,065か所</p>
IV 受験希望者の減少	<p>1 看護師等育英奨学金の貸与 ■貸与額 <u>33,210千円</u>（貸与者<u>70名</u>） 【医師会立養成所：16,020千円（36名）】</p> <p>2 進路説明会の開催 ■開催回数：<u>年4回</u>（4・5月） 参加者数：<u>延べ171名</u> ■参 加 校：<u>延べ40校</u>（うち専門学校29校） 【医師会立養成所：4校（本庄児玉、上尾市、蕨戸田市、秩父）】</p> <p>3 進路選択の動機付け ■パンフレット「看護への道」（県内全ての公立・私立高等学校へ配布） ■高校生等に対する訪問看護ステーションでの看護体験：<u>36人</u></p>

【 埼玉県内准看護学校 土地・建物・補助金の状況について 】

対象校 16 校

1. 校舎について

- | | |
|------------------|-----|
| ① 学校・または医師会の所有 | 8 校 |
| ② 小学校を利用 | 2 校 |
| ③ 市の現保健センターを利用 | 3 校 |
| ④ 市保健センターの空施設を利用 | 1 校 |
| ⑤ 市の施設無償で提供 | 2 校 |

2. 土地の所有について

- | | |
|------------|-----|
| ① 医師会所有 | 4 校 |
| ② 市の所有(有償) | 5 校 |
| ③ 市の所有(無償) | 6 校 |
| ④ 借地 | 1 校 |

3. 市からの補助金について

- | | |
|----------|-----|
| ① 受けている | 7 校 |
| ② 受けていない | 7 校 |
| ③ 無回答 | 2 校 |

以上

滝澤 朝霞地区医師会長

都市医師会長会議検討テーマ

日付 5.9.22

都市医師会名：朝霞地区医師会

検討テーマ：高齢者インフルエンザの実施時期の前倒し要望について

要旨：

現在、新型コロナウイルスの感染が高い水準で続いているが、例年よりも早く季節性インフルエンザの流行が始まっております。

埼玉県内でも小学校、中学校、高校と新型コロナウイルスによる学級閉鎖とともに季節性インフルエンザの感染拡大による学級閉鎖が増加傾向です。これらの感染拡大は、若年層にとどまらず高齢者などのハイリスク層へ感染拡大する可能性があります。

新型コロナワクチンの秋接種は、既に始まっていますが、高齢者の季節性インフルエンザ予防接種は、埼玉県内では、住所地外高齢者インフルエンザ予防接種の開始時期と合わせて、ほとんどの市町村で 10 月 20 日から接種が開始されます。

今年のような新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念され、更に季節性インフルエンザの流行が当初予測より早まっている場合でも、接種開始までの期間、手をこまねいて待ちを強いられる状態となります。

今期については、初動が遅れざるを得ませんが、少しでも開始時期を早めるとともに、市民へのインセンティブを考慮し、10 月 20 日より前に接種した場合、償還払いを可能にするようなタイムリーな対応策を要望します。

以上について、今後のことと鑑み、その時々の流行状況に応じて接種時期を早める等の、柔軟な対応ができるように、埼玉県医師会から埼玉県に要望をお願いいたします。

小室郡市医師会長協議会長

ご旅程表

埼玉県医師会様

移動都市医師会長会議

観光庁長官登録旅行業 第 64 号
(一社)日本旅行業協会正会員



株式会社 JTB

感動のそばに、いつも。

埼玉支店

〒330-0845 埼玉県さいたま市大宮仲町 2-75 大宮ワープ生命ビル 7 階
TEL : 048-647-3071 / FAX : 048-649-0746
営業時間:09:30~17:30 / 定休日:土・日・祝

支店長: 納代 信也

総合旅行業務取扱管理者: 安藤 真雄

担当者: 小田 三鈴

作成日: 2023 年 08 月 17 日

ご旅行方面: 関西 阪神六甲

ご参加人数: 54 名様 (添乗員 1 名)

ご旅行期間: 2023 年 11 月 25 日 (土) ~ 2023 年 11 月 26 日 (日) 1 泊 2 日 ご集合場所: 東京駅

日次	月日曜	行程	食事
1 11/25 (土)		のぞみ 75 号 東京駅 ■■■■■ 新神戸駅 A N A クラウンプラザホテル 14:48 指定席 17:29 【30】 18:00 <5> 18:05 【25】 18:30 <10> 神戸 赤のれん (ご夕食) ■■■■■ 神戸 (泊) 19:00 【120】 21:00 <10>	朝: - 昼: - 夕: ○
		ご宿泊: A N A クラウンプラザホテル神戸 会議: 9 階 サフラン	
2 11/26 (日)		A N A クラウンプラザホテル 神戸 ■■■■■ 竹中大工道具館 ■■■■■ 白鶴酒造資料館 ■■■■■ 09:00 <15> 09:15 【90】 10:45 <30> 11:15 【45】 12:00 <20> のぞみ 98 号 東天閣 (ご昼食) ■■■■■ 新神戸駅 ■■■■■ 東京駅 12:20 【90】 13:50 <15> 14:05 【60】 15:16 指定席 17:57	朝: ○ 昼: ○ 夕: -

<凡 例> ◎は入場観光／○は下車観光／△は車窓観光 <記入例> 鉄道■■■ 航空機+++/ 私鉄■■■ バス■■■ 船～～～ ケーブルカー～～～ ロープウェイ～～～ 徒歩… タクシー／乗用車—

<記 号> (指)普通車指定席、(自)普通車自由席、(G)グリーン車、(普)普通席、コノミー、ファースト、クラス、プレミアムクラス、(直)直行便、(乗)乗継便、(経)経由便

<お願い> この旅程は運輸機関のダイヤ改正および各地の道路状況により、多少時間が変更になる場合がございますのでお手数でも現地での出発時間をご確認ください。

<写 真> 写真はすべてイメージ画像となります。弊社より提出いたしました日程表における写真イラストに関しましては転用をお断りいたします。

■ご宿泊のご案内

日次	月日	宿泊施設名	施設紹介	施設外観
1 11/25(土)		<神戸・兵庫県> A N A クラウンプラザホテル 神戸 住所: 〒650-0002 神戸市中央区北野町 1-1 TEL: 078-291-1121 FAX: 078-291-1154	神戸の陸の玄関口である新幹線の新神戸駅に直結しており、雨天でも夜遅いご到着でもスムーズなアクセスが可能。便利で快適に、神戸らしさを堪能いただけます。	 J-ROUTE

バス: 日本交通 大型バス 2 台 1 日目ガイド無、2 日目ガイドあり

桃木常任

日医発第1085号（総務）
令和5年9月15日

都道府県医師会担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 釜 范 敏
(公印省略)

貴会会員の日本医師会への入会について（依頼）

平素より、本会会務に特段のご協力を賜り心より御礼申し上げます。

とりわけ、医師会の組織強化に関しては、新臨床研修医の入会促進をはじめ、格別のご尽力をいただいているところであり、本年8月には、本会として初めて会員数が17万5千人を突破いたしました。ここにあらためまして、御礼申し上げる次第です。

ご承知のとおり、医師会組織強化の眼目は、現場に根差した提言をしっかりと医療政策の決定プロセスに反映していく中で、医師の診療・生活を支援し、国民の健康と生命を守ることにあります。

医師会がこうした使命を果たし続けていくには、さらなる会員数の増加、組織率の向上が必要です。

12月1日には、毎年実施しております日本医師会会員数調査がございますが、当面そこでの結果が一つの大きな正念場になると考えております。

現在、日本医師会は医学部卒後5年目までの会費減免を実施しており、また、多くの都道府県医師会でも同様の施策を実施していただいております。

そのため、たとえば、当該対象者で、日本医師会未入会の者については、ほとんどの場合、会費減免が適用される中で日本医師会までの入会が可能と存じます。

まずは、12月1日を目途に、当該対象者の日本医師会までの入会に向けて、三層医師会が一丸となって取り組み、さらなる成果につなげていきたいと考えておりますので、貴職におかれましては、管内郡市区等医師会と連絡の上、なお一層のご協力を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、郡市区等医師会には、別添の文面をもって、同様の依頼をしておりますことを申し添えます。

問い合わせ先
担当：日本医師会総務課
TEL：03-3942-6477（直）
e-mail soumu@po.med.or.jp（総務課）



日医発第1086号(総務)
令和5年9月15日

都市区等医師会会長 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 釜 范 敏
(公印省略)

貴会会員の日本医師会への入会について（依頼）

平素より、本会会務に特段のご協力を賜り心より御礼申し上げます。

とりわけ、医師会の組織強化に関しては、新臨床研修医の入会促進をはじめ、格別のご尽力をいただいているところであります。本年8月には、本会として初めて会員数が17万5千人を突破いたしました。ここにあらためまして、御礼申し上げる次第です。

ご承知のとおり、医師会組織強化の眼目は、現場に根差した提言をしっかりと医療政策の決定プロセスに反映していく中で、医師の診療・生活を支援し、国民の健康と生命を守ることにあります。

医師会がこうした使命を果たし続けていくには、さらなる会員数の増加、組織率の向上が必要です。

12月1日には、毎年都道府県医師会に対し実施しております日本医師会会員数調査がございますが、当面そこでの結果が一つの大きな正念場になると考えております。

現在、日本医師会は医学部卒後5年目までの会費減免を実施しており、また、多くの都道府県医師会でも同様の施策を実施していただいております。

そのため、たとえば、貴会会員の当該対象者で、日本医師会未入会の者については、ほとんどの場合、会費減免が適用される中で日本医師会までの入会が可能と存じます。

まずは、12月1日を目途に、当該対象者の日本医師会までの入会に向けて、三層医師会が一丸となって取り組み、さらなる成果につなげていきたいと考えておりますので、貴職におかれましては、なお一層のご協力を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

問い合わせ先

担当：日本医師会総務課

TEL：03-3942-6477（直）

e-mail soumu@po.med.or.jp（総務課）

日本医師会会員数が初めて17.5万人を“突破”！！

- ▶ 医学部卒後5年目までの会費減免をはじめとする組織強化への、都道府県医師会及び都市区等医師会のご協力により、本年8月には、**日本医師会会員数が、初めて17万5千人を突破しました！！** 皆様方のご協力に心より感謝申し上げます。
- ▶ しかしながら、医師数の増加(は、会員数の増加)を上回る速度で進む可能性が高く、**組織率を上昇に転じさせることには、皆様方のさらなるご協力が必要**です。そのため、引き続き、特段のご協力をお願ひいたします。

	三師統計 (12月末現在)	増減	日本医師会会員数調査 (12月1日現在)	増減	医学部定員 (年度)
令和5年 (8月末現在)	(調査実施なし)	—	17.5万人超	—	9,384人
令和4年	約35万人？	—	173,761人	433人	9,374人
令和2年	339,623人	12,413人	173,328人	2,178人	9,330人
平成30年	327,210人	7,730人	171,150人	2,617人	9,419人
平成28年	319,480人	8,275人	168,533人	2,412人	9,262人
平成26年	311,205人	7,937人	166,121人	471人	9,069人
平成24年	303,268人	8,219人	165,650人	-191人	8,991人
平成22年	295,049人	8,350人	165,841人	481人	8,846人

令和5年度より、
医学部卒後
5年目までの
会費減免を実施

平成27年度より、
平成27年度より、
臨床研修医の
会費減免を実施

寺師常任

産業医委嘱契約書の確認について

令和5年7月21日～令和5年9月21日 合計9件(新規4件・更新5件)

No.	都市医師会名	産業医名	病・医院名	契約者(事業場)名・所在地	備考		
1	9 北足立郡市	斎藤 昭彦	埼玉県央病院	越谷市新越谷2丁目192 ワタキューセイモア株式会社 関東支店 岩槻工場	事業場と以前からの知り合いで直接頼まれたとの事。	会員	新規
2	9 北足立郡市	本藤 寛之	本藤整形外科	東京都港区白金1丁目17番3号 コマツカスタマーサポート株式会社	事業場：埼玉県北本市宮内6-1 東京関越カンパニー 北本支店	会員	新規
3	9 北足立郡市	南野 勉	みなみのメディカルクリニック	北足立郡伊奈町大字小室1360番地 関東いすゞ自動車株式会社 伊那支店		会員	新規
4	19 比企	河野 守男	東松山医師会病院	比企郡吉見町大字長谷1913番地 ブリヂストンプラントエンジニアリング株式会社		会員	新規
5	3 大宮	小野田 敦浩	小野田クリニック	さいたま市大宮区桜木町1丁目7番地5 ソニックスシティビル内 埼玉県信用保証協会		会員	更新
6	8 蕨戸田市	大島 祥男	大島内科クリニック	戸田市笛目北町8番地の9 東京電子工業株式会社		会員	更新
7	10 上尾市	宮内 邦浩	あげお在宅医療クリニック	上尾市大字平塚724番地 社会福祉法人上尾市社会福祉協議会		会員	更新
8	14 入間地区	佐藤 秀和	小林病院	入間市大字下藤沢981番地 学校法人狭山ヶ丘学園		会員	更新
9	14 入間地区	鈴木 將夫	ゆずの木台クリニック	入間郡越生町大字上野3078番地5 社会福祉法人 光		会員	更新

小室常任

保険医療機関の指定について (令和5年8月分)

新規	7件
遡及指定	6件
合計	11件

諮詢件数

	新規指定		指定更新	合計
	新規	遡及指定		
医科	7 件	(3) 6 件	75 件	88 件
歯科	4 件	(3) 4 件	60 件	68 件
薬局	3 件	(7) 10 件	41 件	54 件
計	14 件	20 件	176 件	210 件

()は開設者変更の再掲である

新規指定医療機関一覧表

処理年月日

[令和5年8月1日 から 令和5年8月31日 医科 指定分]

令和5年8月22日 作成

1頁

項目番号	医療機関名称	医療機関所在地	開設者氏名	管理者氏名	電話番号 勤務医数 診療科名	病床数 登録理由	点数表	備考
1	川口前川眼科クリニック 蕨院	〒333-0842 川口市前川1-1-55 メディパーカ川口前川2階	林 雄介 (39歳)	林 雄介	048-424-3388 常勤: 1() 医眼	新規	医	現存 診療日: 月火木金 半日: 水土 休診日: 日祝 - 5.9.-1
2	あずま町訪問診療所	〒343-0826 越谷市東町5-177-6-203	原田 明典 (45歳)	原田 明典	070-9118-7831 常勤: 1 非常勤: 1 医内	新規	医	現存 半日: 水 休診日: 月火木金土日祝 訪問あり - 5.9.-1
3	いしかわ形成皮ふクリニック	〒362-0036 上尾市宮本町3-2 Ageo-to wn 2F	石川 昌一 (41歳)	石川 昌一	048-771-1112 常勤: 1 医外皮膚科 美容皮膚科 美外	新規	医	現存 診療日: 月火水金 半日: 土 休診日: 木日祝 - 5.9.-1
4	草加駅前内視鏡内科クリニック	〒340-0015 草加市高砂二丁目11番23 草加SKビル3階	吉田 智彦 (43歳)	吉田 智彦	048-922-7149 常勤: 1 医内視鏡内科 消化器内科 胃腸内科	新規	医	現存 診療日: 月火水木金土日祝 - 5.9.-1
5	つばさ訪問ケアクリニック	〒348-0058 羽生市中央3丁目2-23	小林 一彦 (54歳)	小林 一彦	080-9448-5884 常勤: 1 医内腫瘍内科 血液内科	新規	医	現存 診療日: 月水木金土 休診日: 火日祝 在宅医療のみ - 5.9.-1
6	あらおファミリークリニック	〒350-2211 鶴ヶ島市脚折町5-7-5	荒尾 正人 (40歳)	荒尾 正人	049-298-5415 常勤: 1 非常勤: 1 医小内皮	新規	医	現存 診療日: 月水金 半日: 火木土 休診日: 日祝 - 5.9.-1
7	社会福祉法人忠黎会 鶴ヶ島ほっこり村 診療所	〒350-2223 鶴ヶ島市高倉773-1	社会福祉法人忠黎会 理事長 小川 郁男 (76歳)	小川 郁男	049-237-7491 常勤: 1 医耳い リハ	新規	医	現存 診療日: 月火金 半日: 水 休診日: 木土日祝 - 5.9.-1
訪問詳細		外来: 水 9:00 ~ 12:00 訪問: 水 9:00 ~ 12:00		項目番号 5 つばさ訪問 ケアクリニック	訪問: 月、水 ~ 土			9:00 ~ 18:00
項目番号 2 あずま町訪問 診療所								

新規指定医療機関一覧表

処理年月日

[令和5年8月1日 から 令和5年8月31日 医科 遷及指定分]

令和5年8月17日 作成

1頁

項目番号	医療機関名称	医療機関所在地	開設者氏名	管理者氏名	電話番号 勤務医数 診療科名	病床数 登録理由	点数表	備考
1	川口診療所	〒332-0022 川口市仲町1-36	医療生協さいたま 生活協同組合 代 表理事 雪田 慎 二	高橋 廉 (66歳)	048-252-5512 常勤: 2 非常勤: 8 医内 小 2(8)	移動	医	現存 診療日: 月火水木金 半日: 土 休診日: 日祝 旧機関コード: 021,014,6 訪問あり - 5.8.1
2	医療法人社団愛友会 伊奈病院	〒362-0806 北足立郡伊奈町大字小室5014番地 1	医療法人社団愛友会 理事長 中村 康彦	松村 重之 (59歳)	048-721-3692 常勤: 29 非常勤: 55 医内 消化器内科 消化器外科 乳腺外科 整外 リウマチ科 小兒科 婦人科 皮膚科 リハビリテーション科 眼科 救急科 脳外 耳鼻咽喉科 皮膚科 その他	181 移動 一般 141 癡疾 40	医	現存 診療日: 月火水木金 半日: 土 休診日: 日祝 旧機関コード: 130,306,4 訪問あり - 5.8.1
3	おおこし内科クリニック	〒340-0043 草加市草加4-1-9 ルピナス草加 Ⅱ 205号室	大越 亮 (41歳)	大越 亮 (67歳)	048-951-5623 常勤: 1 医内 緩和ケア内科	その他	医	現存 診療日: 月火水木金 休診日: 土日祝 旧機関コード: 180,324,6 訪問あり - 5.8.6
4	平沢眼科	〒353-0004 志木市本町4-3-17	平沢 学 (47歳)	平沢 学 (47歳)	048-471-0200 常勤: 1 非常勤: 1 医眼 1(1)	その他	医	現存 診療日: 月火水木土 休診日: 水日祝 旧機関コード: 220,102,8 訪問あり - 5.8.1
5	宮本眼科医院	〒347-0066 加須市本町2-29	医療法人 宮本眼 科医院 理事長 宮本 正 (73歳)	宮本 正 (73歳)	0480-61-0366 常勤: 2 医眼 2()	移動	医	現存 診療日: 月火水金土 休診日: 木日祝 旧機関コード: 380,057,0 訪問あり - 5.8.1
6	細井クリニック	〒331-0802 さいたま市北区本郷町153-1	館道 芳徳 (46歳)	館道 芳徳 (46歳)	048-663-7131 常勤: 1 非常勤: 1 医内 消内外 肛門外科 小兒科	その他	医	現存 診療日: 月火木金 半日: 土 休診日: 水日祝 旧機関コード: 650,208,2 訪問あり - 5.8.13
訪問詳		外来: 月 8:40 ~ 11:30 15:00 ~ 18:30 火 8:40 ~ 11:30 14:00 ~ 18:30 水、金 8:40 ~ 11:30 14:00 ~ 16:00 木 8:40 ~ 11:30 14:00 ~ 16:00 土 8:40 ~ 11:30	訪問月~金		項番3 おおこし内科 クリニック	外来: 月~金 9:00 ~ 17:00	訪問: 診察時間内	- 5.8.1
項番1 川口診療所								3

保険医療機関の指定について

(令和5年9月分)

新規	7件
遡及指定	4件
合計	11件

諮詢件数

	新規指定		指定更新	合計
	新規	遡及指定		
医科	7件	(3) 4件	106件	117件
歯科	7件	(4) 4件	75件	86件
薬局	2件	(1) 2件	53件	57件
計	16件	10件	234件	260件

()は開設者変更の再掲である

処理年月日

[令和5年9月1日 から 令和5年9月30日 医科 指定分]

新規指定医療機関一覧表

令和5年9月20日 作成

1頁

項目番号	医療機関名称	医療機関所在地	開設者氏名	管理者氏名	電話番号 勤務医数 診療科名	病床数 登録理由	点数表	備考
1	医療法人真正会 あいなクリニック	〒350-1175 川越市大字笠幡字笠新田5053番地2	医療法人真正会 理事長 齊藤 正身 (67歳)	太田 房代 (56歳)	049-231-1131 常勤: 1 非常勤: 2 医 1() 皮 小児皮膚科	新規	医	現存 診療日: 月火水金 半日: 木土 休診日: 日祝 → 5.10.-1
2	医療法人社団 栄美会 黄川田クリニック	〒344-0062 春日都市柏壁東3-3-34	医療法人社団栄美会 理事長 黄川田 栄石 (70歳)	黄川田 乃威 (36歳)	048-793-4094 常勤: 1 医 1() 耳い 美容皮膚科 美外 皮 内 小	新規	医	現存 診療日: 月木金土日祝 休診日: 火水 → 5.10.-1
3	よねだ内科・呼吸器クリニック	〒369-0131 鴻巣市袋字道上90-1 FUJI MALL吹上2階	米田 紘一郎 (46歳)	米田 紘一郎	048-548-5711 常勤: 1 医 1() 呼吸器内科 内	新規	医	現存 診療日: 月火水木金 半日: 土 休診日: 日祝 → 5.10.-1
4	すじの内科循環器クリニック	〒356-0005 ふじみ野市西一丁目15番8号	筋野 容守 (40歳)	筋野 容守	049-266-1810 常勤: 1 非常勤: 1 医 1() 内 循環器内科	新規	医	現存 診療日: 月火水金 半日: 土 休診日: 木日祝 → 5.10.-1
5	医療法人社団慶宏会 なすはら在宅診療所	〒360-0037 熊谷市筑波三丁目154番地2階	医療法人社団慶宏会 理事長 南須原 宏城 (52歳)	桑田 直子 (43歳)	080-8904-9299 常勤: 1 医 1() 内	新規	医	現存 診療日: 月火金土 休診日: 水木日祝 訪問あり → 5.10.-1
6	共栄クリニック	〒336-0017 さいたま市南区南浦和2丁目38-6	岩田 友宏 (35歳)	岩田 友宏	048-764-8001 常勤: 1 医 1() 内 皮 形外 緩 和ケニア内科	新規	医	現存 診療日: 月火水木金 休診日: 土日祝 訪問あり → 5.10.-1
7	かどひら内科・循環器内科 訪問詳細	〒330-0072 さいたま市浦和区領家4-12-6	門平 忠之 (48歳)	門平 忠之	048-813-5511 常勤: 1 医 1() 内 循環器内科	新規	医	現存 診療日: 月火水金 半日: 土 休診日: 木日祝 → 5.10.-1
項目5 医療法人社団 慶宏会 なすはら在宅診療所		外来: 月、火、金、土 9:00 ~ 11:00, 13:00 ~ 15:00 訪問: 診療時間外		項目6 共栄クリニック	外来: 月 ~ 金 9:00 ~ 12:00 訪問: 月 ~ 金 9:00 ~ 12:00			

処理年月日

[令和5年9月1日 から 令和5年9月30日 医科 遷及指定分]

新規指定医療機関一覧表

令和5年9月20日 作成

1頁

項目番号	医療機関名称	医療機関所在地	開設者氏名	管理者氏名	電話番号 勤務医数 診療科名	病床数 登録理由	点数表	備考
1	本町在宅クリニック	〒346-0005 久喜市本町3丁目16番23号	一般社団法人癸卯会 代表理事 姜昌林 (46歳)	大津 真弓 (48歳)	0480-53-8858 常勤: 2 非常勤: 1 医内 2(1)	その他	医	現存 診療日: 月水金 休診日: 火木土日祝 旧機関コード: 090,139,7 訪問あり - 5.9.11
2	きざわ整形外科内科	〒335-0012 戸田市中町一丁目17番地7号 リベルⅡ 1階	医療法人松青会 理事長 澤田 佑介 (36歳)	高橋 幾京 (70歳)	048-432-1051 常勤: 1 非常勤: 4 医外 1(4) 整外 内皮リハ	その他	医	現存 診療日: 月火水木金 半日: 土日 休診日: 祝 旧機関コード: 190,165,1 - 5.9.-1
3	和光整形外科内科	〒351-0114 和光市本町22番1号コーポ和光1階	医療法人松青会 理事長 澤田 佑介 (36歳)	薗 常明 (70歳)	048-462-1008 常勤: 1 非常勤: 2 医外 1(2) 整外 内皮リハ	その他	医	現存 診療日: 月火水木金 半日: 土 休診日: 日祝 旧機関コード: 230,090,3 - 5.9.-1
4	いわさきハートクリニック	〒340-0156 幸手市南三丁目12番7号	医療法人光信会 理事長 岩崎 安記 (64歳)	岩崎 安記 (70歳)	0480-44-3810 常勤: 1 医内 1() 循環器内科	移動	医	現存 診療日: 月火水木金 半日: 土日 休診日: 祝 旧機関コード: 610,072,1 - 5.9.-1
訪問詳細		外来: 月水金 8:00 ~ 17:00 訪問: 診療時間外						
項目番号 1 本町在宅 クリニック								

小室常任

集団的個別指導の実施について（医科）

関東信越厚生局・埼玉県

【日時及び場所】

第1回 令和5年 9月21日（木）14時～15時30分

第2回 令和5年10月17日（火）14時～15時30分

第3回 令和5年11月17日（金）14時～15時30分

第4回 令和5年12月13日（水）14時～15時30分

場 所 さいたま新都心合同庁舎1号館 講堂
さいたま市中央区新都心2-1

照会等連絡先 関東信越厚生局 指導監査課（電話048-851-3060）

【対象】131保険医療機関（17病院・114診療所）

令和5年度集団的個別指導対象医療機関について

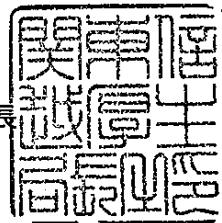
	令和5年度	令和4年度	増減
一般病院	13	20	-7
精神病院	2	3	-1
臨床研修病院等	2	2	0
内科(透析なし)	42	73	-31
内科(在宅支援診療所)	18	34	-16
内科(透析あり)	9	9	0
精神・神経科	2	13	-11
小児科	13	9	4
外科	5	9	-4
整形外科	6	18	-12
皮膚科	2	4	-2
泌尿器科	1	2	-1
産婦人科	5	5	0
眼科	6	26	-20
耳鼻咽喉科	5	15	-10
合計	131	242	-111

写

関厚発0818第1号
令和5年8月18日

一般社団法人 埼玉県医師会長 様

関東信越厚生局長



関東信越厚生局及び埼玉県による集団的個別指導の実施について（通知）

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、健康保険法第73条（船員保険法第59条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定により、下記のとおり関東信越厚生局と埼玉県による集団的個別指導を実施いたしますので、健康保険法第73条第2項（船員保険法第59条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条第2項の規定に基づき、貴会の立会い方よろしくお願い申し上げます。

記

1 日 時

令和5年 9月21日（木） 14時から15時30分
令和5年10月17日（火） 14時から15時30分
令和5年11月17日（金） 14時から15時30分
令和5年12月13日（水） 14時から15時30分

2 場 所

さいたま新都心合同庁舎1号館講堂

3 対象医療機関

令和5年2月21日に開催された、関東信越厚生局指導監査課選定委員会において選定された「医科」133件のうちすでに廃止となった1件及び個別指導の対象となった1件を除く131件

（照会等連絡先）

関東信越厚生局 指導監査課

〒330-9727

埼玉県さいたま市中央区新都心2-1

さいたま新都心合同庁舎検査棟2階

電話 048-851-3060

小室常任

埼医業Ⅱ第
令和5年 月 日

郡市医師会長 殿
〔労災・自賠責担当理事
病院・救急担当理事〕

埼玉県医師会長 金井忠男
〔労災担当常任理事 小室保尚
病院・救急担当常任理事 桃木茂〕
(公印省略)

令和5年度 自賠責保険に関する研修会（WEB動画形式）の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、自賠責医療に関する知識の向上を図り、円滑な医療費請求の定着に繋げることを目的として、会員医師及び医療従事者を対象に、日本損害保険協会並びに損害保険料率算出機構との共催により、隔年で自賠責研修会を開催しております。

今年度は、令和3年度と同様にWEB動画配信にて下記の配信期間中に各自で視聴していただく形式の開催となりました。

受講を希望する方は、下記Googleフォームにてお申込みください。受講者の方にはユーザーIDとログインに必要な情報を日本損害保険協会からメールにてご案内いたします。確実にご受講いただける方のみお申込みくださいますよう、よろしくお願ひいたします。

つきましては、ご多用のところ恐縮に存じますが、本通知につきまして、貴会管下会員あてご周知くださいますようお願ひいたします。

なお、埼玉県労災医療部会、病院部会並びに救急医療部会会員あてには、本会から直接通知しておりますことを申し添えます。

記

1. WEB動画配信による受講可能期間

ID発行後から令和6年1月31日（水）まで

2. 対象者 医師、医療従事者等

3. 参加費 無料

4. WEB動画の研修内容

(1) 学術講習（34分）

講 師：市立秋田総合病院 整形外科 木村善明 先生

テーマ：「整形外科外傷診療」

(2) 自賠責保険講習（55分）

講 師：損害保険料率算出機構自賠責損害調査センター 深澤 泰 主管

テーマ：「自賠責保険（共済）のしくみ」

※令和3年度の内容と同様です。

5. 受講申込方法：下記フォームからお申込みください。（申込期限 10月31日（火））



<https://forms.gle/gnKQ4VLXBgYedCy76>

担当：埼玉県医師会 業務課 業務II担当森田

電話：048-824-2611 FAX：048-822-8515

E-mail：morita@office.saitama.med.or.jp