

令和7年度 第1回

郡 市 医 師 会 長 会 議

日時 令和7年4月24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

【郡市医師会長検討事項】

- 1 適切な救急車利用のための選定療養費徴収について
赤津 所沢市医師会長

報 告 事 項

- 1 医療事故調査制度の相談事案（令和7年2月分）について
松本常任理事
※件数 0件
- 2 診療に関する相談件数等について（令和7年3月分）
松本常任理事
※件数 2件
- 3 産業医委嘱契約書の確認について
寺師常任理事

4 産業医委嘱契約に関するアンケート調査の結果について

寺師常任理事

5 「かかりつけ医機能報告制度」にかかる研修会の開催について

鹿嶋常任理事

日時：令和 7 年 9 月 11 日（木）18:00～19:30

場所：埼玉県県民健康センター 2 階 大ホール（及び WEB 開催）

6 令和 7 年度在宅医療塾の開催について

鹿嶋常任理事

日時：（第 1 回）令和 7 年 6 月 5 日（木）18:00～20:00

（第 2 回） 〃 7 月 3 日（木）18:00～20:00

（第 3 回） 〃 9 月 4 日（木）18:00～20:00

（第 4 回） 〃 10 月 2 日（木）18:00～20:00

（第 5 回） 〃 11 月 6 日（木）18:00～20:00

場所：第 1 回～第 4 回

埼玉県県民健康センター2 階 大ホール（及び WEB 開催）

第 5 回 地域医療教育センター（及び WEB 開催）

7 元保険医療機関及び保険医の行政処分等について

小室常任理事

関東信越厚生局

8 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査へのご協力
のお願い

日医

小室常任理事

9 第 43 回医業経営セミナーの開催について

高木常任理事

日時：令和 7 年 5 月 31 日（木）15:00～17:00

場所：埼玉県県民健康センター 5 階 大会議室（及び WEB 開催）

10 埼玉県医師会グループ生命保険（団体定期保険）の加入状況について
高木常任理事

11 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7年度版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルについて(5枚)
松本常任理事 日医
- 2 「有床診療所防火対策自主チェックシステム」の廃止について(2枚)
松本常任理事 日医
- 3 N-ニトロソアロチノロールが検出されたアロチノロール塩酸塩製剤
の使用による健康影響評価の結果等について(5枚)
登坂常任理事 日医
- 4 「毒物劇物の判定基準」の改定並びに毒物又は劇物の指定及び除外の
審議申請の方法について(13枚)
登坂常任理事 県農薬危害防止推進協議会
- 5 「使用上の注意」の改訂について(10枚)
登坂常任理事 日医
- 6 「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第32回報告書」の周知に
ついて(2枚)
登坂常任理事 日医
- 7 医薬品等に係る受領文書について(令和7年3月分)(2枚)
登坂常任理事 日医
- 8 毒物及び劇物のオンライン販売に係る留意事項について(4枚)
登坂常任理事 県農薬危害防止推進協議会
- 9 添文ナビ等のアプリケーションで表示される関連情報一覧の画面の
デザイン変更について(6枚)
登坂常任理事 日医
- 10 「医療法人に関する情報の調査及び分析等」の取扱い(第3版)につ
いて(37枚)
高木常任理事 日医

郡市医師会長会議検討テーマ

令和 7 年 4 月 13 日

郡市医師会名： 所沢市医師会

検討テーマ： 適切な救急車利用のための選定療養費徴収について

要 旨：

1. 救急出場件数、搬送人員数は埼玉西部消防局では以下の通りでコロナ流行時は減少したが以降は増加中。救急車 26 台がフル稼働の状態。西部第一 MC の他地域でも救急搬送件数は増加中。
令和 4, 5, 6 年で出場件数は 45, 445 件、47, 194 件、49, 737 件。
同搬送件数は 38, 588 件(100%)、40, 112 件(104%)、42, 502 件(110%)。
2. 茨城県では救急搬送における選定療養費の徴収を行い、救急搬送数の減少を公表（資料参照、まとめは 14 頁）している。
3. 限界を迎えつつある現状を鑑み、当県でも早急に同様なシステムを導入すべきではないか、県医師会並びに埼玉県の御意見と今後の対応についてお伺いしたいと思います。

資料：救急搬送における選定療養費の徴収に関する検証の結果について（2024 年 12 月から 2025 年 2 月）茨城県保健医療部発（2025 年 3 月 27 日）

https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/iryo/iryo/isei/sentei_ryoyohi.html

救急搬送における選定療養費の徴収に関する検証の結果について
(2024年12月～2025年2月)

2025年3月27日
茨城県保健医療部

1 概要

- 本県の救急搬送件数は近年増加傾向にあり、その6割以上が一般病床数200床以上の大病院に集中し、約半数は軽症患者が占めていることから、救急医療現場がひっ迫し、救える命が救えなくなる事態が懸念された。重篤な救急患者の受入れなど、大病院が本来の役割を果たし、本県の救急医療体制を維持するため、2024年12月2日から、救急車で搬送された患者のうち、救急車要請時の緊急性が認められない場合は、県内の対象22病院において、救急搬送における選定療養費の徴収を開始した。
- 徴収開始後は、徴収事案、救急搬送、救急電話相談等の状況を調査・分析し、救急車の呼び控えによる重症化事例は生じていないか、ガイドラインに基づき適切に運用されているか、救急電話相談の改善が必要か、現場でのトラブル事案が起きているかなどを検証するため、関係者から構成される検証会議を月1回開催した。本資料は、2024年12月から2025年2月までの3か月間の検証結果を公表するものである。

2 対象期間

2024年12月～2025年2月（3か月間）

3 検証体制

(1) 検証体制

県医師会、県医師会から推薦のあった郡市等医師会（水戸市医師会、つくば市医師会、鹿島医師会）、県病院協会、一般病床数200床以上の病院(※)、消防本部、いばらき消防指令センター、休日夜間診療所を実施している市（水戸市、日立市、土浦市、石岡市、筑西市、常総市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、笠間市）

(※)一般病床数200床以上の病院

※下線は、救急搬送における選定療養費の徴収の取組に参加する22病院。

| 選定療養費 | 医療機関名 |
|------------------|---|
| 徴収義務あり (22病院) | 【水戸市】 ¹ 水戸協同病院、 ² 水戸赤十字病院、 ³ 水戸済生会総合病院 【笠間市】 ⁴ 茨城県立中央病院 【茨城町】 ⁵ 水戸医療センター 【日立市】 ⁶ 日立総合病院 【ひたちなか市】 ⁷ ひたちなか総合病院 【東海村】 ⁸ 茨城東病院 【土浦市】 ⁹ 土浦協同病院、 ¹⁰ 霞ヶ浦医療センター 【つくば市】 ¹¹ 筑波大学附属病院、 ¹² 筑波記念病院、 ¹³ 筑波メディカルセンター病院 【龍ケ崎市】 ¹⁴ 龍ケ崎済生会病院 【取手市】 ¹⁵ J Aとりで総合医療センター 【牛久市】 ¹⁶ 牛久愛和総合病院、 ¹⁷ つくばセントラル病院 【阿見町】 ¹⁸ 東京医科大学茨城医療センター 【筑西市】 ¹⁹ 茨城県西部メディカルセンター 【古河市】 ²⁰ 古河赤十字病院、 ²¹ 友愛記念病院 【境町】 ²² 茨城西南医療センター病院 |
| 任意で徴収可能 (3病院) | 【日立市】 ²³ ひたち医療センター 【神栖市】 ²⁴ 白十字総合病院 【つくば市】 ²⁵ 筑波学園病院 |

注 「徴収義務あり」は①特定機能病院、②一般病床数200床以上の地域医療支援病院、③一般病床数200床以上の紹介受診重点医療機関のいずれかである医療機関が、「任意で徴収可能」は①～③に該当しない一般病床数200床以上の病院が該当する。

(2) 検証項目

- ・ 対象病院における救急搬送患者の受入れ件数
- ・ 選定療養費を徴収した事案
- ・ 傷病程度別救急搬送件数
- ・ 救急電話相談の相談件数
- ・ 県民からの意見・問合せの状況
- ・ 対応に苦慮したトラブル等の事例の有無
- ・ 救急車の呼び控えにより重症化したと考えられる事例の有無 等

(3) 開催状況

2024年12月20日 第1回検証会議（12月2日～12月15日の運用状況）

2025年1月24日 第2回検証会議（12月の運用状況）

2月21日 第3回検証会議（12月～1月の運用状況）

3月21日 第4回検証会議（12月～2月の運用状況）

4 救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

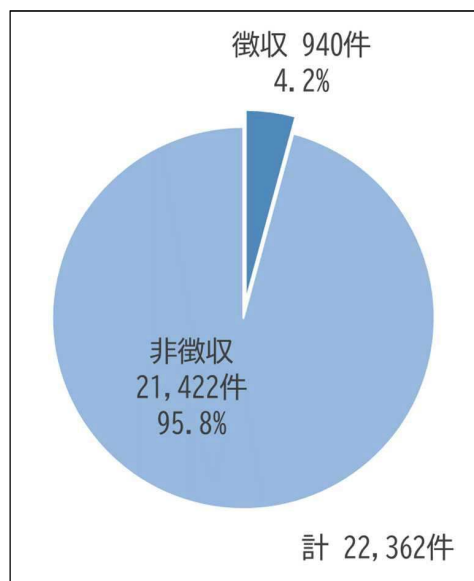
(1) 対象22病院における選定療養費の徴収の状況

ア 徴収の状況

- 選定療養費の徴収を開始した12月2日から2月28日までに対象22病院が受け入れた救急搬送件数は22,362件だった。うち徴収が行われた件数は940件で、徴収率は4.2%となった。

| 対象22病院が受け入れた 救急搬送件数 a | うち徴収が行われた件数 b | 徴収率 b/a |
|--------------------------|------------------|------------|
| 22,362 | 940 | 4.2% |

【対象22病院が受け入れた救急搬送のうち徴収・非徴収の割合】



イ 症状別の徴収の状況（上位20位まで）

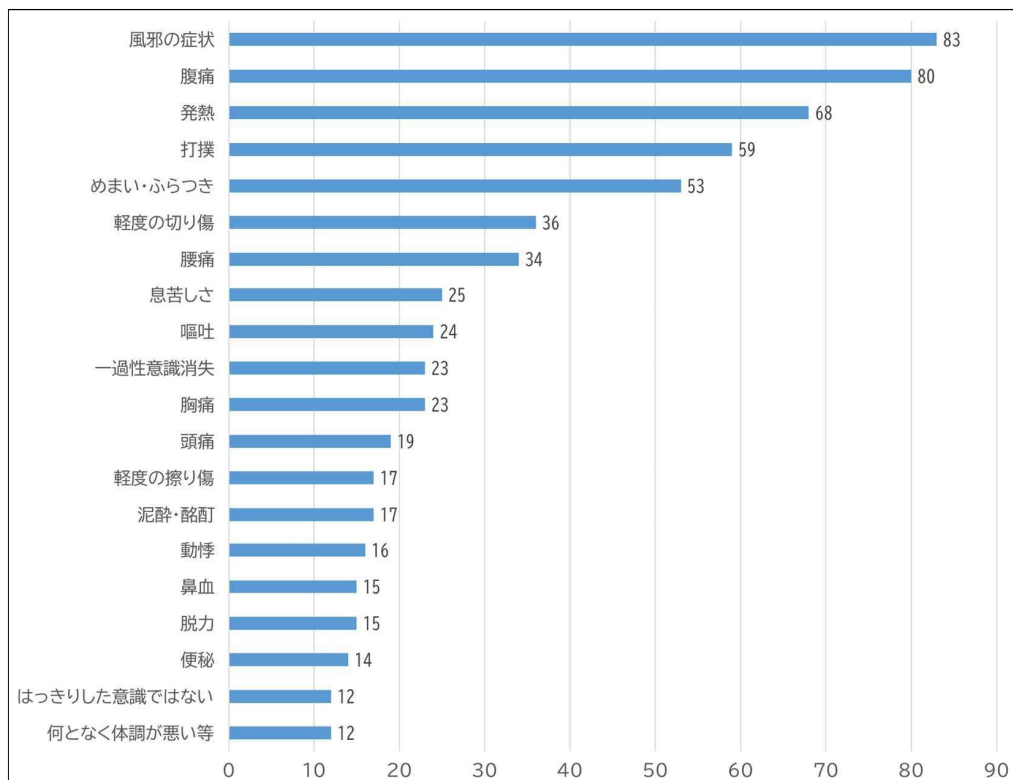
- 症状別では、全体に占める割合は「風邪の症状」が8.8%と最も多かった。次いで、「腹痛」8.5%、「発熱」7.2%、「打撲」6.3%、「めまい・ふらつき」5.6%となった。

| 順位 | 症状 | 件数 | 割合 | 順位 | 症状 | 件数 | 割合 |
|-----------------------------------|----------|----|------|----|--------------|-----|--------|
| ① | 風邪の症状 | 83 | 8.8% | ⑩ | 胸痛 | 23 | 2.4% |
| ② | 腹痛 | 80 | 8.5% | ⑫ | 頭痛 | 19 | 2.0% |
| ③ | 発熱 | 68 | 7.2% | ⑬ | 軽度の擦り傷 | 17 | 1.8% |
| ④ | 打撲 | 59 | 6.3% | ⑬ | 泥酔・酩酊 | 17 | 1.8% |
| ⑤ | めまい・ふらつき | 53 | 5.6% | ⑮ | 動悸 | 16 | 1.7% |
| ⑥ | 軽度の切り傷 | 36 | 3.8% | ⑯ | 鼻血 | 15 | 1.6% |
| ⑦ | 腰痛 | 34 | 3.6% | ⑯ | 脱力 | 15 | 1.6% |
| ⑧ | 息苦しさ | 25 | 2.7% | ⑱ | 便秘 | 14 | 1.5% |
| ⑨ | 嘔吐 | 24 | 2.6% | ⑲ | はっきりした意識ではない | 12 | 1.3% |
| ⑩ | 一過性意識消失 | 23 | 2.4% | ⑲ | 何となく体調が悪い等 | 12 | 1.3% |
| その他（吐き気、微熱（37.4℃以下）、脚の痛み、下痢、過呼吸等） | | | | | | 295 | 31.4% |
| 計 | | | | | | 940 | 100.0% |

注 主な症状により分類し、1人1件として集計。

注 単位未満を四捨五入しているため、内訳の和と計が一致しない場合がある。

【対象病院における症状別の徴収件数（上位20位まで）】



ウ 曜日別・時間帯別の徴収の状況

- 曜日別・時間帯別の1日あたり徴収件数は、多くの時間帯で土日・祝日が月～金を上回り、全時間帯では月～金が9.6件/日だったのに対し、土日・祝日は12.3件/日となった。
- 月～金は深夜の時間帯に、土日・祝日は夕方から深夜までの時間帯に1日あたり徴収件数が多い時間が見られた。

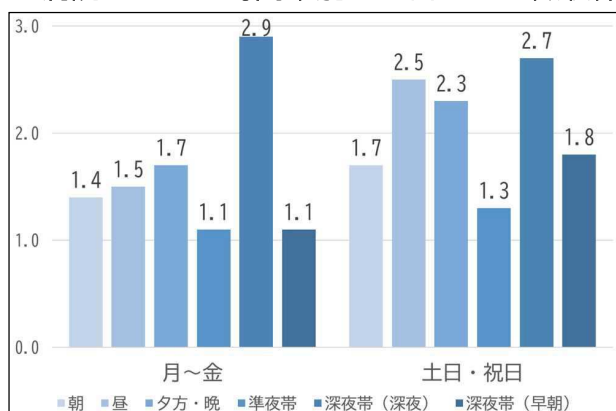
| 区分 | | 月～金 [57日] | 1日あたり | 土日・祝日 [32日] | 1日あたり | 計 [89日] | 1日あたり | |
|---------|---------|--------------|-------|----------------|-------|------------|-------|-----|
| 朝 | 7時～ 8時 | 16 | 0.3 | 7 | 0.2 | 23 | 0.3 | |
| | 8時～ 9時 | 14 | 0.2 | 10 | 0.3 | 24 | 0.3 | |
| | 9時～10時 | 28 | 0.5 | 17 | 0.5 | 45 | 0.5 | |
| | 10時～11時 | 19 | 0.3 | 20 | 0.6 | 39 | 0.4 | |
| 朝 小計 | | 77 | 1.4 | 54 | 1.7 | 131 | 1.5 | |
| 昼 | 11時～12時 | 12 | 0.2 | 15 | 0.5 | 27 | 0.3 | |
| | 12時～13時 | 14 | 0.2 | 11 | 0.3 | 25 | 0.3 | |
| | 13時～14時 | 24 | 0.4 | 13 | 0.4 | 37 | 0.4 | |
| | 14時～15時 | 23 | 0.4 | 11 | 0.3 | 34 | 0.4 | |
| | 15時～16時 | 12 | 0.2 | 29 | 0.9 | 41 | 0.5 | |
| 昼 小計 | | 85 | 1.5 | 79 | 2.5 | 164 | 1.8 | |
| 夕方・晩 | 16時～17時 | 21 | 0.4 | 11 | 0.3 | 32 | 0.4 | |
| | 17時～18時 | 19 | 0.3 | 22 | 0.7 | 41 | 0.5 | |
| | 18時～19時 | 27 | 0.5 | 24 | 0.8 | 51 | 0.6 | |
| | 19時～20時 | 30 | 0.5 | 18 | 0.6 | 48 | 0.5 | |
| 夕方・晩 小計 | | 97 | 1.7 | 75 | 2.3 | 172 | 1.9 | |
| 準夜帯 | 20時～21時 | 33 | 0.6 | 22 | 0.7 | 55 | 0.6 | |
| | 21時～22時 | 31 | 0.5 | 18 | 0.6 | 49 | 0.6 | |
| 準夜帯 小計 | | 64 | 1.1 | 40 | 1.3 | 104 | 1.2 | |
| 深夜帯 | 深夜 | 22時～23時 | 48 | 0.8 | 20 | 0.6 | 68 | 0.8 |
| | | 23時～ 0時 | 23 | 0.4 | 21 | 0.7 | 44 | 0.5 |
| | | 0時～ 1時 | 45 | 0.8 | 20 | 0.6 | 65 | 0.7 |
| | | 1時～ 2時 | 25 | 0.4 | 9 | 0.3 | 34 | 0.4 |
| | | 2時～ 3時 | 22 | 0.4 | 17 | 0.5 | 39 | 0.4 |
| | 深夜 細計 | | 163 | 2.9 | 87 | 2.7 | 250 | 2.8 |
| | 早朝 | 3時～ 4時 | 12 | 0.2 | 16 | 0.5 | 28 | 0.3 |
| | | 4時～ 5時 | 13 | 0.2 | 14 | 0.4 | 27 | 0.3 |
| | | 5時～ 6時 | 26 | 0.5 | 19 | 0.6 | 45 | 0.5 |
| | | 6時～ 7時 | 10 | 0.2 | 9 | 0.3 | 19 | 0.2 |
| | 早朝 細計 | | 61 | 1.1 | 58 | 1.8 | 119 | 1.3 |
| 深夜帯 小計 | | 224 | 3.9 | 145 | 4.5 | 369 | 4.1 | |
| 計 | | 547 | 9.6 | 393 | 12.3 | 940 | 10.6 | |

注 土日・祝日は年末年始の時期（2024年12月28日～2025年1月5日）を含む。

注 時間帯の集計は、例えば金曜日の午後11時45分の徴収であれば月～金の「23時～0時」として集計し、日をまたいで、土曜日の午前0時の徴収であれば土日・祝日の「0時～1時」として集計している。

注 単位未満を四捨五入しているため、内訳の和と計が一致しない場合がある。

【対象 22 病院における時間帯別の 1 日あたり徴收件数】



エ 年代別の徴収の状況

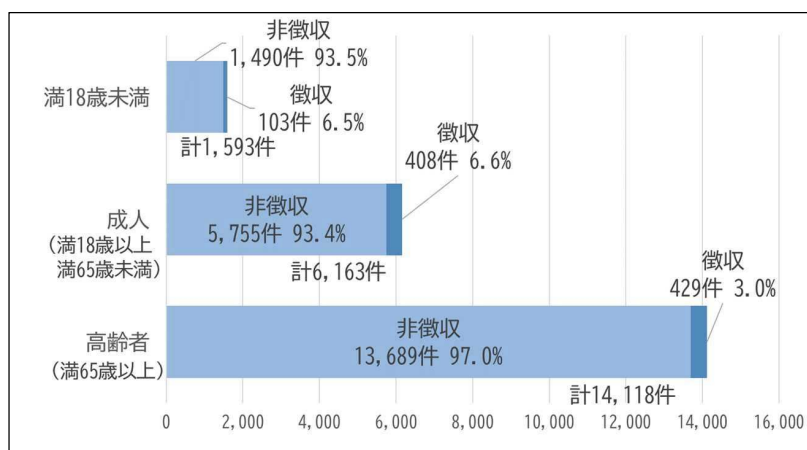
- 年代別では、18歳未満では徴収103件で徴収率6.5%、65歳未満の成人では徴収408件で徴収率6.6%、65歳以上の高齢者では429件で徴収率3.0%だった。

| 区分 | | 対象22病院への 救急搬送件数 a | うち徴収が 行われた件数 b | 徴収率 b/a |
|------------|-------------------|-------------------------|----------------------|------------|
| 満18歳 未満 | 新生児（生後28日未満） | 9 | 0 | 0.0% |
| | 乳幼児（生後28日以上満7歳未満） | 909 | 56 | 6.2% |
| | 少年（満7歳以上満18歳未満） | 675 | 47 | 7.0% |
| 満18歳未満 小計 | | 1,593 | 103 | 6.5% |
| 満18歳 以上 | 成人（満18歳以上満65歳未満） | 6,163 | 408 | 6.6% |
| | 高齢者（満65歳以上） | 14,118 | 429 | 3.0% |
| 満18歳以上 小計 | | 20,281 | 837 | 4.1% |
| 計 | | 21,874 | 940 | 4.3% |

注 年代は、総務省消防庁統計における区分による。

注 「対象22病院への救急搬送件数」は、県内消防本部が対象22病院へ搬送した事案を集計したものであり、県外の消防本部から受け入れた救急搬送を含むア表内の「対象22病院が受け入れた救急搬送件数」とは一致しない。また、年代が不明又は未確定の救急搬送の件数は集計から除外している。

【対象22病院への救急搬送のうち徴収・非徴収の年代別割合】



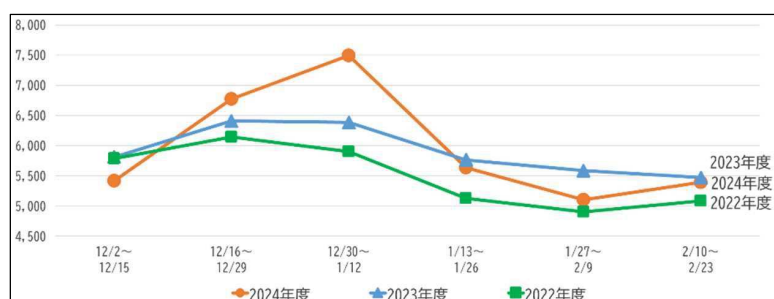
(2) 県内消防本部における救急搬送の状況（速報値）

ア 救急搬送の状況

- 県内消防本部における救急搬送の件数は38,041件であり、対前年同期比で0.5%の減となった。
- 12月後半から1月半ばにかけてはインフルエンザの流行の影響による急増が見られた一方で、本取組を通じ、救急医療機関の適正受診、救急車の適正利用、救急電話相談の活用に関する県民の理解が広がったことで、全体としては微減となったものと考えられる。

| 2023年12月～ 2024年2月 a | 2024年12月～ 2025年2月 b | 対前年同期比 b/a |
|------------------------|------------------------|---------------|
| 38,229 | 38,041 | 99.5% (▲0.5%) |

【直近3か年における2週間ごと救急搬送件数の推移】



イ 近隣5県の救急搬送の状況との比較

- 救急搬送件数は、近隣の5県はいずれも増加傾向で、対前年同期比で約4%～9%弱の増となっている一方、本県は対前年同期比0.5%の減となった。(いずれも速報値)

| 県名 | 2023年12月～ 2024年2月 a | 2024年12月～ 2025年2月 b | 対前年同期比 b/a |
|-----|------------------------|------------------------|---------------|
| 福島県 | 21,935 | 23,825 | 108.6% |
| 茨城県 | 38,229 | 38,041 | 99.5% |
| 栃木県 | 22,369 | 24,264 | 108.5% |
| 群馬県 | 25,350 | 26,320 | 103.8% |
| 埼玉県 | 96,388 | 101,777 | 105.6% |
| 千葉県 | 95,497 | 100,309 | 105.0% |

【近隣5県及び茨城県の救急搬送件数の伸び率】※いずれも速報値



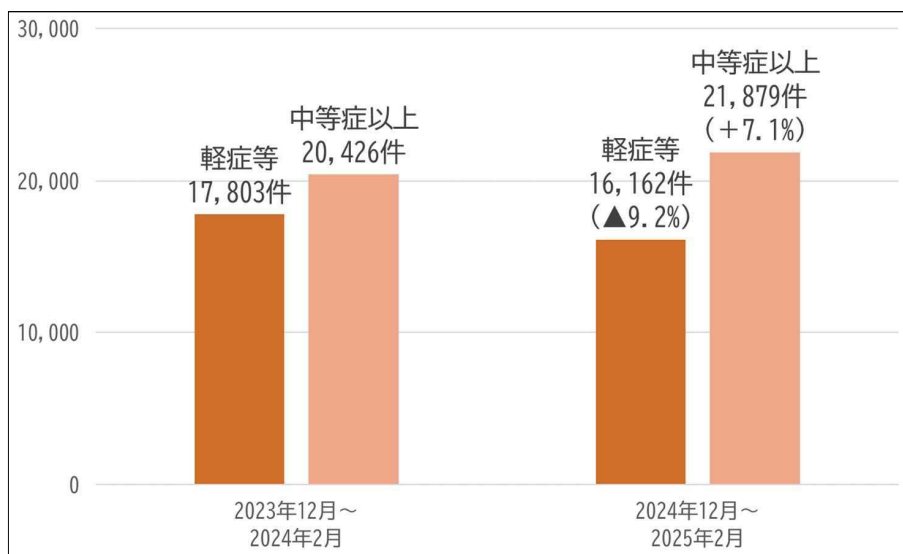
ウ 軽症等の救急搬送の状況

- 軽症等の救急搬送は対前年同期比で9.2%の減、中等症以上の救急搬送は7.1%の増となった。

| 傷病程度 | 2023年12月～ 2024年2月 a | 2024年12月～ 2025年2月 b | 対前年同期比 b/a |
|-------|------------------------|------------------------|----------------|
| 軽症等 | 17,803 | 16,162 | 90.8% (▲9.2%) |
| 中等症以上 | 20,426 | 21,879 | 107.1% (+7.1%) |
| 計 | 38,229 | 38,041 | 99.5% (▲0.5%) |

注 「軽症等」は、総務省消防庁統計における「軽症（外来診療）」（入院加療を必要としないもの）及び「その他」（医師の診断がないもの等）の計を、「中等症以上」は、「中等症（入院診療）」（入院加療を必要とするもので重症に至らないもの）、「重症（長期入院）」（3週間以上の入院加療を必要とするもの）及び「死亡」（初療時において死亡が確認されたもの）の計を表す。

【救急搬送のうち軽症等・中等症以上の件数】



エ MC地区別の救急搬送の状況

MC地区：メディカルコントロール（MC：Medical Control）体制（消防機関と医療機関等の連携により救急業務の高度化等を図るための体制）を整備するための協議会が設置されている県内の8地区を指す。

○ MC地区単位では、8地区のうち5地区で約1%以内の程度の微増、3地区で約1%～6%弱の減となった。

| MC地区 | 消防本部(局) ※()は複数市町村を管轄する消防本部の管轄区域 | 2023年12月～ 2024年2月a | 2024年12月～ 2025年2月b | 対前年同期比 b/a |
|------------|---|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 水戸 | 水戸市消防局（水戸市、城里町） | 4,006 | 3,961 | 98.9% |
| | 常陸太田市消防本部 | 587 | 654 | 111.4% |
| | 笠間市消防本部 | 894 | 940 | 105.1% |
| | 常陸大宮市消防本部 | 623 | 569 | 91.3% |
| | 那珂市消防本部 | 704 | 713 | 101.3% |
| | 茨城町消防本部 | 455 | 455 | 100.0% |
| | 大洗町消防本部 | 272 | 280 | 102.9% |
| | ひたちなか・東海広域事務組合 消防本部（ひたちなか市、東海村） | 2,357 | 2,326 | 98.7% |
| | 大子町消防本部 | 205 | 224 | 109.3% |
| | 水戸MC地区 小計 | 10,103 | 10,122 | 100.2%(+0.2%) |
| 茨城県 北部 | 高萩市消防本部 | 391 | 405 | 103.6% |
| | 北茨城市消防本部 | 621 | 604 | 97.3% |
| | 日立市消防本部 | 2,576 | 2,379 | 92.4% |
| | 茨城県北部MC地区 小計 | 3,588 | 3,388 | 94.4%(▲5.6%) |
| 鹿行 | 鹿行広域事務組合消防本部 （潮来市、行方市、銚田市） | 1,415 | 1,367 | 96.6% |
| | 鹿島地方事務組合消防本部 （鹿嶋市、神栖市） | 1,985 | 2,048 | 103.2% |
| | 鹿行MC地区 小計 | 3,400 | 3,415 | 100.4%(+0.4%) |
| 土浦 | 土浦市消防本部 | 2,011 | 2,018 | 100.3% |
| | 石岡市消防本部 | 1,016 | 928 | 91.3% |
| | かすみがうら市消防本部 | 496 | 536 | 108.1% |
| | 小美玉市消防本部 | 591 | 605 | 102.4% |
| | 土浦MC地区 小計 | 4,114 | 4,087 | 99.3%(▲0.7%) |
| 稲敷 | 稲敷広域消防本部 （龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、 阿見町、河内町、利根町） | 4,183 | 4,076 | 97.4%(▲2.6%) |
| つくば・ 常総 | つくば市消防本部 | 2,977 | 2,963 | 99.5% |
| | 常総地方広域市町村圏事務組合消防本部 （常総市（旧水海道市）、守谷市、つくばみらい市） | 1,874 | 1,973 | 105.3% |
| | 取手市消防本部 | 1,512 | 1,472 | 97.4% |
| | つくば・常総MC地区 小計 | 6,363 | 6,408 | 100.7%(+0.7%) |
| 筑西 | 筑西広域市町村圏事務組合 消防本部（結城市、筑西市、桜川市） | 2,487 | 2,501 | 100.6%(+0.6%) |
| BANDO | 茨城西南広域消防本部 （古河市、下妻市、常総市（旧石下町）、 坂東市、八千代町、五霞町、境町） | 3,991 | 4,044 | 101.3%(+1.3%) |
| 計 | | 38,229 | 38,041 | 99.5%(▲0.5%) |

オ 搬送先別の救急搬送の件数

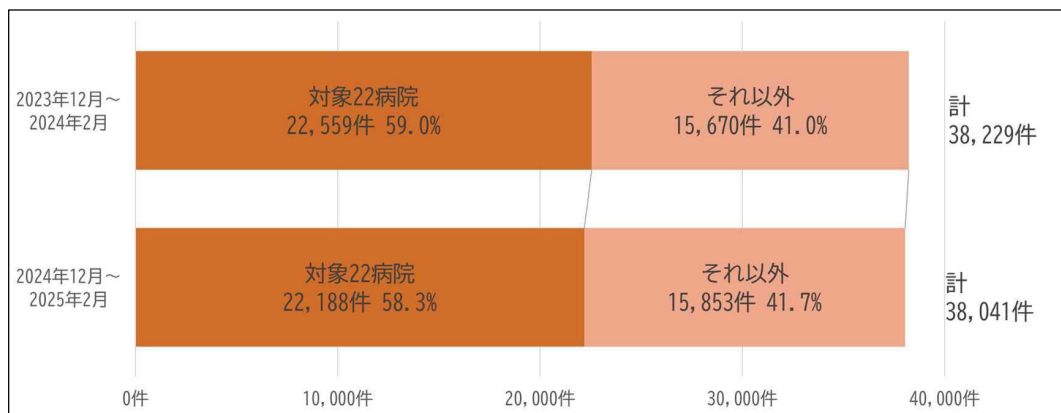
- 県内消防本部による対象22病院への救急搬送は22,188件であり、対前年同期比で1.6%の減となった。

| 搬送先 | 2023年12月～ 2024年2月 a | 2024年12月～ 2025年2月 b | 対前年同期比 b/a |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| 対象22病院(ア) | 22,559 | 22,188 | 98.4% (▲1.6%) |
| 上記以外の医療機関 (病院、診療所) | 15,670 | 15,853 | 101.2% (+1.2%) |
| 搬送先全体(イ) | 38,229 | 38,041 | 99.5% (▲0.5%) |

- 対象22病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は58.3%であり、前年から0.7%の減となった。

| | 2023年12月～ 2024年2月 a | 2024年12月～ 2025年2月 b | 差 b-a |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|----------|
| 対象22病院への救急搬送が 搬送先全体に占める割合 (ア)/(イ) | 59.0% | 58.3% | ▲0.7% |

【搬送先全体のうち対象22病院への救急搬送の割合】



- 対象22病院への救急搬送のうち軽症等が全傷病程度に占める割合は38.7%であり、前年から5.3%の減となった。

| 搬送先 | 2023年12月～ 2024年2月 a | | 2024年12月～ 2025年2月 b | | 差 b-a | |
|-----------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|----------|-------------------|
| | | うち軽症等 | | うち軽症等 | | うち軽症等 |
| 対象22病院 | 22,559 | 9,920 (44.0%) | 22,188 | 8,577 (38.7%) | ▲371 | ▲1,343 (▲5.3%) |
| 上記以外の医療機関 (病院、診療所) | 15,670 | 7,883 (50.3%) | 15,853 | 7,585 (47.8%) | +183 | ▲298 (▲2.5%) |
| 搬送先全体 | 38,229 | 17,803 (46.6%) | 38,041 | 16,162 (42.5%) | ▲188 | ▲1,641 (▲4.1%) |

【対象22病院への救急搬送のうち軽症等が占める割合】



(3) 茨城県救急電話相談の状況

茨城県救急電話相談：

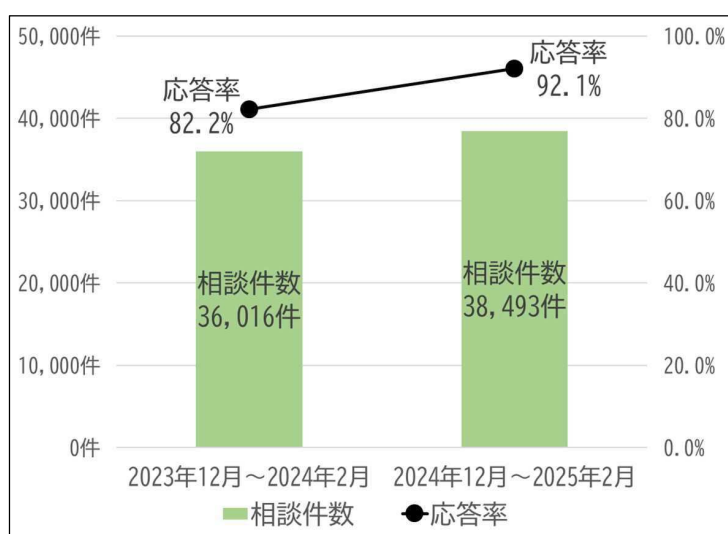
- ・本県では、救急車の適正利用等を目的として、おとな救急電話相談（＃7119）、子ども救急電話相談（＃8000）を実施。
- ・看護師等が県民からの相談に対し、総務省消防庁が策定した「緊急度判定プロトコル」により症状を確認し、「救急車の要請」、「医療機関の受診」、「自宅での経過観察」等を助言するとともに、受診可能な医療機関を案内。24時間365日体制で相談に対応。

ア 茨城県救急電話相談の状況

- 相談件数は38,493件であり、対前年同期比で6.9%の増となった。
- 応答率は92.1%であり、前年から9.9%の増となった。増加の主な理由としては、取組開始に合わせて回線数を増設した影響によるものと考えられる。

| 区分 | 相談件数 | | | 応答率 |
|------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------|
| | おとな救急電話相談 ＃7119 | 子ども救急電話相談 ＃8000 | 計 | |
| 2023年12月～ 2024年2月 a | 17,487 | 18,529 | 36,016 | 82.2% |
| 2024年12月～ 2025年2月 b | 21,251 | 17,242 | 38,493 | 92.1% |
| 差 b-a | +3,764 (+21.5%) | ▲1,287 (▲6.9%) | +2,477 (+6.9%) | +9.9% |

【茨城県救急電話相談における相談件数、応答率】

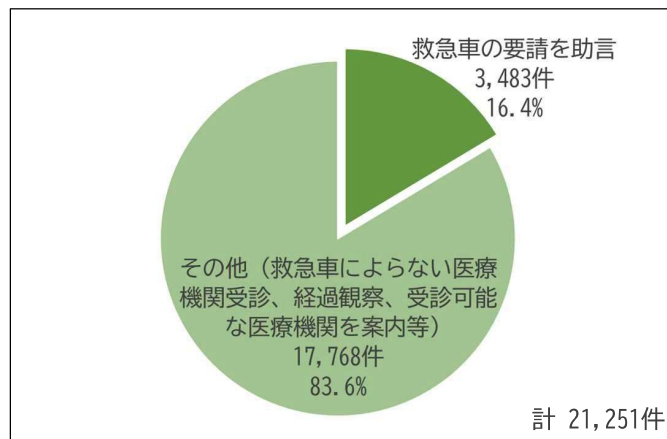


イ 救急電話相談における救急車要請の助言の状況

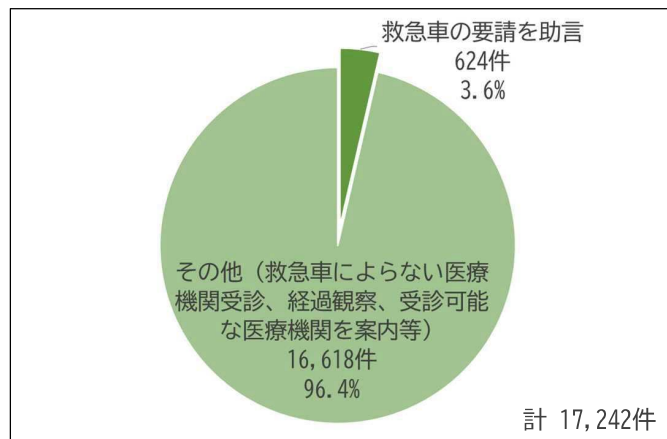
- 救急電話相談において救急車を要請するよう助言した割合は、おとな救急電話相談（＃ 7 1 1 9）は前年同期から6.2%増の16.4%、子ども救急電話相談（＃ 8 0 0 0）は前年同期から1.3%減の3.6%となった。（運用開始前後で緊急度判定プロトコルによる判断の基準に変更は無い。）

| 区分 | おとな救急電話相談 ＃ 7 1 1 9 | | | 子ども救急電話相談 ＃ 8 0 0 0 | | |
|------------------------|------------------------|--------------------|---------------|------------------------|------------------|---------------|
| | 相談件数 (ア) | 救急車要請 を助言 (イ) | 割合 (イ)/(ア) | 相談件数 (ウ) | 救急車要請 を助言 (エ) | 割合 (エ)/(ウ) |
| 2023年12月～ 2024年2月 a | 17,487 | 1,789 | 10.2% | 18,529 | 913 | 4.9% |
| 2024年12月～ 2025年2月 b | 21,251 | 3,483 | 16.4% | 17,242 | 624 | 3.6% |
| 差 b-a | +3,764 (+21.5%) | +1,694 (+94.7%) | +6.2% | ▲1,287 (▲6.9%) | ▲289 (▲31.7%) | ▲1.3% |

【おとな救急電話相談（＃７１１９）で救急車の要請を助言した割合】



【子ども救急電話相談（＃８０００）で救急車の要請を助言した割合】



ウ 取組の開始後に見えてきた課題と対応

- 取組開始後１週間で、県民から「救急電話相談に電話したが繋がりがづらい」という声が複数寄せられた。県が状況を確認したところ、平日16時台の応答率が５割ほどに低下していたため、12月12日から当該時間帯の回線数を従前の２回線から順次増設し、12月23日からは６回線に増設した。
- その後、時間帯別では土曜日の17時～24時台、平日の７時台～16時台に応答率が６割～７割ほどに低下したため、1月14日からこれら時間帯について更に２回線を増設した。

【救急電話相談の回線数】

(徴収開始前)

| 時間帯 | 平日 | 土 | 日・祝 |
|--------|----|---|-----|
| 23～9時 | 2 | 2 | 2 |
| 9～17時 | | 6 | 6 |
| 17～23時 | 6 | 6 | 6 |

(12月2日～) ※12/12から順次増設

| 時間帯 | 平日 | 土 | 日・祝 | 年末年始 |
|--------|------|---|-----|------|
| 23～6時 | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 6～8時 | | | 5 | 9 |
| 8～9時 | | | 10 | 16 |
| 9～11時 | | 6 | 14 | 20 |
| 11～13時 | | | 11 | 17 |
| 13～16時 | | | 9 | 13 |
| 16～17時 | 2→6※ | | | |
| 17～23時 | 6 | | | |

(1月14日～)

| 時間帯 | 平日 | 土 | 日・祝 | |
|--------|-----|-----|-----|----|
| 24～6時 | 2 | 2 | 2 | |
| 6～7時 | 2 | | 5 | |
| 7～8時 | 2→4 | | | 10 |
| 8～9時 | | 6 | | |
| 9～11時 | | | 11 | |
| 11～13時 | | | | 9 |
| 13～16時 | 6→8 | | | |
| 16～17時 | | 6 | 2 | |
| 17～23時 | | 6 | | |
| 23～24時 | 2 | 2→4 | | |

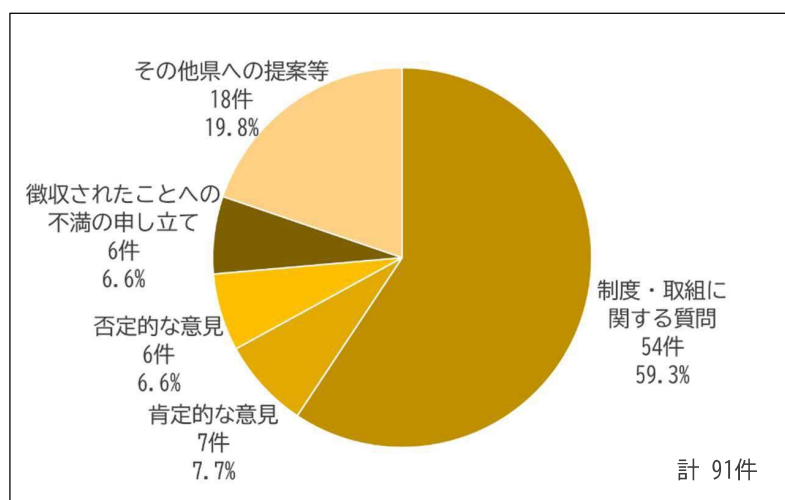
(4) 問合せ窓口の状況

ア 茨城県医療政策課の問合せ窓口の状況

- 茨城県医療政策課に設置した本取組の問合せ窓口（電話029-301-2689のほか、メール、ウェブ上の問合せフォーム等）には、取組を開始した12月2日から2月28日までで計91件の問合せがあった。
- 内訳としては、制度・取組に関する質問が最も多く54件、肯定的な意見が7件、否定的な意見が6件、徴収されたことへの不満の申し立てが6件、その他県への提案等が18件だった。
- 徴収されたことへの不満の申し立ては、患者本人や家族としては緊急性があると思い、救急車を要請したものの、病院で緊急性が認められず選定療養費を徴収された等が主な内容であり、県から徴収理由を説明するなどして対応した。

| 分類 | | 件数 | 主な内容 |
|------------------|--------|---------------|--|
| 制度・取組 | 質問 | 54 (59.3%) | ・救急車を有料化するのか。 ・救急車を呼ぶか迷った時はどうしたら良いか。 |
| | 肯定的な意見 | 7 (7.7%) | ・取組に賛成。 ・もっと高い額でも良い。 |
| | 否定的な意見 | 6 (6.6%) | ・救急車の呼び控えが起きないか心配。 ・これまでと同じようには救急車を呼べなくなる。 |
| 徴収されたことへの不満の申し立て | | 6 (6.6%) | ・緊急性があると思い救急車を呼んだが徴収された。 ・救急電話相談から救急車を呼ぶよう助言されたが徴収された。（県から病院に事情を説明） |
| その他 (県への提案等) | | 18 (19.8%) | ・救急電話相談にいつでも電話が繋がるようにして欲しい。 ・救急車の有料化と誤解されないよう、周知して欲しい。 |
| 計 | | 91 | |

【茨城県医療政策課の問合せ窓口にあった問合せの内訳】



イ 夜間休日の電話対応窓口の状況

- 夜間休日の県庁が閉庁している時間に医療現場で患者からの申し立てによるトラブルがあった場合などに、現場の医療従事者等に代わって意見を聞き取り、開庁後速やかに県が報告を受け対応するために設置した夜間休日の電話対応窓口には、現場でのトラブルに関する問合せは無かった。
- その他、制度・取組に関する質問が2件あった。

(5) 対象病院及び消防本部からの現場でトラブルとなった事案に関する報告の状況

- 対象病院及び消防本部から、医療や救急の現場における大きなトラブルの報告は無かった。
- ※ 徴収されたことへの患者から病院への不満等は見られたが、県が患者と病院の間に入り個別に調整している。

(6) 救急車の呼び控えにより重症化した事例の報告の状況

- 該当事例があれば報告するように要請した県内の医療機関、消防本部等からの報告は無かった。

5 まとめ

- 2024年12月の運用開始から2025年2月までの3か月間の運用状況を検証した結果について、以下のとおりまとめる。

① 県全体の救急搬送件数は減少

12月後半から1月半ばにかけてインフルエンザの記録的な流行が見られた中、近県の5県は対前年同期比で約4%～9%弱の増となったが、本県は対前年同期比0.5%の減(38,229件→38,041件)となった。

② 県全体の軽症等の救急搬送件数は減少

軽症等は対前年同期比で9.2%の減(17,803件→16,162件)となった。

③ 対象22病院への救急搬送件数は減少

対前年同期比で1.6%の減(22,559件→22,188件)となった。

また、対象22病院への救急搬送のうち軽症等の救急搬送が占める割合も前年から5.3%の減(44.0%→38.7%)となった。

④ 救急電話相談の相談件数は増加

対前年同期比で6.9%の増(36,016件→38,493件)となった。

また、取組開始に合わせて回線数を増設した結果、応答率は前年から9.9%の増(82.2%→92.1%)となった。

- こうした状況から、救急搬送における選定療養費の徴収により、救急搬送のピークである冬場において、救急車の適正利用や救急医療のひっ迫緩和に一定の効果があったものと考えられる。
- 一方、本制度の運用においては、救急車の呼び控えによる重症化など、県民の健康に悪影響を及ぼすことのないよう、県民に対し、次の３点を引き続きしっかり周知啓発していくことが重要である。

- ◆命に関わるような緊急時には、これまでどおり迷わず救急車を呼んでいただきたい。
 - ◆軽い切り傷や擦り傷のみといった明らかに緊急性が無い症状や、微熱のみのような緊急性が低い症状であれば、まずは地域のクリニックや診療所などを受診していただきたい。
 - ◆救急車を呼ぶべきか迷った場合は、茨城県救急電話相談に相談いただきたい。
- 県としては、引き続き、関係者から構成される検証会議において、運用に問題が生じていないかなどを検証していくとともに、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用、救急電話相談の活用について、県民への広報を実施しながら、本取組の適切な運用を図っていく。

寺師常任

産業医委嘱契約書の確認について

令和7年3月20日～令和7年4月17日 合計16件(新規2件・更新14件)

| No. | 郡市医師会名 | | 産 業 医 名 | 病 ・ 医 院 名 | 契約者（事業場）名・所在地 | 備 考 | | |
|-----|--------|---------|--------------------------------------|--------------------|--|--|----|----|
| 1 | 3 | 大宮 | ハスミ タダヒコ 蓮見 直彦 | 蓮見医院 | 公益社団法人さいたま観光国際協会 さいたま市大宮区高鼻町2-1-1 Bibli2F | | 会員 | 新規 |
| 2 | 21 | 本庄市児玉郡 | セキネ マサユキ 関根 正幸 | はにぼんクリニック | 株式会社モテギ洋蘭園 本庄市小島277-3 | | 会員 | 新規 |
| 3 | 6 | 行田市 | カワシマ ケンジ 川嶋 賢司 | 行田総合病院 | 大和輸送株式会社 行田市大字真名板131番地2 | | 会員 | 更新 |
| 4 | 8 | 蕨戸田市 | ヒラノ タカシ 平野 隆 オオサワ トモリ 大澤 智徳 | 戸田中央総合健康管理 センター | ポラス株式会社ほか25社 越谷市南越谷1丁目21番地2 | 平成26年から継続契約。 元々、健診業務を法人契約。 | 会員 | 更新 |
| 5 | 13 | さいたま市与野 | クメイ カズヒコ 久米井 和彦 | 久米井医院 | 独立行政法人農林水産消費安全技術センター 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 | | 会員 | 更新 |
| 6 | 13 | さいたま市与野 | イトウ ヨウジ 伊藤 洋二 | 伊藤クリニック | 公立学校共済組合埼玉宿泊所 さいたま市中央区新都心2-2 | | 会員 | 更新 |
| 7 | 19 | 比企 | フカヤ カズマサ 深谷 和正 | 深谷耳鼻咽喉科クリニッ ク | 独立行政法人国立女性教育会館 比企郡嵐山町菅谷728 | | 会員 | 更新 |
| 8 | 19 | 比企 | モリタ ジュンイチ 森田 淳一 | 森田クリニック | 川島町 比企郡川島町大字下八ツ林870番地1 | | 会員 | 更新 |
| 9 | 19 | 比企 | モリタ ジュンイチ 森田 淳一 | 森田クリニック | 吉見町役場 比企郡吉見町大字下細谷411番地 | | 会員 | 更新 |
| 10 | 19 | 比企 | スキガラ ミノル 鋤柄 稔 | シャローム病院 | 社会福祉法人常盤福祉会 比企郡吉見町大字甲789 | | 会員 | 更新 |
| 11 | 21 | 本庄市児玉郡 | サカモト コウヤ 坂本 公也 | さかもとクリニック | 株式会社上武 秩父郡皆野町金沢3085-1 | 親会社：朝日工業株式会社 埼玉県児玉郡神川町渡瀬222 平成30年から継続契約。 親会社の指示で、本庄市児玉郡市医師会へ依頼。 | 会員 | 更新 |

産業医委嘱契約書の確認について

令和7年3月20日～令和7年4月17日 合計16件(新規2件・更新14件)

| No. | 郡市医師会名 | | 産 業 医 名 | 病 ・ 医 院 名 | 契約者（事業場）名・所在地 | 備 考 | | |
|-----|--------|-------|---------------------|------------|---------------------------------|-----|----|----|
| 12 | 22 | 深谷寄居 | タカマ ハルユキ 高間 晴之 | 高間クリニック | 寄居町 大里郡寄居町大字寄居1180番地1 | | 会員 | 更新 |
| 13 | 24 | 南埼玉郡市 | タナカ ヨシタカ 田中 義隆 | 白岡内科総合診療所 | 白岡市 白岡市千駄野432番地 | | 会員 | 更新 |
| 14 | 25 | 越谷市 | ハセガワ コウイチ 長谷川 浩一 | 蒲生天神橋クリニック | ワタキューセイモア株式会社 越谷市新越谷2丁目192番地 | | 会員 | 更新 |
| 15 | 25 | 越谷市 | コジマ ヨウイチ 小島 洋一 | 小島医院 | 東埼玉資源環境組合 越谷市増林三丁目2番地1 | | 会員 | 更新 |
| 16 | 25 | 越谷市 | コジマ ヨウイチ 小島 洋一 | 小島医院 | 越谷・松伏水道企業団 越谷市越ヶ谷三丁目5番22号 | | 会員 | 更新 |

寺師常任

埼玉業Ⅱ第156号
令和7年4月11日

郡市医師会長 殿

埼玉県医師会長 金 井 忠 男
(担当常任理事 寺 師 良 樹)
(公印省略)

産業医委嘱契約に関するアンケート調査の実施について（依頼）

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、郡市医師会における産業医の紹介業務について把握するため、標記 Web 調査を実施することといたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、4月18日（金）までに以下の専用 Web サイトよりご回答をお願いします。

○Web サイト URL

<https://forms.office.com/r/1ua0u2xuZh>



なお、産業医の紹介業務について日本医師会に確認したところ、以下のとおり回答がありましたことを申し添えます。

○産業医の契約における紹介業務（日本医師会回答）

医師会が企業の専属産業医を紹介する場合は、企業と産業医に雇用契約が発生するため、職業紹介事業としての届出が必要となります。

一方で、嘱託産業医と企業とのマッチングのために、地域医師会が所有している産業医のリストを企業に渡すことについては、職業安定法上の問題は発生しないと考えられます。

医師会が仲介することは職業紹介事業にあたり、医師会が名簿等を提供し企業が産業医を選定する場合は職業紹介事業に該当しません。（労務局等へ届け出は必要ありません）

担当 埼玉県医師会業務Ⅱ担当 山口
電話 048-824-2611

参 考

産業医の条件

1996（平成8）年の労働安全衛生法の改正により「産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める一定の要件を備えた者でなければならない」と規定されました（安衛法第13条第2項）。ここで定められている一定の要件とは以下の通りに定められています。

（安衛則第14条第2項）

- (1) 厚生労働大臣が定める産業医研修の修了者。これに該当する研修会は日本医師会認定の産業医学基礎研修と産業医科大学の産業医学基本講座があります。
- (2) 労働衛生コンサルタント試験（試験区分保健衛生）に合格した者。
- (3) 大学において労働衛生を担当する教授、助教授、常勤講師の職にあり、又はあった者。
- (4) 産業医の養成課程を設置している産業医科大学その他の大学で、厚生労働大臣が指定するものにおいて当該過程を修めて卒業し、その大学が行う実習を履修した者。

専属産業医

常時1000人以上の労働者を使用する事業場と、500人以上の事業場で専属産業医が必要な業務に携わる事業場で常時500人以上の労働者を使用する場合は、専属産業医を選任する必要がある。

常時3000人を超える事業場は専属産業医を2人以上選任しなければいけません。

嘱託産業医

常時50人以上で999人以下の労働者を使用する事業場における産業医の選任形態は、嘱託（非常勤）で可能です。

ただし有害業務に従事している労働者が常時500人以上になると専属産業医が必要となります。

産業医の大部分が嘱託産業医であり、開業医や勤務医が日常診療の傍ら産業医の業務を担っている場合が多い。

産業医の職務

- 健康診断の実施、およびその結果にもとづく措置
- 長時間労働者に対する面接指導、
- ストレスチェックにおける高ストレス者への面接指導
- 月1回以上の職場巡視
- 健康教育・健康相談・保健指導
- 衛生委員会への参加
- 従業員の健康障害の原因の調査、再発防止のための措置
- 休職者の復職可否の判断

産業医委嘱契約に関するアンケート調査

令和 7 年 4 月 1 8 日（金）までにご回答ください

* 必須

1. 郡市医師会名 *

2. 企業に嘱託産業医の紹介をしているか *

☐ はい **2 8 郡市**

☐ いいえ **2 郡市**

3. 産業医の紹介方法

例) 産業医リストを提供し、企業が産業医に連絡する。

別記のとおり

4. 紹介出来ない場合の対応

※「その他」を選んだ場合、対応方法の記載をお願いします。

☐ 近隣の郡市医師会を紹介 **2 郡市**

☐ 産業保健総合支援センターを紹介 **7 郡市**

☐ その他 **1 2 郡市** **別記のとおり**

5. 職業紹介事業としての届出をしているか

- ☐ はい **0 都市**
- ☐ いいえ **3 0 都市**

6. 職業紹介事業としての届出をしている場合、届出の事業所名を記載してください

例) ○○紹介所等

7. 埼玉県医師会ホームページ（産業医紹介ページ）に郡市医師会問い合わせ電話番号及び管轄地域（市区町村）を掲載することについて *

- ☐ 承諾する **2 0 都市**
- ☐ 承諾しない **1 0 都市**

8. その他（要望・問題点等）

別記のとおり

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

 Microsoft Forms

3. 産業医の紹介方法

- 企業からの募集条件を会員へ公募し、希望した医師名を企業に伝え、企業自身で医師を選定してもらっている。当会は手数料等を一切とっていない。
- 会員より希望者を募集
- 産業医希望の企業より連絡が入った後、産業医を募集し、決定する。
- こちらで事業場の近隣の産業医をリストアップ、産業医を募集している事業場があることを産業医にお伝えし、先生が興味がある場合は、企業から産業医に連絡するようにしている。
- 事業場から推薦依頼があった場合は、産業医資格を持つ会員に公募し、応募者の中から会としての被推薦者を決定し推薦している。この限りでは紹介でなく推薦です。
- 産業医リストを提供し、企業が産業医に連絡する。
- 産業医の医療機関を紹介し、企業が産業医に連絡する。
- 郡市医師会産業医会にて協議の上で産業医を紹介している
- 企業からの依頼を受け、医師会において希望する医師を募り、条件に合った医師の連絡先を提供している。
- 医師会にて理事会または公募をかけ決定した場合、医師会が企業へ連絡している
- 推薦依頼文書により条件に合う産業医を推薦している
- 毎年、認定産業医対象に新規の受託可否のアンケートを実施。担当理事が企業担当者と面談。受託可能医師を選定し、後日、企業担当者と紹介する医師が面談。条件が合えば契約。
- 応募条件と産業医リストより条件に合った Dr.を企業に紹介する
- 事業所から嘱託産業医の推薦依頼を受け、条件にあった産業医を推薦している。
- 企業所在地近隣の産業医の連絡先を伝え、企業が産業医に連絡する。
- 企業に産業医を選定し候補として紹介する。
- 企業に候補者を数名提供し、企業が産業医と連絡をとる。
- 産業医に情報提供し、立候補があった場合は、その医師を紹介する。②立候補がない場合は、産業医リストを提供し、企業が産業医に連絡をする。
- 産業医業務を希望する方を紹介
- 対応可能な医師名を提示し、企業が産業医に連絡する
- 事業所の所在地を確認し、事業所近くの産業医をお持ちの先生を何名か紹介し、事業所から直接先生へ（月額などの条件を）交渉していただく。
- 申し込みのあった事業場の近くで開業している産業医をリストの中から1人ずつ紹介しマッチングしていく
- 公募という形で希望を確認し、企業の要望なども踏まえ紹介している
- 当医師会で産業医資格を有する会員にアンケートを実施した。アンケートで「検討したい」と回答した会員に対して、企業からの依頼がある際には優先的に声掛けをしている。それでも決定しない場合には、改めて産業医会員に対して募集する。
- 紹介依頼があった企業に対し産業医情報を提供している。
- 会員に公募という形をとっている
- 依頼のあった企業を管轄する地区医師会の会員へ募集をかけて、手を挙げて下さった先生を紹介する。
- 当会から産業医を紹介する形

4. 紹介出来ない場合の対応（その他）

- お断りしている
- ご自身で探してもらうよう伝えている
- 希望があり紹介可能
- 現在は紹介出来ている
- 個別に医療機関にお願いして探してもらうよう伝える。
- 事業所の要望に合わせ、近隣の郡市医師会を紹介したり、民間の紹介会社をあたえるよう伝えている。
- 従業員数が 300 人～500 人以上などの事業場は、担当できる産業医がいないため、他を当たっていただいているのが現状で特定の団体等は紹介していない
- 紹介出来ないことはない
- 紹介出来ない理由を説明する
- 募集をかけて応募がない場合は、産業医のリストをお渡しし、企業側に探してもらう。
- 他の医師会の会員などを紹介
- 県医師会にお願いすることにした

8. その他（要望・問題点等）

- 職業紹介事業として届出して本格的な紹介事業を行うのであれば、企業から人件費程度の手数料をとることも考えられるが、現在のやり方であれば会員サービスの一環として無料で行う予定でいる。
- ホームページ掲載については検討中
- 定款に、事業内容に「医療に係る職業紹介に関する事業」を追加することを検討中。6 月総会に上程予定。
- 認定産業医が少ない（更新しない先生がいる）ので紹介できない。また高齢で産業医を辞退する先生がいる場合、交代してくれる先生が当医師会にいないければ、県医師会に相談すれば探してもらえるのか。
- 事業場から推薦依頼があった場合は、産業医資格を持つ会員に公募し、応募者の中から会としての被推薦者を決定し推薦している。この限りでは紹介でなく推薦です。事業場から推薦依頼があった場合は、産業医資格を持つ会員に公募し、応募者の中から会としての被推薦者を決定し推薦している。この限りでは紹介でなく推薦です。推薦でも紹介となるのでしょうか。県医師会において職業紹介についての資料提供や研修会の開催をお願いいたします。
- 新規で産業医を受けられる（新規受け入れの余裕のある）先生が数名しかいないため、新たに産業医紹介の要望の連絡があった場合、対応に困ることがあります。これまで事業所から産業医の紹介の要望があった場合、「3」に記した方法で紹介していたのですが、嘱託産業医の紹介についても（リストを渡すのではなく、医師を紹介することが）職業紹介事業として届出が必要であれば、紹介方法の変更を検討する。
- 地域産業保健センターとして、産業医の紹介をしますとなっています。
- 今回届けることにした
- 県医師会として産業医人材バンク制度を創設願いたい

「かかりつけ医機能報告制度」にかかる研修会

日 時：令和7年9月11日（木）18時～19時30分
場 所：県民健康センター2階大ホール及びWEB
（ハイブリッド開催）

司 会：埼玉県医師会常任理事 鹿嶋広久

1. 挨 拶 埼玉県医師会会長 金井忠男

2. 講 演

座長：埼玉県医師会副会長 廣澤信作

「かかりつけ医機能報告制度について」

講師：日本医師会常任理事 城守国斗 先生

質疑応答

3. 閉 会

鹿嶋常任

令和7年度 埼玉県医師会在宅医療塾 カリキュラム（案）

●開催方法 第1回～第5回：会場（埼玉県県民健康センター2階大ホール）＋web（ハイブリット開催）

| 回 | 開催日 | 場所 | 挨拶 | 司会 担当役員 | 座長 | テーマ・内容 |
|---|---------------------------|------------------------|-------|------------|------|--|
| 1 | R7/6/5(木) 18:00～20:00 | 2F 大ホール ＋web | 廣澤副会長 | 吉松理事 | 竹並理事 | 在宅医療・初めに編「明日からでも始められる在宅医療、診療報酬1」 ・準備編 講師：杉浦 敏之（川口市・杉浦医院 理事長） ・連携編 講師：白石 恵子（訪看協会長） ・診療報酬 part 1（基本） 講師：遠藤 一博 |
| 2 | R7/7/3(木) 18:00～20:00 | 2F 大ホール ＋web | 廣澤副会長 | 吉松理事 | 西村理事 | 在宅医療・実践編1「在宅医療の実例、ハラスメント対応」 ・訪問診療 講師：木ノ内 勝士（北足立郡市・木ノ内ハートクリニック） ・多職種連携 講師：五十嵐 信子（狭山市医師会在宅医療支援センター） ・ハラスメント事例と対応 講師：村上 朝久（須田事務所 弁護士） |
| 3 | R7/9/4(木) 18:00～20:00 | 2F 大ホール ＋web | 廣澤副会長 | 吉松理事 | 富沢理事 | 在宅医療・実践編2「緩和ケア、がんの最新情報、がんの在宅緩和ケア」 ・緩和ケア 講師：余宮 きのみ（広島市立広島市民病院緩和ケア科）（30分程度・Web） ・がんの最新情報 講師：（大宮・東大宮メディカルセンター）（30分程度） ・がんの在宅緩和ケア 講師：小野塚 陽春（坂戸鶴ヶ島・おのづか在宅クリニック）（30分程度） |
| 4 | R7/10/2(木) 18:00～20:00 | 2F 大ホール ＋web | 廣澤副会長 | 吉松理事 | | 在宅医療・実践編3「認知症・精神疾患、診療報酬2」 ・認知症・精神疾患 講師：澤田 雅彦（さいたま市与野・すこやか内科クリニック 院長） ・診療報酬 part 2（実例） 講師：登坂 英明 |
| 5 | R7/11/6(木) 18:00～20:00 | 地域医療 教育センター ＋web | 廣澤副会長 | 吉松理事 | | 在宅医療・実習「シミュレーター実習＋講義」 ・ストーマ（医療） 講師：中村 祐基（埼玉県立がんセンター 泌尿器科 医長）（30分程度） ・ストーマ（管理） 講師：持田 智江美（鳩ヶ谷訪問看護ステーション）（30分程度） ・皮膚疾患 講師：澁谷 修一郎（本庄市児玉郡医師会）（30分程度） |

(案)

埼医業Ⅱ第 号
令和7年4月 日

郡市・大学医師会長 殿
(地域包括ケアシステム担当理事)

埼玉県医師会長 金井 忠男
〔担当副会長 廣澤 信作〕
〔担当常任理事 鹿嶋 広久〕
(公印省略)

令和7年度「埼玉県医師会 在宅医療塾」の開催 および第1回～第4回参加者のとりまとめについて（通知および依頼）

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

本医療塾は、埼玉县委託事業として令和2年度から始まりました。在宅医療分野への参入を検討している医師を対象に、在宅医療を実施するために必要な知識の習得を目的とした研修会であり、今年度は、別紙要綱のとおり開催いたします。

つきましては、お忙しいところ恐縮に存じますが、貴会会員に周知くださいますようお願いいたします。

なお、第1回～第4回の会場参加希望者をお取りまとめいただき、別紙「受講申込用紙」にて、第1回、第2回は5月26日（月）まで、第3回、第4回は8月25日（月）までに埼玉県医師会業務Ⅱ担当あてメールにてご回答くださいますようお願い申し上げます。

また、本医療塾は5回で1クールとなっておりますが、1回のみの受講も可能です。5回全て、後日オンデマンド配信を予定しております。

おって、第5回および第3回（追加）、第4回（追加）の参加希望とりまとめにつきましては、後日改めて依頼いたします。

記

1. 日時、対象、内容：別紙要綱、研修内容のとおり
2. 費用：無料
3. 申込み：

- 会場受講：郡市医師会にて参加取りまとめ。
 - ・ベーシックコース：新たに在宅医療に参入を検討している原則会員医師が対象。
 - ・スキルアップコース：ベーシックコース(過年度でも可)を受講した原則会員医師が対象。
- WEB受講：各自、埼玉県医師会在宅医療塾WEBサイトの受付フォームにて登録。詳細は、別紙**開催要綱**をご覧ください。

担当：埼玉県医師会 業務Ⅱ担当（関谷）
TEL：048-824-2611
FAX：048-822-8515
E-mail:sekiya@office.saitama.med.or.jp

(案)

開催要綱

令和7年度 埼玉県医師会在宅医療塾

| | |
|-----------|---|
| 1. 目的 | 在宅医療分野への参入を検討している医師を対象に、在宅医療を実施するために必要な知識の習得を目的とした研修会で、在宅医療を担う医師の裾野を広げ、埼玉県の在宅医療提供体制の充実を図ることを目標としています。 |
| 2. 主催 | 一般社団法人 埼玉県医師会 ※ 埼玉県委託事業 |
| 3. 開催日 | <ベーシックコース> ① 令和7年 6月 5日(木) 18:00～20:00 ② 令和7年 7月 3日(木) 18:00～20:00 ③ 令和7年 9月 4日(木) 18:00～20:00 ④ 令和7年10月 2日(木) 18:00～20:00 <スキルアップコース> ⑤ 令和7年11月 6日(木) 18:00～20:00 |
| 4. 会場 | ①～④：埼玉県県民健康センター2階大ホール 及び WEB (Zoom) ⑤：埼玉県地域医療教育センター(埼玉県立小児医療センター南玄関側 8階) 及び WEB (Zoom) |
| 5. 費用 | 無料 |
| 6. 対象者・定員 | ◇①～④<ベーシックコース> ●会場参加：これから在宅医療分野へ新たに参入を検討している原則会員医師。 【定員 200 名程度】 ●WEB参加：埼玉県医師会会員医師が管理者の医療機関に勤務する医師(非会員可能)および看護師・准看護師等、どなたでも参加可能。 ◇⑤<スキルアップコース> ●会場参加：ベーシックコース(過年度受講でも可)を受講した原則会員医師。 【定員 32 名程度】 ●WEB参加：埼玉県医師会会員医師が管理者の医療機関に勤務する医師(非会員可能)および看護師・准看護師等、どなたでも参加可能。 ※5回の研修で1クールとなっていますが、1回のみの受講も可能です。 |

| | |
|----------------|--|
| 7. 申込方法 | <p>●会場受講：医療機関所属の郡市・大学医師会へお申し込みください(事前申込制)。</p> <p>●WEB受講：各自、埼玉県医師会在宅医療塾WEBサイト（下記URLまたは2次元コードにてアクセスしてください）の受付フォームにてご登録ください。（郡市医師会経由ではありません。なお、会員・非会員は問いません。医療関係者はどなたでも受講可能です。）</p> <div data-bbox="411 465 555 604" data-label="Image"> </div> <p>埼玉県医師会在宅医療塾WEBサイト URL : https://zaitaku.medical-meeting.jp/ (左の2次元コードからもアクセスできます)</p> <p>※ 埼玉県医師会のHPからもアクセスできます 埼玉県医師会HP トップページ>医療関係者さまへ>在宅医療塾</p> <p>※ 申込み締切りは開催日3日前です。</p> <p>※ 1人1メールアドレスで登録してください。参加URLが記載されたリマインダーメールが登録メールアドレスに送付されます。 リマインダーメールは研修の1日前と1時間前に送付予定です。</p> |
| 8. 単位等 | <p>日本医師会生涯教育講座です。受講された講義の単位等が認められます(医師のみ)。 ※WEB受講の場合の単位の付与は、登録のメールアドレスおよび当日のログイン・ログアウト（出退）の記録により管理します。</p> |
| 9. 修了証 発行要件 | <p>下記の要件を全て満たすものに発行します。</p> <p>(1) 令和7年度のベーシックコースを3回以上受講した医師であること。</p> <p>(2) 令和7年度のスキルアップコース（WEB受講含む）または訪問診療等同行研修を受講した医師であること。</p> |
| 10. その他 | <p>●受講者名簿は、会場受講・WEB受講、共に郡市医師会及び埼玉県医療整備課に提供されます。</p> |

(案) 研修内容

令和7年度 埼玉県医師会在宅医療塾

| 回 | 開催日・場所 テーマ・内容 |
|---|---|
| ① | 令和7年6月5日(木) 18:00～20:00 埼玉県県民健康センター2階大ホールおよびWEB 在宅医療・初めに編「明日からでも始められる在宅医療、診療報酬1」 <ul style="list-style-type: none">・準備編・連携編・診療報酬 part 1 (基本) |
| ② | 令和7年7月3日(木) 18:00～20:00 埼玉県県民健康センター2階大ホールおよびWEB 在宅医療・実践編1「在宅医療の実例、ハラスメント対応」 <ul style="list-style-type: none">・訪問診療・多職種連携・ハラスメント事例と対応 |
| ③ | 令和7年9月4日(木) 18:00～20:00 埼玉県県民健康センター2階大ホールおよびWEB 在宅医療・実践編2「緩和ケア、がんの最新情報、がんの在宅緩和ケア」 <ul style="list-style-type: none">・緩和ケア・がんの最新情報・がんの在宅緩和ケア |
| ④ | 令和7年10月2日(木) 18:00～20:00 埼玉県県民健康センター2階大ホールおよびWEB 在宅医療・実践編3「認知症・精神疾患、診療報酬2」 <ul style="list-style-type: none">・認知症の診断と対応、精神疾患の診断と対応・診療報酬 part 2 (実例) |
| ⑤ | 令和7年11月7日(木) 18:00～20:00 埼玉県地域医療教育センター(埼玉県立小児医療センター南玄関側8階) およびWEB 在宅医療・実習「シミュレーター実習+講義」 <ul style="list-style-type: none">・ストーマ (医療)・ストーマ (管理)・皮膚疾患 |

※内容は変更となる可能性があります。詳しい内容は順次HPに up します。

令和 7 年 3 月 2 1 日
関 東 信 越 厚 生 局

元保険医療機関及び保険医の行政処分等について

令和 7 年 3 月 1 9 日、関東信越地方社会保険医療協議会において、「保険医療機関の指定の取消相当」及び「保険医の登録の取消」について意見伺及び諮問した結果、これらを妥当とする建議及び答申がありました。

これを受け、関東信越厚生局長は、以下のとおり行政処分等を行いましたのでお知らせします。

【行政処分等の内容】

1. 保険医療機関の指定の取消相当

(1) 個人開設

- | | | |
|-------------|-----|---------------------------|
| ① 名 | 称 | 羽村在宅クリニック |
| ② 所 | 在 地 | 東京都羽村市神明台一丁目 2 8 番地 1 1 号 |
| ③ 開 | 設 者 | 廣戸 孝行 |
| ④ 指定取消相当年月日 | | 令和 7 年 3 月 2 2 日 |

(2) 法人開設

- | | | |
|-------------|-----|-------------------------------|
| ① 名 | 称 | 医療法人社団 甲神会 羽村在宅クリニック |
| ② 所 | 在 地 | 東京都羽村市神明台一丁目 2 8 番地 1 1 ・ 1 階 |
| ③ 開 | 設 者 | 医療法人社団 甲神会 理事長 廣戸 孝行 |
| ④ 指定取消相当年月日 | | 令和 7 年 3 月 2 2 日 |

※ 1 個人開設である「羽村在宅クリニック」は、平成 3 0 年 8 月 3 1 日付けで廃止し、法人開設である「医療法人社団 甲神会 羽村在宅クリニック」は、同年 9 月 1 日付けで遡及指定を受け、令和 2 年 8 月 3 1 日付けで廃止している。

※ 2 「羽村在宅クリニック」及び「医療法人社団 甲神会 羽村在宅クリニック」は、いずれも既に廃止していることから指定の取消相当の取扱いとするもの。なお、指定の取消相当の取扱いとは、指定取消の行政処分と同等の取扱いをするものである。

2. 保険医の登録の取消

- | | |
|-------------------|--|
| (1) 氏 名 | 廣戸 孝行 (5 3 歳) |
| (2) 登 録 取 消 年 月 日 | 令和 7 年 3 月 2 2 日 |
| (3) 根 拠 と な る 法 律 | 健康保険法 (大正 1 1 年法律第 7 0 号) 第 8 1 条第 1 号、第 3 号及び第 5 号 |

※ 健康保険法第81条第5号は、「医療法人社団
甲神会 羽村在宅クリニック」にかかる該当条文
である。

【行政処分等に至った経緯】

医療法人社団 甲神会 羽村在宅クリニックについて、開設者である廣戸医師の指示で、個人開設していた羽村在宅クリニックの開院当初から、行っていない往診や訪問診療の不正請求が行われている旨の情報提供があった。その後、廣戸医師と同法人事務長の2人が診療報酬を詐取したとして逮捕され、廣戸医師は詐欺罪により禁錮以上の刑が確定した。

患者調査を実施したところ、架空請求及び付増請求が強く疑われたことから、令和3年7月から令和6年6月まで合計17日間の監査を実施し、結果として「行政処分の主な理由」に記載した事実を確認した。

【行政処分等の主な理由】

保険医療機関及び保険医の監査を実施した結果、以下の事実を確認した。

(1) 禁錮以上の刑に処せられたこと。

廣戸医師は、令和3年3月17日、診療報酬の不正請求に係る詐欺罪で東京地方裁判所立川支部から、懲役2年、執行猶予4年の判決を受け、同年4月1日をもって刑が確定している。

(2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則違反

① 実際には行っていない保険診療を行ったものとして、診療報酬を不正に請求していた。(架空請求)

② 実際に行った保険診療に行っていない保険診療を付け増して、診療報酬を不正に請求していた。(付増請求)

※ (1)は、「医療法人社団 甲神会 羽村在宅クリニック」にかかる処分理由である。

【診療報酬の不正請求額】

監査で判明した不正件数、金額は次のとおり。

(1) 個人開設におけるもの

件 数 86件

不正請求額 15,952,315円

(2) 法人開設におけるもの

件 数 30件

不正請求額 5,206,173円

※ なお、監査で判明した以外の分についても不正請求等があったものについては、監査の日から5年前まで遡り、保険者等へ返還させることとしている。

日医発第 164 号（情シ）
令和 7 年 4 月 18 日

都道府県医師会 担当理事 殿

日本医師会 常任理事
長 島 公 之
（公 印 省 略）

紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査へのご協力のお願い

本調査は、現在、紙カルテを利用中の診療所の先生方が、将来も医療を継続して、地域医療を守っていただくために大変重要であり、国など関係者への働きかけを行う上で、回答数が多いほど有用なものになりますので、会員への周知等ご協力をぜひお願い申し上げます。

日本医師会は、現在、紙カルテを利用中の先生方が、今後も、医療提供を継続できることが、医療 DX を進めていく上での大前提と考えております。この大前提を守りながら、ご希望の場合には電子カルテをできるだけ導入しやすくするために、国など関係者へ働きかけを行う際の重要な根拠となる資料を作成することを目的に、紙カルテ利用中の診療所における電子化対応の可能性について、下記の通り、調査を実施することといたしました。

貴会におかれましても、本件についてご了知いただくと共に、現在、紙カルテを利用中の先生方が将来も医療を継続いただけるよう、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、是非、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

■調査の背景

日本医師会は、医療 DX により、医師の先生方が必要に応じて患者さんの様々な医療情報を参照しながら診療を行えるようになることは、安心・安全でより質の高い医療の提供につながるものと考え、その推進に協力しております。ただし同時に、医療 DX を確実に医療現場の費用負担や業務負担の軽減につなげることや、IT に不慣れな医療者や国民であっても、「誰一人日本の医療制度から取り残さない」ことを掲げています。

例えば、電子カルテは、上手に活用できれば非常に有用なツールですが、様々な事情で、導入を難しいと考えておられる先生方もいらっしゃると思います。現時点で電子カルテを義務化するという話は挙がっていないものの、万一義務化されるようなことになれば、電子カルテを利用できない先生方が医療を継続できないことになり、医療の崩壊も懸念されますので、日本医師会は、電子カルテ導入を義務化すべきではないと考えております。

一方で、電子カルテを導入したくても、高額な費用や労力などの問題で導入に踏み切れないというケースもあると思います。現在、国においては「標準型電子カルテ」（医療 DX の各種機能が最初から備わっており、また、従来よりも導入や更新がしやすくなるもの）の開発が進められています。さらに、この標準型電子カルテは、日本医師会の提言により、「カルテは従来通り紙のまま運用し、患者情報の閲覧や共有など、診療に役立つ機能だけを使うことも可能なシステム」としても利用できる予定です。

これらを踏まえ、全国の紙カルテを利用中の診療所を対象として、今後、電子カルテ等の導入が可能かどうか、不可能な場合の理由などをお伺いし、現状を把握した上で、課題解決に向けた国など関係者への働きかけや提言につなげて参ります。

■調査の目的：

紙カルテを利用中の先生方が、今後も紙カルテのままで医療提供を継続できるようにするとともに、電子カルテ導入をご希望の先生方にとっては、できるだけ導入しやすい環境を整備するために、現状を把握し、国などの関係者へ働きかけを行う際の重要な根拠となる資料を作成すること。

■実施主体：公益社団法人 日本医師会

※FAX 調査票回収と集計を(株)山手情報処理センターに委託しております。

■調査対象：紙カルテを利用している無床診療所・有床診療所

■調査期間：2025 年 4 月 18 日(金)から 5 月 12 日(月)

■調査方法：

【Web フォームでのご回答】

<https://forms.office.com/r/Kb33BCA0Gr>

にアクセスいただきアンケート回答をご入力ください。



【FAX でのご回答】

添付の FAX 調査票にご記入いただき、下記番号（集計委託先）宛てに FAX をお送りください。

FAX : 03-3949-4895

○日医ホームページにて、上記フォームへのリンク及び FAX 調査票を掲載しています。

紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

https://www.med.or.jp/doctor/oshirase/o_oshirase/012186.html

日本医師会トップページからリンクからを貼っております。

■調査で得られた情報の取り扱い：

本調査で得られた情報は、本調査の目的以外の用途で使用することはありません。

ただし、目的の範囲内で、ご所属の都道府県医師会、郡市区等医師会と共有し、医療機関への支援等に利用させていただくことがありますことをご了承ください。

【別添資料】

- ・紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査（調査票）
- ・紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査（FAX 調査票）

以上

1. 調査の目的等

日本医師会は、現在、紙カルテを利用中の先生方が、今後も、医療提供を継続できることが、医療 DX を進めていく上での大前提と考えております。この大前提を守りながら、ご希望の場合には電子カルテをできるだけ導入しやすくするために、国など関係者へ働きかけを行う際の重要な根拠となる資料を作成することを目的に、紙カルテ利用中の診療所における電子化対応の可能性について調査を実施することといたしました。

日本医師会は、医療 DX により、医師の先生方が必要に応じて患者さんの様々な医療情報を参照しながら診療を行えるようになることは、安心・安全でより質の高い医療の提供につながるものと考え、その推進に協力しております。ただし同時に、医療 DX を確実に医療現場の費用負担や業務負担の軽減につなげることや、IT に不慣れな医療者や国民であっても、「誰一人日本の医療制度から取り残さない」ことを掲げています。

例えば、電子カルテは、上手に活用できれば非常に有用なツールですが、様々な事情で、導入を難しいと考えておられる先生方もいらっしゃると思います。現時点で電子カルテを義務化するという話は挙がっていないものの、万一義務化されるようなことになれば、電子カルテを利用できない先生方が医療を継続できないことになり、医療の崩壊も懸念されますので、日本医師会は、電子カルテ導入を義務化すべきではないと考えております。

一方で、電子カルテを導入したくても、高額な費用や労力などの問題で導入に踏み切れないというケースもあると思います。現在、国においては「標準型電子カルテ」（医療 DX の各種機能が最初から備わっており、また、従来よりも導入や更新がしやすくなるもの）の開発が進められています。さらに、この標準型電子カルテは、日本医師会の提言により、「カルテは従来通り紙のまま運用し、患者情報の閲覧や共有など、診療に役立つ機能だけを使うことも可能なシステム」としても利用できる予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2. 調査で得られた情報の取り扱い

本調査で得られた情報は、本調査の目的以外の用途で使用することはありません。

3. 調査の実施体制

本調査は、日本医師会が実施します。

4. 調査対象

紙カルテを利用中の無床診療所・有床診療所

5. 調査の回答時点

2025年4月1日時点の情報をご回答ください。

6. 調査の実施期限

本調査は、**2025年5月12日（月）**までにご回答をお願いします。

(1) 基本情報

貴院の基本情報についてお尋ねします。当てはまるものを1つ選択、郵便番号のご回答をお願いします。

| | | | |
|---|----------|------------------|--|
| 1 | 基本 情報 | 医療機関種別 | ○無床診療所 ○有床診療所 |
| | | 医療機関所在地の郵便番号(7桁) | |
| | | 開設者年齢 | ○20代 ○30代 ○40代 ○50代 ○60代 ○70代 ○80代 ○90代以上 |
| | | 従業員 | ○5人未満 ○5～10人未満 ○10人以上 |
| | | 主たる診療科 | ○内科全般 ○小児科 ○外科全般 ○整形外科 ○皮膚科 ○眼科 ○リハビリテーション科 ○脳神経外科 ○泌尿器科 ○産婦人科 ○耳鼻いんこう科 ○精神科 ○その他 |
| | | およその1日平均外来患者数 | ○20人未満 ○20～50人未満 ○50～100人未満 ○100人以上 |

(2) 今後、電子カルテの導入が可能か

貴院で電子カルテの導入が可能かをお尋ねします。当てはまるものを1つ選択してください。

| | | |
|---|--------|---|
| 1 | 導入が可能か | <input type="radio"/> 紙カルテのままで運用し、患者情報の閲覧や共有の部分だけ、国が開発する標準型電子カルテを導入して利用する |
| | | <input type="radio"/> 国が開発する標準型電子カルテを導入する(カルテ自体も電子で運用) |
| | | <input type="radio"/> 民間製品の電子カルテを導入する |
| | | <input type="radio"/> 導入は不可能 |

上記設問で、「導入は不可能」以外にご回答された方にお尋ねします。当てはまるものを1つ選択してください。

| | | |
|---|------|--|
| 2 | 導入時期 | <input type="radio"/> 国が開発する標準型電子カルテが使用可能になってから |
| | | <input type="radio"/> 2025(令和7)年度 |
| | | <input type="radio"/> 2026(令和8)年度 |
| | | <input type="radio"/> 2027(令和9)年度以降 |
| | | <input type="radio"/> 電子カルテの機能、費用、手間等が具体的にわかってから時期を決める |

上記設問で、「導入は不可能」とご回答された方にお尋ねします。主に当てはまるものを3つまで選択してください。

| | | |
|---|-----------|--|
| 3 | 導入ができない理由 | <input type="radio"/> ITに不慣れであり、電子カルテを操作できない |
| | | <input type="radio"/> 電子カルテの操作に時間がかかり、診察が十分でなくなる |
| | | <input type="radio"/> 電子カルテの操作を手伝える職員を確保できない |
| | | <input type="radio"/> 導入の費用が高額であり、負担できない |
| | | <input type="radio"/> 維持費や更新費用が高額であり、負担できない |
| | | <input type="radio"/> 導入しても数年しか電子カルテを使用する見込みがない |
| | | <input type="radio"/> 電子カルテを設置する場所がない等、設置が困難である |
| | | <input type="radio"/> サイバーセキュリティや個人情報漏洩のリスクに対処できない |
| | | <input type="radio"/> システム障害、停電、災害時等による業務停滞に対処できない |
| | | <input type="radio"/> 電子カルテに関する情報が少なく、よくわからない |
| | | <input type="radio"/> 電子カルテを適正に導入できる業者がわからない |
| | | <input type="radio"/> その他（具体的に: _____） |

紙カルテを利用中の無床診療所・有床診療所 開設者御中
紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査 日本医師会 FAX 調査票

紙カルテを利用中の無床診療所・有床診療所の皆様におかれましては、調査票にご記入いただき
2025年5月12日(月)までにご回答をお願いします。
現在、紙カルテを利用中の先生方が、将来も医療を継続できるために、ご協力をお願いいたします。

(1) 基本情報

貴院の基本情報についてお尋ねします。当てはまるものを1つ選択、郵便番号、数字のご回答をお願いします。

| | | | |
|---|------|----------------------------|--|
| 1 | 基本情報 | 医療機関種別 | <input type="checkbox"/> 1. 無床診療所 <input type="checkbox"/> 2. 有床診療所 |
| | | 医療機関所在地の郵便番号 | (ハイフンなし7桁) <div></div> |
| | | 開設者年齢 | (年代の数字を記入) 例: 50 代 <div>0</div> 代 |
| | | 従業員 | <input type="checkbox"/> 1. 5 人未満 <input type="checkbox"/> 2. 5～10 人未満 <input type="checkbox"/> 3. 10 人以上 |
| | | 主たる診療科 (診療科を1つ選択し数字を記入) | 1. 内科全般 2. 小児科 3. 外科全般 4. 整形外科 5. 皮膚科 6. 眼科 7. リハビリテーション科 8. 脳神経外科 9. 泌尿器科 10. 産婦人科 11. 耳鼻いんこう科 12. 精神科 13. その他 <div></div> |
| | | およその1日平均外来患者数 | <input type="checkbox"/> 1. 20 人未満 <input type="checkbox"/> 2. 20～50 人未満 <input type="checkbox"/> 3. 50～100 人未満 <input type="checkbox"/> 4. 100 人以上 |

(2) 今後、電子カルテの導入が可能か

貴院で電子カルテの導入が可能かをお尋ねします。当てはまるものを1つ選択してください。

| | | |
|---|--------------|---|
| 1 | 導入が可能か(1つ選択) | <input type="checkbox"/> 1. 紙カルテのままで運用し、患者情報の閲覧や共有の部分だけ、国が開発する標準型電子カルテを導入して利用する |
| | | <input type="checkbox"/> 2. 国が開発する標準型電子カルテを導入する(カルテ自体も電子で運用) |
| | | <input type="checkbox"/> 3. 民間製品の電子カルテを導入する |
| | | <input type="checkbox"/> 4. 導入は不可能 |

→設問で「導入は不可能」以外にご回答された方にお尋ねします。当てはまるものを1つ選択してください。

| | | |
|---|------------|--|
| 2 | 導入時期(1つ選択) | <input type="checkbox"/> 1. 国が開発する標準型電子カルテが使用可能になってから |
| | | <input type="checkbox"/> 2. 2025(令和 7)年度 |
| | | <input type="checkbox"/> 3. 2026(令和 8)年度 |
| | | <input type="checkbox"/> 4. 2027(令和 9)年度以降 |
| | | <input type="checkbox"/> 5. 電子カルテの機能、費用、手間等が具体的にわかってから時期を決める |

→設問で、「導入は不可能」とご回答された方にお尋ねします。主に当てはまるものを3つまで選択してください。

| | | |
|---|-------------------|--|
| 3 | 導入ができない理由(3つまで選択) | <input type="checkbox"/> 1. IT に不慣れであり、電子カルテを操作できない |
| | | <input type="checkbox"/> 2. 電子カルテの操作に時間がかかり、診察が十分できなくなる |
| | | <input type="checkbox"/> 3. 電子カルテの操作を手伝える職員を確保できない |
| | | <input type="checkbox"/> 4. 導入の費用が高額であり、負担できない |
| | | <input type="checkbox"/> 5. 維持費や更新費用が高額であり、負担できない |
| | | <input type="checkbox"/> 6. 導入しても数年しか電子カルテを使用する見込みがない |
| | | <input type="checkbox"/> 7. 電子カルテを設置する場所がない等、設置が困難である |
| | | <input type="checkbox"/> 8. サイバーセキュリティや個人情報漏洩のリスクに対処できない |
| | | <input type="checkbox"/> 9. システム障害、停電、災害時等による業務停滞に対処できない |
| | | <input type="checkbox"/> 10. 電子カルテに関する情報が少なく、よくわからない |
| | | <input type="checkbox"/> 11. 電子カルテを適正に導入できる業者がわからない |
| | | <input type="checkbox"/> 12. その他 (具体的に:) |

以上、ご回答ありがとうございました。下記へ FAX 送付のほどよろしくお願いいたします。また、いただいた調査結果につきましては、ご所属の医師会と共有し、医療機関への支援等に利用させていただきますことがありますことをご了承ください。



埼玉医事第219号
令和7年4月21日

各郡市医師会長 殿

埼玉県医師会長 金井 忠男
(担当常任理事 高木 学)
(公印省略)

第43回医業経営セミナーの開催について（通知）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃、本会の運営に関しましては、格別なご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、会員福祉の一環として、下記のとおり標記セミナーを開催することとなりました。

つきましては、ご多忙のところ恐縮に存じますが、貴会管下会員あてにご周知くださいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 令和7年5月31日（土）午後3時～5時
2. 場 所 埼玉県県民健康センター 5F大会議室
(※ZOOMウェビナーシステムにてリアルタイム配信（オンライン参加）もあります。)
3. 申込方法 別紙「セミナーのご案内」裏面記載の申込方法をご確認のうえ、
二次元コードまたはFAXでお申込み下さい。
『会場参加』の場合 : 二次元コードまたはFAX申込
『オンライン参加』の場合 : 二次元コード申込
4. 締 切 令和7年5月23日（金）まで
5. 定 員 50名《※会場参加人数》・500名《※オンライン参加人数》
6. 参加費 無料

担当 埼玉県医師会 管理課 医事・福祉担当 沼田
電話 048-824-2611

老後にいくら必要か考えたことはありますか？

リアルタイム配信あり

「医師が知っておくべき資産形成」

医師年金・NISA・iDeCo・生命保険など各種制度の有効活用

最新の情報をもとに具体的にわかりやすく解説します！！

平成20年度からスタート致しました『埼玉県医師会医業経営セミナー』。ご出席された会員の皆様からは「大変役に立つ内容だった」と喜びの声を多数いただいております。43回目となる今回のテーマは「医師が知っておくべき資産形成」です。将来必要な資金とその準備については先生方の大きな悩みの一つ、iDeCo、新NISAなど制度は知っていても使い方がわからないというお声をよくお聞きます。今回はドクターならではの将来の必要資金とその準備について、対応方法などを具体的にお伝えします。

第一部 医師のための資産形成・運用（三井住友信託銀行）

各種年金制度・NISA・相続への備え・将来のお金について

第二部 日本医師会・医師年金について（日本医師会）

医師年金の仕組み・医師年金の特徴・責任準備金と運用状況

第三部 合法的な所得税対策による「ドクターの資産形成」

いつまでにいくらあれば足りるのか、ライフプランと資産形成

資産形成でやってはいけないこととやるべきこと

医療法人、生命保険での法人税節税はできたのか

難しいといわれる所得税対策は本当にできないのか

こちらから医師年金の説明
動画をご覧ください**講師紹介****第一部 三井住友信託銀行 浦和支店****第二部 日本医師会 年金福祉課****第三部 株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー 取締役 RML株式会社 代表取締役 清水 英孝氏**

クライアントへのアドバイスは金融機関から独立した立場からすべきと早くから考え、金融商品仲介業に進出、保険代理店を基盤とするIFA（独立系金融商品アドバイザー）の草分け的存在。RMLグループ代表として生損保代理店、金融商品仲介業、営業コンサルティング会社、人材サービス会社を経営。全国の医師会・歯科医師会(36都道府県)、税理士事務所・会計事務所(約350事務所)との提携により、IFAビジネスを展開。2025年度MDRT成績資格終身会員、

日本証券アナリスト協会 プライベートバンカー資格 教育委員、日本損害保険協会 損保大学課程 研修講師

※RML(株) 資本金：1億8,935万円、グループ社員数：約140名

■日時：2025年5月31日（土）15：00～17：00（14:45開場）

■場所：県民健康センター（埼玉県医師会）5F大会議室
さいたま市浦和区仲町3-5-1

■対象：埼玉県医師会会員の皆様

■定員：会場50名 オンライン500名 限定（先着順とさせていただきます）

■参加費：無 料

■申込：5月23日（金）までに裏面の申込方法に沿ってお申込ください。

本セミナーはZoomウェビナーシステムにてリアルタイム配信いたします。

お申し込みいただく際に、**会場**でご聴講いただくか、**オンライン**でご視聴いただくかご選択ください。

主催：一般社団法人埼玉県医師会 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1

協賛：公益社団法人日本医師会 三井住友信託銀行株式会社 株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー

埼玉県医師会第43回医業経営セミナー

「医師が知っておくべき資産形成」

開催日 令和7年5月31日

二次元コードもしくはFAXにてお申込ください 締切:5月23日(金)



お問合せ先 : 埼玉県医師会 管理課 医事・福祉担当

TEL : 048-824-2611

スマートフォンやタブレットのカメラで左の二次元コードを読み取り、必要な情報を入力後、送信してください。

送信いただいた直後に申込内容をメールにてお送りしますのでご確認ください

入力に関するお問合せ先: 株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー 048-762-9940

※受講案内をお届けしますので、メールアドレスをご登録ください

※二次元コードからお申込みいただいた方はfaxは不要です



オンライン視聴希望の方は二次元コードからお申し込みください

F A X : 0 4 8 - 8 2 2 - 8 5 1 5

申込書

| | | | | | |
|--------|---|-------|--|------------|---|
| 医療機関名 | | 所属都市 | | 参加 予定人数 | 名 |
| 氏 名 | | 役 職 | | | |
| 氏 名 | | 役 職 | | | |
| T E L | | F A X | | | |
| e-mail | @ | | | | |

【事前のご質問事項】 ぜひお聞きになりたい質問項目等がございましたら、ご自由にご記入ください

高木常任

埼玉県医師会 グループ生命保険 加入率

R7/11/1更改時
(R7/3/1データ参照)

| | 郡市医師会名 | 加入者 | 加入対象者 | 加入率 |
|----|---------------|------|-------|--------|
| 1 | 浦 和 | 104 | 317 | 32.81% |
| 2 | 川 口 市 | 61 | 229 | 26.64% |
| 3 | 大 宮 | 70 | 265 | 26.42% |
| 4 | 川 越 市 | 50 | 138 | 36.23% |
| 5 | 熊 谷 市 | 41 | 89 | 46.07% |
| 6 | 行 田 市 | 7 | 21 | 33.33% |
| 7 | 所 沢 市 | 39 | 168 | 23.21% |
| 8 | 蕨 戸 田 市 | 29 | 98 | 29.59% |
| 9 | 北 足 立 郡 市 | 40 | 131 | 30.53% |
| 10 | 上 尾 市 | 27 | 77 | 35.06% |
| 11 | 朝 霞 地 区 | 52 | 163 | 31.90% |
| 12 | 草 加 八 潮 | 28 | 112 | 25.00% |
| 13 | さ い た ま 市 与 野 | 38 | 73 | 52.05% |
| 14 | 入 間 地 区 | 20 | 64 | 31.25% |
| 15 | 飯 能 地 区 | 19 | 50 | 38.00% |
| 16 | 東 入 間 | 44 | 115 | 38.26% |
| 17 | 坂 戸 鶴 ヶ 島 | 26 | 82 | 31.71% |
| 18 | 狭 山 市 | 18 | 57 | 31.58% |
| 19 | 比 企 | 39 | 100 | 39.00% |
| 20 | 秩 父 郡 市 | 32 | 70 | 45.71% |
| 21 | 本 庄 市 児 玉 郡 | 40 | 77 | 51.95% |
| 22 | 深 谷 寄 居 | 30 | 76 | 39.47% |
| 23 | 北 埼 玉 | 19 | 56 | 33.93% |
| 24 | 南 埼 玉 郡 市 | 38 | 130 | 29.23% |
| 25 | 越 谷 市 | 59 | 147 | 40.14% |
| 26 | 春 日 部 市 | 38 | 105 | 36.19% |
| 27 | 岩 槻 | 27 | 48 | 56.25% |
| 28 | 北 葛 北 部 | 12 | 24 | 50.00% |
| 29 | 吉 川 松 伏 | 11 | 27 | 40.74% |
| 30 | 三 郷 市 | 16 | 51 | 31.37% |
| | | 1074 | 3160 | 33.99% |

| 未加入者 | 35%までの人数 |
|------|----------|
| 213 | 7 |
| 168 | 19 |
| 195 | 23 |
| 88 | |
| 48 | |
| 14 | |
| 129 | 20 |
| 69 | 5 |
| 91 | 6 |
| 50 | |
| 111 | 5 |
| 84 | 11 |
| 35 | |
| 44 | 2 |
| 31 | |
| 71 | |
| 56 | 3 |
| 39 | 2 |
| 61 | |
| 38 | |
| 37 | |
| 46 | |
| 37 | 1 |
| 92 | 8 |
| 88 | |
| 67 | |
| 21 | |
| 12 | |
| 16 | |
| 35 | 2 |
| 2086 | |