

令和 5 年度 第 9 回

理 事 会

日時 令和 6 年 1 月 11 日（木）

15 時 00 分～

場所 5 階 大会議室

会 長 挨 拶

協 議 事 項

- 1 令和 5 年度会費減免申請者（追加）について
長又常任理事

- 2 会長・副会長・常任理事・理事協議事項について

報 告 事 項

- 1 郡市医師会別医師会員数（1 月 1 日現在）ならびに会員異動（12 月分）
について
桃木常任理事

- 2 令和 5 年度関東甲信越医師会連合会 救急災害部会の結果について
桃木常任理事
登坂（薫）常任理事

日時：令和 5 年 10 月 1 日（日）10:00～12:30

場所：ホテル東日本宇都宮 2 階 孔雀

3 医療事故調査制度の相談事案（11 月分）について

松本常任理事

※件数 0 件

4 医療事故紛争解決事例（12 月分）について

松本常任理事

澁谷理事

※件数 3 件

5 令和 5 年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の結果について

松本常任理事

松本（吉）理事

日時：令和 5 年 12 月 14 日（木）14:00～15:30

場所：WEB 開催

6 子育て相談（令和 5 年 12 月分）の報告について

長又常任理事

田端理事

※件数 3 件

7 会長・副会長・常任理事・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 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業第 75 回
報告書の公表について (150 枚)

松本常任理事

日医

- 2 「労務費の適切な転嫁のための価格交渉に関する指針」の周知について (38 枚)

長又常任理事

日医

- 3 「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律」の
公布について (29 枚)

登坂 (英) 常任理事

県保健医療部

- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
第 76 条の 6 の 2 第 1 項の規定に基づき製造等を広域的に禁止する指
定薬物等である疑いがある物品について (4 枚)

登坂 (英) 常任理事

県保健医療部

埼玉県医師会会費減免規程第4条の規定に基づく、会費減免申請者

【医学部卒後5年間減免】 3名

郡市医師会名	本会会員区分	日医会員区分	氏 名	卒業年月	期 間
大宮医師会	B	A②(B)	秋元 緋花里	H31.3	3期から
越谷市医師会	B	B	新井 滯奈	R2.3	3期から
春日部市医師会	B	B	中山 愛梨	R2.3	3期から

郡市医師会別医師会員数（令和6年1月1日現在）

ならびに会員異動（12月分）について

- （1）郡市医師会別医師会員数（別紙）
- （2）令和5年12月1日～12月31日までの、入会・退会・異動にかか
る報告。（内訳は別紙）

今回報告数	．．．．．	181名
入会	．．．．．	114名
退会	．．．．．	36名（死亡 7名）
異動	．．．．．	31名

郡市医師会別医師会員数(令和6年1月1日現在)

郡 市 医 師 会	A1	A2B	B	A2C	C	合 計
浦和医師会	319	113	146	5	36	619
川口市医師会	263	57	160	3	7	490
大宮医師会	287	85	240	14	74	700
川越市医師会	179	50	92	0	0	321
熊谷市医師会	123	23	88	0	7	241
行田市医師会	28	6	23	9	0	66
所沢市医師会	180	66	97	0	0	343
蕨戸田市医師会	110	22	54	16	0	202
北足立郡市医師会	152	49	100	0	16	317
上尾市医師会	92	15	59	0	31	197
朝霞地区医師会	195	40	112	9	16	372
草加八潮医師会	142	20	43	0	0	205
さいたま市与野医師会	68	14	43	26	4	155
入間地区医師会	72	20	43	0	0	135
飯能地区医師会	60	16	42	0	0	118
東入間医師会	123	40	60	0	0	223
坂戸鶴ヶ島医師会	90	23	27	0	0	140
狭山市医師会	60	21	48	0	10	139
比企医師会	112	21	68	1	0	202
秩父郡市医師会	71	27	13	0	0	111
本庄市児玉郡医師会	75	29	47	0	0	151
深谷寄居医師会	94	42	52	1	17	206
北埼玉医師会	71	28	20	0	14	133
南埼玉郡市医師会	140	47	64	0	10	261
越谷市医師会	143	65	219	77	25	529
春日部市医師会	104	37	97	0	12	250
岩槻医師会	51	27	39	0	0	117
北葛北部医師会	42	12	16	0	0	70
吉川松伏医師会	40	5	35	0	0	80
三郷市医師会	59	13	31	0	0	103
埼玉医科大学医師会	4	16	223	2	105	350
防衛医科大学校医師会	1	14	17	1	0	33
*** 総 計 ***	3,550	1,063	2,418	164	384	7,579
前月比	-1	-4	-4	1	-24	-32

【埼玉県医師会会員区分】

A会員：日本医師会A1

B会員：日本医師会A2B・B

B特会員：日本医師会A2B・B【大学医師会会員】

C会員：日本医師会A2C・C

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.1

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
所 属 医 師 会											
浦和医師会	5/9/1 異動 → A1	その他の項目			眼	カツムラ 効ヒロ 勝村 宇博	330-0062	さいたま市浦和区仲町1-3-5 モリックスビル4F・5F	かつむらアイプラストクリニック	048-711-6090 048-711-6460	所在地ビ ル名変更
浦和医師会	5/11/30 退会 A2B → 退会	退職			心内 精	効ハシヒロシ 高橋 寛	330-0074	さいたま市浦和区北浦和1-1-7 北原ビル2階	医)K.MEDICS かせ心のクリニック	048-813-0707 048-813-0708	
浦和医師会	5/11/30 退会 B → 退会	退職			形外 皮	カサワ ユウイチロウ 金沢 雄一郎	330-0055	さいたま市浦和区東高砂町9-1 SUMIDAONE本館5F	医)千美会 千春皮膚科クリニック	048-813-1188 048-813-1189	
浦和医師会	5/11/30 退会 B → 退会	その他			内 循内	トシワ タマミ 富澤 珠実	338-0837	さいたま市桜区田島4-35-17	医)社団松弘会 三愛病院	048-866-1717 048-866-1865	非常勤へ 変更
浦和医師会	5/12/1 入会 → B				皮	サカモト ミナミ 坂元 陽美	330-0055	さいたま市浦和区東高砂町9-1 SUMIDAONE本館5F	医)千美会 千春皮膚科クリニック	048-813-1188 048-813-1189	
浦和医師会	5/12/1 異動 A2B → A1	会員区分変更 管理者交代			内 血内	フナキ マキ 舟木 万季	330-0074	さいたま市浦和区北浦和1-16-7	医)社団だんだん会 ねもと内科	048-753-9510 048-753-9510	
浦和医師会	5/12/3 退会 A2B → 退会	死亡			内 婦	効ダ イサオ 高田 功	330-0061	さいたま市浦和区常盤1-3-17	医) 高田クリニック	048-831-2023 048-831-2059	
浦和医師会	5/12/4 異動 → A1	法人化			内 産婦	効ダ アキラ 高田 全	330-0061	さいたま市浦和区常盤1-3-17	医) 高田クリニック	048-831-2023 048-831-2059	開設者交 代
浦和医師会	6/1/1 入会 → B				内 消内	オカタ カオリ 尾形 香織	330-0074	さいたま市浦和区北浦和1-16-7	医)社団だんだん会 ねもと内科	048-753-9510 048-753-9510	
浦和医師会	6/1/9 異動 → A1	施設開業			内 消内	ネモト タイチ 根本 大樹	330-0042	埼玉県さいたま市浦和区木崎1-1-7	医)だんだん会 みんなの内科	048-714-5181 048-714-5182	
川口市医師会	5/8/1 入会 → B				内 小	タキイ ミツ 瀧井 未来	332-0022	埼玉県川口市市仲町1-36	医療生協さいたま生活協同組合 川口診療所	048-252-5512 048-252-4090	
川口市医師会	5/9/30 退会 B → 退会	その他			整外	イワサ リヒロ 岩浅 徳洋	333-0847	川口市芝中田2-48-6	医)健仁会 益子病院	048-267-2211 048-267-8647	
川口市医師会	5/9/30 退会 B → 退会	退職			外	エシタ ユキツナ 江下 恒統	333-0847	川口市芝中田2-48-6	医)健仁会 益子病院	048-267-2211 048-267-8647	
川口市医師会	5/10/1 入会 → B				外	カワ ヨシテツ 河 喜鉄	333-0847	川口市芝中田2-48-6	医)健仁会 益子病院	048-267-2211 048-267-8647	
川口市医師会	5/10/1 入会 → B				整外	オサワ カズリ 大澤 一蒼	333-0847	川口市芝中田2-48-6	医)健仁会 益子病院	048-267-2211 048-267-8647	
川口市医師会	5/10/30 退会 A1 → 退会	廃業			内 外	ヨシモリ マサル 吉森 勝	334-0073	川口市赤井1-28-29		048-281-2000 048-281-2000	
川口市医師会	5/11/1 入会 → A1				内 脳内	ハセガワ シュリ 長谷川 樹里	332-0023	埼玉県川口市飯塚1-3-6 ブラウドタワー川口102	かわぐちウエストパーククリニック	048-242-3227 048-242-3127	
川口市医師会	5/11/17 入会 → C				研修	ミスノ 効アミ 水野 貴文	333-0833	川口市大字西新井宿180	川口市立医療センター	048-287-2525 048-280-1566	
川口市医師会	5/11/20 入会 → C				研修	マツギ ケイヤ 松本 啓哉	332-8558	川口市西川口5-11-5	社福)恩賜財団済生会支部 済生会川口総合病院	048-253-1551 048-256-5703	
川口市医師会	5/12/1 入会 → C				研修	スイケ ユミ 瑞木 優美	333-0833	川口市大字西新井宿180	川口市立医療センター	048-287-2525 048-280-1566	
川口市医師会	5/12/1 入会 → C				研修	ミヤジ ヒロキ 宮地 紘生	332-8558	川口市西川口5-11-5	社福)恩賜財団済生会支部 済生会川口総合病院	048-253-1551 048-256-5703	
川口市医師会	5/12/1 異動 A2B → B	会員区分変更			内 呼内	トモノ ヤスヒデ 友野 泰秀	333-0866	川口市芝3-7-12	医) 安東病院	048-266-2611 048-268-1021	
川口市医師会	5/12/1 異動 A2B → B	会員区分変更			内 消内	カツタ ミコ 勝田 美和子	333-0866	川口市芝3-7-12	医) 安東病院	048-266-2611 048-268-1021	
川口市医師会	5/12/1 異動 B → A2B	会員区分変更			眼	サカモト ヒデユキ 坂本 英之	334-0001	川口市桜町3-1-6	鳩ヶ谷きどぐら眼科	048-437-9699 048-282-2115	
川口市医師会	5/12/1 入会 → C				研修	フジサト アオイ 藤里 碧	332-8558	川口市西川口5-11-5	社福)恩賜財団済生会支部 済生会川口総合病院	048-253-1551 048-256-5703	
川口市医師会	5/12/1 入会 → C				研修	ヨシダ ヒロキ 吉田 啓人	333-0833	川口市大字西新井宿180	川口市立医療センター	048-287-2525 048-280-1566	
川口市医師会	5/12/1 入会 → C				研修	ワタナベ サトコ 渡邊 理子	333-0833	川口市大字西新井宿180	川口市立医療センター	048-287-2525 048-280-1566	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.2

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
5/12/1	入会 → A2C				研修	サイトウ アヤメ 齋藤 彩芽	333-0833	川口市大字西新井宿180	川口市立医療センター	048-287-2525	
5/12/1	入会 → B				産 婦	アジツカ スグル 藤塚 捷	333-0846	川口市南前川2-4-20	医) 社団 紡世会 かわぐちレディースクリニック	048-265-5290 048-265-5374	
5/12/1	入会 → A2B				小	フクシマ マサヒロ 福島 正大	333-0817	川口市戸塚南1-1-5	医) 社団 Sunny Sunnyキッズクリニック	048-294-0365 048-294-0366	
5/11/2	退会 → 退会	その他			精	サイトウ マサシ 齋藤 雅	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	
5/11/27	退会 A2B → 退会	退職			眼	シバタ ユウコ 柴田 優子	337-0017	さいたま市見沼区風渡野1-1-1	大宮七里眼科	048-686-7000	
5/11/27	退会 A1 → 退会	死亡			心内 精	ワタナベ ティオ 渡辺 智英夫	330-0803	さいたま市大宮区高鼻町1-31-1 TOPS大宮ビル6F	一医) 社団 智心会 渡辺メンタルクリニック	048-647-2372 048-647-7132	
5/11/30	退会 A2B → 退会	退職			眼	フジミ ミチコ 伏見 美智子	331-0812	さいたま市北区宮原町3-400-1	医) 社団 明優会 宮原眼科医院	048-665-0001 048-665-0005	
5/11/30	退会 A1 → 退会	その他			内	ナイトウ ヨシヒロ 内藤 嘉彦	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	法人移行 のため
5/11/30	退会 B → 退会	その他			内	カヤハ マコト 菅塚 誠人	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	法人変更 の為
5/11/30	退会 B → 退会	その他			内	クロダ シュン 黒田 俊	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	法人変更
5/12/1	入会 → A1				内	ナイトウ ヨシヒロ 内藤 嘉彦	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	
5/12/1	入会 → B				内 外	カヤハ マコト 菅塚 誠人	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	
5/12/1	入会 → B				内 泌	クロダ シュン 黒田 俊	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	
5/12/1	入会 → B				心内 精	ヤビク ジロウ 屋比久 次郎	330-0804	さいたま市大宮区堀の内町2-564	医) 福慈会 夢眠ホスピタルさいたま	048-686-2251 048-685-5570	
5/12/1	異動 B → A2B	会員区分変更			心内 精	ナカムラ コウジ 中村 晃士	331-0061	さいたま市西区西遊馬1260-1	医) 博演会 湯澤医院	048-624-3974 048-624-5217	
5/12/1	異動 A2B → B	会員区分変更			産婦	ヤクホ カスミ 矢久保 和美	337-0033	さいたま市見沼区御蔵789-1	医) 社団 愛正会 宇井レディースクリニック	048-688-4622 048-688-4611	
5/12/11	異動 → A1	現住所変更 転居			内 小 皮	サトムラ ハジメ 里村 元	331-0813	さいたま市北区植竹町1-157	医) 千秋会 里村医院	048-663-2158 048-663-6481	
5/11/2	退会 B → 退会	死亡			内 循内	カガ タツヒロ 陸 忠博	350-1124	川越市新宿町6-25-40	一医) 社団 杏花会 くが内科	049-242-0188 049-245-5869	
5/11/7	退会 B → 退会	死亡			整外	シマダ マサル 島田 昌治	350-0042	川越市中原町2-1-4	島田整形外科医院	049-222-3576	
5/11/25	退会 A2B → 退会	その他			脳内	シエ タシ 藤江 隆	350-0822	川越市山田375-1	医) 康正会総合クリニック	049-224-2711 049-222-4621	
5/12/1	異動 A1 → A2B	会員区分変更 管理者交代	退職		内	イクラ カツオ 伊倉 勝男	350-0804	川越市下広谷527-1	医) 明吾会 北川越クリニック	049-234-1161 049-234-1163	
5/12/1	入会 → B				内 脳内	エグチ ケイ 江口 桂	350-0021	川越市大中居545	医) 直心会 帯津三敬病院	049-235-1981 049-235-8063	
5/12/10	異動 A1 → A2B	施設異動 退職			眼	カト ユウコ 門田 裕子	350-0809	川越市鯉井新田6-1 第3今泉ビル2階	一医) 社団 俊裕会 鶴ヶ島眼科クリニック	049-234-2015 049-234-2015	
5/12/31	退会 B → 退会	退職			内	ワタナベ ヤスコ 渡邊 泰子	350-1123	川越市鵜田本町21-1	社会医療法人社団 尚篤会 赤心堂総合健診クリニック	049-243-5550 049-243-5507	
5/10/1	異動 → A1	その他の項目			婦	シミズ ケン 清水 謙	360-0031	熊谷市末広2-137	医) 藤和会 藤間病院	048-522-0600 048-525-8692	開設者変 更
5/10/1	異動 → A2B	その他の項目			リウ 整外	シボサワ トシキ 菱沢 利行	360-0031	熊谷市末広2-137	医) 藤和会 藤間病院	048-522-0600 048-525-8692	開設者交 代
5/11/11	退会 A1 → 退会	死亡			内 産婦	イハタ ノブマサ 池畑 信正	361-0072	行田市宮本16-1	一医) 基信会 池畑クリニック	048-556-2295 048-556-2249	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.3

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
5/12/1	異動	会員区分変更			内	シダ エツオ 島田 悦男	361-0037	行田市下忍1157-1	社会医療法人 壮幸会 介護老人保健施設 ハートフル行田	048-554-9700 048-554-9730	
5/12/1	入会 → A2B				内	サカノ タシ 坂野 孝史	361-0056	行田市持田376	医) 壮幸会 行田総合病院	048-552-1111 048-553-2011	
5/10/17	退会 A2B → 退会	死亡			整形外科	カコ ケンジ 賀古 建次	359-0038	所沢市北秋津124-1	一医) 賀古整形外科	04-2924-9771 04-2926-8105	
5/11/30	退会 A2B → 退会	退職			内	アキモト ヨシタロウ 秋本 芳太郎	359-1152	所沢市北野3-1-11	医) 啓仁会 所沢ロイヤル病院	04-2949-3385 04-2949-7872	
5/12/1	入会 → A2B				眼	タカハ アツシ 田中 敦	359-1145	所沢市山口1254-4	医) 視心会 山口えのき眼科	04-2903-5333 04-2903-5332	
5/12/20	異動 → A1	施設異動 休業			耳 気	アオキ アキヒコ 青木 彰彦	359-0021	所沢市東所沢1-10-13	青木耳鼻咽喉科・気管食道科医院	04-2945-4321	
6/1/1	退会 A1 → 退会	退職			眼	イワモト モユキ 岩本 朋之	359-1145	所沢市山口1254-4	医) 視心会 山口えのき眼科	04-2903-5333 04-2903-5332	
6/1/1	異動 → A1	その他の項目			整形外科	ヨコヤマ シュンジ 横山 俊次	359-0023	所沢市東所沢和田3-4-24	横山医院	04-2944-9360 04-2944-9353	科目・時間変更
6/1/2	異動 A2B → A1	会員区分変更 管理者交代			眼	タカハ アツシ 田中 敦	359-1145	所沢市山口1254-4	医) 視心会 山口えのき眼科	04-2903-5333 04-2903-5332	
5/12/1	入会 → A1				内 小	ササキ サユリ 佐々木 小百合	335-0021	埼玉県戸田市新曽423番地 トモエビル1F	医) 慈公会 LeMonおとなとこどものクリニック	048-242-3434 048-287-3188	
5/12/1	入会 → A2B				小	シンカイ サトミ 新海 聡美	335-0021	埼玉県戸田市新曽423番地 トモエビル1F	医) 慈公会 LeMonおとなとこどものクリニック	048-242-3434 048-287-3188	
5/12/1	入会 → A2B				小	ヒラテ ユウスケ 平手 佑典	335-0021	埼玉県戸田市新曽423番地 トモエビル1F	医) 慈公会 LeMonおとなとこどものクリニック	048-242-3434 048-287-3188	
5/12/26	退会 A1 → 退会	退職			内 消内 外 整形外科	ナカオカ ノブヒコ 長岡 信彦	335-0033	戸田市笹目北町5-10	一医) 勇誠会 北町クリニック	048-421-1181 048-421-1272	
5/12/5	退会 A2B → 退会	退職			内 消内 循環 皮膚	イケダ マサヒト 池田 真仁	363-0001	桶川市加納字宮ノ脇2216	医) 壽亮会 大谷記念病院	048-728-2411 048-728-2433	
5/12/12	異動 → A1	会員区分変更 管理者交代			内 消内 循環 内	オオタニ リョウジ 大谷 亮二	363-0001	桶川市加納字宮ノ脇2216	医) 壽亮会 大谷記念病院	048-728-2411 048-728-2433	
5/12/31	退会 A2B → 退会	退職			耳	オカベ モヒコ 岡部 元彦	363-0011	桶川市北1-22-9	一医) 社団 おかべ耳鼻咽喉科	048-772-3492 048-772-3492	
5/4/1	異動 → A1	その他の項目			産婦	ヒラシマ ノボル 平嶋 昇	362-0021	上尾市原市1464	一医) 社団昇龍会 WomensClinicひらしま産婦人科	048-722-1103 048-722-1146	病床数変更
5/12/1	入会 → A1				内 呼内 循環 脳内	シマオカ テツタロウ 島岡 哲太郎	362-0074	埼玉県上尾市春日1-4-22	医) 社団昌美会 上尾ハートクリニック	048-871-7348 048-871-5148	
5/12/1	異動 A2B → A1	会員区分変更 管理者交代			内 呼内	テラモト シンジ 寺本 信嗣	352-0001	新座市東北2-30-15 川島ビル2階	医) 社団喜恵会 志木南口クリニック	048-485-6788 048-485-6787	
5/12/1	異動 A1 → A2B	会員区分変更 管理者交代			内 消内 外 整形外科	ハシカキ ヤスハル 昌中 康晴	352-0001	新座市東北2-30-15 川島ビル2階	医) 社団喜恵会 志木南口クリニック	048-485-6788 048-485-6787	
5/12/1	入会 → C				研修	タムラ マユカ 田村 菜友香	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	サウ レイ 佐藤 頼衣	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	サカマ カズヤ 佐久間 一也	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	サカキハラ アミ 榊原 愛美	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	ナカムラ サキ 中村 早貴	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	マチダ ヨシモ 町田 芳知	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	イシダ リサ 石田 理紗	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法) 国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.4

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
5/12/1	入会 → C				研修	エフワタミ 江川 拓実	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法)国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	イダ ハルカ 飯田 陽香	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → A2C				研修	オギハラ タミ 荻原 拓未	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → C				研修	シモジヨウ ミナ 下条 美帆	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → A2C				研修	ヨコタ ユウゴ 横田 悠吾	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → A2C				研修	ワタナベ タミ 渡邊 匠	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → C				研修	カサワ ユキヤ 金澤 幸哉	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → C				研修	ホシ アユム 星 あゆむ	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → C				研修	ヤマミ ユウキ 山上 優紀	351-0023	朝霞市溝沼1340-1	医)社団武蔵野会 TMGあさか医療センター	048-466-2055 048-466-2059	
5/12/1	入会 → C				研修	キタムラ ケンタ 北村 謙太	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法)国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	オサワ モモカ 大沢 桃香	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法)国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → C				研修	コガ リュウタロウ 古賀 龍太郎	351-0102	和光市諏訪2-1	独行法)国立病院機構 埼玉病院	048-462-1101 048-464-1138	
5/12/1	入会 → A1				内 糖内	スキノ イキミ 杉野 郁美	352-0001	埼玉県新座市東北2-35-19 Oniro志木2・B	イリス内科・糖尿病クリニック	048-424-8756 048-424-8758	
6/1/1	入会 → A2B				内 アレ 小 外	マエダ シュウジ 前田 修司	352-0001	新座市東北2-30-15 川島屋ビル2階	医)社団喜恵会 志木南口クリニック	048-485-6788 048-485-6787	
5/11/1	入会 → B				他	ススキ トモヨシ 鈴木 友宜	340-0043	草加市草加2-21-1		048-946-2200 048-946-2211	
5/12/1	異動 → A1	施設所在地変更 移転			内 糖内	スキウラ タツシ 杉浦 立	340-0015	埼玉県草加市高砂2-11-23 草加SKビル2F	医)社団TWK 草加すぎうら内科クリニック	048-950-8040 048-950-8484	
5/12/1	異動 → A1	法人化			内 小	スズキ カシ 鈴木 孝	340-0017	草加市吉町3-2-51	医) 石関医院	048-922-2943 048-929-6981	
5/12/31	退会 A2B → 退会	退職			内	ナカムラ マサト 中村 正人	340-0034	草加市氷川町2149-3 1階	医)社団和啓会 メディクス草加クリニック	048-920-6161 048-920-6166	
6/1/1	異動 → A1	施設所在地変更 移転			耳	キハラ ノリコ 木原 紀子	340-0034	埼玉県草加市氷川町2153-10 KFプラザ1階	医)紀和会 森田耳鼻咽喉科	048-922-5031 048-922-5089	
6/1/1	異動 → A2B	施設所在地変更 移転			耳	モリタ マチヨ 森田 満知代	340-0034	埼玉県草加市氷川町2153-10 KFプラザ1階	医)紀和会 森田耳鼻咽喉科	048-922-5031 048-922-5089	
5/12/1	入会 → B				小	ハマノ シンイチロウ 濱野 晋一郎	330-8777	さいたま市中央区新都心1-2		048-601-2200 048-601-2201	
5/11/30	退会 B → 退会	退職			内 呼内	サイシゲ トシ 酒井 茂利	358-0054	入間市大字野田3078-13	医)明晴会 西武入間病院	04-2932-1121 04-2932-1938	
5/12/1	入会 → B				内 産婦	オガタ カヒコ 岡田 貴彦	358-0014	入間市宮寺2417	医)一晃会 小林病院	04-2934-5121 04-2934-3001	
5/12/1	入会 → B				整外	タケノタ シンイチ 竹之下 真一	358-0007	入間市大字黒須1369-3	医)社団宏志会 豊岡第一病院	04-2964-6311 04-2964-6312	
5/12/1	入会 → A1				内	カワガチ メグミ 川口 恵	358-0011	埼玉県入間市下藤沢365-2 フラリッシュ藤沢2号館101	みちおクリニック	04-2937-3919 04-2937-3981	
5/9/18	退会 A2B → 退会	退職			小 産 婦	フジイ カズユキ 藤井 和之	350-1223	日高市高富46-7	医)埼玉愛育会 令和レディースクリニック	042-984-0311 042-984-0320	
5/9/19	入会 → A2B				小 産 婦 他	ムロウ シンジロウ 武藤 伸二郎	350-1223	日高市高富46-7	医)埼玉愛育会 令和レディースクリニック	042-984-0311 042-984-0320	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.5

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
所属 医師会											
5/11/30	退会	医師会の異動			内 アレ	イムラトオル	350-1308	狭山市中央1-24-10	医) 社団誠至会	04-2957-9111	静岡県医師会へ
狭山市医師会	B → 退会				小 皮	岩村 透			狭山厚生病院	04-2959-9976	
5/11/10	退会	死亡			小 産婦	カミサワ ケイト	355-0017	東松山市松葉町1-9-8	一医) 露会	0493-22-0210	
比企医師会	B → 退会					露沢 国俊			露澤産婦人科医院	0493-22-0278	
2/4/1	異動	現住所変更			整外 リハ	カヤマ トシキ	367-0044	本庄市見福2-27-10		0495-22-3245	
本庄市児玉郡医師会	→ A1					高山 俊明			高山整形外科	0495-22-2016	
5/12/8	異動	現住所変更			内 糖内	カダミチヤ	366-0035	深谷市原郷4-14		048-573-1244	
深谷寄居医師会	→ A2B					高田 道哉			高田医院	048-571-4271	
5/12/1	入会				研修	カダノ オ	347-0101	加須市上高柳1680	社会福祉法人恩賜財団済生会支部	0480-70-0888	
北埼玉医師会	→ C					岡田 直			埼玉県済生会加須病院	0480-70-0889	
5/12/1	入会				研修	カミ タイセイ	347-0101	加須市上高柳1680	社会福祉法人恩賜財団済生会支部	0480-70-0888	
北埼玉医師会	→ C					勝見 大誠			埼玉県済生会加須病院	0480-70-0889	
5/12/1	入会				研修	ホリエ ユウタロウ	347-0101	加須市上高柳1680	社会福祉法人恩賜財団済生会支部	0480-70-0888	
北埼玉医師会	→ C					堀江 宥太郎			埼玉県済生会加須病院	0480-70-0889	
5/12/1	入会				研修	マエダ コウ	347-0101	加須市上高柳1680	社会福祉法人恩賜財団済生会支部	0480-70-0888	
北埼玉医師会	→ C					前田 航			埼玉県済生会加須病院	0480-70-0889	
5/11/30	退会	医師会の異動			耳	コヤマ サカロ	340-0205	久喜市外野466-1		0480-58-5111	浦和医師会へ
南埼玉都市医師会	A2B → 退会					小宮山 櫻子			岸田医院	0480-58-5222	
5/12/2	異動	現住所変更			眼	ワサヘ トオ	349-0212	白岡市新白岡7-11-9	医) 社団順孝会	0480-53-8501	
南埼玉都市医師会	→ A1	転居				渡邊 富雄			新白岡・あだち眼科	0480-53-8502	
5/12/31	退会	医師会の異動			産婦	コヒデキ	349-0114	蓮田市馬込2172-1	医) 成隣会	048-769-5511	大宮医師会へ
南埼玉都市医師会	A2B → 退会					己斐 秀樹			成田レディスクリニック	048-769-7777	
5/11/24	退会	退職			内	カコ ミドリ	343-0026	越谷市北越谷4-21-10		048-976-1717	
越谷市医師会	B → 退会					金子 緑			北越谷そめやクリニック	048-976-1818	
5/12/1	異動	現住所変更			内 糖内	タカミト	343-0851	越谷市七左町1-304-1	医) 健身会	048-990-0777	
越谷市医師会	→ B	転居				田中 道人			南越谷健身会クリニック	048-990-0888	
5/12/1	入会				研修	アリガ ヒロホ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					有賀 大穂			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	カノ ショウタロウ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					川野 翔太郎			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	ミサワ シゲユキ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					三澤 壮之			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	ナカワ リョウ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					中川 亮			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	カワトマサ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					川名 俊諒			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	コシマ シュウヘイ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					小島 脩平			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	オカノ カマサ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					岡野 宇真			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/1	入会				研修	ウエダ リュウタロウ	343-8577	越谷市東越谷10-32		048-965-2221	
越谷市医師会	→ C					上田 龍太郎			越谷市立病院	048-965-3019	
5/12/4	入会				循内	アイミナ	343-8555	越谷市南越谷2-1-50		048-965-1111	
越谷市医師会	→ B					新井 澤奈			獨協医科大学埼玉医療センター	048-965-1127	
5/11/30	退会	退職			整外	ヤマキ ノブキ	344-0022	春日部市大畑652-7	医) 社団全仁会	048-739-2000	
春日部市医師会	B → 退会					八巻 信行			東都春日部病院	048-739-2003	
5/12/1	異動	施設所在地変更			内 血内	イケノ タイチ	344-0067	埼玉県春日部市中央1-1-8 第6宝光ビル3階	医) 悠翔会在宅クリニック春日部	048-760-3477	
春日部市医師会	→ A1				感内	池邊 太一				048-760-3478	
5/12/1	入会				研修	チョウナン アカリ	344-8588	春日部市中央6-7-1		048-735-1261	
春日部市医師会	→ C					長南 明莉			春日部市立医療センター	048-734-2471	
5/12/1	入会				研修	クロキ シュンヤ	344-8588	春日部市中央6-7-1		048-735-1261	
春日部市医師会	→ C					黒木 駿也			春日部市立医療センター	048-734-2471	
5/12/1	入会				研修	オカダ マサト	344-8588	春日部市中央6-7-1		048-735-1261	
春日部市医師会	→ C					岡田 将人			春日部市立医療センター	048-734-2471	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.6

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
5/12/1	入会 → C				研修	オサワ サコ 大澤 沙夜子	344-8588	春日部市中央6-7-1	春日部市立医療センター	048-735-1261 048-734-2471	
5/12/1	入会 → C				研修	アベタ サアヤ 阿部田 紗彩	344-8588	春日部市中央6-7-1	春日部市立医療センター	048-735-1261 048-734-2471	
5/11/30	退会 → 退会	医師会の異動			雑内	ナカノ トキ 中野 智紀	340-0153	幸手市吉野517-5	社医)ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	0480-40-1311 0480-40-1370	越谷市医 師会へ
5/11/1	入会 → A1				内	モロカ マサミ 諸岡 真道	342-0036	埼玉県吉川市高富2-9-9	一社)誠創会 あさがおクリニック	048-919-2730 048-919-2730	
5/12/1	入会 → B				内 心内 消内 精	キタミ ヨシノ 北角 嘉徳	342-0038	吉川市美南5-6-4	医)社団翔風会 美南こころの森クリニック	048-940-7843 048-940-7844	
5/10/19	退会 → 退会	医師会の異動			脳内	オタカサミ 大田 一路	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	埼玉医科大学病院	049-276-2107 049-294-8222	大宮医師 会へ
5/12/1	入会 → B				血内	フルイヤスト 照井 康仁	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	埼玉医科大学病院	049-276-2107 049-294-8222	
5/12/1	入会 → B				形外	トキカ カズキ 時岡 一幸	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	埼玉医科大学病院	049-276-2107 049-294-8222	
5/12/1	入会 → B				整外	イヌイヒロシ 乾 洋	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				小外	タウチ ユウタ 竹内 優太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				小	ナンバ フミホ 難波 文彦	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				脳内	スガ サトシ 須田 智	350-1298	日高市山根1397-1	埼玉医科大学国際医療センター	042-984-4111 042-984-0432	
5/12/1	入会 → B				リハ	タカサオミ 田中 尚文	350-1298	日高市山根1397-1	埼玉医科大学国際医療センター	042-984-4111 042-984-0432	
5/12/1	入会 → B				産婦	ヤマグチ ユウキ 山口 友基	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	埼玉医科大学病院	049-276-2107 049-294-8222	
5/12/1	入会 → B				消外	イシイ ヒロ 石井 肇大	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				産婦	イノウエ ケンタ 井上 健太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				皮	イワタ ショミ 岩田 詩保美	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				消外	ヌカワ ヤスヒロ 布川 靖啓	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				産婦	ホライ ツバサ 堀井 翼	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				放	マダダ フミナル 町田 史晴	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				腎内	ミヤカチ 三田 桂那子	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				産婦	ミヤシタ マチ 宮下 真奈美	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				内 腎内	モリモト コウタ 森本 浩太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				腎内	モリヤ レイジ 森屋 玲爾	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				腎内	ヤスイ アツコ 安井 温子	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				腎内	ヤナキタ サトシ 柳田 哲志	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	アキタ マ 青木 拓海	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	

埼玉県医師会々員入会・退会異動報告書

令5.12.1 ~ 令5.12.31

令和6年1月1日報告

No.7

日本医師会用

年 月 日	変更区分 会員種別	変更事由1 変更事由2	変更事由3 変更事由4	変更事由5 変更事由6	診療科目	氏 名	郵便番号	住 所	医 療 機 関	電話番号 FAX番号	備 考
5/12/1	入会 → C				研修	アライユウタ 荒井 祐太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	イトウジュンタ 井藤 隼太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	オノトウイ 小野 冬偉	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	キタワカイ 北川 快	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	タカリョウタ 田中 亮多	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	テラモトジュンヤ 寺本 駿也	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	ドウチンユウ 道鎮 優	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	ハヤシタイスケ 林 泰輔	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	フジイケンタ 藤井 健太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	ミヨシユウタロウ 三好 晃太郎	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → C				研修	ヤマカカダイキ 山高 大樹	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				皮	オオグサヤスマサ 大草 康正	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				皮	オオヤチケイタ 大谷地 慶太	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				整外	オグラトモユキ 小倉 朋之	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				皮	カウユキ 加藤 有紀	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				形外 美外	カマリコ 門間 梨子	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				皮	スカハラナルミ 菅原 成美	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				形外 美外	ススキナホト 鈴木 尚登	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	
5/12/1	入会 → B				腎内	ニイタツカ 新井田 苑佳	350-8550	川越市鴨田1981	埼玉医科大学総合医療センター	049-228-3400 049-226-5274	

桃木常任

登坂（薫）常任

令和5年度関東甲信越医師会連合会

救急災害部会

日 時 令和5年10月1日（日）
10:00～12:30
場 所 ホテル東日本宇都宮
2階「孔雀」

司 会 栃木県医師会常任理事 白石 悟

1 開 会

2 挨拶 栃木県医師会副会長 長島 徹
日本医師会常任理事 細川 秀一 様

座 長 栃木県医師会常任理事 白石 悟

3 協 議（検討テーマ）

1. 働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症について
3. 大規模災害について（JMAT含む）

4 その他

5 総 括 日本医師会常任理事 細川 秀一 様

6 閉 会

令和5年度関東甲信越医師会連合会救急災害部会（概要）

日 時 令和5年10月1日（土） 10：00～12：30

会 場 ホテル東日本宇都宮 2階 孔雀

当番県 栃木県医師会

出席者 丸木雄一副会長、登坂薫常任理事、桃木茂常任理事

1. 開会

2. 挨拶

○栃木県医師会副会長（長島 徹）

6月14日に本会の事前部会としてウェブ上で先生方のご意見や協議事項を精査させていただきました。本日は働き方改革、新型コロナウイルス感染症、大規模災害のテーマに絞って深掘りをしていただきたいと思います。

○日本医師会常任理事（細川秀一）

皆様のご意見を聞きながら日医へ持ち帰りたいと思います。昨日は日本医師会救急災害部会の災害委員会を愛知県で開かせていただきました。先々月に松本会長と秋田県へ行かせていただきましたが集中豪雨も立派な災害であると思い、今日はこの会議で勉強させていただきます。

3. 協議

1. 働き方改革について（提案要旨の詳細は資料1ページを参照）

○長野県医師会

救急医療機関、救急告示病院82のうち宿日直許可を取得済みが43、取得意向がないところが6か所、許可が得られなかったところが1か所、申請準備中が30か所、許可が必要か分からないところが2か所です。準備中のところは12月ぐらいまでにほぼ許可を得る予定となっています。産科医療機関は18あり、取得済みが10か所、必要がないところが1か所、申請準備中は7か所で、ほぼ宿日直許可を得られる状況となっています。令和6年度以降の地域医療体制を従来どおり維持できるかどうか現時点ではよく分かっておりませんが、個別医療機関の対応のみでは難しい感じがあります。地域医療構想調整会議等の場を利用して、10医療圏内で対応、もしくは

は圏域を越えた対応も検討されており、そういった形で協議をしていく予定となっています。

○東京都医師会

4月のアンケート調査では、8割の病院で宿日直許可がなされる見込みであり、その中の救急施設9割、産科4分の3の施設で宿日直許可申請が許可、あるいは申請中で進んでいる状況がうかがえます。特例水準の取得は4月の段階で、87%が取得しないと回答しており、実際に取得予定・検討が70施設に満たないということで取得が遅れている状況です。個々の病院は宿日直許可を取ることは非常に大事ですが、地区救急、特に循環器系、脳卒中、循環器の救急、を受け入れる二次救急、三次救急の支援が非常に限られることが問題と予想し、特例水準は、さらに訪問診療でもほとんどまだ申請がされていない問題があります。個々の施設のみならず、連携、輪番制などの導入が大きな対策になると考えています。

○新潟県医師会

救急医療機関、産科医療機関の宿日直許可について、医療機関ごとの取得状況は把握していませんが、県が労働局と相談して宿日直許可に必要な情報を整理した様式を作成して、申請しやすいように各医療機関に提示したことで、以前より申請がスムーズとなっています。多忙な準夜帯は許可が得られなくても、深夜帯は宿日直許可が得られるハイブリッド型にすることで、救急医療に配慮した許可件数が増加していると聞いています。宿日直許可の取得に当たり、医療機関から助言を求められた際には、県医師会に設置されている新潟県医療勤務環境改善支援センターが対応し、病院管理者や勤務医が委員になっている委員会などでも周知に努めています。医師偏在指標46位の医師少数県で、産科医療、小児医療の偏在指標43位、29位といずれも低く、各職能領域での働き方改革の対応の話し合いは必須となっています。産科医療では新潟大学病院を中心に医療機関の役割と必要医師数を算出し、派遣する予定ですが集約化は避けられない状況です。地域医療に及ぼす影響の不安は拭えず、実施されて初めて明らかになる課題もあると予想され、特に救急医療提供体制に対して十分な監視が必要であると思います。各医療機関からの相談に対応する体制を整えると同時に今後明らかとなる課題についての対応も進めていきます。

○山梨県医師会

救急安心センター#7119を全県下で10月2日から始めることになっています。60病院中ほとん

どの病院で宿日直許可申請中で1つの病院がどうするかという現状です。救急医療体制は県が持続可能な救急医療体制整備構築に向けた見直しを検討中で8月31日に市町村に向けてその構想を示し意見をまとめている、県が山梨大学に一次救急センターを新しく設置、今まであった小児救急センターは甲府市救急センターでする大まかな方向が決まっており、医師会と大学と県と検討中です。この前開かれた有床診療所福島県大会で、宿日直許可の現状と産婦人科のことを議論されましたが、問題点がたくさん浮き上がりました。循環器ネットワークが働き方改革で崩れるとどうなるんだ、実際運営されたら破綻を来すことが出て患者さんもたらい回しが起きるのではないか、一旦取得した宿日直が状況によって見直されるのか、雇われている院長は労働者で定期的に休むのかと言われましたが、労働基準監督署の答えはケース・バイ・ケースが主で、有床診療所で討論されたことを医師会でいろいろ課題があるということを報告した次第です。

○神奈川県医師会

200弱の救急医療機関の中で宿日直許可を取得できたのは5割、宿直5割、日直3割5分で35%しか取得できていません。朝日新聞の取材を受けましたが、宿日直許可を取っているのに長時間労働が横行していることは、実際としてあるのではないかと考えていますが、まだ取得できていない、できる見込みがない一次、二次医療機関が多数あることが浮き彫りになったと思います。産科は、小規模産科医療機関40%を受け持っています。分娩数は激減しており、分娩がなくなったので小規模医療機関は撤退も多いですが、婦人科クリニックに転向するという流れがあると、それだけ出産難民が出ることになると思います。救急医療に関しては、従来どおり維持できるはずがありません。宿日直で当直料を払っても、実際に患者が来るとその分を上乗せしなければならず、物価高、水道、電気代、政府が給料を上げろということになっていますが、来年の診療報酬改定がどうなるかを考えると財務の点からも救急医療は崩壊する暗い見通しを持っているのが現在の状況です。

○茨城県医師会

200床未満の救急病院の多くは宿日直許可を取得されていますが、三次救急病院は基本的には申請されていません。宿日直許可を希望している産科医療機関はほぼ申請済みでした。救命救急センターを有する医療機関では、夜間対応の医師数を減らざるを得ないあるいは緊急手術や処置対応は一部制限をする報告が出ています。医師増員がなければインターバル確保のため

に、手術件数や処置制限せざるを得ない、病院収益への影響も危惧されているということでした。医師を派遣する側の大学病院は、外勤制限によって所得の減少で大学を辞める先生が出てきていることもありました。救命救急センターを持つ病院は負担を減らすために外来を減らしてくることを既に始めている病院も出ています。管理職手当という名ばかりの下にサービス残業であったりということで、管理職になりたがらない人も出てきていることもありますし、名ばかり自己研鑽という名目の上に、若い方の労働を強いられている現状も実際にはあるようです。BC特例水準の申請は4病院で申請を出しているところは、勤改センターに早めに相談して混乱は生じていませんが、特例水準を出していないところにも、年間の労働時間数を既に超えている診療科や医師がいることが事実で、来年度以降の実績が本当に大丈夫かどうか、時短計画達成に向けての問題は実際にはこれからでないかという話題が出ていたので、果たしてこの4病院だけで済むのかどうかということがあります。個別対応においては、救命救急センターに高齢者の搬送が多くなってしまい、地域連携パスを用いて、救命救急センターで運ばれたとしても二次救急に下り搬送をするような制度を取ったり、脳卒中に関しては、共通ツールのJoinを用いて、救急隊と連携して患者に迷惑がかからないようにということで制度の整備を進めています。タスクシフト・シェアの問題は、診療ナースや救命救急士の活躍、薬剤師が一番のシフト実践力ですが、薬剤師の偏在が大きな問題であり、高齢者が増えていて介護職、助手、メディカルクラークの人材不足、人材育成が大きな問題だろうということがありました。県民への理解啓発に関しては、毎月、医師会長が定例記者会見を行っています、8月の段階で住民への啓蒙活動も行い、医師の働き方改革により、医師確保が難しくなること、診療制限が生じること、救急や産科への影響、拠点となる三次救急病院の業務負担が多くなること、大学病院の臨床教育研究の質が落ちることを何とか避けなければならず、みんなで守る地域医療ということで、#7119・#8000の活用を呼びかけています。アンケート調査をしてクリニックと病院で捉え方の乖離があることで報告が出ています。

○群馬県医師会

宿日直許可は地域によって差があるのが実情です。医療資源の乏しい地域では、二次輪番の縮小・廃止が、これを機に声が上がっているのが実情です。将来的には地域における救急医療の集約化も考えなければならないということが、特に地域の二次病院から上がっているところです。小児救急を積極的に行っているところの許可が下りておらず、小児救急に関して、喫緊の課題となっています。

○群馬県医師会

総合・地域母子周産期センターでは宿日直許可はほぼ下りている状況にあります。70%の分娩を個人病院、個人クリニックで行っていますが、個人クリニックは約半数が宿日直許可を取っていて、残り半分が申請中で、県医師会と産婦人科医会でバックアップして、申請に向けての指導を行っているところです。産婦人科で1,500件ぐらいお産やっているが実際、宿日直申請は、実態と少し違った形で申請をしないと通らないので、院長の私がほぼ働いている形での申請になっています。一時的には宿日直許可を取れて進んでいくと思いますが、今後、実際働いているドクターの先生方が実態と即さないという声が上がってくると、周産期医療の崩壊につながっていくと大変危惧しています。周産期においては、今後保険診療のことにも話がいつていますので、これを機に分娩をやめようと言っている先生方が多くいらっしゃいます。少子化が進んでいくよりも早く分娩施設が少なくなることを非常に危惧しており、周産期の保険化に関して、注視していただけたらありがたいと思っています。

○埼玉県医師会

埼玉県の医療勤改センターで病院の支援をしている119か所のうち宿日直許可の取得は28件、でかなり少ない状況になっています。9件が申請済み、82件が支援を継続中で、宿日直許可の取得が進んでいないのが現状です。産科医療機関は12件のうち4件が宿日直許可の取得が済みであり、1件が申請済み、7件が支援の継続中で、こちらに関しても新たな取得が進んでいない現状がうかがえます。8月の中旬に行った、病院と有床診療所に対するアンケートですが、大学病院と病院が333医療機関、有床診療所は219医療機関のうち約半数に回答をいただくことができました。病院、大学病院以外の病院の宿日直許可の申請は、許可をいただいているが115件、検討中が64件、申請中が36件、未申請は35件あるということです。その上で、医師の派遣、停止、縮小を申し入れられた病院があるかという質問をしたところ、非常勤を減少すると言われた医療機関が1件、非常勤について派遣を減少するが1件、不明が4件、申入れはないは241件で、大きな影響が出ていないと考えています。医療提供体制は、若干の縮小、ある程度の縮小、大幅な縮小を含めて、大幅な縮小が8件で、どの程度の大幅な縮小か分かりませんが、ある程度の縮小を含めて30件程度の医療機関が縮小を考えています。若干の縮小を考えているのは約37件で161件は、特に影響はないと考えているということです。産科に関しては、詳しい情報はありません。取得できなかった理由になりますと、時間帯、宿日直時間の労働密度が濃い場合に宿日直許可の取得はできないことがあり、監督署との話合いの中で特に忙しい

診療科を除いて申請をすることもあるそうです。同一医師が1週間に2回宿直を行っている相談に対して基準監督署への事情の説明を行うことで理解をいただいたケースもあったようです。地域医療体制維持については、現状では不明確な部分が非常に多く、維持できるように努力していくべきと考えています。

○千葉県医師会

令和3年度の段階で宿日直許可取得について各種講演会や説明会を頻繁に行いました。最初はなかなか宿日直許可が下りないということで、労基にこのままだと医療崩壊しますと脅しをかけて、最近よくなってきたということです。7月12日時点で宿日直許可を取れているのが30.8%で低いレベルになっています。理由は分かりませんが寝当直の病院が宿日直許可を取っていなかった事実があると思います。パンフレットを作ったりして、申請していただくようにしていますが、増えてきた事実はあると思います。一部の病院で病院、大学からの派遣がなくなったということで、少し支障が出てきている現状があります。宿日直許可もだんだん取れてきていると思いますが、実際にどういうふうになっていくかを危惧すると現状では難しいかなと思います。

○栃木県医師会

県行政のアンケート調査によりますと、132の医療機関からの回答で取得申請中、申請準備などを合わせて8割で、取れているのは6割というところです。産科に関しては、診療所も取っていただいておりますが、それほど極端には進んでいないのが現状です。自治、獨協からの派遣、東京の大学からもこちらに来ていただきますが、宿日直許可を取らないと時間外労働として考えられてしまうので、なかなか派遣ができないということで派遣切りが少し出ているのが現状です。医師会の中に勤改センターが入っており、社労士とも十分に相談をしながら、取ることが現状だと思います。時短計画は、宿日直許可ということ、目に見えない自己研鑽と時間外労働のあやふやな判断です。運行体制などがグレーゾーンで、何かやり取りしているのはいいかどうか分かりませんが、この辺を使いながら、しのいでいるのが現状かもしれません。産科に関しては韓国は既に保険診療に入り、中央集中化して崩壊している話を聞きますので、それに見習って日本が進んでいくのかどうか分かりませんが、保険診療化が見える化になってそのような形になっていくと思い、厳しい状況に陥ると危惧しています。

○座長

特例水準連携Bは、A水準に持っていく話は伺っていますが、そうなったらさらに崩壊すると思っています。このようなことを頭に入れながら議論いただきたいと思います。6月14日のウェブ会議をしたときより具体的に直近の数字も報告がありましたが、実際この時点でこういった数字が出ていて、こういった工夫をしてうまくいくといったことがあれば、追加のご発言をいただきたいのが1つ、地域の医療、救急、循環器、産科、あるいは小児科がうまく回らないかと具体的なことが出てきましたが、地域医療に対しての影響の2点で追加のご発言あれば伺いたいと思います。

○東京都医師会

比較的宿日直許可の取得が高いと思います。勤務環境改善支援センターは都庁が持っていますが直接、全医療機関に電話をしており、そういう地道な活動が取得につながっていると思います。講演会でもこういったところがネックになるうので、こういうやり方をすると取れますとか、そこまで言うのというぐらい言います。そういうことで取得を高めるようにしているところです。

○神奈川県医師会

宿日直許可を取ってしまえばそれでいいというような誤解があります。厚生労働省自体がつくった法律に関して、脱法行為の指南をしているというのが現状だと思います。県内50%にとどまっている理由を考えましたが、病院の先生が真面目だからです。裏技を使って許可を取ったとしても、実際勤務の先生が話が違うということになったり、垂れ込みで宿日直許可自体が取り消されることを全く考えていないということです。寝当直の病院が申請を出していないという話がありましたが、申請に物すごい事務作業がかかるので何とか改善していただければ積極的に申請すると思っています。

○神奈川県医師会

病院協会がアクティブに対応していますが、最後は労基との話合いの中で決めることで、みんな仲よくやろうという雰囲気は実際ないので、ほかの方々のお話を聞き、羨ましいと思った次第です。

○長野県医師会

若い人たちがシビアに見ていますので、宿日直じゃないということを厳しく言う若い先生方たくさんいると病院全体が責められることになり、医師派遣をカットされる状況にもなりかねないため、取ればいいという問題ではないと思います。以前に宿日直許可の申請をしたときと制度が変わっているのに全く気にしなくて申請も出そうとしない病院もありますが、一遍全部見直してみないと全然変わっている可能性がありますので、気をつけるべきかと思います。

○東京都医師会

実際と乖離している可能性が高いと思います。実態と本当に合っているのか、内部通報されない状況づくりが次のステップだと思います。

○座長

働きがい、ワーク・ライフ・バランスなど働き方改革にはそぐわない部分があると思っていますが、ご意見いかがでしょうか。

○東京都医師会

本来はちゃんと働いている人にお金が出せばいいんというだけで、お金がないから救急医療を縮小する形になると思っています。救急を維持するためにはそれなりのお金がないと駄目だということなのか、お金がなくなったから救急も小さくするしかないのか。来年以降、救急を縮小するのですが、残念な結果になると感じています。

○日本医師会常任理事（細川秀一）

皆さんの意見を聞いて、日本医師会としても色々対応していくべきだと思います。9月27日の時点で取得に関して6倍、7倍に増えてきていることは確かなので、それを見守りながらということです。

2. 新型コロナウイルス感染症について（提案要旨の詳細は資料9ページを参照）

○長野県医師

今月から救急安心センター#7119が始まり高齢者の救急搬送の増加や不要不急の救急車の出動に対する医療機関や消防隊の負担軽減につながることを期待しています。入院に対しては、情

報共有は大事ですが、地域差もあり空いているところをお互いに探しなさいというのは非現実的だと思います。各病院も慣れてきているので、1～3ぐらいのベッドオーバーでの緊急対応は可能だと思います。各病院のベッド数を決めるのは自由が効かない状態になるので、裁量権を認めていただければ何とか耐えられるのではないかと思います。

○東京都医師会

入院医療体制ですが、5類移行後、確保病床を持っている病院が202病院あり、ベッド数3,119床です。確保病床以外でコロナを診ているのが8月17日時点では150病院ありました。それ以外に高齢者の介護度の高い高齢者等医療支援型施設で高齢者を診ている施設が8施設でこれは臨時医療施設ですが、692床持っているので非常に役立っていることになります。確保病床に入院している患者さんが約900人、確保病床以外では400人、高齢者等医療支援型施設では133人と大分減ってきました。8月には300人を超える高齢の方が入院していたということになっています。この入院調整を今、していますが、ほとんどが病診連携、病病連携で済んでいます。昨日までは入院調整本部で調整しましたが、依頼件数は多いときでも三十五、六件、9月は10件程度でほぼ調整できている状況で、それぞれのクリニックと病院の間で何とか調整できているということでした。5類移行後の救急ですが、今年の夏は非常に暑かったので、119番の出動が非常に多く、こういう時期ですと、もう119番の電話がつながりにくくなっているということでした。その結果活動時間が延びたり、応需率が減ったり、搬送先選定困難事例が増えるということですが、第6波～8波での救急活動時間、応需率よりは、今年の夏の指標が割とそこまで悪くはなかったという形が結果として出ています。救急相談件数もかなり増え、東京消防庁が救急車ひっ迫アラートを都民に対して出動件数が多く見込まれる日に出しています。これは翌日のWBG Tが非常に高いことが予想されるとき、ひっ迫アラートを都民に発令をして、軽症での110番、119番要請を自粛し、#7119の活用を呼びかけています。#7119は、今年の4月から人員体制を増やし、応需を増やしていくことになります。重症患者さんを見逃すことは非常に困るので、東京消防庁では重症用救急隊を編成し、心肺停止事例には特別の救急隊を出動させる対応をしています。発熱外来の拡充について5類移行後は5,441施設のうち、かかりつけ医の患者さんだけしか診ないのが3,378施設で、診断はしてくれるけがその後の治療をやってくれない課題が残っています。10月以降設備整備、機材支援が打ち切られる形がありますが、継続してもらわないと外来対応医療機関を続けいくことが縮小してしまうのではないかなと危惧しているところです。

○新潟県医師会

5類になるまでは県の医療調整本部、患者受入調整センターが精力的に活動しており、先月までは医療機関同士で連絡をし合って、5施設以上受入れがない場合には、そのPCCセンターに問い合わせる約束事ができていましたが、実際稼働したのは5件ぐらいしかなく、ほぼ我々の施設同士で話が決まった状況だったようです。県も、何度もそういった医療機関への説明をして、かなり周知されました。外来では、内科、小児科では95%以上の医療機関が対応でき、入院調整に関しても意思疎通が取れていますので、断ることが少なくなっているようです。入院に関しても、119の病院と有床診療所が5施設あり、受け入れを断ることなく順調に回っているため、今後も新興感染症が起きたとしても、今回のようなシステムで、うまく連携ができる状況になっています。

○山梨県医師会

山梨県医師会の委員が重点医療機関会議へ行き、情報を随時医師会に伝達しています。毎月1回ほど新型コロナウイルス感染症対策協議会を県医師会で開催しています。患者の層が違ってきて、20代～40代の人が増えていますが、それらの人があまり治療しない状況だろうと思います。全数把握が終わり、定点観測になりましたが、定点観測の候補地の選び方がよかったのかどうか、それらの報告をまとめたものと全数の数値を推計したデータがよく合っていることでデータは定点観測のデータとよく一致しているという報告がありました。コロナと新型インフルエンザの人が最近では増え、それが課題であります。医療機関の逼迫はないが、増えたときにどうなるか、今フェーズ2ですが、最近では少し減ってきた状況です。

○茨城県医師会

多くの医療機関が外来機能を持っている医療機関で外来対応医療機関として登録されています。県と医師会では感染症対策の研修会を随時行っています。G-MISの入力はあまりしていなかったため、なるべくするように働きかけています。小児コーディネーターは保健所が関与していたときから特別手配をして、それを残して、小児科独自での連絡網を使っています。各科は把握していませんが、先輩後輩や筑波大学を中心に病院が連携しているので、何とかうまくやっていると思います。入院の必要な高齢者及び妊婦の宿泊施設は昨日で終わりました。診療報酬も今日から変わってきていることで、医療機関がどういう動きになるのか注意しているところです。医師会でアンケート調査を行い、問題があるのは10%ぐらいで比較的少ないですが、

マスクをしていないとか、事前の連絡なしに患者が来てしまうということが多く見られているので、広報活動を予定しています。救急・災害医療委員会が昨年度まとめたものでは、連携がうまくいっていたので続けてやるべきであろうということと、会員向け、医療機関向けの情報提供をしていく予定です。

○神奈川県医師会

医療機関同士で入院調整を実施しますが調整がつかない場合は、県救急医療中央情報センターで24時間体制で電話の入院調整を行います。県では、ウェブ上で入院調整サポートシステムの構築をしております。受入れ側と依頼する側とウェブ上で情報共有し、話がついた段階で電話で最終的な入院をするシステムを取っています。陽性患者、発熱患者の診察を行っていくための広報活動を行っていますが、雑居ビルやショッピングセンター等の診療所等でなかなか物理的に難しい場合は、他の医療機関を紹介することで応召義務に抵触しないことを確認した上で周知しています。#7119の活用の話がありましたが、相談を受けたけれどもよく分からないから救急車を呼んでいいですよとかそういう体制になっていることを大きく危惧され、質の担保は問題になっていると思います。働き方改革の制度を始めたのは政府で医師会がお願いしたことではありません。救急体制に穴が生じますと、住民の批判は必ず医師会にいくと思います。そういったことが決してないように、苦情が行くようなシステムをぜひ構築してほしいと申し上げています。

○群馬県医師会

入院調整本部が閉鎖されましたが、搬送等に関して大きな問題は生じておりません。群馬県統合型医療情報システムがパソコンやスマートフォンで閲覧でき、各医療機関が問い合わせ、ほぼ対応できている状態です。感染症の定点医療機関からだけの統計になったことで、それまで感染症を診ている医療機関とコロナを診る医療機関が若干差異があり、十分内容は反映しておらず、区画地域の一番コロナを診ている医療機関が漏れてしまっているようなシステムになっているので、改善を図るように、県と打ち合っている状態です。

○埼玉県医師会

5月8日以降調整本部はなくなりましたが、重症者の調整のみを行う形として存続していただきました。利用状況は分かりませんが、軽症・中等症は、病診連携を中心として顔の見える関

係から運用調整いただいている状況です。G－M I S等で病院の空床情報などが入りますが、見づらいというところでさいたま市ではオクレンジャーを使って病院の空床情報を集めて会員に配付通知をしています。その中から入院確保、入院ができそうなところを選び調整をしていただく形をつくりました。この情報をG－M I Sとオクレンジャー、あるいはM C Sに両方入力するのは大変だというクレームが出ましたが何とかお願いをしてやっていた次第です。病院の受入れの問題もあり、7～8月は非常に暑くて熱中症の患者さんが多く、体調を崩される方が多い状況の中で、病床が満床で断られるケースが多々頻発して、入院ができないケースもあったとい聞いています。病院としての制度が理解できていないところもあって、5月8日以降も調整本部が調整してくれるから診れないということで断られたケースもあるようです。救急隊も現場滞在時間が長くなったり、応需率も搬送困難事例が増えたということもあると伺っていますが、根本的改善をしっかりとしていけないと思います。

○千葉県医師会

5類移行後の発熱患者に対応する医療機関数は、全体の医療機関に対して58%対応で、入院に関しては80%の病院が受け入れており、1,090床が確保できています。発熱外来が始まったときに厚生労働省の時間帯や待機場所、動線を分けるといった厳しい指定を県がそのまま発信したので、手挙げが少なかったという現状であります。5類以降は登録していないところでも発熱患者を診ているようです。入院に関しては、調整センターは廃止になっています。老健施設や福祉施設でコロナ感染するとすぐ救急車を呼んで入院させようということがかなり多かったと見受けられたので、改善を検討しているところです。新型コロナに感染した妊産婦が入院調整中、自宅出産して死亡した事例の反省の基に妊産婦に対応する強化策として新型コロナウイルス感染症妊婦モニタリング事業があります。感染した妊婦さんにモニタリングができるシステムを導入して、各医療機関で観察すること入院調整が必要なときは新型コロナウイルス感染症妊産婦入院調整一斉照会システムで各医療機関に入院ができるかを一斉に照会するシステムを活用させています。

○栃木県医師会

5類以降公費支援がだんだん減っているということで入院に関しては、病院間で温度差があり撤退する病院も出ています。発熱外来の件数、診察数は増えていますが、入院は減ってきているということで、医療機関の負担は増加して、診療報酬補助金などの支援が今後必要であると

思います。周産期に関しては、調整本部がないので、病院間同士でやり取りをしているのが現状です。119番電話をして病院に搬送するのは、全国平均42.8分ということが出ていますが、栃木県はさらに遅く44.1分で問題と思っています。

○座長

5類になってからの状況などについて何かご意見、追加発言などいかがでしょうか。

○埼玉県医師会

5月8日から5類に移行するということで3月、4月に準備会を行い、今まで重症を診ていた病院やかかりつけの先生方などに参加していただきました。一番問題になったのは、高齢者施設からの入院について重症、中症を診ている病院からこういう患者を診るために医療をやっているんじゃないと言われ、県が全ての高齢者施設に直接全部電話して、医療連携が取れているかどうか、取れていないところは取りなさいということをや5月8日までに対応していただいたところなるべく施設で診なさいという指示が出たことでかなり効いた感じはしています。外来の逼迫度も8波などと比べると大分低いという形でしたので、高齢者施設に対するかなり強い口調でのアピールが効いた気はしています。

○東京都医師会

東京都高齢者等医療福祉支援型施設という臨時医療施設を展開しており、病院ではないですが、点滴とかサポートしながら認知症の高齢者を受け入れ、受入れ先のない方をしっかりと受け止める取組がされています。感染症が爆発したときに臨時医療施設の重要性を感じており、サージキャパシティの面もありますが、様々な形で医療サポートができるという手応えがあります。

○茨城県医師会

そのような医療施設を造りましたが業者が入ったため、お金をかけた割にはあまり効果がなかったもので救急事態に備えてこれからできるような医療施設があればいいと思います。もう一つ重要と考えているのは、メディカルコントロールをセンター、救急搬送をするような施設でメディカルコントローラーを置ければ問診がスムーズにいくということです。

○千葉県医師会

高齢者施設は、できればそのところで全部隔離でき、看取りまでできるようなシステムが一番いいということで、体制は整えようという考えはあります。全施設はなかなか難しい医療機関が提携している先生が東京都内からいらっしゃるところから対応が難しい施設もあり、そ検討課題になっています。

○座長

コロナに関して、コロナと前後してもそうですが、救急医療体制で何か差異があったとかご意見等いかがですか。感染能力は高いが、重症化は以前に比べ減っている気がします。高齢者に対しては免疫、抵抗力がない方もいるので、かなり厳しい状況と思いますが、その扱い、救急の部分で変わったことはいかがですか。

○栃木県医師会

県が主催となって施設向けの講演会を8月にやり、私が講師をお願いされ、話をさせていただきました。いろいろな施設があって、一概に難しいですが、嘱託医がいる施設であれば、その嘱託医との契約でどの辺までやってくれるのか、各施設で確認をしましょうと話しました。三次救急病院で、施設からの患者は取りませんと宣言をしている医療機関があります。そういった中で施設内で家族等に事前に相談するや施設で看取る覚悟も必要ですということを話しましたが、救急車を要請すれば終わりみたいに思っているところが非常に多いので、医師会も行政と協力しながら施設でどうしていこうかというのは、コロナに限らず必要だと思います。

○神奈川県医師会

コロナのときを振り返りますと前半は施設内で発生したコロナ患者は医療施設で入院させて治療するとうたっていますがどこの医療施設が受けるのかは聞いても答えません。途中から介護施設の中で診療をやれという話に切り替わりましたがどうやってやるのかについても、はっきりと出されず、県の中で施設に訪問する手段をつくってみたりということをあがいたわけです。長島先生からご指摘があったように、根本的にコロナと関係なく入所介護施設の中の医療の質をどうするのかを全く決めていないということです。入所介護施設の許認可をする局と医療のことを論じる局が違っていると入所介護施設の中の医療の質をどこまでやるのかということはいつまでいたっても突き詰められないままです。これは厚生労働省が整備をするしかなく、今回のこ

とがあれば入所介護施設の中の医療の質はどこまでやれるのか、どこまで求めるのか、どうい
うことをやらなければ認可をしないということを決めないと県庁は動きません。厚生労働省に
口がきけるのは日本医師会だけですから入所介護施設などの医療の質をどう定めていくのかを
根本的に突き詰めないと駄目であり、それが全ての悪の根源になっています。入所介護施設か
らの救急搬送のことも全部根っこが同じですので、日本医師会に対応してほしいと思います。

○日本医師会常任理事（細川秀一）

常任理事会でもこの問題は本当によく出ます。厚生労働省に物を言えるのは日本医師会だけ
あることも肝に銘じており、今後どのような対応ができるかということも考えてまいります。
ただし、高齢者施設に対する支援も10月からがらっと変わってきている状況ですので、駆け引
きになると思いますが、皆様に納得できるような答えがすぐ出せるかは別ですけれども一生懸
命取り組んでいきたいと思っています。

○日本医師会副会長（茂松茂人）

医療と介護のせめぎ合いといいますか、局が違うことは、縦割り行政があると思います。チー
ムをつくって入るようなこともやっているところもあるので、まずは地域で見つけて入ってい
ただくことが非常に大事なかなと思います。施設によってそういう受入れのいいところと医療を
受け入れないところがありますので、自治体がしっかり教育してもらわないといけないところ
まで踏み込んで言っていますが、現場では動いていないと思っています。日本医師会でしっか
り医療・介護で連携をして、江澤先生と共に取り組んでまいります。

3. 大規模災害について（提案要旨の詳細は資料19ページを参照）

○長野県医師会

救急搬送システムとして、ながの医療情報ネットがありますが、災害時においてあまり活用で
きる仕組みにはなっていません。災害時に活用できる仕組みを今後県と検討していきたいと考
えています。EMISの登録状況は病院が123、有床診療所が60で、診療所と無床診療所は登
録が少ない状況です。今後、大規模災害あったときに診療所の被災状況といったものは、医師
会として把握することも大事だと思っているので、検討していきたいということと、JMAT
活動があまり盛んではないので、今後研修会を開かなくてはいけないと思っています。第8次
医療計画の救急災害医部会において、いつまで携帯衛星電話に頼っているんだという話になり

日本においては今年からスターリンクが使えるということなので、導入を今後検討したいと考えています。

○東京都医師会

大規模災害時のＩＣＴを利用した情報共有について、アナログ的な情報、連携体制を取っています。東京都の災害時医療救護活動ガイドラインにのっとって行っているわけですが、20ページにある連携の系統図をつくり、情報が錯綜しないようにこの図を基に通信手段としては電話とファクスという形で今のガイドラインでは定められています。このガイドラインは、現在、今年度中に改定中であり、ＤＸ化を進めていこうと考えているところです。大田区は災害医療体制が整っており、ＥＭＩＳ情報を大田区の災害時グループウェアを用いて、医療機関で情報を共有することや南多摩医療圏独自のクロノロジーをウェブ上で共有しようという本部同士のそれを使っているということがあります。東京都の災害医療の図上訓練を行って東京都の本部、二次医療圏の医療対策拠点、区市町村の医療救護活動拠点でそれぞれのクロノロジーを共有しようということを試みているところです。平時の情報共有は東京都医師会・東京都病院協会が、東京総合医療ネットワークという電子カルテ相互閲覧システムを行っています。迅速性が欠けていますので、救急カルテページだけを取り出して救急外来同士で即時に見ようということを今年度準備しています。

○新潟県医師会

中越地震、中越沖地震、山形県沖地震など大規模な地震災害が多い地域です。局所集中豪雨もあり、昨年は関川村地域で豪雨のために中規模病院の１階浸水で、病院機能の一時的喪失も見られました。いずれも人口の少ない地域で患者サージが少なかったため災害医療でのＩＣＴ活用の議論は行われてこなかったと思います。柏崎原発があり自然災害のみならず原子力災害にも対応する必要があります。災害時には被災者と医療機関の連携に関して、にいがた医療情報ネットが稼働し、各病院の状況は病院の担当者に入力してもらう逐次システムに反映できる体制は整っています。医療圏ごとに見ると、既往歴やエックス線写真などの救急病院同士で共有する仕組み、Ｊｏｉｎの試行や医療機関、介護施設、訪問看護事業者などとも共有する仕組み、うおぬま米ネットなどのＩＣＴの活用は見られますが、災害医療の利用実績はありません。ＥＭＩＳなどの活用による医療機関、消防機関、行政などの連携対策を強化をすることが第７次の新潟県地域保健医療計画に記載されており、防災訓練では実際にＥＭＩＳを使用して運用に

慣れるように心がけています。医療用のICTを利用した取組は今後対応を迫られると思いますが災害医療ではEMIS、J-SPEEDの活用を深め、熟成を進めることでよりよいシステムに成長させていくことが重要と思います。

○山梨県医師会

10月14日と15日に南アルプス市と富士川町で震度6強が起きて、藤川病院に収容されるという訓練をして、15日は富士山が噴火レベル4になったことによって、避難訓練をするというDMAT実動訓練があるので、JMATの観点からも一緒に参加して検証したいと思っています。衛星携帯電話で訓練をしていますが、通信が大事なのでそのようなことも言いたいと思います。救急災害は防災、メディカルコントロール会議は防災局が担当、一次救急は福祉保健部が担当、ドクターヘリ運用状況会議は予算は防災課、その会議に出ている人は福祉保健部のため福祉保健部で一緒になってやってほしいと思います。他県で一緒にやる会議を持っているとかがあれば教えてほしいと思います。

○茨城県医師会

救急搬送システムの運用の状況や今後の取組に関しては正式に把握しておりませんが、県はEMIS活用を基本としたシステム拡充を中心に考えているようです。県の報告ではEMIS入力訓練を月に1回行っているようですが、入力率が70%のためこのシステムを利用するのであれば、9割以上の入力率を医療機関にお願いしなければいけないと考えます。Joinを継続している程度が県で行っている医療連携、AIを用いたシステムになります。コロナ流行時期は県独自で入院システムを構築して、有用に運用できていましたが、5類移行とともに休止になり、今後の拡充方向もないので残念であるという声が救急の先生方から聞こえています。民間システムを利用した救急システムですが、TXPメディカル社が開発した、NEXT Stage ERとNEXT NSER mobileという救急隊が音声などでスマートフォンを利用して患者情報を入力するという方法ですが、そちらをNEXT Stage ERと連携させて、救急医療機関に情報伝達し、患者搬送時間や搬送医療機関の時間短縮の試みをしているということで、日立市、水戸市、つくば市で採用になっており、つくば市では内閣府の実証実験事業に採択されて、救急隊と圏域の救急告示病院3病院とで実証実験を行っているところ です。

○神奈川県医師会

災害時の通信システムは衛星携帯電話、E M I S、M C A無線でずっと同じです。平時の救急は、救急医療情報システム、N S E R m o b i l e、T X Pメディカル株式会社のシステムを4つの消防が活用しています。鎌倉、横須賀、秦野、藤沢で試験的に導入を開始していますが、対応できている病院は4つだけですのでまだ県全体のシステムとして動いている状況ではありません。地域防災計画で動く市町村（災害対策本部）と保健医療救護計画、厚労省で動く保健所（地域災害対策医療会議）との間で連携訓練ができていないことが課題だと思います。避難所設営は、地域防災計画に基づいて市町村が立ち上げて管理しますが、健康管理は後から出た厚労省の災害時保健医療救護計画に基づいて保健所が指揮を執ることになっています。もとも市役所と保健所は極めて風通しが悪いので、避難所における健康管理を市町村行政と県保健所行政がどうやって連携するかを訓練で詰めなくてはいけないことを論じ続けていますが、先に進まないことが課題です。

○群馬県医師会

統合型医療情報システムを運用していますが、埼玉県と連携して、県境の搬送等に使用させていただいています。関越バス事故や防災ヘリ墜落等があり、発災時、E M I S等とは別に警察、消防、行政、D M A T、災害拠点病院が登録している携帯にメールを一斉送信して情報共有を図ることを行政中心に開始しています。

○埼玉県医師会

平成26年4月から県内全ての救急隊にタブレット端末を配置し、平時から救急医療情報システムの運用を行っています。救急隊が医療情報を入力して、各病院との連携を図り搬送先の選定に活用しているところです。群馬県の話がありましたが、他県との救急医療情報システムの連携で県域を越えた救急搬送体制を支援していく形です。今年の1月からは大動脈緊急症についてその患者さんを選定された場合には一斉にその情報を送信して受入れ可能病院を探すことに力を入れています。利用状況については結果が上がっておりませんが、運用がうまくいっていると聞いています。災害時に特化した情報機能ではないので、災害時の救急医療情報システムが平時と同様に使えるかどうかは、疑問点があると思います。E M I SもJ - S P E E Dもスマートフォン、タブレット、パソコンからのインターネット情報の閲覧という形の情報共有になってきますので、通話ができなかったとしても、スターリンクで情報共有ができれば非常にいいと考えておる次第です。

○千葉県医師会

災害時にどういう情報共有システムを活用するかを検討しています。以前、台風で大規模停電があり、携帯も何も使えなくて情報が全く収集できないことになりました。大規模停電のときにどうやっていいかということは結論が出ていない状況です。平常時は、S m a r t 119という情報共有システムがあり、医療圏で搬送先が見つからないときにA Iを利用して口頭で消防が患者情報を入力して、一斉に送信して救急搬送先を探すといったことで、全県的にやろうということですが詳細は把握できていません。

○栃木県医師会

平時のシステムは、更新中ですが、入力の手間を省けるようにというのが救急隊、病院側両方一致しています。そういった中で平時は各都県の情報を生かしていければと思います。発災時あるいは災害時のシステムは、E M I Sなどは無床診療所が入っていないので何かいいシステムがないかと思っています。J M A Tについて日本医師会にお願いしたいことは、動けるような研修を組んでいただければと思います。

○長野県医師会

MC協議会は県の医療政策課が担当ですが、メンバーに医者と消防、消防長会の方、オブザーバーとして県の危機管理防災課の職員も参加するということで比較的風通しのいい協議会の組織です。

○ ？

患者のカルテ情報は、患者さんの同意が必要ですが、それぞれの病院で登録、患者I Dを共有して今年から画像が見られる形でやっています。かかりつけの患者さんが救急外来で運ばれて、別の三次救急に運ぼうとしたときにすぐにつながりません。当初想定したのは後方搬送という形で翌日以降の搬送を考えていたため、救急カルテという形の作り方をしなかったのが、それを準備している形になっています。

○神奈川県医師会

メディカルコントロールは消防と受ける側の病院の間でプレホスピタルケアの段階のことも論じ、うまくいった症例や課題が残った症例について定期的に検討する場には、消防の現場の皆様と医療側のメディカルコントロールの指揮を執る4大学チームが集まって私どもが指揮を執り症例検討しています。消防実務の方々と医療実務の者と同じ席についてやっていくことで風通しよくやれていると思います。

○埼玉県医師会

保健所の話ですが、県では各保健所と各市町村が共同で災害医療コーディネート訓練を行っています。訓練自体はいつもやっていることと同じですが、何かあったときはその近くの人がお互い頼りになりますのでそれなりの効果はあったと思います。災害が起きたときにEMISがどこまで当てになるか疑問な点があります。ICTを使って新しいシステムをつくったとしても必ず毎日誰かが入力しないとすぐに役が立たないので、入力には毎日必ずしていただくように指導していただけたらと思います。

○茨城県医師会

今年は線状降水帯の影響が2か所出ました。なかなか情報が伝わらないことは問題になりますが、オンライン資格確認システムから、住人に関しての医療情報を閲覧できる情報が来るので、薬剤情報に関しては、一定の投薬、病院で何をやっていたかという情報は共有できると思います。医療DXが進んでいくと、2030年に全医療機関電子カルテ化ですから情報共有ができると思いますが、全県下の大規模災害が起きたときにその地域では無理です。国で統制していただき、色々なところから情報を得られるようにしてもらわないと困るので、災害、防災の観点の構築も絶対必要だと思います。最終的には国が主導をもってDXをやるのであれば日医に言っていただきたいと思います。

○埼玉県医師会

昨年から在宅重症患者様が災害のときにどのように対応できるかということでまずは難病中の難病のALSの患者様で在宅の人工呼吸器をついている方のケアをするにあたり人工呼吸器のメーカー、埼玉県とALS協会の患者会と連携をして協定をつくりました。震度5弱の大地震が起きたとき、レベル4以上の避難勧告が出たときには人工呼吸器のメーカーが必ず患者様のところに行って情報を得て、県に出すという協定ができました。在宅の重度患者様の家庭には、

災害のときは保健師などはほとんど行ってくれませんので、人工呼吸器メーカーも利用しながら対応するという事は非常に役に立っていると思います。協定に参加しているのは30名強の方ですが、今後そういうものを広げていきたいと思っています。

○茨城県医師会

つくば市では医療的ケア児について、呼吸器がついている子がもし停電になった場合には、災害拠点病院に搬送して、一夜、二夜過ごしてもらう協定があるので、全県的に広げていければと思います。

4. 総括

○日本医師会常任理事（細川秀一）

宿日直許可についてはかなり濃淡が最初はありましたが、今になってかなり進んでいる気があります。夜間休日急病センター等も宿日直を取得しているようですのでご参考いただければと思います。この働き方に新しいルールと地域の医療提供体制を維持するというのは大変な命題があり、これについても患者様自身も上手な医療のかかり方、取組、地域間診療の医師偏在等も抱えることはたくさんあります。新型コロナウイルスに関して、本当に頑張って地域に根差して支えてきていただいています。地域の病床確保量、薬剤師、公費負担、高齢者施設への支援が日本医師会としても、医療、介護を含めてやっていかななくてはいけないことです。7月31日当時の加藤厚労大臣へ地域確保、外来医療、診療報酬の必要な措置についての要望書を提出しました。9月20日の記者会見で話した入院体制、集中的な入院確保に関して、病床確保はご存じと思いますが、中等症Ⅱ、重症とともに特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクを認められる患者に重点を掲げることについて病床確保量が一番問題になっています。ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバが3割負担で最高9,000円、2割負担6,000円、1割負担3,000円になることが決まり、それ以外に少し上乗せがありますので、かなりの患者負担になりますが今後また日本医師会と厚労省も含めてしっかりとお話をしていけたらと思います。大規模災害で、今日の朝のときに風水害の豪雨、線状降水帯の話をさせていただきましたが、今年度中に線状降水帯のことについてシンポジウムを行いたいと思います。スターリンクの話も出ましたが11月16日の災害訓練で試すことになっています。JAXAから提供された衛星データ等も今後その通信ツールは必ず必要になるので、それもまたやっていきます。それについては各都道府県の先生方もウェブ上で見ることもできますのでよろしくお願いします。災害時

と平時の話がありましたが災害時は色々なツールで結構ですが、平時に関しては注意していただくことがあります。医療DX、ICTを利用すると診療行為に働くことがあります。セキュリティーの問題があり、ICTを利用した情報通信は医療の中では認められていないことになっています。

5. 閉会

令和5年度関東甲信越医師会連合会
救急災害部会

日 時：令和5年10月1日（日） 10：00～12：30

場 所：ホテル東日本宇都宮 2階「孔雀」
栃木県宇都宮市上大曾町492-1
TEL 028-643-5555

当番 栃木県医師会

令和5年度関東甲信越医師会連合会

救急災害部会

日 時 令和5年10月1日（日）
10:00～12:30
場 所 ホテル東日本宇都宮
2階「孔雀」

司 会 栃木県医師会常任理事 白石 悟

1 開 会

2 挨拶 栃木県医師会副会長 長島 徹
日本医師会常任理事 細川 秀一 様

座 長 栃木県医師会常任理事 白石 悟

3 協 議（検討テーマ）

1. 働き方改革について
2. 新型コロナウイルス感染症について
3. 大規模災害について（JMAT含む）

4 その他

5 総 括 日本医師会常任理事 細川 秀一 様

6 閉 会

【 検討テーマ 】

1. 働き方改革について

【 提 案 要 旨 】

令和 6 年度から医師の働き方改革関連法案が施行されることとなるが、施行後は法律を遵守し、医師の健康を守りながら地域医療も守ることが求められる。

そのためには多くの救急医療機関や産科医療機関において時短計画の作成並びに宿日直許可の取得が重要と考える。

そこで、各都県における救急医療機関及び産科医療機関の宿日直許可の取得状況等（取得についての工夫、取得できなかった理由等を含む）についてお伺いしたい。

そのうえで、令和 6 年度以降の地域医療体制を従来通り維持できるかご意見を賜りたい。

〔 回 答 〕

【長野県医師会】

本県における救急医療機関及び産科医療機関の宿日直許可の取得状況は以下のとおり（令和 5 年 3 月現在）。

①救急医療機関宿日直許可取得状況

救急告示病院数：82

【内訳】

- ・取得：21
- ・一部取得：7
- ・取得予定：42
- ・取得なし：7
- ・不明：5

②産科医療機関宿日直許可取得状況

分娩取扱病院数：18

【内訳】

- ・取得：4
- ・一部取得：4
- ・取得予定：10

令和 6 年度以降の地域医療体制を従来どおり維持できるかは現時点では不明だが、本県においては、仮に個別の医療機関の対応のみでは解決に至らないような圏域の医療提供体制に影響を及ぼす課題が生じた場合には、地域医療構想調整会議等の場を活用しながら、圏域の関係者により対応について協議される予定。

【東京都医師会】

2024 年 4 月の法施行に向けて、各医療機関では医師の働き方改革に向けた準備が行われている。東京都下の病院でも宿日直許可の取得については関心が高く、

既に取得した施設もあり概ね順調に進んでいるといえよう。令和 5 年 4 月に東京都が行ったアンケート調査では全体 637 病院のうち 532 病院から回答を得て、42%が既に宿日直許可を取得済みで 11%が申請結果待ちであった。申請準備中の病院も 29%に上り、これらを含めると 8 割以上の病院で宿日直許可取得がなされる見込みである。アンケートに回答した病院のうち救急施設は 276 病院（全体 310 病院中）ではほぼ 9 割を占めており、救急病院を含む多くの施設で準備が順調に進んでいることが窺える。産科でも概ね順調で 4 分の 3 の施設が宿日直許可取得及び申請中である。

一方、特例水準取得の取り組みが進んでいないことは問題である。先のアンケート調査では 87%の施設が取得しない方針で、取得申請予定および検討中を合わせても 70 施設に満たない。そもそも特例水準は時短による地域医療や急性期医療への激震緩和のための移行措置という位置づけである。B 水準及び連携 B 水準（地域医療確保暫定特例水準）は、当直医や派遣医師などを多く抱える大学病院などが申請し、連携地域病院の医療が破綻するのを回避するための制度設計となっている。さらに、在宅医療を行う施設にも特例水準が認められており、地域の休日・夜間の医療提供を確保する狙いがある。もちろん宿日直許可が取れなければ当直医の確保ができない事態になるため、その取得は重要である。しかし、宿日直に許された業務量のみでは現状の夜間時間外救急件数を受け止めることは難しい。時間外医療の多くが宿日直対応となるその結末は、大～中規模病院への軽症から重症まで症度を問わない救急集中であろう。また、C 水準（集中的技能向上水準）は高度急性期医療、例えば脳卒中や心血管系救急などの維持には必須であろう。今後一層、特例水準取得の取り組みを進める必要がある。

移行措置としての特例水準の導入を考えても、単一の施設だけでは働き方改革のもたらす圧力を跳ね返すにはことはできそうにない。例えば地域当番制など、地域や施設間の連携を基にした働き方改革への対応が求められていると考えられる。

【新潟県医師会】

本県における各救急医療機関または産科医療機関の宿日直許可について、医療機関ごとの取得状況は県医師会で把握はしていないが、新潟県が新潟労働局とも相談して宿日直許可に必要な情報を整理した様式を作成して、申請しやすいよう各医療機関に提示したことで、以前より申請がスムーズとなった。医療機関によっては多忙な準夜帯は外れても受診者の稀な深夜帯は当直許可が下りるなど細やかな対応をしていただき、許可件数も増加したと聞いている。また、宿日直許可の取得にあたり、医療機関等から助言を求められた際には、県医師会内に設置されている新潟県医療勤務環境改善支援センター等が対応している。さらには、病院管理者や勤務医が委員になっている会内委員会等でも制度の周知に努めている。

いよいよ開始が来年度に迫った、「医師の働き方改革」であるが、地域医療に及ぼす影響について不安はぬぐえない。また、実施されて初めて浮かび上がって

くる課題もあると思われる。県医師会としては、各医療機関からの相談に対応する体制を整えると同時に、今後明らかになる課題についての対応も進めたい。

【山梨県医師会】

本県においても、一部の病院において医師の引き上げ等、救急医療への影響が生じております。

一方で、医師の派遣元の病院が派遣先の病院を対象に宿日直許可に関する説明会を開催し、各病院の宿日直許可の取得を促すなど、法施行に向けた準備が進められていると承知しています。

現時点の宿日直許可の取得状況については、60 病院中 51 病院で許可取得済・申請中であります。残り 9 病院については申請準備中であり、早期の許可申請を促しております。

また、県内で分娩を行っている診療所は 8 施設で、宿日直許可を取得済が 2 施設、申請済みが 1 施設、申請準備中が 5 施設という状況です。

県としても、現在の医療提供体制が維持できるよう、各病院における宿日直許可の取得について、労務管理アドバイザー（社労士）を派遣する等の支援を実施するとともに、保健所などと連携し、令和 6 年度以降の体制について確認を行っているところです。（県福祉保健部報告）

救急医療体制について本会では、ここ 10 数年来、県に対し初期救急をはじめとする現行の救急医療体制の抜本的改革を求めてきました。令和 4 年 5 月、県から「持続可能な救急医療体制の構築」に関する検討の骨子が提示されたことを受け、本会では「医師の働き方改革と地域医療に関する検討会」を立ち上げ、県医師会、地区医師会長、県福祉保健部、山梨大学付属病院、県立中央病院、民間病院協会、官公立病院等協議会、および医療労務管理関係者などをメンバー 構成員として 3 回に渡り討議を重ね、報告書をまとめ県に提出いたしました。（令和 4 年 11 月）

県は「持続可能な救急医療体制の整備に向けた見直しの方向性」として、次の 2 点が示されております。

(1) 医療提供体制では

- ① 輪番地区の再編
- ② 国中地区初期救急センターの新設
- ③ 富士・東部初期救急センター の新設

(2) 医療機関へのかかり方として①救急安心センター事業（#7119）の導入等が提示され、各方面と検討中との事であるがまだ具体的方針は示されていません。

#7119 の導入で実際の救急必要患者をトリージし、救急搬送情報共有システム導入で病院収容所要時間改善を目指しています。（#7119 は令和 5 年 4 月から南アルプス市で先行して試用が開始されており検証報告に関心があるところです。運用 3 か月の報告では 119 への連絡が 1/3 に減少したとの事です。）

さらに#7119 は、10 月中を目途に全県での開始を予定しています。

地域医療の課題としては医師派遣に係る宿日直許可制度が実際運用された場合、大学などからの派遣医は宿日直業務のみなのか、その内容に関心が集まっています。

また、小児の救急医療提供体制については、本県では、国中地区と富士・東部地区の 2 か所に共同利用施設として初期小児救急医療センターを開設していますが、深夜も開いている甲府市初期救急医療センターは、深夜帯は山梨大学からの派遣に頼っており、コロナ禍の受診減少等により宿日直許可は取得できたものの、今後コロナが収束し患者が増加した場合、宿日直許可どおりの運営が維持できるが懸念されるところであります。

【茨城県医師会】

200 床未満の救急病院では多くが宿日直許可を取得。3 次救急病院では救急医の宿日直許可は申請されていない。宿日直許可を希望している産科医療機関においては、申請済みとのことである。救命救急センターを有する医療機関では、夜間対応の医師数を減らさざるを得ないところが出ている。また、夜間に緊急での手術・処置対応は一部制限が出ている。医師の増員がなければ、勤務時間インターバルの確保のために、日勤帯の予定手術件数や処置を制限せざるを得なくなり、病院収益への影響が危惧される。一方で、医師を派遣する側である大学病院では、救急担当医が外勤の制限による所得の減少が心配されている。

A 水準を目標とするのだが、BC 水準の申請を予定していた 4 病院においては、7 月末に評価センターへ申請済みとのことである。7 月の時点では、他に申請する医療機関はなかった。これまでに BC 水準を申請した医療機関は、時短計画の作成に苦勞しているものの、早めに県医師会の請け負う勤改センターへ相談してアドバイスを受けており、今のところ大きな混乱は聞いていない。しかし、次年度以降の実績報告と時短計画達成に向けての問題はこれからと心配する声がある。自己研鑽の時間が多くなると、一般市民の視点からすると過重労働時間とみなされかねないのではとの危惧があるが、専門知識と技能を高めたいという意欲をそがないようにして、将来の医療全体の質を高めていく必要がある。

循環器疾患については、救命救急センターに搬送される高齢者心不全の患者の多くは、入院翌日には下り搬送で他の二次救急病院へ早急に治療受け入れを打診し、地域全体で対応するように心不全地域連携パスを県内で検討中である。脳卒中については、働き方改革による医療機関の集約化が直接関連しているわけではないが、共有ツール JOIN を県内各拠点病院で導入して、救急隊と連携して速やかな受け入れ病院の確定と治療までの時間短縮を試みている。病院内での診療ナースや救急救命士の活躍は人材不足で進んでいない。タスクシェア/シフトの即戦力である病院薬剤師の不足は、薬剤師偏在の大きな課題である。

県民への理解と啓発については、県医師会長が行う定例記者会見の 5 月の発表の中で説明を行った。医師の働き方改革が地域医療に及ぼす直近の課題として、医師の確保が難しくなること、診療の制限が生じる可能性があること、救急医療や産科医療への影響、拠点病院の業務負担が増加すること、大学病院での臨床・

教育・研究の質の確保が課題と説明した。また、皆で守る地域の医療として、上手な医療のかかり方で、何でも相談できるかかりつけ医を持つこと、夜間休日診療の緊急相談窓口「#7119」「#8000」の活用を呼びかけた。

【神奈川県医師会】

ご質問 1. 神奈川県での救急医療機関及び産科医療機関の宿日直許可の取得状況（取得についての工夫、取得できなかった理由等を含む）

回答: 令和5年8月15日現在の救急医療機関及び産科医療機関の宿日直許可の取得状況についての詳細な情報は県医師会として把握していない。しかし、7月の段階での県行政の調査では、宿日直許可を申請している救急医療機関及び産科医療機関のうち、約80%は取得済または取得できる見込みであるとの回答があった。そこで（取得についての工夫、取得できなかった理由等を含む）事例を列挙します。

①診療科の分割申請をする。

診療科別の夜間休日当直体制をとっている大学病院等の基幹病院で、宿日直許可をとった、またはとれる見込みの診療科と、脳外科循環器科等とても取得できない診療科と分割して申請している。

②比較的患者の少ない時期を選びなおして再申請する。

第一回目の申請では取得できなかったが、診療時期等で比較的に来院患者数が少なかった時期を再度ピックアップして再申請したら取得できた。

③労基署と粘り強い交渉を行い、申請をする。

複数回にわたる交渉を行い、自らの医療機関の社会的重要性を粘り強く説明する。結果、労基署の担当者の定期人事異動にあわせて取得できた。

④患者来院が多い準夜帯23時までは勤務、それ以降は宿日直許可申請。

これは従来厚労省も推奨している申請例で、県内でも多数あった。

ご質問 2. 令和6年度以降の地域医療体制を従来通り維持できるかについてご回答します。“維持できるはずがない”

付記：①産科医療機関に関して。

県内では全分娩数の約40%は産科診療所または小規模産科病院等の小規模分娩取り扱い医療機関が担っている。そしてそれらのほとんどは大規模基幹病院より派遣された産科当直医の応援によりかろうじて産科診療が成り立っている。近年の少子化の中で分娩数は減少傾向にあるものの、産科当直医を常駐させることは必須である。今回の改革により派遣元での外勤を含めた総時間外労働時間制限がはじまると、外勤先への派遣打ち切りがはじまる。やがて小規模分娩取り扱い医療機関は院長の過剰労働に拍車がかかり、やがて産科を撤退し、婦人科クリニックへの転換がすすむこととなり、早晚県内で約40%の出産難民が生じることになる。いまはなんとか宿日直許可をとれたとしても、産科当直が毎晩必ず寝当直になるはずもない。この点での厚労の見解をむしろ是非お聞きしたい。

②救急医療に関して。

“維持できない”理由は多岐にわたるが、何といても財務の問題である。

ただでさえ赤字体質の救急医療（特に１次、２次）に住民への啓蒙なく本制度が施行されれば、更なる赤字が生じ１次、２次救急から撤退する事態がすでに県内に起きている。当直医の業務を拡大解釈して“２０分以内に完結するなら、救急車受け入れても勤務にあたらない。”として年間１０００例近くの救急車受け入れても宿日直許可をとれている例も多いが、その際にはその都度手当の上乗せ支給が生じるし、当該医師の理解が得られず受診拒否も起きかねないを考える。以上御回答します。

【群馬県医師会】

２０２４年４月（令和６年度）より実施される医師の働き方改革の地域医療に対する影響は甚大である。

群馬県内の救急医療機関における宿日直許可取得状況は地域により様々である。令和６年度以降も地域医療体制を従来通り維持できると判断している地域がある一方で、残念ながら多くの地域が医療体制維持に苦慮し、今なお多くの医療機関が労働基準監督署との話し合いを繰り返している現実がある。本県における小児救急を積極的に行っている医療機関がいまだに取得の目途が立っていないことが気掛かりである。また本県における総合・地域母子周産期センターでは、約半数で宿日直許可取得済みか対応済みで、幸いにも申請許可が得られなかったという話は聞いていない。分娩取扱個人病院、診療所に対しては、許可申請について支援が必要な場合には、県医師会で個別に対応支援相談を行っている。

宿日直許可取得の為、救急患者が比較的多い１７時から２０時までの時間帯は時間外勤務とし、当直時間帯を２０時以後に短縮することで許可が得られた事例も報告されているが、宿日直許可維持の為に２次救急を担当している、特に医療資源の乏しい地域の輪番病院での夜間・休日診療の縮小や廃止が余儀なくされ、３次救急病院の更なる負担増が生じる。宿日直許可の得られない医療機関に対する大学病院等からの派遣医師引き上げが生じ、地域救急医療を担ってきた２次救急病院の力が大きく削がれ、結果として地域医療崩壊が助長されることが危惧される。残念ながら地域住民に多大な負担をかけることになるが『地域における救急医療の集約化』の議論も不可避な状態になりつつある。

日本医師会からは新たな休日夜間診療所の検討や地域医療を面としてとらえていく必要性についての言及もあるが、医師の生活は自分自身の医学に対する姿勢や考え方が最優先されるべきであり、一律な規制は馴染まない。労働環境改善策として労働時間数だけでなく、厳密なメンタルヘルスを含む健康管理体制、合理的な医療技術教育体制、長期休暇取得推進、家庭・子育て支援、キャリアアップの為の研究支援等にもスポットを当て心身ともに安心して医療活動が出来る体制確保の構築が望まれる。

【埼玉県医師会】

令和６年４月から始まる医師の働き方改革における時間外労働上限規制への対応については、これまで病院等の管理者や院長、事務長等を対象に年１回の研

修会を開催し、会員施設において対応すべき課題について周知を行ってきた。その中で、大病院では特例水準の認定、中小医療機関では宿日直許可の指定が大きな問題点となっている。特例水準の認定に関しては、病院職員の勤怠状況を把握し、勤務環境改善センターに申請するように働きかけている。

埼玉県医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理相談コーナー）を利用した埼玉県内の救急医療機関及び産科医療機関の宿日直許可の取得状況等に関して、産科医療機関については、計 12 件について支援しており、うち 4 件はすでに宿日直許可を取得済みで、1 件が申請済、7 件が支援継続中である。また、病院については、「救急」の区別で管理をしていないが、「病院」の数は計 119 件のうち 28 件は宿日直許可を取得済みであり、9 件が申請済、82 件が支援継続中となっている。

「取得できなかった理由」とその対応策に関しては、宿直時間帯の労働密度が濃い場合に宿日直許可の取得ができず、監督署との話し合いの中で、その診療科を除いて申請するケースなどがあるとのことである。「取得についての工夫」として、同一の医師が、1 週間に 2 回の宿直を行っているとの相談に対し、医療労務管理アドバイザーの支援により、監督署への事情説明等を行うことで、監督署の理解を頂きこのようなケースでも許可に至ることがあるとのことである。

令和 6 年度以降の地域医療体制を従来通り維持できるかどうかについては、不明確な部分が多いが、維持できるよう最大限の努力をしていくべきと考えている。

【千葉県医師会】

千葉県におきましては、令和 3 年度の段階で、宿日直許可の取得が成否を左右するものと考え、各種の講演会、説明会、あるいは医師会雑誌の記事などを通じて、周知に努めて参りましたが、7 月 12 日時点での千葉県の調査による「医師の働き方改革に向けた対応状況チェックリスト集計」では、全県下の回答対象数 451 のうちで、①自院における労働時間の把握、②兼業・副業を含む労働時間の把握、③宿日直許可の取得、④B/C 水準に係る指定申請の要否決定、⑤時短計画の作成が、それぞれ完了しているのは、順に 61.6%、42.8%、30.8%、27.3%、16.2%でした。そもそも本調査では回答率がまだ 71%であり、9 つの医療圏比較でも回答率に 20 ポイント以上の開きがあることから、全県での認識にも差異があることがうかがえました。

一方、7 月 6 日には、千葉県医療整備課、勤務環境改善支援センター、千葉県労働局と合同で講演会を行いました。この中で、宿日直許可の取得の必要性についてさらなる説明を繰り返しております。宿日直許可の取得が伸び悩んでいる原因としては、いわゆる「寝当直」の医療機関が、働き方改革自体が自分の病院とは無縁のものとして放置しているものと考えられ、現在、医療整備課と合同で注意喚起を促すチラシを作成し、すべての医師会員に郵送するとともに、病院の院長宛には医療整備課名義で郵送することを計画しています。

このような現状において、令和 6 年度以降の地域医療体制を従来通り維持できるかどうか危惧されるところですが、働き方改革による影響が懸念される地

域や医療機関では着実に準備を進めていることも考えられるため、全体の数字が低いことを以て「維持できない」と判断することは早計かも知れませんので、上記の状況のミクロ的分析も必要だと考えています。

【栃木県医師会】

本県の状況は、県行政が県内の病院及び産科有床診療所を対象に実施した働き方改革に関する調査結果（回答数 1 3 2 医療機関）によると、救急告示医療機関では約 8 割が「必要な宿日直許可を取得済み、申請しており結果待ち」または「必要な宿日直許可取得のために申請の準備中」と回答している。

本会は、医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」）を県と労働局から受託し運営を行っているため、本年度は、病院や産科医療機関から宿日直取得に向けた相談を受け、取得に向けた支援を積極的に行っているところである。

また、昨年度に栃木県産婦人科学会・同医会が勤改センターと協同して働き方改革、特に宿日直許可に対して積極的に取り組んだこともあり、産科医療機関においても宿日直許可が必要な医療機関は既に取得または申請等をしている状況である。

また、同調査にて「宿日直許可を取得したいが業務の性質に照らすと許可取得は困難と考える」と回答した医療機関からも宿日直許可について相談があり、現在、取得に向けアドバイザーを派遣し支援を行っている。必要な宿日直許可全てを取得できるかは不明だが、時間帯や曜日・診療科等、申請の方法を工夫し可能な範囲での取得を目指している。

宿日直許可取得により、医師を派遣しやすい環境整備は進んでいるものの、救急医療に関しては、働き方改革との両立は模索している状態と思われる。

県民の方々にも適正受診をしていただく等の協力を得ながら医療提供体制を維持していくしかないのではないかと考える。

【 検討テーマ 】

2. 新型コロナウイルス感染症について

【 提 案 要 旨 】

新型コロナウイルス感染症が、令和 5 年 5 月 8 日から感染症法上の 2 類相当から 5 類に位置づけられることとなった。

位置づけ変更に伴い、自治体が行ってきた陽性者把握や患者の健康観察は行われなくなり、入院調整は医療機関間で行うこととなったため、できるだけ多くの医療機関が発熱患者及び陽性患者に対応できる体制を構築することが求められる。

また、そのような状況の中では、在宅療養中の陽性患者が重症化した場合や、軽症だが別の疾患で緊急を要し、入院治療が必要になった場合の入院調整など、地域の医療機関が連携して行う必要があり、情報の共有も重要であると考ええる。

新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の救急医療提供体制・搬送体制の課題や対応策、多くの医療機関に発熱患者・陽性患者の受診に協力してもらうため、今後の取り組みに等についてお伺いしたい。

〔 回 答 〕

【長野県医師会】

＜本県における救急医療提供体制の対応策＞

今後、想定される救急搬送困難事例の増加や新型コロナウイルス感染症の第 9 波・第 10 波の流行による救急医療のひっ迫を回避するため、救急車の要請や病院に行くかどうかの判断で迷った際、看護師等の専門家から電話でアドバイスを受けることができる相談窓口として、救急安心センター（#7119）事業を本年 10 月より開始される。

本事業の開始によって、高齢者の救急搬送の増加や不要不急の救急車の出動等による救急医療機関や消防の負担軽減につながると期待している。

＜入院調整における課題・要望＞

提案要旨のとおり情報の共有は重要であるが、発熱患者や陽性患者が増えてきた時に連絡をして、空いているところをお互いに探しなさいは非現実的な対応だと思う。各病院も慣れてきているので、1-3 くらいのベッドオーバーでの緊急対応は可能なのだが、各病院のベッド数が決まっているために自由が利かない状態である。もっと各病院の裁量権を認めていただきたい。

【東京都医師会】

- ① 現下の東京都での新型コロナウイルス感染症の入院医療体制と今後の対応
- ② 入院先決定、入院調整、情報共有について
- ③ 救急医療提供体制・搬送体制の課題や対応策

④ 外来対応医療機関の拡充

について事前意見を述べる。

① 現下の東京都での新型コロナウイルス感染症の入院医療体制と今後の対応

2 類相当対応時令和 4 年 12 月（新型コロナ第 8 波）では最大確保病床 7,477 床を確保できていたが、5 類に移行した後、確保病床は半減し 3,119 床（都内 632 病院中 202 病院）となった（フェーズ 1）。その他、東京都では 8 か所の高齢者等医療支援型施設を運用しているのと、確保病床を持たない病院での自院における継続的診療（8 月 17 日時点で 150 病院）、高齢者施設での自施設内の療養継続により入院対応を行っている。

令和 5 年 8 月 21 日時点では確保病床 3,119 床（202 病院）のうち入院患者 1,408 人（病床使用率 45.1%）。確保病床以外の病床での入院患者（150 病院）が 762 人。臨時の医療施設である東京都高齢者等医療支援型施設（8 か所）で 236 人。合計して都内での全入院患者数は 2,406 人である。5 類移行後は、確保病床を持たない一部の病院もコロナ患者の入院受入・自院における継続診療を行っている状況である。

しかしながら、かかりつけ患者の外来検査は行いうが入院が必要となった場合かかりつけの診療科がコロナを診療しない、かかりつけ患者でも外来・入院診察は全く行わないなどの医療機関もまだ多い状況である。今冬に向け、感染拡大が進み入院患者が増加し確保病床数を超えてしまうことも想定される。一般病院の感染対策（設備整備、資器材整備等、研修実施等）を支援して、今冬の感染拡大時に、より多くの入院医療機関でのコロナ患者、他の発熱等感染症患者の受入が進むように行政にも要望したい。

② 入院先決定、入院調整、情報共有について

○入院患者の優先順位

重症者、中等症者の入院は現時点では過去の重症度・緊急度の判断基準が共有されていること、また地域での病診連携・病病連携がコロナ禍でより緊密になってきたことより、今夏では大きな問題になっていないが、介護度の高い患者の場合受入が難航することがあり、都調整本部が対応している。感染拡大時、介護度の高い高齢者の入院調整のため入院調整本部の運営継続は必要である。またこうした患者の受け皿となる臨時の医療施設である東京都高齢者等医療支援型施設（8 施設）を感染拡大が想定される今冬でも運営継続が求められる。

○病院間の役割の明確化

急性期病院、後方支援病院の役割分担・連携はコロナ禍を通じて確立され、情報共有されてきたが、今夏でも院内感染が多発してくると後方支援病院の受入が困難となり、患者の流れが滞留してくる現象が起きてきている。近隣の後方支援病院の受入が困難になった場合、個々の病院間での連携では限界があり、遠方の施設への搬送がスムーズに行えるよう都全体での調整本部機能の継続は必要である。

○入院先決定のための支援システムの活用

G-MIS の入力を多くの医療機関が行う必要があるが十分とは言えない。そ

の結果、医療機関の情報伝達が旧来のアナログ式（電話、FAX 等）に逆戻りしている場面も多く見受けられる。病院間の空床状況のみならず患者情報の共有ができ、入院調整に役立つシステムが求められる。東京都医師会では平時の病院間電子カルテ情報共有システム（東京総合医療ネットワーク）を稼働しているが、新型コロナ患者の入院支援にはまだ応用していない。今後の課題と考えている。

③ 救急医療提供体制・搬送体制の課題や対応策

○5 類移行後 今夏の東京都の救急医療の状況

- ・**救急出動件数**：熱中症緊急アラートの発出が連日行われる中で、今夏の救急出動件数は 1 日 3,000 件を超える日が増加した。この件数は新型コロナ感染症拡大の第 6～8 波での救急隊出動件数を上回る件数であった。東京消防庁では予備隊を編成して対応していたが、119 電話が繋がりにくくなり、心肺停止例で約 20 分間 119 に電話が繋がらなかったという事案も発生した。
- ・**救急活動時間（出場―病着）**：感染拡大の波を受けるたびに救急活動時間が延長し、第 6～8 波では最大約 30 分間の延長がみられた。今夏の第 9 波では出場件数は過去の波以上の件数まで増加したが、最大約 10 分間の延長にとどまっている。
- ・**応需率**：第 6～8 波では応需率の急激な低下が生じた（2 次救急最低 22%、3 次救急 25%）が、今夏の第 9 波では 2 次救急 40.3%、3 次救急 59%と低下が軽微である。5 類移行後に新型コロナ対応の確保病床を縮小し、一般病床に戻したことで救急出動件数が増加した割には応需ができていた可能性がある。
- ・**搬送先選定困難事案件数（東京ルール件数）**：第 6～8 波での東京ルール事案の最大件数は 307、373、344 件であったが今夏の第 9 波では今のところ最大 237 件となっている。上記の応需率の低下の軽減と同じ理由で影響が縮小した可能性がある。
- ・**救急相談件数 # 7 1 1 9**：今夏 8 月は過去最高の受電件数 約 1,100 件/日 うち発熱・咽頭痛等の感染症疑いの相談件数は第 8 波のピークと同じ程度の 1 日約 170 件となった。毎日のように熱中症警報アラートが続く中で、非コロナでの発熱ケースも急増してきている。救急出動件数の動向と同じような傾向で第 8 波以前の波の時と同じような傾向を示している。
- ・**自宅療養中の新型コロナ患者の救急要請**：5 類移行後自宅療養者の健康観察・悪化時入院調整を保健所が行わなくなった。その結果自宅療養者からの救急要請件数は 5 類移行前より急増し救急活動がこれによりひっ迫する可能性もあったが、今夏の第 9 波では 8 月第 3 週時点で 1 日約 100～140 名で、対応困難な事態には陥ってはいない。介護度の高い高齢者の搬送では臨時の医療施設である高齢者等医療支援型施設に搬送する場合が多い。クラスターが発生した高齢者施設からの救急要請が最近装荷している。施設医の対応が困難で複数患者の同時救急搬送要請が散見される。

○5 類移行後の救急医療体制の状況は上述したように第 6～8 波のような危機的状況までには陥ってはいないが、搬送先選定困難事案の高止まりが定常的にな

っており、今夏のような熱中症多発やその他の発熱性感染症増加時には救急医療が容易にひっ迫の一步手前に待ってしまう状況である。この原因として、

- ・一部の医療機関はコロナ前よりも多くの救急搬送を受けているが、発熱、咽頭痛等のコロナ疑い患者や自宅療養中の新型コロナ患者を受け入れない救急病院がまだあること。
- ・かかりつけ患者のみしか入院を受入ない病院があること。
- ・かかりつけ患者の外来診察は行うが、入院は担当科が対応しておらず受け入れない病院があること。

が5類移行後に解消されていない元があげられる。

さらに感染拡大時は、院内クラスター発生による受入困難や医療スタッフの感染等による欠勤増加による人材不足による受入困難が生じる。

今冬に予想される感染拡大での救急医療の再度のひっ迫が危惧される。

○対策としては

- ・幅広い救急医療機関での救急外来対応、入院受入対応が継続的に行えるよう財政的支援、設備整備・施設整備支援、人材確保支援、医療物資支援、研修実施支援が求められる。
- ・救急医療機関、後方支援医療機関、救急隊との迅速な情報共有（空床受入状況、患者情報）が行えるような支援システムの構築が求められる。（前述）

④ 外来対応医療機関の拡充

東京都での外来対応医療機関数は5類移行後5,441施設、うちかかりつけ患者以外も診察を行うのは3,378施設（令和4年11月一般診療所数13,889施設、病院数638施設）。

東京都では新型コロナ相談センターを設置し、新型コロナの疑いのある人、新型コロナで自宅療養中の人からの相談を受けて受診案内をしている（令和5年8月21日 受電件数1,369件/日）。また東京消防庁救急相談センターでも発熱等新型コロナ疑い患者よりの救急相談・受診案内を受けている（令和5年8月22日発熱等168件 全受電数1,194件/日）。

G-MIS 上外来ひっ迫との回答は8月10日568外来対応医療機関よりの報告では10.9%であり、外来ひっ迫の状況が進んでいるとは言えないが、今冬に向けて外来対応医療機関数をより拡大する必要がある。コロナを疑う発熱患者の診療を行わない医療機関、外来での診断・検査は行うが、その後の継続治療は行わない医療機関に対して、初期診療・自院での継続診療をしっかりと行えるようにしてもらうため、感染管理対策の支援（設備、資器材支援、研修実施）、治療薬の適切な配布、必要に応じた人的支援等の準備が平時のうちより求められる。

【新潟県医師会】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにあたって、本県においては、県庁内の医療調整本部でCOVID-19陽性者情報を一元管理した。また、入院に関しては医療調整本部内の患者受入調整センター（PCC）において、担当DMAT医師が調整していたので、上り搬送・下り搬送とも円滑

に実施していた。この仕組みについては、C O V I D - 1 9 発生当初から県医師会の提言により、災害対応として組織構築したものである。受け手側の病院にも、県医師会と県病院協会から受入協力を依頼し、円滑に受け入れ調整を進めることができたと考えている。

現時点では、5 類移行に伴い、C O V I D - 1 9 陽性者の入院調整は、診療所と病院が医療調整本部を介さないで行っているが、その実施にあたっても、県行政が県内の全医療機関を対象として繰り返し説明会を行った。その結果、現在は下記のような体制となっている。

- ①外来：発熱患者の検査・診療を主に行う内科や小児科などでは、95%以上の医療機関で対応している。
- ②入院調整：すべての医療機関間での調整が進んでいる。医療調整本部の機能自体、縮小はされているが、体制自体は存続しており、大規模なクラスター等が発生した場合でも、すぐに対応することが可能である。
- ③入院：一般病床での対応が優先されるべきとの認識が進み、県内119病院全病院と有床診療所5機関の計124医療機関で新型コロナウイルス感染症を理由に受入れを断ることなく対応できる体制となっている。

今後、新興感染症の拡大が起きた場合でも、今回のパンデミックで得た経験を活かして、行政と連携して対応していきたい。

【山梨県医師会】

新型コロナウイルス感染症が5類に位置付けられ、週1回の定点医療機関からの集計が毎週報告されていますが、流行の広がりが見えにくくなっております。

本県では、従来毎週開催されていた入院調整専門家会議は、毎月1回の開催になりましたが、G-MIS の入力データによると、即応病床は満床と報告されており、(8月22日現在)8月24日からは病床確保フェーズを1から2に引き上げるとのことです。

また介護施設などからのコロナ陽性者で休日・夜間の入院調整連絡窓口(保健所)案内が設置されるなど依然として予断を許さない状況です。

G-MIS 情報に関して各病院、消防所、医療現場で情報活用の工夫が必要で、県も検討中との事です。

県全体としての救急現場の逼迫はない、救急搬送事例は多くないとの見解が示されたが、2次救急の現場は落ちついていない。小児科に限らず、救急のベッドは満床で、外で待っている状態が続いていますが、病院ごとに対処しています。過去の「夏」から様変わりして、ありとあらゆる、さまざまな疾患が見られています。これに加えて、コロナ急増となったら、病院間搬送及び病診連携だけの対応には限界があると予想されます。

【茨城県医師会】

本県では多くの医療機関で「外来対応医療機関」として登録していただいております。COVID-19 診療を円滑に進めるため感染症対策の研修会を実施しまし

た。医療機関が COVID-19 と診断して入院が必要な場合 G-MIS により病院を探すことになりましたが、現時点で COVID-19 の患者が多くなく COVID-19 以外の疾患の救急車の受入も比較的スムーズです。しかし、疾患によっては発熱のある救急患者の受入が困難な例が発生しているようです。この傾向は本県の感染症専門医はもとより各科の専門医が少ないことも影響していると考えられます。さらなる G-MIS の活用を促しています。

小児の COVID-19 感染症患者について、付き添う等で入院困難な場合、診断した医療機関が小児コーディネーターに連絡し入院の手配をしてもらうと小児科医療機関間で合意しています。

茨城県は COVID-19 患者の急変にそなえ「入院の必要のない高齢者および妊婦のための宿泊施設」を数カ所確保して急変時、医師が往診できるようにしています。県医師会では、COVID-19 の 5 類移行後の対応状況について県内の医療機関を抽出してアンケート調査を行いました。それによりますと、移行後、初めて新型コロナ患者を診察した 3 4 の医療機関が対応状況について回答し、88%が「特になし」と回答した一方で、9%が「問題あり」と回答し、「事前の電話がなく突然来院し、待機場所や隔離スペースの確保が難しい」などといった意見がみられました。また、移行前から診察してきた医療機関を対象にしたアンケート調査でも、「事前に連絡がなく来院する患者が増えている」という意見や、「マスク着用への協力が得にくくなった」という意見が複数ありました。

最後に茨城県医師会救急・災害医療委員会が令和 4 年度にまとめた COVID-19 を踏まえた救急・災害医療のあり方の茨城県医師会への提案を提示します。

（茨城県医師会ホームページで公開中）

救急・災害医療委員会 答申

With COVID-19 と post COVID-19 における救急医療・災害医療のあり方—茨城県医師会がすべき事とできる事—

【医師会が地域で担う役割は with COVID-19 で拡大・明確化した。行政とも協力しつつ、県医師会が強いリーダーシップを持って臨むことを希望する。

●すべき事：

①医療従事者に向けた定期的な情報発信

②医療機関の連携

- ・国、県、市町村、保健所、日本医師会、郡市医師会との連携
- ・有事に医療機関、医師会、行政との連携を進めるための準備
- ・有事に臨時施設を構築するための準備
- ・ワクチン接種応援や発熱外来への地域での対応準備

③地域住民への啓発

- ・ワクチン接種率向上のための取り組み
- ・救急車の適正利用の呼びかけ
- ・Advance Care Planning（ACP）の啓発

●できる事：

①個々の医療機関・会員向け

会員や多職種に対する様々な救急・災害教育の機会を提供する。

②医療機関連携

救急・災害において行政、医師会を含め医療機関同士の連携を更に進める。

③地域住民向け

広報啓発活動の深化。

救急・災害医療は平時からの周到な準備が肝要である。】

（答申より一部抜粋）

【神奈川県医師会】

ご質問 ① 5 類移行後の救急医療体制、搬送体制の課題や対策

② 多くの医療機関が発熱、陽性患者の診察をしてもらうための取り組み等

① 神奈川県では 5 類移行後のコロナ陽性者の入院調整業務について、まず医療機関同士で入院調整を実施することとしている。しかし、どうしても調整がつかなかった場合は県救急医療中央情報センターにて 24 時間体制で電話での入院調整を行っている。しかし、県救急医療中央情報センターでの調整業務は新型コロナウイルス感染症に限った対応ではないので、医療機関同士の入院調整業務の促進のため、県では独自に“入院調整サポートシステム”を構築している。

これは県の HP からアクセスできるシステムで、患者を搬送したい診療所等と、受け入れ側の医療機関間で情報を共有できる情報基盤を用意し、入院調整の効率化を図ることが目的です。すなわち医療機関検索機能と、患者情報送信機能を実装し、依頼完了メール受信後、電話にて正式に入院調整を依頼するシステムとなっていて、最初から電話での依頼から始める場合より、かなりの効率化が実現している。

② 神奈川県医師会ではなるべく多くの医療機関での陽性患者、発熱患者の診療を行っていただくための広報活動を行っている。しかし、日本医師会にも確認を取った上で“雑居ビルやショッピングセンター内の診療所等や、エレベータが共用である等”、物理的に一般患者との接触が避けられない場合等は他の医療機関を紹介する等の対応をとれば“医師の応召義務”に抵触しないことも同時に周知している。また診療体制を維持している医療機関への特例加算が廃止になったあと、再度その再開を県行政に求めているところである。

【群馬県医師会】

5 類移行に伴い、多くの人の感じ方も変化してきていると思われる。

入院を受け入れる医療機関も増加してきており、今後は、より多くの医療機関で対応が出来るようにすることが重要と思われる。

群馬県として下記の取り組みが行われていますが、この冬には、インフルエンザとの同時流行により医療体制が逼迫することも考えられる。

予防接種の推進及び感染対策の助言やクラスター対策を積極的に行うとともに、県を含め医療機関全体の連携体制を強化することが必要と思われる。

・群馬県では、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）患者

の医療機関間の入院調整が円滑に行われるよう、県独自のインターネットシステムである「群馬県統合型医療情報システム」を活用し、新型コロナ入院受入医療機関の応需情報（重症度別、疾患別の空床情報等）をすべての医療機関とリアルタイムに共有する仕組みを整備している。令和５年度からは、スマートフォンでも感染症患者応需情報の閲覧が可能となり機能が強化された。

- ・また、本システムは消防機関においても全救急隊に配置されたタブレット端末から利用することが可能であるため、自宅療養中の新型コロナ患者が重症化した場合や新型コロナとは別の疾患で緊急に入院治療が必要になった場合の救急搬送時の病院選定にも活用されている。
- ・このほか群馬県では、医療機関に対して設備整備の補助や個人防護具の配布等を行うことにより、入院受入医療機関及び外来対応医療機関の拡充を図るとともに、消防機関に対して個人防護具の配布を行うことにより、救急搬送体制の整備を進めている。
- ・今後の感染拡大に備え、新型コロナ患者に対して必要な入院医療、外来医療が円滑かつ適切に提供されるよう、引き続き入院受入医療機関、外来対応医療機関、消防機関及び医師会等関係機関と連携を図ることとしている。平時から、オール群馬で対応するための環境整備として、候補となる病院や診療所・ホテルなどとの連携体制を推進し、感染症予防計画を策定し数値目標を設定するとともに、新規感染者の「受入病院」・回復患者の受入を担う「後方支援病院」・「発熱外来」・「自宅療養者等への医療の提供」などの事項に関して、事前に関係医療機関との協定締結を進めていくとしており、令和５年７月に各医療機関に対して上記各事項に対する新型コロナのこれまでの対応状況及び今後の対応見込みに関する協定締結の意向に関して事前のアンケート調査が行われ、令和５年１０月に協定締結を目指している。

（尚、今後感染者数が増加し医療機関間での入院調整が困難となり、業務に支障を来す事態になった際は再度入院医療調整本部再設置を考慮する必要がある。）

【埼玉県医師会】

令和５年５月８日から新型コロナウイルス感染症は２類相当から５類へ位置づけられることとなった。５類移行後、感染者数は徐々に増加しており、８月中旬には、９波のピークと思われるほど増加している。救急搬送時における問題点については、① 救急搬送における医療機関の選定が困難となっている。救急隊は埼玉県救急医療情報システムからコロナ対応可能な医療機関を選定するため、比較的スムーズに搬送できている一方で、コロナ感染者がどうかかわからない場合に、搬送後に検査してコロナ陽性であった場合の対応ができないと断られるケースもあるという。また、医療機関からの転院搬送時においても、搬送先医療機関を救急隊が選定することもあり、このような状況では長時間の出場となり、救急搬送のひっ迫につながっている。② 受入医療機関の病床確保が困難になっている。７月から８月にかけて猛暑による熱中症患者の急増やコロナ患者数の増加に伴い、受入医療機関の空床が少なくなっており、病床確保が困難なために受け入れを断ら

れることが多くなっている。③ 受入医療機関における制度の理解不足がある。2 類相当の時と同じように、保健所の介入がないと入院受け入れができないなど、制度の変化に対応できていない医療機関もあるようである。入院病床確保に関しては、医療機関の努力のみでは困難であり、病床確保のための補助など、行政の関与が必要であると考ええる。④ 情報の共有の在り方も非常に重要である。5 類移行後、入院が必要になった場合の入院調整など、地域の医療機関が連携して行う必要があるが、平時から顔の見える関係を構築することが必要である。

今後も XBB1.5 株やその亜型 EG5 など、様々な亜型の出現が推測され、まだまだ、予断を許さない状況が続くことが考えられる。多くの医療機関に発熱患者の診療や入院が必要な患者の受け入れなど、行政、医師会が連携して周知し、推進していく必要がある。当県では、定期的に「埼玉県指定 診療・検査医療機関」（国の外来対応医療機関）の埼玉県 HP での公表内容確認、新規申請・指定について、各医療機関へ周知している。

【千葉県医師会】

① 5 類移行後の発熱患者を対応する医療機関の数（クリニック、有床診、病院）は 2080/3590（対医療機関数 58%）、同入院可能確保病床数は 7 月 24 日の数字で、クリニックおよび有床診は 1849/3300（同 56%）（無床・有床の区別なし）、病院は 231/290（同 80%）、入院確保病床数は 1090 床となっています。これらの数字を関東地域や全国での数字と比較する必要がありますが、決して高い数字ではないのではないかと推測されます。

② 多くの医療機関に発熱患者・陽性患者の受診に協力してもらうための取り組みについては、千葉県はそれぞれの医療機関の考えに任せているのが現状です。

千葉県は発熱外来への手上げ医療機関の割合が少なかったと言われていましたが、手上げをせずとも自身のクリニックのかかりつけの患者さんは受け入れるなどして、「平時の診療と両立できる形」で対応できていました。

第 6、7 波で受け入れ医療機関が苦勞した点は、重症度は低いのに、（1）検査目的、（2）薬が欲しい、（3）保健所への登録目的などで医療機関へ受診する人が多く、外来診療が崩壊寸前となったことでした。これを受けて第 8 波以降は、オンライン診療、自己検査で陽性の場合の登録センターの設置などで、外来対応医療機関の負担が軽減しました。5 類移行後は登録の必要性がないために外来業務には余裕が出ていますが、今後、外来診療の逼迫の指標を明確にすることが、外来対応医療機関を増やす一助となる可能性があると考えます。

③ 救急医療提供体制・搬送体制の課題と対応策については、救急対応は人口等地域により異なるので、原則的に市町村や医療圏ごとに行われるため近隣の状態がわからないこともあって、外来診療の逼迫度を早期に検知することが、その後の救急への準備となると考えます。また、都道府県単位の「広域入院調整センター」のような仕組みがないと、（1）外来対応を行う医療機関に入院先を探す負担を強いることになる、（2）現場の救急隊が搬送先を探すことになり現場滞在時間が増え、救急搬送体制の逼迫が医療逼迫状態に拍車をかけることにな

ります。さらには、外来対応を躊躇する医療機関も出てくると考えます。

- ④老健施設などの福祉施設への感染症対応強化策については、利用者に対応を求めることが困難な場合も多いので、感染源を「持ち込まない、拡げない」ために、(1) 職員の感染源の持ち込みを防ぐ、(2) 利用者からの感染を防ぐ、(3) 感染を拡げにくい環境を整備する、の3つに大きく分けられると考えます。そのためには、十分な広さのあるパーソナルスペースの確保、マスク・手洗いの徹底、部屋ごとに関わる職員の固定などの対応策があげられます。

また、福祉施設には、「協力医・協力医療機関」の設定が課されていますが、何をどのように行うかは定められておらず、報酬もありません。きちんと報酬をつけ、仕事内容を明らかにすることによって施設へのより積極的関与を望めると考えます。

【栃木県医師会】

新型コロナウイルス感染症は5類に位置づけ変更となったが、ウイルス自体が消滅したわけではなく、依然として医療機関では感染対策をしながら医療提供を行う状況である。

国は、幅広い医療機関による通常の実態と、新たな医療機関の参画を求めているが、実際の医療現場は2類相当時とほとんど変化なく、感染対策を行いながらの実態を実施しており、新たな医療機関の参画も多少あるが、これまでコロナ陽性患者を対応していた医療機関の撤退ということも出てきていると聞いている。

県内ではそういった医療機関の温度差が出てきており、それに伴い新型コロナ陽性患者を対応している2次救急、3次救急の医療機関への負担が増え、一般の救急受け入れにも支障が出てきているという例もある。

これまで、2類相当時に行われていた公費支援などの多くが位置づけ変更に伴い廃止となったことが大きな要因と思われる。

インフルエンザのような季節性感染症とは違い、1年を通して感染する新型コロナウイルスは、医療機関においても常にその対応が必要となることから、診療報酬での加算や補助金等何らかの支援が必要ではないかと考える。

【 検討テーマ 】

3. 大規模災害について（JMAT 含む）

【 提 案 要 旨 】

近年、線状降水帯・局所集中豪雨などといった風水害や、大地震といった大規模災害による被害が多発している。

現場では迅速にトリアージを行い、搬送し、治療に繋げることは当然であるが、そのためには現場と医療機関の連携が必要である。

発災時の連携において情報共有に EMIS を用いることが多いが、さらに傷病者の搬送等、現場レベルにおいては、EMIS の情報を共有しつつ、タイムリーに独自の AI や ICT を活用して情報共有している場合もあると思われる。

各都県において、平常時及び災害時の連携において ICT 等を活用した救急搬送システム運用の現状や今後の取り組み及び課題についてお伺いしたい。

〔 回 答 〕

【長野県医師会】

本県において、平時における救急搬送システムとして、「ながの医療情報ネット」があるが、災害時においても活用できる仕組みにはなっていない。

今後、災害時においても活用できる仕組みを県と検討していきたいと考えているので、災害時においても活用できる救急搬送システムを導入している都県医師会があれば、状況をお伺いしたい。

また、本県の EMIS 登録状況は下記のとおり、無床診療所の登録がない状況である。EMIS や J-SPEED といった災害時における現場と医療機関の連携に有用なツールがあることを知らない会員が多いので、現在、本会で開催を検討している JMAT 研修等を通じて、会員に周知していきたい。

【EMIS の登録状況（令和 5 年 7 月 18 日現在）】

183 医療機関（病院：123、有床診療所：60）

【東京都医師会】

I 東京都においては災害時の情報連絡体制は東京都災害時医療救護活動ガイドライン第 2 版（平成 30 年・・・現在改定作業中）により運用している。

情報の錯綜を避けるため、図に示す情報連絡系統の実線で示されている範囲内としている。

その通信手段としては

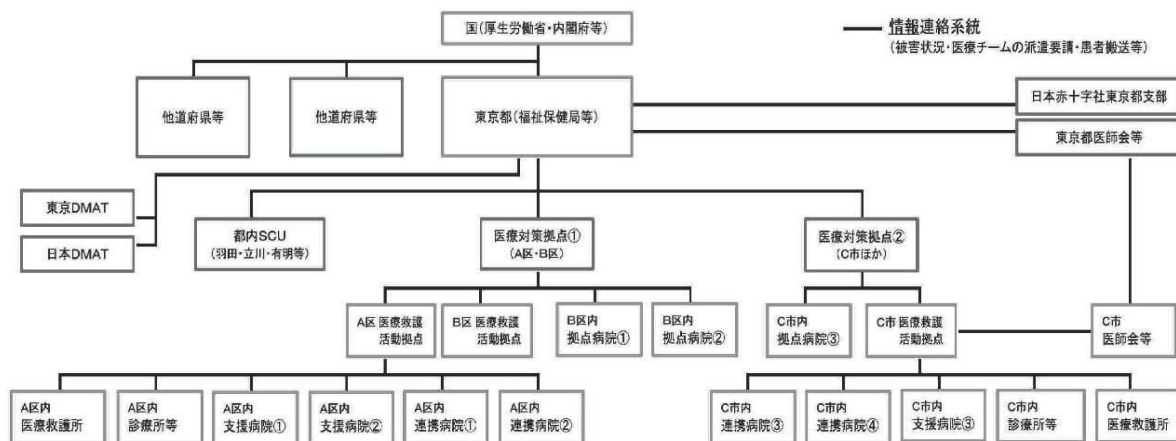
- ① 電話等（固定電話、携帯電話、PHS、防災行政無線、MCA 無線、衛星携帯電話）
- ② FAX 等（FAX、防災行政 FAX、電子メール）

としており現時点では都としては ICT 等を活用したシステムの運用は行っていない。

具体的には、傷病者救急搬送要請では、情報連絡系統の範囲内で EMIS によ

る患者受入可能状況の確認を行いながら、上記の①電話等＋書面（様式 7）を用いて搬送依頼を行うこととしている。また受入可否の回答については①電話等で逐次行うこととしている。

〔図 1 1：情報連絡系統の対象範囲（原則）〕



発災直後～超急性期・急性期の情報連絡体制 について P52

東京都災害時医療救護活動ガイドライン第 2 版（平成 30 年・・・現在改定作業中）

- II 区市町村が運営する医療救護所での情報連絡手段、報告内容（被害状況、活動状況）は区市町村の定めによっている。（医療救護所と区市町村災害対策本部・医療救護活動拠点間の連絡）

大田区での情報連絡体制を示す。

（大田区災害時医療救護活動ガイドライン第 2 版令和 5 年 3 月 P.22～25

<https://www.city.ota.tokyo.jp/seikatsu/hoken/saigai/saigaijiiryoukyuugokatudou.files/r5.3gaido.pdf>）

大田区では通信ソフトウェアとして EMIS に加え大田区災害時グループウェア（災害時 GW）を用いている。活用方法としては大田区が EMIS から得た各病院の状況を災害時 GW にデータで添付し、情報共有を図っている。

墨田区では電話＋書面（様式 7）の通信において、FAX に加え携帯電話で書面の写真を送信する手段も採用している。

- III 平時での救急搬送システムの ICT 化について

東京都医師会・東京都病院協会では東京都の補助を受けて病院間の電子カルテ情報を相互閲覧するシステム（東京総合医療ネットワーク）を運用している。これは患者の同意を得た上で電子カルテ情報をベンダーを超えて相互に電子カルテを閲覧できるシステムである。このシステムは救急の場面での迅速性がまだ備わっていないため、今後、電子カルテ上の“救急カルテ”閲覧機能を病院間で共有できるよう準備を進めている。平時での救急カルテの迅速な共有が進めば、災害時への運用拡大につなげることを期待している。

【新潟県医師会】

本県においては、「にいがた医療情報ネット（新潟県広域災害・救急医療情報システム）」が稼働している。各病院における入院や手術の受入の可否等の情報が掲載され、救急隊等はその情報を参考に、各病院に照会を行う。各病院の状況は、病院の担当者に入力をしてもらい、逐次、システムに反映できる体制は整っている。

医療圏ごとにみると、既往歴等を救急病院と共有する仕組みや、医療機関だけでなく、介護施設、訪問看護事業者等とも共有する仕組みはある（うおぬま米ネット等）。しかし、A Iを活用した救急搬送時・災害時の遠隔診療についてはまだ普及がみられない。

I C Tを利用した取り組みについては、今後否応なしに対応を迫られると思われる。各都県行政の取り組みとそれらへの各医師会の対応は、今後本県で検討が行われる際の参考にさせていただきたい。

【山梨県医師会】

ご指摘の様に、線状降水帯・局所集中豪雨および地震が年中行事のように発生しています。

7月23日の全国有床診療料所連絡協議会役員会では秋田県の豪雨災害が報告され施設の機器が浸水し、診療不能の状況が発生しているとの報告があり、全国どの地区で起きていても不思議ではないと実感しています。

本県では、平常時において119番入電から救急隊が医師に引き継ぐまでに要した時間（病院収容所要時間）が平成30年以降、全国平均より長くなっており、さらに令和2年以降には、救急搬送困難事案が増加傾向となりました。

そこで、県消防長会の要請により、県防災局では救急搬送情報共有システムの導入に向けた事前勉強会を昨年度2回開催し、本年度はこれを研究会に格上げしシステム導入の早期実現を目指している段階です。

なお、本県では令和5年10月14日、15日に中部9県のDMAT実動訓練を担当県として実施する予定で、本会も被災地JMATの観点から参加し研修を受けることになっております。

【茨城県医師会】

茨城県医師会として、現時点で平常時及び災害時の連携においてICT等を活用した救急搬送システム運用の現状や今後の取り組みを正式には把握していない。

茨城県もEMIS等の活用を基本としたシステムの拡充を中心としている。県内でI C T等での救急災害の取り組みは、脳卒中に対する「遠隔画像診断治療補助システム」の活用が継続している程度である。コロナ感染拡大期に円滑な入院・転院調整を行うため、確保病床の空床状況や入院患者の病状、人工呼吸器やECMOの使用状況等を入院受入医療機関、後方支援病院、保健所、入院調整本部がリアルタイムで共有できる茨城県独自で開発したシステムである茨城県コロナ医療連携システム（i・HOPE）はコロナ感染症が5類に移行とともに休止と

なり G-MIS に移行している。

県内の一部の救急告示病院、消防本部では TXP メディカル社が開発した救急診療に特化した患者情報記録管理システムである NEXT Stage ER と救急医療情報システムの NEXT NSER mobile を導入し、現在つくば市（人口 25 万）ではつくば市内の救急告示病院とつくば市消防本部で実証実験が行われている。本システムは災害時への応用の可能性も大いにありシステム開発も検討中とのことである。

【神奈川県医師会】

神奈川県内 18 か所の郡市医師会は「地域防災計画」に基づき、平時において各行政と「協定書を締結」し、あらかじめ「救護隊を編成」するとともに、出動する「臨時救護所を指定」し、災害発生時の超急性期には「救護活動を実施」する。

また、各郡市医師会では「各市町村の防災部局」へ参画する者と「保健所（地域災害医療対策会議）」に出動する「地域災害医療コーディネーター」を派遣する。

県・市町村の地域防災計画及び保健医療救護計画では、多数の傷病者が発生した場合には、トリアージタグを使用し優先順位を決定。搬送手段は原則「地元消防機関にて実施」するが、救急車両が確保できない場合には、県・市町村及び救護班等で確保した車両により搬送するとしている。

医療機関の被害状況（病院、透析施設）などの救護活動に必要な情報は、厚労省の「広域災害救急医療情報システム E M I S」や、MCA 無線、衛星携帯電話、県防災行政通信網等を利用し、「県保健医療調整本部」や「市町村災害対策本部」と連携し対応する。

本県の課題は、地域防災計画で動く「市町村（災害対策本部）」と保健医療救護計画で動く「保健所（地域災害医療対策会議）」との間で連携訓練ができていないことである。

災害時に市町村は「地域防災計画」に基づき、臨時救護所と避難所・福祉避難所を設置し救護活動を実施する。保健所は市町村が設置した避難所・福祉避難所において「保健医療救護計画」により「保健医療（福祉）活動」を行う。

両者は、緊密な連携が必要であるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、県保健福祉事務所、保健所設置市毎に所管されている「地域災害医療対策会議」での検討が数年に渡って行われておらず、地域の「保健医療（福祉）体制に関する活動のあり方等の検討」が滞ってしまっている。

地域の防災訓練へ参画すると、市町村と保健所、さらには医療者においても「臨時救護所」と「避難所」の活動を混在にして議論されてしまう。

近年、災害対策を検討すると DMA T や J M A T 等の災害医療チームが注目されるが、郡市医師会が地域防災について培ってきた、地域防災計画に基づく市町村への参画・協働を忘れてはならない。

【群馬県医師会】

群馬県では「統合型医療情報システム」を運用している。県内の受入救急医療

機関、血液センター、消防本部などに設置した端末機をインターネット回線で結び、救急医療や災害時の救護活動などに必要な情報を24時間体制で総合的に収集し閲覧を可能とするもので、受入救急医療機関は患者の診療が可能な科目や手術の可否・空ベッド数・特殊医療などの情報を入力、また血液センターは保有血液の状況などの情報を入力し、受入救急医療機関相互間の情報交換や消防本部、県・保健福祉事務所、医師会からの救急医療情報の提供を行っている。消防本部からは、テレホンサービスで県民に対し救急医療情報の提供を行っている。2014年からは同様のシステムを運用する埼玉県と連携を行いシステムの相互利用により県境を越えた救急搬送に対応し、2023年からは受入救急医療機関以外の医療機関においても感染症患者応需情報が閲覧可能となり機能強化された。

近年の豪雨災害では線状降水帯による集中豪雨で広範囲な地域が多発的に被災している。短時間で被災状況の把握が難しいことが課題で、群馬県においても対策が必要と考える。具体的には携帯電話の位置情報ビッグデータを用いることにより、広範囲の避難状況の把握・孤立地域の支援に有効とされる災害時の人流データなどの活用なども積極的に行い県内各地域災害医療対策会議での具体的な検討が今後必要と思われる。

【埼玉県医師会】

当県では、平成26年4月から県内すべての救急隊にタブレット端末を配備し、平常時から救急医療情報システムの運用を行っている。

救急隊は、救急医療機関が入力した応需情報やドクターヘリの稼働状況を確認し、搬送先選定に活用している。

また、近隣他県の救急医療情報システムとも連携し、県域を越えた救急搬送体制を支援しているほか、令和5年1月からは、特定の疾患について一度に複数の医療機関へ受け入れ紹介が行える一斉紹介機能を導入し、更なる搬送の円滑化を図っている。

救急医療情報システムには、災害時に特化した機能はないが、災害時においても平時と同様に傷病者等の救急搬送に活用できるものと考えている。

【千葉県医師会】

①千葉市と千葉大学との間で「Smart119」システムが運用されています（2020年7月開始、救急車25台）。これは、アナログ的な救急医療や医療現場の課題を、特に技術の力を使って解決しようというもので、音声認識とAIを活用した救急医療支援システムです。その目的は、救急医療機関の収容力不足から患者の搬入が困難になる「たらい回し」や患者が救急車で運ばれて医療機関に入るまでに発生する時間のロスを解消することです。本システムについては千葉県では2023年3月より、全県下31消防本部（救急隊227隊）、150医療機関での救急搬送迅速化を目指して運用が開始されています。

②コロナ禍の間に、新型コロナウイルスに感染した妊産婦が入院調整中に自宅で出産し、新生児が死亡する事案が発生したことを踏まえて、新型コロナウイルス

スに感染した妊産婦に係る対応の強化策として、「新型コロナウイルス感染症妊婦モニタリング事業」を始動させました。

これは、新型コロナウイルスに感染し自宅療養中の妊婦について、医療機関が、遠隔で妊婦と胎児の状態をモニタリングできるシステムを導入し、速やかに適切な産科管理や入院の必要性判断を行うことができるようにするものです。県内の周産期母子医療センターのうち6つのセンターに業務を委託し、モニタリング機器を県全体で50台を配置するとともに、かかりつけ医の依頼に基づき同センターが妊婦への貸付を行い、かかりつけ医と同センターで、妊婦と胎児の状態の遠隔モニタリングを行いました。

さらに、新型コロナウイルス感染症妊産婦入院調整一斉照会システムを立ち上げています。新型コロナウイルスに感染した妊産婦の入院調整は、関係医療機関に1件1件個別に電話をかけ受入可否を確認しているところですが、迅速な入院調整を支援するため、予め関係者間で対象となり得る妊産婦の発生動向を共有するとともに、入院調整が必要となった際に、関係医療機関に受入可否等を一斉照会し、自動集計された結果を関係者で情報共有できるシステムを導入しました。

【栃木県医師会】

本県では、「栃木県救急医療情報システム」を使用し救急搬送時、医療機関と救急隊の情報共有を行っている。災害時の活用までは想定されていないが、多数傷病者発生時等は「一斉通報機能」があり、救急隊から各医療機関に情報を流すことが可能となっている。

本システムは、救急告示医療機関が受け入れ状況（診療科目ごとの受け入れ可否等）を入力し、救急隊員がその情報を確認することによって搬送をスムーズに行えるものであるが、情報を入力する医療機関担当者の負担が大きいことと、リアルタイムに情報更新がされていないことがあり、システムではなく救急隊員の経験を基に判断し、搬送を行うケースもあるとのことで、災害時にどれだけ活用できるかは不明である。

なお、使用年限に伴い現在、県行政では、更新を検討しているとのことである。

令和 5 年度 関東甲信越医師会連合会
救急災害部会

出席者名簿（敬称略）

【来 賓】（ 1 名）

役 職 名	氏 名	備 考
日本医師会常任理事	細 川 秀 一	

【長野県】（ 4 名）

役 職 名	氏 名	備 考
常務理事	田 中 昌 彦	
理 事	松 澤 賢 治	
地域医療課長	荻 原 秀 則	
地域医療課係長	柳 澤 國 勇	

【東京都】（ 4 名）

役 職 名	氏 名	備 考
副 会 長	土 谷 明 男	
理 事	新 井 悟	
理 事	小 平 祐 造	
救急・災害課長	植 松 英 幸	

【新潟県】（ 3 名）

役 職 名	氏 名	備 考
理 事	大 谷 哲 也	
理 事	本 間 照	
業務課係員	鈴 木 健 生	

【山梨県】（ 3 名）

役 職 名	氏 名	備 考
理 事	田 邊 讓 二	
理 事	溝 部 政 史	
事務局次長	飯 室 正 史	

【茨城県】（５名）

役 職 名	氏 名	備 考
副 会 長	松 崎 信 夫	
副 会 長	鈴 木 祥 司	
常任理事	間 瀬 憲多朗	
常任理事	江 原 孝 郎	
業務課係長	神 永 慎 一	

【神奈川県】（３名）

役 職 名	氏 名	備 考
理 事	久保田 毅	
理 事	田 村 哲 郎	
地域医療課主査	佐々木 康 喜	

【群馬県】（３名）

役 職 名	氏 名	備 考
理 事	有 坂 拓	
理 事	佐 藤 雄 一	
第一課長	宇賀神 淳 一	

【埼玉県】（５名）

役 職 名	氏 名	備 考
副 会 長	丸 木 雄 一	
常任理事	桃 木 茂	
常任理事	登 坂 薫	
業務課業務Ⅲ担当課長	唐 木 現	
業務課業務Ⅲ副主幹	沼 田 昌 子	

【千葉県】（３名）

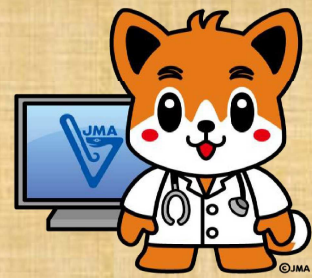
役 職 名	氏 名	備 考
副 会 長	金 江 清	
顧 問	松 本 尚	
地域医療課係長	渡 会 里 奈	

【栃木県】（３名）

役 職 名	氏 名	備 考
副 会 長	長 島 徹	
常任理事	白 石 悟	
地域医療第一課長補佐	落 合 一 真	

計 3 7 名

令和5年度



都道府県医師会 医事紛争担当理事 連絡協議会

令和5年12月14日（木） 14:00～15:30

1

令和5年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

会議次第

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1. 会長挨拶 | 松本会長 |
| 2. 役員・調査委員会委員紹介 | 今村常任理事 |
| 3. 日本医師会医師賠償責任保険制度50年の歩み | 今村常任理事 |
| 4. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告 | 今村常任理事 |
| 5. 転倒に関する分析結果と医事紛争 | 今村常任理事 |
| 6. 都道府県医師会からの質問・要望事項 | |
| 7. 事務局からの連絡事項（特約保険新システム他） | |
| 8. 閉会の挨拶 | 今村常任理事 |

2

埼玉県医師会 日医医賠責特約保険の補償対象医療施設について

○問題点

日医医賠責特約保険に加入している法人が経営する医師会未加入施設で起きた事故に対し100万円以上の損害賠償請求があった場合、親法人が加入者であることから日医の保険が適用されることになっている。そのため1つの法人が複数カ所の診療所（限度なし）を経営していても、掛金年額20,000円だけで、全ての診療所が100万円から3億円の補償が得られることになる。また、法人宛で100万円以上の請求があった場合、他県の診療所で起きた事故であっても、日医特約の加入手続きをとった都道府県医師会が紛争処理の対応を行うという不合理な状況が発生することとなる。

【課題】

日本医師会医賠責特約保険に加入していれば、医師会加入施設・未加入施設に関係なく同等の補償が得られる現在の仕組みは、日本医師会が掲げる組織力強化・加入促進の戦略に逆行することになるのではないのではないかと考えられることから、この制度の見直しを求めるが、ご意見を伺いたい。

58

埼玉県医師会 日医医賠責特約保険の補償対象医療施設について

	現行	管理者が会員である施設が対象（検討案）	
補償対象施設	記載された施設が補償対象	管理者が日医会員である記載された施設が補償対象	管理者が日医会員である施設は補償対象（無記載）
加入・変更時	補償対象施設名を記入	補償対象施設名および管理者の医籍登録番号・氏名を記入	補償対象施設の記入は不要
	追加・削除の施設名を記入	・追加の場合は施設名および管理者の医籍登録番号・氏名を記入 ・管理者変更の場合は新管理者の医籍登録番号・氏名を記入（会員でない場合は補償対象施設の削除）	追加・削除の届け出は不要
損害賠償請求時	請求時に補償対象施設の記載があること	請求時に補償対象施設の記載があり、管理者が会員であること	請求時に管理者が会員であること
課題1（補償面）		加入時に会員であっても、損害賠償請求時に管理者が会員でない場合は日医医賠責特約保険の対象外となってしまう →会員はあくまで個人加入であり、管理者個人の加入状況により法人の補償有無が左右されてしまう。 →法人自身（加入会員）が常に管理者の会員資格等を管理	
課題2（事務面）		加入・変更時に都道府県医師会および日医で管理者の日医会員資格を確認する必要がある	・病院加入の場合は別途手続きが必要 ・医師会では補償対象施設の把握ができない
課題3（その他）		1施設であっても法人理事長は日医A会員、管理者は非会員の場合は特約保険に加入できない	