

福島県病院協会会報

(No.116)

2023.2



シリーズ④⑥病院の絵画

「裸婦」

作者 竹谷 富士雄 氏
(新制作協会会員)

独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 所蔵

— も く じ —

巻頭	言 「医療プロフェッショナリズムについて思うこと」 星総合病院 病院長 渡 辺 直 彦 ……	1
報	告 「令和4年度一般社団法人福島県病院協会定期総会を開催」 ……	3
特 別 講 演	「働き方改革の推進に向けた労働時間等について」 厚生労働省福島労働局労働基準部長 田 沼 久 志 先生 ……	8
講 座 紹 介	「福島医大医療人育成・支援センターのご紹介」 福島医大 医療人育成・支援センター センター長 大 谷 晃 司 ……	17
寄 稿	「地域共生社会とは？」 呉羽総合病院 理事長・病院長 緑 川 靖 彦 ……	24
渡辺さんの法律相談室	…………… 弁護士 渡 辺 健 寿 ……	28
お 知 ら せ I	令和4年度会務報告（令和4年4月～令和4年9月） ……	31
お 知 ら せ II	福島県からのお知らせ（令和4年4月～令和4年9月） ……	41
広 報 委 員 会 よ り	作品募集のお願い……………	57
編 集 後 記	……………	58

巻頭言

医療プロフェッショナリズムについて思うこと

星総合病院

病院長 渡辺直彦



初期研修医に関わっている皆様におかれましては、最近、「医療プロフェッショナリズム」を耳にすることがあるかと思えます。なぜプロフェッショナリズムが注目されてきたのかに関しては、医師の不祥事によって社会からの信頼が損なわれている事実が挙げられます。他にはグローバリゼーションや患者医師関係の変化、世代間の相違など社会との乖離なども指摘されています。

卒後臨床研修のみならず、卒前の医学部の臨床医学教育でも卒業時到達すべき目標として知識、技能の他に、態度としてプロフェッショナリズムが明示されています。一方、教育の現場では、プロフェッショナリズムの定義がよくわからない、何をどう教えてよいのかわからない、大切であるとは認識しているが、要するに道德・倫理のことか、などの声があるそうです。NHKの「プロフェッショナル：仕事の流儀」などより、何となく想定できるかと思われそうですが、明確な定義はなさそうです。

2005年にロンドン王立内科医協会はプロフェッショナリズムの基盤となる一般的合意事項として「公衆が医療専門職に対して抱く信頼を裏付ける一連の価値観、行動、および関係性」であると発表しました。宮田靖志氏はこのステートメントを引用し、公衆は、医師がどんな場面でも自信を持ち、信頼でき、頼りになり、落ち着きがあり、説明責任をもち、献身的であることを期待していると説明しています。元々、professには（信仰を）告白する、公言するという語源があり、特に、ひとの誰もが経験する「苦悩」「困難」の解決、支援に関わる職業である医学、法学、神学にすすむためには、自身の思想、哲学を公衆にアピールし信頼を得ることが必須だったそうです。

このような経緯を考えてみますと、医療プロフェッショナリズムとは、自分たちの生命、健康を確実に守って貰うため社会が医療職（医師）に特権を付与し、医療職は卓越性や人間性、さらには、利他的な献身性を持って期待に応えるという社会との契約の基盤であるといえそうです。

最近、看護学生の1年生にこの医療プロフェッショナリズムの講義をしてみました。終了後に感想を記載して貰ったところ、ほとんどの学生からは理解が難しいと返答があった。1年生なので当然の結果であろう。しかしながら、自由記載には、「信頼される人になれるように、これから勉強をしっかりして、多くの経験を積んでいきたい」、「人の命を預かる仕事には、信頼関係が大切になってくるのだと思いました」、「命を扱う仕事なので、患

者さんとの信頼関係を築くためにもプロフェッショナリズムは必要なのだと思った」などプロフェッショナリズムの核心を突いた感想があったのには正直驚いた。

私たち医師も、もう少し医療プロフェッショナリズムを認識し、技術的な面だけでなく、医療のあらゆる面で社会の期待に応えられるように心がけなければならないと思った。

令和4年度一般社団法人福島県病院協会定期総会を開催

令和4年度の定期総会は、令和4年5月26日(木)15時から、福島県医師会館「大会議室」を会場に新型コロナウイルス感染症拡大のため Web システムによるハイブリッド形式で開催されました。

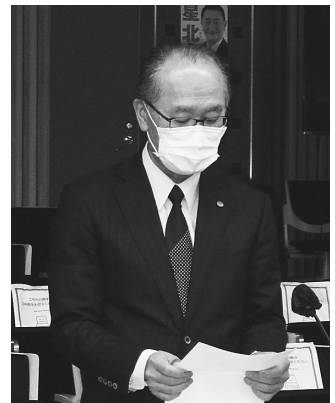
議事運営確認に先立ち、病院協会顧問であった菊地臣一様、会員病院であった公益財団法人穴澤病院理事長穴澤啄光様のご逝去に伴い黙祷を捧げました。

総会への出席状況は、構成会員118病院のうち、出席会員35病院、委任状提出会員77会員、欠席会員5病院でした。

佐久間 啓副会長の開会宣言に始まり、佐藤勝彦会長から次のような挨拶がありました。

【佐藤勝彦会長挨拶】

皆様、こんにちは。本日はお忙しいところ福島県病院協会総会にご参加くださいまして誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症が市中感染となりまん延しており、やむなく役員の方には現地に集合していただいておりますが、一般の会員様についてはオンラインでのご参加となりましたことをご了承いただきたいと思っております。また、例年行っておりました、福島県保健福祉部長様と福島県医師会会長様からの来賓祝辞につきましても、感染リスク低減のために省略させていただくことに致しましたので、何卒ご了承のほどお願い申し上げます。



佐藤勝彦会長あいさつ

私が協会の会長に就任させていただいてから本日で2年経ちました。私が会長となった時にはすでに新型コロナウイルス感染症の流行が拡大して医療体制が大混乱していた時期でした。あの頃はワクチンもなし、有効な治療法も確立しておらず隔離のみが唯一の治療手段といった状況でした。この2年間については、福島県の医療提供体制の整備やワクチン接種体制の整備などに病院協会の代表として福島県の感染症行政に対して提言を行い、さらには病院に対する補助事業や医療従事者への補助事業などの充実にも取り組んで参りました。このように、この2年間は新型コロナウイルス感染症への対応に追われた期間でありました。また、福島県は人口当たりの医療従事者の数が全国的にも低いレベルにあり、さらに福島県民の健康指標もやはり低いレベルにあるため、これらを改善すべく、福島県の医療行政への取り組みに対して、提言や要望などを行って参りました。県民や各種団体からの病院医療への期待の大きさをひしひしと感じまして、これからはしっかりと協会の使命を果たしていかなければならないと思っているところで

一方、2年前は、新型コロナウイルス感染症の流行により病院協会主催の各種研修会が軒並み中止に追い込まれましたが、昨年につきましては、一転して感染症流行下であっても事業を継続するために、協会のWEB環境整備に着手し、それまでなかったホームページを開設し、看護補助者研修会、救急医療研修会、経営管理研修会などをオンラインで開催することができました。なかなか不慣れな作業で少し、つまずくところはありましたが、事務局の渋谷様と石堂様には大変なご苦労をおかけしました。なんとか病院協会事業をオンライン化することができました。本当にありがとうございました。心から御礼申し上げます。このように昨年は、今後も続くであろう、新型コロナウイルス感染症の流行へ対応すべく、ウィズコロナ時代に即した協会運営を行っていくための基礎的な体制整備を行うことができました。福島県の病院医療については、課題が山積していますので、これからも問題解決のために協会として取り組んでいかなければならないと思っています。

さて、本日の総会においては、令和3年度事業報告と令和4年度事業計画についてご審議をお願いします。

また、今年は役員任期が満了となるため、役員改選の年に当たりますので、役員改選についてもご審議いただきます。今回は一堂に会することができずハイブリッド形式でのご審議となりますので、円滑に議事を進めていただきますようお願い申し上げます。県内各病院様におかれましては、多くの病院で病院長の交代がなされておりますため、福島県病院協会の役員についても大幅な入れ替えが必要になっておりますので、新しい役員をお迎えし、新たな体制で令和4年度の協会運営の諸課題の解決を図っていきたくと思っていますのでよろしくお願い申し上げます。

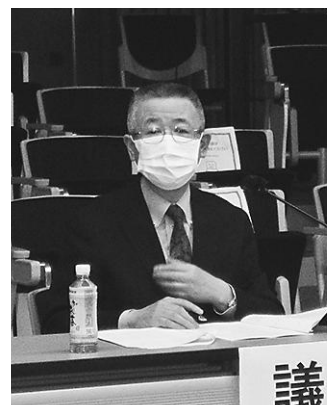
また、総会の後には、参議院選挙候補者からの挨拶と、特別講演では、今まさに病院医療にとって大問題の働き方改革について、福島労働局の労働基準部長の田沼様からご講演を賜ることになっておりますので、最後までご視聴いただき、各病院様の働き方改革の推進にお役立ていただければと願っております。

以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

【議長及び議事録署名人の選出】

次に議長選出では、議場に選出方法を諮ったところ事務局一任となり、一般財団法人大原記念財団大原医療センター 石橋敏幸院長が指名されました。

議長就任のあいさつ後、議事録署名人の選出について議場より議長一任を取り付け、公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂 総合病院 金澤正晴院長、一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院 本田雅人院長が指名されました。



石橋敏幸議長

【議案】

- 第1号議案 令和3年度事業報告について（三浦純一副会長より説明）
- 第2号議案 令和3年度収支事業報告について（事務局より説明）
監査報告（六角裕一監事より報告）
- 第3号議案 令和4年度事業計画（案）について（三浦純一副会長より説明）
- 第4号議案 令和4年度収支予算（案）について（事務局より説明）
- 第5号議案 顧問の推戴について

議長は、第5号議案について執行部に説明を求めた。

事務局は、定款第5章の第25条の規定に基づき今回退任される常任理事 井上 仁先生（前会長）を推戴したいとの提案があり、満場一致により承認された。

- 第6号議案 役員の改選について

議長は、第6号議案（役員の改選について）執行部に説明を求めた。

佐藤勝彦会長は、定款第14・23・24・30条の規定により、全役員は本定期総会の終結と同時に任期満了し退任することとなるため、その改選の必要がある旨を説明した。

議長は、議場に理事・監事の選任方法について説明をもとめたところ、「執行部一任」の発言があったので、佐藤会長は、4月27日の役員会で総会に提出する役員として「新理事・監事（案）」を採択している旨を報告した。

議長は、「新理事・監事（案）」の上程について、議場に諮り賛成を得た後、佐藤会長から議場へ「一般社団法人福島県病院協会新理事・監事（案）〈令和4～5年度〉」を配布し、再度議場に諮ったところ意義なく第6号議案は承認された。

石橋議長は、第1号議案～第6号議案の各議案について議場に質疑を求めたが、発言がなく満場意義なく原案のとおり承認されました。



【その他】

会長、副会長、常任理事会の選定について、執行部より本来、新理事・監事が総会にて選任されたあと、後日役員会にて選定することとなるが、役員改選時は、恒例により新会長に挨拶をいただくこととなっているので、これより臨時役員会を開催して会長、副会長、常任理事を選定したいとの旨の要請があり、事情の了解を得て別室において「臨時役員会」を開催し、会長、副会長、常任理事の選定を行った。その結果について、別紙「一般社団法人福島県病院協会役員一覧」を議場に配布し、再任された佐藤勝彦会長が挨拶を行った。

その後、今回をもって退任される井上 仁常任理事（前会長）に長きにわたり当協会の運営への尽力に対し、感謝状と記念品の贈呈が行われました。

【特別講演】

続いて、「働き方改革の推進に向けた労働時間等について」を演題に、厚生労働省福島労働局労働基準部長の田沼久志氏による特別講演が行われました。

総会後に例年行われている「懇親会」については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、今年度は、定期総会と「特別講演」のみの開催となりました。



一般社団法人福島県病院協会 新役員一覧

<令和4～5年度>

任期2年（50音順）

役 職	氏 名	病 院 名
会 長	佐 藤 勝 彦	（一財）大原記念財団 大原総合病院 理事長兼統括院長
副 会 長	佐久間 啓	（社医）あさかホスピタル 理事長・院長
〃	新 谷 史 明	いわき市医療センター 病院事業管理者
〃	本 田 雅 人	（一財）竹田健康財団 竹田総合病院 病院長
常 任 理 事	会 田 征 彦	（公財）会田病院 理事長・院長
〃	飯 塚 卓	（医）昨雲会 理事長
〃	及 川 友 好	南相馬市立総合病院 院長
〃	菅 野 智 行	（一財）新田目病院 院長
〃	近 藤 祐 一 郎	公立藤田総合病院 院長
〃	新 保 卓 郎	（一財）太田総合病院 附属太田西ノ内病院 病院長
〃	高 萩 周 作	（医）社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院 病院長
〃	武 市 和 之	（一財）温知会 会津中央病院 病院長
〃	緑 川 靖 彦	（社医）呉羽会 呉羽総合病院 理事長・院長
理 事	大 木 進 司	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院 病院長
〃	大 田 雅 嗣	（公大）会津医療センター附属病院 病院長
〃	齋 藤 清	独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 院長
〃	佐久間 潤	（公財）湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 病院長
〃	鈴 木 恭 一	日本赤十字社 総合病院福島赤十字病院 院長
〃	竹 石 恭 知	（公大）福島県立医科大学附属病院 病院長
〃	土 屋 貴 男	公立岩瀬病院 院長
〃	星 野 豊	（社福）恩賜財団済生会支部福島県済生会 福島総合病院 院長
〃	八 卷 英 郎	公立相馬総合病院 院長
〃	渡 辺 直 彦	（公財）星総合病院 病院長
監 事	原 口 秀 司	（一財）慈山会医学研究所 付属坪井病院 院長
〃	六 角 裕 一	（独行）二本松病院 院長

令和4年5月26日

働き方改革の推進に向けた労働時間等について

厚生労働省福島労働局労働基準部長 田 沼 久 志 先生

座長：一般社団法人福島県病院協会 会長 佐藤 勝彦

(大原総合病院 理事長兼統括院長)

【座長】

福島県病院協会 会長の佐藤でございます。先ほどからの総会からお疲れの所ではございますけれども、特別講演ということでこれより始めさせていただきます。非常に関心のある「医師の働き方改革」です。これについては、まだまだ情報不足の部分があり色々知りたい部分があると思います。本日は、厚生労働局から田沼久志先生をお招きして「医師の働き方改革について」お話をいただくことになっております。

田沼久志先生のご略歴は、平成6年11月に厚生労働省に入省。平成30年4月に厚生労働省労使関係担当参事官室室長補佐。令和2年4月に厚生労働省石川労働局労働基準部長を歴任され、令和4年4月に厚生労働省福島労働局労働基準部長で現職でございます。

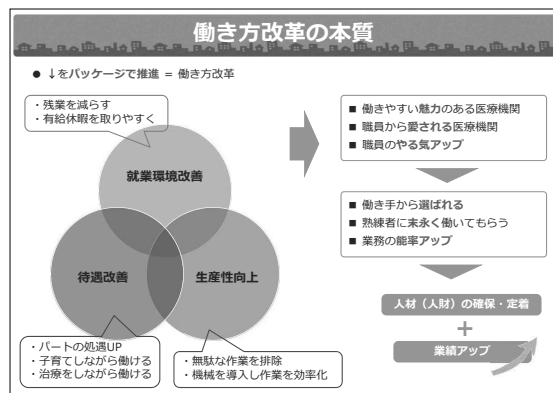
それでは、講演の方を田沼久志先生、よろしく願いいたします。

【特別講演】

1. 働き方改革

◆働き方改革の本質（スライド1）

働き方改革の本質は、残業を減らす。有給休暇を取りやすくするなど勤務環境の改善をすることである。人材（人財）の確保、人材の定着など、付加価値を付けるなどの待遇の改善をすることにより、働きやすい環境の確保により、生産性の向上（業績アップ）につながります。



◆長時間労働の是正・柔軟な働き方がしやすい環境整備（スライド2）

Point 1として、働き過ぎて病気になることはあってはいけません。（過労死ゼロ）改正の内容として、残業時間の上限規制。勤務間インターバルの導入。年5日間の年次有給休暇の義務化。月60時間超残業への割増賃金率の引上げ。労働時間の客観的な把握（企業に義務づけ）

Point 2として、子育て、介護などの事情に応じ柔軟に働けるフレックスタイム制の拡充。高度プロフェッショナル制度の創設。

Point 3として産業医、産業保険制度機能の強化により、心身の不調を見逃さない。長時間の労働では時々休憩を取ることが重要です。

長時間労働の是正・柔軟な働き方がしやすい環境整備

Point 1 ○ 働き過ぎて病気になることはあってはいけません（過労死等ゼロ）

改正内容

- 残業時間の上限規制
- 「勤務間インターバル」の導入促進
- 年5日間の年次有給休暇の取得（企業に義務づけ）
- 月60時間を超える残業に対する割増賃金率の引上げ
- 労働時間の客観的な把握（企業に義務づけ）

Point 2 ○ 子育て、介護などの事情に応じ柔軟に働ける

改正内容

- 「フレックスタイム制」の拡充
- 「高度プロフェッショナル制度」を創設

Point 3 ○ 心身の健康の不調を見逃さない

改正内容

- 産業医・産業保健制度の機能の「強化」

◆時間外労働の上限規制の導入（スライド3）

時間外労働の上限規制には、一般則で月45時間、年360時間となっており、臨時の場合でも年720時間、月100時間以内。2～6か月平均で80時間以内となっています。（休日労働含む）

その中で、医師・看護師業務に関しては上限規制に例外となっていました、具体的な上限時間等が省令で定められています。

時間外労働の上限規制の導入

一般則	<p>原則 月45時間、年360時間</p> <p>臨時の場合 年720時間</p> <p>2～6か月平均80時間以内（休日労働含む）</p> <p>月100時間未満（休日労働含む）</p> <p>年半分を超えない</p>	<p>—— 施行日 —— 施行済</p> <p>大企業 2019年4月1日</p> <p>中小企業 2020年4月1日</p>
猶予・除外の事業・業務		
事業・業務	猶予・除外の内容	
自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制、年960時間を適用	
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用 (ただし、災害時における復旧・復興の事業は、月100時間未満・複数月平均80時間以内の要件は適用しない)	
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用 (規制のあり方を検討の上、具体的な上限時間等は省令で定める)	
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年間は、月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない（改正法施行5年後に一般則を適用）	
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない	

◆36協定の届出様式（スライド4）

36協定の届出様式

【改正労働基準法施行規則で定められた新36協定の届出様式】

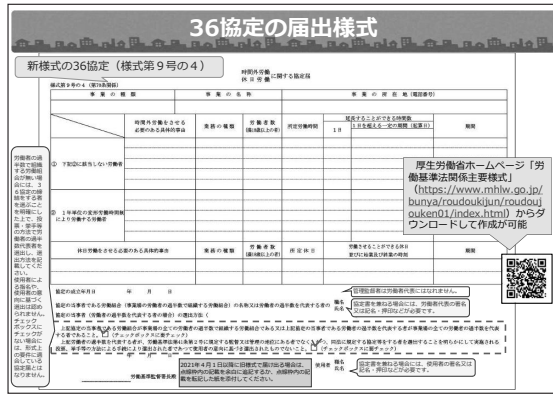
様式	対応
第9号	上限規制が適用され、特別条項がない
第9号の2	上限規制が適用され、特別条項がある（2枚）
第9号の3	新技術・新商品等の研究開発業務
第9号の4	上限規制が5年猶予される事業・業務（自動車運転業務、建設事業、医師、鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業）
第9号の5	上限規制が5年猶予される事業・業務で、事業場外労働がある
第9号の6	上限規制が5年猶予される事業・業務で、労使委員会の決議
第9号の7	上限規制が5年猶予される事業・業務で、労働時間等設定改善委員会の決議

こちらが改正労働基準法規則で定められた新36協定の届出様式であり、医師に関しては、第9号の4様式があり上限規制が5年間猶予されていました。

◆36協定の届出様式（スライド5）

こちらが、新36協定書の様式で、留意事項の中で管理監督者は労働者代表になれないなど、いくつかの留意点があるので、協定書を作成するときには注意が必要です。

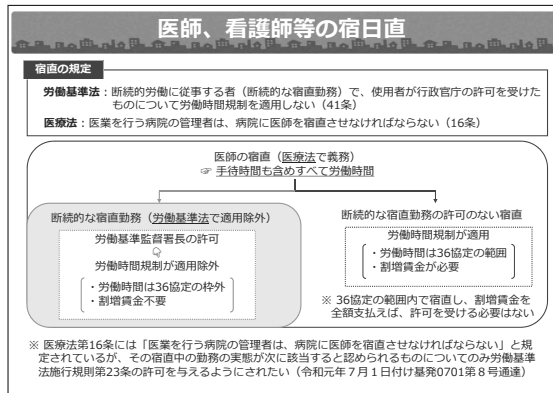
※厚生労働省ホームページ「労働基準法関係主要様式」から、ダウンロードして作成が可能です。



2. 医師、看護師等の宿日直許可基準

◆医師、看護師等の宿日直（スライド6）

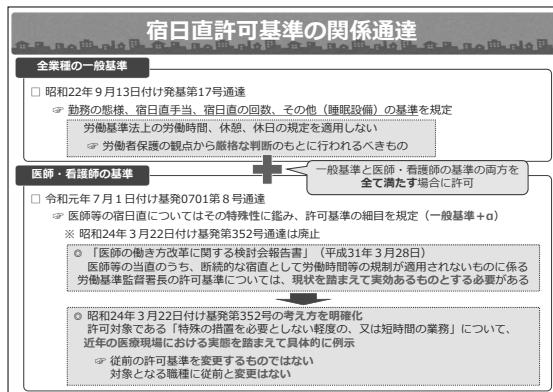
労働基準法での宿直の規定では、労働基準監督署の許可があれば、断続的な宿直勤務について、労働時間規制は適用しません。医療法では、医師の宿直について義務化されており手待時間を含めすべて労働時間と捉えられ、断続的な宿直勤務とする場合は、36協定の範囲内であれば労働基準監督長の許可が必要となります。



◆宿日直許可基準の関係通達（スライド7）

宿日直許可基準に関する通達では、全業種の一般基準が昭和22年9月13日付けで、勤務の態様等基準が規定されました。

医師・看護師の基準では、令和元年7月1日付けで宿日直の特殊性を鑑み許可基準の細目が規定され、一般基準に医師・看護師の基準の両方の全てを満たす場合に許可することとなりました。



◆宿日直許可基準（スライド8）

宿日直許可基準の中の勤務の様態については、(1)常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務があり、医師、看護師の基準では、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限られ、定時巡視、緊急の文書、電話の收受、非常事態に備えての待機等は許可対象外となります。

宿日直許可基準

1 勤務の様態

(1) 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務
☞ 定時巡視、緊急の文書、電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするもの

【医師、看護師の基準】

- 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度又は短時間の業務に限る

(例)

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
- ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと

× 通常の勤務時間と同様の業務（医師が突発的な事故による応急患者の診察又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）は、許可対象外

◆宿日直許可基準（スライド9）

(2)始業・終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話收受又は、盗難・火災防止を行うような通常の労働としての継続については許可しません。医師・看護師の基準としては、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないため、その間は、宿日直の対象となります。2、宿直手当は、日直手当の最低額は賃金の1人1日平均額の3分の1以上とされています。

宿日直許可基準

1 勤務の様態

(2) 原則として、通常の労働の継続は許可しない
☞ 始業・終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものは許可しない

【医師、看護師の基準】

- 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のもの

☞ 通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないため、その間は、宿日直の許可の対象外

2 宿直手当

宿直手当（深夜割増賃金を含む）、日直手当の最低額は、当該事業場で宿直又は日直の勤務に就くことが予定されている同種の労働者の賃金（割増賃金の基礎になる賃金に限る）の1人1日平均額の3分の1以上

例外：同一企業の新卒の事業場で、一律の宿直又は日直手当を定める場合は、企業の企業変で宿直又は日直の勤務に就くことと予定されている同種の労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1以上で可

【医師、看護師の宿日直手当】

- 病院の医師、看護師のように、賃金額に著しい差のある職種の方が、それぞれ責任度又は職務内容を異にする宿日直をする場合の宿日直手当の最低額は、宿日直に就くことと予定されているすべての医師ごと又は看護師ごとにそれぞれ計算した1人1日平均額の3分の1以上（昭和33年2月13日付け基発第90号通達）

◆宿日直許可基準（スライド10）

3、宿日直の回数については、週1回、日勤勤務は月1回が限度ですが、勤務の労働密度が薄い場合などの例外規定もあります。

4、その他として、宿直勤務、相当の睡眠設備の設置が条件とされており、医師、看護師の基準では、夜間に十分な睡眠がとり得るものとされ、令和元年での通達にもあるように心身の健康を第一に考えることが重要となります。

宿日直許可基準

3 宿日直の回数

宿直勤務は週1回、日直勤務は月1回が限度

例外：当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行うすべての者に宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合は、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直でも許可できる

4 その他

宿直勤務、相当の睡眠設備の設置が条件

【医師、看護師の基準】

- 夜間に十分な睡眠がとり得るもの

↓
これ重要なポイント!

↓
旧通知では本文の中段に記載

↓
令和元年7月1日付け発第0701第8号通達の記の1の最初に移動!

☞ 医師、看護師の心身の健康を第一に考えてほしいというメッセージ

◆宿日直許可基準の留意事項（スライド11）

1、通常の勤務時間と同態様の業務として、常態としてほとんど労働することがない勤務、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得る限り、宿日直の許可は取り消しません。通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間は、第37条の割増賃金の支払いが必要となります。2、宿日直の許可の単位については、限定した許可が可能とされています。3、住み込みの場合は、通常の勤務時間と同態様の業務に従事する場合は割増賃金の支払いが必要となります。

宿日直許可基準の留意事項

1. 通常の勤務時間と同態様の業務（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死、出産等に対応すること、又は看護師等が医師からあらかじめ指示された処置を行うこと等）

- 宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務が重なったときは、一般的に、常態としてほとんど労働することがない勤務、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得る限り、宿日直の許可は取り消さない
- 通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間は、労働基準法第33条（非常時・災害時）又は第36条（36協定）の手續がとられ、第37条の割増賃金の支払いが必要
- 宿日直に対応する医師等の数、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病患者の発生率との関係等からみて、通常の勤務時間と同態様の業務が常態と判断されるものは、宿日直の許可は不可

2. 宿日直の許可の単位

- 一つの病院、診療所等で、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限定した許可も可能
 - 「医師以外のみ」「医師の深夜の時間帯のみ」「病院宿日直業務のみ（外来患者の対応業務は許可基準に該当しないが、病院宿日直業務は許可基準に該当する場合）」に限定した許可も可能

3. 住み込み

- 小規模の病院、診療所等で、医師等が住み込んでいる場合、宿日直として取り扱う必要はない
 - 必ずしも、住み込んでいる全ての時間が労働時間とは言いえない
 - ただし、通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間は、労働基準法第33条（非常時・災害時）又は第36条の手續（36協定の締結・届出）がとられ、第37条の割増賃金の支払いが必要

◆（参考）宿直勤務の裁判例①（スライド12）

宿直勤務の裁判例として、労働時間の考え方を明示した判決が下されました。仮眠時間（不活動仮眠時間）について労基法上の労働時間に該当するか否かが争点となり、不活動仮眠時間内において、仮眠室における待機と警報や電話対応等に対し相当の対応をすることが義務付けされていることから、泊まり勤務の仮眠時間中は労働時間に当たるとされました。

（参考）宿直勤務の裁判例①

大星ビル管理事件（最高裁判決 平成14年2月28日）

● **労働時間の考え方を明示した判決**

争点：ビル管理会社に勤める労働者について、泊まり勤務の仮眠時間中は警報又は電話が鳴った時は必要の対応をすることとされ、それによる実作業をした場合を除き、賃金計算上「労働時間」として扱われず、泊まり勤務手当（2,300円）のみ支給されていたところ、当該仮眠時間が労働時間に当たるか否か

判決：労働時間とは「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、実作業に従事していない仮眠時間（不活動仮眠時間）が労基法上の労働時間に該当するか否かは、労働者が不活動仮眠時間において使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものというべき」であり、「不活動仮眠時間において、労働者が実作業に従事していないというだけでは、使用者の指揮命令下から離脱しているということでは不十分で、当該時間に労働者が労働から離れることを保障されていると認め、労働者が使用者の指揮命令下に置かれていないものと評価することができる」とされた。

本件は、「仮眠時間中、労働契約に基づく義務として、仮眠室における待機と警報や電話等に対して直ちに相当の対応をすることを義務付けられている」であり、実作業への従事が必要が生じた場合に限られるとしても、その必要が生じることが皆無に等しいなど実質的に上記のような義務付けがされていないと認められることができるような事情も存しないから、本件仮眠時間は全体として労働からの解放が保障されているとはいえず、労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価することができる。ため、泊まり勤務の仮眠時間中は労働時間に当たる

◆（参考）宿直勤務の裁判例②（スライド13）

次の裁判例は、産科医の宿日直勤務が断続的な労働に該当しないとされた判例ですが、産婦人科の当直医は、勤務態様について産婦人科の内規により、通常業務同等の態様で軽度又は短時間の業務であるとは言えないため該当しない。宿日直勤務時間の全部について労働基準法第37条1項に定める割増賃金を支払う義務があるとされました。

（参考）宿日直勤務の裁判例②

奈良県立病院産科医師事件
（大阪高裁判決 平成22年11月16日（平成25年2月12日最高裁上告不受理決定により確定））

● **産科医の宿日直勤務が断続的な労働に該当しないとされた事例**

- ・ 「病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検診など、軽度又は短時間の業務のみが行われている場合には、労働基準法41条3号の断続的業務たる宿日直として取り扱い、病院の医師等が行う付随的宿日直業務を許可してきたこと」等の労働行政の取組は、医療機関における宿日直勤務が労働基準法41条3号の断続的業務に当たると判断する基準として相当
- ・ 産科医2人は、平成16～17年に、210回・213回の宿日直勤務をこなし、1人は計56時間連続して勤務したケースもあった。分娩件数の6割以上が宿日直時間帯で、約半数が異常分娩であった。宿日直勤務時間中に通常業務に従事した時間の割合は産科医らが主張する4割に近いもの
- ・ 産婦人科の当直医は、内規により、入院患者の正常分娩、異常分娩（手術を含む）及び分娩、手術を除く処置全般、家族への説明、電話対応等の処置を行うべきことが予定・要請されていたのみならず、病院に搬送される周産期患者に対して適切な処置を行うべきことが、当然予定・要請されており、これらの処置は、いずれも産婦人科医としての通常業務そのものというべきであり、産婦人科当直医の宿日直勤務は、労働密度が高く、精神的肉体的負担も大きい業務の定時巡回、少数の要注意患者の定時検診など、軽度又は短時間の業務であるなどは到底いえない
- ・ 宿日直勤務が、労働基準法41条3号所定の断続的労働であるとは認められず、これらの勤務は病院長の業務命令に基づく宿日直業務であり、その全体について病院長の指揮命令下にある労働基準法上の労働時間というべきであるから、病院長は、産科医らに対し、その従事した宿日直勤務時間の全部について、労働基準法37条1項が定める割増賃金を支払う義務がある

3. 医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方

◆労働時間の判断基準（スライド14）

医師の研鑽に関わる労働時間の判断基準について、労働時間とは、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たります。

⑦事業場内就業を命じられた業務に必要な準備行為。⑧労働から離れることが保証されていない待機等の手待時間。⑨業務上義務づけられている研修・教育訓練等使用者の指示に必要な学習等の時間。この他に使用者の指揮命令下に置かれ評価される時間については労働時間となります。

労働時間の判断基準

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
(平成29年1月20日策定)

- 労働時間とは、「使用者の指揮命令下に置かれている時間」のことをいい、**使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は「労働時間」**に当たる
- 次の①から⑥のような時間は、「労働時間」として扱わなければならない
 - ① 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
 - ② 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態（いわゆる「手待時間」）
 - ③ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ※ これ以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと
- 労働時間に該当するかどうかは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるもの
- 客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から個別具体的に判断

◆医師の研鑽に係る労働時間の考え方（スライド15）

医療機関等に勤務する医師が、自らの知識の習得や技能の向上を図るための学習、研究等（研鑽）は、労働時間に該当する場合と該当しない場合があります。基本的な考え方として、研鑽に関わる労働時間の該当性を明確化する手続きや、環境を整備することが重要となります。

医師の研鑽に係る労働時間の考え方

研鑽の考え方をまとめた背景

- **医師の働き方改革に関する検討会**
医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が「労働」であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考へ指示を行うかによらざるを得ない
- **検討会報告書**
医師については、自らの知識の習得や技能の向上を図る研鑽を行う時間が労働時間に該当するのにかつて、判然としないう指摘がある。このため、医師の研鑽の労働時間の取扱いについての考え方として『労働に該当しない研鑽』を適切に取り扱うための手続を示すことにより、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していくことが重要である

- 医療機関等に勤務する医師が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（≒研鑽）は、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があります
- 医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から、医師の研鑽に係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方、医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のための手続、環境整備を示す【令和元年7月1日付け基発0701第9号通達（労働基準局長名）、基監発0701第1号通達（監査課長名）】

◆医師の研鑽に係る労働時間の考え方（スライド16）

1、使用者に指示された勤務場所（院内等）で所定労働時間内に研鑽を行う場合。2、上司の明示・黙示の指示のある場合は、労働時間外でも労働時間に該当します。

本来業務と直接関連性がなく、業務遂行する職務上の地位のある者の指揮命令下の明示・黙示がない場合に限り、労働時間には該当しません。

医師の研鑽に係る労働時間の考え方

1. **所定労働時間内の研鑽**
使用者に指示された勤務場所（院内等）で研鑽を行う場合は、当然に労働時間に該当する
2. **所定労働時間外の研鑽**
 - 診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者（上司）の明示・黙示の指示がない限り、在院して行う場合でも、一般的に労働時間に該当しない
 - 上司の明示・黙示の指示がある場合は、所定労働時間外、又は診療等の本来業務との直接の関連性がなくとも、一般的に労働時間に該当する

【表情】 在院して行う場合でも、上司の明示・黙示の指示なく自発的のものも少なくない
≒ 研鑽の類型ごとに基本的考え方を整理

<類型>

- 類型① 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習
- 類型② 博士の学位を取得するための研究・論文作成、専門医を取得するための症例研究・論文作成
- 類型③ 手技を向上させるための手術の見学

◆所定労働時間外の研鑽の取扱い（スライド17）

類型①一般診療における新たな知識や、技能習得の学習については、在院して行う場合業務上必須でない行為、上司の明示・黙示による指示ではなく自由な意思に基づく場合、所定労働時間外で自ら行うものは労働時間に該当しません。

本来業務と直接の関連性がある場合は労働時間に該当します。

所定労働時間外の研鑽の取扱い

類型① 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

【研鑽の具体的内容】
 例えば、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等

【研鑽の労働時間該当性】
一般的に労働時間に該当しない
 在院して行う場合でも、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間

労働時間に該当
 診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なもの

本来業務と直接の関連性がある

◆所定労働時間外の研鑽の取扱い（スライド18）

所定労働時間外の研鑽の取扱い

類型② 博士の学位を取得するための研究・論文作成、専門医を取得するための症例研究・論文作成

【研鑽の具体的内容】
 例えば、学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等

【研鑽の労働時間該当性】
一般的に労働時間に該当しない
 在院して行う場合でも、上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間

- ・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である
- ・ 学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない
- ・ 研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用して、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

労働時間に該当
 研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示を行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間

類型②博士の学位の取得のための研究・論文作成・専門医を取得するための症例研究・論文作成については、上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない自由な意思に基づき、在院して行う場合においても所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示のない時間は該当しません。業務状況必須である場合や、上司が明示・黙示の

指示をして行わせる場合は、労働時間に該当します。

◆所定労働時間外の研鑽の取扱い（スライド19）

類型③手技を向上させるための手術の見学は、上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない見学、自由な意思に基づき所定時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示がない。当該見学や待機時間は労働時間に該当しません。見学中に当該診療を行うことが慣習化、常態化している場合は、見学の時間全てが、労働時間に該当します。

所定労働時間外の研鑽の取扱い

類型③ 手技を向上させるための手術の見学

【研鑽の具体的内容】
 例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療・診療の補助を行う場合を含む）を行うこと等

【研鑽の労働時間該当性】
一般的に労働時間に該当しない
 在院して行う場合でも、上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があつたとしても、業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間

労働時間に該当
 見学中に診療を行った場合、当該診療を行った時間
 見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合は、見学の時間の全て

◆研鑽の労働時間該当性の明確化の手続（スライド20）

研鑽の労働時間の該当性については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続きが必要です。

上司は、業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断、労働に該当しない具体的な研鑽の手続きの方法を講じなければなりません。研鑽を行う場合は、通常の残業申請と一体的な研鑽計画を作成し上司の承認を得ることや、事務担当職員が一旦受け入れをして、上司の確認を得るなどの対応をとるなどの手段を講じなければなりません。

研鑽の労働時間該当性の明確化の手続

- 業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること

【例】

- 医師が労働に該当しない研鑽を行う場合、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、申出を受けた上司は、申出をした医師との間で、申出のあった研鑽に関し、以下を確認
 - ・本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
 - ・当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと
 - ・上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいこと

- 1 業務との関連性の判断
 上司は、初期研修医、後期研修医、それ以降の医師といった職階の違い等の当該医師の経験、担当する外来業務や入院患者等に係る診療の状況、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準を踏まえ、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断
- 2 労働に該当しない研鑽の具体的な手続方法として考えられる例
 - ・研鑽を行うとする医師が、当該研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常の残業申請と一体的に、当該計画に基づいた研鑽を行うために在院する旨を申請
 - ・研鑽を行うとする医師が、当該研鑽のために在院する旨の申し出を、一旦事務職が担当者として受け入れて、上司の確認を得る

◆研鑽の労働時間該当性の明確化の環境整備（スライド21）

研鑽の労働時間の該当性を明確化するには、環境の整備が必要です。研鑽を行うためには労働から離れることの保障。診療体制には含めず、院内に研鑽を行える場所の確保。所定時間外に在院し研鑽を行うため書面等での手続き。手続きの履行の取り扱いに関する院内職員への周知。医師本人からの申出の確認。当該医師への指示の記録の保存が必要です。

研鑽の労働時間該当性の明確化の環境整備

- 1 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師は、権利として労働から離れることを保障されている必要がある
 - ・診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しない
 - ・院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設ける
 - ・白衣を着用せずに行うなど、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられる
 - ・手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことを明確化
- 2 医療機関ごとに、研鑽の考え方、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続、診療体制に含めない等の取扱いを明確化し、書面等に示す
- 3 書面に示したことを院内職員に周知
 - ・周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してその内容を周知し、必要な手続の履行を確保
 - ・診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知
- 4 医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存
 ※労働基準法第109条で「労働関係に関する重要書類を3年間保存」とされていることも参考に定める

◆医師の研鑽の留意事項（スライド22）

医師の研鑽の留意事項

- 1 労働時間適正把握ガイドラインとの関係
 - 労働時間は「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の通り、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである
 - この考え方は医師についても共通であり、医師の研鑽に係る労働時間適正でも、この考え方を変更するものではない
- 2 医師の研鑽と宿日直許可基準
 - 労働時間に該当しないと判断される研鑽は、研鑽が宿日直中に常態的に行われているとしても、宿日直許可における不許可事由とはならず、また許可を取り消す事由とはならない
- 3 諸経費の支弁と労働時間該当性
 - 医療機関は、福利厚生の一環として、学会等へ参加する際の旅費等諸経費を支弁することは、その費目にかかわらず可能であり、旅費等諸経費が支弁されていることは労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しない
- 4 医師以外の職種も参加する研鑽
 - 研鑽に看護師等の医師以外の職種が参加するかどうかは、労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しない

医師の研鑽に関する留意事項として、医師についても「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が適用されます。研鑽が宿日直中に常態的に行われているとしても、宿日直許可における不許可事由とはなりません。医療機関は、福利厚生の一環として学会への参加等、旅費等諸経費が支弁されたとしても、労働時間に該当するかどうかの判断には直接関係しません。医師以外の職種についても、労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係はしません。

◆（参考）自己研鑽の裁判例①（スライド23）

自己研鑽についての裁判例①として、割増賃金の事件例では、医師は医療業務に従事し、労働時間外の単孔式の研究は治療技術の向上等被告病院の業務に関連するものから時間外労働に該当する。

また、美容室スタッフの営業時間開始時刻前の自主練習が時間外労働にあたるかどうかの判例では、指揮監督下での労務提供時間とは認定できないため時間外労働には該当しない。未払賃金の例では、臨床研修医の場合、臨床研修指導医の下、医療行為等に従事することを予定していることから、労働時間外に該当します。

（参考）自己研鑽の裁判例①	
【医療法人康心会（割増賃金）事件】（横浜地裁 平成27年4月23日 東京高裁 平成27年10月7日）	
医療法人側の主張：医師が行っていた時間外労働に、業務上の命令は全くなく、単孔式の研究という私的な活動のために病院内に滞在していたに過ぎない	
判決：医師は入院患者の回診などの病棟管理業務、外来患者の診察、手術、医師の指導などの業務に従事しており、時間外労働時間の多くを単孔式の研究に費やしたとは認め難い上、同研究は被告病院における治療技術の向上など被告病院の利益になり、業務に関連するものといえることから、上記主張を採用することはできない	
【関西医科大学研修医（未払賃金）事件】（最高裁 平成17年6月3日）	
判決：臨床研修は、医師の資質の向上を図ることを目的とするものであり、教育的な側面を有しているが、そのプログラムに従い、臨床研修指導医の指導の下に、研修医が医療行為等に従事することを予定しており、研修医がこのようして医療行為等に従事する場合には、これらの行為等は病院の開設者のための労務の遂行という側面を不可避的に有することとなる	
【トムの店（割増賃金）事件】（東京地裁 平成21年4月16日）	
争点：美容院が営業時間開始の1時間30分前から店舗を開放し、スタッフ（美容師）が自主的に練習する場を提供しており、営業開始時刻前に出勤して自主練習をしていた時間が時間外労働に当たるかどうか	
判決：営業時間開始前に出勤していたとしても、営業開始時刻前に出勤することを義務付けておらず、営業開始時刻までの時間はスタッフの自主的な練習時間とされていたのであるから、美容院側の指揮監督下にある労務提供時間と認定することはできない	

◆（参考）自己研鑽の裁判例②（スライド24）

裁判例②では、各種勉強会が使用者の命令下にあるかどうかについて、職場内で組織的に開催日に合わせ所定労働日を決めていたことにより、使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当とされました。

もう一つの裁判例では、学術大会における新人全員の参加、症例発表に関する資料の作成について、学術大会への参加及びそれに要する準備作業は、使用者の指揮命令下に置かれているものと評価するのが相当とされました。

（参考）自己研鑽の裁判例②	
【東京地裁 平成26年3月26日】	
● 各種勉強会が使用者の指揮命令下にあるとした事例	
・ 新人教育プログラム、病棟勉強会、P T勉強会等の各種勉強会は、休日出勤してまで出席する必要はないにせよ、いずれも職場内で組織的に行われているものであり、出勤していた者は概ね出席している上、病棟勉強会とP T勉強会に至ってはそれらの開催日に合わせて所定労働日を決めていた	
☞ これらの勉強会への参加は、自己研鑽としての側面があるとしても、使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当	
・ 学術大会は、病院のリハビリテーション科の新人全員が参加するものとされ、労働者が任意にその参加を選択したものと認められない上、各新人に指導担当の先輩職員が割り当てられ、自らの担当患者に関する症例発表を行い、発表に使用するパワーポイントは院内のパソコンで作成することとされ、その資料の作成を所定労働時間内に行うことが許容されていた	
☞ 学術大会での発表には自己研鑽としての側面があることや、発表内容が一定の水準に達することを求めたり、学術大会に対する取り組み姿勢や発表内容を人事評価の対象にしたことが窺われなことを考慮しても、学術大会への参加及びそれに要する準備作業は、使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当	

以上、裁判例をもとにご説明をいたしました。

ご清聴ありがとうございました。

【座長】

田沼先生ご講演いただきまして誠にありがとうございました。

本日は、長時間にわたり特別講演にご参加いただきまして、ありがとうございました。



福島医大医療人育成・支援センターのご紹介

福島医大 医療人育成・支援センター
センター長 大谷 晃 司

この度は、福島医大医療人育成・支援センター（以下、当センター）の紹介をする機会を頂き、光栄です。当センターの活動の紹介を通じて、臨床医学教育の変遷と今後の方向性について、福島県病院協会関係者の皆さまにご理解をいただき、福島県でよい臨床教育ができる一助となれば幸いです。

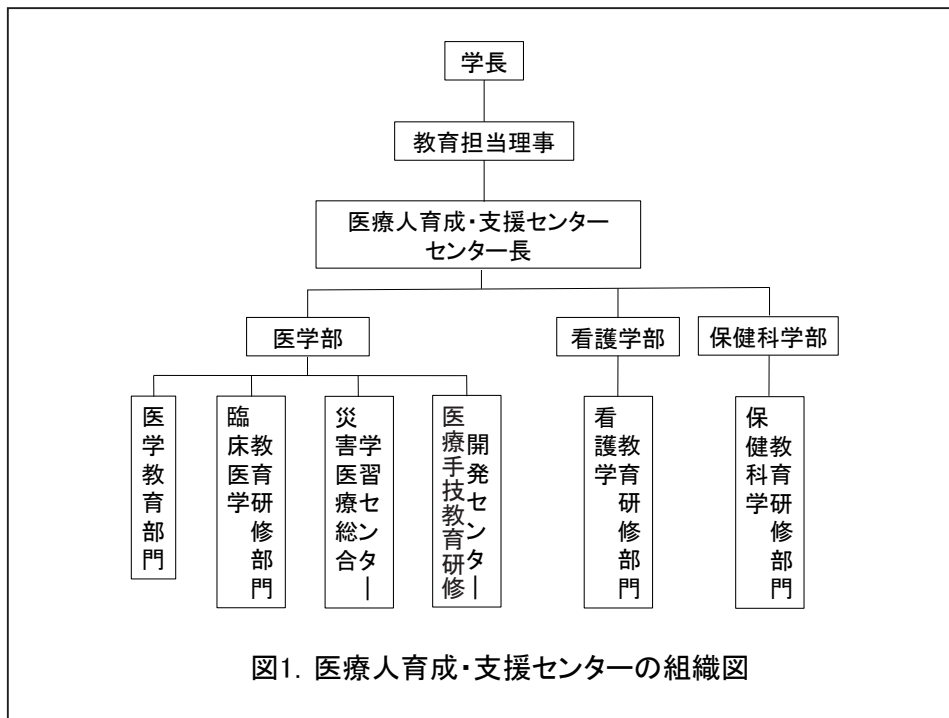
【設立の経緯】

将来における医師過剰の懸念から、昭和59年（1983年）度より医学部定員の抑制が開始されました。福島医大の定員は、この抑制策にかかわらず80名のままで推移していましたが、地域の医師不足解消を目的に、医学部定員数の増加が平成20年（2008年）度より始まりました。当センターは、この教員数の増加がない医学部定員増に対応する組織として、平成20年（2008年）4月に設立されました。当時の当センターのHPにおける藤田禎三センター長（副学長・学生部長、教育研究担当理事）の挨拶文を下記に転載します。

“本年4月から医療人育成・支援センターが設立されました。その目的は、「新医師確保総合対策」に伴う医学入学定員増に対応し、医学教育、臨床研修を全般的に、かつ統一的に充実しようとするものです。そのため、医療人育成・支援センターには、医学教育部門と臨床医学教育研修部門の2部門をおき、両者が車の両輪のようにお互いに協調しながら目的を達成することに特徴があります。（中略）このセンターの大きな目的は、本学の医学教育、臨床研修を充実させ、福島県での医師確保にあることは言うまでもありませんが、本学の教育研究の質を高めることが最も重要であると考えます。そのために総合科学、基礎医学、臨床医学の壁を越えて、また、講座間の壁を越えて、福島医大がひとつになって教育研究を行うことが重要と考えます。まだ、生まれたばかりのセンターですが、やらなければならないことはたくさんあります。各部門の案内をお読みください。医療人育成・支援センター発展のため、本学の皆様のお力添えを、そして地域の皆様のご支援をお願いする次第です。”

【現在の組織】

2部門で始まった当センターですが、平成26年（2014年）度からは看護学教育研修部門と災害医療総合学習センターが、令和2年（2020年）度からは医療手技教育研修開発セン



ター、令和3年（2021年）度からは保健科学教育研修部門の計6部門が置かれるようになりました（図1）。当センターは、学長直轄の組織として、医学部、看護学部、保健科学部の3学部の横断的な組織として、学部の枠を越え、学生からそれぞれの卒業後の医療人としての成長をシームレスに支援していきます。また、災害医療総合学習センターと医療手技教育研修開発センターは、従来の枠組みを越えた新たな教育の拠点として期待されています。

【主な活動内容】

1. 医学教育部門

医学教育部門は、時代のニーズを踏まえた上で、医学部生が6年間で十分な知識と基本的技能、プロフェッショナルとしての姿勢を身に付けることができるように、環境整備と教育支援を行っています。特に、現状の課題を抽出してそれに対する施策を立案実践することと、講座・ユニットごとに行われる授業を有機的に結び付けることを、第一の使命と位置づけています。

- 教育プログラム支援：臨床実習前/後 OSCE、BSL 改革、各科横断的授業の企画と実践
- 環境整備：スキルラボ、模擬患者養成、IT 活用の拡大
- 教員への情報提供と支援：faculty development/workshop 開催、アクティブラーニ

ング授業の導入と支援、学部合同授業企画支援

- 学習支援：早期ポリクリ・地域実習・コミュニケーション論等の初年次教育、臨床実習前の診療技術指導、英語による医療面接、Team-based Learning による症候論授業

2. 臨床医学教育研修部門

臨床医学教育研修部門は、卒後教育の充実を主な役割として、地域医療に必要な知識・技術の習得・向上のため、臨床研修医や指導医等の人材育成を支援しています。特に、卒後臨床研修の充実により、県内臨床研修医採用数を増加させることは、県内の医師確保につながることから、福島で日本トップクラスの臨床研修を提供し、第一線で働く医師を育てるため、県内19臨床研修病院をネットワーク化し、福島医大だけでなく県全体の臨床研修内容のレベルアップにも努めています。

また、平成30年度の4年生から始まった臨床実習（BSL）の72週化にあわせ、BSLの内容の改善や評価のIT化を担っています。センター創立10年が過ぎ、卒後臨床教育を見据え、学部の臨床教育へ活動範囲が広がってきています。

さらに新専門医制度による後期研修支援を行っていきます。県内各病院での学部教育・卒後臨床研修に関する講習会や臨床研修指導医養成講習会の開催などを通じて、大学の枠を越え、福島県全体の臨床医学教育の向上も目指しています。

- 卒後臨床研修・後期研修の充実
- 医療・福祉・地域体験プログラムの提供
- 各種講習会・セミナー開催による医師生涯教育の支援
- 福島県臨床研修病院ネットワークの統括
- 福島県地域医療支援センターとの共同事業

3. 災害医療総合学習センター

災害医療や放射線被ばく医療の知識や技術を持ち、それを実践できるエキスパート（医師・看護師）を育てるための教育と、その研修体制確立を主な役割としています。

4. 医療手技教育研修開発センター

献体遺体を用いた手術手技研修（CST: Cadaver Surgical Training）の普及・発展のため、設置されました。今後、実践的な医療手技の向上に寄与していくことが期待されています。

5. 看護学教育研修部門

地域医療を担う看護師等の資質向上、同様に看護師等の確保支援、そして、高等学校等の広報活動・看護学への動機づけ支援を行っています。具体的には、地域医療を担う看護師等の資質向上の支援として、大学附属病院看護職、県内で働く看護職を対象とした研修、地域医療を担う看護師等の確保支援としての就職ガイダンス、高等学校等の広報活動・看

護学への動機づけ支援としての出前講座や学校見学等を行っております。

これらにより、看護学への関心を高めるとともに看護学を学ぶことの動機づけを行い、将来の仕事としての看護職をイメージし、入学前から卒業後も継続して、生涯にわたり専門職として学ぶことができる環境整備に取り組んでいます。

6. 保健科学教育研究部門

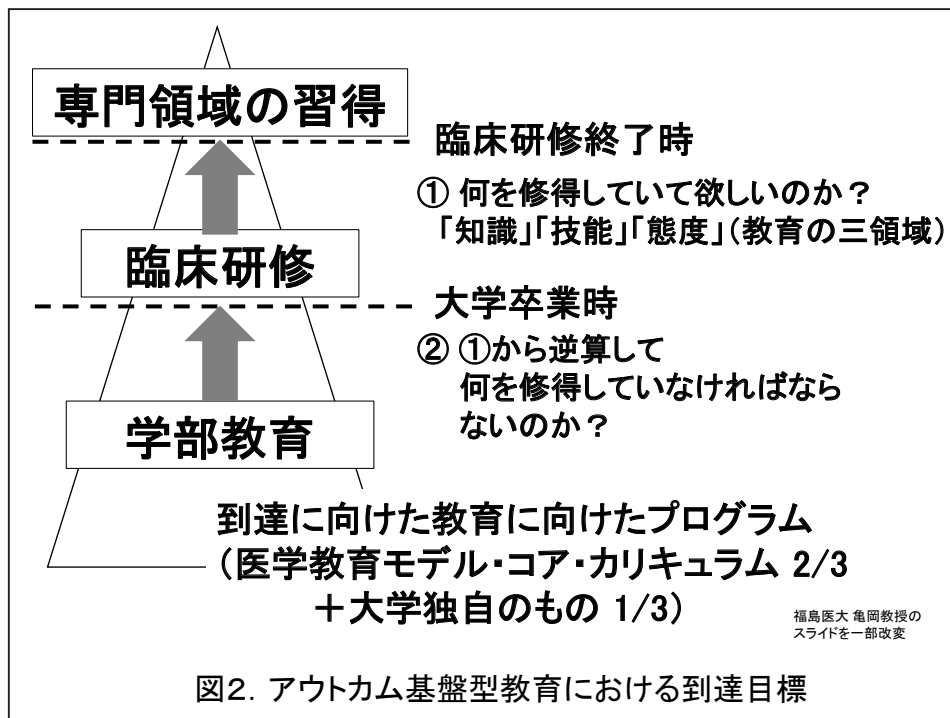
4学科（理学療法学科、作業療法学科、診療放射線科学科、臨床検査学科）の保健科学部生が4年間で、専門医療従事者としての高い倫理観と知識・技術、コミュニケーション能力を身に着けることができるように環境整備と教育支援を行っていきます。

【現在の医学部臨床教育の流れ】

今の医学部臨床教育の key word は、アウトカム基盤型教育、診療参加型臨床実習、そして共用試験（医学系 CBT、医学系臨床実習前 OSCE、医学系臨床実習後 OSCE）です。

1. アウトカム基盤型教育

アウトカム基盤型教育とは、最終的に到達すべき目標（アウトカム）をあらかじめ明示して、学習者がその目標に向かって主体的に学び、その目標を達成できるように教育を提供する教育システムです。現在の医学部教育の目標は、卒後臨床研修2年が終了した時点での臨床医としての出来上がり像を考えたときに、医師免許がない医学部6年間で修得しなければならない項目を過不足なく修得することとなっております（図2）。



2. 診療参加型臨床実習

現在、全国の医学部では、臨床実習が医学教育期間の約3分の1、すなわち、約2年間の実習期間となっています。福島医大では、平成30年（2018年）度の4年生から、臨床実習は72週と従来の50週から1.5倍に増加しています。また、現在の医学部定員は130名であり、従来の80名から、こちらも1.5倍に増加しています。臨床実習に求められている内容は、一言で言えば見学型ではなく、「診療参加型」の臨床実習です。診療参加型臨床実習の趣旨としては、「診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その趣旨が、単なる知識・技能の修得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。」とされています（医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版より、下線も同様）。この意味するところは、見学やただ手技をやらせるのではなく、チームの一員として、判断や活動を共にすることが求められているといえます（図3）。もう少しだけ丁寧な言い方をすれば、一般企業の就職活動の一環としてのインターンシップと同等とも言えるのではないかと私は考えております。

診療参加型臨床実習の趣旨

診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その趣旨が、単なる知識・技能の修得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。

**チームの一員として、
判断や活動を共にする**

「どんな可能性があると思う？」 「次は何をしたらいいと思う？」

→ 「○○だと思います」 → 「何故？」 「なるほど、そうだね」

図3. 診療参加型実習のポイント

福島医大 亀岡教授の
スライドを一部改変

3. 共用試験（医学系 CBT、医学系臨床実習前 OSCE、医学系臨床実習後 OSCE）

現在、臨床実習（福島医大ではかつては SGT : small group teaching、現在は BSL : bedside learning）を行う前に、診療参加型実習を行うための能力や適性を有しているかを評価する試験（医学系 CBT 及び医学系臨床実習前 OSCE）と、医学生が診療参加型臨床実習により医学部の卒業を許容できるレベルの臨床能力を有しているかを評価する試験（医学系臨床実習後 OSCE）があります。

1) CBT（Computer Based Testing）

臨床実習前に必要とされる知識について、全国の大学教員が共同で作成した問題を出題する客観試験です。解答用紙はなく、コンピュータで受験する仕組みとなっており、試験は大学ごとに異なる日程で実施されるため、あらかじめ統計データを収集した多数のプール問題より難易度が等しくなるように組み合わせで出題され、個人個人で問題が異なります。異なる問題でも正確に学力を測定するため項目反応理論に基づいて成績が算出されています。

2) 臨床実習前 OSCE（オスキー：Objective Structured Clinical Examination）

臨床実習前 OSCE（Pre-CC OSCE）は、医学生が効果的な臨床実習を行うために、臨床実習開始前に臨床実習に必要な基本的診療技能・態度について適正な評価を行う試験です。受験生は医療面接、身体診察（全身状態とバイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、神経、四肢と脊柱）、基本的臨床手技、感染対策、救急等についての実技試験を受け、全国で統一された一定以上の水準であると認められたときに合格となります。

CBT と Pre-CC OSCE を受け、どちらも合格した場合に、臨床実習に進みます。逆に言えば、これらに合格しないと臨床実習には進めない、すなわち、原級留置となります。

3) 臨床実習後 OSCE

臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）は、臨床実習が終了した全ての医学生を対象に実施する OSCE であり、卒業時の臨床能力、すなわち臨床研修開始時に必要な臨床能力を評価することを理念としています。評価すべき項目は、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO : Common Achievement Tests Organization）が定める「臨床実習終了までに修得すること（CATO）」に記されている行動の全部あるいは一部についての資質・能力が評価されます。現時点では、最終の判定は、各大学に任されていますが、近い将来、評価基準が全国で統一される見込みです。

Post-CC OSCE に合格しないと、たとえ、卒業試験に合格しても卒業できないということになります。

4) 臨床実習終了までに修得すべき内容

臨床実習終了までに修得すべき内容として、CATO は図 4 の項目を挙げています（医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版より）。逆に言えば、臨床研修医として採用され、研修が始まる初日に研修医が既に出ていなければならぬ項目といえます。

患者・家族の心情によりそい信頼を得て、患者中心の医療を実践するために、医学生は臨床実習終了までに以下を修得しなければならない。

1. 適切なコミュニケーションによって医療面接を行い、必要な情報を得る。
2. 適切に身体診察を行い、必要な情報を得る。
3. 得られた情報から適切な臨床推論を行う。
4. 状況に応じて適切に症例提示を行う。
5. 得られた情報を統合して問題点を列挙し、それに則した適切な診断・治療・教育計画を立てる。
6. 臨床上の問題に対してエビデンスを収集し、批判的吟味を行なった上で、患者への適用を検討する。
7. 診療録を遅滞なく、正確にわかりやすく記載する。
8. 医療安全上の問題を認識し、適切な行動をとる。
9. 多職種で適切に協働する。
10. 必要な情報を患者等と共有し、患者の主体的な意思決定を支援する。
11. 基本的臨床手技を安全かつ適切に実施する。
12. 得られた情報から緊急性を評価し、適切に初期対応を行う。

図4. 臨床実習終了までに修得する内容(CATO)

【まとめ】

当センターの活動と現在の医学部教育の流れの一部をご紹介させていただきました。今後は、従来以上に学生教育を大学だけでなく、福島県全体が医療系学生の教育のフィールドになっていく必要があると考えております。そのためには、皆様方のご支援が必要です。医大で養成した医療人が県内外で活躍するようになれば、県外からも福島で勉強しよう、働こうという人が増えてくると信じております。当センターは、医療人育成のハブとして、活動の場を拡げていく所存であります。



地域共生社会とは？

呉羽総合病院

理事長・病院長 緑 川 靖 彦

日本という社会の最大の特徴は何か。世界は、皮肉を込めて「人口減少と高齢化のフロントランナー」と、揶揄している。

1980年代、日本とはまずもって「経済成長における最優等生」ないし「ハイテク技術の先進国」として認識されていた。いまや低成長、成熟した社会ではあるが、なんという凋落ぶりであろうか。

社会的孤立、80・50問題、認知症者の増加、独居高齢者、老々介護、ゴミ屋敷、孤独死など、高齢者に関する社会問題は枚挙にいとまがない。従来の縦割りの制度ではなかなか解決できない問題がクローズアップされるようになってから久しいが、有効な解決策もなく経過してきた。本邦における少子超高齢の状況は深刻かつ切実であることを露呈している。

現在、2025年を目指して、わが国が超高齢社会を乗り切る体制を構築するための改革が進行中であるが、その2つの大きな柱が「地域包括ケアシステムの構築」と「地域医療構想の実現」であろう。両者は車の両輪であり、同時並行に推進していく必要があるが、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、その動きが頓挫してしまった感じがある。しかしながら、コロナ禍を経験して改めて思い知らされることもある。両者の推進は、新興・再興感染症や大規模災害時に対応するためにも必要なのだと。

さて、それに続く地域共生社会とは何なのか。あまり聞き慣れない言葉かもしれない。少し考えてみたい。

<地域包括ケアシステムの誕生>

平成26（2014）年6月には「医療介護総合確保促進法」が成立、医療法、介護保険法などの関係法律の改正が行われた。**地域包括ケアシステム**の誕生である。そこでは地域内で求められる医療、福祉ニーズに対して今ある資源を再確認し、お互いの枠組みを超えて補い合いながら自治体と一緒に地域を支える姿勢が求められている。2025年を直前に控え、真価が問われるとともに、私たちに身近な、率先推進すべき内容と理解している。

一方で、利用者は単に共助や公助をあてにするばかりでなく、自助、互助にも目を向けるべき、とある。私自身、自分の講演の場では幾度となく「鉢植えの葉っぱ図」¹⁾、「自助」、「互助」の重要性²⁾、「本人・家族の選択と心構え」を連呼したものである。果たして皆さ

んの心に響いていたであろうか。

このような中、「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月閣議決定)にて「地域共生社会の実現」が盛り込まれた後、2016年10月に、「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方」に関する検討会が設置された。

<地域共生社会とは何か>

2017年2月に厚生労働省がまとめた「地域共生社会の実現に向けて」という工程表では、地域共生社会について次のように書いている。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民の多様な主体が「我が事」として参画し(中略)地域をともに創っていく社会

ここには地域共生社会の3つの条件が示されている。それは①制度・分野ごとの「縦割り」を超える包括的支援とくに相談支援を行う。②「支える側」「支えられる側」という関係を超えた多様な「場」(就労の場や居場所)をつくりだす。③地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、地域をともに創っていく、ということである。このことは、私たち国民が、「我が事」のように周知され、理解していただろうか。根本的に支える側をどうやって確保するのであろうか。

<元気な人口を、いかに増やすのか、確保するのか>

地域共生社会という、新しい地域福祉の転換が求められるのは、いうまでもなく急速な少子高齢化によってである。明治維新以降、日本の人口は急速な増加を続けていたが、2008年をピークとして人口減少社会に移行し、現在の出生率が続けば、2050年過ぎには1億人を切り、さらに減少を続けることが予測されている。対策を講じ奏功した場合の良いシミュレーションと、何ら対策をしなかった場合のシミュレーションも明示されているが、いっこうに良い兆しは認められないで経過している。最近、2022年の出生数が80万人を下回ると予想されると報告された。過去最低はもちろんではあるが、この数字は2030年に予測されていたものである。実に8年も早いのだ。悪化が加速している。現役世代と高齢世代の比率が一對一に近づくことを「肩車」型社会の到来などといわれて、危機感を煽っているが、このような比喩自体が楽観的すぎると思われる。なぜなら、実際には現役世代は非正規雇用や不安定就労、女性の活躍機会の制約などで、支える力を発揮しきれないし、高齢世代は困窮化や孤立化、認知症の増加で、見かけよりはるかに「重く」なっている。いわば、肩車する側は弱り果て、肩車される側は、重く動けないでいるのだ。この傾向は、コロナ禍に至ってさらに顕著になっているであろう。もはや現役世代を「支える側」、高齢世代を「支えられる側」と区分するには、限界がある。地域社会は継続・持続困難な状況になりつつある。

また、安定した就労を前提とした社会保険制度にも加入できず、かといって対象が絞り込まれた福祉の制度も利用できない「新しい生活困難層」が増大しているといわれる。非正規雇用層に加えて、ひとり親世帯、発達障害など多様な人々が、家族のケア、低所得、

自らのメンタルヘルスなど、複合的な困難を抱えている。ヤングケアラーの問題も最近話題になったばかりである。だが、既存の制度の支援がここには届かないのである。コロナ禍における経済的な打撃が集中したのも、この「新しい生活困窮層」に対してであったといわれる。この間女性、若年者の自殺が増加した。事実が如実に物語っている。

老若男女を問わず、いかに「元気な人口」を増やすかが課題となる。しかし、もはや、これまで通りに若者に頼ることは到底不可能であろう。ならば、考え得るのは、①女性の活躍、②シニアの活躍、③障がい者との共生、④外国人労働者の活用しかないのではないか。この場合の「元気な人口」とは、必ずしもピンピン健康でバリバリ就労できることを意味しない。いろいろな困難を抱えていても、支援を受けながらも、前向きになることができていればいい。地域社会に対しても積極的に関わっていくことができる状態であればいいだろうと思われる。つまり必要なのは全世代が多様性を受け入れて協調していくということではないだろうか。

地域共生社会は、先に述べた「住民主体」、「我が事」といった文言から考えて、運用を一步間違えれば公的責任を住民に丸投げする恐れも指摘されている。だからこそ、より丁寧な、周知・理解が必要なのではないか。私は、現実には住民主体に進めていかなければ、すでに解決できない状態に入っていると考えている。そこまで切羽詰まっているのではないか。一部の識者だけ状況を把握して広く発信しても状況は好転しないであろう。何十年も少子超高齢社会が好転していないように。市井の実働部隊を増やし、利用することだ。

<病院の役割>

さて、病院が新型コロナ患者を受け入れるような高密度の診療機能を担うのか、地域包括ケアを支える機能を担うのか、戦略は異なるとしても、地域共生社会の構築の一端を担うのが病院であることには変わりはない。

かつて病院は、“白い巨塔”のイメージもあり、地域社会においてどこか周囲から屹立している、孤高なイメージが強かったが、今日では、地域社会と多様なかたちで結び付きながら、より多面的な機能を果たそうとしている。市内の病院もさまざまな形で地域社会に溶け込んでいる。

一方、高齢者が入院中に身体機能・認知機能を低下させる入院関連機能障害の実態が報告されている。私たちは、ともすれば誤嚥や転倒骨折を恐れるあまり、食止め、ベッド上安静の指示、さらには拘束と、その人のそれから先の人生にどれほどの悪影響を及ぼすかのアセスメントを共有しているだろうか。その臨床の間ではあまり思いを馳せることはできないかもしれない。DNARも然り。高齢だからなどの医療者側の先入感で、必要な治療を逸してはいないだろうか。そしてDNARを含め、高齢者救急の間では、患者そっちのけで家族の方ばかり見てはいないだろうか。

一方的に判断する態度の倫理的問題が指摘されている。これらは地域共生社会に逆行する流れかもしれない。自省を込めて考えていきたい。

今後病院に求められるのは、患者の生活に対する想像力を持ち、医療者側の先入感によ

る一方的な判断を避けた最適な医療を提供することを通し、在宅を支援することが、地域共生社会における病院の社会的役割であると思われる。

直近の話題でも、国民年金64歳まで納付案、小中の不登校が最多の24.5万人になったことが報道された。いやはや、猫の手でも借りたくなる情勢である。

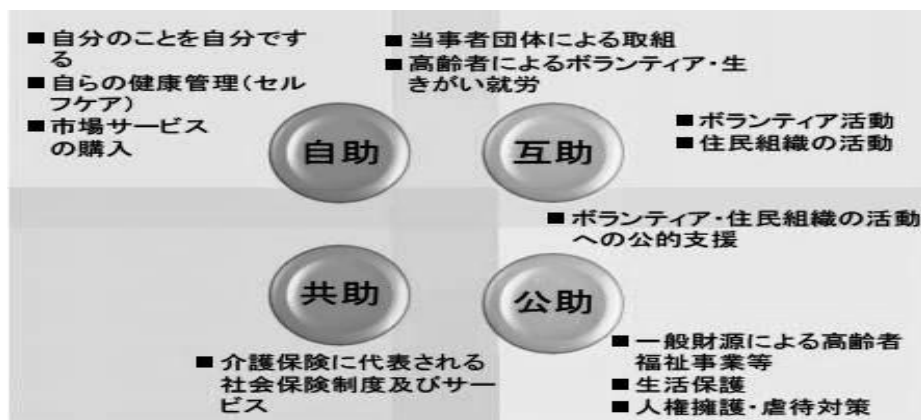
提言（まったくの私見）

- 国、行政は、国情を、もっとしっかり国民に説明、周知するべきであろう
- 国、行政は、もっと、若い世代に支援、あたたかい手を差しのべるべきであろう
- 大人は、若い世代に対して、見守る姿勢を持ち、もっと優しく接するべきであろう
- 行政はもちろん、私たちのような末端の語り部などを利用し、もっと市民に啓蒙、教育、協力・支援を得るべきであろう

図1)



図2)



この文章は、いわき市医師会報12月号 潮流で発表したものを改変しています。



弁 護 士 渡 辺 健 寿
(渡辺健寿法律事務所)
住 所 福島市宮下町7番16号
T E L (024) 533-6145
F A X (024) 533-6146

応召拒否の「正当な事由」の考え方

【質 問】

医師法19条が定める医師の応召義務につき、応召拒否が許容される正当な事由の解釈の基準に変更があったと聞きますが、どのように変化したのでしょうか。

【回 答】

1 社会状況の変化を踏まえた新たな厚労省通知

医師法19条は、「診療に従事する医師は、診療治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」として、医師の応召義務を規定しています。正当な事由があるか否かについては、永らくいわゆる昭和24年通知（「病院診療所の診療に関する件」昭和24年9月10日付医発第752号厚生省医務局長通知）に基づいて判断されてきましたが、医療提供体制の変化、勤務医の過重労働問題といった社会状況の変化を踏まえ、令和元年12月25日に厚生労働省から「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」（医政発1225第4号厚生労働省医政局長通知*以下、「令和元年通知」といいます）が出されました。

2 応召義務の法的性質と医師法19条にいう「正当な事由」

医師法19条によれば、応召義務を負うのは医師個人とされています。医師が医療機関に勤務するものである場合も変わりません。医療機関としても医師同様の応召義務を負うものと解されており、この点は昭和24年通知から解釈が変わったものではありません。

これに対し、同条の「正当な事由」の解釈については、医療を取り巻く状況の変化や、いわゆる医師の働き方改革を考慮して、従来からの考え方が大きく変わったといえるでしょう。

3 労使協定、労働契約の範囲を超えた診療行為について

労使協定、労働契約の範囲を超えた診療行為については、使用者である医療機関と勤務医との間の労働関係の問題になります。使用者が労使協定、労働契約の範囲を超えた診療

行為を勤務医に指示した場合、労働基準法等に違反することを理由に勤務医が労務提供を拒否（診療を拒否）したとしても、その医師の応召義務違反とはならない（医師法19条の応召義務が問題とされる場面ではない）との解釈が令和元年通知において示されました。

4 令和元年通知に基づく「正当な事由」の解釈

(1) 緊急対応の要否と診療時間、勤務時間との関係

応召拒否が許容される正当な事由の有無の判断において最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であるとの解釈が令和元年通知において示されました。

また、令和元年通知は、医療機関相互の機能分化、連携や医療の高度化、専門家等による医療提供体制の変化、勤務医の勤務環境への配慮の観点から、診療を求められた時間が医療機関の診療時間と医師の勤務時間の時間内であるか時間外であるかも重要な考慮要素となるとしています。患者を診療しないことが正当化されるか否かの判断について、病状の深刻な救急患者等緊急対応が必要な患者の場合と、病状が安定しており緊急対応が不要な患者の場合とに分けて整理すると以下ようになります。

① 緊急対応が必要な患者であり診療を求められたのが診療時間内、勤務時間内である場合

医療機関医師の専門性、診察能力、当該状況下での医療提供の可能性、設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ診療しないことが正当化されます。これは令和元年通知の前と大きく変わるものではないと解されます。

② 緊急対応が必要な患者であり診療を求められたのが診療時間外、勤務時間外である場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則として公法上、私法上の責任に問われることはないとされ、必要な処置をとるにしても、医療設備が不十分なことが想定されるので求められる対応の程度は低く、必要な処置を行ったうえで救急対応の可能な病院等に対応を依頼するのが望ましい（必要な処置をとることが義務とはされない）とされています。これは令和元年通知の前と判断が変わるものと解されます。

③ 救急対応が不要な患者であり診療を求められたのが診療時間内、勤務時間内である場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要があるとされています。ただし、医療機関、医師の専門性、診察能力、当該状況下での医療提供の可能性、設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性のほか、患者と医師または医療機関との間の信頼関係等も考慮して緩やかに「正当な事由」の判断をされるとされています。

④ 救急対応が不要な患者であり診療を求められたのが診療時間外、勤務時間外である場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことが正当化されますが、時間内の受診依

頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい（義務ではない）とされています。

(2) 医療機関または医師と患者の間の信頼関係

令和元年通知は、患者と医療機関または医師との信頼関係についても重要な考慮要素とするとの解釈を示しています。

医師側と患者との間の信頼関係が破壊されるまたは信頼関係が構築できない理由は様々ですが、代表的な場合について整理すると次のようになります。

① 迷惑行為をする患者の場合

診療、療養等において生じたまたは生じている迷惑行為の態様に照らし判断することになりますが、診療内容そのものと関係ないクレームを繰り返すなど診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合は、新たな診療を行わないとしても正当とされます。

② 医療費不払いがある患者の場合

医療費の不払いがあってもそのことのみをもって診療をしないことは正当化されず、保険未加入で医療費の支払能力が疑われる患者であってもそのことのみをもって診療しないことは正当とはされません。ただし、支払能力があるにもかかわらずあえて悪意により支払わないような場合は診療を行わないとしても正当とされ、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いを重ねる患者については悪意が推定されることがあるとされています。

③ 入院の継続の必要がない患者の場合

患者が入院継続を求めているも入院の継続の必要が認められない場合、治療が必要だとしても通院治療で足りるので退院させることが正当とされます。また、医療機関の機能分化や連携を踏まえて、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を求めることも正当とされます。

④ 外国人の患者の場合

外国人の患者が診療を求める場合の対応については、日本人と扱いは変わらず、原則として応召義務が課されますが、言語が通じない、宗教上の理由等により診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合はこの限りではないとされています。

なお、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で新型コロナウイルス感染が疑われる発熱のある患者が、普段通院している医療機関での診療を断られる事案が相次いだことなどから、かかりつけ医に求められる役割を法律に明記する方向で厚労省が検討を開始しています。かかりつけ医の応召義務についてはさらなる議論を要することになるでしょう。

* <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>

令和4年度会務報告（令和4年4月～令和4年9月）

○会 議 等

4月21日(木) 第29回新型コロナウイルス感染症に係る福島県医療調整本部会議

○開催方法 Web会議

○時 間 10：30～

○出席者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長

4月27日(水) 令和4年度第1回役員会

○会 場 福島市 杉妻会館 3階「百合」

○時 間 16：00～

○議 題

- 令和3年度事業報告について
- 令和3年度収支決算報告について
- 令和4年度事業計画（案）について
- 令和4年度収支予算書（案）について
- 令和4年度定期総会（案）について
- 役員改選について
- 顧問の推戴について

○出席者

会 長：佐藤勝彦

副 会 長：佐久間 啓・三浦純一・新谷史明

常任理事：井上 仁・金澤正晴・新保卓郎・武市和之・野水 整・
本田雅人・緑川靖彦

理 事：菅野智行・鈴木弘行・近藤祐一郎・佐藤雅彦・高萩周作

事 務 局：2名

5月13日(金) 第44回「県民健康調査」検討委員会

○会 場 福島市 ザ・セレクトン福島 西館3階「安達太良」

○時 間 13：30～

○議 題

- 甲状腺検査について
- 健康診査について
- 妊産婦に関する調査について

○出席者 佐藤勝彦会長

5月16日(月) 令和4年度「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動実行委員会（書面）

○議 題

- ・令和3年度事業報告及び収支決算報告等について
- ・令和4年度事業計画（案）及び収支予算（案）等について
- ・役員改選（案）について

○決議者 佐藤勝彦会長

5月17日(火) 第76回東電原発事故被災病院協議会（Webハイブリッド会議）

○会場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時間 14:00～

○協議事項（座長 前原和平代表）

- ・各病院からの現況報告について

○来賓

- ・復興庁福島復興局 参事官 佐藤 一 幸 様
- ・文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
次長 川口 司 様(Web)
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
室長補佐 生駒 隆 康 様
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
医師確保対策専門官 弘 中 貴 之 様(Web)
- ・経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
室長補佐 畑 下 潔 様(Web)
- ・経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
企画調整官 樫 福 錠 治 様
- ・福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
主任主査 吉 田 克 己 様(Web)
- ・福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
主査 伊 藤 悠 様(Web)
- ・福島県保健福祉部地域医療課
副課長兼主任主査 小 林 健 太 郎 様
- ・福島県保健福祉部地域医療課
副主査 安 達 翔 太 様
- ・衆議院議員金子恵美福島事務所
秘書 中 川 誠 一 郎 様

○出席者 来賓 6名 Web 5名

会員 5病院7名（会場）

4病院5名（Web）

事務局 2名

5月19日(木) 令和3年度会計監査

○会場 二本松市 二本松病院

- 時 間 14:00～
- 出 席 者 六角裕一監事、石堂順子係長
- 5月19日(木) 第1回感染管理認定看護師養成課程設置準備・運営委員会
- 会 場 ふくしま中町会館 6階特別会議室
- 時 間 16:00～
- 議 題
- ・感染管理認定看護師養成の現状・課題
 - ・県内養成課程開校の趣旨、概要
 - ・事業者選定に係る公募要項(案)等の審議
- 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 5月25日(水) 第30回新型コロナウイルス感染症に係る福島県医療調整本部会議
- 会 場 福島市 福島県庁北庁舎2階「災害対策本部会議室」
- 時 間 13:00～
- 出 席 者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長
- 5月25日(水) 令和3年度会計監査
- 会 場 郡山市 坪井病院
- 時 間 13:00～
- 出 席 者 原口秀司監事、石堂順子係長
- 5月26日(木) 令和4年度定期総会(Webハイブリッド会議)
- 会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」
- 時 間 15:00～
- 議 題
- ・令和3年度事業報告について
 - ・令和3年度収支決算報告について
 - ・令和4年度事業計画(案)について
 - ・令和4年度収支予算書(案)について
 - ・顧問の推戴について
 - ・役員改選について
- 出 席 者 (会員数:117会員)
- ・出席35会員、委任状提出77会員、欠席5会員
- 5月26日(木) 令和3年度福島県在宅歯科医療連携室整備事業 事業報告(書面)
- 事業報告資料
- ・福島県在宅歯科医療連携室業務報告
 - ・令和3年度在宅歯科医療連携室整備業務収支報告
 - ・令和3年度福島県在宅歯科医療連携室整備事業 事業計画
 - ・在宅歯科医療連携室だより資料
- 決 議 者 井上 仁常任理事

- 6月3日(金) 令和4年度福島県救急医療対策協議会（書面開催）
- 議 題
 - ・指導救命士認定要領の改正について
 - 決 議 者 篠原一彰、小山 敦、小林辰輔
- 6月14日(火) 第31回新型コロナウイルス感染症に係る福島県医療調整本部会議
- 開催方法 Web 会議
 - 時 間 10：30～
 - 出 席 者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長
- 6月22日(水) 令和4年度福島県医療福祉情報ネットワーク協議会第1回理事会及び定時代議員会
- 会 場 福島市 福島県医師会館3階「中会議室」
 - 時 間 17：00～（代議員会 18：00～）
 - 議 題
 - ・入会・退会の承認について
 - ・令和3年度事業報告書（案）について
 - ・令和3年度決算書（案）について
 - ・定時代議員会について
 - 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 6月28日(火) 公益財団法人福島県臓器移植推進財団臨時理事会
- 開催方法 Web 開催
 - 時 間 19：00～
 - 議 題
 - ・理事長の選定について
 - ・副理事長の選定について
 - 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 6月28日(火) 令和4年度医療施設用ロボット等導入促進事業検証実施施設審査会（書面審査）
- 審 査
 - ・医療施設用ロボット（手指ニューロリハビリテーション用ロボット・マッスルスーツ・HAL®・WALK-MATEROBOT・WMGAITCHECKER・パワード義足）の検証実施施設について
 - 決 議 者 渋谷良一事務局長
- 6月30日(木) 令和4年度第2回役員会
- 会 場 福島市 ホテル福島グリーンパレス2階「孔雀の間」
 - 時 間 16：00～
 - 議 題
 - ・平成4年度会務報告について

- 各委員会における活動内容について
- 「令和5年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望事項」について
- 第1回常任理事会の開催について

○出席者

会 長：佐藤勝彦

副 会 長：新谷史明・本田雅人

常任理事：会田征彦・菅野智行・新保卓郎・高萩周作・武市和之

理 事：齋藤 清・佐久間 潤・鈴木恭一・土屋貴男・八巻英郎・
渡辺直彦

監 事：原口秀司

事 務 局：2名

7月6日(水) 第2回感染管理認定看護師養成課程設置準備・運営委員会

○会 場 福島市杉妻会館4階「牡丹」

○時 間 16:00～

○議 題

- 審査の進め方について
- 応募事業者へのヒアリング（質疑応答を含む）
- 応募事業者の財務状況に関する解説（公認会計士）
- 事業者選定に向けた審議

○出席者 佐藤勝彦会長

7月12日(火) 第77回東電原発事故被災病院協議会（Webハイブリッド会議）

○会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時 間 14:00～

○協議事項（座長 前原和平代表）

- 各病院からの現況報告について

○来 賓

• 復興庁福島復興局 企画班 参事官 佐藤 一 幸 様

• 厚生労働省医政局地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室室長 生 駒 隆 康 様(Web)

• 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室

医師確保対策専門官 弘 中 貴 之 様(Web)

• 経済産業省資源エネルギー庁

原子力損害対応室 企画調整官 檜 福 錠 治 様

• 経済産業省資源エネルギー庁

原子力損害対応室 総合調整官 小 柳 聡 志 様(Web)

• 経済産業省資源エネルギー庁

- 原子力損害対応室 室長補佐 尾崎 裕一 様(Web)
- 文部科学省研究開発局
- 原子力損害賠償対策室 次長 川口 司 様(Web)
- 福島県企画調整部避難地域復興局
- 原子力災害対策課 主任主査 吉田 克己 様(Web)
- 福島県企画調整部避難地域復興局
- 原子力災害対策課 副主査 伊藤 悠 様(Web)
- 福島県保健福祉部地域医療課
- 主幹兼副課長 米良 淳一 様
- 福島県保健福祉部地域医療課
- 副主査 安達 翔太 様
- 一般社団法人福島県医師会
- 事務局長 八巻 秀一 様
- 衆議院議員金子恵美福島事務所
- 秘書 佐藤 由美子 様

- 出席者 来賓 13名 (Web 7名)
- 会員 9病院10名 (Web 1病院1名)
- 事務局 2名

8月1日(月) 令和4年度福島県看護職員需給計画策定検討会

- 会場 ふくしま中町会館 6階北会議室
- 時間 15:30～
- 議題

- 令和3年度指標目標値の状況について
- 令和4年度事業計画について
- 次期計画に係る調査票(素案)について
- 今後のスケジュールについて

○出席者 佐藤勝彦会長

8月2日(火) 第32回新型コロナウイルス感染症に係る福島県医療調整本部会議

- 開催方法 Web会議
- 時間 15:00～

○出席者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長

8月3日(水) 令和4年度第1回福島県医療勤務医環境改善支援センター運営協議会

- 時間 15:00～
- 議題

- 令和4年度福島県医療勤務医環境改善支援センターの運営について

○出席者 渡辺 直彦 理事

8月12日(金) 令和4年度第1回常任理事会

○会 場 福島市 福島県医師会館3階 「小会議室」(Web会議)

○時 間 16:00～

○議 題

- 令和4年度各委員会の活動内容について
- 「令和5年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望事項」について

○出席者 会長：佐藤勝彦

《Web参加》

副会長：佐久間 啓・新谷史明・本田雅人

常任理事：会田征彦・及川友好・近藤祐一郎・新保卓郎・

武市和之・菅野智行・高萩周作

事務局：2名

8月26日(金) 福島県ナースセンター事業運営委員会

○会 場 郡山市 福島県看護会館みらい「会議室1」

○時 間 13:30～15:00

○議 題

- 福島県ナースセンター事業計画及び事業実績について
- 看護職確保の課題と対策について

○出席者 佐久間 啓副会長

8月26日(金) 令和4年度第1回福島県地域医療対策協議会

○時 間 13:15～

○開催方法 オンライン会議

○議 題

- 令和3年度福島県地域医療介護総合確保計画に関する事後評価について
- 令和4年度福島県地域医療介護総合確保計画(案)について
- 令和5年度開始の専門研修プログラムについて
- 修学資金被貸与者(総合診療科加算者)について
- 令和4年度における修学資金被貸与医師及び自治大学卒業医師の配置スケジュールについて
- へき地医療等修学資金被貸与者医師及び自自医科大学卒業医師の勤務対象医療機関の改正について
- 医師の働き方改革に係る特例水準の指定手続きについて

○出席者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長

8月29日(月) 令和4年度第1回福島県看護職員需給計画策定検討会(書面開催)

○議 題

- 看護職員需給計画（需給見通し）
- 令和4年度事業計画について
- 次期計画に係る調査票について

○裁 決 者 佐藤勝彦会長

9月1日(木) 第45回「県民健康調査」検討委員会（Web 併用）

○時 間 13：30～

○議 題

- 基本調査について
- 甲状腺検査について
- 心の健康度・生活習慣に関する調査について

○出席者 佐藤勝彦会長

9月2日(金) 令和4年度福島県保健衛生協会第2回役員会

○会 場 福島市 ふくしま中町会館6階「特別会議室」

○時 間 13：30～

○議 題

- 令和4年度健康ふくしま21推進県民表彰における公衆衛生事業功労者の表彰について

○出 席 者 佐藤勝彦会長

9月7日(水) 福島県医療審議会法人部会

○会 場 福島市 福島県庁西庁舎 保健福祉部7階会議室
（Web ハイブリッド会議）

○時 間 15：00～

○議 題

- 医療法人の設立及び解散について
- 医療法人の合併
- 医療法人法人理事長の特例認可

○出 席 者 新谷史明副会長

9月12日(月) 福島県議会各派 各種団体要望聴取会

○会 場 福島市 福島県庁本庁舎 福島県議会各派事務所

○時 間 11：00（自民党）

○議 題

- 令和5年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望書の提出

○出 席 者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長、石堂順子係長

9月13日(火) 第78回東電原発事故被災病院協議会（Web ハイブリッド会議）

○会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時 間 14：00～

○協議事項（座長 前原和平代表）

- 各病院からの現況報告について

○来 賓

- 復興庁福島復興局 次長 中野 岳 史 様
- 復興庁福島復興局 企画班 参事官 佐藤 一 幸 様
- 文部科学省研究開発局
原子力損害賠償対策室 次長 川口 司 様(Web)
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
室長補佐 生駒 隆 康 様
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
医師確保対策専門官 弘中 貴之 様
- 経済産業省資源エネルギー庁
原子力損害対応室 総合調整官 小柳 聡 志 様(Web)
- 経済産業省資源エネルギー庁
原子力損害対応室 企画調整官 樫 福 錠 治 様
- 福島県保健福祉部地域医療課
主幹兼副課長 米 良 淳 一 様
- 衆議院議員金子恵美福島事務所
秘書 中川 誠一郎 様

- 出席者 来賓 7名 Web 2名
 会員 5病院7名 Web 2病院3名
 事務局 2名

9月28日(水) 令和4年度第1回経営管理委員会

○開催方法 Web会議

○時 間 15:00~

○議 題

- 令和4年度経営管理委員会の活動について
- 令和4年度経営管理研修会について

○出席者 佐久間 啓副会長、新保卓郎常任理事、鈴木恭一理事
 渋谷良一事務局長、石堂順子係長

○ 事業共催（名義後援・名義共催等）

*事業名 「2022ふくしま病院合同説明会」

期 日 令和4年5月28日(土)

主 催 アシュランス株式会社

*事業名 令和4年度「ダメ。ゼッタイ。」全国支援募金運動

期 日 令和4年6月20日(月)～7月19日(火)

主 催 福島県、福島県薬物乱用防止指導員連合協議会、厚生労働省
公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター

*事業名 令和4年度「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動

期 日 令和4年6月20日(月)～7月19日(火)

主 催 福島県、福島県薬物乱用防止指導員連合協議会、厚生労働省
公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター

*事業名 臨床検査精度管理調査事業

期 日 令和4年6月～12月

主 催 福島県臨床検査技師会

*事業名 令和4年度「愛の血液助け合い運動」

期 日 令和4年7月1日(木)～7月31日(土)

主 催 福島県、市町村、日本赤十字社福島県支部

○ 広告掲載

*看護の日特集

掲載日 令和4年5月12日

掲載先 福島民友新聞社

*看護の日特集

掲載日 令和4年5月11日

掲載先 福島民報社

*医療特集

掲載日 令和4年7月号（6月10日発行）

掲載先 月刊「財界ふくしま」

福島県からのお知らせ（令和4年4月～令和4年9月）

通知内容が必要であれば、写しをFAX又は郵送いたしますので、事務局までご連絡ください。

なお、件名頭の★印は冊子や厚手の資料ですので、貸出又は閲覧といたします。

新型コロナウイルス感染症に係る検査体制（機器の整備状況等）に関するアンケート調査について（通知）	3 健 第 16719 号 令和 4 年 4 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院の認定について－医療法人社団恵周会 白河病院－（通知）	4 健 第 71 号 令和 4 年 4 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院の認定について－公益財団法人ときわ会 常磐病院－（通知）	4 健 第 73 号 令和 4 年 4 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院の認定について－医療法人社団青空会 大町病院－（通知）	4 健 第 75 号 令和 4 年 4 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院に関する申出内容の変更について－福島県病院協会厚生農業協同組合連合会高田厚生病院－（通知）	4 健 第 339 号 令和 4 年 4 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
B 型肝炎ワクチンの供給見込みについて（通知）	4 健 第 193 号 令和 4 年 4 月 5 日 保 健 福 祉 部 長
ゴールデンウィークにおける患者受入体制の確保について（通知）	4 健 第 201 号 令和 4 年 4 月 7 日 保 健 福 祉 部 長
ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業の実施機関の決定について（通知）	4 健 第 404 号 令和 4 年 4 月 7 日 保 健 福 祉 部 長
「精神保健指定医の証の更新等に係る事務取扱要領について」の一部改正について（通知）	4 生 第 172 号 令和 4 年 4 月 7 日 保 健 福 祉 部 長

ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（尿路上皮癌）の作成について（通知）	4 健 第 352 号 令和 4 年 4 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
オマリマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（季節性アレルギー性鼻炎）の一部改正について（通知）	4 健 第 353 号 令和 4 年 4 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
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施行規則の一部を改正する省令の施行について（オンライン服薬指導関係）（通知）	4 健 第 424 号 令和 4 年 4 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
健診・保健指導実践者育成研修会の開催について（通知）	4 健 第 547 号 令和 4 年 4 月 15 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染拡大防止対策について（通知）	4 健 第 811 号 令和 4 年 4 月 14 日 保 健 福 祉 部 長
ゴールデンウィーク等の連休時の保健・医療提供体制の確保について（通知）	4 健 第 795 号 令和 4 年 4 月 19 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 1 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 474 号 令和 4 年 4 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
イデカブタゲン ビクルユーセルの最適使用推進ガイドラインについて（通知）	4 健 第 958 号 令和 4 年 4 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 1 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 596 号 令和 4 年 4 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
欧州及び米国における小児の原因不明の重篤な急性肝炎の発生について（通知）	4 健 第 1280 号 令和 4 年 4 月 28 日 保 健 福 祉 部 長
国有ワクチン及び抗毒素の供給体制等について（通知）	4 健 第 1360 号 令和 4 年 4 月 28 日 薬 務 課 長

欧州及び米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について (依頼)	4 健 第 1387 号 令和 4 年 5 月 2 日 保 健 福 祉 部 長
「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き別冊罹 患後症状のマネジメント (第 1 版)」の周知について (通知)	4 健 第 1443 号 令和 4 年 5 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症の研究用抗原定性検査キットの販売に 関する留意事項について (通知)	4 健 第 1462 号 令和 4 年 5 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に関する自費検査機関一覧の更新に係 る調査について (通知)	4 健 第 1526 号 令和 4 年 5 月 10 日 保 健 福 祉 部 長
「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 7.2 版」の周知について (通知)	4 健 第 1571 号 令和 4 年 5 月 10 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院の認定について (通知) - 公立大学法人福島県立医科大 学会津医療センター附属病院 -	4 健 第 1412 号 令和 4 年 5 月 11 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染拡大防止対策について (通知)	4 健 第 1662 号 令和 4 年 5 月 13 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪 番計画表 (第 1 四半期) の一部変更について (通知)	4 生 福 第 843 号 令和 4 年 5 月 16 日 保 健 福 祉 部 長
欧州及び米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について (依頼)	4 健 第 1957 号 令和 4 年 5 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
福島県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定要綱の一 部改正について (通知)	4 生 福 第 941 号 令和 4 年 5 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院の認定について - ひらた中央病院 - (通知)	4 健 第 1900 号 令和 4 年 5 月 21 日 保 健 福 祉 部 長

サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（依頼）	4 健 第 2060 号 令和 4 年 5 月 23 日 保 健 福 祉 部 長
「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」の一部改正について（通知）	4 健 第 2062 号 令和 4 年 5 月 23 日 保 健 福 祉 部 長
「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等における精度管理マニュアル」について（通知）	4 健 第 2072 号 令和 4 年 5 月 23 日 保 健 福 祉 部 長
「福島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要領」の一部改正について（通知）	4 健 第 1869 号 令和 4 年 5 月 23 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 1 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 1007 号 令和 4 年 5 月 24 日 保 健 福 祉 部 長
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等の一部を改正する法律等の公布について（通知）	4 健 第 2032 号 令和 4 年 5 月 25 日 保 健 福 祉 部 長
成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究について（通知）	4 健 第 2181 号 令和 4 年 5 月 25 日 保 健 福 祉 部 長
マスクの着用に関する考え方等について（通知）	4 健 第 2230 号 令和 4 年 5 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について（通知）	4 健 第 2268 号 令和 4 年 5 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルスにより亡くなられた方の遺体の取扱いについて（通知）	4 健 第 2155 号 令和 4 年 5 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
経腸栄養分野の小口コネクタ製品の切替えに係る方針の一部見直しについて（通知）	4 健 第 2202 号 令和 4 年 5 月 26 日 保 健 福 祉 部 長

ネモリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（アトピー性皮膚炎に伴うそう痒）について（通知）	4 健 第 2184 号 令和 4 年 5 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
特定病原体等の適正管理について（依頼）	4 健 第 2246 号 令和 4 年 5 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
福島県子宮頸がん予防ワクチン接種後に症状が生じた方に対応する支援医療機関に関する意向確認について（通知）	4 健 第 2251 号 令和 4 年 5 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
救急病院の認定について－福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院－（通知）	4 健 第 2206 号 令和 4 年 5 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
アテゾリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌、小細胞肺癌、乳癌及び肝細胞癌）の一部改正について（通知）	4 健 第 2293 号 令和 4 年 5 月 30 日 保 健 福 祉 部 長
ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌、悪性黒色腫、頭頸部癌、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫、胃癌、悪性胸膜中皮腫、高頻度マイクロサテライト不安定生（MSI-High）を有する結腸・直腸癌、食道癌、原発不明癌及び尿路上皮癌）の一部改正について（通知）	4 健 第 2295 号 令和 4 年 5 月 30 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度医療設備整備事業の実施について（通知）	4 健 第 2303 号 令和 4 年 5 月 31 日 保 健 福 祉 部 長
医療施設関係各種施設・設備補助金に係る事業計画について（通知）	4 健 第 2314 号 令和 4 年 5 月 31 日 保 健 福 祉 部 長
サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（依頼）	4 健 第 2595 号 令和 4 年 6 月 2 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染拡大防止対策について（通知）	4 健 第 2751 号 令和 4 年 6 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
「新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの取扱いについて」に関する Q&A について（通知）	4 健 第 2861 号 令和 4 年 6 月 13 日 保 健 福 祉 部 長

地域医療構想の進め方について（通知）	4 健 第 2848 号 令和 4 年 6 月 13 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）について（通知）	4 生 福 第 1404 号 令和 4 年 6 月 13 日 保 健 福 祉 部 長
がんの緩和ケアに関する資材の周知について（通知）	4 健 第 2878 号 令和 4 年 6 月 14 日 保 健 福 祉 部 長
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業）に係る事業計画について（通知）	4 健 第 2795 号 令和 4 年 6 月 15 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症の退院患者の受入に協力依頼する介護老人保健施設について（依頼）	4 健 第 2965 号 令和 4 年 6 月 16 日 保 健 福 祉 部 長
令和 5 年度医療施設等施設整備費補助金（有床診療所等スプリングクラス等施設整備事業）に係る事業計画の提出について（依頼）	4 健 第 3016 号 令和 4 年 6 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
日本製薬団体連合会による「医薬品供給状況に係る調査」の結果の公表について（通知）	4 健 第 3090 号 令和 4 年 6 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護人材確保対策事業）の募集について（通知）	4 生 福 第 1511 号 令和 4 年 6 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 1548 号 令和 4 年 6 月 21 日 保 健 福 祉 部 長
「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（第 1.1 版）」の周知について（通知）	4 健 第 3078 号 令和 4 年 6 月 22 日 保 健 福 祉 部 長
サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（依頼）	4 健 第 3189 号 令和 4 年 6 月 23 日 保 健 福 祉 部 長

新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状に対応する診療体制について（通知）	4 健 第 3195 号 令和 4 年 6 月 23 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた熱中症予防について（通知）	4 健 第 3194 号 令和 4 年 6 月 28 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症罹患後症状への対応について（依頼）	4 健 第 3349 号 令和 4 年 6 月 30 日 保 健 福 祉 部 長
外国人観光客新型コロナウイルス感染症対応について（通知）	4 健 第 3434 号 令和 4 年 6 月 30 日 保 健 福 祉 部 長
啓発資材を用いたサル痘に関する情報の周知について（依頼）	4 健 第 3647 号 令和 4 年 7 月 5 日 保 健 福 祉 部 長
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）	4 健 第 3515 号 令和 4 年 7 月 5 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について（通知）	4 健 第 3604 号 令和 4 年 7 月 5 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 1829 号 令和 4 年 7 月 6 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 1879 号 令和 4 年 7 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」について（通知）	4 健 第 3672 号 令和 4 年 7 月 11 日 保 健 福 祉 部 長
サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（依頼）	4 健 第 3806 号 令和 4 年 7 月 11 日 保 健 福 祉 部 長

福島県精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」の一部改正について（通知）	4 生 福 第 1921 号 令和 4 年 7 月 12 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状に対応する支援医療機関名称等の公表について（通知）	4 健 第 3905 号 令和 4 年 7 月 14 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症患者の療養終了時説明資料について（依頼）	4 健 第 3876 号 令和 4 年 7 月 15 日 地 域 医 療 課 長
短期滞在入国者等であって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担について（通知）	4 健 第 3737 号 令和 4 年 7 月 17 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2056 号 令和 4 年 7 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
医療機関における新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の更なる徹底について（通知）	4 健 第 4107 号 令和 4 年 7 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
福島県感染拡大警報について（通知）	4 健 第 2751 号 令和 4 年 7 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症罹患後症状に関する研修会（第 2 回）について（依頼）	4 健 第 4084 号 令和 4 年 7 月 21 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症患者を必要な医療につなげるための HER-SYS による届出の提出について（依頼）	4 健 第 4080 号 令和 4 年 7 月 21 日 保 健 福 祉 部 長
お盆期間における診療・検査及び患者受入体制の確保について（通知）	4 健 第 4127 号 令和 4 年 7 月 21 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの安定確保について（通知）	4 健 第 4197 号 令和 4 年 7 月 22 日 保 健 福 祉 部 長

サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（依頼）	4 健 第 4258 号 令和 4 年 7 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪 番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2171 号 令和 4 年 7 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者の待機期間の短縮等 について（通知）	4 健 第 4292 号 令和 4 年 7 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に係る健康観察の重点化及び濃厚接触 者の特定等の取扱いについて（通知）	4 健 第 4294 号 令和 4 年 7 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者・有症状者への抗原 定性検査キットの配布事業について（通知）	4 健 第 4316 号 令和 4 年 7 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
地域医療介護総合確保基金（介護分）における介護従事者の確保 に関する令和 5 年度事業提案の募集について（通知）	4 生 福 第 2241 号 令和 4 年 8 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
「風しんの追加的対策」における厚生労働行政推進調査事業への 協力依頼について（通知）	4 健 第 4534 号 令和 4 年 8 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン） の一部改正について（通知）	4 健 第 4308 号 令和 4 年 8 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度新型コロナウイルス感染症医療従事者支援事業補助金 （宿泊手当）の実施について（通知）	4 健 第 4413 号 令和 4 年 8 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年 7 月 1 日からの大雨による災害の被災者に係る公費負担 医療の取扱いについて（通知）	4 保 第 1200 号 令和 4 年 8 月 1 日 保 健 福 祉 部 長
患者からの医薬品副作用報告に関する広報の周知について （通知）	4 健 第 4592 号 令和 4 年 8 月 2 日 保 健 福 祉 部 長

新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について（通知）	4 健 第 4612 号 令和 4 年 8 月 2 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について（通知）	4 健 第 4583 号 令和 4 年 8 月 3 日 保 健 福 祉 部 長
濃厚接触者等の対応に係る待機期間の短縮等について（通知）	4 健 第 4594 号 令和 4 年 8 月 3 日 保 健 福 祉 部 長
医療用抗原検査キットの発注等について（通知）	4 健 第 4629 号 令和 4 年 8 月 3 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2323 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長
「福島県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業補助金交付要綱」及び「福島県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業実施要領」の一部改正について（通知）	4 健 第 4549 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染症患者受入体制強化事業の実施について（通知）	4 健 第 4609 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長
がん診療連携拠点病院等の整備について（通知）	4 健 第 4659 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長
小児がん拠点病院等の整備について（通知）	4 健 第 4660 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長
がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（通知）	4 健 第 4661 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長
直近の感染状況を踏まえた妊産婦の適切な医療提供体制の確保について（依頼）	4 健 第 4685 号 令和 4 年 8 月 4 日 保 健 福 祉 部 長

直近の感染状況を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保について（依頼）	4 健 第 4747 号 令和 4 年 8 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について（通知）	4 健 第 4834 号 令和 4 年 8 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度院内感染対策講習会について（通知）	4 健 第 4857 号 令和 4 年 8 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した令和 5 年度事業提案の募集について（通知）	4 健 第 4535 号 令和 4 年 8 月 10 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年 8 月 3 日からの大雨による災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて（通知）	4 保 第 1321 号 令和 4 年 8 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症患者における重症化リスクの低い方の発生届出の簡略化について（通知）	4 健 第 4781 号 令和 4 年 8 月 10 日 保 健 福 祉 部 長
有症状者等が自ら検査を行うための抗原定性キットの配布について（通知）	4 健 第 4853 号 令和 4 年 8 月 10 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染症防止対策について（通知）	4 健 第 4967 号 令和 4 年 8 月 12 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症患者の受入体制の確保について（通知）	4 健 第 5029 号 令和 4 年 8 月 12 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に係る自ら検査を実施し検査結果を提示した場合の対応について（通知）	4 健 第 4319 号 令和 4 年 8 月 13 日 保 健 福 祉 部 長
「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき緊急避妊薬の調剤が対応可能な薬剤師及び薬局の一覧の公表について」の一部改正について（通知）	4 健 第 4982 号 令和 4 年 8 月 15 日 保 健 福 祉 部 長

新型コロナウイルス感染症に係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮に関する要請について（通知）	4 健 第 50009 号 令和 4 年 8 月 16 日 保 健 福 祉 部 長
サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（依頼）	4 健 第 5159 号 令和 4 年 8 月 17 日 保 健 福 祉 部 長
「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の一部改正について（通知）	4 健 第 5163 号 令和 4 年 8 月 17 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2494 号 令和 4 年 8 月 17 日 保 健 福 祉 部 長
「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定困難な人への支援に関するガイドライン」に基づく事例集について（通知）	4 健 第 5035 号 令和 4 年 8 月 18 日 保 健 福 祉 部 長
直近の感染状況を踏まえた新型コロナウイルス感染症患者等の医療提供体制の確保について（通知）	4 健 第 5338 号 令和 4 年 8 月 18 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に係る軽症者を対象とした「福島県陽性者登録センター」の設置について（通知）	4 健 第 5426 号 令和 4 年 8 月 19 日 保 健 福 祉 部 長
スチムリマブ（遺伝子組換え）製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）	4 健 第 5451 号 令和 4 年 8 月 19 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2522 号 令和 4 年 8 月 19 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症に係る医療機関における臨床症状での診断について（通知）	4 健 第 5312 号 令和 4 年 8 月 19 日 保 健 福 祉 部 長
「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の一部改正について（通知）	4 健 第 5639 号 令和 4 年 8 月 24 日 保 健 福 祉 部 長

ラブリズマブ（遺伝子組換え）製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	4 健 第 5855 号 令和 4 年 8 月 25 日 保 健 福 祉 部 長
ペムプロリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌、悪性黒色腫、古典的ホジキンリンパ腫、尿路上皮癌、高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌及び結腸・直腸癌、腎細胞癌、頭頸部癌、食道癌、乳癌、子宮体癌並びに高い腫瘍遺伝子変異量（TMB-High）を有する固形癌）の一部改正について（通知）	4 健 第 5863 号 令和 4 年 8 月 25 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2611 号 令和 4 年 8 月 25 日 保 健 福 祉 部 長
肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて（通知）	4 健 第 5935 号 令和 4 年 8 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する健康被害救済制度に関する集中広報の周知について（通知）	4 健 第 5954 号 令和 4 年 8 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
福島県新型コロナウイルス感染症防止対策について（通知）	4 健 第 5851 号 令和 4 年 8 月 26 日 保 健 福 祉 部 長
チサゲンレクルユーセルの最適使用推進ガイドラインの一部改正について（通知）	4 健 第 5963 号 令和 4 年 8 月 29 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症の研究用抗原定性検査キットに関する留意事項について（その他）（通知）	4 健 第 5699 号 令和 4 年 8 月 25 日 保 健 福 祉 部 長
有症状者が自ら検査を行うための抗原定性検査キットの追加配布について（その他）（通知）	4 健 第 6005 号 令和 4 年 8 月 30 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2694 号 令和 4 年 8 月 30 日 保 健 福 祉 部 長

B型肝炎ワクチンの供給見込みについて（通知）	4 健 第 6264 号 令和 4 年 9 月 5 日 保 健 福 祉 部 長
ゼビュディ点滴静注液500mgの使用期限の取扱いについて（通知）	4 健 第 6322 号 令和 4 年 9 月 5 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」の取扱い意向確認について（通知）	4 健 第 6323 号 令和 4 年 9 月 6 日 保 健 福 祉 部 長
特例承認に係る医薬品に関する特例について（通知）	4 健 第 6306 号 令和 4 年 9 月 6 日 保 健 福 祉 部 長
キビタン健康ネットに係る調査について（通知）	4 健 第 6420 号 令和 4 年 9 月 8 日 地 域 医 療 課 長
新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する予防接種後副反応疑い報告書の記載方法について（通知）	4 健 第 6480 号 令和 4 年 9 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて（通知）	4 健 第 6501 号 令和 4 年 9 月 8 日 保 健 福 祉 部 長
県内医療機関向け新型コロナウイルス感染症セミナーについて（依頼）	4 健 第 6459 号 令和 4 年 9 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
麻薬取扱者免許申請（更新）事務手続きについて（通知）	4 健 第 6518 号 令和 4 年 9 月 9 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	4 生 福 第 2896 号 令和 4 年 9 月 12 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの適正な選択に関するリーフレット等について（通知）	4 健 第 6541 号 令和 4 年 9 月 13 日 保 健 福 祉 部 長

「自ら治験を実施しようとする者による薬物に係る治験の計画の届出等に関する取扱いについて」の一部改正について（通知）	4 健 第 6702 号 令和 4 年 9 月 14 日 保 健 福 祉 部 長
経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ R カプセル）の一般流通開始について（通知）	4 健 第 6649 号 令和 4 年 9 月 14 日 保 健 福 祉 部 長
病床機能再編支援事業（令和 5 年度以降）活用意向調査について（通知）	4 健 第 6715 号 令和 4 年 9 月 15 日 地 域 医 療 課 長
遠隔医療設備整備事業補助金の活用意向調査について（通知）	4 健 第 6778 号 令和 4 年 9 月 16 日 地 域 医 療 課 長
厚生労働行政推進調査事業（風しんイムノクロマト法迅速キットの活用に関する研究）への協力依頼について（通知）	4 健 第 6801 号 令和 4 年 9 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
がん診療連携拠点病院等の指定の推薦等の手続きについて（通知）	4 健 第 6813 号 令和 4 年 9 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
小児がん拠点病院の指定の申請手続き等について（通知）	4 健 第 6814 号 令和 4 年 9 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
がんゲノム医療中核拠点病院等の指定の申請手続き等について（通知）	4 健 第 6815 号 令和 4 年 9 月 20 日 保 健 福 祉 部 長
経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ R カプセル）の一般流通後の取扱いについて（通知）	4 健 第 6806 号 令和 4 年 9 月 21 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 3 四半期）について（通知）	4 生 福 第 2921 号 令和 4 年 9 月 21 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度台風第 14 号に伴う災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて（通知）	4 保 第 1678 号 令和 4 年 9 月 21 日 保 健 福 祉 総 務 課 長

新型コロナウイルス感染症に係る全数届出の見直しについて (通知)	4 健 第 6955 号 令和 4 年 9 月 22 日 保 健 福 祉 部 長
季節性インフルエンザワクチンの供給について (通知)	4 健 第 6900 号 令和 4 年 9 月 22 日 保 健 福 祉 部 長
今冬のインフルエンザワクチンの接種対象者への呼びかけにつ いて (通知)	4 健 第 6900 号 令和 4 年 9 月 22 日 保 健 福 祉 部 長
令和 4 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪 番計画表 (第 2 四半期) の一部変更について (通知)	4 生 福 第 3041 号 令和 4 年 9 月 22 日 保 健 福 祉 部 長
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規 則の一部を改正する省令の施行について (通知)	4 健 第 7016 号 令和 4 年 9 月 23 日 保 健 福 祉 部 長
ペムプロリズマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用推進ガイドラ イン (子宮頸癌) の作成及び最適使用推進ガイドライン (非小細 胞肺癌、悪性黒色腫、古典的ホジキンリンパ腫、尿路上皮癌、高 頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する固形癌 及び結腸・直腸癌、腎細胞癌、頭頸部癌、食道癌、乳癌、子宮体 癌並びに高い腫瘍遺伝子変異量 (TMB-High) を有する固形癌) の一部改正について (通知)	4 健 第 7058 号 令和 4 年 9 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 (医療分) の実施に ついて (通知)	4 健 第 7059 号 令和 4 年 9 月 27 日 保 健 福 祉 部 長
経口抗ウイルス薬 (パキロビッド R パック) の医療機関及び薬 局への配分に係る改正について (通知)	4 健 第 7131 号 令和 4 年 9 月 29 日 保 健 福 祉 部 長
遠隔医療設備整備事業補助金の活用意向調査のホームページ更新 について (通知)	4 健 第 7158 号 令和 4 年 9 月 29 日 地 域 医 療 課 長

作品募集のお願い

～『受け身の姿勢からは停滞しか生まれません』～

広報委員会

一般社団法人福島県病院協会会報の発行につきましては、会員より有形無形にご支援とご協力を賜りまして感謝申し上げます。

おかげさまを持ちまして、1973年に『医療体制の確立に邁進するため、会員（当時は78会員）の意見や随筆等を掲載して相互の緊密を図る』目的で創刊号が刊行されて以来、先哲の伝統を継承し「No.116」を数えることとなりました。

広報委員会では、更なる新たな歴史の創造を期し、より多くの皆様に興味・関心を頂戴できる親しまれる会報づくりを目指しております。そのためには皆様方からの積極的なご投稿が欠かせません。広報委員会では、下記の枠にあるような企画で編集を行っております。

つきましては、各病院の先生方、事務長さん、看護師長さんをはじめとした関係各位の玉稿及び作品の応募が不可欠です。また、会報編集上の新しい企画へのアイデアも募集しております。ふるってご応募、またはご意見を賜りますようお願いいたします。

表紙：病院所蔵の絵画（絵画解説の文言）
評論：医療政策、医療保険、介護保険、救急医療、病診連携、初期研修、機能評価、広告規制、診療情報開示などの医療に関するご意見や提言。
学術：原著、症例報告、研究紹介、学会印象記、講演記録など。
随想：心に思い浮かぶことを書き綴った作品。
旅行記：国内・外旅行、個人・団体旅行の記録や感想。
文芸：俳句、短歌、川柳、詩、小説、童話など。
芸術：絵画、書道、写真、イラスト、図表など。

現在、会報は年2回発行する編集計画です。多くの皆様からの原稿は事務局におきまして、常時受付けております。

投稿に際しましては、原稿用紙、パソコンでの原稿のいずれでも結構です。

『受け身の姿勢からは停滞しか生まれません』、作品を自分自身のみで温めて置かず、是非とも積極的にご投稿いただきたく、編集子一同心待ちにしております。

なお、お問い合わせ及び原稿送付先は「一般社団法人福島県病院協会事務局」です。

編集後記

コロナ禍も3年を超えました。ようやく5類に移行の話が出てきて少し気が楽になるかと思っていた年明けの矢先でした。これまで何とか散発的なものに抑えてきた院内感染でしたが、1月下旬から一つの病棟で入院患者様と職員、合わせて約40人が次々と感染するという大クラスターが発生してしまいました。コロナ感染症自体が重症化する感染者も出ないまま何とか終息することができましたが、そのあまりに暴力的な感染力を目の当たりにし呆然とすることしばしの辛い日々を送りました。5類になったからといって疾患自体が変化するわけでもなし、おそらく財政的支援も先細りすると思われる中でコロナ病棟と特別な人の配置をすぐにやめられるはずありません。市中はwithコロナでも病院内はzeroコロナをまだまだ強いられるはずで、また別の意味で憂鬱な問題が山積しています。

福島県病院協会会報 No.116をお届けいたします。ご寄稿をいただいた渡辺直彦先生、田沼久志先生、大谷晃司先生、緑川靖彦先生、渡辺健寿先生に心から御礼申し上げます。

令和5年度もまだまだ続くコロナ対策や、働き方改革への対応など難題満載と思われまます。会員の皆様のご健勝をお祈り申し上げます。

(文責：八巻英郎)

2023年2月

発行人 福島市新町4-22

(福島県医師会館内)

一般社団法人 福島県病院協会

TEL (024) 521-1752

会長 佐藤勝彦

FAX (024) 521-2986

印刷所 福島市庄野字柿場1-11

TEL (024) 593-5111

株式会社 阿部紙工