

佐賀県医師会のしおり

No.26

新規開業及び入会会員の皆様にご理解いただくために

令和6年9月

一般社団法人 佐賀県医師会

〒840-0054

佐賀市水ヶ江一丁目12番10号

TEL 0952-37-1414

FAX 0952-37-1434

E-mail (代) sma@saga.med.or.jp

URL <https://www.saga.med.or.jp>

日本医師会綱領

平成25年6月23日 日本医師会定例代議員会採択

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

医の倫理綱領

令和4年3月27日 日本医師会定例代議員会採択

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。医師の責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師は自らの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

佐賀県医師会の患者の権利に関する綱領

平成16年12月16日 佐賀県医師会臨時代議員会採択

1. だれもが、良質で安全な医療を平等に受ける権利を有します。
2. だれもが、診断、検査、治療、見通しなど、自らの医療内容について十分な情報提供を受けたうえで、どのような医療を受けるのかを自らの意思で選択・決定する権利、あるいは拒否する権利を有します。
3. だれもが、いつでも医師・医療機関を自由に選択し、他の医師の意見を求める権利を有します。
4. だれもが、人間としての尊厳が保たれ、個人情報やプライバシーが守られた医療を受ける権利を有します。

この綱領は「患者の権利に関する WMA（世界医師会）リスボン宣言」の精神に基づき制定したものです。

は じ め に

政府は我が国の少子高齢化に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念のもと制度改革を進めており、本年4月からは第8次保健医療計画、第9期介護保険事業計画、医師の働き方改革が施行される他、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定、医療DXの推進など、医療を取り巻く環境は大きな変革の時を迎えています。

我々医療関係者は、行政と協力のもと、地域医療構想の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてきたところですが、更に医療機能の分化・強化・連携を進め医療提供体制の基盤強化を図っていくことが求められています。また、医療DXに関しては、国民への安心・安全でより質の高い医療の提供に寄与することは勿論、医療現場の負担軽減に資するものとなるよう、注視していく必要があります。

本会は「県民の皆様の命と健康を守り、安心安全な生活を送って頂く」という基本姿勢の下、郡市医師会と密に連携を図りながら、行政等関係者と協議を重ね、様々な施策を行っていますが、その礎は、会員の先生方の日常診療、会員医療機関の毎日の営みにあります。

本会では会員支援のひとつとして、年に一度、新しく医療機関の開設者・管理者となられた皆様を対象として、役員によるオリエンテーションを実施し、度重なる医療・保健・福祉制度の改編や、複雑化する診療報酬点数表の理解、医療過誤防止への取り組みなど、日常診療での基本的事項についてご説明し、意見交換を行っております。

しかし、短時間のオリエンテーションにおいて、全ての項目をご説明することは出来ないことから、県医師会の組織、事業等についてご理解いただくために毎年「佐賀県医師会のしおり」を作成しています。「しおり」は平成11年に初版を作成以来、時代のニーズに応じて内容を改訂していますが、今後も引き続き内容の充実に努めたいと考えています。

このオリエンテーションの実施と「しおり」の作成が、いくらかでも会員の先生方の日常診療のお役に立ち、また、医師会活動へのご理解を深めて頂く契機になることを祈念致します。

令和6年9月

佐賀県医師会長

志 田 正 典

目 次

I 日本医師会綱領・医の倫理・患者の権利

はじめに 会長挨拶

目次

照会先（担当課）一覧

II 佐賀県医師会の概要 1

1. 佐賀県医師会の組織概要 1
2. 佐賀県医師会の事業概要 5

III 広 報・情 報 8

IV 生 涯 教 育 1 2

1. 生涯教育制度の目的と概要 1 2
2. 「日本医師会生涯教育制度」実施要綱 1 6
3. 佐賀医学会・日医生涯教育講座 2 1
4. 日本医師会認定医制度 2 2
 - 1) 日本医師会認定産業医制度 2 2
 - 2) 日本医師会認定健康スポーツ医制度 2 4
5. 卒後臨床研修制度への対応 2 6

V 地域保健・医療・福祉 2 7

1. 地域医療・福祉 2 7
 - 1) 保健医療計画 2 7
 - 2) 高齢者保健福祉計画 3 3
 - 3) 障害者施策 3 6
 - 4) 医療費適正化計画 3 7
 - 5) 救急災害医療 3 8
 - 6) その他 4 3
2. 地域保健 4 4
 - 1) 感染症対策 4 6
 - 2) 予防接種 5 2
 - 3) 各種集団（個別）検診事業 5 9
 - 4) 喫煙対策 6 5
3. 母子保健 6 7
 - 1) 母体保護法 6 9
 - 2) 妊婦・乳児検診事業 7 0
4. 産業保健 7 1
5. 学校保健（含・性教育対策） 7 6

VI 医 療 保 険 8 2

1. 医療保険 （「保険診療の手引」令和6年6月改訂版参照） 8 2

2.	労災保険	8 3
3.	自賠責保険	8 7
4.	介護保険	9 3
VII	会 員 福 祉	9 5
1.	佐賀県医師信用組合	9 5
2.	佐賀県医師国民健康保険組合	9 8
3.	株式会社佐賀医協	1 0 0
4.	日本医師会年金	1 0 2
5.	その他	1 0 5
VIII	医 事 紛 争	1 0 7
1.	医療事故紛争防止心得	1 0 7
2.	日本医師会医師賠償責任保険制度	1 0 8
3.	日本医師会医師賠償責任特約保険制度	1 1 1
4.	その他	1 1 2
IX	情 報 開 示	1 1 3
1.	日本医師会診療情報提供に関するガイドライン	1 1 3
2.	佐賀県医師会における取り組み	1 1 9
X	医療安全対策	1 2 0
1.	医療安全対策	1 2 0
2.	医療事故調査制度	1 2 1
3.	日本医師会 医療事故調査費用保険	1 2 2
X I	個人情報保護対策	1 2 3
1.	日本医師会 診療に関する個人情報の取扱い指針	1 2 3
2.	佐賀県医師会における取り組み	1 2 9
X II	医 業 経 営	1 3 3
1.	税務対策	1 3 4
2.	医療法人	1 3 5
3.	労務対策	1 3 7
4.	マイナンバー（個人番号）制度対策	1 4 6
5.	公益通報者保護法対策	1 4 7
X III	佐賀県健康づくり財団	1 4 9
X IV	佐賀県医師連盟・自民党佐賀県医療会支部	1 5 3
X V	その他	1 5 4
1.	医師に必要な諸届け	1 5 4
2.	医療法第6条の5第3項第8号及び第12号～第14号の規定に基づき広告しうる事項	1 5 7
3.	健康保険法等により院内掲示が義務付けされている事項	1 6 5
4.	佐賀県医師会「人生の最終段階における医療・ケアのガイドライン」	1 6 8

照会先（担当課）一覧

II	佐賀県医師会の概要	
1.	佐賀県医師会の組織概要	(総務課)
2.	佐賀県医師会の事業概要	(総務課)
III	広報・情報	(業務課)
IV	生涯教育	
1.	生涯教育制度の目的と概要	(業務課)
2.	「日本医師会生涯教育制度」実施要綱	(業務課)
3.	佐賀医学会・日医生涯教育講座	(業務課)
4.	日本医師会認定医制度	(業務課)
1)	日本医師会認定産業医制度	(業務課)
2)	日本医師会認定健康スポーツ医制度	(業務課)
5.	卒後臨床研修制度への対応	(業務課)
V	地域保健・医療・福祉	
1.	地域医療・福祉	(業務課)
1)	保健医療計画	(業務課)
2)	高齢者保健福祉計画	(業務課)
3)	医療費適正化計画	(業務課)
4)	救急災害医療	(業務課)
5)	その他	(業務課)
2.	地域保健	(業務課)
1)	感染症対策	(業務課)
2)	予防接種	(業務課)
3)	各種集団（個別）検診事業	(業務課)
4)	喫煙対策	(業務課)
3.	母子保健	(業務課)
1)	母体保護法	(総務課)
2)	妊婦・乳児検診事業	(総務課)
4.	産業保健	(業務課)
5.	学校保健（含・性教育対策）	(総務課)
VI	医療保険	
1.	医療保険	(福祉課)
2.	労災保険	(福祉課)
3.	自賠責保険	(福祉課)
4.	介護保険	(業務課)
VII	会 員 福 祉	
1.	佐賀県医師信用組合	(医師信用組合 TEL (代) 0952-37-1424)
2.	佐賀県医師国民健康保険組合	(福祉課)
3.	株式会社佐賀医協	(福祉課)
4.	日本医師会年金	(福祉課)
5.	その他	(福祉課)
VIII	医 事 紛 争	
1.	医療事故紛争防止心得	(福祉課)
2.	日本医師会医師賠償責任保険制度	(福祉課)
3.	日本医師会医師賠償責任特約保険制度	(福祉課)
4.	その他	(福祉課)
IX	情 報 開 示	
1.	日本医師会診療情報提供に関するガイドライン	(福祉課)
2.	佐賀県医師会における取り組み	(福祉課)
X	医療安全対策	(福祉課)
1.	医療安全対策	(福祉課)
2.	医療事故調査制度	(福祉課)
3.	日本医師会 医療事故調査費用保険	(福祉課)
XI	個人情報保護対策	
1.	日本医師会 診療に関する個人情報の取扱い指針	(福祉課)
2.	佐賀県医師会における取り組み	(総務課)
XII	医 業 経 営	
1.	税務対策	(総務課)
2.	医療法人	(総務課)
3.	労務対策	(総務課)
4.	マイナンバー（個人番号）制度対策	(総務課)
5.	公益通報者保護法対策	(総務課)
XIII	佐賀県健康づくり財団	(TEL (代) 0952-37-3301)
XIV	佐賀県医師連盟・自民党佐賀県医療会支部等	(総務課)
XV	その他	
1.	医師に必要な諸届け	(総務課・福祉課)
2.	医療法第6条の5第1項第7号及び第11号～第13号の規定に基づき広告しうる事項	(業務課)
3.	健康保険法等により院内掲示が義務付けされている事項	(福祉課)
4.	佐賀県医師会人生の最終段階における医療のガイドライン（R2.2.20）	(総務課)

Ⅱ 佐賀県医師会の概要

1. 佐賀県医師会の組織概要

佐賀県医師会は、従来は民法第34条に定められる営利を目的としない公益社団法人として佐賀県知事の認可を受けた団体であったが、平成20年12月に公益法人制度改革関係3法が施行され、施行後5年間という限られた期間に公益社団法人か一般社団法人の何れかに移行しなければならなくなった。佐賀県医師会としては、非営利型の一般社団法人への移行を機関決定し、定款及び諸規定の改正、附帯事業の見直しなどを進め、平成25年4月1日付けで新法人移行を完了した。

ここでは、佐賀県医師会定款より抜粋し、組織の概要について紹介する。

◇ 名称及び組織

本会は、一般社団法人佐賀県医師会と称し、佐賀市に事務所を置く。

本会は、医師をもって組織する。

令和6年8月1日現在の郡市医師会は次の通り。

郡市医師会名	会 長 名	〒・住 所	電 話	会員数
佐 賀 市	吉 原 正 博	〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12-11	0952 23-1414	658
唐 津 東 松 浦	服 巻 信 也	〒847-0041 唐津市千代田町2566-11	0955 75-5170	190
鳥 栖 三 養 基	原 田 良 策	〒841-0062 鳥栖市幸津町1923	0942 83-2282	200
神 埼 市 郡	花 田 啓一郎	〒842-0001 神埼市神埼町神埼463-1 神幸館内	080- 2796-1464	50
多久・小城地区	島 内 義 弘	〒849-0306 小城市牛津町勝1499-1 しまうちクリニック内	0952 66-6036	91
武雄杵島地区	太 田 光 博	〒843-0023 武雄市武雄町大字昭和300	0954 22-3344	148
鹿島藤津地区	谷 口 親 房	〒849-1311 鹿島市大字高津原813	0954 63-3969	110
伊万里・有田地区	古 川 浩一郎	〒848-0027 伊万里市立花町字通谷1542-15	0955 23-3270	106

◇ 目的及び事業

本会は、郡市医師会及び日本医師会との連携のもと医道の高揚、医学及び医術の発展並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的として次の事業を行う。①医道の高揚に関する事業、②医学教育の向上に関する事業、③医師の生涯研修に関する事業、④公衆衛生の指導啓発に関する事業、⑤地域医療の推進発展に関する事業、⑥地域保健の向上に関する事業、⑦保険医療の充実に関する事業、⑧医療施設の整備に関する事業、⑨医業経営の改善に関する事業、⑩会員の福祉に関する事業、⑪医師会相互の連絡調整に関する事業、⑫検査・検診・健診・健康増進の充実に関する事業、⑬その他本会の目的を達成するため必要な事業。

◇ 会員

本会会員は、本会の目的及び事業に賛同した郡市医師会の会員たるものとするとし、日本医師会の会員になる。

本会会員が、所属する郡市医師会又は日本医師会の会員資格を失ったときは、同時に本会の会員資格を失う。

本会会員は、医師の倫理を尊重し、社会の信頼と尊敬を得るに努めるとともに、本会の定款を守り、その秩序を維持するよう努めることを本務として定められている。

本会会員で、①医師の倫理に違反し、会員としての名誉又は本会の名誉を毀損した者、②本会の定款に違反し、又は本会の秩序を著しく乱した者、③その他正当な事由があると認める者は、裁定委員会の審議裁定を経て戒告又は除名の処分が行われる。本会を除名された者が再入会しようとする場合は、裁定委員会の審議裁定を経て会長の承認を要する。

◇ 役員

本会に、次の役員を置く。①理事として10名以上21名以内、②監事として3名以内。

理事のうち、1名を会長、2名を副会長、1名を専務理事、7名以内を常任理事とする。

会長及び副会長をもって法人法上の代表理事とし、専務理事及び常任理事をもって法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。

理事及び監事は、本会会員の中から、代議員会の決議によって選任及び解任される。

会長及び副会長は、代議員会の決議によって選定及び解職される。

専務理事及び常任理事は、規定に基づき選任された理事の中から、理事会の決議によって選定及び解職される。

会 長	志 田 正 典			
副 会 長	森 永 幸 二 貝 原 良 太			
専務理事	枝 國 源一郎			
常任理事	山 津 善 保	大 隈 良 譲	美 川 優 子	佐 藤 清 治
	山 渡 邊 尚	松 永 高 政	山 元 謙太郎	
理 事	島 内 義 弘	原 田 良 策	吉 原 正 博	太 田 光 博
	森 田 園 美	谷 口 親 房	野 出 孝 一	服 巻 信 也
	古 川 浩一郎	花 田 啓一郎		
監 事	織 田 正 道	草 場 謙	平 松 宏 章	

(任期：2024年5月30日の定例代議員会終結後から2026年度の定例代議員会の終結時まで)

◇ 会議

1. 理事会及び常任理事会

理事会は、全ての理事をもって組織し、会長が招集し、その議長となる。

理事会の職務は、①本会の業務執行の決定、②理事の職務の執行の監督、③専務理事及び常任理事の選定及び解職である。また、①重要な財産の処分及び譲受け、②多額の借財、③重要な職員の選任及び解任、④従たる事務所その他重要な組織の設置、変更及び廃止、⑤内部管理体制の整備（理事の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他本会の業務の適正を確保するために必要な法令で定める体制の整備）、⑥法人法第114条第1項の規定による定款の定めに基づく法人法第111条第1項の責任の免除及びその他の重要な業務執行の決定を、理事に委任することができない。

常任理事会は、会長、副会長、専務理事及び常任理事をもって組織し、会長が招集し、その議長となる。

なお、常任理事会では、業務（理事会の権限とされているものを除く）を執行するにあたって必要な事項及び理事会又は会長より付議された事項の決定を行う。

2. 代議員会

代議員会は、郡市医師会にて選出された代議員をもって組織され、定例代議員会（毎年1回）と臨時代議員会の2種とし、定例代議員会をもって、法人法上の定時社員総会とする。

代議員会は、会長が招集する。

代議員会は、①決算に関する事項、②会費、入会金並びに負担金の額、徴収方法及び減免に関す

る事項、③代議員の資格の喪失に関する事項、④理事及び監事の選任及び解任に関する事項、⑤会長及び副会長の選定及び解職に関する事項、⑥理事及び監事の報酬等の額に関する事項、⑦定款の変更に関する事項、⑧本会の解散に関する事項、⑨理事会が付議した事項、⑩その他代議員会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項について決議する。

また、会長は、代議員会において①第65条第2項に定める事業計画書、収支予算書等、②第66条第2項に定める事業報告、③第68条第2項に定める長期借入金、④第69条第2項に定める新たな義務の負担等、⑤第70条第3項に定める積立金の積立及び処分、⑥その他必要な会務報告について報告をなすことと定められている。

		※ 議 長 中 尾 偕 主				副議長 最 所 正 純			
佐 賀 市		中 尾 偕 主	神 代 敏 之	西 隆 久	光 岡 正 純				
		南 里 正 晴	井 上 通 朗	横 尾 大 輔	溝 上 宏 幸				
		前 山 英 彦	橋 野 かの子	中 原 伸	池 田 信 博				
		中 島 裕							
唐 津 東 松 浦		清 水 俊 寿	進 藤 太 郎	深 川 修 司	保 利 俊 雄				
鳥 栖 三 養 基		村 上 泰 由	小 柳 毅	大 園 洋 邦	和 田 芳 文				
神 埼 市 郡		最 所 正 純	松 本 治						
多久・小城地区		眞 鍋 靖 史	林 田 精一郎						
武雄杵島地区		松 本 洋 二	森 倫 人	森 徹	野 口 智				
鹿島藤津地区		高 木 敏 博	樋 口 健	光 武 良 崇					
伊万里・有田地区		木 本 信 二	元 田 正 憲	川 内 孝次郎					

(任期：2024年5月30日～2026年度定例代議員会前日)

3. 会員総会

会員総会は、法人法上の定めによらない任意の機関であり、定例会員総会（毎年1回）と臨時会員総会の2種とし、会長が招集する。

会長は、会員総会において、事業報告及び決算報告並びにその他必要な会務報告を行う。

◇ 裁定委員会

1. 身分に関する裁定

裁定委員会は、①本会を除名された者の再入会に関する事項、②医師の倫理に違反し、会員としての名誉又は本会の名誉を毀損した者、本会の定款に違反し又は本会の秩序を著しく乱した者、その他正当な事由があると認める者の制裁に関する事項、③会員の身分又は権利義務についての疑義に関する事項について審議裁定を行う。

2. 紛議に関する調停

裁定委員会は、①会員相互間その他紛議に関する事項、②医師会相互間の紛議に関する事項について審議し、その調停を行う。

◇ 委員会

委員会は、会長が理事会の決議を経て設置するものと代議員会が設置するものの2種からなる。現在設置されている主な委員会は、次の通り。

- 1) 医事調停委員会
- 2) 医療安全対策委員会
- 3) 医療連携推進委員会
- 4) 学校保健対策委員会
- 5) 癌対策委員会
- 6) 肝疾患対策委員会

- 7) 感染症危機管理対策委員会
- 8) 喫煙対策委員会
- 9) 勤務医対策委員会
- 10) 警察活動協力医師委員会
- 11) 健康スポーツ対策委員会
- 12) 広報委員会
- 13) 災害・救急医療対策委員会
- 14) 産業医部会（令和2年5月産業保健対策委員会を改組・改称）
- 15) 終末期医療検討委員会
- 16) 小児生活習慣病対策委員会
- 17) 診療情報提供推進委員会
- 18) 性教育対策委員会
- 19) 男女共同参画委員会
- 20) 糖尿病対策委員会
- 21) 母体保護法指定医師審査委員会
- 22) 母体保護法指定医師不服審査委員会
- 23) 臨床研修支援委員会

代議員会は、特に必要があると認める場合には、代議員会の指定する事項について調査を行う為に委員会を設置することができるが、現在、代議員会による委員会の設置はない。

なお、従前設置されていた各種部会は、新公益法人制度改革に伴い、これまで同様に会内に留め置くことは困難であるとの判断から、平成24年3月31日をもって定款上の位置づけを解消した。その一部は、委員会を設置し活動を継続している。

2. 佐賀県医師会の事業概要

佐賀県医師会では、代議員会にて承認を得た事業計画に沿って、種々の事業を展開している。ここでは、参考として令和6年度の事業計画を掲載する。

令和6年度佐賀県医師会事業計画

政府は、2040年頃まで続く高齢化への対応と併せて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念のもと制度改革を進めており、本年4月からは第8次保健医療計画、第9期介護保険事業計画、医師の働き方改革が施行される他、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定、医療DXの推進など、医療を取り巻く環境は大きな変革の時を迎えている。

我々医療関係者は、行政と協力のもと、地域医療構想の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてきたところであるが、更に医療機能の分化・強化・連携を進め医療提供体制の基盤強化を図っていくことが求められる。また、医療DXに関しては、国民への安心・安全でより質の高い医療の提供に寄与することは勿論、医療現場の負担軽減に資するものとなるよう、注視していく必要がある。

一方、新型コロナウイルス感染症については、昨年の5類感染症への移行を契機に、行政を中心とした対応から幅広い医療機関による対応へとシフトしている。本年4月からは改正感染症法に基づく医療措置協定が施行されると共に、第8次保健医療計画に新たに「新興感染症対策」が追加されており、行政との連携のもと次なる新興感染症に備え、医療機能の分化・強化と連携及びネットワーク構築に取り組まなければならない。

このように、医療環境が大きな変革期を迎える中、全ての医師が一致団結し、様々な課題に適切に対応していく必要がある。そのためには、医師を代表する組織である日本医師会の組織強化が不可欠であり、日本医師会の下に全ての医師が団結し、諸課題に相対していくことが求められる。

佐賀県医師会では、県内で医療に従事する医師の力を結集し、引き続き日本医師会、郡市医師会と協調しながら、県や市町行政との連携のもと、地域特性を十分に踏まえ、真に国民に求められる保健・医療・福祉の実現を目指し、次に掲げる重要課題並びに事業項目について真摯に取り組むこととする。

＜当面する重要課題＞

・医の倫理の高揚

医師は、その責任の重大性と尊厳を自覚し、教養を深め、人格を高めるよう心掛けるとともに、医療に関する法規範を遵守し、医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展のために尽力しなければならない。よって会員の資質の向上を図り、倫理の高揚を目指す。

・学術専門団体としての活性化

生涯教育の充実・強化と卒後臨床研修制度への積極的な関与。

・医師会の組織強化

日本医師会綱領に掲げる理念のもとで、医師を代表する唯一の団体の存在意義を示すため、全ての医師の医師会入会を促進する。

・勤務医対策

勤務医の医師会活動への積極的な参加を促し、開業医との連携による医師会活動の強化を図るとともに、医学、医術の振興と地域医療の再生を目指す。

・医療介護総合確保推進法対策：地域における医療及び介護の総合的な確保の推進（地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想への対応並びに地域医療介護総合確保基金の活用）

地域特性を反映した地域包括ケアシステムの構築にあたって、郡市医師会と市町行政が中心的役割を果たすことが求められており、在宅医療・介護連携推進事業の推進等、幅広い支援を行う。また、切れ目のない医療・介護・予防・住まい・生活支援が行えるよう、地域包括支援センターや地域ケア会議の有効活用、多職種協働の推進等を図り、誰もが住み慣れた場所で最期まで安心して暮らすことができる「まちづくり」を行う。

一方、「地域医療構想」においては、「地域医療構想調整会議」に積極的に関与し、病床の機能分化と連携の推進、有事に際しての病床確保、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成等に取り組む。

なお、これらの諸施策の実現にあたっては、地域医療介護総合確保基金の有効活用を図る。

- ・地域医療計画及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の推進
- ・医師確保及び偏在対策の推進
医師確保計画及び外来医療計画に基づき、地域及び診療科偏在対策の取り組みを推進する。
- ・医師の働き方改革への対応
医師の健康への配慮と地域医療の継続性の両立に向け、医療機関における労働時間管理の適正化やマネジメント体制の整備・充実に向けた支援を行うなど、医療勤務環境改善の取り組みを推進する。併せて、県民への上手な医療のかかり方の啓発を推進する。
- ・医療従事者の育成確保と資質の向上
医療従事者の育成確保と資質の向上は、医療機関における医療安全推進対策として不可欠であり、関係団体との連携を緊密化する一方、行政機関による積極的な支援策の具現化を働き掛ける。併せて、医療従事者の働き方改革の取り組みを推進する。
- ・5疾病6事業における地域連携パスの利用促進
- ・災害医療への対応
甚大化する自然災害に対する医療体制の強化。
地域災害医療体制の強化。
- ・新型インフルエンザ等感染症等（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症）に係る医療提供体制の確保
医療措置協定（入院医療体制整備、外来診療体制整備、自宅療養者等への医療提供体制整備、後方支援医療機関の確保、人材派遣）など、行政と連携を図りながら、感染症発生・まん延時の医療提供体制の確立を推進する。
- ・予防接種事業及び感染症対策の充実
- ・アスリート支援体制構築への対応
佐賀県が目指す女性アスリート特有の健康問題解決への支援等を通して、スポーツ医科学の普及定着に向けて、関係機関と連携の上、アスリートの医療支援体制を充実する。
- ・医療の適正化計画（生活習慣病予防対策）への対応
- ・生涯保健事業の体系化の推進
健康寿命の延伸に向けて、各種法律に基づく健（検）診データを一元管理して、ライフサイクルに応じた保健、医療のために活用するシステムづくりを推進する。
- ・医療・介護分野等におけるDXへの適切な対応
サイバーセキュリティ対策を強化し、政府が推進する、オンライン資格確認等システムのネット]ワーク拡充を始めとするDXについて、適切に対応する。
- ・ICT、IoTの利活用推進
ICT、IoTを利活用した日本医師会、都道府県医師会、郡市医師会、会員相互の情報交換体制の推進と医療現場の業務効率化を推進する。
- ・医師会運営の安定化
附帯事業部門を含めた医師会全体の財務の評価、検討を行い健全な運営を目指す。

＜事業項目・大項目のみ掲載＞

- 一 医の倫理の高揚
- 二 医師会の組織強化
- 三 地域医療・保健・福祉推進対策
- 四 生涯教育の推進
- 五 各種医療保険対策
- 六 広報・情報化対策
- 七 医師の働き方改革
- 八 医療従事者の育成確保と資質の向上
- 九 医療機関の経営健全化対策

十 会員福祉対策

十一その他必要な諸対策

◇ その他・佐賀県医師会が行う附帯業務及び関連事業

本会は、その目的を達成するために種々の事業を展開している。事業は、大きく分けて一般社団法人である佐賀県医師会が行うものと、別に組織を設けて行うものがある（特に支障がない限り代表者には佐賀県医師会長が就く）。詳細については、別掲参照頂きたい。

1. 佐賀県医師会

1)-1 事務局：定款に基づき各種事務処理・事業を行う。

-2 収益事業部門：団体保険取扱・印刷物販売等。

2. 佐賀県医師信用組合：組合員（会員）を対象とした金融機関。

3. 株式会社佐賀医協：損害保険代理店業務を中心とした株式会社。

4. 佐賀県医師国民健康保険組合：組合員（会員）、家族及び従業員を対象とした健康保険組合。

5. 政治団体

1) 佐賀県医師連盟

2) 自民党佐賀県医療会支部

6. 佐賀県健康づくり財団：平成29年4月より佐賀県医師会成人病予防センターと佐賀県総合保健協会が事業統合し設立。従来と同様に、医師会共同利用施設としての機能を保ち、検査・検診・健診等の業務を実施。

Ⅲ 広報・情報

◇ 主な広報・情報事業

1. 機関誌「医界佐賀」の発行（※後掲）
2. 佐賀県医師会ホームページによる広報活動（※後掲）
3. ORCAプロジェクト・日医標準レセプトソフト（通称「日レセ」）の普及（※後掲）
4. 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）の普及（※後掲）
5. 日医認証局・医師資格証への対応（※後掲）
6. 佐賀県医師会理事会速報の発行
常任理事会（毎週木曜）・理事会（毎月第3木曜）終了後に発行。県医ホームページへ随時掲載。
7. STSスポット放送、LINE広告配信
医師会立看護学校生徒募集、予防接種週間の案内他。
8. 県民への広報活動
 - 1) 健康情報誌「はつらつ通信」の発行
平成16年度より県民向けパンフレット「はつらつ通信」を季刊誌として作成。会員医療機関、県・市町行政を通じ県民へ配布。
 - 2) 県民公開講座「はつらつ公開セミナー」の開催
平成21年度から年1回開催。
9. その他必要に応じた広報活動
報道関係各社との懇談会、郡市医師会広報・情報担当理事連絡協議会の開催など。

◇ 「医界佐賀」について

佐賀県医師会では、毎月1日に機関誌「医界佐賀」を発行し、会員その他へ送付している。「医界佐賀」では、会員の日常診療・保険請求等に直接関係があると思われる佐賀県、日本医師会からの通知、日本医師会等で開催されている各種会議報告等を通しての中央情勢、県内で開催されている日医生涯教育制度認定講座一覧等を掲載している。又、会員からの投稿欄を設置し、原稿を募集しているので、ご投稿をお願いしたい。

なお、直近の医界佐賀は、電子版（PDF）として佐賀県医師会ホームページのメディカルトピックス欄に掲載している。

◆「医界佐賀」投稿にあたって◆

1. 原稿の種別…①「会員のひろば」（随筆、短歌、俳句、川柳、詩、その他）、②「郡市医師会だより」（郡市医師会又は、市町単位での活動、催し物、トピックス等）、③「勤務医コーナー」（勤務医から医師会への要望、意見等）、④「女性医師の視点」（女性医師の勤務環境に対する課題や現在の医療体制の問題点、医師会への要望等）、⑤「フォト（アート）ギャラリー（カラー）」（風景、風物詩、地域の行事・名所、旅の思い出、その他）
2. 原稿の体裁…原則横書きとし、引用文以外はすべて当用漢字、現代仮名遣いを使用のこと。又、原則として1人1原稿で、22字×156行（3,432字）以内。尚、明らかな誤字、脱字等は広報委員会にて訂正致します。
3. 原稿の締切…掲載号の前月15日必着。掲載号は広報委員会にご一任下さい。
4. 送付先…佐賀県医師会業務課。尚、原稿をパソコンで作成された場合は、E-mail（アドレス：sma@saga.med.or.jp）又はUSBフラッシュメモリ等の記録媒体にて送付頂ければ幸いです。
5. その他…タイトル、住所（所属郡市医師会）、氏名、「医界佐賀」への投稿である旨を必ず明記のこと。又、①～④へ投稿の際は、顔写真1枚を併せてご送付下さい（正面向きで、ある程度の大きさであればスナップ写真や集合写真でも結構です）。デジタルカメラの画像を、E-mail、USBフラッシュメモリに添付して頂いても結構です。掲載後、返却致します。フォト（アート）ギャラリーへ投稿の際は、写真や絵画にまつわるエピソード、又は簡単な説明文を添えて下さい。尚、640×480サイズ以上であれば、携帯メールからの投稿も可。

◇ 佐賀県医師会ホームページについて

佐賀県医師会では、情報化対策の一環としてホームページを開設・運用している。ホームページでは、一般県民向けの情報や、県内で開催されている「日医生涯教育制度認定講座」一覧、「県医師会から会員へのお知らせ」などを掲載している。又、会員専用ページ（メンバーズルーム）には、日医や行政からの通知などを逸早くお知らせする「メディカルトピックス」や「理事会速報」などを掲載しているので、是非ご利用頂きたい。

・佐賀県医師会ホームページ「URL : <http://www.saga.med.or.jp/>」

※佐賀県医師会ホームページの「メディカルトピックス」一覧を閲覧するためには、アカウント（ユーザー名及びパスワード）が必要です。

ユーザーID（6桁・半角入力）：医籍登録番号

※6桁未満の場合は医籍番号の前に0（半角）を使用

パスワード（6桁・半角入力）：生年月日（西暦下2桁+月日）

※1桁の月日については0を使用（例…1974年4月6日生→「740406」）

◇ ORCAプロジェクトについて

ORCAプロジェクトは、誰もが自由に利用できる医療情報のネットワークを形成し、日本の医療現場の事務作業の効率化とコスト軽減を目指すと同時に国民に高度で良質な医療を提供することを目標とする、日本医師会主導の医療現場IT化プロジェクトである。

プロジェクトで開発されたソフトウェアおよびデータベースは、日本の医業向上のため、一部無償で提供されている。

その代表的なものとして、日医標準レセプトソフト（通称：日レセ）がある。日レセのプログラムコードは日医オープンソースライセンスに基づき無償提供されている。ソフトは日本医師会が開発、診療報酬改定対応などを含めて、商用版およびクラウド版で安価で提供されており、随時インターネットで最新のソフトに更新することができる。従来のメーカー製のレセコンと異なり、導入・更新コストを大幅に軽減することができる。

その他、主治医意見書の作成を支援するソフトである「医見書」、日レセの診療データから、診療情報提供書及び診断書の作成ができる「MI_CAN」、検査・画像情報提供加算の算定要件であるタイムスタンプ付き電子署名を、医師資格証を用いて付与することが出来る「SignedPDF Client ORCA」（有料）等が提供されている。

詳しくは、ORCAプロジェクトホームページ(<http://www.orca.med.or.jp/>)をご参照頂きたい。

■ 日医標準レセプトソフト（日レセ）はこんなソフトです！！

- ・ 日本医師会が提供する信頼できるソフトです。
- ・ 日本医師会が安価で提供していますので、メーカーのレセコンに比べ導入・更新コストが軽減できます。
- ・ 会員からの要望で日々、アップデートする現場主導型のソフトです。
- ・ 診療報酬改定にも迅速に対応します。

■ こんな医療機関におすすめします。

- ・ 新規開業・リース切れ・手書きレセプトからの移行等で新しいレセコンの導入をご検討の医療機関
- ・ メーカー主導のレセコンの現況に不満を感じている医療機関
- ・ 日本医師会の医療現場IT化への理念にご賛同いただける医療機関
- ・ 事務の効率化を目指すコスト志向の医療機関

◇ 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）について

佐賀県医師会では、佐賀県や関連団体等とともに、ＩＣＴを活用した「診療情報地域連携システム構築事業」に取り組んでいる。

佐賀県診療情報地域連携システム（通称：ピカピカリンク）は、地域医療連携ネットワーク（ID-LINK）を用いて県内の中核医療機関の診療情報（受診歴、治療、検査等）を患者の同意に基づき、その患者の診療に関わる医療機関が相互に参照できるようにするものである。現在、地域の中核的な15病院に診療情報を公開するゲートウェイサーバーが設置され、ピカピカリンクに加入する連携医療機関との間で診療情報の共有が可能となっている。拡張性があり、低コストで、インターネットの環境があれば誰でも参加できるシステムであるので、医療機関での積極的な活用をお願いしたい。

・ システムの目的

複数の医療機関で治療を受けている患者さんの診療情報を関係する医療機関がいつでも参照できるようにして、医療連携を円滑かつ緊密に行うことを目的としています。

・ システムに参加することのメリット

このシステムに参加することで、受診歴、治療、検査等の情報が共有でき、検査の重複、薬剤の重複投与や併用禁止薬剤の投与などを防ぐことができます。

複数の医療機関を受診しても、安全で効率的な医療を一貫して受けることができます。

・ 個人情報保護等の安全対策

このシステム参加の患者さんの個人情報、患者さんの医療に係る施設においてのみ使用し、それ以外の目的のために使用又は第三者に提供することはありません。

また、患者さんの診療情報をインターネットを介して共有しますが、厚労省策定の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したセキュリティを確保しています。

更に、システムに接続できる端末は限定されており、ＩＤやパスワードが漏れたとしても許可された端末以外では利用できない仕組みになっています。

このシステムを用いた診療情報の共有は患者さんの同意がなければ行われません。

・ システムに参加するには

このシステムに参加するには、佐賀県行政が委託する佐賀県ＣＳＯ推進機構（下段参照）を通じて申し込む必要があります。また、初期費用及び月額利用料は、以下の通りです。参加を希望される場合は、同機構までご連絡下さい。

■ クライアント証明書（TLS1.2）導入

初期費用及び月額利用料 無料

※ピカピカリンクにアクセスする端末が正規のものである証明となる「クライアント証明書」をインストールする必要があります。

※その他、オンデマンドVPN接続（設備費用：装置レンタル 1,000円（税別）／月、接続利用料：1,900円／月（税別））でも導入可能です。

【ピカピカリンクに関するお問い合わせ先】

特定非営利活動法人 佐賀県ＣＳＯ推進機構（担当：鈴木様）

TEL 0952-97-8286 / FAX 0952-43-3099

Mail: support1@pica2.link

※同機構は、県行政の委託を受け、加入促進のための広報活動、加入手続き、導入・説明作業、ヘルプデスク業務等行っている。

◇ 日医認証局・医師資格証について

日医では、情報技術（ＩＴ）の進展が急速に進む中で、ＩＴの持つ特性から、ネットワーク回線を用いた非対面での情報のやりとりや、電子文書の信憑性の確保など、セキュリティや個人情報保護を目的として、「電子署名」と「認証」ができる日医認証局の運用を開始した。

「電子署名」とは、ハンコの機能で、電子文書に対して、ハンコを押し、且つ改ざん検知ができるというもの。更に日医認証局では、医師の資格証明の「認証」を行い、いわゆる通行証の役割を果たすものである。各地で作られている地域医療連携システム等で、患者のデータベースにログインする際に医師という証明を持って通行できるようになる。

日医では、日本医師会電子認証センターを内部附属機関として設置し、医師資格を証明する医師資格証（ＩＣカード）の発行事業、認証局を活用するセキュリティを確保した医療ＩＴ基盤の整備事業等に取り組んでおり、平成26年2月より医師資格証の発行を開始した。

佐賀県医師会では、医師資格証発行のための地域受付審査局を設置している。

医師資格証の発行申請の際は、書類（①発行申請書、②発行から6ヶ月以内の住民票（原本）、③身分証のコピー、④医師免許証のコピー）を日本医師会電子認証センターへ郵送頂く方法に加えて、マイナポータルを通じた方法も追加された。マイナポータルを通じて申請した場合は、ＨＰＫＩセカンド電子証明書とマイナンバーカードが紐づき、マイナンバーカードによるＨＰＫＩのリモート電子証明が可能となる。発行申請方法の詳細については、日本医師会電子認証センターのホームページ（<http://www.jmaca.med.or.jp/>）をご参照頂きたい。

なお、日医では、医師資格証（ＨＰＫＩカード）の保有者・新規申請者に向けて「ＨＰＫＩセカンド電子証明書」の発行が開始された。このＨＰＫＩセカンド電子証明書を用いることで、医師資格証が紛失・破損等で手元にない場合でも、業務を滞らせることなくＨＰＫＩ電子署名が可能となる。この電子署名の方法を、リモート署名と呼んでいる。医師資格証の新規申請者には自動的に発行し、必要な登録情報を医師資格証と共に送付される。一方、既に医師資格証の保有者は、希望に応じて発行されるので、日本医師会電子認証センターのホームページからお申込み頂きたい。

また、医師資格証の電子版「デジタル医師資格証」アプリが公開された。これは、日医が発行する医師資格証の券面情報をスマートフォンで表示できるもので、電子処方箋発行のためのＱＲコード読み取りや、生涯教育講習の受講履歴や取得単位（日医eラーニングで受講したもの及び県内で開催された認定講座で、かつ専門医共通講習に指定された講演等、一部の研修会）の確認も行うことができる。ぜひご活用頂きたい。

「電子署名」

コンピューターで紹介状、診断書、主治医意見書、処方箋など、医師の署名・捺印の必要な文書を作成した場合に利用。電子署名することで、紙に印刷して署名・捺印しなくてもよくなる。電子的な署名の効力は、電子署名法で保証されている。

「認証」

例えば、地域医療連携では、ネットワークを通じて本人の確認が必要になる。特に、カルテや連携パスの情報を閲覧する場合は、医師であることの確認が必要であり、その時に認証を使う。

IV 生涯教育

1. 生涯教育制度の目的と概要

◇ 制度概要

医師は、日進月歩の医学、医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っている。医師の生涯教育はあくまで医師個人が自己の命ずるところから内発的動機によって自主的に行うべきものであるが、自己学習・研修を効果的に行えるよう、日本医師会は生涯教育制度を実施している。

本制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、また社会に対しては、医師が勉強に励んでいる実態を示し、社会からの信頼を増すことを目的としており、連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数（同一コードは加算不可）の合計数が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行する。

◇ 制度対象者

広く制度に参加いただけるよう医師免許取得直後から参加できる（最短で医師免許取得後3年で日医生涯教育認定証が発行される）。

◇ 単位

1単位は1時間以上の学習。最小単位は30分で0.5単位。

◇ カリキュラムコード（略称：CC）

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉に基づき、学習項目として84のカリキュラムコードが設定されている。同一カリキュラムコードを重複取得しても加算されない。

◇ 単位・カリキュラムコードの取得方法

1. 日本医師会雑誌を利用した解答（セルフアセスメント）
2. 日本医師会 eラーニング（セルフアセスメント）
3. 講習会・講演会・ワークショップ等
4. 医師国家試験問題作成
5. 医学生の実習、臨床研修制度および専門研修制度における指導
6. 体験学習（共同診療、病理解剖見学、手術見学等の病診・診診連携の中での学習等）
7. 医学学術論文・医学著書の執筆

◇ 期間

年度単位。（後掲「日本医師会生涯教育制度」実施要綱参照）

◇ 参加証明及び申告方法

本県では、「日医生涯教育制度認定講座」として認定された講演会等への参加証明については、受付名簿により、県医師会が集中管理する「一括申告方式」を実施している。

一括申告の実施にあたっては、4月初旬に前年度に取得した単位・カリキュラムコード数の取得状況を会員へ送付し、確認したうえで県医師会が日本医師会へ申告する。

◇ 診療報酬における地域包括診療加算、地域包括診療料の施設基準要件にかかる受講証明書の発行について

地域包括診療加算、地域包括診療料の施設基準に、「慢性疾患の指導に係る『適切な研修』を修了した医師を配置していること」との要件があり、平成27年4月1日以降、当該項目を算定する場合は、九州厚生局佐賀事務所に研修を受講した修了証の提出が必要になっている。

このことから、本会では受講した証明が必要な場合は、会員より申し出（申出先・県医師会業務課 TEL 0952-37-1414）があれば、日医生涯教育制度認定講座の受講時間及び取得カリキュラムコードの受講証明書を発行している。

なお、「適切な研修」とは、過去2年間で、日医生涯教育制度認定講座のカリキュラムコード「29認知能の障害」「74高血圧症」「75脂質異常症」「76糖尿病」を含む20時間以上の研修を受講することとなっている。

◇ 日医かかりつけ医機能研修制度

今後のさらなる少子高齢化社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

1. 「かかりつけ医機能」とは

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践

2. 研修内容

「基本研修」、「応用研修」、「実地研修」の3段階に分類し、3年間で要件を満たした場合、本会より修了証を発行する（有効期間3年）。

・「基本研修」・・・日医生涯教育認定証の取得

（日医生涯教育講座の3年間の単位数とCCの合計で60以上を取得すること）

・「応用研修」・・・日医が行う中央研修、関連する他の研修会及び一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医が主催する研修等の受講【座学】

（日医が行う中央研修、関連する他の研修会及び一定の要件を満たした都道府県医並びに郡市区医が主催する研修等を受講し、修了申請時の前3年間で以下の項目より10単位を取得すること）

<応用研修会>

- ①「かかりつけ医の倫理」、「かかりつけ医の質・医療安全」、「かかりつけ医の感染対策」「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」
- ②「生活期リハビリの実践」「小児・思春期への対応」「メタボリックシンドロームからフレイルまで」「フレイル予防・対策」「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」
- ③「医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築」「在宅医療、多職種連携」「地域医療連携と医療・介護連携」「地域リハビリテーション」「口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組」
- ④「社会的処方」「リーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル」「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」「かかりつけ医と精神科専門医との連携」「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」

- ⑤「終末期医療、褥瘡と排泄」「認知症、ポリファーマシーと適正処方」「リハビリと栄養管理・摂食嚥下障害」「オンライン診療のあり方」「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」
- ⑥「多疾患合併症例」「在宅リハビリ症例」「地域連携症例」「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」「症例検討～意思決定を尊重した看取り / フレイルの改善へ向けた取組～」

全29講義 各1単位

<関連する研修会>

- ⑦「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等の受講（2単位）
- ⑧「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（1単位）
- ⑨「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了（1単位）
- ⑩「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了（1単位）
- ⑪「日本医学会総会」への出席（2単位）

なお、単位数については①～⑪の各項目につき最大2回までのカウントを認める。また、①～⑥については応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。日医では平成28年度より、シラバスに基づくテキストを用いた座学の研修会（6講義、計6時間）を中央研修として年に1回ペースで開催する。

・「実地研修」・・・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践

3. 各医師会の役割

郡市医師会：医師会員の実地研修を取りまとめ、郡市医師会長の署名による承認の上、本会へ報告する。

佐賀県医師会：郡市医師会と連携し、応用研修・実地研修を管理し、基本研修と併せ、単位取得者を取りまとめて修了証を発行する。また、医師会非会員による申請を受け付け、面接による申請内容の確認を行い、承認された単位取得者に対し修了証を発行する。

日本医師会：本研修制度の要件を定め、中央研修を行う。

4. 「応用研修」の開催

本会では、「応用研修」は日医主催の「応用研修会」（中央研修会）をオンラインで同時中継し、開催することとする。

また、本会主催の「応用研修会」の開催については、「基本研修」の修了者数等を勘案し、検討する。

5. 受講者の管理

当面、日医の「全国医師会研修管理システム」にて登録し、管理する。

6. 主催

本会と郡市医のいずれかが主催する、または、次のア～ウと共催する研修であり、郡市医主催の研修会においては本会が承認した研修でオープン形式で開催されるものとする。

ア 国・地方公共団体

イ 学会、学術大会及び同等のもの

ウ 企業

※企業と共催する場合（他団体が企業と関与する場合も含む）については、下記1～5の要件を遵守する。但し、主催は本会または郡市医とし、個人情報等の取扱い等の観点から、研修会管理や受講管理等は医師会において行う。

企業共催要件

1. 商品の宣伝をしない。

（販売促進を目的とした資料配布や映像の上映、講演内容に商品名を入れる等）

2. 研修会の企画・立案は行わない。
(本会および郡市医が主導で行う。)
3. 研修会で登壇して挨拶をしない。
4. 飲食物の提供はしない。
5. 研修会の案内文書を受講者へ直接郵送しない。

7. 受講料

- 1) 日医が行う中央研修のサテライト配信の場合、
会 員：3,000円、会員外：10,000円

- 2) その他、中央研修以外で開催する場合は現在検討中。

なお、他の都道府県医における医師については、受講希望者の所属する（医療機関のある）都道府県医（以下「所属医師会」）を通じて振込依頼等の送付を行う。

8. 受講証明書

受講証明書は、当日の受講者の受講状況（出退）を確認後、日医が作成した様式により、本会において受講者へ交付する。

郡市医の主催で開催する応用研修会については、本会で受講者の受講状況を確認後、受講証明書を本会長名で交付し、郡市医を通じて送付する。

なお、他の都道府県医における研修会の受講に際しては、受講希望者の所属する（医療機関のある）医師会から、主催医師会へ受講申込の連絡を行う。

9. 修了要件及び申請手続き

- 1) 認定

基本研修（日医生涯教育認定証の取得）に加え3年間で20単位（応用研修10単位、実地研修10単位）を取得した医師が必要書類を提出・申請した場合には、常任理事会で審査の上、修了証を交付する。

- 2) 申請手続き

本研修制度の修了申請を行う医師は、次に定める書類（非会員の場合は書類に加えて登録料・審査手数料）を所属（非会員の場合は所属医療機関所在地の都道府県医師会）の郡市医師会に提出する。修了申請の受付時期は、原則として毎年12月1日～1月末日までとする。

①日医生涯教育認定証のコピー（修了申請時において認定期間内であるもの）

②日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書

③日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書

④日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修実施報告書

申請を受け付けた郡市医師会は2月15日までに本会へ提出する。

- 3) 審査及び修了証交付

本会は、本研修制度の修了申請の提出を受けた場合（非会員の場合は、面接による申請内容の確認）には、常任理事会で毎年2月末日までに審査の上、認定の適否を決定する。本研修制度修了者には認定証（別紙様式4）を申請翌年度の4月1日付で交付する。修了証の有効期間は3年とする。

10. 登録料及び審査手数料

登録料・・・会員は無料、非会員は30,000円とする。

審査手数料・・・会員は無料、非会員は10,000円とする。

2. 「日本医師会生涯教育制度」実施要綱

◇ 日本医師会生涯教育制度

日本医師会生涯教育制度は、医師としての姿勢を自ら律するという、プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の生涯教育が幅広く効果的に行われるための支援体制整備を目的として、昭和62年に発足した。その後今日まで、数次にわたる制度の改正を行い、その質的向上と充実を図っている。

日本医師会は、日本医師会生涯教育カリキュラム＜2016＞を作成し、到達目標を示した。このカリキュラムに則り、生涯教育を行う。

なお、カリキュラムコードは、継続的に見直しの検討を行うものとする。令和5年度の生涯教育においても、生涯教育カリキュラム＜2016＞の内容を取り入れるよう努め、令和6年4月に令和5年度分の申告を行う際には、下記カリキュラムコードと単位を申告する。

日医生涯教育認定証の発行間隔は3年間とし、3年間で単位数とカリキュラムコード数の合計数が60以上の取得者に日医生涯教育認定証を発行する。

また、1年毎に発行する単位取得証には、取得年度、取得単位数および取得カリキュラムコードを記載し、過去3年間の取得単位数とカリキュラムコードを合算したうえで、上記日医生涯教育認定証を発行する。

1. 運営組織

日本医師会生涯教育制度学習単位取得証および日医生涯教育認定証の交付に係る事項等、本制度の円滑な運営を図るため、また、専門医共通講習の審査・認定を行うため、日本医師会に生涯教育・専門医の仕組み運営委員会を設ける。

2. 生涯教育申告者ならびに医師会等の責務

日本医師会、都道府県医師会および郡市区医師会ならびに生涯教育申告者その他日本医師会生涯教育制度にかかわる者は、本会生涯教育制度の公平性・公正性を毀損する行為を行ってはならない。

3. 生涯教育単位・カリキュラムコードの申告

生涯教育の申告は、従来通り、毎年申告者が郡市区医師会から都道府県医師会を通じて行う。

1) 生涯教育申告者

申告者は毎年、「日本医師会雑誌」3月号に同封される申告書の「生涯教育単位等記入表」に1年間の取得単位および取得カリキュラムコードを記入し、講習会等の参加証等を添付のうえ、4月末日までに所属の郡市区医師会に提出する。

2) 郡市区医師会

郡市区医師会は、毎年5月末日までに上記申告書または一括申告データを都道府県医師会に送付する。

3) 都道府県医師会

都道府県医師会は、毎年6月末日までに、上記申告書または一括申告データを日本医師会に送付する。

4) 日本医師会

日本医師会に送付された申告書・一括申告データに記載・記録された学習単位およびカリキュラムコードに、日本医師会が管理する単位・カリキュラムコードを加算し、個々の申告者の年間合計取得単位・カリキュラムコードを確定する。

4. 生涯教育単位取得証の交付

令和5年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に対し、日本医師会長は「日本医師会生涯教育制度学習単位取得証」（以下、「学習単位取得証」という）を令和6年10月1日付で交付する。

また、日本医師会雑誌を利用した解答、日医eラーニングの日本医師会で管理する単位・カリ

キュラムコードのみを申告している者についても「学習単位取得証」を発行し、都道府県医師会に通知する。

5. 日医生涯教育認定証の交付

「学習単位取得証」にて連続した3年間の間に取得した単位数とカリキュラムコード数（同一の取得コードは1コードとする）の合計数が60以上の者に、12月1日付で、発行日から3年間の有効期間を明記した日本医師会長名の「日医生涯教育認定証」（以下、「認定証」という）を交付する。

なお、認定証が発行された者については、認定証が発行された年度の4月1日を起算日として、新たに単位・カリキュラムコードが累積されることとなり、有効期間が終了する3年後まで、認定証は発行しない。

◇ 日本医師会生涯教育カリキュラム＜2016＞

1. カリキュラム＜2016＞の活用

日本医師会は、カリキュラム＜2016＞のテーマを生涯教育の様々な媒体に偏りなく取り入れる。

都道府県医師会・郡市区医師会の生涯教育委員会は、カリキュラム＜2016＞からテーマを選択し、講習会等を立案する。

2. カリキュラム＜2016＞の活用

日本医師会は、カリキュラム＜2016＞のテーマを生涯教育の様々な媒体に偏りなく取り入れる。

都道府県医師会・郡市区医師会の生涯教育委員会は、カリキュラム＜2016＞からテーマを選択し、講習会等を立案する。

3. カリキュラムコード

下記のように、カリキュラムコードを定める。

1	医師のプロフェッショナリズム	22	体重減少・るい瘦	43	動悸	64	血尿 (肉眼的、顕微鏡的)
2	医療倫理：臨床倫理	23	体重増加・肥満	44	心肺停止	65	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	24	浮腫	45	呼吸困難	66	乏尿・尿閉
4	医師－患者関係とコミュニケーション	25	リンパ節腫脹	46	咳・痰	67	多尿
5	心理社会的アプローチ	26	発疹	47	誤嚥	68	精神科領域の救急
6	医療制度と法律	27	黄疸	48	誤飲	69	不安
7	医療の質と安全	28	発熱	49	嚥下困難	70	気分の障害(うつ)
8	感染対策	29	認知能の障害	50	吐血・下血	71	流・早産および満期産
9	医療情報	30	頭痛	51	嘔気・嘔吐	72	成長・発達の障害
10	チーム医療	31	めまい	52	胸やけ	73	慢性疾患・複合疾患の管理
11	予防と保健	32	意識障害	53	腹痛	74	高血圧症
12	地域医療	33	失神	54	便通異常(下痢、便秘)	75	脂質異常症
13	医療と介護および福祉の連携	34	言語障害	55	肛門・会陰部痛	76	糖尿病
14	災害医療	35	けいれん発作	56	熱傷	77	骨粗鬆症
15	臨床問題解決のプロセス	36	視力障害、視野狭窄	57	外傷	78	脳血管障害後遺症
16	ショック	37	目の充血	58	褥瘡	79	気管支喘息・COPD

17	急性中毒	38	聴覚障害	59	背部痛	80	在宅医療
18	全身倦怠感	39	鼻漏・鼻閉	60	腰痛	81	終末期のケア
19	身体機能の低下	40	鼻出血	61	関節痛	82	生活習慣
20	不眠（睡眠障害）	41	嗄声	62	歩行障害	83	相補・代替医療 （漢方医療を含む）
21	食欲不振	42	胸痛	63	四肢のしびれ	0	その他

また、カリキュラムコードは略称として「CC」を使用することができる。

◇ 単位およびカリキュラムコード設定

日本医師会生涯教育制度において、以下のように単位およびカリキュラムコードを定める。

1. 日本医師会雑誌を利用した解答（セルフアセスメント）

日本医師会雑誌を利用した解答は日本医師会会員のみが行うことができる。

日本医師会雑誌に掲載された問題に対する解答は、日本医師会が証明・管理する。

日医雑誌1号につき、合計1単位・1または2カリキュラムコードを取得できる。

年2回の日本医師会雑誌特別号を除き、日本医師会雑誌には毎号、問題を掲載する。

解答はインターネットまたはハガキにより行う。インターネットまたはハガキによる解答はいずれか1回限りとし、1号につき、アセスメントにより60%の正答率を得た者に1単位を付与する。正答率を満たさないものには単位・カリキュラムコードを付与しない。

はがき解答締切は、翌月の25日を目途とし、インターネット解答は翌月末日とする。解答は2号後（2か月後）に掲載する。

正答数は個別に通知しないが、単位付与については学習単位取得証をもって通知する（解答掲載後、単位・カリキュラムコード付与についてインターネットで随時確認できる）。

単位・カリキュラムコードの取得には、年間の上限を設けない。

2. 日医eラーニング（セルフアセスメント）

日医eラーニングは日本医師会会員のみが受講できる。

日医eラーニングについては、日本医師会が証明・管理する。

生涯教育on-lineで配信しているコンテンツを受講し、セルフアセスメントにおいて、80%の正答率を得た者は、1コンテンツにつき、1カリキュラムコード1単位を取得できる。

正答率を満たさなかった場合は、再解答が可能である。

年間の単位取得・カリキュラムコードの取得には上限を設けない。

単位付与については学習単位取得証をもって通知するが、インターネットで随時確認できる。

3. 講習会・講演会・ワークショップ等

講習会・講演会・ワークショップ等は、主催者が証明し、都道府県医師会・郡市区医師会が管理する。年間の単位取得・カリキュラムコードの取得には上限を設けない。

1) 日本医師会（日本医学会を含む）、都道府県医師会、郡市区医師会の主催によるもの

演題ごとに1カリキュラムコード・1単位・1時間を原則とする。ただし、やむを得ない場合に限り、1カリキュラムコードの付与は最短30分の演題（0.5単位）とする。

なお、1時間以上の演題の場合でもカリキュラムコードの付与は1つとし、講演時間30分当たり1カリキュラムコードを付与することは認めない。

なお、挨拶、休憩時間は講習時間には含めない。

講習会等の内容は、カリキュラム＜2016＞（2022年4月版）に則り、医学・医療に関するものとする。各医師会は、内容を十分に検討して、日本医師会生涯教育単位認定に相当する講演会等であることを審査、承認し、内容に即したカリキュラムコードを付与する。

演者・講師は医師に限定しないが、当該講習会等の目的を達成するために適切な者でなければ

ばならない。また、演者・講師を務める場合も単位・カリキュラムコードの扱いは同じとする。

- 2) 各科医会、都道府県単位未満の日本医学会分科会など、各種団体の主催によるもの
主催者が事前に都道府県医師会に申請することを原則とする。都道府県医師会は申請に基づき事前に承認を行い、カリキュラムコードを付与する。なお、時間当たりの単位付与は、1)の主催のものと同等に扱う。

単位・カリキュラムコードの取扱いについては1)に準ずる。

- 3) 日本医学会総会および日本医学会分科会（都道府県単位以上）の主催によるもの
都道府県医師会の承認は不要とする。

単位・カリキュラムコードの取扱いについては1)に準ずるものとし、申告は申告者による自己申告（申告者による自己決定）とする。この際、日本医師会生涯教育制度において付与される単位（1単位・1時間）と各日本医学会分科会において付与される単位は考え方が異なるため一致しないので、十分注意すること。

- 4) 出欠者の管理

- ①参加証を発行する（参加証には、単位・カリキュラムコードを記載する）。

なお、単位・カリキュラムコードの記載がない場合は、当該講習会等が日本医師会生涯教育制度の対象であるか否か判断できないため認めない。

- ②カリキュラムノートを作成し、それに主催責任者が捺印する。あるいは貼付シールを配布する。

- ③都道府県医師会のコンピュータシステムを用い出席を登録する。

- 5) W e b 講習会の開催

新型コロナウイルス感染症拡大による時限的な措置として、受講者の参加が確認できる場合、本会常任理事会での協議、承認の上で、インターネット回線を用いた講習会に単位・カリキュラムコードを付与することを認めている。

W e b 講習会への受講者参加確認方法の例は、以下の通り。

- ①W e b 講習会会場へ参加者がログインしたことを運営側により画面上で確認し、スクリーンショット等にて記録等を行う方法。

- ②W e b 講習会会場へのログインログ等を取得することで確認する方法。

- ③（少人数の場合）TV会議システムのビデオ通話形式にて、参加者の参加を直接確認する方法。

4. 医師国家試験問題作成

医師国家試験問題の作成は、都道府県医師会（郡市区医師会）が証明・管理する。

都道府県医師会（郡市区医師会）に提出されたものについて1題1単位とし、年間の単位の上限は5単位までとする。カリキュラムコードは「0」のみ付与する。グループで作成されたものについても1人1単位とする。

都道府県医師会（郡市区医師会）が発行する証明様式については、日本医師会において様式見本Aを提示する（証明者の（印）は任意とする）。様式見本Aは日本医師会ホームページからダウンロードを可能とする。

5. 医学生の臨床実習・臨床研修制度における指導

医学生の臨床実習・臨床研修制度における指導の単位は、医学部・医科大学、研修病院、郡市区医師会等が証明・管理する。

研修者1人を1日指導することにより1単位とし、年間の単位の上限は5単位までとする。カリキュラムコードは「1」のみ付与する。「研修者1人」および「1日」とは各々「延べ人数」および「延べ日数」と捉えて差し支えない。

実習・研修病院、郡市区医師会等が発行する証明様式については、日本医師会において様式見本Bを提示する（証明者の（印）は任意とする）。様式見本Bは日本医師会ホームページからダウンロードを可能とする。

6. 体験学習（共同診療、病理解剖見学、手術見学等の病診・診診連携の中での学習）

体験学習は、共同診療、病理解剖見学、手術見学等の病診・診診連携の中での学習等、体験をとおして医学・医療を学習するものをいう。

体験学習は、医学部・医科大学、研修病院（例：学長、医学部長、病院長、診療科長、診療部長）、郡市区医師会等が証明・管理する。

1時間1単位で上限は1回5単位までとする。最小単位は30分で0.5単位（1カリキュラムコードは最短30分）とする。

カリキュラムコードは自己申告とする。

年間の単位取得・カリキュラムコードの取得には上限を設けない。

施設長、所属長等が発行する証明様式については、日本医師会において様式見本Cを提示する（証明者の（印）は任意とする）。様式見本Cは日本医師会ホームページからダウンロードを可能とする。

なお、賃金・報酬を得るものについては体験学習とはしない。

7. 医学学術論文・医学著書の執筆

医学学術論文・医学著書の執筆（共同執筆も含む）は、申告年度に掲載・刊行（予定を含む）されたものについて、自己申告とする。

1回（または1件）あたり1単位で、年間の上限は5単位、10カリキュラムコードまでとする。

カリキュラムコードは1回（または1件）につき内容に応じて2つまで自己申告できる。

医学学術論文は題名・掲載誌・掲載頁・掲載年を記入する。また、医学著書は書名・出版社・刊行年等を記入する。

◇ 専門医制度について

日本専門医機構が運用する専門医制度については、平成30年度から総合診療を含む19基本領域が一斉スタートしている。また、令和2年度から、従来の「後期臨床研修医」にあたる、「専攻医」の採用が開始されており、日本専門医機構が定める専門研修プログラムに登録し、専門医資格の取得を目指すこととなる。

◇ 「日本専門医機構認定共通講習」について

新たな専門医の仕組みはプロフェッショナル・オートノミーを原則として、医療関係者間でその仕組みを構築していく必要性があり、日本専門医機構では、平成28年12月に「専門医制度新整備指針」を策定している。

「日本専門医機構認定共通講習」は、各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（人間性や社会性を含む）を扱う講習で、医療倫理、感染対策、医療安全、医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、両立支援（治療と仕事）を必修とし、臨床研究・臨床試験、災害医療を任意講習に位置付けている。受講はe-Learning、院内や医師会講習などである。

なお、佐賀県医師会では、平成29年6月22日に本件に係る実施要綱を施行している。

◇ その他

1. 本実施要綱は、継続的に見直しの検討を行う。

また、以下の要綱については別途定める。

- 1) 「日本医師会指導医のための教育ワークショップ（都道府県医師会等開催）」実施要綱
- 2) 生涯教育制度推進のための助成金等交付要綱
- 3) 佐賀県医師会「日本専門医機構認定共通講習」実施要綱

3. 佐賀医学会・日医生涯教育講座

本会では、年度2回（12月初旬、2月下旬頃）佐賀医学会・日医生涯教育講座を開催している。『日本医師会生涯教育制度』佐賀県医師会実施要領」においても、「本会及び郡市医師会は相互に協力して佐賀医学会・日医生涯教育講座への会員の参加について、積極的に勧奨を行う」、「会員は年度2回開催している佐賀医学会・日医生涯教育講座には、少なくとも年1回は出席するよう努めなければならない」と付記しているので、積極的に参加して頂きたい。

また、日本医師会、製薬会社と協力のもと「日医生涯教育協力講座」を不定期に開催している。会員にはハガキ等で案内を行うこととしているので、参加頂きたい。

4. 日本医師会認定医制度

1) 日本医師会認定産業医制度

◇ 目的

日本医師会では、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修50単位以上を修了した医師、または、それと同等以上の研修を修了したと認められる医師に日本医師会認定産業医の認定証を交付する。

また、この認定証は、5年ごとに、産業医学生涯研修20単位以上を修了した医師について更新ができる。

◇ 基礎研修

1. 基礎研修の内容（50単位）

1) 入門的な前期研修（14単位）

産業医活動を行うために必要な基本的知識・技術を修得する研修。

総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルス対策1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位

上記8項目については、それぞれの単位の修得が必要。

2) 実習・見学などの実地研修（10単位）

3) 地域の特性を考慮した実務的・やや専門的・総括的な後期研修（26単位）

2. 新規申請の手続き

1) 要件

都道府県医師会などが実施する基礎研修50単位以上、又は、産業医科大学産業医学基本講座修了者。

産業医学基礎研修50単位修了後の新規申請は、研修最終受講日から5年以内に1回限り申請ができる（平成20年4月1日より実施）。

2) 手続き

認定産業医申請書、産業医学研修手帳を添えて佐賀県医師会へ提出する。

3) 審査

佐賀県医師会において審査終了後、日本医師会に申請する。日本医師会で審査会が開催され、認定後、認定証が交付される。

◇ 更新研修

1. 更新研修の内容

①労働衛生法規の改正等により、必要に応じ、適時、研修する更新研修

②実地研修

③地域の特性を考慮した実務的・専門的・総括的な専門研修

2. 更新申請の手続き

1) 要件

5年ごとに、更新申請を行う。認定証取得後の5年間で生涯研修20単位以上（更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上の合計20単位以上）の修得。

2) 手続き

産業医更新申請書、産業医学研修手帳を添えて佐賀県医師会へ提出する。

3) 審査

新規認定と同様。

◇ オンライン・個人参加型研修会(受講者が個人所有のデバイスにより個別にWebで受講する研修会)

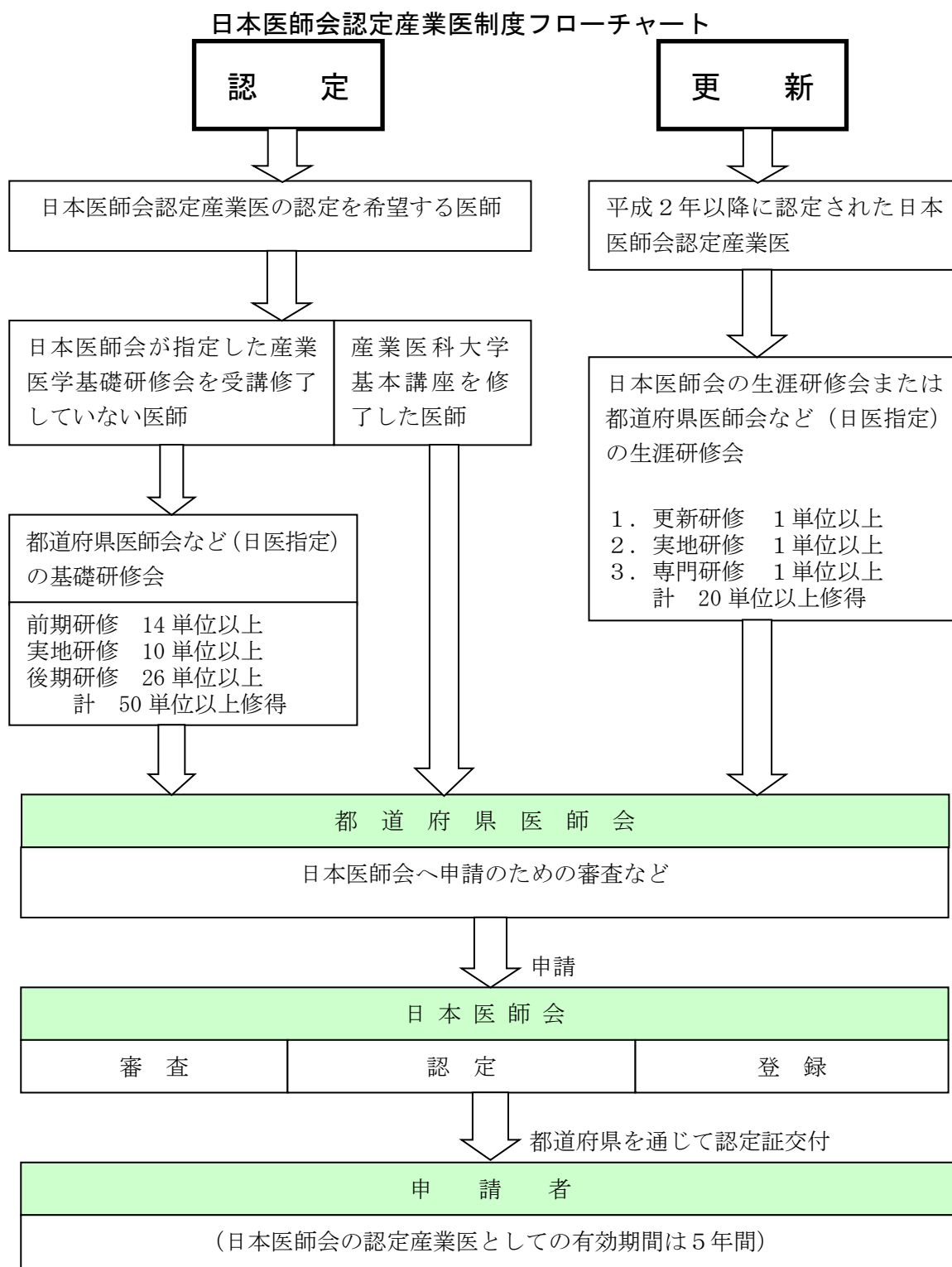
1. オンライン・個人参加型研修会における認定産業医の単位については、「日本医師会 Web 研修システム (AI 顔認証による本人確認)」を使用した研修会で取得した単位のみ認められる。
2. 単位の取扱い (受講者が単位として利用できる数)

1) 基礎研修会

オンラインによる単位取得は認められない

2) 生涯研修会

認定産業医更新要件の20単位のうち、全ての研修会の合算で5単位以内。ただし、更新と専門のみを対象とし、実地は対象としない (なお、5単位を超える Web 研修会の受講自体を妨げるものではない)。



2) 日本医師会認定健康スポーツ医制度

◇ 目的

日本医師会では、健康スポーツ医の養成と資質向上を通して地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るために、日本医師会が定めた講習科目に基づく健康スポーツ医学講習会を修了したと認められる医師に日本医師会認定健康スポーツ医の認定証を交付する。

また、この認定証は、5年ごとに、所定の要件を満たした医師について更新ができる。

◇ 健康スポーツ医学講習会

講習科目

前期13科目【スポーツ医学概論、神経・筋の運動生理とトレーニング効果、運動生理とトレーニング効果（呼吸・循環系、内分泌・代謝系）、運動と栄養・食事・飲料、女性と運動、発育期と運動（小児科系、整形外科系）、中高年者と運動（内科系、整形外科系）、メンタルヘルスと運動、運動のためのメディカルチェック（内科系、整形外科系）】

後期12科目【運動と内科的障害（急性期・慢性期）、スポーツによる外傷と障害（上肢、下肢、脊椎・体幹、頭部）、運動負荷試験と運動処方の基本、運動療法とリハビリテーション（内科系疾患、運動器疾患）、アンチ・ドーピング、障害者とスポーツ、保健指導、スポーツ現場での救急処置】

合計25科目

◇ 新規申請

1. 要件

日本医師会または都道府県医師会などが実施する健康スポーツ医学講習会（前期・後期）の修了者。（前期13科目、後期12科目、合計25科目、上記参照）

2. 手続き

認定健康スポーツ医申請書、健康スポーツ医学講習会の修了書や認定証の写しを添えて佐賀県医師会へ提出する。

3. 審査

佐賀県医師会において審査終了後、日本医師会に推薦する。日本医師会で審査会が開催され、認定後、認定証が交付される。

◇ 更新申請

1. 要件

5年ごとに、更新申請をします。認定証取得後の5年間で以下のすべてを満たした者。

①再研修会受講修了者（5単位以上）

②健康スポーツ医としての活動

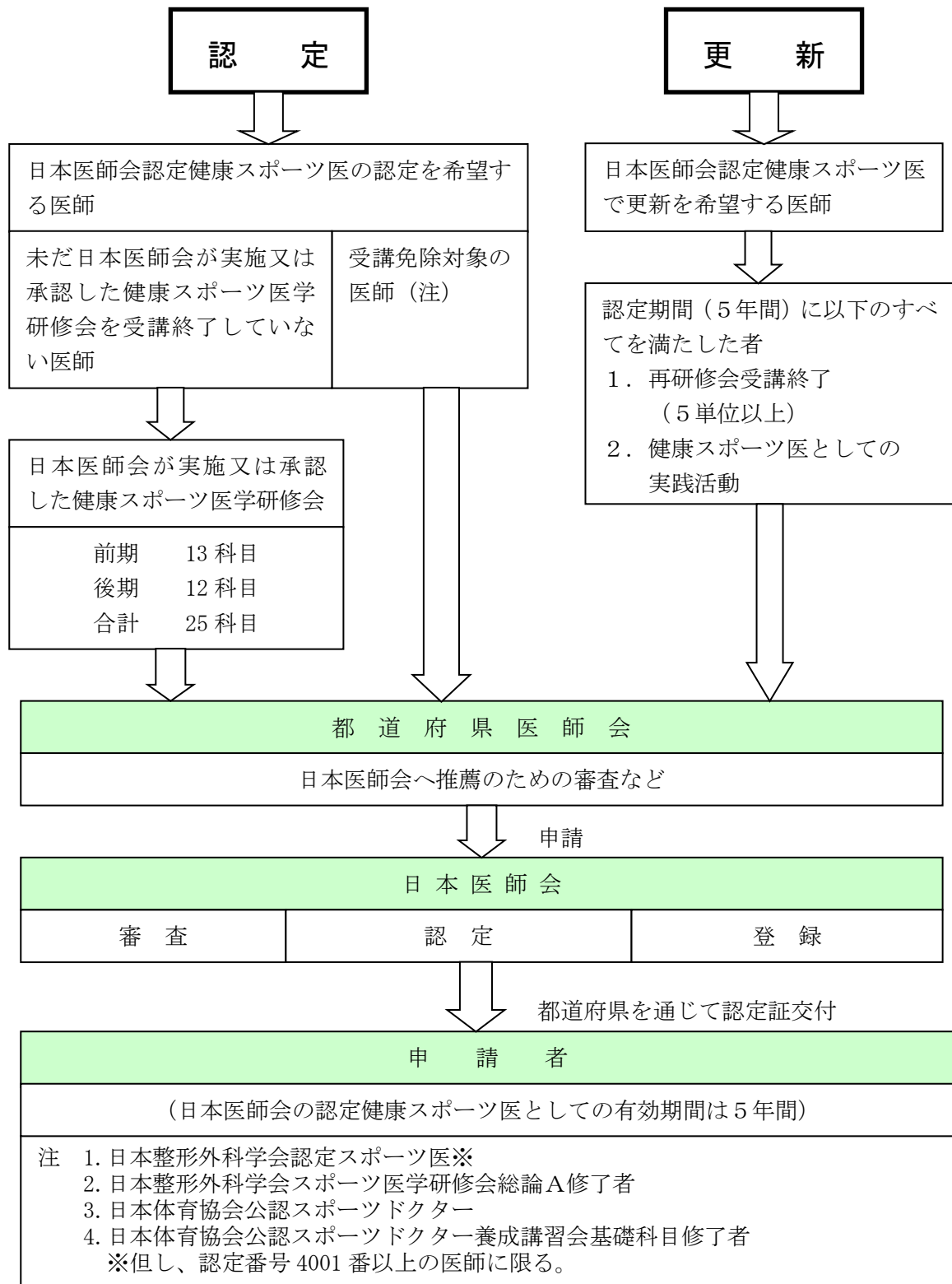
2. 手続き

認定健康スポーツ医更新申請書、健康スポーツ医学講習会の修了書や認定証の写しを添えて佐賀県医師会へ提出する。

3. 審査

新規認定と同様。

日本医師会認定健康スポーツ医制度フローチャート



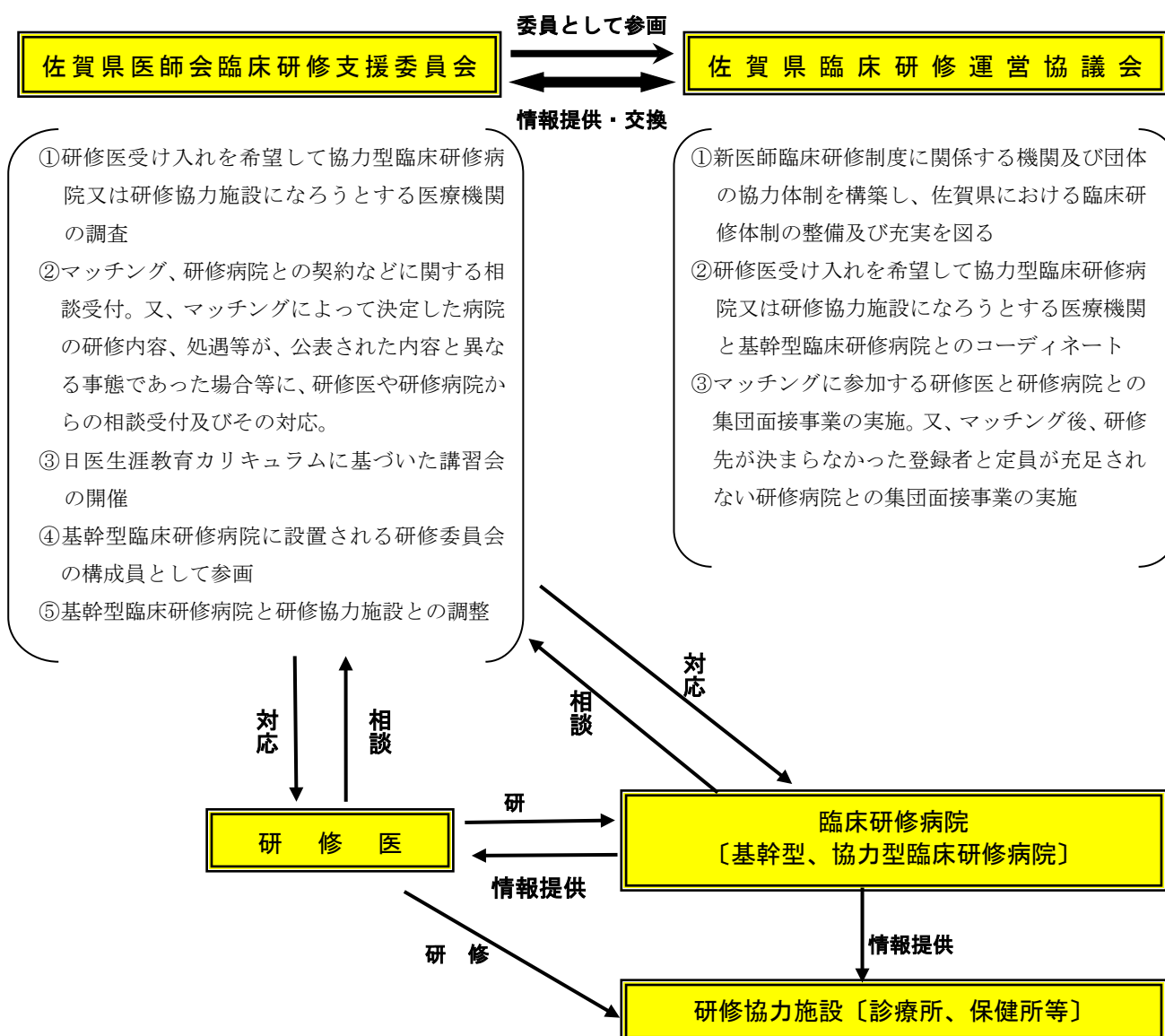
5. 卒後臨床研修制度への対応

平成16年4月より、研修医がプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることを目的とする新たな卒後臨床研修制度が開始されている。

新制度では、これまでの大学病院や大病院を中心に行われてきた臨床研修を改め、地域の中小病院、診療所及び保健所や老人保健施設等でも研修を行うことで、幅広い診療能力を習得することが求められている。

このような状況のなか、県医師会として新制度に積極的に関与していくために、県内の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び県行政等関係機関により「佐賀県臨床研修運営協議会」を立ち上げ、関係機関間の情報交換や指導医のための教育ワークショップの開催等の活動を行っている。また、佐賀県医師会内に「佐賀県医師会臨床研修支援委員会」を設置し、研修医や研修病院からの相談受付及びその対応、各種講習会の開催等を行うこととしている。

佐賀県における卒後臨床研修支援体制



V 地域保健・医療・福祉

1. 地域医療・福祉

1) 保健医療計画

保健医療計画は保健医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断治療及びリハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、医療法に基づき策定されている。

佐賀県では、国の「医療計画作成指針」を参考として、昭和63年4月に「佐賀県保健医療計画」を策定、その後3年毎に計画の見直しが行われ、又、県内各地域においては、平成4年5月に2次保健医療圏毎に「地域保健医療計画」が策定され、その後3年毎に同計画の見直しが行われており、県及び地域保健医療計画に基づき各種施策が推進されている。平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、平成20年4月からの医療計画には、疾病・事業別の医療連携体制の構築及び医療機能に関する情報開示等、平成25年4月からは、「4疾病・5事業」に精神疾患及び在宅医療を加えた「5疾病・5事業及び在宅医療」、平成30年4月には、必要記載事項として地域医療構想に関する事項等の追加、令和6年4月の第8次医療計画からは、新興感染症の拡大時における医療を追加した「5疾病・6事業及び在宅医療」に関する事項が盛り込まれている。

「佐賀県保健医療計画」は、保健医療福祉の総合的なサービス提供の観点から、保健医療計画と高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（さがゴールドプラン21）等との整合性を図り策定されている。

◇ 佐賀県保健医療計画の期間

令和6年度～令和11年度（6ヶ年）

◇ 佐賀県保健医療計画の推進

この計画は、県、市町、保険医療機関、団体が一体となって、総合的、計画的に推進するため、県では、佐賀大学医学部、独立行政法人国立病院機構、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会等との連携を一層密にし、この計画を基にした各種保険医療機関に関する施策を有機的かつ弾力的に実行する。

◇ 保健医療圏の設定

1. 1次保健医療圏

初期医療及び疾病の予防、健康管理等に対応する保健医療サービスを提供する圏域で、この圏域は市町の圏域である。

2. 2次保健医療圏

特殊な医療を除く一般の医療需要に対応し、健康増進から疾病の予防、診断治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療サービスを提供する圏域である。

なお、この圏域の設定にあたっては、次の要件を考慮することとする。

1) 地理的条件、交通条件、県民の生活行動圏及び行政区域などと整合性があること。

2) 圏域内の市町間に住民の受療に対して相互依存関係が強く、圏域として独立性があること。

・医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第1項に規定する区域としての2次保健医療圏は次の通りとする。

圏 域 名	所 属 郡 市 名
中部保健医療圏	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、神埼郡
東部保健医療圏	鳥栖市、三養基郡
北部保健医療圏	唐津市、東松浦郡
西部保健医療圏	伊万里市、西松浦郡
南部保健医療圏	武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡、藤津郡

3. 3次保健医療圏（県全域）

高度、特殊、専門的な保健医療サービスを提供する圏域である。

◇ 病院病床数及び診療所病床数（基準病床数）の設定

病院病床数及び診療所病床数（基準病床数）は、医療法及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき定めるもので、療養病床及び一般病床は2次保健医療圏単位で、精神病床、感染症病床及び結核病床は全県単位で定めることとされている。

なお、有床診療所の一般病床については、従前より上記の基準病床数制度の対象とされていなかったが、平成19年1月1日より、既存病床数として算定されることとなっている。但し、平成18年12月末までに医療法上の開設許可等の手続を終了した診療所一般病床については、政令で定める日までの間は「既存病床数」には含まれないこととなっている。

◇ 疾病・事業毎の医療連携体制の構築

本県では、4疾病（脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がん）の医療連携体制については、県医師会医療連携推進委員会において、疾病毎に望まれる医療機能等を検討・整理の上、郡市医師会を通じて全医療機関を対象にアンケート調査を実施し、その結果に基づく各医療機能区分の大枠と医療機関名のリストが、平成20年4月からの佐賀県保健医療計画の別冊として、一般県民向けに公表されている。このアンケート結果については、毎年度6月を目途に、郡市医師会を通じて再調査・更新を行うこととしているが、年度途中で医療機関より追加・変更等の申し出があれば、随時更新を行っている（※原則、所属郡市医師会を通じてご連絡頂いている）。関連して、4疾病に係る県下統一の地域連携パスも策定し、運用されている。地域連携パスは、病状や回復経過にあわせて、各医療機関が連携して医療を提供できるよう、治療経過を共有する連携治療計画表のことで、糖尿病については、「佐賀県糖尿病連携手帳」として運用している。

なお、社会保障・税一体改革大綱及び医療法の規定に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針等により、平成25年4月からの都道府県保健医療計画の疾病・事業別の医療連携体制には、「4疾病・5事業」に精神疾患及び在宅医療が追加された「5疾病・5事業及び在宅医療」、令和6年4月からは新興感染症の拡大時における医療を追加した「5疾病・6事業及び在宅医療」が盛り込まれ、本県でもそれぞれの医療連携体制が追加されている。

◇ 医療機能情報提供制度

医療法改正により、平成19年度に創設された医療機能情報提供制度により、各医療機関は保有する医療機能や医療の実績に関する事項等を都道府県知事へ報告することが義務化されるとともに、都道府県知事は、報告を受けた医療機能情報をインターネット等により住民・患者に提供することとなっていた。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）による医療法の改正により、従来、都道府県ごとに個別に運用されていた情報提供システムとそのデータを集約して、全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）が構築され、令和6年4月から運用開始されている。

それに伴い、佐賀県では、「佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム（99さがネット）」で行ってきた医療機能情報の公開が終了となり、厚生労働省の「医療情報ネット」に移行されている。

◇ 病床機能報告制度と地域医療構想について

○病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度は、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の「現状」と「今後の方向」を「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の中から選択し、病棟単位で、必要項目を都道府県に報告することにより、医療機能の分化・連携に向けた医療機関の自主的な取組みを進める制度で、平成26年10月1日から運用が始まった。報告制度で集計した情報は国民に公表される。

「今後の方向」では、「6年が経過した日における病床の機能の予定」（義務回答項目）と、「令和7年（2025年）時点における病床の機能の予定」（任意回答項目）を報告することとなっている。

報告項目は、①医療機関が看護職数などの人員配置や医療機器などの設備について、厚労省が整備するサーバーへ送る項目、②手術件数や処置件数など、提供している医療の内容を「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（NDB）を活用して自動的に集計する項目の2種類である。2種類の情報とも、都道府県が活用できるようにすることで都道府県へ報告したと見なすことになっている。①では、病院は病棟単位での報告が23項目、病院単位での報告が22項目、有床診療所は必須報告が11項目、任意項目が6項目となっている。サーバーへの送信方法などは、厚労省でマニュアルが作成されている。②では、81項目がレセプト情報により自動集計され、「病院」単位での集計から開始され、「病棟」単位での集計に移行される予定である。

病床機能報告制度で医療機関が報告する具体的な項目は、後掲参照。

また、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、この法律において、外来機能報告制度が創設され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論が進められることとなっている。

外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととなっており、病院及び有床診療所を対象（無床診療所は任意）として、令和4年度から施行された。その中で「紹介受診重点医療機関」の制度上の仕組みが定められており、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進を目的として、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等の報告が行われ、報告を基に、地域の協議の場において協議が整った医療機関が都道府県により公表されることとなっている。

○地域医療構想の概要

地域医療構想は、病床機能報告制度により報告された情報を基に、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、2次医療圏等ごとの各医療機能の将来（令和7年）の必要量を含む地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すもので、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、都道府県が平成27年度から策定している。地域医療構想では、令和7年の医療需要（入院・外来別、疾患別患者数、等）や目指すべき医療提供体制（2次医療圏等ごとの医療機能別の必要量。在宅医療は市町村単位）、目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性（病床機能の分化・連携の推進、地域包括ケアの推進、医療従事者の確保・養成等）が定められている。

地域医療構想を実現する法的な仕組みとして、①都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置すること、②医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合に、都道府県知事が講じることのできる措置が法的に規定されている。佐賀県では、県医師会、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、有床診療所協議会、保険者協議会、学識経験者、県健康福祉部で組織された「佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）」が平成27年5月に、2次医療圏毎に「佐賀県地域医療構想調整会議分科会」が平成27年9月に立ち上げられ、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行い、平成28年3月30日付けで、「佐賀県地域医療構想」が策定された。

また、平成28年12月に本県独自の「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」を決定し、特定機能病院と地域支援病院の大幅な機能転換、医療機関の統合について、調整会議事前協議事項とす

るなど、協議ルール確立に努めており、全国に先駆けて、具体的な協議を始めている。

なお、「佐賀県地域医療構想」では、令和7（2025）年の病床の必要量は、県全体で「高度急性期」が697床、「急性期」が2,638床、「回復期」が3,099床、「慢性期」が2,644床とされている。なお、地域医療構想は、平成26年の医療法改正により、医療計画の一部と位置付けられている。

〔病床機能報告制度で医療機関が報告する項目〕

【病棟単位で報告する項目】（※レセプトを活用するもの以外）

◆医療機能

- ・現在の機能、将来時点の機能の予定

◆病床数・人員配置・機器など

- ・許可病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）
- ・稼働病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）
- ・一般病床、療養病床の別
- ・医療法上の経過措置に該当する病床数
- ・看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
（備考）傾斜配置も含め病棟ごとの配置を記載する。また、外来、手術室も別途記載する
- ・理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士
（備考）病棟単位も記載する
- ・主とする診療科
（備考）1つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択肢を設ける
- ・算定する入院基本料・特定入院料

◆入院患者の状況

- ・新規入棟患者数
- ・在棟患者延べ数
- ・退棟患者数
- ・入棟前の場所別患者数
（備考）①～⑥ごとに人数を記載する
①院内の他病棟からの転棟、②家庭からの入院、③他の病院、診療所からの転院、④介護施設・福祉施設に入所中、⑤院内の出生、⑥その他
- ・予定入院及び緊急入院の患者数
- ・退棟先の場所別患者数
（備考）①～⑧ごとに人数を記載する
①院内の他病棟への転棟、②家庭への退院、③他の病院、診療所への転院、④介護老人保健施設に入所、⑤介護老人福祉施設に入所、⑥社会福祉施設に入所、⑦終了（死亡を含む）、⑧その他
- ・退院後に在宅医療を必要とする患者数
（備考）他施設から提供される場合も含む

◆具体的な医療の内容

- ・分娩件数
（備考）正常分娩を含む

◆重症患者への対応

- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
（備考）A得点が2点以上の割合、B得点が3点以上の割合もそれぞれ記載する。当該病棟で算定している入院基本料等において、必要度の測定を必須としない場合は報告しなくて差し支えない。

◆疾患に応じたりハビリテーション・早期からのリハビリテーション

- ・リハを要する状態にある患者の割合
- ・平均リハ単位数／患者・日
- ・1年間の総退院患者数
- ・上記のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数
- ・上記のうち、退棟時（転棟時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料2または3の場合には3点以上）改善していた患者数（日常生活機能評価（ADL）の改善の程度）

【病院単位で報告する項目】

◆病床数・人員配置・機器など

- ・看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
- ・理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士数
- ・DPC群
- ・在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院の届け出の有無
- ・上記届け出を行っている場合、医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数
（備考）介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
- ・二次救急医療施設、救急告示病院の有無
- ・64列以上のCT
- ・16列以上64列未満のCT
- ・16列未満のCT
- ・3T以上のMRI
- ・1.5T以上3T未満のMRI
- ・1.5T未満のMRI
- ・血管連続撮影装置
（備考）デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置
- ・SPECT
- ・PET
（備考）PETCT・PETMRIを含む
- ・強度変調放射線治療器
- ・遠隔操作式密封小線源治療装置
- ・退院調整部門の設置
- ・退院調整部門に勤務する人数

◆救急医療の実施

- ・休日または夜間に受診した患者の数
（備考）休日：日曜日および国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日
1月2日および3日ならびに12月29日、30日および31日
夜間：午後6時から翌日の午前8時（土曜日の場合は、正午以降）
- ・上記のうち診察後、直ちに入院となった患者数
- ・救急車の受け入れ件数

【有床診療所が報告する項目】

◆医療機能（必須）

- ・現在の機能、将来時点の機能の予定

◆病床数・人員配置・機器など（必須）

- ・許可病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）
- ・稼働病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）

- ・一般病床、療養病床の別
- ・医療法上の経過措置に該当する病床数
- ・看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
(備考) 傾斜配置も含め病棟ごとの配置を記載する。また、外来、手術室も別途記載する
- ・主とする診療科
(備考) 1つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択肢を設ける

◆入院患者の状況（必須）

- ・新規入棟患者数
- ・在棟患者延べ数
- ・退棟患者数

◆有床診療所の病床の役割（必須）

- ・以下の①～⑤のうち担っている役割を選択する（複数選択可）
①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する医療機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能

◆有床診療所の多様な機能（任意）

- ・往診患者数
- ・訪問診療数
- ・医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数
(備考) 介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
- ・分娩件数
- ・急変時の入院件数
- ・過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れ割合

◇ 地域医療介護総合確保基金

平成26年度予算より導入された地域医療介護総合確保基金は、社会保障制度改革国民会議の報告書（平成25年8月）を受けて、消費税増収分及び一般会計を財源として活用し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」のために創設され、地域医療構想の実現に向けた事業等に活用されている。（対象事業は以下の通り）

地域医療介護総合確保基金は、各都道府県が作成した計画に基づき実施されるものであり、国は、地域医療再生基金による事業の反省を踏まえ、基本方針等の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めている。基金は、国が2/3、都道府県が1/3を負担し構成される。令和6年度の予算は、医療分が1,029億円、介護分が524億円。

（地域医療介護総合確保基金の対象事業）

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

2) 高齢者保健福祉計画

「さがゴールドプラン21」は、老人福祉法に規定する高齢者保健福祉計画と、介護保険法に規定する介護保険事業支援計画を、一体的に策定した計画である。

佐賀県では、平成12年度の介護保険制度の施行に合わせて「さがゴールドプラン21」が策定され、その着実な推進に努められてきたが、所要の見直しが行われ、令和6年度を初年度とする第9期計画が策定されている。

この計画は、広域的な観点から、県全域にわたって保健福祉サービス及び介護サービスが地域住民に提供されるよう支援・調整する役割をもっており、同計画に則り、各種施策が推進されている。

第9期計画では、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年を迎える中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年等を見据え、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進を目標として、2040年等のサービスや給付等の水準を推計した上で、中長期的な視野に立った施策の展開が図られる。

◇ 第9期佐賀県高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画の基本理念

本計画では、全ての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができ、元気に活躍する、明るく豊かな地域共生社会を目指して、第8期計画の取組を更に推進させていくとともに、介護保険法改正の趣旨等を踏まえた新たな視点を加え、3分野8つの主要施策を掲げ、地域の実情に応じた地域包括システムを推進することとされている。

○施策分野

- ①元気に活躍できるSAGAづくり
- ②安心して生活できるSAGAづくり
- ③地域包括ケアシステムの充実・連携強化

○主要施策

- ①高齢者の社会参加の推進
- ②自立支援・介護予防の推進
- ③介護サービス・住まいの充実
- ④高齢者の安全・安心な環境づくり
- ⑤認知症の人との共生
- ⑥地域を支えるネットワークの充実強化
- ⑦医療・介護人材の確保・育成
- ⑧介護現場の生産性向上

◇ 佐賀県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の期間

(令和6年度～令和8年度) 3ヶ年

◇ 老人福祉圏域の設定

1. 圏域設定の趣旨

介護保険や各保健福祉サービスの目標（見込量）を検討するに当たっては、市町の枠を越えた広域的な調整が必要となるため、この計画では、老人福祉圏域を定め、圏域ごとに各種サービスの目標（見込量）を掲げている。

この圏域は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、「佐賀県保健医療計画」における二次医療圏と同じ5圏域としている。

2. 老人保健福祉圏域

圏 域 名	所 属 郡 市 名
中部老人保健福祉圏	佐賀市・多久市・小城市・神埼市・神埼郡
東部老人保健福祉圏	鳥栖市・三養基郡
北部老人保健福祉圏	唐津市・東松浦郡
西部老人保健福祉圏	伊万里市・西松浦郡
南部老人保健福祉圏	武雄市・鹿島市・嬉野市・杵島郡・藤津郡

◇ 介護医療院の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）が創設され、平成30年4月から設置が可能となった。本県では、令和5年12月時点で12施設、392床が開設されている。

◇ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。なお、地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されている。

◇ 地域共生社会

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、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会とされている。

◇ 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステム構築の実現のためには、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となる。このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進している。

在宅医療・介護連携の推進については、これまで在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果をあげ、それを踏まえ、介護保険法の中で制度化され、介護保険法の「地域支援事業」に位置付けられた。「地域支援事業」については、実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施されることとなっている。

なお、佐賀県では、医療・介護関係者の情報共有ツールとして、全ての郡市医師会で、在宅患者情報共有システム（カナミックネットワーク）が導入されており、平成30年度以降、市町が実施する地域支援事業の中で運用することになるため、郡市医師会、市町等の関係者を集めた「在宅医療・介護連携情報共有ツール活用ルール検討会」を設置し、カナミックシステムの標準的な運用ルールが作成された。

また、平成30年度からは、広域的な視点から、県と県医師会が連携し、各地区の取組を下支えすることで、各現場担当者が連携を進めやすい環境づくりを進めていくことが必要とされていることから、佐賀県医師会が佐賀県からの委託で「佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業」を実施している。

本事業では、各地区の活動状況の共有、広域的な医療・介護連携の取組（退院支援ルール、情報共有その他）の推進を図る「連絡会議」の開催、県内の在宅医療や介護に携わる医療・介護関係者の知見の習得、能力向上を目的とした「研修会」の開催等を実施している。

◇ 認知症対策

厚生労働省において、平成25年度より進められている「認知症施策5ヵ年計画（オレンジプラン）」が、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」として改定され、国家戦略として新たに取り組まれている。認知症高齢者等の日常生活全体を支えるため、今後は厚生労働省だけでなく、関係する他省庁とも連携して、今まで以上に強力に認知症施策が推進される。

1. 認知症サポート医

認知症サポート医は、国立長寿医療センターで開催される「認知症サポート医養成研修」を修了し、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役や、市町や医師会との連携協力、地域包括支援センターへのアドバイス、普及啓発推進事業の協力を行う。「認知症サポート医養成研修」の案内は例年、県長寿社会課からの案内を受け、県医師会より会員へ周知している。県内では、令和6年3月時点で114名が同研修を修了し、認知症サポート医として公表されている。

2. 認知症疾患医療センター

「佐賀県認知症疾患医療センター（基幹型・地域型）」として5か所の医療機関が県から指定を受けている。

認知症疾患医療センター設置の目的は、認知症の早期の適切な診断、医療と介護の連携体制強化による認知症高齢者の方とその家族の支援で、認知症高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らせることを目指している。

1) 指定医療機関

国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院（佐賀市）
独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター（吉野ヶ里町）
医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院（嬉野市）
医療法人松籟会 河畔病院（唐津市）
医療法人博友会 堀田病院（伊万里市）

2) 認知症疾患医療センターの主な役割

認知症疾患医療センターの専門医、臨床心理技術者、精神保健福祉士等が以下の業務を行う。

- ・ 認知症に関する専門医療相談（電話、面談、医療機関の紹介等）
- ・ 認知症の鑑別診断・治療
- ・ 認知症の行動・心理症状と身体合併症への対応
- ・ 診断後の相談支援

◇ 認知症に係る診断書提出命令制度

平成27年6月17日に道路交通法の一部が改正されたことに伴い、平成29年3月12日から、75歳以上の運転者で、免許更新時の認知機能検査の結果により認知症のおそれがあると認められた方については、交通違反の状況に関わらず、臨時適性検査又は診断書提出命令制度の対象となり、佐賀県公安委員会への診断書提出が義務付けられた。本改正により、臨時適性検査又は診断書提出命令制度の対象者は全国で約4～5万人（佐賀県では800～900名程度／年）が見込まれ、認知症疾患医療センター及び精神科等専門の医療機関で全ての対象者を受け入れることは困難であり、かかりつけ医の協力が不可欠になると予想されたことから、県医師会では、県警察本部、県担当課、県認知症疾患医療センター、佐賀県精神科病院協会、佐賀精神科診療所協会と協議を行い、かかりつけ医については、可能な範囲で診断書記載に協力できる医療機関・医師をリスト化し、随時更新を行っている。なお、かかりつけ医が診断書を記載する場合は、日医作成の「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」に基づくこととしている。令和6年7月時点で、233医療機関がかかりつけ医として診断書作成に協力、31医療機関が専門医・専門医療機関として診断書作成に協力するとして、手を挙げている。

3) 障害者施策

◇ 佐賀県障害者計画（佐賀県障害者プラン）

本計画は、障害者基本法第11条第2項に定める佐賀県の障害者計画であり、障害者の自立及び社会参加の支援等のため、施策推進の基本的な考え方や施策の方向及び達成すべき福祉サービス等の目標などを明らかにし、障害者施策の総合的、計画的な推進を図るためのもの。

また、難病、高次脳機能障害により、生活や教育上等において支援が必要な人に対しての取組も行われる。

◇ 第5次佐賀県障害者計画の期間

（令和3年度～令和8年度）6ヶ年

※令和5年度に中間見直しが行われた。

◇ 第5次佐賀県障害者計画の基本理念

障害のある人もない人も、共に社会、経済、文化芸術・スポーツ等の幅広い分野に渡って活動できることが本来のあり方であるという「ノーマライゼーション」の考え方や、障害者基本法第1条に規定される理念を踏まえ、『県民が、障害のあるなしにかかわらず、お互いに人格と個性を尊重しながら、住み慣れた地域でともに暮らしやすい共生社会』を目指すとされている。

◇ 第5次佐賀県障害者計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、次の3つを基本目標とし、各種施策の充実を図ることとされている。

- ① 地域で安心して暮らしている
- ② 地域で働き、生きる喜びを感じる
- ③ 地域で誰もが想いを実現できる共生社会

◇ 佐賀県障害福祉計画・佐賀県障害児福祉計画

障害者総合支援法第89条及び児童福祉法第33条の22に基づき、障害福祉サービス等の見込量を示すために策定されるもの。第5次佐賀県障害者計画は、第6期佐賀県障害福祉計画、第2期佐賀県障害児福祉計画を含めて、一定的に策定されている。

◇ 障害保健福祉圏域の設定

1. 圏域設定の趣旨

障害者の地域生活への移行や一般就労への移行を県内の全ての地域で効果的に促進するため、障害保健福祉圏域を単位として、地域における障害福祉サービスの利用状況や地域の実情を踏まえ、広域的な視点から支援を行っている。

2. 精神保健福祉圏域

圏 域 名	所 属 郡 市 名
中部障害保健福祉圏	佐賀市・多久市・小城市・神埼市・神埼郡
東部障害保健福祉圏	鳥栖市・三養基郡
北部障害保健福祉圏	唐津市・東松浦郡
西部障害保健福祉圏	伊万里市・西松浦郡
南部障害保健福祉圏	武雄市・鹿島市・嬉野市・杵島郡・藤津郡

4) 医療費適正化計画

国民の安全・安心の基盤である国民皆保険制度を堅持していくため、平成18年6月に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、都道府県では医療費の伸びの適正化を推進するために策定することになっている。本県では、平成20年10月に第1期計画、平成25年4月に第2期計画、平成30年3月に第3期計画が策定され、令和6年3月に第4期計画が策定された。

第4期計画では、重点項目として「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」と「歩くライフスタイルの推進」の2つが設定された。

◇ 計画の期間

令和6年度～令和11年度（6ヵ年）

※第3期計画より計画期間は6ヵ年に延長されている。

◇ 医療費適正化計画に盛り込まれる内容

1. 医療費適正化に向けた目標（令和6年度）

項目	目標値（R11まで）
特定健康診査の実施率	70%
特定保健指導の実施率	45%
SAGATOCO アプリダウンロード数	300,000件
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（対平成20年度）	25%減
成人の喫煙率の減少	14.2%
妊婦の喫煙率の減少	0%
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	96人
麻しん風しんワクチン（第Ⅰ期、第Ⅱ期）の接種率	95%以上を維持

2. 医療費の見通し（令和6年度）

現状のまま推移した場合	3,957億円
適正化計画の目標を達成した場合	3,900億円
差額（適正化の効果）	57億円

3. 目標達成に向けた施策

① 県民の健康の保持の推進

- ・ 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドローム対策
- ・ たばこ対策
- ・ 生活習慣病等の重症化予防
- ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
- ・ その他予防・健康づくりの推進
- ・ 予防接種
- ・ がん対策の推進

② 医療の効率的な提供の推進

- ・ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ・ 医薬品の適正使用の推進
- ・ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
- ・ 病床の機能分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ その他医療費適正化に向けた取組の推進

5) 救急災害医療

救急医療は、本県では、かかりつけ医、休日夜間急患センター、在宅当番医制による1次（初期）救急医療、救急告示医療機関等による2次（重症）救急医療、救命救急センター等による3次救急医療と、ケースに応じた救急医療体制が整備・確保されている。

平成14年10月には、救急医療及び災害時医療における関係機関の連携の強化、県内の救急医療体制及び災害時医療体制の確立を図ることを目的として、医療・消防・警察・行政等関係機関による「佐賀県救急医療協議会」が設立された。同協議会内に3つの専門部会（救急部会、災害部会、広報・情報部会）が設立され、①救急部会では、救急医療体制の整備拡充、②災害部会では、「災害時医療救護マニュアル」「緊急被ばく医療マニュアル」の策定など災害時医療体制の整備、③広報・情報部会では、「佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム」（99さがネット）の機能強化・拡充や、「我が家の救急連絡先」等救急医療に関する啓発チラシの配布（各市町村を通じ県内全世帯へ配布）等による県民への広報・啓発などについて検討が行われ、救急医療体制の拡充整備が進められている。

◇ 佐賀県の救急医療体制

1. 第1次救急医療体制（初期）

症状が比較的軽い患者の診療を行う。

かかりつけ患者は、まずかかりつけ医が対応し、対応できない場合はかかりつけ医が適切に後医を紹介する。又、不在時の場合は、各地区の消防機関に設置されている専用問合窓口の連絡先を紹介するなど対応する（例えば、留守番電話・転送電話・携帯電話による連絡先の紹介、緊急連絡先の院内掲示、等）。

1) 休日夜間急患センター

佐賀市休日夜間こども診療所

鳥栖市休日救急医療センター

唐津救急医療センター

武雄地区休日急患センター

鹿島市休日こどもクリニック

鹿島時間外こどもクリニック

伊万里休日・夜間急患医療センター

2) 休日在宅当番医制

各郡市医師会（8地区）毎に整備

3) 歯科救急医療体制

2. 第2次救急医療体制（重症）

第1次からの転送患者、入院治療を必要とする重症救急患者を2次保健医療圏域（5圏域）内の救急告示医療機関、病院群が共同連携して輪番制方式（病院群輪番制病院）により診療を行う。

3. 第3次救急医療体制

救命救急センター（第2次からの転送患者、脳血管障害、心筋梗塞、頭部外傷等最重篤救急患者の受入施設）

・佐賀県医療センター好生館

・佐賀大学医学部附属病院

地域救命救急センター（救命救急センターより小規模で、地理的状况を考慮した救命救急センターを補完する施設）

・唐津赤十字病院

・NHO嬉野医療センター

4. ドクターヘリ事業

県内で発生した重篤救急患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を目的として、平成15年10月より、久留米大学病院ドクターヘリの福岡県との共同利用により運航されており、平成21年10月からは、NHO長崎医療センターのドクターヘリの長崎県との共同利用により運航されている。平成26年1月からは、佐賀県独自に導入したドクターヘリの運航が開始され、佐賀大学医学部附属病院を基地病院、佐賀県医療センター好生館を連携病院として運航されている。また、平成26年12月より、福岡県とドクターヘリの「相互応援」の協定を締結し、佐賀県ドクターヘリが県境を越えて相互に運航できる体制が整備された。なお、長崎県とはドクターヘリの共同運航が継続されているが、長崎県とも同様の協定締結が検討されている。

5. 小児救急医療電話相談事業

佐賀県救急医療協議会において、県からの委託事業として、関係機関の協力を得て、平成17年2月より、実施されている。受付電話は、佐賀大学医学部附属病院や株式会社法研の救急医療の専門スタッフ（救急専門医や看護師等）が、相談者から症状や経緯を聞き取り、家庭でできる応急的な対処方法や医療機関への受診の要否などをアドバイスすることとなっている。

- 1) 受付時間帯 毎日19:00～翌朝8:00
 ※19:00～23:00 佐賀大学医学部附属病院に業務委託して実施
 23:00～翌朝8:00 株式会社法研に業務委託して実施
- 2) 受付電話番号 プッシュ回線で「#8000」（携帯電話からも利用可能）
 ※ただし、プッシュ回線以外の固定電話や、
 市外局番が「0942」「092」の地域は「0952-24-2200」
- 3) 対 象 者 佐賀県内に居住する概ね15歳未満の子どもの保護者等

◇ 精神科救急医療体制

1. 精神科救急医療電話相談事業

佐賀県では、精神症状の悪化により、緊急に医療の必要がある精神障害者等の方々に対し、適切な医療の確保・保護を図るため、精神科救急医療相談窓口を設置している。以前までは、日曜・祝日の午前9時～午後5時までの開設であったが、平成26年4月1日より、24時間365日体制に拡充された。受付電話では、専門スタッフが救急相談に対応し、必要に応じ当番病院等の紹介を行うこととなっている。

- 1) 受付時間帯 24時間365日体制で開設
- 2) 受付電話番号 「0952-20-0212」
- 3) 利用上のお願い ・ かかりつけの医療機関を持っており、連絡が取れる場合は、まずはかかりつけ医に相談すること
 ・ 急を要さない一般的な精神保健福祉に関する相談は、各保健福祉事務所や精神保健福祉センター（TEL:0952-73-5060）等に相談すること

2. 精神科救急医療施設

佐賀県では、休日において緊急な医療を必要とする精神障害者に対し、適切な医療の確保及び保護を図るため、精神科救急医療施設を選定し、輪番制方式により緊急受診者に対する診療を実施している。

○輪番制病院（県内17カ所）…松岡病院、いぬお病院、大島病院、光風会病院、神野病院、早津江病院、鯨島病院、NHO肥前精神医療センター、松籟病院、虹と海のホテル、堀田病院、山のサナーレ・クリニック、中多久病院、園田病院、白石保養院、嬉野温泉病院、清友病院

◇ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

消防法の改正により、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県に対し「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下、「実施基準」という）の策定が義務付けられた。

佐賀県では、「佐賀県メディカルコントロール協議会」にて策定準備の検討が進められ、「実施基準」を策定し、平成23年4月1日から施行された。

「実施基準」では、「分類基準」、「医療機関リスト」、「観察基準」、「選定基準」、「伝達基準」、「受入医療機関確保基準」が定められており、平成23年4月1日以降、消防機関による傷病者の搬送や医療機関での受入れは、同基準に基づき実施されている。「実施基準」については、佐賀県医師会ホームページ及び佐賀県庁ホームページに掲載している。

◇ 佐賀県の災害時医療体制

災害時における医療救護体制については、自然災害及び事故災害等の発生時における総体的な対応内容が示されている「佐賀県地域防災計画」及び、県と県医師会間での「災害時における医療救護に関する協定」（平成14年7月締結。平成25年9月見直し協定締結）等に基づき、各関係機関が連携を図り対応することとなっている。具体的な対応内容等については、「佐賀県災害時医療救護マニュアル」「佐賀県原子力災害医療対応マニュアル」による。

1. 災害医療センター（災害拠点病院）

佐賀県は、災害医療センター（災害拠点病院）として下記のとおり指定している。災害医療センター（災害拠点病院）は、施設等の災害に対する安全性の確保、災害時の患者受入機能の強化、患者搬送車の整備や応急用医療資機材の貸出しなどによる地域の医療施設を支援する機能等を強化している。

1) 基幹災害医療センター（基幹災害拠点病院）

佐賀県医療センター好生館、佐賀大学医学部附属病院

2) 地域災害医療センター（地域災害拠点病院）

- ① 中部医療圏…多久市立病院
- ② 東部医療圏…やよいがおか鹿毛病院
- ③ 北部医療圏…唐津赤十字病院
- ④ 西部医療圏…伊万里有田共立病院
- ⑤ 南部医療圏…白石共立病院、NHQ嬉野医療センター

2. 佐賀県総合防災訓練

風水害・震災・林野火災・車両事故等の各種災害に備え、「佐賀県地域防災計画」の具体的な運用、各防災関係機関の防災技術の向上と相互協力体制の強化を図るため、消防機関、医療機関等各関係機関の参加の下、県の主管により実施されている。

3. 佐賀県原子力防災訓練

原子力災害の特殊性に鑑み、「佐賀県地域防災計画」及び原子力発電所周辺市町の地域防災計画等に基づき、防災業務関係者の防災対策に対する習熟及び防災関係機関相互の連携体制の確立を図るため、各関係機関の参加の下、県の主管により実施されている。

◇ 都道府県災害医療コーディネーター・地域災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、災害時に圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分、収容先医療機関の確保等の医療救護活動等を統括・調整等を行う医師のことである。

東日本大震災においては、多くの医療支援チームが現地入りし、自衛隊との協働のもと数多くの救命に携わったものの、広範囲な被災地において、刻々と変化する医療等へのニーズや医療支援の情報を体系的に収集することは容易ではなかったことから、その必要性が近年強く認識されている。また、「平成28年熊本地震」においても、コーディネート機能の重要性が改めて認識された。

平成26年度より、都道府県における災害医療コーディネーターの活動に必要な統括・調整体制の知識の獲得及び当該体制の標準化を目的とした「都道府県災害医療コーディネート研修」が実施されており、本県でも受講者25名が「佐賀県災害医療コーディネーター」に委嘱されている。

なお、本県では、「平成28年熊本地震」を踏まえ、県内で広域災害が発生した際に二次医療圏や市町レベルでの医療支援の調整役となる「地域災害医療コーディネーター」を養成しており、令和6年度時点で、54名が委嘱されている。

◇ J M A T（日本医師会災害医療チーム）

J M A T（Japan Medical Association Team）とは、日本医師会が都道府県医師会の協力を得て編成し、被災地に派遣される医療チームを指す。急性期の災害医療を担当するD M A T（災害派遣医療チーム）が3日程度で撤退するのに入れ替わるようにして被災地の支援に入り、避難所等における医療・健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う。

佐賀県医師会では、J M A Tの設置を受け、佐賀県との「災害時における医療救護に関する協定」を見直し、郡市医師会に選定頂いている医療救護班を「J M A T佐賀」に位置付けている。

佐賀県のJ M A T派遣実績は、平成23年の「東日本大震災」、「平成28年熊本地震」及び「令和6年能登半島地震」の際に、日本医師会からの要請を受けて、被災地へ派遣している。

◇ 佐賀空港緊急時医療

航空機事故発生時における医療救護体制については、佐賀空港及びその周辺において発生する航空機事故等の緊急事態に備えて策定された「佐賀空港緊急計画」及び、県と県医師会、佐賀県医師会（平成18年4月より佐賀市医師会と合併）、佐賀市医師会間での「佐賀空港医療救護活動に関する協定書」（平成10年3月締結）等に基づき、各関係機関が連携を図り対応することとなっている。

1. 佐賀空港航空機事故対策総合訓練

緊急計画が実態に即したものとなっているかを検証し、迅速かつ的確な対応を推進するため、消防機関、医療機関等各関係機関の参加の下、県、県空港事務所の主管により実施されている。

2. 佐賀空港航空機事故通報訓練

県空港事務所から、県医師会、佐賀市医師会他関係機関を通じ、航空機事故が発生した際の関係医療機関への通報訓練が適宜、実施されている。

3. 航空機事故医療救護に関する講演会・講習会

適宜、トリアージ活動・災害時医療に関する講習会等を開催している。

◇ 佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム「99さがネット」

（URL <http://www.qq.pref.saga.jp/>）

本システムでは、平時には、医療機関及び消防機関向けに、3次救急医療機関、救急告示医療機関など関係医療機関の応需情報等が提供されるとともに、一般県民向けに、救急医療情報等の提供が行われている。又、災害発生時には、国の設置するE M I S（全国広域災害医療情報システム）と連携し、「佐賀県広域災害・救急医療情報システム」として、各医療機関の要請・支援情報の入力・照会が出来るようになっている。

なお、同システムへの登録及び医療機関応需情報の入手については、上記の関係医療機関の他、一

般医療機関からも、佐賀県救急医療情報センター（佐賀県健康福祉部医務課）（TEL0952－29－2899）への申込・登録票の提出により、随時登録・入手可能となっている。

◇ **佐賀県医師会 A C L S（二次救命処置）研修会**

県医師会では、少なくとも毎年1回は研修会を実施するよう努めている。

6) その他

◇ DV（配偶者からの暴力）対策

本県では、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき、「佐賀県DV被害者支援基本計画」が策定され、男女間のあらゆる暴力を許さない、安全で安心して暮らせる社会の実現を目指している。また、DV被害者支援に関する機関や民間団体、弁護士会、医師会などとの連携を強化し、被害者支援を円滑に行うことを目的に、平成16年4月よりアバンセ（佐賀市）内に「佐賀県DV総合対策センター」が設置されている。

医師は、職務上DV被害者を発見しやすいことから、警察や関係機関への通報や情報提供により被害者の早期支援につなげていくことが期待される。このことから、県医師会でもDVの根絶に向け、医師の役割及び外部関係機関の連絡先等の情報について会員へ周知を行っている。

【配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（DV防止法）】（抜粋）

- ・医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。（第6条第2項）
- ・刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定により通報することを妨げるものと解釈してはならない。（第6条第3項）
- ・医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その者に対し、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない。（第6条第4項）

【主な連絡・相談先】

- ・佐賀県DV総合対策支援センター（アバンセ内）
佐賀市天神三丁目2-11 TEL 0952-28-1492
- ・佐賀県女性相談支援センター（総合福祉センター内）
佐賀市天祐1-8-5 相談専用ダイヤル 0952-28-1616

2. 地域保健

地域保健対策については、県、市町及び医療保険者等により各種事業が実施されており、本会としても郡市医師会、県及び市町等と連携を図り、推進していくこととしている。

佐賀県では、厚生省による国民健康づくり運動「健康日本21」の策定に先立ち、県民の健康づくりの指針として、平成4年に策定された「佐賀県健康プラン」が平成11年に改定され、「第1次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）（計画期間：平成11年度～24年度）」として公表された。同プランは、平成25年に「第2次健康プラン（計画期間：平成25年度～令和4年度）」として改定され、令和6年に「第3次健康プラン（計画期間：令和6年度～17年度）」改定された。第2次佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀21）とともに、4つの基本的な方向（①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（新しい視点の取組み））について、具体的な目標を掲げて生活習慣病対策に取り組んでいる。また、同プランを推進するための事業として「健康アクション佐賀21」を策定し、具体的な目標を定め、みんなで取り組む県民健康づくり運動を推進している。

また、平成17年12月の「医療制度改革大綱」を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、生活習慣病の予防及び重症化を防止すべく、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健診・特定保健指導が義務付けられ、実施されている。

その他、感染症対策、予防接種、各種検診事業、母子保健対策等については、後掲をご参照頂きたい。

◇ 主な各種事業

1. 糖尿病対策事業

近年増加傾向にある糖尿病が、合併症による生活の質の低下につながる障害発生の大きな原因となっている。県医師会では糖尿病患者及び高リスク者等に対し、望ましい食生活、運動等の生活習慣の改善を支援するため、諸問題を協議検討し、行政施策へ政策提言を行う「佐賀県医師会糖尿病対策委員会」を設置している。対策委員会は、平成18年9月に発展的解消し、新たに医療関係団体にも参画いただき「佐賀県糖尿病対策推進会議」に改組し、より一層の糖尿病対策の充実に努めている。

令和2年度からは、県国民健康保険課より、医科と歯科の連携を深めて糖尿病患者への包括的支援を進展させることを目的とした「佐賀県医科・歯科連携による糖尿病等対策事業」の委託を受け、医科－歯科連携のための人材育成研修会等の開催や国民健康保険被保険者の受診機会を捉えた糖尿病等の予防に関する啓発を実施している。

また、佐賀県では、平成29年1月に、県民の健康増進及び医療費の適正化を図ることを目的に、佐賀県医師会、佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県保険者協議会及び佐賀県の4者により「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、本プログラムに基づく取組みが各市町等保険者で実施されている。

※佐賀県医師会推薦糖尿病登録制度

詳細は、3）各種集団（個別）検診事業の項をご参照頂きたい。

2. 難病医療費助成制度

原因が不明であって治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、特定疾患については、治療が極めて困難であり、かつ医療費も高額である。特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的として、原則として各都道府県が、対象疾患の治療研究を行うに適当な医療機関に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより実施されている。

なお、同制度は、平成27年1月1日より難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく新たな医療費助成制度に移行し、対象疾病が338疾病（平成27年1月1日に110疾病が指定、同年7月1日に196疾病が追加指定、平成29年4月1日に24疾病が追加指定、平成30年4月1日に1疾病が追加指定、令和元年7月1日に2疾病が追加指定、令和3年11月1日に5疾病が追加指定、令和6年4月1日に3疾病が追加指定）に大幅に拡大されている。

3. 小児慢性特定疾患治療研究事業

小児慢性特定疾患については、治療が長期にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは児童の健全な育成を阻害することとなる。これらの疾患について治療研究を行い、その医療の確立と普及を図り、併せて対象患者又は扶養義務者の医療費の負担軽減に資することを目的に、都道府県が対象疾患の治療研究を行うに適切な医療機関に対し治療研究に要する費用を交付することにより実施されている。

なお、同制度は、平成27年1月1日より児童福祉法の一部を改正する法律に基づく新たな医療費助成制度に移行し、対象疾患数は、762疾病から788疾病に拡大されている。

4. 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

先天性血液凝固因子障害等患者の医療保険の自己負担分を公費負担することにより、患者の医療負担の軽減を図り、精神的、身体的不安を解消することを目的として、原則として各都道府県が、先天性血液凝固因子障害等の治療研究を行うに適切な医療機関に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより実施されている。

1) 感染症対策

■ 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

感染症対策については、平成11年より、伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法などを統合した「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」（以下、「感染症法」という）及び「検疫法及び狂犬病予防法の一部を改正する法律」に基づき各種施策が行われている。

感染症法は、平成11年の施行以降、適宜、改正が行われ、平成19年には結核予防法が廃止、感染症法に統合された。

感染症法では、国による感染症予防のための基本指針等の策定、都道府県における予防計画の策定・公表、感染症に関する情報の収集及び公表、患者の人権に配慮した健康診断、就業制限及び入院、感染症のまん延を防止するための消毒その他の措置、感染症入院患者への良質かつ適切な医療の提供等に関する事項などを定めている。

感染症の類型区分、医療体制、医師の届出先・期日などは以下の通りである。医師の届出基準・様式については、佐賀県感染症情報センターのホームページ（<http://www.kansen.pref.saga.jp/>）をご参照いただきたい。

なお、佐賀県では、感染症法の規定に基づき、「佐賀県感染症予防計画」、「佐賀県SARS行動計画」、「佐賀県天然痘対策行動計画」、「佐賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」が策定されている。

◇ 感染症類型区分

分 類		疾患名	届出時期	届出の要否		
				患者	擬似症	無症状 病原体 保有者
1 類 (全数届出)	1	エボラ出血熱	直ちに	○	○	○
	2	クリミア・コンゴ出血熱	直ちに	○	○	○
	3	痘そう	直ちに	○	○	○
	4	南米出血熱	直ちに	○	○	○
	5	ペスト	直ちに	○	○	○
	6	マールブルグ病	直ちに	○	○	○
	7	ラッサ熱	直ちに	○	○	○
2 類 (全数届出)	1	急性灰白髄炎	直ちに	○	×	○
	2	結核	直ちに	○	○	○
	3	ジフテリア	直ちに	○	×	○
	4	重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)	直ちに	○	○	○
	5	中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)	直ちに	○	○	○
	6	鳥インフルエンザ(H5N1)	直ちに	○	○	○
	7	鳥インフルエンザ(H7N9)	直ちに	○	○	○
3 類 (全数届出)	1	コレラ	直ちに	○	×	○
	2	細菌性赤痢	直ちに	○	×	○
	3	腸管出血性大腸菌感染症	直ちに	○	×	○
	4	腸チフス	直ちに	○	×	○
	5	パラチフス	直ちに	○	×	○
4 類 (全数届出)	1	E型肝炎	直ちに	○	×	○
	2	ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)	直ちに	○	×	○
	3	A型肝炎	直ちに	○	×	○
	4	エキノコックス症	直ちに	○	×	○
	5	エムボックス	直ちに	○	×	○
	6	黄熱	直ちに	○	×	○
	7	オウム病	直ちに	○	×	○
	8	オムスク出血熱	直ちに	○	×	○
	9	回帰熱	直ちに	○	×	○

	10	キャサヌル森林病	直ちに	○	×	○
	11	Q熱	直ちに	○	×	○
	12	狂犬病	直ちに	○	×	○
	13	コクシジオイデス症	直ちに	○	×	○
	14	ジカウイルス感染症	直ちに	○	×	○
	15	重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る）	直ちに	○	×	○
	16	腎症候性出血熱	直ちに	○	×	○
	17	西部ウマ脳炎	直ちに	○	×	○
	18	ダニ媒介脳炎	直ちに	○	×	○
	19	炭疽	直ちに	○	×	○
	20	チクングニア熱	直ちに	○	×	○
	21	つつが虫病	直ちに	○	×	○
	22	デング熱	直ちに	○	×	○
	23	東部ウマ脳炎	直ちに	○	×	○
	24	鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）	直ちに	○	×	○
	25	ニパウイルス感染症	直ちに	○	×	○
	26	日本紅斑熱	直ちに	○	×	○
	27	日本脳炎	直ちに	○	×	○
	28	ハンタウイルス肺症候群	直ちに	○	×	○
	29	Bウイルス病	直ちに	○	×	○
	30	鼻疽	直ちに	○	×	○
	31	ブルセラ症	直ちに	○	×	○
	32	ベネズエラウマ脳炎	直ちに	○	×	○
	33	ヘンドラウイルス感染症	直ちに	○	×	○
	34	発しんチフス	直ちに	○	×	○
	35	ボツリヌス症	直ちに	○	×	○
	36	マラリア	直ちに	○	×	○
	37	野兎病	直ちに	○	×	○
	38	ライム病	直ちに	○	×	○
	39	リッサウイルス感染症	直ちに	○	×	○
	40	リフトバレー熱	直ちに	○	×	○
	41	類鼻疽	直ちに	○	×	○
	42	レジオネラ症	直ちに	○	×	○
	43	レプトスピラ症	直ちに	○	×	○
	44	ロッキー山紅斑熱	直ちに	○	×	○
5類 (全数届出)	1	アメーバ赤痢	7日以内	○	×	×
	2	ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）	7日以内	○	×	×
	3	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	7日以内	○	×	×
	4	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）	7日以内	○	×	×
	5	急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）	7日以内	○	×	×
	6	クリプトスポリジウム症	7日以内	○	×	×
	7	クロイツフェルト・ヤコブ病	7日以内	○	×	×
	8	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	7日以内	○	×	×
	9	後天性免疫不全症候群	7日以内	○	×	○
	10	ジアルジア症	7日以内	○	×	×
	11	侵襲性インフルエンザ菌感染症	7日以内	○	×	×
	12	侵襲性髄膜炎菌感染症	直ちに	○	×	×
	13	侵襲性肺炎球菌感染症	7日以内	○	×	×
	14	水痘（入院例に限る。）	7日以内	○	×	×
	15	先天性風しん症候群	7日以内	○	×	×
	16	梅毒	7日以内	○	×	○
	17	播種性クリプトコックス症	7日以内	○	×	×
	18	破傷風	7日以内	○	×	×
	19	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	7日以内	○	×	×
	20	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	7日以内	○	×	×
	21	百日咳	7日以内	○	×	×

	22	風しん	直ちに	○	×	×
	23	麻疹	直ちに	○	×	×
	24	薬剤耐性アシネトバクター感染症	7日以内	○	×	×
5類 (定点届出)	1	RSウイルス感染症	次の月曜	○	×	×
	2	咽頭結膜熱	次の月曜	○	×	×
	3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	次の月曜	○	×	×
	4	感染性胃腸炎	次の月曜	○	×	×
	5	水痘	次の月曜	○	×	×
	6	手足口病	次の月曜	○	×	×
	7	伝染性紅斑	次の月曜	○	×	×
	8	突発性発しん	次の月曜	○	×	×
	9	ヘルパンギーナ	次の月曜	○	×	×
	10	流行性耳下腺炎	次の月曜	○	×	×
	11	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	次の月曜	○	×	×
	12	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	次の月曜	○	×	×
	13	急性出血性結膜炎	次の月曜	○	×	×
	14	流行性角結膜炎	次の月曜	○	×	×
	15	性器クラミジア感染症	翌月初日	○	×	×
	16	性器ヘルペスウイルス感染症	翌月初日	○	×	×
	17	尖圭コンジローマ	翌月初日	○	×	×
	18	淋菌感染症	翌月初日	○	×	×
	19	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限り）	次の月曜	○	×	×
	20	クラミジア肺炎（オウム病を除く）	次の月曜	○	×	×
	21	細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く）	次の月曜	○	×	×
	22	マイコプラズマ肺炎	次の月曜	○	×	×
	23	無菌性髄膜炎	次の月曜	○	×	×
	24	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	翌月初日	○	×	×
	25	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	翌月初日	○	×	×
	26	薬剤耐性緑膿菌感染症	翌月初日	○	×	×
新型インフルエンザ等感染症	1	新型インフルエンザ	直ちに	○	○	○
	2	再興型インフルエンザ	直ちに	○	○	○

(R5.5.26改正時点)

※ 届出時期については、より迅速な行政対応に資するため、24時間以内の届出を目処とする。

注1) 擬似症患者とは、明らかな当該感染症の症状を有しているが、病原体診断の結果が未定の者を指す。

注2) 無症状病原体保有者については、保健所等が行う疫学調査、健康診断等により確認された場合に届出を求める者であり、一般の医療機関において無症状者が病原体を保有しているか否かの診断を求めるものではない。

注3) 各疾患の届出基準、届出様式は、佐賀県感染症情報センターホームページからダウンロードできます。

<http://www.kansen.pref.saga.jp/>

◇ 感染症医療体制

感染症類型	医療体制	医療費負担
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国2～4カ所)	全額公費 (医療保険の適用なし)
一類感染症	第1種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定。各都道府県に原則1カ所)	医療保険適用残額は公費で負担 (入院について)
二類感染症	第2種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定。原則、各2次保健医療圏に1カ所)	
三類感染症	一般の医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
四類感染症		
五類感染症		

◇ 感染症指定医療機関

厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症及び二類感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関（一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関）を指定する。

○第1種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・県内に1カ所、病床数は2床とする。
- ・一類感染症の患者の入院を担当し、併せて二類感染症の患者の入院を担当する。

〈県内における第1種感染症指定医療機関〉

医療機関名	基準病床	所在地	電話番号
佐賀県医療センター好生館	2床	佐賀市嘉瀬町大字中原400	0952-24-2171

○第2種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として2次保健医療圏毎に1カ所
- ・二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

〈県内における第2種感染症指定医療機関〉

保健医療圏	医療機関名	基準病床	所在地	電話番号
中部	佐賀県医療センター好生館	6床	佐賀市嘉瀬町大字中原400	0952-24-2171
東部	NHO東佐賀病院	4床	三養基郡みやき町大字原古賀7324番地	0942-94-2048
北部	唐津赤十字病院	4床	唐津市和多田2430	0955-72-5111
南部	NHO嬉野医療センター	4床	嬉野市嬉野町大字下宿甲4760番地1	0954-43-1120
西部	伊万里有田共立病院	4床	西松浦郡有田町二ノ瀬甲860番地	0955-46-2121

(R6.6現在)

○医療措置協定医療機関

令和6年4月より新興感染症の発生及びまん延に備えることを目的として、平時から、都道府県と医療機関の間で医療協定措置（医療提供体制の確保に関する協定）を締結する仕組みが定められた。

◇ HIV感染者・エイズ患者に対する医療（佐賀県感染症予防計画（令和6年3月）より抜粋）

HIV感染者・エイズ患者については、HIV感染症に関する地域中核医療機関を中心に、HIV感染症治療ネットワークが整備され、医療体制を確保している。中核拠点病院は、拠点病院から各県1箇所選定されている。

※HIV感染者に関する地域中核医療機関

地域中核医療機関	佐賀大学医学部附属病院 NHO佐賀病院 NHO東佐賀病院 NHO嬉野医療センター 佐賀県医療センター好生館 伊万里有田共立病院 小城市立小城市民病院 JCHO佐賀中部病院 唐津赤十字病院
拠点病院 （厚生労働省通知により県が選定）	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
中核拠点病院 （厚生労働省通知により県が選定）	佐賀大学医学部附属病院

◇ 食品衛生法による食中毒の届出

患者の症状が食品等に起因した食中毒である、あるいはその疑いがある場合には、食品衛生法27条に基づく届出（届出先：所管保健福祉事務所）も必要である。

◇ 佐賀県医師会における感染症患者発生時の連絡体制

1. 一～五類（全数届出対象）感染症患者が発生した場合

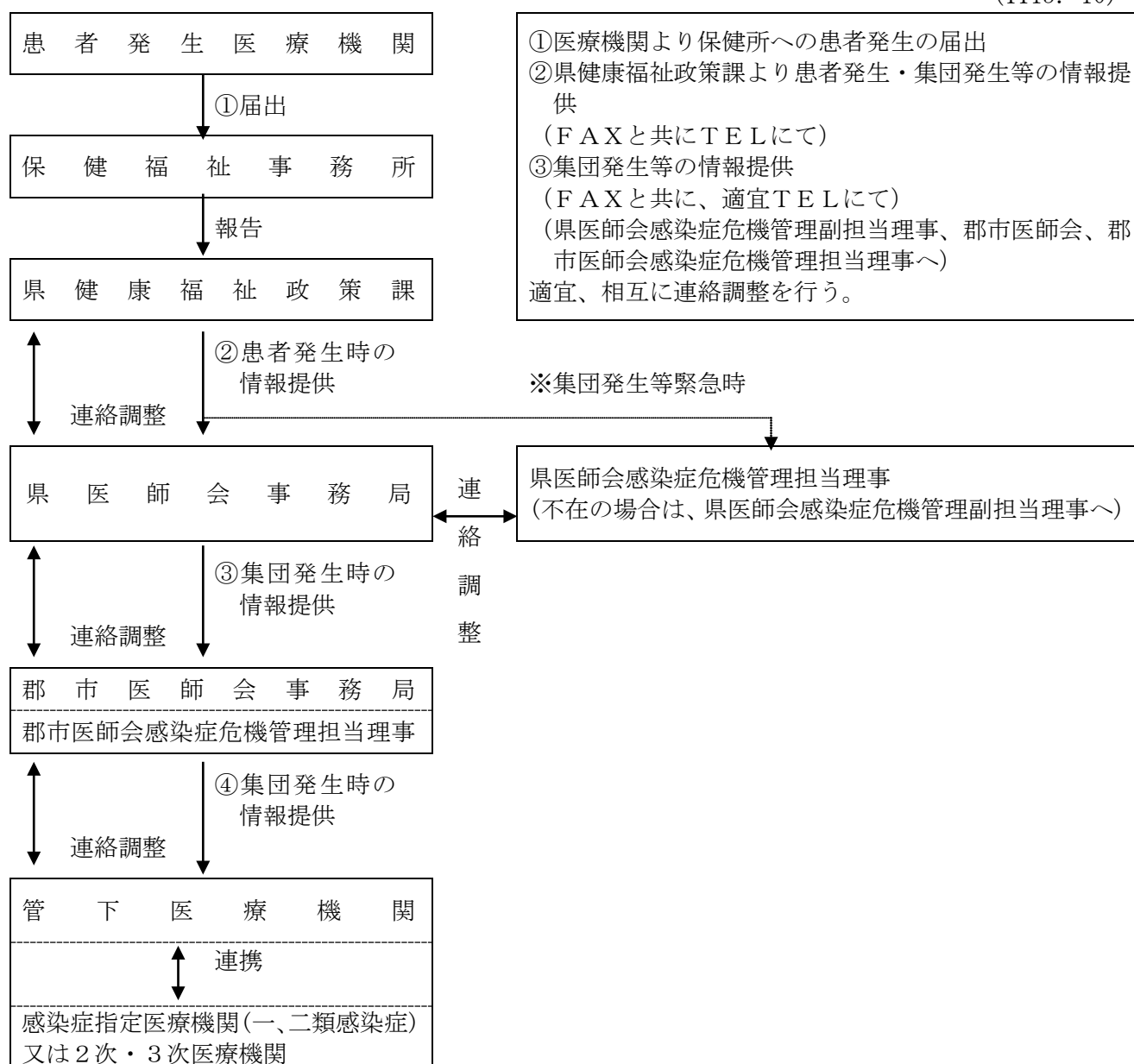
- 1) 医療機関より所管保健福祉事務所への届出
- 2) 県健康福祉政策課より県医師会事務局へ「情報提供の判断基準」に基づき、FAXと共にTELにて情報提供が行われる。
- 3) 県医師会事務局より郡市医師会等へFAXと共に、適宜TELにて情報提供を行う。

2. 五類（定点届出対象）感染症患者が発生した場合

五類（定点届出対象）感染症については、基本的にサーベイランス（医界佐賀掲載）による報告のみ。但し、集団発生事例等の場合は、1と同様の対応を行う。

感染症患者発生時の連絡・対応体制

(H15. 10)



2) 予防接種

予防接種は、予防接種法に基づき各市町等が実施主体となり、各市町（又は県）と医師又は郡市医師会（又は佐賀県医師会）との委託契約によって実施されている。

予防接種法は、後掲の疾病を対象として実施されている。平成28年10月1日より、B型肝炎ワクチンが、平成31年4月1日より、A類疾病に風しんの第5期の定期接種が、令和2年10月1日より、ロタウイルスワクチンが、令和5年4月1日より、9価のヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチンが、令和6年4月1日より、5種混合ワクチン、15価の小児の肺炎球菌ワクチンが、令和6年10月1日より新型コロナウイルス感染症ワクチン、20価の肺炎球菌ワクチンが定期予防接種として追加されている。

佐賀県医師会では、予防接種の実施について、被接種者である小児、高齢者が「いつでも、どこでも」接種ができ、かつ、被接種者の体調を良く知る「かかりつけ医」が接種することが、利便性、安全性、機会の公平性の観点から望ましいことから、県下全域にわたる広域化に取り組んでいる。

広域化への参加市町も徐々に拡大し、平成21年度からは原則として県内全市町（10市10町）が参加することとなった（接種種目によっては参加されない市町もある）。

◇ 予防接種対象疾病の類型

A類疾病：集団予防目的に比重を置いた疾病。直接的な集団予防（流行阻止）を図る必要がある疾病又は致死率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る必要がある疾病（ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎ワクチン、風しんの第5期の定期接種、ロタウイルス感染症）。

B類疾病：個人予防目的に比重を置いた疾病。個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図る必要がある疾病（インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症）。

◇ 予防接種の対象疾病及び対象年齢

A類疾病の予防接種の対象疾病及び対象年齢については、政令によって定められており、またその政令の範囲内でより効果的な実施が行えるよう、「予防接種実施要領」（厚生労働省局長通知）によって標準的な接種年齢が勧奨されている（下表参照）。

A類疾病

対象疾病	ワクチン	対 象 年 齢	標準的な接種年齢	回数 (接種間隔)
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎（ポリオ） H i b	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン（DPT-IPV） 又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT） 又は不活化ポリオワクチン（IPV）	1期初回 生後2月から90月に至るまでの間にある者	生後2月に達した時から生後12月に達するまでの期間	3回（※2） (20日以上)
		1期追加 生後2月から90月に至るまでの間にある者	1期初回接種（3回）後、12月に達した時から18月に達するまでの期間	1回 (1期初回接種（3回）終了後、6月以上の間隔をおく)
	沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT）（※1）	2期 11歳以上13歳未満の者	11歳に達した時から12歳に達するまでの期間	1回
	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型	初回 生後2月から90月に至るまでの間にある者	生後2月から生後7月に至るまでに開始し、4週間（医師が	3回 (接種量各0.5ml)

	混合ワクチン（DPT－IPV－Hib） （R6. 4. 1より追加）		必要と認めた場合には3週間）から8週間までに間隔をおいて3回	
		追加 生後2月から90月に至るまでの間にある者	初回接種終了後から6月に達した時から18月に達するまでの期間	1回 初回接種終了後、6月以上の間隔をおく （接種量0.5ml）
麻しん 風しん	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR） 又は乾燥弱毒生麻しんワクチン（M） 又は乾燥弱毒生風しんワクチン（R）	1期 生後12月から24月に至るまでの間にある者		1回
		2期 5歳から7歳未満で、小学校就学前の1年間にいる者		1回
風しん	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR）	5期 昭和37（1962）年4月2日から昭和54（1979）年4月1日の間に生まれた男性		1回
日本脳炎 （※3）	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	1期初回 生後6月から90月に至るまでの間にある者	3歳に達した時から4歳に達するまでの期間	2回（6日以上）
		1期追加 生後6月から90月に至るまでの間にある者	4歳に達した時から5歳に達するまでの期間	1回 （1期初回終了後、6月以上）
		2期 9歳以上13歳未満	9歳に達した時から10歳に達するまでの期間	1回
結核（BCG）	BCGワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者	生後5月から8月に達するまでの期間	1回
Hib感染症	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	生後2月から60月に至るまで		開始が生後2月から7月
			初回接種開始は生後2月から7月に至るまで	初回：3回 （27日以上） 追加：1回 （初回終了後7月以上）
			生後7月に至った日の翌日から生後12月に至るまで	開始が生後7月に至った翌日から12月 初回：2回 （27日以上） 追加：1回 （初回終了後7月以上）
			生後12月に至った日の翌日から生後60月に至るまで	開始が生後12月に至った翌日から60月 1回
小児の肺炎球菌感染症	沈降15価・20価肺炎球菌結合型ワクチン（15価についてはR6. 4. 1より追加） （20価についてはR6. 10. 1より追加）	生後2月から60月に至るまで（開始年齢で接種方法が異なるため注意）	生後2月から生後7月に至るまでに開始した場合初回2回目及び3回目の接種は、生後24月に至るまでに行うとし、それを超えた場合は行わない。また、初回2回目の接種が生後12月を超えた場合、初回3回目の接種は行わないこと（追加接種は実施可能）	4回
				初回 3回 生後24月までに27日以上の間隔で3回 追加 1回 初回3回目終了後生後12月以降に60日以上あけて1回

			生後7月に至った日の翌日から生後12月に至るまでに開始した場合。初回2回目の接種は、生後24月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わない。 (追加接種は実施可能)	
			生後12月に至った日の翌日から生後24月に至るまでに開始した場合	3回 初回：生後24月までに27日以上の間隔で2回 追加：生後12月以降に初回2回目終了後60日以上あけて1回
			生後24月に至った日の翌日から生後60月に至るまでに開始した場合	2回 60日以上の間隔で2回 1回
ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん予防) (※4)	組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	小学6年生～高校1年生相当の女子 平成9年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた女子 (キャッチアップ接種) (※キャッチアップ接種における接種間隔) 【2価】 ①1回目の注射から行う場合は、間隔等に記載の方法により接種を行うこと。 ②2回目の注射から行い、当該方法をとることができない場合は、1回目の注射から1月以上の間隔をおいて2回目を行った後、1回目の注射から5月以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔を置いて3回目を行うこと。 ③3回目の注射から行う場合は、上記の間隔をすべて満たすことを確認の上、可能な限り速やかに行うこと。	1月以上の間隔をおいて2回接種後、1回目の接種から5月以上、かつ2回目の接種から2月半以上 ※キャッチアップ接種における間隔については、左に記載。	3回
	組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	【4価、9価】 ①1回目の注射から行う場合は、間隔等に記載の方法により接種を行うこと。 ②2回目の注射から行い、当該方法をとることができない場合は、1回目の注射から1月	2月の間隔をおいて2回接種後、1回目の接種から6月以上(ただし、当該方法が取れなければ、2回目は1回目から1ヵ月以上、3回目は2回目から3ヵ月以上の間隔) ※キャッチアップ接種における間隔については、左に記載。	
	組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン			

		以上の間隔を置いて2回目を行った後、2回目の注射から3月以上の間隔を置いて3回目を行うこと。 ③3回目の注射から行う場合は、上記の間隔をすべて満たすことを確認の上、可能な限り速やかに行うこと。	15歳の誕生日の前日までに1回目を接種する。1回目と2回目は、6月の間隔（少なくとも5月以上あける）において接種する。 ※1回目に2価あるいは4価のワクチンを接種した場合、上に記載の方法で3回接種すること。	2回
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔において1回行う。	2回 1回目と2回目は3月以上の間隔において接種する。
B型肝炎	組換え沈降B型肝炎ワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者	生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間	3回 27日以上の間隔において2回接種した後、1回目から139日以上の間隔において3回目を接種する。
ロタウイルス感染症	経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン (商品名：ロタリックス)	出生6週から24週後までの間にある者	初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間に接種を行う。	2回 27日以上の間隔において接種する。
	五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン (商品名：ロタテック)	出生6週から32週後までの間にある者	初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間に接種を行う。	3回 27日以上の間隔において接種する。

(※1) 接種量が0.1mLであることに留意する。

(※2) 百日せき罹患者等で1期初回をDTで接種する場合、DTの1期初回の回数は2回となるので注意。

(※3) 「予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について」(平成23年5月20日付け厚生労働省健康局長健発0520第2号)

平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した者(平成7年6月1日から平成19年4月1日までに生まれた者。以下「特例対象者」という)に対する日本脳炎に係る定期の予防接種について、接種の実施方法を定めた。

なお、平成25年4月1日から当該規定の対象に平成7年4月2日～5月31日までの間に生まれたものを追加する。

① 特例対象者であって日本脳炎の予防接種のうち4回の接種を受けていないもの(接種を全く受けていない者を除く。)に係る残りの予防接種は、乾燥培養日本脳炎ワクチンを6日以上の間隔において皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。ただし、第4回目(2期接種に相当)の接種については、引き続き9歳以上の者に対して行うものとしたこと。

② 特例対象者であって、日本脳炎の予防接種を全く受けていない者に係る日本脳炎の予防接種については、省令第15条・16条と同様に、以下のとおりとしたこと。

イ 第1回目の接種(1期初回接種の第1回目に相当)は、乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ロ 第2回目の接種(1期初回接種の第2回目に相当)は、第1回目の接種後6日から28日までの間隔において乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ハ 第3回目の接種(1期追加接種に相当)は、第2回目の接種後おおむね1年を経過した時期に乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ニ 第4回目の接種(2期接種に相当)は、9歳以上の者に対し、第3回目の接種後6日以上の間隔において乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ホ ②のロに基づき接種の間隔をおいている間に、明らかな発熱を呈していること等により接種不適当者とされた者については、当該事由が消滅した後速やかに接種したときは、当該間隔をおいたものとみなす。

(※4) ①過去に接種歴のあるワクチンと同一のワクチンを使用することを原則とするが、2価又は4価のワクチンを1回目又は2回目までに接種した者が、同一のワクチンを接種できないやむをえない事情がある場合には、次の方法により接種を実施して差し支えない。

(1) 1回目に2価又は4価のワクチンを接種した後、1回目の注射から2月の間隔（少なくとも1月以上あける）を置いて9価ワクチンを1回接種した後、1回目の接種から6月（又は2回目の接種から、少なくとも3月以上あける）の間隔をおいて9価ワクチンを接種する。

(2) 1回目及び2回目に2価又は4価のワクチンを接種した後、1回目の接種から6月（又は2回目の接種から、少なくとも3月以上あける）の間隔をおいて9価ワクチンを接種する。

また、キャッチアップ接種において、過去に接種したヒトパピローマウイルス感染症のワクチンの種類が不明である場合、接種を実施する医療機関の医師と被接種者として十分に相談した上で、接種するワクチンの種類を選択すること。この場合、結果として、異なる種類のワクチンが接種される可能性があるため、ワクチンの互換性に関する安全性、免疫性及び有効性についても、十分な説明を行うこと。さらに、過去に接種したワクチンの種類が不明である旨が予診票に記載されていることを確認すること。

②接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるため、転倒防止に十分注意する。移動の際には、腕を持つなどして支え、接種後30分程度は背もたれのある椅子又はベッドなどで安静にするよう指導すること。原則として、保護者等の同伴が望ましい。

B 類疾病

対象疾病	ワクチン	対 象 年 齢	回数
インフルエンザ	インフルエンザ HAワクチン	65歳以上の者 60～65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	毎年 1回 定期接種の期間は 10～1月末日 ※なお、特別な事情がある場合を除く。
新型コロナウイルス感染症（R6.10.1より追加）	審議会の推奨事項「JN.1系統及びその下位系統へのより高い中和抗体を誘導する抗原を含むこと」に対応するワクチンとして薬事承認を受けたもの		毎年1回 定期接種の期間は 10～3月末日
高齢者の肺炎球菌感染症	23価肺炎球菌莢膜ポリ サッカライドワクチン	65歳の者 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	1回

◇ 被接種者等の責務

A類疾病は、予防接種の対象者は当該予防接種を受けなければならないという努力義務を課しているが、B類疾病に係る定期の予防接種の対象者には、努力義務を課さない。

◇ 接種の場所

予防接種は市町の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすることとなっている。ただし、予防接種の実施に適した施設で集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。

また、集団接種を行う際には、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこととされている。

◇ 予防接種を行ってはならない場合

予防接種法では、予防接種による健康被害を防止するには、接種に当たり、医師が事前に十分予診

を行い、予防接種を行ってはならない者を的確に識別、除外することが重要であることから、市町等が予防接種を行うに当たっては、接種施設において問診、検温、診察により被接種者の健康状態を調べると共に、法律上定められている、当該予防接種を受けることが適当でない者に該当すると認められる場合には、当該予防接種を行ってはならないこととされている。

◇ 副反応疑い報告について

平成25年4月より、医師が予防接種を受けた者が厚生労働大臣が定める症状を呈していることを知ったときは、厚生労働大臣へ報告することが義務付けられた。その後、薬事法の一部を改正する法律における予防接種法の改正により、平成26年11月25日から、医師等は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）へ指定の様式によりFAX又は電子報告システム（URL：<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）にて報告することとされた。なお、厚生労働省への報告は機構が行い、市町への報告は厚生労働省から通知される。

◇ 予防接種による健康被害が発生した場合

予防接種法に基づき予防接種を受けたものが疾病にかかり、障害の状態となり、または死亡した場合において、当該疾病、傷害又は死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、実施主体（定期接種の場合は市町村長）は同法の規定に基づき医療費などの給付を行う。また、任意の予防接種によって、健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく予防接種健康被害救済制度により補償される。

市町等の実施する予防接種に協力する医師は、個別接種、集団接種のいずれの実施形態であるにかかわらず、当該市町等の補助者の立場で予防接種を行うことから、万一健康被害が発生した場合には、当事者である市町等の責任において対応が図られる。

また、健康被害についての賠償責任が生じた場合でも、その責任は市町等又は国が負うものであり、当該接種医は故意又は重大な過失がない限り、責任を問われることはない。

◇ 定期の予防接種における対象者の解釈について（R2. 2. 4 厚生労働省 事務連絡）

・『●歳に達した時』の考え方

年齢は出生の日から起算され、期間はその末日の終了をもって満了するため、翌年の誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考える。例えば、令和2年4月1日生まれの人であれば、令和3年3月31日（24時）に1歳に達したと考える。

・『●歳に至るまで』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまで』と言った場合、『令和3年3月31日まで』という意味になる。（3月31日は含まれる。）

・『●歳に達するまで』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に達するまで』と言った場合、『令和3年3月31日まで』という意味になる。（3月31日は含まれる。）

・『●歳以上』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳以上から接種可能』と言った場合、『令和3年3月31日から接種可能』という意味になる。
※厳密には24時に1歳年をとるので、3月31日であっても0時から24時に至るまでは、1歳に達していないが、真夜中の24時に接種を受けることは通常想定されないため、日中でも接種を受けられるように配慮したもの。

・『●歳未満』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、

『1歳未満まで接種可能』と言った場合、『令和3年3月31日まで接種可能』という意味になる。
※『●歳以上』の考え方では、被接種者の都合を考慮して、厳密には接種対象年齢には達していない時間帯も含めて、3月31日の丸一日を接種可能日とした。

一方、『●歳未満』の考え方では、厳密に前日（24時）に1歳年をとると考えて、3月31日24時に至るまでは接種可能とするもの。

・『●歳に至った日』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』は、『令和3年3月31日』を指す。

※『至った日まで』は、『至るまで』、『達するまで』と同義であり、3月31日は含まれる。

・『生後1月に至るまで』の考え方

単位が月になった場合、暦に合わせて翌月の同日の前日に、1月が経過したと考える。したがって、令和2年4月1日生まれの人であれば、翌月の同日（5月1日）の前日（4月30日）に生後1月を迎えたと考える。

なお、翌月に同日となる日が存在しない場合には、翌月の最後の日に1月経過したと考える。例えば、令和2年1月31日生まれの人であれば、2月28日に生後1月を迎えたと考える。『生後3月に至るまで』であれば、3か月後の同日（7月1日）の前日（6月30日）に生後3月に至ったと考える。

・『●歳に至るまでの間』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまでの間』と言った場合、『令和3年3月31日になるまで』という意味になる。

※3月31日までは対象となるが、4月1日は対象外となる。

・『●歳に至った日』の考え方

誕生日の前日に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』と言った場合、『令和3年3月31日』を指す。

・『●歳に至った日の翌日』の考え方

誕生日の前日に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日の翌日』と言った場合、『令和3年4月1日』を指す。

・『生後3月から生後6月に至るまでの間にある者』の考え方

令和2年4月1日生まれの人であれば、7月1日の前日（6月30日）に生後3月を迎えたと考ええる。同様に、生後6月であれば、10月1日の前日（9月30日）に生後6月を迎えたと考ええる。したがって、この場合、『生後3月から生後6月に至るまでの間にある者』とは『6月30日から9月30日までの期間内にある者』ということになる。

・『出生●週●日後から』の考え方

生まれた日の翌日から起算して、生まれた日の翌日を出生0週1日後と考える。また、『出生●週●日後から』とは、『●週●日後』の日を含む。

例えば、令和2年4月1日生まれの人であれば、『出生1週後から』と言った場合、『令和2年4月8日から』という意味になる（4月8日は含まれる。）。

※『出生●週●日後から』は、『生後●週に至った日の翌日から』と同義であり、4月8日は含まれる。

・『出生●週●日後まで』の考え方

生まれた日の翌日から起算して、生まれた日の翌日を出生0週1日後と考えます。また、『出生●週●日まで』とは、『●週●日後』の日を含む。

例えば、令和2年4月1日生まれの人であれば、『出生1週6日後まで』と言った場合、『令和2年4月14日まで』という意味になる（4月14日は含まれる。）。

※『出生●週●日後まで』は、『生後●週に至る日の翌日まで』と同義であり、4月14日は含まれる。

3) 各種集団（個別）検診事業

佐賀県下では、かつては老人保健法に基づき各種検診が実施されていたが、現在では高齢者の医療の確保に関する法律に基づき各市町、県及び医療保険者等が実施主体となり、次の検診（健診）が実施されている。

また、精密検査については、医療機関による登録制が実施されており、登録することにより、要精密検査対象者へ配布される精密検査実施医療機関名簿へ掲載されることになる。精密検査実施医療機関として登録されるにあたっては後掲の登録要件をご参照頂きたい。

なお、佐賀県及び職員組合等が実施主体となり、佐賀県医師会との契約の下に実施される検診についてもその概略を紹介する。

◇ 各種検診（健診）事業

1. 医療保険者によって実施される健診

- 1) 特定健康診査・特定保健指導等

2. 市町によって実施される各種検診

- 1) 胃がん検診
- 2) 大腸がん検診
- 3) 乳がん検診
- 4) 肺がん検診
- 5) 子宮がん検診
- 6) 骨粗鬆症検診

3. 県によって実施される各種検診

- 1) 肝疾患検診
- 2) 大腸がん検診

◇ 精密検査実施医療機関登録要件

県医師会の新公益法人制度改革の下での新法人移行に伴い、従来、登録、更新等の手続きにあたってきた各癌部会が、平成23年3月31日をもって会内組織としての位置付けを解消し、独立した組織となっている。

胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん及び肝疾患の精密検査医療機関登録制度については、平成25年4月1日より同制度に係る事務は実施主体である佐賀県健康福祉部健康福祉政策課で取扱うことになった。

については、同制度に係る事務手続きは、佐賀県健康福祉部健康福祉政策課がん撲滅特別対策室（TEL 0952-25-7491）へお問い合わせ頂きたい。

1. 胃がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、胃がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「胃がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 内視鏡検査及び病理検査を実施すること。
- ② 精検フィルムの提出要請があった場合は、協力しなければならない。
- ③ 精密検査の結果を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供すること。
- ④ 胃がん検診精密検査医療機関登録に関するアンケート調査に回答すること。

- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。
- ⑥ 年2回以上、指定の研修会へ参加すること。

○胃内視鏡検診

平成28年、国のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部が改正され、「胃がん検診項目は、問診に加え、胃部エックス線又は胃内視鏡検査のいずれかとする。」とされた。事業の実施主体は市町で、50歳以上を対象として2年に1回行う。

佐賀県では、がんの死亡率を減少させることを目的に、平成29年度から胃がん検診で内視鏡の導入を開始しており、令和3年度より、全市町で導入されている。

2. 大腸がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、大腸がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「大腸がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 全大腸内視鏡検査または、S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査の実施。なお、注腸エックス線検査は二重造影とする。
- ② 精密検査の結果を市町村に報告し、また必要に応じ情報を提供すること。
- ③ 大腸がん検診精密検査医療機関登録アンケート調査に回答すること。
- ④ 年1回以上、指定の研修会へ参加すること。
- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。

3. 乳がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、乳がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「乳がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

なお、平成17年度から、市町が実施する乳がん検診（一次検診）については、マンモグラフィと視触診の併用による検診を実施することとなった。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 院内におけるマンモグラフィ、超音波、細胞診、組織診検査の4項目が全て実施可能であること。ただし、細胞診、組織診の病理診断については外注も可とする。
- ② 細胞診、組織診等の結果、乳がんであることが判明した場合には、可及的速やかに手術が実施できる体制がとれていること。
- ③ 精密検査の結果報告を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供できること。
- ④ 年1回以上、乳がんに関する学会、研修会に参加すること。
- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。

4. 肺がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、肺がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「肺がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

ある)。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 高分解ＣＴによる画像診断が実施できること。(実施可能な他の医療・検査機関への委託も可とする。)
- ② 気管支鏡による組織・細胞診検査(診断)が実施できること。(実施可能な他の医療・検査機関への委託も可とする。)
- ③ 精密検査の結果報告を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供できること。
- ④ 画像の提出要請があった場合には、協力しなければならない。
- ⑤ 少なくとも年１回の指定の講習会を受けなければならない。(過去１年間に於いて研修会への出席がない場合は、次年度の更新はできない。)
- ⑥ 肺がん疑いのため止むなく要追跡者となった場合は、確定診断の時点で再報告をすること。
- ⑦ 原則として、全国がん登録に協力すること。

5. 佐賀県肝疾患検診医療提供体制における登録医療機関登録要件

佐賀県肝疾患対策委員会では、肝疾患検診の更なる充実強化を図るため、ＨＣＶ陽性者及びＨＢｓ抗原陽性者に対する保健医療提供体制の整備を構築する必要から、従前の肝疾患精密検査医療機関登録制度について検討を行い、佐賀県肝疾患検診医療提供体制における登録医療機関として、１次、２次、３次医療機関の登録医療機関制度を実施、肝疾患対策にご理解とご協力を頂ける医療機関を登録するとともに名簿を作成し、関係市町に配布している。

また、佐賀県では旧肝癌部会を中心に検討いただき肝疾患診療体制を構築・運用していたが、厚生労働省から「肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」が示されたことから、本会、肝癌部会と県と調整を行い、両者の整合性を図り、平成23年４月１日から運用を開始している。具体的には、厚労省ガイドラインでは、都道府県に１ヶ所の肝疾患診療連携拠点病院、２次医療圏に１ヶ所以上の専門医療機関の整備が望ましいとされていることから、佐賀県肝疾患検診医療提供体制における３次医療機関の中から佐賀大学医学部附属病院を「連携拠点病院」へ、他の３次医療機関を「専門医療機関」へ、１次・２次医療機関を「協力医療機関」として位置付けている。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい(既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である)。

登録要件は以下の通り。

[１次登録医療機関の要件]

- ① 年２回の講演会(医師会等主催)を受講すること。(受講しない場合は、登録取り消しとなる。)
- ② 肝庇護治療(ウルソ®、SMNC等の経過観察)ができる。
- ③ ２次医療機関及び３次医療機関と共にインターフェロンまたはインターフェロンフリー導入後の治療ができる。

[２次登録医療機関の要件]

- ① 画像検査等による肝がん・肝臓病の診断(病期・活動度)ができる。
- ② インターフェロンまたはインターフェロンフリー導入・治療ができる(過去３年間に実績があること)。
- ③ 肝がん合併の有無の診断ができる。
- ④ 年２回の講演会(医師会等主催)を受講すること(受講しない場合は、登録取り消しとなる)。
- ⑤ 原則的に、地域の肝がん対策の社会活動に参画、援助すること。

[３次登録医療機関の要件]

- ① 肝組織検査(肝生検)ができる。
- ② 肝がん治療(TAE、PEIT、化学療法、ラジオ波、肝癌手術)ができる。

③ 画像検査等による肝臓病の診断（病期・活動度）ができる。

④ インターフェロンまたはインターフェロンフリー導入・治療ができる

※医療機関からの紹介者は精査後、必ず治療計画、注意事項等を記した返書を付けて医療機関へ返す。

6. 子宮がん検診一次検診・精密検査医療機関

子宮がん検診については、平成28年度より新たに、一次検診（がん検診）及び精密検査機関制度が新設され、同医療機関名簿が作成されている。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

登録要件は以下の通り。

[一次検診登録医療機関]

- ① 佐賀県産婦人科医会または佐賀産科婦人科学会の会員であること
- ② 子宮がんに関係する講習会を、原則として年1回受講すること。
- ③ 佐賀県子宮がん検診実施要領に基づく検診が実施できること。細胞診の病理診断については外注も可とする。

[精密検査登録医療機関]

- ① 佐賀県産婦人科医会または佐賀産科婦人科学会の会員であること。
- ② 子宮がんに関係する講習会を、原則として年2回受講すること。
※2回のうち1回は子宮（頸）がんに関する指定の研修会であること。
- ③ 精密検査の結果を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供すること。
- ④ 以下の要件を満たすこと。

【子宮頸がん検診】 コルポスコピー検査及び子宮頸部生検を実施していること

【子宮体がん検診】 子宮内膜生検を実施していること

- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。

また、平成29年4月より、子宮がん検診の広域化が実施され、市町が実施する子宮がん検診の対象者が、居住する市町域を超えた佐賀県全域の一次検診登録医療機関においてがん検診が受診可能となった。

7. 佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関登録制度

平成15年6月より、健診での糖尿病リスク者及び患者に対し、早期の指導、診療を行い合併症を減少させるために、病診・診診、専門医及び他科との連携システムを構築することを目的として実施している。「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関」については、市町が実施している特定健康診査などで、糖尿病精密検査受診対象者と判定された者に対して、精密検査及び一次診療機関として「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関登録名簿」を配布。本制度は、未登録医療機関における要精検者、患者に対する精密検査、診療を妨げるものではない。登録を希望する医療機関は、県医師会配備の登録申込書に必要事項記載のうえ申込を行って頂きたい。

なお、下記事項が登録要件となる。

[登録要件]

- ① 糖尿病に関する一定の研修、講習を受けること。
 - 1) 郡市医師会、県医師会、又は、その他の団体が主催する「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関制度関連講座」に、年2回出席すること。
 - 2) 「(1)」の年2回の参加実績のうち1回は、県内または県外において開催される「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関制度関連講座」以外の糖尿病関連講演会または研修会等（※）への出席をもって参加実績1回としてみなすことが出来る。その場合、参加者は年度末に

出席状況（研修会・講演会名称、日時及び場所、講演の内容（演題、演者等）、主催・共催等）を佐賀県医師会に報告すること。

※県・市町が実施している「ストップ糖尿病」対策事業に係る会議（２次医療圏ごとの連絡協議会等）を含む。

- ② 「佐賀県糖尿病連携手帳」を活用すること。

「佐賀県糖尿病連携手帳」の活用状況については、毎年４月から翌年３月までの活用実績について毎年、調査を実施する。

- ③ 適宜、eGFRを測定し、必要に応じて、①糖尿病専門医、②腎臓専門医及び①、②と同等の経験、技量を有する医師が属する専門医療機関に紹介するなど適切に連携すること。

- ④ 市町、県及び保険者が実施する糖尿病対策事業にできる限り協力すること。

（平成30年４月１日見直し）

８．佐賀県医師会推薦アスリート診療医療機関登録制度

令和５年５月より、アスリートの成長期の健やかな心身発育や生涯にわたる健康保持増進を支援するために、早期の受診機会の確保や継続した指導管理を行うとともに、他の診療科との連携を目的として実施している。本制度では、会員医療機関の手上げ方式にて「佐賀県医師会推薦アスリート診療医療機関」を募り、SSP女性アスリートウェルネス協議会と連携し、市町、県内学校、県スポーツ協会所属団体等へ配布するとともに、県医師会ホームページに掲載している。

登録を希望する医療機関は、県医師会配備の登録申込書に必要事項記載のうえ申込を行って頂きたい。

なお、下記事項が登録要件となる（本制度は、未登録医療機関による診療等を妨げるものではない）。

[登録要件]

- ① 健康スポーツに関する一定の研修、講習等を受けること。

1) 郡市医師会、佐賀県医師会、又は、その他の団体が主催する「佐賀県医師会推薦アスリート診療医療機関制度関連講座」に、年１回出席すること。

2) 「1)」の参加実績について、「佐賀県医師会推薦アスリート診療医療機関制度関連講座」以外の日本医師会、都道府県医師会、学会等主催により開催される健康スポーツ関連講演会または研修会等への出席をもって参加実績１回として見なすことができる。その場合、参加者は年度末に出席状況（研修会・講演会名称、日時及び場所、講演の内容（演題、演者等）、主催・共催等）を佐賀県医師会に報告すること。

- ② 適宜、必要に応じて、専門医療機関に紹介するなど適切に連携すること。

- ③ 県及び県医師会等が実施するアスリート支援事業にできる限り協力すること。

※本制度における「アスリート」は、性別や競技レベルを問わず、身体的運動活動を行う全ての人を指す（例：学校等における部活動・クラブ活動、運動教室等を含む）。

◇ 原子爆弾被爆者健康診断・がん検診

佐賀県では、被爆者の高齢化に伴い健康管理の充実を図るため、佐賀県医師会との契約の下に被爆者健康診断及びがん検診事業を実施している（健康診断については平成16年度より実施）。本事業における検診は、被爆者がかかりつけ医の下で検診を受けられるよう、「佐賀県医師会の会員の属する医療機関が行う」とされているので、受診希望がある場合はご協力頂きたい。

１．被爆者健康診断

- 1) 一般健診

- 2) 肝臓機能検査

一般健診の結果、医師が必要と認めた場合に限り実施する。

- 3) ヘモグロビンA1c検査

医師が必要と認める場合に行うものであるが、年1回は行われることが望ましい。

4) 精密検査

一般検診の結果、医師が必要と認めた者について必要な検査を行う。

2. 被爆者がん検診

1) 一般検査

- | | |
|----------|------------|
| ① 胃がん検診 | ② 肺がん検診 |
| ③ 乳がん検診 | ④ 子宮がん検診 |
| ⑤ 大腸がん検診 | ⑥ 多発性骨髄腫検診 |

2) 精密検査

一般検査の結果、医師が必要と認めた者について、必要な検査を行う。

◇ その他の検診

1. 県庁・県警・好生館職員子宮がん検診

佐賀県総務部人事課、佐賀県警察本部及び佐賀県医療センター好生館と佐賀県医師会との契約の下に「子宮がん検診」を実施している。本検診も前述同様、医療機関の指定を行うことなく実施されるので、ご協力をお願いしたい。

2. 女性特有のがん検診推進事業

経済危機対策における未来への投資に繋がる子育て支援の一環として、平成21年度から措置されたもので、国庫負担10割の補助事業。

この事業は、市町村及び特別区が実施するがん検診において、特定の年齢に達した女性に対して、子宮頸がん及び乳がんに関する検診手帳及び検診費用が無料となるがん検診無料クーポン券を送付し、女性特有のがん検診における受診促進を図ることを目的としている。

実施主体は市町村であり、実際の実施方法は市町村により異なる。

※佐賀県医師会と検診実施主体との契約の下に実施される検診については、その都度、検査項目・検診料等詳細について「医界佐賀」等にて通知するのでご留意頂きたい。

4) 喫煙対策

平成15年5月1日から健康増進法が施行され、同法第25条には、受動喫煙の防止が規定されており、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないと定められている。

喫煙対策については、本会では、平成15年3月の日医「禁煙日医宣言」を受け、県民への禁煙の啓発を行うと共に、下記の通り禁煙の推進に努めている。

- 平成15年5月1日 本会メディカルセンター及び成人病予防センターの全館禁煙
（「禁煙・完全分煙施設の認証制度」（佐賀県行政実施）へ全館禁煙施設として登録）
- 平成16年8月12日 「佐賀県医師会喫煙対策委員会」を設置
- 平成17年4月1日 本会メディカルセンター及び成人病予防センターの敷地内禁煙
（「禁煙・完全分煙施設の認証制度」（佐賀県行政実施）へ敷地内禁煙施設として登録）
- 平成17年5月26日 「佐賀県医師会禁煙宣言」の採択

佐賀県医師会禁煙宣言

喫煙は、喫煙者本人の健康を害するのみならず、受動喫煙により非喫煙者にも健康被害を与えますので、広く禁煙を推進することが必要です。特に、妊婦の喫煙は胎児に対して多大な影響を及ぼします。

禁煙の推進は、世界保健機構（WHO）を中心として世界的に展開されており、平成17年2月27日には、日本政府も批准している「たばこ規制枠組み条約」が発効しました。

佐賀県医師会では、平成15年3月の禁煙日医宣言を受けて、平成15年5月から医師会館を全館禁煙とし、平成17年4月1日からは医師会敷地内を禁煙とするなど、禁煙の推進に努めています。

佐賀県医師会は、今後とも、県民の健康と生命を守るため、禁煙及び受動喫煙防止の推進に積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙宣言を行います。

1. 医師及び医療関係者の禁煙を推進します。
2. 県内の医療機関及び医師会関連施設内での禁煙を推進します。
3. 医療機関において受診者に対する禁煙の啓発を推進します。
4. 医療機関において禁煙希望者に対する禁煙指導など医学的支援体制の充実に努めます。
5. 喫煙の健康に及ぼす悪影響について、県民への啓発活動を推進します。
6. 未成年者、妊婦の喫煙防止を推進します。
7. 受動喫煙による健康被害の防止を推進します。
8. 自治体等関係機関に対して禁煙を推進するための提言を行います。

平成17年5月26日

社団法人 佐賀県医師会

◇ 防煙教育

佐賀県では、健康アクション佐賀21推進協議会（県・県教育委員会・県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会等の関係機関・関係団体から構成）において、平成18年度より「県内全ての中学生に防煙教育」事業を実施しており、佐賀県医師会では、積極的に協力している。平成20年度事業からは、実施対象者を防煙教育を希望する児童（小学生）に拡大、また平成21年度事業からは、実施対象者を県内

の小・中学校に拡大し、講師は学校医が主体となり事業に協力している。

令和5年度の実施要領は下記の通り。多くの会員のご理解とご協力をお願いしたい。

また、佐賀県医師会では、防煙教育を行う会員等を支援するツールとして、喫煙対策委員会において、小学校低学年用、小学校高学年用、中学生用の防煙教育スライドを作成している。防煙教育スライドは、会員・会員外の全ての関係者にご活用いただけるよう県医師会ホームページに掲載している。

「全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！」実施要領

1. 趣旨

喫煙は、がんや循環器疾患など生活習慣病をひきおこす最大の要因であり、喫煙に対する正しい知識の普及啓発が強く求められている。

特に、近年では、妊産婦の喫煙や喫煙の低年齢化が課題となっていることから、若年期からの防煙教育を推進することにより、小・中学生等未成年者の喫煙をなくすことが求められている。

そこで、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の協力を得て、県内全ての中学1年生の生徒及び小学6年生の児童にたばこに関する健康教育を実施し、若年期からのたばこ対策の推進を図るものである。

2. 事業の実施主体

佐賀県健康福祉政策課、保健福祉事務所、佐賀県教育委員会

3. 事業の実施対象者

県内全ての中学1年生の生徒及び小学6年生の児童とする。ただし、地域の実情によってはこの限りではない。

4. 事業の実施方法

- 1) 健康福祉政策課は、年度当初に県保健体育課、県法務私学課を通じて、国立、公立及び私立の全中学校、並びに国立、公立の全小学校及び義務教育学校、特別支援学校に対して実施通知を行う。
- 2) 講師選定については、学校医を第一候補とし、学校医の都合がつかない場合は、学校歯科医及び学校薬剤師を講師とする。学校医、学校歯科医、学校薬剤師との調整ができなかった場合は、自校の養護教諭や担任(教諭)が講話を行うこととする。
- 3) 防煙教育を実施する小・中学校及び義務教育学校、特別支援学校は、講演(講話)、リーフレットの配布等により防煙教育を行うものとする。
なお、講演(講話)については1回50分程度とする。
- 4) 新型コロナウイルス感染症の発生及び拡大による休校等の措置による授業日数の確保困難等により、上記2)3)による実施がどうしても困難な場合のみ、講師選定や実施内容、講演時間等を学校の判断により柔軟に対応可能とする。

5. 事業の報告

- 1) 事業が終了した小・中学校及び義務教育学校、特別支援学校は、実施報告書を作成し、事業実施後1ヶ月以内に、市町立小・中学校及び義務教育学校は市町教育委員会を經由して保健福祉事務所へ、国立、県立、私立の小・中学校及び特別支援学校は管轄する保健福祉事務所へ提出する。
未実施の場合も実施なしとして報告するものとする。
なお、実績報告書は、学校長の公印は省略可とし、報告書の提出は、郵送または電子データで可とする。
- 2) 市町教育委員会は、小・中学校及び義務教育学校から提出された実施報告書を取りまとめ、令和7年2月末までに、管轄する保健福祉事務所へ提出する。
- 3) 保健福祉事務所は、各市町教育委員会がとりまとめた実施報告書を、エクセル様式にとりまとめ、電子データで令和7年3月11日までに、健康福祉政策課へ提出する。
- 4) 健康福祉政策課は、提出された実施報告書により県保健体育課及び県法務私学課へ実施状況を報告するものとする。

3. 母子保健

佐賀県では、国の動きと連動して、安心して子どもを生み、育てることができる「子育てにやさしい佐賀県」を創るために、平成17年に「佐賀県次世代育成支援地域行動計画」を策定した。現在、令和2年度から令和6年度までを期間とする計画が策定され、種々の取り組みが行われている。

また、佐賀県では、平成9年度に「佐賀県周産期医療検討会」を発足し、周産期医療体制のあり方、既存施設の有効活用、医療ネットワークの整備に向けた協議会の設置促進に資するため検討が行われ、平成11年度に「佐賀県周産期医療協議会」を設置し、周産期医療に係る課題が協議されている。

◇ 「佐賀県次世代育成支援地域行動計画（第4期）」の概要

(1) 計画期間 令和2年度～令和6年度（5カ年）

(2) 計画の基本施策

- 1 結婚や出産の希望が叶う環境づくり
- 2 子ども・若者を支え育てる環境づくり
- 3 配慮が必要な子ども・若者や家庭に寄り添う環境づくり

※詳しくは、佐賀県庁のホームページ（<http://www.pref.saga.lg.jp>）をご覧ください。

◇ 周産期医療体制

○総合周産期母子医療センター

- ・NHO佐賀病院

○地域周産期母子医療センター

佐賀県では、総合周産期母子医療センターと連携して、産科合併症以外の合併症を有する母体や小児外科的処置が必要な新生児等に対応する施設として以下の施設を位置づけている。

- ・佐賀大学医学部附属病院（NICUを配置し、24時間体制で専任医師が勤務し対応）
- ・佐賀県医療センター好生館（胎児に先天性形態異常を有する妊婦の母体搬送受入れを出生後に手術を必要とする新生児外科医療について対応）

○地域周産期医療関連施設

地域の産婦人科や3次医療機関と連携し、周産期における比較的高度な医療を提供する施設。

- ・唐津赤十字病院
- ・NHO嬉野医療センター

◇ B型肝炎母子感染防止対策

B型肝炎母子感染防止については、妊産婦健康診査において、HBs抗原検査が実施され、陽性者については、医療保険により母子感染防止のための処置が実施されている。佐賀県では、母子感染を確実に防止するために、平成16年度より妊婦検診時にHBs抗原陽性の妊婦に対し「B型肝炎母子感染予防対策実施記録票」を配布し、医療機関に対し受診時の記入等協力をお願いし母子感染を起こすおそれのある妊婦の出生児を追跡調査する事業を実施している。

◇ 子どもの医療費助成事業

佐賀県では、平成24年4月1日より、佐賀県及び各市町の負担により「子どもの医療費助成事業」が実施されている。「子どもの医療費助成事業」では、当初、小学校就学前の子どもの医療費については、保護者が医療機関窓口で一部負担額だけを支払う方式（以下「現物給付」という。）で実施されており、小学校就学後の子どもの医療費については、医療機関の窓口で3割を負担し、市町の窓口で払い戻しをする方式で実施されていた。平成29年4月診療分からは、子育て世代の利便性を高めるために、小学校就学後の子どもの医療費についても市町毎に現物給付方式に制度が改正された。

〔0歳から小学校就学前までの子ども〕

- 助成範囲 保険診療分の自己負担額（保護者負担額を除く）
（保険外診療分、食事・生活療養費の自己負担額などは助成の対象外）
- 保護者負担額 ひと月1医療機関につき
通院：上限500円を2回まで
入院：上限1,000円
調剤費：保護者負担はなし。
- 実施主体 県内各市町
- 申請・問い合わせ窓口 市町の担当課

〔小学生以上の子ども〕

対象年齢や保護者負担額は市町により異なる。対象や保護者負担額の詳細は、市町担当課に問合せ頂きたい。

◇ 児童虐待防止対策

児童福祉法及び児童虐待防止法において、すべての国民に対し、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに児童相談所等へ連絡（通告）することが義務づけられている。

児童虐待の防止において、医療機関は、児童の虐待のリスクが高いと思われる家庭を早期から把握しやすい立場にある。このことから、医師には、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のための取り組みがより一層推進されるよう、児童相談所及び市区町村の関係機関と積極的に連携及び情報共有を図ることが求められている。

なお、連絡（通告）は、医師や公務員の「守秘義務」違反には該当しない。

〔佐賀県中央児童相談所〕

TEL 0952-26-1212

〔佐賀県北部児童相談所〕

TEL 0955-73-1141

〔児童相談所全国共通ダイヤル〕

TEL：189

※いずれも365日24時間相談対応

1) 母体保護法

母体保護法の前身である優生保護法は、議員提案として昭和23年6月の第2回国会に提案、衆参両院満場一致の賛同を得て可決、昭和23年7月に公布され、はじめて人工妊娠中絶に対する指定医師という制度が生まれた。

この指定医師でなければ、人工妊娠中絶を行うことができない。これは人工妊娠中絶が高度な技術が必要とすることと、人工妊娠中絶が他の手術と異なり、人口問題や社会道義、秩序などと密接な関連をもっているからである。人工妊娠中絶に対しては、適応がきめられているほか、術後の届出の義務などがある。

◇ 母体保護法の目的

この法律の目的は第1条に次のように述べられている。

第1条 この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。

このように本法の目的は、母性の健康を保護することである。

◇ 母体保護法の内容

本法は7章、39条よりなり、その主な内容は、不妊手術、人工妊娠中絶、家族計画指導等に関する事項である。

第1章総則 第1条～第2条 には、母体保護法の目的、不妊手術、人工妊娠中絶の定義などが述べられている。

第2章 第3条には不妊手術の適応などが述べてある。

第3章 母性保護 第14条には人工妊娠中絶の適応、指定医師などについて述べてある。

第3章 第15条には受胎調節実地指導員について述べてある。

第6章 第25条～第28条は届出や禁止に関する規定で、第7章 第29条～第34条は罰則に関する規定である。

なお、母体保護法の細部については母体保護法施行令、母体保護法施行規則に述べてある。

◇ 母体保護法の特徴

議員提案によって成立した本法には種々の特色があるが、とくに第14条にあるように、人工妊娠中絶を行い得る指定医師の資格審査を民間団体たる都道府県医師会が持っているということが、他の法律に類を見ない一大特色である。

医師に対して何らかの資格を付与する場合には、必ず政府機関が介在しているのに反して、人工妊娠中絶という非常に重要な問題に関与する医師を指定する指定権限を民間団体が持っていることは、本法の一大特色である。

また特別の資格を付与された場合は必ず何らかの監督、審査を受けるものであるが、本法にはそのようなこともなく全く自主的運営にまかされている。

この点を指定医師はよく認識し、本法の主旨に反せぬように十分な自重、自戒が必要である。

2) 妊婦・乳幼児検診事業

◇ 妊婦乳幼児健康診査

本会では、佐賀県、福岡県、長崎県の各市町村（長崎県、福岡県については一部未実施）と委託契約を締結し、各医療機関において妊婦乳幼児健康診査を実施している。

妊婦乳幼児健康診査については、受診者の居住地により受診回数及び検査項目が異なるので、十分に留意し、本事業の円滑な実施についてご協力をお願いしたい。

1. 妊婦一般健康診査

（受診者の居住地により受診回数及び検査項目が異なる）

2. 乳児一般健康診査

（受診者の居住地により実施しない場合がある）

3. 請求先（請求に関する疑義照会）

- 1) 佐賀県居住者の場合 佐賀県国民健康保険団体連合会
〒 840-0824 佐賀市呉服元町 7 番28号 TEL 0952-26-4301
- 2) 福岡県居住者の場合 福岡県医師会
〒 812-8551 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 TEL 092-431-4564
- 3) 長崎県居住者の場合 長崎県市町村福祉振興協議会
〒 850-0875 長崎市栄町 4-9 長崎県市町村会館内 TEL 095-827-5511

4. 照会先（受診者に関する疑義）

受診者が居住する市町村の母子保健係

5. その他

福岡県及び長崎県の一部市町村では、本事業が実施されない（他県での受診を認める制度を導入しない）ため、本事業より除外される。

- 1) 福岡県：各年度により異なる（年度当初の医界佐賀に掲載）
- 2) 長崎県：長崎市、佐世保市、諫早市を除く市町村において実施

◇ 1歳6か月児健康診査

市町村が実施主体となり、幼児の健康保持増進を図ることを目的として、幼児初期の身体発育・精神発達の面で、歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6か月児全てに対し健康診査が実施される。

◇ 3歳児健康診査

市町村が実施主体となり、幼児の健康保持増進を図ることを目的として、幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無がその後の成長に影響を及ぼす3歳児全てに対し健康診査が実施される。

4. 産業保健

産業保健については、労働者の健康管理を推進すべく、労働安全衛生法に基づき、各種施策が実施されている。産業構造や労働態様の変化等に伴い、メンタルヘルスの重要性が増すなど労働者の疾病構造も変化しており、労働者の健康管理の中心的な役割を担う産業医には、労働安全衛生法により専門性の確保が求められている。

産業医の専門性の確保については、平成8年10月の労働安全衛生法の改正にて、産業医の資格要件が明記されたところであり、産業医を行うには、その要件を充足することが必要となっている。

本会においては、産業医の専門性の確保のため、産業医研修会を開催する等事業を展開している。また、令和2年度には、産業医活動の更なる充実を図るため、日医の方針に沿って佐賀県医師会産業医部会を設置し活動を開始した。

◇ 産業医の選任義務

事業者は、常時50人以上の労働者を使用する事業場では、業種にかかわらず、また、業務内容に関係なく、常時50人以上の労働者を使用するに至った日から14日以内に産業医を必ず選任しなければならない。そして産業医を選任したときは、遅滞なく所轄労働基準監督署長に届け出ることが義務づけられている（労働安全衛生法（以下、安衛法）第13条、労働安全衛生施行令第5条、労働安全衛生規則（以下、安衛則）第13条）。なお、事業者が、安衛法に違反して産業医を選任しない場合は、罰則（50万円以下の罰金）の適用がある（安衛法第120条、第122条）。

常時50人未満の労働者を使用している事業場では、産業医を選任する義務はないが、その事業者は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならないこととされている（安衛法第13条の2）。

◇ 産業医の要件

事業所の産業保健管理とそこで働く労働者の健康管理を行うのに必要な医学に関する知識について「一定の要件」を備えた者でなければならない【労働安全衛生法第13条2項】。この備えるべき「一定の要件」は以下の通り【労働安全衛生施行規則第14条第2項】。

- 1) 労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって厚生労働大臣が指定する者（法人に限る。）が行うものを修了した者。この研修は以下のとおり。
日本医師会の産業医学基礎研修
産業医科大学の産業医学基本講座及び産業医学基礎研修会集中講座
- 2) 産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学その他の大学であって厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業した者であって、その大学が行う実習を履修したもの。
- 3) 労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生であるもの。
- 4) 学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は常勤講師の職にあり、又は、あった者。
- 5) 1)～4)までに掲げる者のほか厚生労働大臣が定める者。

◇ 産業医の職務

- 1) 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 2) 面接指導並びに必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 3) 心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。

- 4) 作業環境の維持管理に関すること。
- 5) 作業の管理に関すること。
- 6) 前1)～5)に掲げるもののほか労働者の健康管理に関すること。
- 7) 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- 8) 衛生教育に関すること。
- 9) 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

◇ 健康診断項目

雇入時及び定期健診の健康診断項目は下記の通り。

①既往歴、業務歴、②自覚症状、他覚症状、③身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力の検査、④胸部X線検査、喀痰検査、⑤血圧、⑥貧血検査（血色素量、赤血球数）、⑦肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）、⑧血中脂質検査（血清トリグリセライド、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、⑨血糖検査（又はHbA1c）、⑩尿検査（尿中の糖、蛋白の有無の検査）、⑪心電図検査
定期健康診断において、③身長、腹囲、聴力、④胸部X線検査、喀痰検査、⑥～⑨の血液検査、⑪の心電図検査については、医師が必要でないと認める場合は省略できる場合がある。

◇ 日本医師会認定産業医制度

日本医師会では、平成2年度より、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学研修を修了した医師に「日本医師会認定産業医」の称号を付与し、「認定証」を交付することとした、「日本医師会認定産業医制度」を発足させた。

制度の概要は別掲「日本医師会認定産業医制度」の項をご参照頂きたい。

◇ 佐賀県産業医部会

佐賀県医師会では、産業医に求められる役割や業務が増大し、その職責が高まる一方で、産業医は身分保障や不適正な報酬、地域偏在や需給等の課題に直面していることから、全国の産業医部会等のネットワーク化と産業医支援事業の充実・強化を図ることを目的として、既存の「産業保健対策委員会」を組織改編し、令和2年に佐賀県医師会産業医部会を改めて設置した。主な事業内容は①スキルアップ、②情報提供、③相談対応、④事業場斡旋、⑤活動支援。

◇ 佐賀産業保健総合支援センター

独立行政法人労働者健康福祉機構では、事業場における健康管理体制の充実を図ることを目的に、産業医等を支援する中核的組織として、産業保健総合支援センターを都道府県ごとに設置している。

業務の概要は、①地域産業保健センターに対する支援、②産業保健に関する専門的相談、③産業保健情報の収集提供等、④産業医等に対する研修及びその支援、⑤産業保健に関する調査・研究、⑥産業保健に関する広報啓発となっている。

センター名	住 所	電話番号
佐賀産業保健総合支援センター	佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	0952-41-1888

◇ 地域産業保健センター

厚生労働省では、労働安全衛生法上、産業医の専任義務のない50人未満の小規模事業場の労働者に産業保健サービスを提供するため、平成5年度から、郡市医師会に委託し、「地域産業保健センター」を設置・運営している。平成22年度からは、委託形態が改正され、佐賀県では、平成22年度は佐賀産業保健推進センター、平成23年度からは、佐賀産業保健総合支援センター（旧：佐賀産業保健推進連絡事務所）に委託し、地域産業保健センター事業が実施されている。

地域産業保健センターの業務としては、健康相談窓口開設、個別訪問による産業保健指導の実施、

産業保健情報の提供、などを行っている。

郡市医師会、県医師会は、医療の専門家の立場から同事業に協力している。

◇ オンライン・個人参加型研修会における認定産業医単位付与

日本医師会では、「日本医師会Web研修システム」を開発し、顔認証などの本人確認を行う研修会のみ、オンライン・個人参加型研修会における認定産業医の単位付与が認められている（他の研修システムによる単位付与は認められない）。

なお、受講者が更新に利用できる単位は、更新要件の20単位のうち5単位以内（更新・専門のみ）とされ、基礎研修会としての単位は認められない。

◇ ストレスチェック制度

1. 施行期日

平成27年12月1日施行

2. ストレスチェック制度の趣旨・目的

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある中、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図るため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日付け健康保持増進のための指針公示第3号。以下「メンタルヘルス指針」という。）が公表され、事業場におけるメンタルヘルスケアの実施が促進されてきた。しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、平成18年度以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが益々重要な課題となっている。

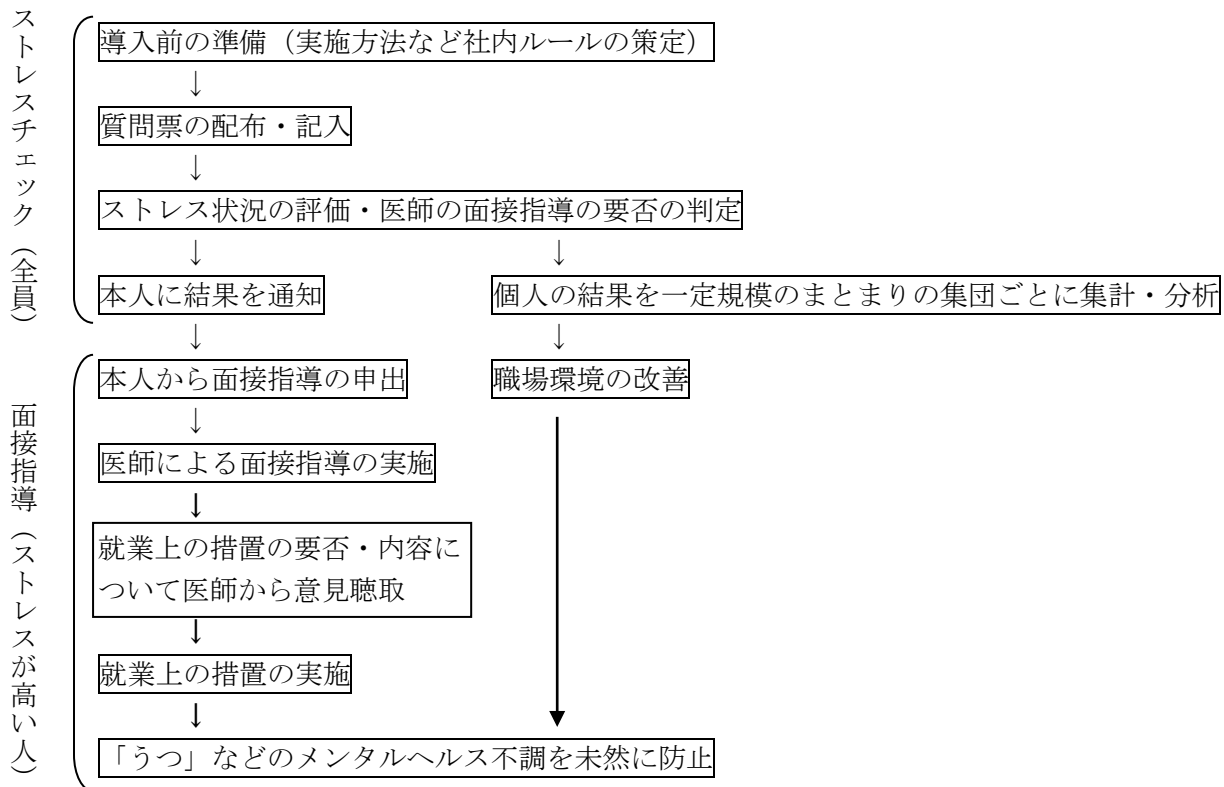
こうした背景を踏まえ、平成26年6月25日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成26年法律第82号）では、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度（労働安全衛生法第66条の10に係る事業場における一連の取組全体を指す）が新たに創設された。

この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としたものである。

3. ストレスチェック制度の実施義務を有する事業場

衛生管理者や産業医の選任義務と同様、常時50人以上の労働者を使用する事業場にストレスチェック制度の実施義務がある。この場合の「労働者」には、パートタイム労働者や派遣先の派遣労働者も含まれる。また、それ以外の事業場（常時50人未満の労働者を使用する事業場）については、ストレスチェック制度は当分の間、努力義務とされているが、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止のため、できるだけ実施することが望ましいことから、国では様々な支援が行われている。

4. ストレスチェック制度の実施手順



◇ 医療勤務環境改善支援センター運営事業

医療機関にとって、今後、質の高い医療の提供や医療安全の確保等を図るためには、医師や看護職等の医療従事者が健康で安心して働くことができる環境の整備が喫緊の課題となっている。このことから、平成26年の医療法改正により、医療従事者の勤務環境改善に関する法律上の規定が創設され、都道府県は医療従事者の勤務環境の改善を促進するための支援を行うよう努めることとされている。

平成30年6月に成立した働き方改革関連法において、時間外労働の上限規制の導入がなされ、令和6年4月から適用されることとなった。令和6年4月以降、医師の時間外・休日労働の上限は原則年960時間（A水準）となり、地域医療確保の暫定特例水準（B水準、連携B水準）や集中的技能向上水準（C－1水準、C－2水準）に該当する場合は、特例として年1,860時間が認められるが、A水準以外は水準ごとに都道府県知事からの指定を受ける必要がある。佐賀県の指定を受けるための要件や審査基準、スケジュール等については、佐賀県医務課医療人材政策室までご確認いただきたい。なお、県への指定申請の前に、医療機関勤務環境評価センターの評価を受審する必要があり、評価には4ヶ月～半年程度かかることが想定されていることから、早期の受審が望まれる。

また、診療に従事する医師を雇用する医療機関の管理者は、時間外・休日労働時間が月100時間以上になると見込まれる医師に対して、健康確保のための面接指導を実施することが義務となる。この面接指導は、水準の別にかかわらず、時間外・休日労働時間が月100時間以上になると見込まれる医師全てが対象となるのでご注意ください。当該面接指導を実施する医師（面接指導実施医師）は、面接指導に必要な知見に係る研修（面接指導実施医師養成講習会）を受講し、修了することが求められている。面接指導実施医師が業務を行うために必要なオンライン講習（eラーニング）や、面接指導に関する様々な情報は、「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ（<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>）」に掲載されている。

令和6年4月より新制度が開始され、医療機関では、的確な勤務実態の把握や健康確保のための体制整備等が特に重要となっている。適切な労働時間管理や勤務シフトなどの観点から、医師の宿日直許可の有無は医療機関の労務管理にとって重要な要素になるため、今一度、医療機関の状況をご確認

いただきたい。

佐賀県医師会では、県からの委託を受け、県医師会に、医療従事者の勤務環境の改善に関し、医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等の支援を行う「佐賀県医療勤務環境改善支援センター」を開設している。相談は無料であるため、ぜひご活用いただきたい。

1. 開 設 平成27年10月 1 日
2. 場 所 佐賀県医師会事務局内（佐賀市水ヶ江 1 丁目12番10号）
3. 業務内容 ①病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談対応、必要な情報の提供、助言その他の援助
〔支援センターの無料相談窓口〕
TEL 0952-37-1414（代表窓口）
080-8364-1808（専用窓口）
（土曜日・日曜日・祝日を除く月曜日～金曜日 9時から17時）
②病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動
③医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援
④医療勤務環境改善支援センターの運営のための協議会の開催

5. 学校保健（含・性教育対策）

学校保健は、「生涯を通じた保健事業の体系化」の大きな柱の1つとして位置づけられており、乳幼児保健に続く精神的・身体的発達期の重要な保健事業であり、成人保健、老人保健の基盤がここに確立されるといっても過言ではない。21世紀を担う子供の健康教育という観点、特に昨今の生活習慣病や心の健康に関する問題等の解決には、学校教育はもとより家庭生活と連携した幅広い健康教育の実践が求められている。学校医に対する社会の期待は大きくなり、その責任もますます重くなっている現状から、正しい認識と理解をもってことに当る必要がある。

ここでは主に公立学校における学校医等について述べるが、私立の学校についても、「学校保健安全法」「学校保健安全法施行令」「学校保健安全法施行規則」の定めは同様に適用されることを念頭におき、同様の処遇のもと学校保健活動に従事されることが望まれる。

なお、従来の「学校保健法」は平成21年4月1日付けで「学校保健安全法」に改められた。この改正は、メンタルヘルスに関する問題、アレルギー疾患を抱える児童生徒等の増加、児童生徒等が被害者となる事件・事故・災害等の発生、学校における食育の推進等、近年の児童生徒等の健康・安全を取り巻く状況の変化に鑑み行われるもので、是までも増して学校医の関与が求められている。

◇ 学校医

1. 学校医の身分

学校医は、学校保健安全法(第23条)に設置が定められた非常勤の嘱託の特別職員である。都道府県立、市町村立の学校の学校医は、地方公務員法の規定により特別職の非常勤嘱託員として委嘱され、国立学校の学校医は、国家公務員法の上から一般職の非常勤職員として任命される。従って、学校医の職務で損害賠償責任を問われるような事態が発生しても、学校医に故意または重大な過失がない限り、学校医がその責任を負うことはない。

2. 学校医の公務災害補償

学校医の公務上の災害に対する補償は、「公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律」にて、療養補償、休業補償、傷病補償、障害補償、遺族補償等が定められている。

3. 学校医の職務

学校医の職務については、学校保健安全法(第23条第4号)において総括的に規定されているが、具体的な職務内容は、「学校医の職務執行準則」として学校保健安全法施行規則(第22条)に次のように定められている。

- 1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 2) 学校環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して必要な指導と助言を行うこと。
- 3) 児童・生徒・学生及び幼児の健康診断に従事すること。
- 4) 健康診断の結果に基づき疾病の予防措置に従事し及び保健指導を行うこと。
- 5) 児童・生徒・学生及び幼児の健康相談に従事すること。
- 6) 学校における伝染病の予防に関し必要な指導と助言を行い、並びに学校に於ける伝染病及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 7) 感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 8) 校長の求めにより救急措置に従事すること。
- 9) 市町村の教育委員又は学校の設置者の求めにより、就学時の健康診断又は職員の健康診断に従事すること。
- 10) 前各号に掲げるもののほか必要に応じ学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

◇ 健康診断と事後措置

1. 就学時健康診断

市町村の教育委員会は、就学に当たってその健康診断を行わなければならない(学校保健安全法第11条)。また学校医は、市町村の教育委員会または学校の設置者の求めにより法第11条の健康診断に従事することとされている(学校保健安全法施行規則第22条)。

1) 実施時期

学齢簿が作成された後、翌学年の初めから4月までの間に行う(学校保健安全法施行令第1条)。実際には、11月に学齢簿が作成されるので、就学時の健康診断は11月中に行われることが多い。

2) 検査項目

検査項目は、①栄養状態、②脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、③視力及び聴力、④眼の疾病及び異常の有無、⑤耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、⑥歯及び口腔の疾病及び異常の有無、⑦その他の疾病及び異常の有無であるが、特に付加されている検査項目として、標準化された知能検査によって精神薄弱者の発見に努めることとされている。

2. 定期健康診断

学校では、毎学年定期に、児童、生徒、学生又は幼児の健康診断を行うこととされている(学校保健安全法第13条)。

1) 実施時期

定期健康診断の実施時期は、毎学年6月30日までに行うこと(学校保健安全法施行規則第5条)。

2) 検査項目

定期健康診断の検査項目は、①身長及び体重、②栄養状態、③脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態、④視力及び聴力、⑤眼の疾病及び異常の有無、⑥耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、⑦歯及び口腔の疾病及び異常の有無、⑧結核の有無、⑨心臓の疾病及び異常の有無、⑩尿、⑪その他の疾病及び異常の有無であるが、その他、胸囲、肺活量、背筋力、握力等の機能検査を項目に加えることができる。

3. 事後措置

健康診断の結果に基づき、疾病の予防措置を行い、治療を指示し、運動及び作業を軽減する等の適切な措置をとらなければならない(学校保健安全法第7条)。

◇ 教職員の健康管理

教職員の健康管理も本来学校医の職務とされているが、平成元年の労働安全衛生法の改定に伴い、学校教職員の健康管理についても見直しが行われ、検診項目が増加するとともに、健康管理医の設置を義務付け、検診内容についての指導、個人的な健康相談への対応等の産業医的機能が強化されている。

教職員のメンタルヘルスに関しては、近年大きな課題となっている。産業医の面接指導は、労働安全衛生法の改正により、平成18年4月から過重労働発生時の面接指導が実施され、平成20年4からは全ての事業場に導入されている。

また、平成26年6月に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェックと面接指導の実施等を義務付けるストレスチェック制度が新たに創設、平成27年12月より施行されている。県立学校においては、平成28年度より、全ての学校に産業医資格を有する健康管理医(産業医)が配置され、ストレスチェックに伴う健康管理医(産業医)による面接指導1件につき、6,000円の報酬となる。

◇ 感染症による出席停止期間

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であるため、感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を及ぼすこととなる。そのため、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)では、感染症の予防のため、出席停止(第19条)等の措置を講じることとされており、学校保健安全

法施行令（昭和33年政令第174号）では、校長が出席停止の指示を行うこと（第6条第1項）、出席停止の期間は省令で定める基準によること（第6条第2項）等が規定されている。

これらを受け、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）では、学校において予防すべき感染症の種類を第1種から第3種に分けて規定した上で（第18条）、出席停止の期間の基準（第19条）等を規定している。

学校において予防すべき感染症の種類や出席停止の期間の基準については、一部において徹底されていない場面が見受けられるため、改めてここに掲載するので、ご参照頂きたい。（「学校において予防すべき感染症の解説」（平成25年3月・文部科学省）より一部要旨抜粋）

1. 学校保健安全法

（出席停止）

第19条 校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

2. 学校保健安全法施行令

（出席停止の指示）

第6条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあってはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあっては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

3. 学校保健安全法施行規則

（感染症の種類）

第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする

- （1）第1種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）
- （2）第2種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- （3）第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第1種の感染症とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- （1）第1種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- （2）第2種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたと

きは、この限りでない。

イ インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
にあつては、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては、
3日）を経過するまで。

ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤に
よる治療が終了するまで。

ハ 麻疹にあつては、解熱した後3日を経過するまで。

ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日
を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。

ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化するまで。

ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。

チ 新型コロナウイルス感染症にあつては、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽
快した後1日を経過するまで。

(3) 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、病状により
学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

(4) 第1種若しくは第2種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にか
かっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医
その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

(5) 第1種又は第2種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状
況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

(6) 第1種又は第2種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要
と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

※ 第3種の出席停止基準は、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがな
いと認めるまでである。

(感染症の予防に関する細目)

第21条 校長は、学校内において、感染症にかかっており、又はかかっている疑いがある児童生徒
等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第19条の規定によ
る出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、
消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第1種又は第2種の感染症が発生したときは、その
状況により適当な清潔方法を行うものとする。

4. 参考：出席停止期間の算定の考え方

「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第
1日として算定する。

例えば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、以下のとおり。

月曜日に解熱 → 火曜日（解熱後1日目） → 水曜日（解熱後2日目）
→ （この間発熱がない場合） → 木曜日から出席可能

ただし、第2種の各出席停止期間は基準であり、病状により学校医その他の医師において感染の
おそれがないと認められる場合についてはこの限りではない。

◇ 学校等に提出する診断書料等

学校（幼稚園・保育所を含む）に提出が求められる診断書等については、その性格上、低廉な価格
（一部は無料）で対応頂くようお願いしている。ここに、その考え方を具体的に示した例があるので、
参考までに一部抜粋して掲載する。

1. 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に定める学校生活管理指導表の作成に伴う費用について（医界佐賀平成21年4月号掲載記事）

このガイドラインでは、アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の活用が勧められており、その作成については主治医の協力が不可欠となっていますが、その作成費用については、何ら触られていないので、佐賀県医師会では当初、既に利用されている心臓・腎臓疾患に関する学校生活管理指導表に準じて取り扱う（無料）ように考えていました。

しかし、昨年（平成20年）11月に開催した九州学校保健担当理事者会において、「これまで利用されてきた心臓・腎臓疾患の学校生活管理指導表が学校検診の一部として位置づけられているのに対して、今回のアレルギー疾患対応の学校生活管理指導表は、学校がアレルギー疾患をもつ児童生徒の学校生活での配慮や管理に生かせる情報を把握するために用いられるもので、その性格を異にしている。また、作成するに当たっては、主治医の診療に基づく専門的判断が必要とされ、そのことによる新たな責任も発生することから、一般的な診断書等と同じく、相応の費用負担をお願いすべき。」との意見が出され、相応の費用を徴収すべきであることが確認されました。

については、アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の作成にあたっては、学校保健に関するこれまでの診断書等の費用の考え方に十分な配慮を頂き、医療機関の判断で適宜徴収頂くようお願いします。

なお、児童生徒が金銭的負担を負うことになれば、アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の普及、活用の隘路となりかねないこともあり、速やかに負担軽減措置を講じるべきとの観点から、「アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の作成に当たり発生する費用については、公費による補填が行われるよう、財政上の措置を教育委員会へ要望する」こととなったので、佐賀県教育委員会へ要望書を提出する等の働き掛けを行っています。

2. 日本スポーツ振興センター（旧・学校安全会）に提出する「医療等の状況」の文書料

（昭和35年5月20日付け日医発第31号・日医会長より都道府県医師会長へ宛てた通知文書）

「学校安全会における医療関係事項について」

学校安全会法に基き、学校管理下の傷病に関する共済給付が、4月1日から実施される事になっております。但し業務機構の整備等の関係で全国的には都道府県毎に業務開始に多少の時間的デコボコはあるものと思います。

（中略）

共済給付の実施は学校安全会の支柱であります。安全会の業務の中で、特に医師と関係のある事項を取上げご連絡致します。

1 文書料について

学校管理下の負傷・疾病に関し、学童が下記の3つの給付を受けるためには、請求手続上、治療費領収、死亡や廃疾に関する証明（診断）等のための文書が要ります。

これらの文書の内、社会保険で診療を行ったケースにあつては、その領収書は下記の様式（略）となっており、診療内容については省略して、医師は只当該月の診療点数を書き込めばいいことになっております。

日本医師会では本文書のみは無料として協力することに決定致しました。

〔参考〕

「「医療等の状況」等の文書料（証明料）は、医師会等の御協力により無料とされているものです。」

平成4年9月30日発行機関誌「学校安全」第75号

（日本スポーツ振興センター（旧・日本体育・学校健康センター）学校安全部編集）より抜粋
センターに医療費の支払請求をする際、医療費支払請求書に添付する「医療等の状況」等については、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師等の方々の証明が必要とされています。

この証明に伴う文書料（証明料）は、「医療等の状況」、「調剤報酬明細書」については日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本柔道整復師会等の特別の配慮により本制度発足当初から無料として協力をいただいているものです。（法律等で無料と定められているものではありません）

ん。)

この無料の取扱いを今後も続けていただけるよう学校、幼稚園、保育所及び保護者においては、医療機関等から証明を受ける場合は次のようなことに配慮をすることが望まれます（医師側から依頼者の態度に対する批判が聞かれることがあり、このような批判は、御協力を得られなくなりかねません。）

○「医療等の状況」の証明を受ける場合は、医療等の都合を確かめてからお願いします。（用紙を持参してその場ですぐ書いていただく訳にはいかない場合も多いと思われます。）

○証明は児童生徒の「学校の管理下」で起こった負傷・疾病であるということから特に無料としていただいているものであることを銘記し、証明を依頼するに当たっては感謝の念を表し、丁寧にお願いするようにする。

（注）学校、保育所として上記のようなことを保護者の方々にも用紙を手渡すときなどに注意されるようお願いします。

◇ 性教育対策

佐賀県医師会では、佐賀県における人工妊娠中絶数の推移や性感染症の実態から、若年者に対する性教育の充実が喫緊の課題であると考え、平成21年2月に性教育対策委員会を立ち上げて性教育用スライドの作成や学校医による性教育を企画するなど、具体的な取り組みを開始した。

性教育の実施にあたっては、原則として学校医による実施を考えており、学校医による性教育がどうしても困難な場合は、予め登録頂いた協力講師（産婦人科医・助産師）の協力を得て行うこととしているが、それでも困難な場合は郡市医師会に調整して頂くよう考えている。この取り組みは、全国でも類をみない先駆的な事業であり、学校現場における教育指導要綱による縛りなど様々な問題を内包していることは重々承知しているが、今後、この性教育制度の普及、充実を図る上で、医師、特に学校医による性教育の実施が不可欠であると思慮している。

平成21年度は、試験的に、希望する中学校の2年生を対象に性教育を行い、平成22年度からは高校生へと対象を拡大した。学校医はもとより、産婦人科医、小児科医などの協力も望まれる。

また、平成23年度には、平成22年度中途より佐賀県教育委員会主導による中学生・高校生への性教育実施体制が整ったことから、佐賀県医師会が主導してきた性教育事業を佐賀県教育委員会の直轄事業「県立学校性に関する指導支援事業（現：県立学校性に関する指導支援事業）」及び「市町立中学校性に関する指導支援事業（現：市町立中学校性に関する指導支援事業）」として行うことになった。実施方法は、これまで佐賀県医師会が主導してきた性教育実施方法をそのまま踏襲しているので、引き続き多くの会員のご理解とご協力をお願いしたい。

なお、性教育に使用するスライドは、佐賀県医師会のホームページから誰でもダウンロードできるので、是非一見して頂きたい。

VI 医療保険

1. 医療保険

「保険診療の手引」令和6年6月改訂版（令和6年9月発行）参照

2. 労災保険

◇ 労災保険による災害補償について

1. 労働者災害補償保険制度の目的

労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）は、労働者の職務災害及び通勤災害に対して、迅速に、公正な保護を行うため、必要な保険給付を行い、あわせて、被災労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等をはかり、労働者の福祉の増進に寄与することを目的とした保険制度である。

2. 保険給付の対象

労災保険において、保険給付の対象となるものは、「業務災害」と「通勤災害」である。

1) 業務災害

業務災害とは、仕事が原因となって生じた負傷、疾病、身体障害、死亡で、「業務遂行性」と「業務起因性」の2つの要件を具備しているもの。

（業務遂行性）

業務遂行性とは、労働者が労働契約に従って事業主の支配下にある状態をいい、労働者が会社で、業務遂行しているとき又は、会社の命令で出張先で仕事をしたり、その場所への往復等で発生した場合をいう。

（業務起因性）

業務起因性とは、その従事する業務に通常伴う危険が具体化したものや、又は、その業務との間に相当な因果関係がある場合をいう。

2) 通勤災害

通勤災害とは、通勤が原因となって生じた負傷、疾病、身体障害、死亡であり、この場合の通勤とは、労働者が、就業に関し住居と就業の場合との間を合理的な経路及び方法により往復することをいい、業務の性質を有するものを除くものとされている。

3. 保険給付の種類及び内容

保険給付の種類と内容は次のとおり。

1) 療養補償給付

労働者が業務上負傷したり、病気にかかり療養を必要とする場合に給付事由が生じることになるが、これには療養の給付と療養の費用の給付とがある。

「療養の給付」は、傷病労働者が労災保険であらかじめ指定した病院・診療所などで、無料で診療を受けることのできる現物給付である。

これに対して療養の費用の支給は、傷病労働者が療養の現物給付を受けることができず、自己負担した場合に、労災保険から負担相当額が費用払いされることになる。

療養補償給付には、傷病労働者の早期社会復帰を図るために必要なあらゆる医療的な処置を含んでいる。したがって、診察、処置、手術などの治療、入院（看護、給食、室料加算等が含まれる。）、薬剤又は治療材料の支給、移送費（通院費などを含む。）などが支給されることになっている。

なお、このような療養補償給付は、当該傷病が「治癒」するまで支給される。

2) 休業補償給付

休業補償給付は、労働者が業務上の傷病の療養のため、働くことができないために賃金をもらわない場合に、その休業第4日目から支給（最初の3日間は「待期期間」といって、事業主に補償する義務が課せられている。）されることになり、その額は、休業1日につき給付基礎日額（原則として傷病労働者の被災前の一生活日当たりの平均的賃金をいう。）の60%相当額である。

また、休業補償給付の受給者には、休業1日につき給付基礎日額の20%に相当する額が休業特別支給金として支給されるので、実質的には1日当たり給付基礎日額の80%の給付が行われるこ

となる。

3) 障害補償給付

障害補償給付は、業務上の傷病が治った時に、身体に一定の障害が残っている場合に支給される。障害の程度、すなわち労働能力の喪失の度合の評価は、別に定められている障害等級表に基づいて障害等級の格付けとして行われている。すなわち、最も障害の程度が重い第1級から中程度の第7級までの障害がある者には、当該傷病労働者の給付基礎日額に障害等級に応じ定められている日数を乗じて得た額が、障害補償年金として支給される。

年金額は、障害の程度に応じて定められている。

また、第8級から第14級までの障害のある者には、等級に応じた障害補償一時金が支給される。支給額は、障害の程度に応じて定められている。

なお、障害補償年金の受給権者が死亡した場合において、既に支払われた障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の合計額が、障害等級に応じ定められた額に満たないときは、その額との差額の障害補償年金差額一時金が、その遺族に対し、その請求に基づき支給される。

さらに、障害補償年金の受給権者の請求に基づき、障害等級に応じ、一定額が障害補償年金前払一時金として支給される。

① 障害の程度と変更

障害補償年金を支給されている間に、自然的経過によって受給者の障害の程度が変更することがあるが、このような場合には、新たに該当するようになった障害等級により、以後給付が行われることになる。この場合、変更して新たに第8級から第14級までに該当するに至った場合には、その該当する等級の一時金が支給され、その後の年金の支給は打ち切られる。

② 障害の程度を加重した場合

既に、身体に障害を有していた者が、新たに業務災害を被り、同一部位において既存の障害の程度を重くした場合は、現在の障害等級に応ずる額から既存の障害等級に応ずる額を差し引いた額が支給される。

ただし、すでに第8級から第14級に該当する障害のあった者が、新たな業務災害により、同一部位に障害の程度を加重した結果、第1級から第7級の障害に該当するようになった時は、新たな等級に応じた年金額からすでにあった障害の一時金の25分の1の額を差し引いた額が年金として支給される。

4) 遺族補償給付

労働者が業務上の災害によって死亡した場合には、遺族補償給付が、その遺族に支給される。

遺族補償給付は、原則として遺族補償年金が支給されるが、死亡労働者に扶養されていなかった遺族や成人して自分で独立して働くことのできる遺族しかいない場合など、年金を受けるにふさわしい遺族がいないときには、遺族補償一時金が支給される。

遺族補償年金は、被扶養利益を失ったことに対する補償であるから、その支給対象となる遺族の範囲も限定される。すなわち、労働者の死亡の当時、その者の収入によって生計を維持されていた配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹であって、独立で生計をたてていくことができないような一定の年齢にある者及び一定の障害の状態にある者が対象となる。ただし、妻については、年齢の制限は加えられずに保護されることになっている。

遺族補償年金の額は、遺族の数に応じ定められている。

なお、遺族補償一時金の額は、給付基礎日額の1,000日分と定められている。又、年金の受給権者にあつては、その者の希望によって年金の前払いを行う前払一時金制度なども設けられており、給付基礎日額の1,000日分を限度に支払われることになっている。

5) 葬祭料

業務上死亡した労働者の葬祭を行う者に対して、葬祭料として給付基礎日額の30日分に315,000円を加算した額が支給される。(その額が給付基礎日額の60日分に満たない場合には給付基礎日額の60日分)。

6) 傷病補償年金

傷病労働者の療養が長期にわたり、療養開始後1年6カ月を経過した日又はその日後に、次のいずれの要件にも該当する場合に、その該当することとなる月の翌月からその状態が継続している間は年金が支給されることになる。

① その負傷又は疾病が治っていないこと。

② その負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級表の傷病等級に該当すること。

つまり、常態として労働不能であることが要件となる。また、傷病補償年金の受給者には、引き続き必要な療養補償給付が行われるが、短期給付である休業補償給付は支給されないことになる。

傷病補償年金の額は、傷病等級に応じ定められている。

この傷病補償年金の額は、前述した障害補償年金との均衡を考慮し、障害等級第1級から第3級までの年金額と同額とされている。

傷病補償年金は、他の労災年金と同じく、2月、4月、6月、8月、10月、12月の6期に分けて、それぞれの支払期月の直前までの2か月分が支払われる。

7) 介護補償給付

介護補償給付は、障害補償年金又は傷病補償年金を受ける権利のある労働者が、この権利のもととなった障害で、労災則別表3に定める要介護障害程度区分表に該当し、現に介護を受けている場合に支給される。ただし、介護老人保健施設、介護医療院、障害者支援施設（生活介護を受けている場合に限る）、特別養護老人ホーム、または原子爆弾被爆者特別養護ホームに入所している場合は支給されない。

介護を要する程度の状態は、要介護障害程度区分表より、常時介護を要する状態と随時介護を要する状態とに分けられる。

介護補償給付は月単位で支給され、その支給額は常時介護を要する状態の場合、介護の費用として支出した額（ただし、177,950円を上限）が支給される。ただし、親族又は友人・知人の介護を受けているとともに、介護の費用を支出していない場合又は介護の費用として支出した額が81,290円を下回る場合は、一律定額として81,290円が支給される。随時介護を要する状態の場合、介護の費用として支出した額（ただし、88,980円を上限とする。）が支給される。ただし、親族又は友人・知人の介護を受けているとともに、介護の費用を支出していない場合又は介護の費用として支出した額が40,600円を下回る場合は、一律定額として40,600円が支給される。（金額は令和6年4月1日現在）

業務上の傷病を被った労働者については、労働基準法第19条の規定によって使用者に解雇制限が課せられているが、①傷病労働者が、療養の開始後3年を経過した日において傷病補償年金を受けている場合、②傷病労働者が療養の開始後3年を経過した日以後に傷病補償年金を受けることとなった場合には、その受けることとなった日において、当該傷病労働者についての解雇制限は解除されることになる。

8) 二次健康診断等給付

二次健康診断等給付は、職場の定期健康診断等で異常の所見が認められた場合に、脳血管・心臓の状態を把握するための二次健康診断及び脳・心臓疾患の発症の予防を図るための特定保健指導を1年度内に1回、無料で受診することができる制度である。

① 給付の要件

一次健康診断の結果、次のすべての検査項目について、「異常の所見」があると診断されたときは二次健康診断等給付を受けることができる。ただし、労災保険制度に特別加入されている方及び既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有している方は対象外となる。

（1）血圧検査、（2）血中脂質検査、（3）血糖検査、（4）腹囲の検査またはBMI（肥満度）の測定

② 給付の内容

二次健康診断と特定保健指導が給付される。

二次健康診断では、（１）空腹時血中脂質検査、（２）空腹時血糖値検査、（３）ヘモグロビンＡ１ｃ検査、（一次健康診断で受検している場合は、二次健康診断では行わない。）、（４）負荷心電図検査または胸部超音波検査（心エコー検査）のいずれか一方の検査、（５）頸部超音波検査（頸部エコー検査）、（６）微量アルブミン尿検査が行われる。

特定保健指導では、二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症の予防を図るため、医師または保健師の面接により行われる保健指導である。具体的には、次の指導を行う。

（１）栄養指導、（２）運動指導、（３）生活指導

なお、二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合は、特定保健指導は、実施されない。

3. 自賠責保険

佐賀県医師会では、自動車事故傷害患者に対する診療費の請求方法について、従来方式（単価20円）と診療費算定基準案（後述）の二本立ての手挙げ方式にすることで合意しており、何れを採用するかは、各医療機関単位でそれぞれの判断に委ねることとしている。（県医師会全理事会平成7年8月17日承認）以下に述べることは、診療費算定基準案を採用する場合である。

◇ 自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）診療費算定基準案 およびその運用等に関するとりまとめ

平成7年7月26日・佐賀県損害保険医療連絡協議会

1. 自動車保険診療費算定基準案に関すること

自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）の診療費については、医療機関が診療を行った時点における佐賀県の労災保険診療費算定基準に準拠する。

請求単価は、薬剤「モノ」については1点につき12円とし、その他の「技術」料については、これに20%を加算した額を上限とする。

ただし、これは個々の医療機関が現に請求し、支払を受けている診療費の水準を引き上げる主旨のものではない。

なお、これにかかる具体的な項目については下記の通りとする。

1) 労災準拠について

佐賀県の労災保険診療費算定基準とは、佐賀労働基準局と佐賀県医師会との間で協議の上定められた基準をいう。

なお、本基準が改定された場合はこれに従う。

2) 「モノ」と「技術」の区分

中央合意内容（健康保険と労災保険とにおける診療費算定基準の比較表）通り。ただし、室料差額は技術とする。

3) 室料差額

限度額および収容基準とも労災に準拠する。すなわち、室料差額は当該医療機関が表示する金額の1.2倍とし、限度額は労災基準の1.2倍までとする。

2. 算定基準案の運用に関すること

下記項目は中央ガイドラインに基づき検討を行ったもの。

1) 請求・支払ルール—医療機関は原則として毎月請求する。

支払ルールについては、

① 支払期日…受付日から2ヶ月以内。

② 支払案内…文書、FAXまたは電話。

③ 支払遅延の通知…上記①の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社または調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。

2) 連絡・照会等

① 損保会社は、必要に応じて（「人身事故連絡票」により）医療機関宛に連絡を行う。

② 医療機関は、必要に応じて（「自動車事故連絡票・照会票」を用いて）損保会社宛に連絡・照会を行う。

3) 苦情処理について…医療費の請求・支払等に関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意を持って解決に努力する事を前提とするが、解決の見込みがない場合には、佐賀県損害保険医療連絡協議会にその内容を添えて斡旋を求めることができる。

3. その他

- 1) 佐賀県損害保険医療連絡協議会は、各々協力して基準案の普及・推進に努めるものとする。
- 2) 上記以外の内容について、問題が生じた場合には佐賀県損害保険医療連絡協議会（後掲「申告書」参照）において協議するものとする。

◇ 「自動車保険（自賠責および任意対人賠償保険）診療費算定基準案 およびその運用等に関する取りまとめ」に関して確認すべき事項

算定基準案と従来の算定基準の何れを採用するかは、各医療機関単位でそれぞれの判断に委ねることとする。ただし、同一医療機関での患者毎、または、入・通院別の選択は避ける。

以上の項目を佐賀県損害保険医療連絡協議会にて確認する。

◇ 診療費算定基準案による請求方法

（平成8年2月1日診療分から適用）

1. 診療費算定基準案の算定方法（後掲「資料Ⅰ」参照）

- 1) 労災保険診療費算定基準をベースにするもの
 - (1) 薬剤等「モノ」については労災算定基準どおり、その単価を12円とする。
 - (2) その他「技術料」については労災算定基準に20%を加算した額を上限とする。
すなわち、
 - ① 料金表示のもの（初診、再診料等）
「料金」×1.2倍（上限）
 - ② 点数表示のもの
「点数」×12円（非課税医療機関は11円50銭）×1.2倍（上限）

※「モノ」と「技術料」の区分は、資料Ⅰを参照。
※「救急医療管理加算」「室料差額の限度額及び収容基準」についても労災に準拠する。
- 2) 労災保険診療費算定基準をベースにしないもの
 - (1) 初回入院時諸費用…1 被患者当たり初回入院時に1 医療機関につき1 回限り
2,000円。（上限）
 - (2) 文書料（診断書料、明細書料等）…現行通りとし、特に料金は定めない。

2. 診療費算定基準案の運用について

- 1) 請求方法
 - (1) 明細書…基準案用の明細書（保険会社の窓口を用意されている）を使用する。
 - (2) 請求…医療機関は原則として診療月単位に明細書を作成し、自賠用診断書を付し翌月末日までに請求する。
 - (3) 支払期日…受付日から2ヵ月以内とする。
 - (4) 支払案内…文書、FAXまたは電話
 - (5) 支払遅延の通知…上記(3)の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社又は調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。
- 2) 連絡・照会等
 - (1) 損保会社は、必要に応じて「人身事故連絡票」により医療機関宛連絡を行う。
 - (2) 医療機関は、必要に応じて「自動車事故連絡票・照会票」を用いて損保会社宛連絡・照会を行う。
- 3) 苦情処理

医療費の請求・支払等に関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意を持って解決に努力することを前提とするが、解決の見込みがない場合には、佐賀県損害保険医療連絡協議会にその内容を添えて斡旋を求めることができる。

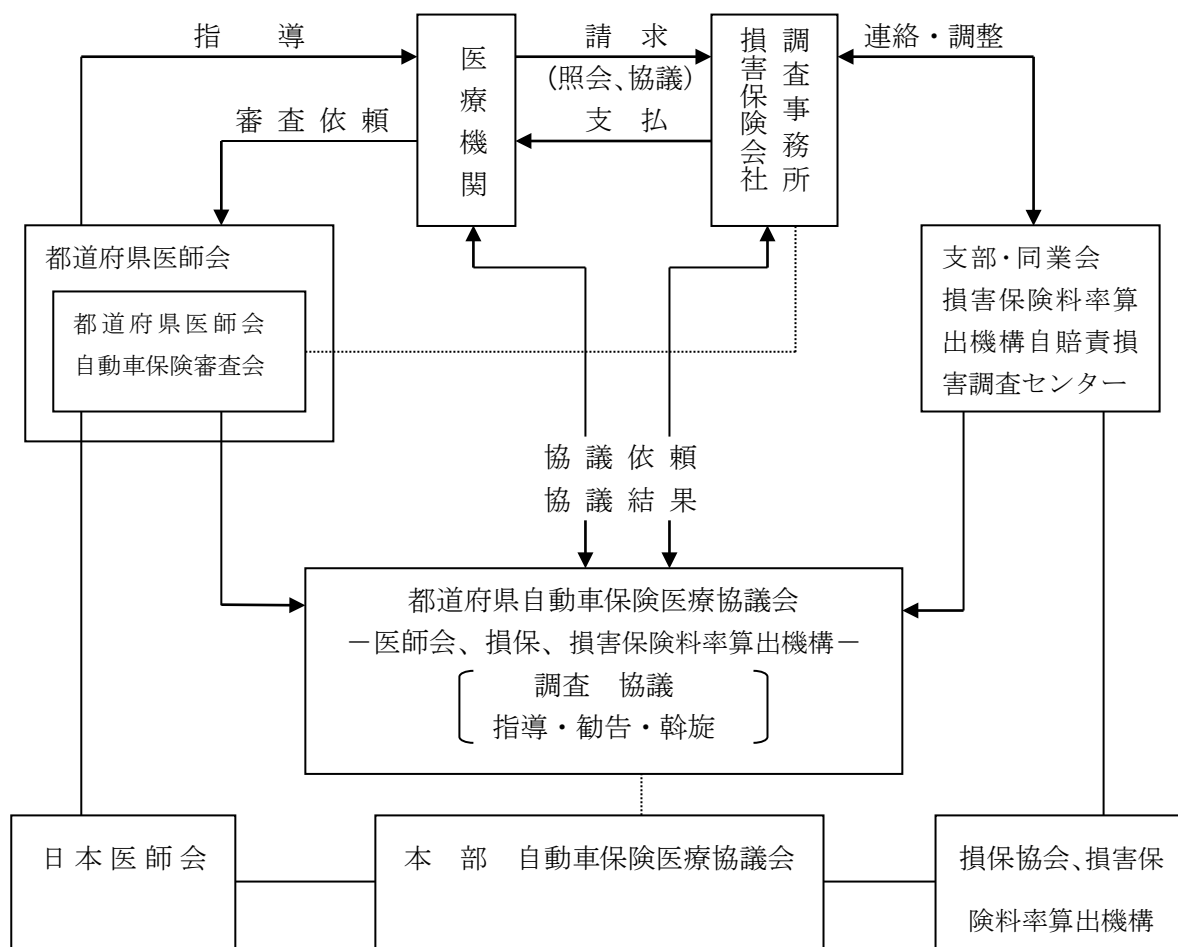
資料Ⅰ

自動車保険診療費算定基準案の算定方法（モノと技術料の区分）（令和6年6月1日以降）

	診 療 項 目	特 例	モ ノ	技 術	備 考
診 察 料	・初診料	○		○	3,850円
	時間外等加算			○	健保点数
	救急医療管理加算	○		○	入院6,900円（7日間限定） 入院外1,250円（初診時1回のみ）
	・再診料	○		○	1,420円
	時間外等加算			○	健保点数
	外来管理加算			○	健保点数
	外来管理加算の特例	○		○	52点加算・読み替え
	・再診時療養指導管理料	○		○	1回につき920円
入 院 料	・在宅患者診療・指導料			○	健保点数
	・環境加算、看護加算等			○	健保点数（加算も同じ）
	・病衣貸与料	○		○	一日につき10点
	・食事療養費	○		○	一日につき800×3=2,400円（Ⅰ）、640×3=1,920円（Ⅱ）加算あり
	・入院室料加算	○		○	医療機関の表示料金で、かつ個室9,900円、2人・3人部屋4,950円、4人部屋3,960円限度
注 射 料	・入院基本料（乙地）	○		○	健保点数×1.3（2週間迄。以降1.01）
	・薬剤料		○		健保点数
	・特定保険医療材料料		○		健保点数
	・注射手技料 注射加算			○ ○	健保点数 健保点数
投 薬 料	・薬剤料		○		健保点数
	・調剤料			○	健保点数
	・処方料			○	健保点数
	・処方せん料			○	健保点数
	・調剤技術基本料			○	健保点数
手 術 料	・手術料	○		○	四肢 健保点数×1.5 手指 健保点数×2.0 その他 健保点数
					但し、創傷処理（筋肉に達しない）で指1本1,060点、指2本1,590点、指3本2,120点、指4本2,650点、指5本2,650点
	手指機能回復指導加算	○		○	190点1回限度
	・輸血料			○	健保点数
	・麻酔料			○	健保点数（薬剤はモノ）
	・薬剤料血液代・酸素代等		○		健保点数
	・特定保険医療材料料		○		健保点数

処 置 料	・創傷処置 ・術後創傷処置 ・湿布処置 ・皮膚科処置 ・関節穿刺	○	○	- 四肢 健保点数×1.5 - 手指 健保点数×2.0 - 但し、四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る次の処置の点数は、健保点数の1.5倍として算定できるものとする。（1点未満の端数は1点に切り上げる。） - なお、手（手関節以下）、手の指に係る次の①及び②の処置に限り健保点数の2倍として算定できる。 ①創傷処置、下肢創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重複褥瘡処置、トレーン法、皮膚科軟膏処置 ②関節穿刺、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧砕法及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」 ③皮膚科光線療法、鋼線等による直達牽引（2日目以降）、介達牽引及び消炎鎮痛処置、等
	・腰部、胸部又は頸部固定帯加算 ・直達・介達牽引 ・消炎鎮痛等処置	○	○	- 四肢 健保点数×1.5 - その他 健保点数 （消炎鎮痛等処置3部位、消炎鎮痛等処置1部位＋リハビリ等を認める。）
	・ギプス料 ・上記以外の処置 ・初診時ブラッシング料 ・薬剤料・酸素加算 ・特定保険医療材料料	○	○	- 健保点数 - 健保点数 91点 - 健保点数 - 健保点数
画 像 診 断 料	・X-P、X-D ・単純CT（頭部・幹） ・単純CT（四肢） ・脳槽CT・SPECT ・MRI ・時間外加算 ・薬剤料 ・フィルム代 ・特定保険医療材料料	○	○	- 健保点数（健康保険においては、同一月に同一部位に対してコンピューター断層撮影を2回以上行った場合、2回目以降の撮影については撮影方法にかかわらず2回目以降の所定点数を算定することとなっているが、これを適用しない。） - 健保点数 - 健保点数 - 健保点数 - 健保点数
検 査 料	・検体検査料 ・生体検査料 ・診断穿刺・検体採取料 ・薬剤料 ・特定保険医療材料料	○	○	- 健保点数 - 健保点数 - 健保点数 - 健保点数 - 健保点数
リ ハ ビ リ テ ー ション 料	- 運動器リハビリテーション等 - 薬剤料	○	○	- 四肢 健保点数×1.5 - その他 健保点数 - 健保点数
そ の 他	・固定用伸縮性包帯 ・治療用装具療養費払いとなるもの	○	○	四肢でも特定保険医療材料料として算定 購入実費
・初回入院時諸費用				2,000円 入院初日の1回に限る

◇ 自動車の保険 — 診療費の請求・審査等の流れ



☆医療機関、損害保険会社・調査事務所は、都道府県自動車保険医療協議会の協議等の内容を尊重するものとする。

☆なお、都道府県自動車保険医療協議会は、その職務の範囲内において苦情処理委員会等の下部組織を設置することができる。

申 合 書

佐賀県医師会（以下「医師会」という。）、損害保険会社損害調査部会（以下「損調部会」という。）、並びに損害保険料率算出機構佐賀自賠責損害調査事務所（以下「調査事務所」という。）は連絡協議会の設置に関し、次の通り申し合わせを行う。

1. 目的

医師会、損調部会並びに調査事務所は、佐賀県下の交通事故医療の自動車保険（自賠責保険を含む。）に関する事項について、その円滑な運用を図るとともに三者間の関係を維持するために協議会を設置する。

2. 名称

この協議会は「佐賀県損害保険医療連絡協議会」と称する。

3. 組織

- (1) 協議会は医師会を代表する者7名、損調部会を代表する者5名、並びに調査事務所2名をもって構成する。
- (2) 事務局を設置する。
- (3) 三者が必要と認めたときは、オブザーバーとして佐賀県共済連の代表者及び全労済佐賀県支部の代表者の参加を認めることができる。
- (4) 協議事項については、三者とも守秘義務を厳守する。
- (5) 必要に応じて専門委員会を設置し、協議会より委託を受けた事項につき処理するものとする。なお専門委員会は双方より選出した者若干名を以て構成し、必要に応じて学識経験者を委嘱することができる。

4. 協議事項

- (1) 交通事故における医療並びにその診療報酬に関する事項。
- (2) 診療報酬の請求手続き並びに支払いに関する事項。
- (3) 医療機関と損害保険会社間の紛争の仲介または調停に関する事項。
- (4) その他目的達成に必要な事項。

5. 会議の開催

協議会は、原則として4半期（4月、7月、10月、1月）に1回開催するものとする。ただし、双方いずれかの申し入れにより随時開催することができる。

6. 実施

この申し合わせは、昭和61年4月1日より実施する。

7. 附則

この申し合わせに定めのない事項については、三者協議の上定める。この申し合わせを証するため、本書3通を作成し三者記名押印の上各1通を保持するものとする。

昭和61年3月7日

社団法人佐賀県医師会	会長	吉 原 正 智	㊟
佐賀県損害保険同業会	会長	平 出 勝 弘	㊟
自動車保険料率算定会			
佐賀調査事務所	所長	古 賀 茂 治	㊟

附則（平成17年1月27日一部改正）

この申し合わせは、平成17年4月1日より実施する。

社団法人佐賀県医師会	会長	沖 田 信 光	㊟
佐賀県損害保険調査部会医療幹事		麻 生 靖 史	㊟
損害保険料率算出機構			
佐賀自賠責損害調査事務所	所長	吉 田 榮 治	㊟

4. 介護保険

介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する、利用者にとって利用しやすいしくみをつくろうとするもので、介護保険法に基づき、各市町村（広域連合、事務組合等）において「介護保険事業計画」、県において「佐賀県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（さがゴールドプラン21）」が策定され、各種施策が展開されている。

県医師会では、日医、県長寿社会課、佐賀県介護保険事業連合会等からの介護保険制度に関する様々な情報の伝達・周知、県との問題点の調整、及び介護保険制度にかかる講演会、主治医意見書に関する講習会の開催、郡市医師会介護保険担当理事連絡協議会の開催等、対応を図っている。

◇ 行政区分

老人保健 福祉圏域	保険者名	市町名
中 部	佐 賀 中 部 広 域 連 合	佐賀市・多久市・小城市・神埼市 神埼郡（吉野ヶ里町）
北 部	唐 津 市	唐津市
	玄 海 町	東松浦郡（玄海町）
東 部	鳥 栖 地 区 広域市町村圏組合	鳥栖市 三養基郡（上峰町・基山町・みやき町）
南 部	杵 藤 地 区 広域市町村圏組合	武雄市・鹿島市・嬉野市 杵島郡（大町町・江北町・白石町）・藤津郡（太良町）
西 部	伊 万 里 市	伊万里市
	有 田 町	西松浦郡（有田町）

※唐津市及び玄海町、伊万里市及び有田町は要介護認定を共同で実施。

◇ 郡市医師会介護保険対策委員会

県医師会では、介護保険圏域毎に郡市医師会介護保険対策委員会を設置し、合議により下記事項等を協議・決定している。

- ① 介護認定審査会委員への就任希望会員の調査、委員の決定
 - ② 介護認定審査会への出動委員（医師）の調整
 - ③ 介護認定審査会、会員に対する介護保険に関する研修等の企画
 - ④ その他、介護保険制度の推進に関し必要な事項
- 1) 佐賀圏域郡市医師会介護保険対策委員会…佐賀市、多久市、小城市、神埼市、神埼郡
 - 2) 唐津東松浦介護保険対策委員会…唐津市、東松浦郡
 - 3) 鳥栖三養基医師会介護保険対策委員会…鳥栖市、三養基郡
 - 4) 杵藤圏域郡市医師会介護保険対策委員会…武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡、藤津郡
 - 5) 伊万里・有田地区医師会介護保険対策委員会…伊万里市、西松浦郡

◇ 主治医意見書作成のための「予診票」

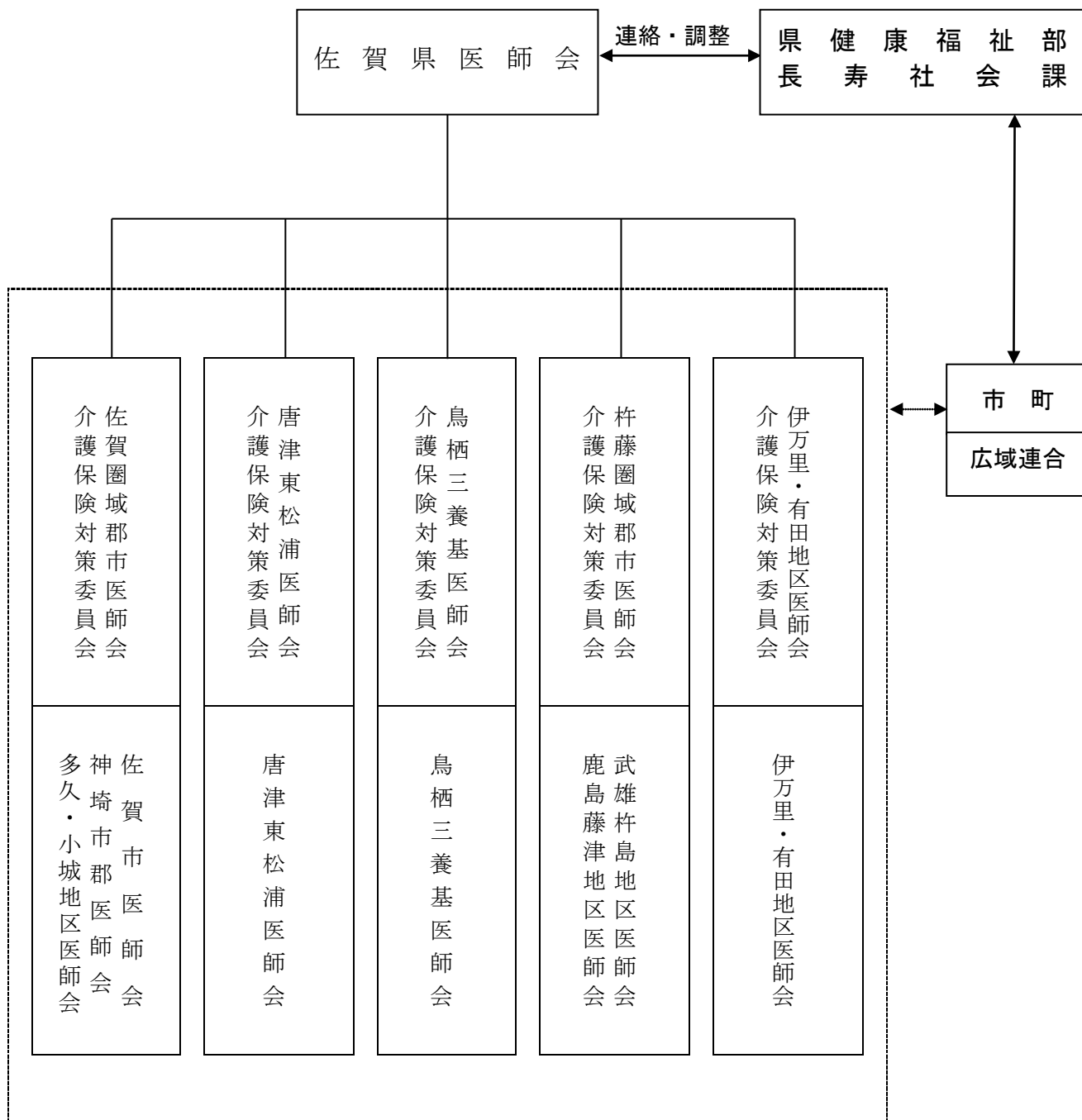
県医師会では、主治医意見書記載の充実に向け、意見書記載の際に参考資料として医師にご活用いただけるよう「予診票」を作成し、平成24年10月1日から順次運用を開始している。運用方法の概要は以下の通り。

「予診票」の流れ

- ① 「予診票」は、介護保険者から申請者へ配布（要介護認定申請時等）

- ② 申請者本人もしくは家族など介護者が記入。
- ③ 申請者本人もしくは家族など介護者が医療機関（主治医）へ来院の上、直接提出。
- ④ 主治医は、「予診票」の内容を検証し、主治医意見書の記載に活用する。

介護保険対策委員会組織図



VII 会員福祉

佐賀県医師会では、会員福祉の充実に資するため、「佐賀県医師信用組合」、「佐賀県医師国民健康保険組合」、「株式会社佐賀医協」を設立して活動しています。また、日本医師会によるわが国最大の私的年金制度「日本医師会年金」や、国民年金の公的な上乗せ年金である「日本医師・従業員国民年金基金」も取り扱っています。

この項では、それぞれの活動内容について概略をご紹介します。

1. 佐賀県医師信用組合

設立年月日 昭和35年4月26日

設立の目的 佐賀県医師会員の協同組織による金融機関として、相互扶助の精神に基づき、金融面を通じ、組合員の医業経営にお役に立つと共に、地域医療発展に貢献する事を目的として設立された業域信用組合です。

事務所所在地 佐賀市水ヶ江1丁目12番10号（佐賀メディカルセンタービル4階）
TEL 0952-37-1424 FAX 0952-37-0400
E-mail sdcbb@deluxe.ocn.ne.jp
URL <http://www.saga-doctor.shinkumi.jp/>

組合員の資格 佐賀県内に住所、又は居所を有する者で、佐賀県医師会の会員並びに、会員と生計を一にする配偶者その他の親族及び会員を主たる構成員とする法人です。

《組合員加入のおすすめ》

1口1,000円の出資金で組合員となる事ができます。組合員でないと融資が受けられませんので是非ご加入をおすすめします。

預金・融資とも、他金融機関より有利にご利用いただけます。

預金のご案内

表示は、令和6年8月時点における金利です。詳細についてはお電話等でお尋ね下さい。

普通預金	0.030%	出し入れ自由、診療費等の一時お預けに。
決済用預金	無利息	「無利息」「要求払い」「決済サービスを提供できる」以上、3条件を満たす預金で、万が一預金保険事故が発生しても、全額保護の対象となる預金です。
納税準備預金	0.035%	税金の納付資金に。（お利息は非課税です。）
通知預金 (7日以上)	0.035%	まとまった資金の短期運用に。
スーパー積金 (6ヶ月以上3年未満)	0.060%	期間は、納税資金、賞与資金、設備資金等目的に合わせてお選び下さい。
スーパー積金 (3年以上5年迄)	0.065%	

期間	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	2年	3年※1
大口定期 1,000万円以上	0.035%	0.035%	0.040%	0.060%	0.080%※2	0.210%※2
スーパー定期 300万円以上	0.035%	0.035%	0.040%	0.050%	0.070%	0.200%
スーパー定期 300万円未満	0.035%	0.035%	0.040%	0.050%	0.060%	0.190%
期日指定定期 300万円未満※1	—	—	—	0.050%	0.060%	

※1 期日指定定期及び3年もの定期預金については、法人のお客様はお預入れ出来ません。

※2 大口定期2年・3年ものにお預入れの場合、同名義の普通預金口座の保有もしくは開設が必要です。

融 資 の ご 案 内

融資のことなら、皆様の医師信用組合にお気軽にご相談下さい。低利迅速にご奉仕いたします。

令和6年8月現在

◎一般融資

融 資 対 象 者	貸出最高限度額	融 資 利 率	不動産担保融資 信用保証協会保証付融資	保 証 人
開 業 医 (A 会 員) 医 療 法 人	1 億 5 千万円	1 年以内 1.60% 3 年以内 1.70% 5 年以内 1.90% 7 年以内 2.00%	1 年以内 1.30% 3 年以内 1.40% 5 年以内 1.60% 7 年以内 1.70%	1,000 万円迄 原則不要 1,000 万円超 事業性資金の場合 開 業 医 配偶者 (事業に従事している者) 医療法人 理事長 非事業性資金の場合 開 業 医 配偶者 (いない場合は法定相続人)
病 院 (個 人) (医療法人)	3 億円	1 0 年以内 2.10% 1 5 年以内 2.15% 2 0 年以内 2.15%	1 0 年以内 1.80% 1 5 年以内 1.85% 2 0 年以内 1.85%	3,000 万円迄 (理事長専決) 3,000 万円超 (理事会案件)
B 1 会 員	2 千万円	同 上	同 上	配偶者 (いない場合は法定相続人)
B 2 ・ C 会 員	1 千万円	同 上	同 上	同 上
新 規 開 業 医	5 千万円	同 上	同 上	配偶者 (事業に従事する予定者) 又は不動産担保

◎住宅ローン

融 資 対 象 者	貸出限度額	融 資 利 率	保 証 人
開業医 (A会員) B1・B2・C会員	1 億円 ※所要金額範囲内 (最高限度額枠外)	3 5 年以内 (完済時年齢 8 0 歳以下) 変動金利 0.77% (団信保険料込・保証料不要) 5 年固定 1.30% (団信保険料込・保証料不要) 1 0 年固定 1.80% (団信保険料込・保証料不要)	原則、配偶者

◎オートローン

融 資 対 象 者	貸出限度額	融 資 利 率	保 証 人
開業医 (A会員) 医療法人 B1・B2・C会員	1 千万円 (最高限度額枠内)	7 年以内 1.60%	500 万円以内 不要 500 万円超 1 名

◎医師会会員様向けドクターフリーローン・ドクター教育ローン (保証料は利率内に含まれています) ※ホームページより申込可

融 資 対 象 者	貸出限度額	融 資 利 率 (ドクターフリーローン)	融 資 利 率 (ドクター教育ローン)	保 証 人
開業医 (A会員) B 1 会 員 B 2 会 員 ・ C 会 員 新規開業医	ドクターフリーローン 1 千万円 ドクター教育ローン 2 千万円 (最高限度額枠外)	1 年以内 2.10% 3 年以内 2.20% 5 年以内 2.40% 7 年以内 2.50% 1 0 年以内 2.60%	1 年以内 1.90% 3 年以内 2.00% 5 年以内 2.20% 7 年以内 2.30% 1 0 年以内 2.40% 1 5 年以内 2.45%	原則不要

尚、当組合員で申込時満 2 4 歳以上完済時 7 5 歳以下の医師であることが必要です。

◎医師会会員様向けドクターサポートローン (保証料は利率内に含まれています) ※事業性資金に限る。開業資金にも利用可

尚、当組合員で申込時満 2 5 歳以上完済時 7 5 歳以下の医師、又は代表者が医師であることが必要です。

融 資 対 象 者	貸出限度額	融 資 利 率	保 証 人
開業医 (A会員) 新規開業医 一人医師医療法人	1 千万円 (最高限度額枠外)	1 年以内 1.90% 3 年以内 2.00% 5 年以内 2.20%	原則不要 (医療法人の場合代表者)

生命保険付融資も取り扱っておりますので、詳細については当組合までお問い合わせ下さい。

また、独立行政法人福祉医療機構 (旧社会福祉医療事業団) の代理貸付も取り扱っておりますので是非ご用命下さい。

2. 佐賀県医師国民健康保険組合

佐賀県医師国民健康保険組合は国民健康保険法(昭和33年法律第192号)に基づき、この組合の被保険者の国民健康保険を行うことを目的とする。

◇ 被保険者の資格

- 1) 医師組合員：佐賀県医師会会員である医師で地区内に住所を有する者。
 - 2) 従業員組合員：医師組合員が開設者又は管理者である医療機関又は福祉施設に勤務する医師以外の者。
 - 3) 家族：医師組合員及び従業員組合員の世帯に属し、同一生計である75歳未満の家族。
 - 4) 後期高齢者組合員：本組合の医師組合員が75歳になった時点で、組合員資格のみ継続された方。
- ※本組合の地区…佐賀県及び福岡県（福岡市、久留米市、柳川市、八女市、筑後市、大川市、小郡市、筑紫野市、大野城市、太宰府市、うきは市、糸島市、那珂川市、三潞郡大木町、八女郡広川町）、長崎県（長崎市、佐世保市、諫早市）

◆ 自家診療の制限について

自家診療とは、医師組合員が自分の所属する医療機関において行う診療のことです。医師組合員が被保険者であると同時に診療側でもあるという医師国保の特異性によるものです。本組合では、組合の財政運営上の観点から、組合員の合意を得て組合規約、規程に定め自主規制等を行っています。つきましては、本組合の被保険者の方が、自己又は家族の所属する保険医療機関において診療を受けた場合は、自家診療となり、請求および給付ができないこととなります。

◆ 健康保険適用除外について

健康保険法により、常時5人以上の従業員を有する個人医療機関及び法人医療機関（1人法人を含む）は、社会保険（政府管掌の健康保険並びに厚生年金保険）の強制適用事業所となるが、健康保険法の規定に基づく適用除外の申請により、従前どおり医師国保の被保険者として資格を継続することができる。ただし、厚生年金保険には加入しなければなりません。

（備考）令和6年3月末現在医師国保被保険者数

医師組合員	472名	医師家族	720名	従業員組合員	263名
従業員家族	37名	合 計	1,492名		

◇ 保険料（月額）

① 一般保険料

- 1) 医師組合員
(均等割) 13,000円
(所得割) 前々年の課税所得額より300万円を控除した額の3/1000額(100円未満切捨)とする。但し、月額40,000円が上限。
- 2) 家族 8,500円
但し、医師の資格がある者については、1)の医師組合員と同額の保険料とする。
- 3) 従業員組合員 9,500円

② 介護保険料 5,200円…40歳以上65歳未満の全被保険者の方に対し徴収。

③ 後期高齢者支援金保険料 4,500円…0歳以上75歳未満の全被保険者の方に対し徴収。

④ 後期高齢者組合員保険料 2,000円…75歳以上の組合員資格を継続された後期高齢者組合員に対し徴収。

※ただし、未就学児世帯支援補助費12,000円を保険料に充当するため未就学児の保険料は1人1ヵ月7,500円とする。

※組合員の世帯に、出産する予定の被保険者又は出産した被保険者がいる場合、出産の予定日（出産日）の属する月の前月（多胎妊娠の場合には3ヶ月前）から出産予定月の翌々月までの期間に係る保険料を免除する。

◇ 事業

1. 保険給付

- | | | | |
|----------|--------|-------|-------|
| 1) 療養の給付 | 医師組合員 | 入院 7割 | 外来 7割 |
| | 家族 | 入院 7割 | 外来 7割 |
| | 従業員組合員 | 入院 7割 | 外来 7割 |
- 2) 出産育児一時金の支給 1児 488,000円 （但し、産科医療保障制度加入の医療機関での出産については、500,000円。）
- 3) 葬祭費の支給 医師組合員 100,000円 家族・従業員組合員 50,000円
- 4) 傷病手当金の支給 医師組合員が、就業不能と認められた日から起算して15日目より365日を限度として日額5,000円を支給。発病後、傷病手当金の受給なく死亡した場合は、傷病見舞金を支給する。365日の給付期間満了後3年を経過した場合は再支給する。

2. 保健事業

- 1) 40歳以上の被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導を実施する。
- 2) 健康管理事業として医師組合員とその配偶者、及び40歳以上の家族、従業員組合員、後期高齢者組合員に対し血液検査を実施する。併せて、40歳以上の特定健康診査対象者については、問診、計測（身長・体重・BMI・腹囲）、診察、血圧、検尿を追加健診項目として実施する（追加健診項目については、各組合員の協力を得て無償で実施頂く）。検査機関は佐賀県健康づくり財団、唐津東松浦医師会医療センターで実施する。
- 3) 医師組合員とその配偶者が総合的健康診断のために受ける精密検査（人間ドック）に対しその費用の1/2を助成する。但し、限度額は20,000円。（1年度1人1回に限る。）
尚、医師国保では、偶数月の第三日曜日に医師国保日曜人間ドックを、佐賀県健康づくり財団において実施しているのでご利用いただきたい。（都合により実施日の変更あり。）又、平日受検も随時受け付けているので、お申し出いただきたい。検査機関は佐賀県健康づくり財団、唐津東松浦医師会医療センター、武雄杵島地区医師会検診センター。
- 4) 75歳以上の後期高齢者組合員が死亡された場合に死亡見舞金10万円の支給を行う。
- 5) 保険者インセンティブへの適切な対応を行う。

◇ 個人情報保護法への対応

佐賀県医師国民健康保険組合では、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」に関し、厚生労働省より示されたガイドライン等に則り、「佐賀県医師国民健康保険組合個人情報保護方針」「佐賀県医師国民健康保険組合における個人情報の利用目的」を策定した。方針、利用目的等は佐賀県医師会ホームページ佐賀県医師会福祉課からのお知らせ「医師国保組合の概要」に掲載している。

◇ 法令遵守（コンプライアンス）体制の整備について

厚生労働省より、組合に対し、法令遵守（コンプライアンス）体制の整備が求められた。本組合では、規約を改正し、コンプライアンス担当理事の選任、法令遵守体制の整備に関する基本方針、基本方針に沿った具体的な実践計画、実践計画に基づいたコンプライアンス・マニュアルを策定した。基本方針、実践計画、マニュアルは佐賀県医師会ホームページ佐賀県医師会福祉課からのお知らせ「医師国保組合の概要」に掲載している。

3. 株式会社佐賀医協

◇ 設立年月日

昭和58年 3 月 24 日（登記日 昭和58年 3 月 25 日）

◇ 目的

当社は下記の事業を営むことを目的としています。

- 1) 損害保険代理業務
- 2) 生命保険料の集金代理業務
- 3) 生命保険の募集に関する業務
- 4) 医療機械器具の販売並びに斡旋業務
- 5) 前各号に附帯する一切の事業

◇ 損害保険代理業務（引受保険会社：損害保険ジャパン株式会社）

1. 主な商品

- 1) 医師賠償責任保険
医療上の事故や建物、設備・使用管理上の事故を補償します。
- 2) 所得補償保険
病気やけがで医師の治療を要し、休診された場合や入院、もしくは自宅療養をされた場合の所得を補償します。
- 3) 代診費用補償保険
診療継続のための代診医師雇入費用を補償します。
- 4) ゴルファー保険
ゴルフプレー中の第三者に対する賠償責任、ゴルファー自身の傷害、ゴルフ用品の損害、ホールインワン費用等を補償します。
その他、火災、自動車、傷害や貯蓄性ある積立保険等も取り扱っています。

◇ 生命保険代理業務（引受保険会社：SOMPOひまわり生命保険株式会社）

1. 主な商品（開業医の先生方へ特にお勧め）

- 1) じぶんと家族のお守り＜無配当 無解約返戻金型収入保障保険＞
先生にもしものことがあったとき、お給料のように毎月の生活費を受け取れる保険で、お子さまがいるご家庭に最適です。またオプションを付けることにより七大疾病により所定の事由に該当した場合に保険料のお払込みが免除になったり（七大疾病・就労不能保険料免除特約）、メンタル疾患や七大疾病により所定の事由に該当した場合に生活費をサポートする生活サポート年金を2年間または5年間毎月受け取ることができます（無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約）。また障害等級1級または2級と認定され、障害基礎年金の受給権が生じた場合などに、就労不能年金を受け取れます（無解約返戻金型就労不能保障特約）。さらに、喫煙状況・健康状態などが引受保険会社の定める基準に適合する場合に保険料が割安になるチャンスもあり（健康体料率特約）、家計にやさしい保険です。
- 2) 一生のお守り＜無配当 低解約返戻金型終身保険＞
もしもの時の死亡保障は一生で保険料払込期間中の解約返戻金を無配当終身保険の70%とすることにより保険料は無配当終身保険と比べ割安です。また「低解約返戻金期間」満了後の解約返戻金は無配当終身保険と同水準になります。また、特約を付けることで、三大疾病で所定の事由に該当した場合には、以後の保険料のお払込みが免除されます（特定疾病診断保険料免除特約）。
- 3) 定期保険＜無配当定期保険＞

お手頃な保険料で大きな保障が確保できます。又、年満了の場合は健康状態にかかわらず90歳まで自動更新が可能です。

※お仕事の内容・健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合がございます。

この他、自由な保険設計が可能です。また、現在ご加入の生命保険の内容分析・診断・提案ができるようになっておりますので、生損保への加入をお考えになられている先生には、お気軽に（株）佐賀医協（佐賀メディカルセンター内 TEL 0952-37-1414）へご相談下さい。

お知らせ

現在、㈱佐賀医協では、㈱リスクマネジメント・ラボラトリー社と正式提携を行い、会員の皆様向けに保険に関する情報提供サービスを無料で行っています。また、医業経営に焦点を当てた、「奥様医業経営塾」を継続的に開催しています。ご興味がありましたら、お気軽にご連絡ください。

その他、医療機器等の販売・斡旋業務を行っております。

4. 日本医師会年金

医師年金は、日本医師会が会員福祉事業の一環として、昭和43年に発足させた積立型の私的年金制度です。「医師のための医師による制度」として、医師年金ならではの利便性を備えています。

また、平成25年4月より、保険業法に則った認可特定保険業として再スタートいたしました。

◇ 制度の特色

1. 積立型の私的年金（個人が任意加入する年金）です。
2. 勤務医、開業医が法人化しても医師年金は継続が可能です。
3. 保険料は、ご希望の年金額を受けるため、自由に設定・変更が可能です。
4. 65歳をすぎても現役の先生は、年金の受取を75歳まで延長できます。
5. 年金の受取が始まる時に、年金の受取コースの自由な選択ができます。
6. 事務手数料は1回の保険料払込（基本年金保険料＋加算年金保険料）に対して0.25%と少額です。

◇ 制度の内容

加入資格について

○日本医師会会員で、満64歳6ヶ月未満の方です。（新規加入の申し込みは、満64歳3ヶ月までです。）

- ・年金の受給権が発生する満65歳までは、本会（日医）の会員であることが条件です。
- ・会員の種別は問いません。所属医師会・会員区分が変わっても継続可能です。

保険料について

○保険料には基本年金保険料と加算年金保険料があります。

- ・基本年金保険料支払方法には、月払い、年払いおよび一括払いがあります。
- ・加算年金保険料支払方法には、月払いと随時払いがあり併用もできます。

基本年金保険料・・・満65歳まで加入者全員に払い込んでいただきます。

月払い（月額：12,000円）

年払い（年額：138,000円）

一括払い（払込年齢に応じた基本年金）

+

加算年金保険料・・・任意の払込みです

月払い（1口：6,000円 上限なし）いつでも増減は自由です。

随時払い（1口：10万円単位 回数・金額の上限なし）

○事務手数料は保険料の0.25%です。

- ・医師年金の事務手数料は、1回の保険料払込に対して0.25%だけです。保険料から手数料を差し引いた金額が元本となり、受け取る年金の利率が適用されますから、効率的な積み立てができます。

○予定利率は1.5%です。

- ・年金の予定利率は、現在年率1.5%で計算されています。（5年ごとの年金財政計画策定時に見直しを検討し、必要のある時は給付金額（受給者含む）の修正を行います。）

日本医師会ホームページでは、「受取年金額」をシミュレーションすることができます。
アドレス：<https://nenkin.med.or.jp/>

年金について

○養老年金

- ・基本的に満65歳から受給を開始できます。(最長75歳まで延長できます。)
- ・基本年金は、15年保証期間付の終身年金の受給となります。(加入者全員)
- ・加算年金は、15年保証期間付終身年金と確定年金型があります。(加算保険料払込の場合)
- ・受取方法は基本年金と加算年金の組み合わせにより、受給開始時に4コースから選択できます。
(詳細は、日医ホームページをご覧ください)

【その他の年金】

○遺族年金

- ・年金受給開始前に加入者本人が死亡されたときは、払込保険料と利息相当額の合計を遺族脱退一時金として受給できます。
また、満56歳以上かつ加入期間が3年以上を経過している時には、遺族年金での受給も可能です。
- ・年金受給者本人が保証期間内に死亡された時は、残余期間の年金を遺族年金または遺族清算一時金で受給できます。

○減額年金

- ・満65歳に達する前であっても、満56歳以上かつ加入期間3年以上の加入者が、やむを得ない事情により、年金受給を申し出た場合は、受給を開始することができます。

○育英年金・傷病年金

- ・ご子弟の教育資金が必要になった時には育英年金を、加入者本人が疾病により診療できない時には傷病年金を、それぞれ積み立てた加算保険料の中から一定期間、年金として受給することが可能です。

申 込 手 続

- 1) 「医師年金加入申込書」に所定の事項を記入のうえ、本会又は日医へ提出して下さい。
- 2) 加入は随時受け付けています。

◇ 医師年金の税金の取扱いについて

○保険料 社会保険料控除・生命保険料控除等の所得控除の対象になりません。

○年 金 (育英年金、傷病年金を含む)

保険料相当額を差引いた金額(利息分)が「雑所得(その他)」になります。

○遺族年金 遺族年金の受給権が「みなし相続財産」として相続税の課税対象になります。

次のいずれか多い金額

(ア) 遺族一時金を選択できる場合、その遺族一時金額

(イ) 1年当たりの給付額に残存期間および予定利率による複利年金現価率を乗じた金額、また、遺族年金受給開始後の利息相当額については、所得税(雑所得(その他))の対象になります。

○遺族脱退一時金・遺族清算一時金

遺族脱退一時金および遺族清算一時金は、全額が「みなし相続財産」として相続税の課税対象になります。

○脱退一時金 (加算全部・一部脱退を含む)

脱退一時金額から保険料相当額を差引いた金額(利息分)が「一時所得」となります。

「一時所得」には、50万円の特別控除があります。「一時所得」の合計が50万円未満の場合、税金はかかりません。

◇ 制度からの脱退について

- ご加入者が、やむを得ず医師年金を脱退する場合、脱退一時金（全部脱退）が支払われます。
ただし、年金受給者は脱退できません。
- 加算年金保険料の積立額については、その全部あるいは一部を一時金として受給することもできます。（一部脱退）。
また、受給開始前であれば、随時払で一部および全部を戻し入れることも可能です。

※ 脱退一時金は、積立期間によって払込保険料を下回ることがあります。

※ 満65歳未満で日本医師会会員でなくなった場合は、医師年金も脱退していただくことになります。

◇ 日本医師会年金における個人情報保護法への対応

日本医師会年金における個人情報は、日本医師会個人情報保護規程に基づき保護されています。詳細は、日本医師会ホームページ、「日本医師会個人情報保護規定」(<https://www.med.or.jp/jma/about/privacy.html>) をご覧下さい。

5. その他

◇ 全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

国民年金基金とは、国民年金（基礎年金）に加入している方のための公的な「上乗せ年金」です。

「日本医師会」が設立母体の日本医師・従業員国民年金基金が移行した職能型支部です。

国民年金加入者（第1号被保険者）の年金給付は、厚生年金加入者（第2号被保険者）と比べ、一般的に少なく、老後生活への一層の自助努力が求められています。

国民年金基金は、人生100年時代に向けた「終身年金」を基本とし、様々な税制上の優遇措置が設けられています。

1. 加入資格

○年齢が満20歳以上60歳未満の方

○国民年金に「任意加入」されている60歳以上65歳未満の方

60歳までの制度に加入されている場合も新たにお申し込みが必要です。

○国民年金の第1号被保険者の方

厚生年金の被保険者（医療法人の方や病院等に勤務の方等）は申込できません。

国民年金保険料を免除（一部免除・学生納付特例・納付猶予を含む）されている方、滞納されている方は、加入できません。

○現在国民年金基金に加入していない方

○海外に居住されている国民年金任意加入の方

○日本医師会年金（医師年金）とは別の年金ですので、加入条件を満たせば両年金に加入することができます

日本医師会の会員でなくても加入できます。

ご家族、医療従事者の方も加入できます。

※基金に加入した場合は、国民年金の付加年金（月額400円）の納付はできなくなります。

※中途脱退 厚生年金に加入した場合には、脱退となります。

加入された方の任意の脱退はできません。

2. 毎月の掛金

○掛金の払込は60歳までです。（60歳以上の特定加入の方は、65歳（64歳11か月まで）までです。）

○掛金の上限は、月額68,000円です。ただし、個人型確定拠出年金に加入している場合は、それぞれの掛金を合わせて68,000円が上限です。

○掛金額は加入コース、加入口数および加入時の年齢、男女別によって決まります。

○掛金の増口・減口が可能です。

随時、加入口数を増減できます。

増口するときの掛金額は、増口申出時の年齢の掛金となります。

○前納及び一括納付ができます。

○ご指定の金融機関から口座引落としとなります。（引落とし日は翌々月の毎月1日）

○掛金の社会保険料控除額はその年（1月～12月）に実際に引落としされた掛金全額が控除対象額となります。

○国民年金（基礎年金）保険料も基金掛金と合算して口座引落としすることもできます。

3. 年金の給付

- 年金給付のタイプは、生涯にわたり年金を受け取れる「終身年金」（65歳支給開始）と年金の受取期間が決まっている「確定年金」があります。
- 年金額は加入口数とその掛金の納付期間により決まります。
- 掛金負担者と年金受取人が異なる場合は、年金受取り開始時の「年金を受取る権利」（受給権評価額）が贈与税の対象となります。

4. 税制について

- （加入中）掛金の全額が社会保険料控除の対象となります。
国民年金基金の掛金は、全額社会保険料控除の対象となり、所得税だけでなく住民税も軽減される大きなメリットがあります。なお、海外に居住されている国民年金任意加入者の方は、原則として所得控除は受けられません。
- （受給中）受け取る年金は公的年金等控除が適用されます。
国民年金基金の年金は、公的年金等控除が適用されます。
- （死亡時）遺族一時金は全額非課税となります。

基金が解散した場合のお取り扱いについて

国民年金基金は公的な制度として、国民年金法に基づきその設立から運営について厚生労働省から指導、監督を受け、代議員会での議決を経て運営されております。また基金の財政状況を毎年チェックし健全な運営に努めております。基金の財政状況は決算書に記載されていますので、随時閲覧できます。仮に当基金が解散した場合は国民年金法に基づき、基金の解散時点での残余財産額を加入員および受給者等で分配することとなっており、それまで支払われた掛け金額を下回ることがあります。なお、分配される額を国民年金基金連合会へ移管して将来年金として受取ることができるような措置を講じております。

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部の個人情報保護法への対応

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部では、「個人情報保護宣言」を策定されております。全国国民年金基金 日本医師・従業員支部ホームページ (<https://www.jmpnpf.or.jp>) をご覧下さい。

VIII 医事紛争

1. 医療事故紛争防止心得

◇ 5つのポイント

ポイント1

患者との良い信頼関係を作る為、「説明と同意」（インフォームド・コンセント）に常日頃から留意し、患者の理解と納得を得られるよう、患者に対する「説明」には、わかりやすい言葉を用い、更に信頼される医師であるよう努めること。そして、患者が理解したうえで「同意」した旨をカルテ等の文書に残すようにしておくこと。

ポイント2

患者側から突然のクレームがあった場合には、先ず、相手の話をよく聞き、その場での即答は避け、改めてこちらから連絡を取る旨を伝え、穏便にお引き取り願ったうえで、所属都市医師会長または県医師会医事紛争担当に連絡をとること。

ポイント3

医師独自の判断で賠償等の約束をしないこと。もし、独自の判断で賠償等の約束をした場合には、日医の賠償保険金は支払われず、全額自己負担となる旨、肝に銘じておくこと。

日医医賠償保険に関する事項に関しては、全て医師会を経由した『規定のルート』をたどって解決を図らないと、賠償保険の対象とならないこと。

また、弁護士の依頼に関しても、県医師会に無届けで独自に弁護士を依頼した場合には、弁護士費用についても日医からの費用は出ないこと。

ポイント4

医事紛争において「カルテ」が最も有力、重要な証拠となるので、常日頃から「カルテ」記載には細心の注意を払い、十分な記載を行っておくこと（異常所見は勿論のこと、陰性所見や診察を行った時刻等）。

また、事故発生後「カルテ」に手を加えることは、「カルテの改ざん」とみなされるので、厳に慎むこと。

事故発生後の関係者の証言や留意点、カルテに記載のない自分の記憶などは、原則としてカルテに直接記載するのではなく、別の文書かメモにして、カルテと一緒に保存しておくこと。

また、日時を経て紛争が提起される場合もありうるので、医師法では5年である「カルテ」の保存期間を、10年以上、出来れば20年間（民法上の損害賠償請求権の消滅時効）保存する体制づくりが望ましい。

ポイント5 ～ 前医と後医の問題について ～

患者が転医してきた場合には、前医の医療についての非難めいた発言、例えば「もう少し早く来れば良かったのに……」や、「(前医は) こんなになるまでなにをしていたのか」等といった発言は、前医の医療の結果について疑問を感じている患者側の不満をつのらせ、医事紛争の発端となりやすいので厳に慎むこと。

後医から医療の限界、特殊性を懇切丁寧に説明されることにより、医事紛争の発生を未然に防ぐことができることを認識しておくこと。

2. 日本医師会医師賠償責任保険制度

◇ 仕組みの概要

日医賠償責任保険は、日本医師会が保険契約者となって、損害保険会社3社との間に、賠償責任保険の共同保険契約を結び、その効果を被保険者が享受するという仕組みになっている。定款では「国内において行った医療行為で患者の身体に障害もしくは障害に起因する死亡が発生した場合、患者もしくはその家族に支払われる損害賠償金、訴訟になった場合の弁護士費用を含む訴訟費用を補填する。」とあり、昭和48年7月にスタートした。

この場合の被保険者とは、日医A会員全員が該当する（但し、日医会費免除のA会員についてのみ、保険料相当額の会費を納入することにより、被保険者資格を取得できるという任意加入制度を採用）。

保険適用の第一要件として、本保険の対象となる事故は、被保険者が医療行為によって生ぜしめた他人の身体の障害（障害に起因する死亡を含む）について、損害賠償を請求された場合をいう。

なお、本保険にいう医療行為とは、現在の医学により是認される診療・治療などの行為をいい、事故の発生が医療行為によるものか否かについて疑義を生じた場合には、賠償責任審査会の判断による。

また、第二要件として、被保険者（A会員個人）を名宛人として、保険契約の期間中に、患者側から損害賠償請求がなされ（これを「発見主義」という）、しかもその請求額が100万円を超えていることが必要である。

つまり、単に事故が発生し、患者側から請求がなされたというだけでは、保険適用はなく、あくまで被保険者の資格の有る期間内に、被保険者個人にあてて請求されたことが不可欠な要件となる。

賠償請求が会員個人宛ではなく、法人や医療機関の開設者（非医師）に対してなされた場合には、日医の賠償責任保険は原則として適用されない。

なお、保険金の年間総支払限度額（最高限度額）は、1事故1億円、保険期間中3億円。

加えて、本保険が過失責任主義をとっている以上、被保険者の自己負担額（これを免責金額といい、一事故につき100万円とされている）が設定されている。

なお、平成28年7月1日より「産業医・学校医等の医師活動賠償責任補償」が追加され、産業医・学校医等の医師活動（職務）において、医療行為以外の活動に起因して発生した不測の事故について、法律上の損害賠償責任を負担することで被る損害に対しても、保険金が支払われることとなった。

被保険者 日本医師会A会員（注：平成17年4月1日からA会員は、下記の通り）

A①会員…病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員

A②会員（B）…上記A①会員及びA②会員（C）以外の会員

A②会員（C）…医師法に基づく研修医

※廃業B…「日本医師会異動報告書」によりA会員からB会員（廃業B）へ「会員区分変更」手続きを行うことで、「廃業」して将来に亘り日常的な医療行為を行わないと決めた会員が、廃業以前の医療行為に起因する損害賠償請求に対して、「廃業」から10年間、保険の適用を受けることが出来る。

◇ 手続きの概要

本保険制度の紛争処理手続きについては、後記＜別表1＞のフローチャートによるが、その概要は、次に述べる通りであり、手続き上の実務、連絡は全て県医師会医事調停委員会が当たる。

本保険の紛争処理において受理されたすべての事案は、中立公正な第三者的判定機構としての賠償責任審査会の審査結果に基づいて、調査委員会が決定した処理方針に沿って処理されることになる。

医師に責任がないとされた事案については、あくまでその主張を貫き、責任があるとされた事案については、適正妥当な賠償額をもって解決を目指すことになる。その処理方針に沿って解決した場合にのみ保険金が補填される。

◇ 日医医賠償保険不支給事項

本保険において、保険金は全ての患者側の損害賠償請求に対して支払われると言うものではなく、制度上の制約を受けている。

まず、「医師に責任がない場合」には保険金は支払われないが、その他、不支給の事項を列挙すると次の通りとなる。

1) 日医の指示に依らない支払い又は支払い約束

日医へ「付託」手続きがとられる前に会員或いは郡市医師会、都道府県医師会の判断で支払ったり、或いは支払い約束がなされていた場合は、口頭であれ示談書又は和解書によるものであれば不適用となる。又、日医へ「付託」の手続きがとられていても、日医から都道府県医師会へ通知がある前の支払い、支払約束が行われた場合も同様。

2) 事故報告及び付託手続きの遅滞

日医医賠償保険免責額100万円を超える損害賠償請求を受けた場合、或いは超えると予想される時には速やかに日医へ報告すること。

3) 紛争経過の日医への報告義務

訴訟事件などの経過は、絶えず都道府県医師会を通じて日医へ報告し、その都度日医の指示を受けること。

4) 日医A会員以外の賠償責任

日医医賠償保険は、日医A会員の会費によって運用されており、日医B会員、日医C会員及び非会員にも責任があるとされた場合は、その医師が開設者又は管理者に雇用された常勤の勤務医（研修医）であっても、その医療行為は医師自身の独立した見識と裁量によって行われたものとみなされ、日医医賠償保険からは当該医師の責任部分を差し引いた保険金が支払われることになる。

従って、医療行為を行う勤務医師・研修医師は、日医A②会員になるか又は大学・学会などの医賠償保険に加入しておく必要がある。

5) 医療法人等の賠償責任

被障害者側から医師個人ではなく医療法人の責任を追及される場合もあるが、日医医賠償保険は医療法人の損害賠償については不支給なので、法人の責任をカバーする、損害保険会社の医師賠償責任保険などに加入しておく必要がある。但し、一人医療法人の場合は、日医A会員であれば本保険が適用される。

6) 施設賠償責任

医療施設である建物や設備の使用・管理上の事故が原因で賠償責任が起こった時は、日医医賠償保険は不適用となる。従って、損害を補填する為には損害保険会社の施設賠償責任保険に加入しておく必要がある。

7) 複数の医賠償保険に加入の場合の通知義務

日医A会員が医事紛争の当事者になった時、他の医賠償保険に加入契約をしている場合には日医へ通知し、必ず所定の手続きをしておくこと。

8) 継続加入の必要性

日医医賠償保険は「発見主義」により、医療事故を惹起した医療行為の時点ではなく、被障害者側から、医師が医療事故による損害賠償の請求を受けた時点で被保険者であることを要する。

事故が発生したのち、患者側から損害賠償請求を受けるまでの間に、かなりの年月がかかる場合もある。したがって、自己の医療行為にかかる将来の紛争を日医医賠償保険で担保しようとする場合には、間断なく日医A会員であることが必要である。

9) 閉院や退職等の場合の留意点

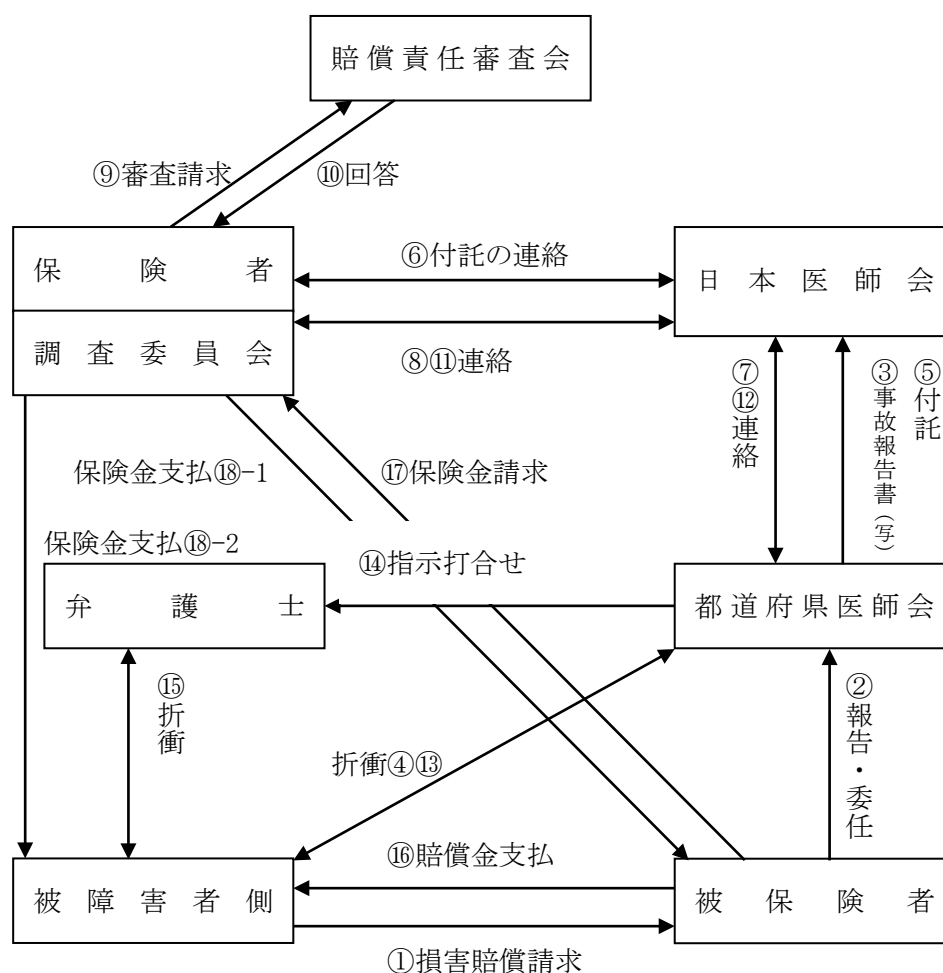
被保険者（日医A会員）が閉院や退職等により、将来に亘り日常的な医療行為を行わなくなりB会員に区分変更（以下は廃業）を行った場合には、「廃業」前の医療行為に起因して、10年以内になされた損害賠償の請求については本保険が適用される。

◇ その他の免責事項

- 1) 海外での医療行為
- 2) 被保険者が故意に起こした事故
- 3) 美容を主たる目的とする医療行為
- 4) 病院火災や患者移送中の自動車事故のような、単なる、施設、昇降機、自動車などによる事故
- 5) 医療の結果を保証することにより加重された賠償責任
- 6) 被保険者と被障害者との約束によって加重された賠償責任
- 7) 被保険者の同居の親族に対する賠償責任
- 8) 被保険者の従業員（医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等々）が、被保険者の業務に従事中に被った身体の障害に起因する賠償責任
- 9) 刑事事件で有罪となり、科せられた罰金、科料並びに刑事弁護費用及び報酬
- 10) 名誉き損または秘密漏洩に起因して生じた賠償責任
- 11) 医師免許証を有しない者や免許停止中の者の医療行為に起因して生じた賠償責任
- 12) 予防接種による事故

〈別表 1〉

紛争処理フローチャート



3. 日本医師会医師賠償責任特約保険制度

◇ 創設の経緯と目的

現行の日医医賠償保険は、A会員一人ひとりの医療行為の責任を担保することを基本としており、病院、診療所の開設者あるいは管理者であるA会員が、A会員でない医師を雇い、その「非A会員」が、医療事故を起こし、A会員が管理者責任を問われて損害賠償請求を受けても、A会員でない医師の責任についてまではカバーできない。また、医療法人などの法人固有の責任についても、同様である。このため、実際の紛争処理上の保険金支払では、A会員でない医師等の責任相当額部分については、差し引いて保険金が支払われている。これを「保険金のカット払い」と呼称しているが、保険金で支払われない部分については、診療所、病院の開設者や管理者であるA会員が自己負担して、管理者責任を果たしてきた場面も見受けられた。また、近年、保険金で補限度を超える事例が増加傾向にあることから、A会員の管理者責任に十分に対応でき、高額賠償事例にも対処できるようにとの要請のもと、A会員が任意に加入できる「日医医賠償特約保険」が創設された。

◇ 特約保険の概要

- 1) 保 険 契 約 者：(公社) 日本医師会
- 2) 契 約 方 式：現行の日医医賠償保険を基本とする「特約保険」方式で、損害保険会社との直接契約とし、保険代理店は通さない。
- 3) 保 険 加 入 者：A会員（非A会員は加入できない）
- 4) 加 入 方 式：A会員の任意加入
- 5) 被 保 険 者：A会員及びA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人
ただし、下記の医療施設を対象とする。
①診療所 ②個人立病院 ③個人立介護医療院 ④99床以下の法人立病院
⑤定員99人以下の法人立介護医療院
〔注意事項〕
※当該医療施設に従事する非A会員の勤務医師等は、被保険者としない。
※開設者が国、公的医療機関、社会保険関係、会社である病院は対象外。
- 6) 保険金の支払：「特約保険金」では、非A会員の医師に固有の責任がある場合でも「カット払い」を行わずに被保険者に対し保険金を支払う。ただし、非A会員が一般の医賠償保険を付保している場合には、日医医賠償保険および日医医賠償特約保険と保険金の支払について責任分担を行う。
- 7) 求償権の行使：求償権の行使については、「賠償責任審査会」において審査する。
- 8) てん補限度額：日医医賠償保険と合算して
1 事故（同一医療行為につき）3 億円 保険期間中（年間）9 億円
- 9) 免 責 金 額：1 事故（同一医療行為につき）100 万円。ただし、日医医賠償保険から支払われるべき保険金がある場合には、免責金額は適用しない。
- 10) 医療施設事故：医療施設を起因とした事故は、不担保。

以上が、「日医医賠償特約保険」の概要であるが、飽くまで現行の日医医賠償保険の上乗せ方式による特約保険で、A会員が任意加入する保険である。

なお、医療事故の紛争処理体制は、現行の日医医賠償保険制度と何ら変わらない。

4. その他

◇ 損害保険会社の医師賠償責任保険について

複数の医師や多数の医療従事者等従業員を抱えている医療機関にあっては、A会員である院長の日医医賠償保険で全てをカバーすることは不可能である。

何故ならば、賠償請求が会員個人宛ではなく、法人や医療機関の開設者（非医師）に対してなされた場合は、日医の賠償責任保険は原則として適用されない。

従って、公的医療機関や医療法人等の開設の病院は、ベッド数に応じた法人の賠償保険が発売されているので、これに加入することを薦める。この保険に加入することにより、医師は、常勤・非常勤を問わず、更に、病院内の全ての従業員が保険の対象となり得る。

個人立病院に対しては、この賠償保険が発売されていないので、非会員は個人的に勤務医保険に加入する必要がある。

また、医療行為に起因する事故以外に、建物・設備による施設賠償責任保険も、各損害保険会社が取扱っている。

多種多様化してきた医事紛争に対応するには、これらの損害保険会社の賠償責任保険についても、それぞれの医療機関の実状に則して加入することが必要である。

なお、日医の医賠償保険と損害保険会社の賠償責任との関係について、御不明な点やお問合せ事項のある場合には、県医師会へご照会いただきたい。

IX 情報開示

1. 日本医師会診療情報提供に関するガイドライン

診療情報の提供に関する指針

◇ 基本理念

1-1 この指針の目的

日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のより良い信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定する。

日本医師会のすべての会員は、この目的を達成するために、この指針の趣旨に沿って患者に診療情報を提供する。

◇ 定義および適用範囲

2-1 この指針で使う用語の意味

この指針で使う主な用語の意味は、以下のとおりである。

- 1) 診療情報・・・診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医師またはその指揮・監督下にある医療従事者が知り得た情報
- 2) 診療録・・・医師法第24条所定の文書
- 3) 診療記録等・・・診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績表、エックス線写真、助産録、看護記録、その他、診療の過程で患者の身体状況、病状等について作成、記録された書面、画像等の一切
- 4) 診療記録等の開示・・・患者など特定の者に対して、診療記録等の閲覧、謄写の求めに応ずること

◇ 診療情報の提供

3-1 診療情報提供の一般原則

- a 医師は、患者に対して懇切に診療情報を説明・提供するよう努める。
- b 診療情報は、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録等の開示等、具体的状況に即した適切な方法により提供する。

3-2 診療の際の診療情報提供

- a 診療中の患者に対する診療情報の説明・提供は、おおむね、次に掲げる事項を含むものとする。
 - 1) 現在の症状および診断病名
 - 2) 予後
 - 3) 処置および治療の方針
 - 4) 処方する薬剤については、薬剤名、服用方法、効能、特に注意を要する副作用
 - 5) 代替的治療法がある場合には、その内容および利害得失
 - 6) 手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要、危険性、実施しない場合の危険性、合併症の有無
- b 患者が、「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重する。

3-3 診療記録等の開示による情報提供

- a 医師および医療施設の管理者は、患者が自己の診療録、その他の診療録等の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応ずるものとする。
- b 診療記録等の開示の際、患者が補足的な説明を求めたときは、医師はできる限り速やかにこれに応ずるものとする。

3-4 診療記録等の開示を求め得る者

診療記録等の開示を求めることができる者は、原則として次のとおりとする。

- 1) 患者が成人で判断能力ある場合は、患者本人
- 2) 患者に法定代理人がある場合は、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては本人のみの請求を認めることができる。
- 3) 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
- 4) 患者本人から代理権を与えられた親族
- 5) 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者

3-5 診療記録等の開示を求める手続き

- a 診療記録等の開示を求めようとする者は、各医療施設が定めた方式にしたがって、医療施設の管理者に対して申し立てる。
- b 前項の申立人は、自己が〔3-4〕に定める申立人であることを証明するものとする。
- c a 項の申し立てを受けた医療施設の管理者は、速やかに診療記録等を開示するか否か等を決定し、これを申立人に通知する。

3-6 費用の請求

医療施設の管理者は、診療記録等の謄写に要した代金等の実費を、診療記録等の開示を求めた者に請求することができる。

3-7 医療施設における手続き規定の整備

医療施設の管理者は、診療記録等の開示請求、実施、費用請求等に関する規定および申し立て書等の書式を整備する。

3-8 診療記録等の開示などを拒みうる場合

- a 医師および医療施設の管理者は、患者からの診療情報の提供、診療記録等の開示の申し立てが、次の事由に当たる場合には、〔3-1〕、〔3-2〕、および〔3-3〕の定めにかかわらず、診療情報の提供、診療記録等の開示の全部または一部を拒むことができる。
 - 1) 対象となる診療情報の提供、診療記録等の開示が、第三者の利益を害する恐れがあるとき
 - 2) 診療情報の提供、診療記録等の開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき
 - 3) 前二号のほか、診療情報の提供、診療記録等の開示を不相当とする相当な事由が存するとき
- b 医師および医療施設の管理者が前項により申立の全部または一部を拒むときは、申立人に対して〔6-2〕に定める苦情処理機関があることを教示するものとする。

◇ 医師相互間の診療情報の提供

4-1 医師の求めによる診療情報の提供

- a 医師は、患者の診療のため必要があるときは、患者の同意を得て、その患者を診療した若しくは現に診療している他の医師に対して直接に、診療情報の提供を求めることができる。
- b 前項の求めを受けた医師は、患者の同意を確認したうえで、診療情報を提供するものとする。

◇ 遺族に対する診療情報の提供

5-1 遺族に対する診療情報の提供

- a 医師および医療施設の管理者は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについての診療情報を提供する。
- b 前項の診療情報の提供については、〔3-1〕、〔3-3〕、〔3-5〕、〔3-6〕、〔3-7〕および〔3-8〕の定めを準用する。

ただし、診療記録等の開示を求めることができる者は、患者の法定相続人とする。

◇ その他

6－1 教育、研修

日本医師会および都道府県医師会は、医師がこの指針を遵守することを促すために、診療情報の提供、診療記録等の開示等に関する教育、研修などの措置を講ずる。

6－2 苦情処理機関の設置

医師と患者との間の診療情報の提供、診療記録等の開示に関する苦情受付の窓口および苦情処理機関を医師会の中に設置する。

6－3 指針の見直し

日本医師会は、この指針を、診療録その他の診療記録等の作成・管理に関する環境の整備、ならびに医療をめぐる諸条件の変化に適合させるため、2年ごとにその内容を見直す。ただし、必要があるときは、何時でも適宜、検討することができる。

附則（平成11年4月1日制定）

- 1 この指針は、平成12年1月1日から施行する。
- 2 この指針は施行日以前になされた診療および作成された診療記録等については適用されない。

附則（平成14年10月22日一部改定）

この改定指針は、平成15年1月1日から施行する。

付：指針の実施にあたって留意すべき点

◇ 指針1－1関係

1. この指針が働く場合

第一次的には、日常診療の中で起きる診療情報の提供、診療記録等開示の問題を扱う。第二次的には、日常診療が継続している場合に、患者が転医し、あるいは他の医師の意見を求めたいと望んだ場合の情報提供、診療記録等開示の問題を扱う。裁判問題を前提とする場合は、この指針の範囲外であり指針は働かない。

2. この指針の前提

この指針は、診療記録、特に診療録の記載方式が、千差万別である現状を前提にして作られている。診療録などの記載方式、管理の仕方等はできるだけ早く標準化する必要がある。特に、これまで、診療記録に医師自身の自筆による手書きを要求する旧厚生省の指導があったことなどが改革を妨げる大きな要因となっていた。厚生労働省等に対しては、診療録などの記載等の改革に早急に取り組むことを改めて要求するものである。

3. この指針の位置づけ

この指針は、日本医師会会員が守るべき「最小限基準」を定めたものである。したがって、それぞれの医師が、その責任において、この指針が定める以上の開示の道を選ぶことを禁ずる趣旨ではない。しかし、無用な混乱を避けるためには、会員が開設または管理する同一医療施設内の基準は、統一されている必要がある。

◇ 指針3－1ないし3－8について

指針〔3－1〕から同〔3－8〕は、診療記録等の開示を含めて、患者に対する診療情報の提供について定めたものである。

指針〔3－1〕、同〔3－2〕が診療情報の提供についての一般原則、指針〔3－3〕から同〔3－8〕までが、主として診療記録等の開示についての定めである。

◇ 指針 3-1 b 関係

診療情報提供の際に診療経過の要約などの説明文書を交付する場合には、患者の理解できる平易な言葉で記載することが望ましい。

◇ 指針 3-3 関係

本項は、診療記録等の開示を求められた場合の対応について定めたものである。診療記録等を開示する際には、紛失等の事故を避けるために、原本を渡すべきではない。費用がかかっても写しを作成し、これを交付すべきである。

◇ 指針 3-4 関係

診療記録等の開示を求め得る者は、患者本人であることを、先ず、確認しておく必要がある。患者の同意がないのに、患者以外の者に対して診療記録等を開示することは、医師の守秘義務に反し、法律上の規定がある場合を除き許されない。しかしながら、この指針で扱う診療情報の提供、診療記録等開示の趣旨が、患者の自己決定権を尊重し、診療の質を高め、医師・患者間の信頼関係強化を目的としていることから、代理人となりうる者の範囲を、「親族」に限っている。患者の診療情報が、代理権の付与を通じて、営利企業などに利用されることを防ぐとともに、代理人の範囲をここまで広げておけば、十分実務的な対応ができると思われるからである。もっとも、親族の範囲は、法律上、6親等という広範囲にわたるため、今後の状況を見て、将来的には、例えば扶養義務者とされる3親等内の親族および同居の親族に限ることも考えられる。

(2)号は、例えば未成年の場合の親権者、平成12年4月1日の民法改正に伴い発足した成年後見制度における成年後見人、診療契約に関する法定代理権を付与されている保佐人および補助人などがこれに当たる。

(2)号の但書きの満15歳以上の未成年者については、妊娠中絶等の事案で未成年者と親権者とが対立する場合が生じ、その場合の解決法如何が、諸外国でも問題になっている。欧米では、このような場合には、未成年者の意思を尊重すべきだとの意見が大勢であり、この指針も一応それにしたがった。なお、満15歳は、代諾養子を定めた民法第797条、遺言能力を定めた民法第961条等が、満15歳以上の未成年者に対して、これらについて行為能力を認めたことを参酌して選んだ年齢である。ちなみに、後者から、満15歳以上の未成年者も、移植のための臓器提供の意思を表明できるとの解釈が導かれている（平成9年10月8日健医発第1329号「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－参照）。

(3)号の「任意後見人」は、平成12年4月1日、任意後見制度が発足したことに伴い追加された。任意後見人の権限は任意後見契約に関する法律に基づき、公正証書によって作成される任意後見契約のなかで定められている。任意後見契約により診療契約に関する代理権が付与されている場合には、家庭裁判所による任意後見監督人の選任がなされた時点以降、任意後見人を法定代理人と同様に扱うものとした。

(5)号は、成人患者で判断能力に疑義がある場合である。この指針は、これまでの経験から、現実には患者の世話をしている親族に開示等の道を開いた。しかし、内縁、事実上の養親子関係、実際に患者の世話をしている親族以外の縁故者などもあり得るので、これらの者を含める意味で「これに準ずる縁故者」にも道を開いている。もっとも、この場合の開示は、医師の守秘義務とも関係するので、「これに準ずる縁故者」と認定することには、慎重の上にも慎重を期することが必要である。

◇ 指針 3-5 および 3-7 関係

1. 診療記録等の開示を求める手続き

手続きの問題は、医療施設の態様、規模等とも関係する。それぞれの施設が「指針〔3-7〕医療施設における手続き規定の整備」を考える際に、それぞれの施設に応じた方式を工夫する必要がある。その場合に、施設の大小を問わず、一般的には、申請の方式は書面による申請とすることが

望ましい。後日のことを考えると、申請があったこと自体を記録しておく必要があるからである。

2. 申請人の身分の証明

指針〔3－5〕bは、守秘義務を遵守するうえで重要である。しかし、身分の確認の問題も医療施設の大小等と関係する。住民の移動が少ない地方の診療所などにおいては、お互いが顔見知りであり、顔を見るだけで誰であるかを確認できるが、大都会の病院などでは、申請者が誰であるかを確認することは容易ではない。大規模医療施設などでは、これまでも必要がある場合には、印鑑証明書、運転免許証の写しの提出等によって、本人であることの確認をすることも行われているので、それらを参考にするとよい。

3. 開示申し立てと理由の記載

患者の自由な申し立てを阻害しないために、申立理由の記載を要求することは、不適切である。

4. 申し立てを受けた場合の措置

申し立てを受けた場合には、できるだけ早く、その可否を決定し、申請者に回答する必要がある。もっとも、閲覧、謄写を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定できる。

なお、病院などの医療施設では、診療情報の提供、記録の閲覧等の申し立てを誰が受け、誰が決定し、誰が立ち会い、誰が説明するかなどの問題がある。申し立てを受ける名宛人は医師法の規定上、医療施設の管理者とすべきである。しかし、開示の可否を決定する場合には、医療施設の管理者は担当の医師の意見を聴くのが相当である。また、立ち会い説明は、診療を担当した医師が行うのが適切であると思われる。担当の医師が不在などの場合、医療施設の管理者である医師が対応しなければならない。謄写などを除き、医師以外の者に問題を委ねることは、不相当なことがあるので注意を要する。

◇ 指針3－6関係

1. 実費負担について

この項は、診療記録等の閲覧、謄写などに要した代金の実費を、請求することができる旨を定めるものである。例えば、エックス線写真等の謄写に要する費用は、当然、患者など請求者の負担となる。記録の量が膨大な場合には、施設内で謄写をするために長時間、職員等を謄写業務に専念させる必要が生ずる。その場合の人件費を謄写費用のほかに加算できるかという問題があるが、合理的な範囲であれば許される。

2. 診療情報提供の対価について

この指針では、診療情報提供の対価についての定めがない。これは、むしろ診療報酬体系の中で決める方が、妥当であると考えからである。したがって、指針に定めがないことは、診療情報提供に対する報酬請求権を否定することを意味するものではない。

◇ 指針3－8関係

この項の(1)および(2)は、診療情報の提供、診療記録等の開示の求めを拒絶できる典型的な事例として、諸外国でも承認されている場合である。しかし、それ以外にも、診療情報の提供、診療記録等の開示を不適切とする場合があり得るので、その場合に備えて(3)を設けた。(3)の不適切事由は、(1)および(2)に匹敵する事由であることを要する。

◇ 指針4－1関係

この項は、日本医師会第IV次生命倫理懇談会報告の「4(2)医師相互間の関係」の提案を明文化したものである。専門家と非専門家との協力、診療所と病院との連携、したがって、それに伴う転医が、病院と診療所相互間で、今後、益々盛んになることが予想される。また、患者が第二医の意見、第三医の意見を求めることを希望する場面も、今後、多くなるものと思われる。それらの中で、転医先あるいは紹介先の医師等が、その患者を以前に診療した、若しくは現在診療している医師に対して、診

療上必要とされる診療情報等の提供を求める際に、備えるべき条件と手続きについて定めたのがこの指針である。周知のとおり、医師は自分が診療した患者、患者情報等について、守秘義務を負っている。したがって、患者本人以外の第三者に診療情報を提供する場合には、原則として本人の同意が必要である。この原則は、医師が他の医師に診療情報を提供する場合にも当てはまる。そこで、医師が他の医師に対して、診療上必要とされる診療情報の提供を求める場合には、患者本人の同意を得て行うべきであるとしたのが、a項である。これに対して、b項は提供を求められた医師に、同意の存在の確認を求めるとともに、各種検査記録、エックス線写真などを含めて、提供を求める医師が必要とする診療情報を提供すべきことを定めたものである。医師相互間の診療情報の提供に際しては、診療記録等の管理者としての責任を全うし、円滑な診療情報の交換を推進するため、できる限り、医師相互間で直接に、検査記録等の写しの受け渡しをすることが望ましい。

指針〔4－1〕の精神は、他の医師へ患者を紹介する際の情報提供などについても参酌されるべきである。

◇ 指針5－1関係

平成14年度の改定において新設されたものである。患者が死の転帰をたどった場合、従来から、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについて、遺族に対して説明する慣行があり、これは医師として当然の責務である。患者・遺族および医師間の信頼関係をより強固なものとして維持し、高めるために、医師は従来にも増して一層積極的に懇切丁寧な説明－たとえば、診療上の諸記録を遺族に提示しながらの説明－を遅滞なく実施する必要がある。同時に、遺族（ただし法定相続人に限定）から診療記録等の開示を求められたときは、医療施設の管理者は、患者を対象とする本指針の定めに準じて、請求に応ずるべきものとした。なお、本項に基づく説明および診療記録等の開示は、患者本人に対するものでないことから、本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。特に遺族間に争いがある場合には、一層慎重な配慮が必要とされる。

◇ 指針6－1関係

指針〔1－1〕で述べたように、この指針は単なる宣言的指針ではなく、日本医師会、あるいは都道府県医師会などの倫理規範の一翼を構成することになる。したがって、日本医師会および都道府県医師会は、診療情報の提供に関する教育、研修を通じて、会員に対し、この指針の徹底を図るとともに、指針を守らない場合には、会の倫理規範に反するものとして、医師会の行う強力な指導、教育、研修などを受けさせるものとした。

◇ 指針6－2関係

1. 苦情受付窓口、苦情処理機関設置の必要

診療情報の提供、なかんずく診療記録等開示の請求をめぐって、医療施設の管理者・医師と患者との間に紛争が発生した場合の受け皿として、都道府県医師会内に、患者からの苦情相談を受け付ける窓口および苦情処理機関を設置することが有用である。苦情処理機関内に当事者と利害関係のない第三者が介在することによって、当事者の誤解が解消し、事態に即した円満な解決が期待されるからである。

2. 苦情処理機関の公平性

苦情処理機関を設置する場合、法律家、その他の医師以外の学識経験者を含む構成とすることが望ましい。これにより、苦情処理機関の公平性が担保されるからである。

2. 佐賀県医師会における取り組み

日本医師会「診療情報の提供に関する指針」に基づき佐賀県医師会に「診療に関する相談窓口」及び佐賀県医師会診療情報提供推進委員会を設置している。

◇ 「診療に関する相談窓口」処理手続き

「診療に関する相談窓口」は毎週木曜日の午後２時～３時に開設、患者もしくは申請者（日医指針の３－４に定める者）（以下「当該患者等」という）より提出された相談・苦情等について県医師会事務局職員が相談種別を聞き取り、①担当理事、②担当理事が不在、又は相談対応中の場合、或いは相談種別によっては他の理事へ取り次ぐ。相談等を取り次がれた理事は可能な範囲で、当該患者等の氏名、住所、電話番号、当該医療機関名、相談内容等を聞き取り所定の様式に記録し、その時点で説明・回答する。

併せて、必要に応じ当該医療機関の医師（もしくは当該医療施設の管理者）（以下「当該医師等」という。）に相談内容、処理結果等を報告する。

「相談窓口」で処理できない相談等については、佐賀県医師会診療情報提供推進委員会に諮ったうえで、その結果を速やかに当該患者等および当該医師等に県医師会長名で通知する。

なお、推進委員会は、予め、当該医師等へ、相談等の内容を通知し、当該医師等より事情を聴取する。

推進委員会で解決できない事案については、日本医師会へ①付託書、②当該患者等の申し立てをまとめた書面、③当該医師等、あるいは医療機関からの事情聴取等調査によりまとめた書面、および事案によっては診療記録の写しを添付し、県医師会長名で日本医師会長宛て付託する。

日本医師会が付託を受けた時は、当該事案を「日本医師会診療情報提供推進委員会」（以下「日医推進委員会」という。）に諮ったうえで、裁定結果を日本医会長名で県医師会長宛て通知する。県医師会長は、日本医師会より通知された裁定結果について、速やかに当該患者等、および当該医師等に通知する。

相談窓口開設時間帯以外にあった相談・苦情等については、県医師会事務職員が可能な範囲で、当該患者等の氏名、住所、電話番号、当該医療機関名、相談の種別を聞き取り所定の様式に記録し、当該患者等が相談等の説明・回答を急がない場合には、当該患者等の同意を得て相談窓口開設時に説明・回答する。

なお、当該患者等への連絡は、原則として直近の相談窓口開設時に行う。

また、当該患者が相談等の説明・回答を急ぐ場合には、①担当理事に連絡し、②担当理事が不在の場合は、他の理事に連絡をとる。

以下の処理については、相談窓口開設時と同様である。

佐賀県医師会・医療相談窓口専用電話：０９５２（３７）０３１６

※参考（医療相談窓口）：佐賀県医務課：０９５２（２５）７０７２、７０７３

佐賀中部保健福祉事務所：０９５２（３０）１３２１

鳥栖保健福祉事務所：０９４２（８３）２１６１

唐津保健福祉事務所：０９５５（７３）４１８５

伊万里保健福祉事務所：０９５５（２３）２１０１

杵藤保健福祉事務所：０９５４（２２）２１０３

X 医療安全対策

1. 医療安全対策

平成11年1月横浜市立大学医学部附属病院において、「患者の取り違え事故」が発生し、その後も、医療事故、医療過誤が全国的に発生し、国民の医療に対する信頼を失墜する結果となった。元々、医療とは病を治す行為であり、患者の生命、身体、精神および財産に危害を与えることは到底許されるものではない。医師をはじめすべての医療従事者は、専門職種として、高度の倫理観と最高の技術と注意義務をもって、常に患者中心の医療に徹することが要求される。しかしながら、人はどのように注意を払っても過ちを犯すものであることを承知しながら、それを最小限に止める努力が必要であり、さらなる医療の質を高めねばならない。そこで、「患者のための医療安全と質の向上をめざして」、一医療機関での対策にとどまらず、地区医師会、県医師会、日本医師会が一丸となって取り組むことが必要である。

以上のようなことを踏まえ、本会としても「佐賀県医師会医療安全対策委員会」を立ち上げ、本格的に取り組んでいくこととしている。

◇ 佐賀県医療安全対策委員会規定

第1条 この規定は、患者の安全確保のための対策を確立するために必要な事項を定める。

第2条 前条の目的を達成するため、佐賀県医師会医療安全対策委員会（以下「対策委員会」という。）を置く。

2 委員構成は下記の通りとする。

県医師会役員より若干名

各郡市医師会より1名

3 委員の任期は、佐賀県医師会役員任期に準ずる。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の在任期間とする。

第3条 委員会は県医師会役員より委員長1名及び副委員長1名を選任する。

2 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるときは、副委員長が委員会を代表する。

第4条 委員会は委員長が召集し、議長にあたる。なお、議題等付議すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

2 委員会は、年1回の定例開催及び委員長の判断により臨時会を開催する。

第5条 委員会は、各医療機関より各郡市医師会を通じ報告提出された事例について調査審議する。

2 委員会の調査審議の結果については、各郡市医師会を通じ各医療機関に伝達する。

3 委員会の調査審議の結果については、必要に応じ日本医師会医療安全対策委員会へ事例報告すると共に佐賀県医師会医事調停委員会及び佐賀県医師会診療情報提供推進委員会へ報告する。

第6条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

(1) 医療事故防止策の検討及び研究に関すること

(2) 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること

(3) 医療事故防止のために行う提言に関すること

(4) 医療事故防止のための啓発、教育、広報及び出版に関すること

(5) その他医療事故の防止に関すること

第7条 この規定を変更する場合は、理事会の決議を経なければならない。

附 則

1 平成13年9月20日施行

平成25年11月21日理事会一部改正

2. 医療事故調査制度

医療事故に係る調査の仕組み等における経緯について、平成26年6月に医療事故調査制度を含む医療法改正法案が成立し、平成27年5月8日に医療法施行規則の一部改正（事故調部分）が公布され、平成27年10月1日から医療事故調査制度が施行された。

本調査制度は、医療の安全を確保し、医療事故の再発防止を図ることを目的とすると医療法に位置付けられており、責任追及を目的とするものではないこと。また、対象となる医療事故は、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関がその死亡又は死産を予期しなかったもの」としている。

本制度の仕組みは、医院を含む全医療機関で予期せぬ死亡事故が起こった場合、医療事故調査・支援センターへ届出ることを、医療機関が遺族等へ伝えた上で、医療事故調査・支援センターへ届け出て、自らが院内事故調査を行い、その調査結果を医療事故調査・支援センターと遺族等に報告又は説明する仕組みになっている。遺族等から医療事故が起こったことを医療事故調査・支援センターに連絡する通路は設けておらず、全て医療機関の管理者の判断によるもののみを医療事故調査・支援センターに届出て院内事故調査が始まり、調査結果を医療事故調査・支援センターが収集・分析することで、再発防止に関する普及啓発を行う。

院内事故調査に関しては、厚労省に登録した医療事故調査等支援団体（職能団体、病院団体等、病院事業者、日本赤十字社、学術団体が定められており、佐賀県医師会も登録している）が、院内事故調査の支援を行うとともに、医療事故調査等支援団体は、医療事故調査・支援センターの委託を受けて医療事故調査・支援センターの業務の一部を行うことができる。具体的な院内事故調査の支援として、①相談窓口機能、②地域の学会等との連携を図るなど外部委員の参加やA i、解剖、遺体搬送、遺体保管等を実施可能な施設、業者との連携体制などの院内事故調査委員会への支援、③院内調査結果の第三者機関（医療事故調査・支援センター）への報告支援、④遺族への説明支援等が求められている。

なお、第2段階として、医療機関又は遺族から求めがあった場合は、医療事故調査・支援センターが調査し、その結果を医療機関及び遺族へ報告する仕組みとなっている。

この法律は、附則第2条により公布後2年以内（平成28年6月まで）に、①医療法21条の届出と本制度の届出のあり方、②医療事故調査のあり方、③医療事故調査・支援センターのあり方の3点について見直すことができるとしている。

今回、法制化された医療事故調査制度は、医療界自らが調査を行い、必要な再発防止策を図ることにより、真に医療の安全性の向上に資することを目的とする制度であり、決して個人の責任追及を行うものではない。

この制度を適切に運用することで、患者・遺族と医療提供者との対話的な信頼関係の構築に寄与するものであり、国民に信頼される制度へと育てていくためにも、是非、先生方のご協力をよろしくお願いしたい。

最後に、平成27年10月1日の施行後も、医師法21条に基づく届け出に関する取扱いは、この制度とは別に、これまでと同様なので、ご注意願いたい。

なお、参考までに、厚生労働省のホームページに「医療事故調査制度に関するQ&A」が掲載されているので、ご覧頂きたい。

3. 日本医師会 医療事故調査費用保険

日本医師会では、「医療事故調査制度」のもとで、院内事故調査の実施にかかった費用を保険で補償するため「日本医師会 医療事故調査費用保険」を創設して対応することになっている。

新たな保険料負担・手続きなしに現行の日医医師賠償責任保険と同様、1事故/保険期間中500万円までを支払限度に補償される。

保険の概要は、以下の通り。

- | | |
|------------------------|--|
| 1. 保険の対象者（被保険者） | 日本医師会 A 1 会員のうち、診療所及び199床以下の病院の開設者及び管理者（法人の場合は管理者に限る） |
| 2. 保険金額、保険期間等 | 1 事故/保険期間中500万円 平成27年10月 1 日から 1 年間、毎年更新 |
| 3. 支払い対象となる費用 | 院内事故調査に際して医療機関が支払った費用のうち、当該医療機関が外部に支払ったもの
例) 遺体の保管、搬送、A i（死亡時画像診断）、解剖、院内調査の外部委員に対する謝金、交通費、院内事故調査委員会の立ち上げ等にかかる費用 等 |
| 4. 保険契約の形態 | 日本医師会が保険契約者となり、対象となる A 1 会員を被保険者とする契約を、保険会社と締結 |

なお、「日本医師会 医療事故調査費用保険」の対象にならない者に向けて、県医師会では、損保ジャパン株式会社の「医療事故調査費用保険」を案内している。

X I 個人情報保護対策

1. 日本医師会 診療に関する個人情報の取扱い指針

平成17年4月1日付けで全面施行された「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」は、医療を含む全事業分野に適用されるものであり、5,000件を超える個人情報を取り扱っている事業者には、保有する個人情報の保管についての安全管理措置のほか、情報の主体である本人からの開示、訂正等の請求に原則として応ずべき義務が定められている。

日本医師会では、同法の全面施行に向け、厚生労働省が平成16年12月に定めたガイドラインに基づき医療機関を運営していくうえで必要なための解説書として「医療機関における個人情報の保護」を平成17年2月に作成している。今回、日本医師会では、新たに「診療に関する個人情報の取扱い指針」を制定し、平成19年1月1日より施行することとした。本指針は、医学・医療の専門職能団体である日本医師会が、法律の趣旨を踏まえた自律的規範として、患者の個人情報の標準的な取扱い方法を示したものであるため、日本医師会の会員は、本指針を遵守しなければならない。

1 総則

1-1 本指針の目的

日本医師会は、すべての医療機関が、患者、受診者等（以下、「患者」という）の診療に関する個人情報の保護に努め、それらの個人情報の適切な収集、管理、利用が図られるための基準として、本指針を制定する。

1-2 「診療情報の提供に関する指針」との関係

本指針の適用を受ける医療機関（以下、「医療機関」という）では、診療に関する個人情報の開示に際しては、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」ならびに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も適用されるものとする。

1-3 厚生労働省ガイドライン等の遵守

本指針の運用に際しては、個人情報保護法、関係法令等の規定に従うほか、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等、関連するガイドライン、指針等も遵守するものとする。

1-4 用語の定義

本指針で用いる主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 個人情報

生存する患者等の個人を特定することができる情報のすべて。

氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、既往症、診療の内容、受けた処置の内容、検査結果、それらにもとづいて医療従事者がなした診断・判断、評価・観察等までを含む。

(2) 診療記録等

診療の過程で患者の身体状況、症状、治療等について作成または収集された書面、画像等の一切。

診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績、エックス線写真、助産録、看護記録、紹介状、処方せんの控えなどを含む。

(3) 従業者

医療機関の業務に従事するすべての者。役員、正職員のほか、派遣職員、嘱託職員、臨時職員などを含み、雇用形態や職種を問わない。

(4) 開示

患者本人または別に定める代理人からの求めに応じて、医療機関が保有する当該患者に関する個人情報の内容を、請求者に対して書面で示すこと。

書面または画像として記録されている情報を開示する場合には、原則としてそのコピーを交付する。

1-5 守秘義務

本指針の適用を受ける医療機関の業務に従事する者は、その職種の如何を問わず、当該医療機関の従業者として職務上知り得た患者の個人情報、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当該医療機関の業務に従事しなくなった後においても同様とする。

1-6 委託先の監督

本指針の適用を受ける医療機関は、自己が保有する個人情報の処理の全部または一部を他の者に委託する場合には、その個人情報が安全に取り扱われるよう、必要かつ適切な監督をしなくてはならない。

2 個人情報の取得

2-1 利用目的の通知

医療機関は、患者から個人情報を取得する際には、その情報の利用目的、当該情報を第三者に提供する場合について、あらかじめ、患者に通知しなくてはならない。ただし、初診時に通常の診療の範囲内での利用目的、第三者提供の内容を通知する場合には、書式1に準じた提示物を院内の見やすい場所に提示することで代えることができる。

2-2 利用目的の変更

医療機関は、前項によりいったん特定し本人に通知した利用目的を後に変更する場合には、変更後の利用目的を患者に対して通知し、または院内に提示しなくてはならない。ただし、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると認められる範囲を超えることのないよう留意しなくてはならない。

3 診療記録等の取扱いと保管、利用

(1) 紙媒体により保存されている診療記録等

3-1 診療記録等の保管

医療機関は、診療記録等を適切かつ安全に管理するため、毎日の業務終了時に、診療記録等が所定の保管場所に収納されるよう従業者に徹底するなど、滅失、毀損、盗難等を防止するに足る適切な措置を講じなくてはならない。

3-2 診療記録等の利用

医療機関は、患者の診療や事務作業などのために、従業者が診療記録等を業務に利用する際には、滅失、毀損、盗難等の防止に十分配慮するとともに、記録の内容が他の患者などを含む部外者等の目に触れることのないよう適切な措置を講じなくてはならない。

3-3 診療記録等の修正

医療機関は、いったん作成した診療記録等を後から書き改める場合には、もとの記載を判別しうよう二重線で抹消し、訂正箇所に日付および訂正者印を押印するなど、修正の事実が客観的に明らかとなるよう、適切な措置を講じなくてはならない。

3-4 診療記録等の院外持ち出し禁止

医療機関は、従業者が患者の診療記録等を院外に持ち出すことを原則として禁止するものとする。ただし、従業者が職務遂行上やむを得ず持ち出す必要がある場合には、当該従業者は特別に所属長の許可を得ることとし、返却後にも所属長の確認を要するなど、厳重な管理を徹底するものとする。

医療機関は、診療記録等の院外への持ち出しおよび返却について、日時、利用者、持ち出しの目的等を記録し、一定期間保存する措置を講ずることが望ましい。

3-5 目的外利用の禁止

医療機関は、以下の各号に該当する場合を除き、あらかじめ患者本人の同意を得ないで【2-1】で特定した利用目的の達成に必要な範囲を越えて、診療記録等の個人情報を取り扱ってはならない。

- ① 法令にもとづく場合
- ② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

3-6 匿名化による利用

医療機関は、診療記録等に含まれる情報を、個人識別の必要のない目的で利用する場合には、その利用目的を達成しうる範囲内で、可能な限り匿名化するものとする。

3-7 診療記録等の廃棄

医療機関は、診療記録等を、法定の保存年限またはそれ以上の独自に定めた保存年限を経過して、廃棄処分する場合には、裁断または溶解など、情報の復元が不可能となる方法を用いて、確実に処理しなくてはならない。

保管する診療記録等につき、完全かつ継続的な保管を困難とする特別の事由が生じた場合には、医療機関の管理者またはその職務代行者は、当該診療記録等の取扱いについて、すみやかに所管の保健所等と協議するものとする。

(2) 電磁的に保存されている診療記録等

3-8 コンピュータ情報のセキュリティの確保

医療機関は、診療記録等をコンピュータを用いて保存する場合には、原則としてIDやパスワードによる認証およびアクセス制限を実施するなど、データの盗難、滅失、毀損等の防止のため、コンピュータの利用実態に応じた適切な安全管理措置を講ずるものとする。また、通信回線等を経由しての情報漏出、外部からの不正侵入等についても、被害を防ぐための厳重な措置を講ずるものとする。

3-9 コンピュータ操作時における注意

医療機関は、従業者以外の者が立ち入る場所またはその近くにおいて、従業者がコンピュータ上の診療記録等を利用する際には、ディスプレイ画面等を通じて患者の個人情報、部外者の目に触れることのないよう、適切な措置を講ずるものとする。

3-10 データバックアップの取扱い

医療機関は、コンピュータに格納された診療記録等について、機械的な故障等により情報が滅失したり見読不能となることのないよう、適宜バックアップの措置を講じておくものとする。また、バックアップファイルおよび記録媒体の取扱い、保管については、各部署ごとに責任者を配置して管理させるなど、厳重に取り扱うものとする。

3-11 データの複製の禁止

医療機関は、前項にもとづきバックアップを作成する場合を除いて、コンピュータ等に格納された診療記録等の全部または一部を、従業者が他のコンピュータ（私物を含む）または記録媒体等に複写することを、業務、研究目的を問わず、原則として禁止するものとする。ただし、職務遂行上やむを得ずデータを複製する場合には、医療機関はあらかじめ定めた手続きに従い、厳重な管理のもとに許可することができるものとする。

3-12 データの印刷

医療機関は、コンピュータ等に電磁的に保存された診療記録等を印字した紙片の管理、保存、廃棄等については、紙媒体の診療記録等と同様に厳重な取扱いをするものとする。

3-13 紙媒体記録に関する規定の準用

電磁的に保存されている診療記録等の取り扱いについては、【3-1】ないし【3-7】の規定の趣旨も参酌して準用するものとする。

4 個人情報の第三者への提供

4-1 患者本人の同意にもとづく第三者提供

医療機関は、患者の個人情報を第三者に提供する際には、【2-1】にもとづいてあらかじめ通知している場合を除き、原則として本人の同意を得なくてはならない。

4-2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

医療機関は、前項の規定にかかわらず、以下の場合には、本人の同意を得ることなく個人情報を第三者へ提供することができる。

- ① 法令にもとづく場合
- ② 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ④ その他、法令にもとづいて国、地方公共団体の機関に協力するために個人情報の提供が必要であり、かつ本人の同意を取得することにより、当該目的の達成に支障を及ぼすおそれがある場合

4-3 第三者提供の停止の請求

医療機関は、患者本人（患者本人の代理人を含む。以下同じ。）から、自己の診療情報が、前二項の規定に反して本人の同意なく第三者に提供されているという理由により、第三者提供の停止を求められた場合には、医療機関内で協議のうえ、これに応ずるか否かを決定し、原則として第三者提供停止の請求を受けた時から2週間以内に、請求者に対して書面で回答するものとする。

5 個人情報の本人への開示と訂正、利用停止等

5-1 個人情報保護の理念にもとづく開示

医療機関は、自己が保有する患者の個人情報について、患者またはその正当な代理人から開示の求めを受けた場合には、あらかじめ定めた手続きにしたがい、すみやかに開示の可否を検討し、開示しない場合はその結果を書面によって回答するものとする。

5-2 診療記録等の開示を拒みうる場合

医療機関は、【5-1】の規定にもとづく検討において、患者からの個人情報の開示の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断した場合には、開示を拒むことができる。

- ① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ② 医療機関の業務の適切な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ③ 開示することが他の法令に違反する場合

5-3 診療記録等の開示を求めうる者

医療機関は、下記の者から患者本人の診療記録等の開示を求められた場合には、原則としてこれに応ずるものとする。

- ① 患者本人
- ② 患者の法定代理人
- ③ 患者の診療記録等の開示請求をすることについて患者本人から委任を受けた代理人

5-4 代理人からの請求に対する開示

医療機関は、代理人など患者本人以外の者からの開示請求に応ずる場合には、開示する記録の内容、範囲、請求者と患者本人との関係等につき、患者本人に対して確認するものとする。

5-5 内容の訂正・追加・削除請求

医療機関は、患者本人（患者本人の代理人を含む。以下同じ。）から、自己の診療記録等に含まれる個人情報について、内容が事実と異なることを理由として、訂正・追加・削除（以下、「訂正等」という）を求められた場合には、医療機関内で協議のうえ、これに応ずるか否かを決定し、す

みやかに請求者に対して書面で回答するものとする。

5-6 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

医療機関は、【5-5】の規定にもとづく患者からの個人情報の訂正等の求めが、以下のいずれかの事由に該当する場合には、訂正等を拒むことができる。

- ① 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合
- ② 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合
- ③ 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合
- ④ 対象となる情報について医療機関には訂正等の権限がない場合

5-7 訂正等の方法

医療機関は、【5-5】の規定にもとづいて診療記録等の訂正等をおこなう場合には、訂正前の記載が判読できるよう、当該箇所を二重線等で抹消し、新しい記載の挿入を明示し、あわせて訂正等をおこなった日時、事由等を付記しておくものとする。【5-6】の規定にもとづいて、訂正等の請求に応じなかった場合においても、請求があった事実を当該部分に注記しておくものとする。

5-8 利用停止等の請求

医療機関は、あらかじめ定められた利用目的の範囲を超えて取り扱われているという理由、または不正な手段で取得されたという理由によって、患者から当該患者の個人情報の利用停止または消去（以下、「利用停止等」という）を求められた場合は、医療機関内で協議のうえ、利用停止等の求めに応じるか否かを決定し、すみやかに書面により、請求者に回答するものとする。

5-9 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

医療機関は、患者からの診療記録等の開示請求が、医師・医療機関と患者等との信頼関係の構築、疾病や治療に対する正しい理解の助けとすることを目的としたものである場合には、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」等にもとづいて対応するものとする。

6 苦情・相談への対応

6-1 窓口機能の設置

医療機関は、診療情報の提供を含む個人情報の取扱い全般について、患者が苦情・相談を申し出ることのできる窓口機能を備え、受付体制について患者に周知しなくてはならない。

6-2 検討委員会の設置

医療機関は、患者から受け付けた苦情・相談が、窓口における対応だけでは解決困難な場合には、別途、院内に設けた検討委員会（小規模な医療機関においてはこれに準ずる検討の場）等において審議するなど、解決に向けて誠意ある対応をするよう努めなくてはならない。

6-3 医師会、行政の相談窓口との連携

医療機関は、患者から受け付けた苦情・相談が、院内での対応によってはきわめて解決困難であると判断した場合には、患者に対して、所在地を所管する都道府県医師会または郡市区医師会の「診療に関する相談窓口」、行政が設置する相談窓口等を案内し、もしくは医療機関自ら相談するものとする。

6-4 「診療に関する相談事業 運営指針」への委任

医師会が設置する「診療に関する相談窓口」、「診療情報提供推進委員会」など、「診療に関する相談事業」に関する運営は、別に定める日本医師会「診療に関する相談事業 運営指針」によるものとする。

附則（平成18年3月14日 制定）

- 1 この指針は、制定の日から一年を超えない範囲内において別に定める日から施行する。
- 2 この指針は、施行日以後に医療機関が保有し、または取り扱う個人情報および診療記録等について適用する。ただし、【5-8】（利用停止等の請求）の規定は、施行日以後に利用目的が特定され、または所得された個人情報、診療記録等について適用する。

- 3 日本医師会は、この指針を医療提供ならびに個人情報保護をとりまく社会環境の変化に適切に対応させるため、2年ごとにその内容を見直す。ただし、必要があるときは、何度でも適宜、検討することができる。

※本指針の考え方（書式）については、冊子「診療に関する個人情報の取扱い指針」（日本医師会・平成18年3月）に掲載されている。

◇ 参考

1. 捜査に係る照会（協力依頼）

1) 刑事訴訟法第197条第2項（捜査事項照会）

捜査については、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。

〔目的〕 捜査＝公訴提起の決定、公訴の維持に必要な犯人、証拠の発見、収集、確保

〔照会する者〕 検察官、検察事務官、司法警察官

2) 法令に基づく情報提供（個人情報保護法第23条第1項第1号）（京都府HPより抜粋）

〔事例〕

刑事訴訟法第197条第2項に基づき、警察から顧客に関する情報について照会があった場合、顧客本人の同意を得ずに回答してもよい。

〔対応〕

警察や検察等の捜査機関からの照会（刑事訴訟法第197条第2項）に対する回答は、「法令に基づく場合」（個人情報保護法第23条第1項第1号）に該当するため、照会に応じて顧客情報を提供する際に本人の同意を得る必要はない。

なお、照会は、捜査に必要な場合に行われるもので、相手方に回答すべき義務を課すものと解されており、また、上記照会により求められた顧客情報を本人の同意なく回答することが民法上の不法行為を構成することは、通常考えにくい。ため、照会には、一般に回答をすべきであると考えられる。ただし、照会に応じ警察等に対し顧客情報を提供する場合には、当該情報提供を求めた捜査官等の役職、氏名を確認するとともに、その求めに応じ提供したことを後日説明できるようにしておくことが必要と思われる。

2. 佐賀県医師会における取り組み

佐賀県医師会では、平成17年4月1日付けで全面施行された「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」に関し、法律第2条第3項に規定する個人情報取扱事業者として、平成17年度第3回常任理事会及び平成17年度第2回全理事会において対応を決定した。

平成17年4月1日付けで適用することとなった「個人情報保護方針」「佐賀県医師会個人情報保護規定」「佐賀県医師会における個人情報の利用目的」を掲載する。

◇ 個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

平成17年4月1日定

一般社団法人佐賀県医師会 会長 池田 秀夫

一般社団法人佐賀県医師会（以下「本会」）は、個人情報を保護することが佐賀県医師会定款第4条に定める事業活動の基本であるとともに、本会の社会的責任、責務であると考え、以下の個人情報保護方針を制定し、確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集・利用及び提供について

(1) 収集の原則

個人情報の収集は、目的を明確にし、事前に本人の同意を確認できる適切な方法で行います。

(2) 利用・提供の原則

個人情報の利用、提供は、法令の定めに基づき事前に明確にした目的の範囲内でのみ行います。

2. 開示、訂正請求等への対応

本会は、個人情報について本人からの開示の要求があった場合は、合理的な期間、妥当な範囲内で対応致します。

また、個人情報に誤り、変更があって、本人から訂正等の要求があった場合は、合理的な期間、必要な範囲内で対応致します。

3. 個人情報の適正管理について

本会は、収集した個人情報について、適切な安全対策を実施し、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。

4. 法令及びその他の規範の遵守について

本会は、個人情報保護責任者を設置し、個人情報に関して適用される法令及びその他の規範を遵守します。

5. 個人情報保護・管理の継続的改善

本会は、監査責任者を設置して、定期的に監査を実施し、個人情報の保護・管理の見直し、改善に努めます。

個人情報に関する問い合わせ

佐賀県医師会総務課（個人情報管理係）TEL 0952-37-1414

◇ 佐賀県医師会における個人情報の利用目的

佐賀県医師会は、入会申込書等により得た個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気付きの点は、本会総務課（個人情報管理係）までお申し出下さい。

平成17年 4 月 1 日
佐賀県医師会長

本会は、入会申込書等に記載頂いた個人情報を次の目的に使用します。

- ◎ 佐賀県医師会の管理運営業務に利用します。
 - ▶ 会員の入退会・異動履歴の管理
 - ▶ 経理及び会費徴収に係る業務等
 - ▶ 医療事故・紛争処理に関する利用
 - ▶ 会員・医療機関の相互連携に関する利用
 - ▶ その他、佐賀県医師会の管理運営業務に関する利用
- ◎ 医道の高揚、医学及び医術の発展並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進するための次の事業に利用します。
 - ▶ 医道の高揚に関する事業
 - ▶ 医学教育の向上に関する事業
 - ▶ 医師の生涯研修に関する事業
 - ▶ 公衆衛生の指導啓発に関する事業
 - ▶ 地域医療の推進発展に関する事業
 - ▶ 地域保健の向上に関する事業
 - ▶ 保険医療の充実に関する事業
 - ▶ 医療施設の整備に関する事業
 - ▶ 医業経営の改善に関する事業
 - ▶ 会員の福祉に関する事業
 - ▶ 医師会相互の連絡調整に関する事業
 - ▶ 検査・検診・健診・健康増進の充実に関する事業
 - ▶ その他本会の目的を達成するため必要な事業
- ◎ 佐賀県医師会の附帯事業（佐賀県医師国民健康保険組合・株式会社佐賀医協・佐賀県医師信用組合）の目的達成のために利用します。
- ◎ 医療政策・医政活動の目的達成のために利用します。
- ◎ 行政等から委託を受けて行う事業等のために利用します。
- ◎ 日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会、その他の医師会及び各地域医師会連合会との事業協力のために利用します。
- ◎ その他、佐賀県医師会定款第3章「目的及び事業」に定める事項を達成するために必要な事業に利用します。
 - 1 上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨を本会総務課までお申し出下さい。
 - 2 お申し出がないものについては、同意して頂けたものとして取り扱わせて頂きます。
 - 3 これらのお申し出は後から撤回、変更等を行うことが可能です。

◇ 佐賀県医師会個人情報保護規定

第1 総則

1 目的

この規定は、一般社団法人佐賀県医師会（以下「本会」という）の事業遂行上取り扱う個人情報を適切に保護するために必要な基本的事項を定めたものである。

2 適用範囲

この規定は、本会の役員及び職員に対して適用する。また、個人情報を取り扱う業務を外部に委託する場合の委託先及び労働者派遣法に基づく派遣労働者に対しても適用する。

3 用語の定義

(1) 個人情報

会員等の個人を特定することができる情報のすべて。

(2) 役員

本会定款第13条第1項で規定する役員を指し、会長、副会長、理事（含む専務理事・常任理事）、監事を含む。

(3) 職員

本会の業務に従事する者で、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員、パート職員を含む。

(4) 開示

会員等の本人または別に定める関係者に対して、これらの者が本会の保有する本人に関する情報を自ら確認するために、本人等からの請求に応じて、情報の内容を書面等で示すこと。

(5) 情報主体

一定の情報により特定される個人のこと。

第2 個人情報保護方針の策定等

1 個人情報保護方針の策定

本会の会長（以下「会長という」）は、個人情報の保護・管理に対する姿勢を示し、役員及び職員に周知させるとともに、一般に公開するために個人情報保護方針を策定しなければならない。

方針に含む基本事項は以下の内容とする。

(1) 個人情報の収集、利用及び提供に関する事項

(2) 開示、訂正請求等に関する事項

(3) 個人情報への不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等の防止に関する事項

(4) 個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守する事項

(5) 個人情報の保護・管理に係る措置の継続的改善に関する事項

2 個人情報保護方針の周知

会長は、本会の策定した「個人情報保護方針」を役員及び職員へ周知し、理解させる。

3 個人情報保護方針の公開

「個人情報保護方針」の一般への公開は、佐賀県医師会報「医界佐賀」、佐賀県医師会ホームページ等による。

4 個人情報保護方針の見直し

会長は「個人情報保護方針」を必要に応じ適宜見直さなければならない。

第3 個人情報保護管理体制

会長は個人情報の保護・管理を適切に実施するために、個人情報保護管理体制を定め、役割、責任及び権限を明確にしなければならない。

第4 個人情報保護の措置

1 個人情報の収集

(1) 収集の原則

個人情報の収集は、本会が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な限度においてのみ行わなければならない。

(2) 収集方法の制限

個人情報の収集は、適法かつ公正な手段で行わなければならない。

2 個人情報の利用

(1) 利用及び提供の原則

個人情報の利用及び提供は、情報主体が同意を与えた取扱細則等で定める利用目的の範囲内

で行うものとする。ただし、生命、身体、財産の保護のために必要な場合、情報主体の同意を得ることが困難であるとき等法令の定めによる場合は、情報主体の同意なく利用及び提供することが出来る。

(2) 目的の範囲外の利用及び提供

個人情報の利用及び提供を行う場合は、前項ただし書による場合を除き、事前に情報主体の同意確認を確実に実施しなければならない。

3 個人情報の適正管理

(1) 正確性の確保

個人情報は利用目的に応じ必要な範囲内において、正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

(2) 安全性の確保

取得した個人情報に関するリスク（個人情報への不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等）に対して、合理的な安全対策が講じられなければならない。

(3) 委託先管理

本会が業務を委託するために個人情報を外部へ預託する場合、個人情報保護が損なわれることのないよう、適切な措置がとられなければならない。

4 個人情報に関する情報主体の開示、訂正請求等に関する権利

情報主体から自己の情報について開示を求められた場合は、合理的な期間内に速やかに対応しなければならない。

開示の結果、誤った情報があり、訂正又は削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応し、訂正又は削除を行った場合は可能な範囲内で当該個人情報の受領者に対して通知を行わなければならない。

5 教育・訓練の実施

個人情報保護管理責任者は、役員及び職員に教育資料に基づき継続的かつ定期的に教育・訓練を行う。

6 苦情及び相談

本会は、個人情報の取扱に関する苦情及び相談窓口を設置し、苦情等の適正かつ迅速な処理に努める。

第5 内部監査

本会に監査体制を整備して、個人情報保護の運用について監査し、法令等の遵守を最良の状態に維持するよう努める。

第6 規定の見直し等

社会情勢や情報主体の意識の変化、施行状況、監査の結果等を考慮し、本規定等を見直すものとする。

本規定等の見直す場合は、常任理事会の決議を経なければならない。

第7 各部署の細則等への委任

本会内の各部署における個人情報の取扱については、それぞれの取扱細則等で定める。

第8 附則

1 平成17年4月1日制定

平成25年10月31日常任理事会一部改正

X II 医業経営

わが国は、医療の質の保証、患者の利便性の向上ならびに医療の効率的提供の観点から、機能分担と連携の促進による医療提供体制の方向に進んでいる。したがって、各医療施設の経営のあり方は、このような体制下で各施設がどのような役割を担っていくかという、施設ごとの方針により異なってくると思われる。しかしながら、全ての施設に共通して重要となる条件は、患者に選ばれる施設であるという原点であり、そのためには、患者と医療提供者間の信頼関係の確立が不可欠である。また、このような信頼が根底にあってはじめて、わずかな制度変更や工夫により、患者の受療行動を適切に変化させる政策が可能となるのであろう。

医療提供の量的不足の時代にあつては、医療施設側の観点から効率的な医療提供を追求することが医療施設経営上重視されたが、今後は、受療者側の視点に立ち信頼される医療を効率的に提供する経営が求められる。医療施設は、それぞれの立場で医療提供の質確保のためのアクションを起し、それを対外的に明示していく姿勢を忘れてはならない。

個々の診療所、病院がこうした認識をもち、医療提供体制面において質と効率が向上していけば、医療環境について示した懸念（規制緩和という名での混合診療導入、国民負担率の過度の抑制）に対し、遠回りではあるがもっとも意味のある回答となるだろう。国民皆保険制度の理念を守りつつ、社会のニーズに応えるという目的にとって、提供側が経営革新を図るあり方が最善の道だからである。高齢者を困らせる政策の選択を阻止するためにも、「医療費の無駄」を云々されぬよう、診療所、病院はみずからの意思と工夫で課題に取り組むべきである。

1. 税務対策

◇ 医療法人

1. 病 院

医療機関の法人化は、医師 3 名を必要とする医療法人の設立が可能である。

2. 診療所

昭和60年12月の医療法改正で、診療所の一人医師医療法人設立が可能となり、佐賀県では令和 6 年 3 月までに338件の認可を受けている。

税制改革に伴い平成元年 4 月 1 日から社会保険診療報酬の課税の特例、所謂 5 段階のうち、収入 5,000 万円超については、特例の適用がなくなった。

医業経営の健全化、明確化等の理由で一人医師医療法人設立の希望がある。

しかし、医療法人は利益の配当はできず、利益については法人の設備や医療器具の購入等によって、医療機関の質の向上に資することが第一の目的となっており、節税のためだけでないことを理解し、設立にあたっては十分検討願いたい。

◇ 青色申告者

医業経営の近代化には経理を明確にしなければならない。そのためには記帳が必要である。帳簿で記帳を行うことにより、種々の特典を受けられる。

◇ 白色申告者

記帳をしないで（記帳をしてもらいたいとの要望がある）納税申請時に申告をして納税する方法。

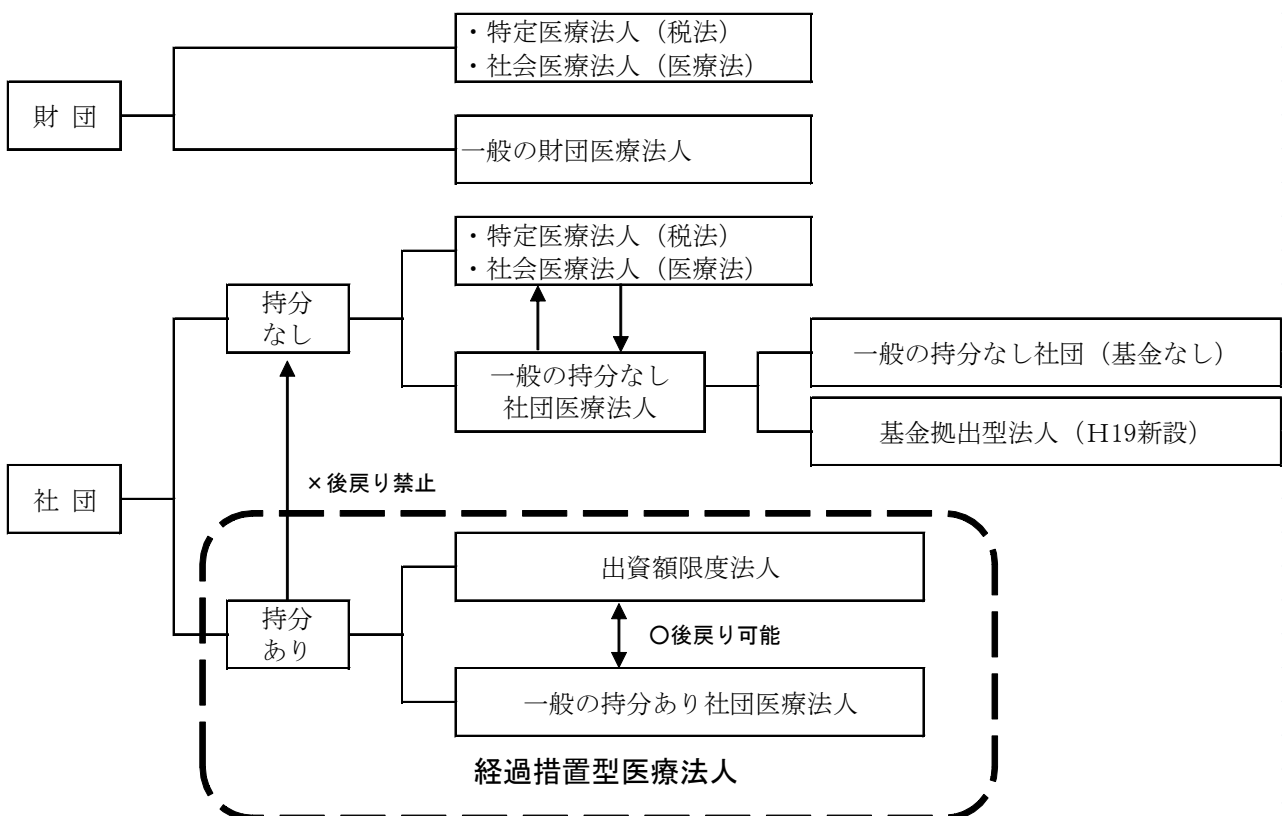
2. 医療法人

医療法人は非営利性を明確に示した組織体であり、あくまでも健全な医療事業の経営と公正な法人運営を維持することによって適正な医療供給体制を構築することが要請されるものである。また、一人医師医療法人は、個人診療所を医療法人化することにより、診療所の経営が家計と分離され、その経営基盤を強化し、設備・機能の充実を図るとともに、組織的運営に基づく、より合理的な意思決定が可能となり、経営の合理化、組織の適正化を図ることができ、今後さらに診療所経営の近代化を進める観点から非常に重要である。

医療法改正法の施行（平成19年4月1日）により医療法人制度の改正が行われ、医療法人の業務拡大（附帯業務の拡大、指定管理者制度適用の明確化）、社会医療法人制度の創設、残余財産の帰属先制限、医療法人の管理体制（内部管理、事業報告書等の知事への届出・知事による第三者への閲覧）、社会医療法人債、医療法人の資産要件（自己資本比率要件の廃止等）、基金制度の導入等、多岐に渡っている。医療法人制度の改正に係る通知については、適宜、医界佐賀又は県医師会ホームページ（<http://www.saga.med.or.jp/>）に掲載している。

なお、詳細については、各保健福祉事務所又は佐賀県健康福祉部医務課（TEL0952-25-7073）に問合せいただきたい。

医療法改正（平成19年4月1日）後の医療法人の類型



- ・医療法上の特別医療法人は廃止され、「社会医療法人」「基金拠出型法人」「経過措置型医療法人（出資額限度法人、一般の持分あり社団医療法人）」の3種類となる。
- ・租税特別措置法上の特定医療法人は存続されるが、厚生労働省は特定医療法人に対し社会医療法人への移行を求めている。
- ・厚生労働省は、経過措置型医療法人の「持分なし医療法人」への移行を促進している。

佐賀県においては佐賀県医療審議会医療法人部会が毎年2回（10月・3月頃）開催されており、医療法人の設立認可申請にあたっては、事前相談を実施している。

◇ 医療法人設立認可取扱いについて

1. 事前相談の受付

医療法人の設立認可申請にあたっては、申請事務の円滑化を図るため、下記相談窓口の医療法人担当において事前相談を実施している。毎年7月10日及び12月10日を事前相談の受付期限とし、下記へ申請書類一式を添えて提出する。

＜事前相談窓口＞

- ・一人医師医療法人（医科）…… 佐賀県医師会事務局
住所 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号
電話 0952-37-1414
- ・一人医師医療法人（歯科）…… 佐賀県健康福祉部医務課医療支援担当
住所 佐賀市城内一丁目1番59号
電話 0952-25-7073
- ・病院医療法人…… 佐賀県健康福祉部医務課医療支援担当
住所 佐賀市城内一丁目1番59号
電話 0952-25-7073

※申請書類等については、事前相談窓口に申し出いただきたい。

2. 申請書の提出期限

事前相談の打合せ後、設立しようとする法人の住所地の管轄保健福祉事務所企画経営担当（指導担当）窓口まで、8月10日及び1月10日を期限として、正本1部、副本2部を提出する。

◇ 地域医療連携推進法人制度

本制度は、医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進するために創設される認定制度であり、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とされている。平成29年4月2日より設立が可能。

1. 法人格

- ・地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする一般社団法人について、都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する。

2. 参加法人

- ・地域で医療機関を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
- ・それに加え、地域医療連携推進法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人を参加法人とすることができる。
- ・営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。

3. 業務内容

- ・統一的な連携推進方針（医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等）の決定。
- ・病床再編（病床数の融通）、患者情報の一元化、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付等。
- ・関連事業を行う株式会社（医薬品の共同購入等）を保有できる。

4. ガバナンス（非営利性の確保等）

- ・社員の議決権は各一個とするが、不当に差別的な取扱いをしない等の条件で、定款で定めることができる。
- ・参加法人の事業計画等の重要事項について、意見を聴取し、指導又は承認を行うことができる。
- ・理事長は、その業務の重要性に鑑み、都道府県知事の認可を要件とする。
- ・地域医療連携推進協議会の意見を尊重するとともに、地域関係者を理事に加えて、地域の意見を反映。
- ・営利法人役職員を役員・社員にしないこととするとともに、剰余金の配当も禁止して非営利性の確保を図る。
- ・外部監査等を実施して透明性を確保する。
- ・都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見に沿って、認可・監督を行う。

3. 労務対策

医療機関は、労働基準法上は保健・衛生業に分類される事業所（第13号事業所）であり、従業員を1名でもかかえる医療機関は、事業所として労働基準法の適用を受ける。医業経営上、優秀なコメディカルの確保は絶対条件であるが、そのためには、しっかりとした労務管理を実施し、従業員の安心感、勤労意欲を満たし、もって定着率の向上に努める必要がある。大規模な病院にあっては、人事の専門職が労務管理にあたり、法に沿った労務管理がなされていると推察されるが、診療所規模では法に則った管理は中々難しい状況にあると思われる。労務管理については、法定労働時間40時間の実施、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法等により、その対応も益々複雑多岐に亘っている。ここでは、労務管理に必要な最低限の項目について、その概略を述べる。

◇ 労働条件の明示

労働条件の明示については、労働基準法第15条1項にて次のように定められている。

「使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。この場合において、賃金、労働時間に関する事項その他命令で定める事項については、命令で定める方法により明示しなければならない。」

労働条件の明示事項には、絶対的明示事項と相対的明示事項があり、絶対的明示事項については書面による明示が必要とされている。（労規則第5条第1項）

1. 絶対的明示事項

- 1) 仕事に就く場所・従事する仕事の具体的内容
- 2) 始業・終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、交代勤務に関する具体的事項
- 3) 賃金の金額（基本給と手当）・計算・支払方法、賃金の締め切り日と支払日、昇級の取り決め、時間外賃金
- 4) 退職・解雇
- 5) 労働契約に期間を定めた場合の労働契約期間に関すること

2. 相対的明示事項

- 1) 退職手当、その他の手当、臨時に支払われる賃金、賞与、最低賃金に関する事項
- 2) 従業員の負担となる食費、作業用品に関すること
- 3) 安全、衛生に関すること
- 4) 職業訓練に関すること
- 5) 災害補償、業務外の傷病扶助に関すること
- 6) 表彰、制裁に関すること
- 7) 休職に関すること

退職金、ボーナス、災害補償、休職の定め等については、雇い主が決めていない場合は明示の必要はない。その他、食費、安全、衛生、職業訓練、表彰、制裁等の項目についても同様。ただし、後日の紛争防止のためにも、少なくとも賃金、労働時間等の重要な労働条件については、書面にて作成しておくことが望まれる。

◇ 就業規則

就業規則については、労働基準法第89条1項にて次のように定められている。

「常時10人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならない。次に掲げる事項を変更した場合においても、同様とする。」

次に掲げる事項として以下の11項目が定められている。絶対的必要記載事項については必ず記載しなければならない。相対的必要記載事項については必ずしもこれを規定する必要はないが、もしこれに関し何らかの定めをするのであれば、必ず就業規則の一部として記載しなければならない。

1. 絶対的必要記載事項

- 1) 始業・終業時刻、休憩時間、休日、休暇に関すること、2 交替制（3 交替制）勤務の場合における勤務交替に関する事項
- 2) 賃金の決定、計算及び支払いの方法、賃金の締め切り及び支払いの時期、昇給に関する事項
- 3) 退職に関する事項（解雇の事由も含む）

2. 相対的必要記載事項

- 1) 退職手当に関する事項
- 2) 臨時の賃金、最低賃金等に関する事項
- 3) 従業員に食費や作業用品その他の負担をさせる定めをする場合には、これに関する事項
- 4) 安全・衛生に関する事項
- 5) 職業訓練に関する事項
- 6) 災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項
- 7) 表彰及び制裁に関する事項
- 8) 休職に関する事項

◇ 労働時間

1. 法定労働時間

労働基準法第32条では、1日8時間・週40時間を法定労働時間として定め、この規定に違反した場合には、6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処される。

平成6年4月1日に施行された改正労働基準法では、1週間の法定労働時間が原則週40時間に短縮されるとともに、その際、猶予措置の対象となっていた労働者数10人以上、300人以下の事業所についても、平成9年4月からは全面的に40時間制へ移行した。

なお、特例措置の対象である10人未満の事業所については、平成13年4月1日以降は週44時間となった（現在は一部の職種について適用）。

- 1) 労働時間と認められる時間
 - ① 使用者の指揮監督下にある時間
 - ② 実際に頭脳、肉体を働かせている時間
 - ③ 手待時間、電話番号等
 - ④ 所定労働時間外の義務的な教育、研修への参加時間
(所定労働時間：事業所が法定労働時間内で就業規則等で規定している労働時間)
 - ⑤ 労働に不可欠な準備、整理時間（掃除、カルテの出し入れ、後片付け等）
- 2) 労働時間と認められない時間
 - ① 使用者の監督から離れ、自由に使える時間（休憩時間等）
 - ② 所定労働時間外に自由意志で教育研修に参加した時間
 - ③ その他の労働に必要でない準備、整理のための時間
 - ④ 通勤時間

2. 1ヶ月単位の変形労働時間

1ヶ月以内の一定の期間を平均して一週間あたりの労働時間が40時間を超えない旨の定めをすることを就業規則で明示することが必要。ただし、常時10人未満の従業員を雇用している事業所では就業規則の作成が義務づけられていないので、就業規則に準ずるような文書を作成し明示すること。この際、次の事項について、具体的な勤務表を作り特定すること。

- 1) 変形期間（1ヶ月、4週間、2週間、10日間、1週間など1ヶ月以内で設定される期間）
- 2) 変形期間の起算日
- 3) 変形期間の総労働時間
- 4) 変形する週、日、労働時間の特定

3. 休憩時間

使用者は、1日の労働時間が6時間を超える場合には、少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中で与えなければならない。

◇ 賃金

労働基準法第11条では、「賃金とは給料、手当、賞与その他名称のいかんを問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払う全てのもの」と定めている。

1. 賃金の種類

具体的な賃金の内容は次の通り。

- 1) 基本給 [基本給＝生活給(年齢給又は勤続給とも言う)＋職能給]
- 2) 諸手当 [生活関連手当(通勤手当・家族手当等)・職能関連手当(役職手当・技能手当等)]
- 3) 残業手当
- 4) 賞与・期末手当
- 5) 退職金
- 6) 任意・恩恵的なものであっても、就業規則や労働協約等によって、その支給条件が明確に定められている場合の結婚手当等。

しかし、任意・恩恵的なものでも使用者が任意に支払う慶弔金、チップ等、福利厚生費に含まれる社宅の貸与、給食等は賃金に含まれない。

2. 賃金に関する法律の規定

- 1) 男女同一賃金の原則：性別による賃金差別の禁止
- 2) 雇用契約の際の書面による賃金の額の明示：雇用契約の際の労働条件の(絶対的)明示事項
- 3) 前借相殺の禁止：従業員の給料から差し引くことを前提とした貸付金でも、給料から天引して貸付金を回収することはできない(労働基準法第17条)。但し、従業員から天引を依頼された場合等は、労使協定を締結することにより天引が可能となる。
- 4) 賃金支払いに関する5原則
 - ① 通貨払いの原則 … この場合の通貨は、日本国内で強制適用力のある貨幣と紙幣をさす。従って、会社の製品等の現物支給、手形や小切手も認められない。但し、退職金については、金額が大きく危険も伴うため、従業員の同意を得たうえで小切手、郵便為替による支払いが可能となる。
 - ② 直接払いの原則 … 直接従業員本人に支払うことを原則として、他人を介して、或いは代理人等に支払うことはできない。
 - ③ 全額払いの原則 … 一部も控除することなく支払うことを原則とする。但し法律の規定がある場合(所得税や住民税の源泉徴収・健康保険、厚生年金、労働保険などの各種保険料の控除)、労使間協定がある場合(寮費や社宅の費用、貸付金の返済・診療所内の預金)、懲戒処分として賃金カットをする場合はこの限りではない。
 - ④ 毎月払いの原則 … 毎月1回以上支払うことを原則とする。このことは、2ヶ月以上にまたがる給料の支払いを禁止したもの。
 - ⑤ 定期払いの原則 … 明確に期日を特定すること。漫然と、例えば「毎月25日から30日の間」とか「毎月第3金曜日」等と定めることはできない。
- 5) 割増賃金：労働基準法第37条の定めにより以下の場合には割増賃金を支払わなければならない。
 - ① 時間外労働
 - ② 休日労働
 - ③ 深夜労働
- 6) 賃金台帳の作成

◇ 退職金

退職金の支払いについて、労働基準法に特別な定めはない。しかし、退職金については、就業規則等において定めておく必要がある。また就業規則等に明記されていなくても、退職金の支給条件が明らかにされており、その支給条件に基づいて退職金が支給されるという慣行がある場合にも退職金を支払う義務が生じる。

◇ 退職と解雇

雇用契約は様々な理由で終了するが、解雇については問題を生ずることが多く、慎重を期する必要がある。

1. 退職

- 1) 契約期間満了による退職：期間を区切って契約した場合には、期間満了をもって雇用契約は終了する。ただし、期間を定める場合は、特別な場合を除き最長1年で、契約の更新は可能。
- 2) 定年退職：定年制を定めている場合には、定年に達した時に雇用契約が終了する。定年制を定めるにあたっては、就業規則等に明記すること、変更による新たな定年制の導入や年齢引下げによる従業員の不利益発生については、就業規則の不利益変更として問題が生じる場合があり注意が必要。
- 3) 自己退職：従業員が一方的に契約を終らせる退職方法。退職届等で退職申し入れをした後、2週間後に雇用契約が終了する。使用者の同意や承諾は必要ない。
- 4) 合意退職：従業員が退職願等を提出し、使用者が同意・承諾した場合に合意退職となる。

2. 解雇

解雇は従業員の意志に係りなく使用者側から一方的に雇用契約を終了させるもので、法律等で多くの制限が設けられており、慎重に対処する必要がある。できれば自己退職となるよう努力すべきである。

1) 解雇の制約

① 法律上の制限

- ・ 労働基準法第3条 … 宗教、思想、政党、人種、国籍を理由とする解雇
- ・ 労働基準法第19条 … 労災治療・療養中と休み明けの30日間・女性の産前6週間と産後8週間及び休み明けの30日間
- ・ 労働組合法第7条 … 労働組合の正当な行為を理由とする解雇
- ・ 男女雇用機会均等法第11条 … 女性・結婚・妊娠・出産・産前産後の休暇取得等

② 就業規則・労働協約上の規則

就業規則や労働協約に解雇事由を列挙している場合は、解雇できる場合を限定していると解釈され、解雇事由にない限り解雇することは困難と考えられる。解雇事由に「その他相当の事由があるとき」或いはこれに類する記載がある場合は、「相当の事由」の解釈を慎重に行うこと。

③ 解雇権濫用の禁止

解雇が以上の制約に抵触しないとしても、解雇については、解雇権濫用として無効とされることがある。

2) 解雇の手続き

① 解雇予告

使用者が従業員を解雇しようとする場合は、少なくとも解雇の日の30日前迄に「解雇予告」を行う。ただし解雇予告手当（平均賃金）を支払うことにより、（払った日数分だけ）予告期間が短縮される。

② 解雇予告が不要な場合

- ・ 短期雇用者 … 短期の期間を決めて採用した従業員や試用期間中で採用から14日以内の従業員

- ・ 天災事変のため事業継続が不可能な場合
- ・ 従業員側の責任による解雇 … 労働基準監督署長の認定を受ける必要がある

3) 解雇の種類

- ① 懲戒解雇 … 即時に解雇が可能となるなど大変重い処分で、裁判上も懲戒解雇の有効性について争われることが多く、適応についてはかなり限定的に捉えられている。
- ② 諭旨解雇 … 懲戒解雇に処するほど重大でない場合に行われるが、たとえ懲戒解雇相当であっても、従業員の将来を考慮し諭旨解雇とされる場合もある。
- ③ 整理解雇 … 業績不振となり、固定経費削減等の目的から人員削減のために行われる解雇で、相当の条件を充たす必要がある。
- ④ 通常解雇 … 従業員の作業能力の不足などを理由として行われる解雇。

◇ 高年齢者の雇用安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）の一部改正

少子高齢化の急速な進展に伴い、今後、労働力人口の減少が見込まれる中で、我が国の経済社会の活力を維持するためには、高い就労意欲を有する高齢者がその知識・経験を活かして活躍し続けることが重要であるとされている。

そのためには、高齢者が、少なくとも年金支給年齢までは、意欲と能力のある限り働き続けることができる環境の整備が必要であるため、事業主が、定年の引上げ、継続雇用制度の導入等の措置を講じなければならないこと等を内容とする改正高年齢者雇用安定法が、平成18年4月1日から施行されている。

概略は以下の通りであり、65歳未満の定年を定めている事業主は、65歳までの安定した雇用を確保するために平成18年4月1日から、次の①～③の何れかの措置を講じなければならないと定められている（経過措置期間を経て、2025年4月から65歳までの雇用確保は義務となります）。各医療機関におかれても遺漏なき対応をお願いしたい。

- ① 定年の引上げ
- ② 継続雇用制度〔※1〕の導入
- ③ 定年の定め廃止

詳細は、厚生労働省ホームページ・高年齢者雇用安定法の改正のお知らせ

（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/tp120903-1.html）をご参照頂きたい。

〔※1〕 現に雇用している高年齢者が希望したときは、当該高年齢者をその定年後も引き続き雇用する制度である。

◇ 改正育児・介護休業法について

子育てや介護と仕事が両立しやすい就業環境の整備等をさらに進めていくため、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」が改正され、平成29年1月1日から施行されている。更に、保育園などに入所できず、退職を余儀なくされる事態を防ぐため、育児休業期間の延長などを内容とする改正が行われ、平成29年10月1日より施行されている。

主な改正点は、下記の通り（厚生労働省作成資料より抜粋）。関連規定等の整備、修正等を含め、各医療機関において適切に対応頂きたい。

《主な改正点・平成29年1月1日施行》

1) 介護休業の分割取得

（改正前）介護を必要とする家族（対象家族）1人につき、通算93日まで原則1回に限り取得可能

（改正後）対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として、介護休業を分割して取得可能

※介護休業とは＝労働者（日々雇用される方を除く）が、要介護状態（負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）の対象家族を介護するための休業。

※対象家族の範囲は、配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫（※祖父母、兄弟姉妹、孫については、同居・扶養要件は不要）。

2) 介護休暇の分割取得

（改正前）介護休暇について1日単位での取得

（改正後）半日（所定労働時間の2分の1）単位での取得が可能

※介護休暇とは＝要介護状態にある対象家族の介護その他の世話をを行う労働者（日々雇用される方を除く）は、1年に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで、介護その他の世話をを行うための休暇の取得が可能

3) 介護のための所定労働時間の短縮措置等

（改正前）介護のための所定労働時間の短縮措置等（選択的措置義務）について、介護休業と通算して93日の範囲内で取得可能

（改正後）介護休業とは別に、利用開始から3年の間で2回以上の利用が可能

※介護のための所定労働時間の短縮措置等（選択的措置義務）とは＝事業主は、要介護状態にある対象家族の介護をする労働者に関して、対象家族1人につき、以下のうちいずれかの措置を選択して講じなければならない（①所定労働時間の短縮措置、②フレックスタイム制度、③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、労働者が利用する介護サービス費用の助成その他これに準じる制度）。

4) 介護のための所定外労働の制限（残業の免除）

（改正前）なし

（改正後）介護のための所定外労働の制限（残業の免除）について、対象家族1人につき、介護終了まで利用できる所定外労働の制限を新設

5) 有期契約労働者の育児休業の取得要件の緩和

（改正前）申出時点で以下の要件を満たす場合に育児休業の取得が可能（①過去1年以上継続して雇用されていること、②子が1歳になった後も雇用継続の見込みがあること、③子が2歳になるまでの間に雇用契約が更新されないことが明らかである者を除く）

（改正後）申出時点で、以下の要件を満たすことに緩和（①過去1年以上継続し雇用されていること、②子が1歳6か月になるまでの間に雇用契約がなくなることが明らかでないこと）

6) 子の看護休暇の取得単位の柔軟化

（改正前）子の看護休暇について1日単位での取得

（改正後）半日（所定労働時間の2分の1）単位での取得が可能

※子の看護休暇とは＝小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者（日々雇用される方を除く）は、1年に5日（子が2人以上の場合は10日）まで、病気、けがをした子の看護又は子に予防接種、健康診断を受けさせるための休暇の取得が可能

7) 育児休業等の対象となる子の範囲

（改正前）育児休業などが取得できる対象は、法律上の親子関係がある実子・養子

（改正後）特別養子縁組の監護期間中の子、養子縁組里親に委託されている子等も新たに対象

※育児休業の他に、子の看護休暇、所定外労働の制限（残業の免除）、時間外労働の制限、深夜業の制限、所定労働時間の短縮措置も含む。

※当該労働者を養子縁組里親として委託することが適当と認められるにもかかわらず、実親等が反対したことにより、当該労働者を養育里親として委託された子を含む。

8) いわゆるマタハラ・パタハラなどの防止措置義務の新設

（改正前）事業主による妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする不利益取扱いは禁止

（改正後）上記に加え、上司・同僚からの、妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする嫌がらせ等（いわゆるマタハラ・パタハラなど）を防止する措置を講じることを事業主へ新たに義務付け。

▽派遣労働者の派遣先にも以下を適用

- ・ 育児休業等の取得等を理由とする不利益取扱いの禁止
- ・ 妊娠・出産、育児休業、介護休業等を理由とする嫌がらせ等の防止措置の義務付け

《主な改正点・平成29年10月1日施行》

1) 育児休業期間の延長

- ・ 子が1歳6か月に達する時点で、次のいずれにも該当する場合には、子が1歳6か月に達する日の翌日から子が2歳に達する日までの期間について、事業主に申し出ることにより、育児休業をすることができる。
 - ① 育児休業に係る子が1歳6か月に達する日において、労働者本人又は配偶者が育児休業をしている場合
 - ② 保育所に入所できない等、1歳6か月を越えても休業が特に必要と認められる場合
- ・ この2歳までの休業は、1歳6か月到達時点で更に休業が必要な場合に限って申出可能となり、原則として子が1歳6か月に達する日の翌日が育児休業開始予定日となる。なお、1歳時点で延長することが可能な育児休業期間は子が1歳6か月に達する日まで。
- ・ 育児休業給付金の給付期間も延長した場合は、2歳まで。

2) 育児休業等制度の個別周知

- ・ 事業主は、労働者もしくはその配偶者が妊娠・出産したことを知った時、又は労働者が対象家族を介護していることを知った時に、関連する制度について個別に制度を周知するための措置を講ずるよう努力しなければならない。
- ・ 個別に制度を周知するための措置は、労働者のプライバシーを保護する観点から、労働者が自発的に知らせることを前提としたものである必要がある。そのためには、労働者が自発的に知らせやすい職場環境が重要であり、相談窓口を設置する等の育児休業等に関するハラスメントの防止措置を事業主が講じる必要がある。
- ・ 労働者に両立支援制度を周知する際には、労働者が計画的に育児休業を取得できるよう、併せて、次の制度を周知することが望ましい。
 - 育児・介護休業法第5条第2項の規定による育児休業の再取得の特例（パパ休暇）
 - パパ・ママ育休プラス
 - その他の両立支援制度

3) 育児目的休暇の導入を促進

- ・ 事業主は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者について、育児に関する目的で利用できる休暇制度を設けるよう努力しなければならない。
- ・ 「育児に関する目的で利用できる休暇制度」とは、いわゆる配偶者出産休暇や、入園式、卒業式などの行事参加も含めた育児にも利用できる多目的休暇などが考えられるが、いわゆる失効年次有給休暇の積立による休暇制度の一環として「育児に関する目的で利用できる休暇」を措置することにも含まれる。各企業の実情に応じた整備が望まれる。

【育児・介護休業法に関する問合せ先】

佐賀労働局雇用環境・均等室（TEL：0952-36-6205）

◇ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律について

子の看護休暇及び介護休暇の見直しに関し、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則の一部を改正する省令」及び「子の養育又は家族介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針の一部を改正する件」が令和元年12月27日に公布又は告示され、令和3年1月1日より施行される。

《主な改正点・令和3年1月1日施行》

子の看護休暇・介護休暇の時間単位での取得

- ・ 育児や介護を行う労働者が子の看護休暇や介護休暇を柔軟に取得することが出来るよう、育児・

介護休業法施行規則等が改正され、時間単位で取得できるようになる（現行法では半日単位）。

◇ 働き方改革関連法について

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が平成30年7月6日に公布され、順次施行されている。平成31年4月1日より施行される主な改正事項は下記の通り（佐賀労働局作成資料より抜粋）。

《主な改正事項（平成31年4月1日施行）》

1) 時間外労働の上限規制の導入 ※中小企業は2020年（令和2年）4月1日施行

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要がある。

2) 1人1年あたり5日間の年次有給休暇の確実な取得

使用者は、10日以上有給休暇が付与される全ての労働者に対し、毎年5日、時季を指定し、有給休暇を与える必要がある。

3) 労働時間の客観的把握の義務化

健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、全ての人の労働時間の状況が客観的な方法、その他適切な方法で把握されるよう法律で義務付けられる。

◎上記以外にも、働き方改革関連法が平成31年4月1日より順次施行されている。関連法等の詳細については、下記の相談窓口へ。

- ・時間外労働の上限規制や年次有給休暇などに関すること
→お近くの労働基準監督署「労働時間相談・支援コーナー」へ
- ・正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の解消に関すること
→佐賀労働局雇用環境・均等室 TEL:0952-32-7167
- ・労働時間管理のノウハウや賃金制度の見直し等労務管理に関すること
→佐賀県働き方改革推進支援センター TEL:0120-610-464

◇ パートタイム・有期雇用労働法について

「働き方改革関連法」により、同一企業内における正社員と非正規社員との間の不合理な待遇の差をなくし、どのような雇用形態を選択しても待遇に納得して働き続けることができるよう、パートタイム・有期雇用労働法や同一労働同一賃金ガイドライン等が令和2年4月1日に施行されされている（中小企業は令和3年4月1日施行）。主な改正事項は下記の通り（佐賀労働局作成資料より抜粋）。

《主な改正事項（令和2年4月1日施行）》

非正規雇用労働者（パートタイム労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）について、以下を統一的に整備することとなります。

1) 不合理な待遇差の禁止

同一企業において、正社員と非正規雇用労働者との間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について、不合理な待遇差を設けることが禁止される。

2) 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化

非正規雇用労働者は、「正社員との待遇差の内容や理由」などについて、事業主に説明を求めることができる。事業主は、非正規雇用労働者から求めがあった場合は、説明をしなければならない。

3) 行政による事業主への助言・指導等や裁判外紛争解決手続（行政ADR）※の整備

都道府県労働局において、無料・非公開の紛争解決手続を行う。「均衡待遇」や「待遇差の内容・理由に関する説明」についても、行政ADRの対象となる。

※事業主と労働者との間の紛争を、裁判をせずに解決する手続のこと。

◇ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律等について

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律」が令和3年6月9日公布に公布され、順次施行されている。主な改正事項は下記の通り（厚生労働省作成資料より抜粋）。

《主な改正点・令和3年1月1日施行》

1) 男性の育児休業取得促進のための子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組み『産後パパ育休』の創設（令和4年10月1日施行）

子の出生後8週間以内に4週間まで取得することができる柔軟な育児休業の枠組みを創設する。

① 休業の申出期限については、原則休業の2週間前までとする。 ※現行の育児休業（1か月前よりも短縮

② 分割して取得できる回数は、2回とする。

③ 労使協定を締結している場合に、労働者と事業主の個別合意により、事前に調整した上で休業中に就業することを可能とする。

2) 育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け（令和4年4月1日施行）

① 育児休業の申出・取得を円滑にするための雇用環境の整備に関する措置

② 妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした労働者に対して事業主から個別の制度周知及び休業の取得意向の確認のための措置を講ずることを事業主に義務付ける。

3) 育児休業の分割取得（令和4年10月1日施行）

育児休業（1）の休業を除く。）について、分割して2回まで取得することを可能とする。

4) 育児休業の取得の状況の公表の義務付け（令和5年4月1日施行）

常時雇用する労働者数が1,000人超の事業主に対し、育児休業の取得の状況について公表を義務付ける。

5) 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和（令和4年4月1日施行）

有期雇用労働者の育児休業及び介護休業の取得要件のうち「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」であることという要件を廃止する。ただし、労使協定を締結した場合には、無期雇用労働者と同様に、事業主に引き続き雇用された期間が1年未満である労働者を対象から除外することを可能とする。

6) 育児休業給付に関する所要の規定の整備（令和4年10月1日施行。②は令和3年9月1日） 【雇用保険法】

① 1)及び3)の改正を踏まえ、育児休業給付についても所要の規定を整備する。

② 出産日のタイミングによって受給要件を満たさなくなるケースを解消するため、被保険者期間の計算の起算点に関する特例を設ける。

4. マイナンバー（個人番号）制度対策

平成27年10月以降、全ての国民にマイナンバー（個人番号）が付番され、平成28年1月より社会保障、税、災害対策の行政手続きで個人番号が必要となった。

各医療機関においても、事業所として、法定調書や健康保険、雇用保険の被保険者資格取得届など、税及び社会保障の行政手続きで個人番号を取り扱うこととなり、その主な事務の流れは、①従業員・個人取引先等から個人番号を取得、②本人確認＋マイナンバーの真正性確認、③書面等にマイナンバーを記載、④書面等を税務署や保険者等へ提出、となる。なお、事業主は、個人番号を取り扱うに当たり、必要な安全管理措置（下表）を講じる必要がある。

マイナンバー制度の概要等に関する資料は、総務省ホームページに掲載されているので、ご参照のうえ、適切に対応いただきたい。

安全管理措置

基本方針策定		外部への宣言
取扱規程策定		事務マニュアル
組 織 的 安全管理措置	組織体制の整備	責任者・担当者は誰で何をするか。それ以外の人はマイナンバーを取り扱わない
	漏えい等事案 対応体制の整備	情報漏えい、滅失、毀損が発生した場合又はそのきざしを見つけた場合に、どのようなルートで報告し、だれが責任者となって動くのか
	取扱情報の明確化	どのような特定個人情報を取り扱うか確認
	取扱規程に基づく運用	特定個人情報の取扱記録を作成
	点検	特定個人情報の取扱状況を定期的に点検
人 的 安全管理措置	従業員の監督	
	従業員の教育	
物 理 的 安全管理措置	取扱場所の制限	誰でも自由に特定個人情報を見ることができないように、仕切りや配席配置を工夫
	盗難等の防止	施錠、セキュリティーワイヤー等
	持ち出し時の措置	暗号化、パスワード、封緘等
	取扱規程に基づく運用	特定個人情報の取扱記録を作成
	廃棄	必要がなくなれば、安全かつ確実に廃棄
技 術 的 安全管理措置	アクセス制御	マイナンバーを取り扱うシステム・人の限定 マイナンバーと紐づけて良いのは必要な範囲の情報のみ
	不正アクセス等の防止	ファイアウォール、セキュリティ対策ソフトウェア、不正ソフトウェアの有無の確認、ログ等の分析による不正アクセス等の検知、ソフトウェア等を最新状態とする等
	情報漏えい等の防止	暗号化、パスワード等

5. 公益通報者保護法対策

同法は、事業者における法令違反行為を労働者が通報した場合に、解雇等の不利益取扱いから保護し、事業者の法令遵守を強化することを目的としているが、労働者が同法による保護を受けられるのは、①事業者が内部に設置又は指定した通報窓口への通報、②行政機関への通報、③事業者外部（報道機関や消費者団体等）への通報と、要件に応じて三段階に分けられている。

公益通報とは、労働者が、他人に損害を与えるなどの不正目的でなく、労務提供先等について「通報対象事実」（同法で定める413法律に規定する犯罪行為等の事実）が生じ、又は、まさに生じようとしている旨を、上記①②③へ通報することを指す。通報対象となる法令は、刑法等の他、医師法、医療法、健康保険法、介護保険法等医療関係の法律も多数含まれている。

また、各事業者による通報・相談窓口の設置は義務ではないが、事業者内部の自浄作用を高めるとともに、事業者外部への通報による風評リスク等を減少させるためにも、各事業所自身が通報処理の仕組みを整備することが望ましいと考えられている。

同法の条文、概要、事業者向けのガイドラインのほか、通報処理の仕組みに関する事業者の取り組み事例など詳細については、消費者庁ホームページ内の「公益通報者保護制度ウェブサイト」（下記URL）に公表されているので、ご参照のうえ適切に対応頂きたい。

公益通報者保護制度ウェブサイト（消費者庁ホームページ内）

<http://www.caa.go.jp/planning/koueki/>

佐賀県医師会では、平成18年4月1日より「公益通報者保護法」が全面施行に関し、平成17年度第28回常任理事会で及び平成17年度第10回全理事会で対応を決定した。参考までに「佐賀県医師会公益通報者保護規定」を掲載する。

◇ 佐賀県医師会公益通報者保護規定

第1章 総 則

第1条（目的）

佐賀県医師会（以下「本会」と言う。）は、役職員等からの組織的又は個人的な法令違反行為等に関する相談又は通報の適正な処理の仕組みを定めることにより、不正行為等の早期発見と是正を図り、もって、コンプライアンス（法令遵守）運営の強化に資することを目的に本規定を定める。

第2章 通報処理体制

第2条（運用責任者及び窓口）

本規定の運用責任者は、本会会長とする。

役職員等からの通報を受ける窓口及び法令違反行為に該当するかを確認する等の相談に応じる窓口を本会事務局・総務課（主務：総務課長）に設置する。

第3条（通報の方法）

通報窓口及び相談窓口の利用方法は、電話・電子メール・FAX・書面・面会とする。

第4条（通報者及び相談者）

通報窓口及び相談窓口の利用者は、本会の役職員（役員・職員・嘱託職員・臨時職員・パートタイム労働者・契約社員・退職者）及び業務委託事業者の労働者とする。

第5条（調査）

通報された事項に関する事実関係の調査は、本会事務局・総務課（主務：総務課長）が行う。

- 責任者（会長）は、調査する内容によって、関連する部署の役職員からなる調査班を設置することができる。

第6条（協力義務）

各部署は、通報された内容の事実関係の調査に際して協力を求められた場合は、調査に協力し

なければならない。

第7条（是正措置）

調査の結果、不正行為が明らかになった場合は、本会は速やかに是正措置及び再発防止措置を講じることとする。

第8条（会内処分）

調査の結果、不正行為が明らかになった場合は、本会は当該行為に関与した者に対し、定款、服務規定及び関係諸規定に従って処分を課することができる。

第3章 当事者の責務

第9条（通報者の保護）

本会は、通報者等が相談又は通報したことを理由として、通報者等に対し、解雇その他いかなる不利益となる取扱いも行ってはならない。

2. 本会は、通報者等が相談又は通報したことを理由として、通報者等の職場環境が悪化することの無いように、適切な措置をとらなければならない。また、通報者等に対して不利益となる取扱いや嫌がらせ等を行った者（通報者の上司、同僚等を含む。）がいた場合は、定款、服務規定及び関係諸規定に従って処分を課することができる。

第10条（個人情報の保護）

本会及び本規定に定める業務に携わる者は、通報された内容及び調査で得られた個人情報を開示してはならない。本会は、正当な理由なく個人情報を開示した者に対し、定款、服務規定及び関係諸規定に従って処分を課することができる。

第11条（通知）

本会は、通報者に対し、調査結果及び是正結果について、被通報者（その者が不正を行った、行っている又は行おうとしていると通報された者をいう。）のプライバシーに配慮しつつ、遅滞なく通知しなければならない。

第12条（不正の目的）

通報者は、虚偽の通報や、他人を誹謗中傷する通報その他の不正の目的の通報を行ってはならない。本会は、そのような通報を行った者に対し、定款、服務規定及び関係諸規定に従って処分を課することができる。

第13条（相談又は通報を受けた者の責務）

通報処理担当者に限らず、相談又は通報を受けた者（通報者の上司、同僚等を含む。）は、本規定に準じて誠実に対応するよう努めなければならない。

第4章 附 則

第14条（所管）

本規定の所管は、本会事務局・総務課とする。

第15条（規定の変更）

本規定を変更する場合は、常任理事会の決議を経なければならない。

附 則

- 1 平成18年1月5日制定 平成18年4月1日施行
平成25年10月31日常任理事会一部改正・施行
平成29年2月9日常任理事会一部改正・施行

XⅢ 佐賀県健康づくり財団

当財団は、平成29年4月1日に佐賀県総合保健協会と佐賀県医師会の成人病予防センター部門との事業統合により、組織体制を強化しました。その後、平成30年1月に新たな「佐賀メディカルセンタービル」（佐賀市水ヶ江）へ移転し、「佐賀県健診・検査センター」として施設・設備の充実を図り、従来以上に県民へ質の高い健診サービスを提供できることとなりました。また、佐賀県医師会・郡市医師会との連携・協力体制を強化・推進することで、健診、検査、啓発事業等を更に拡充し、県民の疾病予防、健康増進、健康寿命の延伸や公衆衛生の向上、医療従事者の資質向上等に寄与出来るよう取り組んでいます。

なお、県医師会役員等が財団の理事長他役員・評議員として運営に参画している他、事業推進委員会や学校検診委員会、学校心臓検診専門委員会には県医師会・郡市医師会より推薦頂いた役員や会員が委員として参画するなど、両団体の事業推進と業務円滑化に向け相互に連携・協力できる体制を構築しています。

◇健診事業

県民の保健向上を図る上で、疾病の予防、早期発見・早期治療が重要であり、そのためにより多くの県民に質の高い健診の受診機会を提供するとともに、多様な健診ニーズに対応した健診事業を展開し、県民の健診受診率の向上に貢献しています。また、医師会共同利用施設として医療機関との連携を重視し、各種健診（検診）で要精密検査等と判定した受診者に、かかりつけ医又は専門医療機関への受診勧奨を行い、疾病の早期発見に努めています。

1. 施設健診

佐賀県健診・検査センターに県内初の男女別エリアを整備し、人間ドック（日帰り・1泊）、事業所健診、市町の依頼による毎日健診等を実施しています。健診医は、当センターの嘱託医7名と佐賀大学医学部、久留米大学医学部からの派遣医などで担当しています。各種検査及び定期健康診断等の診察は午前中で終了し、人間ドックは午後から結果説明、保健指導及び食事指導等を行っています。また、CT検査・ピロリ菌関連検査及び各種オプション検査も充実させ、上部消化管内視鏡検査・乳がん検診・子宮がん検診を、平日ほぼ毎日実施しています。

2. 巡回健診

県内市町の保健施設・学校・企業等を検診車で訪問し、各種健診（検診）を実施しています。当財団では肺がん検診車5台、胃がん検診車6台、乳がん検診車2台、子宮がん検診車3台、循環器検診車2台等が稼動しています。また、受診機会を拡大するため、土・日・夜間の実施及び女性のみを対象としたレディースデーの設定等、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。

3. 個別健診

佐賀県医師会は、平成20年度に開始された「特定健診・特定保健指導」の受診率を底上げするため、個別方式（医療機関実施）をより充実する方針を打ち出しました。当財団は医師会共同利用施設の理念に則り、各医療機関に対して個別健診結果の電子化や請求業務の代行などを行っています。また、特定健診項目を充実させた「ミニドックさがでる健診」、医療機関通院者の検査データを特定健診に活用する「ヘルスサポート事業」等を実施しています。

4. 産業医健診・事業主健診等

労働安全衛生法に基づく産業医健診・事業主健診等では、個人情報に配慮した綴型報告書を発行し、請求事務の代行業務を低料金で実施しています。

5. 肝炎ウイルス検査

佐賀県が特に力を入れている肝炎ウイルス検査では、国・県・市町の補助事業である「市町肝炎ウイルス検査」や「県内保健福祉事務所の検査」を、この他、佐賀県肝がん緊急総合対策事業の一

環として、希望者（20歳以上で過去に検査歴のない県民）が医療機関で受ける肝炎ウイルス検査（一次検査）も実施しています

6. 学校検診

学校保健安全法に基づく学校検診では、児童や生徒の尿検査を行う学校腎臓検診や、小中学校1年生の心電図検査を行う学校心臓検診を実施しています。また、佐賀県の依頼で「未来に向けた胃がん対策推進事業」として「尿中ヘリコバクター・ピロリ I g G 抗体検査（中学3年生対象）」を、佐賀大学医学部小児科と協力のうえ実施しています。

7. 精密検査結果情報の調査

単に受診者の検診結果を出すだけではなく、健診（検診）を効果的なものにするため、医療機関から得られた精密検査結果情報を、精密検査未受診者への受診勧奨等に活用するとともに、最終診断結果の追跡調査につなげ、健診（検診）の精度管理や健診担当者へのフィードバック、疫学的な調査・研究等に活用することによって、県民の保健向上につなげることができるよう取り組んでいます。また、自治体、保険者、医療機関などは、「個人が自身の健康・医療情報等を閲覧・管理・活用すること」ができるよう、マイナポータルと連携した体制整備に取り組むこととなりました。これに伴い、各種がん検診・肝炎ウイルス検査・骨粗鬆症検診の結果や問診内容をPHR（パーソナルヘルスレコード）用データとして作成し、実施市町へ提供しています。

8. 健診（検診）結果フォロー事業

健診（検診）を効果的なものにするためには、受診者自身が健診（検診）結果に基づいた健康づくりのための行動を起こすことが重要であることから、市町が行う結果説明会の支援や特定保健指導に積極的に取り組んでいます。また、健診（検診）実施事業所のストレスチェック制度におけるストレスチェックを受託（外部委託）しています。

◇保険診療

佐賀県健診・検査センターでは、医療機関依頼の各種検査を原則、事前予約制で実施しています。検査予約後、紹介（依頼）医療機関より専用申込書や診療情報提供書をご提出頂き、検査当日に患者さんへ保険証と専用申込書の持参をお願いしています。また、検査結果は紹介医療機関へお届けし、検査結果を患者さんにご説明頂いています。

1. 上部及び下部消化管内視鏡検査などを、久留米大学内科学講座消化器内科部門の専門医で実施しています。
2. CT検査（頭部・胸部・腹部など）を64列マルチスライスCT装置で、平日午後に実施しています。読影を佐賀大学医学部放射線科の専門医に依頼しています。
3. 腹部・頸動脈超音波検査や呼吸機能検査などを、平日午後に実施しています。超音波検査は、常勤医が読影しています。

◇保健啓発事業

健康寿命の延伸のため、県民が生活習慣を改善したり健康診断を受診したりするなどの積極的な行動を促し実践するよう、がん予防や結核予防をはじめとする様々な啓発事業に取り組んでいます。

◇調査研究事業

健診情報や精密検査結果、追跡調査結果等を検証し、健診・検査の精度管理や、県民への啓発事業等に活用しています。また、臨床検査の精度向上を図るために「臨床検査精度管理委員会」を設置し、佐賀県内の医療機関を対象とした「佐賀県医師会臨床検査精度管理調査事業」を実施しています（臨床検査精度管理関係へ後掲載）。

◇保健活動従事者研修事業

健診・検査や特定保健指導等の業務に従事する医療資格者のための研修等を実施し、健診等の質

の向上と医療従事者の確保等に取り組んでいます。

◇がん患者保健支援事業

佐賀メディカルセンタービル1階に開設している「さん愛プラザ」を拠点として、電話及び面談による相談業務を行う専任の相談員を配置し、相談専用ダイヤルを設けて、がん患者やその家族をはじめ、がんに関する悩みを持たれている県民からの相談・支援を行うなど、保健の増進を図るための様々な事業を行っています。

◇研修施設貸与事業

財団の研修施設について、県民の医療・保健の向上・増進に寄与することを目的とした使用について、有償で貸与しています。

◇臨床検査事業

1. 検体検査を主体として、尿・糞便等一般検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、微生物学的検査、病理学的検査を実施しています。臨床検査部では、「検査受入体制」、「検査実施体制」、「検査結果報告体制」の3体制を整えています。
 - ①検査依頼書は総合依頼書、細菌依頼書、病理・細胞診依頼書等の専用の依頼書を使用いただき、医療機関での記入が分かりやすく、少ない記入で確実に検査指示が行えます。また、各医療機関の専門性を活かす検査依頼ツールとして、先生方のニーズに沿った検査項目組合せ（ユーザーセット）を作成して検査依頼が行えます。
 - ②検査結果は原則、翌日報告しています（一部は当日報告が可能）。ただし、院外（外注）検査や最終判定に専門医の判定や診断が必要な場合は、報告に日数を要します。
 - ③至急検査の依頼については、優先して検査を行い、FAXまたは電話で報告します（後述「Webきゃどらいん及び中継器システム」をご利用の医療機関は検査完了と同時に院内PC等でリアルタイムに結果の閲覧が可能）。
 - ④血液検体は再検査や追加検査へ対応出来るよう、2週間検体保存管理を行っており、追加検査の依頼は電話・FAXで受付しています。
 - ⑤異常値結果が出た場合は、報告書に分かりやすく表示し、特に異常な値（高値や低値）については、パニック値として必ず電話連絡（一部はFAX）を行う報告体制をとっています。
 - ⑥報告書は医療機関の希望サイズに合わせてA版、B版を準備しています。また、時系列報告書も用意しており、過去6回分の検査結果を表示でき、患者説明用に利用いただいています。
 - ⑦検査業務は医療機関からの検体受取から結果報告まで、全ての作業で精度管理を行い、正確、迅速、確実に業務を遂行しています。
2. 生体検査は、長時間心電図（ホルター心電図）の解析及び判読（ドクターレポート）、骨塩定量検査等を実施しています。
3. 県内の医療機関（唐津地区を除く）を対象に集配体制を整備し、原則として1日2回訪問しています。研修を受けた集配担当者が医療機関から検体を受取り、適切な保存温度管理のもとに集配業務を行っています。

なお、集配システムは県医師会と会員医療機関等との情報伝達網としても機能しています。
4. 医療機関のIT化推進・診療支援として、希望される施設には財団が独自に開発した臨床検査データ通信システム「Webきゃどらいん」を利用いただいています。

「Webきゃどらいん」は、パソコンOS（Windows・Mac）を選ばず、インターネット（Google Chrome等のブラウザソフト）を利用し、検査結果の問い合わせ、検査履歴の閲覧、患者報告書、時系列報告（前回値表示や折れ線グラフ）一覧の表示が可能で、細菌検査データの閲覧、紹介状に添付できる時系列報告書の印刷も行えます。
5. 医療機関の電子カルテや診療支援システムとの検査結果データ連携（USB等の媒体）が可能

です。臨床検査涉外課へお気軽に問い合せください。

6. 電子カルテを利用の医療機関は「中継器システム」導入をお勧めします。中継器システムは医療機関の電子カルテデータを利用して①検査依頼の自動受信、②検体ラベル印刷、③検査結果の自動受信、④院内検査機器で検査したデータの電子カルテへ取り込み等が可能となります。院内の採血検査依頼等の利便性及び作業効率が向上します（上記①③の自動機能は電子カルテ会社と要調整）。中継器システムの詳細は、臨床検査涉外課へお気軽に問い合せください。
7. 検査情報については、「(財団) 検査ニュース」を定期（月1回以上）発行し、検査に関する身近な情報等を提供しています。
8. 新規開業医療機関の先生方には、財団の紹介や業務・支援内容などをご案内し、先生方のご意見・ご要望には担当者が直接出向き対応しています。当財団では、「会員医療機関の身近な検査室」として、医療機関への支援・サービス向上に取り組んでいます。

◇臨床検査精度管理関係

1. 財団の臨床検査の精度向上及び検査法と基準範囲の標準化を図ると共に、県内医療機関の臨床検査の精度向上及び検査法と基準範囲の標準化を支援すること等を目的に、財団内に「臨床検査精度管理委員会」を設置しています。
2. 県内の医療機関を対象に、佐賀県医師会、佐賀県臨床検査技師会の3者による主催で「佐賀県医師会臨床検査精度管理調査事業」を実施し、県内医療機関の臨床検査の精度向上に取り組んでいます。
3. 臨床検査の精度向上を図るため、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、各種検査試薬メーカーなどが主催する精度管理調査に参加しています。
4. 日本臨床衛生検査技師会及び日本臨床検査標準協議会の精度保証施設認証制度において「標準化され、かつ精度が十分保証されていると評価できる施設」として評価され、平成23年度より「精度保証認証施設」を継続取得し、令和5年度には新制度である「日臨技 品質保証施設認証施設」の認定を得ました。この新制度は、標準化した測定法に基づく検査の実践や是正・改善活動などにより、検査精度が十分に保証されていると評価できる施設に対して認証されます。
5. 財団では、日本臨床検査標準協議会（JCCLS）より公表された、日本全国で利用できる「共用基準範囲」を平成30年1月より採用しています。

XIV 佐賀県医師連盟・自民党佐賀県医療会支部

佐賀県医師会では、佐賀県医師会の目的を達成するために必要な政治活動、政党活動を行うことを目的として、佐賀県医師連盟と自民党佐賀県医療会支部の政治団体を結成している。

佐賀県医師連盟は、日本医師連盟との連携のもとに各種政治活動を行う。本連盟は佐賀県医師会会費とは別途に会費を徴収し、その運営費に充てるとともに日本医師連盟への寄付金にも充当する。但し、平成14年7月27日以降、入会は任意となり、申し出により会員資格を取得する。

自民党佐賀県医療会支部は、佐賀県医師連盟と表裏一体の活動を行う自民党佐賀県支部連合会傘下の政治団体（職域支部）である。本支部の活動費は佐賀県医師連盟からの寄付金をもって充てる。

◇ 佐賀県医師連盟規約（抄）

第1条 本連盟は佐賀県医師連盟と称し佐賀県医師会との連携のもとに、佐賀県医師会が掲げる目的を達成するために必要な政治活動を行うことを目的とする。

第5条 本連盟は次の事業を行なう。

- (1) 国会、その他の職務代表の進出を助成する事項
- (2) その他本連盟の目的達成上必要なる事項

第6条 本連盟に次の役員を置く。

- (1) 委員長 1名
- (2) 副委員長 2名
- (3) 執行委員 若干名（内常任執行委員若干名）
- (4) 会計監督者 3名

第7条 委員長は佐賀県医師会長をもってこれに充てる。

但し会長をこれに充てることができない場合は、佐賀県医師会副会長をもってこれに充てる。

2. 委員長は本連盟を代表し会務を総理する。
3. 副委員長は、佐賀県医師会副会長（委員長となったものを除く。）これに委嘱する。
但し佐賀県医師会副会長之にあたるを得ざるときは、理事の中より委員長これを委嘱する。
4. 副委員長は委員長に事故あるときはその職務を代理する。
5. 副委員長の順位は委員長及び副委員長の協議によりこれを決定する。
6. 執行委員は委員長が県医師会役員、郡市医師会長及び県医師会代議員にこれを委嘱する。その他必要がある場合には会員中より委嘱する。
7. 常任執行委員は執行委員の中から会長これを委嘱する。
8. 執行委員及び常任執行委員は会務を掌理する。
9. 会計監督者は、執行委員会の承認を経て委員長これを委嘱する。
10. 会計監督者は経理を監査する。

X V その他

1. 医師に必要な諸届け

医師には、医療法、医師法など様々な法律に基づく届出が義務付けられている。届出漏れなどが無いよう十分な注意が必要である。特に注意を要する届出について紹介する。

尚、感染症に関する届出は地域保健・感染症対策を参照のこと。

又、保険医療機関に関する届出については、『保険診療の手引き』令和6年6月改訂版（令和6年9月発行）」を参照頂くとともに、医界佐賀及び通知文書にも注意頂きたい。

◇ 医師法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
医師の死亡、失踪による登録の抹消届 令4条	30日以内	保健所（知事）
医師の現状届 6条	12月31日現在で 翌年1月15日まで	保健所（知事）
死体又は死産時異状届出 21条	24時間以内	所轄警察署

◇ 医療法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
診療所開設届 8条	開設後10日以内	保健所（知事）
診療所開設届出事項に変更が生じた時 令4条	10日以内	保健所（知事）
診療所の休止又は廃止の届出 8条の2・9条	休・廃止後10日以内	保健所（知事）

◇ 食品衛生法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
食中毒患者及びその疑いのある者の診断及び死体 検案の届出 27条	24時間以内	保健所（知事）

◇ 麻薬・向精神薬取締法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
麻薬の滅失、盗取、所在不明その他の事故届出 35条	すみやかに	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬取扱者の免許が失効した場合の届出 6条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬管理者の年間届出（管理者のいない診療施設で は麻薬施用者） 48条	毎年11月30日まで	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬研究者の年間届出 49条	毎年11月30日まで	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬中毒者診断届出 58条2の1	すみやかに	県業務主管課又は保健所（知事）
免許証の記載事項の届出 9条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
業務廃止等の届出 7条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
免許証の返納（有効期間の満了） 8条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
免許の失効による麻薬処分	50日以内	県業務主管課又は保健所（知事）

◇ 覚せい剤取締法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
覚せい剤施用機関の業務廃止等の届出 9条2項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤研究者の研究廃止の届出 9条3項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
指定の失効による覚せい剤及び覚せい剤原料処分 24条2項	30日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤施用機関の名称及び研究者の氏名、住所変更の 届出 12条2項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤の喪失、盗取、所在不明等の事故届出 23条	すみやかに	県業務主管課又は保健所（知事）

指定の失効の場合の報告 24条1項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤施用機関管理者及び研究者の年次報告 30条	毎年12月15日まで	県業務主管課又は保健所（知事）

◇ 母体保護法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
不妊手術の月間届出	翌月 5 日まで	日本産婦人科医会（知事）
人工妊娠中絶の月間届出	翌月 5 日まで	日本産婦人科医会（知事）

◇ 死体解剖保存法

届出を要する事項	届出期間	届 出 先
大学その他特定の者以外の死体解剖の許可申請 2条	あらかじめ	保健所長
死体解剖異状届出 11条	24時間以内	解剖した地の警察署長

◇ 保険医の登録並びに登録後の諸届出事項

変更事項	提出時期	届 出 先
新規に登録を受けるとき	登録を受けようとするとき	地方厚生局都道府県事務所
氏名変更があったとき	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
登録票の紛失等による再交付申請	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
登録の抹消を求めるとき	1ヶ月以上の予告期間をおく	地方厚生局都道府県事務所
死亡又は失踪の宣告があったとき	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
医師法第7条第1項第2項の処分を受けるとき	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
地方厚生局の管轄を越えて、他の都道府県に登録替え（転出）するとき ※地方厚生局の管轄内で登録している保険医が、管轄内で県を越えて住所変更した場合の届出は不要	10日以内	登録を行った地方厚生局都道府県事務所または住所変更前に勤務していた保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局都道府県事務所

◇ 保険医療機関の諸届出事項

届出・変更事項	提出時期・提出書類	届 出 先
保険医療機関（保険薬局）の指定を受けようとするとき（* ¹ ）	保険医療機関（保険薬局）指定申請書（添付書類） 病 院・使用許可証の写し 診療所・使用許可証の写し又は許可書若しくは届出書の写し 国の開設する病院・診療所 ・承認証又は通知書の写し 薬 局・登録票の写し 上記以外にも添付書類あり 保険医・保険薬剤師の氏名、登録の記号番号、担当診療科等	地方厚生局都道府県事務所
指定の有効期間（6年）が満了するので引き続き指定を受けようとするとき	（* ¹ ）の場合と同じ 但し添付書類不要	地方厚生局都道府県事務所
開設者が死亡又はその他の理由で変わったとき	旧保険医療機関の廃止届 保健福祉事務所への「廃止届」の写し （* ¹ ）の場合と同じ	地方厚生局都道府県事務所

改築、移転等で所在地が変わったとき	同上	地方厚生局都道府県事務所
診療所から病院が変わったとき、又はその逆	同上	地方厚生局都道府県事務所
経営主体が個人から法人が変わったとき、またはその逆	同上	地方厚生局都道府県事務所
保険医（保険薬剤師）に異動があったとき（採用、退職、その他）	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
開設者名又は代表者名が変わったとき（法人の場合は法人名及び代表者職氏名）	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 保健福祉事務所又は薬務課への「変更届」の写し 法人登記簿謄本（法人の場合のみ） 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
管理者（管理薬剤師）、保険医療機関（保険薬局）の名称、住所表示、法人所在地又は個人開設者の住所、病床減少、診療科名、診療時間が変更になったとき	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 保健福祉事務所又は薬務課への「変更届」の写し 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
病床増加・種別が変更になったとき	保健医療機関指定変更申請書 保健医療機関指定変更申請書添付書類 病 院・使用許可証の写し 診療所・使用許可証の写し又は許可書若しくは届出書の写し 国の開設する病院・診療所 ・承認証又は通知書の写し 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
保険医療機関（保険薬局）の指定を辞退しようとするとき	保険医療機関（保険薬局）指定辞退申出書 保健医療機関（保険薬局）指定通知書 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
病院、診療所又は薬局を廃止・休止・再開したとき	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 保健福祉事務所又は薬務課への「廃止・休止・再開届」の写し 廃止の場合・保険医療機関（保険薬局）の指定通知書 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所

※保険医療機関において、開設者変更、移転開設、医療法人化等が行われた場合は、従前の保険医療機関を廃止し、改めて新規指定申請の手続きを行うことになるので、従前届出していた医療保険上の点数算定に係る「施設基準」も改めて届出が必要となる。

2. 医療法第6条の5第3項第9号及び第13号～第15号の規定に基づき広告しうる事項

医療法第6条の5第3項第9号及び第13号～第15号の規定に基づき、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、広告し得る事項が次のとおり定められている。

◇ 医療法第6条の5第3項第9号に規定する厚生労働大臣の定める事項

- 1) 当該病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴
- 2) 一般社団法人日本専門医機構又は一般社団法人日本歯科専門医機構が行う医師又は 歯科医師の専門性に関する認定を受けた旨（基本的な診療領域に係るものに限る。）
- 3) 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして 厚生労働大臣に届け出た団体が行う薬剤師、看護師その他の医療従事者（医師及び歯 科医師を除く。へ及びりにおいて同じ。）の専門性に関する認定を受けた旨
 - イ. 学術団体として法人格を有していること。
 - ロ. 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。
 - ハ. 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。
 - ニ. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。
 - ホ. 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格（以下「資格」という。）の取得条件を公表していること。
 - ヘ. 資格の認定に際して、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。
 - ト. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。
 - チ. 資格を定期的に更新する制度を設けていること。
 - リ. 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。

◇ 医療法第6条の5第3項第13号に規定する厚生労働大臣の定める事項

- 1) 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）に規定する検査、手術その他の治療の方法
- 2) 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）に規定する検査、手術その他の治療の方法
- 3) 分娩（第1号に係るものを除く。）
- 4) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付（以下「医療保険各法等の給付」という。）の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、第1号又は第2号の方法と同様の検査、手術その他の治療の方法（ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。）
- 5) 医療保険各法等の給付の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、薬事法（昭和35年法律第145号）に基づく承認若しくは認証を受けた医薬品又は医療機器を用いる検査、手術その他の治療の方法（ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。）

◇ 医療法第6条の5第3項第14号に規定する厚生労働大臣の定める事項

- 1) 当該病院又は診療所で行われた手術の件数（ただし、前条各号に掲げる手術に係るものに限る。）
- 2) 当該病院又は診療所で行われた分娩の件数
- 3) 患者の平均的な入院日数
- 4) 居宅等における医療の提供を受ける患者（以下「在宅患者」という。）、外来患者及び入院患者

の数

- 5) 平均的な在宅患者、外来患者及び入院患者の数
- 6) 平均病床利用率
- 7) 治療結果に関する分析を行っている旨及び当該分析の結果を提供している旨
- 8) セカンドオピニオンの実績
- 9) 患者満足度調査を実施している旨及び当該調査の結果を提供している旨

◇ 医療法第6条の5第3項第15号に規定する厚生労働大臣の定める事項

- 1) 健康保険病院、健康保険診療所、社会保険病院又は社会保険診療所である旨
- 2) 船員保険病院又は船員保険診療所である旨
- 3) 国民健康保険病院又は国民健康保険診療所である旨
- 4) 法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所である旨
- 5) 当該病院又は診療所における第1条第1号の医療従事者以外の従業者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴
- 6) 健康診査の実施
- 7) 保健指導又は健康相談の実施
- 8) 予防接種の実施
- 9) 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2条第17項に規定する治験に関する事項
- 10) 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護サービスを提供するための事業所若しくは施設又は法第42条第1項各号（第3号を除く。）に掲げる業務（以下この号において「医療法人の付帯業務」という。）を専ら行うための施設であり、かつ、病院又は診療所の同一敷地内に併設されているものの名称及び提供する介護サービス又は医療法人の付帯業務
- 11) 患者の受診の便宜を図るためのサービス
- 12) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）に基づく機能評価係数Ⅱにおいて公表した場合に評価される病院情報
- 13) 開設者に関する事項
- 14) 外部監査を受けている旨
- 15) 財団法人日本医療機能評価機構（平成7年7月27日に財団法人日本医療機能評価機構という名称で設立された法人をいう。以下同じ。）が行う医療機能評価の結果（個別の審査項目に係るものを含む。）
- 16) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款を定め、それに基づく補償を実施している旨
- 17) 財団法人日本適合性認定協会（平成5年11月1日に財団法人日本適合性認定協会という名称で設立された法人をいう。以下同じ。）の認定を受けた審査登録機関に登録をしている旨
- 18) Joint Commission International（平成6年にJoint Commission Internationalという名称で設立された医療の評価機関をいう。）が行う認定を取得している旨（個別の審査項目に係るものを含む。）
- 19) 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為を同項第2号に規定する手順書により行う看護師が実施している当該特定行為に係る業務の内容
- 20) 前各号に定めるもののほか、都道府県知事の定める事項

◇ 医業・歯科医業又は助産師等の業務の広告

（医療法第6条の5）

1. 何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示（以下この節において単に「広告」という。）をする場合には、虚偽の広告をしてはならない。
2. 前項に規定する場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがない

よう、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準に適合するものでなければならない。

- 1) 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
 - 2) 誇大な広告をしないこと。
 - 3) 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。
 - 4) その他医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定める基準
3. 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。
- 1) 医師又は歯科医師である旨
 - 2) 診療科名
 - 3) 当該病院又は診療所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに当該病院又は診療所の管理者の氏名
 - 4) 診療日若しくは診療時間又は予約による診療の実施の有無
 - 5) 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院若しくは診療所又は医師若しくは歯科医師である場合には、その旨
 - 6) 第五条の二第一項の認定を受けた医師である場合には、その旨
 - 7) 地域医療連携推進法人（第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人をいう。第三十条の四第十項において同じ。）の参加病院等（第七十条の二第二項第二号に規定する参加病院等をいう。）である場合には、その旨
 - 8) 入院設備の有無、第七条第二項に規定する病床の種別ごとの数、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の員数その他の当該病院又は診療所における施設、設備又は従業者に関する事項
 - 9) 当該病院又は診療所において診療に従事する医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他の当該医療従事者に関する事項であって医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの
 - 10) 患者又はその家族からの医療に関する相談に応ずるための措置、医療の安全を確保するための措置、個人情報の適正な取扱いを確保するための措置その他の当該病院又は診療所の管理又は運営に関する事項
 - 11) 紹介をすることができる他の病院若しくは診療所又はその他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者の名称、これらの者と当該病院又は診療所との間における施設、設備又は器具の共同利用の状況その他の当該病院又は診療所と保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する事項
 - 12) 診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報の提供、第六条の四第三項に規定する書面の交付その他の当該病院又は診療所における医療に関する情報の提供に関する事項
 - 13) 当該病院又は診療所において提供される医療の内容に関する事項（検査、手術その他の治療の方法については、医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるものに限る。）
 - 14) 当該病院又は診療所における患者の平均的な入院日数、平均的な外来患者又は入院患者の数その他の医療の提供の結果に関する事項であって医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの
 - 15) その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項
4. 厚生労働大臣は、第二項第四号若しくは前項の厚生労働省令の制定若しくは改廃の立案又は同項第八号若しくは第十二号から第十四号までに掲げる事項の案の作成をしようとするときは、医療に関する専門的科学的知見に基づいて立案又は作成をするため、診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

（医療法第6条の6）

1. 前条第3項第2号の規定による診療科名は、医業及び歯科医業につき政令で定める診療科名並び

に当該診療科名以外の診療科名であって当該診療に従事する医師又は歯科医師が厚生労働大臣の許可を受けたものとする。

2. 厚生労働大臣は、前項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医学医術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聴かなければならない。
3. 厚生労働大臣は、第1項の許可をするに当たっては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
4. 第1項の規定による許可に係る診療科名について広告をするときは、当該診療科名につき許可を受けた医師又は歯科医師の氏名について、併せて広告をしなければならない。

◇ 広告の内容及び方法の基準

(医療法施行規則第1条の9)

医療法第6条の5第2項第4号及び第6条の7第3項3号の規定による広告の内容及び方法の基準は、次のとおりとする。

- 1) 他の病院、診療所又は助産所と比較して優良である旨を広告してはならないこと
- 2) 誇大な広告を行ってはならないこと
- 3) 客観的事実であることを証明することができない内容の広告を行ってはならないこと
- 4) 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告を行ってはならないこと

◇ 広告することができる診療科名

(医療法施行令第3条の2)

1. 医療法第6条の6第1項に規定する政令で定める診療科名は次のとおりとする。

- 1) 医業については、次に掲げるとおりとする。

イ. 内科

ロ. 外科

ハ. 内科又は外科と次に定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

- ①頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌若しくは代謝又はこれらを構成する人体の部位、器官、臓器若しくは組織若しくはこれら人体の器官、臓器若しくは組織の果たす機能の一部であって、厚生労働省令で定めるもの。
- ②男性、女性、小児若しくは老人又は患者の性別若しくは年齢を示す名称であって、これらに類するものとして厚生労働省令で定めるもの。
- ③整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療若しくは疼痛緩和又はこれらの分野に属する医学的処置のうち、医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるもの。
- ④感染症、腫瘍、糖尿病若しくはアレルギー疾患又はこれらの疾病若しくは病態に分類される特定の疾病若しくは病態であって、厚生労働省令で定めるもの。

ニ. イからハまでに掲げる診療科名のほか、次に掲げるもの。

- ①精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科又は救急科
- ②①に掲げる診療科名とハ①から④までに定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

- 2) 歯科医業については、次に掲げるとおりとする。

イ. 歯科

ロ．歯科と次に定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（歯科医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

①小児又は患者の年齢を示す名称であって、これに類するものとして厚生労働省令で定めるもの

②矯正若しくは口腔外科又はこれらの分野に属する歯科医学的処置のうち、歯科医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるもの

2．前項第1号ニ①に掲げる診療科名のうち、次の各号に掲げるものについては、それぞれ当該各号に掲げる診療科名に代えることができる。

- 1) 産婦人科 産科又は婦人科
- 2) 放射線科 放射線診断科又は放射線治療科

(令和6年4月1日)

◇ 診療科名の標榜方法の見直し

平成20年4月1日より、医療機関の標榜診療科名の見直しが行われている。見直し後は、様々な診療科名の組合せが考えられる。

1. 診療科名の組合せの表示形式

厚生労働省通知では、医療機関が広告する診療科名の表示形式は、「患者等に対し当該医療機関における医療機能が適切に情報提供されるよう、以下に掲げる表示形式を採るよう、配慮することが必要である」としている。

- 1) 「〇〇△△科」と組み合わせて表示する場合
表示例：「呼吸器内科」、「消化器外科」
- 2) 「〇〇・△△科」と組み合わせて表示する場合
表示例：「肝臓・消化器外科」、「糖尿病・代謝内科」
- 3) 「〇〇科（△△）」と組み合わせて表示する場合
表示例：「内科（循環器）」

2. 診療科名の具体例（医科）

内科	外科	泌尿器科
呼吸器内科	呼吸器外科	産婦人科
循環器内科	心臓血管外科	産科
消化器内科	心臓外科	婦人科
心臓内科	消化器外科	眼科
血液内科	乳腺外科	耳鼻いんこう科
気管食道内科	小児外科	リハビリテーション科
胃腸内科	気管食道外科	放射線科
腫瘍内科	肛門外科	放射線診断科
糖尿病内科	整形外科	放射線治療科
代謝内科	脳神経外科	病理診断科
内分泌内科	形成外科	臨床検査科
脂質代謝内科	美容外科	救急科
腎臓内科	腫瘍外科	児童精神科
脳神経内科	移植外科	老年精神科
心療内科	頭頸部外科	小児眼科
感染症内科	胸部外科	小児耳鼻いんこう科
漢方内科	腹部外科	小児皮膚科
老年内科	肝臓外科	気管食道・耳鼻いんこう科
女性内科	膵臓外科	腫瘍放射線科
新生児内科	胆のう外科	男性泌尿器科
性感染症内科	食道外科	神経泌尿器科
内視鏡内科	大腸外科	小児泌尿器科

人工透析内科	内視鏡外科	小児科（新生児）
疼痛緩和内科	ペインクリニック外科	泌尿器科（不妊治療）
ペインクリニック内科	外科（内視鏡）	泌尿器科（人工透析）
アレルギー疾患内科	外科（がん）	産婦人科（生殖医療）
内科（ペインクリニック）	精神科	美容皮膚科
内科（循環器）	アレルギー科	など
内科（薬物療法）	リウマチ科	
内科（感染症）	小児科	
内科（骨髄移植）	皮膚科	

3. 平成20年4月1日以後、標榜することができない診療科名

以下の診療科名は、平成20年4月1日以後、単独の診療科名として標榜することはできない。ただし、改正に係る経過措置として、平成20年4月1日より前から標榜していた診療科名については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き標榜することができる。

神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、皮膚泌尿器科、性病科、こう門科、気管食道科、胃腸科

4. 法令に根拠がないため、標榜することができない診療科名（医科）

女性科、老年科、新生児科、化学療法科、疼痛緩和科、ペインクリニック科、糖尿病科、性感染症科など。

5. 不合理な組合せとして認められない診療科名

診療科名	不合理な組み合わせとなる事項
内科	整形又は形成
外科	心療
アレルギー科	アレルギー疾患
小児科	小児、老人、老年又は高齢者
皮膚科	呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、腎臓、脳神経、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓又は脳
泌尿器科	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、脳神経、乳腺、頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓又は脳
産婦人科	男性、小児又は児童
眼科	胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓又は心臓
耳鼻いんこう科	胸部、腹部、消化器、循環器、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓又は心臓

※その他、詳細については、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/>）の関連ページを参照頂きたい。

◇ 広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等

上記の「医療法第6条の5第1項第9号に規定する厚生労働大臣の定める事項」の3により、広告可能となった専門性に関する資格名等（医師）

（令和5年2月17日現在）

団 体 名	資 格 名	届出受理年月日
（公社）日本整形外科学会	整形外科専門医	平成14年7月17日
（公社）日本皮膚科学会	皮膚科専門医	平成14年7月17日
（公社）日本麻酔科学会	麻酔科専門医※1	平成14年7月17日
（公社）日本医学放射線学会	放射線科専門医	平成14年10月1日
（公財）日本眼科学会	眼科専門医	平成14年10月1日
（公社）日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	平成14年10月1日
（一社）日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	平成14年12月16日
（一社）日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	平成14年12月16日
（一社）日本形成外科学会	形成外科専門医	平成15年2月24日
（一社）日本病理学会	病理専門医	平成15年2月24日

(一社) 日本内科学会	総合内科専門医	平成15年2月24日
(一社) 日本外科学会	外科専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本糖尿病学会	糖尿病専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本肝臓学会	肝臓専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本感染症学会	感染症専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本救急医学会	救急科専門医	平成15年6月25日
(一社) 日本血液学会	血液専門医	平成15年6月25日
(一社) 日本循環器学会	循環器専門医	平成15年6月25日
(一社) 日本呼吸器学会	呼吸器専門医	平成15年8月25日
(一財) 日本消化器病学会	消化器病専門医	平成15年8月25日
(一社) 日本腎臓学会	腎臓専門医	平成15年8月25日
(公社) 日本小児科学会	小児科専門医	平成15年8月25日
(一社) 日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	平成15年11月19日
(一社) 日本消化器外科学会	消化器外科専門医	平成15年11月19日
(公社) 日本超音波医学会	超音波専門医	平成15年12月3日
(公社) 日本臨床細胞学会	細胞診専門医	平成15年12月3日
(一社) 日本透析医学会	透析専門医	平成16年3月1日
(一社) 日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	平成16年3月1日
(公社) 日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	平成16年3月1日
(一社) 日本老年医学会	老年病専門医	平成16年3月1日
(一社) 日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
(一社) 日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医	平成16年6月29日
特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	平成16年6月29日
特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本神経学会	神経内科専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本リウマチ学会	リウマチ専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本乳癌学会	乳腺専門医	平成16年10月5日
(一社) 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医	平成17年8月9日
(一社) 日本東洋医学会	漢方専門医	平成17年8月9日
特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医	平成17年8月9日
特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	平成18年3月24日
(一社) 日本アレルギー学会	アレルギー専門医	平成19年3月7日
(一社) 日本核医学会	核医学専門医	平成19年3月7日
特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医	平成19年3月7日
(一社) 日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	平成19年8月2日
(公社) 日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	平成19年8月2日
(一社) 日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医	平成19年8月2日
(一社) 日本熱傷学会	熱傷専門医	平成20年2月19日
特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医	平成20年2月19日
(公社) 日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	平成20年2月19日
(一社) 日本周産期・新生児医学会	周産期（新生児）専門医	平成21年7月23日
(一社) 日本生殖医学会	生殖医療専門医	平成21年7月23日
(一社) 日本小児神経学会	小児神経専門医	平成21年7月23日
特定非営利活動法人 日本心療内科学会	心療内科専門医	平成21年11月10日
(一社) 日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医	平成21年11月10日
(公社) 日本精神神経学会	精神科専門医	平成25年5月31日

※1 日本麻酔科学会が認定する「麻酔科指導医」の場合は、「麻酔科専門医」として広告すること。

1. 医療広告ガイドライン、歯科医師や他の医療従事者の広告可能な専門性資格等詳細については、厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokokukisei/index.html) をご参照頂きたい。
2. 広告例：医師○○○○（○○学会認定 ○○専門医）
3. 令和3年10月1日より、一般社団法人日本専門医機構によって基本的な診療領域における専門医認定を受けた旨が広告可能となった。それに伴い、基本的な診療領域と同一の専門性を有する医師16団体16資格（下記）については、経過措置期間である令和11年3月31日以降に当該資格を新たに取得

または更新した者は、広告できなくなる予定となっている。

＜日本専門医機構の基本的な診療領域と同一の専門性を有する資格＞ 16 団体 16 資格

- 公益社団法人 日本小児科学会 小児科専門医
- 公益社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医
- 公益社団法人 日本精神神経学会 精神科専門医
- 一般社団法人 日本外科学会 外科専門医
- 公益社団法人 日本整形外科学会 整形外科専門医
- 公益社団法人 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
- 公益財団法人 日本眼科学会 眼科専門医
- 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
- 一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
- 公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線科専門医
- 公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医
- 一般社団法人 日本病理学会 病理専門医
- 一般社団法人 日本救急医学会 救急科専門医
- 一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医
- 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医

※その他、詳細についての省令等もあるので、注意が必要。

3. 健康保険法等により院内掲示が義務付けされている事項

保険医療機関は療養担当規則第2条の6により、病院・診療所内の見やすい場所に入院基本料、入院時食事療養等に関する事項を掲示すると共に、厚生労働大臣が定める事項を掲示することが義務付けられている（詳細は、「医科点数表の解釈」（令和6年6月版）P1180～1192を参照）。

◇ 厚生労働大臣の定める掲示事項

1. 診療報酬点数表の入院基本料に関する届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）

掲示例：入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料6を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。」

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

掲示例：有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7名以上勤務しています。」

2. 診断群分類点数表が適用される病院（DPC対象病院）についてはその旨

3. 診療報酬点数表及び食事療養（生活療養）費用額算定表上の施設基準等に関する届出により患者が受けられるサービス等

掲示例：「入院時食事療養（I）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。」

※その他の届出事項も同様に掲示が必要です。

4. 患者に対する明細書の発行状況

診療報酬の電子請求を行うこととされた保険医療機関は、正当な理由がない限り、原則無料で、個別の診療報酬点数の算定項目や使用した薬剤名、医療材料名が分かる明細書を交付しなければならない。ただし、診療所においては、明細書を常に交付することが困難であるという正当な理由がある場合は、患者から求められた時に交付することで足る。

掲示例：明細書を発行している場合

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、令和○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で、医療費の自己負担が無い方についても、令和○年○月○日より明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

掲示例：正当な理由に該当する場合

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただいた上で、発行を希望される方は、○番窓口までお申し出ください。発行手数料は1枚○円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書発行、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要な為、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

掲示例：電子請求を行っていないが明細書を発行している場合

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただいた上で、発行を希望される方は、〇番窓口までお申し出ください。

発行手数料は1枚〇円になります。

掲示例：明細書を発行していない場合

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点ご理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収書を発行いたしますのでご確認ください。

5. 保険外負担（法令の規定に基づかず患者から費用の支払いを受ける個々のサービス・物について、どの項目にいくらの実費の負担を求めるか等）に関する事項

掲示例：当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

紙おむつ代 1枚につき 〇〇円

理 髪 代 1回につき〇〇〇〇円

〇〇〇〇代 〇〇につき〇〇〇〇円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

◇ 保険外併用療養費に関する事項

いずれも保険医療機関の選択に基づき実施されるもの（実施に際しては予め、地方厚生局長への報告が必要）。

1. 特別の療養環境（特別室への入院）

掲示例：当院は厚生労働大臣の定める基準による特別の療養環境の提供を行っている保険医療機関です。尚、各室の室料差額は次の通りです。入室を希望される場合はご相談下さい。

5人室以上について室料差額はありません。

（個 室） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

（2人部屋） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

（3人部屋） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

（4人部屋） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

2. 予約診察

掲示例：下記の診療科で下記の日時に予約診療を行ないます。ご希望の方は受付でご予約下さい。

〇〇科 〇曜日・午後〇時～〇時 予約料：1回〇〇〇円

3. 時間外診察

掲示例：緊急性がなく患者さんの自己の都合により、当院の診療時間外に受診を希望される場合には、保険点数の時間外加算に相当する金額を徴収させていただきます。

時間外〇〇〇円

4. 200床以上の病院での初診（紹介なし）

掲示例：他の病院・診療所等からの紹介によらず、当該病院に直接来院された患者さんについては、初診に係る費用として〇〇〇〇円を徴収します。但し、緊急その他、やむを得ない事情の場合の受診はこの限りではありません。

5. 200床以上の病院での再診

6. 制限回数を超えて受けた診療

7. 180日を超える長期入院の入院料等

8. 厚生労働大臣の定める先進医療

9. 医薬品の治験

10. 医療機器の治験・再生医療等製品の治験
11. 保険（薬価基準）収載前医薬品の投与
12. 保険適用前の医療機器等の使用等・保険適用前の再生医療等製品
13. 保険（薬価基準）収載医薬品の適応外使用
14. 薬事法による承認とは異なる方法等による医療機器の使用等・医薬品医療機器等法による承認と異なる用法等による再生医療等製品の使用・支給
15. 患者申出療養の内容と特別料金の取扱い

令和6年6月1日現在

4. 佐賀県医師会「人生の最終段階における医療・ケアのガイドライン」

令和2年2月20日 佐賀県医師会理事会承認

今回の「佐賀県医師会人生の最終段階における医療・ケアのガイドライン」は、従来のガイドラインと異なり、具体的な終末期医療・ケアの内容におよぶ選択書式や同意書のひな型を提示していません。

平成30年厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」、厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」の令和元年度版「これからの治療・ケアに関する話し合い」の2つの資料を提示しました。

この2つの資料を参考に、各医療施設、介護施設等で規模と機能に応じた終末期医療・介護の提供とACP（人生会議）の実践をお願いするものです。従来の終末期を想定した医療やケアの選択のための同意書様の書式を、各施設の特徴を反映して提示されることは問題ありません。その際にも、令和元年度版「これからの治療・ケアに関する話し合い」を利活用いただけたら、有用な運用がなされるものと思われます。

2つの資料を補完するために重要と思われる厚生労働省、日本医師会、学会、医療団体のガイドライン、指針などを参考文献として項目のみ紹介しています。これらを、さらに詳しい学びのために参考にいただけたら幸いです。

以下に、ガイドライン全般に関する用語の整理をします。厳密に法的に定義されたものではありませんが、ガイドラインに頻繁に使用される用語をごく簡単に説明します。

リビングウィル：将来自分が意思決定できなくなった場合に備えて、自分に対して行われる医療・ケアについてあらかじめ文書で医療従事者に対して意向を示しておくこと

事前指示書：リビングウィルに加えて自分の意思を代弁してくれる代理人を文書に指名しておく

任意後見人・成年後見人：本人に代わって財産管理したり介護施設などの契約を結んだりする。後見人は医療代弁者を兼ねることもあるが、医療行為の同意権を有さない。

代理決定者・医療代理者：患者の意思決定能力が低下あるいは表明が困難となった場合であっても本人の意向を尊重することが望ましく、代理人は自分が代理人であることを承認していることが必要。本人の家族、親族、友人など本人をよく知る人が代理人になることが望ましい。

アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて患者が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

※佐賀県医師会「人生の最終段階における医療・ケアのガイドライン」の詳細につきましては、本会事務局（担当：総務課）までお問合せください。

【参考資料】※厚生労働省ホームページをご参照ください。

- ・平成30年厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
- ・厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」『令和元年度版「これからの治療・ケアに関する話し合い」』

平成11年10月発行（初 版）
平成12年 8 月発行（第 2 版）
平成13年 8 月発行（第 3 版）
平成14年10月発行（第 4 版）
平成15年 8 月発行（第 5 版）
平成16年 8 月発行（第 6 版）
平成17年 8 月発行（第 7 版）
平成18年 8 月発行（第 8 版）
平成19年 8 月発行（第 9 版）
平成20年 9 月発行（第10版）
平成21年 9 月発行（第11版）
平成22年 9 月発行（第12版）
平成23年 9 月発行（第13版）
平成24年 9 月発行（第14版）
平成25年 9 月発行（第15版）
平成26年 9 月発行（第16版）
平成27年 9 月発行（第17版）
平成28年 9 月発行（第18版）
平成29年 9 月発行（第19版）
平成30年 9 月発行（第20版）
令和元年 9 月発行（第21版）
令和 2 年 9 月発行（第22版）
令和 3 年 9 月発行（第23版）
令和 4 年 9 月発行（第24版）
令和 5 年 9 月発行（第25版）

佐賀県医師会のしおり（第26版）
令和 6 年 9 月

発 行：佐賀県医師会
〒840-0054
佐賀市水ヶ江一丁目12番10号
TEL 0952-37-1414 FAX 0952-37-1434
URL <https://www.saga.med.or.jp>
E-mail(代) sma@saga.med.or.jp