

3 月 31 日（金）に定例理事会が開催されました。理事会での協議事項・報告事項は下記のとおりです。

1：報告事項

(1) 県理事会会議：03/07（木）

関 谷 理 事 資料 1

【金井会長あいさつ】

(資料 1)

医療事故調査制度 相談事案

患者年齢	性別	診療科	疾患名	支援依頼の内容
0 歳	女	産科	新生児死亡 (急性心不全 出生後 3 時間)	解剖施設の紹介、Ai の撮影、遺体搬送業者の紹介、外部委員の派遣
8 2 歳	男	呼吸器内科	誤嚥性肺炎、間質性肺炎	外部委員の派遣

医療事故紛争処理状況月報 解決事例（令和 6 年 3 月）

診断名	性別	相手の主張	判定	結果
リハビリ中のアキレス腱断裂	60 代 男性	リハビリによってアキレス腱を断裂させられた。治療費・休業損害・慰謝料を請求	無責	示談和解

○令和 6 年度診療報酬改定説明会（集団指導）の動画配信について

(資料 1)

○都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会

(資料 1)

(2) 郡市会長会議：03/28（木）

井 上 会 長 資料 2

【金井会長あいさつ】

韓国の医師不足問題、日本の医師地域偏在、勤務医偏在について

1 月 29 日第 1 回医師養成課程を通じた医師の偏在対策に等に関する検討会

2025 年までは、今の定員 9, 4 2 0 人を続けるということ。

【郡市医師会長検討事項】

○HPVワクチンキャッチアップ事業の推進について

滝澤 朝霞地区医師会会長 (資料 2)

朝霞地区医師会長の提案を踏まえ、当医師会としても何らかの対応が必要であるとして、

対象者への周知（8 月までに第 1 回目の接種）を図るために 2 市 1 町の広報に、おしらせ記事を掲載してもらうことについて依頼することとする。

○「令和 6 年度 ACP 普及啓発講師人材バンク登録」について

(資料 2)

ACP 普及啓発講師人材バンク登録医師ネットワーク会議 その他

登録医師については、昨年に引き続き、安藤聡一郎先生、日鼻 靖先生、吉田直哉先生に依頼し、意向を確認することとした。

○元保険医療機関及び保険医の行政処分等について

(資料 2)

○「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う

(資料 2)

実施上の留意事項について」の一部改正について

オンライン資格確認の経過措置、経過措置による猶予期限があるが、それまでの対応が必要になる。間に合わない場合は、新たな理由の提出が必要になる。

○ニューレジリエンスフォーラム「国民の命と生活を守る武道館1万人大会」について（資料2）  
（参加と周知のお願い）

※ 4月1日からコロナワクチンが入らない。出荷されていない。国に聞いてもワクチンがない状態である。秋の定期接種は、行うことになるが、9月10月になるのでインフルエンザと重なることになる。このことについて考慮してほしい旨を、県に郡市医師会会長会として要望しておいた。

※ 電子処方箋の導入が始まっている。現在、導入補助制度があるが、義務化ではないが、マイナカードも、当初は義務化でなかったが、義務化になった経過があるので、電子処方箋も、いずれ義務化になるのではという話もある。

補助金があるうちに導入したほうが良いのではないかという話もあった。

### （3）各部からの報告

#### ア：学術部

① 学術講演会 03/08（金）、04/12（金） 菊岡理事 資料3

#### イ：休日・小児夜間診療運営部

① 休日急患診療所の発熱外来 濱田理事 資料4  
コロナは大分減ってきているがなくなってはいない。  
インフルエンザは、Aはほとんどなくなったが、Bは相変わらずの状況である。

#### ウ：介護・訪問・在宅医療部

① 地域医療・介護相談室 関係：02月分 安藤理事 資料5  
2月28日の「疼痛コントロールをめぐる多職種連携について」の際のアンケート結果報告を添付している。アンケートでは、ドクターの話が聞けて良かった等の回答もあった。先生方には、今後も、是非参加していただきたい。  
② 訪問看護ステーション運営報告：02月分 安藤理事 資料6  
常勤1名、非常勤3名という体制になっており、利用者も減少している。  
看護師の求人も引き続き、継続しているが厳しい状況である。

#### エ：学校保健部

① 令和6年度 五種混合ワクチン委託料（案） 秦理事 資料7  
4月1日から五種混合ワクチンが始まる。資料は（案）になっているが、金額は資料の金額で確定となっている。端数を切り捨てて2万円である。  
【参考】で、現在の四種混合ワクチン委託料（接種費用）が出ているが、3,780円から少し増えているが、ヒブワクチンがなくなってしまうので1本接種費用が減る。  
ワクチン代は、そのままの価格なので差益はなくなる。  
五種混合ワクチンは、会社が2つ出てくるが、なるべく原則同じ会社で通してください。  
新規で始める方は、五種で、今までの方は四種で考えていただいてもよいのですが、クロスし

ても構わない。会社がクロスしても、四種と五種がクロスしても構わないということを確認している。ヒブが残っていると思うので在庫を整理してしまってください。また肺炎球菌（13価）も早めに在庫を整理し、15価に切り替えをお願いします。

## 2：協議事項

- (1) 埼玉県医師信用組合「組合員総代」の選出 井上達夫 資料8  
これまで6名であったが、今回から5名で選出依頼があった。  
井上達夫会長、岸昌哉副会長、日鼻靖副会長、関谷治久理事、安田福輝先生の5名を選出することとする。
- (2) 埼玉県医師信用組合「役員候補」推薦依頼 井上達夫 資料9  
引き続き、安田福輝先生を推薦することとする。
- (3) 令和6年度事業計画 根本理事 資料10  
令和5年度事業計画から、次の事項を変更している。  
休日診療所での発熱外来「・夜間診療の再開」を「(夜間診療含む)」に変更し、  
医師会 Journal の発行を削除し、新規事業として、メディカルマップ（医療機関等名簿）の作成を加えた。
- (4) 令和6年度予算案 金井理事 資料11  
令和6年度予算（案）については、全体としては、令和5年度予算の▲5,376,000円（赤字）から581,000円（黒字）となっている。  
【経常収益計】では、令和6年度は160,878,000円と令和5年度の142,006,000円と比較して18,872,000円増加している。  
これは主に、休日診療所の事業収益について、令和5年度予算の12,416,000円に対して、19,422,000円の増の31,838,000円を見込んでいることによる。  
休日診療所の事業収益については、令和5年度の予算では、今後の状況が見通せないことから、（やむを得ず）原則通り、過去3年間の決算数値の平均を用いて事業収益を見込んだが、6年度では、5年度決算見込みを基本に、事業収益を見込んでいる。  
【経常費用計】では、令和6年度は、160,297,000円と昨年度の147,382,000円と比較して12,915,000円増としている。  
これは、主に会館空調設備改修工事費12,980,000円を見込んだことによるものである。  
以上が、予算全体での経常収益、経常経費の主な変更（増加）要因である。

次に、各会計別の収支状況については

実施事業会計	で ▲5,573,000円の赤字
その他会計	で 14,729,000円の黒字
法人会計	で ▲8,575,000円の赤字
全体	で 581,000円の黒字予算となっている。

実施事業会計では、すべての事業で収支マイナスを計上している。

・「訪問看護」で職員の退職等で、収益、費用とも減少を見込んでいるが、規模の縮小により赤字幅は減少している。

- ・「肺がん」についても、赤字幅が減少している。
  - ・「学術講演」「市民公開講座」は前年度予算とほぼ同額の赤字幅となっている。  
 その他会計では、「休日診療所」で、6,133,000円の黒字、「地域医療向上」で、8,596,000円の黒字を見込んでいる。
  - ・「小児時間外」と「地域医療・介護相談室」では、収支ゼロとしている。  
 「小児時間外」2市1町で予算計上されていることから、予算額と同額を経常収益と経常費用に計上している。
  - ・「地域医療向上」では、令和5年度予算では、「東入間医師会ジャーナル」の印刷製本費を計上したが、6年度予算では、2016年度に発行して以来になるがメディカル・マップ（医療機関等名簿）作成の予算を計上している。
  - ・なお、会費収入25,619,000円のうち、62%に当たる15,884,000円を地域医療向上の経常収益に計上している。  
 法人会計では、令和5年度の▲565,000円から大幅増の▲8,575,000円の赤字を見込んでいるが、会館空調設備更新工事費の経費7,980,000円（改修費12,980,000円—補助金5,000,000円）を計上したことによる。
- 以上、令和6年度の予算（案）の概要である。

- (5) 定例総会日程 金井理事 資料12
- (6) 第18・19回 市民公開講座 浅野理事 資料13  
 第1部の講演者については、林家たい平氏が、講演依頼不可となったので、引き続き検討とすることとなる。
- (7) 退会慰労金支給について 井上会長 資料14  
 東入間医師会退会会員の慰労金支給規程に基づき、「支給対象者が退会する際、当該支給対象者の事業を承継する者がいる場合は、支給しないことについて、理事会に諮ること」について再確認した。

### 3：その他

- (1) 今後の理事会の開催日程 井上会長 資料無  
 4月理事会 4月26日 5月理事会 5月31日  
 6月理事会・定例総会 6月28日
- (2) その他  
 隣接地ブロック塀基礎越境問題  
 ブロック塀基礎越境部分についての削除工事が終了した旨の報告があった。 資料15  
 会館貸付・貸付料  
 他の郡市医師会の有料貸付の状況を勘案し、現在の会館貸付料は変更しないことを確認した。

#### ※ 医科歯科連携について アンケートを実施したい。(井上会長)

東入間歯科医師会会長の小柳先生から積極的に医科とかかわって行きたいという話があった。10月になると思うが、医科歯科連携の会議を開催したいと考えている。

私に、歯科の先生方に講演をしてほしいという話が合った。そこで、歯科から医科にまた

逆に医科から歯科への連携で、これまでにどんなことで不都合な点があったか。困ったことがあったか。情報交換が必要なことなどについて医師会の先生方にアンケートを取りたいと考えている。

- ※ 胃がん内視鏡検診判定基準の変更があり資料を追加している。(井 上 会 長)
- ※ 医師会 Journal が発行となりました。ご協力ありがとうございました。(石 川 理 事)
- ※ 東入間医師会の旅行の実施について、11月の16日(土)17日(日)実施の方向で検討している。行先は、佐賀県方面を検討している。(根 本 理 事)
- ※ 2月の理事会で提出した東入間医師連盟事業報告に一部誤りがあったので差替をお願いします(事務局)。

以上

# 小室常任

事務連絡  
令和6年2月29日

一般社団法人 埼玉県医師会長 様

関東信越厚生局長

## 令和6年度診療報酬改定説明会（集団指導）の動画配信について

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

令和6年度診療報酬改定説明会について、YouTubeで配信することとしましたので、お知らせいたします（令和6年3月上旬配信予定）。

また、改定に伴う施設基準等の届出様式等については、令和6年3月下旬に関東信越厚生局ホームページに掲載予定です。

### ○ホームページのご案内（令和6年3月上旬掲載）

令和6年度診療報酬改定について（関東信越厚生局ホームページ）

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo\\_shido/r06kaitei\\_00001.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/r06kaitei_00001.html)

※上記のホームページ内

＜改定説明会資料等・動画リンク＞については

1 令和6年度診療報酬改定説明会（集団指導）について

＜施設基準の届出様式＞については

2 施設基準等の届出について

以上の各項目をご確認ください。

（連絡先）

関東信越厚生局 指導監査課

〒330-9727

埼玉県さいたま市中央区新都心2-1

さいたま新都心合同庁舎検査棟2階

電話 048-851-3060、FAX 048-851-3067

登坂（英） 常任

竹田 理事

都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会

日時：令和6年3月4日（月）

14:00～16:00

（WEB開催）

司会：宮川 政昭（日本医師会常任理事）

1. 開会

2. 挨拶

松本 吉郎（日本医師会会長）

3. 第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて

堤 雅宣（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室長）

4. 健診データ標準化を目指す健診標準フォーマット開発の現状について

吉田 澄人（日本医師会総合政策研究機構主任研究員）

5. ベンダテスト実施にあたっての留意事項について

岡本 青史（社会保険診療報酬支払基金本部事業統括部長）

植松 賢（国民健康保険中央会保健福祉部長）

6. 質疑応答

7. 総括

茂松 茂人（日本医師会副会長）

8. 閉会

## 第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて

厚生労働省 保険局  
医療介護連携政策課  
医療費適正化対策推進室

堤 雅宣



# 目次

1. 特定健診・特定保健指導の現状
2. 特定保健指導の見直し

## 1. 特定健診・特定保健指導の現状

### 2. 特定保健指導の見直し

# 日本の健診（検診）制度の概要

## 全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

	母子保健法	学校保健安全法	労働安全衛生法	健康増進法
乳幼児等 妊婦・出産後1年 小学校入学前	<p>【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村&lt;義務&gt; ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p>	<p>【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。)&lt;義務&gt;</p>	<p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 &lt;義務&gt; ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>	<p>【対象者】住民 (生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村&lt;努力義務&gt;</p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患検診</li> <li>・骨粗鬆症検診</li> <li>・肝炎ウイルス検診</li> <li>・がん検診</li> </ul> <p>(胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</li> </ul>
39歳	<p>医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】被保険者&lt;努力義務&gt;</p>	<p>被保険者・被扶養者</p>	<p>うち労働者</p>	<p>その他</p>
40歳 ~ 74歳	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】被保険者&lt;義務&gt;</p>	<p>特定健診</p>	<p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	
75歳 ~	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合&lt;努力義務&gt;</p>			

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が任意で実施や助成を行っている。

## 特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
  - ▶ 実施主体 : 医療保険者
  - ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
  - ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
  - ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
  - ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
  - ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)  
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
  - ▶ 検査項目 : 質問票(服薬歴、喫煙歴等)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)  
理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液検査、検尿(尿糖、尿蛋白)
- ※ 血液検査の項目
- ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
  - ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖)
  - ・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)
- ※ 上記項目の他、一定の基準の下、医師が必要と認められた場合に、心電図検査等の詳細な検査を実施。

## 特定健診について

40歳から75歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を実施

### <健診の検査項目>

対象者	実施年度中に40-75歳に達する加入者（被保険者・被扶養者）
基本的な 健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質問票（服薬歴、喫煙歴、かんで食べるときの状態 等）</li> <li>○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○ 理学的検査（身体診察）</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）</li> <li>・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）</li> <li>・ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）</li> </ul> </li> <li>○ 検尿（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な 健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心電図検査</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 貧血検査（赤血球数、色素量、ハマトクリット値）</li> <li>○ 血清クレアチニン検査</li> </ul> <p>※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

## 特定保健指導について

特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に、選定基準に基づく保健指導を実施

### <保健指導の判定値>

- ① **血糖** 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上 又は HbA1c の場合5.6%
- ② **脂質** a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ **血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④ **質問票** 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

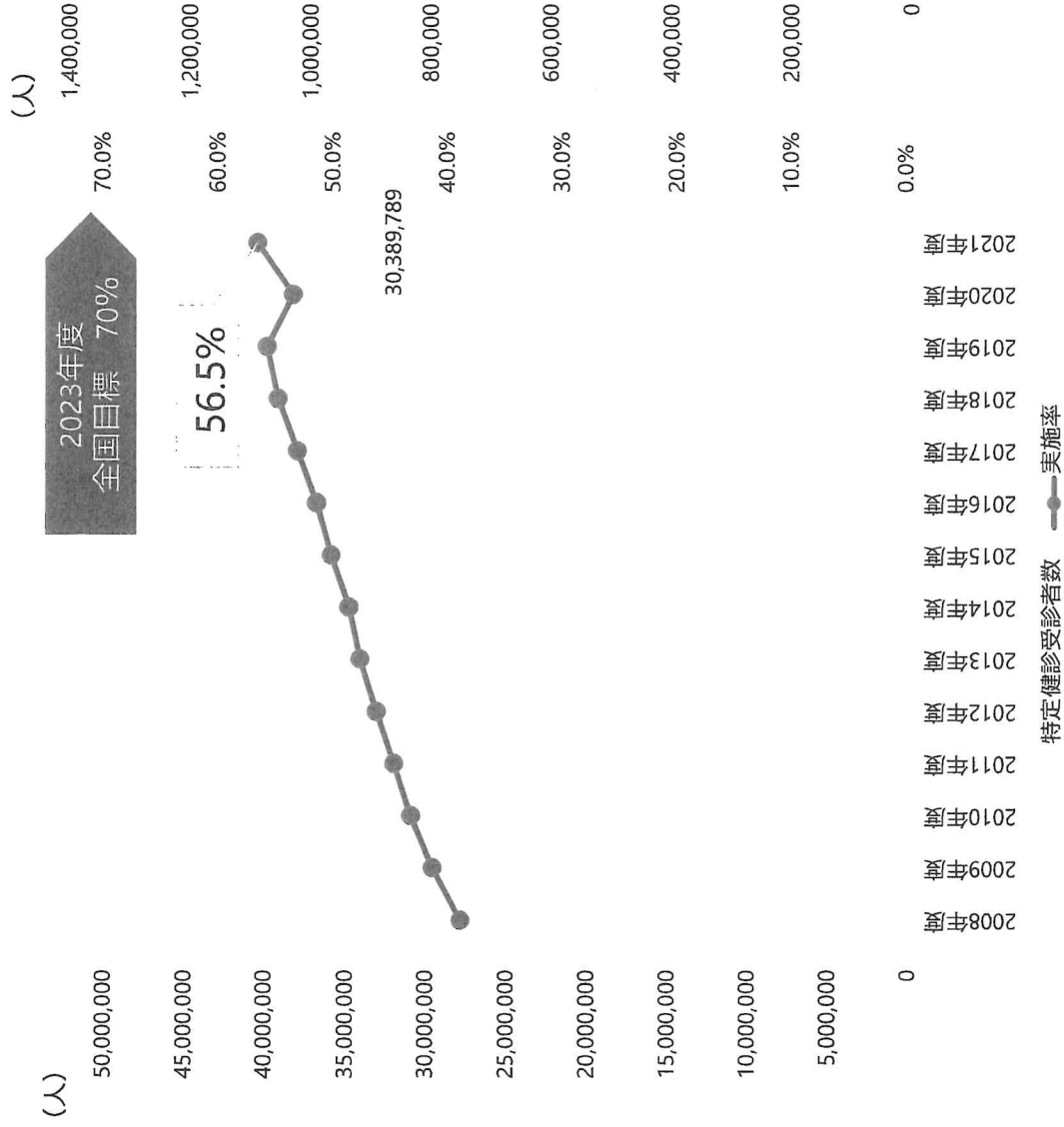
### <対象者の選定基準>

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	
	1つ該当			積極的 支援	
上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	
	2つ該当			積極的 支援	
	1つ該当			積極的 支援	

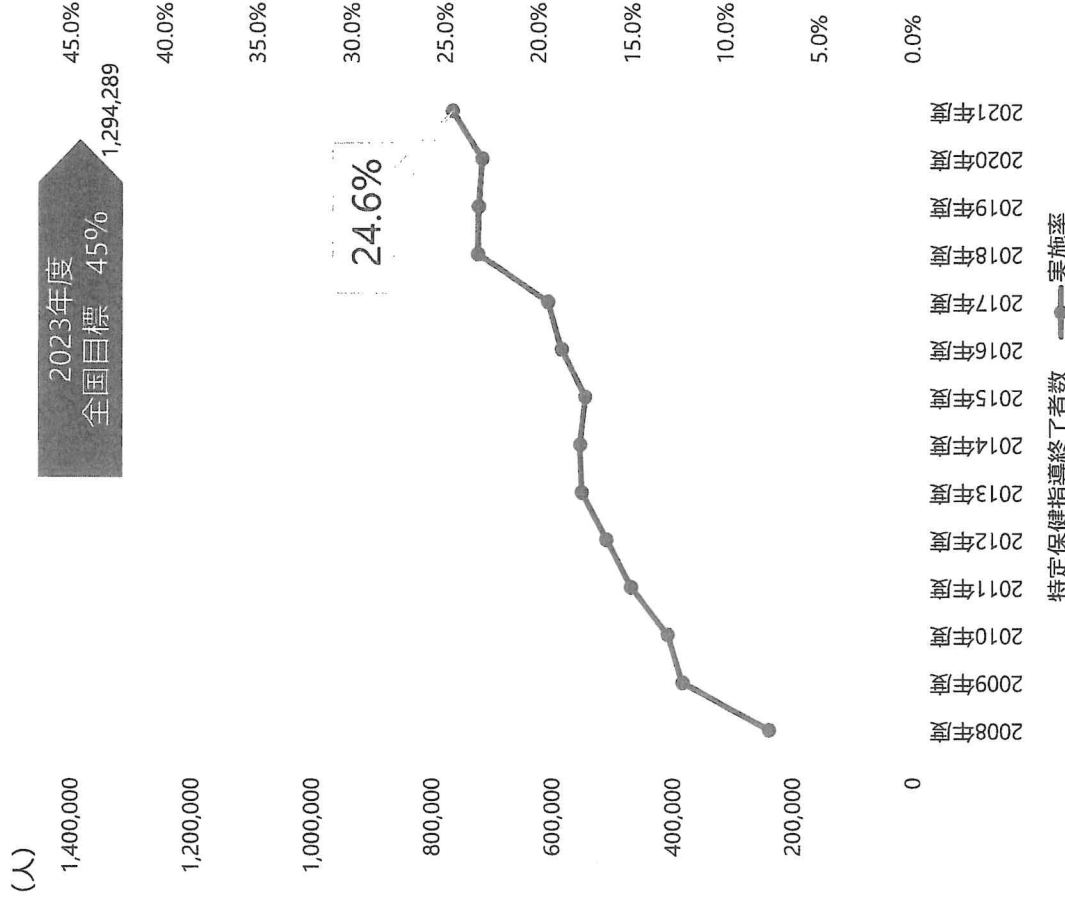
※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。  
 ※服薬中の者は特定保健指導の対象としない

# 特定健診・特定保健指導の実施率の推移

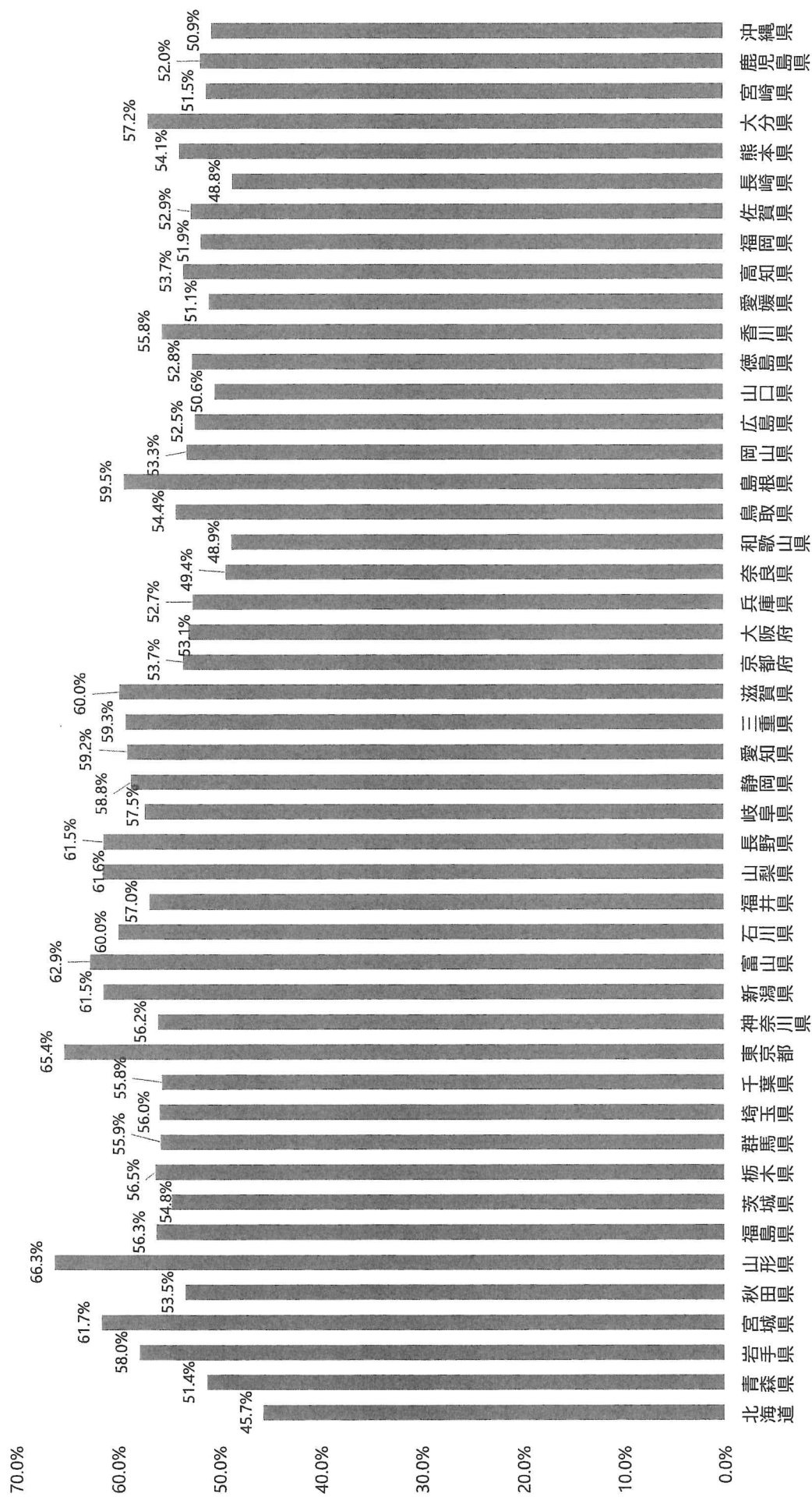
【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



# 都道府県別の特定健診の実施状況（2021年度）



■ 特定健康診査実施率



## 我が国の特定保健指導の効果分析

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。

- 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
- これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

### ■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

### ■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
女性	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
女性	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

＜特定保健指導の対象者に選定されたことの効果＞

＜特定保健指導の実施の効果＞

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

## 1. 特定健診・特定保健指導の現状

## 2. 特定保健指導の見直し

## 第4期の見直しの概要（特定健診）

### 質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高め量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

### 健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時に、基準値（175 mg/dl）を追加する。

### その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際に持参・活用できるような見直しを行う。

# (参考) 診療ガイドラインにおける変更事項について

令和4年10月12日

参考資料  
1-2

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の  
見直しに関する検討会

- 脂質異常症診断基準について、従来は空腹時採血の基準のみが示されていたところ、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版では、随時（非空腹時）採血の基準が新たに設定された。
- 高血圧治療ガイドライン2019では、分類の名称および拡張期血圧区分を見直し、従来の正常高値血圧（130～139/85～89mmHg）が、高値血圧（130～139/80～89mmHg）と改められた。

## 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版

中性脂肪（トリグリセリド）  
・150 mg/dl

中性脂肪（トリグリセリド）  
・150 mg/dl以上（空腹時採血）  
・175 mg/dl以上（随時採血）

※基本的に10時間以上の絶食を空腹時とする。ただし、水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする。

## 高血圧治療ガイドライン2014

表2-5 成人における血圧値の分類 (mmHg)

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ <80
正常血圧	120-129	かつ/またはは 80-84
正常高値血圧	130-139	かつ/またはは 85-89
I度高血圧	140-159	かつ/またはは 90-99
II度高血圧	160-179	かつ/またはは 100-109
III度高血圧	≥180	かつ/またはは ≥110
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ <90

## 高血圧治療ガイドライン2019

表2-5 成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80
正常高値血圧	120-129	かつ <80
高値血圧	130-139	かつ/またはは 80-89
I度高血圧	140-159	かつ/またはは 90-99
II度高血圧	160-179	かつ/またはは 100-109
III度高血圧	≥180	かつ/またはは ≥110
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ <90

## 基本的な項目について

### 第4期の見直し

赤字：見直し箇所

保健指導判定値	
	第4期
中性脂肪	現行 150 mg/dl
	空腹時150 mg/dl 随時175 mg/dl

- 特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等について、健診の実施のしやすさの観点から、第3期より、随時採血が認められた経緯等を踏まえ、上記ガイドラインの変更に伴い、食事の影響が大きい中性脂肪の基準値に、随時採血時の値を追加することとする。

追加リスク	
	第4期
②脂質異常	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

- 階層化に用いる標準的な数値基準を上記のとおり修正する。

# 標準的な質問票

	質問項目	回答
	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ

	質問項目	回答
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安： ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

# (参考) 喫煙に関する質問項目について

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

参考資料  
1-1

## (参考) 「過去喫煙者」数の推計

2018年度の特定健診の質問票で、「現在、たばこを習慣的に吸っている。」に「いいえ」と解答した者の割合

人数	
全体	約2,300万人
男性	約1,100万人
女性	約1,200万人

(出典：第6回NDBBオープンデータ)

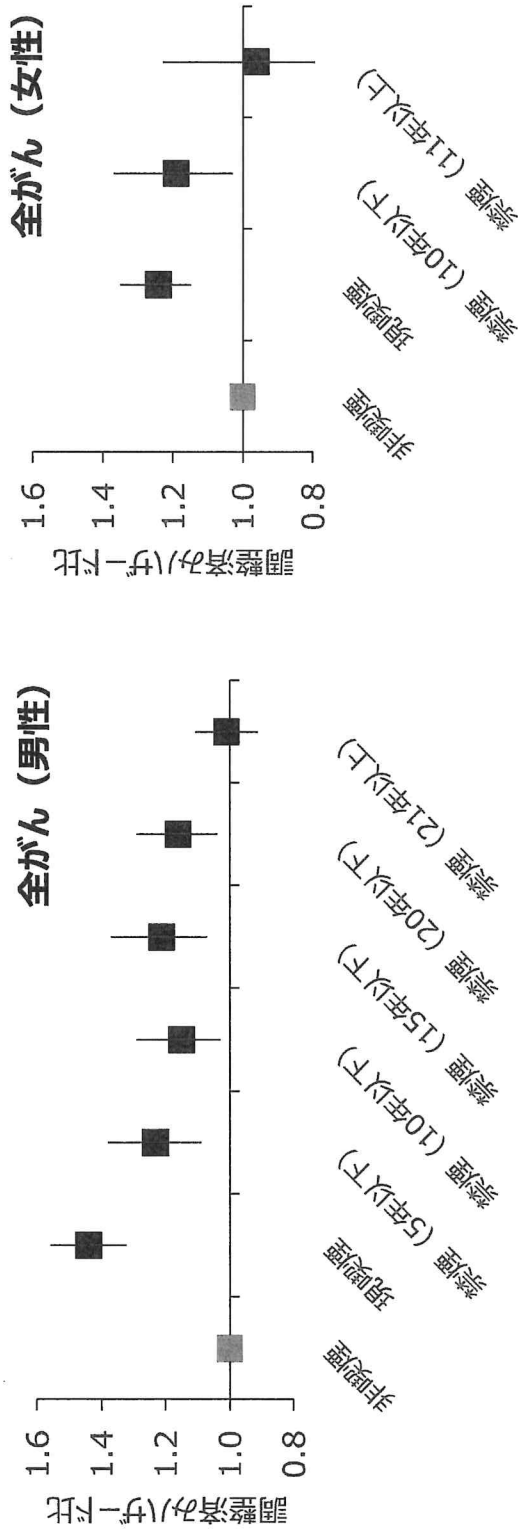
2019年度の国民生活基礎調査の40歳～74歳の者の喫煙に関するデータを用いて推計。

2019年 国民生活基礎調査	割合
毎日吸っている	男性 30.2% 女性 9.5%
時々吸う日がある	男性 1.8% 女性 0.9%
以前は吸っていたが1か月以上吸っていない	男性 10.0% 女性 2.7%
吸わない	男性 56.3% 女性 85.4%
不詳	男性 1.7% 女性 1.4%

過去喫煙者の推定人数	
全体	約197万人
男性	約160万人
女性	約37万人

特定健診の質問票において「いいえ」に該当する者

## (参考) 禁煙によるがん発症リスクの低下



(Saito E, et al., Cancer Epidemiol. 2017; 51:98-108.)

## (参考) 飲酒に関する質問項目について

令和4年10月12日

参考資料  
1-1

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

## (参考) 飲酒によるリスクが高い者と禁酒者数の推計

- 2019年度の特定健診の受診者（約2,990万人）のうち、約120万人は特定保健指導終了者。
- 特定保健指導の対象とならなかった者等（約2,870万人）について、飲酒による健康影響のリスクを推計したところ、約780万人は現行の回答選択肢では、飲酒によるリスクの評価が困難。
- 「ほとんど飲まない」に該当した者（約1,460万人）に含まれる禁酒者の区別が困難。

18 お酒を飲む頻度	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量			
	① 1合未満	② 1～2合未満	③ 2～3合未満	④ 3合以上
① 毎日	リスクなし 約280万人	リスクあり 約220万人		
② 時々	リスクの評価が困難 約480万人			
③ ほとんど飲まない（飲めない）	リスクなし ※禁酒者(リスクあり)を含む 約590万人			

18 お酒を飲む頻度	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量			
	① 1合未満	② 1～2合未満	③ 2～3合未満	④ 3合以上
① 毎日	リスクなし 約40万人	リスクあり 約90万人		
② 時々	リスクの評価が困難 約300万人			
③ ほとんど飲まない（飲めない）	リスクなし ※禁酒者(リスクあり)を含む 約870万人			

## (参考) 飲酒に係るリスクの評価

(男性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日					
週5～6日					生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

(女性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日					
週5～6日					生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

(健康日本21（第二次）及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価)

(2019年度特定健診及び国民生活基礎調査の40歳～74歳の者のデータを用いて推計)



## 質問票項目について

- WGにおける議論を踏まえて、下記の質問項目に修正する（赤字が変更点）。

	質問項目	回答
8	喫煙  現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1台（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度、約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1台未満 ②1～2台未満 ③2～3台未満 ④3～5台未満 ⑤5台以上
22	保健指導  生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

# 健診受診者と医療関係者間の情報共有の推進

- 健診受診者と医療関係者間の情報共有が円滑に進むことを支援するために、健診受診者が医療機関の受診や産業医との面接指導等に際して、持参できる文例集を掲載した。

ページ例

### 【利用上の留意事項】

- 健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際、情報提供いただきたい内容を文例で示しました。医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善支援などに活用ください。
- 必要に応じて、適宜改変して使用してください。
- フィードバックに当たっては、各検査項目の経年変化を確認し、悪化傾向なのか、改善傾向なのかといったことを踏まえた対応をすることが大切です。
- この文例集では、血圧・脂質・血糖等のリスクをそれぞれ個別に説明していますが、複数の項目に問題がある場合は、対象者に対する注意喚起がもっとも重要になりますので、注意してください。個々の文例を組み合わせて重複を除いて、分かりやすく説明する等工夫してください。
- 文中で保健センター等と記載されている部分は、各保健者や地域の実態に合わせて適切な機関名（組織名）に変更してください。
- あくまでも文例なので記載方法の変更は自由ですが、記載されている科学的根拠から逸脱しないように注意してください。

特定健康診査で血圧高値のため医療機関の受診を勧められています。  
※医療機関受診時に、この用紙をご持参ください。

収縮期血圧 (145) mmHg  
拡張期血圧 (95) mmHg (例)

厚生労働省健康局の策定した「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」P.128フィードバック文例集では、以下のように医療機関での対応をお勧めしています。

健診判定	対応	
	肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨判定値を超過するレベル 収縮期血圧 $\geq 160$ mmHg 又は、拡張期血圧 $\geq 100$ mmHg 140mmHg $\leq$ 収縮期血圧 $< 160$ mmHg 又は、90mmHg $\leq$ 拡張期血圧 $< 100$ mmHg	① すぐに医療機関の受診を ② 生活習慣を改善する努力を以て、数回が改善しないならば医療機関の受診を ③ 特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を ④ 生活習慣の改善を
正常	保健指導判定値を超過するレベル 130mmHg $\leq$ 収縮期血圧 $< 140$ mmHg 又は、85mmHg $\leq$ 拡張期血圧 $< 90$ mmHg 収縮期血圧 $< 130$ mmHg かつ、拡張期血圧 $< 85$ mmHg	⑤ 今後も継続して健診受診を

## 第4期の見直しの概要（特定保健指導）

### 成果を重視した特定保健指導の評価体系

- ・ 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- ・ 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

### 特定保健指導の見える化の推進

- ・ 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- ・ アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

### ICT活用の推進

- ・ 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- ・ 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

## 特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同程度の評価をする。

# 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

## 【第3期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5分間を1単位 (1単位 = 20p)</li> <li>・支援1回当たり最低10分以上</li> <li>・支援1回当たりの算定上限 = 120p</li> <li>・10分間を1単位 (1単位 = 10p)</li> <li>・支援1回当たり最低40分以上</li> <li>・支援1回当たりの算定上限 = 120p</li> <li>・5分間の会話を1単位 (1単位 = 15p)</li> <li>・支援1回当たり最低5分以上会話</li> <li>・支援1回当たりの算定上限 = 60p</li> <li>・1往復を1単位 (1単位 = 40p)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援*</li> <li>グループ支援*</li> <li>電話支援</li> <li>電子メール支援</li> </ul>
	支援B (励ましタイプ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5分間を1単位 (1単位 = 10p)</li> <li>・支援1回当たり最低5分以上</li> <li>・支援1回当たりの算定上限 = 20p</li> <li>・5分間の会話を1単位 (1単位 = 10p)</li> <li>・支援1回当たり最低5分以上会話</li> <li>・支援1回当たりの算定上限 = 20p</li> <li>・1往復を1単位 (1単位 = 5p)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援*</li> <li>電話支援</li> <li>電子メール支援</li> </ul>

注) 支援Aのみで180p以上又は支援A (最低160p以上) と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

## ①アウトカム評価導入

## 【第4期】

アウトカム評価	2cm・2kg	180p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容
	1cm・1kg	20p	
食習慣の改善	20p		
運動習慣の改善	20p		
プロセス評価	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30p	③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援1回当たり70p</li> <li>・支援1回当たり最低10分以上</li> </ul>	
	グループ支援*	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援1回当たり70p</li> <li>・支援1回当たり最低40分以上</li> </ul>	
	電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援1回当たり30p</li> <li>・支援1回当たり最低5分以上</li> </ul>	
電子メール・チャット等支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1往復当たり30p</li> </ul>		
健診当日の初回面接	20p	⑤早期介入を評価	
健診後1週間以内の初回面接	10p		

\*情報通信技術を活用した面接を含む。

# 特定健診実施後の特定保健指導の 早期初回面接実施の促進

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の  
見直しに関する検討会

参考資料  
1-2

## 【早期初回面接実施の促進】

- 特定健診当日に特定保健指導を同時実施することで、特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資することから、引き続き推進していく。
- 健診当日の初回面接実施には、特定保健指導実施者の人材確保や対象者の時間確保が困難な場合もあり、実施体制の構築に関する課題が指摘されているため、特定健診当日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱うよう条件を緩和し、初回面接の分割実施の柔軟な実施体制の普及を進める。
- 特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であるため、特定健診実施後からの特定保健指導の早期実施を評価する。

(参考：積極的支援の評価体系の一部)

### ○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

- |                |     |     |
|----------------|-----|-----|
| ・健診当日の初回面接     | ・・・ | 20p |
| ・健診後1週間以内の初回面接 | ・・・ | 10p |

# 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合についての実施率の考え方

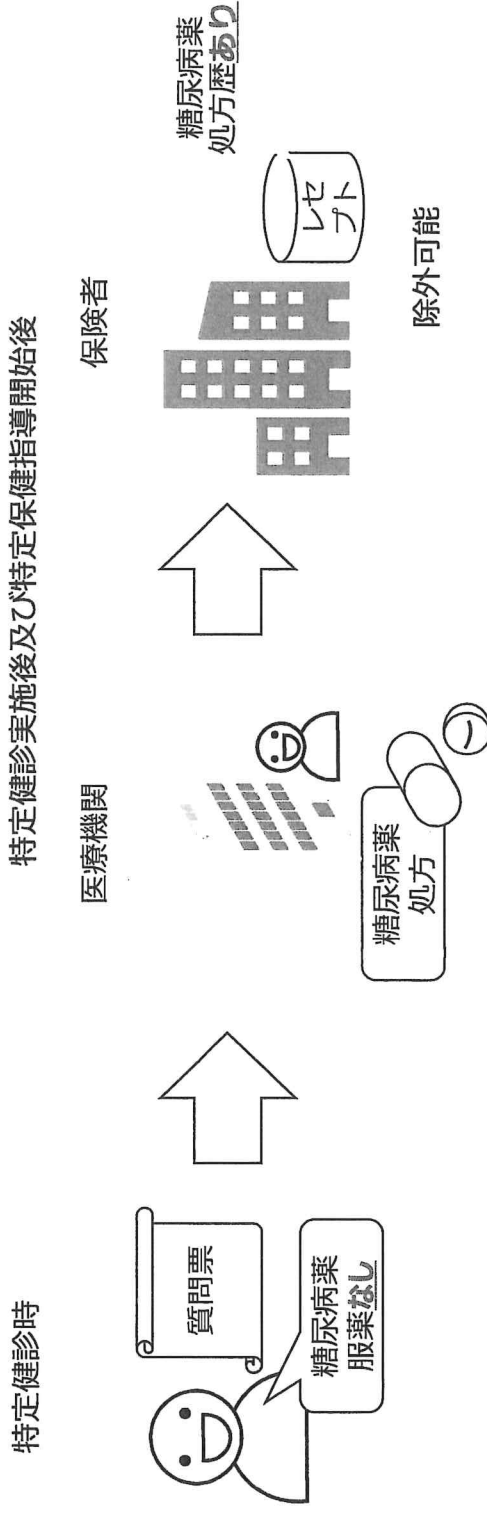
令和4年10月12日

参考資料  
1-2

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

- 特定健康診査実施後及び特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した者については、医療機関において医学的管理を受けており、特定保健指導を実施しないと判断された場合には、保険者が対象者ごとにその判断を受けたことが分かる形で報告を行った上で、実施率の計算において、分母に含めないことを可能とする。
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病で医療機関にて受療中の者や、糖尿病等であっても服薬を行っていない者については、生活習慣病に関して、保健指導により健康の保持に努める必要があり、引き続き特定保健指導対象者とする。

## 【イメージ】



## 今後取り組むべき事項

### ① 安定的運用のための取組

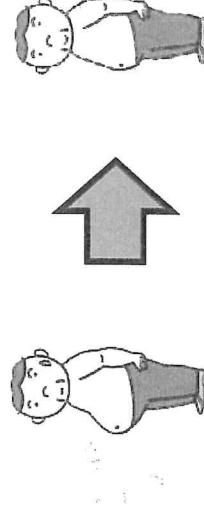
- ・ 特定保健指導の評価体系におけるアウトカム評価とプロセス評価の各項目については、データを積み重ね、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる効果の有無等を検証する。
- ・ アウトカム評価体系の客観性担保として、国は保険者や保健指導実施者等と連携して運用状況を把握し、課題が明確になった場合は、第4期計画期間中においても運用上の見直しを行う。

### ② 質向上のための取組

- ・ 保健指導実施者による創意工夫やセルフケアを高めるためのアプリケーション等を活用し、効果的な取組みについて、好事例を収集して横展開を行う。
- ・ 保険者や保健指導実施機関には、効果的な保健指導の事例検討や研修を行うことで特定保健指導に関わる専門職の資質向上や特定保健指導の質の向上が期待される。

### ③ その他の取組

- ・ 特定保健指導の対象者特性に応じた介入のため「見える化」を推進。保険者や学識経験者等が年齢・地域・事業者ごと等に、独自の課題を検証することも期待される。
- ・ リピーターへの介入方法等について検討を進める。
- ・ 国が「見える化」指標等のデータ分析を進めるだけでなく、保険者等国への報告項目にはない詳細な情報を独自に収集・分析することも同時に推進し、特定保健指導の効率的・効果的な実施方法について引き続き検討を進める。





資料1

# 「埼玉県在宅医療暴力・ハラスメント相談センター」の相談対象機関の拡大

⇒ 相談対象機関を拡大し、在宅医療従事者に限定しない相談窓口へ

相談対象機関  
拡大予定  
R6.4.1から

## ● 対象を拡大する理由

・ 在宅医療の現場に限らず、県内全ての病院や診療所等でもハラスメント、暴力行為、迷惑行為等の事案は発生する可能性があるため相談対象機関を拡大

## ● 相談対象機関

- ・ 令和6年3月31日まで：県内の在宅医療に携わる病院・診療所、歯科診療所、薬局、認定・栄養ケアステーション
- ・ 令和6年4月 1日から：県内の全ての病院・診療所、歯科診療所、薬局、認定・栄養ケアステーション

## ● 相談内容

・ 患者、患者家族等からのハラスメント、暴力行為、迷惑行為等への対応方法など（相手との接し方、警察への通報時の留意点など）

令和6年3月31日まで

名称	対象	機関数
病院・診療所	県内在宅医療機関	約900か所
歯科診療所	県内在宅歯科医療機関	約900か所
薬局	県内在宅患者訪問薬局	約1,200か所
栄養	県内栄養ケアステーション	5か所

令和6年4月1日から

名称	種別	機関数
病院・診療所	県内全ての医療機関	約5,000か所
歯科診療所	県内全ての歯科診療所	約3,600か所
薬局	県内全ての薬局	約3,200か所
栄養	県内栄養ケアステーション	5か所

# (参考) 暴力・ハラスメント相談センターチラシ (在宅医療・介護・障害福祉) (在宅医療・介護・障害福祉)

現行の周知チラシ  
(在宅医療)  
R6.3.31まで

群馬県在宅医療・介護・障害福祉センター

## 暴力・ハラスメント相談センター

在宅医療に従事する中で、患者やそのご家族などからの暴力や辱罵、ハラスメント行為などでお困りの際は、お気軽にご相談ください。

利用者が  
勇気を出して  
相談したい

利用者が  
安心して  
相談したい

相談内容  
県内の在宅医療に携わる  
病院、診療所、歯科診療所、薬局、  
認定・栄養ケアステーションの職員  
など（相手との接し方や置入の通  
報時の留意点など）

相談先電話 ☎ 048-783-5224  
※WEBからのご相談も受け付けます  
<https://www.nicella.com/central-care-station/048-783-5224/>

相談時間 月～金曜日 9:00～19:00  
(ただし、祝日・年末年始12/29～1/3は除く)  
※WEBからのご相談は24時間毎日受付

お問い合わせ先  
群馬県在宅医療・介護・障害福祉センター

現行周知チラシ (県内の在宅医療に携わる病院・診療所、  
歯科診療所、薬局、認定・栄養ケアステーションの職員)

現行の周知チラシ  
(介護・障害福祉)

群馬県介護・障害福祉事業所等  
暴力・ハラスメント相談センター

利用者やそのご家族などからの暴力や辱罵、ハラスメント行為など  
でお困りの際はご相談ください。

利用者から  
恐れられたり、叩かれ  
たりしている

利用者から  
卑劣な言動をうけた

相談内容  
県内の訪問介護・訪問看護事業  
所や、介護施設、障害児者施設  
の職員等

相談先電話 ☎ 048-783-5263  
※WEBからのご相談も受け付けます(QRコードから)

相談時間 月～金曜日 9:00～17:00  
(ただし、祝日・年末年始12/29～1/3は除く)  
※WEBからのご相談は24時間毎日受付

お問い合わせ先  
群馬県在宅医療・介護・障害福祉センター

現行周知チラシ (県内の訪問介護・訪問看護事業所や、  
介護施設、障害児者施設の職員等)



コバトン&さいたまもち

案



彩の国  
埼玉県

令和6年4月1日から相談対象拡大！

# 埼玉県医療機関等 暴力・ハラスメント相談センター

患者やそのご家族などからの暴力や暴言、ハラスメント行為などで  
お困りの際は、お気軽にご相談ください。

怒鳴られたり、  
叩かれたりする。

居座って、  
帰ってくれない。

無理難題を  
言われる。

卑猥なことを言われた、  
手を握られた。

## 相談対象

県内全ての医療機関等（病院、  
診療所、歯科診療所、薬局、  
認定・栄養ケアステーションの職員等）

## 相談内容

患者、患者家族等からのハラスメント、  
暴力行為、迷惑行為等への対応方法  
など（相手との接し方や警察への通報  
時の留意点など）

## 相談先電話

☎ 048-783-5224

※WEBからもご相談いただけます

<https://wcan-media.com/email-consultation-saitama1/>

※相談料：無料（通話料は有料）



## 相談時間

月～金曜日 9:00～19:00

（ただし、祝日・年末年始(12/29～1/3)は除く）

※WEBからのご相談は24時間毎日受付

委託元

受託運営

R6.4.1～のチラシ案

## 郡市医師会長会議検討テーマ

日付 6.3.22

郡市医師会名：朝霞地区医師会

検討テーマ：HPVワクチンキャッチアップ事業の推進について

### 要 旨：

HPVワクチンの必要性につきましては言うまでもないところですが、国は、その重要性から令和6年度末までのキャッチアップ事業を推進する計画です。

本会としましては、次年度事業計画に「HPVワクチンキャッチアップ事業への協力」と題して新規事業として追加、プロジェクトチームを編成、地域の自治体への協力体制を構築・推進いたします。

手始めとして、地域のタブロイド紙（4月1日発刊）へ広告掲載（別紙参照）して、「HPVワクチンキャッチアップはあと一年」であることを対象者及びご家族向けに情報発信いたします。このことを契機にして、更に、情報提供と啓発活動を推進する予定です。

今後、当地区では、地域の大学、各種学校や会社・事業所への呼びかけを行い、対象者やご家族への説明会を開催いたします。

キャンパス等、接種会場を募る参考事例として、昨年、岡山大学では、HPVワクチンを有効に接種するための環境づくりを行い、学内接種の導入に取り組みました。実際の接種の前に、対象者に対する啓発活動が重要であるという認識の下、医師からの勧奨を含め講演会などの事前の段取りを進めたことが学内における大量接種の成功に繋がりました。

関連して、接種会場へのワクチンカー（埼玉県が新型コロナのワクチン接種事業を行ったイメージ）を運行し、接種率の向上を目指す更なる具体策についても検討中です。

これらのことを提案として統合し、埼玉県全域で同じような啓発・普及等の活動ができれば相乗効果もあり、対象者やご家族の理解も得られ、対象者への接種機会も増え、接種率の向上に繋がると考えております。埼玉県の事業として推進していただければ、その効果は比較にならないほど大きなものになります。

来年度以降、HPV単独検診を導入する自治体の増加が加速する可能性があります。HPVワクチンの接種率を上げて行くという入口の対策が機能して始めて有効性が期待できる検診制度となります。当面は、HPVワクチン接種率を15%から欧米並みの50～70%のレベルまで押し上げることが最優先であり、喫緊の課題といえます。将来的に不幸な女性及びご家族を最大限抑止するため、この一年間の活動が、貴重な一年となります。

以上のことから、郡市医師会単位では限界があるところの「HPVワクチンキャッチアップ事業」に対して、埼玉県医師会が埼玉県と共同歩調の上で地域への事業協力を推進するという大枠づくりにご協力いただくことを要望いたします。

別紙：スワンニュース4月1日号 広告掲載予定



令和6年度 第1回  
ACP普及啓発講師人材バンク登録医師  
ネットワーク会議

日 時：令和6年5月30日（木）18時～19時30分  
場 所：県民健康センター2階大ホールおよびWEB

司 会：埼玉県医師会

1. 挨拶 埼玉県医師会会長 金井 忠男

2. 内 容

1) 事業説明（15分）

令和6年度 ACP普及啓発講師人材バンク事業について  
埼玉県 医療整備課 在宅医療推進担当

2) 講 演（60分）

座長：埼玉県医師会

『ACP（人生会議）の普及・啓発について（仮）』

講師：医療法人社団弘恵会 杉浦医院 院長 杉浦 敏之

<質疑応答>

3. 閉 会 埼玉県医師会副会長 廣澤信作



医 第1301-1号  
令和6年3月●日

各郡市医師会長 様

埼玉県保健医療部長 表 久仁和  
埼玉県医師会長 金井 忠男  
(公印省略)

「令和6年度ACP普及啓発講師人材バンク登録制度」の登録講師について（依頼）

県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。また、令和5年度のACP普及啓発講師人材バンク登録制度については、講演等の実施に多大な御協力をいただき、誠にありがとうございました。

人生の最終段階において患者が望む医療・ケアを実現するためには、引き続き、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発が必要です。

そのため、令和6年度以降も市町村が実施する事業として、市町村や住民から地域の座談会などでACPの講演依頼があった際に、講演していただける講師の登録制度（ACP人材バンク登録制度）を実施しますので、御協力くださいますようお願いいたします。

つきましては、御登録いただける会員を3名御選任いただきますとともに、**別紙1**により令和6年4月22日（月）までに御回答くださるようお願い申し上げます。

なお、講演内容の標準化のため、**別紙2**のとおり、埼玉県医師会から登録講師宛での通知文書を送付いたします。貴医師会内の登録講師へ御周知いただき、会場参加の希望が複数出た場合には会場参加者（1名）を選定のうえ、**別紙3**を県医師会へ令和6年5月15日（水）までに御回答くださいますようお願いいたします。

記

- 1 登録講師の回答期限  
令和6年4月22日（月）
- 2 ACP普及啓発講師人材バンク登録講師ネットワーク会議  
日時：令和6年5月30日（木）18時～19時30分  
場所：県民健康センター2階大ホールおよびWEB（Zoom ウェビナー）  
内容：別紙次第のとおり  
回答期限：令和6年5月15日（水）

担当：医療整備課 在宅医療推進担当  
吉川、小泉、松本  
電話：048-830-3545  
Mail：a3530-08@pref.saitama.lg.jp

## 参考 1

### 1 ACP普及啓発講師人材バンク登録制度の概要

令和6年度から全ての市町村で市町村事業として運営されるため、引続き、地域毎に関係者間で地域の実情に合わせて、事業の詳細を協議し、進めること。

#### (1) 登録講師

原則、ACPを実践している医師。

郡市医師会ごとに3名（3名を超える登録も可）。

ただし、地域の実情に応じ、医師に加え市町村が任意で医師以外を登録可とする。

市町村が任意で講師を登録する際には、郡市医師会にも相談の上で登録すること。

#### (2) 講演内容

令和6年5月30日（木）に開催予定の県医師会の主催会議において、説明予定。

#### (3) 講演場所

市町村や住民からの要請により、介護予防教室、高齢者サロンなどで講演。この他、高齢者や高齢者の子供世代が出席する小規模講座と組み合わせて行うことも想定。

#### (4) 講演回数

- ・登録講師ごとに年1回以上
- ・郡市医師会が複数の市町村を管轄している場合は、1年間で全ての管轄市町村で講演できないことも想定。
- ・市町村は、郡市医師会から管轄市町村へ4月中に通知する登録講師ごとの講演予定回数を踏まえ、市町村間で訪問計画を協議し、その後市町村が郡市医師会に対して調整をすることとなりますので、御対応をお願いします。

#### (5) 講演申込方法

市町村から（住民からの市町村経由を含む）郡市医師会へ申込み

### 2 登録講師によるネットワーク会議の開催（県医師会・県委託事業）

県医師会は、登録講師への講演内容の標準化や課題への対応策の検討をするための会議を年2回（5月、2月）開催する。



参考 2

時期	県	県医師会	郡市医師会	市町村
令和6年 3月下旬	○登録講師の依頼 について、 県医師会、 郡市医師会、 市町村へ通知	○講演内容の企画 検討	○ACP普及啓発 講師人材バンク 登録講師の調整	【任意】 ○医師以外の講師 も登録可。 (登録する場 合は、郡市医師会 にも相談する 事)
令和6年 4月22日 まで	○登録講師のとり まとめ		○登録講師の決定 (3名) →県、市町村へ名 簿(別紙1)を 送付	【任意】 ○医師以外の登録 講師がいる場 合は県へ名簿(別 紙1)を送付
令和6年 4月30日ま で			○ネットワーク会 議会場参加希望 者から回答用紙 受領	【登録者有市町村 のみ】 ○ネットワーク会 議会場参加希望 者から回答用紙 受領
令和6年 5月15日 まで		○ネットワーク会 議参加者をとり まとめ	○ネットワーク会 議会場参加者 (1名)及び出 欠を県医師会へ 送付(別紙3)	【登録者有市町村 のみ】 ○ネットワーク会 議会場参加者 (1名)及び出 欠を県医師会へ 送付(別紙3)
令和6年 5月30日	○ネットワーク会 議の概要を市町 村へフィードバ ック	○ネットワーク会 議開催	○登録講師はネッ トワーク会議に 出席	○登録講師はネッ トワーク会議に 出席 ○郡市医師会が複 数の市町村を管 轄している場 合は、市町村同士 で訪問計画を協 議した後、郡市 医師会と調整
令和6年 6月～ 令和7年 2月			○登録講師との派 遣調整	○高齢者サロンな どへ事業周知 ○申込み受付、郡 市医師会へ申込 み
令和7年 2月	○ネットワーク会 議の概要を市町 村へフィードバ ック	○ネットワーク会 議開催、振り返 り、次年度事業 への課題の洗い 出し	○登録講師はネッ トワーク会議に 出席	

埼玉県保健医療部医療整備課長 様  
 管轄市町村担当課長(在宅医療連携拠点所管課) 様

●●●医師会長(押印不要)

ACP普及啓発講師人材バンク登録講師について

標記の件について、下記のとおり回答します。

医療機関名	医療機関 の所在 市町村名	登録者氏名	年度内の 講演可能 回数	講演可能な 時期、曜日、時間 帯	講演にあたって の留意事項	参考 訪問診療の 実施の有無

事務局担当者名	電話番号

※県医療整備課、管轄市町村担当課へそれぞれ提出してください。(管轄市町村には貴医師会から送付をお願いします。)

県医師会には、県医療整備課がとりまとめのうえ、提出します。

※3名を超えて登録していただける場合は、適宜追加して記載してください。

各市町村介護保険主管課長 様

埼玉県保健医療部医療整備課長 山口 達也  
(公印省略)

「令和6年度ACP普及啓発講師人材バンク登録制度」について（協力依頼）

県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。また、令和5年度のACP普及啓発講師人材バンク登録制度については、講演等の実施に多大な御協力をいただき、誠にありがとうございました。

さて、令和6年度も、県医師会・郡市医師会の協力を得て、市町村や住民から地域の座談会などでACPの講演依頼があった際に、講演していただける登録制度（人材バンク登録制度）を市町村事業として継続して実施くださいますようお願いいたします。

これまで登録講師は医師のみとしていましたが、令和6年度以降、市町村事業として本事業を実施するにあたり、医師以外も市町村の任意で登録可能とさせていただきます。

については、市町村の任意でACPの知見がある医師以外の方を登録する場合、郡市医師会に相談した上で、**別紙1**により令和6年4月22日（月）までに御回答くださるようお願いいたします。（登録しない場合、回答は不要です）

なお、講演内容の標準化のため医師以外の講師の受講は必須となる下記2の会議について、**別紙2**のとおり、埼玉県医師会から登録講師宛での通知文書を送付いたします。市町村の任意で登録する講師へ御周知いただき、会場参加の希望が複数出た場合には会場参加者（1名\*）選定のうえ、**別紙3**を県医師会へ令和6年5月15日（水）までに御回答くださいますようお願いいたします。

\*さいたま市については、4郡市医師会所管地域毎に1名、最大4名の参加を可とします。

記

- 1 登録講師の回答期限  
令和6年4月22日（月）
- 2 ACP普及啓発講師人材バンク登録講師ネットワーク会議  
日時：令和6年5月30日（木）18時～19時30分  
場所：県民健康センター2階大ホールおよびWEB（Zoom ウェビナー）  
内容：別紙次第のとおり  
回答期限：令和6年5月15日（水）

担当：在宅医療推進担当 吉川、小泉、松本  
電話：048-830-3545  
Mail：a3530-08@pref.saitama.lg.jp

## 参考 1

### 1 ACP普及啓発講師人材バンク登録制度の概要

令和6年度から全ての市町村で市町村事業として運営されるため、引続き、地域毎に関係者間で地域の実情に合わせて、事業の詳細を協議し、進めること。

#### (1) 登録講師

原則、ACPを実践している医師。

郡市医師会ごとに3名（3名を超える登録も可）。

ただし、地域の実情に応じ、医師に加え市町村が任意で医師以外を登録可とする。

市町村が任意で講師を登録する際には、郡市医師会にも相談の上で登録すること。

#### (2) 講演内容

令和6年5月30日（木）に開催予定の県医師会の主催会議において、説明予定。

#### (3) 講演場所

市町村や住民からの要請により、介護予防教室、高齢者サロンなどで講演。この他、高齢者や高齢者の子供世代が出席する小規模講座と組み合わせて行うことも想定。

#### (4) 講演回数

- ・登録講師ごとに年1回以上
- ・郡市医師会が複数の市町村を管轄している場合は、1年間で全ての管轄市町村で講演できないことも想定。
- ・市町村は、郡市医師会から管轄市町村へ4月中に通知する登録講師ごとの講演予定回数を踏まえ、市町村間で訪問計画を協議し、その後市町村が郡市医師会に対して調整をすることとなりますので、御対応をお願いします。

#### (5) 講演申込方法

市町村から（住民からの市町村経由を含む）郡市医師会へ申込み

### 2 登録講師によるネットワーク会議の開催（県医師会・県委託事業）

県医師会は、登録講師への講演内容の標準化や課題への対応策の検討をするための会議を年2回（5月、2月）開催する。

参考 2

時期	県	県医師会	郡市医師会	市町村
令和6年 3月下旬	○登録講師の依頼 について、 県医師会、 郡市医師会、 市町村へ通知	○講演内容の企画 検討	○ACP普及啓発 講師人材バンク 登録講師の調整	【任意】 ○医師以外の講師 も登録可。 (登録する場 合は、郡市医師会 にも相談する 事)
令和6年 4月22日 まで	○登録講師のとり まとめ		○登録講師の決定 (3名) →県、市町村へ名 簿(別紙1)を 送付	【任意】 ○医師以外の登録 講師がいる場合 は県へ名簿(別 紙1)を送付
令和6年 4月30日ま で			○ネットワーク会 議会場参加希望 者から回答用紙 提出	【登録者有市町村 のみ】 ○ネットワーク会 議会場参加希望 者から回答用紙 提出
令和6年 5月15日 まで		○ネットワーク会 議参加者を取り まとめ	○ネットワーク会 議会場参加者 (1名)及び出 欠を県医師会へ 送付(別紙3)	【登録者有市町村 のみ】 ○ネットワーク会 議会場参加者 (1名)及び出 欠を県医師会へ 送付(別紙3)
令和6年 5月30日	○ネットワーク会 議に出席 ○ネットワーク会 議の概要を市町 村へフィードバ ック	○ネットワーク会 議開催	○登録講師はネッ トワーク会議に 出席	○登録講師はネッ トワーク会議に 出席 ○郡市医師会が複 数の市町村を管 轄している場合 は、市町村同士 で訪問計画を協 議した後、郡市 医師会と調整
令和6年 6月～ 令和7年 2月			○登録講師との派 遣調整	○高齢者サロンな どへ事業周知 ○申込み受付、郡 市医師会へ申込 み
令和7年 2月	○ネットワーク会 議の概要を市町 村へフィードバ ック	○ネットワーク会 議開催、 振り返り、次年 度事業への課題 の洗い出し	○登録講師はネッ トワーク会議に 出席	

埼玉県保健医療部医療整備課長 様

管轄市町村担当課長(押印不要)

## ACP普及啓発講師人材バンク登録講師について

標記の件について、下記のとおり回答します。  
なお、講師の選定にあたり、郡市医師会に相談済みです。

所属団体名	所属団体の所在市町村名	登録者氏名	年度内の講演可能回数	講演可能な時期、曜日、時間帯	講演にあたっての留意事項

担当者名	電話番号

※県医療整備課へ提出してください。

県医師会には、県医療整備課がとりまとめのうえ、提出します。

## 別紙 2

埼医業Ⅱ第 号  
令和 6 年 3 月 日

ACP 普及啓発講師人材バンク  
登録講師 殿

埼玉県医師会長 金井 忠 男  
(担当常任理事 鹿嶋 広 久)  
(公印省略)

令和 6 年度第 1 回 ACP 普及啓発講師人材バンク登録講師ネットワーク会議  
の開催について (通知)

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

貴殿におかれましては、「ACP 普及啓発講師人材バンク登録制度」にご登録いただき、ありがとうございました。

この度、高齢者サロン等での講演内容の標準化のため、下記のとおりネットワーク会議を開催いたします。

つきましては、出欠について医師の講師の方は所属の郡市医師会あて、医師以外の講師の方は所属の市町村担当者あて 4 月 3 0 日 (火) までにご回答くださるようお願いいたします。

### 記

1. 日 時：令和 6 年 5 月 3 0 日 (木) 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 3 0
2. 場 所：県民健康センター 2 階大ホールおよび WEB (Zoom)
3. 内 容：別添次第のとおり
4. 参加方法：
  - (1) 会場で参加を希望する場合 (会議終了後、県医師会から旅費日当をお振込みいたします)  
欠席する場合  
医師の講師の方は所属郡市医師会あて、医師以外の講師の方は所属市町村あてご回答ください。会場参加者数は郡市医師会 1 名、市町村 1 名のため調整させていただき、調整結果を所属郡市医師会または市町村からご連絡いたします。  
調整の結果、会場参加できない場合は Web 参加登録をお願いします。
  - (2) Web で参加する場合  
別添「Zoom ウェビナー登録・参加方法」に記載された URL もしくは QR コードから登録案内ページにアクセスいただき、必要事項を入力して参加登録をしてください。
5. 登録完了メールについて (Web 参加の場合のみ)  
研修会への参加申込後、登録完了メールが自動送信されますので、必ず確認してください。
6. 研修会資料のダウンロードについて (Web 参加の場合のみ)  
開催前日と開催当日の開始 1 時間前に、ご登録いただいたメールアドレス宛てにリマインダーメールが届きますので、資料のダウンロードを行ってください。  
※会場で参加される方の資料は、会場に準備させていただきます。

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

# 会場参加・欠席 回答用紙 登録講師用

※令和6年4月30日（火）までにご回答ください。

医師の講師の方：所属の郡市医師会あて

医師以外の講師の方：所属の市町村担当課あて

## 「ACP普及啓発講師人材バンク登録医師 ネットワーク会議」

日 時：令和6年5月30日(木) 18:00～19:30

場 所：県民健康センター2階 大ホール および WEB (Zoom)

↓いずれかに○を付けてください

- ①会場で出席を希望します。
- ②欠席します。

郡市医師会・市町村： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

※この回答票は、会場（県民健康センター）で参加を希望される方と、欠席される方のものです。  
WEBで参加される方は、インターネットで登録してください。（別添「Zoom ウェビナー登録・参加方法」参照）

※会議終了後、会場参加者に旅費日当をお振込みいたしますので、ご記入ください。

金融機関名	銀行 信用組合	信用金庫 その他	支店名	
預金種目	普通	当座	口座番号	
口座名義 (個人名)	(フリガナ)			



別紙 3

出欠 回答用紙 郡市医師会、市町村用

※令和6年5月15日（水）までにご回答ください。

埼玉県医師会 業務Ⅱ担当(小島)あて

FAX : 048-822-8515 または

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

「ACP普及啓発講師人材バンク登録医師  
ネットワーク会議」

日 時 : 令和6年5月30日(木) 18:00~19:30

場 所 : 県民健康センター2階 大ホール および WEB (Zoom)

郡市医師会・市町村 :

登録講師 氏名	出欠 (いずれかに○)			会場参加者1名に○ (旅費支給対象)
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	
	会場参加	WEB参加	欠席	

※会場参加者は郡市医師会1名、市町村1名（さいたま市は4郡市医師会所管地域毎に1名、最大4名参加可）

会場参加者 旅費振込み先

金融機関名	銀行 信用組合	信用金庫 その他	支店名	
預金種目	普通 当座		口座番号	
口座名義 (個人名)	(フリガナ)			

令和6年2月26日  
関東信越厚生局

## 元保険医療機関及び保険医の行政処分等について

令和6年2月21日、関東信越地方社会保険医療協議会において、「保険医療機関の指定の取消相当」及び「保険医の登録の取消」について意見伺及び諮問した結果、これらを妥当とする建議及び答申がありました。

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

### 【行政処分等の内容】

#### 1. 保険医療機関の指定の取消相当

##### (1) 法人開設

- |     |          |                       |
|-----|----------|-----------------------|
| ① 名 | 称        | 医療法人社団誓心会 長柄メンタルクリニック |
| ② 所 | 在 地      | 千葉県長生郡長柄町六地藏211-7     |
| ③ 開 | 設 者      | 医療法人社団 誓心会 理事長 佐野 和弘  |
| ④ 指 | 定取消相当年月日 | 令和6年2月27日             |

##### (2) 個人開設

- |     |          |                   |
|-----|----------|-------------------|
| ① 名 | 称        | 長柄メンタルクリニック       |
| ② 所 | 在 地      | 千葉県長生郡長柄町六地藏211-7 |
| ③ 開 | 設 者      | 佐野 和弘             |
| ④ 指 | 定取消相当年月日 | 令和6年2月27日         |

※1 法人開設であった「医療法人社団誓心会 長柄メンタルクリニック」は、平成31年3月31日付けで廃止後、同年4月1日付けで個人開設による「長柄メンタルクリニック」となりました。

※2 法人開設は、平成31年3月31日付けで廃止、個人開設は、令和2年11月30日付けで廃止となっていることから指定の取消相当の取扱いとするものです。指定の取消相当の取扱いとは、指定取消の行政処分と同等の取扱いをするものです。

#### 2. 保険医の登録の取消

- |       |        |   |
|-------|--------|---|
| (1) 氏 | 名      | 佐野 和弘 (71歳)                             |
| (2) 登 | 録取消年月日 | 令和6年2月27日                               |
| (3) 根 | 拠となる法律 | 健康保険法 (大正11年法律第70号)<br>第81条第1号、第3号及び第5号 |

※ 「根拠となる法律」は、法人開設における保険医、個人開設における保険医のそれぞれに該当する。

【行政処分等に至った経緯】

診療報酬をだまし取ったとして、千葉県警察本部が佐野医師を逮捕した旨の新聞報道があった。その後、佐野医師は平成30年1月分から令和2年4月分までの診療報酬を詐取したとして、詐欺罪により禁錮以上の刑が確定した。

患者調査を実施したところ、実際には行っていない保険診療を行ったものとして、診療報酬を請求していたことが疑われたことから、令和4年3月から令和5年2月まで合計8日間の監査を実施し、結果として「行政処分等の主な理由」に記載した事実を確認した。

【行政処分等の主な理由】

保険医療機関及び保険医の監査を実施した結果、以下の事実を確認した。

(1) 禁錮以上の刑に処せられたこと

佐野医師は、令和3年2月12日、診療報酬の不正請求に係る詐欺罪で千葉地方裁判所から、懲役2年6月、執行猶予4年の判決を受け、刑が確定している。

(2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則違反

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

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

※ ②付増請求は、法人開設のみ確認。

【診療報酬の不正請求額】

監査で判明した不正件数、金額は次のとおり。

(1) 法人開設におけるもの

件数	94件
不正請求額	693,160円

(2) 個人開設におけるもの

件数	30件
不正請求額	205,104円

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

# 小室常任

日医発第 2078 号(保険)  
令和 6 年 2 月 27 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
長 島 公 之  
(公 印 省 略)

## 「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う 実施上の留意事項について」の一部改正について

保険医療機関等において、令和 5 年 4 月より、オンライン資格確認の導入が原則義務化されたことに関し、これまでご連絡申し上げてきたところであります。

その際、令和 4 年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関等については、期限付の経過措置が設けられておりますことは、ご案内のとおりであります。

今般、やむを得ない事情がある保険医療機関等における期限付経過措置について、「(3) 訪問診療のみを実施する保険医療機関」については、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み(居宅同意取得型)の構築を進めている状況から、経過措置期限を令和 6 年 12 月 1 日とすること、「(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局」について、令和 6 年 12 月 2 日以降は、現行の健康保険証が発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することを踏まえ、令和 6 年 12 月 1 日までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、廃止・休止の間まで経過措置期限とする等の取扱いが示されましたのでご連絡申し上げます。

(これに伴い、オンライン資格確認導入の猶予届出書内の記載も修正されております。)

あわせて、経過措置対象の保険医療機関等の「猶予届出書」(添付資料参照)の提出について、「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームによる届出が可能でしたが、当該フォームが令和 6 年 3 月 19 日をもって閉鎖されるとともに、猶予届出書の提出先は、保険医療機関等の所在地を所管する地方厚生(支)局(分室がある場合には分室)となります。

つきましては、貴会会員への周知方、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

### <添付資料>

「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

(令 6.2.22 保連発 0222 第 1 号・保医発 0222 第 1 号)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長・医療課長・歯科医療管理官)

別添

保連発 0222 第 1 号  
保医発 0222 第 1 号  
令和 6 年 2 月 22 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省保険局医療課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（ 公 印 省 略 ）

「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う  
実施上の留意事項について」の一部改正について

保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 3 号）等の実施に伴う留意事項については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（保連発 0127 第 1 号・保医発 0127 第 3 号）において示してきたところであるが、今般、本通知について、経過措置(3)の期限を明記するとともに、猶予届出書の届出先を変更する等の改正を行い、令和 6 年 4 月 1 日から適用することとしたため、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

なお、猶予届出書については、これまで「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームによる届出も受け付けてきたところであるが、当該フォームは令和 6 年 3 月 19 日をもって閉鎖する予定であること。

保連発 0127 第 1 号  
保医発 0127 第 3 号  
令和 5 年 1 月 27 日

保連発 0222 第 1 号  
保医発 0222 第 1 号  
令和 6 年 2 月 22 日  
一 部 改 正

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省保険局医療課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（ 公 印 省 略 ）

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う  
実施上の留意事項について

今般、令和 5 年 1 月 17 日に、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 3 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する告示の一部を改正する告示（令和 5 年厚生労働省告示第 8 号）が公布され、公布日から施行及び適用されることとされたところである。

その実施に伴う留意事項は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し、周知徹底を図らねたい。

記

第 1 趣旨

医療DXの基盤となるオンライン資格確認については、マイナンバーカード 1 枚で

医療機関・薬局を受診等することで健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けることが可能となるなど様々なメリットがある。こうしたメリットを踏まえ、保険医療機関・薬局については、令和5年4月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されたところであり、まずはこれに向けて更なる導入の加速化を図ることとしている。

その上で、今般、オンライン資格確認の導入の原則義務化について、令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局については、期限付きの経過措置を設けることとした。

## 第2 改正の内容

### 1 オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置

やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局について、以下のとおり、期限付きの経過措置を設ける。経過措置対象の保険医療機関・薬局は、あらかじめ、地方厚生(支)局に猶予届出書を届け出ること。(具体的な届出方法については、「3 猶予届出書の届出について」を確認すること。)

(オンライン資格確認の経過措置について)

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局(システム整備中)	システム整備が完了する日まで (遅くとも令和5年9月末まで)
(2) オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局(ネットワーク環境事情)	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6か月後まで
(3) 訪問診療のみを実施する保険医療機関	令和6年12月1日まで
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局	廃止・休止するまで (遅くとも令和6年12月1日まで)
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局	特に困難な事情が解消されるまで

(1) 令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局(システム整備中)

関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが、PC・ルーター不足やシステム事業者の人材不足等により、システム整備が完

了しない施設が一定数見込まれる。

こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に必要な体制の整備を行うシステム事業者との間で当該体制の整備に係る契約（令和5年2月28日までに締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関・薬局を対象に、システム整備が完了するまで（遅くとも令和5年9月30日まで）の経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、システム事業者との契約日（遅くとも令和5年2月28日まで）及びシステム整備が完了する見込み（予定月。遅くとも令和5年9月30日まで。）を記入すること。必要な添付書類は、契約書・注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類である。

なお、システム整備中であることを理由とした経過措置は、期限を区切って更にオンライン資格確認の導入を加速化することを目指したものであることから、保険医療機関・薬局やシステム事業者、導入支援事業者においては、その趣旨を踏まえ、更なる導入に向けた取組を行い、令和5年9月30日までにシステム整備を完了させることが重要である。

## (2) オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局

オンライン資格確認には、オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN 接続方式）のネットワーク環境が必要であるが、離島・山間地域や、施設がある建物によっては、こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。

こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後、オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間として、オンライン資格確認に接続可能な光回線が整備されてから6か月後までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、オンライン資格確認に必要な光回線のネットワークの整備状況及び既に整備されている場合には整備された時期を記入すること。

なお、オンライン資格確認を用いるには、インターネット回線を用いる方法（IP-SEC+IKE 方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が使用できない場合には、こうした方式による導入が望ましいこと。

## (3) 訪問診療のみを実施する保険医療機関

厚生労働省では、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）の構築を進めている。こうした状況を踏まえ、訪問診療のみを実施する保険医療機関については、令和6年12月1日までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、訪問診療のみを実施する保険医療機関（在宅医療のみを実施する医療機関であって、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第16号）の2



に規定する要件を全て満たす保険医療機関をいう。)であることを記入すること。

(参考資料)

- ・「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第16号)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114874.pdf>

#### (4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局

改築工事中、臨時施設については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。改築工事中、臨時施設の期間中の施設については、「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、改築工事又は臨時施設の開始日及び改築工事又は臨時施設の終了予定日を記入すること。

#### (5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局

令和6年12月2日以降は現行の健康保険証が発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。こうした状況を踏まえ、令和6年12月1日までの廃止・休止を決めている場合については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。(具体的な廃止、休止時期が定まっていない場合は該当しない。)

令和6年12月1日までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、廃止・休止の間までの経過措置を設ける。

当該施設については、猶予届出書に、廃止又は休止予定日を記入すること。

#### (6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

オンライン資格確認の導入義務化の例外措置(※)又は上記(1)～(5)の類型と同視できるか個別に判断するバスケットクローズの経過措置を設ける。

- (※) 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局(手書きでレセプトを作成している保険医療機関・薬局又は電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等の保険医療機関・薬局)

「特に困難な事情」は、例えば、以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には、地方厚生(支)局を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会する。

ア. 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合

イ. 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合

(目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下であること。)

ウ. その他例外措置又は上記(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合

当該施設については、猶予届出書にア～ウのうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入すること。困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類を添付することができる。

なお、イと記入した場合は、(ア)常勤の医師等のうち最も若い者の令和5年4月時点の年齢及び(イ)特に困難な事情(※(ア)の年齢が70歳以上である場合は記載不要)を記入すること。月平均レセプト件数が50件以下であることについては、地方厚生(支)局において、令和3年12月から令和4年11月までにNDBに取り込まれた請求実績を基に確認することとしていること。個々の保険医療機関・薬局が該当するか否かについては、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に照会すること。

ウと記入した場合は、その具体的な内容を記入すること。例えば、上記(1)～(5)又はア・イの条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合(「常勤の医師等が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える」かつ「令和7年以内に閉院を予定している」といった場合等)は、個別判断がされ、経過措置の対象となる場合があること。

また、特にイ又はウと記入して届出を行った場合には、経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため、確認の後、保険医療機関・薬局に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意すること。

## 2 オンライン資格確認の経過措置

保険医療機関・薬局が、患者からオンライン資格確認を求められた場合に応じる義務については、訪問診療若しくは訪問薬剤管理指導又はオンライン診療若しくはオンライン服薬指導の場合には、令和6年12月1日までの経過措置を設ける。

## 3 猶予届出書の届出について

経過措置対象の保険医療機関・薬局は、あらかじめ、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局(分室がある場合には分室。以下同じ。)に、猶予届出書(別添2)を届け出ること。具体的には、保険医療機関・薬局の指定を受ける時点からオンライン資格確認の経過措置に該当するやむを得ない事情がある医療機関・薬局は、指定申請の際に併せて猶予届出書を届け出ること。

経過措置対象の保険医療機関・薬局は、上記(1)～(6)の類型に必要な書類を添付すること。ただし、やむを得ない事情によって必要な書類が添付できない場合には、届出の事後に、速やかに必要な書類を地方厚生(支)局に提出すること。

適切な届出先に提出されなかった猶予届出書は、有効な届出として取り扱われないことがあること。猶予届出書については、内容の不備等に係る確認に時間を要する可能性があること。

## 4 地方厚生(支)局・社会保険診療報酬支払基金との情報共有

地方厚生（支）局は、療養の給付に関して必要があるときは、社会保険診療報酬支払基金に対して、必要な資料の提供を求めることができること。

社会保険診療報酬支払基金は、オンライン資格確認の体制整備を促進するため必要があるときは、地方厚生（支）局に対して、必要な資料の提供を求めることができること。

（別添1）官報

（別添2）猶予届出書の様式

令和 6 年 3 月 2 1 日

都道府県医師会 会長 殿

公益社団法人 日本医師会

会長 松本 吉郎

(公印省略)

ニューレジリエンスフォーラム「国民の命と生活を守る武道館1万人大会」について

(ご参加と周知のお願い)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、ニューレジリエンスフォーラムより、標記大会に関する協力方依頼がありました。

ニューレジリエンスフォーラムは、感染症や自然災害に強い社会をつくり、国民の命と生活を守るため、緊急時についての関係法規の見直し、「平時」から「緊急時」へのルールの変更要件の整備、それらの根拠規定としての憲法における緊急事態条項新設の検討など、建設的な論議に取り組むことを提唱し、第一線で従事される医療界、経済界、防災関係、自治体関係をはじめとする多くの人々と力を合わせて幅広い国民運動を推進することを目的とする団体で、共同代表として横倉義武日本医師会名誉会長が、また当職も同フォーラムの発起人として就任しております。

標記大会は、上記の同フォーラムの目的の下で開催されるものであり、1万人の方にご参加いただくことを目標としております。

本会としても、500人の動員を目標として、本大会に協力していくこととしております。貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会役職員のご参加をご検討いただくとともに、管下の郡市区医師会、都道府県民医療推進協議会等の関係団体及び貴会会員への周知方、ご参加につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

日時：令和6年5月30日(木) 15:00～17:00 (開場13:30)

会場：日本武道館(東京都千代田区北の丸公園2番3号)

申込方法：別添のチラシをご覧ください。

感染症と自然災害に強い社会を

# ニューレジリエンスフォーラム 埼玉県大会

【日時】令和5年11月5日(日) 14時~15時半

【会場】県民健康センター・1階 大会議室 A・B

## 式次第

司会 星野睦子

(シンガーソングライター)

- |                          |                                   |                         |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 一、開会の挨拶                  | 埼玉県医師会会長                          | 金井 忠男                   |
| 一、発起人挨拶                  | 日本医師会会長                           | 松本 吉郎                   |
| 一、来賓挨拶                   | 埼玉県知事<br>埼玉県議会議長<br>衆議院議員・自民党県連会長 | 大野 元裕<br>立石 泰広<br>柴山 昌彦 |
| 一、ニューレジリエンスフォーラムからの提唱    |                                   |                         |
| 共同代表                     | 日本医師会名誉会長                         | 横倉 義武                   |
| 共同代表                     | 関西大学特別任命教授                        | 河田 恵昭                   |
| 一、呼びかけ人・賛同者(団体県代表)ほかのご紹介 |                                   |                         |
| 一、各界からの提言                | 日高市議会議員<br>埼玉県郵便局長連絡協議会議長         | 山田 一繁<br>竹澤 朝之          |
| 一、ニューレジリエンスフォーラム紹介ビデオ    |                                   |                         |
| 一、「賛同者」拡大のお願い            |                                   |                         |
|                          | 埼玉県歯科医師会会長                        | 大島 修一                   |
| 一、閉会の挨拶                  | 埼玉県商工会議所連合会会長                     | 池田 一義                   |

# 「ニューレジリエンスフォーラム」

発起人・呼びかけ人・賛同者《埼玉県関係》

令和5年10月31日現在

## 【中央発起人】

※五十音順

松本 吉郎 (公社)日本医師会会長

## 【呼びかけ人代表】

池田 一義 (一社)埼玉県商工会議所連合会会長

金井 忠男 (一社)埼玉県医師会会長

柴山 昌彦 衆議院議員・自民党埼玉県連会長

## 【賛同者】 ※賛同団体の県代表ほか

秋富 慎司 日本危機管理医学会幹事

飯田 成寿 (公社)埼玉県宅地建物取引業協会会長

大河原 晃 公益社団法人 埼玉県柔道整復師会会長

大島 修一 (一社)埼玉県歯科医師会会長

大西 重男 埼玉県金属プレス工業協同組合理事長

小川 貢三郎 (一社)埼玉県建設業協会会長

荻野 敏行 所沢商工会議所会頭

斉藤 祐次 (一社)埼玉県薬剤師会会長

佐伯 鋼兵 さいたま商工会議所名誉会長

住母家 岩夫 特定非営利法人論壇不無庵会長

瀬山 豪 (一社)埼玉県トラック協会会長

竹澤 朝之 埼玉県郵便局長連絡協議会議長

田中 太一 (公社)日本青年会議所関東地区埼玉ブロック協議会会長

中村 滋 (公社)埼玉県獣医師会会長

南本 浩之 埼玉県理学療法士会会長

橋口 康道 埼玉県歯科医師連盟会長

古川 俊治 慶應大学医学部外科教授

三村 喜宏 埼玉県商工会連合会会長

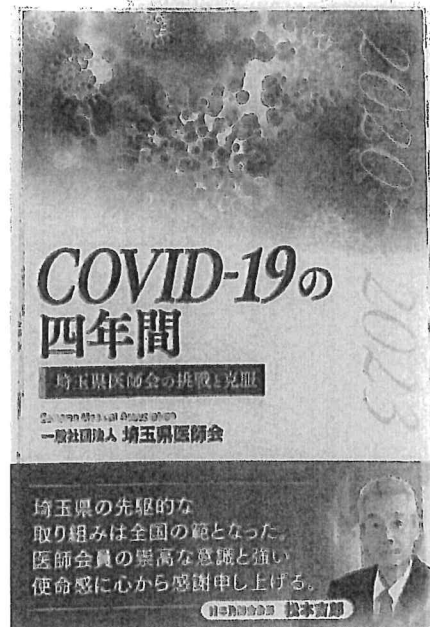
村田 明 (一社)中小企業労働福祉協議会理事長

山口 智 (公社)埼玉県鍼灸師会会長

ニューレジリエンスフォーラム埼玉県大会  
(2023.11.5)の実施状況報告【参考資料】



金井 忠男 埼玉県医師会会長



新型コロナウイルス感染症対応  
の記録史(2023年12月発行)



松本 吉郎 日本医師会会長(発起人)



大野 元裕 埼玉県知事

2019年8月の知事就任直後から令和元年東日本台風、BSE(豚熱)、新型コロナと危機管理に奔走。埼玉版FEMAを推進



立石 泰広 埼玉県議会議長

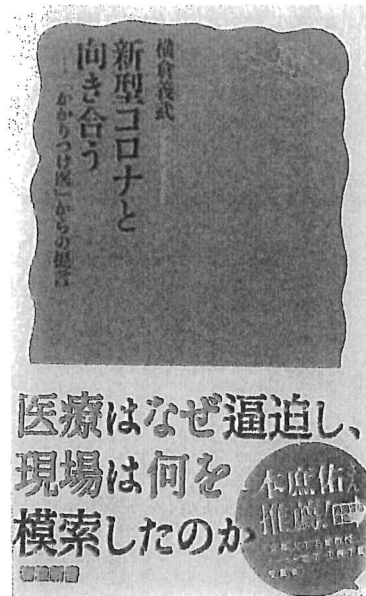
2023年9月1日「シェイクアウト埼玉」(県内一斉防災訓練)を主導。59万4千人が参加。自助・共助の意識向上を図る



柴山 昌彦 衆議院議員・自民党埼玉県連会長



横倉 義武 日本医師会名誉会長（共同代表）



河田 恵昭 関西大学特別任命教授（共同代表）

- ・首都直下地震はどこが震源でも埼玉県内は震度6弱に。これまで高層ビルが揺れた経験がない。火事が起きたら消せるのか。
- ・日本では、便利だが危険な土地に人が住むようになり、大規模災害が増える一因に。
- ・東日本大震災では津波と原発被害が重なった。複合災害はこれからも起きる。備えが必要。

池田 一義 埼玉県商工会議所連合会会長  
 関東大震災の復興・被災者支援に尽力した  
 渋沢栄一翁の言葉を紹介「逆境に処しては  
 断じて行え。決して感うてはならない」  
 逆境の時こそ、力を尽くす精神を経営者・  
 リーダーは持ち続けなければならない。





医師、医療関係者の皆様へ

コロナ感染症、能登半島地震、そして巨大地震…

感染症と自然災害に強い日本を！

# 国民の命と生活を守る 武道館1万人大会

日時 令和6年5月30日(木) 15時～17時

開場

13時30分

会場 東京・日本武道館 入場無料・カンパ歓迎

ニューレジリエンスフォーラム役員



三村明夫会長



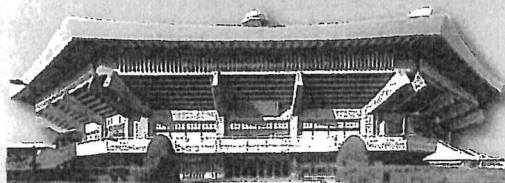
横倉義武共同代表



河田憲昭共同代表



日本医師会 会長  
松本吉郎



(役員名簿は裏面ご参照)

新型コロナウイルス感染症のまん延や、能登半島地震は多くの課題を私たちに投げかけました。この度私たちは、感染症と自然災害に強い社会をつくるため、首都直下地震や南海トラフ地震などの巨大災害に備える国民的自覚を高め、緊急事態に即応できる法整備や憲法に緊急事態対応を明記する国会発議をめざして、「国民の命と生活を守る武道館1万人大会」を開催することとなりました。皆様のご参加をお待ちしております。

- 内容 感染症と自然災害に強い日本へ向けて、政府、各党代表による挨拶  
医療界・経済界・防災など各界代表、地方自治体・地方議員からの提言など
- 主催 「国民の命と生活を守る武道館1万人大会」実行委員会
- 共催 ニューレジリエンスフォーラム（三村明夫会長）
- 協力 日本医師会（松本吉郎会長）

ニューレジリエンスフォーラム事務局 〒102-0092 東京都千代田区隼町3-19-3F  
電話03(6910)0483 FAX03(6910)0486 <https://nr-f.jp> Eメール:info@nr-f.jp

フォーラムの活動内容については右のQRコードより



○大会への参加申込はチラシ裏面よりお願いします。

ニューレジリエンスフォーラム役員一覧

(50音順)

○会長

三村 明夫 (日本製鉄株式会社名誉会長)

○共同代表

横倉 義武 (日本医師会名誉会長)

河田 恵昭 (京都大学名誉教授、関西大学特別任命教授)

松尾 新吾 (九州経済連合会名誉会長)

○発起人

相澤 孝夫 (日本病院会会長)

磯 彰格 (全国社会福祉法人経営者協議会会長)

井上 隆 (日本経済団体連合会専務理事)

井上 善博 (全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会会長)

大久保秀夫 (日本商工会議所特別顧問)

太田 謙司 (日本歯科医師連盟会長)

大坪 清 (関西経済連合会副会長)

大森 利夫 (全国理容生活衛生同業組合連合会理事長)

岡田 安史 (日本製薬団体連合会会長)

小河 保之 (元大阪府副知事)

奥村太加典 (全国建設業協会会長)

神野 正博 (全日本病院協会副会長)

久和 進 (北陸経済連合会名誉会長)

藏内 勇夫 (日本獣医師会会長)

小西 毅 (日本青年会議所会頭)

斉藤 秀之 (日本理学療法士協会会長)

坂本 克己 (全日本トラック協会会長)

坂本 久 (全国宅地建物取引業協会連合会会長)

佐竹 敬久 (秋田県知事)

末武 晃 (全国郵便局長会会長)

菅原 裕典 (仙台経済同友会副代表幹事)

関戸 昌邦 (全国商工会連合会相談役)

高橋 英登 (日本歯科医師会会長)

長尾 淳彦 (日本柔道整復師会会長)

松本 吉郎 (日本医師会会長)

宮田 浩美 (日本医薬品卸売業連合会会長)

森 洋 (全国中小企業団体中央会会長)

山野 徹 (全国農業協同組合中央会代表理事会長)

山本 徹 (全国都道府県議会議長会会長)

山本 信夫 (日本薬剤師会会長)

○企画委員長

松本 尚 (日本医科大学特任教授)

○事務局長

濱口 和久 (拓殖大学特任教授・防災教育研究センター長)

ほか、全国約 5000 の賛同事業体に御支援をいただいています。

「武道館1万人大会」へのご協賛のお願い

大会は皆様方の浄財で開催いたします。

皆様のご支援ご協力を心からお願い申し上げます。

ご協賛 1口 5,000 円 (何口でも結構です)

三菱 UFJ 銀行 普通預金 店番 616

口座番号 0357237

名義：ニューレジリエンスフォーラム

領収証が必要な方は、フォーラムまでメール (info@nr-f.jp) にて氏名、住所をお知らせ下さい。

●ご来場に際してのお願い

- ご来場の際は、入場整理券に明示されている受付ゲートまでお越し下さい。
- 会場には駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用下さい。
- 会場の席は先着順です。受付入場後は係員の指示に従いご移動下さい。
- 会場内での飲食・喫煙は禁止されています。指定の場所をお願いします。
- 警備上から所持品検査等を行う場合がございます。予めご了承下さい。

参加の申込は、5月20日(月)までに右のQRコードよりお願いします。

「ニューレジリエンスフォーラム」事務局の FAX 03-6910-0486 でも受け付けております。

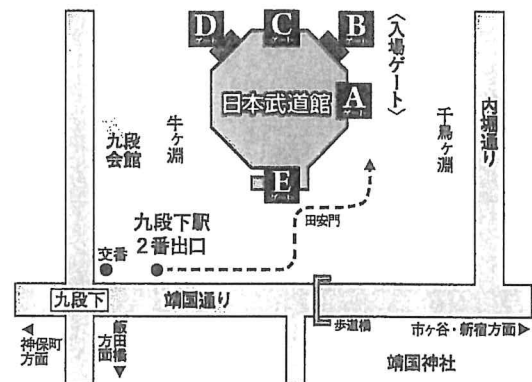
この入場整理券に記載し、送信して下さい。

お申し込みは先着1万名で締め切りますので、事前申込をお願いします。



参加申込み

日本武道館への交通・受付場所

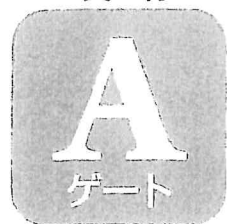


日本武道館

東京都千代田区北の丸公園2-3 TEL 03-3216-5100(代表)  
東京メトロ東西線・半蔵門線、都営新宿線「九段下」駅下車  
2番出口 徒歩5分。

入場整理券

受付



フリガナ

■氏名

年齢 歳

〒

■電話

■住所

■メールアドレス

■所属団体

職業

当日は、必要事項を記載し、この整理券をご持参の上、「Aゲート(西口)」までお越し下さい。

QRコードより申込された方は、事務局より返信された参加登録を、受付にてスマホ画面でご提示いただくか、印刷したものをご提示下さい。

2024/3/8 東入間医師会学術講演会抄録

糖尿病治療を包括的に考える ～糖尿病神経障害を中心に～

さいたま赤十字病院 糖尿病内分泌内科 生井 一之

## 1 糖尿病治療の目標と課題、改訂版アルゴリズム

日本糖尿病学会の糖尿病治療の目標は合併症を予防し、糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL であるが、ステイグマと高齢化の問題が追加された。2 型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム第 2 版が発表され、最初にインスリン加療が必要かの判断が重要である。アルゴリズムの主な変更点は、Step1 の病態に応じた薬剤選択において、肥満と非肥満の分別で、BMI25 に加えて、腹囲などの判定が加えられた。Step3 の Additional benefit を考慮すべき併存疾患に、NAFLD が記載された。コストと効果の持続性も追加された。

## 2 自験外来データと重症低血糖による突然死

自験外来データを提示し、23 年に 3 名の 1 型糖尿病患者の突然死を経験した。重症低血糖による突然死 (Dead in bed 症候群) と考えられ、低血糖関連自律神経応答障害について解説したい。

## 3 糖尿病性神経障害とは

糖尿病診断時にすでに神経障害が認められることも少なくない。しびれや痛みが問題になるが、感覚低下や自律神経障害が悪化し、足病変 (潰瘍・壊疽など) や突然死など不幸な転帰をとる症例も存在する。早期診断と血糖管理を含めたトータルケアが重要である。糖尿病性神経障害の診断は、自覚症状と所見 (アキレス腱反射、振動覚) で行う。糖尿病性神経障害は、感覚神経、運動神経、自律神経障害がある。症状のある陽性症状は気付かれやすいが、逆に知覚消失など、症状が消失する陰性症状は気付かれにくく、進展しやすい。海外データでは、神経障害のリスク因子は、1 型糖尿病患者では血糖管理不良が第一であるが、2 型糖尿病患者では高血糖よりもメタボリック症候群の因子 (肥満・脂質異常症・高血圧など) の影響が強い。日本糖尿病対策推進会議の報告では、糖尿病性神経障害は 47% の患者に認められた。

## 4 糖尿病性神経障害の治療について

糖尿病性多発感覚神経障害は、神経障害性疼痛であり、NSAIDs は効きにくい。日本ペインクリニック学会の神経障害性疼痛薬物療法ガイドラインでは、第一選択薬は Ca チャネル  $\alpha$  2 $\delta$  リガンド、ガバメンチン、デュロキセチン、三環系抗うつ薬である。

# 東入間医師会学術講演会

日時：2024年4月12日（金）19:00～20:15

会場：東入間医師会医師会館（ハイブリッド形式）

配信：ZoomウェビナーによるLIVE配信

※Web視聴には事前登録が必要となります。事前登録につきましては裏面をご参照ください。

情報提供

19:00～19:10

選択的β3受容体作動薬『ベオーバ錠50mgについて』  
キッセイ薬品工業株式会社

特別講演

19:10～20:10

座長

東入間医師会 学術担当理事 菊岡 修一 先生

講演

高齢社会におけるLUTS治療とその意義  
～当院で取り組む最新の積極的治療～

演者

みずほ台泌尿器科 院長 岡部 尚志 先生

閉会の辞

20:10～20:15

東入間医師会 会長 井上 達夫先生

◆日医生涯教育講座（1単位）を発行します。 取得カリキュラムコード65【 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 】

本講演会にて発表されます弊社医薬品に関して、効能又は効果、用法及び用量、警告及び禁忌を含む注意事項等情報は製品の電子添文をご参照ください。

共催：一般社団法人東入間医師会 キッセイ薬品工業株式会社

お問い合わせ：キッセイ薬品工業株式会社 久保田徹 アドレス：touru\_kubota@pharm.kissei.co.in

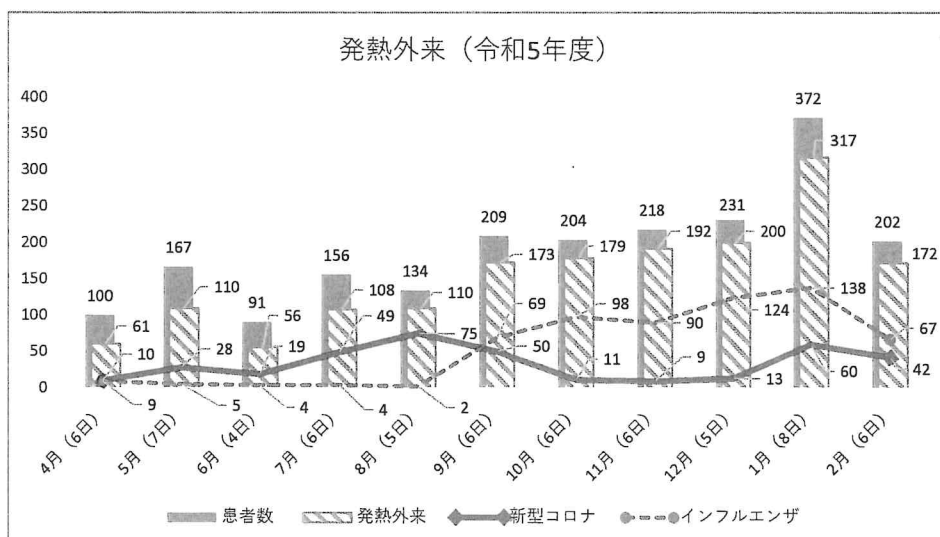


## 発熱外来現状報告について(令和5年度)

令和4年1月16日(日)開始

令和6年3月29日現在

月日	患者数	発熱外来(内数)				検査方法	
		患者数	新型コロナ	インフルエンザA	インフルエンザB	抗原(定性)	PCR
2/4(昼)	19	16	4	7	0	16	0
2/4(夜)	14	11	4	0	2	10	0
2/11(昼)	35	23	8	1	9	22	0
2/11(夜)	11	8	1	1	3	8	0
2/12(昼)	38	37	10	4	12	35	0
2/12(夜)	4	4	1	0	1	4	0
2/18(昼)	33	29	5	1	9	28	0
2/18(夜)	9	8	1	0	3	8	0
2/23(昼)	23	21	3	1	12	20	0
2/23(夜)	0	0	0	0	0	0	0
2/25(昼)	10	10	4	0	1	10	0
2/25(夜)	6	5	1	0	0	5	0
2月(昼)合計	158	136	34	14	43	131	0
2月(夜)合計	44	36	8	1	9	35	0
2月合計	202	172	42	15	52	166	0
3/3(昼)	21	20	8	0	6	20	0
3/3(夜)	5	5	0	0	2	5	0
3/10(昼)	20	14	4	0	7	14	0
3/10(夜)	5	4	0	0	2	4	0
3/17(昼)	34	25	2	0	10	22	0
3/17(夜)	6	6	0	0	4	6	0
3/20(昼)	29	22	2	2	10	22	0
3/20(夜)	2	2	0	0	0	2	0
3/24(昼)	22	20	3	0	10	20	0
3/24(夜)	7	5	0	0	1	5	0
3月(昼)合計	126	101	19	2	43	98	0
3月(夜)合計	25	22	0	0	9	22	0
3月合計	151	123	19	2	52	120	0
(昼)累計	1,799	1,453	322	438	94	1,404	22
(夜)累計	436	348	63	112	21	338	0
累計	2,235	1,801	385	550	115	1,742	22



# 地域医療・介護相談室 活動報告書 (2月分)

2024.3.28

## 資料5

### 1. 往診医新規登録 (2023年度)

0件	合計：47名
----	--------

### 2. 電話相談・来所対応： 10件 (同日、同内容の再電話はカウントせず)

本人・家族： 5	ケアマネ： 2	その他：1
医療機関： 0	地域包括： 2	
訪問看護ステーション：0	行政： 0	

### 3. 相談内容 (一部)

- Q1. 87歳 独居の母 網膜剥離術後の療養方法の相談  
(都内在住の長男から) 来週入院手術予定。退院後も数日間の腹臥位安静といわれているが、独居、介護保険未申請のため生活が困難、家族としても介護に不安がある。数日間でも入院(所)可能な施設はないだろうか
- Q2. 100歳 支援2の父親 現状、かかりつけ医がいない (同居長男から)  
昨年7月熱中症でK医院入院したが自主退院、今年1月上旬に転倒しF病院搬送、退院1月下旬下肢痛のため、I総合病院受診。その後歩行困難。区分変更申請したいが、特定のかかりつけ医がこの歳までいない。今後を踏まえて、訪問診療医先など教えてほしい
- Q3. 褥瘡マネジメントできる訪問診療医を紹介してほしい。(ケアマネ (Ns)より)  
通院困難。栄養不良リスクあり。訪問診療している皮膚科医が東入間地区にあるか

### 4. 活動報告

- 2/7 (水) 第3回医療と介護の連携会議 19時～20:30 ふじみ野市役所5F
- 2/8 (木) 南西部保健医療圏 難病対策地域協議会 朝霞保健所 13時～14:30  
議事：①難病事業等について ②災害時支援の取組状況について
- 〃 埼玉県地域包括ケアシステム推進会議 15:30～17:40 浦和ロイヤルパインズホテル  
・特別講演：東京都の地域包括ケアシステム 講師：東京都医師会 西田伸一理事  
・在宅医療連携拠点の課題 パネルディスカッション、意見交換など
- 2/13 (火) 入退院支援 WEB 研修会 (ナースの星) 第3回 (全4回) 14時～15時  
テーマ：退院支援第3段階 ～最低限の知識と連携～  
講師：宇都宮 宏子 氏 在宅ケア移行支援研究所
- 2/14～16 在宅医療・救急医療等の連携に関わるオンラインセミナー 厚生労働省
- 2/16 (金) 越谷市医療と介護の連携窓口主催 多職種向けACP研修会 19:30～21時 (WEB)  
テーマ：かかりつけ医と多職種・多機関が現在進行形で取り組むACP  
講師：あおぞら診療所院長 川越正平 氏
- 2/20(火) 埼玉県連携拠点コーディネーター“さいれん会”WEBミーティング 12時～13時
- 2/21(水) 三芳町：医療と介護推進ACP講演会 13:30～15:30 藤久保公民館 参加者：77名  
講演①：縁起でもない話をしておこう～最善に向けた心づもり～ 講師：山根
- 〃 川越市医師会主催 在宅緩和ケアWEB講演会 19時～20:40  
・講演：地域医療における緩和ケア 講師：シャローム医院 緩和ケア内科 加藤修一 氏
- 2/28 (水) 東入間医師会主催 緩和ケア研修会 キラリ☆ふじみマルチホール  
18:30～20:45 参加者 78名  
テーマ：疼痛コントロールをめぐる多職種連携について  
講師：三浦病院 院長 菊岡 修一 先生  
グループワーク：①胃がん術後患者の在宅導入時点の治療方針と起こり得る病態予後  
②服薬にまつわる課題や症状への対応  
アンケート報告 (別紙①参照)

以上

2月28日(水) 18:30~20:45 於)キラリ☆ふじみ

「疼痛コントロールをめぐる多職種連携について」

講師:菊岡修一院長(三浦病院)

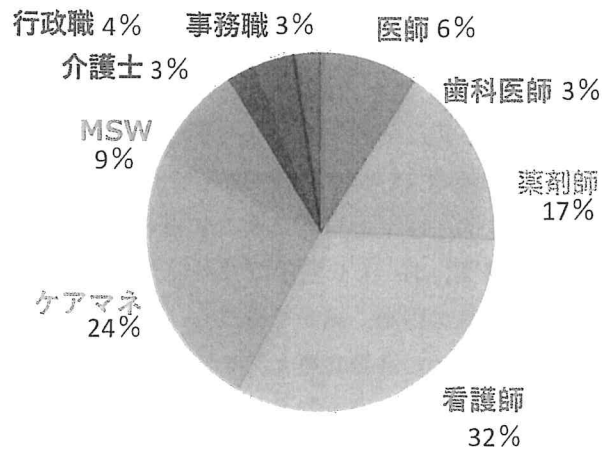
参加総数:78名 アンケート回収率99%(77名)

アンケート目的:在宅緩和ケアへの関心、研修満足度・課題把握

## 1. 参加職種

職種	参加者数	アンケート回答率
医師	5	100
歯科医師	2	100
薬剤師	13	100
看護師	25	96
ケアマネ	19	100
療法士	0	
栄養士	0	
MSW/SW	7	100
介護福祉士	2	100
行政職	3	100
事務職	2	100
合計	78	99% 77名

参加職種内訳 n:78



## 2. 市町別参加者数

富士見市	ふじみ野市	三芳町
43名 (55%)	31名 (40%)	4名 (5%)

## 3. 研修内容は理解できましたか？

職種	理解できた	余りできない	理解できない	記載なし	理由
医師	5	0	0	0	
歯科医師	2	0	0	0	
薬剤師	12	0	0	1	後半の途中参加のため
看護師	24	0	0	0	
ケアマネ	18	1	0	0	初めて聞く薬剤名、用語が多かった
MSW/SW	7	0	0	0	
介護福祉士	2	0	0	0	
行政職	3	0	0	0	
事務職	1	0	1	0	医介専門職にないため耳慣れなかった
合計	74	1	1	1	



4. 本日の講義・グループワークは今後の仕事に生かしますか？

n : 77

生かしたい	生かせない	全く生かせない
100%	0	0

職種	仕事にどう生かしたいか
医師 歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オピオイドの使用</li> <li>・在宅でのお看取り</li> <li>・本人の思いを確かめること</li> <li>・痛みについて確認していきたい</li> <li>・多職種の皆さんと連携をしたい</li> </ul>
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段、薬のことから病態をみているので、本人の訴えや思いにも目を向けたい</li> <li>・多職種の様々な目線で見ることによって問題点の抽出ができる</li> <li>・患者家族の意向を聞く大切さを実感した</li> <li>・患者家族の思い、生活との両立を意識して、サポート体制をつくる</li> <li>・専門性を発揮する</li> </ul>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務でも医師に確認（質問）したい内容は、本日のグループワークの設定と同じように、双方向で意見交換できる時間の確保や、互いの専門性を尊重して行えればと思った</li> <li>・医師に確認したいことが、一人の患者のことなのに、職種や人によって違うことに気づき、多職種で話す意義があることに気づいた</li> <li>・色々な職種の方の様々な視点からの意見がとても参考になった</li> <li>・グループワークでの意見交換の方法や提案の仕方をカンファレンスに取り入れたい</li> <li>・楽しい時間、おいしい食事が摂れるためにも疼痛コントロールは大事だと思った</li> <li>・痛みの実際の評価、細かく観察し、触れ、確認をすることの必要性を学んだ</li> <li>・家に帰るために必要な考え方を知ることができた</li> <li>・他職種の専門的視点を取り入れ学び、適切なアセスメントや看護ケアの変更の必要性</li> <li>・介護保険サービスなどの理解と適切に活用できるように連携する</li> <li>・課題を共有したグループワークは楽しかった。カンファレンスに生かしたい</li> </ul>
ケアマネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種は自分にはない視点でアプローチしている。多職種の視点を生かしたい</li> <li>・医療職の考え方や専門用語を理解できるようになることで病状の理解ができる</li> <li>・薬のことは、どんどん医師や薬剤師、看護師に聞く</li> <li>・処方薬についても今後は自分でも確認していきたい</li> <li>・気になることは積極的に相談と検討を行なって、利用者の限られた時間を大切にしたい</li> <li>・どのように多職種と話し合っていけばよいかを掴めた</li> <li>・がんの進行はある時期急に早くなるので、今現在の連携の強化が大切</li> <li>・他の人の意見を聞いて参考になり、話ができて安心した</li> </ul>
MSW SW	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種で話し合っ解決していきたい</li> <li>・在宅側が何を重視しているのかが分かった</li> <li>・他職種のアイデアがすごく新鮮で、新しい発見が得られた</li> <li>・多職種の視点から考えていこうと思った</li> </ul>
介護 福祉士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携は必要不可欠だと感じた</li> <li>・医師や看護師、薬剤師と直接連絡をすることが余りないのでケアマネを通じて行いたい</li> <li>・担当者会議や事業所での研修に生かしたい</li> </ul>
行政職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種カンファレンスの進め方</li> <li>・窓口での相談</li> <li>・市民へのアドバイス時</li> </ul>
事務職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師への参加の呼びかけが必要だと思った</li> <li>・研修会で学ぶことにより患家からの電話対応で、病状や状態が分かり、応答できるようになれると思った</li> </ul>

5. 本日の研修の一番の学びは何ですか。印象に残ったこと

<p>医師 歯科医師</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種の意見は聞くものだ</li> <li>・職種により様々な見方があり、学びになった</li> <li>・投薬ロボット</li> </ul>
<p>薬剤師</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ステロイドの使用法</li> <li>・NSAIDs、オピオイドの使い分け</li> <li>・せん妄の学習の必要性</li> <li>・非薬物療法</li> <li>・聞いてみる、相談してみるって大切なんだと思った</li> <li>・介護との連携の重要性</li> <li>・多職種での協力体制の重要性</li> <li>・薬だけでなく、ケアの視点での疼痛コントロールの重要性が分かった</li> <li>・歯科医師の発言（おいしいと思えることの大切さ、口腔内骨メタへの装置）</li> </ul>
<p>看護師</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みの評価の重要性、薬剤の適正使用</li> <li>・服薬ロボット。たくさん普及したらいいと思った</li> <li>・病院では思いつかない考え方や処方が学べた</li> <li>・痛みの閾値を増減させる因子と対処法</li> <li>・せん妄対応の注意点</li> <li>・多職種がいて、様々な意見や考え方があること</li> <li>・薬以外に看護師の自分に行える緩和ケア方法が色々あることを改めて学んだ</li> <li>・対面研修会の良さ</li> <li>・多職種の現場のリアルな様子が聞けたこと</li> <li>・様々な経験、疑問、質問に触れられたこと</li> <li>・歯科医師の発言が聞けたこと。大変参考になった</li> <li>・本人の病状の理解や家族の協力がどれほど大切かを学んだ</li> <li>・多職種でカンファレンスすることでいろんな角度から患者を知り、サポートにつながる</li> <li>・家族の協力や経済面に配慮する必要があること</li> </ul>
<p>ケアマネ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄（対応、引き金）について</li> <li>・利用者への処方薬を知ることで、情報共有が一層できるようになる</li> <li>・緩和ケアはなかなか理解が難しいことを知った</li> <li>・がん患者への緩和ケアは、医師だけでも患者だけでもなく、皆でやっていくこと</li> <li>・痛みを我慢しないように伝えること</li> <li>・他職種の立場からの発言</li> <li>・専門職の声を聞くようにしたいと自分に意識づけができたこと</li> <li>・グループ皆で、いろんな意見をもとに話し合えたこと</li> <li>・意見発表とは、参加者が共有する時間であること</li> <li>・意見を交換し検討することが、患者へ有効な支援につながる</li> <li>・普段はいない「医師のいるグループワーク」に参加できたこと</li> </ul>
<p>MSW SW</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛の特徴、種類、アプローチ方法がたくさんあること</li> <li>・本人、家族の思い、暮らしを尊重すること</li> <li>・在宅は色んな職種によって支えられ、本人の希望を叶えることに繋がっていること</li> <li>・緩和ケアはからだの痛みを取るだけではない</li> </ul>
<p>介護 福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方薬や内服のタイミング、減薬について分かったので、皆の観察で評価につなげていきたい</li> <li>・患者を中心に、いかに皆が協力するかということ</li> </ul>

行政職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・末期の進行の速さと多職種で連携すべきこと</li> <li>・多職種での意見交換で、それぞれの立場から前向きな発言が出されたこと</li> </ul>
事務職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワーク中、メンバーに納得や同意などの表情や動作がみられ、実際に対面で顔を見て意見を出し合える、このような場は学びが多く、深いように感じた</li> <li>・普段関わらない職種が、このような研修会を活用できるとよいのではないかと思った</li> </ul>

## 6. 今後の「緩和ケア研修」で聞きたいこと、知りたいこと

<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りのタイミング、どんな時が最期なのか（薬剤師）</li> <li>・薬投与の開始や減薬、中止のタイミング（薬剤師）</li> <li>・肺がんの緩和ケア（薬剤師・ケアマネ）</li> <li>・病状進行に対する医師の判断。各専門職は病状に合わせて何を考えているのか（薬剤師）</li> <li>・麻薬の副作用と対応方法（看護師）</li> <li>・せん妄とその対応（看護師・ケアマネ）</li> <li>・不安や不眠について（看護師）</li> <li>・看護師によって異なるケアの視点（看護師）</li> <li>・ACPについて（看護師・ケアマネ）</li> <li>・三浦病院の実際の院内連携の具体例や症例検討、教育方法などを知りたい（看護師）</li> <li>・三浦病院内のリハビリ、栄養士、薬剤師との連携、また地域との緩和ケア連携について知りたい（看護師）</li> <li>・在宅と病院の両方をうまく利用していく方法（ケアマネ）</li> <li>・緩和ケア病院の看護師はどんな看護ケアや言葉かけをするのか、その様子が知りたい。知って安心したい（ケアマネ）</li> <li>・病状告知と本人家族の受容や支援、ケアについて（MSW）</li> <li>・がん以外の緩和ケア（介護士）</li> </ul>
--

## 7. その他の意見、感想

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療（身体的ペイン、処方）中心の内容で、それにまつわる多職種の「連携」の講義ただけに、もっと多くの医師の参加が望ましいのではないか</li> <li>・事例や課題を読み込み、考える時間が少なかった</li> <li>・会場の撤収作業が早く、十分にアンケートを書く時間がなかった</li> <li>・早く終了するのはいいが、せわしない感じがした</li> <li>・グループワークが苦手です、絶対に必要ですか</li> </ul>
--

以下余白

## ステーション進行状況

理事会:2024.3.29

### <R6.2 月分>

1.患者人数 40名  
(終了2名、新規2名)

介護保険:34名(予防含)
医療保険:6名

訪問延べ回数 188回

介護保険:158回(予防含)
医療保険:39回

レセプト請求額

介護保険:1,017,943円
医療保険:436,539円

※介護保険2名レセプト請求見送り

・交通費:10,281円      その他:5,852円

### 2.その他

①KISA2 隊会議参加 2/22

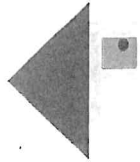
②高齢者虐待防止委員会参加 2/8

③看護師常勤、非常勤の求人募集継続中

2月27日~3か月間 WEB 求人を継続契約:231,000円

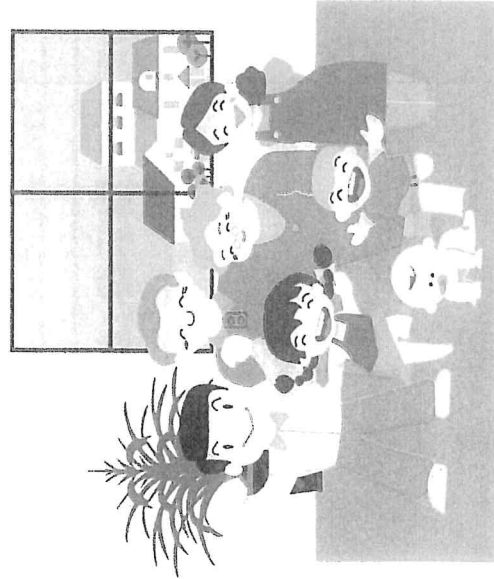
ハローワーク、埼玉県看護協会のe-ナースセンターは継続

④スタッフ人数が減ったため、訪問車1台レンタルを中止。

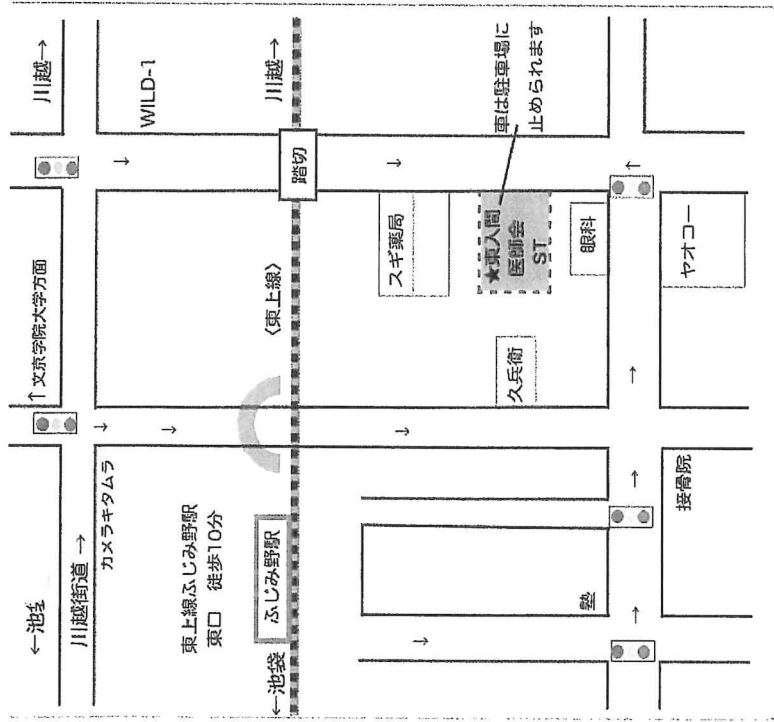


こんにちは！

訪問看護ステーションです！



一般社団法人  
東入間医師会  
訪問看護ステーション



一般社団法人 東入間医師会  
訪問看護ステーション

〒356-0038

埼玉県ふじみ野市駒林元町

3-1-20

休日急患診療所内

☎: 049-278-5570

●営業日・時間

月曜日～金曜日 9時～17時

土曜日 9時～12時

●休業日

日・祝日・年末年始

★24時間連絡体制

★状態等により休日訪問致します

●料金は別紙

当ステーションでは、利用者様に安心して在宅看護を受けて頂くために安全な医療・看護をご提供するとともに利用者様の個人情報情報の取り扱いに十分注意し

●医療・看護・介護のことは、何でもご相談下さい。



# 住み慣れた地域で、安心した療養生活を送るために訪問看護師がお手伝い致します。

訪問看護師が何い、病状や療養生活を専門家の目で見守り、住み慣れたご自宅で生活が送れるよう、おひとりおひとりの状態に合わせた「看護」をご提供致します。

## ●対象になる方

### ★介護保険

- 65歳以上の要介護認定を受けている方
- 40歳～64歳で特定疾病の方(別紙参照)

### ★医療保険

- 要支援者、要介護者のうち以下の方
- 厚生労働大臣が定める疾患の利用者
- 特別訪問看護指示書が交付された場合
- 要介護認定未申請もしくは非該当の方
- 64歳までの医療保険加入者

## ●訪問看護サービスを受けるには主治医の「訪問看護指示書」が必要です。

### 訪問のしくみ



### 訪問看護のサービス内容





## 令和6年度 五種混合委託料(案)

2024/3/6

桑先生  
x-1レ

- 1 対象者 生後2か月～7歳半
- 2 事業開始時期 令和6年4月1日
- 3 ワクチン名 クイントパック(明治) 用時溶解・ゴービック(田辺三菱)
- 4 委託料(案)

五種混合ワクチン委託料(案)	ワクチンメーカー希望小売価格(円)
A 接種費用(消費税含まず)	4,000
B ワクチン代(税抜)	14,600
C 消費税10%	1,460
合計(A+B+C)	20,060
積算額の100円以下端数を切り捨て	20,000

B ワクチン代は、メーカー希望小売価格(ゴービック14,600円(税別))を基に試算

## 【参考】現在の四種混合ワクチン委託料

四種混合ワクチン	委託料(円)
A 接種費用(消費税含まず)	3,780
B ワクチン代(税抜)	7,611
C 消費税10%	761
合計(A+B+C)	12,152

現在の状況 6名 理事会へ

井上達夫先生、本昌哉先生、日島靖先生、  
筋野哲也先生、関谷治久先生、安田福輝先生



一般社団法人 東入間医師会  
会 長 井 上 達 夫 様

会 務 長 〆

埼玉県医師信用組合  
理事長 金井 忠男

## 『組合員総代』ご選出のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当組合の業務につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年3月期も残り少なくなり、当組合の定款に定める総代の任期（2年）が到来することとなりました。

つきましては、「埼玉県医師信用組合 組合員名簿」の中より、貴医師会において『組合員総代』のご選出を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

今回、貴医師会からご選出を賜りたい「総代数」は下記の通りでございます。

### 5名

- (1) 「総代会」とは、当組合の定款変更の承認、計算書類等の承認、理事・監事の選挙など重要事項について決議を行う最高意思決定機関です。
- (2) 総代会の開催時期は、通常総代会（毎年6月第4水曜日）及び必要に応じた臨時の総代会があり、ご出席頂くこととなります。
- (3) 各地区医師会の総代数は、本年2月末の組合員数を基に按分方式で算出しております。
- (4) 当組合へご加入の有無は同封の「埼玉県医師信用組合 組合員名簿」でご確認下さい。
- (5) 現在の総代者名は「埼玉県医師会会員名簿 2022年版」（36～38ページ）をご参照下さい。
- (6) お手数ですが、4月8日（月）までに「選出届」をご返送下さいますようお願い申し上げます
- (7) ご都合により、期日までにご返送いただけない場合は、当組合総務部までご連絡下さい。

以上



令和6年3月吉日

一般社団法人 東入間医師会  
会 長 井上 達夫 様

埼玉県医師信用組合  
理事長 金井 忠男

## 『役員候補者』ご推薦のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当組合の業務につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、当組合の現役員（理事・監事）は、本年6月26日（水）に開催予定の『第61期・通常総代会』を以って任期満了となる予定でございます。  
つきましては、「埼玉県医師信用組合 組合員名簿」の中より『役員候補者』として1名のご推薦を賜りたく、よろしくお願ひ申し上げます。なお、『役員候補者』の方には本年6月26日（水）の通常総代会に御出席願ひ予定でございます。  
敬具

### 記

- (1) 理事・監事の任務は、組合の事業運営に関する事案の協議をして頂く事であり  
ます。
- (2) 理事会は原則、毎月第4水曜日午後3:30~4:30に開催され、会議にご出席  
願ひ事となります。
- (3) 「役員選任方法に関する準則」に則り、役員候補者は、原則、就任時満80  
歳以下の方をお願ひいたしております。
- (4) 当組合へご加入の有無は同封の「埼玉県医師信用組合 組合員名簿」でご確認下  
さい。
- (5) お手数ですが、6月10日（月）までに『推薦状』をご提出下さいますよう、お  
願ひ申し上げます。
- (6) ご都合により、期日までにご提出頂くことが難しい場合は、当組合総務部まで  
ご連絡下さい。

以上

現在、安田福輝先生

## 令和 6 年度 事 業 計 画 (案)

### 1 : 総務部

- ①総会、理事会等の運営、②医療に関する諸調査及び検討、③各部の運営状況の把握、④会員及び事務局人事及び調整に関する事項、⑤医療事故に関する事項
- ⑥新入会員に対する対策と指導、⑦医師会館の運営管理、⑧女性医師支援事業、⑨東入間医師会業務の収支改善に関する事務、⑩その他必要な事項

### 2 : 学術部

- ①学術講演会の開催、②生涯教育の推進、③図書管理

### 3 : 情報広報部

- ①広報活動の推進、②会史資料の整備、③月報の作成、④TV会議の検討、⑤インターネットの普及・講習会、⑥ホームページの維持管理、⑦医師会情報システムの構築と管理、⑧日本医師会認証局への対応、⑨レセプトオンライン化への対応、⑩情報のペーパーレス化の検討

### 4 : 福利厚生部

- ①会員の文化活動・健康活動の推進、②会員の健康診査に関する事項、③旅行行事の運営、④各種団体保険の加入促進

### 5 : 産業医部

- ①産業医活動に関する事項

### 6 : 学校保健部

- ①園児・児童生徒・教職員の保健活動に関する事項、②園間・学校間の連絡協議、③園医・校医の待遇に関する事項、④学校保健会への協力、⑤予防接種事業運営に関する事項、⑥予防接種健康被害発生時対策の検討、⑦地域医療部と連動した行政への働きかけ、⑧各種感染症対策に関する事項

### 7 : 休日・小児夜間診療運営部

- ①休日・夜間診療の円滑な運営管理、②平日小児時間外診療の円滑な運営管理
- ③休日急患診療所での発熱外来の実施（夜間診療含む）

### 8 : 救急医療部

- ①救急医療体制の強化と運営、②国、県からの救急医療体制支援に対する行政との連絡協議

## 9：地域医療部

- ①地域医療・保健活動に関する事項、②老人保健に関する事項、③警察医等に関する事項、④特定健診、特定保健指導に関する事項、⑤緑内障検診に関する事項

## 10：がん検診部

- ①各種がん検診の推進、②受診率、精度管理の向上努力、③胃がん、前立腺がんの施設健診に向けての対策、④肺がん読影委員会の開催、⑥胃内視鏡健診に関する事項、⑦乳がん検診に関する事項

## 11：保険医療部

- ①日常の保険診療に関する相談・指導、②診療報酬審査・異議申し立て等に関する相談への対応、③保険診療全般に関する研究会の開催

## 12：病診連携部

- ①推進のための調査研究、②自治体並びに住民との連携及び協議、③埼玉医科大学病院・防衛医科大学校病院・国立病院機構埼玉病院との病院連携に関する協議、④地域医療連携の推進、⑤市民公開講座の開催、⑥もの忘れ相談医講習会  
⑦メディカル・マップ（医療機関等名簿）の作成

## 13：介護・訪問・在宅医療部

- ①介護保険制度の円滑な実施、②介護保険制度に関する広報の実施、③訪問看護ステーションの運営管理、④事業推進のための調査及び検討、⑤高齢者虐待防止ネットワークへの参加と啓蒙、⑥麻薬に関する事項、⑦医療と介護の連携に関する事項、⑧地域医療・介護相談室の運営に関する事項

## 14：災害医療対策部

- ①災害対策に関するマニュアルの作成、②災害時有線電話の活用、③アマチュア無線の活用、④関係機関との連携、⑤災害時における医療対応の検討（災害時における医療救護協定）

## 15：経理部

- ①定款の規定による経理の的確な運営、②会費の徴収及び休日急患診療所・訪問看護ステーションの適正な運営・管理、③歳入・歳出予算及び決算の作成

## 16：医療相談部

- ①住民からの相談・苦情への対応、②個人情報、カルテ開示、その他に伴う相談・苦情への対応

## 17：病院部

- ①病院の共通課題についての検討 ②在宅医療の支援に関する事項

令和6年度予算(案)

科目	令和6年予算	令和5年予算
I 一般正味財産増減の部		
1. 経常増減の部		
(1) 経常収益		
① 特定資産運用益	0	0
特定資産利息	0	0
② 受取入金	3,250,000	3,250,000
A1会員入金	3,000,000	3,000,000
A2b・B会員入金	250,000	250,000
③ 受取会費	25,619,000	25,871,000
正会員会費	25,619,000	25,871,000
④ 事業収益	80,020,000	65,349,000
診療所事業収益	31,838,000	12,416,000
訪問看護事業収益	21,600,000	26,122,000
肺がん検診事業収益	24,196,000	24,400,000
その他の事業収益	2,386,000	2,411,000
⑤ 受取補助金等	51,673,000	46,853,000
受取国庫補助金	0	0
地方公共団体補助金	50,810,000	45,994,000
民間助成金	863,000	859,000
⑥ 雑収益	316,000	683,000
受取利息	7,000	0
雑収益	309,000	683,000
⑦ 受取寄付金	0	0
【経常収益計】	160,878,000	142,006,000
(2) 経常費用		
① 事業費	132,909,000	132,839,000
出務手当・費用弁償	31,815,000	29,291,000
給料手当	36,386,000	43,063,000
退職給付費	1,074,000	1,003,000
顧問料	594,000	592,000
謝礼金	3,569,000	3,817,000
医薬品費	5,503,000	1,293,000
医療材料費	125,000	170,000
光熱水費	2,170,000	2,134,000
修繕費	505,000	320,000
備品費	459,000	420,000
消耗品費	2,149,000	1,902,000
印刷製本費	2,326,000	1,959,000
通信運搬費	1,701,000	1,671,000
用紙購入費	0	0
福利厚生費	8,182,000	8,968,000
会議費	459,000	798,000
委託費	7,578,000	6,521,000
研修研究費	700,000	695,000
旅費交通費	60,000	98,000
保険料	458,000	816,000
租税公課	875,000	1,104,000
減価償却費	3,244,000	3,140,000
賃借料	5,026,000	4,385,000
雑費	1,233,000	1,664,000
交際費	5,000	15,000
※ 小児支出計	16,713,000	17,000,000
② 管理費	27,388,000	14,543,000
役員報酬・費用弁償	3,760,000	4,000,000
給料手当	2,138,000	2,018,000
退職給付費	552,000	552,000
顧問料	694,000	671,000
謝礼金	0	0
賃借料	924,000	882,000
寄付金	0	0
修繕費	13,110,000	280,000
備品費	78,000	100,000
消耗品費	578,000	534,000
印刷製本費	57,000	50,000
通信運搬費	80,000	80,000
福利厚生費	242,000	231,000
旅費交通費	0	20,000
会議費	400,000	536,000
委託費	1,183,000	1,091,000
交際費	445,000	348,000
慶弔費	76,000	83,000
負担金・交付金	1,425,000	1,425,000
保険料	171,000	162,000
租税公課費	0	0
減価償却費	1,343,000	1,336,000
雑費	72,000	76,000
支払利息	60,000	68,000
【経常費用計】	160,297,000	147,382,000
当期経常増減額	581,000	△ 5,376,000

令和4年決算	令和3年決算	令和2年決算
0	0	0
0	0	0
5,050,000	3,550,000	9,300,000
4,500,000	3,000,000	9,000,000
550,000	550,000	300,000
14,056,000	13,888,000	13,678,000
14,056,000	13,888,000	13,678,000
168,639,248	111,610,941	94,970,774
35,433,710	5,902,522	3,152,950
27,008,978	25,675,756	25,824,286
24,307,560	24,281,883	24,001,338
81,889,000	55,750,780	41,992,200
25,448,520	29,113,301	37,037,577
0	387,000	200,000
24,577,022	28,112,493	35,721,599
871,498	613,808	1,115,978
336,022	371,399	1,636,216
5,166	11,611	4,027
330,856	359,788	1,632,189
0	0	0
213,529,790	158,533,641	156,622,567
180,425,631	163,326,286	159,327,409
23,497,376	24,472,047	39,648,355
42,891,530	43,394,820	43,244,417
835,000	890,759	937,659
594,000	594,000	594,000
4,437,315	2,800,484	1,936,698
4,162,590	1,359,033	274,187
103,605	133,884	140,606
2,251,543	2,125,441	1,714,131
343,161	455,240	910,978
248,600	600,100	526,658
2,156,249	2,213,429	2,054,719
315,070	1,815,376	21,780
1,689,885	1,464,735	1,981,656
0	104,370	41,202
8,812,421	8,191,072	8,223,056
479,127	407,947	448,552
82,495,613	56,426,612	46,281,554
625,000	641,500	624,970
137,998	107,779	107,020
775,580	455,490	442,360
3,735,700	4,975,400	1,074,600
3,415,557	3,224,775	782,089
5,256,830	5,262,022	5,578,926
1,157,018	1,196,133	1,716,905
8,863	13,848	20,331
0	0	0
0	0	0
19,020,712	13,733,447	17,499,592
3,705,700	3,318,000	3,708,000
2,388,047	1,998,473	2,026,432
3,702,800	645,841	645,841
693,550	971,000	1,086,000
0	0	0
972,846	983,228	815,527
50,000	0	0
140,800	238,700	11,000
185,200	0	49,000
591,648	545,827	594,118
74,470	62,370	31,900
76,923	61,769	99,686
169,550	174,591	200,364
20,154	12,300	0
403,128	296,759	341,832
1,305,260	1,201,060	1,040,438
1,399,445	347,550	587,405
216,500	0	10,000
1,225,000	1,215,000	1,420,000
182,110	175,280	155,450
30,250	2,900	40,600
1,335,171	1,323,000	4,456,869
68,095	57,780	88,873
84,065	102,009	90,257
209,446,343	177,059,743	176,827,001
4,083,447	△ 18,526,102	△ 20,204,434

令和6年3月29日作成②



R6年度予算内訳表

科目	実施事業会計					その他会計					法人会計	合計	
	医療の普及発展		地域医療保険			小計	休日診療所	小児時間外	地域医療 介護相談室	地域医療向上			小計
	学術講演会等	市民公開講座	訪問看護	肺がん検診	災害医療								
(1) 経常収益													
① 特定資産運用益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
② 受取入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A1会員入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,250,000	3,250,000
A2B・B会員入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000,000	3,000,000
③ 受取会費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250,000	250,000
正会員会費	0	0	0	0	0	0	0	0	15,884,000	15,884,000	15,884,000	9,735,000	25,619,000
④ 事業収益	0	0	21,600,000	24,196,000	0	45,796,000	31,838,000	0	0	31,838,000	31,838,000	0	80,020,000
診療所事業収益	0	0	0	0	0	0	31,838,000	0	0	0	31,838,000	0	31,838,000
訪問看護事業収益	0	0	21,600,000	0	0	21,600,000	0	0	0	0	0	0	21,600,000
肺がん検診事業収益	0	0	0	24,196,000	0	24,196,000	0	0	0	0	0	0	24,196,000
その他事業収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(胃がん内視鏡検診会々)	0	0	0	0	0	0	0	0	2,386,000	2,386,000	2,386,000	0	2,386,000
⑤ 受取補助金等	200,000	0	0	0	0	200,000	18,294,000	16,713,000	8,803,000	2,100,000	45,910,000	5,563,000	51,673,000
受取国庫補助金	0	0	0	0	0	0	18,294,000	16,713,000	8,803,000	2,000,000	45,810,000	5,000,000	50,810,000
地方公共団体補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,000	100,000	563,000	663,000
民間助成金	200,000	0	0	0	0	200,000	0	0	0	0	0	0	200,000
⑥ 雑収益	0	0	50,000	0	0	50,000	1,000	0	0	0	1,000	25,000	26,000
受取利息	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	6,000	7,000
雑収益	0	0	50,000	0	0	50,000	0	0	0	0	0	19,000	19,000
<b>経常収益計</b>	<b>200,000</b>	<b>0</b>	<b>21,650,000</b>	<b>24,196,000</b>	<b>0</b>	<b>46,046,000</b>	<b>50,133,000</b>	<b>16,713,000</b>	<b>8,803,000</b>	<b>20,370,000</b>	<b>96,019,000</b>	<b>18,813,000</b>	<b>160,878,000</b>
(2) 経常費用													
① 事業費													
出務手当・費用弁償	112,000	30,000	0	9,937,000	20,000	10,099,000	20,043,000	0	210,000	1,463,000	21,716,000	0	31,815,000
給料手当	1,026,000	218,000	14,300,000	7,876,000	0	23,420,000	4,952,000	0	5,700,000	2,314,000	12,966,000	0	36,386,000
退職金給付費	55,000	13,000	214,000	396,000	0	678,000	270,000	0	0	126,000	396,000	0	1,074,000
顧問料	0	0	0	0	0	0	594,000	0	0	0	594,000	0	594,000
諸謝金	100,000	822,000	0	1,356,000	0	2,278,000	0	0	500,000	791,000	1,291,000	0	3,569,000
医薬品費	0	0	3,000	0	0	3,000	5,500,000	0	0	0	5,500,000	0	5,503,000
医療材料費	0	0	81,000	0	0	81,000	44,000	0	0	0	44,000	0	125,000
光熱水費	0	0	300,000	0	0	300,000	1,270,000	0	600,000	0	1,870,000	0	2,170,000
修繕費	0	0	289,000	0	0	289,000	216,000	0	0	0	216,000	0	505,000
備品費	0	0	240,000	0	0	240,000	219,000	0	0	0	219,000	0	459,000
消耗品費	0	5,000	608,000	53,000	28,000	692,000	82,000	0	278,000	1,097,000	1,457,000	0	2,149,000
印刷製本費	0	279,000	17,000	0	0	296,000	0	0	20,000	2,010,000	2,306,000	0	2,326,000
通信運搬費	0	0	397,000	13,000	0	410,000	46,000	0	170,000	1,075,000	1,291,000	0	1,701,000
用紙購入費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福利厚生費	75,000	33,000	3,500,000	1,158,000	0	4,766,000	1,504,000	0	750,000	1,162,000	3,416,000	0	8,182,000
会議費	0	13,000	3,000	13,000	0	29,000	23,000	0	15,000	392,000	430,000	0	459,000
委託費	0	318,000	600,000	3,043,000	0	3,961,000	3,240,000	0	160,000	217,000	3,617,000	0	7,578,000
研修研究費	0	0	50,000	0	0	50,000	0	0	25,000	625,000	650,000	0	700,000
交際費	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	5,000
旅費交通費	0	0	50,000	0	0	50,000	0	0	10,000	0	10,000	0	60,000
保険料	0	9,000	209,000	0	0	218,000	240,000	0	0	0	240,000	0	458,000
※ 租税公課	0	0	5,000	800,000	0	805,000	0	0	0	70,000	70,000	0	875,000
減価償却費	166,000	0	1,186,000	118,000	0	1,470,000	1,769,000	0	5,000	0	1,774,000	0	3,244,000
賃借料	50,000	70,000	1,000,000	0	0	1,120,000	3,676,000	0	230,000	0	3,906,000	0	5,026,000
※ 経費	0	2,000	300,000	57,000	0	359,000	312,000	0	130,000	432,000	874,000	0	1,233,000
※ 小児支出計	0	0	0	0	0	0	0	16,713,000	0	0	16,713,000	0	16,713,000
事業費(計)	<b>1,584,000</b>	<b>1,812,000</b>	<b>23,355,000</b>	<b>24,820,000</b>	<b>48,000</b>	<b>51,619,000</b>	<b>44,000,000</b>	<b>16,713,000</b>	<b>8,803,000</b>	<b>11,774,000</b>	<b>81,290,000</b>	<b>0</b>	<b>132,909,000</b>
② 管理費													
役員報酬・費用弁償	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,760,000	3,760,000
給料手当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,138,000	2,138,000
退職金給付費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	552,000	552,000
顧問料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	694,000	694,000
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
賃借料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	924,000	924,000
光熱水費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
修繕費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,110,000	13,110,000
備品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78,000	78,000
消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	578,000	578,000
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57,000	57,000
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80,000	80,000
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	242,000	242,000
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400,000	400,000
委託費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,183,000	1,183,000
研修研究費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交際費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	445,000	445,000
慶弔費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76,000	76,000
負担金・交付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,425,000	1,425,000
保険料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171,000	171,000
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,343,000	1,343,000
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72,000	72,000
※ 支払利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	60,000
管理費(計)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27,388,000</b>	<b>27,388,000</b>	<b>27,388,000</b>
<b>経常費用計</b>	<b>1,584,000</b>	<b>1,812,000</b>	<b>23,355,000</b>	<b>24,820,000</b>	<b>48,000</b>	<b>51,619,000</b>	<b>44,000,000</b>	<b>16,713,000</b>	<b>8,803,000</b>	<b>11,774,000</b>	<b>81,290,000</b>	<b>27,388,000</b>	<b>160,297,000</b>
<b>経常損益計</b>	<b>-1,384,000</b>	<b>-1,812,000</b>	<b>-1,705,000</b>	<b>-624,000</b>	<b>-48,000</b>	<b>-5,573,000</b>	<b>6,133,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8,596,000</b>	<b>14,729,000</b>	<b>-8,575,000</b>	<b>581,000</b>

【2市1町補助金内訳】

	富士見市	ふじみ野市	三芳町	(計)
休日	4,157,643	4,721,443	1,756,714	10,635,800
	1,413,073	1,804,690	597,059	3,614,822
	5,570,716	6,326,133	2,353,773	14,250,622
小児	5,379,339	8,385,051	2,948,890	16,713,280
病診連携事業運営費	798,220	803,540	398,240	2,000,000
在宅当番医師運営費	1,660,143	1,728,365	655,492	4,044,000
(計)	13,408,418	17,243,089	6,356,395	37,007,902

令和6年3月29日作成③

【地域医療介護相談室運営補助金】

・2市1町補助金	8,158,200
・県補助金	845,000
	8,803,200

【CO2排出削減設備導入補助金】

・県補助金	5,000,000	・法人計上	→	支払額:12,980,000	・法人(修繕費計上)
-------	-----------	-------	---	----------------	------------

2024/03/29

## 令和5年度決算事務のスケジュール(案)と定例総会の日程(案)

### 4月1日～5月中旬：書類の作成

- ・収支決算書、同内訳書、貸借対照表、貸借対照表内訳書、財産目録
- ・事業報告
- ・公益目的支出計画の実施状況

### 5月28日(火) 13:00～ 監事の監査の実施

- ・収支決算書、同内訳書、貸借対照表、貸借対照表内訳書、財産目録
- ・事業報告
- ・公益目的支出計画の実施状況

### 5月31日(金) 19:00～ 理事会の開催

- ・決算計算書類等の審議、承認
- ・公益目的支出計画の実施状況

### 6月上旬：会員への総会開催通知の発送

- ・決算計算書類、事業報告、監査報告を添付

通知は、法律上、定例総会の期日前、丸2週間(中14日)を開ける必要があります。従って、定時総会は、6月14日(金)までに発送することとなります。

### 6月28日(金) 19:30～ 定例総会の開催 (19:00～定例理事会)

- ・事業報告の説明、報告
- ・決算計算書類等の審議、承認
- ＊27日(木) 15:00～郡市会長会議

第18回市民公開講座アンケート(197/210回答)参加者210名

資料13

令和6年3月16日(土)14:00~16:40 「ステラ・ウエスト」

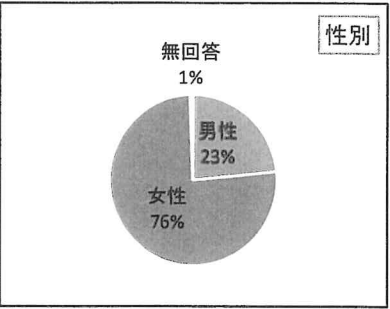
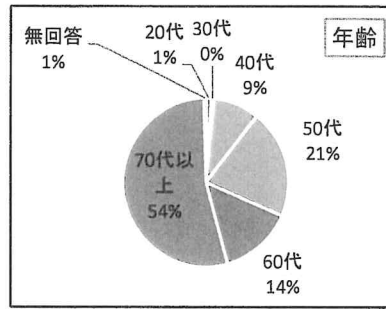
第Ⅰ部「子育て、そして…がんアナウンサーパパ奮闘記」 笠井 信輔 氏

第Ⅱ部「大腸がん早期発見の重要性について」 松下 典正 先生

1 年齢

20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	無回答
2	1	18	41	28	106	1

※7割弱が、60、70代高齢者



2 性別

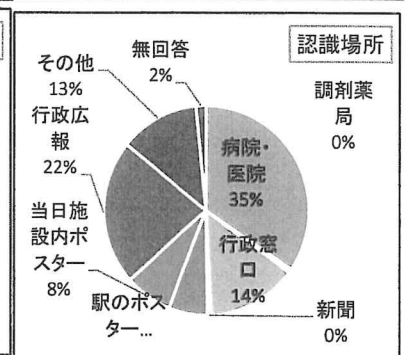
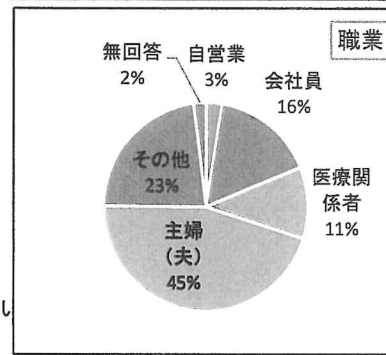
男性	女性	無回答
46	150	1

※7割強が女性

3 職業

自営業	会社員	医療関係者	主婦(夫)	その他	無回答
5	32	22	89	45	4

※参加者が高齢者なので、主婦(夫)、無職、年金受給者が多し



4 本日の公開講座をどこでお知りになりましたか？

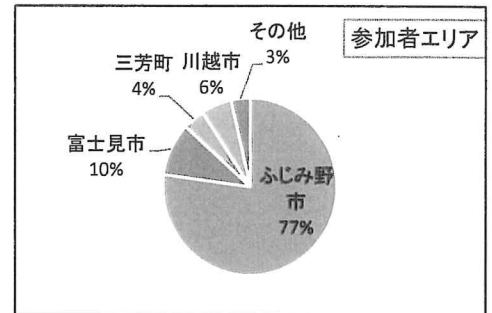
病院・医院	調剤薬局	行政窓口	新聞	駅のポスター	当日施設内ポスター	行政広報	その他	無回答
68	1	28	1	12	15	44	25	3

※行政広報、窓口が5割、病院医院2割

5 本日はどちらからお越しになりましたか？

ふじみ野市	富士見市	三芳町	川越市	その他
152	19	8	11	7

※開催地が三芳なので、三芳町が5割



6 本日の公開講座の感想を以下のそれぞれについてお聞かせください。

第Ⅰ部: 笠井信輔氏「子育て、そして…がんアナウンサーパパ奮闘記」

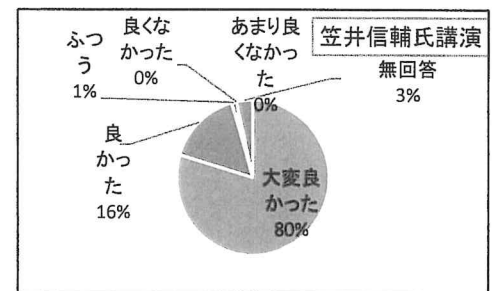
大変良かった	良かった	ふつう	あまり良くなかった	良くなかった	無回答
157	31	2	0	0	7

※9割以上が高評意見

第Ⅱ部: 松下典正先生「大腸がん早期発見の重要性について」

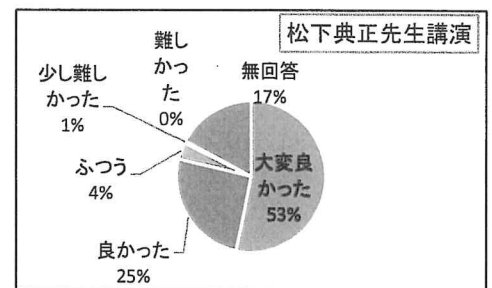
大変良かった	良かった	ふつう	少し難しかった	難しかった	無回答
105	50	7	1	0	34

※第2部も帰る人が少なく7割以上が高評意見



7 今回の講座で健診や検査を受けてみようと思われましたか？

定期的を受けている	近いうちに受ける	受けることはない	無回答
131	38	4	24

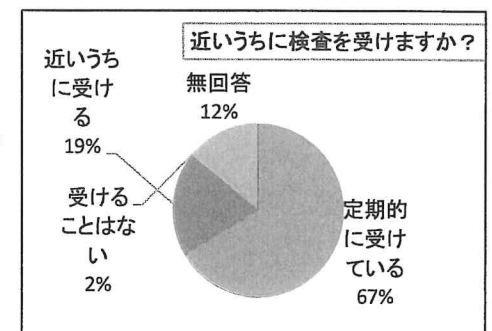


7 当市民公開講座に参加されて、お気づきの点、今後開催してほしいご希望等がありましたら、是非お聞かせください。

- ・とても、勉強になりました。ありがとうございました。また参加します等感謝の言葉60件程
- ・健診の必要性を感じた。
- ・毎年、楽しみにしていますので、回数を増やしてほしい。
- ・上福岡総合病院で手術を受ける。井上先生のトークわかりやすいので、講演をお願いしたい。

今後開催希望

- ・肝臓病に関する講座
- ・心の病気、認知症
- ・女性の病気
- ・ひざの痛み、骨の病気
- ・今後のコロナ対策



## 第 19 回 市民公開講座について

会 場： 三芳町の「コピスみよし」  
開催日： 令和 07 年 03 月 15 日（土）確定

### メディア 21 の講演者（案）

林家たい平	825,000円	不可	
瀬古 俊彦	605,000円	渡辺 陽一	605,000円
堀 ちえみ	660,000円	蓮池 薫	220,000円
池田 清彦	605,000円	林家 三平	605,000円
辛坊 治郎	682,000円	野々村友紀子	605,000円
広沢 克実	550,000円	笹野 高史	660,000円
柳家 花緑	550,000円	宮本 隆治	550,000円
新田 恵利	495,000円		

### （新規）

北原 照久	605,000円	木原 実	385,000円
堀尾 正明	605,000円	澤口 俊之	660,000円

参考	舞の海秀平	605,000円
	笠井 信輔	440,000円



# 夢の実現

きたはてるひさ

北原 照久

(株式会社トイズ代表取締役  
/横浜ブリキのおもちゃ博物館館長)

## ◆略歴

1948年、東京生まれ。

ブリキのおもちゃコレクターの第一人者として世界的に知られている。大学時代にスキュー留学したヨーロッパで、ものを大切にしている人たちの文化に触れ、古い時計や生活骨董、ポスター等の収集を始める。

その後、知り合いのデザイナーの家で、インターネットとして飾られていたブリキのおもちゃに出会い、興味を持ち収集を始める。

地方の玩具店などに眠っていたブリキのおもちゃを精力的に収集し、マスコミにも知られるようになる。そして、イベントがきっかけで、

「多くの人にコレクションを見て楽しんでもらいたい」という思いで、1986年4月、横浜山手に「ブリキのおもちゃ博物館」を開館。平成15年11月より6年間、フロリダデザインワールドにて「Tin Toy Stories Made in Japan」のイベントを開催。

現在、テレビ東京「開運！なんでも鑑定団」に鑑定士として出演している。また、ラジオ、CM、各地での講演会等でも活躍中。

- ① プラス発想をする、② 勉強好き、③ 素直であること、④ 感動すること、⑤ 感激すること、⑥ 感謝すること、⑦ ツイている人と付き合う、⑧ 親孝行すること、⑨ 人はほめる、⑩ ツイていると思いつく

◆ お金や人脈がなくとも、僕は昔から夢というものは必ずかなうものだと思っていたし、今もそう思っています。そのためには自分が楽しいと思うこと、ときめくことを、あきらめずに続けていく。僕はお金で苦労したときも、コレクターとして自分は成功するんだって信じて疑いませんでした。僕には「やればできる」という成功体験があるんです。僕は勉強が大嫌いで小学校のときはオール1、中学では義務教育なのに退学になっています。だから気持ち的に荒んでいてね、高校に入るまでは喧嘩ばかり。ずっと落ちこぼれですよ。それが高校1年の担任の先生に救われたんです。テストでまたまた60点とれたことがあって、その時に先生が「やればできるじゃないか」と誉めてくれた。それから必死に勉強するようになってね、高校3年生のときには学年トップですよ。卒業式では総代を務めて、大学にも進学できました。その体験が、あきらめずに続けていけばきっと夢はかなうっていうプラス志向の源になっています。夢を実現させるコツは、まず、夢は一人では絶対に実現できないということ。ひとりでは寝て見る夢だけです。こうしたい、あれが欲しい、こうなりたいと思うたら、熱く、情熱的に、出来るだけ多くの人に自分の夢を語るんです。僕はそうすることで、数々の夢を現実のものにしてきたんです。自分が大事にしている10箇条なんです。どれも当たり前前のことですよ。でもなかなか全てを実践できない。運とかツキとかかかっているのは待っているも来ない。呼び込むものです。僕はこの10箇条を実践してきたから、ツキを呼び込むことができたと思っています。



# 「天と地と」自然災害に備える！

きはらみかる

木原 実 気象予報士・防災士

## ◆略歴

1960年、7月17日、東京池上に生まれる。

2才で神奈川県藤沢市に転居。

神奈川県立厚木高等学校から、日本大学芸術学部演劇学科に進む。

卒業後、声優、神谷明氏の事務所に所属。

レポーター、声優のかたわら、小劇場活動を続行。

1986年より、日本テレビの天気コナーを担当。

翌1987年、『花組芝居』旗揚げ公演『ザ・隅田川』に参加。

後年、神谷明氏の事務所を辞して、劇団『花組芝居』の座員となる。

現在、(有)木原実事務所 代表。

2004年より、声優TARAKOを中心としたユニット「WAKU」の公演にも出演。

2011年4月より「災害被害を軽減する国民運動サポーター」に参加

2013年7月より、一般財団法人防災教育推進協会理事に就任。

気象予報士 1995年 資格取得

防災士 2004年 資格取得

お天気キャスター・俳優・ナレーターとして活躍中で防災士資格もお持ちの木原さんが、ユーモアを交え分りやすくお話しいたします。

## ◆レギュラー出演番組

NTV 「news every.」月曜～金曜 天気コナー担当

## ◆書籍

日本防災士機構 「防災士教本」 執筆

主婦の友社 「気象のしくみ・天気図の見方」 監修

フレール館 「お天気クイズ 1 天気の基本知識 2 天気予報と日本の天気 3 世界の天気と気象 4 異常気象と地球環境」 監修

デイスカヴァー・トゥエンティワン 「お母さんと子どものための 防災&非常時ごはんブック」 監修

小学館 「ぐらっとゆれたらどうする!? そらジローときはらさんの防災絵本」 著者

日本図書センター 「どっちを選ぶ?クイズで学ぶ!自然災害サバイバル 1地震」 監修



# 脳を活かして、こころも健康

さわぐちとしゆき



澤口 俊之 (人間性脳科学研究所 所長)

◆略歴

- 1959年 2月 東京葛飾柴又界限 (2月28日) 生まれ
- 1977年 4月 東京都立両国高校 卒業 4月 北海道大学 入学
- 1982年 3月 北海道大学理学部生物学科 卒業
- 1984年 4月 京都大学大学院理学研究科 修士課程 入学
- 1984年 3月 同修士課程 修了
- 1984年 4月 京都大学大学院理学研究科 博士後期課程 進学
- 1985年 4月 日本学術振興会特別研究員に採用
- 1987年 3月 京都大学大学院理学研究科 博士後期課程 修了
- 1987年 3月 京都大学理学博士号取得 (指導教官: 久保田鏡 教授)
- 3月 日本学術振興会特別研究員 修了
- 4月 米国Yale大学医学部 神経生物学科 P.S. Goldman-Rakic研究室にポスドクとして赴任
- 1991年 4月 京都大学霊長類研究所に助手として赴任
- 1993年 1月 科学技術庁新技術事業団「さきがけ研究21」の兼任研究員に採用
- 1995年 10月 同兼任研究員 修了
- 1996年 3月 北海道大学文学部 心理システム科学講座に助教授として赴任
- 1999年 10月 北海道大学医学研究科 高次脳機能学分野に教授として赴任
- 2006年 4月 同大学医学研究科を自主退職
- 2009年 9月 人間性脳科学研究所 所長
- 2011年 4月 武蔵野学院大学国際コミュニケーション学部 教授

◆受賞歴

- 2000 (平成12) 年 『わがままな脳』 (筑摩書房) で工業新聞社賞受賞
- 1988 (昭和63) 年 ブレイクサイエンス財団 塚原賞 (新人部門) 受賞

◆専門分野

「脳育成学 (Brain Nurturology)」を世界に先駆けて創始する。人間性に深く関わる前頭連合野の知能としての「人間性知能・HQ」を理論化し (HQ論)、その測定法と育成法を研究。

◆「ホンマでっか!?TV」 (フジテレビ)

◆主な著書

- 『恋脳指教』 (小学館) 『発達障害を予防する子どもの育て方』 (メタモル出版: 共著)
- 『正しいかみ合わせは脳と体を元気にする』 (レベル: 共著) 『わがままな脳』 (筑摩書房)
- 『「学力」と「社会力」を伸ばす脳教育』 (講談社) 『脳教育2.0』 (講談社)
- 『なぜいい女はパッとしない男に惚れるのか?』 (アスキー出版) 『幼児教育と脳』 (文藝春秋)
- 『幸せになる成功知能HQ』 (講談社) 『HQ論: 人間の脳科学—精神の生物学本論—』 (海鳴社)
- 『したたかな脳』 (日本文芸社) 『あふない脳』 (筑摩書房)
- 『痛快! 頭を良くする脳科学』 (集英社インターナショナル)

堀尾 正明

ほりお まさあき

堀尾 正明 (フリーキャスター)



◆経歴

- 1955年4月 埼玉県生まれ。
- 埼玉県立浦和高等学校卒業。早稲田大学第一文学部哲学科卒業。
- 1981年4月 NHK入局。
- NHKアナウンサーとして「難問解決! ご近所の底力」
- 「ニュース10」「サンデースポーツ」キャスター、
- NHK紅白歌合戦の総合司会など幅広い分野で活躍。
- 2008年に退職後、現在は、TBS系「ビビット」
- 日テレ系「波瀾爆笑」司会のほか、地域活性・福祉のあり方・スポーツを通しての人生観など幅広いテーマで講演を行う。

「住民が本気でやれば、ここまでできる。」

「これから人口が減少し自治体の税収も減り、行政サービスの限界が出てくる。」

「これからは住民が力を発揮し、自分たちができるとは自分たちでやることが大事。」

ちよっとした知恵でまちをおこしや問題解決に成功した事例の共通点は・・・

- (1) リーダーがぶれず、あきらめずに柔軟な思考を持ち、住民の力を動かすために引っ張っていく
- (2) 中心となる50・60・70代が、若い世代を取り込むこと
- (3) 信頼関係や絆を大切にすること

◎NHK時代の主な担当番組

- ・「スタジオパークからこんにちは」 司会
- ・「サタデースポーツ」「サンデースポーツ」キャスター
- ・「難問解決! ご近所の底力」 司会
- ・「ニュース10」キャスター (2001・9・11同時多発テロ生中継)
- ・アテネ・トリノ両五輪 現地メインキャスター
- ・日韓、ドイツ両サッカーワールドカップメインキャスター
- ・2004年 紅白歌合戦総合司会
- ・朝の連続テレビ小説「あぐり」ナレーション などなど

2007年度は、NHK地域応援キャンペーンを担当するなど  
出演番組は多数。

★現在、各地で地域力・コミュニケーション力・スポーツジャーナリズムについて講演、シンポジウム、司会など精力的に行っている。



# 域活性化の決め手はこれだ! 「ご近所の底力・取材活動から」

伊藤 幸太郎

〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目2-2-1000号大阪駅前第2ビル1018

株式会社メディア721

〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目2-2-1000号大阪駅前第2ビル1018

株式会社メディア721

〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目2-2-1000号大阪駅前第2ビル1018

伊藤 幸太郎

〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目2-2-1000号大阪駅前第2ビル1018

株式会社メディア721

〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目2-2-1000号大阪駅前第2ビル1018

## 東入間医師会慶弔既定等の一部改正の概要

2015/04/24

## 東入間医師会慶弔規定内規

## 東入間医師会退会会員の慰労金支給規程

会員の慶事、弔慰、見舞金等の支払いについては、原則として下記の(表)による。

## 慶事(A会員のみ)

	金額その他		金額その他
古 希	記念品	米 寿	記念品
喜 寿	記念品	白 寿	記念品

## 死亡の場合

	金額その他	備 考
A 会 員	100,000円+ 花輪又は生花	
B 会 員	20,000円+ 花輪又は生花	
配 偶 者	10,000 円+ 花輪又は生花	
直系父母	10,000 円+ 花輪又は生花	原則 同居
配偶者の父母	10,000 円+ 花輪又は生花	原則 同居

## 見舞金 (A会員のみ)

	金額その他	備 考
傷 病	10,000 円	原則、14 日以上休診
災 害	10,000 円	

附則 1: 本規定にかかわらず、特別の理由があると認められる場合は、理事会において審議決定する。

2: 金額その他は、会長の判断により、適宜、増減することができる。

3: A 会員であった人で、その後 B 会員に変更となった場合は、原則として、本規定の A 会員に準ずるものとする。

4: A2 会員は、B 会員に準ずる。

平成3年 4月 1日より実施

平成5年10月 1日

附則 3: を追加。10月1日より実施

平成 6年 4月 22日

①死亡の場合の A 会員 100,000 円増額 ② B 会員 50,000 円増額 ③「生花」を「生花又は花輪」に変更

④附則 4:の追加 ⑤入間地区医師会よりの別途支払いに関する注記の削除

以上、5項目を理事会にて決定。同年4月1日実施

平成 10年 5月 29日

死亡の場合の欄の A 1 会員 120,000 円を 300,000 円に増額することを理事会で決定。同年6月1日より実施。

## 附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

一部改正の内容: A会員100,000円(300,000円)、B会員 20,000円(70,000円)括弧内の額は改正前の額。

第1条 本会を退会する会員への慰労金「以下「退会慰労金」という)の支給については、本規定で定めるとおりとする。

第2条 退会労金の支給対象者は、A1会員とする。但し、A1会員であつて、その後B会員(A2b含む)に変更になった場合も支給対象者とする。

2 次の各号に掲げる者は、支給対象としない。

一 除名された会員

二 支給対象者が退会する際、当該支給対象者の事業を承継する者がいる場合の支給対象者。

3 前項第二号に掲げる者に該当するか否かは理事会に諮って決めるものとする。

第3条 退会慰労金は、A1会員として20年以上在籍し退会した者(その後B会員(A2bを含む)に変更になった場合を含む)に対し、20万円とする。

2 退会慰労金の支給時期は、原則として、退会時とするが、B会員(A2bを含む)に変更になった場合は、本人の希望により、退会しなくても支給することができる。

3 退会慰労金の支給を受けた者は、再度、受けることができない。

附則 この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附則 この規程は、平成27年4月1日から施行する。  
一部改正の内容

①第2条の第2項の本則、同項の第二号、同条の第3項を追加。

②第3条第1中、「30万円」を「20万円」に変更

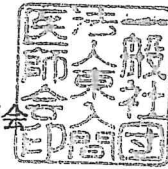
③ 施行は、平成27年4月1日から。

令和06年2月27日

## 請求書

株式会社 熊谷組 首都圏支社 御中

一般社団法人 東入間医師会



埼玉県ふじみ野市駒林元町3-1-20

電話 049(264)9592

東入間医師会隣接地越境解消工事関連費用負担金について、下記のとおり請求申し上げます。

請求額 174,250円

## 内訳

越境解消工事 一式	308,000円 (消費税込)
境界杭復元	40,500円 (消費税込)
合計	348,500円

負担割合 2分の1

$$348,500円 \times 1/2 = 174,250円$$

## 振込先

埼玉りそな銀行 上福岡支店 (銀行コード) 0017 店番 387

口座番号 普通 3863082

口座名義 一般社団法人 東入間医師会

フリガナ シヤ) ヒガシイルマイシカイ

R6 3/29 井上先生  
ご対応の判定で③

判定基準 R6.4 I



X-1レ

牛乳生み

# 胃がん内視鏡検診判定基準

	咽頭・食道	胃	十二指腸
0：判定困難			
1：胃がんなし 経過観察不要	静脈拡張 食道憩室 異所性胃粘膜 乳頭種 グライコジ エックアクトーシ 食道裂孔ヘルニア	胃憩室 胃血管拡張 迷入臍 <b>胃底腺ポリープ 表層性胃炎</b> <b>萎縮性胃炎 (C0-C1:HP未感染)</b>	十二指腸憩室 プルネシ腺腫 リンパ 濾胞 <b>異所性胃粘膜</b> 白色絨毛 十二指腸ポリープ
2：胃がんなし 要経過観察	<b>逆流性食道炎</b> 食道静脈瘤 食道異形成 食道潰瘍 食道ポリープ <b>カンザダ</b> 食道炎 <b>パレット</b> 食道 食道アガジ <b>良性粘膜下腫瘍(悪性所見の無い2cm未満)</b> (血 管腫・リンパ管腫・平滑筋腫・脂肪腫等)	<b>過形成性ポリープ</b> 鳥肌胃炎 <b>萎縮性胃炎</b> <b>(C2-O3:HP現感染/既感染)</b> 胃腺腫 胃潰瘍 (A H S) 急性胃粘膜病変 ひだ腫大型胃炎 胃アニ <b>びらん性胃炎</b> 胃静脈瘤 幽門狭窄 胃アニ 血症 壁外性圧排 <b>良性</b> 粘膜下腫瘍 キントマ 術後胃	<b>十二指腸腺腫</b> ・乳頭部腺腫 十二指腸潰瘍 (A H S)、濾胞性リンパ腫 <b>十二指腸炎・びらん</b> ・胃上皮化生・過形成 十二指腸狭窄 壁外性圧排 <b>良性</b> 粘膜下腫瘍
3：胃がん疑い		胃がん疑い	
4：胃がん		胃がん (分類)	
5：胃がん以外の 悪性病変 (疑いも含む)	<b>食道癌</b> <b>悪性が疑われる粘膜下腫瘍</b> <b>(2cm以上、潰瘍形成、辺縁不整、増大傾向)</b>	胃加チイト腫瘍 胃悪性リンパ腫 GIST 胃 MALT リンパ腫 平滑筋腫・肉腫	悪性が疑われる粘膜下腫瘍 十二指腸癌・ 乳頭部癌 近傍臓器の悪性腫瘍の浸潤

胃がんなしの区分を要経過観察と要治療に分けた

疾病の状態・自覚症状等で検査医または主治医がどちらかに分類する

判定医は検査医・主治医の意見を参考に内視鏡画像から要経過観察か・要治療かを判定する

R6.4.岸変更

## 令和5年 東入間医師連盟 事業報告 (令和 05/01/01 ~令和 05/12/31)

### 1 : 第20回 統一地方選挙 埼玉県議会選挙

○告示日：令和05年03月31日(金) ○投票日：令和05年04月09日(日)

○選挙結果：西5区(ふじみ野市・三芳町) 定数2 投票率：35.74%

	合計	ふじみ野市	三芳町	
当選 渡辺 大(自民 現)	19,446	17,019	2,427	東入間医師連盟推薦
当選 伊藤 初美(共産 新)	12,112	9,296	2,816	
落選 抜井 尚男(自民 新)	12,021	6,038	5,983	東入間医師連盟推薦

西6区(富士見市) 定数1 投票率：34.92%

	合計	富士見市	
当選 八子 朋弘(無 現)	20,620	20,620	東入間医師連盟推薦
落選 金子 勝(自民 元)	11,088	11,088	東入間医師連盟推薦

### 埼玉知事選挙

○告示日：令和05年07月20日(木) ○投票日：令和05年08月06日(日)

○選挙結果 投票率 23.76%

	県計	富士見市	ふじみ野市	三芳町
当選 大野もとひろ(無所属 現)	1,138,973	17,643	16,959	6,113
落選 柴岡 ゆうま(日本共産党新)	183,692	3,217	3,579	1,108
落選 大沢 としお(無所属 新)	97,252	1,611	1,621	509

### 2 : 執行委員会の開催

第1回 令和05年02月24日(金)

4月実施の県議選立候補者の埼玉県医師連盟への推薦について

西5区(ふじみ野市、三芳町)定数2は、渡辺大氏(自民)、抜井尚男氏(自民)、西6区(富士見市)定数1は、金子勝氏(自民)を推薦したことを報告

第2回 令和05年03月24日(金)

令和04年度東入間医師連盟の事業報告と収支決算

第3回 令和05年04月28日(金)

大野もとひろ総決起大会 5月11日(木) 県民健康センター2階大ホール 18:00~

古川俊治国政報告会 5月18日(木) 東京プリンスホテル 18:30~

第4回 令和05年05月26日(金)

ふじみ野市長高畑博君を励ます集い 6月30日(金) 川越プリンスホテル 18:30~

第5回 令和05年07月28日(金)

自由民主党埼玉県医師支部の加入について

第6回 令和05年09月29日(金)

柴山昌彦衆議院議員感謝の集い 10月04日(水) 西武所沢駅くすのきホール 18:00～  
 自見はなこ政策セミナー 10月17日(火) 東京プリンスホテル 18:30～  
 古川俊治後援会・国政報告会 10月19日(木) ロイヤルパインズ浦和 19:00～  
 自民党埼玉県・政経フォーラム 11月13日(月) ロイヤルパインズ浦和 16:00～

令和5年度 東入間医師連盟 収支報告書

《収入の部》

単位：円

項 目	金 額	摘 要
会 費	648,000円	6,000円×108人
県医師連盟負担金	440,000円	4,000円×110人
県医師連盟活動支援金	500,000円	
雑 収 入	77円	預金利息
前期からの繰越金	8,881,525円	
計	10,469,602円	

《支出の部》

項 目	金 額	
選挙関係費	400,000円	支出合計
組織活動費	1,010,000円	1,422,559円
その他の経費	12,559円	
次期繰越金	9,047,043円	
	10,469,602円	

《支出の部の内訳》

区分	支出年月日	項目	金額
他	05/02/22	医師連盟 使用切手購入	408円
選	02/22	渡辺 大氏 県議選推薦料	100,000円
選	02/24	抜井 尚男氏 県議選推薦料	100,000円
他	02/28	県医師連盟会費振込手数料	770円
組	03/07	羽生田俊参議院議員「明日の医療を語る会(3/25)」	40,000円
他	03/07	振込手数料	330円
選	03/07	金子 勝氏 県議選推薦料	100,000円
他	03/22	医師連盟 使用切手購入	104円
選	03/30	八子 朋弘氏 県議選推薦料	100,000円
組	03/31	志帥会「志帥会と同志の集い(4/26)」(中野衆議院議員)	40,000円
他	03/31	振込手数料	330円

組	03/31	平成研究会セミナー(5/12) (関口参議院議員)	20,000 円
他	03/31	振込手数料	330 円
組	04/24	清和政策研究会との懇親の集い(5/16) (古川参議院議員)	60,000 円
組	05/11	清和政策研究会との懇親の集い(5/16) (柴山衆議院議員)	20,000 円
組	05/11	ふじみ野市長高畑博君を励ます会 (6/30)	200,000 円
他	05/11	振込手数料	770 円
他	06/29	令和5年1期分日本医師連盟会費振込手数料	770 円
他	06/29	令和5年1期分 県医師連盟会費振込手数料	770 円
組	07/27	費用弁償 (9人分)	160,000 円
他	08/30	医師連盟 使用切手購入	402 円
組	09/28	しばやま昌彦氏政治活動20周年感謝の集い(10/4)	20,000 円
他	09/28	振込手数料	550 円
組	09/28	自見はなこ氏政策セミナー(10/17)	20,000 円
他	09/28	振込手数料	550 円
組	09/28	古川俊治氏後援会・国政報告会 (10/19)	100,000 円
他	09/28	振込手数料	330 円
組	09/28	自民党埼玉県連・政経フォーラム(11/13)	200,000 円
他	09/28	振込手数料	770 円
他	11/15	令和5年2期分 県医師連盟会費振込手数料	770 円
組	11/29	費用弁償 (5人分)	60,000 円
他	11/29	切手・現金書留代金	703 円
組	11/29	柴山氏の更なる飛躍を願う会(11/27)	20,000 円
他	11/29	振込手数料	330 円
組	11/29	中野ひでゆき君を励ます会(12/6)	40,000 円
他	11/29	振込手数料	550 円
組	12/25	費用弁償 (1人分)	10,000 円
他	12/25	費用弁償郵送料	3,022 円
			1,422,559 円

「選」：選挙関係費 「組」：組織活動費 「他」：その他の経費

いずれも、「政治資金収支報告書」のなかで使われる用語である。



## 埼玉メディカル各種保険のご案内

埼玉メディカルでは、下記のとおり各種保険を取り揃えておりますのでお気軽にご用命ください。

### ■ 医療行為に対する賠償事故に備えて

商品名	加入資格	内容・特徴	団体割引
医師賠償責任保険	会員 会員開設医療法人	①医療上の事故における賠償責任 ②建物、設備の使用上の事故および給食等による事故における賠償責任	20%

### ■ 休業の補償に備えて

商品名	加入資格	内容・特徴	団体割引
所得補償保険	会員 会員開設医療法人 会員施設の従業員	病気やケガによる就業不能中の所得を補償。1年間保険金のお支払がなかった場合、保険料の20%をお戻しします。	25%

### ■ 医療費の補償に備えて

商品名	加入資格	内容・特徴	団体割引
団体総合生活補償保険 (病気・ケガ補償)	会員 会員開設医療法人	病気やケガによる入院・手術・通院を補償。日帰り入院から最長180日まで定額でお支払。ケガによる死亡・後遺障害もカバー。	25%
団体総合生活補償保険 (ケガのみ補償)	会員 会員開設医療法人	ケガによる死亡・後遺障害・入院・通院を補償。入院及び通院は初日から定額でお支払。天災によるケガをカバーするプランも選べます。	25%
産業医傷害保険	産業医(会員のみ) 委嘱企業	産業医勤務中及び通勤途上のケガによる死亡・後遺障害・入院・手術・通院を定額で補償。	就業中のみ担保 10%

### ■ 自動車事故・火災に備えて

商品名	契約資格	内容・特徴	集団割引
集団扱い ・自動車保険 ・火災保険	会員・1人医療法人 およびその従業員	・口座振替によるキャッシュレス。 ・分割割増なし ・保険料5%割引	5%

お問い合わせ先:

取扱代理店 有限会社埼玉メディカル

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 Tel 048-823-9230

引受保険会社 損害保険ジャパン(株) 東京海上日動火災保険(株) 三井住友海上火災保険(株)

