



令和5年度第2回臨時総会

Contents

令和5年度第2回臨時総会を開催しました	1
特集：静岡県の施策動向	7
新興感染症に備える体制づくり	7
静岡県の令和6年度主な医療関係予算	8
令和6年度病院向け主要助成制度一覧	9
4月から医師の時間外労働上限規制が始まります	19
ふじのくに医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ	20
先進病院視察記録 トヨタ記念病院のICTを活用した業務合理化について	24

令和5年度第2回臨時総会を開催しました

令和6年3月6日（水）に第2回臨時総会を開催し、令和6年度の事業計画及び収支予算が承認されました。

毛利 博会長（藤枝市立総合病院 藤枝市病院事業管理者）挨拶



本日はお忙しい中、たくさんの方にお集りいただき感謝申し上げます。令和5年度第2回臨時総会を開催するにあたり、一言ご挨拶をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症は、昨年5月に5類感染症に移行し、また、公費支援も本年度で終了いたしますが、コロナウイルス陽性者がいなくなったわけではありません。重症者は極めて少ないので、これからはインフルエンザと同じような対応になっていくと思っております。ただし、病院の感染症の対応としては、患者の隔離とか個室管理などでかなり気を遣う

ことになるのでよろしくお願いいたします。

さて、いよいよ本年4月から、医師の労働時間の法規制が施行されます。かなりの病院がA水準で対応しようとしていますが、特に救命救急を担っている病院はA水準で本当に大丈夫なのかと思っております。静岡県内にはB水準の病院が現在15病院ありますが、今後、B水準を検討していかなければならない病院が増えるのではないかと考えております。各病院におかれましては、しっかりと検討をお願いいたします。

診療報酬改定は、プラス改定だと言われていますが、診療材料、薬品費などが非常に高騰し、加えて、勤務者の給料を上げていくという世の中の要請のなかで各病院とも人件費の上昇が必至であります。このような状況下で病院経営を黒字にしていくのはなかなか大変であります。それぞれの病院が安心・安全な医療提供体制を堅持していくことは大切であり、病院協会としてもいろいろな情報を発信していきたいと考えています。

医師確保については、今後、県の医療対策協議会医師確保部会等々での特定診療科などの議論を引き続き注視していきたいと思っております。県東部地域の病院の医師不足の認識は十分ありますが、東部地域の病院には指導医がいないために若い医師を配置できないという事情もあります。しっかりと指導医の育成を進めていくことにより、もっとたくさんの医師が配置できるのではないかと考えておりますので、そのようなことも東部地域の病院でしっかりと進めていただければ幸いです。

結びにあたり、本日の臨時総会が滞りなく進行することを祈念して、ご挨拶に代えさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

令和 6 年度 事業計画

〈基本方針〉

医療政策に関する協議・検討並びに静岡県病院学会及び各部門の研修会開催、会員や県民への医療情報の提供等を引き続き実施するとともに、現在の医療における重要課題である①地域医療構想実現のための対応 ②医師・医療従事者の働き方改革への対応 ③医師の確保並びに地域偏在及び診療科偏在対策 ④看護師・薬剤師など医療従事者確保対策⑤新興感染症への対応に重点的に取り組む。

また、①から③の「地域医療構想」「医師・医療従事者の働き方改革」「医師偏在対策」は、三位一体で推進するとの国の方針を受け、当協会においては、当協会役員のほか、浜松医科大学・静岡県医師会・静岡県立病院機構・静岡県健康福祉部（以下「県」という。）の出席による地域医療専門家会議を開催し、これら 3 事項の相互関連性を踏まえた基本的な対策について議論を行う。

各重点的取組事項について、

- ①地域医療構想実現のための対応は、地域医療専門家会議において、病院間の連携による診療科の集約化など医療機能の分化・連携の促進、地域による医療格差是正のための医療 D X の推進など、静岡県の今後の医療のあるべき姿について議論を行う。また、医療 I C T 検討会において、A I を活用した効率的な医療提供体制の構築について検討を進める。さらに、医科と歯科との連携を進めることなどを含め、医療機能分化連携促進について、医療関係者が本県の現状及び今後の方向性について認識を高めるための研修会を開催する。
- ②医師・医療従事者の働き方改革への対応は、当協会が運営する「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」のさらなる充実強化を図り、令和 6 年 4 月から施行される医師の時間外労働上限規制への対応や、タスクシフト・タスクシェアの推進など、県内医療機関の勤務環境改善の取組への支援を行う。
- ③医師確保並びに医師の地域偏在と診療科偏在対策は、本県の医師の総数は着実に増加し医師不足は解消に向かいつつあるが、医師の診療科や地域の偏在が大きな課題となっていることから、人口減少社会の進展による医療需要の変化も見据え、幅広い診療能力のある総合診療医の育成などについて、医師のキャリアアップも考慮し、静岡県医療対策協議会医師確保部会や県と連携して方向性を明確にする。
- ④看護師・薬剤師など医療従事者確保対策は、働き方改革の影響に加え、看護師については、新型コロナウイルス感染症対応の疲弊による退職者の増加やライフスタイルの変化などを見据える必要があり、退職者の活用などにも配慮する。病院薬剤師については、医薬分業の急拡大による新卒者の確保難などにより、不足が顕著になっていることから、確保・定着策について魅力ある情報発信に努め、県が実施する県内病院合同での学生向け就職説明会開催や病院紹介・採用情報等発信に積極的に協力する。
- ⑤新興感染症の対応は、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、静岡県感染症対策連携協議会にある病院部会を有効に活用し、静岡県感染症管理センターを中心として関係機関が有機的に迅速に対応できるよう、発生から感染拡大までの各段階における県、保健所、各医療機関等の役割、特に感染拡大時の司令塔機能強化について、明確化していく。また、高齢者施設をはじめとする福祉施設における感染防止対策の向上のため、福祉施設への訪問指導、福祉施設の感染対策リーダーの育成や情報提供に取り組む。

〈事業計画〉

I 医療水準の向上と県民の健康保持・増進を目的とした事業（公益事業）

- 1 病院及び医療従事者の医療の質並びに医療安全、災害医療等の資質の向上に関する研修会の開催及び調査研究事業、並びにこれらの事業に関する行政機関からの受託事業

〔定款第4条第1号及び3号に掲げる事業〕

- (1) 静岡県病院学会等による医療の質の向上や質の高い医療サービスの提供 【学術・教育研修部会】

①静岡県病院学会

- ・直面する医療課題の中からテーマを取り上げ、基調講演及びシンポジウム方式による静岡県病院学会を開催

②ふじのくに地域医療支援センター事業の情報発信

- ・静岡県の医師確保や医師のキャリア形成のため静岡県が設置した「ふじのくに地域医療支援センター」事業の一環で、県内外の医学生や若手医師に向けた情報発信として、臨床研修病院ガイドブック等を作成

③静岡県医師臨床研修（初期、後期）病院合同説明会

- ・全国の医学生及び臨床研修医に対して県内病院の臨床研修（初期）及び専門研修（後期）の内容を紹介する病院合同説明会を静岡県と共催で開催

- (2) 病院管理研修会、経営管理研修会などの開催による病院経営、医療の質の向上の推進

①病院管理研修会

【経営管理・勤務環境改善部会】

- ・病院長、看護部長、事務長等の管理者を対象として、医療環境の変化や病院の管理・運営、医療情報の適正管理についての研修会を開催

②経営管理研修会

【地域病院部会】

- 新規 ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての理解を深める研修会を開催

③診療報酬研修会

【社会保険部会】

- ・保険診療についての理解を深める研修会を開催

- (3) 「地域医療構想」実現に向けた医療機能分化連携のための協議の促進 【医療機能再編支援部会】

①地域医療専門家会議

- ・静岡県の医療の将来像を見据え、連携を基本とした体制の骨子を議論
- ・医療機能の再編、集約化も含めた、具体的な課題や今後の方向性についての協議

- 新規 ②病院総合診療医育成検討会（仮称）

- ・今後の少子高齢化社会の進展による医療需要の変化や医師の診療科偏在に対応するため、病院総合診療医育成について検討
- 検討にあたっては、静岡県医療対策協議会医師確保部会と連携し方向性と育成ビジョン・方法を明確化

③医療ICT検討会

- ・医療機能の再編、集約化等を見据え、国の動向を踏まえ医療DXの推進のためのプラットフォーム作成やICTを活用した病院間連携について検討

④医療機能分化連携促進研修会

- ・病院長、事務長等の管理者を対象として、「地域医療構想」実現に向けての取組事例の紹介など、医療機能分化連携を促進するための研修会を開催

⑤医療機能分化連携関連情報の提供

- ・病院関係者の理解を深めるため、協会ホームページから、国や県の施策資料、他県の取組状況等医療機能分化連携に関連する情報を提供

(4) 医療安全推進研修事業による医療安全のための環境づくり 【医療安全・感染防止対策部会】

①医療安全推進研修会

- ・医療事故防止をはじめ、病院運営における安全管理についての研修会を開催

②医療対話推進者養成講座

- ・医療に関する患者や家族の不安・疑問に対応する医療対話推進者の養成講座を開催

(5) 感染防止対策事業の強化及び感染症発生時の医療提供体制確保のための協議の促進

【医療安全・感染防止対策部会】

①院内感染対策ネットワーク支援

- ・感染対策地域支援委員会で院内感染防止対策について協議

②感染対策支援セミナー

- ・医療機関の院内感染対策や福祉施設での感染対策の向上のため、医療関係者や福祉・介護関係者を対象としたセミナーを開催

③社会福祉施設感染防止対策

- ・社会福祉施設における感染防止のため、訪問指導、リーダー育成研修等を実施

強化 ④新興感染症への対応強化のための協議・検討

- ・今後の新興感染症発生・拡大時の対応強化のため、静岡県感染症対策連携協議会病院部会等において、各医療機関や静岡県感染症管理センターの役割・機能等について協議・検討

(6) 災害医療救護推進事業による災害医療提供体制の充実 【災害医療部会】

①災害医療地域連携体制検討委員会

- ・災害拠点病院で構成する委員会で、災害医療地域連携体制について検証し、課題について検討
- ・災害拠点病院において、地域の関係者ととともに災害医療連携図上訓練を実施

②災害医療コーディネート研修会

- ・大規模災害時の各医療圏におけるコーディネート体制の連携強化に向けた研修会を開催

③災害医療従事者研修会

- ・災害医療従事者を対象に、災害発生時における医療救護活動の迅速・的確な対応を目的として、トリアージ、標準診療手順、広域搬送等の知識・技術を習得する研修会を開催

(7) 病院関連の調査・研究 【各部会】

①病院が抱える様々な課題等についての調査・研究

2 医療勤務環境改善のための支援

(1) 医療勤務環境改善支援センター運営 【経営管理・勤務環境改善部会】

強化 ①アドバイザーによる助言

- ・医業分野等アドバイザーや医療労務管理アドバイザーの医療機関への派遣及び医療勤務環境改善支援センターでの医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）による相談対応によるアドバイス機能強化

強化 ②医療勤務環境改善研修会

- ・働き方改革に係る制度や諸手続き、好事例等についての研修会を開催
特に、看護師や病院薬剤師等確保が困難になっている職種の確保・定着策やタスクシフト・

タスクシェアによる各職種の専門性の発揮について研修

強化 ③静岡県薬学生向け病院合同就職説明会

- ・静岡県内の病院の薬剤師採用活動支援のため、静岡県が開催する薬学生向け病院合同就職説明会開催に静岡県病院薬剤師会と連携して協力

④医療勤務環境改善情報の提供

- ・専用ホームページでの勤務環境改善関係情報を提供

3 県民の医療に関する知識の普及啓発及び県民の医療参加の推進事業、並びにこれらの事業に関する行政機関からの受託事業 [定款第4条第2号及び3号に掲げる事業]

(1) 県民への医療情報の提供等による医療知識の普及啓発、県民への健康増進の機会の提供や医療参加の推進

①協会ホームページの更新、運用

【広報啓発部会】

- ・会員や県民に対して協会や会員病院の概要、医療に関する様々な情報を適切に提供するホームページの運用

②県民を対象にした「県民健康セミナー」の開催

【広報啓発部会】

- ・県民の健康の保持及び増進を図るため、健康づくりや疾病対策等をテーマとした県民健康セミナーを「静岡県民の日（8月21日）協賛事業」として開催

③会報の発行

【広報啓発部会】

- ・協会の事業や医療に関する情報を広く会員等に知らせるため発行

Ⅱ 医療情報提供事業（共益事業）

[定款第4条第4号に掲げる事業]

1 協会会員への国、県等からの医療情報の提供

(1) 通知・通達の提供

- ①静岡県健康福祉部から通知される厚生労働省の通達、正会員・賛助会員に関する情報などを提供

Ⅲ 組織の充実・強化を図るための事業（法人内部管理）

1 協会会員の様々なニーズに応え、また、行政のカウンターパートナーとして事業を推進するための協会機能の明確化、組織基盤の強化及び協会の地位向上

(1) 総会、理事会その他の会議の開催

- ・定例会議、部会及び支部活動の充実による、組織強化と情報共有の推進

①通常会員総会の開催

- ・年1回5月に開催

②臨時会員総会の開催

- ・必要がある場合に開催 年1回予定（3月）

③理事会の開催

- ・年3回以上

④部会の開催

- ・事業の企画・運営のために必要な場合に開催
- ⑤支部総会・研修会の開催
 - ・支部長が必要と認めたときに開催
- ⑥役員推薦委員会の開催
 - ・役員の選任をするために必要な場合に開催
- (2) 関係機関・団体との連携強化
 - ・事業を円滑かつ効果的に推進するため、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県看護協会、(公社)静岡県薬剤師会等の医療関係団体、福祉関係団体及び国、静岡県、県内市町等行政機関との連携強化、公的委員として政策形成・推進への参画

「定款（抜粋）」

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 この法人は、病院及び医療従事者の医療の質並びに医療安全・災害医療等の資質の向上や県民の医療に関する知識の普及啓発を図り、もって県民の健康保持及び増進に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 病院及び医療従事者の医療の質並びに医療安全、災害医療等の資質の向上に関する研修会の開催及び調査研究事業
- (2) 県民の医療に関する知識の普及啓発及び県民の医療参加の推進事業
- (3) 前2号に掲げる事業に関する行政機関からの受託に関する事業
- (4) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

令和6年度 収支予算

当期収入額合計	83,820千円（前年度当初予算	85,270千円）A
前期繰越収支差額	8,848千円（	〃 16,068千円）
収入合計	92,668千円（	〃 101,338千円）B
当期支出額合計	91,494千円（	〃 86,055千円）C
当期支出差額	△ 7,674千円（	〃 △ 785千円）A-C

特集：静岡県の施策動向

新興感染症に備える体制づくり

1 要 旨

静岡県では、新型コロナの対応を踏まえ、感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を令和5年4月1日に開設し、「防疫先進県」を目指して感染症への対応力を強化しています。

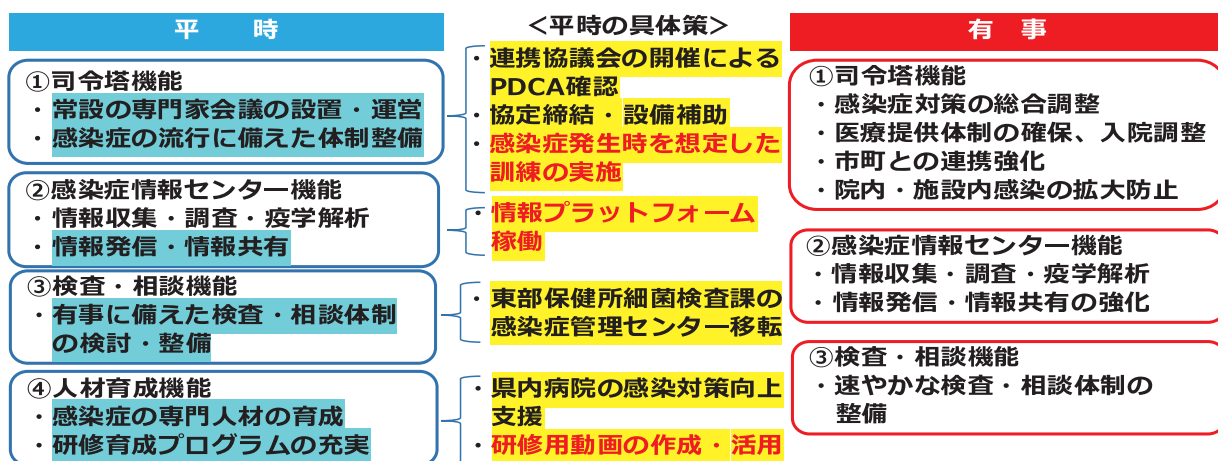
2 令和5年度の取組

改正感染症法に基づき、新たに「県感染症対策連携協議会」を設置して、県病院協会をはじめとする関係機関等との連携の緊密化を図るとともに、平時から病床等の確保などの備えを確実に推進するため、「県感染症予防計画」の改定や、県と医療機関等との間で医療措置協定を締結する準備をしました。

また、業務のデジタル化とデータ管理を一元化する情報プラットフォームの構築を進めたほか、社会福祉施設等の職員を対象とした感染症拡大防止に向けた実践的な研修を実施しました。

3 今後の方向性

感染症予防計画の内容等も踏まえ、令和6年度に有事も見据えた新たな事業を実施します。



4 令和6年度感染症対策推進体制



静岡県の令和6年度主な医療関係予算

(静岡県健康福祉部医療局)

(単位：千円)

事業名	R 5 当初	R 6 当初	R 6 当初予算の内容
地域医療介護 総合確保基金 関連事業費	7, 869, 141	6, 008, 464	医療・介護サービスの提供体制の更なる充実を図るため、各種事業を実施します。 【地域における医療提供体制の再構築】 ・病床機能分化連携促進費助成 ・がん医療均てん化推進事業費助成 ・地域医療機能分化等推進事業費助成 【在宅医療の推進】 ・地域包括ケア推進事業費 ・認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業費 【医療従事者の確保・養成】 ・ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業費 ・ふじのくに女性医師支援センター事業費 ・指導医招聘等事業費助成 ・静岡県ドクターバンク運営事業費 ・看護職員確保・質向上対策事業費助成 ・産科医療確保事業費 【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】 ・地域医療勤務環境改善体制整備事業費助成 【介護施設等の整備】 ・介護保険関連施設整備事業費助成 【介護従事者の確保】 ・福祉人材確保対策事業費 ・介護人材就業・定着促進事業費 ・介護人材育成事業費 【食材料費の高騰に伴う支援事業】 ・医療機関食事療養提供体制確保事業費助成（新規）
ふじのくにバ ーチャルメデ ィカルカレッ ジ運営事業費 (一部再掲)	1, 574, 800	1, 652, 600	ふじのくに地域医療支援センターが運営する「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」の取組を通じて、本県の医師確保対策の充実・強化を図り、県内外からの多くの医師の確保、定着と地域間の医師の偏在解消に努めます。 ・教育機能：次世代医師リクルーター活動 ほか ・臨床機能：専門医研修プログラム管理支援 ほか ・医師配置調整機能：専任医師による配置調整 ほか ・医学生確保機能： 医学修学研修資金貸与（新規貸与120人：20万円／月） ※偏在解消にかかる助成事業 ・東部地域の病院に対する指導医招聘等事業費助成 ・医師少数区域経験認定医師（免許取得後3～7年目）に対するスキルアップ助成

(静岡県健康福祉部)

「独法」・・・独立行政法人国立病院機構の独立行政法人、国立大学法人等
「公立」・・・都道府県を除く地方公共団体、地方独立行政法人
「公的」・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会
「民間」・・・上記以外のもの
○・・・事業者となり得る ×・・・事業者となり得ない

「直接」・・・国が事業者へ直接交付する補助金
「間接」・・・都道府県が国から交付を受け、事業者へ交付する間接補助金
「県単」・・・県の一般財源等より交付する県単独事業

【医療政策課所管分】

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等			補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別												
地域医療機能分化等推進事業費助成	地域医療連携推進法人の設立に向けた地域医療連携推進計画の策定経費を助成（委託料等。設立目的に病床再編があること） 地域医療連携推進法人等が行う施設・設備整備を支援（地域医療連携推進計画に基づくもので、許可病床を削減すること。設備整備は施設整備に付随して行われること）					計画策定	補助基準額		4,000千円		計画策定 1/2 （基金） 施設整備 設備整備 2/3 （基金）	県単	その他	その他 施設 設備										
							改修	補助単価		273,000円/㎡														
								基準面積		6.4㎡/床														
								病床上限		60床														
							新築・増改築	補助単価		244,600円/㎡														
						基準面積		25㎡/床																
						病床上限		120床 （公的・公立240床）																
						設備	へき地 1か所当たり：100,000千円																	
							へき地以外	医療機器		22,000千円														
								心臓病専用機器		6,285千円														
	脳卒中専用機器		6,285千円																					
	医学的リハ機器		11,000千円																					
	心電図受信装置		2,774千円																					
	独法					都道府県					公立					公的					民間			
○					○					○					○					○				

【地域医療介護総合確保基金】

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）	補助基準額等			補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別	
救命救急センター運営事業	救命救急センターの運営に必要な経費（給与費、経費等）	施設運営 ※黒字病院は1/2	30床	171,675千円	2/3 (国1/3 県1/3)	間接	救急	運営費	
	三位一体改革により（H18から公立は対象外）	ドクターカー運転手		4,701千円					
		在日外国人にかかる未収金 1人1か月20万円を超える額							
		専門医加算		13,272千円					
【医療提供体制推進事業費補助金】		×	×	×	○	○			
小児救命救急センター運営事業	小児救命救急センターの運営に必要な経費（給与費、経費等）	1 か所当たり	202,607千円		1/3 (国)	間接	救急	運営費	
	独法 都道府県 公立 公的 民間	研修加算	9,007千円						
【医療提供体制推進事業費補助金】		○	○	○	○	○			
小児集中治療室医療従事者研修事業	小児集中治療室における研修事業に必要な給与費、需用費等	1 か所当たり	12,612千円		1/2 (基金)	県単	救急	運営費	
	独法 都道府県 公立 公的 民間								
【地域医療介護総合確保基金】		○	○	○	○	○			
ドクターヘリ導入促進事業	ドクターヘリの運航に要する経費（運航委託経費、人件費、運航調整委員会経費）	ドクターヘリ運航委託経費 ※補助基準額は一部省略			10/10 (国1/2 県1/2)	間接	救急	運営費	
		位置情報把握システム対応							
		年間飛行時間100時間以上150時間未満	288,836千円						
		年間飛行時間150時間以上200時間未満	296,336千円						
		年間飛行時間200時間以上250時間未満	303,836千円						
		年間飛行時間250時間以上300時間未満	311,336千円						
		年間飛行時間300時間以上350時間未満	318,836千円						
		年間飛行時間350時間以上	326,336千円						
		搭乗医師・看護師確保経費	17,917千円						
		運航連絡調整員確保経費	1,942千円						
	独法 都道府県 公立 公的 民間	運航調整委員会経費	3,542千円						
【医療提供体制推進事業費補助金】		○	○	○	○	○			
		レジストリ構築経費	1,086千円						

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）	補助基準額等		補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別
救急救命士病院実習受入促進事業	病院の開設者が行う救急救命士の病院実習（気管挿管病院実習、就業前教育、再教育）受入事業	1か所当たり1,369千円		10/10 （国1/2 県1/2）	間接	救急	運営費
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○						
救急患者退院コーディネーター事業	救急患者退院コーディネーターの確保に必要な給与費、委託料	1か所当たり9,724千円×事業月数/12		1/3 （国1/3）	間接	救急	運営費
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○						
休日夜間急患センター施設・設備整備事業	休日夜間急患センターとして必要な施設整備費及び医療機器等の備品購入費	施設 人口10万人以上 150㎡×178.8千円 人口5～10万人 100㎡×178.8千円	0.33 （国）	間接	救急	施設 設備	
【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○	設備 人口10万人以上 4,400千円 人口5～10万人 3,300千円	2/3 （国1/3 県1/3）				
病院群輪番制病院施設・設備整備事業	病院群輪番制病院として必要な施設整備費及び医療機器等の備品購入費	施設 新築、増改築 150㎡×253.5千円 心臓病専用病室 30㎡×253.5千円 脳卒中専用病室 30㎡×253.5千円	0.33 （国）	間接	救急	施設 設備	
【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○	設備 医療機器 22,000千円 心臓病専用機器 6,285千円 脳卒中専用機器 6,285千円	2/3 （国1/3 県1/3）				
救命救急センター施設・設備整備事業	救命救急センターとして必要な施設整備費及び医療機器等の備品購入費	施設 センター施設 2,300㎡×273千円 脳卒中専用病室 60㎡×273千円 ヘリポート 85,559千円	0.33 （国）	間接	救急	施設 設備	
【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○	設備 センター医療機器 256,300千円 心臓病機器 62,856千円 脳卒中機器 62,856千円 ドクターカー 58,737千円 心電図受信装置 2,774千円 無線装置 1,100千円	2/3 （国1/3 県1/3）				
高度救命救急センター設備整備事業	高度救命救急センターとして必要な医療機器の備品購入費	広範囲熱傷用医療機器 88,000千円 指肢切断用医療機器 8,542千円 急性中毒用医療機器 32,039千円	2/3 （国1/3 県1/3）	間接	救急	設備	
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○						
基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院施設・設備整備事業	基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院として必要な施設・設備整備事業	施設補強 2,300㎡×47.5千円 備蓄倉庫 175,770千円 自家発電装置 161,049千円 受水槽 148,413千円 研修部門 135,209千円 ヘリポート 158,516千円 給水設備 69,790千円 燃料タンク 32,184千円 医療機器等 32,039千円	0.5 （国） 2/3 （国1/3 県1/3）	間接	災害	施設 設備	
【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○	地域施設・設備 施設補強 2,300㎡×47.5千円 備蓄倉庫 49,578千円 自家発電装置 161,049千円 受水槽 148,413千円 ヘリポート 85,559千円 給水設備 69,790千円 燃料タンク 32,184千円 医療機器等 19,224千円	0.5 （国） 2/3 （国1/3 県1/3）				
医療施設等耐震整備事業	医療施設耐震整備として必要な新築、増改築に伴う補強及び既存建物に対する補強に要する施設整備費 <対象施設> ・救命救急センター、病院群輪番制病院等 ・Is値0.3未満の建物を有する病院の開設者	・補強が必要と認められるもの 基準面積 2,300㎡×47,500円 ・新築、増改築 ア Is値0.4未満の救命救急センター等 イ Is値0.3未満の病院 基準面積 2,300㎡×225,500円	0.5 （国）	間接	災害	施設	
【医療提供体制施設整備交付金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × △ ○						
医療施設浸水対策事業	医療施設における浸水対策の充実・強化 *浸水想定区域及び津波災害警戒区域に所在し、当該区域から移転できない医療機関であること。	・止水板等の設置 1か所あたり 431千円 ・医療用設備の移設 1か所あたり 45,449千円 ・電源設備の移設 1か所あたり 35,864千円	0.33 （国）	間接	災害	施設	
【医療提供体制施設整備交付金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○						

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等			補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別	
医療施設ブロック塀改修等 施設整備事業	病院が敷地内に保有する倒壊の危険性があるブロック塀の改修等に必要な経費					基準単価 86千円/m ただし、30mを上限とする。			1/3 （国）	間接	災害	施設	
【医療施設等施設整備補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
医療施設非常用通信設備整備事業	非常用通信設備を整備するために必要な経費					衛星携帯電話や衛星データ通信等の非常用通信設備 1か所あたり 741千円			1/3 （国）	間接	災害	設備	
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
へき地医療対策事業	へき地における医療提供体制の確保に必要な経費（へき地医療拠点病院運営費、へき地患者輸送車（艇）運行事業）					・へき地医療拠点病院運営費 へき地医療活動経費 医師：61,000円×延日数 その他：25,000円×延日数 医療費…医療に要した実支出額 等			10/10 （国1/2 県1/2）	間接	へき地	運営費	
【医療施設運営費等補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間	・へき地患者輸送車（艇）運行事業 基準額：765千円			1/2 （国）				
へき地医療拠点病院設備整備事業	へき地医療拠点病院として必要な医療機器等の備品購入費					医療機器 55,000千円 歯科医療機器等 27,500千円			10/10 （国1/2 県1/2）	間接	へき地	設備	
【医療施設等設備整備費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
へき地診療所設備整備事業	へき地診療所として必要な医療機器等の備品購入費					医療機器 16,500千円			1/2 （国）	間接	へき地	設備	
【医療施設等設備整備費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
へき地患者輸送車（艇）整備事業	へき地患者輸送車（艇）の整備事業					患者輸送車 マイクロバス 2,829千円 ワゴン車 1,474千円 ※市町等の場合 ※へき地診療所等の場合			1/2 （国） 10/10 （国1/2 県1/2）	間接	へき地	設備	
【医療施設等設備整備費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
へき地医療施設設備整備促進事業	市町、一部事務組合、公的団体が行うへき地の医療施設に必要な医療機器等の備品購入費					施設 設備	対象	基準面積	基準単価	1/2 （県）	県単	へき地	施設 設備
【医療施設等設備整備費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間		病院	1,000㎡ 等	214.6千円				
							診療所	160㎡ 等	160.9千円				
総合周産期母子医療センター運営事業	総合周産期母子医療センター運営事業に必要な経費（給料、手当、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料、備品購入費、減価償却費等）					施設 設備	対象	補助基準額		1/2 （県）	県単	へき地	施設 設備
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間		病院	100,000千円					
地域周産期母子医療センター運営事業	地域周産期母子医療センター運営事業に必要な経費（給料、手当、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料、備品購入費、減価償却費等）					施設 設備	診療所	50,000千円		1/2 （県）	県単	へき地	施設 設備
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間		診療所	50,000千円					
総合周産期母子医療センター運営事業	総合周産期母子医療センター運営事業に必要な経費（給料、手当、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料、備品購入費、減価償却費等）					MFICU民間：6,111千円／床 MFICU公立：2,236千円／床 NICU民間：3,693千円／床 GCU民間：1,758千円／床 母体救命強化加算：17,917千円 麻酔科医配置加算：13,103千円 臨床心理技術者配置加算：5,966千円			1/3 （国）	間接	周産期	運営費	
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
地域周産期母子医療センター運営事業	地域周産期母子医療センター運営事業に必要な経費（給料、手当、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料、備品購入費、減価償却費等）					MFICU民間：11,423千円／床 MFICU公立：7,923千円／床 NICU民間：9,066千円／床 NICU公立：5,772千円／床 GCU民間：2,513千円／床 GCU公立：915千円／床 母体救命強化加算：17,917千円／か所 麻酔科医配置加算：13,103千円 臨床心理技術者配置加算：5,966千円			1/3 （国）	間接	周産期	運営費	
【医療提供体制推進事業費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
産科救急受入医療機関支援事業	産科救急受入医療機関の以下の費用 ・24時間対応に要する人件費 ・NICU運営費					24時間対応に要する人件費 補助基準額 17,917千円／か所 NICU運営費 補助基準額 3,693千円／NICU病床数			1/6 1/3 （県）	県単	周産期	運営費	
【地域医療介護総合確保基金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
新生児医療担当医確保支援事業	新生児担当医に対する手当					1入院当たり10,000円			1/3 （基金）	県単	周産期	運営費	
【地域医療介護総合確保基金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
産科医等育成支援事業	産科の専攻医に対する手当					研修医1人50,000円／月			1/3 （基金）	県単	周産期	運営費	
【地域医療介護総合確保基金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
産科医等確保支援事業	産科医・助産師に対する分娩取扱手当					1分娩当たり 10,000円 加算：1帝王切開当たり 10,000円			1/3 （基金）	県単	周産期	運営費	
【地域医療介護総合確保基金】	独法	都道府県	公立	公的	民間								
産科医療施設等整備事業	分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所の新築、増築、改築及び改修等の施設（分娩室、病室、宿泊施設等）及び設備（分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等）に対する助成					施設 設備	対象	基準面積	基準単価	1/2 （国）	間接	周産期	施設 設備
【医療施設等施設整備費補助金】 【医療施設等設備整備費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間		診療部門	194㎡	244.6千円等				
						宿泊施設	室数×40㎡	272.7千円等					
【医療施設等施設整備費補助金】 【医療施設等設備整備費補助金】	独法	都道府県	公立	公的	民間	17,035千円							

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等			補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別	
周産期医療施設施設・設備整備事業 【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	周産期医療施設の施設整備及び医療機器等の備品購入費					施設	基準面積	基準単価	0.33 （国）	間接	周産期	施設 設備	
							300㎡	244,600円					
	独法 都道府県 公立 公的 民間					設備	周産期医療機器		31,975千円				2/3
	○ × × ○ ○					ドクターカー		32,039千円	（国1/3 県1/3）				
小児救急医療支援事業 【地域医療介護総合確保基金】	市町が実施する小児救急医療支援事業に必要な経費（給与費等）					区分		基準額	算出方法	2/3 （基金）	県単	小児	運営費
						休日	A,B	26,310円	×診療日数				
							C	13,150円					
						夜間		26,310円					
	夜間加算		19,782円										
	H17末で県単付増廃止					電話相談加算		14,838円					
	独法 都道府県 公立 公的 民間					オンコール		13,570円					
	○ ○ ○ ○ ○												
小児医療施設施設・設備整備事業 【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	小児医療施設の施設整備及び医療機器等の備品購入費					施設	基準面積	基準単価	0.33 （国）	間接	小児	施設 設備	
							800㎡	244,600円					
	独法 都道府県 公立 公的 民間					設備	小児医療機器		26,400千円				2/3
	○ × × ○ ○							（国1/3 県1/3）					
小児集中治療室施設・設備整備事業 【医療提供体制施設整備交付金】 【医療提供体制推進事業費補助金】	小児専門集中治療室として必要な施設・設備整備事業					施設	20㎡×病床数×273,000円		0.33 （国）	間接	小児	施設 設備	
	独法 都道府県 公立 公的 民間					設備	11,550千円		1/3				
	○ △ △ ○ ○							（国1/3）					
小児救急遠隔医療設備整備事業 【医療提供体制推進事業費補助金】	小児救急遠隔医療の実施に必要なテレパソロジー、テレラジオロジー、テレビ電話等のコンピューター及び付属機器等の購入費					小児救急遠隔画像診断装置		基準額	3/4 （国1/2 県1/4）	間接	小児	設備	
						支援側医療機関		25,073千円					
						依頼側医療機関	病 院	29,159千円					
							診療所	23,104千円					
						（支援側、依頼側のいずれか一方が他方を 含む整備を行い、かつ、他方に機器を貸与 する場合は、1と2の合計額とすることが できる。）							
	独法 都道府県 公立 公的 民間												
	○ ○ ○ ○ ○												
	病床機能分化促進事業 												

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）	補助基準額等	補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別
医療施設近代化施設整備事業 ※R1より病院に対する助成は、 下記に限定。 ・精神病棟 ・結核病棟 ・療養環境	医療施設の患者の療養環境、医療従事者の 職場環境、衛生環境の改善及び患者サ ービスの向上につながる新築、増改築及 び改修に要する工事費又は工事請負費 ※補助対象：精神科病院のみ（H30～） ※平成31年度以降事業変更可能性あり （国庫事業） 平成14年度新規事業より県費付け増し補 助を廃止	基準額＝基準面積×基準単価 ※電子カルテシステム整備時は605千円／床を加算 1 病棟部分基準面積 病棟面積/床≥18㎡ 25㎡×整備後の整備区域の病床数 病室面積/床≥6.4㎡ 病棟面積/床≥16㎡ 22㎡×整備後の整備区域の病床数 病室面積/床≥5.8㎡ 2 基準面積 病床削減数 （加算部分） <20% ≥20% 加算条件を 15㎡×整備後 25㎡×整備後 満たす場合 の整備区域の の整備区域の 病床数 病床数 3 基準単価（千円） 鉄筋コンクリート 病 院 244.6千円 整備区域の整備後の病床数150床を限度（公 的医療機関及び持分のない法人は300床を 限度とする。）	0.33 （国）	間接	その他	施設
【医療提供体制施設整備交付金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○					
医療機器管理室施設整備事業	医療機器管理室として必要な新築、増改 築及び改修に要する工事費又は工事請負 費	基準面積：80㎡ 基準単価：273千円 補助基準額＝基準面積×基準単価	0.33 （国）	間接	その他	施設
【医療提供体制施設整備交付金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × × ○					
研修医のための研修施設	研修棟として必要な講義室、討論室、図 書・視聴覚部門、仮眠室、管理部門、倉 庫等の新築又は増改築に要する工事費又 は工事請負費	基準面積：研修医数×30㎡ （1,000㎡を限度） 基準額＝基準面積×基準単価 基準単価：273千円	1/2 （国）	直接	その他	施設
【医療施設等施設整備費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 △ × × × ○					
遠隔医療設備整備事業	病理画像、X線画像等を遠隔地の医療機 関に伝送し、専門医の助言による適切な 対応を可能にする遠隔医療の実施に必要 なコンピューター及び附属機器等の購入 費	（単位：千円） 遠隔画像診断装置 基準額 下限額 遠隔病理 支援側 4,598 診断 依頼側 14,198 遠隔画像診 支援側 16,390 断及び助言 依頼側 14,855 在宅患者用遠隔診療装置 8,250	1/2 （国）	間接	その他	設備
【医療施設等設備整備費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○					
有床診療所等スプリンクラー設備等施 設整備事業	有床診療所等に対するスプリンクラー等 設備の整備に必要な経費	通常型スプリンクラー 21.4千円/㎡ 水道連結型スプリンクラー 20.7千円/㎡ パッケージ型自動消火設備 25.0千円/㎡ 消防法施行令第32条適用設備 24.3千円/㎡	1/2	間接	その他	施設
【医療施設等施設整備費補助金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○	自動火災報知設備 1施設当たり1,130千円	10/10 （国）			
地球温暖化対策施設整備事業	地球温暖化対策に資する施設整備	施設整備 96,686千円	0.33 （国）	施設	間接	その他
【医療提供体制施設整備交付金】	独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × ○ ○					
研修管理委員会等支援事業（基本領域）	基本領域プログラム（静岡県医療対策協 議会医師確保部会が承認した基本領域専 門研修プログラム（一般社団法人日本専 門医機構が認定したものに限る。）の管理 ・運営を行う事業 ・報償費、旅費、需用費、役務費、使用 料及び賃借料	1プログラム当たり 30万円	10/10 （県10/10）	県単	その他	運営費
【地域医療介護総合確保基金】						
研修管理委員会等支援事業（その他領域）	基本領域プログラム以外の専門研修プロ グラム（静岡県医療対策協議会医師確保 部会が承認したものに限る）の管理運営 を行う事業（参加者の専門医の取得のた めに必要な経費） ・報償費、旅費、需用費、役務費、使用 料及び賃借料	1プログラム当たり 30万円	10/10 （県10/10）	県単	その他	運営費
【地域医療介護総合確保基金】						
指導医招聘・研修環境整備事業	県東部地域の専門医研修病院（県立病院、 医学を履修する課程を置く大学に付属す る病院等を除く）が、他の医療機関から 新たに1年以上雇用することを条件とし て常勤指導医を招聘し（専門医研修を行 う標榜診療科内の常勤医師数が前年度を 上回る場合に限る。）、専門研修医等の研 修環境を整備するための事業 ・旅費、役務費、報償費、需用費、使用 料及び賃借料、備品購入費、負担金	1施設当たり 500万円	10/10 （県10/10）	県単	その他	運営費
【地域医療介護総合確保基金】						

事業名 【国 交 付 要 綱】	補助対象 事業者（※1）	補助基準額等	補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別
指導医資質向上事業 【地域医療介護総合確保基金】	専門研修プログラムの基幹病院が、専門 研修医等への指導のため、指導医（専門 研修プログラムにおけるプログラムリー ダーを除く）の指導技術を向上させるた めの事業 ・報償費、旅費、需用費、役務費、使用 料及び賃借料、備品購入費、負担金	1 施設当たり 30万円	10/10 （県10/10）	県単	その他	運営費
医師偏在解消推進事業	医師少数区域等（賀茂圏域、富士圏域、 中東遠圏域等）に存する医療機関が支出 する、免許取得後3～7年目で、国の認定 ※を受けた医師の下記の経費 ・研修の受講料及び旅費、医学用図書購 入費等 ※令和2年4月から、厚生労働大臣が医 師少数区域等における医療に関する経験 を認定	認定を受けた医師 1 人当たり ・研修受講料 10千円×勤務月数 ・旅費（県内） 2千円×勤務月数 ・旅費（県外） 12千円×勤務月数 ・備品費（図書） 54千円 等	10/10 （国1/2） （県1/2）	間接	その他	その他
看護職員専門分野研修事業 【地域医療介護総合確保基金】	日本看護協会から認定看護師教育課程の 認定を受けた者 ・県立静岡がんセンター ・静岡県看護協会 独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○	受講生 1 人当たり 98千円	定額	県単	医療人 材の確 保	運営費
看護師勤務環境改善・宿舎整備事業費 助成 【地域医療介護総合確保基金】	ナースステーションや看護師宿舎の整備 を行う病院 独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ × × × ○ ※地方独立行政法人は対象外。	看護師勤務環境改善施設整備事業 補助対象 ナースステーション、カンファ レンスルーム、処置室等の新築、 増改築及び改修に要する工事費 又は工事請負費 基準面積等 看護師単位数×基準面積50㎡と 整備面積（延床面積）を比較し て少ない方×単価（鉄筋コンク リート造：159,900円、ブロック 造：139,700円） ナースコール更新付設の場合 ・・・建築単価114,200 円上乘せ 看護師宿舎施設整備事業 補助対象 看護師宿舎の個室整備に伴う新 築、増改築及び改修に要する工 事費又は工事請負費（バルコニ ー、廊下、階段等共通部分を含 む） 基準面積等 看護師×基準面積33㎡と 整備 面積（延床面積）を比較して少 ない方×単価（鉄筋コンクリー ト造：178,500円、ブロック造： 156,000円）	0.33 （へき地病院の 場合は0.5）	県単	医療人 材の確 保	施設
看護師特定行為研修派遣費助成 【地域医療介護総合確保基金】	看護師を特定行為研修機関に派遣し、そ の入学金等を負担した病院又は訪問看護 ステーション等 独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○	1 施設当たり 600千円 （対象経費：看護師を受講させる指定研修 機関の入学金、受講料を病院等が負担した 場合のその経費。）	1/2	県単	医療人 材の確 保	運営費
認定看護師教育課程派遣研修費助成 【地域医療介護総合確保基金】	看護師を認定看護師教育課程に派遣し、 その入学金等を負担した300床未満の病 院又は訪問看護ステーション等（認知症 疾患医療センターが認知症分野の認定看 護師教育課程に職員を派遣する際には病 床数制限なし。） 独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○	1 施設当たり 730千円 （対象経費：看護師を受講させる指定研修 機関の入学金、受講料を病院等が負担した 場合のその経費。）	1/2	県単	医療人 材の確 保	運営費
特定認定看護師教育課程派遣研修費助 成 【地域医療介護総合確保基金】	看護師を認定看護師教育課程（B 課程） に派遣し、その入学金等を負担した病院 又は訪問看護ステーション等 独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○	1 施設当たり 1,000千円 （対象経費：看護師を受講させる指定研修 機関の入学金、受講料を病院等が負担した 場合のその経費。）	1/2	県単	医療人 材の確 保	運営費
研修派遣機関代替職員費助成 【地域医療介護総合確保基金】	特定行為研修及び認定看護師教育課程に 職員を派遣中に代替職員を雇用する300 床未満の病院又は訪問看護ステーション 等（認知症疾患医療センターが認知症分 野の認定看護師教育課程に職員を派遣す る際には病床数制限なし。） 独法 都道府県 公立 公的 民間 ○ ○ ○ ○ ○	補助基準額 179.2千円/月 補助対象上限月数 ・特定行為研修：12か月 ・認定看護師教育課程：7か月 ・特定認定看護師教育課程：12か月	1/2	県単	医療人 材の確 保	運営費

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等			補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別	
特定行為研修運営費等助成 【地域医療介護総合確保基金】	特定行為研修指定研修機関の協力施設					区分	対象経費	補助基準額	10/10	県単	医療人材の確保	運営費	
						初度整備	賃金、報償費、旅費、需用費等	2,000千円					
	独法	都道府県	公立	公的	民間	運営経費	賃金、報償費	2,000千円					
	○	○	○	○	○								
看護職員確保対策事業のうち 新人看護職員研修 【地域医療介護総合確保基金】	●新人看護職員研修 自施設において国の「新人看護職員ガイドライン」に沿った卒後臨床研修を実施する病院 ●医療機関受入研修 新人看護職員研修を独自で実施できない病院等の新人看護職員を受け入れて研修を実施する病院					●新人看護職員研修 <新人研修経費> (対象経費：人件費、報償費、旅費、需要費、役務費、使用料等) 1人の時 440千円 2人以上の時 630千円 (ただし、新人保健師・新人助産師のいずれかを含む場合776千円、この両方を含む場合922千円) <教育担当者研修> (対象経費：謝金、人件費、手当) 新人5人ごとに 215千円 (上限70人) ●医療機関受入研修 1～4人 113千円 5～9人 226千円 10～14人 566千円 15～19人 849千円 20人以上 1,132千円 20人を超える場合は1人増すごとに45千円			1/2	県単	医療人材の確保	運営費	
													独法
	○	○	○	○	○								
病院内保育所運営費助成 【地域医療介護総合確保基金】	病院内保育所を運営する民間及び公的病院					補助額＝(補助基本額・保育料相当額)×調整率＋加算額×補助率 <規模の基準>			2/3	県単	医療人材の確保	運営費	
							保育児童数	保育時間数					保育士数
						A型	1人以上	8時間以上					2人以上
						B型	10人以上	10時間以上					4人以上
						C型	30人以上	10時間以上					10人以上
						※利用者から保育料金月額1万円以上徴収が必要							
						<補助基準額>							
						A型	225,600円×保育士2人×12月＝5,414,400円						
						B型	225,600円×保育士4人×12月＝10,828,800円						
						C型	225,600円×保育士6人×12月＝16,243,200円						
						<保育料相当額>							
						A型	24,000円×4人×12月＝1,152,000円						
						B型	24,000円×10人×12月＝2,880,000円						
						C型	24,000円×18人×12月＝5,184,000円						
						<加算額>							
						24時間保育	23,410円×運営日数						
						病児等保育	201,000円×運営月数 (延利用人数年10人以上の場合 243,000円×運営月数)						
						緊急一時保育	20,720円×運営日数						
						児童保育	10,670円×運営日数 ただし、小学生に限る						
						休日保育	11,630円×運営日数						
						延長保育	1,640円×運営時間 ただし、通常開所時間（11時間）を超える保育。						
						<調整率> 負担能力指数＝補助を受けようとする年度の 前々年度の病院決算における当期剰余金 ／補助を受けようとする年度の病院内保育 所運営費に係る設置者負担金 ただし、病院内保育所設置後3年を経過し ない病院には調整率は適用しない。							
							負担能力指数	調整率					
						5未満	1.0						
						5以上20未満	0.8						
						20以上	0.6						
独法	都道府県	公立	公的	民間									
○	×	×	○	○									
医療従事者確保支援事業費助成のうち 看護職員等へき地医療機関就業促進 事業費助成 【地域医療介護総合確保基金】	へき地拠点病院のうち過疎地域、振興山村指定地域又は離島若しくはこれらの地域を含む人口1万人以下の市町に所在する病院					対象経費：生徒・学生を対象とした病院体験事業に要する経費			1/2	県単	医療人材の確保	運営費	
						補助基準額 1病院当たり 400千円							
	独法	都道府県	公立	公的	民間								
	○	○	○	○	○								

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等	補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別
医療勤務環境改善事業費補助金	①～③を全て満たす県内病院（ただし県立は除く） ①厚労省の「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」に基づく改善計画を、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターの支援を受けて作成する病院 ②改善計画に定めた事項を適切かつ継続的に実施する病院 ③これまでに2回当該補助金を受けていない病院					対象経費： ・働き方・休み方改善 勤怠管理システムの整備、医療クラークの配置に係る研修 等 ・働きやすさ確保のための環境整備 相談窓口設置に係る備品整備 等 ・働きがいの向上 復職支援に係る研修 等 補助基準額 1病院当たり 6,000千円	1/2	県単	医療人材の確保	その他
【地域医療介護総合確保基金】	独法	都道府県	公立	公的	民間					
	○	×	○	○	○					
地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金	○「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく総合的な取組を実施する病院への助成 以下の要件を満たす医療機関 ①救急車受入台数 1,000件以上2,000件未満/年 ほか ②時間外・休日労働 月80時間超の医師を1人以上雇用 ほか ○長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等への支援（新規） ・年通算の時間外・休日労働時間が、960時間を超える又は超える恐れのある医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関 ・上記の医療機関から派遣を受けている医療機関 ※「960時間を超える又は超える恐れのある」＝時間外・休日労働が720時間～960時間以下 ○教育研修体制を有する医療機関が行う勤務環境改善の取組に対する支援（新規） ・救急車の受入台数が年1000～2000件未満など、地域医療に特別な役割がある ・年通算の時間外・休日労働時間が、960時間を超える又は超える恐れのある医師のいる医療機関 ・①、②のいずれかを満たす医療機関 ①100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、臨床研修基幹病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹病院である医療機関 ②臨床研修基幹病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹病院である医療機関					医療機関が策定する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく総合的な取組に要する経費 ハード：I C T機器 ほか ソフト：医師事務作業補助者研修費 ほか ・上限額：133 千円/最大使用病床数、更なる労働時間短縮の取組を実施する医療機関は266 千円/最大使用病床数 医師派遣に係る逸失利益補填、医師派遣を目的とした寄附講座 等 ・単価（派遣医師1人）：1,250千円/月 ・派遣先医療機関が派遣医師を受け入れるための準備に必要な経費 単価（受入医師1人）：150千円 医療機関が策定する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく総合的な取組に要する経費 ・上限額：133 千円/最大使用病床数、更なる労働時間短縮の取組を実施する医療機関は266 千円/最大使用病床数	ハード：9/10 ソフト：10/10	県単	医療人材の確保	その他
【地域医療介護総合確保基金】	独法	都道府県	公立	公的	民間					
	○	○	○	○	○					

【疾病対策課所管分】

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等		補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別
がん診療連携拠点病院機能強化事業 【感染症予防事業費等国庫補助金】	がん診療連携拠点病院及び地域がん診療 病院のがん医療提供に必要な経費						補助基準額	10/10 (国1/2,県1/2)	間接	その他	運営費
						都道府県がん診療連携拠点病院	22,000千円				
	独法	都道府県	公立	公的	民間	地域がん診療連携拠点病院	11,000千円				
	×	○	○	○	○	地域がん診療病院	5,500千円				

【地域医療介護総合確保基金】

[illegible]

【地域医療介護総合確保基金】

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）					補助基準額等		補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別						
新興感染症等対応医療機関施設・設備 整備事業費助成	県と医療措置協定を締結する医療機関の 施設・設備整備に要する経費 （第一種協定指定医療機関（入院機関）） 施設：感染症患者の受入にに適した個室 病床の整備、多床室の個室化のた めの可動式パーテーション設置、 ゾーニングのための出入口扉設 置、個人防護具保管庫の整備に必 要な施設改修 設備：感染症の対応に適した簡易陰圧装 置等の設備整備 （第二種協定指定医療機関（外来機関）） 施設：個人防護具保管庫の整備に必要な 施設改修 設備：感染症の対応に適したHEPA フィ ルター付空気清浄機等の設備整備					（第一種協定指定医療機関（入院機関））		個室病床整備 2/3 （国1/3 県1/3） その他 10/10 （国1/2 県1/2）	間接	その他	施設 設備						
						施設	個室病床整備					14,546,000円/室					
							可動式 パーテーション					239,300円/㎡					
							ゾーニング					239,300円/㎡					
							個人防護具 保管庫整備					239,300円/㎡					
						設備	簡易陰圧装置					4,320,600円/台					
							PCR検査装置					9,350,000円/台					
							簡易ベッド					51,400円/台					
						（第二種協定指定医療機関（外来機関））						（第二種協定指定医療機関（外来機関））					
						施設	個人防護具 保管庫整備					239,300円/㎡					
	設備	HEPAフィルター付 空気清浄機	905,000円/施設														
		PCR検査装置	9,350,000円/台														
	【医療施設等施設整備費補助金交付要綱】	独法	都道府県	公立	公的	民間	簡易ベッド	51,400円/台									
【医療施設等設備整備費補助金交付要綱】	○	○	○	○	○												

【福祉長寿政策課所管分】〔参考〕

事業名 【国交付要綱】	補助対象 事業者（※1）	補助基準額等			補助率	補助 区分 （※2）	事業 区分 （※3）	事業 種別
訪問看護ステーション設置促進事業 【地域医療介護総合確保基金】	訪問看護ステーションの新規設置に要す る事業の初年度に必要な設備整備費等 ＜補助対象者＞ 訪問看護ステーションの開設者	1箇所当たり：4,580千円			1/2 （基金）	県単	在宅	その他
訪問看護提供体制充実事業 【地域医療介護総合確保基金】	新任訪問看護師育成のための同行研修に 係る研修担当看護師の人件費等 ＜補助対象者＞ 訪問看護ステーションの開設者	基準額：180,800円×雇用月数 （上限3か月）			1/2 （基金）	県単	在宅	その他
訪問看護出向研修支援事業 【地域医療介護総合確保基金】	病院看護師の訪問看護ステーションへの 出向研修に係る人件費等 ＜補助対象者＞ ・回復期リハ病床又は地域包括ケア病床 を有する病院の開設者 ・地域医療支援病院又は急性期病院の開 設者	病院	出向者に係る 人件費	1病院当たり 3,000千円	1/3 （基金）	県単	在宅	その他
		訪問看護 ステーション	出向研修に係る 費用（役務費、 需用費、使用料）	1施設当たり 100千円	10/10 （基金）			

4月から医師の時間外労働上限規制が始まります

○追加的健康確保措置及び立入検査による履行確認

4月から健康確保のための措置（追加的健康確保措置）を講じる義務が生じます。

履行状況については医療法第25条第1項に基づく立入検査において確認が行われます。

項 目	内 容	対象病院
長時間労働医師への面接指導	法定外の時間外・休日労働が月100時間以上になる前に、 <u>面接指導実施医師養成講習会を受講した医師による面接指導が必要</u>	全病院
就業上の措置	面接指導を行った医師の意見を勘案し、必要な場合は、適切な措置を講じる。（月155時間を超えた医師に対しては速やかに措置を講じる）	
勤務間インターバル	① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保 ② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保	特定労務管理 対象機関
代償休息	勤務間インターバル中の緊急業務に従事した場合、事後的に代償休息を付与	

○医療機関への県の補助制度 令和6年度から新たな補助制度が始まります

事業名：勤務環境改善医師派遣等推進事業（新規）

○ 対象機関

派遣受入医療機関：長時間労働医師（年の時間外・休日労働が960時間を超えるまたは超える恐れがある医師）のいる医療機関で次のいずれかを満たす 等

- ① 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院等の地域医療に特別な役割がある医療機関
- ② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関
- ③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

派遣医療機関：上記の要件を満たす派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関

○ 対象経費

派遣受入医療機関：派遣医師を受け入れるための準備経費

派遣医療機関：医師派遣に係る逸失利益補填 等

事業名：地域医療勤務環境改善体制整備特別事業（新規）

対象機関：長時間労働医師のいる医療機関で、許可病床数100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関の基幹型臨床研修病院又は専門研修基幹施設、基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関 等

対象経費：医師労働時間短縮計画に基づく取組を総合的に実施する事業

既存事業（継続して実施）

事業名：医療勤務環境改善事業費補助金

事業名：地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金

[お問合せ先 静岡県地域医療課 電話054-221-2407]

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

(静岡県及び静岡労働局委託事業)

医師の働き方改革により、令和6年4月、勤務医の時間外・休日労働時間上限についての法規制が施行されます。

これにより、医療法の立入検査においても、働き方改革関係の検査項目が追加されるなど、B水準・C水準の特例水準の病院だけでなく、A水準の病院についても、勤務環境改善への取組をさらに進める必要があります。

法施行にあたり、厚生労働省医療労務管理支援事業スーパーバイザーや当勤改センターのアドバイザーから、医療関係者、特に病院長など管理者の皆様へのアドバイスをいただきましたので、このメッセージを参考にして、取組を進めてください。

厚生労働省医療労務管理支援事業スーパーバイザー

● ふじのくに医療勤務環境改善支援センター医業分野等アドバイザー

眞鍋 一

本年4月から「医師の働き方改革」の一環として、医師は時間外労働の上限規制の適用を受けます。これは、兼業・副業を含めての労働時間ということになり、医師にとっては収入減になる可能性があります。そのため年度初めの雇用契約等において、従来の給与の確保を目指し実質的なアップになると思います。その一方他の医療職員もタスクシェア・シフトで業務量が増えるということで給与の増額を要求してきます。また、今回の診療報酬のアップは、看護助手・病院薬剤師等の給与の増収も含まれています。

このような条件の中で、医療機関の経営はかなり厳しくなります。今後のことを考えると、今すぐ対応できる訳ではありませんが将来のこの問題を解決する手段としては、院内の職員でマネジメントのできる職員を育てることが必要であるということです。

医療機関の持っている「ヒト」「モノ」「カネ」「情報」を見ることができる事務職員を最大限教育し、利用・活用すべきです。育てるのに時間がかかるのであれば、その間外部の力を借りることも必要です。

具体的に説明しますと

①大半を占める収入元である地域患者分析

- ・人口構成ー地域住民の高齢化・地域の過疎化などの現状把握

②職員としてのあり方

- ・教育に伴うビジョン実現でやる気のある職員の教育

③行政の考え方

- ・行政がどのような形にこの地域をしたいのか

公共施設の維持状況

災害に対する対応方針など

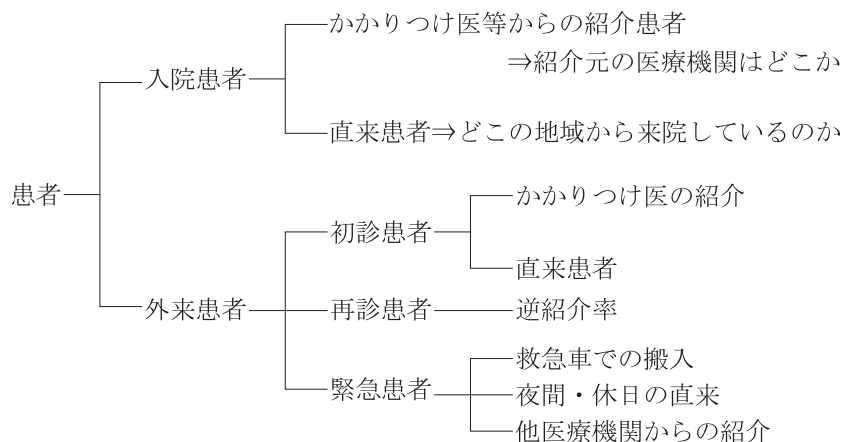
医療機関としてはこのような状況を適確に理解したうえで3年後・5年後・10年後の将来像を描く必要があります。これに基づいた形での組織の「選択と集中」が必要です。

最終的には、このような分析のできる職員を自らの組織の中で育てることが重要です。これは個人というよりも組織として部署を作るということでもあります。また、地域医療という観点から、他医療機関との連携の面からもそれぞれの情報を取りつつ、自院の特色を出すことが重要です。

業務のDX化、新しいシステムの導入には自院の費用負担だけではなく、補助金等の活用も検討し

なければなりません。それには、自院の組織あるいは人財を育てなければなりません。

1つの具体的な例を示しますと「患者が少ない・収入が少ない」という現実に対しての対応方法を検討する場合、次のとおりとなります。



この中でどの部分の患者を増やすのかを決め、具体的に行動する。

1つの例として挙げましたが、このような分析をし、行動に移せるマネジメントの知識を持った職員を自院で育て、教育することが「将来、勝ち残れる医療機関」になるのではないのでしょうか。

● 厚生労働省医療労務管理支援事業スーパーバイザー 森本 智恵子

2024年4月、労働時間の上限規制がいよいよ猶予措置であった医師にも適用されることとなります。今まで青天井であった時間外労働が「法律化」され、医師の働き方にかかる法律は労働基準法や労働安全衛生法、医師法および医療法と多岐にわたり複雑化しています。

今まで医師の長時間労働の犠牲の上に成り立ってきた「医療」ですが、長時間労働による健康被害や過労死や自殺などの労働災害防止の為、医師の働き方改革を進めていくために考慮すべく、現状、課題そして取り組みについて話します。

まず、現状、課題から論じましょう。

一つ目の現状は「労働時間管理の抜け漏れ」です。「面倒くさい」「年俸制だから給与額変わらないし…」と申告をされない医師も散見され正確に医師の労働時間を把握できていない医療機関は少なくありません。いかに労働時間を適正に把握し労働時間をどのように減らすのかシュミレーションできるようにしなくてはなりません。

二つ目の現状、課題は「労働人口減少・採用難」です。減少予想の医療従事者数で今と変わらない患者や高齢者の医療を支えるということになります。医療は年々高度化しており、操作機器の難易度も上がってきています。このような人材不足・採用難が叫ばれる状況で労働時間短縮していくのは至難の業です。今後どのように人材を確保していくのが課題です。

三つめの現状、課題は「長時間労働」です。一人前の医師になるには一定の時間と経験が必要になります。しかし、医師が少ない地域は必然的に臨床研修医や専攻医の当直回数が多くなり長時間労働が常態化しているのが現実です。患者のコンビニ受診について患者自身に気付いてもらうなど地道な発信継続も引き続き必要です。特定の医師に時間外労働が偏りすぎないように、忙しい医師の時間外労働をいかに減らすかが重要です。

これら三つの課題についてさらに取り組みについて考えていきましょう。

まず「労働時間管理」に関する取り組みです。

第一関門はこの労働時間をいかに適正に正確に把握するかであり、まず「意識改革」が必至です。進んでいる医療機関はトップダウンで学長・理事長・院長等管理者が働き方を推進するという強いメ

ッセージを発信し、実働で動くプロジェクトメンバーが一定の権限を持ったうえで推進するとうまくいく傾向があります。

2024年4月からは「法律」になりますので「違反」について見解の相違や説明内容により許されたり許されなかったりということではなく、「是正勧告」になります。

次に「労働人口減少・採用難」に対する取り組みです。今ある業務をそのままに働く人が少なくなれば当然超過労働になりますし労働者の負担は半端ありません。

業務の棚卸をして「3M（ムダ・ムリ・ムラ）、無くす、変える」業務を洗いだす必要があります。その上でできることとできないことを各個人ごとに管理することにより業務レベルや業務の振り分けを均等にするにより業務の平準化ができ、不足スキルを今後教育するということが可能になります。

国としても法律改正も視野に入れながら医師の業務を看護師や医師事務補助者等へタスク・シフト／シェアすることをすすめています。

最後に「長時間労働」への取り組みです。宿日直許可を取るメリットは宿日直に従事する時間が労働時間としてカウントしなくてもよいということ、通常の賃金ではなく手当で対応できることです。ただ、許可を受けた後は許可通りに運用する必要があります。

仕事に重きを置いている医師が多い中で心苦しいですが、研鑽等切り分け業務から完全に離れる時間を後進の医師のためにも制度化していただきたいと思います。

先に述べました取り組みを積極的に進めることによって課題を解決し、医師をはじめとした医療従事者がより良い生活の質を得られることを願っております。

● ふじのくに医療勤務環境改善支援センター医療労務管理アドバイザー

● ふじのくに医療勤務環境改善支援センター医業分野等アドバイザー

近藤 隆久

いよいよ医師の時間外労働の上限規制が始まります。私は昨年、労務管理サーベイヤールとして他県の受審医療機関の評価を行いました。そのなかで気になった点や今後取り組むべき事項についてお伝えいたします。

評価を行うなかで気になった点は、実効性の乏しい医師労働時間短縮計画（時短計画）が見受けられたことと、長時間労働医師に対する面接指導体制で面接指導の対象となる医師を把握する仕組みができていないことです。その要因としては、改正医療法等が施行前のため評価基準が低かったことや、初回審査のため審査対象外の評価項目が多く、具体的な対応は2024年4月以降に対応すれば良いという視点から十分な検討が行われていない感じがしました。

特定労務管理対象機関では、両方とも4月以降実際に運用していかなければならない内容ですので、今一度自院の取組み状況について確認していただけると幸いです。

時短計画については、新規の受審のため今回は評価対象外でしたが、評価項目19で「1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標について必要な見直しを行っている」と定められており、計画的に労働時間短縮に向けた取組が進められるよう、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い作成した時短計画を基に、PDCAサイクルを回し実績を積み重ねていかなければなりません。

また特定労務管理対象機関の管理者は、1年ごとに当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いた上で、時短計画の見直しのための検討を行い、必要があるときは変更し変更後の時短計画を県知事に提出しなければなりません。ここで注意しなければならないのは、時短計画の見直しのための検討を行った結果、変更の必要がないときでも所定の書類を県知事に提出しなければならないという点です。

一方の長時間労働医師に対する面接指導については、4月以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において、新たに確認が必要な検査項目に該当します。(別表参照)

そのなかで、

1. 面接指導の実施
2. 就業上の措置（時間外・休日労働月100時間以上見込み）、
3. 就業上の措置（時間外・休日労働月155時間超）

この3点についてはA水準の医療機関を含む全医療機関が対象になりますのでご注意ください。

最後に4月以降、不明な点等が多々出てくると思います。そのようなときは、お気軽に医療勤務環境改善支援センターに問い合わせして頂けると幸いです。

項 目	概 要	対 象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じていることを確認。	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

※A水準適用医師は、疲労の蓄積（下記注参照）が認められなければ、月の時間外・休日労働が100時間以上となった後遅滞なく実施することも可能です。

- 注 一定の疲労蓄積が認められる場合とは下記のいずれかに該当した場合です。
いずれにも該当しない場合には、疲労の蓄積が認められないものとして差し支えありません。
- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
 - ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
 - ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がⅣ又は負担度の点数が4以上
 - ④ 面接指導の希望：有

～ふじのくに医療勤務環境改善支援センターをご利用ください。～

医療法第25条第1項に基づき保健所が実施する立入検査について、医師の健康確保措置としての面接指導実施体制の整備状況の確認が検査項目に追加されました（A水準病院も対象）。各病院での健康確保措置への対応は進んでいますか。

また、労働基準監督署の指導等への対応についても、相談を受けています。

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターでは、社会保険労務士等のアドバイザーが医療機関を訪問（無料）し、働き方改革への対応についてのアドバイスをを行っています。

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターをご利用ください。

電話 054-252-6326（公益社団法人静岡県病院協会内）

先進病院視察記録

トヨタ記念病院の I C T を活用した業務合理化について

トヨタ記念病院は、トヨタ自動車株式会社が開設する企業立病院であり、「医療を通じて地域社会に貢献する」をミッションに運営されています。

自動車製造業で培った「カイゼン」を医療現場でも活用し、病院とロボットが共生する病院として、業務の一部をロボットが行い、医療者が患者と接する時間を確保し、患者に寄り添った医療を目指しています。

令和 6 年 2 月 9 日に、当協会の毛利会長はじめ、経営管理・勤務環境改善部会、医療 I C T 検討会等の関係者がトヨタ記念病院を視察しましたので、視察者の記録・感想をご紹介します。

「トヨタ記念病院」

所在地：愛知県豊田市 病床数：527 床

指定・認定等

救命救急センター、愛知県がん診療拠点病院、災害拠点病院、
地域周産期母子医療センター ほか

「視察者」

公益社団法人静岡県病院協会

毛利 博 会長

(藤枝市病院事業管理者)

鈴木 昌八 副会長 経営管理・勤務環境改善部会部会長

(磐田市病院事業管理者)

佐藤 浩一 理事 経営管理・勤務環境改善部会副部会長

(順天堂大学医学部附属静岡病院院長)

海野 直樹 理事 医療 I C T 委員会委員

(浜松医療センター院長)

原田 晴司 理事

(公益社団法人静岡県薬剤師会副会長、静岡市立清水病院薬剤部長)

事務局 高橋

●毛利 博 会長

本年 2 月 9 日にトヨタ記念病院（企業立）の視察を行った。2023 年 5 月に新棟が完成したところで、エントランスは広々としており、採光も十分に配慮した清潔感の溢れた病院であり、病床数 527 床の地域の基幹病院として愛知県の東部の圏域で活動しているとのことである。岩瀬三紀病院長らと名刺交換ののち、病院長からトヨタ記念病院の概要の説明を受けた。

その後、薬剤部に移り、薬剤のコンピューター制御により自走車ロボットが病棟へ薬剤搬送する実際について見学した。このシステムは、まだ市販されていないとのことであるが、市販されれば当院

でも購入したいシステムであった。

また、薬剤部には総勢50名程度の薬剤師がいて、毎年募集をかけると数倍の競争率で応募があると聞き、静岡県内の病院が薬剤師確保に四苦八苦しているのに比べ、大変羨ましく感じたところである。

さらに、病棟への薬剤搬送が1日1回である場合、返却が3～4割程度あり、その無駄を省くために薬剤搬送は1日7回にしているとのこと、また、ミキシング作業も自動化できるところは自動化し、薬剤部で抗がん剤の混注も行い病棟に払い出ししているとのことであった。病棟薬剤師も傾斜配分で配置し、看護師の業務の多くを肩代わりしている印象を受けた。薬剤部のアクティビティは高く、見習うべきことが多々あるように感じた次第である。

省力化を求め、A IでできるところはA Iに任せ、人的資源は無駄なく使っていく姿勢に感銘を受けた視察であった。



薬剤部での説明

●鈴木 昌八 副会長

先進的な医療DXの取り組みを知るため、2024年2月9日午後に毛利 博会長以下6名で世界企業トヨタ自動車が運営するトヨタ記念病院を訪問した。昨年5月にオープンした病院新棟で岩瀬三紀病院長から担うべき医療機能（救急医療・手術・がん）や「人とロボットが共生する病院」への思い、さらに今後のReBORNプロジェクトの概要説明を受けた。その後に、①モバイル端末での外来患者案内システム、②薬剤混注システム、③トヨタが開発したロボットによる混注済み薬剤の病棟搬送、④病棟でのセル看護提供方式などを見学した。

今回目にした先進的な医療機関での病院DXの姿は、薬剤師と看護師の業務改善に限らず、病院運営での生産性向上に大いに貢献するものと感じた。一方、このような勤務環境改善が病院薬剤師を志す薬学生の確保に繋がっているという薬剤科長からの説明には納得できるものの、一公立病院の運営に携わる者には設備投資の面から即応でき難い課題である。

今回の見学を通して、医療現場のDX化にはかなりの費用を要するため、費用対効果を見極めながら、各々の病院の機能と役割に相応しいDX化に向けて取り組んでいくことが大切であると感じた。

●佐藤 浩一 理事



患者に渡される呼出機

トヨタ記念病院では、各外来患者には受付時、呼出機というものが渡され、この機械により診察から会計まで全て行われるということで、大変分かりやすいシステムであると感じた。

また、薬剤部では、ユヤマと共同で開発しているミキシングマシンが設置されており、点滴ボトルに注射薬が自動的に注入される工程には感心した。抗がん剤注入口ロボットもあり薬剤師の負担軽減に繋がっている。薬剤部より病棟に薬を運ぶロボットが24台配置さ

れており、エレベーターにも自動で乗り病棟へ薬を運ぶのは、自動運転機能を開発しているトヨタの技術が生きていると感じた。

そのほか、バスの時刻表がモニターに大きく掲示されていたのは当院も伊豆半島にあるので参考になった。さらに、4人部屋を間仕切りガードで仕切るのは、大部屋であってもプライベートが守られ細かな工夫が感じられた。

●海野 直樹 理事

トヨタ記念病院は527床、総医師数196名、総看護師数735人の総合病院であり、年間約9,000件の救急車を受け入れている地域の基幹急性期病院である。2023年に新病院が完成したばかりであり、まさにピカピカの新築病院であった。DXを取り入れた設備で有名であるが、目を引いたのは外来患者一人一人に手渡される呼び出し機システムである。また薬剤搬送用ロボットがすでに実用段階にあり、エレベーターもロボット専用に一機割り当てられていることに驚いた。ただ開発段階のため高額であり、一般病院に普及させるにはしばらく時間がかかりそうであると感じた。いずれにせよ興味深い視察であった。

●原田 晴司 理事

2023年5月に新棟がオープンしたトヨタ記念病院は「人とロボットが共生する病院」をコンセプトのひとつに、看護師等が患者に寄り添う時間を最大限増やすことを目標に業務改善が行われていた。

特に薬剤科においては、多くの病院で実施されている前日オーダー締切りによる注射薬払出業務について、その3割程度がオーダー変更等により返品されていたこと、セル看護方式を提供する看護師の注射薬調製時間の削減が課題であったことから業務を大幅に見直し、薬剤師が当日10時から23時までの病棟使用分の注射薬を1日6回に分けて調製する（休日も7名が調製にあたる）という他に類を見ない取り組みが行われていた。

その他、自走式搬送ロボット、自動注射薬混注装置、自動薬剤ピッキング装置等の導入や、ナースステーションを病室の中央に置き動線を極力減らす設計など、トヨタの「無駄を省く」思想が病院内の全部署に浸透しており、働きやすい環境がつけられていることを感じた。

このような機会を与えていただき感謝申し上げます。



ロボット専用エレベーターを待つ薬剤搬送ロボット
(自走式でエレベーターに乗車)

清掃ロボットPhantasで清掃外注費を削減しませんか？ **BUFFALO**

その他にも導入効果がございます！

スタッフの
負担軽減

清掃品質の向上

最新技術導入の
広告塔として

業務効率化

特徴

01 水拭きにも対応

水拭き、掃き掃除、乾拭き、吸引に対応し、様々な汚れを一台でカバーできます！



02 AI搭載で清掃現場を学習し最適化

AI搭載によりお客様やスタッフ、障害物など複雑化された院内での清掃も対策を記憶することで衝突リスクを軽減できます。

03 自動充電機能で効率的に運用

バッテリーが消耗すると、自動充電機能により充電ステーションへ自動帰還し充電。
充電切れで館内で停止したままになる事はございません。



04 リモートで迅速にサポート管理

ネットに接続する事で不具合発生時にリモートで機体状況を把握し、迅速に対応する事で機体のダウンタイムを軽減します。



(株)バッファロー・IT・ソリューションズ 中部営業所

TEL : 050-5536-7283

お問い合わせや実機体験のご相談などお待ちしております。



製品詳細はこちら

BIT5-041-20240304-002
60004

保険医療機関・保険医のみなさま 東海北陸厚生局のSNSをご活用ください

東海北陸厚生局では、SNS（Instagram、YouTube）を活用して、その時期に必要な、医療保険制度や適正な報告・届出等についての広報を行っています。

趣旨をご理解いただき、東海北陸厚生局SNSの積極的なご活用をお願いします。

※掲載のQRコードを読み取っていただくとそれぞれのページに移動します。

Instagram



事前にご利用のスマートフォン等にアプリのダウンロードが必要になります。

YouTube



厚生労働省

東海北陸厚生局



東海北陸厚生局
公式ホームページ