



会長、副会長が県知事を訪問

Contents

令和3年度通常総会を開催しました「毛利会長総会挨拶」	1
新任理事 新任監事のご紹介・就任挨拶	2
静岡県健康福祉部長挨拶	3
静岡県医師会長挨拶	4
ふじのくに医療勤務環境改善支援センターから	5
協会の新型コロナウイルス感染症対策への取組	9

令和3年度通常総会を開催しました

令和3年5月26日(水)に、令和3年度の通常総会を開催し、「令和2年度事業報告」並びに「令和2年度収支決算及び財産目録」の承認と、第6期役員の補充選任を行いました。

今回の総会で選任された新役員は次ページのとおりです。

令和3年度通常総会毛利博会長(藤枝市立総合病院 病院事業管理者)挨拶



本日はお忙しい中、令和3年度通常総会にご出席いただき誠にありがとうございます。

また、インターネットでご出席の会員病院の皆様も、本当にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症が日本で騒がれるようになり、早1年半が経とうとしています。まだまだ感染収束には程遠く、欧米の状況からみてワクチン接種の重要性が明らかになってきています。

国の対応(接種のマンパワー集め)についても報道で見ると、少々行き過ぎを感じていますが、ワクチン接種しか新型コロナウイルスに対応する手立てがありませんので、速やかな接種を期待しています。

また、変異株に対してワクチンの効力がどうなのかと、評論家の方が論じていますが、まずはワクチンを接種し、集団免疫ができるようになればと思っています。

現在、西部地域では感染者数が増加していますが、静岡県では幸いにもまだ感染爆発には至っておらず、医療のひっ迫も西部地域では50%を超え、東部・中部地域では20~30%と、ぎりぎりのところで持ちこたえている状況です。これからも、油断はできませんが、病院間で連携を強化し、県行政・県医師会・県看護協会そして当協会で情報を共有化して難局を乗り切っていきたいと考えております。皆様のより一層のご協力をお願いいたします。

また、ポストコロナもこれから見据えていく必要があります。国では「働き方改革」を推し進めようとしており、その中では医療の選択と集中が起きてくることを懸念しています。少子高齢化に伴う人口減少社会と、疾病構造の変化から従前の医療に対する考え方では立ち行かなくなる可能性を含んでおります。

地域医療構想はより真摯に議論していかなければなりません。これまでは何となく議論し、「どの病院でも必要ですね」と結論付けていたが、ポストコロナにおいては、医療財源等、多々問題に対し真剣な議論が求められてきており、病院としても苦しい立場になる可能性も考えられ、しっかりと連携し、また病院が生き残れるようにしていくことが当協会の大きな使命だと考えております。

どうかよろしくお願い申し上げます。

それでは、令和2年度事業報告、収支決算および財産目録の承認、第6期役員の補充選任の件、などご審議いただきます。限られた時間ですがよろしくお願い申し上げます。

新任理事 新任監事のご紹介・就任挨拶

院長退任等により辞任した役員の後任として次の方が選任されました。今回選任された役員に任期は、令和3年5月26日から令和4年5月通常総会終結の時までです。

副会長 宮 下 正（静岡市立静岡病院 理事長）

このたび副会長を仰せつかりました静岡市立静岡病院理事長の宮下でございます。

1年半にわたって、新型コロナウイルス感染症の問題が、医療、社会経済に大打撃を与えてきましたが、行く先の見えないことではなく、ワクチン接種一巡後は、少子高齢化という国難がもたらす医療制度の中長期的な変革が待ち受けているものと覚悟しています。県医師会、県看護協会理事を併任しておりますので、与えられた視点を生かして、静岡県病院協会のために力を尽くす所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。（みやした ただし）

理 事 坂 本 喜三郎（静岡県立こども病院 院長）

理事就任にあたって一言抱負を書かせていただきます。

小児専門病院で院長を務めておりますので、これからの医療政策で大幅な対応が必要となる「少子化対策を意識したこども庁」、「生育基本法」、「移行医療」、「医療的ケア児」などの課題の改善・解決に努力をさせていただく所存ですので、宜しくお願いします。（さかもと きさぶろう）

理 事 小 林 利 彦（一般社団法人静岡県医師会 副会長）

この度、理事を拝命いたしました。これまで県の医師会では、勤務医の立場から、地域医療提供体制の維持に向けた発信と諸活動に努めてきました。医師の働き方改革がいよいよ動き出す状況下、静岡県病院協会においても何らかの貢献活動ができればと思っていますので、よろしくお願いします。（こばやし としひこ）

監 事 村 上 直 人（静岡県立こころの医療センター 院長）

この度、県病院協会監事を拝命いたしました。県病院協会の活動に貢献できるよう頑張ります。どうぞ宜しくお願いします。（むらかみ なおと）

静岡県健康福祉部長挨拶



静岡県健康福祉部長

石田 貴

静岡県病院協会の会員の皆様方には、日頃から、本県の医療行政の推進に、格別の御理解、御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

特に新型コロナウイルス感染症につきましては、長期にわたり病床の確保や患者の治療に御尽力いただいていることに対し、敬意を表しますとともに、深く感謝申し上げます。

さて、この場をお借りして、今年度の主な施策を3点御紹介いたします。

まず、喫緊の課題である新型コロナウイルス感染症につきましては、ワクチン接種が国を挙げての最重要施策となっております。医療提供体制の確保に向けた施策も昨年度に引き続き進めてまいりますが、ワクチン接種を並行して進めることにより、クラスター発生や重症化リスクの低減ばかりでなく、医療提供体制のひっ迫を防止・緩和することにもつながります。県民の皆様への速やかな接種が行えるよう、県病院協会の皆様をはじめ大学や関係団体、市町との連携を密にして進めてまいります。

次に、本県の最重要課題の一つである医師の確保につきましては、毎年120人を募集する医学修学研修資金の貸与や医師バンクの運営などにより、県内外から多くの医師を確保し、適正な配置に努めております。また、看護職員の慢性的な不足に対応するため、人材養成への支援や、再就業の促進、離職防止のための事業を行っております。今後も、医療従事者の確保と県内への定着を図るとともに、偏在解消にもつながるよう、関係の皆様の御意見を伺いながら、必要な施策を展開してまいります。

最後に、コロナの影響でずれ込みましたが、本年度、「第8次静岡県保健医療計画」の中間見直しを行っています。感染症に関しては、次期計画で本格的に対応すると国から示されておりますが、可能な範囲で対応してまいります。より安全で質の高い医療提供体制の構築や、生活習慣病予防等による県民の健康づくりを通じた健康寿命の延伸などを目指して、循環器病に関する計画の策定など、諸般の見直し、改定等を行い、計画の見直しを進めますので、各種協議会等への御協力をお願いします。

新型コロナウイルス感染症による危機を克服し、県民本位の健康福祉行政を推進していくためには、これまで以上に県病院協会の皆様の御協力が不可欠であります。

健康福祉部といたしましては、すべての県民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、職員一丸となって取り組んでまいりますので、県病院協会の皆様の一層の御指導、御協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

静岡県医師会長挨拶



一般社団法人静岡県医師会 会長

紀 平 幸 一

平素より、医師会事業に対し格段のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

貴協会会報第64号の発行にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本年度、本会では、重点事業として、「1 地域の医療提供体制の構築」「2 救急医療・災害医療体制の整備・充実」「3 新興感染症に対する防疫体制の強化」「4 地域包括ケアの実現に向けた在宅医療・介護・福祉の連携推進」「5 医師確保対策の推進及び医師のキャリア支援体制の充実」「6 少子化対策としての母子保健・学校保健の充実」「7 生涯にわたる健康づくり、疾病予防・介護予防にかかる保健事業の推進」「8 医師会員の加入促進を通じた県医師会の組織力向上」の8項目を掲げ、静岡県行政ならびに貴協会をはじめ、医療・介護・保健・福祉に関わる諸団体の皆様と連携して各種の事業に取り組んでいるところです。

特に、新型コロナウイルス感染症対策、医師確保対策の一環として取り組む「静岡県医師バンク運営事業」、医師の働き方改革（勤務環境改善）への対応、また直近の課題として、熱海市伊豆山地区における大規模自然災害への対応、東京2020オリンピック・パラリンピック開催に向けた医療救護体制の整備等、本年度は経験したことのない様々な課題に直面し、それぞれ、対応に取り組んでいます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床不足や人材不足の発生、感染症対応も含め、各医療機関の役割分担、連携体制の構築の重要性の再確認など地域医療の課題が浮き彫りにされました。現在、静岡県医療対策協議会および静岡県医療審議会等において、新興感染症等の流行も視野に入れた「静岡県地域医療構想」及び「第8次静岡県保健医療計画」の策定に向けて、協議が進められていますが、限られた医療資源をより効果的・効率的に活用して医療機能を確保し、また質の高い医療の提供体制を構築するためには、病院協会、医師会、大学が相互に協力し、忌憚のない意見交換をおこなうことが必要不可欠であると考えます。

幸い、本県においては、県行政も交えた四者の良好な関係の下で、議論が進められており、今後も、静岡県病院協会、浜松医科大学、静岡県健康福祉部、そして静岡県医師会の緊密な連携により、静岡県の地域医療提供体制の充実に向けた取り組みが、有意義に進められることを祈念して、私からのご挨拶とさせていただきます。

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターから

～時間外労働の上限規制、追加的健康確保措置の最新動向（令和3年8月4日現在）～

令和3年8月4日（水）に厚生労働省医政局が開催した「第13回医師の働き方改革の推進に関する検討会」資料から、医師の働き方改革の政策の最新の動向（時間外労働の上限規制及び追加的健康確保措置）をご紹介します。

出典：「第13回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

（参考資料1-3）医師の勤務実態把握マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000806377.pdf>

1. 医師の働き方改革の政策・動向

<時間外労働の上限規制>

2024年4月から診療に従事する勤務医に対して時間外労働の上限規制が適用されます。時間外・休日労働の上限は

- 原則年960時間以下／月100時間未満（例外あり）（以下「A水準」という。）となります
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず、医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働の上限水準を超えざるを得ない場合には「地域医療確保暫定特例水準」が、
- 一定の期間集中的に技能向上のため必要がある場合には「集中的技能向上水準」として、都道府県知事が指定する医療機関において、指定に係る診療業務に従事する医師に対しては、年1,860時間以下/月100時間未満（例外あり）の時間外・休日労働が認められます。
- 「地域医療確保暫定特例水準」には、地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合の水準（以下「B水準」という。）と、
- 地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、主たる勤務先における時間外・休日労働は年960時間以内であるが、副業・兼業先での労働時間と通算すると時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合の水準（以下「連携B水準」という。）が設けられます。
- 「集中的技能向上水準」には、臨床研修医及び専攻医が、研修計画に沿って一定期間集中的に数多くの診療を行い、医師（又は専門医）として必要な基礎的な技能を修得するために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合の水準（以下「C-1水準」という。）と、
- 医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者が、高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、一定期間集中的に当該高度技能の修得に関連する診療業務を行うために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合の水準（以下「C-2水準」という。）が設けられます。

水準	時間外・休日労働の上限
A 水準	年960時間／月100時間未満（例外あり）
連携B水準	年1,860時間／月100時間未満（例外あり）
B 水準	年1,860時間／月100時間未満（例外あり）
C-1 水準	年1,860時間／月100時間未満（例外あり）
C-2 水準	年1,860時間／月100時間未満（例外あり）

＜追加的健康確保措置＞

やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康の確保及び医療の質や安全を確保するために、一般の労働者に求められている健康福祉確保措置に加えた措置（追加的健康確保措置）が設けられます。

具体的には、

- 追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限、勤務間インターバル等）と
- 追加的健康確保措置②（時間外・休日労働が月100時間以上となる場合の医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）等が設けられます。
- A水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者（以下「管理者」という。）には、その雇用する医師に対する追加的健康確保措置①の努力義務と追加的健康確保措置②の義務が課されます。
- 連携B・B・C-1・C-2水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者には、これらの水準の適用医師に対する追加的健康確保措置①と追加的健康確保措置②の義務が課されます。

①－1 連続勤務時間制限

- 当直明けの連続勤務は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、前日の勤務開始から28時間までとなります。
- ただし、C-1水準が適用される臨床研修医については、後述する勤務間インターバル9時間を必ず確保することとされており、連続勤務時間制限としては15時間までとなります。
- なお、臨床研修において指導医に合わせた勤務が必要な場合には、例外として、24時間までの連続勤務が認められますが、その後の勤務間インターバルは24時間以上確保しなければなりません。

①－2 勤務間インターバル

- 当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤（9時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに9時間以上のインターバルを確保することになります。
- 当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、28時間までの連続勤務時間制限を実施した上で、次の勤務までに18時間以上のインターバルを確保することになります。
- 当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに9時間以上のインターバルを確保することになります。
- なお、宿日直許可を受けている当直中に診療業務等の労働が発生した場合は、翌日以降に必要な休息時間を与えるよう配慮することになります。

①－3 代償休息

連続勤務時間制限、勤務間インターバルは、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できるシフトを組むことにより対応することが原則ですが、長時間の

手術や急患の対応等やむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、休息がとれなかった時間数について、事後的に代わりの休息を与えることで、医師の疲労回復を図ることとなり、これを代償休息といいます。

- 代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の付与、勤務間インターバル幅の延長のいずれかが考えられ、代償休息の付与期限としては、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の翌月末までとなります。
- 具体的には、例えば、夜間・休日のオンコールで呼び出しがあった場合等、勤務間インターバル中に診療業務等の労働が発生した場合であって、これによって連続した9時間以上の勤務間インターバルが確保できなかった場合については、当該労働させた時間に相当する時間の休息を翌月末までに付与する必要があります。
- なお、C-1水準が適用される臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする必要があります。

②-1 面接指導

- 面接指導は、長時間労働の医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じた就業上の措置につなげるためのものです。本面接指導は、ひと月あたりの時間外・休日労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であり、
- **時間外・休日労働が「月100時間未満」の水準を超える前に**、管理者は睡眠及び疲労の状況を確認し、一定以上の疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うことが義務付けられます。
- なお、毎月あらかじめ決めておいた時期（時間外・休日労働時間が100時間以上となる前）に面接指導を行うことも可能です。

②-2 就業上の措置

面接指導の結果により、就業上の措置を講じる必要がある場合は、面接指導を実施した医師が管理者に意見を述べることとなります。管理者は当該意見を踏まえ、医師の健康確保のために必要な就業上の措置を最優先で講じることが求められます。

その他

月の時間外・休日労働の時間数が連携B・B・C-1・C-2水準の時間外労働の上限である年1,860時間を12等分した時間数（155時間）を超えた際には、時間外労働の制限等、上記の就業上の措置と同様に労働時間を短縮するための具体的取組を講じることが義務付けられます。

ここで注意すべきポイントは、

- 「医療機関」としてではなく、
- 診療科又は診療グループ、ひいては
- 医師個人単位での水準

の適用が必要であり、医療機関においてどの医師にどの水準を適用するのか、そのためには医療機関としてどの水準の指定を受ける必要があるのか、「意思決定」を行わなければならないということです。

仮に連携 B・B・C-1・C-2 水準に該当する医師が一人でもいる場合は、医療機関として以下の対応が必要となります。

(連携 B・B・C-1・C-2 水準すべてに共通)

- ①2024年度以降の「医師労働時間短縮計画」の案の作成（2021年度中の作成を推奨）
- ②新たに設置される医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価の受審（2022年度に評価受付開始予定）
- ③都道府県への特例水準対象医療機関の指定の申請（指定に先立ち、2024年度以降の「医師労働時間短縮計画」の案の作成と医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審が必要）

(C-1 水準の場合)

臨床研修・専門研修プログラムにおける想定時間外・休日労働時間数、宿日直のおおよその回数及び宿日直許可の有無の明示（開始年限は臨床研修部会等で検討中）

(C-2 水準の場合)

審査組織による C-2 水準対象医療機関及び医師が作成する研修計画の個別審査の受審（2022年度に審査受付開始予定）

また、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定にあたっては、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息等の「追加的健康確保措置」の実施体制が整っていることも確認されます。

*** 医師労働時間短縮計画に記載する必要があるとともに、医療機関勤務環境評価センターによる評価の対象となります。**

早期に検討を始めれば始めるほど、よりスムーズに指定を受けることができるようになると考えられます。

なお、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定を受ける予定のない医療機関も含め、現状、時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、2024年度までについて、医師労働時間短縮計画を作成し、当該計画に基づく取組（PDCA）を行うことが努力義務となっています。

2024年度以降、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定を受けた医療機関は、医師労働時間短縮計画に基づく取組とともに、連携 B・B・C-1・C-2 水準適用者への追加的健康確保措置を実施する必要があります。

また、年に1回の医師労働時間短縮計画の見直しと都道府県への提出、及び3年に1回の医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審も必要となります。

*** 今後、厚生労働省から「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」が出される見込みです。**

↓ 令和3年8月4日現在の「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」データはこちらです。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000806378.pdf>

～協会の新型コロナウイルス感染症対策への取組～

1 福祉施設での新型コロナウイルス感染予防のため、 社会福祉施設感染防止対策事業を実施しています

静岡県委託事業として、令和3年1月から新型コロナウイルス感染予防のため、高齢者施設をはじめとする福祉施設訪問指導や福祉施設からの相談対応を行っています。

訪問指導や相談への回答作成は、この事業推進のため、各2次医療圏に設置した基幹病院の感染管理認定看護師の方や静岡県看護協会の感染管理認定看護師の方にご尽力いただき実施しております。

また、この事業のICN（感染管理認定看護師）部会（チーフ 藤枝市立総合病院 戸塚美愛子 様、中東遠総合医療センター 山本恭子 様）が、訪問指導を行った施設の状況をもとに、感染対策上の問題事例や好事例について、できるだけ写真やイラストを使いわかりやすくまとめた事例集を取りまとめ、6月末に静岡県から発行されました。

事例集は、施設の職員が誰でも一目で分かるよう写真やイラストを使い、解説・提案を加え明らかにし、重要事項に絞って全部で13ページ程度に収め、使いやすいものになっています。

～事例集から一部をご紹介します～

＜感染対策の基本：手指衛生（手洗い・手指消毒）＞

手指消毒剤の携行

現 状
手指消毒剤を携行していました。GOOD

提 案

- 職員が手指消毒剤を携行し、いつでもどこでもすぐに手指衛生できる環境を整えましょう。
- 手指消毒剤は手指消毒用として販売されているアルコール系を選択するとよいでしょう。

1利用者1手指衛生！



事例 1

事例 2

＜感染対策の基本：手指衛生（手洗い・手指消毒）＞

手指消毒剤の継ぎ足し

現 状
ボトルを洗浄・乾燥せずに継ぎ足していました。BAD

提 案

- 手指消毒剤は消毒剤の濃度を保つために使用開始から期限を決めて使い切りましょう。
- 継ぎ足しをすると使用期限の管理が困難になるため避けましょう。

例）使用開始から6ヶ月

- ポンプ式のような吐出する構造であってもポンプが元に戻るときに空気中の雑菌や湿気も容器内に入り込みます。
- 消毒剤は使い切った後に必ず容器を洗浄・乾燥させてから詰め替えましょう。



<感染対策の基本：環境（清掃・物品など）>

ビニールカーテン



現 状

仕切りとして設置されたビニールカーテンの清掃がされていませんでした。

提 案

- 頻回にビニールカーテンを触ってしまう利用者がいる場合は、ビニールカーテンを廃止した方が接触感染を防止できます。
- ビニールカーテンやアクリル板の表面には会話、咳、くしゃみなどにより病原体が付いている可能性が高いため、こまめな清掃が大事です。清掃しやすい形状のものを準備しましょう。

事例 3

事例 4

<感染対策の基本：環境（清掃・物品など）>

効果的な清掃方法①



高頻度接触表面の例
環境消毒剤で拭き消毒しましょう

現 状

高頻度接触面と低頻度接触面を分けて清掃していませんでした。

提 案

高頻度接触面：職員・利用者が頻繁に触る場所
ドアノブ、スイッチ系、テーブル、手すりなど

- 1日1回以上は清掃しましょう。
- 食卓は食事前後などその都度消毒するとよいでしょう。
- 感染の流行状況に合わせて回数を増減しましょう。

低頻度接触面：職員・利用者があまり触れない場所 床、壁など

- 日常的な清掃で十分です。

<感染対策の基本：個人防護具>

個人防護具の脱ぎ方

個人防護具を脱ぐ手順

手袋 → 手指衛生 → ゴーグル等 → ガウン → マスク → 手指衛生

現 状

- 個人防護具の着脱訓練ができていませんでした。
- 緊急で購入や支給されていたため、色々な種類の個人防護具が準備されていました。

提 案

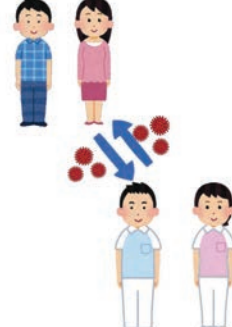
- 感染の最大の危険は、個人防護具を脱ぐときにあります。
- 施設内で発生してからでは精神的に余裕がないため、平常時の着脱練習をしているときに、準備している個人防護具で着脱練習をしておきましょう。
- 装着して20～30分介助する訓練をしてみましょう。介助終了まで個人防護具がずれたり外れないか確認しておきましょう。

事例 5

事例 6

<職員の健康・環境管理>

職員のユニホーム



現 状

業務衣で出勤し、業務を行いそのまま帰宅していました。

提 案

- 通勤着と業務衣は分けましょう。
- 病原体を「持ち込まない」「持ち帰らない」ために着替えましょう。

参考）介護職員のための感染対策マニュアル
厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi/keiso/keiso_koureisha/taisakumotome_13635.html

2 新型コロナウイルス感染症重点医療機関等連絡調整会議を開催しています

当協会では、昨年12月から、静岡県と共催で、新型コロナウイルス感染患者受入病院の病院長等の会議を毎月2回程度、WEB開催しています。

県内の患者発生状況や病院の現状についての情報共有と患者対応について意見交換を行っており、この会議での協議により、県と関係病院とによる受入可能病床数等のデータの共有化が図られました。

3 会長及び副会長が県知事を訪問し、ワクチン接種の促進など病院の取組について伝えました



7月9日（金）に当協会の毛利博会長（藤枝市立総合病院事業管理者）、荻野副会長（聖隷三方原病院病院長）及び宮下正副会長（静岡市立静岡病院理事長）が、静岡県庁を訪れ、川勝平太静岡県知事と面談しました。

面談では、新型コロナウイルス感染症患者対応についての病院の現状を伝えるとともに、コロナ対策のためには、ワクチン接種促進が急務であること、病院協会会員病院は、市町による集団接種、企業や大学による職域接種など、様々な会場での接種に協力していることなど、病院協会や会員病院のコロナ対応について伝えました。

4 新型コロナウイルス感染症についての記者会見を行いました

新型コロナウイルス感染症拡大後、県民に医療の現状を伝え、行動の自粛を求めるため、昨年12月にも記者会見を行ったところですが、今年度も次のとおり記者会見を行い、県民に対しメッセージを発信しました。

令和3年4月26日（月）（静岡県産業経済会館）

毛利会長及び荻野副会長が第4波に対する危機感と医療の現状を伝え、連休中の行動自粛と手指消毒の徹底等を求めました。



令和3年8月3日（火）（静岡県庁）県と共同実施

本県内での感染者急増を受け、毛利会長が静岡県健康福祉部山梨感染症対策担当部長、健康福祉部後藤参事と共同で記者会見を行いました。

県からは患者急増の現状を伝え、毛利会長からは、第5波はこれまでの波と比べかなり大きく、デルタ株の感染力が強いこと、これ以上、感染者が増加すると、病院が頑張っても通常診療を制限せざるを得ない事態になりかねないこと、お盆を迎えるにあたり、今年は、県をまたぐ帰省や旅行は控えていただきたいことを強く訴えました。



令和3年8月19日（木）（静岡県庁）県と共同実施

8月3日の記者会見以降も感染者がさらに増加し、本県にも緊急事態宣言が適用されることとなったため、再度、毛利会長が静岡県健康福祉部後藤参事と共同で、記者会見を行いました。

毛利会長からは、病床がひっ迫していること、感染者、特に重症者には、多くの医療資源が必要であり、このまま感染者が増え続ければ、医療は崩壊し、入院できなくなる事態が目前に迫っていること、病院、診療所などが分担して対応できる体制を構築していきたいと発言しました。

さらに、この事態を県民の皆さんが認識し、緊急事態宣言中は、「セルフロックダウン」を実践していただきたいとアピールしました。



働き方改革に合った病院勤務環境づくりを支援します

TEL 054-252-6326
平日8:45～17:15（土日祝、年末年始除く）
お申込み・ご相談

センターについて アドバイザー派遣 派遣事例 マネジメントシステム 働き方改革関係法令・情報 研修会 よくある質問

ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターアドバイザー派遣は、労務管理、医業分野（医業経営、ワークライフバランス等）の専門のアドバイザーが、それぞれの医療機関の働き方改革を進めるうえでの相談事項について、医療機関に出向いて助言を行いますのでご利用ください。派遣料は無料です。

ホームページアドレス

<https://www.fujinokuni-kinkai.jp>

クラウド・オンプレミス・他施設対応
統合型電子カルテシステム
PrimeKarte

多職種間で効率よく情報共有
多職種情報共有ネットワーク
iCareRing

施設間の SS-MIX を連携
地域医療連携支援システム
PrimeArch
powered by Cisco-Tiani

診断書の作成から管理まで
医療用文書電子化ソリューション
PrimeReport
一般社団法人 生命保険協会認定

地域の医療・介護を繋ぐ
地域医療・介護サービス資源情報管理
あいマッチ

Standardized Structured Medical Information eXchange
SS-MIX 対応ツール

安心・安全の
サポートをいつでもそばに

SBS情報システム 医療事業本部
〒422-8033 静岡県静岡市駿河区登呂3-1-1
TEL: 054-283-1450 EMail: iryo@sbs-infosys.co.jp