

# 令和元年度 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 令和2年3月11日(水) 13:30～16:15

ところ 日本医師会506会議室(テレビ会議)

[報告:常任理事 沖中 芳彦]

## 挨拶

日本医師会長 横倉義武 新型コロナウイルスの状況に鑑み、テレビ会議での開催とさせていただいたが、都道府県医師会、郡市区医師会、養成所の先生等、200名の方々にご参加いただいている。地域医療を支える看護職の養成にご尽力いただいていることに心から敬意を表する。今回の大きなテーマは、2022年度から開始される新カリキュラムへの対応である。疾病構造の変化や人口動態、高齢化の進展を踏まえ、医療介護の提供体制も大きく変化しようとしている中で、特に地域包括ケアシステムの推進において、地域を支える看護職員の皆様への期待が大きく高まっている。今回のカリキュラム改正では、教育の質の向上はもちろんのこと、各養成所や学生の負担も考慮して検討され、これまでになく各養成所が柔軟に運用できる工夫をいただいていると聞いている。これも、本日お越しいただいている厚労省の島田看護課長をはじめ、看護課の皆様の真剣な取組みによるご配慮の賜であり、感謝申し上げます。新しいカリキュラムへの対応に向けて、今後、現場の先生方には大変なご苦勞をいただくことになるが、今回の協議会がその準備の一助となればと思っている。また、本日、日本医師会医療関係者検討委員会の近藤委員長からは委員会の答申についてお話いただく。また、同委員会の委員でもある福島県医師会の星 副会長からは、養成所の共同運営の検討状況についてご報告いただくので、併せて参考にさせていただきたい。

## 議事

### 1. 看護職員をめぐる最新の動向について

#### (1) 看護師特定行為研修等

##### 厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室長 習田 由美子

#### 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師の養成・確保の必要性から、この制度がスタートした。平成27年10月に施行され、5年が経過したところである。令和元年度は教育内容の変更や時間数の見直しのほか、実施頻度が高い特定行為をパッケージ化して研修を行うという見直しを行った。

#### 指定研修機関数・研修修了者の推移

特定行為研修を行う指定研修機関は令和2年2月現在で191機関、同修了者数は平成31年3月現在で1,685名である。年間受け入れ可能な人数(定員数)が1,951名というところまで環境整備が整ってきた。

#### 特定行為研修を修了した看護師数

(特定行為全21区分別)

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」は急性期・慢性期いずれの領域でも汎用性が高いため、選択者が1,270名と最も多く、「創傷管理関連」(941名)、「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」(876名)と続く。

#### 特定行為研修修了者就業状況

すべての都道府県に修了者がおられるが、就業場所別就業者数をみると、もともと病院に勤務す

る看護師が多いため、研修修了者のうち67.5%が病院で働いている。次いで、訪問看護ステーション(5.2%)、診療所(1.5%)、介護施設(1.3%)となっている。在宅領域で働いている方々には積極的に受講していただきたい。

#### 特定行為研修修了者の活動による効果

修了者が配置される前後で、在院日数や褥瘡の治療日数を比較したところ、配置後に褥瘡の治療日数の短縮や在院日数の短縮が認められた。

また、全21区分の修了者が配置された病棟では、配置後に医師による1週間あたりの指示回数、夜間帯(19時以降)の医師の指示回数の有意の減少、病棟看護師の月平均残業時間の有意の減少が認められたという効果が報告されている。

#### 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

特定行為に係る業務については、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当するという調査結果がある。週100時間勤務の外科系医師の場合、週7時間程度の時間がこれに相当する。2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを行うことが可能となる。

#### 在宅領域における特定行為に係る手順書例集

在宅分野でもこの研修を活用していただきたい。在宅領域で就業する特定行為研修修了者は、全修了者のうち約7%に過ぎない(令和元年10月現在)。在宅領域での特定行為の実践が困難な理由としては、患者ごとに異なる医療機関の医師が主治医となる可能性が高く、それぞれの医師が手順書を作成しなくてはならないことが挙げられ、主治医に特定行為研修制度の理解を深めてもらうことが必要となる。そこで、在宅領域で活躍する医師・歯科医師が、手順書を作成する際の参考として、療養が長期に亘る、もしくは最期まで自宅又は施設などで療養する患者を想定した「在宅・慢性期領域」で頻度の高い4行為(気管カニューレ交換、胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、脱水症状に対する輸液による補正、褥瘡又は慢性創傷の治療で血流のない壊死組織の

除去)の手順書例を作成している。

在宅領域で手順書を作成する際は、「患者の療養生活の目標」を確認し、それに沿った行為の実施となるように作成することが重要である。

#### 特定行為研修の推進に係る支援について

研修受講者への支援として、教育訓練給付金(労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を雇用保険により支援する)が利用できる。

## (2) 看護基礎教育カリキュラム改正

### 厚生労働省医政局看護課長 島田 陽子 看護教育制度(平成30年)

今回、カリキュラムの改正を行うにあたっては、基本的には現在の教育体制(看護師は3年以上、准看護師は2年、進学する場合は2年、保健師・助産師は1年の就業年限)を守っていくという前提で議論していただいた。

#### 看護基礎教育検討会

平成30年4月に第1回検討会を立ち上げた。今回は、看護師、保健師、助産師、准看護師の各WGを順次開催し、議論を進め、令和元年10月にとりまとめを行っている。背景として、医療・福祉を取り巻く状況が変わってきていること、少子高齢化や地域包括ケアシステムの推進がある中で、看護を提供する場も医療機関のみならず、さまざまな場で看護の提供を必要とする方々がおられることも踏まえ、そのような場で役割を果たせる看護職員をどのように育てていくかという議論をしていただいた。

#### 教育内容見直しのポイント

臨地実習における1単位あたりの時間数が、指定規則と指導ガイドラインでは若干異なっている。改正前は、指導ガイドラインでは1単位45時間とされているが、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮し、弾力的に見直すこととする。

准看護師養成所については、時間制であるが、1時間を60分として運用することが通知で示されていた。これも同じように、授業の在り方、教

育の方法が多様化しているため、1時間分の学修をする内容で1時間とみなすこととし、1時間を60分とするというガイドライン上の規定を削除した。

#### 教育内容の変遷（保健師）

総単位数を28単位から31単位に充実（総時間数は削除）させた。科目内容は従前通りとした。ただし1単位を45時間とするという実習における時間数の提示は削除した。これについては、助産師、看護師も同様である。内容としては、昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるように公衆衛生看護学の内容の充実を図っている。また、施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について、事例を用いた演習等により充実を図ること、産業保健・学校保健における活動の展開や健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化することをガイドラインの留意点に明記している。

#### 教育内容の変遷（助産師）

総単位数を28単位から31単位に充実（総時間数は削除）。科目内容は従前通りである。周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実させる。また、産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメント能力の強化のために地域母子保健の内容を充実させる。

#### 教育内容の変遷（看護師3年課程）

総単位数を97単位から102単位に充実（総時間数は削除）。教育の枠組みについて、基本的な構成に大きな変化はない。

情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実させる。臨床判断能力や倫理的判断等に必要基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内

容を充実させる。対象や療養の場の多様化に対応できるように内容を充実し、「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更。各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるように、臨地実習の単位数を設定した。

#### 教育内容の変遷（准看護師課程）

時間制及び総時間数（1,890時間）を維持。教育内容では前回の見直しが平成11年であり、その後、介護保険の創設など、社会状況等に変化が生じているため、今回は見直しを行っている。養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定した。基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また、看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更している。在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習においてガイドラインの留意点に追記した。介護福祉士課程においても、既に履修した科目の履修を免除することを基礎分野に限り可能とする旨をガイドラインに追記している。

#### 教育体制、教育環境の見直しの主なポイントと指導GL等改正の方向性

##### 1) 教員等についての見直しの主なポイント

##### ①看護教員養成講習会の見直し

- ・講習会が受講しやすくなるよう、専任教員、教務主任、実習指導者講習会の重複部分を削減し、最低限求められる内容、時間数となるようスリム化を図り、受講内容を積み上げられるよう、すべての講習会を単位制とした上で、他の研修会で学んだ内容を本人の申請に基づき一定程度読み替え可能とする旨を実施要領（綱）に明記する。
- ・すべての講習会を単位制にし、年度をまたぐ受講も可能（上限は設定）になる旨を実施要領（綱）に明記する。
- ・教務主任養成講習会は上記に加え、受講促進のための運用の工夫を検討する。

##### ②養成所及び実習施設における指導体制の充実化

- ・指導GLに、業務支援システム等の情報通信技術（ICT）の活用や学生へのカウンセリング等

に関して支援が受けられる体制の確保等の工夫を講ずることが望ましい旨を明記する。

- ・指導 GL に、実習指導教員については（看護職としての）業務経験に関する要件及び実習施設以外の場面においても学生への指導が可能な旨を明記する。
- ・基礎分野の教員の専任対象を（大学教員に限らず）広く捉えられるよう指導 GL の文言を修正する。

### 2) 実習施設についての見直しの主なポイント

- ・指導 GL に、基礎看護学及び成人看護学の実習施設について、学生1人当たり病院を1か所以上確保し、一定の質を担保した上で多様な場での実習を推進する旨を明記する。
- ・指導 GL に、実習施設は都道府県内を原則としつつ、学生の利便性等の観点から、養成所が所在する都道府県外の実習施設においても実習できる旨を明記する。
- ・指導 GL に、実習施設の規模や実習内容を勘案し、養成所と十分な調整を図り、教員又は実習指導者による適切な実習指導体制を確保した上で学生数を定める旨を明記する。
- ・指導 GL に、病院以外の場における実習の単位数に上限を設けなが、看護職員の配置のない施設における実習の単位数については目安を明記する。

### 3) 教育環境についての見直しの主なポイント

- ・指導 GL に、同時に授業を行う学生の数として、基礎分野以外についても施設設備等教育上の諸条件を考慮し、教育効果を十分に挙げられる場合は40人以上を超える学生に対し、同時に授業を行っても差し支えない旨を明記する。
- ・指導 GL に、遠隔授業を導入する上での体制整備等に留意することを前提に、養成所においても遠隔授業の実施が可能であることを明記する。

この改正カリキュラムは、2022年4月の入学生から適用する。ただし、看護師2年課程については、国家試験への適用の観点から、修了時点を揃える目的で、2023年4月の入学生から適用する。

## 2. 日本医師会医療関係者検討委員会報告書について

医療関係者検討委員会委員長／

大分県医師会会長 近藤 稔

横倉会長から次の2点の諮問をいただき、13名の委員で検討を重ねた。

- 1) 准看護師の活用推進と今後の対策
- 2) 医療・介護人材の国際化の流れについて

### 看護師等学校養成所施設数の推移

准看護師は地元に着して、地域医療を支える大切な人材であるが、人口減少により生徒数が減少している。看護系大学が増えてきたことにより、准看護師養成所が昭和45年には776施設あったが、平成30年には228施設と激減した。それに反比例するように、看護師3年課程が200強から861と増えている。

### 看護系大学の推移

平成18年に7対1看護が導入されたこともあり、看護系大学は増加し、平成30年には280校、定員23,840人、入学者25,048人となり、入学者が定員を上回っている。附属病院を持たない看護系大学の増加により、看護師養成所や准看護師養成所の実習施設の確保が困難となっている。

### 医師会立看護師・准看護師学校養成所調査（日本医師会）

令和元年度の定員に対する充足率は、看護師3年課程でも96%と定員割れしており、准看護師課程は79%と更に少ない。

### 准看護師養成所の経営について

少子化・看護系大学の増加等による、准看護師生徒数の減少のため、経営面でも運用面（教員や実習施設の確保等）でも厳しい状況に陥っている。それを解消するために、各県や所属自治体に補助金のお願いをしているが十分ではなく、医師会が補填する状況となっている。共同運営方式の導入も議論され、遠隔授業システムを利用した授業の共同化や、同一病棟での受け入れ人数を増やし、教員・指導者の相互乗り入れをすることによる実習調整、実習指導の共同化も可能となった。

### 准看護師資格の見直しについて

- 1) 入学資格を「高校卒業程度」へ

現状、中卒は入学者の5%以下であること、中

学生も減少してくること、准看護師のレベルアップ等を考えると、入学資格は高卒以上が望ましいのではないか。

## 2) 国家資格化

准看護師は介護の場でも必要であり、介護福祉士と同様の国家資格とすべきである。介護福祉士の実務者ルートは学歴を必要としない。准看護師も国家資格にできるはずである。令和2年度からは多くの県で統一試験となる。全国統一試験にすることから始め、その後、国家試験に格上げすべきである。

准看護師がプライドを持って働くことができるようにすること、准看護師養成所が社会的に意義あるものとして認知されれば、魅力が増し、応募者数増につながると考えられる。

## 准看護師の現状と今できる対策

介護施設では介護福祉士には処遇改善加算があり、准看護師との賃金格差があるため、准看護師が辞めていく原因となっており、准看護師の処遇改善が必要で、准看護師のイメージアップも重要である。また、准看護師は地元出身者が多いため、退職後に民生委員として活動するなど、地域に貢献することも大事である。医療関係団体等による研修実施で、在宅に携わる准看護師の能力アップも必要と考えられる。

## 准看護師制度・養成制度の抜本的見直しの是非

### ～日本版ラヒホイタヤの創設～

ラヒホイタヤとは、フィンランドの介護や看護、保育など保健医療福祉分野にまたがる基礎資格。一人で複数分野の仕事をこなせるため、人材の柔軟な活用ができるのが利点とされる。

准看護師資格取得後、さらに1年で保育士又は介護福祉士の資格を取るような、日本版ラヒホイタヤの創設も必要ではないか。

## 介護現場での准看護師の活躍のために

### 1) 看護基礎教育内容・方法の変更

これまでの准看護師教育の日常生活援助技術については、在宅・介護の現場では介護職が行っている。医療職が行う生活援助に限定した教育等、急変時の観察、対処などに多くの時間を配当する教育が准看護師に必要である。

### 2) 職員研修の充実

介護現場では看護職の人数が少なく、研修が十分ではないことが早期離職に影響するため、准看護師への研修の充実が望まれる。

### 3) 介護現場における働き方改革

介護現場における准看護師の処遇改善と、遠隔で医師や看護師から指示を受けることが可能になるICTの積極的導入も必要ではないか。

## 准看護師が働く場の多様化

従来は主に医療機関で働いていたが、最近では訪問看護や在宅施設で働く人が増えている。平成27年度から保育士に関する研修を受けると、保育所で准看護師も保育士として認められるようになった。障害児施設においても、医療支援体制の強化により、准看護師も働くことができるようになり、活用推進につながると思われる。

## 外国人の医療・介護人材を必要とする背景

2020～2025年、2040年に向け、高齢者が増加し医療介護職員が不足すると言われている。外国人の介護人材を2019～2023年度末までに5～6万人受け入れる見込みである（特定技能1号における政府の受け入れ見込み数）。

## 外国人の受け入れに関する制度

1) 経済連携協定(EPA, 3,582 人 就労中)。就労コース・就学コースともに2～3年の就労・研修後に国家試験。平成20年～令和元年度までに受け入れたEPA介護福祉士候補者は5,063人であるが、平成30年度までの介護福祉士国家試験合格者は985人である。

2) 在留資格「介護」(499 人 就労中)。平成29年9月から。養成施設ルートは2年間修学後国家試験。実務経験ルートは技能実習生として入国、3年間施設で就労・研修後国家試験。

3) 技能実習(7,695 人 就労中)。平成29年11月から。介護施設等で最大5年間実習(実習の各段階で技能評価試験)。国家試験に合格すれば在留資格介護に移行可能。

4) 特定技能(19 人 就労中)。平成31年4月から。技能水準・日本語能力試験で確認後に入国、5年間介護職員として実務従事。国家試験に合格すれば在留資格介護に移行可能。

以上の合計で、現在11,795人が就労している

が、このような人たちを5～6万人受け入れることは難しいのではない。

#### 外国人材受け入れの課題①

日本は賃金水準の高い国ではなくなってきており、来日する外国人材は今後、減少するおそれがある。相対的に賃金、待遇がよい製造業や建設業等の他業種に就業する者が多く、介護分野での人材確保は困難と思われる。看護・介護分野は、高い日本語能力や書類作成能力が求められるため、あまり魅力的ではない。

外国人材には、どの国にも高齢社会が訪れること、そのために看護・介護を学ぶという意識を持ってもらうことが重要である。受け入れ側は、単なる人手不足の補充という考えではなく、就労中の継続的な日本語学習と技能獲得に対する支援を行い、継続的な外国人材の受け入れにつなげることが重要である。

#### 外国人材受け入れの課題②

- 1) 初期投資・学費の補助、住宅・生活費の確保が必要である。
- 2) 日本語能力の不足に対する教育も必要である。
- 3) 発展途上国も経済成長しているので、日本の給料が高いわけではない。
- 4) 文化・宗教・倫理観・価値観・人生観の違いを認識した上で受け入れる必要がある。
- 5) 理念と魅力ある環境づくりには、外国人と日本人双方の意識改革が必要である。

#### 国内人材の活用～定年後のプラチナ人材～

定年以降も、プラチナ人材として医療・介護の現場で引き続き働いてもらいたい。ただし、体力的な問題もあるため、就労場所の考慮や時間制の採用など、働きやすい環境づくりが大切である。また、若い職員のロールモデルとなり、外国人材に対する指導者としての活躍も期待される。

#### 報告書のまとめ

- ・准看護師入学資格を高卒以上にすること。
- ・准看護師資格を国家試験に格上げすること。
- ・准看護師に対し、各種研修会を開催してレベルアップを図り、介護現場、在宅及び保育現場等での活躍を推進する。
- ・外国人材受け入れには課題が多く、併行してプラチナ人材の活用が望まれる。

- ・新型コロナウイルスの感染拡大で入国減少が予想される。

以上の内容を答申書に記載し、横倉会長にお渡ししたい。

### 3. 福島県における医師会立看護師・准看護師養成所の事例報告

医療関係者検討委員会委員／

福島県医師会副会長 星 北斗

#### 福島県の看護師等養成施設の概要

(平成31年度入学)

施設数並びに定員(高等学校専攻科を含み、通信制は除く)は、准看護師養成施設7施設(定員320人)、看護師2年課程3施設(同130人)、看護師3年課程8施設(495人)、統合カリキュラム(4年制)1施設(40人)、県立医科大学看護学科1施設(84人)、私立大学看護学部(平成29年開学)1施設(80人)である。

#### 福島県の看護学校養成所の現状

##### ①定員充足率の推移(大学を除く)

平成30年から、准看護師養成所の充足率が激減し、全国平均と比べてもかなり低い状況である。一方で看護師課程は、ほぼ全国平均並(95%前後)である。

##### ②入学者における県内出身者の割合(大学を除く)

准看護師課程、進学課程、看護師課程ともほぼ9割を占めている。

##### ③県内就職率の推移(大学を除く)

准看護師の地元定着率は85%程度である。看護師課程はそれより約10%低いが、それでも比較的高いと思われる。

#### 福島県看護学校協議会

大学を除く、全県内養成施設(22)が参加しており、昭和47年の発足以来、現在まで続けている。平成24年には法人格を取得し、福島県等から事業を受託できるようになった。

2019年の活動内容としては、福島県看護教育体制強化支援事業(県の補助事業)、福島県専任教員等再教育研修業務(県委託事業)、学生交流会(震災の翌年から)、教務部会研修会、事務部会研修会を行っている。

## 福島県医療福祉関連教育施設協議会

### ①沿革

大学を含め16施設が加盟し、2015年12月から活動を開始している。平成28年(2016年)4月に法人格を取得し、県からの委託事業を実施できるようになった。

### ②2019活動内容

多職種連携推進事業(県補助事業)として、学生研修会、教員研修会を行っている。福島県医療福祉関連学校・養成所進学相談会も県委託事業として行っている。残念ながら、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となった。

### 福島県医師会における活動

1. 准看護師養成に関するアンケート(H29.6)。一つの養成所の入学者が極めて減少したため、調査を行った。
2. 准看護師養成施設の今後の展開について  
(演者の私案提示:R1.7)
3. 医療関係者対策委員会、福島県内医師会立等准看護師養成所の今後に関する検討会設置(R1.9)。充足率が50%になった養成所の対策を検討した。
4. 第1回同検討会開催(R1.10)
5. 第2回同検討会開催(R2.2)

### 准看護師養成施設の今後の展開について(抜粋)

1. 合併・委託方式
2. 共同運営方式
  - ア 入学者数と質の確保・向上に関すること:  
特色のある教育内容を打ち出すことができれば、可能性は拡大する。
  - イ 授業の相互乗り入れと質の向上に関すること:  
テレカンファレンスシステムなどを利用、教員や医師会員の負担を軽減。
  - ウ 実習の共同運営と質の向上に関すること:  
実習調整機能を統合して実習時期や内容を合わせ、負担を軽減。
  - エ 教員の確保、質の向上に関すること:  
授業の乗り入れに加えて教員の乗り入れにより全体の教員数を増やすことなく、その質を高めることができるのではないか。

### 3. 他の教育機関との連携

他職種や他の看護学校等との授業や実習の相互受け入れや教員の共同研修などにより、教育内容・

教員の質の向上に資することが期待されている。  
**福島県内医師会立等准看護師養成所の今後に関する検討会**

- ・准看護師養成所の現状と課題等の整理
- ・他の都道府県の状況把握
- ・日本准看護師連絡協議会との連携
- ・今後の運営スタイルや必要な取組みの検討(授業、実習の相互乗り入れに関する議論等)
- ・メンバー:  
医療関係者検討委員会のうち委員長が指名する者、関係郡市医師会の代表者、准看護師養成所の校長等、その他委員長が必要と認められた者

### 日本医師会医療関係者検討委員会委員の意見

#### 1) 天木 聡(東京都医師会理事)

東京都医師会では年に2回、准看護師の卒後講習を行っている。最近、参加者が高齢化している。若返りを図るために養成所に声をかけ、生徒にも来てもらってはどうかという意見が出た。今後は人口が減少するため、多職種連携ができるほど人材が集まらない可能性がある。そのため、一人でも多機能を有する人材を育てることが重要。そこで、准看プラスアルファ的なものを作れないかということで、従来の医療関係者対策委員会を医療介護等人材検討委員会へと名称変更して、検討する予定である。今後、准看が減る中で、准看制度にもっと価値を持たせて、准看護師が夢を持てるような職種にすることを検討していきたい。

#### 2) 永池京子(河北医療財団常務理事兼看護統括部長)

看護は看護師と准看護師という2つの職種があるが、超高齢少子社会において、人材不足と言われているので、互いが排他的にならずに、ワークシェアリングという形で協力すべき。多様な働き方という点では、准看護師の働き場として、保育所や障害施設等を提案させていただいた。関係者がその道をどのように開いていくのかを考える必要がある。それにより、社会に果たす専門職としての役割が目に見える形になると、入学者も増えると思われる。入学者が増えると、学校運営に対する支援も必要となる。より効率的な教育の方

法を模索する必要も生じると感じている。国民や専門職者全体に必要なサービスが提供できるような仕組みを考えることがより求められている。今後の医療、看護のあり方を考えることも求められていると思う。

### 3) 江澤和彦（日本医師会常任理事）

准看護師のアドバンテージは看護ケアができるということである。介護職で喀痰吸引や経管栄養等の研修はあるが、時間や費用の問題があり、増えていない。介護、在宅医療分野での医療行為の必要性は今後ますます高まっているので、准看護師は貴重な人材である。

外国人の技能実習について、各都道府県に管理団体があるが、費用や内容等に関する実態がよくわからない。近々、技能実習の管理団体の調査を行うというところまで話が進んでいる。きちんとした処遇をした上で、どのように確保していくのが重要である。新型コロナウイルス感染症の影響で外国人技能実習生が最初に解雇されることも考えられるので、今後検討していきたい。特定技能は、最初に志望したものから変更ができる。人材不足を補うために行われていることなので、いろいろとご意見をいただきたい。

人材紹介については、平成29年のデータまで出ている。紹介者一人につき成功報酬で、年収の2割程度を人材派遣業者に支払うことが常だと思うが、報酬の総額は医師が166億円、看護職が325億円、介護職員は117億円で、3職種で600億円になり、毎年右肩上がりが増えていく。この原資は診療報酬、介護報酬、すなわち、税金、保険料、一部負担金である。この件については経営を圧迫しているということも言われており、政治マターでもあるが、議論していきたい。今、全業界で人材不足であるが、医療業界はテレワークがしづらく、必ず人が必要であるので、ご意見があればお申し出いただきたい。

令和2～4年度にかけて、小中学校、高校の授業に、文科省で初めて「介護」の項目を入れることが決まった。介護職員の離職理由の1位は「職場の人間関係」、2位が「結婚・妊娠・出産・育児」、3位が「職場の理念や運営方針との考え方の相違」であり、「賃金」は6位である。介護職

員には加算がついて従前よりは賃金がアップしてはいるが、働きやすい職場、やりがいのある職場であることが職業継続にはより重要である。単にICTの活用が人材確保につながると考えるのは間違いであると思う。長期間の就業者に対する継続できた理由についての調査も行う予定である。

危機的なのは、この5年間に、介護福祉士養成学校への日本人の入学者が半減していることであり、この点も重要な課題である。

## 4. 日本医師会からの情報提供

日本医師会常任理事 釜范 敏

### (1) 日本医師会作成 PR 動画「大切な職業！准看護師」について

日本医師会では国民向けミニドラマ「なな色健康家族」を制作した。「かかりつけ医」、「がん検診」、「風しんの抗体検査・予防接種」、「准看護師」の4つのテーマを取り上げている。2021年1月7日まで日医のホームページで視聴可能。

### (2) 一般財団法人日本准看護師推進センターについて

日本医師会及び四病院団体協議会が中心となって設立した法人である。各都道府県の要望等を聞きながら、厳格かつ公正な准看護師試験事務の実施に向けて準備を進めている。

准看護師に係る試験事務等を行うことにより、准看護師の資質向上を図り、国民の健康な生活の確保に寄与することを目的とする。

センターが受託する基本業務は、「試験問題及びマークシートの作成・印刷・輸送、採点、採点結果の報告」である。合否判定は各都道府県で行う。

2020年度（2021年2月）実施の試験より受託する予定である。

### (3) 日本医師会認定医療秘書について

#### ○目的

医師が本来の専門的、社会的活動に専念できるよう事務的な面で補佐する職種として、基礎的な医学知識と秘書技能を備え、最新の情報処理・管理に精通した、医療機関が本当に求める技能を兼ね備えた「医療秘書」の養成を行う。



### ○業務

医療機関における秘書業務、一般事務、診療報酬請求事務、情報管理等であり、医師事務作業補助業務を含む。

### ○養成方法

日本医師会が認定した養成機関で行われる。都道府県医師会が直接養成を行う方法（通信制：2年）や、都道府県医師会が外部教育機関に養成を委託する方法（全日制：1年以上）もあるが、現在、養成機関はすべて全日制で行われている。

### ○入学資格

1) 高校卒業以上、2) 都道府県医師会がこれに準ずると認められた者

令和2年3月現在、宮城、秋田、群馬、富山、福井、山梨、静岡、愛知、滋賀、岡山、広島、香川、福岡、宮崎の14県医師会16校で養成中である。

### ○カリキュラム

A) 医療・保健・福祉基礎教科、B) 医療秘書専門教科、C) 実務研修・実務演習からなり、総時間数は885時間である。

### ○資格取得までの流れ

認定養成機関におけるカリキュラムを修了→日本医師会医療秘書認定試験に合格（第40回認定試験までの総合格者数：13,983名）→規定の秘書技能検定3科目取得→日本医師会認定医療秘書資格取得（令和2年2月までの総認定者数：10,809名）

### ○医師事務作業補助者とは

医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助や診療記録への代行入力など、医師の事務作業を補助する職種で、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制の確保を目的として、平成20年度診療報酬改定において新設され、さらに、令和2年度診療報酬改定において有床診療所等へ算定対象が拡大された。

### ○日本医師会認定医療秘書との関係

各医療機関は新たに医師事務作業補助者を配置した場合には6か月の研修期間が義務づけられているが、日本医師会認定医療秘書資格取得者は、そのうちの基礎知識習得のための32時間以上の研修が免除されるという利点がある。

### ○まとめ

令和元年4月より働き方改革関連法が順次施行され、医療現場では限られた人的資源で良質な医療の提供が求められている。かかりつけ医が地域で安全・安心な医療を提供するためには、医師が本来の業務に専念できる環境づくりが必須であり、煩雑な事務的作業を補佐する日本医師会認定医療秘書の活躍が、今後ますます期待される。

## 5. 協議事項

### 都道府県医師会からの質問・意見・要望

#### (1) カリキュラム関係（実習を含む）

**福島県医師会（白河准看護学院）** 現在、准看カリキュラムの中に外国語、哲学、国語、音楽があるが、これらの単位を在宅医療の現場で喀痰吸引を含めた臨地実習が可能となるように変換できるような見直しを行ってほしい。

**厚労省医政局 島田看護課長** この分野は専門科目について学んでいただくベースにすべきと考えているので、基礎分野については、論理的思考の基盤、人間と生活・社会という教育内容にさせていただき、その先に積み上がるような諸分野という形での見直しとさせていただく。

**群馬県医師会** eラーニング、ビデオ授業に関する具体的な指針があるのか。実習支援におけるICT利用の方法について、具体的に知りたい。養成所の共同運営を模索するにあたりモデルケースはないか。

**島田課長** 専任教員との対面による授業と同等の効果を挙げられることを前提として、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えないという記載をしたい。高校・大学では遠隔授業が既に行われており、文科省からその基準が示されているため、それらを参照しながら、適切な教育の質も担保した上で取り入れていただきたい。

看護基礎教育におけるICTを活用するための基礎的な能力には、ICTを用いて看護に必要な情報を入手する能力、情報を正しく活用する能力、情報を適切に管理してマネジメントする能力、医療においてICTを活用する課題を理解する能力などが考えられ、看護基礎教育でも一定程度学んで

いただきたいと考えている。ただ、これらをすべて基礎教育で学ぶことは難しい。卒後に on the job training などを通して必要な能力を身につけることもできると考えている。

共同運営にもいろいろな形が考えられる。モデルを示すことは難しい。今回、ガイドラインの見直しにより、遠隔授業を取り入れることも盛り込んでいる。異なる設置主体で連携しながら、効率的・効果的な運営・教育をしていただきたい。

**北海道医師会（岩見沢市医師会附属看護高等専門学校）** 実習時間を1時間＝60分とする規定を削除とあるが、例えば1時間を50分としてすべての実習に該当するのか。

**島田課長** 1時間が実60分ということではなく、1時間分の学びをどのように行っていただくかを考えていただきたい。

**福島県医師会（郡山看護専門学校）** 新設看護大学の設立に伴い、元々少ない地方の実習病院の受け入れ能力に不足が生じている。このため准看護養成校はますます窮地に立たされることになっているので、設立認可に際しては、実習病院の受け入れ能力について看護協会等に確認するなど、より正確に地方の実状調査を実施し、既存の養成校に影響を及ぼさないような配慮がなされるように日医より申し入れをお願いしたい。

**埼玉県医師会（所沢市医師会）** 補助金の増額について。地域の医療人材確保の観点からは医師会が中心となり運営すべきとは思いますが、学校法人、特に大学濫立により実習施設の確保等が困難となりつつある。

**島田課長** 実習施設の確保については、これまで小児看護学、母性看護学を中心に、多くの養成所で苦慮しておられると伺っている。従前から通知しているが、病院以外の施設でも実習を行っていただける。今回の改正においても、すべての領域で、多様な場での実習施設を確保した上で、効果的な実習を行っていただくことを推進していきたい。基礎教育検討会でも、都道府県において実習の場の調整を行う機能を果たしていただきたいということを報告書に盛り込んでおり、都道府県

にもその旨をお願いしている。

**福岡県医師会** 教育体制について、実習、特に母性看護学（産婦人科病院）を受けてもらえないことがある。実習受入れ費用についても、財政的に余裕のある看護系大学が一人当たりの単価を高く設定しているため、優先的に受入れが行われている傾向にある。実習費用については、一定の基準を国が示すべきと考えるが日医の見解をお聞きしたい。

**釜淵日医常任理事** 看護科の母性看護学実習（准看護科では母子）については、今回の改正で、現実をかなり踏まえて実現可能な実習にして、かつ学ぶべきところを学んでもらうということに変わったと感じている。

**福岡県医師会** 准看護師教育について。准看護師養成校では、高校新卒と社会人経験を持つ学生が在籍し、同じ教室で学び、お互い良い刺激を受けながら准看護師を目指して学業に励んでいる。大半の学生は2年間で准看護師資格を取得するが、残念ながら2年間では卒業まで行きつかず、休学者や退学者も増加している現状がある。しかし、2年間では厳しくても、時間をかければ資格取得につながるのではないかと思う学生もいるが、現在、准看護師のカリキュラムは時間数で決められており、学年制をとらざるを得ない状況である。中途退学者を減らし、より多くの准看護師を確保するためにも単位制の導入を検討すべきと考えるが、厚労省の見解をお聞きしたい。

**島田課長** 准看護師の教育については時間制で行いたい。現行の仕組みのままでも、進級して、落とした科目のみの再履修もできることになっており、各養成所でそのような規定を設けていただくことで対応が可能である。

**福岡県医師会** 新型コロナウイルスにおける実習対応について。今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、医師会立看護専門学校の実習を中止又は延期する医療機関が出てきている。実習受入医療機関において、新型コロナウイルスの感染拡大及び院内感染を防止するために実習の受入れ

中止又は延期することについては個々の医療機関の判断によるものと考えるが、新たに実習受入れ医療機関を確保するにも、新型コロナウイルス患者が発生した本県においては、多くの医療機関で新型コロナウイルスの対応を行っており、実習生を新たに受け入れる状況にない。今後の新型コロナウイルスの感染拡大次第では、実習を受けられない学生が出てくる可能性も十分に想定されるため、卒業ができなくなるという最悪の結果とならないよう救済措置等について早急に検討いただくよう厚労省へ強く要望する。

**島田課長** 2月28日に、文科省並びに厚労省から「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種各学校・養成所及び養成施設等の対応について」という事務連絡を発出した。実習が十分に行えない環境が発生し、中止や休校があった場合に、授業時間が例年に比べて短縮されても、必要な単位を取得した場合には履修修了と認めるという取扱いをして差し支えない。実習の中断等で実習施設の変更が生じた場合は、届け出が必要であるが、後追いでも構わない。年度をまたいで実習をすることも差し支えないとしている。どうしても実習施設が確保できない場合に、さらに学びの場が必要な場合は、実習に加えて学内の演習等の代替手段により、必要な知識・技能を習得させて差し支えない。

## (2) 財政支援要望

**司会（釜范日医常任理事）** 医師会の負担が非常に大きくなっており、養成の継続が厳しい状況にあるという意見がたくさん寄せられている。補助金の増額や、教育訓練給付金に関する要望が挙がっている。

**山口県医師会** 厚生労働省への要望。学生数の減少が続く中で、補助金を増やしていただきたい。運営補助金の増額調整率撤廃を要望する。

**島田課長** 従前からの回答になるが、地域医療介護総合確保基金で支援している。各都道府県に地域の実情に応じて、養成所の新築・増改築等に係る施設設備、在宅、実習に係る備品購入等の施設設備等につき、支援や運営費の補助を行っている。看護職員の養成は重要な事項であるので、都道府

県に対し、しっかり確保していただくよう引き続き要請していきたい。

**山口県医師会** 日医への要望。医師会立の各養成所が、どのくらい赤字なのかを知っていただきたい。それに見合う補助金を得られるようにするか、当面、日医が直接補助するかをしていただきたい。学生数の減少が続く中で、補助金を増やしていただきたい。

**釜范常任理事** 切実なご要望である。できることに限りがあるが、さらに検討したい。

**福島県医師会（会津准看護高等専修学校）** 准看護師養成所に入学する社会人の学費等、修学支援制度の充実及び拡充をお願いしたい。

**島田課長** 各養成所が、講座としての指定を受けることにより、専門実践教育給付金の支給が受けられる制度があるので、活用していただきたい。

**栃木県医師会（一部省略）** これから必要とされる50万人の看護職を、看護大学だけで補えるはずもなく、社会人経験者や主婦を巻き込んでの看護職養成が必要であるが、国の指定する講座の基準が厳しく准看護師養成所が指定講座に認定されにくい状況にあり、学生が利用できる国の補助金・助成金は非常に少ないのが現状で、経済的負担を理由に准看護師の道をあきらめてしまう方もいる。経済的な理由や育児が理由で看護職への道を閉ざすことなく、門戸を開くのが准看護師養成所の使命であると考え、本会ではこうした学生数の減少に対して、県行政と協力して平成29～30年度の入学者のうち、18歳以下の子どもがいる方を対象とした准看護師養成所の入学金及び授業料の補助を行った。この補助金に関しては、2年間の事業であったため既に募集が停止されているが、一定の成果が見られたため、令和元年度、県行政に対して制度の復活を要望している。

**島田課長** 指定講座が認定されにくいということであるが、所管の部局とも連携しながら、看護師等養成所が対応できるように調整していきたい。

**福岡県医師会** 補助金について。専任教員資格取

得のための通信制教育課程受講についても補助金の支給をお願いしたい。

**島田課長** 専任教員養成講習会も一般教育訓練給付金の対象となっている。一定の要件を満たす必要があるが、指定集会となるような形での申請をしていただきたい。

**埼玉県医師会（所沢市医師会）** 地域に就職しない場合の就職する地域からの補助金の創設について。本来、医師会立は郡市医師会地域の看護人材を育成するのが目的である。しかしながら、准看、高看ともに他地域に就職することが多いのが実情である（埼玉県では隣接する東京等へ）。このような場合、郡市医師会のお金を利用して東京都の人材確保に寄与することになる。また、県からの補助金も埼玉県に就職することを念頭においている。所沢市からの補助金も同様であると考え。他地域に就職する場合に恩恵を被るのはその地域なので、その地域の行政あるいは医師会から補助金に準じる金銭的補助があっても良いのではないかなと思う。患者の流れを見ても、東京都の高齢者は近隣3県に流れている。なぜ、最も苦労しているところが大幅な赤字を計上し、人材育成をしなければならないのか。東京都の給料が高いので就職の流れが東京に向かうのか仕方がないが、せめて、人材の受け入れをする地域からの補助金を、養成している地域の学校に出していただけないか。方法論はいろいろあると思う。日医に行政からのお金をプールしていただき（医療人材確保基金）、実績に応じて分配するなど。

**島田課長** 運営補助金については地域医療介護総合確保基金で支援を行っている。都道府県にも必要な予算を確保するよう要請したい。

**所沢市医師会** 看護学校の実習について、所沢市は東京に隣接しており、実習については東京の病院に頼らざるを得ないが、実習を受けると、東京都に就職する学生が多い。学校としては、埼玉県や所沢市から補助を受けているので、頭を悩ませている。地域医療介護総合確保基金がどのように活用されているのか、お教えいただきたい。

**島田課長** 医療介護総合確保基金については、医

療人材育成の柱立てで、養成所の運営費を補助するという立付けになっている。所沢市では埼玉県が補助の基準を決めておられるはずである。基準は各県で異なる。大学の補助金は国の別枠から出されている。

### 日本医師会への要望

**広島市医師会** 令和元年7月27日（土）から2日間、広島市において第50回中四九地区医師会看護学校協議会が、広島市医師会看護専門学校の担当により開催された。「新たな未来を拓く看護職をめざして～学生の能力を最大限に引き出す関わり～」をテーマに、学校運営と看護学校教育の発展向上を図るとともに、各学校間の高誼を厚くし、緊密な連絡・協調を深めるため、各学校の現状や問題点、その解決施策等を協議し、最後に「広島アピール2019」が厚労省と日医に手交され閉会となった。

今後、全国各地域において地域包括ケアシステムを推進していくためにも、当該地域での准看護師・看護師の養成は不可欠であると考え。「広島アピール2019」では、赤字が続く厳しい経営環境や受験者減少、実習施設の減少、教職員不足など、医師会立看護学校が抱える多くの問題を考慮すると、もはや民間の医師会が准看護師・看護師の養成を続けるには限界があるため、行政が主導すべきであると主張している。さらに、准看護師制度を堅持し、医師会立看護学校の存続や運営補助金の増額をはじめとするさまざまな支援及び中四九地区医師会看護学校協議会を発展させ、全国的に医師会立看護学校の運営のあり方を協議できる場の設置などを求めている。

医師会立看護学校を取り巻く課題等について、厚生労働省や文部科学省に働きかけ、可能な限り支援・検討を進めていくためには、日医主導による全国組織としての医師会看護学校協議会の設置が必要であると考え。

日医として、協議会の設置や医師会立看護学校の展望について見解をお聞かせいただきたい。

**徳島県医師会** 地域の医師会立看護学校はこれまで看護職養成に尽力し地域医療を支えてきた。しかし、少子化・労働力減少社会のため受験生が激

減、医師会立看護学校の運営は極めて厳しい限界にあり、このままでは地域包括ケアの確保は不可能である。中国四国九州地区医師会看護学校協議会ではすでに「2016 とくしま宣言」及び「広島アピール 2019」を決議しているが、改めて日医、厚労省及び関係自治体に以下の要望を強く訴えたい。

#### 一、准看護師制度の堅持

- 一、地域代表者からなる全国医師会立看護学校協議会を日医は早急に設立し、地域包括ケア確立のため厚労省・関係自治体とも協議しつつ、医師会立看護学校運営支援の在り方の協議を求めたい。

**釜范常任理事** 全国的な組織とすると、多くの方に上京していただくことになり、各学校の負担も多くなるため、日医としては各ブロックで協議の場を設けていただき、そこに日医の担当理事が出席してご意見・ご要望を承るという方法がよいのではないかと考えている。中四九地区の協議会は歴史も長く、専任教員の方々も参加されるということで、楽しみにしている方も多いと聞いている。実際に運営される当番校には大変ご苦勞いただくわけであるが、他のブロックでここまでの運営は、なかなか難しいのではないかと思う面もあるが、大変有意義な協議会であるので、他のブロックでもお考えいただきたい。私の所属する関東・甲信越ブロックにおいても、いろいろな協議をすべきテーマの中に看護学校の運営について特に取り上げていただいているという事例もあり、改めて協議会を立ち上げなくても、実質的な情報・意見交換ができる機会となっている。

#### 厚労省への要望

**福岡県医師会** 准看護師制度について。准看護師資格は中学校卒業でかつ最短2年で取得できること、また、医療や介護の現場においては欠かせない資格であることを、国民へ広く周知・広報を行っていただきたいと考えるが、厚労省の見解をお聞きしたい。

**山口県医師会** 准看護師の在り方をふまえ、カリキュラムの改正を予定されているが、入学資格や養成年数の見直しもしていただきたい（中卒のま

までよいのか等)。今後、准看護師制度をどのように位置づけていくのか、教えていただきたい。看護師とは違う職種として、准看護師として誇りの持てる業務内容になるような制度を構築していただきたい。大学の乱立に歯止めがかからず、地域医療を支えてきた准看護師の養成が激減した。医師の偏在はもちろん重要な課題だが、看護師の偏在も大問題である。地方では、看護師不足に拍車がかかっている。厚労省は医師会立の看護師養成所を支えてはいただけないのか。

**島田課長** 厚労省としては、准看護師を含めて、看護職員の確保・養成を推進していく必要があると考えている。運営費の補助もすべての課程を対象として基金が設置されている。今回のカリキュラムの改正について、すべての看護職免許取得者に対し、その資格の充実・強化を図る必要があると考え、准看護師については平成11年以来の改正を行い、今後果たしていただきたい役割について検討会で議論していただいた上で、到達目標を設定し、基礎分野の見直し、在宅などの場での力をつけていただくための見直しを行った。入学資格や養成の年数の見直しについても言及されており、教育の枠組みや入学要件についてもさまざまなご意見や課題があると思うが、これらの改正や見直しを行うことは、供給量に大きく影響するため、例えば急に入学者や卒業者が減少する可能性がある。このように医療人材の確保に大きな課題が出てくると思っており、慎重に議論する必要がある。今後、引き続き検討したい。

**福岡県医師会** 准看護師という職業について、国民に広く周知していただきたい。国民にとって有用であり、必要なものであることを知らせていただきたい。

**島田課長** 准看護師を含め看護職全般を確保していくことは大事だと思っている。養成所に入学していただきたい社会人経験者へのPRや、実習受入施設に実習の理解を深めていただくなどのPR活動は行っている。各職種の重要性や魅力について、広く理解していただけるよう、引き続き取り組んでいきたい。

**釜范常任理事** 准看護師の果たしている役割等について、厚労省と日医で連携して、さらに国民に

PRしていかなければならないと考えている。入学要件については、医療関係者検討委員会で従来から議論していただいている。

**福岡県医師会** 実習の謝金の額が大学と養成所でかなり差があるが、養成所が出せる額には限りがあり、これは補助金額の差も原因である。実習の基準額を文科省と厚労省で決め、大きな差が出ないようにしていただきたいが如何か。金額で実習施設を大学に奪われているようなところもある。

**島田課長** 現実問題としては難しいが、文科省の担当者と調整する場があるので、意見交換を行っていききたい。

**釜菴常任理事** 日医としてもこれは大きい問題であると認識している。それぞれの実情を教えてください。日医としてもさらに改善できることを探っていききたい。

**福岡県医師会** 現状で調整が難しいのであれば、実態調査だけでも行っていただきたい。

**釜菴常任理事** 対応していききたい。全体を通じて、今回は准看護科の時間数を増やさないなど、養成所の負担を増やさないことで決着がついた。看護科は少し単位数が増えたが、柔軟に対応できるようになったので、むしろ運用しやすくなるのではないかと感じている。しかし、実際に運用してみ

ると、さまざまな問題が出てくると思うので、その点は日医にお知らせいただきたい。

#### 総括

**日本医師会副会長 松原謙二** 養成所の運営には都道府県の理解と支援が必要である。医師会の負担が大変重くなっており、その結果、養成を止めるところも出ているが、養成を止めるとその地域に根ざした看護職が不足する。また、養成所を閉校するには多額の費用を要し、積立が必要となる場合もある。

卒業生の多くが病院に勤務するため、養成の意味がないという開業医もおられるが、長年病院に勤務し、いろいろな理由で病院を退職した後に、診療所に勤務する方もおられるので、医師会が看護教育をすることは大変意味があるものと思っている。

医療介護総合確保基金は使いにくい面があるため、同基金に関してご質問があれば、事務局にお問い合わせいただきたい。

本日のご議論を日医としてもしっかりと受け止め、引き続き頑張っていきたい。

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)