

医京

No.2294

令和7年6月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

6.1
2025
June

KYOTO

第158回 日医臨時代議員会

「在宅医療への取り組み状況アンケート調査」の
集計結果について

目 次

2 第 158 回 日医臨時代議員会

7 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

8 京都府医師会ホームページリニューアル

9 「在宅医療への取り組み状況アンケート調査」の集計結果について①

26 「京都府医療機関処遇改善等推進事業（生産性向上・職場環境整備等支援事業）」について（再掲）

28 第 51 回 京都医学会（ハイブリッド開催）の演題募集について

29 第 59 回 京都病院学会 一般演題募集

30 地区庶務担当理事連絡協議会

32 地区医師会との懇談会「舞鶴」

35 地区医師会との懇談会「京都大学」

40 学術講演会における「確認問題」

44 地区だより

46 府医ドクターバンクのご案内

49 おしらせ

- ・一般社団法人京都府医師会会長，理事，監事および裁定委員選挙の候補者について（告示）

- ・日本医師会令和 7 年度（第 59 回）臨床検査精度管理調査の実施について

- ・産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を

- ・「経済構造実態調査」へのご協力について

53 会員消息

54 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 外来・在宅ベースアップ評価料の令和7年度賃金改善計画書と令和6年度賃金改善実績報告書の提出について（再掲）
- 3 令和6年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取り扱いについて
- 10 労災診療費算定基準の一部改定についてお詫びと訂正
- 10 福祉医療費受給者証の更新について
- 11 令和7年度におけるデータ提出加算（A245）および外来データ提出加算等の取り扱いについて
- 14 マイナンバーカードと健康保険証の一体化および資格確認書に関するPR動画のご活用について
- 15 オンライン資格確認（資格確認限定型）のマイナ資格確認アプリにおける機能追加について
- 17 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 18 療担規則およ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改正等について
- 18 被保険者証の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和6年6月診療報酬改定について
- 2 次期（令和8年度）診療報酬改定に対する重点要望項目を決定 近医連から日医へ提出

■ 地域医療部通信

- 1 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第43回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：脳神経内科）

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「総合診療力向上講座」（Web講習会）開催のご案内
- 2 第1回「京都在宅医療塾 探究編」（Web講習会）開催のご案内
- 3 令和6年度 第2回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web研修会）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 「介護人材確保・職場環境等改善事業に関するQ&A（第2版）」について
 - 3 令和6年度介護報酬改定に関するQ&Aについて
 - 4 中山間地域等に係る加算の取得要件の弾力化について
-

第 158 回 日医臨時代議員会

新たな感染症拡大時における 日医の立ち位置について

～ 禹府医副会長が代表質問 ～



令和 7 年 3 月 30 日(日)、日医臨時代議員会が開催され、松本日医会長の挨拶の後、令和 7 年度事業計画および予算について報告されるとともに、日医理事の選任が行われ、加納康至氏（大阪府医会長）が選任された。また、同日の代表質問では、近畿ブロックを代表し、禹府医副会長が質問に立ち、新たな感染症拡大時における日医の立ち位置について日医の見解を求めた。

冒頭、挨拶に立った松本日医会長は、医療界が直面する様々な課題について言及。ひっ迫する医療機関経営を鑑み、補助金による早期の対応と診療報酬での安定的な財源確保が必須だと強調した。また、新たな地域医療構想や医師偏在対策、かかりつけ医機能が発揮できる制度整備への対応を進める上でも、対外的に医師のプレゼンスを高めるための組織強化の充実は必要不可欠だと指摘し都道府県医師会のさらなる協力を求めた（挨拶全文は後述）。

■ 厳しい財政状況の中でも「安全性・公平性を損なわないバランスの取れた政策」が必要

松本日医会長は挨拶の中で、国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療で確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持すべきであり、給付範囲を縮小すべきではない、と改めて強調するとともに、高齢化の伸び等により財政が厳しい状況の中でも、安全性や公平性を損なわないよう慎重な議論とバランスの取れた政策が求められると述べた。

■ 日医の新理事として大阪府医師会の加納会長を選任

第1号議案では、日医理事の選任について上程され、立候補者が定数どおり1名であったため、加納康至氏（大阪府医師会長）が挙手多数により選任された。

■ 「第32回日本医学会総会」が大阪で開催

「医学のレジリエンス～未来への挑戦と貢献～」をメインテーマに掲げ、2027年4月に大阪で開催される『第32回日本医学会総会』について、会頭の澤芳樹氏（大阪大学大学院医学系研究科、大阪けいさつ病院）より開催案内が行われた。

ポストコロナと少子高齢社会という状況を踏まえ、多くの医療関係者が医学・医療の最先端を学び、その全体像を俯瞰し、デジタル革命の技術革新が医学・医療をどのように変えていくかを、「医学のレジリエンス～みらいへの挑戦と貢献～」という観点から認識を共有したいと述べ、全国各地からの多くの登録・参加を呼びかけた。

（参考：第32回日本医学会総会

WEBサイト <https://isoukai2027.jp/>）

代 表 質 問

禹府医副会長が「新たな感染症拡大時における日医の立ち位置」について代表質問

～医療現場の声を速やかに国に伝え、政策判断に生かされるよう全力で取組む～

近畿ブロックからは、禹府医副会長が代表質問に立ち、「新たな感染症拡大時における日医の立ち位置」について日医の見解を求めた。

禹府医副会長は、新たな新興感染症の拡大時の対応として、今後は新たに設置された「内閣府：感染症危機管理統括庁」が中心となるが、その際、日医の立ち位置が明確ではないと指摘。感染症治療の最前線で闘う医療従事者の代表として医師会の立場でしっかりと発言し参画できる場が確保されるのか、国に対する



禹 府医副会長

日医のアプローチについての見解を求めた。

これに対し、答弁に立った釜范日医副会長は、次なるパンデミックに備え「内閣感染症危機管理統括庁」、「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」を設立し、感

染症の情報が集約されるようになる。今後もある際には医療者が参画する会合が開催されると予想していると答える一方で、有識者による会議で合意された内容と政府の政策判断は常に一致するものではなく、政府の責任において政策が選択されることを改めて確認したいと指摘。今後は政府の指揮系統が統括庁とJIHSにより取りまとめられることとなるが、日医としても協力要請に応じ、新たな会議体に全力で参画したいと考えていると強調した。



釜 范 日医副会長

また、日医は平時から厚生労働省の感染症部会などに構成員として参画し、予防接種や感染症危機管理に関係する審議会で意見を述べる立場にあり、医療現場のリアルタイムな状況を把握しやすい立場にあると述べ、平時における発言を通じて、審議会の他の構成員や担当省庁の信頼を得ることが極めて重要であり、さまざまな手段を駆使して直接国民に必要な情報を届けるとともに、さまざまなレベルで政府や国会議員に医療現場からの声

を速やかに伝え、政策判断に生かされるよう引き続き全力で取組みたいとの見解を示した。

その他、ひっ迫する医療機関経営への対応や診療報酬改定、医療 DX、新たな地域医療構想、かかりつけ医機能報告制度などに関する質問が出された。詳細は日医ニュース NO1525（2025 年 4 月 20 日号）を参照ください。

松本日医会長 挨拶

1. 医療機関経営の危機的状況の改善に向けて

賃金上昇と物価高騰、さらには日進月歩する医療の技術革新への対応には、十分な原資が必要であり、補助金や診療報酬による機動的な対応も行わなければならない。

これから令和 8 年度診療報酬改定に向け、「骨太の方針 2025」の議論が本格化する。医療の危機的な状況を打開するために、「骨太の方針 2025」の取りまとめに向けて 3 つの対応が必要である。

1 つ目は、「『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応の廃止」であり、「骨太の方針 2024」の本文に記載された「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言ではまだ弱く、財政フレームを見直して別次元の対応とする必要がありさらに強めた文言とするよう、全力で政府・与党に要望している。

2 つ目は、「診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入」である。現在の医療機関の経営状況では賃上げは到底不可能であり、このままでは人手不足に拍車がかかり患者さんに適切な医療の提供ができなくなる。医療・介護業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金物価の上昇を踏まえた仕組みの導入が必要である。

3 つ目は、「小児医療・周産期体制の強力な方策の検討」であり、小児医療・周産期体制につい

ては著しい人口減少により対象者が激減しており、全国津々浦々で対応するための強力な方策の構築が必要である。

2. 組織強化

組織強化については日医会長に就任して以来、力を入れて取り組んできており、その結果として 2024 年 7 月末には初めて会員数が 17 万 7,000 人を突破した。さらに組織強化の一環として、新たに医師会会員情報システム「MAMIS」を構築、2024 年 10 月から導入を開始し、12 月末までに全国の医師会に導入されている。これまで行ってきた入会・異動等の手続きを Web 上で行えるようになり負担が軽減され、従来は異動時の手続きの煩雑さが退会検討理由の一つになっていたが、MAMIS の導入で解消に向かうものと考えている。今後は入会促進ツールの一つとしても活用を進めていく。

医師会組織強化の眼目は、現場に根差した提言をしっかりと医療政策の決定プロセスに反映させていく中で、医師の診療・生活を支援し、国民の生命と健康を守ることにより、対外的にも医師会のプレゼンスを一段と高められるよう、組織強化に努めていく。

3. 新たな地域医療構想

新たな地域医療構想については、新たに「医療

機関機能報告」が加わるが、2025 年度に国で関係ガイドラインを作成し、都道府県においては 2026 年度に新たな地域医療構想の策定、2027 年度以降に順次取組を開始予定となっている。日医からは介護との連携なくして医療提供体制の議論は完結しないとの考えから、地域医療構想に介護を含めるよう提案し、介護事業を運用する市区町村行政の調整会議への参画が明示されるなど、そのコンセプトは実現している。また、現行の「回復期機能」に代えて、高齢者救急等を受け入れ、リハビリ・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進、早期の在宅復帰等を提供する「包括期機能」を提案し、実現に至っている。

4. 医師偏在対策

医師偏在対策について、「重点医師偏在対策支援区域」を対象とした「医師偏在是正プラン」の策定や、外来医師過多区域における新規開業希望者に対する地域で必要な医療機能の要請など、各地域での実効性ある取組が求められている。日医としては、2024 年 8 月 21 日に医師偏在対策に対する 6 項目の提案を行い、これにより議論が相当進み、12 月 25 日には、厚労省から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が公表され、総合パッケージには日医の提案内容が概ね盛り込まれており、基本的には評価できると考えている。

今回の総合パッケージでは、「医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではない」と認識した上で、「経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成課程の取組等の総合的な対策」を基本的な考え方にしており、中堅・シニア世代に対する、総合的な診療能力などのリカレント教育にも、日医としてしっかり取組む。

5. かかりつけ医機能が発揮される制度整備

2025 年 4 月より、かかりつけ医機能報告制度が施行され、地域における面としてのかかりつけ医機能のさらなる発揮に向けた取組が始まる。

かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものであり、財務省等が主張するように「国民にかかりつけ医を持つことの義務付け」や「フリーアクセスの阻害につながるかかりつけ医の制度化」には明確に反対である。地域を面で支えるためにも、かかりつけ医機能報告制度には、多くの医療機関に手を挙げて参画いただきたい。一方で、医師も自ら「かかりつけ医」として選ばれるよう研鑽を積み、国民に理解いただくことも重要で、日医としては「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を新設し、地域に根差して活動をされている医師の経験も十分考慮した上で、研修修了者に対して修了証を発行する予定である。

6. 医療 DX

医療 DX については、国民・患者の皆様への安全・安心でより良い医療の提供と、医療現場の負担軽減に資するものでなければならないと考えている。加えて、IT に不慣れな方であっても日本の医療制度から国民も医療者も誰一人取り残すことがあってはならず、拙速になることなく現場の状況を見ながら着実に進めていくことが重要である。今後も、医療機関の業務負担、費用負担を減らすための医療 DX となるよう尽力していく。

7. 医薬品をめぐる最近の状況

医薬品の安定供給については、これまで日医が主張してきたドラッグロス・ラグの解消、医薬品供給網の強化や供給に関する情報共有の促進、後発医薬品の安定供給の確保などの施策を進めるために、厚労省は薬機法改正案をとりまとめ、現在通常国会に提出されている。特に製薬企業への供給計画の義務付けや流通管理の厳格化は重要な改正事項である。しかしながら、依然として医療現場で医薬品供給不安が続いており、さらなる実効性の向上や迅速な対応が求められるため、補助金等の十分な予算措置も含め、現場の声を踏まえた意見・要望をしっかりと国へ伝えていく。

一方で昨今、社会保険料を下げることを目的に、OTC 類似薬の保険適用除外を求める動きが見受けられるが、日医としては、医療機関への受診控

えによる健康被害や自己負担の経済的増加、薬の適正使用が難しくなるといった問題点があると指摘し、重大な危険性がともなうとして強い懸念を表明している。

保険料を支払っているにもかかわらず保険を使えなくなり、結果として自己負担が増えることや薬の適正使用が難しくなる仕組みは、国民にとって望ましいものではない。その結果、国民皆保険から離脱する若者がでるなど、相互扶助である公的医療保険制度の根幹を揺るがす問題に発展する懸念さえある。

8. 7月の参議院選挙

7月に予定されている参議院議員選挙は、「医療の未来を左右する重要な選挙」であり、日本医師連盟は、この参議院議員選挙に釜范敏日医副会長を組織内候補として擁立することを決定している。

釜范日医副会長は、6期11年にわたり日医常任理事・副会長として幅広い業務を担当され、医師会業務に精通し、特に新型コロナウイルス感染症対応では、アドバイザーリーボード構成員等を務められるなど、医療界の主張を代弁していただいた。また、地域医療に携わり地域医療が抱える課題にしっかりと取組んでいただくとともに、幅広い人脈も持たれている。今後も新たな人脈を築い

ていかれるとともに、さらには行動力、決断力もあり、余人をもって代え難い存在である。会員をはじめ多くの皆様に絶大なる応援をお願いしたい。

～最後に～

財政健全化の立場から「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」との主張も一部にあるが、日医はそれに反対している。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療で確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持すべきであり、給付範囲を縮小すべきではない。

低所得者層の貧困化も社会問題となる中、所得などによって必要な医療を利用できる患者とできない患者との間で分断を生み出してはならない。日医はこれまで、「税金による控除」、「保険料による共助」、「患者の自己負担による自助」の3つのバランスを取りながら進め、自己負担のみを上げないこと、あわせて、低所得者への配慮が重要であることを主張してきた。高齢化の伸び等により財政が厳しいことも承知しているが、安全性や公平性を損なわないよう、慎重な議論とバランスの取れた政策が求められる。

今後とも国民の生命と健康をしっかりと守るべく、執行部に対して絶大なる支援をお願いする。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

各医療機関におかれましては、万が一、対象となる死亡事案が発生した際には、適切な対応をお願いするとともに、京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（窓口：府医）にご相談ください。

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

- 医療事故 相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- 対応時間 午前7時～午後11時
- URL <http://www.medsafe.or.jp/>

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

- 専用電話 075-354-6355
- 対応日時 午前9時30分～午後5時30分
（※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応）
- メールアドレス jikocho@kyoto.med.or.jp
- URL <https://www.kyoto.med.or.jp/ma/>
- 相談内容 ①制度概要に関する相談
②事故判断への相談
③院内事故調査への技術的支援
(1)外部委員の派遣 (2)報告書作成支援 (3)解剖・Ai 実施支援

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

医療事故調査制度における疑問にお答えする形で、これまでに寄せられた質問を中心に、京都府医師会：松村由美理事が疑問にお答えします。是非、ご覧ください。



■ 内 容

1. 対象事案かどうかの判断について
 - (1) 医療事故調査制度が検討されたきっかけ
 - (2) “予期しない患者死亡事案”への2つの対応
 - (3) 米国 ベン・コルブ君(7歳)死亡事例(1995年)
2. 事故発生時に対処しなければならない内容は
3. センターへの報告はどうすればよいか
4. センター報告後の自院での動きは
 - (1) 調査報告書（案）前半部分を準備する
5. 院内事故調査委員会の運営について
6. 調査報告書の作成について
7. ご遺族への調査結果説明について
8. その他
9. 他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろうか？

4/1^火
公開

京都府医師会ホームページを

リニューアルしました



皆さまにより快適にご利用いただけるよう、ホームページをリニューアルいたしました。デザインを一新し、情報を探しやすく整理するとともに、スマートフォンやタブレットからも見やすいレイアウトに改善しております。ぜひ新しくなったホームページをご覧ください、最新情報やサービスをご活用ください。

※ TOP ページの URL はこれまでと変わりなくご利用いただけます。

TOP ページ

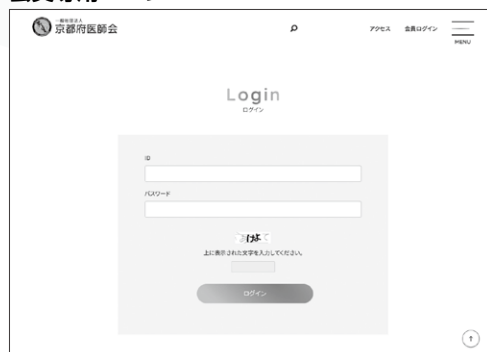


医療関係者向けの TOP ページ



医療関係者向けのページに
文書ライブラリを新設
各種通知を一覧でご覧いただけます。

会員専用ページへ



「在宅医療への取り組み状況アンケート調査」の 集計結果について①

団塊ジュニア世代が高齢化して、日本の高齢者がピークとなる一方、医療・福祉の担い手が急激に減少する「2040年問題」が大きな課題となっています。京都府では、府民が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けて「京都地域包括ケア推進機構」を設立し、医療・福祉の推進にオール京都体制で取り組んできたことから、地域医療構想の策定にあたっては、バランスの取れた医療・介護の提供体制に向けた指標として位置づけ、その名称も「京都府地域包括ケア構想」として取り組んで参りました。令和6年12月18日に厚生労働省が公表した「新たな地域医療構等に関する検討会」の取りまとめにより、地域医療構想については、2040年に向け、病床（病院機能）だけではなく、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進する考え方が示されました。

そこで府医では、在宅医療の現状や将来像について、会員各位のお考えや実態を調査することを目的に「在宅医療への取り組み状況アンケート」を実施いたしました。各圏域で実施されている地域医療調整会議において在宅医療の実態および将来像、課題等についてご協議いただくための数的根拠を可能な限り明確に示し、地域医療構想をできる限り現実的なものに近づけるための基礎資料にしたいと考えております。

本アンケート調査の実施にあたり、ご回答いただきました会員各位および多大なご協力を賜りました各地区医に改めて御礼申し上げます。

平成28年に実施したアンケート結果との比較においては、回収率の違い（平成28年；72.3%、令和6年；50.4%）から実数比較による評価が困難な側面もありますが、単純集計からみえてきた傾向をお示いたします。

診療所管理者の年代別在宅医療実施率では、2024年において、30代で在宅医療に取り組む医師の割合が増加してきた一方で、70代以上の比率の増加も見られ、医師の高齢化がうかがえます。また、強化型在支診および在支診の届け出が増えたと同時に、複数の医師で在宅医療に取り組む施設が増え、看取りも含めて、より多くの患者さんをご担当いただいていることが推測されます。

本アンケート調査の集計については、今号より4回にわたってご報告いたします。

- ・アンケート実施期間：令和6年7月29日～令和6年8月31日
- ・アンケート対象：病院A会員157名、診療所A会員1,909名

I. 集計結果概要

(1) 回答数

■ 2024 年

	診療所			病院	合計
	在宅診療		計		
	実施している	実施していない			
配布数	1,909		1,909	157	2,066
回答数	432	529	961	80	1,041
回答率	—	—	50.3%	51.0%	50.4%

■ 2016 年

	診療所			病院	合計
	在宅診療		計		
	実施している	実施していない			
配布数	1,980		1,980	168	2,148
回答数	639	792	1,431	148	1,579
回答率	—	—	72.3%	88.1%	73.5%

【内訳】

■ 2024 年

診療所		回答数	回収率
在宅診療を実施している	432	961	50.3%
在宅診療を実施していない	529		
未回収	948		
	1,909		

■ 2016 年

診療所		回答数	回収率
在宅診療を実施している	639	1,431	72.3%
在宅診療を実施していない	792		
未回収	549		
	1,980		

■ 2024 年

病 院		回答数	回収率
在宅診療を実施している	50	80	51.0%
在宅診療を実施していない	30		
未回収	77		
	157		

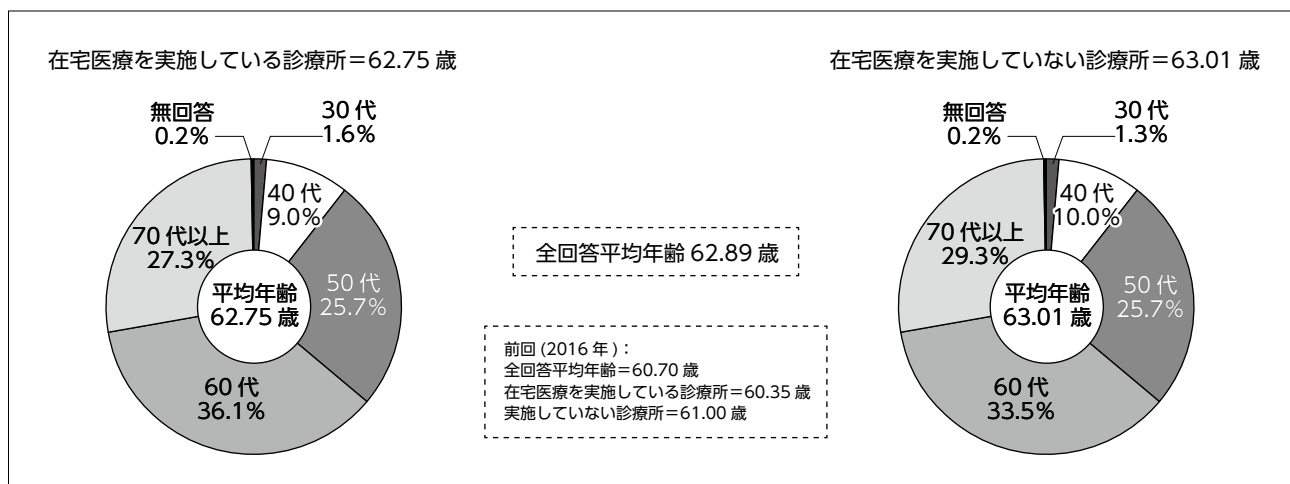
■ 2016 年

病 院		回答数	回収率
在宅診療を実施している	63	148	88.1%
在宅診療を実施していない	85		
未回収	20		
	168		

(2) 管理者の平均年齢

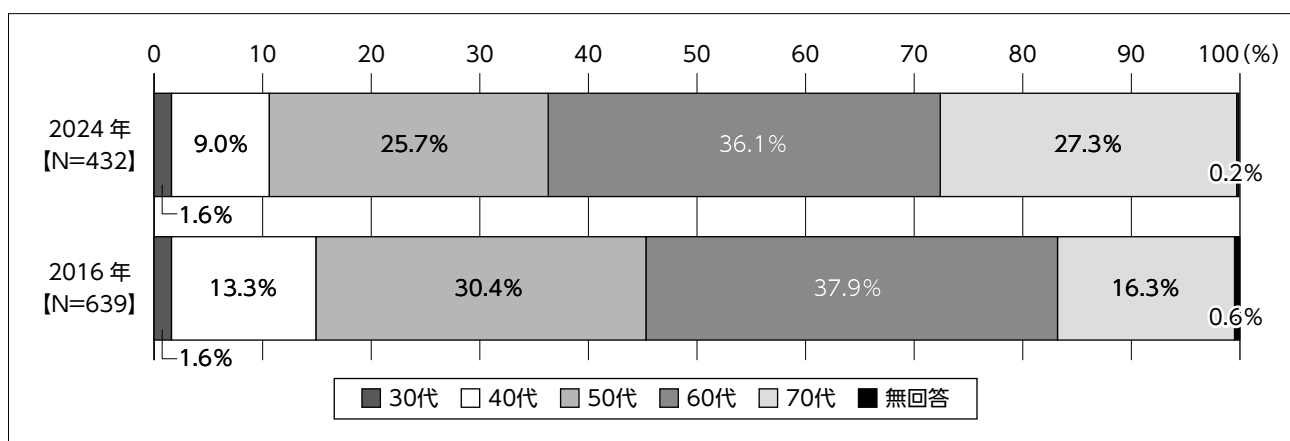
在宅医療を実施している，していないに関わらず平均年齢に差は無かった。

■ 2024 年

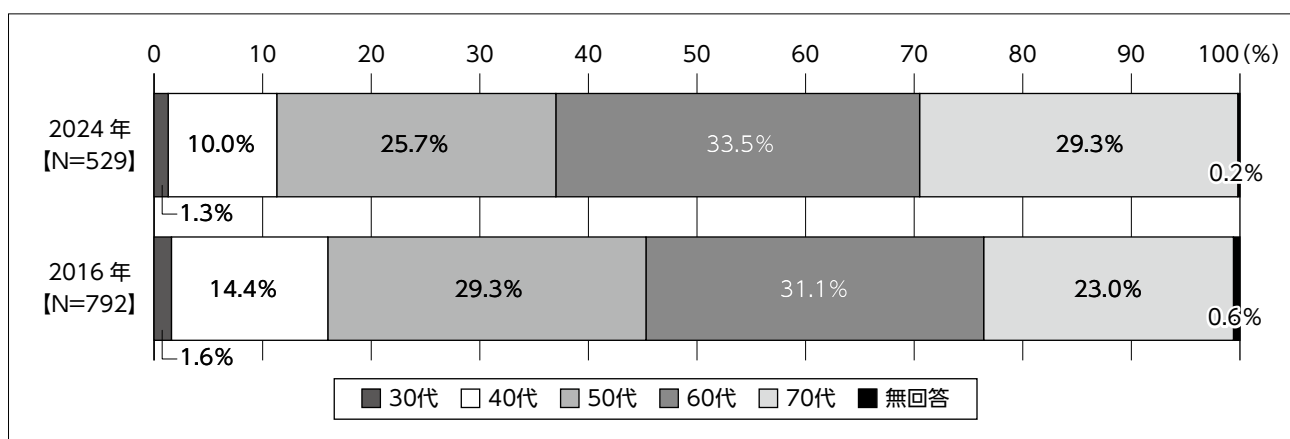


在宅医療を実施している世代の構成年齢を前回と比較すると 60 代以下の世代が減少している事に対し，70 代以上は，11.0%も増加している。この事から前回 60 代だった医師が継続して現在も在宅医療を実施していることがうかがえる。

■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較 在宅医療を実施している診療所



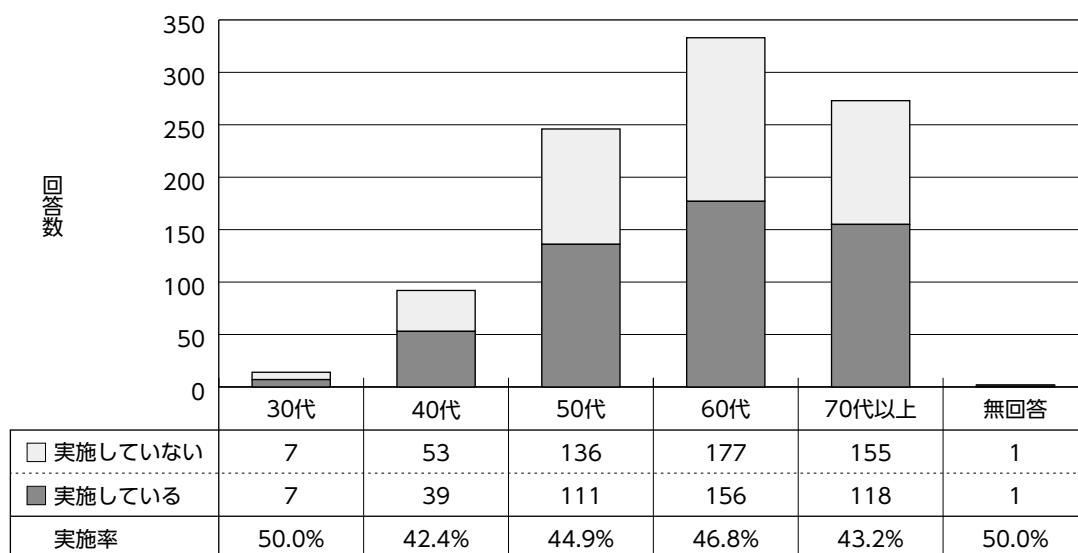
■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較 在宅医療を実施していない診療所



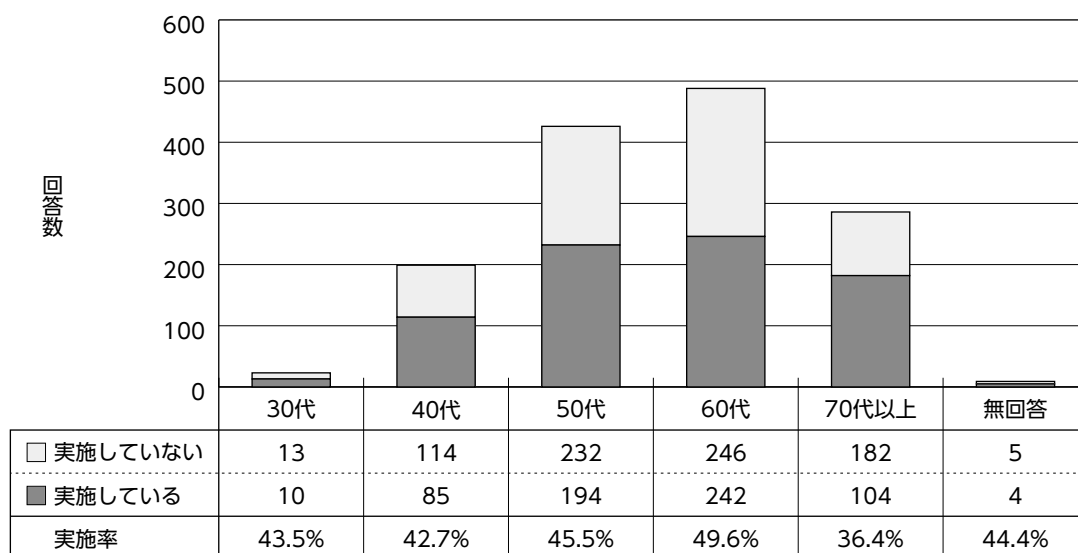
(3) 診療所管理者の年代別在宅医療実施率

30代では約半数の診療所が在宅医療を実施。在宅医療を実施している／していない診療所ともに60代が最も多い。ここでも70代以上の在宅医療実施率が増加している。

■ 2024 年



■ 2016 年

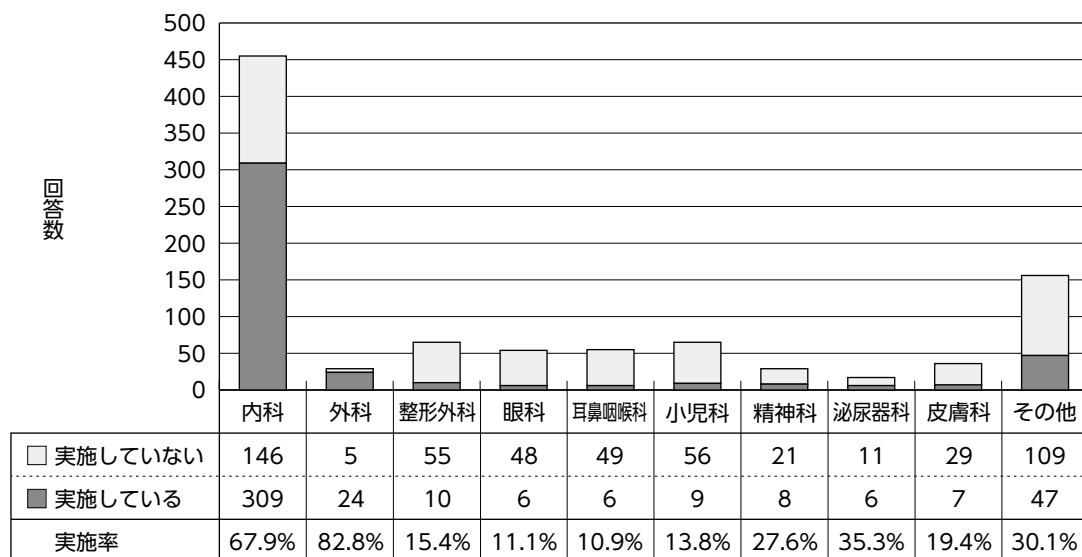


(4) 診療科別 在宅医療実施状況（抜粋）

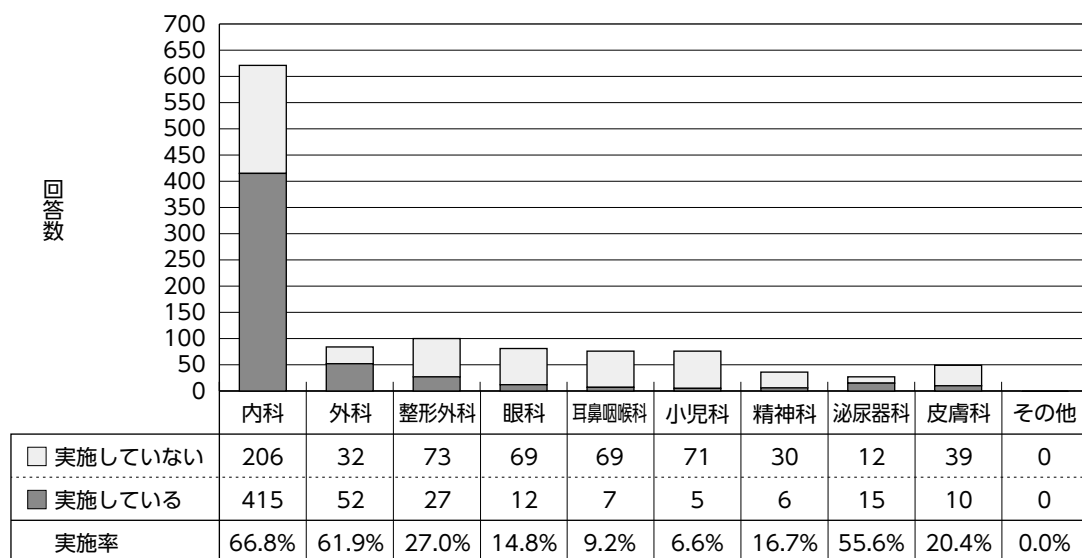
実施数は内科が最多で 309 件。実施率では外科が 82.8%（実施 24 件／回答 29 件）で最も高く、次いで内科が 67.8%（実施 308 件／回答 454 件）となった。その他、実施率が高かったのは、泌尿器科＝35.3%（実施 6 件／回答 17 件）。

小児科＝13.8%（実施 9 件／回答 65 件）は、2016 年度の小児科＝ 6.6%（ 5 件／ 76 件）に比べて倍増している。

■ 2024 年



■ 2016 年



(5) 在宅療養支援診療所等の施設基準に係る届出状況

■ 2024 年

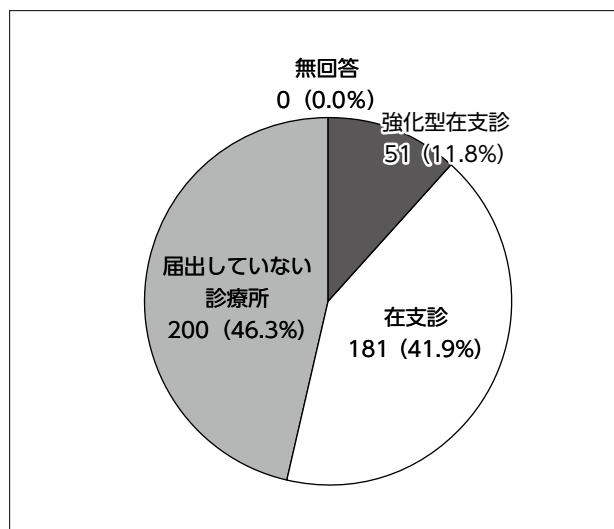
◇在宅医療を実施している診療所：

強化型在支診 = 11.8%

在支診 = 41.9%

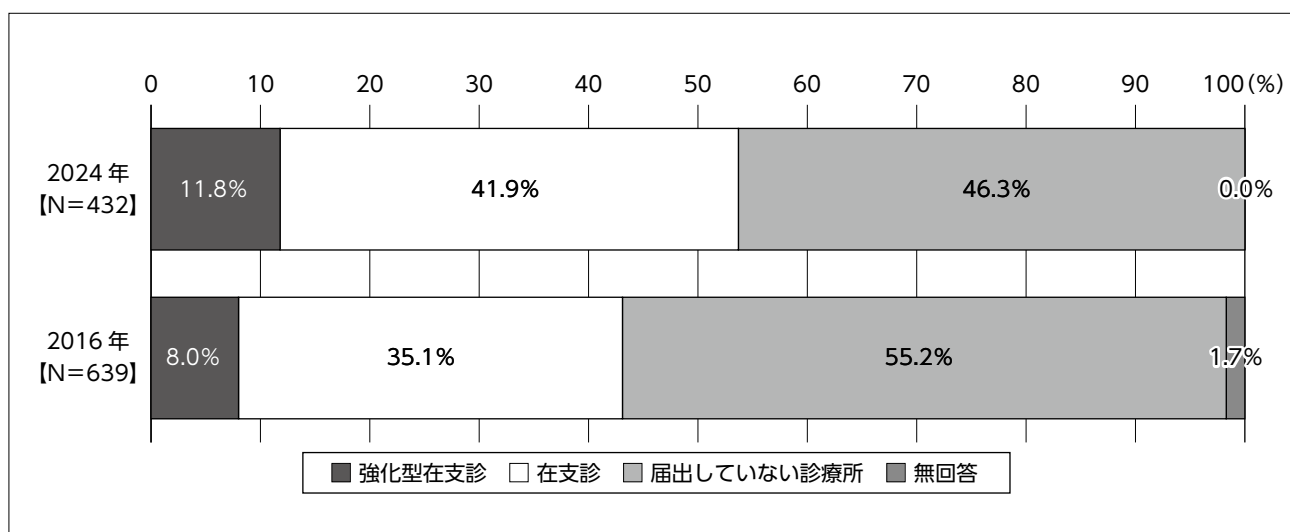
届出していない = 46.3%

無回答 = 0.0%



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

前回は強化型在支診，在支診あわせて 43.1%であったが，今回は 53.7%に増加した。



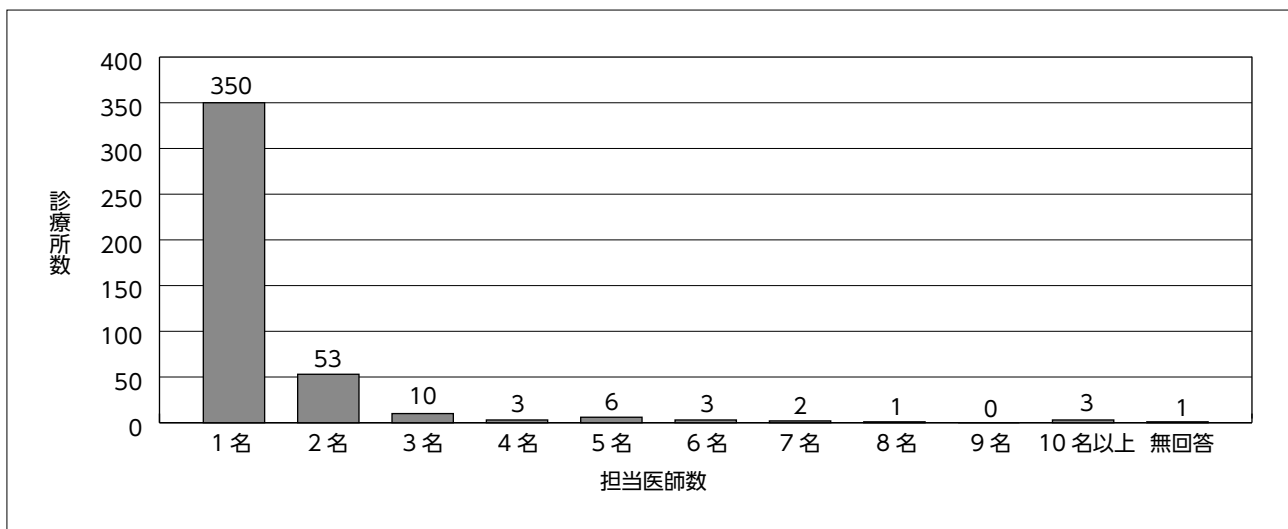
◆在宅医療を実施している医療機関の現状

(6) 在宅医療を担当する医師数

◇在宅医療を実施している診療所 432 件中、350 件が医師 1 名で担当。

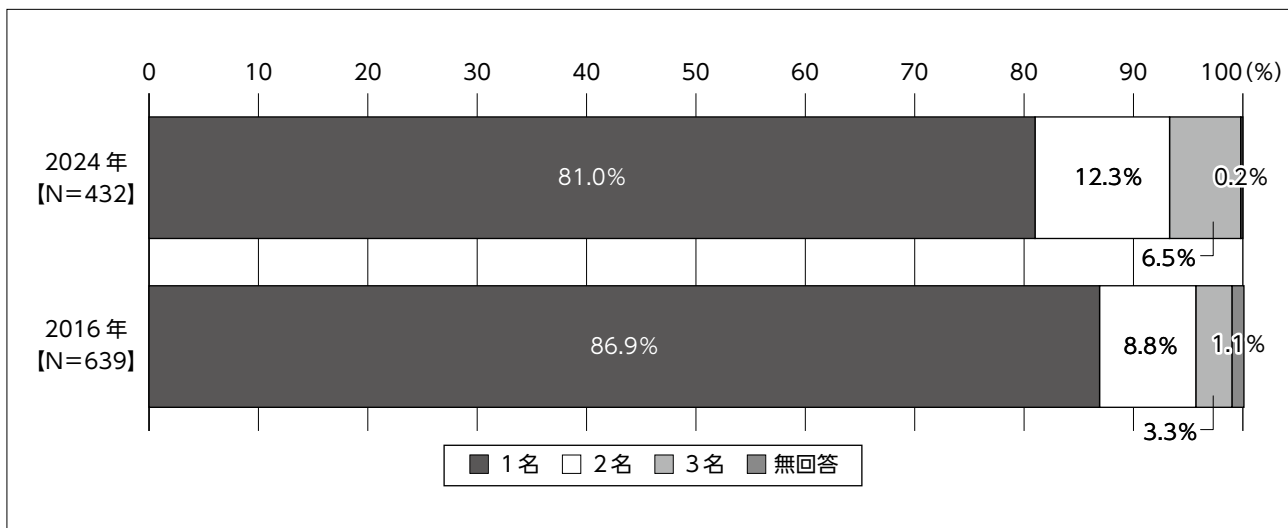
〈診療所〉

■ 2024 年



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

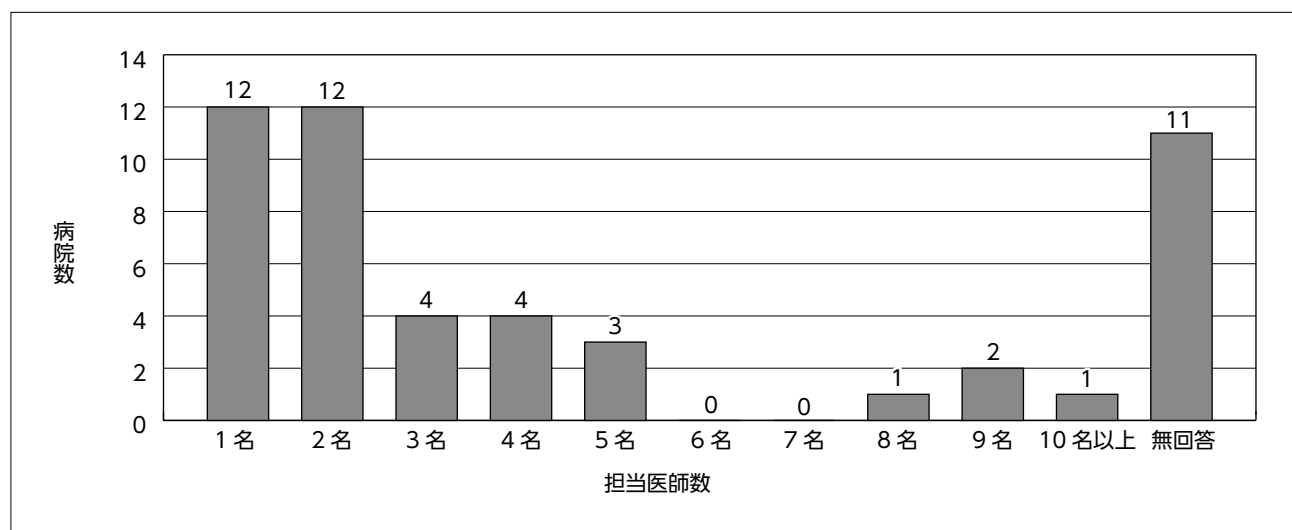
前回は在宅医療を担当する医師数 2 名以上の診療所が 12.1%であったが、今回は 18.8%に増加した。



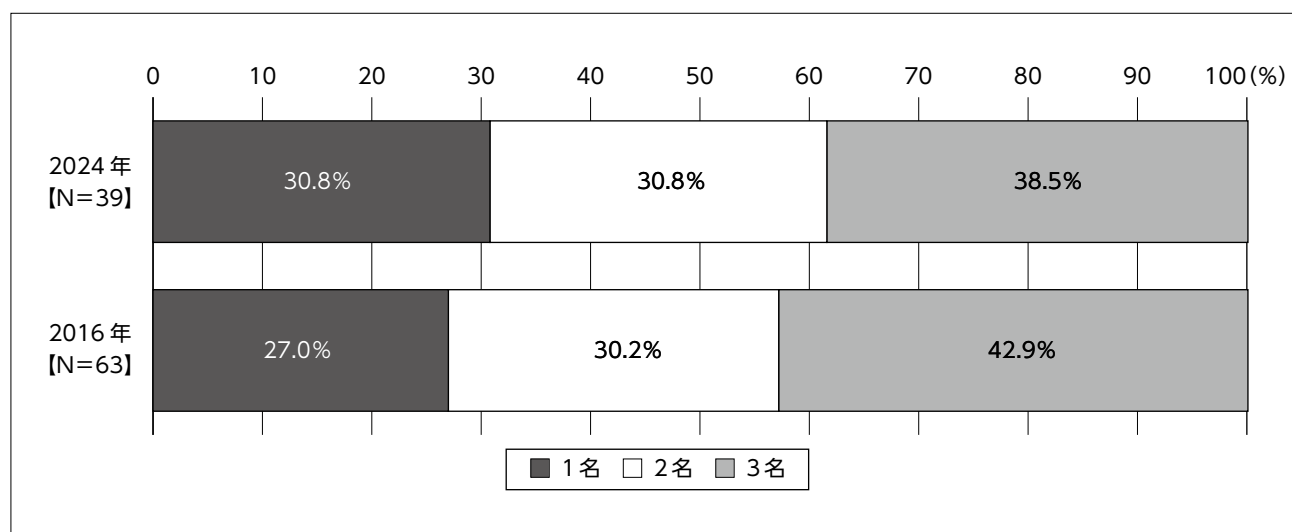
◇在宅医療を実施していると回答した病院 50 件中，担当医師 1 名との回答は 12 件。複数名で取組んでいるところが多かった。

〈病院〉

■ 2024 年



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較



※ 2024 年（今回）については無回答 11 を除く 39 施設を母数とした。

(7) 定期的に訪問診療している患者数

◇在宅医療を実施している診療所（432 件）では、患者 10 人未満との回答が多くを占めた（5 人未満＝135 件、5 人～10 人未満＝66 件）。

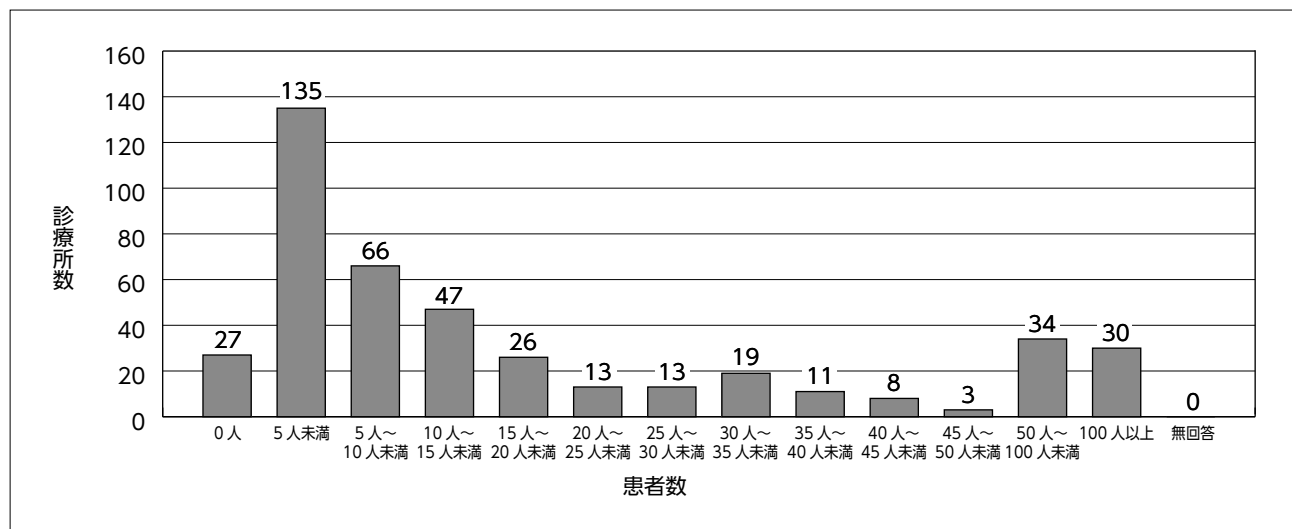
一方で、50 人以上に対応している診療所もみられた（50 人～100 人未満＝34 件、100 人以上＝30 件）。

〈診療所〉

■ 2024 年

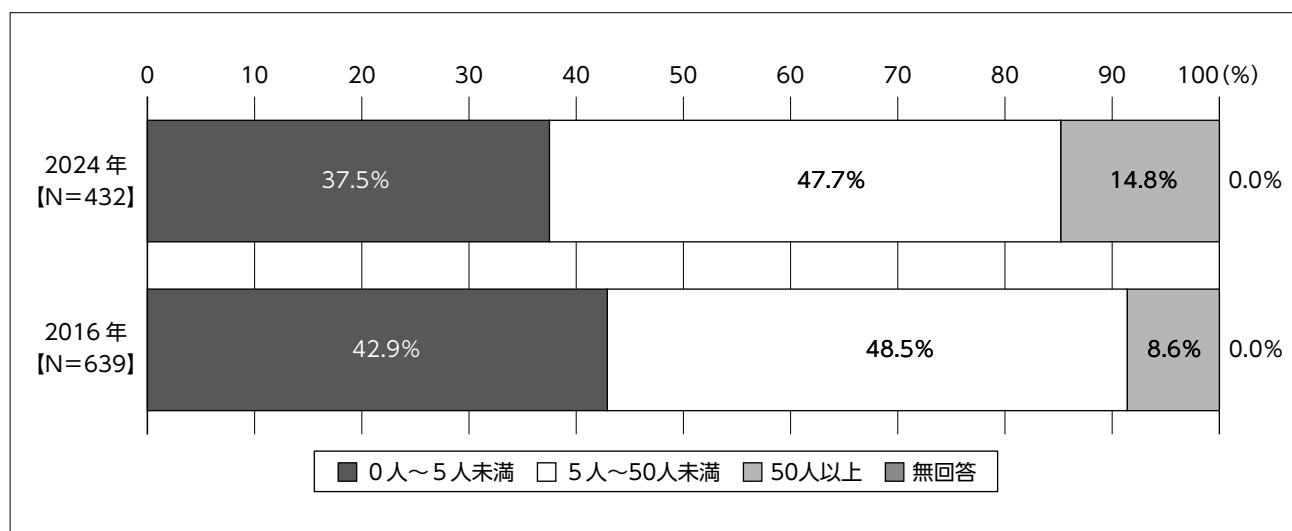
（2024 年：2024 年 6 月 1 ヶ月間の実績）

（2016 年：2015 年 12 月 1 ヶ月間の実績）



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

前は定期的に訪問診療している患者数 50 人以上の診療所が 8.6% であったが、今回は 14.8% に増加した。

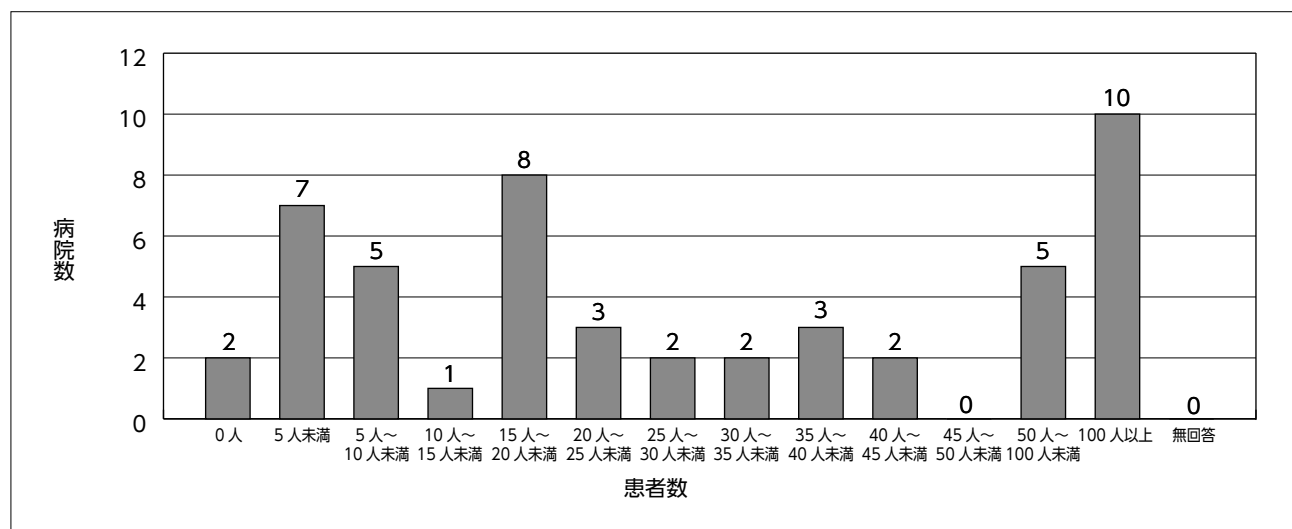


◇在宅医療を実施している病院（50 件）では、100 人以上の患者に対応している病院が最も多く（10 件）、全体の 20% を占めた。前回（7 件、全体の 11.1%）と比較しても増加傾向にある。

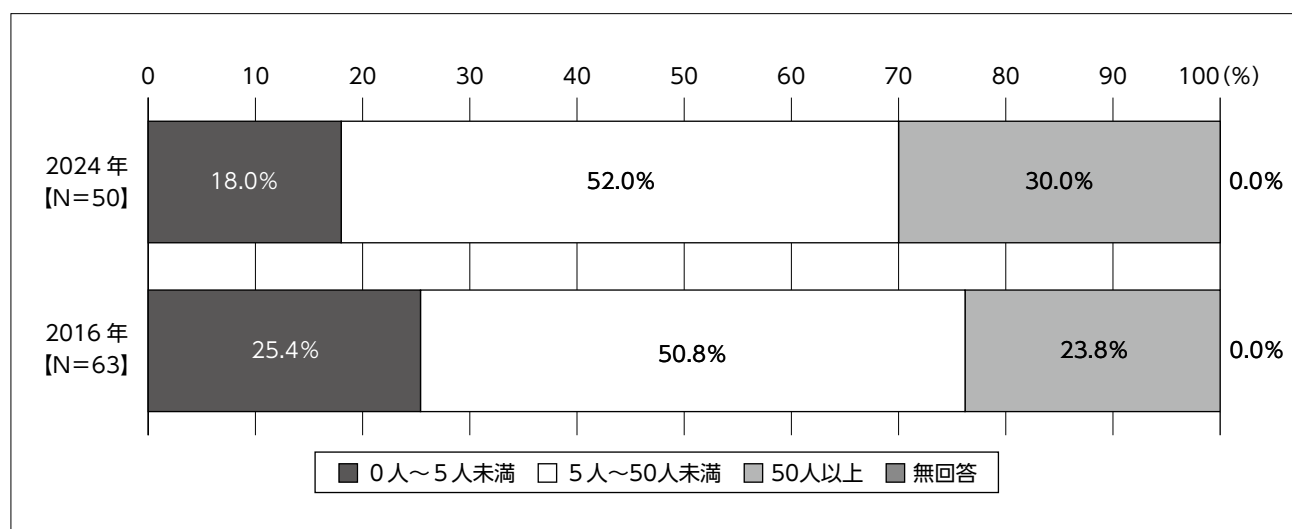
次いで、15 人～ 20 人未満が 8 件（16%）、5 人未満が 7 件（14%）であった。

〈病院〉

■ 2024 年



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

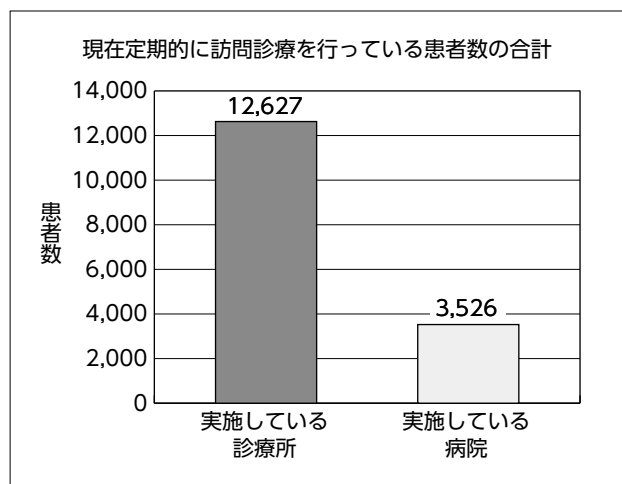


◇現在、定期的に訪問診療している患者数の合計：診療所＝12,627 人，病院＝3,526 人

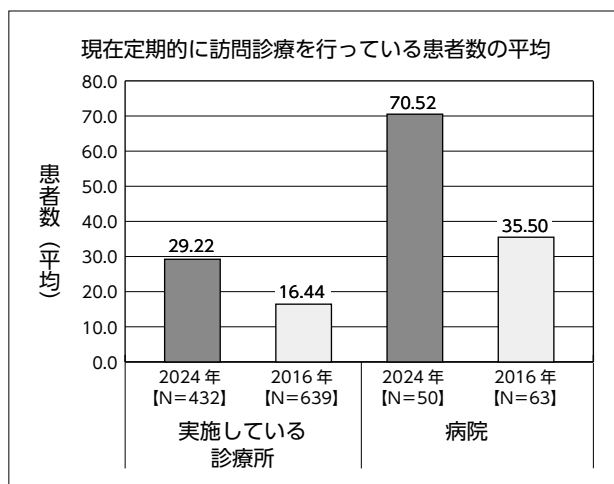
(2024 年：2024 年 6 月 1 ヶ月間の実績)

(2016 年：2015 年 12 月 1 ヶ月間の実績)

■ 2024 年

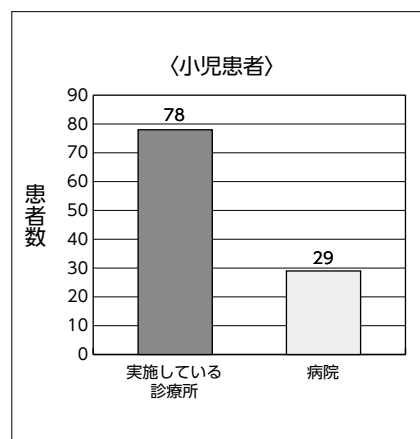
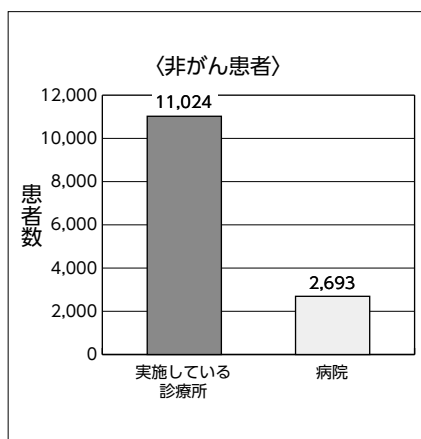
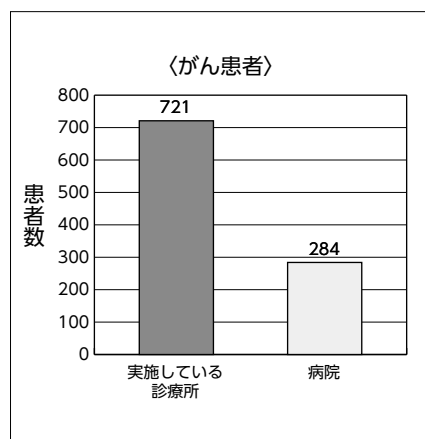


■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

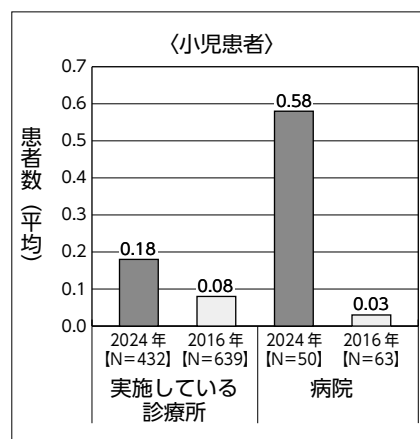
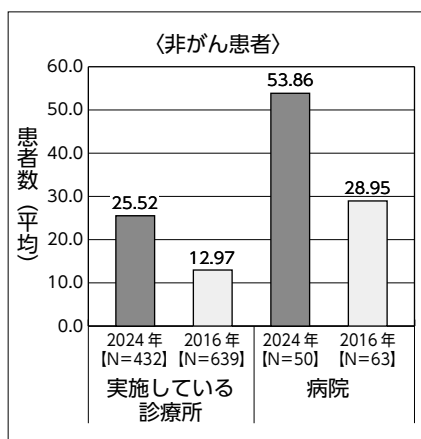
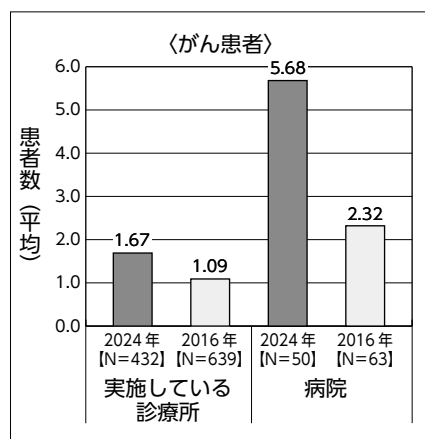


◇内訳は非がん患者が多く，診療所＝11,024 人，病院 2,693 人。病院においては「がん」「非がん」「小児患者」いずれも増加しており，特に病院での小児患者数が大幅に増加している。

■ 2024 年



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較



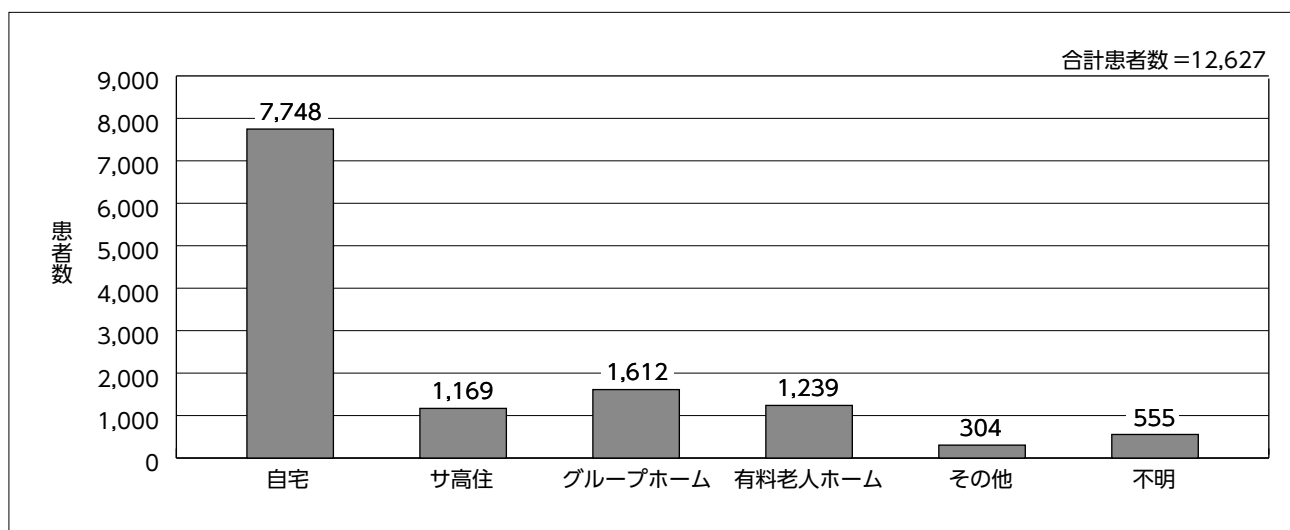
(8) 訪問診療の場所（患者数の内訳）

◇在宅医療を実施している診療所の訪問診療の場所は自宅が7,748人/12,627人で最多だった。

〈診療所〉

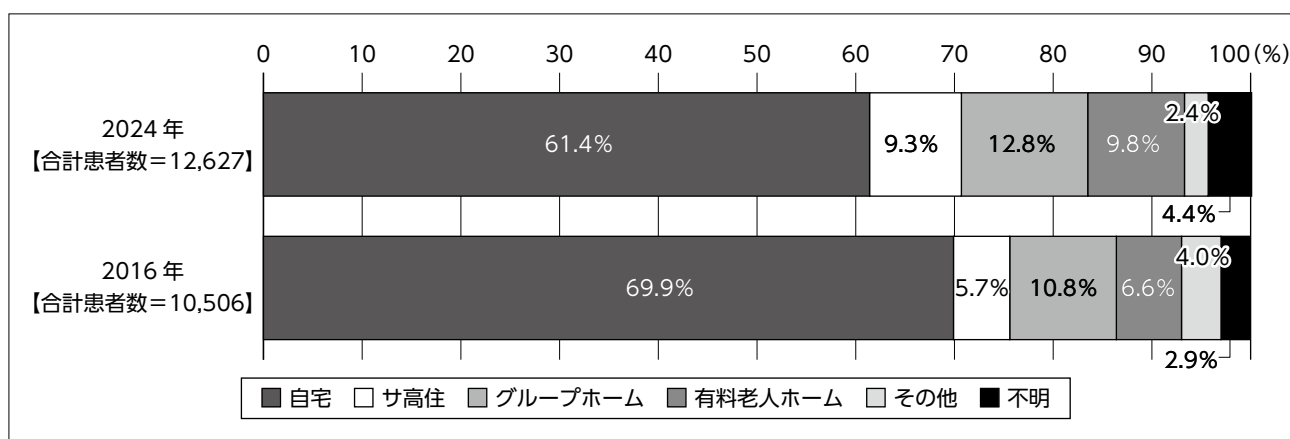
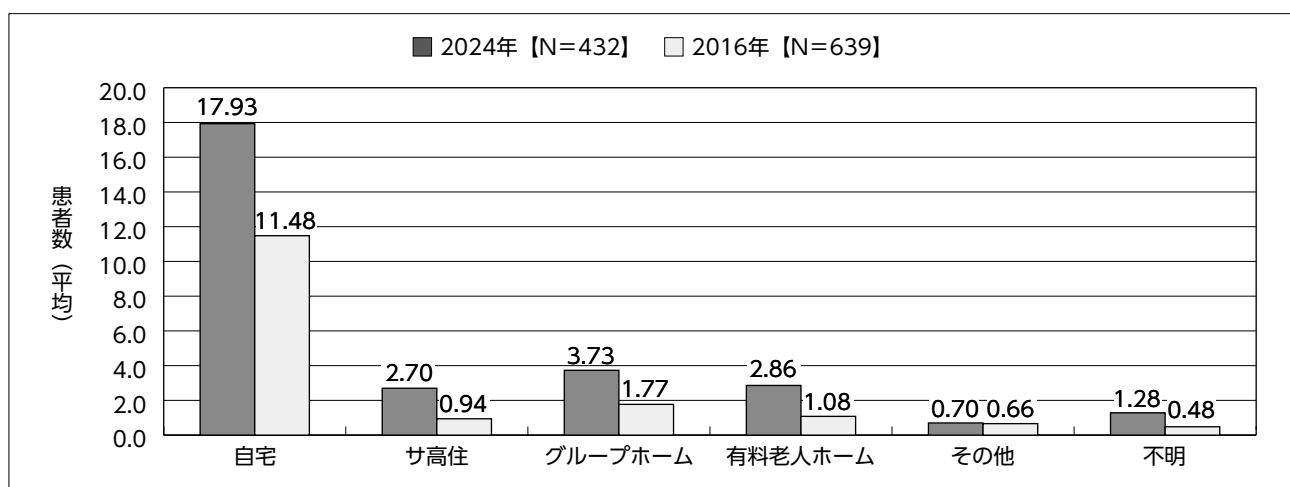
■ 2024 年

合計患者数 = 12,627



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

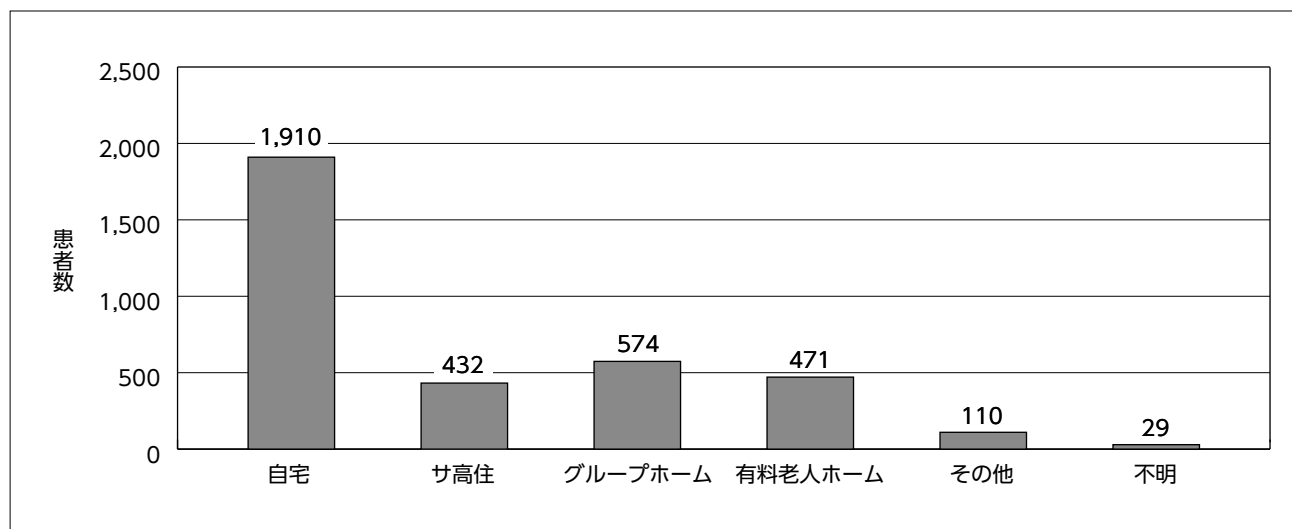
サ高住、グループホーム、有料老人ホームは、それぞれ前回と比べて2倍～3倍増加した。



◇在宅医療を実施している病院の訪問診療の場所は自宅が1,910人/3,526人で最多だった。

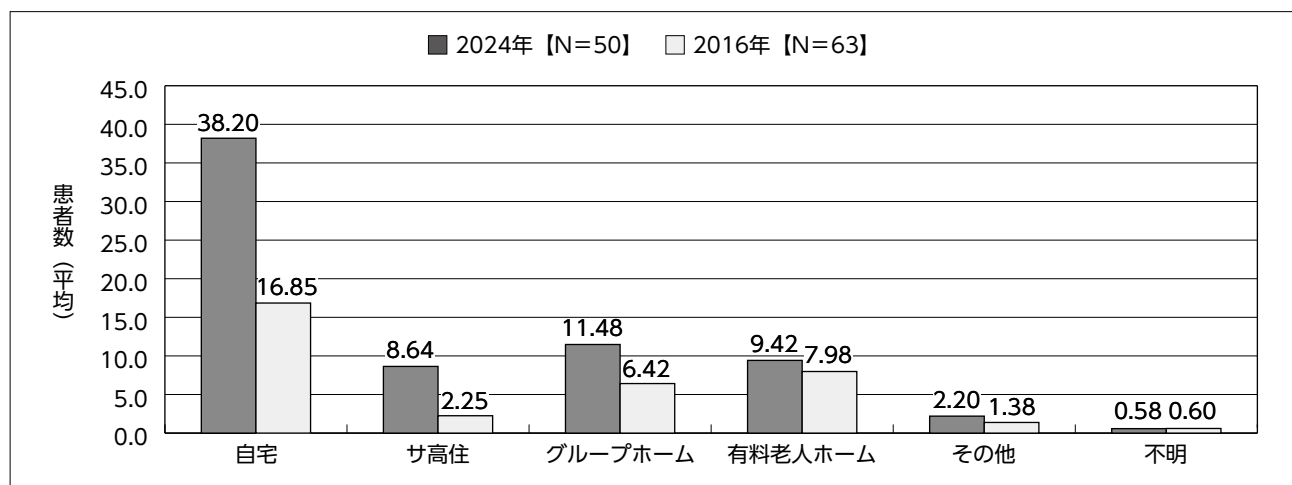
〈病院〉

■ 2024 年

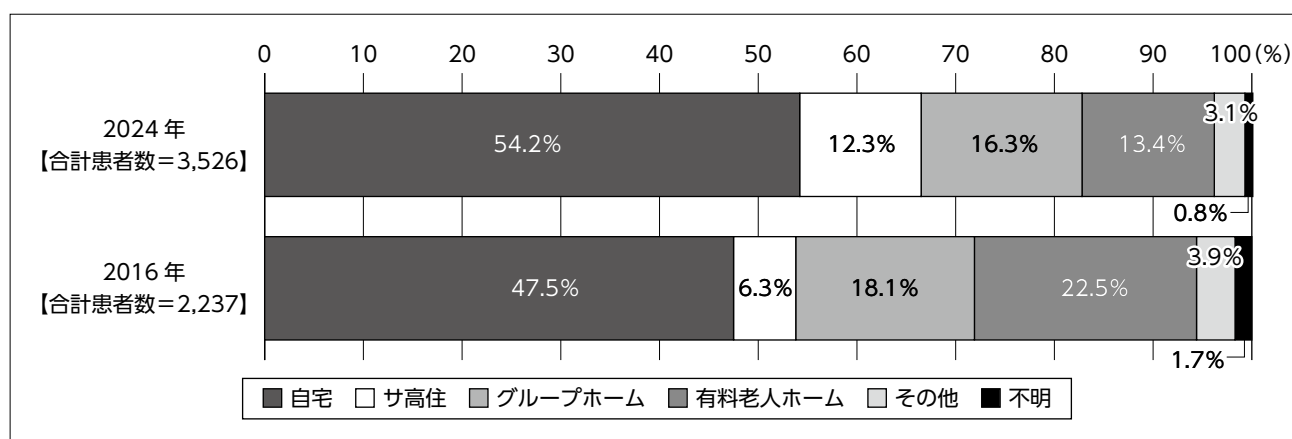


■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

サ高住、グループホーム、有料老人ホームは、それぞれ前回と比べて増加し、特にサ高住は約 4 倍も増加した。



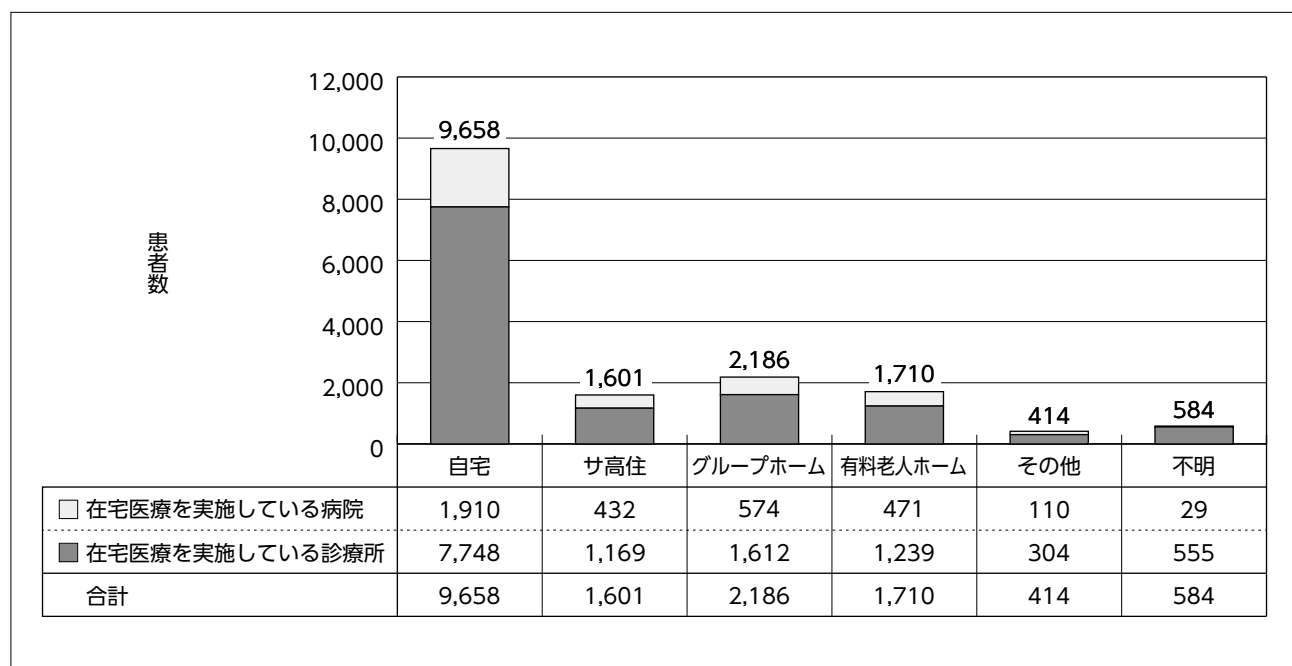
自宅以外（サ高住、グループホーム、有料老人ホーム）の率が高い。



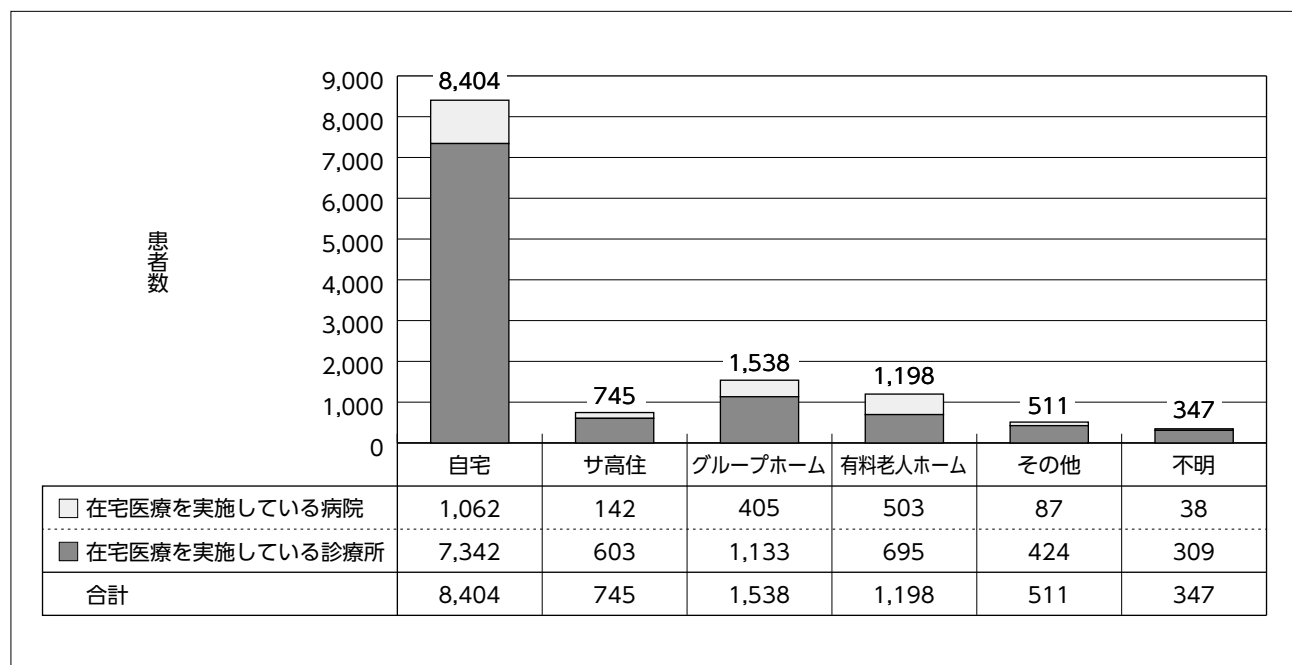
◇在宅医療を実施している医療機関の訪問診療の場所（患者数内訳）

前回の回答数 702 に対し、今回は回答数 482 にも関わらず、すべての訪問診療の場所で患者数が増加した。

■ 2024 年



■ 2016 年



(9) 往診した患者数

◇在宅医療を実施している診療所では、往診した患者数5人未満の診療所が197で最多であった。

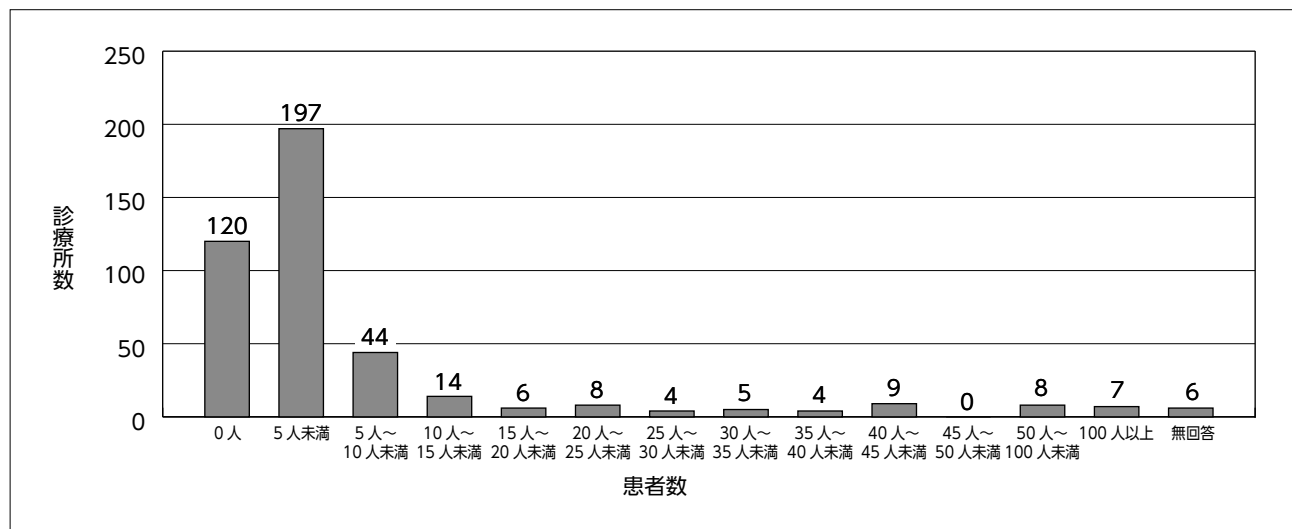
〈診療所〉

■ 2024 年

(2024 年：2024 年 6 月 1 ヶ月間の実績)

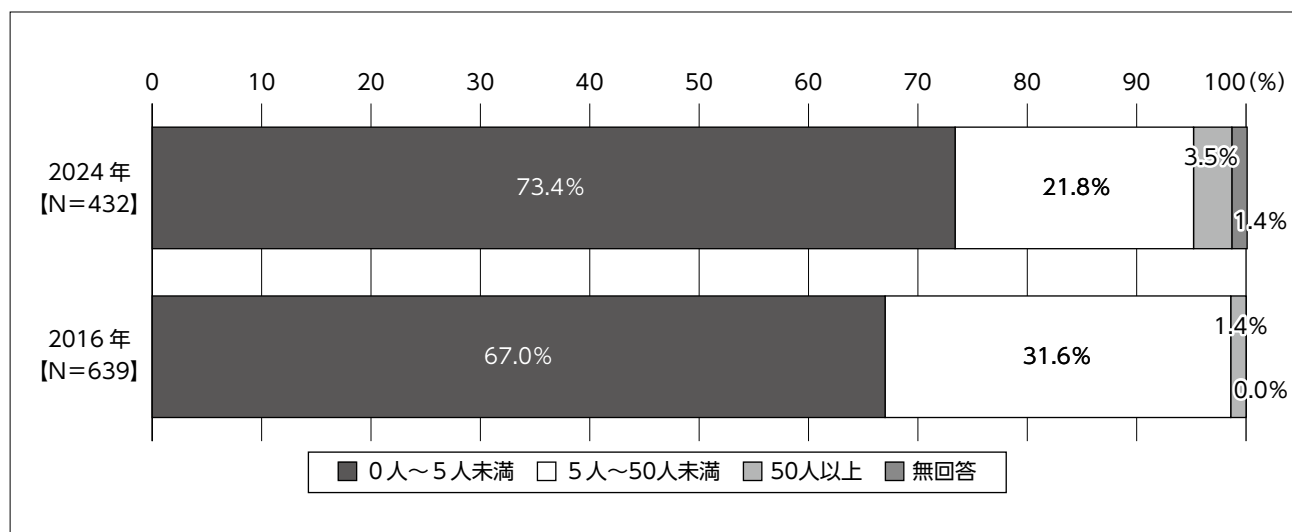
(2016 年：2015 年 12 月 1 ヶ月間の実績)

〈往診した患者数〉(人／月)



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

前回は往診した患者数が5人～50人未満の診療所が31.6%であったが、今回は21.8%に減少した。



(10) 看取り件数

◇在宅医療を実施している診療所の看取り件数は、5人未満の診療所が169で最多である一方、0人の診療所もほぼ同数（167）であった。

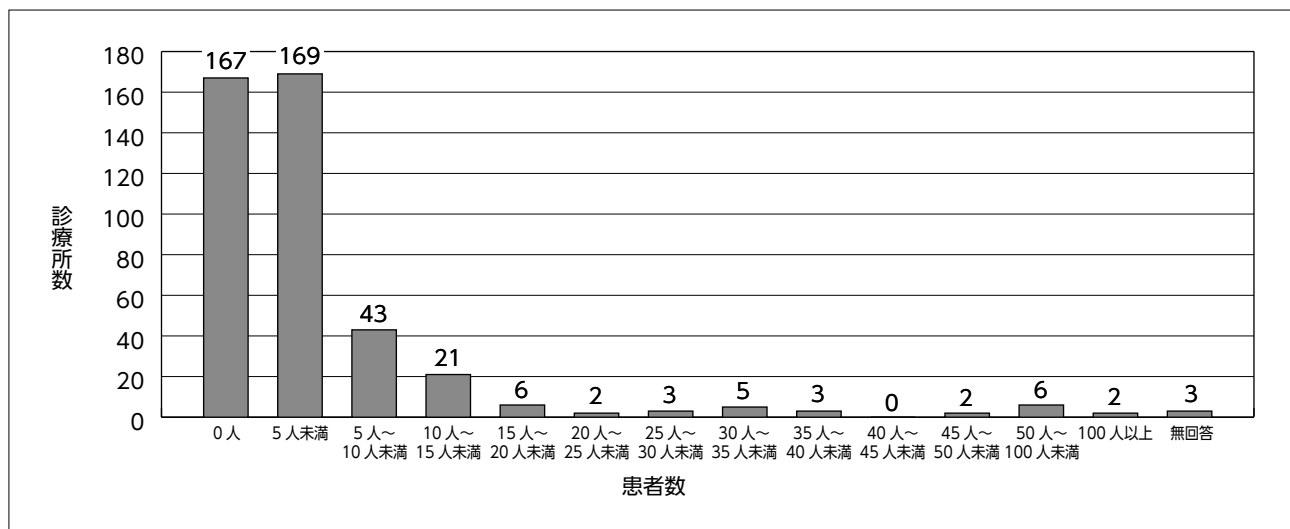
〈診療所〉

■ 2024 年

(2024 年：2023 年 5 月～2024 年 6 月の実績)

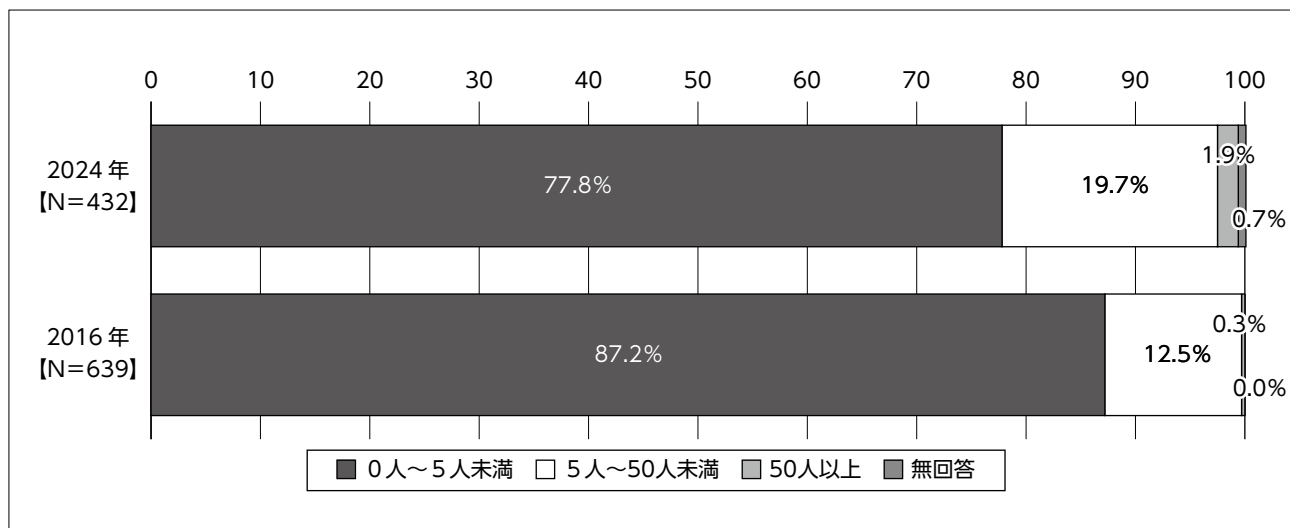
(2016 年：2015 年 1 月～2015 年 12 月の実績)

〈看取り件数〉(人／年)



■ 2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較

前回は看取り件数 5 人～50 人未満の診療所が 12.5% であったが、今回は 19.7% に増加した。また看取り件数 50 人以上の診療所も 0.3% から 1.9% と、約 5 倍に増加した。



サイバーセキュリティのことなら「サイ窓」へご相談ください！

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口

TEL 0120-179-066 年中無休・対応時間：6時～21時

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なものからランサムウェアへの感染トラブルまで幅広く相談できる相談窓口です。

日医A①会員のいる医療機関であれば、勤務医の方や事務員からの相談も可能です。

＊サイバー攻撃を受けた場合など、情報セキュリティ・インシデント発生時の緊急連絡先

京都府警察サイバー対策本部

サイバー企画課 TEL 075-451-9111（代表）

（平日午前9時～午後5時45分）

※休日・夜間は京都府警察本部 サイバー当直が対応

● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」を運用しております。

GmailとPCアドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

登録方法 以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。
アドレスは2つまでご登録いただけます。

（パソコン・携帯）

<https://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/index.shtml>



上記の方法によりご登録できない場合は、FAXでのお申し込みを受け付けます。

必要事項（①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス）をご記入の上、総務課（FAX：075-354-6074）まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録します。

「京都府医療機関処遇改善等推進事業 (生産性向上・職場環境整備等支援事業)」について (再掲)

申請期限 6 月 30 日まで

5 月 1 日号にて既報のとおり、令和 6 年度補正予算において設けられた「生産性向上・職場環境整備等支援事業」に基づき京都府が実施する「医療機関処遇改善等推進事業」の申請が開始されています。

当事業は、ベースアップ評価料の届出を 3 月 31 日までにを行った医療機関が、ICT 機器等の導入による業務効率化や給付金を活用したさらなる賃上げ等を実施した場合、もしくは実施する予定である場合に、申請により給付金（無床診療所には 18 万円、病院・有床診療所（5 床以上）には許可病床数×4 万円、有床診療所（4 床以下）には 18 万円）が支給されるものです。

申請期限は 6 月 30 日(月) までとなっていますが、申請日以降に見込まれる経費も合わせて概算での申請が可能です。

なお、事業完了後に実績報告書の提出が必要ですが、その際には支出を証する根拠資料（請求書、領収書、給与明細等）の提出までは求められません。

詳細は、京都府ホームページまたは府医ホームページのお知らせ欄をご参照ください。

1. 対 象

令和 7 年 3 月 31 日時点までにベースアップ評価料を届け出ている病院、有床診療所、無床診療所

2. 基準額 ※許可病床数（休床病床を含む）

病院・有床診療所（5 床以上）	1 床あたり	40,000 円
有 床 診 療 所（1～4 床）	1 施設	180,000 円
無 床 診 療 所	1 施設	180,000 円

3. 補助対象事業等

(1) 補助対象事業

次に掲げる取組みのいずれか（複数可）

① ICT 機器等の導入による業務の効率化

タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB 会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

② タスクシフト／シェアによる業務効率化

医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

③ 補助金を活用したさらなる賃上げ

処遇改善を目的としたすでに雇用している職員の賃金改善

(2) 処遇改善等期間

令和6年4月1日から令和8年3月31日まで

※「ICT機器等の導入による業務の効率化」に該当するか否かは、上記に記載の内容以外にも各医療機関で業務効率化に資すると判断されたものは対象となり得ます。

※申請日以降に生じることが見込まれる経費も合わせて、概算で申請することも可能です。

4. 申請方法等

(1) 申請受付期間

令和7年6月30日(月)まで

(WEB申請の場合は23時59分まで。郵送申請の場合は当日消印まで有効)

(2) 申請方法

① WEBの場合

申請手順については、「WEB申請システム操作手引き」を確認しながら申請を行ってください。

<https://www.pref.kyoto.jp/iryo/syogukaizen.html>



※振込先口座の通帳の「表紙」,「表紙裏の見開き」の写しのデータ添付が必要です。

※申請者と口座名義人が異なる場合のみ委任状が必要です。印刷・押印した口座振替依頼書(委任状を含む)を郵送してください。

② 郵送の場合

- ・申請書類は京都府または府医のホームページからダウンロードしてください。

「京都府医療機関処遇改善等推進事業申請書」,「口座振替依頼書」に必要事項を入力し,印刷(委任状が必要な場合は押印)する。

- ・振込先口座の通帳の「表紙」,「表紙裏の見開き」の写しが添付書類として必要です。

- ・以下の宛先まで,簡易書留やレターパックなど追跡可能な方法により提出してください。

〒604-8799 「中京郵便局」留

※封筒には朱書きで「京都府医療・福祉施設物価高騰および職員処遇改善支援センター 処遇改善支援係」と記載してください。

5. 実績報告

事業完了後は実績報告書の提出が必要です。案内は令和7年秋以降,京都府から示され次第,改めてご案内いたします。

なお,実績報告書には請求書・領収書や給与明細等の根拠資料の提出は不要ですが,実績報告書とともに,令和18年3月31日まで(10年間)保管いただき,求められた場合は速やかに提出できるよう適切に管理をお願いします。

【京都府医療機関処遇改善等推進事業補助金】

<https://www.pref.kyoto.jp/iryo/syogukaizen.html>



(問い合わせ先)

京都府医療・福祉施設物価高騰および職員処遇改善支援センター 処遇改善支援係

TEL: 075-746-2428 受付時間: 午前9時~午後5時(土日祝除く)

第 51 回 京都医学会(ハイブリッド開催)の 演題募集について

府医では、生涯教育と会員相互の交流をはかる場として、「京都医学会」を毎年開催しており、昭和 50 年の第 1 回医学会開催以来、今年で 51 回目を迎えます。

本学会は、会場での発表と WEB 配信を併用したハイブリッド形式にて開催いたします。会員各位の積極的なご参加と一般演題・初期研修医セッションへのご応募をお願いいたします。例年どおり、WEB 上 (<https://kyotoigakukai.jp/endai>) で、幅広いテーマから演題を受け付けておりますので、奮ってご応募ください。



記

【演題募集内容】 ※詳細は京都医報 5 月 1 日号付録または京都医学会 HP をご確認ください。

形 式 ・一般演題（口演発表もしくはポスター発表）

・初期研修医セッション（口演発表）

※口演発表は WEB 参加の視聴者へ配信します。ポスター発表は現地開催のみです。

募集期間 令和 7 年 7 月 1 日(火) まで

応募方法 京都医学会 HP の演題応募フォーム (<https://kyotoigakukai.jp/endai>) よりご応募ください。

そ の 他 ・いずれも発表時間 5 分間・質疑応答 2 分間（時間厳守）

・応募後のスケジュール

8 月上旬 演題採択通知

※学術・生涯教育委員会での決定により、ご希望と異なる発表形式をお願いする場合もございます。予め、ご了承ください。

9 月上旬～9 月 22 日(月) 発表データ提出 ※データ提出先は別途ご案内

【開催概要】 第 51 回京都医学会

日 時 令和 7 年 9 月 28 日(日)

LIVE 配信

10 月 1 日(水) ～ 10 月 31 日(金) アーカイブ配信

と ころ 京都府医師会館＋ Web 配信（ハイブリッド形式）

プログラム

【午前の部】

◇特別講演 「高齢者の糖尿病治療（仮）」

講師 京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学 教授 矢部 大介 氏

◇シンポジウム 「高齢者に関する諸問題（仮）」

総括者 国立長寿医療研究センター 理事長 荒井 秀典 氏

【午後の部】

◇一般演題・初期研修医セッション

※昨年より、一般演題・初期研修医セッションは午後の開催となりました。ご注意ください。

◇専門医会レクチャー

◇Re-1 グランプリ 2025

第 59 回京都病院学会 一般演題募集

京都私立病院協会と京都府病院協会の共催で開催いたします第 59 回京都病院学会は、6 年ぶりに全演題を会場発表として、10 月 5 日(日)に池坊短期大学にて開催することとなりました。下記のとおり、5 月上旬より、一般演題申込を開始いたしますので、会員施設の皆様におかれましては、院内でご周知を賜りましたら幸いです。

◆第 59 回京都病院学会 開催概要

- 【開催日時】 2025 年 10 月 5 日(日) 午前 9 時～午後 5 時
【開催形式】 会場開催
＜場所＞池坊短期大学（京都市下京区四条室町鶏鉾町）
【学 会 長】 石丸 庸介（京都田辺中央病院 理事長）
【参 加 費】 無料
【全体テーマ】 「2040 年に向けた新たな地域医療構想における地域医療連携の姿」
【特別講演】 講 師／大垣 守弘 氏（大垣書店グループ 代表取締役）
テーマ／「地域に必要とされる書店でありつづけるために」
【特別対談】 太田 雄貴 氏（国際オリンピック委員会 アスリート委員／国際フェンシング連盟 理事／WIN3 株式会社 代表取締役 CEO）
北條 達也 氏（同志社大学 スポーツ健康科学部 学部長 教授）
【シンポジウム】 テーマ／「2040 年に向けた新たな地域医療構想における地域医療連携の姿」

◆一般演題募集

- 【募集期間】 2025 年 5 月 8 日(木)～6 月 13 日(金) 午後 5 時
【一般演題募集】 ＜職種別カテゴリ＞
「医師部門」、「薬剤部門」、「放射線部門」、「臨床検査部門」、「臨床工学部門」、
「栄養管理部門」、「介護地域連携部門」、「事務部門」、「看護部門」、
「リハビリテーション部門」
＜多職種共同カテゴリ＞
「病院と在宅医療・介護の連携」、「医療 DX」、
「働き方改革とタスク・シフト／シェア」
【申込方法】 京都私立病院協会ホームページの「研修会・イベント申し込み」から Web よりお申し込みください。
【申込資格】 京都私立病院協会・京都府病院協会に加盟する医療・介護施設の従事者
※どちらかの協会に加盟していない施設・事業所からの発表はできません。
【申込締切日】 2025 年 6 月 13 日(金) 午後 5 時
※今後の調整によってスケジュールが変更となることがありますので、予めご了承ください。

地区庶務担当理事連絡協議会

(令和7年4月23日開催)

△報告ならびに協議事項

1. 庶務関係連絡事項について

「地区医師会長への連絡依頼事項」について各地区に協力を依頼した。

2. 最近の中央情勢について

令和7年3月下旬から4月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会は4月9日、政府が夏に決定する「骨太の方針2025」に向けた「春の建議」をまとめるため議論を開始。財務省は社会保障制度について、諸外国との比較を示した上で「給付と負担のバランスが不均衡の状態に陥っており、制度の持続可能性を確保するための改革が急務だ」と主張した。◆26年度診療報酬改定に向け、「骨太の方針2025」の議論が本格化するにあたり、松本日医会長は、医療の危機的な状況を打開するため、取りまとめに向けて3つの対応が必要との考えを提示。1つ目は「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の廃止、2つ目は診療報酬等について、賃金・物価の上昇に23応じて適切に対応する新たな仕組みの導入、3つ目に、小児医療・周産期体制の強力な方策の検討—を挙げた。◆4月14日に開かれた自民党の社会保障制度調査会で、2024年度の病院・診療所の経常利益率を機械的に推計した結果が提示され、データ上、「最頻値」を見ると、病院のみを運営する医療法人はマイナス1.0%～0.0%、無床診療所のみを運営する医療法人はマイナス3.0%～マイナス2.0%で、いずれもマイナス圏内に落ち込む見通しとなった。◆中医協総会は4月9日、2026年度診療報酬改定に向けた議論を開始。厚生労働省は、個別改定項目の議論が本格化する前の春から初夏にかけて、物価高騰・賃金上昇により、従来とは大きく異なっている医

療機関を取り巻く状況や、2040年を見据えた地域医療構想などを踏まえた医療提供体制について議論することを示し、各側とも賛同した。診療側の長島日医常任理事は「病院をはじめとする医療機関の経営が大変厳しい状況の中で、賃金上昇、物価高騰、日進月歩の技術革新に対応して国民の医療を守るためには十分な原資が必要だ。診療報酬により機動的かつ十分な対応が適時適切に行われるべきと考えている」と述べた。—といった話題を中心に説明した。

3. 府医主・共催学術講演会 実施予定について

令和7年5月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

4. 令和7年度府医懇親ゴルフ大会について

9月23日(火・祝)に亀岡カントリークラブにて府医懇親ゴルフ大会を開催することを案内した。

△地区からの協議事項

1. 生産性向上・職場環境整備等 支援事業について

地区医から京都府が実施する「医療機関処遇改善等推進事業」について質問が出された。

府医から、「京都府医療機関処遇改善等推進事業交付金」について、ベースアップ評価料の届出を3月31日までにを行った医療機関を対象として、ICT機器等の導入による業務効率化や給付金を活用したさらなる賃上げ等を実施した場合もしくは実施する予定である場合に、申請により給付金(無床診療所・4床以下の有床診療所には18万円、

病院・有床診療所（5床以上）には許可病床数×4万円）が支給されるものであると説明し、6月30日(月)までに申請いただくよう呼びかけた。

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

最新号はもちろんのこと、バックナンバーもすぐに検索可能で、それぞれの端末に合わせてレイアウトが切り替わるレスポンス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

設定方法、操作方法については以下をご参照いただき、ぜひホーム画面にアイコン設定して毎号ご覧ください。



トップ画面



記事画面

尚、閲覧にはベーシック認証のIDとパスワードが必要です。設定方法、操作方法については下記のQRコードからご確認ください。ログイン用のIDとパスワードは1年間で変更いたします。毎年、京都医報7月15日号にて変更IDとパスワードをお知らせいたしますので、ご確認ください。



閲覧は
こちら



操作方法是
こちら

「京都府の医師数削減に伴う 北部医療の今後」、 「保険証の新規発行停止と医療 DX の現状」 について議論



舞鶴医師会と府医執行部との懇談会が3月22日(土)、舞鶴医師会館で開催され、舞鶴医師会から9名、府医から6名が出席。「京都府の医師数削減に伴う北部医療の今後」、「保険証の新規発行停止と医療 DX の現状」をテーマに議論が行われた。

※この記事の内容は3月22日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合があります。

京都府の医師数削減に伴う 北部医療の今後について

～医師の絶対数の不足について～

人口1,000人に対する医師数がOECD平均で3.6人(2019年)に対して我が国は2.5人(2018年)と世界的に見て医師が少ないと指摘されているが、医療の政策目標である「いつでも、どこでも、だれでも」の国民皆保険制度が機能しているため、医療へのアクセスは世界的に見ても優れて

いる。

近年、医療の高度化・専門化や事務手続きの増加により医師一人の仕事量は増加し、相対的に不足することになっている。また、女性医師の増加については、妊娠・出産というライフイベントもあり、相対的な不足の一因となる一方で、我が国は人口減少が始まっており、現時点の医師養成数の増加は将来の医師過剰をもたらすことを考慮しなければならない。

～診療科別の医師の偏在～

医師の価値観は変化し、専門分化が進む一方で、労働条件や訴訟リスクなどの影響もあり 2010 年から 2020 年の 10 年間では外科・内科といった包括的な分野の医師が減少している。令和 6 年 4 月に開始された医師の働き方改革は、医師の健康を守る上で必要な改革であるが、特定の診療科については医師不足をもたらし、国全体での医療の質の低下につながることを懸念される。

～医師偏在対策をどうするか～

医師偏在対策について、国民皆保険制度の持続を基本とした上で、現状の不足感を解決する手段として、医師の業務量軽減のための IT 活用、女性医師が働き続けることができるための環境の整備が挙げられる。また、新専門医制度では、地域や診療科によって医師が偏在していることを解決するために専攻医の募集人数を診療科によって制限したり、医師多数地域に定員を設けるなどの取り組みがなされている。

現在、直面している高齢社会を乗り切るためには、地域包括ケアシステムの中で活躍する「かかりつけ医」が求められる。これまでの医学教育は卒後も含めて専門医の養成に視点が置かれていたため、専門分化が進みすぎ、結果として各診療科の医師数が不足することになっている。日医では、それを補うために医師の専門領域にかかわらず、医師が協力し合って「面としてのかかりつけ医機能」を充実させる取り組みを進めている。

～地域別の医師の偏在～

今後も人口減少、人口の移動が継続的に起こることを前提とすると、各医療圏にすべての診療機能を同様に整備することは難しく、地域に必要な医療機能を検討した上で、指導医と医療資源を集約することなどを検討する必要がある。

必要な医療機能は、救急はもちろん脳卒中、心筋梗塞など発症から治療までの時間が予後に大きく影響する疾患に対応する医療機関と慢性疾患など日常の診療、健康管理を行う医療機関の役割分担を明確にし、地域で勤務する若手医師は専門的な診療とかかりつけ医としての診療との両方を行うことが重要である。

また、医師としてのスキルアップ・キャリアアップを保証することや育児と子どもの教育の環境を整えるなど若手医師が望む環境を整備する必要がある。

～中丹地域医療再生計画の経過について～

平成 19 年から舞鶴市地域医療のあり方検討会が設置され、複数の公的病院のあり方などが検討されてきた。平成 22 年には国が地域医療再生基金の交付を決定し、舞鶴市における医療提供体制の再編と最適化について、様々な議論が継続的に行われてる。

令和 5 年には持続可能な地域医療を考える会、令和 6 年には舞鶴市医療機能最適化検討会議が設置され、地域医療維持と再編統合に向けた協議が進行中である。令和 7 年 2 月には舞鶴市と公的 4 病院が人口減少する中で地域医療を維持していくため、病院の再編や統合に向けた協議を開始する基本合意書を交わした。

～意見交換～

地区から、超高齢社会において、看取りの際の家族の負担を軽減し、家族が元気に働ける環境をつくることのできるような社会的な対策を構築する必要があるとの意見があった。

今後、多死社会が進行し、在宅での看取りを担う医師の確保やかかりつけ医機能の強化に向けて、府医では府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンターを設置し、在宅医療の支援体制を構築していると説明。近年では包括的な診療科を担う医師の減少が散見され、在宅を専門とする医師も少ないため、在宅医療を専門とする医師の養成を前提に各診療科の専門医、多職種との連携など、チームとなってかかりつけ医の役割を果たし、「面としてのかかりつけ医機能」の強化を図ることが重要とし、地域医療連携推進法人も一つの方法であると紹介した。

保険証の新規発行停止と 医療 DX の現状について

今後のマイナ保険証への移行については 3 つの

波があると考えられ、まず4月は就職や転居などが多いため、このタイミングでマイナ保険証に切り替える人が増える。次に8月には国保の保険証の期限が切れるため、ここで数千万人がマイナ保険証に移行することが見込まれ、最後に12月にはすべての保険証の期限が切れる。

マイナカードの電子証明書には5年間の有効期限があり、そろそろ更新の対象者が出てくる。本人が市町村窓口で電子証明書を更新する必要があるが、更新ができていない場合に、マイナ保険証で受診できないという状況が起きないように、期限が過ぎても3か月間は資格確認ができ、更新しないままの場合は保険者が「資格確認書」を職権発行することになっている。

また、国はマイナカードのスマホへの搭載について、実証事業を経て普及を目指している。スマホによるマイナ資格確認に対応する場合、医療機関では現行の「顔認証付きカードリーダー」に加えて「汎用カードリーダー」の設置が必要となる見込みである。

政府の考える医療DX全体のスケジュールが、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指すといった記載や、電子処方箋について2050年度には概ねすべての医療機関で導入と記載するなど、医療現場の実態を踏まえたスケジュールとは言い難い状況である。これに対して、長島日医常任理事は、医療DXの最大のブレーキは拙速な推進であると指摘。また、日医では「診療所における医療DXに係る緊急調査」を実施し、医師自身がICT対応に当たらざるを得ないという診療所の実態や、システムのメンテナンスにかかる費用負担など、実際の課題を把握している。現場の実態に基づく日医の意見が、今後の政府による医療DXの進め方に適切に反映されるためにも、府医として尽力する考えである。

府医からの連絡事項

・ベースアップ評価料について

外来・在宅ベースアップ評価料(1)の届出方

法について手順を解説し、広く算定することを呼びかけた。

・日医未入会会員への日医入会促進について

日医では、「医師会の組織強化」を課題に挙げ、さらなる組織率の向上に取り組んでいることを紹介し、日医未入会者に対する日医への入会促進に地区医、府医、日医が一丸となって取り組む必要があるとして、日医への入会促進に協力を依頼した。

・京あんしんフォンについて

府医では、「京あんしんネット」のユーザーを対象として、「京あんしんネット」をより安全・安心に、より便利にご活用いただけるよう、専用の医療用ビジネスフォン「京あんしんフォン」を導入したことを紹介。

携帯端末に「京あんしんネット(MCS)」をはじめ、必要なアプリケーションがあらかじめインストールされており、すぐに利用が可能であり、従来の「京あんしんネット」による連携に加えて、携帯電話としても利用できるため、より充実したコミュニケーションと連携の促進が期待できるとした。

また、「京あんしんネット」には、MDM(モバイルデバイス管理)サービスを付加し、万一の端末の紛失時には、遠隔から端末のロックが可能であるため、より安全に、より安心して利用いただけるとして、導入を呼びかけた。

保険医療懇談会

基金・国保審査委員会連絡会合意事項について解説するとともに、個別指導における主な指摘事項について資料提示した。また、療養費同意書の交付(マッサージ、はり・きゅう)に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書の発行に理解と協力を求めた。

「地域連携の推進」、 「京都の救急医療と京大病院」 について議論



京都大学医師会と府医執行部との懇談会が3月27日(木)、芝蘭会館2階 山内ホールで開催され、京都大学医師会から9名、府医から9名が出席。「地域連携の推進」、「京都の救急医療と京大病院」をテーマに議論が行われた。

※この記事の内容は3月27日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合があります。

地域連携の推進について

◇京大病院の地域連携の取組みについて

京都大学医師会より、京大病院における地域連携の取組みや今後の課題等について説明が行われた。

京大病院には地域連携の窓口として「地域医療連携室」と「地域ネットワーク医療部」があり、前者はいわゆる前方支援として、地域のかかりつけ医からの紹介を受けて受診・入院を担い、後者は後方支援として退院や転院を担っていることを説明。

令和4年10月からは、地域の医療機関とさらに連携を深めることを目的として、地域の医療機

関との連携主治医制を推進し、連携する機関を「地域連携医療機関」として登録する取組みを開始したことを紹介し、「面としてのかかりつけ医機能」の充実を図っていることと併せて、令和7年2月末現在、800以上の医療機関と連携体制を構築していることが報告された。「地域連携医療機関」と連携主治医制を積極的に進めていくことを大きなコンセプトとして、病院の職員全体で地域医療の重要性を認識しながら取組んでいくことが重要であるとの考えが示された。

次に、手術室のリノベーションについて触れ、外来診療棟デイ・サージャリーと中央手術室の一体運用や、保管・洗浄滅菌エリアの拡大・集約により手術材料・滅菌機材・薬剤等の効率的な供給を可能とすることで機能強化を図り、より地域の

要請に応えられる手術室を整備したことを報告。高度医療だけでなく、コモンディジーズなど様々な疾患の手術に対応すると同時に、手術件数の増加によって待機患者の解消を図ることが地域医療への貢献につながると考え、14室から18室運用に向けて、引続き麻酔科医、看護師等の人的リソースの確保・強化を図っていると説明した。

また、患者の紹介から初回外来、通院・入院による治療、退院して地域に帰るという一連の診療の流れに沿って効率的に医療を提供するシステムの確立を目的としてPatient Flow Management (PFM)を導入し、患者の利便性の向上とともに、業務の標準化等により医療の効率化を図る仕組みづくりに取り組んでいることを報告した。このPFMの取組みが医療安全につながり、さらにはスムーズな地域連携にもつながるものであると期待が示された。

最後に、今後の課題として、「面としてのかかりつけ医機能」の一翼を担う連携主治医制の推進、PFMの運用による医療安全とスムーズな地域連携の実現、救命救急センターの応需率の向上による地域の救急医療への貢献、京大病院が得意とする高度医療の提供一を挙げ、これらの課題は同時に「求められているもの」でもあるとして、今後ますます力を入れていく意向が示されるとともに、地域連携が重要であるということを京大病院の中で文化として醸成していきたいと述べ、発表が締めくくられた。

◇京都府医師会における地域連携の取組みについて

府医からは、地域医療構想についての説明とともに、府医における地域連携の主な取組みとして、かかりつけ医機能の強化、在宅療養あんしん病院システム、京あんしんネットについて紹介した。

京都府における地域医療構想と

2040年に向けた新たな地域医療構想について

京都府の地域医療構想は、これまでの病院完結型の医療から、健康づくり、疾病予防、在宅等でのQOLを高める生活支援を含めた地域全体を支える地域完結型医療への転換を目指すべく、住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けることのできる体制整備を図るための構想・計画である点

を踏まえ、「京都府地域包括ケア構想」という名称で2017年3月に策定されたことを説明。

京都府における病床機能ごとの病床数は、全国と同様に、急性期が多く、回復期機能への転換が必要とされたが、地域医療構想調整会議等において、そもそもの機能分類の定義が曖昧であることや、現場の肌感覚に合わないといった指摘の他、数字ありきで医療提供体制を検討することを疑問視する意見など様々な課題が示されたことを踏まえ、「京都府地域包括ケア構想」では、より地域の実態に沿った議論を行うために、全国で唯一、地域医療構想に明記が求められていた病床機能区分ごとの目標病床数を明記せず、幅を持たせた記載にしたところが特徴的であり、これは京都府が府医や病院団体の主張をよく理解してくれた結果であったと評価した。

また、特に急性期病床には、急性期と回復期の患者が混在するため、急性期機能を「重度急性期」と「地域急性期」に分類し、いわゆる地域包括ケア病棟の一部など、「地域急性期」に該当する病床については、病床機能報告上は「回復期」と見なすことで、実情に即した医療機能や医療供給状況の把握に努めることとしており、この京都府の考え方が先進的であったことを示すかのように、昨年の厚労省の「新たな地域医療構想に関する検討会」において、病床機能の「回復期」については、単に回復期リハというだけでなく、高齢者救急への対応も含めて「包括期」という名称に変更されることになったと紹介した。

厚労省は2040年に向けた新たな地域医療構想では、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される中、限られた医療資源で増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ」という方向性を示し、「病床機能・医療機関機能」について、これまでの「回復期機能」の内容に、高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加し、「包括期機能」として位置付けると記載されたことを報告。さらに、2040年に向けて、増加が見込まれる高齢者救急の受け皿の確保が重要であり、地域の実情に応じて「治

す治療を担う医療機関」と「治し支える医療機関」の役割分担の明確化と、より広域的な観点から医療提供体制の維持に必要な機能を設定し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することを目的に、病床機能報告対象医療機関から都道府県に対して自院が地域で求められる「医療機関機能」を報告し、地域での協議や国民・患者への共有に役立てていくとしていると説明した。

新たな地域医療構想は「地域医療介護構想」という考え方で策定を進めるとの考えが示されていることについて、京都府においては2017年の地域医療構想策定時から、その名称を「地域包括ケア構想」としたとおり、まさに国に先立った考え方で進められてきたとの認識を示した。

府医における地域連携の取組み

府医では、地域を「面」で支えるために、かかりつけ医機能の向上と多職種連携の推進に取り組んでいることを紹介。まず、会内に「地域ケア委員会」を設置し、今期は「京都で求められる『面としてのかかりつけ医機能』を実現するために必要なこと」について議論を重ねていることを報告した。

その地域ケア委員会から「在宅医療の推進には京都府医師会のバックアップが欠かせない」との答申を受けて2008年4月に設置した「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」の取組みについて紹介し、地域医療・在宅医療の推進に不可欠となるかかりつけ医の総合的な診療力の向上に向けて、最も力を入れている取組みとして「研修事業」を挙げた。

一例として、「京都在宅医療塾」では、座学やグループワークの他、府医会館内の京都府医療トレーニングセンター等の資機材を活用し、褥瘡処置やポータブルエコーなどを用いた実技講習を行う「実践編」の開催を通じて地域の在宅医療を支えるかかりつけ医の養成に取り組むとともに、介護職・ヘルパー等を対象とした「多職種連携編」、その他、郡市区医への支援として、「京都在宅医療戦略会議」を開催し、郡市区医や多職種団体との情報共有、連携を図る場の設置に加えて、府内地区医の事務局機能を支援する事業を展開していることを紹介した。

次に、地域を「面」で支えるかかりつけ医機能

をさらにバックアップする京都府独自の取組みの一つとして、「在宅療養あんしん病院登録システム」を挙げ、京都府がオール京都体制で地域包括ケアを進めるため、医療・介護・福祉・大学・行政など39団体の参画を得て設立された「京都地域包括ケア推進機構」が運営主体となって、在宅療養中の高齢者がかかりつけ医を通じて「あんしん病院」を事前登録することで、体調を崩した時に、かかりつけ医の判断によりスムーズに病院を受診、必要に応じて入院することができ、結果として早期退院につなげることで、在宅療養を維持することを目的としたシステムであると説明。在宅療養中の高齢者だけでなく、当該患者に携わる医療・介護関係者にとっても「あんしん」に繋がるシステムであるため、府医としても積極的に登録・活用を呼びかけていると述べ、今後は特に下り搬送等にも活用することを視野に、地域医療構想の推進に寄与する運用に向けて協議を重ねていることを紹介した。

最後に、「京あんしんネット」の取組みを挙げ、従来のMCS（Medical Care Station）を活用した多職種間のコミュニケーションの活性化と情報連携の推進に加えて、「オンライン心不全手帳システム」や京都大学とコラボした「京都式フレイルスコア（KFS）」等のICTツールを提供するデータ連携基盤として「京あんしんネット」のサービス拡充を図っていることを説明した。令和5年度からは、より安全・安心な環境下で「京あんしんネット」を利用できるよう、MDMサービスを付加した医療・介護連携専用スマートフォン「京あんしんフォン」を展開していることを紹介。病院での活用を呼びかけ、地域のかかりつけ医とのシームレスな連携の推進に期待を示した。

京都の救急医療と京大病院

◇京都の救急医療と京大病院について

京都大学医師会から、令和6年4月に開設された同大学医学部附属病院救命救急センターについて、概要や実績等の説明が行われた。

まず、京都府における救急の現状について、超高齢社会を背景に救急搬送件数は右肩上がりで、

京都市内の出動件数は10万件を超える状況にあり、救急のニーズが上昇している一方でそれに対応する救急病院数はこの10年間で府内・市内ともに減少傾向にあり、一医療機関あたりの負担が増していると説明。

救急搬送者の年齢は、65歳以上が約70%を占め、この高齢者救急の増加もあって、内因性疾患による搬送が70%以上を占めていること、また、年間を通じて見ると季節性があり、7月、12月に救急搬送件数のピークを迎えることと併せて、時間帯別では社会的アクティビティが上がる午前10時から昼間の時間帯に件数が増えることがデータとともに紹介された。

コロナ禍においては、感染の波がくる度に救急出動件数が増加し、それに合わせて、受入照会回数4回以上かつ現場滞在時間30分以上の搬送困難例も増加したことで、救急医療の崩壊に近い状況に陥ったと振り返り、このような状況を受け、府内の救急医療体制の強化を図る必要があるとして、京都府の第8次医療計画がスタートするタイミングで京大病院が救命救急センターの指定を受けることになったと経過が説明された。

従来の救急搬送は、緊急度や重症度に応じて重症例を三次救急医療機関へ、中等症を二次救急医療機関へと、プレホスピタルでの評価をもって搬送先が判断されていたが、昨今の高齢者救急の増加と「医師の働き方改革」を受けて、重症度を問わず受入れを救命救急センターに集約化し、中等症以下は速やかに地域の医療機関へ下り搬送していく方向性にシフトしてきていると説明。令和6年度診療報酬改定では三次救急医療機関から他院に転院・搬送することを評価した救急患者連携搬送料の新設に加え、高齢者救急に対応する地域包括医療病棟が創設されたことから、今後、全国的にこの流れが推進されていくとの見通しが示された。

救命救急センターの指定に際して、特に救急部門では、2021年6月に救急外来をリノベーションし、エリア面積を約2.5倍に拡張して重症処置室や陰圧室等の整備を行うとともに、集中治療室や救急病棟の整備など京大病院全体で取組みを進め、積極的な救急患者の受け入れに向けて準備を進めてきたことを紹介。2013年の京大病院将来

構想において、従来の高度先進医療とともに、高度急性期医療にも力を入れ、これらを両輪として地域医療に貢献していくことが謳われており、以降、積極的な救急搬送の受入れに努め、2020年度から4年連続で国立大学病院において救急搬送台数が第1位であることが報告された。今後さらに、重症度の高い患者や外傷への対応の充実を図っていく意向が示された。

京大病院の特徴として、かかりつけ患者が広域に分布しているため、市外からも多くの救急搬送があることや、時間外のウォークイン患者にも多く対応していることを挙げた。後者は救急搬送の数値では見えないものの、地域医療への貢献においては重要な部分であるとした。

救急外来を経由した緊急入院のうち、約60%が退院、約30%が転院という転帰の内訳を示した上で、地域の医療機関による受入れや退院後のフォローアップに謝意を示すとともに、今後、さらに応需率を上げて積極的な受入れを進めていくためにも、より一層、地域に根差した京大病院を目指して、地域の医療機関と密で迅速な連携を進めていく意向が示された。

最後に、市内の大学病院2施設に救命救急センターが設置されたものの、今冬にはインフルエンザの流行に加えて、年末年始の大型連休が重なり、京都市内の救急医療が逼迫したと振り返り、インフルエンザの流行にともなって救急車の搬送台数が増えた結果、出動件数のピークの後に搬送困難症例が増加するという悪循環は解消しきれなかったと述べ、今後起こりうる新興感染症のパンデミックだけでなく、年末年始等の対応に向けて、医師会と連携した取組みや体制づくりに期待が示された。

◇救急搬送の状況について

府医より、京都市消防局による救急搬送のデータを示した上で、救急搬送件数は年々増加傾向にあると説明。搬送困難症例に関して、2023年度の搬送困難割合は約3%～5%であるのに対し、2024年度には半減して約1～3%で推移し、インフルエンザの流行と年末年始の大型連休が重なった1月を除けば、おおそコントロールできている状況にあるとの認識を示した。

医師の働き方改革前後の夜間救急の受入れ状況について、22時から翌5時までの深夜帯の救急搬送先として、2023年度は二次救急病院が46病院、救命救急センターが4病院で、半数以上が二次救急病院に搬送されていたものが、救命救急センターが6病院となった2024年度には逆転し、約52%が救命救急センターに搬送されていると説明した。また、京大病院から多くの先生が二次救急病院の当直に派遣され、救急医療体制を支えていることを考慮すると、京大病院が果たす地域医療への貢献度は非常に大きいと指摘した。

～意見交換～

その後の意見交換では、京大病院より、下り搬送した患者のカルテを受入れ病院と共有できるシステムを構築していることが紹介され、地域の医療機関と連携を推進することで、京大病院としても安心して医療に取り組むことができるとして、さらなる連携強化に意欲が示された。

府医からの連絡事項

- ・日医未入会会員への日医入会促進について
※P.34、舞鶴医師会との懇談会参照

府医会館会議室の利用について

府医会館会議室の利用を希望される場合は、府医総務課に予約状況等を直接ご確認ください。追って申込用紙（使用許可願）を送付いたします。

- ※・盆休み（8月15日・16日）、年末年始（12月29日～1月4日）は休館日となり、ご利用できません。
- ・土曜日ならびに日曜日は、少人数の事務局職員が出務しております。各種手続きやお問い合わせに一部対応できない場合がありますので、ご了承ください。
- ・会議室の利用可能時間は、午前9時30分～午後5時までです。
- ・土・日曜日の利用料金は、平日料金の30%割増となります。
- ・土・日曜日の会議室利用の際は、急病診療所の診療時間内であるため、駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。
特に日曜日、祝日については駐車券の割引処理もできませんので、ご注意ください。

問い合わせ先：京都府医師会 総務課
TEL：075-354-6102 FAX：075-354-6074
Mail：soumu@kyoto.med.or.jp

第6回 京都がんと生殖医療研究会

とき：3月15日(土) ところ：京都府立医科大学基礎医学学舎 + WEB 配信

「血液がんに対する治療と若年患者への対応」

京都府立医科大学大学院医学研究科血液内科学 教授 黒田 純也 氏

- 設問 1** 悪性リンパ腫には進行速度の異なる 100 以上の多数の病型が存在する。
以下のうち、卵子の保存のために化学療法開始の延期が可能な病態を選べ。
- A. 進行期のびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫（高悪性度リンパ腫）
 - B. 進行期・低腫瘍量・無症状のマルトリンパ腫（低悪性度リンパ腫）
 - C. 限局期だが縦郭腫瘍による気道圧迫をとまなう濾胞性リンパ腫（低悪性度リンパ腫）

解答 1 B

- 設問 2** 将来的な妊娠希望のある急性リンパ性白血病の女性について、卵子保存の方法として回避すべきものを選べ。
- A. 受精卵凍結
 - B. 卵子凍結
 - C. 卵巣組織凍結

解答 2 C

- 設問 3** 以下の文章のうち、誤っているものを 1 つ選べ。
- A. 慢性骨髄性白血病の男性に対するチロシンキナーゼ阻害薬投与中は、避妊の必要はない。
 - B. CAR-T 細胞療法による催奇形性、受胎能への影響については未知である。
 - C. 同種造血幹細胞移植における大量の全身放射線照射（12Gy）では卵巣・周辺組織へ遮蔽を行っても、卵巣機能温存の効果は期待できない。

解答 3 C

第 21 回 京都呼吸ケア研究会

とき：3月22日(土) ところ：京都経済センター

「間質性肺疾患診療の現状と今後：Year in Review 2024」

京都医療センター 呼吸器内科診療科長 谷澤 公伸 氏

- 設問 1 指定難病「特発性間質性肺炎」の申請に関して、正しいものを1つ選べ。
- a. 「特発性間質性肺炎」として申請するために、外科的肺生検が必須である。
 - b. 「特発性間質性肺炎」と診断するためには、膠原病関連間質性肺炎を除外する。
 - c. 呼吸機能検査での % 肺活量を用いて、重症度を判定する。
 - d. 労作時（6 分間歩行検査の SpO₂ が 90% 未満であっても、画像所見によっては、公費負担の対象とならない。

解答 1 b

- 設問 2 間質性肺炎の早期診断にあたり、正しいものを1つ選べ。
- a. 夜間の喘鳴は、間質性肺炎患者の 90% 以上に見られる症状である。
 - b. 間質性肺炎のために労作時の息切れをきたすことは極めて稀である。
 - c. 聴診で fine crackles を聴取した場合は、間質性肺炎を疑う。
 - d. 胸部レントゲンで間質影を認めた場合は、胸部 MRI を撮影する。

解答 2 c

第 367 回 京都整形外科医会

とき：3月22日(土) ところ：ANA クラウンプラザホテル京都

「関節鏡，顕微鏡，二つの Scope を使った手関節と末梢神経の治療」

京都大学医学部附属病院整形外科 助教 野口 貴志 氏

- 設問 1 ガングリオンについて誤っているものを選べ。
- ① 手関節背側に生じやすい。
 - ② エコーでは血流が観察されない
 - ③ MRI では T2 high intensity である。
 - ④ 悪性腫瘍に分類される。
 - ⑤ 手関節鏡手術が再発率が低い。

解答 1 ④

- 設問 2 末梢神経の手術について正しいものを選べ。
- ① 手根管症候群は手術治療後 1 週間で治る。
 - ② 神経縫合後，神経は 1 mm/day で再生する。
 - ③ 神経欠損がある場合には，人工神経を用いる方が自家神経より成績が良い。

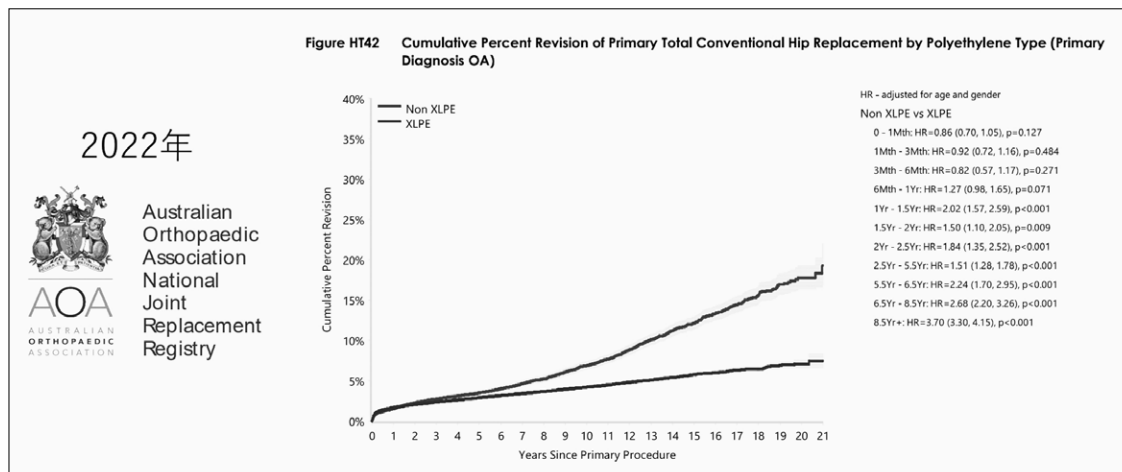
解答 2 ②

「長期成績を目指した人工股関節置換術」

京都第二赤十字病院整形外科 第二整形外科部長 福井 康人 氏

設問 1 2022 年のオーストラリアのレジストリーでクロスリンクポリエチレンの 20 年生存率は 90%以上である。○か×で答えよ。

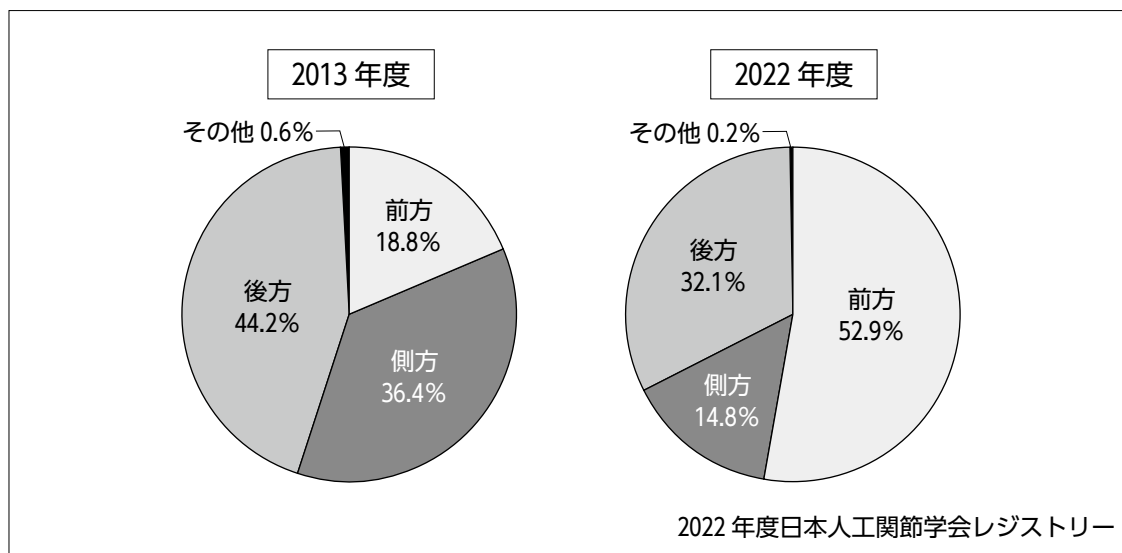
解答 1 ○



解説 1 XLPE の出現により再置換術は減少し、20 年生存率は 93%程度

設問 2 2022 年度の初回 THA のアプローチは後方アプローチと比較し、前方アプローチの方が多い。○か×で答えよ。

解答 2 ○





地域を支える移動手段 ——柊野と市バス

一般社団法人京都北医師会 会長 小仲 良平

私は京都市北区の上賀茂・柊野（ひらぎの）で診療をしています。このあたりには市バスの西賀茂営業所（西賀茂車庫）があり、バスの便が良いと感じています。診療所の前の道路を市バスが行き交い、交差点をゆっくり、そして見事にカーブしていく姿を眺めていると（乗っているときも）、どこか心が落ち着きます。実は私は市バスのファンでもあります（市バス以外の「路線バス」も含みますが、ここでは便宜上「市バス」と呼びます）。

京都の市バスは近年、観光地での混雑やオーバーツーリズムの象徴として語られることもあります。当院最寄りのバス停から乗る限り、それほど混雑は感じません。通勤・通学、通院や買い物——地域の方々が日常の足として利用されている様子に、公共交通本来の役割を実感します。私自身、現状では日常の通勤や買い物でバスを使う機会は少ないのですが、高齢の方や障がいのある方にとっては、それがごく当たり前の生活手段であることに気づかされます。

診療に訪れる患者さんの中には、市バスの運転士さんもいらっしゃいます。どの系統が一番忙しいのか、どの交差点の右折が難しいのか、「利尿作用のある薬は勤務中に困る」といった話など、プロならではの話題は聞いていて飽きることがありません。市バスは、単なる交通手段というよりも、地域の暮らしに深く根ざした“動く風

景”だと感じます。

柊野は、上賀茂神社の北西、賀茂川の東岸に位置する地域です。河岸段丘の地形のため坂が多く、「上の段」、「下の段」、「中の坂」など、地形にちなんだ地名が今も残っています。古くから田畑が広がる土地ですが、この十年ほどで坂道沿いや竹藪に新しい住宅が次々と建ち、地域の景色も少しずつ変わってきました。

私は地域の学校医も務めています。新入生の数が年々減少していることに気づきます。新しい家は建っているのに、子どもの声は増えていかない——少子化という言葉、こうして実感として受け止めるようになりました。診療の現場と学校の現場、その両方から地域の変化を見つめています。

市バスに話を戻します。高齢化の進むこの地域において、バスはまさに生活の要です。運転免許を返上した方や、坂道を歩くのが難しい方にとって、自宅からバス停まで多少距離があっても、バスは欠かせない移動手段です。ある高齢の患者さんは、医院までわずか一停留所だけバスに乗って来られます。初めは驚きましたが、「坂がきついで助かるんです」と笑顔で話される姿に、高齢期の移動支援の大切さを改めて感じました。バスを降りた後に転倒されたというお話をうかがうこともあり、安全で安心な公共交通機関としての市バスの価値

を再認識しています。

人口減少が進む中、路線の維持や運転士の確保といった課題は少なくありませんが、それでも市バスは意外なほど定刻どおりに走り、地域の暮らしを静かに、そして確かに支えています。時間に余裕のある日には、ふとバスに乗って少し遠回りしてみるのも良いものです。高い車窓から見える景色は、乗用車の窓から見るものとはまた違った表情を見せてくれます。

新車のバスに出会うことは少ないものの、料金の支払い方法が変わったり、機械の音声案内がより自然な発音に進化していたりと、日常の中に変化も感じられます。気づけば私は鉄道ファンならぬ“バスオタ”かもしれません。例えば、同じ系統のバスが団子状態で走っていると、「空いている後ろのバスが先に行けばいいのに」、「接近表示をもっと細かくできたら」などと考え

てしまいます。

また、「敬老乗車証」が地域にもたらす経済効果や介護予防効果にも関心があります。移動の自由が、地域に活力と健康をもたらす——そうした視点も、日々の診療の中で実感しています。

地域に根ざす医療を担う立場として、市バスが運んでくれる人の流れ、時間の流れ、そして日々の営みの断片に、私は今日も静かな愛情を抱いています。

一般社団法人京都北医師会

〒603-8404
京都市北区大宮中林町10番地
シェモワ・アサヒ311号
TEL: 075-493-1690 FAX: 075-493-1692
HP: <https://kyotokita-med.or.jp/>
e-mail: kitaishi@triton.ocn.ne.jp
会長: 小仲 良平
会員数: 130人 (2025. 5. 1 現在)

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

京都府医師会では、傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別の事由による、会費減免制度がございます。

詳細については府医・経理課（075-354-6103）までお問い合わせください。

新規登録
常時受付中!!

京都府医師会

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは、京都府内の医療機関に対して登録医師を紹介する制度です。

★利用料は無料です。

★対象は医師（常勤・非常勤）です。求人・求職（雇用形態等）に関するお問い合わせにつきましては、京都府医師会事務局（TEL 075-354-6104 / FAX 075-354-6074）へご連絡ください。なお、掲載内容に関して医療機関へ直接の連絡はご遠慮ください。

<運用について>

登録情報は、京都府医師会ホームページには掲載いたしません。京都府医師会事務局内での参照も関係者のみとし、限定的な取扱いとするなど、厳重に管理し、登録者の個人情報保護に努めます。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

	医療機関名	所在地	募集科目
1	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	神内・精・整外・リハ
2	富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・外・整外
3	京都からすま病院	北区小山北上総町 14	内・呼内・循内・神内・代内・整外
4	北山武田病院	北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
5	任医院	中京区西ノ京東中合町 18	皮・美外
6	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	外・整外
7	明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外
8	康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急・消内
9	たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル 5 階	内・呼内・循内・精・耳
10	医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町 11 番地	内・消内・脳外
11	十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町 32 番地	内・消内・代内・リハ・訪
○ 12	光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮・リウ・整外・リハ
13	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
14	京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
15	京都近衛リハビリテーション病院	左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整外
16	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内
17	日本バプテスト病院	左京区北白川山ノ元町47	外・整外
18	京都民医連中央病院	右京区太秦土本町 2-1	内・外・リハ
19	京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整外
20	国立病院機構宇多野病院	右京区鳴滝音戸山町 8	循内・児・整外
21	京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町 2	精
22	介護老人保健施設 リーベン嵯峨野	右京区常盤東ノ町 22 番 5	
○ 23	西京都病院	西京区桂畑ヶ田町 175 番地	呼内・循内・消内・整外・訪
24	洛西ニュータウン病院	西京区大枝東新林町 3-6	内・整外
25	育生会京都野病院	東山区本町 22 丁目 500 番地	内・外・整外・救急・訪
26	鈴木形成外科小児科	東山区大橋町 89-1	内・皮・アレ・児・産婦
○ 27	なごみクリニック	東山区本町 1-52	内
28	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町 2	消内・麻・救急
29	洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山西北溝町 32-1	内・循内
30	洛和会音羽記念病院	山科区小山西鎮守町 29-1	腎内・血外
31	京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
32	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
33	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	消内・児・産婦
34	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	消内・救急
35	京都南西病院	伏見区久我東町 8 番地の 22	内・老年
36	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	内・呼内・循内・消内・整外

<長岡京市>

	医療機関名	所在地	募集科目
37	西山病院	長岡京市今里 5 丁目 1 番 1 号	内・精神

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡・綴喜郡>

	医療機関名	所在地	募集科目
38	宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・消内・腎内・代内
39	京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
40	六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・循内・消内・整外・リハ
41	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内
42	宇治徳洲会病院	宇治市槇島町石橋 145	腎内・児・麻
43	京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
44	宇治リハビリテーション病院	宇治市大久保町井ノ尻 43-1	内・リハ
45	男山病院	八幡市男山泉 19	循内・リハ・放
46	八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39-1	内・循内・消内・神内・リハ
47	石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
48	京都山城総合医療センター	木津川市木津駅前一丁目 27 番地	内・救急
49	学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1	内・循内
50	精華町国民健康保険病院	相楽郡精華町祝園砂子田 7 番地	内

<亀岡市・南丹市・船井郡>

	医療機関名	所在地	募集科目
51	亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田 1 番地 1	内・児
52	亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
53	亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	内
54	明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6-1	内・神内・外・麻
55	国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	
56	国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福 5 番地	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

	医療機関名	所在地	募集科目
57	京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・リハ
58	綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
59	静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616-1	内・外・リハ
60	松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・消内
61	舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
62	舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・腎内・代内・児・放・麻
63	医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・神内・精
64	介護老人保健施設エスパラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	
65	市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

	医療機関名	所在地	募集科目
66	京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452-1	内・消内・児・整外・産婦・麻
67	京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
68	丹後中央病院	京丹後市峰山町杉谷 158 番地の 1	内・呼内・神内
69	丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内

診療所継承

*詳細情報は来館でのみ閲覧可能です。ご希望の際はドクターバンク係までご連絡ください。

行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	左京区	診療科	内科, 外科
概要	賃貸 (テナント 105.74㎡) マンション1階		
行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応対可		
行政区	左京区	診療科	整外 (肛も可能)
概要	賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)		

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)		
行政区	山科区	診療科	内
概要	売却希望 (賃貸可), 土地 (253.6㎡), 建物 (140㎡)		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (36.74㎡), 建物 (105.05㎡)		
行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		

府医ドクターバンクホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/index.html>

「京の医・食・住」のご案内

府医では「府医の存在」を広く府民に知ってもらうことを目的に「京の医・食・住」を発刊しています。この「京の医・食・住」はタイトルのとおり、京都に特化し、様々なライフスタイルを取り上げ、著名人や各方面のスペシャリストなどとの対談「医心伝心」を目玉企画として巻頭に設けています。

また、テーマに即した医療従事者を取り上げ、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてインタビュー記事を掲載しております。

これまで、以下のとおり全 16 号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いです。

創刊号「日本人にとって和食とは？
日本の食文化の現在・過去・未来」
京料理 萬重 若主人 田村 圭吾
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾
奈良女子大学 名誉教授
NPO 法人日本料理アカデミー 理事
的場 輝佳

第 2 号「運動と医療の関係」
元阪神タイガース選手（現 野球解説者）
桧山 進次郎

第 3 号「人と住まいの幸福な関係」
株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第 4 号「守るべきもの、変わるべきもの」
藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第 5 号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」
朝原 宣治 奥野 史子

第 6 号「地方生活の“今”と“これから”」
タレント 太川 陽介

第 7 号「京都と水、大地の豊かな関係」
京都府立大学 生命環境科学研究科
環境科学専攻/生命環境学部 環境デザイン学科
松田 法子

第 8 号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」
フィギュアスケーター 宮原 知子

第 9 号「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」
陶芸家 森野 彰人

第 10 号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと” 吉岡的 素顔の京都」
女優 吉岡 里帆

第 11 号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」
書家 川尾 朋子

第 12 号「ギャル曽根さんが食べて・語る もっと楽しく、健やかに「食」は語りかける」
タレント ギャル曽根

第 13 号「兄弟漫才コンビ「ミキ」“好き”に一生懸命だから楽しい！笑いが生み出す「元気のもと」」
タレント ミキ

第 14 号「理想があるから前に進める 世界が注目するカーデザイナーが語るデザインの力」
カーデザイナー 前田 育男

第 15 号「競馬界のレジェンド 武豊が語る 勝利への情熱を支えるもの」
騎手 武 豊

第 16 号「佐々木蔵之介 特別インタビュー しなやかに貫く力」
俳優 佐々木 蔵之介

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

在庫に限りがございますので、お送りする冊数を調整させていただく場合がございます。予めご了承ください。



第 12 号



第 13 号



第 14 号



第 15 号



第 16 号



京医選管発第3号
令和7年5月26日

会員各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 芳野 二郎

一般社団法人京都府医師会会長，理事，監事および 裁定委員選挙の候補者について（告示）

令和7年5月21日告示の標記選挙の候補者について，府医選挙規定第55条第3項，第76条第3項および第97条第3項の規定により次のとおり告示いたします。

選挙区分	定数	届出	候補者氏名	
会長	1名	1名	松井 道宣（下京西部）	
理事	25名	25名	松田 義和（山 科）	田村 耕一（京 都 北）
			高階謙一郎（東 山）	細田 哲也（中京西部）
			武田 貞子（下京西部）	上田 朋宏（中京西部）
			森口 次郎（中京西部）	禹 満（京都市西陣）
			飯田 明男（上京東部）	内田 寛治（京都市西陣）
			藤田 祝子（下京西部）	鎌田雄一郎（亀 岡 市）
			近藤 久勝（中京西部）	堀田 祐馬（上京東部）
			尾池 文隆（西 京）	谷口 洋子（伏 見）
			小柳津治樹（宇治久世）	松村 由美（京都大学）
			市田 哲郎（左 京）	西村 幸秀（乙 訓）
			加藤 則人（京都府立医科大学）	成宮 博理（上京東部）
			米林 功二（右 京）	廣嶋 芳城（中京西部）
			上田 三穂（京都府立医科大学）	
監 事	3名	3名	濱島 高志（京都市西陣）	小野 晋司（西 京）
			服部 達夫（弁 護 士）	
裁定委員	15名	15名	一色 哲志（中京西部）	菅野 達也（上京東部）
			山根 行雄（与 謝）	佐々木敏之（下京東部）
			堀澤 昌弘（舞 鶴）	塚本 忠司（西 京）
			中嶋 毅（東 山）	中山 治樹（伏 見）
			木村 茂（船 井）	田中 嘉人（京 都 北）
			平井 幹二（乙 訓）	森岡 稔勝（綴 喜）
			出木谷 寛（左 京）	林 鐘声（京都市西陣）
			林 治材（中京東部）	

（届出順）

日本医師会令和7年度（第59回） 臨床検査精度管理調査の実施について

日医が実施する臨床検査精度管理調査の概要をお知らせいたします。

詳細につきましては、日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページをご参照ください。

実施時期：令和7年9月・10月

参加申込：日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページ（<https://www.jmaqc.jp/>）からログインして、6月20日(金)午後5時までに参加申込手続きを完了させてください。

参加費用：53,000円（税込）※参加費用振込締切日は令和7年7月31日(木)

試料費・集計費・報告書作成費・送料含む。

ただし、費用の振込手数料は各施設負担。

*府医でも例年どおり臨床検査精度管理調査を実施する予定です。

日本医師会

医師年金

スマホ・パソコンで簡単手続き

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで受給額や保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)

20220401S23

お問い合わせ先
日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通) (平日9時半～17時)

(マニフェスト)
産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を
6月30日まで 電子マニフェスト使用の場合は対象外

産業廃棄物を排出し産業廃棄物管理票（マニフェスト）を交付した医療機関は、その交付等状況報告書の提出が必要です。令和6年4月1日から令和7年3月31日までに交付した産業廃棄物管理票（マニフェスト）の内容（産業廃棄物の種類、排出量、委託業者等、産業廃棄物管理票に記載した内容）を1年分まとめて令和7年6月30日（月）までに、医療機関所在地の行政担当部署へ提出してください。

なお、専用電子フォームでもご報告いただけます。下記のとおり専用 URL を記載しておりますので、ご参照ください。

〈提出先〉

★京都市内の医療機関

京都市環境政策局循環型社会推進部廃棄物指導課 産業廃棄物排出事業者指導担当

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地

電話：075-222-3957 FAX：075-221-6550

電子メール：sanpaidesk@city.kyoto.lg.jp

（上記は届出等専用メールアドレスになりますので、届出等以外の問い合わせなどの内容は送らないでください。）

専用電子フォーム：<https://kyotocity.form.kintoneapp.com/public/manifeststatusreport>

★京都市以外の医療機関

京都府各保健所（<https://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html>）

名 称	郵便番号	所在地	問い合わせ
乙 訓 保 健 所	617-0006	向日市上植野町馬立 8	075-933-1341
山城北保健所	611-0021	宇治市宇治若森 7-6	0774-21-2913
山城南保健所	619-0214	木津川市木津上戸 18-1	0774-72-4303
南 丹 保 健 所	622-0041	南丹市園部町小山東町藤ノ木 21	0771-62-4755
中丹西保健所	620-0055	福知山市篠尾新町 1 丁目 91	0773-22-6383
中丹東保健所	624-0906	舞鶴市倉谷 1350-23	0773-75-1156
丹 後 保 健 所	627-8570	京丹後市峰山町丹波 855	0772-62-1361

※様式は下記からダウンロードできます。インターネットを利用されない場合は、府医事務局総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡いただけましたら様式をお送りします。

京都市内の医療機関：<https://sanpai.city.kyoto.lg.jp/application/jokyohokoku/>

京都市以外の医療機関：<https://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html>

電子マニフェストのお勧め

電子マニフェストは、排出事業者や産業廃棄物処理業者にとって事務処理の効率化、法令遵守、データの透明性等の観点から大きなメリットがあります。

電子マニフェスト加入申し込み等詳細は、(財)日本産業廃棄物処理振興センター JWNET ホームページ（<https://www.jwnet.or.jp/jwnet/index.html>）をご参照ください。

「経済構造実態調査」へのご協力について

今般、総務省・経済産業省により、すべての産業における企業・事業所や団体を対象とした「経済構造実態調査」が令和7年6月に実施されます。

本調査は、統計法（平成19年法律第53号）に基づき実施される国の重要な基幹統計調査であり、報告義務のある調査です。

調査をお願いする事業所等には、国が調査を委託した民間事業者（経済構造実態調査実施事務局）から調査票などの調査書類が5月より順次郵送されていますので、インターネットまたは郵送によりご回答いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

総務省統計局統計調査部経済統計課経済構造実態調査担当

TEL：03-5273-1165（直通）

E-mail：e-kkj@soumu.go.jp

子育てサポートセンター

京都府医師会では、京都府内で働いている医師を対象に、お子さまの一時預かりサービスを行っています。医師会館内の保育ルームにて専属保育士がお子さまをお預かりいたします。

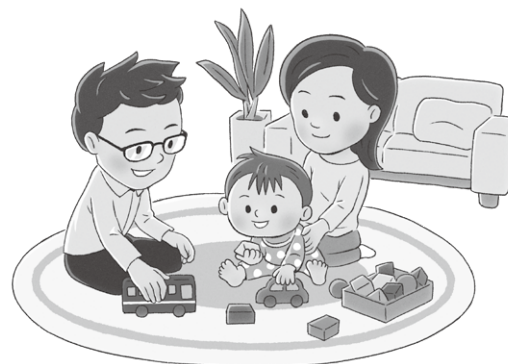
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

また、新規登録された方やお知り合いをご紹介して下さった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので、是非子育てサポートセンターをご利用ください。



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



会 員 消 息

(3/6, 3/13 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
尹 泰貴	A	伏 見	伏見区道阿弥町 149-3 桃山クリニックビル 2 F 鼻の診療所 伏見桃山 ゆん耳鼻咽喉科	耳・アレ
本田 久樹	B 1	下 西	下京区小坂町 7-4 壬生大路病院	リハ・整外・内

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
庭川 光行	B1→A	西京→西京	西京区大原野東境谷町 2丁目 5-8 ラクセーヌ専門店 2階 洛西 西京都クリニック	内・耳
高橋 麻由	B1→A	綴喜→伏見	伏見区桃山長岡越中南町 54-4 まゆ脳神経外科クリニック	脳外・脳内

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
齋藤 惇生	A	東 山	高尾 龍雄	B 1	伏 見	多々見良三	B 1	舞 鶴

訃 報

田中 芳一氏／地区：中西・4・8 班／1 月 28 日ご逝去／95 歳

寺内 進氏／地区：右京・第 5 班／1 月 31 日ご逝去／88 歳

高橋 浩氏／地区：西陣・出水班／3 月 3 日ご逝去／93 歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

第42回 定例理事会（3月6日）

報 告

1. 3月1日現在の会員数
2月1日現在 4,471 名（日医 3,316 名）
3月1日現在 4,471 名（日医 3,320 名）
2. 融資斡旋の状況
3. 令和6年度主治医研修会の状況
4. 令和6年度学校医研修会の状況
5. 第8回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
6. 第7回京都市急病診療所運営委員会の状況
7. 令和6年度第40回勤務医部会総会の状況
8. 第6回研修サポート委員会の状況
9. 第1～3回看護専門学校あり方プロジェクト会議の状況

議 事

10. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦
ならびに推薦替えを可決
11. 会員の入会・異動・退会5件を可決

12. 常任委員会の開催を可決
13. 事務職員の退職を可決
14. ＜日医＞都道府県医かかりつけ医機能担当
理事連絡協議会への出席を可決
15. 第9回京都府糖尿病対策推進事業委員会の
開催を可決
16. ＜京都市教育委員会＞京都市中学校春季体
育大会ラグビーフットボール種目への救護医
師の出務を可決
17. 近医連救急災害医療担当理事連絡協議会へ
の出席を可決
18. 学術講演会への共催および日医生涯教育講
座の認定を可決
19. 看護専門学校 特別手当規程の制定を可決
20. 看護専門学校 特別給付金規程の制定を可
決
21. 看護専門学校 教員の退職ならびに退職給
付金の支給を可決
22. 第158回日医臨時代議員会への出席を可決

第43回 定例理事会（3月13日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 3月度総務担当部会の状況
3. 個別指導の状況
4. ＜京都府＞令和6年度第2回後発医薬品安
心使用に係る意見交換会の状況
5. 3月度保険医療担当部会の状況
6. 第8回災害対策小委員会の状況
7. 第14回救急・災害委員会の状況
8. 産業医研修会の状況
9. 産業医部会総会の状況
10. 新任学校医研修会の状況
11. 第4回学校検尿事業委員会の状況

12. 3月度学術・会員業務担当部会の状況
13. 第16回医事紛争相談室の状況
14. 令和6・7年度第3回地域医療対策委員会
の状況
15. 令和6・7年度第2回社会保険診療報酬検
討委員会の状況
16. 第7回近医連常任委員会の状況
17. 近畿ブロック日医代議員協議会の状況

議 事

18. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦
ならびに推薦替えを可決
19. 会員の入会・退会5件を可決

- | | |
|--|--|
| 20. 2025 年度「看護の日」事業の後援を可決 | 29. 京都市急病診療所に関する委託契約を可決 |
| 21. 「第 24 回 IPPNW 世界大会 in 長崎大会」への支援を可決 | 30. <京都大学医学部附属病院>京都市北部エリア脳卒中連携の会の後援を可決 |
| 22. 令和 7 年度都道府県医広報担当理事連絡協議会における講師派遣を可決 | 31. <京都府立医科大学附属病院>「地域連携カンファレンス」の後援を可決 |
| 23. 第 213 回臨時代議員会決議（案）を可決 | 32. 令和 7 年度シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」配信イベントの開催を可決 |
| 24. 京都府糖尿病重症化予防人材育成研修会（多職種向け）パンフレット作成を可決 | 33. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座の認定を可決 |
| 25. 第 9 回災害対策小委員会の開催を可決 | 34. 日医かかりつけ医機能研修制度における修了証の発行を可決 |
| 26. 令和 6 年度第 3 回 JMAT 京都研修会の開催を可決 | 35. 令和 6 年度生涯教育事業負担金の交付を可決 |
| 27. 令和 7 年度府医災害医療コーディネート研修会の開催を可決 | 36. 第 17 回医事紛争相談室の開催を可決 |
| 28. 京都府耳鼻咽喉科学校医会研修会の共催を可決 | |

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在 106 号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 38 号▶エイズ患者・H I V感染者
今のままでは増え続けます | 87 号▶夜間の頻尿 |
| 42 号▶男性の更年期障害 | 88 号▶認知症 |
| 47 号▶一酸化炭素中毒 | 89 号▶CKD（慢性腎臓病） |
| 54 号▶子宮がん | 90 号▶急性心筋梗塞 |
| 55 号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 91 号▶消化器がんの予防と検診 |
| 65 号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 92 号▶知っておきたいたばこの事
実 |
| 69 号▶PM2.5 と呼吸器疾患 | 93 号▶白内障 |
| 70 号▶BRCA について | 94 号▶ロコモ |
| 77 号▶性感染症 STI | 95 号▶子宮頸がん |
| 78 号▶コンタクトレンズによる目
の障害 | 96 号▶心房細動 |
| 79 号▶肝炎・肝がん | 97 号▶糖尿病 |
| 81 号▶爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬） | 98 号▶アトピー性皮膚炎 |
| 82 号▶脳卒中 | 99 号▶甲状腺について |
| 83 号▶大人の便秘症 | 100 号▶肺がん |
| 84 号▶熱中症 | 101 号▶不妊治療 |
| 85 号▶毒虫 | 102 号▶骨粗鬆症 |
| | 103 号▶乳がん |
| | 104 号▶心臓弁膜症 |
| | 105 号▶心肺蘇生法 |
| | 106 号▶尿路結石症 |

「京都医報」へのご投稿について

府医では、会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味」「診療奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

なお、字数は原則として下記のとおりですが、最大でも3000字（医報2ページ分、写真・図表・カット（絵）等を含む）までお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

会員の声 「会員の声」には、医療についての意見、医師会への要望・批判などを1200字程度にまとめてお寄せください。

北山杉 「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを1200字程度でお寄せください。

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を1200字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等—についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただき、関係者などが特定できない形での掲載となります。

私の趣味 「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を1200字程度でご披露いただければ幸いです。

診療奮闘記 日常診療で尽力されている事柄や感じていること、出来事などについてのご投稿をいただくことで、会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも1200字程度でお寄せください。

～ 6月度請求書（5月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(火) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(火) 午後5時まで
- ▷労災 10日(火) 午後5時まで

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより

— 必 読 —

外来・在宅ベースアップ評価料の 令和 7 年度賃金改善計画書と令和 6 年度 賃金改善実績報告書の提出について(再掲)

外来・在宅ベースアップ評価料を届け出た医療機関は、年度ごとの「賃金改善計画書」と「賃金改善実績報告書」の提出が求められています。この度、それぞれの提出時期と提出様式が厚生労働省から示されましたので、お知らせします。

令和 6 年度にベースアップ評価料を算定した医療機関は、令和 7 年 4 月以降、以下の対応が必要となります。

- (1) 令和 7 年度分の「賃金改善計画書」を作成し、令和 7 年 6 月末までに厚生局に提出すること。
- (2) 令和 6 年度分の「賃金改善実績報告書」を作成し、令和 7 年 8 月末までに厚生局に提出すること。

※令和 7 年 3 月以降にベースアップ評価料の届出を行い、令和 7 年度からベースアップ評価料を算定した医療機関については、令和 7 年度内に(2)を提出する必要はありません。

上記のうち、(1)の「賃金改善計画書」については、現場からのご意見を踏まえ 1 月に、届出様式の大幅な簡素化等がなされたところですが、今般、日医の働きかけにより(2)の「賃金改善実績報告書」についても、様式の簡素化が行われました。

下記に外来・在宅ベースアップ評価料(I)のみを届出している医療機関が行う作業、提出先等をお示ししますので、ご参照ください。また、府医 HP では様式のダウンロードができる他、記載例、作成方法を簡潔に紹介した動画、厚生労働省 HP へのリンク等もございますので、ぜひご利用ください。

京都府医師会 HP お知らせ URL

<https://www.kyoto.med.or.jp/kankei/2527.php>



(1) 令和 7 年度分の「賃金改善計画書」 6 月末までに提出

手順①：府医 HP (又は厚生労働省 HP) から Excel 形式のファイルをダウンロードする。

手順②：ファイル内の指示に従い、「別添」シートに入力する。

別添

外来・在宅ベースアップ評価料(I)
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)

の施設基準に係る届出書添付書類

届出種別 計画書提出

※「計画書提出」は、既に外来・在宅ベースアップ評価料(I)等の届出を行って、算定を開始している医療機関が、毎年度の賃金改善計画書を提出する場合に選択してください

以下に必ずチェックしてください

☒ 毎年8月において、前年度の賃金改善の取組状況について、様式98により、「賃金改善実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

◎届出に関する基本事項

1 保険医療機関に関する情報

別添 計画書 届出書

半角数字7桁で記入してください
例: 0123456
※小数点やカンマなどの記号は含めないでください

医療機関名を記載してください
全角文字で記載してください
× ●●クリニック

6 月度請求書(5 月診療分)

提出期限

- ▷基金 10日(火)
午後5時30分まで
- ▷国保 10日(火)
午後5時まで
- ▷労災 10日(火)
午後5時まで

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

手順③：「別添」のシートに入力すれば、「計画書」シートには必要事項がすべて自動入力されます。最後に「届出書」シートのチェックボックスに忘れずにチェックを入れてください。

18	☒	当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
19	☒	当該届出を行う前6か月間において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揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
20	☒	当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
21	☒	当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。
22		
23		標記について、上記基準のすべてに適合しているのので、別添の様式を添えて届出します。
24		

< >

別添計画書届出書+

手順④：「賃金改善計画書」の作成が完了したら、下記の近畿厚生局京都事務所のメールアドレス宛に届出様式の Excel ファイルを送付してください。ファイル名には医療機関コードを含めてください。

ファイル名の例：「9999999_ ベースアップ評価料計画書提出 .xlsx」

提出先：近畿厚生局京都事務所 baseup-hyoukaryou26@mhlw.go.jp

なお、やむを得ない事情がある場合は書面での提出も可能です。

(2) 令和6年度分の「賃金改善実績報告書」 8月末までに提出

手順①：府医 HP（又は厚生労働省 HP）から Excel 形式のファイルをダウンロードする。

手順②：ファイル内の指示に従い、入力する。（詳細は前頁の府医 HP お知らせ欄をご参照ください。）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG										
1	別添																															202503報告書様式											
2	(診療所及び歯科診療所用) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)																																										
3																																											
4																																											
5	保険医療機関コード																															2610000000											
6	保険医療機関名																															京都府医師会診療所											
7	所在地																															都道府県 京都府											
8	住所																															京都市中京区西ノ京東梅尾町6											
9	連絡先 担当者氏名																															府医 太郎											
10	電話番号																															075-354-6107											
11																																											
12	I. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間																																										
17	(1) 賃金改善実施期間																																										
18	令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月																															10 ヶ月											
19																																											
20	(2) ベースアップ評価料算定期間																																										
21	令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月																															10 ヶ月											
22																																											
23	II-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】																																										
49	(3) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 等による収入の実績額																															158,450 円						期間中に算定し、収入となった実績額の合計を記載します					
50	(4) 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等による収入の実績額																															円											
51																																											
52	(5) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4)】																															158,450 円											

手順③：「賃金改善実績報告書」の作成が完了したら、上記 (1) の手順④と同じく、近畿厚生局京都事務所に提出してください。

令和 6 年度診療報酬改定において経過措置を設けた 施設基準の取り扱いについて

5 月 31 日まで経過措置が設けられた下記の施設基準につき、厚生労働省保険局医療課より事務連絡がありましたので、お知らせします。

今回の取り扱いは、令和 7 年 6 月 1 日以降も引続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について届出漏れが生じないよう取りまとめたものとなっています。特に、下記「1」に示された届出直しが必要なものについて、6 月 6 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することが可能ですので、ご注意ください。

なお、令和 6 年度診療報酬改定では、医療機関において療担規則や施設基準等で院内掲示することとされている事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととなっており、5 月 31 日まで経過措置が設けられていました。下記「2」で示す施設基準のうち、特に診療所での算定が多い☆印を付したものについては、ウェブサイトに掲載すべき事項を含め、下記の府医 HP にてお示ししていますので、ご参照ください。

<https://www.kyoto.med.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/kyotofuishikai08.pdf>



令和 7 年 5 月 31 日まで経過措置の施設基準

1. 令和 7 年 6 月 1 日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (令和 6 年 3 月 31 日 において下記施設 基準を届出してい た医療機関)	経過措置に係る 要件 (概要)	令和 7 年 6 月 1 日以降、算定す る施設基準	届出が必要 な様式*
項番 1 ～ 4 は略 (歯科)					
入院基本料等加算	5	急性期充実体制加算	令和 6 年 3 月 31 日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、2 の (2) 又は 3 の (2) の基準を満たしているものとみなす。	急性期充実体制加算 1, 2	別添 7, 別添 7 の様式 14
	6	超急性期脳卒中加算 (別添 3 の第 3 の 1 の (1) のイに該当する場合に限る。)	令和 6 年 3 月 31 日時点で超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (1) のイの (二) の基準を満たしているものとみなす。	超急性期脳卒中加算	別添 7, 別添 7 の様式 15
特定入院料	7	救命救急入院料	令和 6 年 3 月 31 日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (8) に該当するものとみなす。	救命救急入院料 1 ～ 4	別添 7, 別添 7 の様式 42

特定入院料	8	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和 6 年 3 月 31 日時点で、現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (11) に該当するものとみなす。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	別添 7, 別添 7 の様式 45
	9	小児特定集中治療室管理料	令和 6 年 3 月 31 日時点で、現に小児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (9) に該当するものとみなす。	小児特定集中治療室管理料	別添 7, 別添 7 の様式 43 の 2
	10	新生児特定集中治療室管理料	令和 6 年 3 月 31 日時点で、現に新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (8) に該当するものとみなす。	新生児特定集中治療室管理料 1, 2	別添 7, 別添 7 の様式 42 の 2
	11	総合周産期特定集中治療室管理料	令和 6 年 3 月 31 日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (1) のケ及び (2) のイ (第 5 の 1 の (8) に限る。) を満たしているものとみなす。	総合周産期特定集中治療室管理料	別添 7, 別添 7 の様式 42 の 2
	12	回復期リハビリテーション病棟入院料 1, 2	令和 6 年 3 月 31 日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は回復期リハビリテーション病棟入院料 2 に係る届出を行っている病棟については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該病棟に在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されているものとみなす。	回復期リハビリテーション病棟入院料 1, 2	別添 7, 別添 7 の様式 49

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

2. 令和 7 年 6 月 1 日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件 (概要)	令和 7 年 6 月 1 日以降、算定する施設基準
初・再診療	1	医療情報取得加算☆	1 の (4) については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療情報取得加算
	2	医療 DX 推進体制整備加算 1 ～ 6 ☆	1 の (9) については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療 DX 推進体制整備加算 1 ～ 6
	3	地域包括診療加算 1, 2 ☆	令和 6 年 3 月 31 日において現に地域包括診療加算の届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (4) を満たしているものとする。	地域包括診療加算 1, 2

項番 4, 5 は略 (歯科)				
入院料等	6	意思決定支援の基準	令和 6 年 3 月 31 日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床 (同日において、療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般入院料の注 7 に規定する施設基準の届出を行っている病棟又は病床を除く。) については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(1) の基準を満たしているものとする。	各入院基本料等
	7	身体的拘束最小化の基準	令和 6 年 3 月 31 日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(1) から (5) までの基準を満たしているものとする。	各入院基本料等
入院基本料等加算	8	診療録管理体制加算 1 ~ 3	許可病床数が 200 床以上の医療機関については、「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年 1 回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。ただし、令和 6 年 3 月 31 日において、現に当該加算に係る届出を行っている医療機関 (許可病床数が 200 床以上 400 床未満のものに限る。) については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。	診療録管理体制加算 1 ~ 3
	9	後発医薬品使用体制加算	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (8) に該当するものとみなす。	後発医薬品使用体制加算
	10	バイオ後続品使用体制加算	1 の (5) については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	バイオ後続品使用体制加算
	11	医療的ケア児 (者) 入院前支援加算	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(1) の基準を満たしているものとする。	医療的ケア児 (者) 入院前支援加算
	12	協力対象施設入所者入院加算	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (4) に該当するものとみなすこと。	協力対象施設入所者入院加算
特定入院料	13	特定集中治療室管理料 1 ~ 6	令和 6 年 3 月 31 日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (13) に該当するものとみなす。	特定集中治療室管理料 1 ~ 6

特定入院料	14	特定集中治療室管理料「注 7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算（支援側医療機関）	当該医療機関が支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する医療機関が含まれること。なお、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たすものであること	特定集中治療室管理料「注 7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算（支援側医療機関）
	15	ハイケアユニット入院医療管理料 1, 2	令和 6 年 3 月 31 日時点で、現にハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (7) に該当するものとみなす。	ハイケアユニット入院医療管理料 1, 2
	16	地域包括ケア病棟入院料 1	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア病棟入院料 1 に係る届け出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(1), (2), (6) 並びに (8) のイ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料 1
	17	地域包括ケア入院医療管理料 1	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料 1 に係る届け出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(1), (2) 及び (6) (2 の (8) のイ、ウ及びオに限る。) の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料 1
	18	地域包括ケア病棟入院料 2	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア病棟入院料 2 に係る届け出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(2) (2 の (1) 及び (2) に限る。), (4) のア, エ, オ及びキ並びに (5) の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料 2
	19	地域包括ケア入院医療管理料 2	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料 2 に係る届け出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(2) (3 の (1) 並びに 4 の (4) のア, エ, オ及びキに限る。) の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料 2
	20	地域包括ケア病棟入院料 3	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア病棟入院料 3 に係る届け出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(2) (2 の (5), (6) 並びに (8) のイ、ウ及びオに限る。) 及び (3) の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料 3

特定入院料	21	地域包括ケア入院医療管理料 3	令和 6 年 3 月 31 日時点で地域包括ケア入院医療管理料 3 に係る届け出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(2)(2)の(8)のイ、ウ及びオ並びに 3 の(2)及び(3)に限る。) 及び(3)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料 3
	22	地域包括ケア病棟入院料 4	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア病棟入院料 4 に係る届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(2)(4)の(4)のア、エ、オ及びキ並びに(5)並びに 6 の(3)に限る。) の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料 4
	23	地域包括ケア入院医療管理料 4	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料 4 に係る届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、(2)(5)の(2)(4)の(4)のア、エ、オ及びキに限る。) 及び 7 の(3)に限る。) の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料 4
	24	精神科地域包括ケア病棟入院料	令和 6 年 3 月 31 日において現に精神科病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(11) から (14) に該当するものとする。	精神科地域包括ケア病棟入院料
	25	特定一般病棟入院料	令和 6 年 3 月 31 日時点で現に注 7 に係る届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、1 の(5)のサ、シ並びにチの②、③及び⑤の規定に限り、なお従前の例による。	特定一般病棟入院料

○特掲診療料

区分	項番	対 象	経過措置に係る要件 (概要)	令和 7 年 6 月 1 日以降、算定する施設基準
医学管理	1	がん性疼痛緩和指導管理料☆	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、2 の(4)に該当するものとみなす。	がん性疼痛緩和指導管理料
	2	院内トリアージ実施料	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(3)に該当するものとみなす。	院内トリアージ実施料

医学管理	3	地域包括診療料 1, 2 ☆	令和 6 年 3 月 31 日において現に地域包括診療料の届出を行っている医療機関については, 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, 1 の (4) を満たしているものとする。	地域包括診療料 1, 2
	4	外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 6 年 3 月 31 日時点で外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出を行っている医療機関については, 令和 7 年 5 月 31 日までの間, 1 の (15) の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料 1
	5	外来腫瘍化学療法診療料 3	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, (4) の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料 3
	6	ハイリスク妊産婦共同管理料	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, 1 の (2) に該当するものとみなす。	ハイリスク妊産婦共同管理料
	項番 7 は略 (歯科)			
在宅	8	在宅療養支援診療所	令和 6 年 3 月 31 日時点で在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所については, (1) のツ又は (2) のツについては, 令和 7 年 5 月 31 日の間に限り, 基準を満たしているものとする。	在宅療養支援診療所
	項番 9, 10 は略 (歯科)			
	11	在宅療養支援病院	令和 6 年 3 月 31 日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院について, (1) のチ, (1) のテ, (2) のチ, (2) のテ及び (3) のシについては, 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り基準を満たしているものとする。	在宅療養支援病院
	12	介護保険施設等連携往診加算 ☆	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, 1 の (4) に該当するものとみなす。	介護保険施設等連携往診加算
	13	在宅医療 DX 情報活用加算 1, 2 ☆	1 の (7) については, 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, 当該基準を満たしているものとみなす。	在宅医療 DX 情報活用加算 1, 2
	14	在宅医療情報連携加算 ☆	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, 1 の (5) の要件を満たすものとみなすこと。	在宅医療情報連携加算
	項番 15 は略 (歯科)			
	16	在宅患者訪問看護・指導料の注 17 に規定する訪問看護医療 DX 情報活用加算 ☆	4 の (5) については, 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り, 当該基準を満たしているものとみなす。	在宅患者訪問看護・指導料の注 17 に規定する訪問看護医療 DX 情報活用加算

検 査	17	コンタクトレンズ検査料 1 ～ 4 ☆	1 の (1) のアについては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	コンタクトレンズ検査料 1 ～ 4
処 方	18	外来後発医薬品使用体制加算 ☆	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (8) に該当するものとみなす。	外来後発医薬品使用体制加算
	19	一般名処方加算 ☆	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (2) に該当するものとみなす。	一般名処方加算
精 神	20	訪問看護医療 DX 情報活用加算 ☆	1 の (5) については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	訪問看護医療 DX 情報活用加算
項番 21 は略 (歯科)				
手 術	22	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の第 4 号又は第 18 号に係る届出	令和 6 年 3 月 31 日において医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の第 4 号又は第 18 号に係る届出を行っている場合については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第十二の一の (2) のハ又は二の五の (2) のハに該当するものとみなす。	各手術
	23	9 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。) に掲げる手術	令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、4 に該当するものとみなす。	9 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。) に掲げる手術

労災診療費算定基準の一部改定について
お詫びと訂正

5 月 1 日号保険だよりの 13 ページに掲載の「労災診療費算定基準の一部改定について」の内容に誤りがございました。

お詫び申し上げますとともに下記のとおり訂正させていただきます。

誤	正
<参考> 【入院時食事療養（Ⅰ）1 食につき】 ① ②以外の食事療養を行う場合 800 円→850 円 ② 流動食のみを提供する場合 730 円→750 円	<参考> 【入院時食事療養（Ⅰ）1 食につき】 ① ②以外の食事療養を行う場合 800 円→ 830 円 ② 流動食のみを提供する場合 730 円→ 750 円

令和 7 年度福祉医療費受給者証の更新について

8 月 1 日以降に交付される福祉医療費（障法別番号④③・ひとり親法別番号④④・老法別番号④①）受給者証および重度心身障害老人健康管理事業（健管）対象者証の様式が下記のとおり更新されますのでお知らせします。

なお、重度心身障害老人健康管理事業（健管）対象者証については、昨年 12 月 2 日以降、シール形式から紙の証に変更されていますので、ご注意ください。

記

	福祉医療費受給者証 <u>障</u> <u>ひとり親</u> <u>老</u>	重度心身障害老人健康管理事業対象者証 <u>健管</u>
色	鶯色	浅葱色
使用期間	令和 7 年 8 月 1 日～令和 8 年 7 月 31 日	

※ひとり親家庭医療費助成事業については、市町村により、福祉医療費受給者証の表記が ひとり親または親となります。

令和 7 年度におけるデータ提出加算 (A245) および 外来データ提出加算等の取り扱いについて

データ提出加算 (A245) および外来データ提出加算・在宅データ提出加算・リハビリテーションデータ提出加算の施設基準等につき、令和 7 年度における具体的な手続き等の取り扱いが示されましたので、お知らせします。なお、病院におけるデータ提出加算 (A245) については紙幅の都合上、割愛しますので、下記 URL をご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001483226.pdf>

(厚労省 HP 掲載「令和 7 年度における「データ提出加算 (A245)」の取扱いについて」)

記

1 外来データ提出加算等の届出を希望する医療機関の手続きについて

(1) 必要な届出等の流れについて

- ① 当該医療機関は、施設基準通知に定める様式 7 の 10 を、令和 7 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日又は令和 8 年 2 月 20 日までに地方厚生 (支) 局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。なお、複数の外来データ提出加算等の届出を希望する場合は、該当する項目にチェックし届け出ること。
- ② 様式 7 の 10 の届出を行った医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して 2 か月分 (当該届出の期限が令和 8 年 2 月 20 日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む 2 か月分) の試行データを作成し、外来医療等調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課 (以下「保険局医療課」という。) が様式 7 の 10 を受領した後、外来医療等調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること。
- ③ 保険局医療課は、外来医療等調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた医療機関として、保険局医療課からの事務連絡 (以下「データ提出事務連絡」という。) を当該医療機関の担当者あてに外来医療等調査事務局から電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生 (支) 局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ④ データ提出事務連絡を受けた医療機関は、施設基準通知に定める様式 7 の 11 を用いて地方厚生 (支) 局に届出を行うことで、外来データ提出加算等を算定することができる。なお、複数の外来データ提出加算等について届出を行う場合は、該当する項目にチェックし届け出ること。
- ⑤ 様式 7 の 11 の届出を行った医療機関は、算定が開始される月の属する四半期^(※)からデータを作成 (以下「本データ」という。) し、「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」実施説明資料 (以下「調査実施説明資料」という。) において指定する期日及び方法により、外来医療等調査事務局に提出すること。

(※) 第一四半期は 2 か月分であり、第二四半期は 4 か月分となるため留意すること。なお、令和 7 年度の様式 7 の 11 の受理日及び作成すべきデータの関係については以下のとおり例示を示す。

様式 7 の 11 受理日	算定開始月	本データ作成 対象月	本データ提出期限 (配送)	本データ提出期限 (オンライン)
～令和 7 年 4 月 1 日(火)	令和 7 年 4 月～	令和 7 年 4 月, 5 月分	令和 7 年 7 月 16 日(水)	令和 7 年 7 月 17 日(木) 12 時 00 分 00 秒ま で
～令和 7 年 5 月 1 日(木)	令和 7 年 5 月～			
～令和 7 年 6 月 2 日(月)	令和 7 年 6 月～	令和 7 年 6 月～9 月分	令和 7 年 10 月 15 日(水)	令和 7 年 10 月 16 日(木) 12 時 00 分 00 秒ま で
～令和 7 年 7 月 1 日(火)	令和 7 年 7 月～			
～令和 7 年 8 月 1 日(金)	令和 7 年 8 月～			
～令和 7 年 9 月 1 日(月)	令和 7 年 9 月～			
～令和 7 年 10 月 1 日(水)	令和 7 年 10 月～	令和 7 年 10 月～12 月分	令和 8 年 1 月 21 日(水)	令和 8 年 1 月 22 日(木) 12 時 00 分 00 秒ま で
～令和 7 年 11 月 4 日(火)	令和 7 年 11 月～			
～令和 7 年 12 月 1 日(月)	令和 7 年 12 月～			
～令和 8 年 1 月 5 日(月)	令和 8 年 1 月～	令和 8 年 1 月～3 月分	令和 8 年 4 月 15 日(水)	令和 8 年 4 月 16 日(木) 12 時 00 分 00 秒ま で
～令和 8 年 2 月 2 日(月)	令和 8 年 2 月～			
～令和 8 年 3 月 2 日(月)	令和 8 年 3 月～			
～令和 8 年 4 月 1 日(水)	令和 8 年 4 月～	令和 8 年 4 月, 5 月分	令和 8 年 7 月中旬予定	令和 8 年 7 月中旬予定
～令和 8 年 5 月 1 日(金)	令和 8 年 5 月～			

※作成するデータは、受理日で判断することに留意すること。

(2) 試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、提出用データの作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。また、試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照すること。なお、様式 7 の 10 の届出後、試行データの作成及び提出を辞退する場合における取り下げに係る連絡は不要とする。後日、以下の表に掲げる提出期限の翌月初旬目安で外来医療等調査事務局から様式 7 の 10 に記載の連絡担当者宛てに今後の手続きに関する連絡を行うため、それまでの間、次回試行データに係る様式 7 の 10 の届出等の手続きは行わないこと。

	様式 7 の 10 届出期限	試行データ 作成対象月	オンラインによる 試行データ提出期限
第 1 回目	令和 7 年 5 月 20 日	令和 7 年 6 月, 7 月	令和 7 年 8 月 28 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：令和 7 年 8 月 27 日(水)
第 2 回目	令和 7 年 8 月 20 日	令和 7 年 9 月, 10 月	令和 7 年 11 月 27 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：令和 7 年 11 月 26 日(水)

第 3 回目	令和 7 年 11 月 20 日	令和 7 年 12 月, 令和 8 年 1 月	令和 8 年 2 月 26 日 (木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合: 令和 8 年 2 月 25 日 (水)
第 4 回目	令和 8 年 2 月 20 日	令和 8 年 2 月, 3 月	令和 8 年 4 月 23 日 (木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合: 令和 8 年 4 月 22 日 (水)

※第 4 回目の試行データのみ, 作成対象月が様式 7 の 10 届出期限の月を含めた 2 か月分になっていることに注意すること。

(3) 本データの作成及び提出方法について

本データの作成等は, 保険局医療課が, 様式 7 の 11 を受理した後, 外来医療等調査事務局から本データ作成等に関する案内が電子メールにて配信されるため, 当該連絡に従い本データを作成すること。その際の作成及び提出方法については, 調査実施説明資料をよく参照すること。なお, 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号) に定めるとおり, データの提出を行っていない場合又はデータの提出(データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合, 提出期限月の翌々月以降について, 算定できなくなるため, 十分注意すること。なお, 遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに, 外来医療等調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等, 調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。), 提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。)をいう。また, 算定ができなくなった月以降, 再度, データ提出の実績が認められた場合は, 当該データを提出した月の翌々月以降について, 算定ができる。

2 その他留意事項等について

(1) 様式の提出先については, 以下のとおりであること。

① 「様式 7 の 10」

近畿厚生局医療課

② 「様式 7 の 11」

近畿厚生局京都事務所

③ 「様式 7 の 12」

近畿厚生局医療課

(2) 外来データ提出加算等に係る施設基準は, 様式 7 の 10 の届出時点で満たすことは必須ではなく, 様式 7 の 11 の届出時点で満たしていれば良いこと。

(3) 当該調査年度において, データの提出に遅延等が累積して 3 回認められた場合には, 3 回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出(様式 7 の 12 の提出)を行うこととし, 当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から外来データ提出加算等が算定できなくなる。なお, 「遅延等」の考え方は 1 の (3) と同様である。

(4) データ提出等に関する連絡は, 1 (1) ③のデータ提出事務連絡を含め様式 7 の 10 にて登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又は外来医療等調査事務局より, 原則, 電子メールにて送信されるため, 確認漏れのないよう注意すること。

(5) 外来医療等調査事務局メールアドレス support@gairai.jp

当日 16:30 までに問い合わせのあった質問については, 基本的には当日中に返信する(土日, 祝日及び年末年始を除く)。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化および 資格確認書に関する PR 動画のご活用について

厚生労働省から、被保険者証の有効期限が、順次到来していく中で、マイナ保険証の利用促進に関する動画を作成したとして、周知依頼がありましたので、お知らせします。

動画の内容は下記のとおりです。URL からダウンロード可能ですので、デジタルサイネージなどでご活用ください。

記

- ・被保険者証の有効期限後は利用できなくなり、マイナ保険証又は資格確認書で医療機関等を受診する必要があること
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録が済んでいない方（マイナ保険証をお持ちでない方）に対しては、被保険者証の有効期限までに、申請によらず資格確認書が交付されること
- ・高齢者や障害者等のマイナ保険証による受診が困難な方については、マイナ保険証をお持ちであっても、申請に基づき、資格確認書が交付されること

なお、後期高齢者医療制度の被保険者については、令和 8 年 8 月の年次更新までの間は、マイナ保険証の保有状況や申請によらず資格確認書が交付されますので、ご注意ください。

《動画ダウンロード URL》

○令和 7 年 7 月 31 日以降順次、健康保険証の有効期限が満了する方向け動画
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001477484.mp4>



○マイナ保険証のメリットならびに資格確認書の交付対象者に関する動画
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001477486.mp4>



※ダウンロードは、再生動画の右下「…」をクリックいただきダウンロードを選択してください。

オンライン資格確認（資格確認限定型）の マイナ資格確認アプリにおける機能追加について

紙レセプト請求等の医療機関で利用できるオンライン資格確認（資格確認限定型）のマイナ資格確認アプリについて、機能追加を含むアップデートが行われましたので、お知らせします。

今回の改善により、マイナ資格確認アプリにおいて、マイナンバーカードの健康保険証利用登録が可能となります。また、医療扶助対象者は、資格確認結果画面に福祉事務所名等が表示されます。

なお、今回のアップデートにつきましては、医療機関側でのマイナ資格確認アプリのバージョンアップ作業は必要ございません。

【オンライン資格確認（資格確認限定型）のマイナ資格確認アプリの詳細】

オンライン資格確認（資格確認限定型）のマイナ資格確認アプリの詳細は、「医療機関等向け総合ポータルサイト」をご確認ください。

- ・ オンライン資格確認の導入原則義務化対象外の医療機関向け

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011502



- ・ オンライン資格確認の導入原則義務化の経過措置対象の医療機関向け

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011640



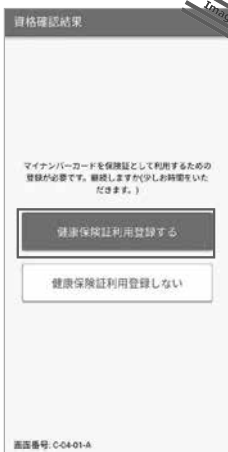
マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み機能追加

別紙

資格確認限定型を用いたオンライン資格確認で、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みが可能となりました。マイナ資格確認アプリで、マイナンバーカードを読み取った際に、健康保険証の利用登録が未実施の場合、下図のような画面が表示されます。①～③の流れによって健康保険証利用登録を行ってください。

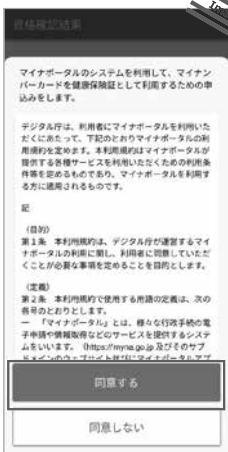
①

健康保険証の利用登録を行う場合は、「健康保険証利用登録する」ボタンをクリックしてください。



②

マイナポータルシステムを利用した、マイナンバーカードを健康保険証等として利用するための申込みについて、患者から同意を取得します。



③

マイナンバーカードの健康保険証利用を登録します。



医療扶助表示画面の改修

別紙

資格確認限定型を用いたオンライン資格確認において、医療扶助の受給資格がある場合（受給資格の喪失後、新しい資格を取得するまでの間を含む）、当該受給者の「福祉事務所名」「氏名カナ」「氏名」「生年月日」「性別」「証区分」を確認することができるようになりました。（ただし、委託・未委託の情報は表示されないため、従来どおり施術券を確認いただく必要があります。）

改修前



医療扶助について福祉事務所名等の情報は表示されない

改修後



医療扶助について福祉事務所名等の情報が表示される

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の 保険上の取り扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されているところですが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが中医協総会にて了承されています。

今般、4 月 21 日に開催された薬事審議会第二部会において、2 成分 2 品目についての事前評価が行われた結果、公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、2 成分 2 品目については今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても 4 月 21 日から保険適用が可能となりましたので、お知らせします。

記

1. 一般名：メトロニダゾール

販売名：アネメトロ点滴静注液 500mg

会社名：ファイザー株式会社

追記される予定の用法・用量（下線部追記）：

○成人

通常、成人にはメトロニダゾールとして 1 回 500mg を 1 日 3 回、20 分以上かけて点滴静注する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1 回 500mg を 1 日 4 回投与できる。

○小児

<嫌気性菌感染症，感染性腸炎>

通常、小児にはメトロニダゾールとして 1 回 7.5mg/kg を 1 日 3 回、20 分以上かけて点滴静注する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1 回 10mg/kg まで増量でき、また、1 日 4 回まで投与できる。ただし、1 回量は 500mg を超えないこと。

<アメーバ赤痢>

通常、小児にはメトロニダゾールとして 1 回 10mg/kg を 1 日 3 回、20 分以上かけて点滴静注する。なお、重症例では、1 回 15mg/kg に増量できる。ただし、1 回量は 500mg を超えないこと。

2. 一般名：3- ヨードベンジルグアニジン (^{131}I)

販売名：ライアット MIBG-II131 静注

会社名：PDR ファーマ株式会社

追記される予定の効能・効果：

MIBG 集積陽性の神経芽腫

追記される予定の用法・用量：

通常、3- ヨードベンジルグアニジン (^{131}I) として 1 回 296 ～ 666MBq/kg を 1 ～ 4 時間かけて点滴静注する。

療担規則およ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揭示事項等の一部改正等について

4 月 30 日付令和 7 年厚生労働省告示第 153 号および第 154 号をもって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揭示事項等が改正され、5 月 1 日より適用とされましたので、お知らせします。

記

1. 揭示事項等告示の一部改正について

レブリキズマブ製剤について、揭示事項等告示第 10 第 1 号の「療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。

2. 特掲診療料の施設基準等の一部改正について

レブリキズマブ製剤について、特掲診療料の施設基準等別表第 9「在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

3. 揭示事項等告示の一部改正に伴う留意事項について

(1) イブグリース皮下注 250mg オートインジェクター及び同皮下注 250mg シリンジ

- ① 本製剤はレブリキズマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 本製剤は針付注入器一体型のキットであるため、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

4. 関係通知の一部改正について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号)の一部を次のように改正する。

- ① 別添 1 第 2 章第 2 部第 3 節 C200 (1) 中「及びロザノリキシズマブ製剤」を「, ロザノリキシズマブ製剤及びレブリキズマブ製剤」に改める。

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔厚生労働省第二共済組合南京都病院所属所〕

保 険 者 番 号	31260193
記 号 番 号	519800128
氏 名	熊 谷 かず子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 7. 5. 1

保険医療部通信

(第 403 報)

令和 6 年 6 月診療報酬改定について

令和 6 年 6 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 17)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 24 / 4 月 25 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔医療 DX 推進体制整備加算〕	
Q 1 医療 DX 推進体制整備加算の施設基準の 1 つであるマイナ保険証利用率は、原則として「医療 DX 推進体制整備加算を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 (同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。	A 1 令和 7 年 4 月から同年 9 月の間の加算区分の判定にあたっては、令和 7 年 4 月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に、同月における在宅患者訪問診療料および在宅がん医療総合診療料に係る在宅医療 DX 情報活用加算 1・2 の総算定回数を、同月の外来レセプト件数 (社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」) で除した割合を加えることにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。 なお、令和 7 年 5 月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。 <計算方法> ○ 例えば、令和 7 年 4 月適用分については、令和 7 年 3 月に社会保険診療報酬支払基金から通知された令和 6 年 11 月から令和 7 年 1 月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し補正することが可能。 補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(%) ＝社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率 (%) ^(※) 当該月の在宅医療 DX 情報活用加算 1・2 の総算定回数 ＋ $\frac{\text{外来レセプト件数}}{\text{外来レセプト件数}} \times 100(\%)$ (※) 利用者数 ÷ 外来レセプト件数 × 100 により算定。

次期（令和 8 年度）診療報酬改定に対する 重点要望項目を決定 近医連から日医へ提出

日医社会保険診療報酬検討委員会は、従来どおり、中医協における日医からの診療報酬改定要望項目について、各方面からの要望を踏まえた上で次期改定に反映させたい意向があります。

これを受けて、近医連では前回改定時と同様に、各府県からの要望項目を募った上でとりまとめることとし、これに先立つ形で府医から、各地区医および各専門医会にご意見をお伺いしたところです。

なお、要望項目の選定にあたっては、医療側として本来主張すべきことを中心とし、そのうち各種の専門医会代表委員から提出される可能性の高い事項は避け、限られた要望項目を有効に生かすという主旨で、全体的な影響の大きな項目を選定するという基本方針のもとに、保険医療部にて検討した上で近医連に提出いたしました。

また、それぞれの要望内容について、その理由や根拠に妥当性が認められるものを中心にとりまとめました。

この結果、今般、近医連において、各府県から提案された要望項目のうち、最も重要と考えられる 3 項目およびそれ以外の要望項目 7 項目を下記のとおり選定し、日医社会保険診療報酬検討委員会に近医連推薦で選出されている濱島委員（府医副会長）から日医に送付いたしましたので、お知らせします。

記

◇近医連から日医へ提出した要望項目

1. 重点要望項目

(1) 総論 「目安」の廃止

長年、社会保障関係費を「高齢化による増加分に相当する伸びに収める」という、いわゆる「目安」の対応が踏襲され「医療の高度化」が考慮されていない。物価高騰・賃金上昇による諸コストも上昇しており、骨太の方針 2025 では「目安」の廃止を強く要望する。

(2) 初診料、再診料の点数の引き上げ

医療材料費や人件費、光熱費などのコストが急激に上昇しており、医療機関はその上昇分を公定価格である診療報酬で充当することができないため、点数の引き上げを要望する。

また、コスト上昇に速やかに対応するためには、期中改定も検討する必要がある。

(3) 生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定要件の見直し

月 2 回の算定を可とする。

また、概ね 4 か月に 1 回以上の療養計画書の交付の頻度を医師の裁量とすることを要望する。

2. 要望項目

(1) 医療 DX の点数の引き上げと補助金の拡充

オンライン資格確認や電子処方箋、電子カルテ等の導入に係る高額な費用やランニングコストが医療機関の経営を圧迫している。国が推進している（工程表に記載している）医療 DX 導入費用はすべてを補助金で補填し、その維持に関しては診療報酬にて十分に評価することを要望する。

なお、義務化など拙速な推進は反対である。

(2) 地域包括医療病棟入院料の施設基準の緩和

重症度、医療・看護必要度、ADL 低下患者割合、在宅復帰率の施設基準を満たすことが困難であり、基準の緩和を要望する。

(3) 小児科外来診療料、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の併算定不可の見直し

小児科外来診療料と診療情報提供料（Ⅰ）の併算定を可とすることを要望する。紹介先医療機関で継続性のある質の高い医療を受ける上で必須のものであり、その記載を別に評価いただきたい。

また、生活習慣病管理料と特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、傷病手当金意見書交付料など対象疾患と直接関連のない項目との併算定を可とすることを要望する。

(4) 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の点数の見直し

同一建物居住者の区分を、「1～2 人の場合」、「3～6 人の場合」、「7～10 人の場合」、「左記以外の場合」に見直すことを要望する。

高齢夫婦二人ともに訪問診療する場合において、必ずしも訪問診療の日が同じとは限らず、そのため 1 人を診察した日と 2 人とも診察した日の金額が大きく異なり患者の理解が得られにくい。

(5) 院内処方への評価の新設

調剤薬局と同じ手間とコストが必要となるため、分包した際の評価など調剤薬局と同等の評価を要望する。

(6) 消炎鎮痛等処置の点数の引き上げ

点数（35 点）が 10 年以上も据え置かれており、引き上げを要望する（35 点→52 点）。

(7) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）の点数の引き上げ

現在の点数では、他産業の賃上げ率と比較すると不十分である。算定金額が月数万円の医療機関が多いと想定され、複数の対象職員での案分を考えると、大幅な点数の引き上げを要望する。

◇府医にて選定した要望項目

	点 数 項 目	具 体 的 内 容
1 重点	A000 初診料 A001 再診料	○点数の引き上げ 医療材料費や人件費、光熱費などのコストが急激に上昇しており、医療機関はその上昇分を公定価格である診療報酬で充当することができない。 コスト上昇に速やかに対応するため、スライド制などによる期中改定も検討する必要がある。
2 重点	医療 DX	○医療 DX 推進のための診療報酬上のさらなる評価と補助金の拡充 政府は医療 DX 推進方針を作成してオンライン資格確認や電子処方箋、電子カルテ等の導入を求めているが、高額な導入費やランニングコストが医療機関の経営を圧迫している。国が推進している（工程表に記載している）医療 DX 導入費用はすべてを補助金で補填し、その維持に関しては診療報酬にて十分に評価することを要望する。なお、義務化など拙速な推進は反対である。
3 重点	医学管理等	○併算定不可の見直し ・小児科外来診療料と診療情報提供料（Ⅰ） 紹介先医療機関で継続性のある質の高い医療を受ける上で必須のものであり、その記載には一定の手間を要するにもかかわらず算定ができない。 ・生活習慣病管理料と特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、薬剤総合評価調整管理料、傷病手当金意見書交付料、療養費同意書交付料、糖尿病が主病の場合で糖尿病以外を対象にした在宅自己注射指導管理料、特定疾患処方管理加算。 多くの患者、特に高齢者には複数の疾患があり、生活習慣病の管理に加えて、その他の疾患も同時に管理しているにもかかわらず算定できない。 実際の管理に応じて併算定を可とすることを要望する。
4	D012-24 RS ウイルス迅速抗原定性 D012-25 ヒトメタニューモウイルス抗原定性 D012-28 ノロウイルス抗原定性	○年齢制限の撤廃 RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ノロウイルス感染症は感染力やその拡大スピードなどの観点で地域社会全般にも多大な影響をもたらす。ウイルス感染の早期発見並びに感染拡大による被害の最小化のためにも、これらのウイルス検査については年齢制限を撤廃すべきである。
5	C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）	○算定要件の見直し 主として診察している医師からの求めに応じて、他の医師が算定する「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」は、月 1 回、6 か月が限度（一部の患者または必要性があれば継続可）と算定が制限されている。また、連携する看取り当番等の医師が往診看取りをした場合は「看取り加算」の算定ができない。複数医師が連携して在宅医療を行うために算定要件の見直しを要望する。
6	J119 消炎鎮痛等処置	○点数の引き上げ 点数（35 点）は 10 年以上も据え置かれている。電気代の上昇や担当職員の給与の引き上げなどに対応するため、点数の引き上げを要望する。
7	F000 調剤料	○院内処方への評価の新設 調剤薬局と同様の手間とコストが必要となるため、院内処方にも分包した際の評価の新設を要望する。

	点 数 項 目	具 体 的 内 容
8	F100 処方料 F400 処方箋料	○特定疾患処方管理加算の見直し 令和 6 年度診療報酬改定で 27 日以内の加算 1 (18 点) が廃止され、28 日以上の方を行なった場合の加算 (56 点) のみとなったが、特定疾患の場合、初診時から安定期に入るまで、あるいは急性増悪の時には処方の調節のため 7 ～ 14 日後に経過を見ることも少なくないため、旧加算 1 (18 点) の復活を要望する。
9	生活習慣病管理料 (I) (II)	○ (I) の廃止と算定要件の見直し 包括点数である (I) は廃止し、出来高点数のみとすべきである。また、治療開始から半年程度は、月 2 回目の受診時も算定できるよう要望する。
10	A304 地域包括医療病棟入院料	○施設基準の見直し シームレスな医療の提供、施設間連携を行う前提であるにもかかわらず、施設基準が現実的でないため、見直しを要望する。

◇要望項目一覧（抜粋）／地区医師会・専門医会集約

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
初診料 再診料	①初診料、再診料の大幅なアップ <u>すべてのコストが急激に上昇している中で、今後の医療を維持していくためには基本診療料のアップをしていただく以外にないと思う。</u> ②診療報酬を物価上昇、人件費高騰に見合った率で上げて欲しい。初診・再診料が上がってきていないこと、全体の点数が低いことが問題。 <u>処置や電子カルテ、電気や機器のメンテナンスにかかる費用が上がっています。これを診療の価格に上乗せ出来ない状況では経営的にとても厳しい状況です。</u> ③物価上昇に見合った増点を要望する。また、 <u>少子化が直撃する小児科への配慮を望む。ベースアップ評価料は職員給与を増やす為のものであり、医療機器やガーゼ等医療材料の値上げに対応できるだけの増点を望む。</u>	①亀岡市 ②西京 ③福知山
外 来・在 宅 ベースアップ 評価料	①ベースアップ評価料の算定の仕組みは、簡易化されたとは言え、いち診療所には負担が大きく、実質的なメリットが小さい。医師会として、 <u>この制度を推進するのではなく、別の方法で医療費の適正な配分や職員への還元方法を考えるのが望ましいと考える。</u> ②厚労省ホームページには、外来・在宅ベースアップ評価料 (I) は算定金額のみで賃金改善を目指す医療機関も届出ができます、とある。職員の賃金改善は医療機関としても喫緊の課題だと考えられるが、 <u>自院スタッフの賃金改善を、診療報酬を通して患者負担とすることを説明する根拠が乏しく、総合病院などとは異なり診療所では算定しづらい現状がある。これらを踏まえて職員の賃金改善の方法そのものを再考すべきではないかと考える。</u> ③いつまで継続するか示して欲しい <u>手続きが簡単になったとは言え、大変な時間と労力が必要である。小さなクリニックではスタッフ間のバランスが難しくなり、制度終了とともにスタッフの満足度が低くなる。終了後同じベースアップは無理である。</u>	①下東 ②眼科 ③西京
療養病棟入院 基本料	<u>医療療養病棟の医療区分が複雑化し、運営にかかる事務作業量が負担になっている。</u>	東山
地域包括医療 病棟入院料	<u>シームレスな医療の提供、施設間連携を行う前提で、令和 6 年改定で新設された地域医療包括病棟の施設要件が現実的でない。</u>	東山

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
皮膚科特定疾患指導管理料 (Ⅱ)	ざ瘡（にきび）を対象疾患とすること。 <u>ざ瘡（にきび）は、長期に亘り、外観上精神的苦痛が大きく、患者は十分な治療を望むケースが多い。外来診療に時間をかける症例も多いため、対象疾患に加えるべきである。</u>	皮膚科
小児科外来診療料	診療情報提供料（Ⅰ）を包括から除外 <u>診療情報提供書は一定の手間を要するにもかかわらず、小児科外来診療料を算定する場合には算定ができない。患者が紹介先医療機関で継続性のある質の高い医療を受ける上で当該提供書は必須のものであり、小児科外来診療料を算定する患児であっても別途算定可とすべきである。</u>	小児科
	在宅で療養する 6 歳未満の小児患者については、出来高算定を認めること <u>医療的ケア児の数は増加傾向であり、小児科医が訪問診療に関わる機会も増えている。小児科外来診療料を算定している医療機関が医療的ケア児に対して定期的な訪問を行うが必要であっても、何らかの在宅療養指導管理料を算定していない場合、在宅患者訪問診療料・在宅時医学総合管理料の算定は認められず小児科外来診療料に包括されてしまうため、大変不合理である。在宅で療養する 6 歳未満の小児患者については、訪問診療を行う場合は在宅療養指導管理料の算定の有無に係らず、在宅時医学総合管理料、在宅患者訪問診療料、その他出来高算定を認めるべきである。</u>	小児科
	小児の点滴、注射の点数を算定対象にして欲しい <u>コロナ騒動により入院患者の外泊が制限される様になったが、経静脈的抗生剤投与を外来にて行う患者（OPAT）が増えた。小児は血管確保が困難で点滴の処置だけで 15 分以上、時には 30 分の時間を要する時もあり、苦労が多い。それを評価して欲しい。</u>	北丹
生活習慣病管理料 (Ⅰ)(Ⅱ)	生活習慣病管理料（Ⅱ）の算定について、月 2 回受診の場合は、例えば 2 回目は生活習慣病管理料（Ⅲ）として 225 点（333 点—特定疾患処方管理加算 56 点—外来管理加算 52 点）を算定できるよう要望。 <u>これまで、特定疾患療養管理料 225 点を月 2 回算定できていた高血圧、糖尿病、脂質異常症の場合は生活習慣病管理料（Ⅱ）の 333 点 1 回となった。現場では病状悪化時や、月初・月末など月 2 回以上来院されることも少なくなく、これまでとの整合性をはかっていただきたい。</u>	内科
	療養計画書の交付や署名取り付けを義務とせず、医師が必要と判断し交付した場合の加算とする。 <u>画一的な書面对応では手間が増えるだけで、実際の患者指導の質や効果を損なう。患者との信頼関係を重視した丁寧な対話こそが重要であり、医師が必要と判断した場合や患者等から求めがあった場合の交付を評価する加算とすべき。</u>	糖尿病
	悪性腫瘍特異物質治療管理料の併算定を求める <u>①悪性腫瘍治療後の経過観察は生活習慣病の有無とは無関係であり、まるめにする根拠がない。</u> <u>②現行では査定されている。しかし、多くの患者、特に高齢者はマルチプロブレムの病状を抱えており、純粋に生活習慣の疾患のみで通院されているとは全く限らない。そのような患者では、生活習慣の管理も行いつつ、同時に特定疾患である腫瘍管理も行っており、重労働となっているので、実際の労務に即した報酬を認めてほしい。</u>	①消化器 ②綴喜

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)	特定疾患処方管理加算の算定について 昨年 6 月の時点では、<u>上記内容は一部算定可能との見解もあった。多くの患者、特に高齢者はマルチプロブレムの病状を抱えており、純粋に生活習慣の疾患のみで通院されているとは全く限らない。そのような患者では、生活習慣の管理も行いつつ、同時に特定疾患の管理も行っており、重労働となっているので、報酬を認めてほしい。</u>	綴喜
	特定薬剤治療管理料，悪性腫瘍特異物質治療管理料，薬剤総合評価調整管理料，傷病手当金意見書交付料，療養費同意書交付料，糖尿病が主病の場合で糖尿病以外を対象にした在宅自己注射指導管理料の併算定を可能とすること。 <u>糖尿病が主病であっても他の様々な疾患を合併していることは多く、これらを併せて治療管理するためには上記の項目を併算定できなければきめ細かな医療は行えない。</u>	福知山
	療養計画書の初回の患者の署名や 4 か月に 1 回の交付を簡素化もしくは免除すること。 <u>療養計画書の交付は、患者数が多いため診療中に行うのは非常に困難で時間が取られる。計画書の内容は普段から十分に行っており、紙媒体に残す必要はなくカルテ記載で十分なため。</u>	京都北
	<u>療養計画書の交付や患者の署名等が必要となり、そのための労力及びそのコストが大きな負担となっています。</u> <u>対象疾患は高血圧，糖尿病，脂質異常症になっていますが，かかりつけ医としてはそれ以外にも複数の疾患を診療していることも多くあります。</u> <u>循環器・呼吸器・消化器疾患等で病状が悪くなった場合に，同月に再診することがありますが，その場合には管理料が発生しません。</u> <u>労力・コストの負担が多くなったにもかかわらず，実質的に診療報酬は下がっており，インフレや賃金上昇の現在において医業経営を圧迫していると考えており，生活習慣病管理料の見直しが必要と思います。</u>	亀岡市
診療情報提供料(Ⅰ)	同一医療機関の異なる診療科に対して，それぞれについて算定可能とする異なる診療科に対して，<u>内容の異なる診療情報提供を行う必要があるため。</u>	与謝
連携強化診療情報提供料	診療情報連携に関する診療報酬について <u>かかりつけ医機能向上のためにも，異なる専門分野の医療機関同士の診療情報共有が重要となるが，それを後押しする診療報酬体系は実際の運用上，現場の実情に即していないように思われる。具体的には，多くの高齢者は，内科，眼科，整形外科など多くの診療科を受診されている場合が多いが，他医療機関から自院の診療状況の照会を求められた際には，その医療機関には元々既に患者自身が受診されていることが多く，診療情報提供書を作成しても，適応できる診療報酬は見当たらないのではないかと。また最近では，慢性腎臓病や慢性心不全などの病状の患者では，ガイドライン上専門医との連携が推奨されているが，連携強化診療情報提供料の規定には多くの制約があり，紹介後に診療情報の交換のやりとりを文書で行っても算定が行えない状況にある。折衷案としては，歯科医師からの照会で認められている診療情報連携共有料を医科他診療科から照会への診療情報提供時にも適応範囲を広げてほしい。</u>	綴喜

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
(新設) 弱視治療指導 料 (仮名)	弱視治療指導料 (仮名): 感受性期 (0 ~ 9 歳) の弱視患者の治療について眼鏡などの矯正具や生活の指導・管理を一定期間行なったことに対する診療料 (医学管理料) の新設 <u>感受性期の小児の弱視は、成人以降の矯正視力や両眼視機能を決定する重要な疾患です。弱視治療は眼鏡・点眼・アイパッチなどの継続的な指導や管理が必要であり、根気のいる治療です。しかし、これらを評価する診療料は設定されておらず、一般的な屈折検査や小児矯正視力検査加算の算定しかできません。充実した弱視治療の指導・管理をするための診療料が必要です。</u>	眼科
(新設) 骨折保存的治療管理料	<u>骨折に関する保存的治療を経験のある医師 (整形外科専門医) が行えば偽関節や変形治癒を減らせる可能性が高いと思われる。その結果、患者の満足度も上がり、医療費も削減できる可能性があると考える。</u>	整形外科
在宅患者訪問 診療料 (I)	複数医師が在宅医療に関わることを想定した診療報酬体系の構築 ・「在宅患者訪問診療料 I (2)」算定条件の緩和。 ・主治医側がターミナルケア加算の要件を満たす状況で、看取り当番等が往診看取りをした場合、看取り当番が「看取り加算」を算定可となるよう要望。 <u>複数医師が在宅医療に関わる時の診療報酬体系が不足している。</u>	府医サポート センター
在宅時医学総合管理料 施設入居時等 医学総合管理料	「単一建物診療患者」規定による通減制撤廃 <u>同日建物に複数患者がいても、ひとりひとりについて診療計画を立てることはひとりの場合と変わらない。</u>	府医サポート センター
在宅自己注射 指導管理料	「導入前に入院または 2 回以上の外来、往診、訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する」という通知を撤回し、医師の判断により自己注射を開始できるようにする。 <u>病態によっては初診時から自己注射が必要な病態があり、患者の理解度にも個人差がある。患者の病態や理解度を勘案して医師の判断で導入できるようにすべきである。</u>	糖尿病
	導入初期加算について一般名称の変更で算定できる従前の取り扱いに戻す。 <u>処方された特掲診療料の施設基準の別表 9 に掲げる注射薬に変更があった場合に限られることになった。しかし、同じインスリン製剤でも、速効型、持効型、混合型等により自己注射のタイミング、血糖自己測定のタイミングなど改めて指導が必要になる。</u>	糖尿病

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
RS ウイルス 迅速抗原定性 ヒ ト メ タ ニューモウイ ルス抗原定性 ノロウイルス 抗原定性	①小児に対する保険適応年齢を拡大すること。できれば3歳までとする。 <u>RS ウイルス迅速抗原検査について、1歳未満しか保険適応がないが、3歳までは重症化する患児もあり、現在1歳以上でRSウイルス（RSV）感染を疑った際は医療側の負担で検査を行っている。RSV 感染児の症状の深刻度を考えると保険適応年齢を拡大する必要がある。</u> <u>ヒトメタニューモウイルス（hMPV）もRSVと症状が似たものがあり、肺炎でなくても重症化する場合があるため、その感染の有無をはっきりさせることは臨床上必要度が高い。</u> ②年齢制限の撤廃 <u>RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ノロウイルス感染症は感染力やその拡大スピードなどの観点で地域社会全般にも多大な影響をもたらす。ウイルス感染の早期発見並びに感染拡大による被害の最小化のためにも、これらのウイルス検査については年齢制限を撤廃すべきである。</u> ③年齢制限の撤廃、もしくは拡大 <u>上記ウイルスは重症化する例があり、保育園などで流行するが、現状ではウイルスの確認が出来ない。流行を防ぐためにもウイルス学的診断が必要である。</u>	①与謝 ②小児科 ③北丹
細菌顕微鏡検査	真菌顕微鏡検査での皮膚と爪の二か所算定の復活 <u>白癬菌の同時感染でも皮膚と爪は違う組織であり、その検出には技術を要するため、皮膚科専門医の技術料として認められるべきものであるから。</u>	皮膚科
残尿測定検査	適応病名を前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱「等」に変更 <u>残尿測定は、規定の3疾患以外の疾患にも行う必要がある。</u>	与謝
コンタクトレンズ検査料	眼科におけるコンタクトレンズ検査料算定後の初診料算定不可取り扱いの廃止 <u>コンタクトレンズ検査料を算定すると、レンズ装用が続く限り初診料が算定できない。数ヶ月以上受診が無く、全く別の疾患で受診した際においても再診料算定となる。不合理極まりない。</u>	福知山
検査(その他)	これまで、病名で保険審査が容認されてきた検査が予告なしに認められなくなり自動減点されてしまうのは、いかがなものか。今後は良き対応をお願いしたい。 <u>府県の足並みをそろえろとの理由をきいているが納得できない。</u>	北丹
調剤料	院内処方の際の分包を保険点数に反映すること <u>院外処方で設定されている内容と同様の手間とコストを院内処方の際にも必要とするため。</u>	与謝
特定疾患処方 管理加算	今回の診療報酬改定で28日以上の方を行なった場合の加算56点のみとなったが、特定疾患の場合、初診時から安定期に入るまで、あるいは急性増悪の時には処方の調節のため7～14日後に経過を見ることも少なくない。 <u>旧（I）18点の復活を求める。</u>	内科

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
人工腎臓 慢性維持透析 患者外来医学 管理料	点数の引き上げ 我が国の慢性透析患者数は 2021 年度の 347,671 人 (人口 100 万人比 2754.3 人) をピークに減少を辿っている。新規の透析導入患者数は 2017 年から 2021 年までは 40,000 人を超えていたが、2022 年から 39,683 人と減少に転じており、2023 年は 38,764 人となっている。一方、死亡患者数は 2012 年から 2014 年はほぼ横ばいで、2015 年から漸増している。2022 年には COVID-19 による死者が多く含まれたと考えられ、それまでと比べて突出して増加している。2023 年は 2022 年よりは少ないものの 2021 年よりは 2,000 人以上増加している。さらに、慢性腎臓病の治療で SGLT2 阻害剤の投与が開始され腎機能の低下速度を遅らせることから、今後は新規透析導入患者数の減少に拍車がかかると考えられる。これまで透析患者数の増加に伴い維持透析に関連した保険点数は改定毎に下げてこられた。患者数が減少に転じたためこのままの点数では医療機関の経営が維持できない。点数の引き上げを要求する。	山科
皮膚科軟膏処 置	100cm² 未満 (45 点) の復活 皮膚科の軟膏処置は、皮膚科の根幹治療である軟膏外用療法を患者に指導するものであり、小範囲の処置であっても皮膚科の技術料として認められるべきものであるから。	皮膚科
消炎鎮痛等処 置	①器具等による療法：35 点 整形外科を中心として器具を使用して患者の除痛をはかる処置である。この処置に使用する器具は 200V 電源を使用するような大型器具も含まれ、診療時間内は常に稼働させるため電気消費量も多い。昨今の電気料金が高騰している現状を踏まえ、10 年以上改定されていない本処置の改定を望む。 ②整形外科では、牽引療法や温熱療法、低周波治療などを駆使して患者の痛みを緩和する事に日々努力しているところです。 しかしながら、この「消炎鎮痛等処置」の点数 (35 点) は 10 年以上も据え置かれ、電気代や理学療法担当職員の給与の値上がりのために機器のメンテナンスにも対応できない状況が続いている。 せめて外来管理加算 (52 点) と同等に引き上げて頂きたいと当会の多くの会員からの要望がある。	①亀岡市 ②整形外科
手術	消化管上皮性腫瘍の内視鏡治療において、処置具費用の保険請求を認めることを求める。 消化管上皮性腫瘍を安全に取り残しなく一括切除するために処置具 (局注射針) を用いて粘膜下注入剤を粘膜下層に注入する。また切除部分から生じた出血に対して切除に用いたものとは異なる処置具を用いる。ところがこれらは手術料としてまづめにされているため、質の高い治療を行うためのこれらの処置具費用はすべて医療機関側が負担しなければならない。手術内容 (直腸カルチノイド腫瘍の内視鏡治療など) では手術料よりも処置具費用が大幅に上回り、完全に逆ザヤになる。内視鏡治療は医療費削減となる重要項目と考える。	消化器

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
骨移植術	「同一術野から得られた局所骨を用いた骨移植術」の創設 「骨移植術」は、術野以外のところに新たに皮切を加え健骨を採骨し、骨欠損部に移植をするという一連の行為に対し比較的高い点数の算定が認められていると思うが、人工股関節などでは特例として同一術野から得られた局所骨（余剰骨）を骨欠損部に移植する行為に対して認められている。 様々な手術で時に、局所骨の骨移植を骨移植術の高い点数で算定してくる場合があるが「局所骨（余剰骨）の移植」と「術野以外から採骨をして移植をする移植」の手技を比較すると医療行為の対価として同等の点数を認めて良いのかと考えさせられる。 医療機関としては「同一術野から得られた局所骨を用いた骨移植術」の創設で基準が明確となり算定しやすくなるが、この余剰骨の骨移植の点数を従来の骨移植術よりも低く設定することで厚労省としても認めてもらえるのではないと思う。	整形外科
病理診断	消化器がんの病理診断で保険請求可能な免疫染色・特殊染色の項目数を増やすことを求める 消化器がんの治療方針の決定において、深達度診断や脈管侵襲の有無を含めた病理診断を正確に行うためには HE 染色だけでは不十分であるため、3～4 項目以上の免疫染色・特殊染色を用いて診断することは常識である。しかし現状ではわずかに 1 項目しか保険請求は認められておらず、残りの項目にかかる費用は常に医療機関が負担している。1 項目の追加に数千円～数万円かかること踏まえると、医療機関の経営が逼迫するのは当然と考える。	消化器
医療DX	①医療 DX 推進のための施設整備補助金の拡充と診療報酬の適正化 ・政府の医療 DX 推進方針に基づき、電子カルテの標準化やオンライン資格確認の導入が求められているが、現行の施設整備補助金は低額であり、多くの医療機関が費用負担に苦しんでいる。 ・医療 DX の導入には高額な初期投資が必要であり、特に中小規模の医療機関にとっては経営を圧迫する要因となっている。 ・医療 DX が医療の質向上に寄与する一方で、その導入費用の負担を医療機関が単独で背負うのは困難であり、補助金の拡充および医療 DX に関する診療報酬点数の加算を検討すべきである。 ②医療の DX 化を性急にしないでほしい 導入コストもかかり（補助金はあっても企業は上乗せしてくる。）維持にもコストがかかる。補助金でおさまる額で導入させてほしい。スタッフも慣れるのに時間・労力がかかり、負担のみ増えている。 ③医療 DX に係る設備設計はあるものの、人員の効率化についての制度設計がない。	①乙訓 ②西京 ③東山
診療報酬改定スケジュールの適正化と施設側の対応時間の確保	・診療報酬改定の頻度および内容が近年大きく変化し、施設側が対応する時間が十分に確保されていない。 ・診療報酬改定には、診療体制の変更やシステム改修、職員の教育・研修が必要であり、短期間での変更は現場に大きな負担を強いている。 ・特に、小規模医療機関では人員が限られており、頻繁な改定は業務負担を増大させ、結果として医療の質の低下を招く可能性がある。 ・診療報酬の改定スケジュールを適正化し、現場が円滑に適應できるよう、十分な準備期間を確保することが求められる。	乙訓

項目	要 望 内 容・趣 旨	専門医会 地区医師会
医療従事者の ベースアップ とは別に、診 療報酬点数の 明確な増加を 実施	・近年の物価高騰や人件費の上昇により、医療機関の経営は厳しさを増しており、医療従事者の待遇改善を目的としたベースアップ支援が議論されているが、それとは別に診療報酬点数そのものの明確な増加が不可欠である。 ・現行の診療報酬体系では、特定の医療行為に対する評価が低く、医療機関が適切な報酬を得られないケースが多発している。 ・例えば、医師の地域偏在を是正するために、診療報酬点数の換算額を地域ごとに調整する方法（例：都市部で 1 点 15 円、過疎地域で 20 ～ 30 円）を導入することで、医師の配置を促進し、地域医療の安定化につながる可能性がある。	乙訓
物価高騰など への対応	①社会情勢の変化を診療報酬に反映 物価や人件費が高騰している中、開業医は厳しい経営状況となっている。 ②物価高の影響が評価されず、病院の設備投資の財源がない ③診療報酬に物価上昇分を加味した補助金ないし補填する仕組みの設定 物価が世間では年率 3 % 程度上昇しており、医療材料費特に消耗品の価格上昇が経営圧迫の大きな要因となっている。また国策として医療 D X が進められている中、導入費用については補助金だけでは賄うことができず、また予想外のランニングコストが発生している。このままではこれまで地域医療を担ってきた医療機関が廃院に追い込まれることが危惧される。	①舞鶴 ②東山 ③内科
医療スタッフ の仕事量の増 加と、マイナ ンバーカード 導入に伴う問 題	6 月診療報酬改定に伴う医療スタッフの仕事量の増加と、マイナンバーカード導入に伴う問題について改善を求める 高血圧、糖尿病、脂質異常症が特定疾患から生活習慣病に管理料が変わった事で、今まで受診の度に懇切丁寧に患者さんに説明指導して算定していた事を、同じ報酬で生活習慣病の所定の書式で患者さんの同意を 3 ～ 4 ヶ月毎に取って書面を残さないといけない。同じ報酬を得る為に、何百枚もの書類を作成しなければならないため、超過勤務が多くなり、決して同じ報酬とは言えない。 また、特定疾患であれば、月の 2 回目の受診でも指導料が算定できたが、生活習慣病管理料では 1 回のみなので、明らかにマイナス改定になっている。 マイナ保険証になり、初めてマイナンバーカード利用の人には説明が必要である。また、マイナ保険証を利用すると、受付ができると勘違いしている方もいて、受付に声かけしてくれないこともある。 現在のところ発熱外来での患者は、従来の保険証を持って来ているので、スマホによるマイナ保険証の確認をしたことがないが、新しい事に対する職員のストレスがある。現在、スマホと電子カルテのシステムが繋がっていないので、その情報を手入力しないといけないので、マイナ保険証の利点がない状態である。医療スタッフの仕事量は増加するばかりである。	北丹

項目	要望内容・趣旨	専門医会 地区医師会
死亡診断時の 点数	自身が普段フォローしている、また以前受診歴のある高齢者がご自宅で亡くなっているのが発見されると、警察から電話で受診の状況、投薬内容など詳細に聞かれる事がある。その後、自宅に行ってカルテ記載し、看取りのような形で死亡診断書を記載できる場合は、保険診療上の報酬もあり問題ないのだが、結構な時間を診察中に電話を取って説明して、事件性がない事を確認されて警察の嘱託医に診断書を書いてもらえる場合、何ら保険診療上の報酬が得られないのは理解に苦しむ。改善してほしい。 <u>現実には亡くなっておられる方であっても、死亡診断書が出来て死亡時刻を記載するまでは社会的には存命であり、かつその診療状況を踏まえて、嘱託医による老衰による死亡の診断書が記載できるのならば、再診料やその内容をまとめれば診療情報提供、そして連絡を受けた時間が時間外なら時間外加算の報酬が得られる事を希望する。</u>	北丹
その他	<u>都道府県・国保 / 基金で微妙に異なる査定基準を揃えて欲しい</u> <u>償還されない医療材料や手技があり、現状の社会情勢に見合っていない。</u> <u>また、医薬品の流通改善が出来ず、不足な状態が長引いている。</u>	東山
(介護報酬) 居宅介護支援 における退院 時情報連携加 算	算定要件の緩和 <u>現在、外来受診時のみの算定となっているが、医師、歯科医師等と情報連携を行い、居宅サービス計画に反映させるという趣旨を鑑みると、訪問診療時の同席についても算定可とすることを要望。ケアマネジャーの同席で医療介護連携が深まる。</u>	府医サポート センター

地域医療部通信

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第 43 回地域連携カンファレンス開催のご案内

(当番診療科：脳神経内科)

京都府立医科大学附属病院では、地域に暮らす人々の健康増進のため、地域の医療機関の皆さまとの連携をさらに強化することを重要な柱としております。そのためには地域の医療機関の皆さまとの「顔の見える関係」が何より重要であると考え、定期的に意見交換会（地域連携カンファレンス）を開催しております。今回は脳神経内科が当番診療科として開催いたします。下記のとおりご案内申し上げますので、ぜひともご参加いただけましたら幸いです。

日 時 令和 7 年 6 月 26 日 (木) 午後 6 時～午後 7 時

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 脳神経内科

内 容

1. 開会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 脳神経内科 教授 尾原 知行 氏

2. 講演 1

「二次性頭痛の鑑別と片頭痛治療戦略」

京都府立医科大学附属病院 脳神経内科 学内講師 石井亮太郎 氏

3. 講演 2

「高齢者のてんかんの特徴」

京都府立医科大学附属病院 脳神経内科 学内講師 田中 章浩 氏

4. 講演 3

「認知症：抗アミロイド治療時代の地域連携認知症」

京都府立医科大学附属病院 脳神経内科 准教授 笠井 高士 氏

対 象 医療関係者（どの職種の方でも参加可能です）。

参 加 費 無料

主 催 京都府立医科大学附属病院

後 援 京都府医師会

申し込み方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録をお願いします。

事前参加登録

ウェブによる申し込み

下記にアクセスしてください。

<https://zoom.us/meeting/register/pHbWnSrQR56F4-ic4IQh6A>

(大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。⇒



当日の視聴手順

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください。

(※「no-reply@zoom.us」というアドレスから届きますのでご注意ください。)

注意事項

一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつでお願いします。

当日までにテスト環境で接続テストを実施いただくことをお勧めしております。

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>



お問い合わせ

075-251-5286 (担当：患者サポートセンター 宮浦・谷本)

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 7 年度 第 1 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会) 開催のご案内

「総合診療力向上講座」は、開業医、勤務医～研修医までの幅広い年齢層を対象とした総合的な診療力の向上に資する研修で、総合診療のトピックスや入院、外来診療そして在宅医療にも役立つエビデンスに基づく診断について、座学を中心とした形式で開催しております。

今年度、第 1 回「総合診療力向上講座」では、洛和会丸太町病院 副院長 上田剛士氏に「一般内科医が知っておくべき災害のこと ～災害時に増加する心血管疾患と感染症リスク～」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず、臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

第 1 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会)

と き 令和 7 年 6 月 7 日 (土) 午後 3 時～午後 4 時 30 分

と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。

テ ー マ 「一般内科医が知っておくべき災害のこと
～災害時に増加する心血管疾患と感染症リスク～」

対 象 医師

講 師 洛和会丸太町病院 副院長 上田 剛士 氏

参 加 費 無料

申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。
当センターホームページ申込みフォームからお申し込みできます。



締 切 研修会の前日 6 月 6 日 (金) までにお申し込みください。
日医生涯教育カリキュラムコード：14. 災害医療 (1.5 単位)
なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。
※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) でご参加ください。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 7 年度 第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」 (Web 講習会) 開催のご案内

今年度、第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」は、昨年度に続き、京都府医師会 理事／一般財団法人 療道協会 西山病院 院長 西村 幸秀 氏を講師に迎え、「在宅医療におけるメンタルヘルス～訪問する側、される側、それぞれの立場で～」というテーマで、ご講演いただきます。在宅医療に携わっている方だけでなく、メンタルヘルスや多職種との円滑な連携のコツなどが学べる内容となっております。

是非、ご参加ください。

第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」(Web 講習会)

と き 令和 7 年 6 月 21 日 (土) 午後 3 時～午後 4 時 30 分

と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。

テ ー マ 在宅医療におけるメンタルヘルス～訪問する側、される側、それぞれの立場で～

対 象 医師・看護師・多職種

講 師 京都府医師会 理事／一般財団法人療道協会 西山病院 院長 西村 幸秀 氏

内 容 座学

申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。
当センターホームページ申込みフォームからお申し込みできます。



締 切 研修会の前日 6 月 20 日 (金) までにお申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：5. 心理社会的アプローチ (1.5 単位)

開始早々の退出や 30 分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) でご参加ください。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL：075-354-6079/FAX：075-354-6097/Mail：zaitaku@kyoto.med.or.jp)

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 6 年度 第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」 オンデマンド配信のご案内

令和 6 年 11 月 9 日(土) に、東京ふれあい生活協同組合研修・研究センター長・日本在宅医療連合学会副代表理事・日本エンドオブライフケア学会副理事長 日本認知症の人の緩和ケア学会理事長の平原 佐斗司 氏を講師に迎え、第 2 回 京都在宅医療塾 探究編を開催しました。

そこで本研修会を平原先生のご厚意を得て、本研修会の講義部分をオンデマンド配信することとなりました。YouTube を使用して、申し込み者限定で公開いたします。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信

- と き** 令和 7 年 2 月 14 日(金) ～令和 7 年 8 月 18 日(月) まで視聴可能
- と ころ** YouTube を使用したオンデマンド配信
- テ ー マ** 基礎講義：「認知症の人への緩和ケアアプローチ～苦痛評価から ACP まで～」
追加講義：「末期認知症の食支援～ Comfort Feeding Only (CFO) について～」
- 対 象** 医師・看護師・多職種
- 講 師** 東京ふれあい生活協同組合研修・研究センター長・
日本在宅医療連合学会副代表理事・日本エンドオブライフケア学会副理事長
日本認知症の人の緩和ケア学会理事長 平原佐斗司 氏
- 参 加 費** 無料
- 申し込み** 右記二次元コードよりお申し込みください。
入力いただいたメールアドレスに動画 URL が届きます。
- 締 切** 8 月 18 日(月) 正午までにお申し込みください。
※動画は 8 月 18 日(月) まで視聴いただけますが、申し込みは当日の午前中で締め切らせていただきます。



※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

認知症対策通信

令和 7 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (Web 研修会) 開催のご案内

本研修は、国が定める「認知症地域医療支援事業」の一環で、府医が京都府・京都市から委託を受けて実施しております。各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とし、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。本研修会は厚生労働省が「認知症地域医療支援事業実施要項」に定めます「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のカリキュラムに則って毎年開催しております。年度ごとに収録をしておりますが、内容はカリキュラムに沿って昨年度と同様の内容となります。

本研修会は、事前に収録した講演を前半 Part と後半 Part に分けて Web 配信をいたします。ご都合の良い日程を選択し、それぞれを受講してください。どちらかのみを受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位が必要な方は、前半 Part・後半 Part の両方を受講していただきますようお願いいたします。

【前半 Part】

- と き ① 7 月 17 日(木) 午後 6 時～午後 8 時
② 9 月 27 日(土) 午後 2 時～午後 4 時
③ 11 月 6 日(木) 午後 6 時～午後 8 時
④ 2026 年 1 月 31 日(土) 午後 2 時～午後 4 時
- と ころ ※ Zoom ウェビナーによる Web 配信
- 内 容 「基本知識」, 「診療における実践」
- 講 師 北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事)
※前半 Part ①②③④は同じ内容です。

【後半 Part】

- と き ① 7 月 24 日(木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分
② 10 月 4 日(土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
③ 11 月 13 日(木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分
④ 2026 年 2 月 7 日(土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
- と ころ ※ Zoom ウェビナーによる Web 配信
- 内 容 I 「かかりつけ医の役割」
II 「地域・生活における実践」
- 講 師 I 京都認知症総合センタークリニック
院長 川崎 照晃 氏 (認知症サポート医幹事)
II 京都府立医科大学大学院 医学研究科
精神機能病態学 教授 成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事)
※後半 Part ①②③④は同じ内容です

- 対 象** 府医師会員、会員医療機関の医師、勤務医、看護師、介護職、福祉職、行政職等
- 参 加 費** 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナー を用います。
- 修 了 証** Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part、後半 Part 両方の出席が確認できた方に、京都府または京都市から修了証が発行されます。
- 申し込み** 申し込み方法はホームページ申込フォームのみとなります。
- 問い合わせ** 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097)
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp

日医生涯教育カリキュラムコード

【前半 Part】

29. 認知能の障害 (2 単位)

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部、「29. 認知能の障害」に該当します。

【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1 単位)

日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

※前半・後半 Part 両方の視聴確認ができた方のみに付与いたします。

※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) で参加いただく必要がございます。

※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。

※当日はネット環境が整った場所でご視聴ください。

申し込み方法について

右記の二次元コードをお持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームが表示されます。または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからもお申し込みできます。



研修会前日に「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より資料、「no-reply@zoom.us」より研修会聴講 URL が届きます。迷惑メールの設定をされている方は、設定から外していただきますようお願いいたします。

メールが届かない場合はお手数ですが、迷惑メールフォルダのご確認をお願いいたします。ご不明点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
TEL : 075 - 354 - 6079

介護保険ニュース

「介護人材確保・職場環境等改善事業に関する Q & A (第 2 版)」について

3 月 15 日号本紙にて、標記 Q&A の第 1 版につきお知らせしましたが、今般、厚労省からその第 2 版が発出されました。新たに追加された部分を下記に示しますので、ご参照ください。

なお、本 Q&A は今後も適宜更新されるとのことです。

問 21 職場環境改善経費については、通知において、「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業の対象経費（介護テクノロジー等の機器購入費用）に充当することはできない。」とされているが、介護テクノロジー導入・協働化等支援事業の対象経費であるか否かに関わらず、介護テクノロジー等の機器購入費用に充当することはできないということか。

(答) 貴見のとおり。

問 22 職場環境改善経費として、PC 端末等の購入にかかる経費は対象経費に含まれるか。

(答) 本補助金の補助対象のうち、職場環境改善のための経費は、職場環境改善全般の取組を対象とするものではなく、介護助手を募集するための経費と職場環境改善のための様々な取組を実施するための研修費等としている。

その上で、問 21 に記載のとおり、本補助金の補助対象に介護テクノロジー等の機器購入費用を充当することはできないため、PC 端末等の機器の購入費用は対象経費として適当ではない。

問 23 問 9 において、「事業計画書の提出時点で休廃止することが明らかになっている事業所については、本補助金の交付対象外とする」とあり、問 18 において、「令和 7 年 4 月以降に開設する新規事業所は対象外」とあるが、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合において、廃止前の事業所として補助金を申請し、新規に指定を受けた事業所において補助金を活用することは可能か。

(答) 当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合は可能である。その際は、実施要綱 8 (4) ①のとおり変更届出書と当該変更後の別紙様式 2 - 3 を届け出ること。

問 24 補助対象経費として「研修費」とあるが、どのような経費を「研修費」として取り扱うことができるのか。例えば、外部講師を招いて研修を実施した場合、講師に支払う「報酬費」、「旅費」、「食費（お茶代）」、「消耗品費及び印刷製本費（資料代）」等の研修実施に要する経費や従業者が外部に出張して研修を受講する場合、「受講料」や「旅費」等は対象となるのか。

(答) 職場環境改善経費のうち、研修費については、研修に要する費用として切り分けられるものであれば、対象経費として充当することができる。

問 25 補助対象経費として「介護助手等の募集経費」とあるが、どのような経費が対象となるのか。例えば、求人広告に係る費用や、求人チラシを印刷する費用等は対象となるのか。また、人材派遣会社の紹介料を含めていいか。

(答) 主な使途として、求人広告に係る費用や、求人チラシを印刷する費用等を想定しているが、人材派遣会社の紹介料についても、対象経費とすることが可能。ただし、すべて介護助手等の募集に係る経費に限る。

問 26 計画書において補助金の使途を「職場環境改善経費への充当」のみ選択していた場合であっても、その後の実施状況において「人件費の改善の実施」を行った場合、実績報告においては「③職場環境改善の所要額（(ア)～(ウ)の合計）」に加えて「②人件費改善の所要額」に記載して報告をすることは可能か。

(答) 貴見のとおり。既に計画書を都道府県に提出しており、計画書提出時点で想定していた使途をやむを得ず変更する必要がある場合であっても、事務負担を鑑み、都道府県への計画書の再提出を一律に求めないこととする。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A について

厚生労働省より、介護報酬改定に関する Q & A が発出されましたので、一部抜粋してお知らせします。当該 Q & A の全体及び過去の Q & A については、下記の厚生労働省 HP をご参照ください。

厚生労働省 HP 「令和 6 年度介護報酬改定について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
 ページ下部「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A」



【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症チームケア推進加算について

問 3 全国の介護職員を対象として認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が、オンデマンド形式で実施する「認知症チームケア推進研修」を受講するための申込み方法如何。

- (答) ・ 認知症チームケア推進研修^(※1)の研修の受講申込みは、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページ^(※2)から行うことができる。
- (※1) 認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修
- (※2) 認知症チームケア推進研修のホームページ：
<https://www.dcnet.gr.jp/teamcare/>
- (参考) 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 6 年 3 月 19 日) 問 1

問 4 認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。

- (答) ・ 認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。
- ・ 具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Q のシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

問5 東京都が開発した日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

(答) ・貴見のとおり。

- ・なお、日本版 BPSD ケアプログラム（以下「ケアプログラム」という。）の利用に当たっては、道府県はケアプログラムを導入する必要がある、その具体的な導入方法については、東京都^(※)にお尋ねいただきたい。

(※) 担当部署：福祉局高齢者施策推進部在宅支援課認知症支援担当
電話 03-5320-4276

- ・各事業所におかれては、所在する都道府県のケアプログラムの導入状況や利用について、当該都道府県にお尋ねいただきたい。

問6 日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修修了者が、日本版 BPSD ケアプログラムにおける評価指標を用いて BPSD の出現予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施する場合、認知症チームケア推進加算算定にあたり作成が必要となる「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」については、日本版 BPSD ケアプログラムの「DEMBASE」への記録及び【利用者一覧】タブ内で出力される【入力履歴】から入力を完了した PDF を出力したもの及びそれに紐付く打合せ記録をもって代えることができるか。

(答) ・貴見のとおり。

中山間地域等に係る加算の 取得要件の弾力化について

標記に関して、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）が下記のとおり改正されましたので、お知らせします。

改正後の取り扱いについては、令和 7 年 5 月の算定分から適用することとされ、各都道府県には、今般の取得要件の弾力化の対象となる訪問介護事業所において、当該加算の算定がなるべく早く可能となるよう、通常の締切りにかかわらず申請を受け付けるなど柔軟にご対応いただきたい旨が、当該通知に示されていますので申し添えます。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企発第 36 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

下線部追加

新	
第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項	
1 (略)	
2 訪問介護費	
(1) ～ (17) (略)	
(18) 注 14 の取扱い	
①～③ (略)	
④	<u>訪問介護費においては，②及び③の規定にかかわらず，当分の間，前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね 200 回以下である場合であっても算定できるものとする。なお，「概ね 200 回」は 400 回程度を想定しており，例えば，前年度の平均延訪問回数 600 回以下の事業所等も対象となり得るものである。</u>
⑤	<u>訪問介護費においては，当分の間，厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 72 号）第 2 号のその他地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。</u>
⑥ (略)	
(19) ～ (25) (略)	
3 訪問入浴介護費	
(1) ～ (6) (略)	
(7) 注 8 の取扱い	
	訪問介護と同様であるので， <u>2 (18) ②，③及び⑥</u> を参照されたい。
(9) ～ (13) (略)	
4 訪問看護費	
(1) ～ (15) (略)	
(16) 注 10 について	
	訪問介護と同様であるので， <u>2 (18) ①から③まで及び⑥</u> を参照されたい。
	なお，当該加算は所定単位数の 10% 加算としているが，この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算，特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。
(17) ～ (30) (略)	
5 訪問リハビリテーション費	
(1) ～ (6) (略)	
(7) 注 6 の取扱い	
	訪問介護と同様であるので， <u>2 (18) ①から③まで及び⑥</u> を参照されたい。
(8) ～ (18) (略)	
6 居宅療養管理指導費	
(1) ～ (7) (略)	
(8) イ注 4，ロ注 3，ハ注 5，ニ注 3，ホ注 3 について	
	訪問介護と同様であるので， <u>2 (18) ②，③及び⑥</u> を参照されたい。
(9) (略)	

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

本保険制度は、日本医師会医師賠償責任保険および特約保険の免責金額である100万円部分の補償ならびに施設に関わる賠償責任をカバーする医療施設賠償責任保険が付帯されたもので、日本医師会医師賠償責任保険制度を補完することを目的として発足いたしました。

加入タイプⅠ（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

【加入者】	京都府医師会会員
【被保険者* （医師賠償責任保険）】	京都府医師会会員である診療所の開設者個人、京都府医師会会員を理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人
【被保険者* （医療施設賠償責任保険）】	①京都府医師会会員、及びその者が理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人（記名被保険者） ②①の使用人、その他の業務の補助者

加入タイプⅡ（医師賠償責任保険）

【加入者（被保険者*）】	京都府医師会会員である勤務医師 法人病院や法人診療所の管理者である医師個人
--------------	--

*対象事故が起こった場合に補償の対象となる方

年間
保険
料

加入タイプⅠ…6,980円・加入タイプⅡ…4,010円ですが、
中途加入の場合は保険料が変わりますので代理店にご連絡ください。

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

※ご加入者数により、保険料の引き上げ等の変更をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。

医師賠償責任保険に個人を被保険者としてご加入の場合、刑事弁護士費用担保特約が付帯されます。

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりませんが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館内

TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497

【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社 担当課：京都本部 京都開発課

〒600-8570 京都市下京区四条富小路角

24TC-007650 2025年4月作成

京 都 医 報 No.2294

発行日 令和7年6月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 田村 耕一

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東拇尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 田村耕一