

医京

No.2296

令和7年7月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

7.1

2025
July

KYOTO

「ポリファーマシー」に関する医療者向け提言
医療機関等の診療科別平均点数一覧表の公表
「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②

目 次

- 2 「ポリファーマシー」に関する医療者向け提言について
 - 4 基金・国保新審査委員決まる
 - 6 学術講演会における「確認問題」
 - 9 委員会だより
 - 10 「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②
 - 36 糖尿病重症化予防人材育成研修会リーフレット
「糖尿病性腎症をもつ方の生活を“人として”支える
～多職種によるチームで関わる！」
 - 38 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 39 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 40 勤務医通信
 - 42 地区だより
 - 44 府市民向け広報誌『Be Well』
 - 46 府医懇親ゴルフ大会
 - 48 おしらせ
 - ・地区選挙管理委員・予備選挙管理委員について（公示）
 - ・京都府医師会選挙管理委員・予備選挙管理委員について（公示）
 - ・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結果について（告示）
 - ・第 27 回京都府医師会生涯教育セミナー 開催のお知らせ
 - ・外来における在宅療養支援能力向上のための研修
 - ・生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー募集
 - ・令和 7 年毎月統計調査特別調査への調査協力依頼について
 - 60 府医ドクターバンクのご案内
 - 63 会員消息
 - 67 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 光ディスク等を用いたレセプト請求の継続に係る届出様式の改正について
- 3 「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関等助成事業」について
- 5 第25回中医協医療経済実態調査への協力について
- 5 令和6年能登半島地震により被災した共済組合員等に係る一部負担金等の取り扱いについて
- 6 薬価基準の一部改正等について
- 16 療担規則および薬担規則なら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
- 17 「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」等の一部改正について
令和7年6月1日から

保険医療部通信

- 1 医療機関等の診療科別平均点数一覧表の公表について
- 3 令和6年6月診療報酬改定について

地域医療部通信

- 1 産業保健研修会のご案内（令和7年8月～令和7年9月）
- 5 日本医師会認定産業医研修会「集中講座Ⅱ」のご案内
- 7 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第44回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：小児科）
- 9 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第45回地域連携カンファレンス開催のご案内
（当番診療科：永守記念最先端がん治療研究センター）
- 11 乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 「京都在宅医療塾 実践編」開催のご案内

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 令和6年度介護報酬改定を踏まえた高齢者施設等と協力医療機関との連携促進に係る対応について
- 2 戸籍等の記載事項に氏名の振り仮名を追加することにもなう影響への対応について（情報提供）

「ポリファーマシー」に関する 医療者向け提言について

さて、府医医療安全対策委員会では、この2年間「ポリファーマシー」をテーマに意見交換を行ってまいりました。委員会では、各専門医会より推薦を受けた委員から発表いただき、ポリファーマシーの実情把握と問題点の抽出を図りました。

＜医療安全対策委員会 委員一覧＞

武田 敏宏（内 科）	平岡 範也（胸 部）
岸田 憲二（小児科）	山口 明浩（外 科）
渡邊 浩彦（産婦人科）	水野 秀信（眼 科）
兵 佐和子（耳鼻咽喉科）	永田 誠（皮膚科）
大嶺 卓司（泌尿器科）	赤澤 祐貴（精神科）
津田 詠子（麻酔科）	余みんてつ（消化器）
山下 琢（整形外科）	西井 洋一（形成外科）
原山 拓也（糖尿病）	鹿野 勉（透 析）
中野 博美（脳神経外科）	黒澤 好文（循環器）
住田 鋼一（腎 臓）	大辻 英吾（府病協）
武田 隆久（私病協）	井川 順子（看護協会）
中林 保（薬剤師会）	廣石阿津沙（弁護士）

* 順不同、敬称略

委員の中で最初にご発表いただいた薬剤師会の中林先生からは、多くの医師が他医の処方箋に介入することは不可侵と考えられており、連携として踏み込みづらい実情が共有されました。続く糖尿病医会の原山先生からは、糖尿病患者の場合、複数のカテゴリー薬の処方があり、具体的な減薬の方策が話し合われました。その上で医師同士の連携手段については情報提供書の活用が挙げられました。透析医会の鹿野先生からは、透析では日に20錠以上の投薬を受けている患者がいる一方、様々な合併症を抱えているので減薬は難しい

と説明があり、そのような状況で誤薬を無くすためのサポートをどのように行うのか、といった視点で議論が行われました。そして松村府医理事からはPHR（パーソナルヘルスレコード）の充実とかかりつけ薬局を設定することの重要性が示され、続く整形外科医会の山下先生からは患者との話し合いにあたり、改めてコミュニケーションスキルについての提言がありました。そして最終回は、委員長である山口先生から、医療者のプロフェッショナリズム成熟の重要性が示されました。

以上のような議論を受けて、府医会員および府内医療関係者に少しでもポリファーマシーの問題に目を向けてもらえるよう、この度、提言を取りまとめました。この提言は三つの柱で構成されています。1番目の柱は、潜在的な不適切薬剤について考えを持つこと、そして2番目は、まず医師が患者と薬剤について話し合いの場を持つこと、最後3番目は、新しいPHRの活用につなげるため、運用可能なICTシステムの利用推進と改善策の発信一で構成されています。

この提言を各医療機関で幅広く共有いただき、医師、薬剤師などすべての医療関係者と患者が円滑な連携を実現するための一助となりましたら幸いです。なお今回の提言を受けて、ご意見等ございましたら、下記担当課へお問い合わせください。

（担当）京都府医師会 医療安全課

T E L : 075 - 354 - 6505

F A X : 075 - 354 - 6074

M a i l : anzen@kyoto.med.or.jp

京都府医師会 「ポリファーマシーに関する提言」

京都府医師会は、地域における「面としてのかかりつけ医」機能を発揮し、住民の皆様が安心して医療にかかることができる状況を維持したいと考えています。

複数医療機関を受診することを前提とした「面としてのかかりつけ医」のシステムでは、薬の安全を確保するためには、患者さんを中心として、医療機関が薬について情報連携することが重要です。その一環として、「ポリファーマシーに関する提言」を発出し、京都府医師会の取り組みを促進したいと考えております。

1. ポリファーマシーの問題に目を向ける

ポリファーマシーとは、多くの薬剤を服用することによって、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤等の問題につながる状態をいいます（*単に服用する薬剤が多いことではなく、多剤服用の中でも害をなすものを指す）。

高齢者自身、あるいは介護者が多くの薬を管理することは困難であり、服薬エラーを誘発します。患者の生活の状況を考え、その患者にとって「潜在的に不適切な薬剤」になっていないかどうかを考えることが重要です。

2. 医師（医療者）は、患者と薬に関して、対話する

患者は薬に対する不信があったり、服薬に対して医師との間に認識のずれがあったり、医療者との心理的な距離感があったり、薬物治療に対する諦めがあったりして、医師の計画通りに薬を服用していない現状があります。残薬の医療費は、年間、500億とも1千億ともいわれています。残薬がある場合も「お薬をきちんと飲んでください」ではなく、「薬の処方を見直したほうがよいかを考えたいので、お薬を飲めないときや飲みにくいことがあったら教えてください。」と伝えることで、患者は、自分の意見を尊重されていると感じ、医師に対して、「本当の服薬状況」を話すようになります。医療者による励ましや動機付けは、患者が薬剤に関する知識やそれを活用する能力（リテラシー）を向上させます。結果、アドヒアランスが向上し、残薬に係る医療費が削減され、医療財源の確保にもつながるものと考えています。

3. 患者の服薬情報を把握するために医療機関は、ICTの利活用を推進し、参画する

患者が複数の医療機関や薬局を利用している場合、患者のすべての薬歴を把握することが事実上難しく、中途半端な薬歴管理しかできていないことが指摘されています。

国がマイナンバーカードの仕組みを整えたことで、今、患者が、電子版お薬手帳で、自ら薬歴を管理することができる時代になりつつあります。しかし、電子版お薬手帳を医療機関が使えるものにするためには、医療機関の意見の反映も必要です。マイナ保険証を用いることで、調剤情報（薬剤情報）の閲覧はできますが、情報を転記する手間がかかります。人が楽になり、安全に生活できるICT化を実現するためには、医療現場の声を届けて、製品を改良し、システム作成に、当事者として関わるのが重要です。

◆ 基金・国保新審査委員決まる ◆

基金審査委員長に 福州 修氏 国保審査会長に 山下 直己氏

本年5月31日の任期満了にともなう、支払基金および国保連合会の審査委員の改選が行われ、新たに6月1日から下記の各氏が審査委員に委嘱された。それと同時に役員の選出が行われ、基金においては、審査委員長に福州 修氏（新）、副委員長に余みんてつ氏（新）が、国保においては、審査会長に山下直己氏（再）、副会長に關 透氏（再）、柴垣一夫氏（再）の各氏が選出された。

また、医科の審査委員数は、基金86名、国保79名が委嘱され、そのうち新任委員は、基金10名、国保7名の計17名となっている。

新審査委員は次のとおり。

（☆＝新任，★＝代表区分変更，①在任期間順，②年齢順，敬称略）

【基金審査委員】－医科のみ－

	診療担当者代表	保険者代表	学識経験者代表
内 科	北川 靖 若林 正之 沖 映希 角水 正道 出木谷 寛 今井 昭人 横松 孝史 井原 裕 志村 和穂 ★安威 俊秀 ☆武田 敏宏 ☆濱中 正嗣	江村 正仁 久米 典昭 小林 正夫 吉波 尚美 山下 浩平 廣瀬 亮平 杉山 博 沢田 尚久 中谷 嘉文 井上 啓司 橘 洋正 ★土居健太郎 ☆谷澤 公伸	★田上 哲也 井本 雅美 吉田 憲正 余みんてつ 藤田 祝子 國枝 恒治 寺村 和久 松室 明義 田代 雅裕 松下 匡孝 ☆原山 拓也
精 神 科	☆廣兼 元太		三木 秀樹
小 児 科	木崎 善郎 松尾 敏	若園 吉裕	天満 真二
外 科	濱島 高志 古家 敬三 猪飼伊和夫 尾池 文隆 ☆趙 秀之	神田 圭一 天谷 文昌 南都 昌孝 法里 高 藤 信明 ☆神山 順 ☆秦 浩一郎 ☆畑 啓昭	能見伸八郎 ★池田 義 福州 修 山口 明浩
整形外科	鈴木 雅清 小室 元 仲俣 岳晴	吉岡 慎二 藤原 浩芳	菱本 修 中嶋 毅 岩田 啓史
皮 膚 科	小川 純己	永田 誠	松木 正人
泌尿器科	今田 直樹	中ノ内恒如	野々村光生

産婦人科	渡邊 浩彦 細田 哲也	佐々木聖子 大久保智治	井上 卓也
眼 科	松本 康宏		岩見 達也 西田 恵理 富井 聡
耳鼻咽喉科	牛嶋 千久	出島 健司	竹之内 剛 ☆廣田 隆一

【国保審査委員】－医科のみ－

	保険医代表	保険者代表	公益代表
内 科	鈴鹿 隆之 勝島 慎二 小野 晋司 澤 美彦 松原 欣也 三木 真司 南 祐仁 小畑 寛純 湯山 令輔 ★大道 卓摩 ☆横井 宏和	安田健治朗 浅野 麻衣 ★小林 裕 正木 元子 赤尾 昌治 小暮 彰典 ★石橋 一哉 内山 人二 中村 猛 ☆淵田 真一	畑 雅之 山下 直己 牧山 武 關 透 谷口 洋子 十倉 孝臣 増井 明 高木 力 伊地智俊晴 ★武田 貞子 小柳津治樹 坂本 眞一 渡邊 亨 森口 寿徳 葛西 恭一 木村 文昭 有本太一郎 ☆土谷美知子
精 神 科	☆吉田 洋美		澤田 親男
小 児 科		★浅井 康一	安野 哲也
外 科	中原 功策 野原 文裕 松村 博臣 松尾 宏一	角山 正博 高橋 章之 山本 栄司 岡野 晋治 後藤 智行 塩飽 保博 白神幸太郎 庄林 智 ☆村上 陳訓	柴垣 一夫 田村 耕一
整形外科	岩下 靖史 廣嶋 芳城 土田 雄一 立入 久和	奥田 良樹 西尾 健	内田 寛治
皮 膚 科	松井 美萌		★池田 佳弘
泌尿器科	橋本 哲也	北村 浩二 家原 典之	★上田 朋宏
産婦人科		★楠木 泉	☆滝 真奈
眼 科	山崎 俊秀 岩間 大輔 畑中 宏樹 ☆奥沢 正紀		
耳鼻咽喉科	村上 匡孝	豊田健一郎	

- 設問 2** 逆流性食道炎の軽症型と重症型を比較し、重症型の特長として正しいものをすべて選べ。
- a. 高齢者に多い。
 - b. free reflux や stress reflux が逆流の原因として多い。
 - c. 夜間の胃酸逆流が多い。
 - d. 出血合併症を起こすリスクが高い。
 - e. 自覚症状は軽微なことが多い。

解答 2 a, b, c, d

- 設問 3** 逆流性食道炎の治療で用いられないものをすべて選べ。
- a. 食事療法, 生活指導
 - b. 胃酸分泌抑制薬の投薬
 - c. 嚥下用局所作用ステロイド
 - d. 内視鏡治療
 - e. 腹腔鏡手術

解答 3 c

DM Network Meeting

とき：5月21日(水) ところ：WEB 配信

「当院における糖尿病診療」

京都市立病院糖尿病代謝内科 医長 安威 徹也 氏

- 設問 1** 糖尿病について正しいものを2つ選べ。
- ① 合併症予防のために HbA1c7.0% 未満を目安にコントロールする。
 - ② 合併症は一般的に神経障害, 腎症, 網膜症の順に発症する。
 - ③ 厚生労働省によれば, 2019 年時点で糖尿病が強く疑われる者は約 2,000 万に達する。
 - ④ 糖尿病足潰瘍の発症率は 0.03% で, 切断率は 0.01% である。
 - ⑤ 糖尿病足病変は神経障害や末梢動脈疾患と関連して糖尿病患者の下肢に生じる感染, 潰瘍, 足組織の破壊性病変である。

解答 1 ①, ⑤

- 設問 2** 糖尿病足潰瘍について正しいものを2つ選べ。
- ① 足潰瘍の多くは ASO が母体となっている。
 - ② 男性よりも女性に多い。
 - ③ 足の変形が足潰瘍形成の誘因となる。
 - ④ 病変から想像されるよりは疼痛は軽いことが多い。
 - ⑤ 下肢切断後の5年後の死亡率は大腸癌に匹敵する。

解答 2 ③, ④

第 23 回 京滋 IBD コンセンサスミーティング

とき：5月24日(土) ところ：ホテルグランヴィア京都

「潰瘍性大腸炎で広がる治療の選択肢

～サイトカインプロファイルから考える難治例も含めて～

東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科 主任教授 猿田 雅之 氏

設問 1 潰瘍性大腸炎の治療目標と配慮すべき事項を述べよ。

- 解答 1**
- ① 内視鏡的粘膜治癒を達成することが現在の治療目標である。
 - ② 粘膜治癒に加え組織学的治癒を達成するとより再燃を予防できる。
 - ③ 全身に腸管外合併症を起こすことがあるので注意する。
 - ④ 慢性炎症が持続すると Dysplasia から大腸がんの併発を認めることが有り、注意が必要である。

設問 2 潰瘍性大腸炎治療の基準薬は何か。またその特徴を述べよ。

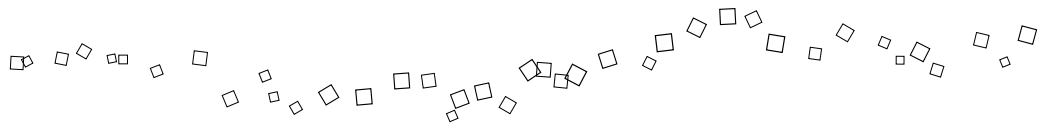
- 解答 2**
- ① 潰瘍性大腸炎の基準治療は、5-ASA 製剤である。
 - ② 5-ASA 製剤には、その散布形式から、時間依存型、pH 依存型、腸内細菌の分解型に分類される。
 - ③ 5-ASA 製剤の服薬時には、不耐症がないか確認が必要である。
 - ④ 5-ASA 製剤の継続は、再燃と潰瘍性大腸炎関連発癌を予防する。

設問 3 潰瘍性大腸炎の治療薬 JAK 製剤の特徴を述べよ。

- 解答 3**
- ① 細胞内伝導路（シグナル経路）を遮断する。
 - ② 多くのサイトカインの効果を同時に抑制することができる。
 - ③ 効果発現が早く、二次無効を起こしにくい。
 - ④ 低分子化合物であるので血液移行が良いが、ときに予期せぬ臓器に対する作用（Off-Target 効果）発現には注意が必要である。

設問 4 潰瘍性大腸炎の治療薬抗 IL-23p19 抗体の特徴を述べよ。

- 解答 4**
- ① 有意な有効性は4週目から認められる。
 - ② 先進的治療の未治療例、抵抗例のいずれにも有用性を示す。
 - ③ 維持療法期（皮下投与期）の効果減弱時には、再度点滴静注による強化療法が可能である。
 - ④ 重篤な副作用がプラセボと比較し、高くないことが示されている。



学校保健委員会＜答申＞

安野 哲也（中京東部） ◎杉本 英造（中京西部） 井本 雅美（右京）
天満 真二（西京） 幸道 直樹（宇治久世） 窪田 小弓（乙訓，～R 6. 6）
梅山 信（乙訓，R 6. 6～） 西田眞佐志（府医大） ○柏井真理子（眼科）
平杉嘉平太（耳鼻咽喉科） 高橋 真（整形外科）
森 篤子（京都府教育庁指導部） 河野 玲子（京都市教育委員会）
須田 暁徳（京都府文化スポーツ部文教課，～R 6. 6）
藤井祐貴子（京都府文化生活部文教課，R 6. 6～）
園田 研一（京都府私立中学高等学校連合会，～R 6. 6）
堤 清彰（京都府私立中学高等学校連合会，R 6. 6～）
裕 恵（長岡京市教育委員会，～R 6. 6）
春名 貴之（長岡京市教育委員会，R 6. 6～）

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

担当副会長 谷口 洋子／担当理事 松田 義和・廣嶋 芳城

「学校健診の現状と問題点について」 （上半身脱衣問題など含めて）

6月12日(木)，学校保健委員会において作成した答申書が杉本委員長から松井府医会長へ提出された。

会長諮問である「学校健診の現状と問題点について」に対し京都府・京都市の両教育委員会に加えて私立中学高等学校連合会，長岡京市教育委員会から委員を迎えて議論を重ねた。

今期委員会では杉本委員長の下，学校における健診の現状からその問題点について委員それぞれの立場からの議論が活発に行われ，現況の学校健診においてどのような問題があり，どのように解決すべきかを検討した。

答申では，杉本副委員長が冒頭に問題提起を行い，各委員からは教育行政の対応や専門診療領域からの視点，あるいは地域における状況等も執筆され，それぞれの立場から今後の学校健診の課題を明らかにしている。

最後に，ご協力をいただいた京都府・京都市両教育委員会，長岡京市教育委員会，京都市学校医会，京都府私立中学高等学校連合会，専門医会等の関係各位とご執筆いただきました先生方に深甚の敬意と謝意を表します。



松井府医会長に答申を提出する杉本学校保健委員会委員長
（中央は学校保健委員会担当の松田義和府医理事）

「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②

(令和6年6月～8月実施)

※アンケート調査集計結果①につきましては京都医報6月1日号に掲載しております。

■ 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%

Ⅱ. 在宅医療を実施している診療所・病院の状況について

(1) 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】

- ① 訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 11)
- ② 訪問場所の内訳・平均比較 (P. 12)
- ③ 在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較 (P. 13)
- ④ 在宅医療を担当する 1 診療所あたりの訪問診療対応可能数および予測の平均比較 (P. 14)
- ⑤ 強化型在支診における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 15)
- ⑥ 強化型在支診における訪問場所の内訳・平均比較 (P. 16)
- ⑦ 強化型在支診における在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・
看取り件数と平均比較 (P. 17)
- ⑧ 在支診における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 18)
- ⑨ 在支診における訪問場所の内訳・平均比較 (P. 19)
- ⑩ 在支診における在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較 (P. 20)
- ⑪ その他（強化型在支診・在支診以外）の診療所における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 21)
- ⑫ その他（強化型在支診・在支診以外）の診療所における訪問場所の内訳・平均比較 (P. 22)
- ⑬ その他（強化型在支診・在支診以外）の診療所における在宅医療を担当する
医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較 (P. 23)

(2) 病院の取組み状況【2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較】

- ① 訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 24)
- ② 訪問場所の内訳・平均比較 (P. 25)
- ③ 在宅医療を担当する 1 病院あたりの訪問診療対応可能数および予測の平均比較 (P. 26)
- ④ 強化型在支病における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 27)
- ⑤ 強化型在支病における訪問場所の内訳・平均比較 (P. 28)
- ⑥ 強化型在支病における在宅医療を担当する 1 病院あたりの訪問診療対応可能数と平均比較 (P. 29)
- ⑦ 在支病における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 30)
- ⑧ 在支病における訪問場所の内訳・平均比較 (P. 31)
- ⑨ 在支病における在宅医療を担当する 1 病院あたりの訪問診療対応可能数と予測の平均比較 (P. 32)
- ⑩ その他（強化型在支病・在支病以外）の病院における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較 (P. 33)
- ⑪ その他（強化型在支病・在支病以外）の病院における訪問場所の内訳・平均比較 (P. 34)
- ⑫ その他（強化型在支病・在支病以外）の病院における在宅医療を担当する
1 病院あたりの訪問診療対応可能数 (P. 35)

■ 2024 年

※患者数は 2024 年 7 月時点の実人数

※看取り件数は、2023 年 8 月～2024 年 7 月の実績

■ 2016 年

※患者数は 2015 年 12 月時点の実人数

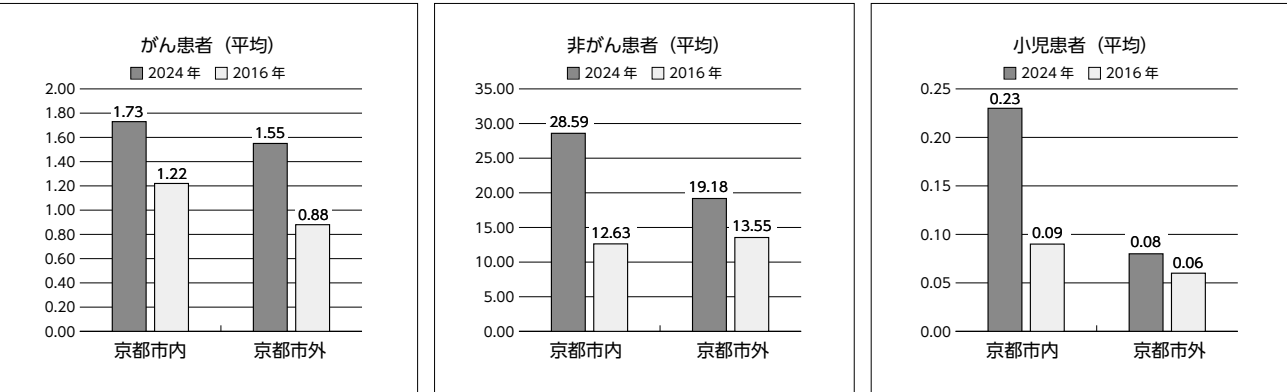
※看取り件数は、2015 年 1 月～2016 年 12 月の実績

Ⅱ. 在宅医療を実施している診療所・病院の状況について

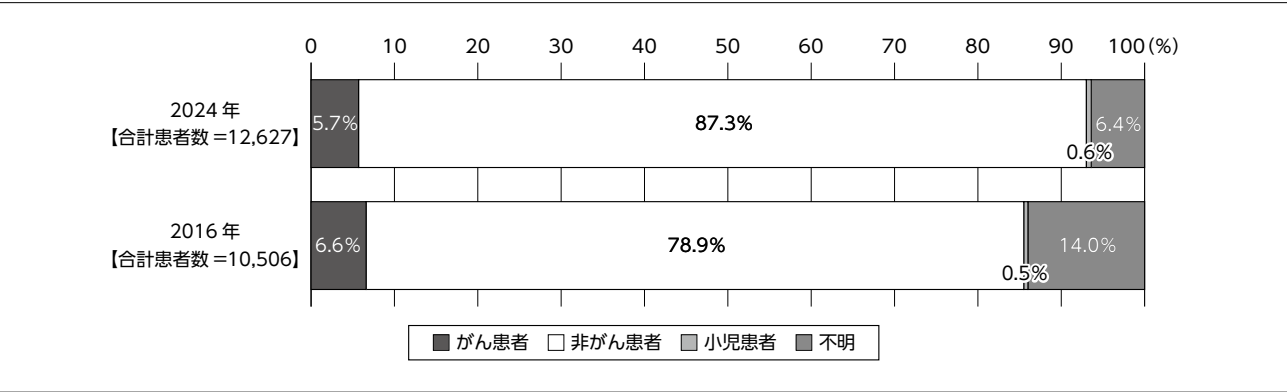
(1) 在宅医療を実施している診療所【2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較】

① 訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年							■ 2016 年						(単位：人)
	診療所数	全患者数	〈内訳〉				診療所数	全患者数	〈内訳〉				
			がん患者	非がん患者	小児患者	不明			がん患者	非がん患者	小児患者	不明	
A 京都市内	291	9,455	503	8,319	67	566	403	6,466	490	5,089	38	849	
(京都市内：平均)		32.49	1.73	28.59	0.23	1.95		16.04	1.22	12.63	0.09	2.11	
B 京都市外	141	3,172	218	2,705	11	238	236	4,040	208	3,198	14	620	
(京都市外：平均)		22.50	1.55	19.18	0.08	1.69		17.12	0.88	13.55	0.06	2.63	
合計 (A + B)	432	12,627	721	11,024	78	804	639	10,506	698	8,287	52	1,469	
(合計：平均)		29.23	1.67	25.52	0.18	1.86		16.44	1.09	12.97	0.08	2.30	



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者

市内・市外ともに増加傾向にあるが、市外の増加率（1.76 倍）がやや高い。

非がん患者

市内では非がん患者の増加率が非常に高く、2.27 倍になっている。

市外ではほぼ横ばい（1.42 倍）に増加した。

小児患者

市内では小児患者が 2.56 倍に増加しており、市外でも 1.33 倍の増加が見られる。

市内の増加率の高さは、専門的な小児在宅医療の需要拡大を示している。

全体

市内では特に非がん患者と小児患者が大幅に増加した。市外ではがん患者の増加が顕著である。

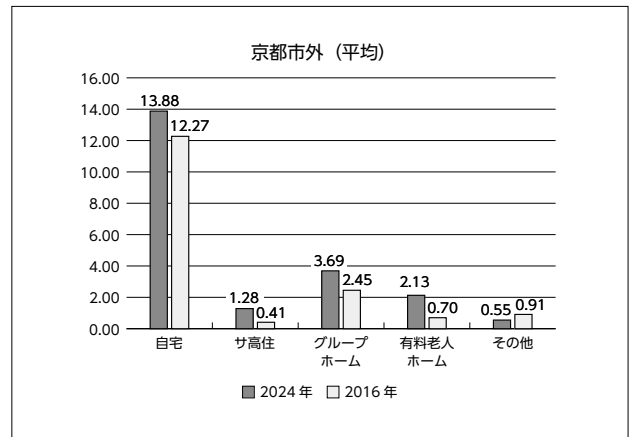
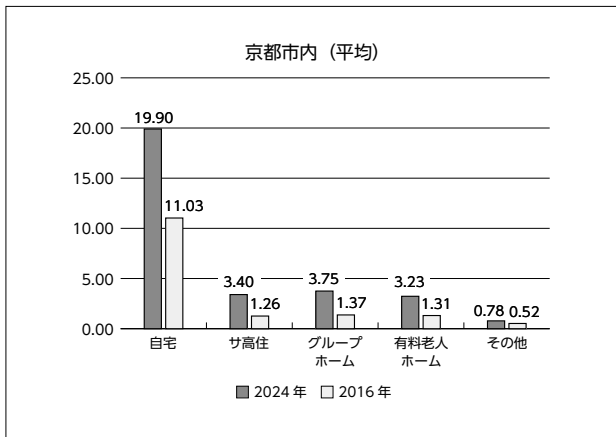
② 訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

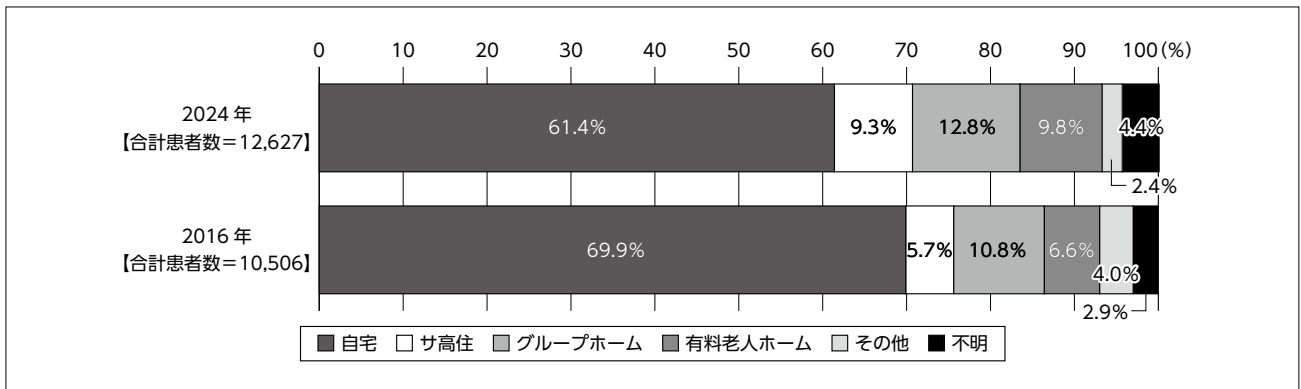
■ 2016 年

(単位：人)

	診療所数	全患者数	自宅	自宅 以外	〈内訳〉					診療所数	全患者数	自宅	自宅 以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明					サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内 (京都市内：平均)	291	9,455	5,791	3,664	989	1,092	939	226	418	403	6,466	4,446	2,020	506	554	529	209	222
		32.49	19.90	12.59	3.40	3.75	3.23	0.78	1.44		16.04	11.03	5.01	1.26	1.37	1.31	0.52	0.55
B 京都市外 (京都市外：平均)	141	3,172	1,957	1,215	180	520	300	78	137	236	4,040	2,896	1,144	97	579	166	215	87
		22.50	13.88	8.62	1.28	3.69	2.13	0.55	0.97		17.12	12.27	4.85	0.41	2.45	0.70	0.91	0.37
合計（A + B） （合計：平均）	432	12,627	7,748	4,879	1,169	1,612	1,239	304	555	639	10,506	7,342	3,164	603	1,133	695	424	309
		29.23	17.94	11.29	2.71	3.73	2.87	0.70	1.28		16.44	11.49	4.95	0.94	1.77	1.09	0.66	0.48



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



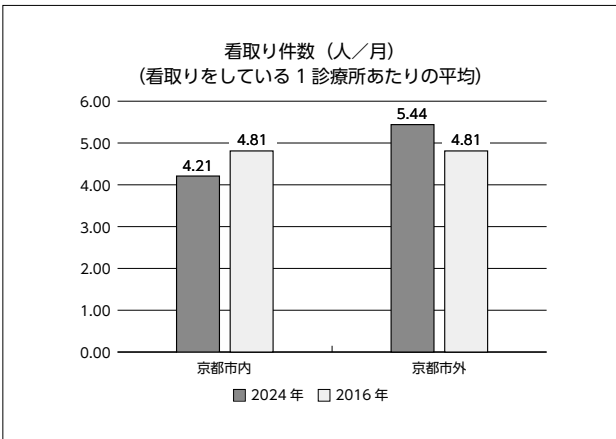
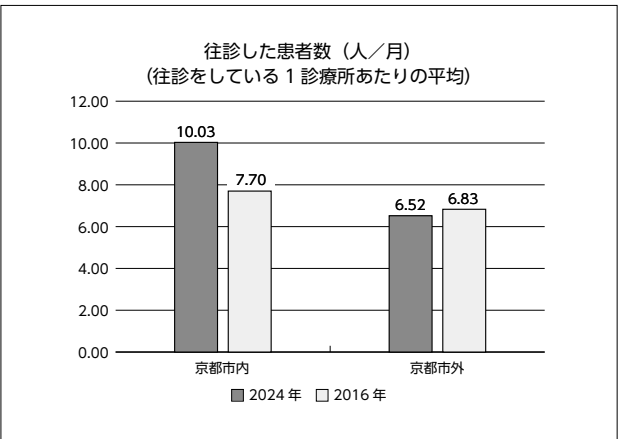
前回（2016 年）、今回（2024 年）ともに自宅への訪問が過半数を占めているが、減少傾向。
サ高住への訪問が占める割合は、2016 年から 3.6 ポイント増加している。
グループホームへの訪問は、2 ポイントの増加であった。
有料老人ホームへの訪問は、3.2 ポイントの増加であった。

全体的な傾向

自宅療養は減少傾向だが、依然として多数の患者が自宅で療養している。
施設療養の利用が拡大し、特に「サ高住」と「有料老人ホーム」が増加している。

③ 在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較

■ 2024 年						■ 2016 年						
	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)
A 京都市内	291	9,455	454	20.83	2,890	1,217	403	6,466	508	12.73	2,626	895
(京都市内：平均)		32.49	1.56		10.03 (N=288)	4.21 (N=289)		16.04	1.26		7.70 (N=342)	4.81 (N=186)
B 京都市外	141	3,172	177	17.92	900	761	236	4,040	264	15.30	1,408	697
(京都市外：平均)		22.50	1.26		6.52 (N=138)	5.44 (N=140)		17.12	1.12		6.83 (N=206)	4.81 (N=145)
合計 (A + B)	432	12,627	631	20.01	3,790	1,978	639	10,506	772	13.61	4,034	1,592
(合計：平均)		29.23	1.46		8.90 (N=426)	4.61 (N=429)		16.44	1.21		7.37 (N=548)	4.81 (N=331)



往診した患者数 = 3,790 人

往診をしている診療所は 426 で、1 診療所あたりの往診患者数の平均は 8.90 人
往診した患者数は市内では 1.3 倍増加し、市外ではやや減少した。

看取り件数 = 1,978 人

看取りをしている診療所は 429 で、1 診療所あたりの看取り患者数の平均は 4.61 人
市内の 1 診療所あたりの看取り件数は市内ではやや減少しているが、看取りを実施する診療所数が 186 件→289 件 (約 1.6 倍) に増加しているため、全体の看取り件数としては増加した。
市外では看取りを実施する診療所数に著変はなく、1 診療所あたりの看取り件数も微増であった。

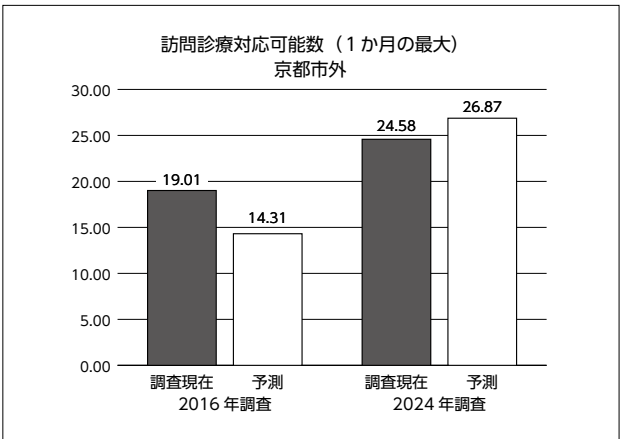
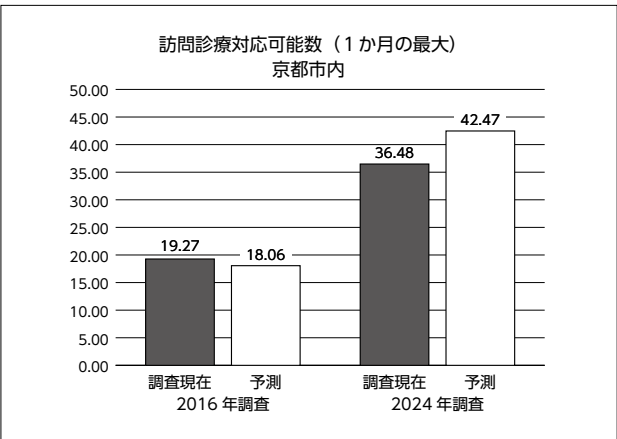
④ 在宅医療を担当する1診療所あたりの訪問診療対応可能数および予測の平均比較

■ 2024 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師1人あたりの患者数	訪問診療対応可能数（1ヶ月の最大）	
					現在（2024年）	5年後（2029年）
A京都市内	291	9,455	454	20.83	10,106	11,763
（京都市内：平均）		32.49	1.56		36.48 (N=277)	42.47 (N=277)
B京都市外	141	3,172	177	17.92	3,368	3,681
（京都市外：平均）		22.50	1.26		24.58 (N=137)	26.87 (N=137)
合計（A+B）	432	12,627	631	20.01	13,474	15,444
（合計：平均）		29.23	1.46		32.55 (N=414)	37.30 (N=414)

■ 2016 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師1人あたりの患者数	訪問診療対応可能数（1ヶ月の最大）	
					現在（2016年）	10年後（2026年）
A京都市内	403	6,466	508	12.73	7,765	7,279
（京都市内：平均）		16.04	1.26		19.27 (N=403)	18.06 (N=403)
B京都市外	236	4,040	264	15.30	4,487	3,378
（京都市外：平均）		17.12	1.12		19.01 (N=236)	14.31 (N=236)
合計（A+B）	639	10,506	772	13.61	12,252	10,657
（合計：平均）		16.44	1.21		19.16 (N=639)	16.68 (N=639)



市内

2016年から2024年にかけて訪問診療対応可能数（平均）が1.89倍に増加している。
2026年(2016年の10年後の予測)では、平均18.06人であったが、2024年の実際は平均36.48人となった。
その上で、2029年（2024年の5年後予測）では、平均42.47人で、2024年よりも増加している。

市外

2016年から2024年にかけて訪問診療対応可能数（平均）は増加しているが、市内と比べると増加幅は小さい。
2026年(2016年の10年後の予測)では、平均14.31人であったが、2024年の実際は平均24.58人となった。
2029年（2024年の5年後予測）では、平均26.87人で、2024年よりは増加している。

⑤ 強化型在支診における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年

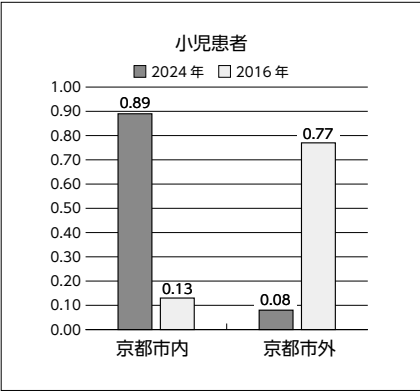
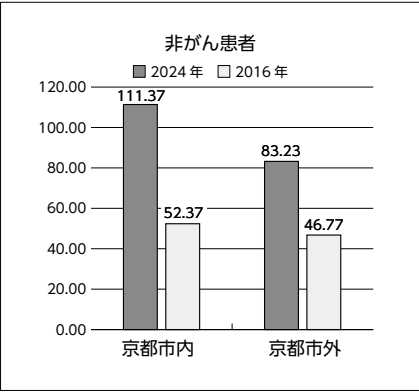
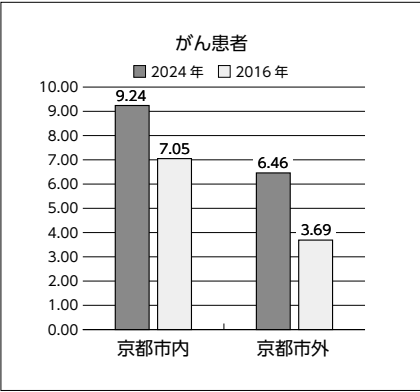
(単位：人)

	診療所数	全患者数	〈内訳〉		
			がん患者	非がん患者	小児患者
A京都市内	38	4,808	351	4,232	34
(京都市内：平均)		126.53	9.24	111.37	0.89
B京都市外	13	1,174	84	1,082	1
(京都市外：平均)		90.31	6.46	83.23	0.08
合計 (A + B)	51	5,982	435	5,314	35
(合計：平均)		117.29	8.53	104.20	0.69

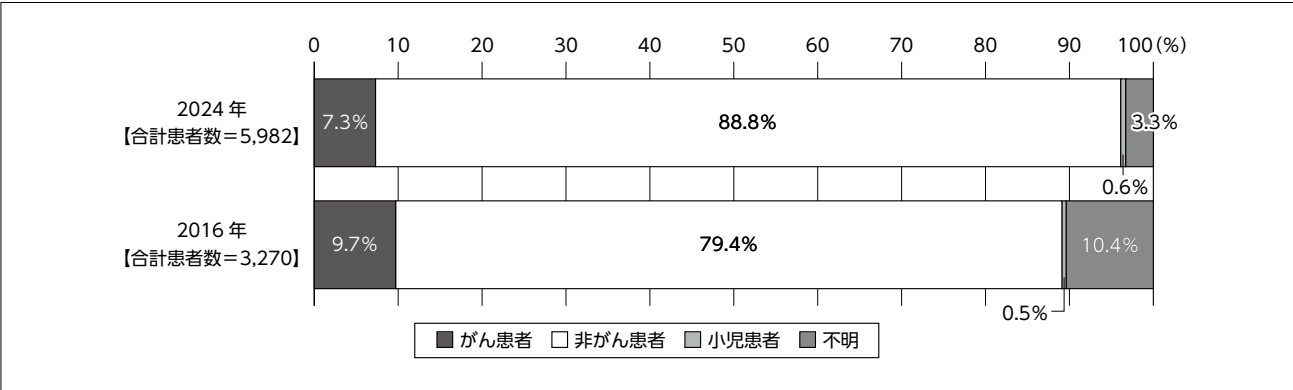
■ 2016 年

(単位：人)

	診療所数	全患者数	〈内訳〉		
			がん患者	非がん患者	小児患者
A京都市内	38	2,604	268	1,990	5
(京都市内：平均)		68.53	7.05	52.37	0.13
B京都市外	13	666	48	608	10
(京都市外：平均)		51.23	3.69	46.77	0.77
合計 (A + B)	51	3,270	316	2,598	15
(合計：平均)		64.12	6.20	50.94	0.29



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者 市内・市外ともに増加傾向にある。特に市外の増加率が高く、1.75 倍となっている。

非がん患者 市内・市外ともに増加しており、市内は 2.13 倍、市外は 1.78 倍の増加となっている。

小児患者 市内では 6.85 倍の大幅増加を示している。一方で、市外では 0.10 倍（減少）となっている。

全体 がん患者・非がん患者は増加しており、市外よりも市内の方が特に伸び率が高い。
小児患者の動向は対照的で、市内では増加しているが、市外では減少している。
京都市全体で高齢化の影響が強まっている可能性があり、特に非がん患者の増加が顕著である。

⑥ 強化型在支診における訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

(単位：人)

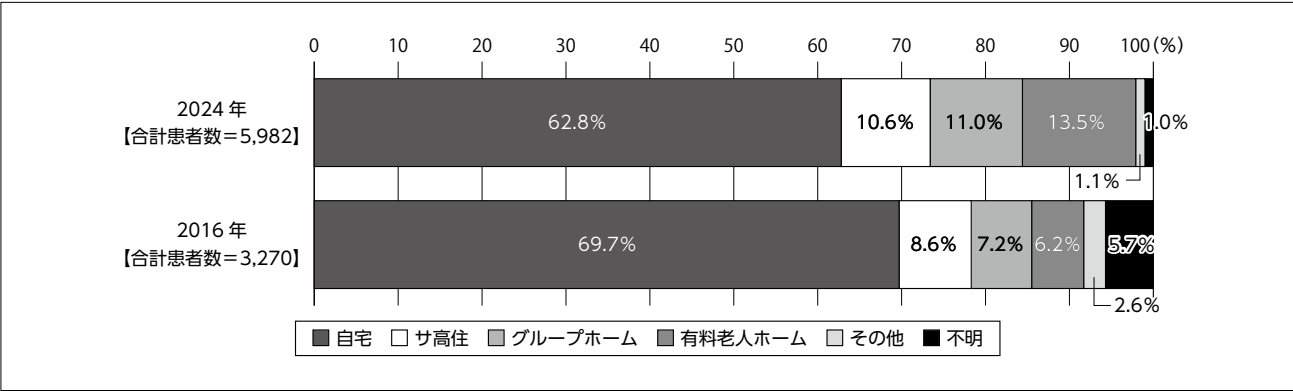
	診療所数	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループホーム	有料老人ホーム	その他	不明
A 京都市内	38	4,808	3,046	1,762	589	477	614	50	32
(京都市内：平均)		126.53	80.16	46.37	15.50	12.55	16.16	1.32	0.84
B 京都市外	13	1,174	710	464	48	179	192	16	29
(京都市外：平均)		90.31	54.62	35.69	3.69	13.77	14.77	1.23	2.23
合計 (A + B)	51	5,982	3,756	2,226	637	656	806	66	61
(合計：平均)		117.29	73.65	43.65	12.49	12.86	15.80	1.29	1.20

■ 2016 年

(単位：人)

	診療所数	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループホーム	有料老人ホーム	その他	不明
A 京都市内	38	2,604	1,724	880	273	160	196	65	186
(京都市内：平均)		68.53	45.37	23.16	7.18	4.21	5.16	1.71	4.89
B 京都市外	13	666	555	111	7	77	6	21	0
(京都市外：平均)		51.23	42.69	8.54	0.54	5.92	0.46	1.62	0.00
合計 (A + B)	51	3,270	2,279	991	280	237	202	86	186
(合計：平均)		64.12	44.69	19.43	5.49	4.65	3.96	1.69	3.65

〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



強化型在支診は自宅以外の訪問場所の増加が著明である。

「有料老人ホーム」の割合が 7.3 ポイント増加し、施設療養の選択肢として伸びている。

「サ高住」(+2.0 ポイント)「グループホーム」(+3.8 ポイント)も増加し、施設療養の需要が高まっていることがうかがえる。

⑦ 強化型在支診における在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較

■ 2024 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	訪問診療対応可能数 (1 ヶ月の最大)	
							現在 (2024 年)	5 年後 (2029 年)
A 京都市内	38	4,808	129	37.27	1,081	690	5,012	6,100
(京都市内：平均)		126.53	3.39		28.45 (N =38)	18.16 (N =38)	139.22 (N =36)	169.44 (N =36)
B 京都市外	13	1,174	29	40.48	344	344	1,124	1,269
(京都市外：平均)		90.31	2.23		26.46 (N =13)	26.46 (N =13)	86.46 (N =13)	97.62 (N =13)
合計 (A + B)	51	5,982	158	37.86	1,425	1,034	6,136	7,369
(合計：平均)		117.29	3.10		27.94 (N =51)	20.27 (N =51)	125.22 (N =49)	150.39 (N =49)

■ 2016 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	訪問診療対応可能数 (1 ヶ月の最大)	
							現在 (2016 年)	10 年後 (2026 年)
A 京都市内	38	2,604	87	29.93	746	346	3,007	2,826
(京都市内：平均)		68.53	2.29		21.31 (N =35)	10.48 (N =33)	79.13 (N =38)	74.37 (N =38)
B 京都市外	13	666	21	31.71	144	133	802	765
(京都市外：平均)		51.23	1.62		12.00 (N =12)	13.30 (N =10)	61.69 (N =13)	58.85 (N =13)
合計 (A + B)	51	3,270	108	30.28	890	479	3,809	3,591
(合計：平均)		64.12	2.12		18.94 (N =47)	11.14 (N =43)	74.69 (N =51)	70.41 (N =51)

往診した患者数 = 1,425 人

往診している診療所は 51 件， 1 診療所あたり 27.94 人。

前回 (2016 年) と今回 (2024 年) を比べると往診患者数は市内で 1.3 倍， 市外で 2.2 倍増加した。

看取り件数 = 1,034 人

看取りをしている診療所は 51 件， 1 診療所あたり 20.27 人。

看取り件数は市内で 1.7 倍， 市外で 2.0 倍増加した。

医師 1 人あたりの患者数は 1.25 倍に増加している。

⑧ 在支診における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年

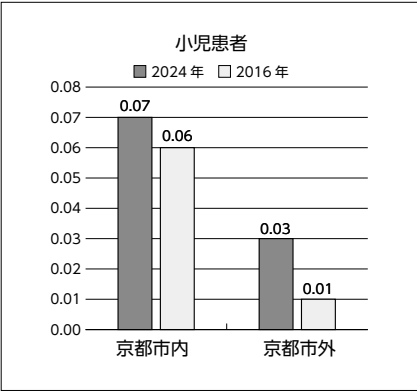
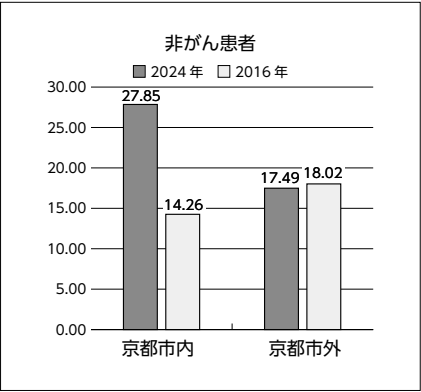
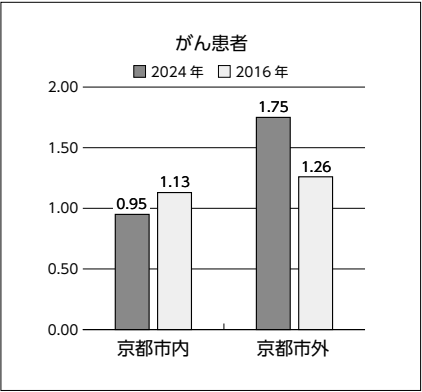
(単位：人)

	診療所数	全患者数	〈内訳〉		
			がん患者	非がん患者	小児患者
A京都市内	110	3,454	105	3,063	8
(京都市内：平均)		31.40	0.95	27.85	0.07
B京都市外	71	1,533	124	1,242	2
(京都市外：平均)		21.59	1.75	17.49	0.03
合計 (A + B)	181	4,987	229	4,305	10
(合計：平均)		27.55	1.27	23.78	0.06

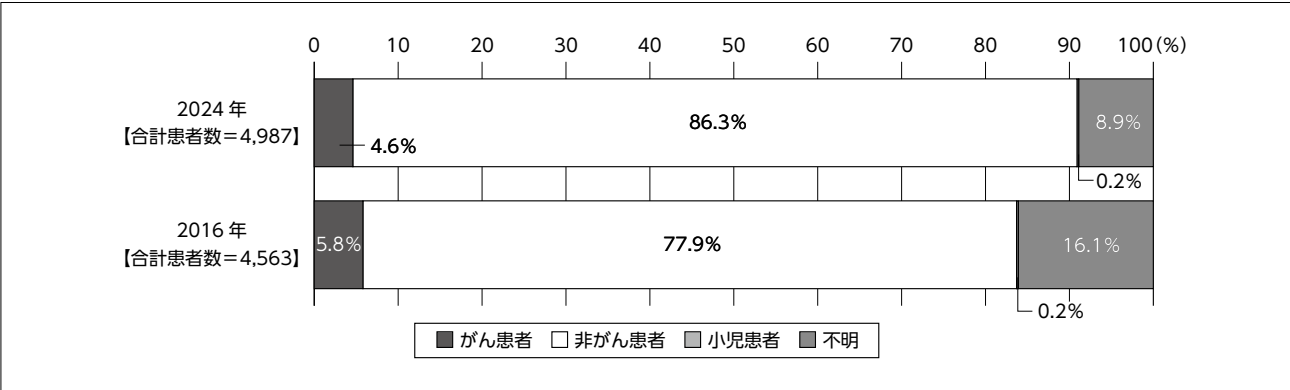
■ 2016 年

(単位：人)

	診療所数	全患者数	〈内訳〉		
			がん患者	非がん患者	小児患者
A京都市内	128	2,266	144	1,825	8
(京都市内：平均)		17.70	1.13	14.26	0.06
B京都市外	96	2,297	121	1,730	1
(京都市外：平均)		23.93	1.26	18.02	0.01
合計 (A + B)	224	4,563	265	3,555	9
(合計：平均)		20.37	1.18	15.87	0.04



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者 市内では減少 (0.84 倍) している一方で、京都市外では増加 (1.39 倍) している。

非がん患者 市内では大幅に増加 (1.95 倍) しており、市外では微減 (0.97 倍) している。

小児患者 市内では微増 (1.17 倍)、京都市外では増加 (3.00 倍)。

全体 がん患者は市外で増加、市内では減少傾向にある。

非がん患者は市内で大幅増加し、市外ではほぼ変化なし。

小児患者は平均比較でみると市内で微増、市外でも増加しているが、患者数が極端に少ないため、患者実数としては著変はなく、分析が難しい。

⑨ 在支診における訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

(単位：人)

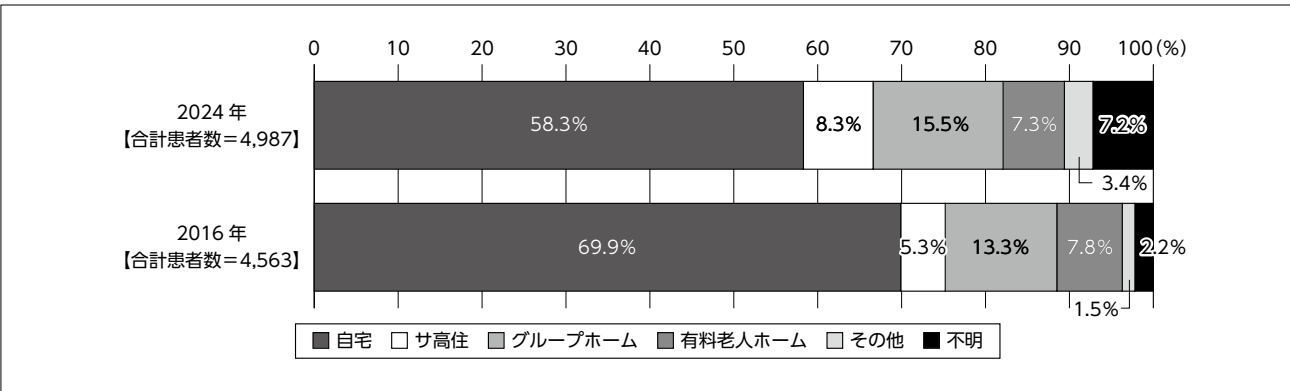
	診療所数	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループホーム	有料老人ホーム	その他	不明
A 京都市内	110	3,454	1,936	1,518	319	501	269	164	265
(京都市内：平均)		31.40	17.60	13.80	2.90	4.55	2.45	1.49	2.41
B 京都市外	71	1,533	971	562	94	271	95	7	95
(京都市外：平均)		21.59	13.68	7.92	1.32	3.82	1.34	0.10	1.34
合計 (A + B)	181	4,987	2,907	2,080	413	772	364	171	360
(合計：平均)		27.55	16.06	11.49	2.28	4.27	2.01	0.94	1.99

■ 2016 年

(単位：人)

	診療所数	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループホーム	有料老人ホーム	その他	不明
A 京都市内	128	2,266	1,636	630	177	192	212	22	27
(京都市内：平均)		17.70	12.78	4.92	1.38	1.50	1.66	0.17	0.21
B 京都市外	96	2,297	1,552	745	66	416	142	47	74
(京都市外：平均)		23.93	16.17	7.76	0.69	4.33	1.48	0.49	0.77
合計 (A + B)	224	4,563	3,188	1,375	243	608	354	69	101
(合計：平均)		20.37	14.23	6.14	1.08	2.71	1.58	0.31	0.45

〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



自宅の割合は減少したが、「自宅以外」の割合 (30.1% → 41.7%) が 11.6 ポイント増加した。
「サ高住」と「グループホーム」の増加率が高くなった。
「有料老人ホーム」は、強化型在支診では 7.3 ポイント増であったが、在支診では横ばいであった。

⑩ 在支診における在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較

■ 2024 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	訪問診療対応可能数 (1 ヶ月の最大)	
							現在 (2024 年)	5 年後 (2029 年)
A 京都市内	110	3,454	167	20.68	1,388	394	3,732	4,371
(京都市内：平均)		31.40	1.52		12.85 (N =108)	3.61 (N =109)	34.56 (N =108)	40.47 (N =108)
B 京都市外	71	1,533	85	18.04	445	332	1,766	1,966
(京都市外：平均)		21.59	1.20		6.36 (N =70)	4.68 (N =71)	25.59 (N =69)	28.49 (N =69)
合計 (A + B)	181	4,987	252	19.79	1,833	726	5,498	6,337
(合計：平均)		27.55	1.39		10.30 (N =178)	4.03 (N =180)	31.06 (N =177)	35.80 (N =177)

■ 2016 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	訪問診療対応可能数 (1 ヶ月の最大)	
							現在 (2016 年)	10 年後 (2026 年)
A 京都市内	128	2,266	169	13.41	1,072	391	2,729	2,823
(京都市内：平均)		17.70	1.32		9.66 (N =111)	5.67 (N =69)	21.32 (N =128)	22.05 (N =128)
B 京都市外	96	2,297	113	20.33	781	396	2,413	1,725
(京都市外：平均)		23.93	1.18		8.98 (N =87)	5.58 (N =71)	25.14 (N =96)	17.97 (N =96)
合計 (A + B)	224	4,563	282	16.18	1,853	787	5,142	4,548
(合計：平均)		20.37	1.26		9.36 (N =198)	5.58 (N =140)	22.96 (N =224)	20.30 (N =224)

往診した患者数 = 1,833 人

往診している診療所は 178 で 1 診療所あたりの平均は 10.30 人。

前回 (2016 年) と今回 (2024 年) を比較すると、往診した患者数は市内で約 1.3 倍増加したが、市外では約 0.7 倍と減少した。

看取り件数 = 726 人

看取りをしている診療所は 180 で 1 診療所あたりの平均は 4.03 人。

市内・市外ともに看取り件数の平均値は減少傾向にある。

市内は 2.06 人減少し、市外では 0.9 人減少した。

⑪ その他（強化型在支診・在支診以外）の診療所における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年

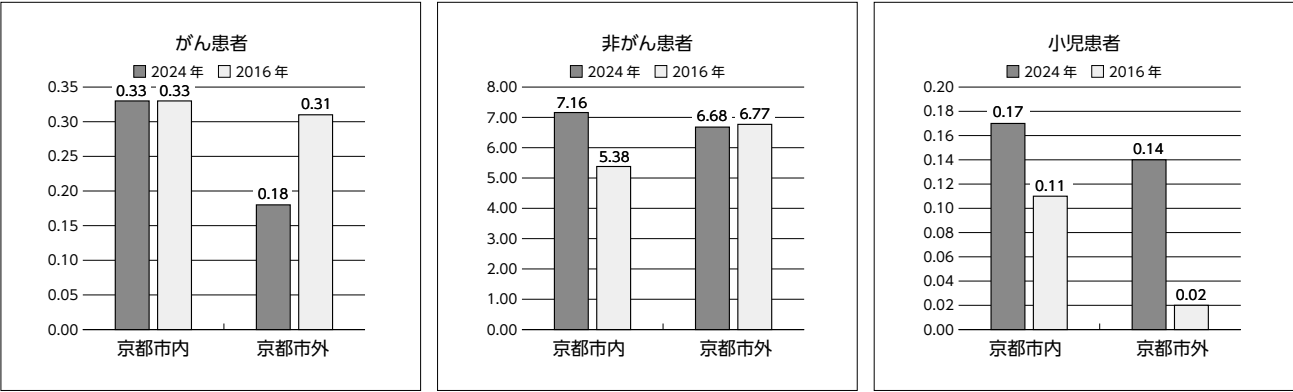
(単位：人)

	診療所数	全患者数	〈内訳〉		
			がん患者	非がん患者	小児患者
A京都市内	143	1,193	47	1,024	25
(京都市内：平均)		8.34	0.33	7.16	0.17
B京都市外	57	465	10	381	8
(京都市外：平均)		8.16	0.18	6.68	0.14
合計 (A + B)	200	1,658	57	1,405	33
(合計：平均)		8.29	0.29	7.03	0.17

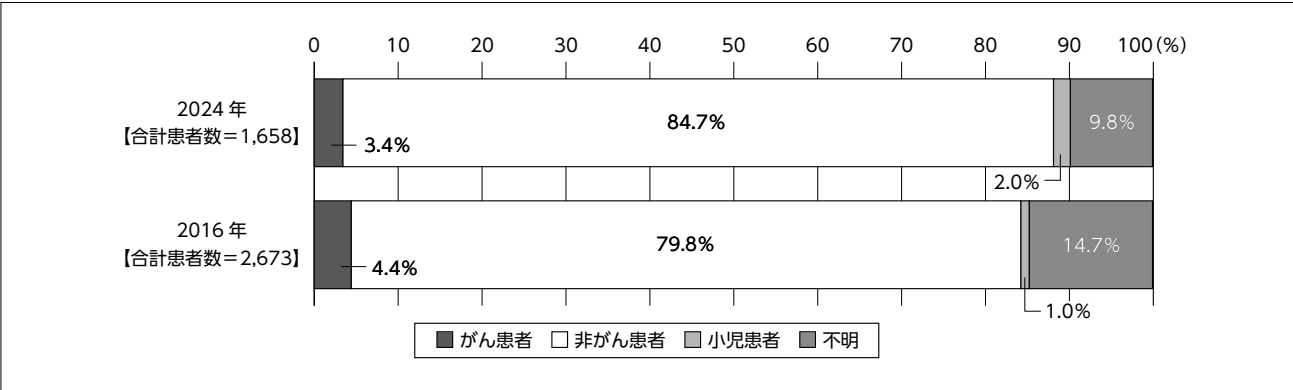
■ 2016 年

(単位：人)

	診療所数	全患者数	〈内訳〉		
			がん患者	非がん患者	小児患者
A京都市内	237	1,596	78	1,274	25
(京都市内：平均)		6.73	0.33	5.38	0.11
B京都市外	127	1,077	39	860	3
(京都市外：平均)		8.48	0.31	6.77	0.02
合計 (A + B)	364	2,673	117	2,134	28
(合計：平均)		7.34	0.32	5.86	0.08



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者

市内では変化はなく、市外では約 0.6 倍と減少した。

非がん患者

市内は約 1.3 倍増加し、市外ではほぼ変化はみられなかった。

小児患者

市内は前回（2016 年）は、25 人（平均 0.11）が、今回（2024 年）25 人（平均 0.17）、市外は前回（2016 年）は、3 人（平均 0.02）が、今回（2024 年）8 人（平均 0.14）と増加した。

⑫ その他（強化型在支診・在支診以外）の診療所における訪問場所の内訳・平均比較

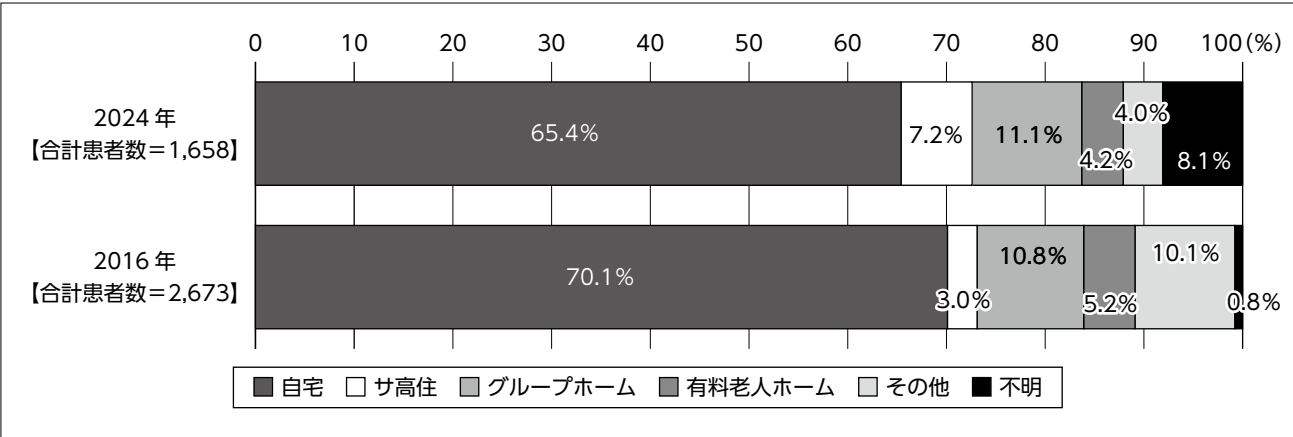
■ 2024 年 (単位：人)

	診療所数	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループホーム	有料老人ホーム	その他	不明
A 京都市内	143	1,193	809	384	81	114	56	12	121
(京都市内：平均)		8.34	5.66	2.69	0.57	0.80	0.39	0.08	0.85
B 京都市外	57	465	276	189	38	70	13	55	13
(京都市外：平均)		8.16	4.84	3.32	0.67	1.23	0.23	0.96	0.23
合計 (A + B)	200	1,658	1,085	573	119	184	69	67	134
(合計：平均)		8.29	5.43	2.87	0.60	0.92	0.35	0.34	0.67

■ 2016 年 (単位：人)

	診療所数	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
					サ高住	グループホーム	有料老人ホーム	その他	不明
A 京都市内	237	1,596	1,086	510	56	202	121	122	9
(京都市内：平均)		6.73	4.58	2.15	0.24	0.85	0.51	0.51	0.04
B 京都市外	127	1,077	789	288	24	86	18	147	13
(京都市外：平均)		8.48	6.21	2.27	0.19	0.68	0.14	1.16	0.10
合計 (A + B)	364	2,673	1,875	798	80	288	139	269	22
(合計：平均)		7.34	5.15	2.19	0.22	0.79	0.38	0.74	0.06

〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



届出をしていない診療所においても、強化型在支診と同様に、自宅以外の訪問場所が増加傾向にある。
自宅での平均患者数は市内で 1.2 倍増加，市外では 0.8 倍と減少した。
市外でのサ高住の利用が 3.5 倍と特に増加し，市内においても 2.4 倍と増加した。
グループホーム，有料老人ホームはの利用は市内ではやや減少し，市外ではやや増加した。

⑬ その他（強化型在支診・在支診以外）の診療所における在宅医療を担当する医師 1 人あたりの患者数・往診した患者数・看取り件数と平均比較

■ 2024 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	訪問診療対応可能数 (1 ヶ月の最大)	
							現在 (2024 年)	5 年後 (2029 年)
A 京都市内	143	1,193	158	7.55	421	133	1,362	1,292
(京都市内：平均)		8.34	1.10		2.96 (N =142)	0.94 (N =142)	10.24 (N =133)	9.71 (N =133)
B 京都市外	57	465	63	7.38	111	85	478	446
(京都市外：平均)		8.16	1.11		2.02 (N =55)	1.52 (N =56)	8.69 (N =55)	8.11 (N =55)
合計 (A + B)	200	1,658	221	7.50	532	218	1,840	1,738
(合計：平均)		8.29	1.11		2.70 (N =197)	1.10 (N =198)	9.79 (N =188)	9.24 (N =188)

■ 2016 年

	診療所数	全患者数	在宅医療を担当する医師数	医師 1 人あたりの患者数	往診した患者数 (人/月)	看取り件数 (人/年)	訪問診療対応可能数 (1 ヶ月の最大)	
							現在 (2016 年)	10 年後 (2026 年)
A 京都市内	237	1,596	252	6.33	808	158	2,029	1,630
(京都市内：平均)		6.73	1.06		4.12 (N =196)	1.88 (N =84)	8.56 (N =237)	6.88 (N =237)
B 京都市外	127	1,077	130	8.28	483	168	1,272	888
(京都市外：平均)		8.48	1.02		4.51 (N =107)	2.58 (N =64)	10.02 (N =127)	6.99 (N =127)
合計 (A + B)	364	2,673	382	7.00	1,291	326	3,301	2,518
(合計：平均)		7.34	1.05		4.26 (N =303)	2.19 (N =148)	9.07 (N =364)	6.92 (N =364)

往診した患者数 = 532 人

往診をしている診療所は 197 件で 1 診療所あたりの平均は 2.70 人
市内・市外ともに往診件数が減少し、市内で 0.7 倍、市外では半減に近い減少率であった。

看取り件数 = 218 人

看取りをしている診療所は 198 件で 1 診療所あたりの平均は 1.10 人
市内・市外ともに約半減した。

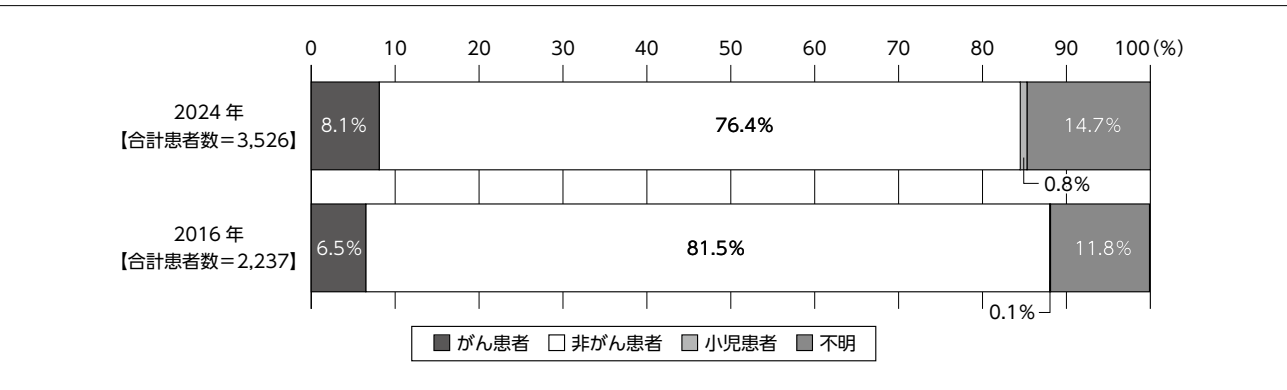
(2) 病院の取組み状況【2024 年（今回）と 2016 年（前回）の比較】

① 訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

	■ 2024 年		■ 2016 年					(単位：人)	
	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	患者数 (合計)	〈内訳〉				回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり
				がん 患者	非がん 患者	小児 患者	不明		
A 京都市内	45	27	2,456	133	1,833	15	475	84	34
(京都市内：平均)			90.96	4.93	67.89	0.56	17.59		
B 京都市外	35	23	1,070	151	860	14	45	64	29
(京都市外：平均)			46.52	6.57	37.39	0.61	1.96		
合計 (A + B)	80	50	3,526	284	2,693	29	520	148	63
(合計：平均)			70.52	5.68	53.86	0.58	10.40		



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者

京都府全体のがん患者は約 2.4 倍増加した。
市内では約 1.6 倍の増加し、市外では 4.5 倍と急増した。

非がん患者

市内、市外ともにおよそ 2 倍増加した。

小児患者

市内は前回（2016 年）は、2 人（平均 0.06）が、今回（2024 年）15 人（平均 0.56）、
市外は前回（2016 年）は、0 人（平均 0.00）が、今回（2024 年）14 人（平均 0.61）と大幅に増加した。

② 訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

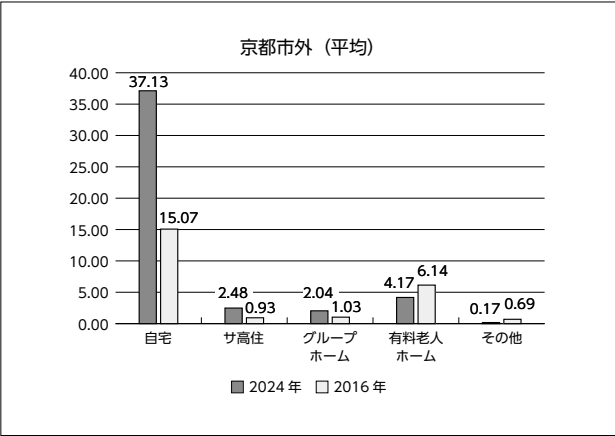
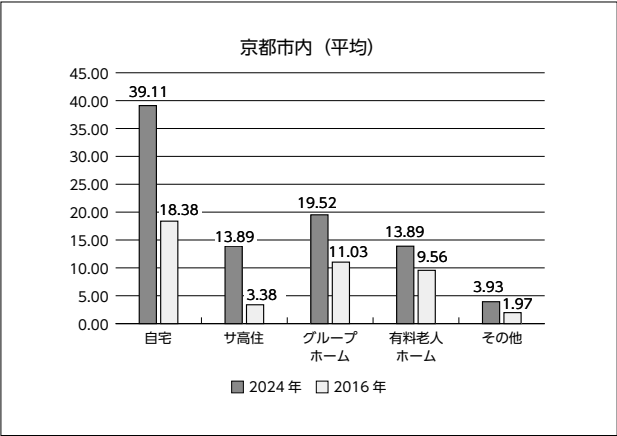
(単位：人)

	回答の あった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内	45	27	2,456	1,056	1,400	375	527	375	106	17
(京都市内：平均)			90.96	39.11	51.85	13.89	19.52	13.89	3.93	0.63
B 京都市外	35	23	1,070	854	216	57	47	96	4	12
(京都市外：平均)			46.52	37.13	9.39	2.48	2.04	4.17	0.17	0.52
合計 (A + B)	80	50	3,526	1,910	1,616	432	574	471	110	29
(合計：平均)			70.52	38.20	32.32	8.64	11.48	9.42	2.20	0.58

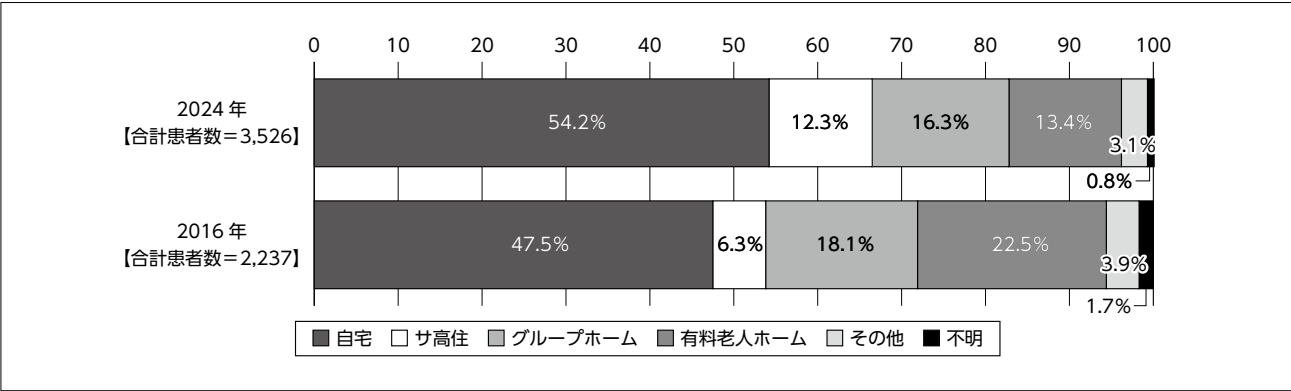
■ 2016 年

(単位：人)

	回答の あった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内	84	34	1,509	625	882	115	375	325	67	2
(京都市内：平均)			44.38	18.38	25.94	3.38	11.03	9.56	1.97	0.06
B 京都市外	64	29	728	437	263	27	30	178	20	36
(京都市外：平均)			25.10	15.07	9.07	0.93	1.03	6.14	0.69	1.24
合計 (A + B)	148	63	2,237	1,062	1,145	142	405	503	87	38
(合計：平均)			35.51	16.86	18.17	2.25	6.43	7.98	1.38	0.60



〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



自宅患者が全体で 2.3 倍増加した。サ高住・グループホームの利用が急増し、市内のサ高住の患者は 4 倍以上に増加した。有料老人ホームの利用は市内で増加、市外でやや減少した。

今回 (2024 年) の回答数は半減したが、患者数は約 60% 増加し、1 病院あたりの平均患者数は約 2 倍に増加した。

③ 在宅医療を担当する1病院あたりの訪問診療対応可能数および予測の平均比較

■ 2024 年

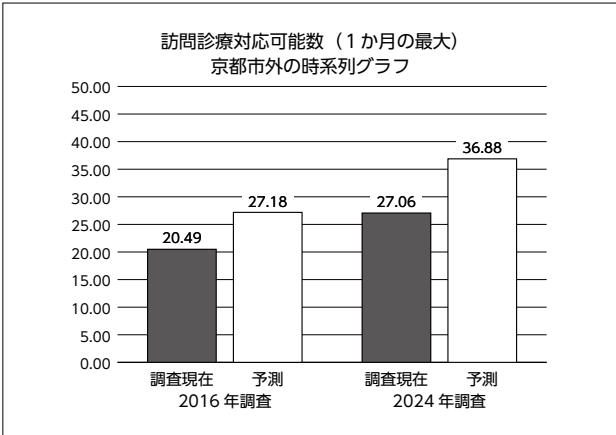
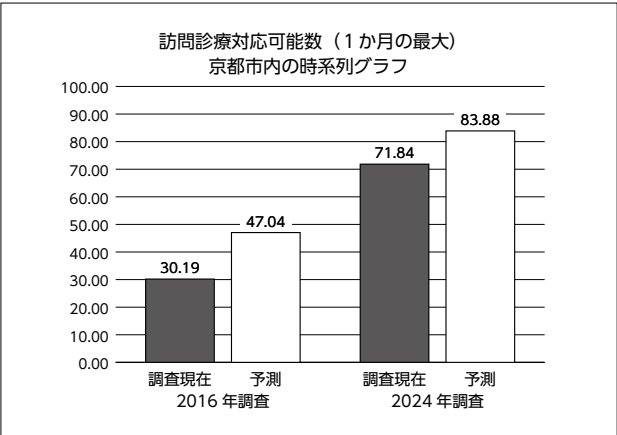
(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2024 年)	5年後 (2029 年)
A 京都市内	45	27	2,456	72	34.11	3,161	3,439
(京都市内：平均)			90.96	3.43 (N=21)		71.84 (N=44)	83.88 (N=41)
B 京都市外	35	23	1,070	45	23.78	866	1,180
(京都市外：平均)			46.52	2.50 (N=18)		27.06 (N=32)	36.88 (N=32)
合計 (A + B)	80	50	3,526	117	30.14	4,027	4,619
(合計：平均)			70.52	3.00 (N=39)		52.99 (N=76)	63.27 (N=73)

■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2016 年)	10年後 (2026 年)
A 京都市内	84	34	1,509	84	17.96	1,600	2,493
(京都市内：平均)			40.78	2.40 (N=35)		30.19 (N=53)	47.04 (N=53)
B 京都市外	64	29	728	108	6.74	799	1,060
(京都市外：平均)			22.06	3.72 (N=29)		20.49 (N=39)	27.18 (N=39)
合計 (A + B)	148	63	2,237	192	11.65	2,399	3,553
(合計：平均)			31.96	3.00 (N=64)		26.08 (N=92)	38.62 (N=92)



市内

2016 年から 2024 年にかけて訪問診療対応可能数（平均）が 2.38 倍に増加している。
2026 年(2016 年の 10 年後の予測)では、平均 47.04 人であったが、2024 年の実際は平均 71.84 人となった。
その上で、2029 年（2024 年の 5 年後予測）では、平均 83.88 人で、2024 年よりもやや増加している。

京都市外

2016 年から 2024 年にかけて訪問診療対応可能数は 1.32 倍とやや増加している。
2026 年(2016 年の 10 年後の予測)では、平均 27.18 人であったが、2024 年の実際は平均 27.06 人となった。
2029 年（2024 年の 5 年後予測）では、平均 36.88 人で、2024 年よりは増加している。

④ 強化型在支病における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年

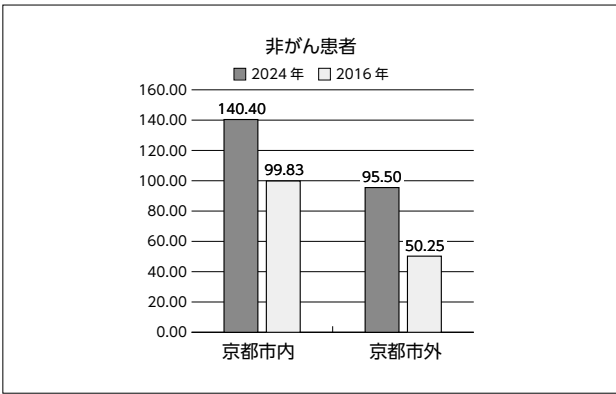
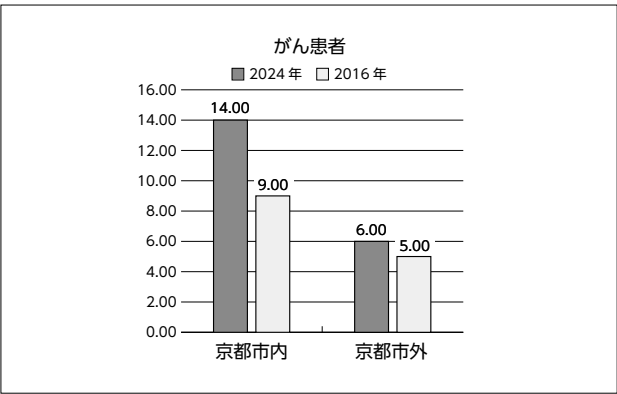
(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	在宅医療を 担当する 医師数	医師 1 人 あたりの 患者数	全患者数 (A)	〈内訳〉			
						がん患者	非がん患者	小児患者	不明
A 京都市内	5	5	15	68.87	1,033	70	702	0	261
(京都市内：平均)			3.75 (N = 4)		206.60	14.00	140.40	0.00	52.20
B 京都市外	2	2	9	22.56	203	12	191	0	0
(京都市外：平均)			4.50 (N = 2)		101.50	6.00	95.50	0.00	0.00
合計 (A + B)	7	7	24	51.50	1,236	82	893	0	261
(合計：平均)			4.00 (N = 6)		176.57	11.71	127.57	0.00	37.29

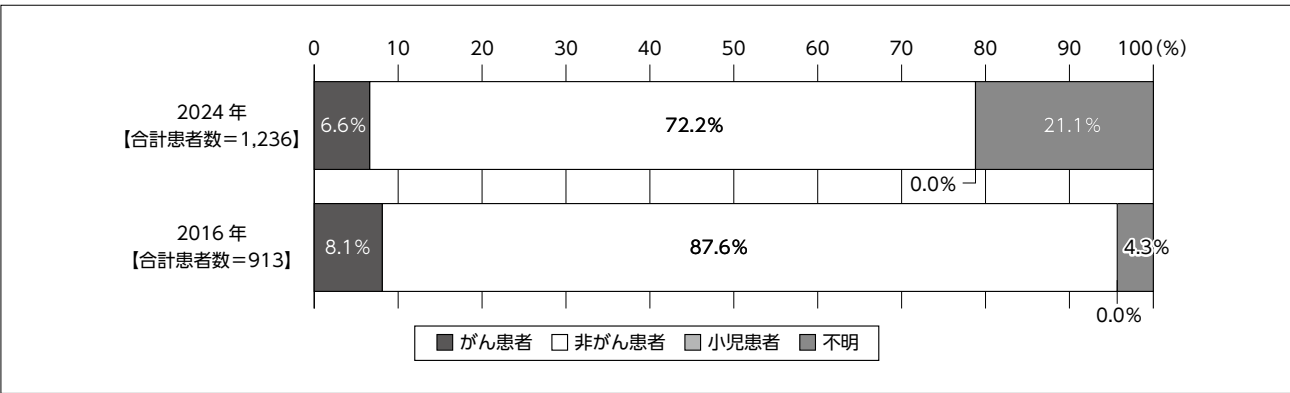
■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	在宅医療を 担当する 医師数	医師 1 人 あたりの 患者数	全患者数 (A)	〈内訳〉			
						がん患者	非がん患者	小児患者	不明
A 京都市内	7	6	18	36.50	657	54	599	0	4
(京都市内：平均)			3.00 (N = 6)		109.50	9.00	99.83	0.00	0.67
B 京都市外	4	4	19	13.47	256	20	201	0	35
(京都市外：平均)			4.75 (N = 4)		64.00	5.00	50.25	0.00	8.75
合計 (A + B)	11	10	37	24.68	913	74	800	0	39
(合計：平均)			3.70 (N = 10)		91.30	7.40	80.00	0.00	3.90



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者 市内では約 1.6 倍増加し、市外も 1.2 倍と増加した。

非がん患者 市内・市外ともに増加し、特に市外は 1.9 倍増加した。

⑤ 強化型在支病における訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

(単位：人)

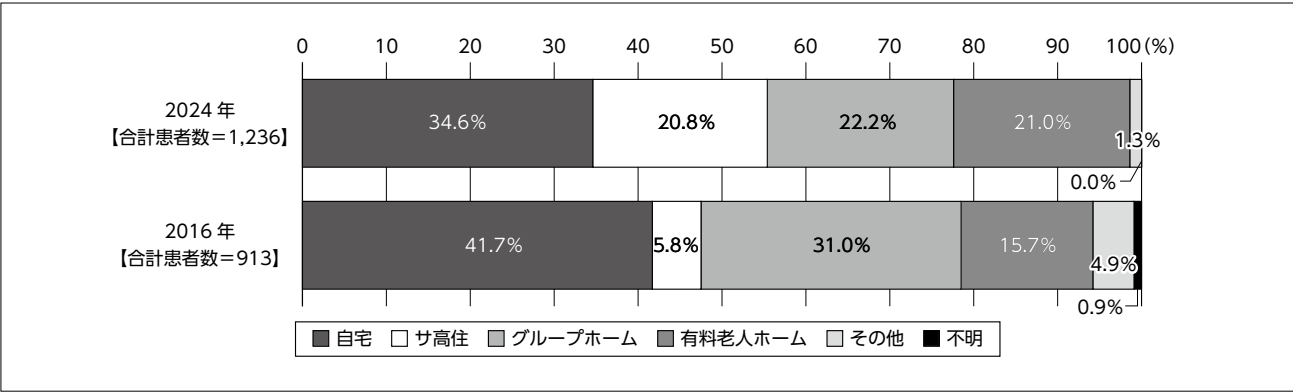
	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内	5	5	1,033	359	674	232	238	188	16	0
(京都市内：平均)			206.60	71.80	134.80	46.40	47.60	37.60	3.20	0.00
B 京都市外	2	2	203	69	134	25	37	72	0	0
(京都市外：平均)			101.50	34.50	67.00	12.50	18.50	36.00	0.00	0.00
合計 (A + B)	7	7	1,236	428	808	257	275	260	16	0
(合計：平均)			176.57	61.14	115.43	36.71	39.29	37.14	2.29	0.00

■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内	7	6	657	310	347	39	257	15	36	0
(京都市内：平均)			109.50	51.67	57.83	6.50	42.83	2.50	6.00	0.00
B 京都市外	4	4	256	71	185	14	26	128	9	8
(京都市外：平均)			64.00	17.75	46.25	3.50	6.50	32.00	2.25	2.00
合計 (A + B)	11	10	913	381	532	53	283	143	45	8
(合計：平均)			91.30	38.10	53.20	5.30	28.30	14.30	4.50	0.80

〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



訪問診療患者は市内で約 1.9 倍、市外では約 1.6 倍に増加した。

自宅は市内で約 1.39 倍、市外で約 1.94 倍に増加したが、自宅以外のサ高住、有料老人ホームの増加が著しい。

特に市内ではサ高住約 7 倍、有料老人ホーム約 15 倍と大幅に増加した。

⑥ 強化型在支病における在宅医療を担当する1病院あたりの訪問診療対応可能数と平均比較

■ 2024 年 (単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2024 年)	5 年後 (2029 年)
A 京都市内	5	5	1,033	15	68.87	1,531	1,650
(京都市内：平均)			206.60	3.75 (N = 4)		306.20 (N = 5)	330.00 (N = 5)
B 京都市外	2	2	203	9	22.56	210	330
(京都市外：平均)			101.50	4.50 (N = 2)		105.00 (N = 2)	165.00 (N = 2)
合計 (A + B)	7	7	1,236	24	51.50	1,741	1,980
(合計：平均)			176.57	4.00 (N = 6)		248.71 (N = 7)	282.86 (N = 7)

■ 2016 年 (単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2016 年)	10 年後 (2026 年)
A 京都市内	7	6	657	18	36.50	692	920
(京都市内：平均)			109.50	2.57 (N = 7)		115.33 (N = 6)	153.33 (N = 6)
B 京都市外	4	4	256	19	13.47	322	430
(京都市外：平均)			64.00	4.75 (N = 4)		80.50 (N = 4)	107.50 (N = 4)
合計 (A + B)	11	10	913	37	24.68	1,014	1,350
(合計：平均)			91.30	3.70 (N = 10)		101.40 (N = 10)	135.00 (N = 10)

市内

2016 年から 2024 年にかけて訪問診療対応可能数が 2.7 倍に増加している。
2026 年(2016 年の 10 年後の予測)では、平均 153.3 人であったが、2024 年の実際は平均 306.2 人となった。
その上で、2029 年 (2024 年の 5 年後予測) では、平均 330 人と、2024 年より増加している。

市外

2016 年から 2024 年にかけて訪問診療対応可能数は 1.3 倍と増加している。
2026 年(2016 年の 10 年後の予測)では、平均 107.5 人であったが、2024 年の実際は平均 105 人となった。
2029 年 (2024 年の 5 年後予測) では、平均 165 人で、2024 年より増加している。

⑦ 在支病における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年

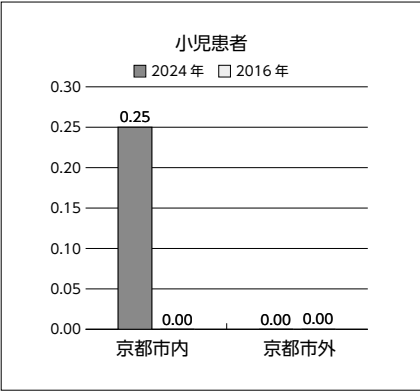
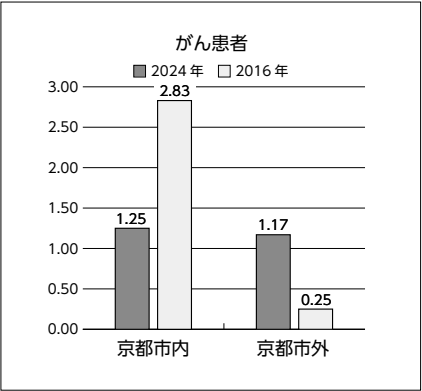
(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	在宅医療を 担当する 医師数	医師 1 人 あたりの 患者数	全患者数 (A)	〈内訳〉			
						がん患者	非がん患者	小児患者	不明
A 京都市内	4	4	9	25.67	231	5	198	1	27
(京都市内：平均)			4.50 (N = 2)		57.75	1.25	49.50	0.25	6.75
B 京都市外	7	6	18	4.28	77	7	47	0	23
(京都市外：平均)			3.00 (N = 6)		12.83	1.17	7.83	0.00	3.83
合計 (A + B)	11	10	27	11.41	308	12	245	1	50
(合計：平均)			3.38 (N = 8)		30.80	1.20	24.50	0.10	5.00

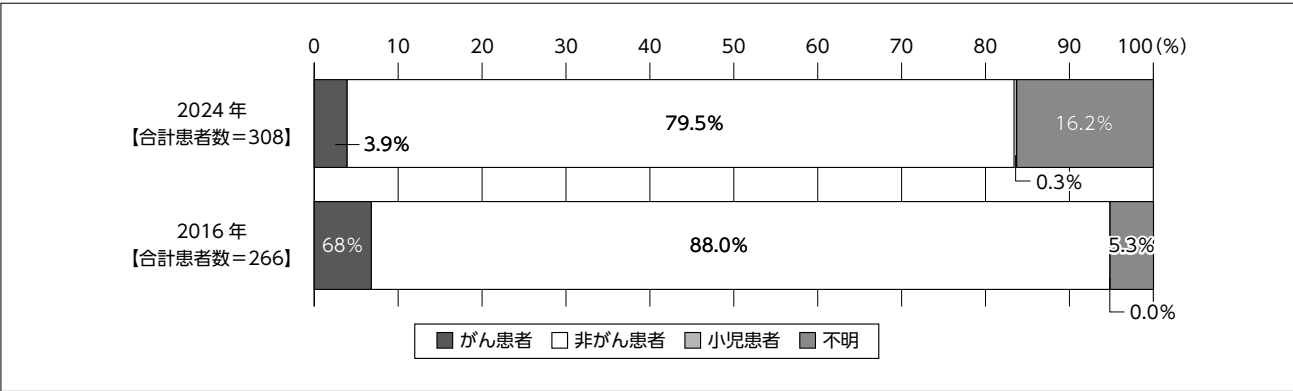
■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	在宅医療を 担当する 医師数	医師 1 人 あたりの 患者数	全患者数 (A)	〈内訳〉			
						がん患者	非がん患者	小児患者	不明
A 京都市内	6	6	20	11.90	238	17	212	0	9
(京都市内：平均)			3.33 (N = 6)		39.67	2.83	35.33	0.00	1.50
B 京都市外	4	4	7	4.00	28	1	22	0	5
(京都市外：平均)			1.75 (N = 4)		7.00	0.25	5.50	0.00	1.25
合計 (A + B)	10	10	27	9.85	266	18	234	0	14
(合計：平均)			2.70 (N = 10)		26.60	1.80	23.40	0.00	1.40



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者 市内では約 0.4 倍に減少し、市外では 4.7 倍と増加した。

非がん患者 市内、市外ともにおよそ 1.4 倍増加した。

小児患者 前回（2016 年）は 0 人、今回（2024 年）は市内 1 人のみ。

⑧ 在支病における訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

(単位：人)

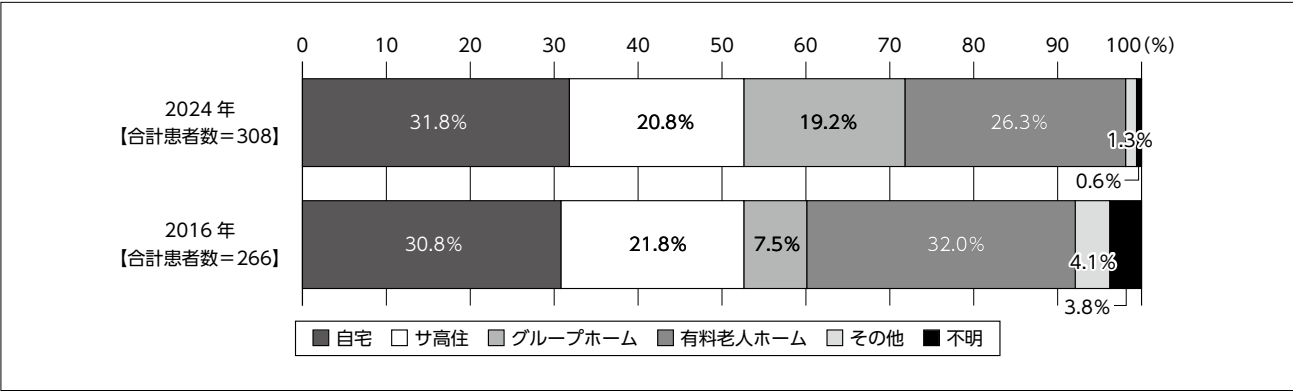
	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内	4	4	231	33	198	61	54	81	0	2
(京都市内：平均)			57.75	8.25	49.50	15.25	13.50	20.25	0.00	0.50
B 京都市外	7	6	77	65	12	3	5	0	4	0
(京都市外：平均)			12.83	10.83	2.00	0.50	0.83	0.00	0.67	0.00
合計 (A + B)	11	10	308	98	210	64	59	81	4	2
(合計：平均)			30.80	9.80	21.00	6.40	5.90	8.10	0.40	0.20

■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A 京都市内	6	6	238	73	165	58	20	85	2	0
(京都市内：平均)			39.67	12.17	27.50	9.67	3.33	14.17	0.33	0.00
B 京都市外	4	4	28	9	9	0	0	0	9	10
(京都市外：平均)			7.00	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00	2.25	2.50
合計 (A + B)	10	10	266	82	174	58	20	85	11	10
(合計：平均)			26.60	8.20	17.40	5.80	2.00	8.50	1.10	1.00

〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



京都府全体でグループホームへの訪問診療が増加し、特に市内で 4 倍に増加した。

市外では、自宅が約 5 倍に増加した。

⑨ 在支病における在宅医療を担当する1病院あたりの訪問診療対応可能数と予測の平均比較

■ 2024 年 (単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2024 年)	5年後 (2029 年)
A 京都市内	4	4	231	9	25.67	231	351
(京都市内：平均)			57.75	4.50 (N = 2)		57.75 (N = 4)	87.75 (N = 4)
B 京都市外	7	6	77	18	4.28	78	176
(京都市外：平均)			12.83	3.00 (N = 6)		13.00 (N = 6)	29.33 (N = 6)
合計 (A + B)	11	10	308	27	11.41	309	527
(合計：平均)			30.80	3.38 (N = 8)		30.90 (N = 10)	52.70 (N = 10)

■ 2016 年 (単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2016 年)	10年後 (2026 年)
A 京都市内	6	6	238	20	11.90	280	649
(京都市内：平均)			39.67	3.33 (N = 6)		46.67 (N = 6)	108.17 (N = 6)
B 京都市外	4	4	28	7	4.00	32	41
(京都市外：平均)			7.00	1.75 (N = 4)		8.00 (N = 4)	10.25 (N = 4)
合計 (A + B)	10	10	266	27	9.85	312	690
(合計：平均)			26.60	2.70 (N = 10)		31.20 (N = 10)	69.00 (N = 10)

市内

2016 年から 2024 年にかけて 1.2 倍に増加している。

2026 年（2016 年の 10 年後の予測）では、平均 108.2 人であったが、2024 年の実際は 57.8 人となった。
その上で、2029 年（2024 年の 5 年後予測）では、87.8 人と、2024 年より増加している。

市外

2016 年から 2024 年にかけて 1.6 倍に増加している。

2026 年（2016 年の 10 年後の予測）では、平均 10.3 人であったが、2024 年の実際は 13 人となった。
2029 年（2024 年の 5 年後予測）では、29.3 人で、2024 年より増加している。

⑩ その他（強化型在支病・在支病以外）の病院における訪問診療を実施している患者数と内訳・平均比較

■ 2024 年

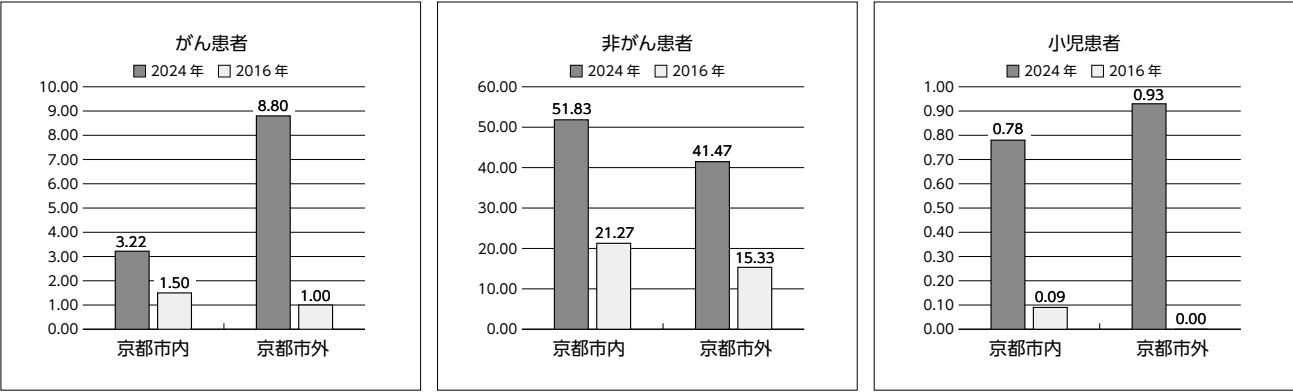
(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	在宅医療を 担当する 医師数	医師 1 人 あたりの 患者数	全患者数 (A)	〈内訳〉			
						がん患者	非がん患者	小児患者	不明
A 京都市内	36	18	48	24.83	1,192	58	933	14	187
(京都市内：平均)			3.20 (N =15)		66.22	3.22	51.83	0.78	10.39
B 京都市外	26	15	18	43.89	790	132	622	14	22
(京都市外：平均)			1.80 (N =10)		52.67	8.80	41.47	0.93	1.47
合計 (A + B)	62	33	66	30.03	1,982	190	1,555	28	209
(合計：平均)			2.64 (N =25)		60.06	5.76	47.12	0.85	6.33

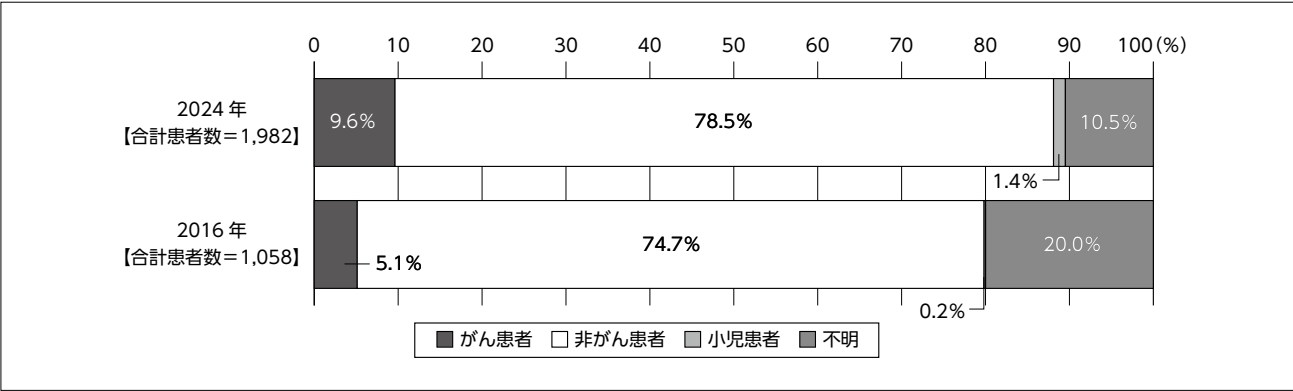
■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	在宅医療を 担当する 医師数	医師 1 人 あたりの 患者数	全患者数 (A)	〈内訳〉			
						がん患者	非がん患者	小児患者	不明
A 京都市内	71	22	84	7.31	614	33	468	2	111
(京都市内：平均)					27.91	1.50	21.27	0.09	5.05
B 京都市外	56	21	108	4.11	444	21	322	0	101
(京都市外：平均)					21.14	1.00	15.33	0.00	4.81
合計 (A + B)	127	43	192	5.51	1,058	54	790	2	212
(合計：平均)					24.60	1.26	18.37	0.05	4.93



〈合計患者数を 100 とした時の内訳〉



がん患者 市内は 2.2 倍増加，市外は 8.8 倍と急増した。

非がん患者 市内は 2.4 倍，市外は 2.7 倍増加した。

小児患者 市内は，前回（2016 年）2 人，今回（2024 年）は 14 人，市外は，前回（2016 年）0 人，今回（2024 年）は 14 人とともに増加した。

⑪ その他（強化型在支病・在支病以外）の病院における訪問場所の内訳・平均比較

■ 2024 年

(単位：人)

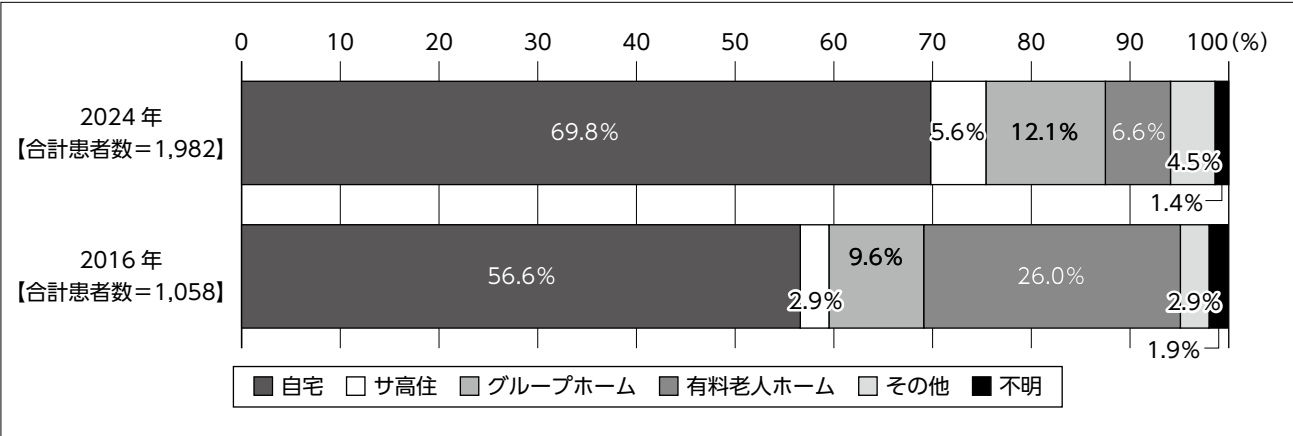
	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A京都市内	36	18	1,192	664	528	82	235	106	90	15
(京都市内：平均)			66.22	36.89	29.33	4.56	13.06	5.89	5.00	0.83
B京都市外	26	15	790	720	70	29	5	24	0	12
(京都市外：平均)			52.67	48.00	4.67	1.93	0.33	1.60	0.00	0.80
合計 (A + B)	62	33	1,982	1,384	598	111	240	130	90	27
(合計：平均)			60.06	41.94	18.12	3.36	7.27	3.94	2.73	0.82

■ 2016 年

(単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在 訪問診療 実施あり	全患者数	自宅	自宅以外	〈内訳〉				
						サ高住	グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	不明
A京都市内	71	22	614	242	370	18	98	225	29	2
(京都市内：平均)			27.91	11.00	16.82	0.82	4.45	10.23	1.32	0.09
B京都市外	56	21	444	357	69	13	4	50	2	18
(京都市外：平均)			21.14	17.00	3.29	0.62	0.19	2.38	0.10	0.86
合計 (A + B)	127	43	1,058	599	439	31	102	275	31	20
(合計：平均)			24.60	13.93	10.21	0.72	2.37	6.40	0.72	0.47

〈合計患者数を 100 とした時の訪問場所の内訳〉



京都府全体で自宅、サ高住、グループホームが大きく増加した。
特にサ高住は市内 5.6 倍、市外 3.1 倍と増加が著しい。
一方で、有料老人ホームの利用は 0.6 倍と減少した。

⑫ その他（強化型在支病・在支病以外）の病院における在宅医療を担当する1病院あたりの訪問診療
対応可能数

■ 2024 年 (単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2024 年)	5 年後 (2029 年)
A 京都市内	36	18	1,192	48	24.83	1,399	1,438
(京都市内：平均)			66.22	3.20 (N =15)		39.97 (N =35)	44.94 (N =32)
B 京都市外	26	15	790	18	43.89	578	674
(京都市外：平均)			52.67	1.80 (N =10)		24.08 (N =24)	28.08 (N =24)
合計 (A + B)	62	33	1,982	66	30.03	1,977	2,112
(合計：平均)			60.06	2.64 (N =25)		33.51 (N =59)	37.71 (N =56)

■ 2016 年 (単位：人)

	回答のあった 病院数	うち、現在訪問 診療実施あり	全患者数	在宅医療を 担当する医師数	医師1人あたり の患者数	訪問診療対応可能数 (1ヶ月の最大)	
						現在 (2016 年)	10 年後 (2026 年)
A 京都市内	71	22	614	46	13.35	628	924
(京都市内：平均)			27.91	2.09 (N =22)		20.93 (N =30)	30.80 (N =30)
B 京都市外	56	21	444	82	5.41	445	589
(京都市外：平均)			21.14	5.14 (N =21)		17.80 (N =25)	23.56 (N =25)
合計 (A + B)	127	43	1,058	128	8.27	1,073	1,513
(合計：平均)			24.60	4.47 (N =43)		19.51 (N =55)	27.51 (N =55)

市内

1 病院あたりの訪問診療対応可能数は、2016 年から 2024 年にかけて 1.91 倍に増加している。
2026 年（2016 年の 10 年後の予測）では、平均 30.8 人であったが、2024 年の実際は 40.0 人となった。
その上で、2029 年（2024 年の 5 年後予測）では、44.9 人と、2024 年よりも増加している。

市外

1 病院あたりの訪問診療対応可能数は、2016 年から 2024 年にかけて 1.35 倍に増加している。
2026 年（2016 年の 10 年後の予測）では、平均 23.6 人であったが、2024 年の実際は 24.1 人となった。
その上で、2029 年（2024 年の 5 年後予測）では、28.1 人と、2024 年よりも増加している。

糖尿病重症化予防人材育成研修会リーフレット

「糖尿病性腎症をもつ方の生活を “人として” 支える ～多職種によるチームで関わる！」

看護師，薬剤師，栄養士，各療法士等 多職種にご紹介ください！

京都府では平成 29 年度より，保健医療団体と京都府，市町村，医療保険者が一体となり「京都府糖尿病重症化予防対策事業」がスタートいたしました。本事業は，糖尿病の重症化予防対策の実施基盤を促進し，地域の実情に応じた保健指導体制を構築することで，人工透析等への重症化を防ぐ等，糖尿病を持つ方の QOL の向上，健康寿命の延伸をめざすことを目的としており，その一環として，府医も京都府補助事業として，地域で活躍する糖尿病重症化予防の保健指導を担う人材を育成することを目的として「糖尿病重症化予防人材育成研修会」を行ってまいりました。

より多くの医療関係者に本研修会がどのように

開催されているのか，参加者が講義やグループワークを楽しみ，刺激を受けながら学んでいるシーンを見て，知っていただきたく，研修会の模様をリーフレットにまとめ，本号に同封いたしました。

会員の先生はもちろん，多職種の方にもご覧いただいて，本年度以降の研修会を受講してみたい！と感じていただければ幸いです。

例年，医師向けは 2 月，多職種向け（医師も含む）は 3 月に実施しております。開催要領が決まりましたら，京都医報付録「地域医療部通信」に掲載します。

グループワーク

聞いているだけでは身につかない！

司会 京都第二赤十字病院 糖尿病代謝内分泌内科・膠原病内科 山崎 真裕 氏
八田内科医院 八田 告 氏

ファシリテーター 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
京都中部総合医療センター 内分泌・糖尿病・代謝内科 医長 馬場 遼 氏
京都府立医科大学附属病院 腎臓内科 科長 草場 哲郎 氏
京都田辺中央病院 看護部 外来 慢性疾患看護専門看護師 嶋田 幸子 氏

事例を交えたグループワークを通じて，より実践的な対応方法を学ぶ機会となりました。また，患者支援における多職種連携の在り方や，生活習慣改善の具体的な支援方法についても活発な意見交換がなされました。研修を通じて，参加者からは「日々の診療やケアにすぐに活かせる内容だった」「地域での連携の重要性を再認識した」といった声が多く寄せられ，糖尿病重症化予防へのさらなる意識向上につながる有意義な時間となりました。



▼当日の様子



日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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)

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。

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？

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

令和7年4月下旬から5月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆財務省は2026年度診療報酬改定について、かかりつけ医機能を評価する項目を精査・整理し、抜本的な見直しを図るべきだと主張。主な項目として「地域包括診療料・加算」、「認知症地域包括診療料・加算」、「外来管理加算」、「機能強化加算」を挙げた。◆財務省は4月23日の財政制度等審議会・財政制度分科会で、医師偏在是正に言及し、特に診療所の地域間偏在を課題に挙げ、2026年度診療報酬改定で「真に実効性のある報酬上の仕組みを創設することが不可欠。あらゆる方策を検討すべきだ」と主張。地域別単価の導入や「特定過剰サービス」の減算措置などを改めて提言した。◆財務省は財政制度等審議会・財政制度分科会で、社会保障関係費の実質的な伸びを「高齢化による伸びに抑える」という「目安対応」について、継続する方針を示した。過去10年間、経済・物価動向に配慮しながらも改革を実施し、目安対応の方針を達成してきたと説明。「今後もこの考え方に沿ったメリハリのある予算編成を実施していくことが重要だ」と強調した。◆社会保障改革に関する自民党、公明党、日本維新の会の3党協議で、維新は病床削減に向けて具体的な削減数を示すべきだと主張し、国会で審議中の医療法改正案の修正も選択肢として、何らかの形で数値を明確にすべきと考えを示した一方で、自公は各地域の事情も踏まえて病床数を検討する必要があるとして慎重な姿勢を示した。これを受け厚労省は、病床数の適正化が必要との考えは一致するとした上で、病床の削減を進める際には丁寧な精査が必要と説明。仮に医療機関の希望どおりに病床を削減した場合、「地域医療構想の必要病床数を下回るケース」や「新

興感染症の確保病床が足りなくなるケース」なども想定されることに留意し、「持続的な医療提供体制の構築に責任を有する都道府県による精査が不可欠」だとした。一といった話題を中心に説明した。

2. 府医主・共催学術講演会
実施予定について

令和7年6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。

3. 第51回京都医学会演題募集について

第51回京都医学会を9月28日(日)にWeb配信を併用したハイブリット形式で開催することを報告。積極的な参加とともに、一般演題の応募を呼びかけた。

4. 京都府医療機関処遇改善等推進事業について

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、申請により給付金が支給されるものであると説明し、6月末までの申請を呼びかけた。

5. 産業廃棄物管理票（マニフェスト）の
交付状況報告書について

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あることを説明。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）の内容を1年分まとめて6月末までに、医療機関所在地の行政担当部署へ提出するよう周知した。

京都府・丹後地域で超高齢社会に直面して

京都府立医科大学附属北部医療センター
堅田 和弘

京都府医師会の皆様，平素より大変お世話になっております。京都府立医科大学附属北部医療センターの堅田と申します。2023年より勤務医部会幹事会に参加させていただいております。今回「勤務医通信」への寄稿の機会をいただき，ありがとうございました。今回の寄稿では，当院に赴任して10年となる節目に，丹後地域で日々感じている超高齢社会における医療の現状について，私見を交えて，ご報告させていただきます。

日本は，2007年に高齢化率21%を超え，超高齢社会に突入しました。直近の2024年9月15日推計では，29.3%と過去最高となっており，75歳以上の後期高齢者も16.8%に達しています。いわば，「超・超高齢社会」が目前に迫っています。

一方，丹後地域の2023年時点の高齢化率は38.8%と，すでに日本全体の

2065年予測と同水準にあり，まさに「日本の未来を先取りする地域」といえます。丹後地域の多くの自治体が，2024年の人口戦略会議で言及された消滅可能性自治体となっています。実感としても，10年前と比べ当地域の人口は確実に減少しており，当院の入院・外来患者数も減少傾向にあります。一方で，入院患者の約6割は75歳以上の後期高齢者であり，サルコペニア，フレイル，併存・多疾患，慢性疾患，ポリファーマシーなど，高齢者特有の課題への対応が重要性を増しています。

丹後地域には，当院のほか，京丹後市に市立病院が2ヶ所，京丹後市と宮津市に民間病院が計3ヶ所あります。面積845km²の広大な地域を少数の医療機関で支えており，今後さらに生産年齢人口の減少が見込まれる中で，医療資源の効



天橋立

率的な運用が求められています。

当院は附属病院化以降、医師数は増加しましたが、近隣病院への診療支援も担っており、時間・人材・設備・情報・費用など、限られたリソースをいかに有効に使うかが課題です。2次医療圏における地域医療構想の議論が行政主導で進められており、今後の進展に期待しています。

また、医療と介護の連携による地域包括ケアの推進も重要です。京都府では、2040年を見据えた「京都式地域包括ケア」の構想が進められています。現在、丹後地域では介護資源が医療資源を補完していますが、将来的には介護分野でも担い手不足が懸念されます。医療・介護の両面で人材資源の有効活用、ICTの導入、業務支援AIの活用など、喫緊の対応が求められると考えています。

当院は天橋立を望む阿蘇海のほとりに位置し（写真：一字観公園からの天橋立と当院）、在籍10年を迎え、私の医師人生で最も長く勤めた病院となりました。宮津とり貝、間人ガニ、伊根ブリ、地イカ、日本酒、イサザ、へしこ、など、丹後には四季折々の美味と風情があります。住めば都、とはまさにこの地を指すと感じております。

今後もこの地域の医療に微力ながら貢献してまいります。引き続きよろしくお願い申し上げます。

Information

病 院 名 京都府立医科大学附属北部医療センター
住 所 与謝郡与謝野町字男山 481
電話番号 0772-46-3371
ホームページ <https://nmc.kpu-m.ac.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おります。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。

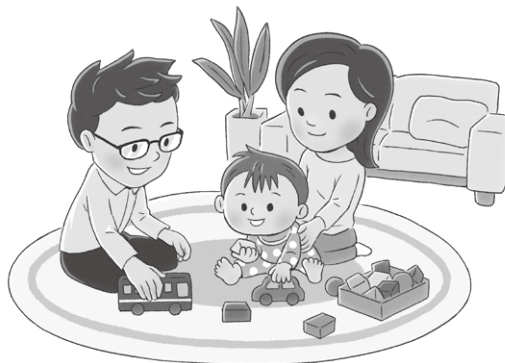
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

また、新規登録された方やお知り合いをご紹介してくだ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/>





上京東部医師会の 今とこれから

庶務担当理事 伊藤 博敏

上京東部医師会は、昭和22年に発足して以来、京都市北区の一部と上京区を範囲とし、紫明・室町・中立・京極・春日・鞍馬口・日赤の7班で構成されています。令和7年6月現在、A会員43名、B会員69名、C会員19名、D会員11名の計142名と、A会員数からみても小規模な医師会です。

地区内には相国寺や京都御苑、同志社大学といった静かな文教地区が広がっており、元来は新規開業も少なく、医師会も長らく落ち着いた構成を保ってきました。しかし近年は少しずつ様子が変わりつつあり、新たに複数のクリニックが開業されるなど、新しい会員を迎える機会も増えてきています。

その一方で課題も顕在化しています。開業しても医師会に加入されないケースや、入会後も医師会活動にあまり関心を持たれず、疎遠となってしまう先生も少なくありません。若い世代の先生方にとって、医師会がどのような価値を提供できるのかを明確に示し、活動参加の意義をどのように伝えていくかが、今後の重要なテーマです。

当医師会は、京都第二赤十字病院や京都鞍馬口医療センターといった中核医療機関を擁しているながらも、いまだ法人化されておらず、任意団体の形で運営されています。近年は、少人数でさまざまな課題に対応することに限界が見え始めており、コロナ禍における対応やワクチン事業などでも、そ

の負担は決して小さくありませんでした。

このような背景から、今後は会のIT化・DX化に加え、法人化を含めた運営体制の見直しや、隣接する医師会とのさらなる連携強化、さらには将来的な合併も視野に入れた議論が必要になるのではないかと感じています。それぞれの地区医師会が個別に抱える課題を超え、広域的に支え合う仕組みづくりが、今後の医師会活動における持続可能性につながるものと思います。

しかしながら、小規模医師会にはそれならではの利点も多くあります。会員同士が顔見知りであることにより、情報共有が円滑で、意思決定もスピーディーです。役員会では毎回活発な議論が交わされ、年齢や立場を越えた率直な意見交換が行われています。この「顔の見える関係性」や「柔軟な対応力」は、小さな組織だからこそ育まれてきた文化であり、私たちが誇るべき財産でもあります。

50周年記念誌には「和、自由、団結を誇りとする単位医師会」と記されておりましたが、その精神はいまも脈々と受け継がれています。歴代会長が口にした「法人化せず、仲良しグループでまいりましょう」という言葉には、信頼に基づいた関係性と自主性を重んじる姿勢が込められていたのでしょう。

とはいえ、社会構造や医療環境が大きく変わるなかで、かつてのやり方だけでは立

ち行かなくなる場面も増えてきています。温かさと柔軟性を保ちつつ、時代の変化に即した改革を恐れずに進めていくことが、今や必要となってきたように思います。

上京東部医師会

〒603-8151
京都市北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内
TEL: 075-432-6738 FAX: 075-432-6738
HP: <https://kamito.jp/>
e-mail: kamigyotoubu@gmail.com
会長: 任 書熹
会員数: 142 人 (2025. 6 現在)

京都医報を スマートフォン, タブレットで 快適に閲覧

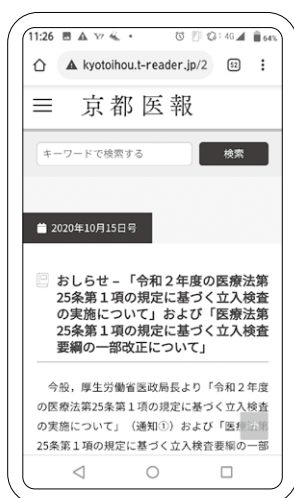
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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



操作方法は
こちら

府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.107「痛風・高尿酸血症」を発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診療の一助に、また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075-354-6102、FAX：075-354-6074）までご連絡ください。

VOL.107「痛風・高尿酸血症」
（A4版、見開き4ページ）



解説

森戸整形外科医院 森戸 俊典

血清尿酸値が7.0mg/dLを超えた状態が「高尿酸血症」であり、高尿酸血症が長く持続して尿酸塩結晶が関節に蓄積して起こる結晶誘発性関節炎が「痛風」であります。

健常人が普通食餌を摂取する場合、血清尿酸値の日内変動は0.5mg/dL程度であります。食事内容（高プリン体食や糖質摂取）、飲酒、激しい運動、精神活動などで変動幅は0.5～2.0mg/dLまで上昇するので、恒常的に高尿酸血症が持続するかどうかは複数回測定した結果で判断すべきであります。

尿酸トランスポーターの1つであるABCG2は腎尿細管や小腸からの尿酸排泄を促進します。ABCG2機能は、その遺伝子多型の組み合わせから推定されており、痛風発症リスク（オッズ比）はABCG2機能3/4で3倍、機能1/2で5倍、機能1/4以下で10倍となります。そして、痛風患者の8割にABCG2遺伝子変異による機能低

下があります。

高尿酸血症は従来、尿酸排泄低下型、尿酸産生過剰型、混合型の3つのタイプに分類されていましたが、最近腎外排泄低下型が新たな病型として提唱されており、これは主にABCG2機能が低下して腸管からの尿酸排泄が低下することに起因します。ABCG2機能が低下している人はより積極的な生活習慣の是正が求められます。

尿酸塩結晶はX線透過性ではありますが、可視化する画像診断としてエコー検査とDual Energy CT（DECT）検査があります。

尿酸塩結晶が関節軟骨の表面に層状に蓄積すると、関節エコーではdouble contour sign（DCS）と呼ばれる線状エコー像が描出され痛風に特異的な所見であります。DECTを用いた研究では、足部に蓄積した尿酸塩結晶の蓄積量は痛風患者の方が無症候性高尿酸血症患者より有意に多いと示

されており、痛風は容量依存性であると推測されます。

蓄積した尿酸塩結晶を体組織から消失させるためには、尿酸の体液中での溶解限界と考えられる6.4mg/dLより低い6.0mg/dL以下に血清尿酸値を維持することが重要であり、尿酸降下薬の投与が必要になります。

血清尿酸値6.0mg/dL以下を常に保ち続けると、関節に蓄積した尿酸塩結晶や痛風結節を縮小・消失させることが可能になり、その経時的変化をエコー検査により確認することができます。

高尿酸血症が持続すると尿路結石も形成されやすく、3D-CTを用いた研究では痛風患者の3割に腎結石の存在を認めました。

また、高尿酸血症は高血圧、高脂血症や肥満などと相互作用があることが示唆されていますが、近年動脈硬化性心血管疾患の残余リスクとして、冠動脈のプラークに沈着する尿酸塩結晶が着目されています。DECTを用いた研究では、痛風患者はそれ以外の患者より沈着率と沈着量ともに有意に高い結果を示しております。

尿酸降下薬投与と生活習慣の是正により血清尿酸値6.0mg/dL以下を長期的に保ち続けられれば、まず痛風の再発や関節破壊を防止し、さらにはCVD、CKDの発症を抑制する効果が期待できます。高尿酸血症・痛風の治療もTreat to Target（目標達成に向けた治療：T2T）であると考えます。

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107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・HIV感染者
今のままでは増え続けます
42号▶男性の更年期障害
47号▶一酸化炭素中毒
55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン
65号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届
69号▶PM2.5と呼吸器疾患
70号▶BRCAについて
77号▶性感染症 STI
78号▶コンタクトレンズによる目
の障害
79号▶肝炎・肝がん
81号▶爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬）
82号▶脳卒中
83号▶大人の便秘症
84号▶熱中症
85号▶毒虫
87号▶夜間の頻尿

88号▶認知症
89号▶CKD（慢性腎臓病）
90号▶急性心筋梗塞
91号▶消化器がんの予防と検診
92号▶知っておきたいたばこの事
実
93号▶白内障
94号▶ロコモ
95号▶子宮頸がん
96号▶心房細動
97号▶糖尿病
98号▶アトピー性皮膚炎
99号▶甲状腺について
100号▶肺がん
101号▶不妊治療
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
107号▶痛風・高尿酸血症

令和7年度 京都府医師会懇親ゴルフ大会

参加者募集

今年度も秋の府医懇親ゴルフ大会を下記のとおり開催いたしますので、お気軽にお誘いあわせの上、奮ってご参加いただきますようご案内申し上げます。

と き 9月23日(火・祝)

スタート 午前8時予定(アウト・イン第1組のスタート時間)

と ころ 亀岡カントリークラブ(亀岡市東別院町神原 TEL 0771-27-2326)

参 加 費 1名4,000円

※懇親会費込み。プレイフィーは当日に各自でご負担ください。

参加資格 府医会員

※未入会の場合は、開催日までに必ず入会手続きをお済ませください。

試合方法 ①個人戦

- ・ダブルペリア方式で行います。どなたでも優勝や上位入賞の可能性があります。
- ・1地区医からの出場人数に制限はありません。お一人でも参加可。

②団体戦

- ・地区医単位でチームを構成(1チーム4名)し、1地区医あたりの出場者が4名に満たない場合、あるいは該当地区が複数の場合は、府医主導のもと、混成チームを編成します。
- ・4名のグロススコアの合計で順位を決定します。

そ の 他

- ・例年開催される全国医師ゴルフ選手権大会(チャンピオン戦)が、来年度も開催される場合は、本大会のグロス上位の先生を代表として選出する予定です。
- ・今年度は5月5日(月・祝)に開催されました。
- ・ゴールドティをご使用された場合は、代表選手の資格を失います。

※お申し込みは8月1日(金)までに各地区医福祉担当理事または、地区医事務局へお願いいたします。
スタート表など、詳細は後日、参加者宛に送付いたします。組合せ等にかかるご希望等は、直接府医事務局にご連絡ください。

※府医懇親ゴルフ大会に出場されたことが無い方へも、是非ご勧誘ください。

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

令和7年10月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和7年7月29日(火) までに「事前概要書」の提出を

『令和7年10月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和7年10月発足の申請をされる方は、令和7年7月29日(火) までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング（原則2回）が行われ、その後、本申請書（正本・副本各一部ずつ）を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課（075-354-6102）までご連絡ください。



京 医 発 第 200 号
令和 7 年 5 月 26 日

選挙人 各位

一般社団法人京都府医師会
会 長 松井 道宣

地区選挙管理委員・予備選挙管理委員について（公示）

標記委員につきましては，任期満了にともない，府医選挙管理規定第 16 条により各地区医に推薦を求めたところ，次のとおり推薦がありました。このたび府医選挙管理委員会の承認を得ましたので，同第 18 条により公示します。

地区選管委員・予備選管委員名簿

（任期：令和 7 年 7 月 1 日～令和 9 年 6 月 30 日）

選挙区	定数	委員長	委 員	委 員	予備委員①	予備委員②	予備委員③
京 都 北	3	角田 裕明	松原 靖	西居 忠彦	陶山 芳一	武田 諭司	浅野 純志
上京東部	3	椿 恒雄	大友 啓資	飯田 香里	百々由加利	井福 正貴	小林 宏子
京都市西陣	3	杉山イタル	野田 春夫	高嶋 和恵	前田 義春	茶谷 賢一	鈴木 学
中京東部	3	新屋 明美	館 雅之	鵜飼 恭子	岩野 正宏	辻 輝之	今井 昭人
中京西部	3	中村 悟史	村田 真二	村上 恭子	三浦 晶子	牛嶋 千久	岩破 俊博
下京東部	3	普天間 健	和田 哲	岡本 行功	岡田 佳子	高津 容子	富井 康宏
下京西部	3	南部 吉彦	白須 幹啓	山口 泰輔	國光 克知	山田 武彦	富江 晃
左 京	3	田中 淳夫	小宮 精一	細谷 泰久	千布 悦子	山添 善博	西尾 佳子
右 京	3	伊藤 照明	花房 信哉	矢間 博善	竹腰 宗大	金光 宣旭	今村 貞洋
西 京	3	井田 純	才村 泰生	伊東 恭子	川村 孝治	趙 秀之	日ノ下文彦
東 山	3	岡田 温	秋山 祐一	秋山 文子	谷口 達吉	林 純子	金沢 洋隆

選挙区	定数	委員長	委 員	委 員	予備委員①	予備委員②	予備委員③
山 科	3	岡田 陽生	福光 眞二	牧野 弘之	瀬戸 治	矢田 典久	岡田 雄介
伏 見	3	木谷 恵子	藤田 明子	柏原まこと	田里 寛	河野 裕	八木 正人
乙 訓	3	佐竹 剛	馬場 慎司	草野 超夫	澤村 誠	岡本 祐典	山田 真也
宇治久世	3	神野 君夫	田村 晃浩	堀内ひろみ	沼 朝代	上田 通章	一ノ橋紘平
綴 喜	3	安積 正作	小糸 路子	片山公実子	飴野 弘之	池内 昭博	吉田 大輔
相 楽	3	小澤 勝	後藤英一郎	柳 華	石割 康平	桑原 勲	山下千賀子
亀 岡 市	3	吉岡 克己	温井 雅紀	吉田 幸夫	十倉 佳史	永田 真帆	落合 宏司
船 井	2	玄野 昌実	寺澤 直子	—	仁丹 利行	富井 隆	—
綾 部	1	白波瀬 均	—	—	安村 聡樹	—	—
福 知 山	3	西垣 哲哉	古木 勝也	横山 尚樹	小山 尚志	古川 泰平	稲葉 弘二
舞 鶴	3	肥後 孝	高田 博輝	岸本 道博	大西 克実	小谷 晴弥	長内 清行
与 謝	2	日置 潤也	伊藤 邦彦	—	西原 寛	佐藤 昌平	—
北 丹	1	新谷 繁之	—	—	中江 龍仁	—	—
京都大学	3	万代 昌紀	妹尾 浩	辻川 明孝	小濱 和貴	長尾 美紀	柳田 素子
京都府立医科大学	3	浮村 理	石川 剛	家原 知子	森 泰輔	辻川 敬裕	梅林 大督

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。

京都府医師会
選挙人各位

一般社団法人京都府医師会
会 長 松井 道宣

京都府医師会選挙管理委員・予備選挙管理委員について（公示）

任期満了にともなう新しい標記委員については、府医選挙規定第 10 条および同規定運用規則第 2 条に基づき、地区医より候補者の推薦を受け、府医第 214 回定時代議員会において選任が承認されました。また、予備選挙管理委員の順位を抽選した結果、次のとおり選任されましたので、選挙規定第 18 条によりそれぞれ公示いたします。

なお、任期は令和 7 年 7 月 1 日から令和 9 年 6 月 30 日までとなっております。

記

選挙管理委員

濱田 俊彦（京 都 北）
上林 政司（京都市西陣）
紀田 貢（山 科）
齊ノ内良平（乙 訓）
安井 俊雄（北 丹）

予備選挙管理委員

1 中村 良雄（東 山）
2 森 一樹（中京西部）
3 藤田 克寿（伏 見）
4 由良 茂夫（綾 部）
5 米山 千尋（西 京）

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 裁定委員選挙の結果について（告示）

令和7年6月15日執行の標記選挙について、いずれも定数を超えなかったため各候補者をもって当選人と定め、府医第214回定時代議員会において選任が決議されましたので、府医選挙規定第69条第2項、第89条第2項および第110条第2項の規定に基づき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） 高階謙一郎（東 山） 武田 貞子（下京西部） 森口 次郎（中京西部） 飯田 明男（上京東部） 藤田 祝子（下京西部） 近藤 久勝（中京西部） 尾池 文隆（西 京） 小柳津治樹（宇治久世） 市田 哲郎（左 京） 加藤 則人（京都府立医科大学） 米林 功二（右 京） 上田 三穂（京都府立医科大学）	田村 耕一（京 都 北） 細田 哲也（中京西部） 上田 朋宏（中京西部） 禹 満（京都市西陣） 内田 寛治（京都市西陣） 鎌田雄一郎（亀 岡 市） 堀田 祐馬（上京東部） 谷口 洋子（伏 見） 松村 由美（京都大学） 西村 幸秀（乙 訓） 成宮 博理（上京東部） 廣嶋 芳城（中京西部）
監 事	3名	3名	濱島 高志（京都市西陣） 服部 達夫（弁 護 士）	小野 晋司（西 京）
裁定委員	15名	15名	一色 哲志（中京西部） 山根 行雄（与 謝） 堀澤 昌弘（舞 鶴） 中嶋 毅（東 山） 木村 茂（船 井） 平井 幹二（乙 訓） 出木谷 寛（左 京） 林 治材（中京東部）	菅野 達也（上京東部） 佐々木敏之（下京東部） 塚本 忠司（西 京） 中山 治樹（伏 見） 田中 嘉人（京 都 北） 森岡 稔勝（綴 喜） 林 鐘声（京都市西陣）

（届出順）

第 27 回京都府医師会生涯教育セミナー 開催のお知らせ

本セミナーは、プライマリ・ケアを担う医師にとって必要とされる基礎的な知識を再確認でき、日常診療にすぐに生かせるような内容で、企画・開催しております。今回のセミナーでは、「心不全パンデミック その現状と取り組み」をテーマとし、8月23日(土)にハイブリッド形式で開催いたします。

と き 令和7年8月23日(土) 午後2時～午後4時40分

と ころ 京都府医師会館2階 (WEB 配信有)

申し込み方法

◆会場受講

- ・ Google フォーム申し込み：以下 URL または二次元コードよりお申し込みください。

〈<https://forms.gle/rQRjzpuX6ErkC72J6>〉

- ・ FAX 申し込み：表題を「第27回京都府医師会生涯教育セミナー会場申し込み」とし、
①氏名、②所属地区医師会、③所属医療機関の項目をご記入の上、
学術生涯研修課 (FAX：075-354-6074) までご送信ください。



[会場受講用]

◆Web 受講

下記 URL または二次元コードよりお申し込みください。

〈https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_UxJV-HjYRmexWByEGn2l4g〉

※ Web 受講の場合、質疑はチャットのみで受け付けます。



[Web 受講用]

お問い合わせ

学術生涯研修課 TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074
E-mail：gakujoyutu@kyoto.med.or.jp

第 27 回京都府医師会生涯教育セミナー

テーマ「心不全パンデミック その現状と取り組み」

と き 令和 7 年 8 月 23 日(土) 午後 2 時～午後 4 時 40 分

と ころ 京都府医師会館 2 階＋ WEB 配信（ハイブリッド開催）

座長：京都循環器医会 会長／

十条武田リハビリテーション病院 循環器内科 センター長 高橋 衛 氏

講 演 I テーマ：「心不全：最新のエビデンス」

14：05 ～ 14：35

「心不全診断・評価 一原疾患・併存症」

京都医療センター 循環器内科 心不全チーフ 手塚 祐司 氏

14：35 ～ 15：05

「structural heart disease に対するカテーテル治療」

京都府立医科大学大学院医学研究科 循環器・腎臓内科 准教授 全 完 氏

15：05 ～ 15：35

「新心不全ガイドラインから考える最新の薬物療法戦略」

京都大学医学部附属病院 循環器内科
先制医療・生活習慣病研究センター 生活習慣病研究 特定講師 加藤 恵理 氏
【日医生涯教育講座 CC：10 チーム医療 1.5 単位】

講 演 II 15：35 ～ 16：05

「京都心不全ネットワークレジストリー研究から見た京都府の心不全の実態」

洛和会音羽病院 心臓内科 副部長 栗本 律子 氏

【日医生涯教育講座 CC：12 地域医療 0.5 単位】

講 演 III 16：05 ～ 16：35

「心不全遠隔モニタリングの取り組み」

京都府立医科大学大学院医学研究科 循環器・腎臓内科 リハビリテーション部
講師 白石 裕一 氏

【日医生涯教育講座 CC：73 慢性疾患・複合疾患の管理 0.5 単位】

主 催 一般社団法人京都府医師会

外来における在宅療養支援能力向上のための研修

この度、京都府看護協会より「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」の案内がございました。

診療所を含め外来看護職員は、非常勤や短時間勤務者など多様な働き方をする看護師が多く、研修を受ける機会がなかなか得られないといった課題があります。研修受講のためには、何よりも医療機関の管理者の理解と協力が不可欠となります。診療所に勤務する看護職員への周知のご協力をお願いいたします。

「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」開催要項

1. 目 的
 - 1) 外来看護職が講義及び演習によって、地域における自施設の外来が果たすべき役割に基づき、自らが外来で担うべき役割を認識するとともに、外来患者を支えるために必要な在宅療養支援に関する知識を習得する。
 - 2) 習得した知識をもとに、外来看護職として在宅療養支援を実施することができる。
2. 目 標
 - 1) 講義を通じて、外来看護を取り巻く現状や国の政策について理解することができる。
 - 2) 所属施設の医療機能や地域の実情等から、地域で切れ目のない在宅療養支援を行う上での自施設が担うべき役割を理解することができる。
 - 3) 1) 及び 2) を踏まえて、演習によって在宅療養支援における自身の役割や課題に対する認識を深め、実践力の強化に繋げることができる。
3. 受講対象者 病院・診療所等の外来に勤務している、または勤務予定のある看護職
(常勤や非常勤等の雇用形態、また短時間勤務等の勤務形態は問わない。救急外来勤務者も含む)
4. 定 員 50 名
5. 内 容 本研修は、①講義（e-ラーニングの視聴） ②事前課題 ③演習で構成されています。

講 義 【e-ラーニング】	* 視聴期間：令和 7 年 9 月 1 日(月)～令和 7 年 10 月 25 日(土) 期間内に個別に受講
事前課題	* 講義をすべて受講後に、下記について各自がまとめて提出する ①地域における自施設の役割と外来看護職として自らが担う役割等について ②外来における療養支援について自身が感じている課題 * 書 式：Web システムよりダウンロードした記入用紙に記載する（A 4 用紙 1～2 枚にまとめること） * 提出期限：令和 7 年 10 月 31 日(金) 12 時必着 * 提出方法：メールまたは郵送 kyokango@kyokango.or.jp メール件名「外来看護職員研修事前課題」 一部をコピーして演習当日必ず持参して下さい

演 習	*日時：令和7年11月15日(土) 午後1時30分～午後4時 *会場：京都府看護協会研修センター3階大研修室 (京都市左京区高野泉町40-5) *演習の受講は、e-ラーニングが全て完了した者に限られる。 演習当日 <u>e-ラーニング受講証明書</u> (システムから発行される) を必ず提出すること。 ◎遅刻、早退はできない。全時間数の出席が必要
-----	--

6. プログラム 「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」で検索してご確認ください。

7. 受講料 京都府看護協会会員 4,950円 京都府看護協会非会員 12,375円

8. 申込方法 *京都府看護協会ホームページ内 Web システムより申し込むとともに e-ラーニング受講システムに登録するため、個人のメールアドレスが別途必要となりますので、下記 QR コード (URL) から申し込んでください。

*申込期間 令和7年8月1日(金)～8月14日(木)

<https://forms.gle/xHeEKGbnsz2Jop686>



9. 修了証 遅刻・早退なく出席し、講義、事前課題、演習全てを修了された方に修了証を発行します。

※本研修プログラムは、在宅療養指導料の「在宅療養支援能力向上のための適切な研修」の要件に「修了していることが望ましい」と定められている必要な研修に該当します。

問い合わせ先

公益社団法人京都府看護協会研修センター
〒606-8111 京都市左京区高野泉町40-5
担当：常任理事 乾 啓子
Mail inui@kyokango.or.jp
TEL 075-723-7195

生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー募集

日医と読売新聞社が2017年度より実施している「生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー」は、これまで長年にわたり開催されてきた「生命（いのち）を見つめるフォトコンテスト」と「『心に残る医療』体験記コンクール」を統合・リニューアルしたもので、人間、動物、自然など、いのちの輝く一瞬をとらえた写真や、病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集しています。

今般、「第9回生命を見つめるフォト&エッセー」の募集が開始されていますので、奮ってご応募ください。

日 程

入賞作品発表 2026年2月頃

※新聞紙面およびウェブサイトにて、作品と実名、年齢、顔写真、学校名（小中高生の場合）を掲載します。ペンネーム、イニシャル等による発表はできません。

表彰式 2026年2月予定（東京都内）

応募締切

10月3日(金) 必着

応募方法

■ウェブからの応募も可能です。詳細は公式ホームページをご覧ください。

<https://jigyoku.yomiuri.co.jp/photo-essay/>

■エッセー部門は、直筆の場合、鉛筆（Bまたは2B）、ボールペン、万年筆のいずれかを使い、濃く書いてください。

■郵送の場合は、作品に「応募用紙」をつけて封筒に応募部門を記載の上、送付してください。

応募先・お問い合わせ先

作品送付先 〒104-0061 東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F
「生命を見つめるフォト&エッセー」係

お問い合わせ 読売新聞東京本社 社会貢献事業室
「生命を見つめるフォト&エッセー」事務局
TEL：03-3216-8598（平日午前10時～午後5時）

公式ホームページ <https://jigyoku.yomiuri.co.jp/photo-essay/>



応募規定

■応募作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品に限ります。

盗作、二重応募、類似、事実ではない創作作品の応募は固くお断りいたします。応募作品について、盗作等による著作権侵害の争いが生じて、主催者は責任を負いません。

※すでに書籍化したものや、公の刊行物に掲載されたものは応募不可とします。

※違反が確認された際は、受賞決定後も賞の取り消しとなる可能性があります。
※ご記入いただいた個人情報は、受賞した場合の連絡、作品に関する問い合わせ、取材、本コンテストに関するご案内のみに使用し、それ以外の目的での使用や、第三者に譲渡することはありません。

■生成 AI を利用して作成した作品は応募できません。

■応募作品は返却いたしません。

■医師および医療従事者も応募可能です。

※応募規定の詳細は公式ホームページをご確認ください。

フォト部門

生命の尊さ、大切さを感じさせる作品を募集します。人間、動物、自然など被写体は自由です。

■作品のプリントサイズは、キャビネ判（2 L）とします。

■応募作品は、2022 年 6 月 1 日以降に撮影したものに限りです。

■応募は 1 人 3 点までに限ります。

※デジタルカメラで撮影したもの、デジタルプリントも応募可能です。

※500 万画素以上であれば携帯電話等での撮影も可能です。500 万画素未満の場合は選考対象外となることがあります。

※画像処理等の加工、合成および組み写真は不可とします。

※被写体の肖像権やプライバシーの侵害、タイトルと被写体の事実関係には十分ご注意ください。

〔賞〕

- | | | |
|----------|--------------|-------------------|
| ● 一般の部 | 厚生労働大臣賞（1 点） | 賞金 10 万円，賞状他 |
| | 日本医師会賞（1 点） | 賞金 10 万円，賞状他 |
| | 読売新聞社賞（1 点） | 賞金 10 万円，賞状他 |
| | 東京海上日動賞（1 点） | 賞金 10 万円，賞状他 |
| | 審査員特別賞（数点） | 賞金 5 万円，賞状他 |
| ● 小中高生の部 | 文部科学大臣賞（1 点） | QUO カード 3 万円分，賞状他 |
| | 審査員特別賞（数点） | QUO カード 5 千円分，賞状他 |

エッセー部門

病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集します。また、医師（医学生も含む）の皆さんからは医師になろうと思ったきっかけやエピソードなどもお待ちしております。

小学生の部では、生命（いのち）を身近に感じたエピソードをテーマとします。

【一般の部・中高生の部】 2,000 字（400 字詰め原稿用紙 1～5 枚）以内

【小学生高学年の部（4～6 年生）】 1,200 字（原稿用紙 1～3 枚）以内。

【小学生低学年の部（1～3 年生）】 800 字（原稿用紙 1～2 枚）以内。

■応募は 1 人 1 点まで、自作の未発表作品に限りです。

■生成 AI を利用して文章を作成した作品は応募できません。

※パソコン、ワープロ使用の場合、1 ページ 400 字（20 字×20 行）とします。

ウェブ応募の際は公式ホームページからダウンロードした原稿用紙テンプレートを使用してください。

〔賞〕

- 一般の部
 - 厚生労働大臣賞（1点） 賞金 30 万円，賞状他
 - 日本医師会賞（1点） 賞金 30 万円，賞状他
 - 読売新聞社賞（1点） 賞金 30 万円，賞状他
 - 東京海上日動あんしん生命賞（1点）
賞金 30 万円，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） 賞金 10 万円，賞状他
- 中高生の部
 - 文部科学大臣賞（1点） QUO カード 3 万円分，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUO カード 5 千円分，賞状他
- 小学生の部（高学年）
 - 文部科学大臣賞（1点） QUO カード 1 万円分，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUO カード 5 千円分，賞状他
- 小学生の部（低学年）
 - 文部科学大臣賞（1点） QUO カード 5 千円分，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUO カード 3 千円分，賞状他

■ 入賞作品の著作権について

フォト部門は撮影者に帰属します。エッセー部門は主催者に帰属します。

両部門とも，入賞作品について，読売新聞紙上およびその他広報物に使用する権利は，主催者が有します。

令和7年毎月統計調査特別調査への調査協力依頼について

厚生労働省では我が国の雇用、賃金、労働時間の実態を明らかにするため「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）を実施しております。

この度、令和7年調査として「特別調査」が実施されることになりました。指定調査区内に所在する医療機関におかれましては本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

◆特別調査

毎月勤労統計調査のうち「特別調査」につきましては、1～4人の常用労働者を雇用する小規模事業所における雇用、給与および労働時間の実態を明らかにするため、年1（7月31日現在について）実施されるものです。都道府県の統計調査員が8月から9月にかけて事業所を訪問し、事業所の常用労働者数、業の内容等を確認した上で調査が実施されます。

<毎月勤労統計調査 指定調査区 市区町村名一覧>

京都市北区	京都市上京区	京都市中京区	京都市下京区
京都市南区	京都市左京区	京都市右京区	京都市西京区
京都市山科区	京都市伏見区		
長岡京市	向日市	宇治市	京田辺市
木津川市	福知山市	舞鶴市	京丹後市

【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官付参事官付 雇用・賃金福祉統計室 毎勤第一係

TEL：03-5253-1111（内線 7631）

E-mail：maikin-chosa@mhlw.go.jp

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・外・消内
2	富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・外・整外・訪・消内
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	任医院	中京区西ノ京東中合町 18	皮・美外
5	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整外
6	明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外
7	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
8	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
9	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
10	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
○ 11	光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮・リウ・整外・リハ
12	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
13	京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
14	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
15	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内・精
16	日本バプテスト病院	左京区北白川山ノ元町47	外・整外
17	京都民医連中央病院	右京区太秦土本町 2-1	内・外・呼内・神内・消外・救急
18	京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整外
19	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
20	京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町 2	精
○ 21	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	
○ 22	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
23	洛西ニュータウン病院	西京区大枝東新林町 3-6	内・整外
24	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
25	鈴木形成外科小児科	東山区大橋町 89-1	内・皮・アレ・児・産婦
○ 26	なごみクリニック	東山区本町 1-52	内
27	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町 2	消内・麻・救急
28	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
29	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
30	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
31	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	腎内・婦・救急
32	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	消内・救急
33	京都南西病院	伏見区久我東町 8 番地の 22	内・老年
34	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	呼内・整外

<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
35	宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・消内・代内・呼内
36	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
37	六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	消内・整外・リハ
38	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内
39	宇治徳洲会病院	宇治市槇島町石橋 145	腎内・児・麻
40	京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
41	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
42	男山病院	八幡市男山泉 19	循内・リハ・放
43	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
44	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
45	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
46	学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1	内・循内

<亀岡市・南丹市・船井郡>

	医療機関名	所在地	募集科目
47	亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田 1 番地 1	内・児
48	亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
49	亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	内
50	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
51	国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
52	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
53	京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・リハ
54	綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外・消内・神内
55	静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616-1	内・リハ・消内
56	松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・消内
57	舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
58	舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・腎内・代内・児・放・麻
59	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
60	介護老人保健施設エスベラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	
61	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
62	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
63	京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
64	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
65	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	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」

藤井絛株式会社 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

会 員 消 息

(4/3, 4/10 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
片岡 佳樹	A	上 東	上京区御車道通清和院口上る東側梶井町 448 番 59 千福ビル 1 F かたおか内科外科クリニック	内・外・皮
富田 有佳	A	中 西	中京区西ノ京南上合町 35 シンフォニー太子道 円町さくら眼科サテライトクリニック	眼
利川 寛実	A	山 科	山科区竹鼻堂ノ前町 46-1 京都山科ビル 3 F としかわこどもクリニック	児
仲村 司	A	宇 久	宇治市木幡南端 34-1 サニークレスト 203 号 宇治あじろぎ在宅クリニック	内
原 祐	A	宇 久	城陽市平川車塚 16-4 高田内科	内・消内
大村 知史	A	宇 久	久世郡久御山町佐古内屋敷 61-1 おおむら医院	内
川村 知央	A	宇 久	宇治市広野町西裏 99 かわむら内科クリニック	内・腎内
岩永甲午郎	A	中 西	中京区西ノ京職司町 2-3 ささき小児科	児
楠本 聖典	A	西 京	西京区桂畑ケ田町 63 桂クリニックビル 2 F 桂川くすもと内科・消化器クリニック	内・消内
七野 力	A	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 138 くみやま岡本病院	麻
高屋 雅彦	A	綴 喜	京田辺市河原神谷 7-1 五十嵐こころのクリニック	精・心療
西村 幸寿	B 1	上 東	上京区寺町通今出川上ル 5 丁目西入桜木町 415-5 西村医院	内・外
保科 涼真	B 1	中 東	中京区西木屋町通六角下ル山崎町 258 保科医院	産婦
細川 康二	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	集中治
錦織奈緒美	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	眼
細井 邦彦	B 1	与 謝	与謝郡与謝野町字男山 481 京都府立医科大学附属北部医療センター	整外
稲葉孝四郎	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
高井 里佳	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

入 会

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
山本 雄太	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
大久保和俊	B1→A	西京→西京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	泌
井出 哲弥	B1→A	綴喜→綴喜	京田辺市東西神屋 43 井出産婦人科	産婦・麻
山口 明浩	B1→A	相楽→相楽	木津川市木津駅前 1 丁目 27 京都山城総合医療センター	消外
福田 互	B1→A	東山→東山	東山区本町 22 丁目 500 京都久野病院	リウ・内
若園 吉裕	A→B1	西京→西京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	児
高田 久之	A→B1	宇久→宇久	城陽市平川車塚 16 - 4 高田内科	内・消内
竹中 正純	A→B1	宇久→宇久	宇治市広野町西裏 99 かわむら内科クリニック	内
岩本 一秀	A→B1	相楽→相楽	木津川市木津駅前 1 丁目 27 京都山城総合医療センター	神内
白波瀬 均	A→B1	綾部→綾部	綾部市栗町小東 4 - 3 西村医院	内
久野 成人	A→B1	東山→東山	東山区本町 22 丁目 500 京都久野病院	整外
田中 明	B1→B1	伏見→伏見	伏見区深草正覚町 27 稻荷山武田病院	内・外
大塚 悟朗	B1→B1	下西→伏見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	整外
後藤 毅	B1→B1	下西→伏見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	整外
塚原 徹也	B1→B1	伏見→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 138 くみやま岡本病院	脳外
岡田 裕太	C→B1	伏見→伏見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	呼内
佐藤 泰斗	C→B1	伏見→伏見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	泌
河合 柳人	C→B1	宇久→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	神内
竹田 凌	B1→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	外・消外

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
丸尾 和也	B1→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	消内
芝田伊武希	C→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	整外
松岡 佳奈	C→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦
三木 春奈	C→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦
浅見 秀亮	C→B2	伏見→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	放
藤原 聡士	C→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	腎内
坂元 碧真	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	放
青木 優花	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦
難波ほのか	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦
金岡 泰毅	C→C	上東→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
豊田 友恵	A→D	東山→東山	—	
小竹 武志	A→D	山科→山科	—	
大村 誠	A→D	宇久→宇久	—	
佐々木 博	A→D	中西→中西	—	
小竹貴久子	B1→D	山科→山科	—	
吉岡壽々子	B1→D	西陣→西陣	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

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
大西 勉	A	西 陣	横村 一郎	A	下 西	河内 敏	A	伏 見
井出 哲正	A	綴 喜	山本 博	A	左 京	岡本 豊洋	A	伏 見
下里 友浩	A	綴 喜	鎌田 貴彦	B 1	下 西	竹谷 祐栄	B 1	下 西
牧野 雄樹	B 1	下 西	垣田 寛人	B 1	西 京	北田 雄資	B 1	西 京

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
出口 英一	B 1	東 山	谷内 孝	B 1	乙 訓	李 鍾大	B 1	宇 久
濱田 啓義	B 1	中 東	川又 健志	B 1	中 西	小西 啓夫	B 1	下 西
神出 翼	B 1	伏 見	小林 彰	B 1	伏 見	蓑手 敏則	B 1	伏 見
渡邊 晃	B 1	伏 見	露木 大地	B 1	伏 見	飯田 貴弥	B 1	綴 喜
池川 歩美	B 1	綴 喜	石丸 敦史	B 1	綴 喜	井上 浩志	B 1	綴 喜
上原 久輝	B 1	綴 喜	加藤 久尚	B 1	綴 喜	川西 美香	B 1	綴 喜
木村 洋輝	B 1	綴 喜	越野 幸子	B 1	綴 喜	坂本 壘	B 1	綴 喜
正壽 康雄	B 1	綴 喜	杉野 敏志	B 1	綴 喜	杉本 健	B 1	綴 喜
高井 重樹	B 1	綴 喜	高岡 正明	B 1	綴 喜	高橋 里奈	B 1	綴 喜
竹島 稔	B 1	綴 喜	田中 俊充	B 1	綴 喜	塚本 倫子	B 1	綴 喜
東儀 圭則	B 1	綴 喜	長島 新吾	B 1	綴 喜	長野 優太	B 1	綴 喜
濱岡亜紗子	B 1	綴 喜	林 太志	B 1	綴 喜	平方 秀男	B 1	綴 喜
三木 知紀	B 1	綴 喜	森迫 瑤貴	B 1	綴 喜	森戸 貴規	B 1	綴 喜
安本 寛章	B 1	綴 喜	山田 一人	B 1	綴 喜	吉野 知江	B 1	綴 喜
若菜 紀之	B 1	綴 喜	高原 実保	B 2	京 大	北島 直輝	B 2	京 大
萩原 正敏	B 2	京 大	河原崎温奈	B 2	府医大	浅野 卓馬	C	伏 見
大嶺 佑実	C	府医大	山木 淳子	D	中 東	中川 潤	D	西 京
秋山 暢夫	D	伏 見	金井塚敏弘	D	中 西			

訃 報

上原 従正氏／地区：乙訓・第1班／3月24日ご逝去／84歳
 黒田 大典氏／地区：伏見・深草南班／3月28日ご逝去／96歳
 藤原 光文氏／地区：伏見・板橋班／4月2日ご逝去／74歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第1回 定例理事会（4月3日）

報 告

1. 4月1日現在の会員数
3月1日現在 4,471 名（日医 3,320 名）
4月1日現在 4,465 名（日医 3,319 名）
2. 会員の逝去
3. 地区懇談会の状況
4. <京都府>薬事審議会の状況
5. <日医>都道府県医かかりつけ医機能担当理事連絡協議会の状況
6. 令和6年度近医連救急災害医療担当理事連絡協議会の状況
7. 第15回救急・災害委員会の状況
8. 地区医救急災害医療担当理事連絡協議会の状況
9. <京都府>第3回地域MC連絡協議会の状況
10. 令和6年度第3回JMAT京都研修会の状況
11. 胃がん内視鏡検診説明会の状況
12. 第11回母体保護法指定医師審査委員会の状況
13. 第158回日医臨時代議員会の状況
14. 带状疱疹ワクチン定期接種計画の状況

議 事

15. 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
16. 会員の入会・異動・退会 55 件を可決
17. 常任委員会の開催を可決
18. 2025 年度府医会費減免申請を可決
19. 令和6年度脳卒中登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
20. 令和6年度がん登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
21. サイバーリスク保険の更新を可決
22. 母体保護法による指定を可決
23. 第12回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
24. <京都府>プレコンセプションケアセミナー意見聴取会への出席を可決
25. 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
26. 令和7年度医療メディエーター研修会の開催を可決

第2回 定例理事会（4月10日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 府医第213回臨時代議員会の状況
3. 第10回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
4. 4月度総務担当部会の状況
5. ワークライフバランス塾 in 京都～理想の医師生活を送る！ 未来輝くプロジェクト～の状況

6. 4月度保険医療担当部会の状況
7. 第5回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
8. 産業医研修会の状況
9. 令和6年度第3回京都在宅医療戦略会議の状況
10. 4月度地域医療担当部会の状況
11. 令和7年度新研修医総合オリエンテーションの状況

12. 4 月度学術・会員業務担当部会の状況
13. 看護専門学校助産師・看護師国家試験の状況
14. 看護専門学校 2025 年度入学試験の状況
15. 令和 6 年度都道府県医 新たな地域医療構想・医師偏在対策担当理事連絡協議会の状況
16. 第 8 回近医連常任委員会の状況

議 事

17. 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
18. 会員の入会・異動・退会 66 件を可決
19. 2025 年度府医会費減免申請を可決
20. 日野鼎哉の墓参を可決
21. 京都私立病院協会役員との懇談会の開催を可決
22. 府医懇親ゴルフ大会の開催を可決
23. 第 19 回男女共同参画フォーラムへの出席を可決
24. <京都大学大学院医学研究科・京都府立医科大学>「第 4 回京都てんかん診療 Step Up 講演会」の後援と広報を可決
25. 京都府との「災害時の医療救護についての協定」の一部を変更する協定の締結を可決
26. 府医災害医療チームに係る傷害保険の加入を可決
27. 学校心臓検診事業派遣医師傷害保険の加入を可決
28. <(一社) オンコロジー教育推進プロジェクト>「チームオンコロジーセミナーオールジャパン 2025」～日本のみんなとつながるがんチーム医療～の後援を可決

29. <京都府>京都府緩和ケア研修会（集合研修）の後援を可決
30. 令和 7 年度第 1 回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決
31. <NPO 法人京都禁煙推進研究会>世界ノータバコデー in 京都の後援を可決
32. <京都府>若年性認知症就労継続支援研修（産業医研修会）への講師派遣を可決
33. <京都労働局>令和 7 年度「京都ゼロ災 3 か月運動」および「京都安全衛生大会」の後援を可決
34. 産業医研修会の開催を可決
35. <京都府介護支援専門員会>認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業への講師派遣を可決
36. 救急告示病院視察日程を可決
37. 救急告示医療機関の指定申請を可決
38. 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
39. 令和 7 年度生涯教育事業（地区医実施分）の共催を可決
40. 令和 7 年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会への出席を可決
41. 第 27 回京滋医療安全研究会の後援を可決
42. 令和 7 年度第 1 回学校運営会議の開催を可決
43. 令和 7 年度医師会立看護師等養成所会議（都道府県医医療関係者担当理事連絡協議会）への出席を可決
44. 第 9 回近医連常任委員会への出席を可決

「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。

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%割増しとなります。
- ・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

～ 7月度請求書（6月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(木) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(木) 午後5時まで
- ▷労災 10日(木) 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 —****光ディスク等を用いたレセプト請求の
継続に係る届出様式の改正について**

光ディスク等を用いた請求を継続する場合には、1 年ごとに猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書を提出する必要があります（2024 年（令和 6 年）8 月 1 日号本紙にて既報）。この度、当該様式に一部変更がありましたので、お知らせします。

令和 7 年 10 月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する場合は、同年 8 月 31 日までに、改正後の様式第 1 号（次頁）を、医療機関等向け総合ポータルサイトに開設するフォーム（下記 URL）から提出いただくこととなりますのでご注意ください。なお、やむを得ない事情の場合には、郵送での届出も可能です。

当該届出は、1 年ごとの更新制であり、再度、届出および移行計画書を提出することで、光ディスク等による請求が継続可能となります（レセコン等の改修・調達にかかる対応予定期日（年月）やネットワークの整備状況に係る対応予定期日（年月）の記載は、予定期日が不明な場合であっても、おおよその期日を記載ください）。

7 月度請求書（6 月診療分）**提出期限**

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

提出先（医療機関等向け総合ポータルサイトに開設するフォーム）

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?sys_kb_id=194a233a933142140fdff0e01bba1083&id=kb_article_view&sysparm_rank=1&sysparm_tsqueryId=f302777a93f142140fdff0e01bba109d&spa=1

（改正後の様式第 1 号にかかる提出フォームは令和 7 年 6 月末日途開設予定）

**◇ 郵送の場合**

支払基金・国保連合会それぞれに提出してください

- ・ 〒105-0004 東京都港区新橋 2 丁目 1 番 3 号
社会保険診療報酬支払基金 事業統括部事業サポート課 行
- ・ 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内
京都府国民健康保険団体連合会 情報管理係 行

(別添2)

様式第 1 号

光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書
兼 オンライン請求への移行計画書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			
② 電話番号	-	-	③ 保険機関コード
④ 所在地	〒	-	都道府県番号 点数表番号 医療機関(薬局)コード(7ケタ)
	(都道府県)		

II. 届出内容

⑤ 光ディスク等を用いた請求の継続を希望する期間	西暦	年	月	日
※ 最大で届出を行った翌年の9月末まで				
※ 1年更新制であり、改めて届出・移行計画書の提出を行うことで更新可能。				

III. 移行計画

⑥ 現時点でオンライン請求に移行できない理由(ア～ウから選択)	
ア 外部委託などにより請求を行っているため、レセプトコンピュータを保有していない 外部委託先の名称 ()	
イ オンライン資格確認の導入について経過措置の適用を受けている	
ウ その他特に困難な事情がある ()	
⑦ 現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期	
	西暦 年 月 請求分から
翌年9月末までに休廃止予定がある場合 (西暦 年 月休廃止予定)	

(⑥で「ウ. その他特に困難な事情がある」を選択した場合)

⑧ レセプトコンピュータ・請求用端末の状況(ア～ウから選択)	
ア オンライン請求に対応可能(確認済み)	
イ 改修・調達が必要 (西暦 年 月対応予定)	
ウ 改修・調達の要否を確認中	
⑨ ネットワークの整備状況(ア～ウから選択)	
ア 整備済み	
イ 契約済み・未整備 (西暦 年 月対応予定)	
ウ 見積もり依頼中・検討中	
⑩ 各種届出の状況	
(1) オンライン請求の利用申請 (済み／未実施)	
(2) 電子証明書の発行申請 (済み(※)／未実施)	
※ オンライン資格確認端末から請求する場合で、発行済みの電子証明書を兼用する場合を含む。	

⑪ 備考	
------	--

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関

御中

開設者名

住所	〒	-
メールアドレス:		

(記入等に当たっての留意点)

- ・ 青色セル部分に必要な記載を行った上、あらかじめ、原則として医療機関等向け総合ポータルサイトを經由して審査支払機関に届出を行うこと。
 - ・ ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
 - ・ ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。
- ・ 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
 - ・ 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ・ ⑥欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑥欄で「ア」を選択した場合には、記入欄に外部委託先の名称を記入し、⑥欄で「その他特に困難な事情がある」を選択した場合には、現時点でオンライン請求に移行できない特に困難な事情を記入欄に具体的な内容で記入すること。
 - ・ ⑦欄には、現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期を記入すること。また、翌年9月末までに休廃止予定がある場合は、休廃止の予定年月を記入すること。
 - ・ ⑧・⑨欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。「イ」を選択した場合には、記入欄に対応・整備予定時期を記入すること。
 - ・ ⑩欄には、(1)(2)のそれぞれについて、「済み」又は「未実施」を選択して記入すること。

「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る 医療機関等助成事業」について

令和 7 年 1 月 15 日号にて既報のとおり、医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る助成金について、令和 6 年 12 月 11 日の申請受付開始以降、申請期限は「当分の間」とされていましたが、今般、申請期限が令和 7 年 9 月 30 日までとされましたので、お知らせします。

なお、導入は任意であり、義務ではございません。

【申請期限】

令和 7 年 9 月 30 日(火) まで

【助成金申請対象医療機関等】

申請時において医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴うレセコン等の改修を行った病院、診療所、薬局

※申請時に、改修に係る領収書・(必要に応じて)領収書内訳書が必要となりますので、ご準備できた段階で医療機関等向け総合ポータルサイトよりご申請ください。

○医療機関等向け総合ポータルサイト「医療扶助におけるオンライン資格確認等導入に係る助成金について」

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010217



医療扶助のオンライン資格確認の 早期導入をお願いいたします！

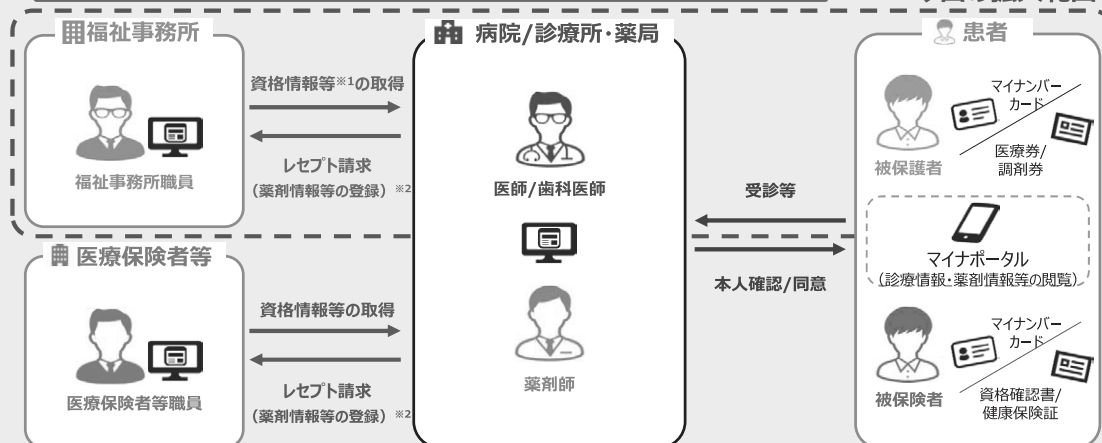


医療扶助のオンライン資格確認でできること

オンライン資格確認の対象が生活保護受給者（被保護者）に拡大し、医療機関・薬局が被保護者の診療情報、薬剤情報、健診情報を閲覧できるようになるほか、医療扶助独自のメリットを享受できます。

オンライン資格確認に対応した医療機関等システム基盤の活用イメージ

今回の拡大範囲



医療扶助 独自メリット

- ① 未委託の医療機関・薬局※3の受診等の早期検知で、医療扶助の利用可否の確実な確認が可能
- ② 資格情報等一括取得で、被保護者の再来院等なしで事後的に登録された情報の確認が可能※4

※1…医療券/調剤券情報を含む ※2…レセプト情報から連携

※3…医療扶助では、被保護者が受診等を行う医療機関・薬局を、福祉事務所が事前に決定・委託する仕組み ※4…未委託の医療機関・薬局での受診等の場合を想定

医療扶助のオンライン資格確認 導入費用への補助

助成金の申請期限は、
令和 7 年 9 月 30 日までとなっています。

病院

28.3万円(上限)

※ 事業額の56.6万円を
上限に、その1/2を補助

大型チェーン薬局

(グループで処方箋の受付が月 4 万回以上の薬局)

3.6万円(上限)

※ 事業額の7.3万円を
上限に、その1/2を補助

診療所/ 薬局(大型チェーン薬局以外)

5.4万円(上限)

※ 事業額の7.3万円を
上限に、その3/4を補助

- 「申請時点でレセコン等の改修を行った病院、診療所、薬局」を対象に助成金を支給しています。
- 医療扶助のオンライン資格確認の導入は設定変更等、軽微な対応で済む場合があります。また、リモートにて改修が可能な場合もありますので、レセコン等のリプレイスを待たずに、早期導入に向けてシステム事業者にご相談ください。
- 「訪問診療等・オンライン診療等におけるオンライン資格確認」など関連機能ともセットで導入すれば更に効率的です。積極的な活用をご検討いただき、お早めの申請（オンライン上での申請が可能です。）を是非ともよろしくお願いいたします。

▶ 必要書類、補助対象、申請手順など詳細はこちら



作業内容

※医療保険のオンライン資格確認を導入済みの場合



機器・ネットワークは、医療保険オンライン資格確認のものを活用できるため、**追加の導入・設置は不要**



既存システム（レセプトコンピュータ、電子カルテシステム、薬局システム）に対し、医療扶助のオンライン資格確認対応の**パッケージソフト適用、業務上の操作確認が必要**※6

※5…パッケージソフト適用、運用準備に係る費用は補助金の対象となります。補助金の詳細については、手引きをご確認ください。

※6…具体の改修範囲・内容はシステム事業者ともご相談ください。

詳しくは、『医療機関・薬局向け医療扶助のオンライン資格確認導入の手引き』をご確認ください。右のQRコードからご確認ください。



第 25 回中医協医療経済実態調査への協力について

今般、次回診療報酬改定に向けた第 25 回の標記調査が実施されることとなりました。

本調査は、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、診療報酬改定の前年度に実施しているものです。全国の施設から層化無作為抽出法により抽出した医療機関等における施設の概要、損益状況、従事者の人員および給与の状況等を調査内容としています。

この調査の結果は、令和 8 年度診療報酬改定についての議論のための重要な基礎資料として活用されます。

調査時期は、令和 7 年 3 月末までに終了した直近 2 事業年（度）の 2 年間について実施することとなっています。また、調査票記入の負担を軽減するため、一般診療所については、青色申告書決算書および付表等の税務申告上の数字を基礎として記入することにより、調査票の記入項目を一部省略できることとされています。

つきましては、抽出されました対象医療機関には、調査票が配布されますので、趣旨ご理解の上、ご協力を賜りますようお願いいたします。

令和 6 年能登半島地震により被災した 共済組合員等に係る一部負担金等の取り扱いについて

令和 7 年 5 月 1 日号にて既報のとおり、令和 6 年能登半島地震により住家が全半壊などした災害救助法の適用市町村の住民で、いずれかの保険者（市町村国保、後期高齢者医療、協会けんぽ、一部の健保組合、国保組合）に加入されている方の一部負担金の免除は令和 7 年 9 月末まで延長されています。

今般、財務省主計局給与共済課長より各共済組合担当課長に対し、被災した組合員等に係る一部負担金の徴収の猶予についても、令和 7 年 9 月末まで延長されるよう要請がなされましたので、お知らせします。

薬価基準の一部改正等について

5 月 20 日付令和 7 年厚生労働省告示第 162 号および第 163 号をもって薬価基準，揭示事項等告示が改正され，同年 5 月 21 日から適用されましたので，その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和 7 年 5 月 21 日から適用）

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
エブリスディ錠 5mg	5 mg 1 錠	73,831.90	
カムザイオスカプセル 1 mg	1 mg 1 カプセル	7,204.00	
カムザイオスカプセル 2.5mg	2.5mg 1 カプセル	7,264.80	
カムザイオスカプセル 5mg	5 mg 1 カプセル	7,410.50	
カルケンス錠 100mg	100mg 1 錠	12,921.90	
ティブソボ錠 250mg	250mg 1 錠	30,007.60	
ビヨントラ錠 400mg	400mg 1 錠	8,995.90	
プレバイミス顆粒分包 20mg	20mg 1 包	3,025.60	
プレバイミス顆粒分包 120mg	120mg 1 包	10,006.20	
メラトベル錠小児用 1 mg	1 mg 1 錠	103.90	
メラトベル錠小児用 2 mg	2 mg 1 錠	155.90	
ラゲブリオ錠 400mg	400mg 1 錠	4,329.80	
ラズクルーズ錠 80mg	80mg 1 錠	4,403.30	
ラズクルーズ錠 240mg	240mg 1 錠	12,354.70	
リブマーリ内用液 10mg / mL	1 % 30mL 1 瓶	3,888,640.70	

＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アイリーア 8 mg 硝子体内注射用キット 114.3mg / mL	8 mg0.07mL 1 筒	146,286	
ウゴービ皮下注 0.25mg ペン 1.0MD	1 mg1.5mL 1 キット	6,525	
ウゴービ皮下注 0.5mg ペン 2.0MD	2 mg1.5mL 1 キット	11,477	
ウゴービ皮下注 1.0mg ペン 4.0MD	4 mg 3mL 1 キット	20,703	
ウゴービ皮下注 1.7mg ペン 6.8MD	6.8mg 3mL 1 キット	32,853	
ウゴービ皮下注 2.4mg ペン 9.6MD	9.6mg 3mL 1 キット	44,485	
ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ 「CT」	45mg0.5mL 1 筒	139,002	
ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ 「YD」	45mg0.5mL 1 筒	139,002	
オンボー皮下注 200mg オートインジェク ター	200mg 2 mL 1 キット	242,888	

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
オンボー皮下注 200mg シリンジ	200mg 2 mL 1 筒	242,888	
カーボスター透析剤 2 号・L	6 L 1 瓶 (炭酸水素ナトリウム液付)	2,597	
カーボスター透析剤 2 号・L	9 L 1 瓶 (炭酸水素ナトリウム液付)	3,479	
カーボスター透析剤 2 号・P	2 瓶 1 組	1,908	
カーボスター透析剤 2 号・P	2 袋 1 組	1,908	
テビムブラ点滴静注100mg	100mg10mL 1 瓶	214,498	
テブダック点滴静注用40mg	40mg 1 瓶	252,241	
トルリシティ皮下注1.5mg アテオス	1.5mg0.5mL 1 キット	5,498	
トレムフィア点滴静注200mg	200mg20mL 1 瓶	253,045	
トレムフィア皮下注200mg シリンジ	200mg 2 mL 1 筒	339,733	
トレムフィア皮下注200mg ペン	200mg 2 mL 1 キット	339,733	
ハイキュービア10%皮下注セット 5 g / 50mL	1 セット	56,816	
ハイキュービア10%皮下注セット10g / 100mL	1 セット	112,154	
ハイキュービア10%皮下注セット20g / 200mL	1 セット	221,382	
バビースモ硝子体内注射用キット 120mg / mL	6 mg0.05mL 1 筒	131,892	
ピンゼレックス皮下注 320mg オートイン ジェクター	320mg 2 mL 1 キット	303,466	
ランマーク HI 皮下注 120mg シリンジ 1.0mL	120mg 1 mL 1 筒	44,390	

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
ベピオウォッシュゲル 5 %	5 % 1 g	99.60	
リバルエン LA パッチ 25.92mg	25.92mg 1 枚	215.30	
リバルエン LA パッチ 51.84mg	51.84mg 1 枚	329.00	

▷費用対効果評価結果に基づき価格調整されたもの (令和 7 年 8 月 1 日から適用)

< 注 射 薬 >

品 名	規格単位	現行薬価 (円)	調整後薬価 (円)
エプキンリ皮下注 4 mg	4 mg0.8mL 1 瓶	137,724	133,968
エプキンリ皮下注48mg	48mg0.8mL 1 瓶	1,595,363	1,551,853
ルンスミオ点滴静注 1 mg	1 mg 1 mL 1 瓶	83,717	81,434
ルンスミオ点滴静注 30mg	30mg30mL 1 瓶	2,393,055	2,327,790

▷市場拡大再算定を適用し薬価改定されたもの（令和 7 年 8 月 1 日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
カナグル OD 錠 100mg	100mg 1 錠	152.60	139.30
カナグル錠 100mg	100mg 1 錠	149.90	139.30
ジャディアンス錠 10mg	10mg 1 錠	188.90	166.00
ジャディアンス錠 25mg	25mg 1 錠	322.60	283.40
スーグラ錠 25mg	25mg 1 錠	108.70	100.10
スーグラ錠 50mg	50mg 1 錠	162.60	149.70
デベルザ錠 20mg	20mg 1 錠	154.40	144.20
フォシーガ錠 5 mg	5 mg 1 錠	163.30	149.30
フォシーガ錠 10mg	10mg 1 錠	240.20	220.30
ルセフィ OD フィルム 2.5mg	2.5mg 1 錠	142.30	130.90
ルセフィ錠 2.5mg	2.5mg 1 錠	142.30	130.90
ルセフィ錠 5 mg	5 mg 1 錠	210.70	194.00

< 注 射 薬 >

品 名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
アイリニア硝子体内注射液 40mg / mL	2 mg0.05mL 1 瓶	145,935	117,440
アイリニア硝子体内注射用キット 40mg / mL	2 mg0.05mL 1 筒	137,292	110,484
アイリニア 8 mg 硝子体内注射液 114.3mg / mL	8 mg0.07mL 1 瓶	181,763	146,272
バビースモ硝子体内注射液 120mg / mL	6 mg0.05mL 1 瓶	163,894	131,892
ベオビュ硝子体内注射用キット 120mg / mL	6 mg0.05mL 1 筒	122,822	105,382

▷揭示事項等告示の一部改正について

新医薬品（医薬品医療機器等法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう。）については、揭示事項等告示第 10 第 2 号（1）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14 日分を限度とする。）が適用されるが、新たに当該制限の例外とした新医薬品は、次のとおりであること。

- ・リブマーリ内用液 10mg/mL

▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

(1) カムザイオスカプセル 1 mg, 同カプセル 2.5mg 及び同カプセル 5 mg

- ① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「症候性の閉塞性肥大型心筋症患者に投与すること。」及び「「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、併用薬、左室駆出率等）を十分理解した上で、最新のガイドライン等を参照し、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② 本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「投与開始前に心エコー検査により左室駆出率（LVEF）を評価し、LVEF が 55% 未満の患者には投与を開始しないこと。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値をレセプトの摘要欄に記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

(2) ビヨントラ錠 400mg

- ① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドライン等を参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。」とされているので、日本循環器学会の最新のガイドライン等に従い、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。本製剤の投与開始に当たっては、次の要件にすべて該当する旨及び TTR 遺伝子検査で病的変異の有無をレセプトの摘要欄に記載すること。

ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること

イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること

ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たすこと

- ② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA 心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA 心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆された NYHA 心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の要否を判断すること。」及び「NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本製剤の初回投与に当たっては、NYHA 心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とすること。

(3) リブマーリ内用液 10mg/mL

- ① 本製剤は、新医薬品に係る投与期間制限（14 日分限度）の例外とされたことを踏まえ、令和 7 年 6 月 1 日から起算して 1 年を経過していない間は、概ね 1 か月に 1 回の頻度で診察を行うとともに、概ね 2 週間に 1 回の頻度で電話等を用いて、患者の状態や服薬の状況等を確認すること。また、その間、当該診察時には前回処方時以降の当該診察及び確認の実施年月日を、本製剤の処方時には体重をそれぞれレセプトの摘要欄に記載すること。

- ② 本製剤は、製剤の特性上、遮光保存であり、原則患者には小分けせず、瓶のまま渡すものであることから、不要な残液が生じないように留意し、以下に示す例を参考に、薬剤料は瓶単位で算定すること。

例) リブマーリ内用液 10mg/mL 1 %30mL 1 瓶

1 日 1 回 0.15mL 7 日分

1 日 1 回 0.30mL 96 日分

(4) ティブソボ錠 250mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、*IDH1* 遺伝子変異陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、*IDH1* 遺伝子変異陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

(5) ラズクルーズ錠 80mg, 同錠 240mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、*EGFR* 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、*EGFR* 遺伝子変異陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

(6) プレバイミス顆粒分包 20mg, 同顆粒分包 120mg

本製剤は、既に薬価収載後 1 年以上経過している「プレバイミス錠 240mg」と有効成分が同一であり、今般、既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された剤形追加医薬品であることから、揭示事項等告示第 10 第 2 号（一）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14 日間を限度とする。）は適用されないものであること。

(7) リバルエン LA パッチ 25.92mg 及び同 LA パッチ 51.84mg

- ① 本製剤の用法及び用量に「原則として開始時は 4 日間貼付し、1 枚を 3～4 日ごとに 1 回（週 2 回）貼り替える。」、並びに用法及び用量に関連する使用上の注意に「本剤の 1 回あたりの貼付枚数は原則 1 枚とし、貼付期間は 4 日間を超えないこと。」と記載されていることから、3～4 日につき 1 枚（週 2 枚）を使用した場合に限り算定できるものであること。
- ② 本製剤の効能・効果は「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であることから、軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症であることが確認された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであること。

▷関係通知の一部改正について

(1) 「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」（平成 31 年 3 月 26 日付け保医発 0326 第 1 号）の記の 1 を次のように改める。（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について ビンダケルカプセル 20mg (1) 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤の適用にあたっては、最新のガイドラインを参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。」とされていることから、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。 (2) トランスサイレチン型心アミロイドーシス（野生型及び変異型）	1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について ビンダケルカプセル 20mg (1) 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドライン等を参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。」とされているので、日本循環器学会の最新のガイドライン等に従い、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。 (2) トランスサイレチン型心アミロイドーシス（野生型及び変異型） ① 本製剤の投与開始に当たっては、次の要件にすべて該当する旨及び TTR 遺伝子検査で病的変異の有無をレセプトの摘要欄に記載すること。 ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること

ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに
関する日本循環器学会の最新のガイド
ライン等の要件を満たすこと

1) 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「NYHA 心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA 心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆された NYHA 心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の可否を判断すること。」及び「NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本剤の初回投与に当たっては、NYHA 心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とすること。

2) 本製剤を「トランスサイレチン型心アミロイドーシス（野生型及び変異型）」の効能・効果に使用する場合、本製剤の薬剤料については、次の①又は②のすべての要件を満たした場合に算定でき、いずれに該当するかをレセプトの摘要欄に記載すること。（「患者要件①」又は「患者要件②」と記載）

① 野生型の場合

ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること

イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること

ウ 組織生検によるアミロイド沈着が認められること

エ 免疫組織染色により TTR 前駆タンパク質が同定されること

② 変異型の場合

ア 心筋症症状及び心筋症と関連する TTR 遺伝子変異を有すること

イ 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること

ウ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること

エ 組織生検によるアミロイド沈着が認められること

② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA 心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA 心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆された NYHA 心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の可否を判断すること。」及び「NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本製剤の初回投与に当たっては、NYHA 心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とすること。

(2) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 3 年 11 月 24 日付け保医発 1124 第 4 号）の記の 3 の（2）を次のように改める。（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (2) ビンマックカプセル 61mg 1) 本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドラインを参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。」とされていることから、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本薬剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。 2) 本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA 心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA 心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆された NYHA 心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の可否を判断すること。」及び「NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本薬剤の初回投与に当たっては、NYHA 心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とすること。	3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (2) ビンマックカプセル 61mg ① 本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドライン等を参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認すること。」とされているので、<u>日本循環器学会の最新のガイドライン等に従い</u>、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本薬剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。<u>本薬剤の投与開始に当たっては、次の要件にすべて該当する旨及び TTR 遺伝子検査で病的変異の有無をレセプトの摘要欄に記載すること。</u> <u>ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること</u> <u>イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること</u> <u>ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たすこと</u> ② 本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA 心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA 心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆された NYHA 心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の可否を判断すること。」及び「NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本薬剤の初回投与に当たっては、NYHA 心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とすること。

3) <u>本製剤の薬剤料については、次の①又は②のすべての要件を満たした場合に算定でき、いずれに該当するかをレセプトの摘要欄に記載すること。〔患者要件①〕又は〔患者要件②〕と記載〕</u> ① <u>野生型の場合</u> ア <u>心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること</u> イ <u>心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること</u> ウ <u>組織生検によるアミロイド沈着が認められること</u> エ <u>免疫組織染色により TTR 前駆タンパク質が同定されること</u> ② <u>変異型の場合</u> ア <u>心筋症症状及び心筋症と関連する TTR 遺伝子変異を有すること</u> イ <u>心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有すること</u> ウ <u>心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が 12mm を超えること</u> エ <u>組織生検によるアミロイド沈着が認められること</u>	
--	--

(3) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 3 年 8 月 11 日付け保医発 0811 第 3 号）の記の 4 の（1）を次のように改める。（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (1) エブリスディドライシロップ 60mg ①・②（略） ③ <u>本製剤は、記 2（4）のとおり、新医薬品に係る投与期間制限の例外とされたことを踏まえ、令和 3 年 9 月 1 日から起算して 1 年を経過していない間は、概ね 1 ヶ月に 1 回の頻度で診察を行うとともに、概ね 2 週間に 1 回の頻度で電話等を用いて、患者の状態や服薬の状況等を確認すること。また、その間、当該診察時には前回処方時以降の当該診察及び確認の実施年月日を、本製剤の処方時には年齢（0 歳は月齢）及び体重（20kg 未満の場合）をそれぞれレセプトの摘要欄に記載すること。</u>	4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (1) エブリスディドライシロップ 60mg <u>及び同錠 5mg</u> ①・②（略） <u>(削る)</u>

- (4) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 5 月 19 日付け保医発 0519 第 3 号）の記の 4 の（1）中「メラトベル顆粒小児用 0.2%」を「メラトベル顆粒小児用 0.2%，同錠小児用 1 mg 及び同錠小児用 2 mg」に改める。
- (5) 「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」（令和 4 年 12 月 23 日付け保医発 1223 第 1 号）の記の 1 の（1）中「カルケンスカプセル 100mg」を「カルケンスカプセル 100mg 及び同錠 100mg」に改める。
- (6) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（令和 4 年 8 月 17 日付け保医発 第 0817 号 4 号）の記の 4 の（1）中「ラゲブリオカプセル 200mg」を「ラゲブリオカプセル 200mg 及び同錠 400mg」に改める。
- (7) 「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の一部改正等について」（令和 6 年 5 月 31 日付け保医発 0531 第 1 号）の記の 3 の（2）中「オンボー皮下注 100mg オートインジェクター，同皮下注 100mg シリンジ」を「オンボー皮下注 100mg オートインジェクター，同皮下注 100mg シリンジ，同皮下注 200mg オートインジェクター及び同皮下注 200mg シリンジ」に改める。
- (8) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（令和 5 年 11 月 21 日付け保医発第 1121 号 1 号）の記の 4 の（1）を次のように改める。（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (1) ウゴービ皮下注 0.25mgSD，同皮下注 0.5mgSD，同皮下注 1.0mgSD，同皮下注 1.7mgSD 及び同皮下注 2.4mgSD ① （略） 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 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (1) ウゴービ皮下注 0.25mgSD，同皮下注 0.5mgSD，同皮下注 1.0mgSD，同皮下注 1.7mgSD，同皮下注 2.4mgSD， <u>同皮下注 0.25mg ペン 1.0MD，同皮下注 0.5mg ペン 2.0MD，同皮下注 1.0mg ペン 4.0MD，同皮下注ウゴービ皮下注 1.7mg ペン 6.8MD 及び同皮下注 2.4mg ペン 9.6MD</u> ① （略） ② <u>ウゴービ皮下注 0.25mgSD，同皮下注 0.5mgSD，同皮下注 1.0mgSD，同皮下注 1.7mgSD 及び同皮下注 2.4mgSD</u> 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。

(新設)	③ <u>ウゴービ皮下注 0.25mg ペン 1.0MD, 同皮下注 0.5mg ペン 2.0MD, 同皮下注 1.0mg ペン 4.0MD, 同皮下注ウゴービ皮下注 1.7mg ペン 6.8MD 及び同皮下注 2.4mg ペン 9.6MD は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」 注入器加算は算定できないものであること。</u>
------	---

- (9) 「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和 5 年 11 月 21 日付け保医発 1121 第 2 号）の記の（1）を次のように改める。
（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
(1) ウゴービ皮下注 0.25mgSD, 同皮下注 0.5mgSD, 同皮下注 1.0mgSD, 同皮下注 1.7mgSD <u>及び同皮下注 2.4mgSD</u> については, 最適使用推進ガイドラインに従い, 有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間, 本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに, 副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。	(1) ウゴービ皮下注 0.25mgSD, 同皮下注 0.5mgSD, 同皮下注 1.0mgSD, 同皮下注 1.7mgSD, <u>同皮下注 2.4mgSD, 同皮下注 0.25mg ペン 1.0MD, 同皮下注 0.5mg ペン 2.0MD, 同皮下注 1.0mg ペン 4.0MD, 同皮下注ウゴービ皮下注 1.7mg ペン 6.8MD 及び同皮下注 2.4mg ペン 9.6MD</u> については, 最適使用推進ガイドラインに従い, 有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間, 本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに, 副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

- (10) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 27 年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 1 号）の記の 4 の（3）中「トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス」を「トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス及び同皮下注 1.5mg アテオス」に改める。

- (11) 「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の一部改正等について」（令和 5 年 4 月 28 日付け保医発 0428 第 3 号）の記の 3 中「ビンゼレックス皮下注 160mg シリンジ及び同皮下注 160mg オートインジェクター」を「ビンゼレックス皮下注 160mg シリンジ, 同皮下注 160mg オートインジェクター及び同皮下注 320mg オートインジェクター」に改める。

療担規則および薬担規則なら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

5 月 30 日付令和 7 年厚生労働省告示第 172 号および第 173 号をもって療担規則および薬担規則なら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、6 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

クロバリマブ製剤について、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

クロバリマブ製剤について、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) ピアスカイ注 340mg
- ① 本製剤はクロバリマブ製剤であり、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 本製剤は針及び注入器付の製品であるため、「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。(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
別添 1 第 2 章 特掲診療料 第 2 部 在宅医療 第 2 節在宅療養指導管理料 第 1 款在宅療養指導管理料 C101 在宅自己注射指導管理料 (1) ~ (23) (略) (新設)	別添 1 第 2 章 特掲診療料 第 2 部 在宅医療 第 2 節在宅療養指導管理料 第 1 款在宅療養指導管理料 C101 在宅自己注射指導管理料 (1) ~ (23) (略) <u>(24) クロバリマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。</u>

第 3 節 薬剤料 C200 薬剤 (1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬 に限り投与することができる。 【厚生労働大臣の定める注射薬】 インスリン製剤, ヒト成長ホルモン剤, (中略) ロザノリキシズマブ製剤及び <u>レブ リキズマブ製剤</u>	第 3 節 薬剤料 C200 薬剤 (1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬 に限り投与することができる。 【厚生労働大臣の定める注射薬】 インスリン製剤, ヒト成長ホルモン剤, (中略) ロザノリキシズマブ製剤, <u>レブリ キズマブ製剤及びクロバリマブ製剤</u>
---	--

「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」等の一部改正について
令和 7 年 6 月 1 日から

5 月 30 日付保医発 0530 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「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 日保医発 0305 第 4 号)の一部が改正され、6 月 1 日から適用されましたので、お知らせします。

記

▷特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)(平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 61 号)の一部改正について

改 正 後	
別表	
I (略)	
II 医科点数表の第 2 章第 1 部, 第 3 部から第 6 部まで及び第 9 部から第 12 部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格	
001~006 (略)	
007 血管内超音波プローブ	
(1)・(2) (略)	
(3) <u>近赤外線分光法機能付き</u>	132,000 円
008~230 (略)	
231 <u>消化器用瘻孔形成補綴材留置システム</u>	502,000 円
232 <u>鉤物由来非吸収性局所止血材</u>	1 g 当たり 2,640 円
III ~ V (略)	

▷「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 日保医発 0305 第 4 号) の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改 正 後	
別添 1	
医科診療報酬点数表に関する事項	
第 2 章 特掲診療料	
第 3 部 検査	
第 1 節 検体検査料	
第 1 款 検体検査実施料	
D004-2 悪性腫瘍組織検査	
(1) ~ (15) (略)	
(16) RAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌における DNA	
メチル化検出検査は、当該疾患における治療薬の選択の補助に用いるものとして薬	
事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、リアルタイム PCR 法により	
DNA メチル化状態の検出を行った場合に、本区分の「1」の「イ」の「(1)」医薬	
品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用し、患者 1 人につき 1 回に限り	
算定する。	
第 3 節 生体検査料	
D206 心臓カテーテル法による諸検査	
(1) ~ (7) (略)	
(8) 急性冠症候群であって罹患枝を 2 つ以上有する患者又は慢性冠症候群であって罹	
患枝を 2 つ以上有し、かつ糖尿病、慢性腎臓病、高コレステロール血症のうちいずれ	
か 2 つ以上を満たす患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、血管内近	
赤外線分光法検査を行った場合に、本区分「注 3」の所定点数を準用して算定する。	
なお、血管内超音波装置、血管内光断層撮影又は血管内近赤外線分光法検査を併せて	
実施した場合には、主たるもののみ算定できる。	
第 10 部 手術	
第 1 節 手術料	
第 9 款 腹部	
K705 脾嚢胞胃(腸)バイパス術	
関連学会の定める適正使用指針を遵守し、消化器用瘻孔形成補綴材留置システムを用	
いて、経胃又は経十二指腸的に内視鏡下胆嚢ドレナージ術を実施した場合は、本区分の	
「1」の所定点数を準用して算定する。	
第 11 款 性器	
K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術	
(1)・(2) (略)	
(3) ネオジミウム・ヤグ倍周波数レーザー(グリーンレーザー)、ダイオードレーザー又は	
光ファイバレーザーによる経尿道的前立腺蒸散術を行った場合には、「1」に掲げる所	
定点数を算定する。	
第 3 節 手術医療機器等加算	
K939 画像等手術支援加算	
(1) ~ (4) (略)	

- (5) K558, K567 の 3, K576 の 1, K576 の 2, K579 - 2 の 2, K580 の 2, K582 の 3, K583 の 1, K583 の 3, K584 の 2, K585 及び K587 に掲げる手術に当たって, 関連学会の定める対象疾患の選定指針に合致する先天性心疾患患者に対し, マルチスライス CT 画像情報を基に作製された実物大心臓 3D モデルによる手術計画立案の支援を行った場合に, 「K939」画像等手術支援加算の「2」実物大臓器立体モデルによるものの所定点数の 9 回分を合算した点数を準用して算定する。なお, レセプトの摘要欄に医学的な必要性を記載すること。

▷「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号) の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改 正 後
I 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)(以下「算定方法告示」という。) 別表第一医科診療報酬点数表に関する事項 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い 007 血管内超音波プローブ (1) ~ (2) (略) (3) <u>近赤外線分光法機能付は, 急性冠症候群であって罹患枝を 2 つ以上有する患者又は慢性冠症候群であって罹患枝を 2 つ以上有し, かつ糖尿病, 慢性腎臓病, 高コレステロール血症のうちいずれか 2 つ以上を満たす患者に対し, 関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り, 算定できる。</u> 009 ~ 230 (略) 231 <u>消化器用瘻孔形成補綴材留置システム</u> 消化器用瘻孔形成補綴材留置システムは, 関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。 232 <u>鉈物由来非吸収性局所止血材</u> (1) <u>鉈物由来非吸収性局所止血材は, 消化器内視鏡的止血術において, 関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。なお, 使用に当たっては, その医学的必要性をレセプトの摘要欄に記載すること。</u> (2) <u>鉈物由来非吸収性局所止血材は, 1 回の手術に対し原則として 20g まで算定できる。1 回の手術で 20g を超える量を使用する場合は, その医学的必要性をレセプトの摘要欄に記載すること。</u> (3) <u>鉈物由来非吸収性局所止血材は, 消化器内視鏡検査(生検を実施する場合を含む。)において使用した場合は算定できない。</u> (4) <u>デリバリーシステムの費用は本区分の材料価格に含まれる。</u>

▷「特定保険医療材料の定義について」(令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号) の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改 正 後
(別表) I (略) II 医科点数表の第 2 章第 1 部, 第 3 部から第 6 部まで及び第 9 部から第 12 部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格

001 ~ 006 (略)

007 血管内超音波プローブ

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上, 類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって, 一般的名称が「非中心循環系血管内超音波カテーテル」, 「中心循環系血管内超音波カテーテル」又は「中心循環系血管内近赤外線カテーテル」であること。

② (略)

(2) 機能区分の考え方

血管拡張用のバルーンの有無, プローブの口径及び近赤外線分光法機能の有無により, 標準 (2 区分), バルーン付 (2 区分) 及び近赤外線分光法機能付 (1 区分) の合計 5 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①~④ (略)

⑤ 近赤外線分光法機能付

近赤外線分光法を用いて, 血管壁の脂質コアプラークを検出し, 画像情報を診断する機能を有すること。

008 ~ 230 (略)

231 消化器用瘻孔形成補綴材留置システム

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認又は認証上, 類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって, 一般的名称が「膵臓用瘻孔形成補綴材」及び「経消化管胆道ドレナージステント」であること。

(2) 次のいずれにも該当すること。

ア 経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療により, 消化管壁と嚢胞壁の間に瘻孔を形成することを目的として使用する膵臓用瘻孔形成補綴材留置システム (デリバリーカテーテルを含む) であること。

イ 経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療により, 消化管壁と胆嚢壁の間に瘻孔を形成することを目的として使用する経消化管胆道ドレナージステント (デリバリーカテーテルを含む) であること。

(3) デリバリーカテーテルについては, 瘻孔形成部位を穿孔し, 当該部位に補綴材を留置する機能を有していること。

232 鉈物由来非吸収性局所止血材

定義

次のいずれにも満たすこと。

(1) 薬事承認又は認証上, 類別が「医療用品 (4) 整形用品」であって, 一般的名称が「非吸収性局所止血材」であること。

(2) 内視鏡的に消化管内へ挿入し, 非静脈瘤性消化管出血の止血を目的として使用する鉈物由来の非吸収性局所止血材であること。

III ~ IX (略)



保険医療部通信

(第 405 報)

令和 7 年度 医療機関等の診療科別 平均点数一覧表の公表について

このたび、令和 7 年度医療機関等の診療科別平均点数の一覧表が近畿厚生局ホームページ(<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>)に掲載されましたので、お知らせします。

次頁の平均点数は、集团的個別指導の対象医療機関を選定する根拠となる数値であり、指導大綱上、レセプト 1 件あたりの平均点数が、各都道府県の平均点数の一定割合(診療所は 1.2 倍、病院は 1.1 倍)を超えるもので、かつ、類型区分ごとの医療機関等の総数の上位より概ね 8 %の範囲に位置する医療機関等とされています。

府医では、従来から、「高点数＝悪」ではないこと、医療機関の専門性を考慮することなく、必然的に高点数になってしまう場合においても指導が行われること、類型区分の根拠が現状に合っていないこと等を鑑み、その方法に根本的な問題があることを指摘した上で、集团的個別指導の廃止を訴えてきました。

一方で、医療機関に対しては、集团的個別指導の対象となったことで萎縮診療にならないこと、また理由なき欠席が個別指導につながる可能性がある点を注意喚起するとともに、集団部分(講習会方式)のみの実施で運用させていることにご理解をいただき、必ずご出席いただくようお願いしてきたところです。

日医と厚労省では類型区分の見直しを含めて、指導、監査等全般について、継続的に折衝が続けられており、順次改善を図る方針で対応されているところです。府医としても、集团的個別指導に限らず、不合理な指導等の是正に努めていきますので、会員各位のご協力をお願いいたします。

令和 7 年度 京都府内の医療機関等の診療科別平均点数一覧表

区 分		平均点数 ※① (レセプト 1 件あたり)	基準値点数 ※② { 病 院 : 平均点数の 110% } { 診療所 : 平均点数の 120% }
病 院	一般病院	59,185 点	65,104 点
	精神病院	38,698 点	42,568 点
	臨床研修指定病院, 大学附属病院, 特定機能病院	78,026 点	85,829 点
診 療 所	内科 (人工透析有以外 (その他))	1,104 点	1,325 点
	内科 (人工透析有以外 (在宅))	1,386 点	1,664 点
	内科 (人工透析有)	18,204 点	21,845 点
	精神・神経科	1,012 点	1,215 点
	小児科	973 点	1,168 点
	外科	1,508 点	1,810 点
	整形外科	1,231 点	1,478 点
	皮膚科	712 点	855 点
	泌尿器科	1,271 点	1,526 点
	産婦人科	1,386 点	1,664 点
	眼科	1,070 点	1,284 点
	耳鼻咽喉科	885 点	1,062 点

※①診療所については、院外処方を行っている診療所の平均点数の補正を行った上で算出。

※②基準値点数は府医にて算出。小数点以下、切り上げ。

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 19)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 27 / 5 月 29 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔精神科救急急性期医療入院料等〕	
Q 1 「A311」精神科救急急性期医療入院料、「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、「A311-3」精神科救急・合併症入院料及び「A249」精神科急性期医師配置加算 1 の施設基準において、算定を行う病棟における常勤の精神保健指定医を配置することとされており、また、「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準において、算定を行う病棟又は治療室における小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師を配置することとされているが、当該医師は配置されている病棟又は治療室に係る業務以外の業務を行うことはできるか。	A 1 当該病棟又は治療室における業務に従事した上で、外来業務等のそれ以外の業務に従事することは可能。
〔入退院支援加算 1、精神科入退院支援加算〕	
Q 2 「A246」入退院支援加算 1 の施設基準において「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること」とされており、また、「A246-2」精神科入退院支援加算の施設基準において「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること」とされているが、入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師が、入退院支援加算 1 を算定する病棟に配置する専任の看護師と精神科入退院支援加算を算定する病棟に配置する専任の看護師を兼ねることは可能か。	A 2 可能。ただし、配置される病棟は 1 人につき 2 病棟、計 120 床までに限る。
Q 3 社会福祉士と精神保健福祉士の両方の資格を有しており、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員が、入退院支援加算 1 を算定する病棟に配置される専任の社会福祉士と精神科入退院支援加算を算定する病棟に配置される専任の精神保健福祉士を兼ねることは可能か。	A 3 可能。ただし、配置される病棟は 1 人につき 2 病棟、計 120 床までに限る。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和 7 年 2 月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	924,988 件	90.5%	102.2%	876,919 件	95.6%	100.9%
歯 科	228,845 件	91.5%	102.0%	184,435 件	97.9%	99.7%
調 剤 報 酬	548,824 件	89.6%	105.5%	524,421 件	95.2%	96.0%
訪 問 看 護	7,332 件	99.4%	111.3%	8,970 件	100.2%	106.5%
医 科 歯 科 計	1,709,989 件	90.4%	103.2%	1,594,745 件	95.8%	87.5%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（6年12月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.3 日	1.5 日	74,530.4 点	1,760.6 点	6,611.5 点	1,181.8 点
	7 割	10.0 日	1.4 日	82,316.6 点	1,671.6 点	8,267.6 点	1,180.7 点
本人		8.2 日	1.3 日	67,961.4 点	1,272.3 点	8,271.8 点	967.6 点
家族	7 割	10.0 日	1.3 日	62,802.7 点	1,114.1 点	6,282.4 点	839.7 点
	8 割	6.6 日	1.5 日	51,337.2 点	944.4 点	7,804.5 点	647.5 点
生保		10.3 日	1.1 日	260,812.7 点	672.4 点	25,239.9 点	600.4 点

(2) 国保分（6年12月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	13.8 日	1.5 日	71,292.5 点	1,657.1 点	5,161.5 点	1,132.8 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.2 日	1.6 日	67,779.4 点	1,894.7 点	4,184.0 点	1,148.6 点
平均	15.6 日	1.6 日	68,631.0 点	1,796.4 点	4,393.5 点	1,142.5 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (6 年 12 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	12.2 日	1.4 日	76,848.4 点	2,089.9 点	6,281.6 点	1,483.0 点
精 神 科	27.2 日	1.5 日	41,967.3 点	1,065.5 点	1,543.5 点	705.0 点
神 経 科	28.8 日	1.5 日	38,414.4 点	1,264.7 点	1,332.0 点	822.8 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	998.3 点	0.0 点	748.5 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,267.2 点	0.0 点	950.8 点
胃 腸 科	26.6 日	1.5 日	57,400.8 点	987.4 点	2,157.9 点	669.2 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,292.3 点	0.0 点	1,002.5 点
小 児 科	27.5 日	1.4 日	70,981.5 点	887.8 点	2,581.1 点	639.8 点
外 科	13.8 日	1.5 日	59,894.1 点	1,391.7 点	4,330.5 点	930.4 点
整 形 外 科	18.5 日	2.4 日	72,605.0 点	1,164.2 点	3,926.9 点	491.9 点
形 成 外 科	25.2 日	1.4 日	55,666.2 点	1,296.1 点	2,209.0 点	932.2 点
脳 外 科	20.3 日	1.5 日	66,315.9 点	1,279.8 点	3,265.3 点	869.0 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	562.1 点	0.0 点	461.4 点
泌 尿 器 科	9.0 日	2.0 日	43,741.4 点	3,623.3 点	4,875.2 点	1,822.4 点
肛 門 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,085.0 点	0.0 点	768.6 点
産 婦 人 科	4.8 日	1.4 日	20,131.7 点	1,208.2 点	4,172.2 点	854.3 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	26,472.0 点	1,122.9 点	9,651.2 点	959.1 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.4 日	64,321.5 点	865.1 点	32,160.8 点	633.0 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,674.3 点	0.0 点	3,585.3 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,328.6 点	0.0 点	802.1 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (6 年 12 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	15.3 日	1.6 日	70,129.1 点	2,164.9 点	4,584.8 点	1,380.5 点
精 神 科	28.1 日	1.6 日	39,149.7 点	1,253.2 点	1,394.3 点	802.6 点
神 経 科	30.2 日	1.6 日	36,473.5 点	1,335.1 点	1,209.2 点	813.1 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,098.0 点	0.0 点	752.8 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,322.9 点	0.0 点	858.4 点
胃 腸 科	29.1 日	1.6 日	60,143.7 点	1,042.0 点	2,068.3 点	632.1 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,572.2 点	0.0 点	1,103.1 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,130.0 点	0.0 点	810.1 点
外 科	17.6 日	1.8 日	62,577.9 点	1,466.6 点	3,551.8 点	802.4 点
整 形 外 科	18.8 日	2.8 日	76,379.1 点	1,315.9 点	4,056.4 点	471.8 点
形 成 外 科	27.5 日	1.7 日	60,694.9 点	1,563.5 点	2,206.4 点	898.8 点
脳 外 科	20.9 日	1.8 日	57,439.0 点	1,432.3 点	2,752.0 点	811.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	588.8 点	0.0 点	470.8 点
泌 尿 器 科	9.3 日	2.1 日	41,510.9 点	3,905.3 点	4,457.3 点	1,901.9 点
肛 門 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	902.8 点	0.0 点	688.0 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	789.9 点	0.0 点	612.8 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	29,242.7 点	1,363.5 点	10,711.0 点	1,138.4 点
耳 鼻 咽 喉 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	812.8 点	0.0 点	531.1 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,265.1 点	0.0 点	4,138.8 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,470.6 点	0.0 点	821.7 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数（全国計）

（1）経営主体別・診療科別 6 年 12 月診療分平均点数（外来）

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,238	1.3	948	1,097	1.3	819	1,597	1.5	1,101
					932	1.5	627	1,652	1.4	1,168
病 院 計		2,529	1.3	1,915	2,357	1.4	1,737	3,037	1.4	2,119
					1,415	1.4	1,042	3,109	1.4	2,187
経 営 主 体	国公立病院	2,994	1.3	2,285	2,588	1.3	1,961	3,671	1.4	2,595
					1,471	1.3	1,119	3,767	1.4	2,685
	大学病院	4,620	1.3	3,579	3,950	1.3	3,075	4,983	1.4	3,639
					1,998	1.2	1,648	4,820	1.4	3,442
	法人病院	1,758	1.3	1,318	1,694	1.4	1,203	2,171	1.5	1,486
					1,157	1.5	792	2,182	1.4	1,515
	個人病院	1,419	1.3	1,121	1,459	1.3	1,136	1,531	1.5	1,029
					1,046	1.5	691	1,646	1.4	1,154
診 療 所 計		939	1.3	721	855	1.3	639	1,097	1.5	753
					862	1.5	573	1,113	1.4	789
診 療 科 別	内 科	1,000	1.2	823	962	1.3	764	1,121	1.3	878
					910	1.4	655	1,137	1.3	898
	小 児 科	783	1.2	649	836	1.3	623	772	1.3	614
					932	1.6	590	735	1.3	581
	外 科	1,121	1.3	848	1,111	1.3	826	1,159	1.5	759
					975	1.5	648	1,188	1.4	826
	整形外科	975	2.0	480	1,097	2.1	531	1,087	2.5	434
					1,101	1.5	742	1,079	2.4	445
	皮 膚 科	515	1.2	421	498	1.3	398	522	1.3	399
					485	1.2	405	546	1.3	418
	産婦人科	1,465	1.4	1,034	1,239	1.4	893	763	1.3	595
					738	1.4	518	810	1.3	604
	眼 科	831	1.1	742	685	1.1	609	1,355	1.2	1,106
					630	1.2	542	1,417	1.2	1,156
	耳鼻咽喉科	717	1.3	564	663	1.3	501	705	1.4	495
					847	1.7	505	727	1.4	524
そ の 他	984	1.3	768	958	1.3	741	1,149	1.3	894	
				1,091	1.3	813	1,172	1.3	934	

(2) 経営主体別・診療科別 6 年 12 月 診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		61,026	8.2	7,454	57,783	10.6	5,458	72,332	11.6	6,250
					50,385	6.5	7,796	73,659	9.9	7,406
病 院 計		65,698	8.6	7,670	60,884	11.0	5,525	73,557	11.7	6,281
					55,437	6.8	8,116	74,781	10.1	7,412
経 営 主 体	国公立病院	66,138	8.1	8,175	59,525	9.3	6,421	74,527	10.0	7,420
					54,619	6.7	8,151	76,110	9.2	8,290
	大学病院	85,654	8.8	9,762	82,172	9.2	8,980	89,560	9.8	9,094
					84,791	8.9	9,570	86,748	9.3	9,362
	法人病院	56,410	8.9	6,305	53,183	13.7	3,889	67,729	13.8	4,905
					33,471	5.5	6,073	68,200	11.3	6,045
	個人病院	36,409	7.8	4,665	33,348	13.7	2,439	68,617	15.5	4,424
					7,272	2.7	2,721	49,117	13.5	3,645
診 療 所 計		17,686	4.7	3,787	17,110	4.9	3,496	34,753	7.3	4,751
					4,156	3.1	1,342	36,938	5.3	7,016
診 療 科 別	内 科	19,412	3.9	4,971	20,411	6.2	3,299	27,477	9.2	2,976
					6,220	2.4	2,574	30,438	5.8	5,204
	小 児 科	4,774	3.3	1,439	8,088	4.3	1,889	35,557	31.0	1,147
					7,113	3.1	2,300	-	-	-
	外 科	22,096	4.2	5,235	29,886	5.2	5,768	28,800	5.0	5,811
					-	-	-	26,855	5.1	5,254
	整形外科	55,295	8.9	6,237	52,890	8.2	6,456	57,024	12.3	4,638
					13,736	8.0	1,717	85,533	10.5	8,171
	皮 膚 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,739	4.6	2,541	11,746	4.6	2,557	3,456	1.0	3,456
					4,059	3.1	1,306	-	-	-
	眼 科	26,436	2.5	10,461	25,975	2.6	10,119	25,509	2.3	11,328
					19,883	2.0	9,941	25,897	2.2	11,899
	耳鼻咽喉科	39,075	2.3	17,126	45,665	2.4	18,662	29,387	5.9	5,002
					12,058	1.4	8,541	30,843	1.0	30,843
	そ の 他	21,699	4.6	4,764	20,195	4.8	4,201	29,995	7.4	4,080
					19,673	2.0	9,836	25,894	5.1	5,117

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和 7 年 3 月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	874,821 件	94.6%	95.6%	953,965 件	108.8%	100.7%
歯 科	231,493 件	101.2%	100.8%	201,177 件	109.1%	100.7%
調 剤 報 酬	524,210 件	95.5%	99.3%	572,653 件	109.2%	102.7%
訪 問 看 護	7,374 件	100.6%	116.7%	8,978 件	100.1%	108.1%
医 科 歯 科 計	1,637,898 件	95.8%	97.5%	1,736,773 件	108.9%	101.4%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（7 年 1 月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.4 日	1.5 日	83,562.0 点	1,769.6 点	7,350.3 点	1,218.2 点
	7 割	9.8 日	1.4 日	117,905.5 点	1,671.4 点	12,025.2 点	1,198.2 点
本人		8.5 日	1.3 日	72,557.6 点	1,309.3 点	8,513.2 点	1,009.8 点
家族	7 割	10.4 日	1.3 日	67,628.5 点	1,159.7 点	6,529.1 点	890.7 点
	8 割	6.6 日	1.4 日	58,158.2 点	943.1 点	8,748.9 点	683.8 点
生保		5.2 日	1.1 日	70,093.7 点	604.0 点	13,566.5 点	549.1 点

(2) 国保分（7 年 1 月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.3 日	1.4 日	71,770.7 点	1,754.6 点	5,026.6 点	1,215.0 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.6 日	1.6 日	70,103.1 点	1,956.3 点	4,225.3 点	1,202.3 点
平均	16.0 日	1.6 日	70,499.1 点	1,873.7 点	4,394.7 点	1,207.1 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (7 年 1 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	12.6 日	1.4 日	77,633.9 点	2,236.1 点	6,145.2 点	1,594.9 点
精 神 科	27.4 日	1.4 日	41,467.1 点	1,026.3 点	1,511.8 点	707.9 点
神 経 科	29.3 日	1.5 日	38,186.6 点	1,228.7 点	1,302.8 点	806.0 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	994.2 点	0.0 点	770.1 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,247.3 点	0.0 点	980.7 点
胃 腸 科	30.8 日	1.4 日	60,255.7 点	972.4 点	1,954.2 点	680.4 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,308.3 点	0.0 点	1,032.9 点
小 児 科	22.3 日	1.3 日	61,819.5 点	895.2 点	2,768.0 点	669.4 点
外 科	13.8 日	1.5 日	61,240.4 点	1,390.2 点	4,431.7 点	952.8 点
整 形 外 科	18.5 日	2.3 日	76,534.9 点	1,160.4 点	4,132.8 点	506.7 点
形 成 外 科	25.2 日	1.4 日	55,115.6 点	1,311.1 点	2,187.1 点	955.2 点
脳 外 科	21.7 日	1.4 日	69,771.7 点	1,292.0 点	3,219.1 点	902.5 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	571.3 点	0.0 点	474.4 点
泌 尿 器 科	6.4 日	2.0 日	36,554.1 点	3,853.4 点	5,746.5 点	1,896.3 点
肛 門 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,099.3 点	0.0 点	761.0 点
産 婦 人 科	4.1 日	1.4 日	15,292.0 点	1,272.7 点	3,715.5 点	896.5 点
眼 科	2.6 日	1.2 日	28,944.9 点	1,195.9 点	11,057.6 点	1,020.0 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9 日	1.3 日	52,933.9 点	892.9 点	27,727.3 点	680.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,734.1 点	0.0 点	3,639.1 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,339.2 点	0.0 点	806.7 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (7 年 1 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.0 日	1.5 日	72,683.4 点	2,228.0 点	4,556.8 点	1,449.3 点
精 神 科	28.4 日	1.5 日	39,643.2 点	1,231.4 点	1,394.2 点	813.5 点
神 経 科	29.4 日	1.6 日	36,467.6 点	1,407.2 点	1,239.0 点	854.9 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,066.0 点	0.0 点	757.1 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,232.1 点	0.0 点	854.3 点
胃 腸 科	27.9 日	1.6 日	58,406.3 点	1,030.2 点	2,095.5 点	657.0 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,564.4 点	0.0 点	1,125.5 点
小 児 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,130.3 点	0.0 点	840.5 点
外 科	19.2 日	1.8 日	64,521.0 点	1,480.1 点	3,368.3 点	843.1 点
整 形 外 科	20.0 日	2.7 日	77,224.8 点	1,301.6 点	3,852.6 点	489.9 点
形 成 外 科	24.8 日	1.8 日	54,748.7 点	1,621.8 点	2,207.3 点	919.7 点
脳 外 科	21.9 日	1.7 日	60,605.3 点	1,440.7 点	2,769.7 点	861.6 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	600.3 点	0.0 点	481.4 点
泌 尿 器 科	11.1 日	2.1 日	45,994.9 点	4,169.6 点	4,136.5 点	1,991.7 点
肛 門 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,224.1 点	0.0 点	877.2 点
産 婦 人 科	7.0 日	1.3 日	26,977.0 点	814.0 点	3,853.9 点	641.3 点
眼 科	2.6 日	1.2 日	30,051.5 点	1,481.9 点	11,366.6 点	1,240.3 点
耳 鼻 咽 喉 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	824.3 点	0.0 点	553.1 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,038.2 点	0.0 点	3,952.0 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,466.4 点	0.0 点	838.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 7 年 1 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,283	1.3	996	1,148	1.3	877	1,665	1.4	1,166
					921	1.4	664	1,723	1.4	1,239
病 院 計		2,645	1.3	2,018	2,487	1.3	1,845	3,194	1.4	2,238
					1,437	1.3	1,093	3,274	1.4	2,327
経 営 主 体	国公立病院	3,134	1.3	2,415	2,709	1.3	2,069	3,889	1.4	2,757
					1,477	1.3	1,157	3,907	1.4	2,799
	大学病院	4,830	1.3	3,789	4,185	1.3	3,254	5,299	1.4	3,918
					1,967	1.2	1,650	5,331	1.4	3,905
	法人病院	1,823	1.3	1,373	1,786	1.4	1,277	2,240	1.5	1,540
					1,195	1.4	848	2,262	1.4	1,587
	個人病院	1,410	1.3	1,114	1,448	1.3	1,128	1,698	1.5	1,101
					1,128	1.5	730	1,686	1.5	1,135
診 療 所 計		955	1.3	744	868	1.3	667	1,124	1.4	787
					837	1.4	597	1,138	1.4	822
診 療 科 別	内 科	1,020	1.2	854	991	1.2	806	1,130	1.3	904
					914	1.3	702	1,158	1.2	933
	小 児 科	793	1.2	674	843	1.2	675	773	1.2	620
					896	1.5	612	766	1.2	618
	外 科	1,144	1.3	878	1,156	1.3	876	1,175	1.5	790
					1,030	1.4	723	1,180	1.4	843
	整形外科	984	2.0	500	1,095	2.0	552	1,094	2.4	451
					1,095	1.4	767	1,093	2.4	464
	皮 膚 科	526	1.2	434	506	1.2	408	539	1.3	414
					487	1.2	409	540	1.3	418
	産婦人科	1,469	1.4	1,035	1,248	1.4	905	766	1.3	612
					695	1.4	512	773	1.3	594
	眼 科	869	1.1	778	715	1.1	639	1,502	1.2	1,227
					622	1.1	546	1,471	1.2	1,214
	耳鼻咽喉科	720	1.2	586	649	1.2	523	720	1.4	520
					803	1.5	530	767	1.4	564
	そ の 他	989	1.3	788	957	1.3	758	1,176	1.3	934
					1,154	1.3	882	1,216	1.2	990

(2) 経営主体別・診療科別 7 年 1 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		63,521	8.3	7,632	60,247	11.1	5,449	75,258	11.7	6,413
					52,114	6.5	8,018	76,422	10.0	7,646
病 院 計		68,335	8.7	7,836	63,593	11.5	5,508	76,474	11.9	6,428
					57,880	6.9	8,384	77,479	10.1	7,644
経 営 主 体	国公立病院	68,145	8.2	8,306	62,556	9.7	6,431	76,574	10.3	7,428
					56,419	6.8	8,335	78,205	9.3	8,445
	大学病院	89,709	8.9	10,092	85,882	9.4	9,091	100,632	10.1	9,996
					91,055	9.0	10,168	93,757	9.1	10,316
	法人病院	58,636	9.2	6,397	54,865	14.4	3,823	68,943	13.9	4,957
					32,005	5.4	5,897	69,711	11.4	6,133
	個人病院	38,784	7.4	5,224	39,140	15.6	2,504	50,409	14.8	3,411
					10,012	3.3	2,998	64,197	11.4	5,649
診 療 所 計		18,111	4.6	3,965	17,503	4.8	3,638	38,270	6.8	5,617
					4,193	3.1	1,335	40,083	5.1	7,792
診 療 科 別	内 科	19,000	3.8	4,942	22,711	6.3	3,585	33,267	8.9	3,721
					5,844	2.0	2,857	30,143	5.5	5,526
	小 児 科	9,544	4.4	2,169	6,688	3.2	2,083	34,171	19.5	1,752
					8,745	3.5	2,516	8,792	2.0	4,396
	外 科	22,339	4.0	5,549	28,495	5.1	5,638	24,604	5.5	4,441
					-	-	-	31,512	3.5	8,888
	整形外科	59,638	8.8	6,813	59,395	8.2	7,207	65,073	11.6	5,612
					8,073	4.0	2,018	88,582	9.7	9,138
	皮 膚 科	-	-	-	25,900	20.0	1,295	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,753	4.5	2,586	11,374	4.5	2,513	43,135	6.2	6,957
					4,066	3.1	1,291	-	-	-
	眼 科	26,835	2.4	11,007	27,278	2.7	10,117	24,803	2.4	10,366
					-	-	-	26,291	2.0	12,884
	耳鼻咽喉科	41,944	2.2	19,390	55,895	2.2	25,371	29,105	2.0	14,553
					13,473	1.6	8,483	56,308	2.7	21,116
	そ の 他	20,918	4.4	4,765	25,538	4.8	5,318	38,979	6.7	5,824
					25,962	2.4	10,931	30,472	5.7	5,321

お詫びと訂正

2024 年（令和 6 年）9 月 1 日号にて「国保における請求明細書提出状況—令和 6 年 4 月診療分」に誤りがありました。お詫びと訂正（差し替え）をさせていただきます。

	国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	948,968 件	100.2%	102.2%
歯 科	199,512 件	99.9%	105.1%
調 剤 報 酬	560,091 件	100.4%	104.9%
訪 問 看 護	8,183 件	98.5%	108.0%
医 科 歯 科 計	1,716,754 件	100.2%	103.4%

地域医療部通信

産業保健研修会のご案内 (令和 7 年 8 月～令和 7 年 9 月)

下記の研修会を京都産業保健総合支援センターとの共催で開催します。

受講は無料ですので、皆様方のご参加をお待ちしております。

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照もしくは 075-212-2600 へお問い合わせください。

なお、単位不足の方等が多数おられますので、すでに単位を充足されている方は、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

令和 7 年 4 月からは MAMIS のマイページ登録が必要になりましたのでご注意ください。

以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

- 1) 感染症の流行状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) マスク持参の上、ご参加ください。
- 3) 他府県からの参加はご遠慮いただく場合があります。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
8 月 1 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 舞鶴医師会館 2 階会議室	「職場巡視と地震対策【北部開催】」 我が国は“4つのプレート”がぶつかり合う地震多発国であり、企業の安全衛生対策のひとつとして地震対策にも目を向けておく必要があります。 “隣り合わせ”とも言える地震発生に備え、定期的な職場巡視に際してどのような助言・指導ができるのか。地震発生のメカニズムを確認し、「事前準備」と「減災」の観点から考えていきます。 生涯（更新）2 単位	20 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一 氏
8 月 7 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「森田療法の考え方を産業メンタルヘルスに活かす」 日本生まれの精神療法である森田療法では、不安をあるがままに受け止めながら、本来持っている欲望を建設的に発揮していくことを目指します。メンタルヘルス不調を訴える社員や復職前後の社員に対しては、日常面談の中で森田療法の知恵を活かすことができます。森田療法の考え方を紹介し、産業場面での活かし方について解説します。 生涯（専門）2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 山下 恵子 氏
8 月 25 日 (月) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「若年性認知症の方の就労継続支援」(第 2 回) (共催：京都府) ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識及び現状 ・早期発見の重要性（鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い） ・本人や家族への対応（診断時の対応や家族へのケア、サピスへのつながり） ・若年性認知症への支援のあり方 ※ 7/14、9/30 の研修会と同一内容です 生涯（専門）2 単位	80 名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀 氏 京都第二赤十字病院 こころの医療課 医長 大矢 希 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
8 月 27 日 (水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「事業所側に不服がある場合の労災支給決定への対応」 メンタル問題による休職者が生じた際、当該休職者から、そのメンタル問題は会社の業務に起因したものであったとして労災申請がなされることがあります。この申請に基づき、現に労災支給決定がなされた場合、事業所としては、そもそもそのメンタル問題は業務に起因するものではないと争いたい場合もあり得ます。令和 6 年 7 月 4 日の最高裁判決では、事業所側によるそうした訴えの原告適格が否定されていることから、実際の対応方法について検討したいと思います。 生涯（更新） 2 単位	80 名	京都総合法律事務所 弁護士 伊山 正和 氏
8 月 28 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「石綿関連疾患診断技術研修（基礎編）」 「石綿による疾病の認定基準」について説明し、職場における石綿ばく露の形態と具体例について解説します。 生涯（専門） 2 単位	80 名	豊川市民病院 呼吸器内科部長 太田 千晴 氏
9 月 1 日 (月) 午後 2 時～ 午後 4 時 アーバネックス 御池ビル会議室 (地下鉄烏丸御池 3 - ①出口すぐ) ※公共交通機関を ご利用ください	「石綿関連疾患診断技術研修（読影研修）」 実際の診断事例により X 線・CT 画像を読影し、石綿関連疾患の診断のポイントを学びます。 生涯（実地） 2 単位	20 名	アスベスト疾患研究・ 研修センター 所長代理 宮本 洋輔 氏 旭労災病院アスベスト 疾患ブロックセンター長 横山多佳子 氏
9 月 4 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「メンタルヘルス対策（産業医・精神科医交流会）」 労働衛生機関の産業医が経験したメンタルヘルス不調の事例を提示し、各事例のポイントについて杉本産業保健相談員（精神科医）のコメントを得ながら討議を行います。 生涯（実地） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 杉本 二郎 氏 森口 次郎 氏
9 月 11 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「化学物質による健康障害防止について」 令和 4 年 5 月 31 日に労働安全衛生規則等の一部が改正され、令和 6 年 4 月 1 日までにすべてが施行されました。「化学物質管理者の選任の義務化」、「保護具着用管理責任者の選任の義務化」、「ばく露の程度が低い場合における特殊健康診断の実施頻度の緩和」、「作業環境測定結果が第三管理区分の事業場に対する措置の強化」などの法令改正を踏まえた化学物質管理等について解説します。 生涯（専門） 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 岡本 浩 氏
9 月 18 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「労働者災害補償保険制度の概要について」 労災保険制度の円滑な運用には、産業保健スタッフの方々に、その内容をご理解いただく必要があります。そのため、労災保険の適用をはじめ、業務災害・通勤災害、業務上疾病の認定、労災保険給付の内容といった労災保険制度の概要を解説します。 生涯（更新） 2 単位	80 名	京都労働局 労災補償課長 斎藤 寛孝 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
9 月 24 日 (水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「労働衛生行政の現状と課題」 労働災害の現状、第 14 次労働災害防止推進計画の概要 および労働衛生行政の課題を要約してご説明します。 生涯（更新） 2 単位	80 名	京都労働局 健康安全課長 宇野 均 氏
9 月 30 日 (火) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「若年性認知症の方の就労継続支援」(第 3 回) (共催：京都府) ・ 認知症の症状・診断・治療 ・ 若年性認知症の基礎知識及び現状 ・ 早期発見の重要性（鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い） ・ 本人や家族への対応（診断時の対応や家族へのケア、サービスへのつながり） ・ 若年性認知症への支援のあり方 ※ 7/14, 8/25 の研修会と同一内容です 生涯（専門） 2 単位	80 名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀 氏 京都第二赤十字病院 こころの医療課 医長 大矢 希 氏

■お申し込み方法■

「京都産業保健総合支援センター」研修ページ (<https://www.kyotos.johas.go.jp/training-new>) または、右記二次元バーコードからお申し込みください。

定員に達している場合はお申し込みできませんので、ホームページでご確認ください。



■受付開始日■

研修受付開始日は同センター（TEL：075-212-2600）にご確認ください。

なお、同センターの HP およびメールマガジン（登録（無料）が必要です）でもお知らせしています。

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5 階

日本医師会認定産業医研修会 「集中講座Ⅱ」のご案内

主 催 京都府医師会（協力：産業医科大学 産業医実務研修センター）

と き 令和 7 年 9 月 14 日 (日) 午前 10 時～午後 5 時

と ころ 京都府医師会館（JR 二条駅東ロータリー南隣）

※会館の駐車場は休日急病診療所の受診者優先となります。
駐車券の割引処理はいたしませんので、ご来館には公共交通機関をご利用ください。

単 位 認定前の方 基礎研修 6 単位（後期 4 単位，実地 2 単位）申請中
更 新の方 生涯研修 6 単位（専門 4 単位，実地 2 単位）申請中
※日医生涯教育 CC：4 医師－患者関係とコミュニケーション（2 単位），
11 予防と保健（2 単位），20 不眠（睡眠障害）（2 単位）
※遅刻早退されると単位を認められませんのでご注意ください。

受 講 料 府医会員 3,000 円，非会員 6,000 円

定 員 100 名（会員優先，先着順）

申し込み期間 7 月 7 日 (月) ～ 7 月 31 日 (木)

申し込み方法 <https://business.form-mailer.jp/fms/d6a2490a222956> にアクセス，もしくは二次元コードを読み込んでいただき，フォームに必要事項をしてください（先着順，会員優先）。



申し込み受付後，**8 月 5 日 (火) 以降**に順次，受講料の支払いについて mail を送付いたしますので，一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。なお，振込後の返金はいたしませんのでご了承ください。
なお，単位不足の方等が多数おられますので，すでに単位を充足されている方は，ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先 京都府医師会 地域医療 2 課 TEL 075 - 354 - 6113 / FAX 075 - 354 - 6097

講習① 「産業医活動の実際「睡眠医学を活かした産業医活動（仮）」

富士電機株式会社 健康管理センター 所長 加藤 憲忠 氏
2 単位：基礎後期，生涯専門

講習② 「化学物質自律管理時代の産業医が職業性腫瘍を予防するために理解しておくべき知識について（仮）」

産業医科大学産業生態科学研究所職業性中毒学 教授 上野 晋 氏
2 単位：基礎後期，生涯専門

講習③ 「高齢労働者などの体力チェックや体力向上の方策について（仮）」

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学 教授 大和 浩 氏
産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学 講師 姜 英 氏
2 単位：基礎実地，生涯実地

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第 44 回地域連携カンファレンス開催のご案内

(当番診療科：小児科)

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。今回は小児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 7 月 17 日 (木) 午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分

開催形式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 小児科

内 容

1. 開会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 小児科教授 家原 知子 氏

2. 講演 1 「医療的ケア児のおうちでの生活を支援する

～ NICU からの在宅移行～」

京都府立医科大学附属病院 小児科学内講師 長谷川龍志 氏

3. 講演 2 「小児がん（血液・腫瘍性疾患）を疑う症状とその対応

～ 京都府立医科大学附属病院での小児がん診療」

京都府立医科大学附属病院 小児科講師 大曾根眞也 氏

京都府立医科大学附属病院 小児科学内講師 宮地 充 氏

対 象 医療関係者（どの職種の方でもご参加可能です）。

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

ウェブによるお申し込み

下記にアクセスしてください。

[https://zoom.us/meeting/register/
4_-dYEt4QAO-Ty4ZIIwCEw](https://zoom.us/meeting/register/4_-dYEt4QAO-Ty4ZIIwCEw)

(大文字小文字区別)

もしくは右記二次元バーコードよりお申し込みください。⇒



当日の視聴手順

ご入力されたメールアドレス宛に、「no-reply@zoom.us」というアドレスから
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。

注意事項

同一医療機関から複数名参加される場合もお申し込みはお一方ずつお願いいたします。

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

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>



お問い合わせ

075-251-5258 (担当：患者サポートセンター 宮浦)

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 45 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：永守記念最先端がん治療研究センター)

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。今回は永守記念最先端がん治療研究センター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 7 月 24 日 (木) 午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分

開催形式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 永守記念最先端がん治療研究センター

内 容

1. 開会の挨拶

京都府立医科大学 永守記念最先端がん治療研究センター
副センター長 高山 浩一 氏

2. 講演「陽子線治療の概要と当院の特徴・実績」

京都府立医科大学附属病院 放射線科 助教 木元 拓也 氏

対 象 医療関係者（どの職種の方でもご参加可能です）。

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

ウェブによるお申し込み

下記にアクセスしてください。

[https://zoom.us/meeting/register/
JQlajTiDQ26iqzYmlDvMRQ](https://zoom.us/meeting/register/JQlajTiDQ26iqzYmlDvMRQ)

(大文字小文字区別)

もしくは右記二次元バーコードよりお申し込みください。⇒



当日の視聴手順

ご入力されたメールアドレス宛に、「no-reply@zoom.us」というアドレスから
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。

注意事項

同一医療機関から複数名参加される場合もお申し込みはお一方ずつお願いいたします。

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

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>



お問い合わせ

075-251-5258 (担当：患者サポートセンター 宮浦)

乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

府医では、毎年、京都府内の医療機関を対象に乳がん検診の精密検査実施に関する調査を行い、下記の条件を確認した上で、精密検査医療機関名簿の更新を行うことになっております。

マンモグラフィ撮影装置の購入等により下記条件を満たし、精密検査を実施していただくことが可能となった医療機関がありましたら、お手数ですが7月15日(火)までに府医事務局（担当：地域医療2課乳がん検診係 075-354-6113）までご連絡ください。

なお、現在登録されている精密検査実施医療機関につきましては、府医より更新の確認書類を送付させていただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。

〔乳がん検診の精密検査が実施可能な医療機関〕

- ①マンモグラフィ撮影装置がある。
- ②体表用超音波検査装置（10MHz 以上の周波数）がある。
- ③穿刺吸引細胞診または針生検を実施できる。
- ④読影講習会を受けた医師がいる。
- ⑤撮影技術講習会を受けた医師または技師がいる。
- ⑥受診者への結果通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも精密検査実施機関受診後 8 週間以内に行う。

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 「京都在宅医療塾 実践編」開催のご案内

「京都在宅医療塾 実践編」は、在宅医療を実践している医師やこれから在宅医療に取り組む医師を対象に、在宅医療エキスパート・専門医を講師に迎え、必要な医療技術を習得することを目的に、講義と実践的な演習形式で開催しております。

また、当日は在宅医療推進基盤整備事業費補助金の対象機器の展示を行います。

以下の機器を手にとってご覧いただけます。

生体情報モニタ、解析付心電計、超音波診断装置、血液・尿検査装置

自動対外除細動器 (AED)、肺機能検査装置、簡易睡眠時無呼吸検査装置

POCUS (point of care ultrasound) とは？

臨床医がベッドサイドでポイントを絞って行う超音波診療です。さまざまな医療現場で POCUS が急速に普及し、在宅医療の現場などで迅速な判断が求められる場面や通常の診療で欠かせない診断方法となっています。

令和 7 年度 京都在宅医療塾 実践編

と き 令和 7 年 8 月 9 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
令和 7 年 8 月 27 日 (水) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
※ 2 回とも同じ内容ですので、どちらかご都合の良い日をご参加ください。

と ころ 京都府医師会館 5 階 京都府医療トレーニングセンター

テ ー マ 「POCUS で腹部と下肢（下肢静脈血栓症）を診てみよう！」

講 師 洛和会音羽リハビリテーション病院 在宅医療支援センター（訪問診療医）部長

谷口 洋貴 氏

まつだ在宅クリニック 院長

松田かがみ 氏

内 容 ポケットエコーを使用した演習

対 象 医師

参 加 費 無料

定 員 20 名（定員になり次第、締め切らせていただきます）

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もお申し込みできます。

日医生涯教育カリキュラムコード：80. 在宅医療（2 単位）

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

令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた高齢者施設等と 協力医療機関との連携促進に係る対応について

令和 6 年度介護報酬改定では、高齢者施設等（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、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護および認知症対応型共同生活介護）と協力医療機関との連携強化に係る見直しが行われています。

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、介護医療院および養護老人ホームにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の病状が急変した場合等において、下記①～③を満たす協力医療機関を定めることが経過措置 3 年として義務化されました。

①医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

②診療を行う体制を常時確保していること

③入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護および認知症対応型共同生活介護については、上記①および②を満たす協力医療機関を定めることが努力義務とされたところです。

今般、令和 6 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和 6 年度調査）にて高齢者施設等と医療機関の連携体制に関する調査を行ったところ、協力医療機関を定めていない施設について、「まだ検討を行っていない」との回答や本件の認知状況が不十分であるとの回答がありました。

医療と介護の連携の推進は重要な観点であり、特に協力医療機関との連携については、入所者等への適切な対応に直結するもので、経過措置期間に関わらず、可及的速やかにすべての高齢者施設等において連携が図られるよう十分な働きかけを行う必要があります。

については、高齢者施設等からの相談があった場合には、ご対応の検討をお願いします。

戸籍等の記載事項に氏名の振り仮名を追加することにと もなう影響への対応について (情報提供)

戸籍法等の改正により、5月26日から、戸籍や住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」が追加されることにともない、その影響への対応について厚生労働省から介護保険関係団体宛てに事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

具体的な影響としては、本人がそれまで銀行等の口座名義等で使用していた振り仮名と異なる氏名の振り仮名を、戸籍等の記載事項として届け出た場合に、銀行等における口座名義のみを変更し、各事業所・施設で管理している口座名義の情報の変更を行わなかった場合、銀行等における口座名義と、各事業所・施設で管理している口座名義の情報が一致せず、介護（予防）サービスおよび地域支援事業（例えば介護予防・日常生活支援総合事業等）の利用料に係る口座振替による支払について振替保留が生じる可能性があるとのことです。

銀行等における口座名義を変更した場合、各事業所・施設で管理する本人情報に係る氏名の振り仮名および口座名義の変更手続も併せて行うことが必要となりうるため、本人からの変更手続の申請があった際または振替保留が生じた際には、上記趣旨にご留意ください。

なお、本件については金融庁から一般社団法人全国銀行協会等に対して、銀行等において実際の口座名義を変更した者に対し、行政機関および民間企業等に当該口座を登録していた場合は、当該口座名義の変更手続が必要となる旨について注意喚起を行うよう依頼が行われているとのことです。

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.2296

発行日 令和7年7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