

京 医

No.2303

令和7年10月15日

都 報

10.15
2025
October

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

令和7年度 近畿医師会連合定時委員総会 開催

目 次

2 近畿医師会連合定時委員総会 開催

8 京都医学会雑誌第 73 巻 1 号 原稿募集中

10 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12 委員会だより

14 京都医家芸術クラブ 活動報告

18 おしらせ

- ・日医かかりつけ医機能研修制度 令和 7 年度研修会
開催のご案内

- ・京都府医師会乳がん検診委員会講演会および症例検討会開催の
案内

- ・京都府胃がん内視鏡検診従事者研修会のご案内

- ・肺がん検診研修会のご案内

- ・京都府医師会ドクターバンク活用のお願いと利用勧奨ポスターの
ご案内について

- ・MAMIS 研修管理機能における日本医師会生涯教育制度の単位確
認と受講証明書発行についてのご案内

28 会員消息

30 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 医療機関におけるスマートフォンでのマイナ保険証の利用開始について
- 4 医療機関の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応に関する疑義解釈について
- 5 「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
9月1日から
- 13 厚生労働省が行う各種調査へのご協力について

■ 保険医療部通信

- 1 令和6年6月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第48回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科）

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第2回「京都在宅医療塾 探究編」（参集型グループディスカッション）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
- 3 認知症対応力向上多職種協働研修会（下京東部・下京西部）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 高齢者施設等が定める協力医療機関の要件に係る取り扱いについて

令和7年度 近畿医師会連合定時委員総会 開催

3つの分科会で様々な角度から “医療界が抱える課題” について議論



令和7年度近畿医師会連合定時委員総会が9月7日(日)、和歌山県医主管のもと、ホテルグランヴィア和歌山で開催され、近畿各府県医から207名が参加、府医からは役・職員33名が出席した。

午前中に行われた分科会では、第1分科会「医療保険」、第2分科会「災害医療」、第3分科会「産業保健」に分かれて各府県医で議論を交わしたほか、併せて常任委員会も開催された。

分科会別		協議事項
第1分科会	医療保険	1. 次期診療報酬改定への対応について 2. 決議(案)について
第2分科会	災害医療	1. 避難所支援の準備状況について 2. JMAT派遣の体制整備について
第3分科会	産業保健	1. 小規模事業場における産業医活動について 2. 職場におけるメンタルヘルス対策・治療と仕事の両立支援・働き方改革について

午後から開催された総会では、委員長や来賓等からの挨拶の後、令和6年度会務報告が行われるとともに、議事では令和6年度決算、令和7年度事業計画・予算がそれぞれ可決・承認された。

その後、決議案が提出され、採択された。

総会終了後は、日医会長より「中央情勢報告」と題して、特別講演が行われた。

また、来年は府医が主務地となり、令和8年9月6日(日)にホテルグランヴィア京都で開催される予定である。



松井府医会長

第1分科会「医療保険」

第1分科会では、次期診療報酬改定への対応について、城守日医常任理事から中央情勢が説明された後、各府県から次期改定で要望すべき事項などを発言し、活発な意見交換が行われた。府医からは、米林副会長・上田副会長・小柳津理事・鎌田理事・内田理事・飯田理事・細田理事・廣嶋理事・藤田理事・田村理事・松村理事が出席した。

■ 次期診療報酬改定への対応に係る最近の中央情勢について

城守日医常任理事から、最近の中央情勢について説明があった。

冒頭、財務省の春の建議に触れ、個別の診療報酬点数について、①外来管理加算を再診料に包括化、②機能強化加算は廃止、③処方箋料は院外処方と院内処方の適正な水準を検討、④リフィル処方が活用されるよう、診療報酬上の加減算を含めた措置を検討—の4点が挙げられていると説明。10月から中医協の第2ラウンドでの議論でも、支払側から同様の主張が予想されることから日医としてしっかりと反論していくとの意向を示した。

かかりつけ医機能報告制度と診療報酬上の評価のあり方については、かかりつけ医機能報告制度は、診療報酬上の評価と結びつけて議論されるものではないと強調。かかりつけ医機能報告制度は、かかりつけ医の認定や制度化するものではなく、最適な医療提供体制を構築するために必要な制度であり、医療法上もそのように規定していると説明し、診療科にかかわらずその機能を持てるような要件設定にしたため、財務省としては、全体に網をかけることができなくなったことから、診療報酬でかかりつけ医とそれ以外の分断を狙ってることが予想されるとして、今後の中医協での議論を注視するよう呼びかけた。



城守日医常任理事

骨太の方針 2025 については、「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」と記載されたが、従来の目安対応が完全に外れた訳ではなく、従来と同様の適正化が行われる可能性は非常に高いと見通した。

新たな地域医療構想に向けた病床削減、OTC 類似薬、出産の保険適用もあわせて、厚労省の社会保障審議会医療保険部会で一定程度の方向性を決めて、その方向性に基づいて中医協で具体的な策を練ることになるため、医療保険部会の段階でしっかりと日医の主張を述べていきたいとした。

■ 次期診療報酬改定で特に要望すべき事項を意見交換

小柳津府医理事は、基本診療料の大幅な引上げが大前提とした上で、物価高騰、賃金上昇により医療機関の経営は非常に厳しい状況であるが、公定価格により運営する医療機関ではその上昇分を価格に転嫁することが

できないとし、他産業と比較するとベースアップ評価料の点数だけでは不十分であり、物価高騰への対応も含めて、用途を限定しない基本診療料の大幅な引上げを要望した。また、入院基本料は改定ごとに施設基準の厳格化が行われており、病院はその都度対応を余儀なくされていることから、施設基準の緩和を求めると主張した。

城守日医常任理事も触れた春の建議についても、外来管理加算を再診料に包括化など到底容認できないものばかりであると指摘するとともに、診療所の診療報酬を引下げて病院に充当するといった医療界の分断を招くような方法ではなく、それぞれ適切に外来医療の評価をすることを求めた。

各府県からも、物価高騰、賃金引上げに対応す



小柳津府医理事

るために基本診療料の引上げを求める意見が相次いだほか、生活習慣病管理料の療養計画書の運用や併算定不可項目の見直し、特定疾患療養管理料の対象疾患の追加を求める意見もあった。

■ 現在の医療保険制度における不合理な点を意見交換

小柳津府医理事は、骨太の方針 2025 の「給付と負担の見直し」、「OTC 類似薬の保険給付の在り方の見直し」、「保険外併用療養費制度の対象拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す」といった記載について、公的医療保険の給付範囲の見直しの議論が進むことが懸念されるが、財源的な理由で必要な医療を制限すると、患者の所得によって受けられる医療に差が生じることから認められないと主張した。

また、医療 DX は、安心・安全な医療の提供と同時に医療従事者の負担軽減に寄与するものとされており、推進そのものは反対するものではないが、高額な導入費用への補助金は不十分であり、ランニングコストやセキュリティ対策といった課題もあると指摘。導入するかどうかはあくまで医療機関の選択であり、義務化することは絶対に認められないと強調した。

各府県からは、選定療養費の拡大や OTC 類似薬の保険適用除外は、社会保険料の負担軽減よりも自己負担が増加することを国は説明すべきとの意見や、マイナ保険証の利用促進が医療機関側の努力に委ねられ、健康保険証の有効期限切れに起因する窓口での混乱やオンライン資格確認時の不具合対応にも多くの時間を要しているとして、制度運用の負担を医療機関が担う構造は是正されるべきであるとの意見が出された。

第 2 分科会「災害医療」

第 2 分科会では、「災害医療」をテーマに、避難所支援の準備状況や JMAT 派遣の体制整備について、各府県の進捗状況を共有するとともに意見交換が行われた。府医からは、谷口副会長、禹副会長、高階理事、市田理事、尾池理事、武田理事、西村理事が出席した。

■ 特別支援学校の福祉避難所への指定状況について共有

内閣府では、障害のある子ども達が災害発生時に安全で安心して避難生活を過ごせるよう、令和 3 年 5 月に災害対策基本法施行規則を改正し、福

祉避難所について、予め受入対象者を特定し、本人とその家族のみが避難する施設であることを公示する制度を創設するとともに、「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」を改正した。その中で、特別支援学校について、障害のある子どもやその家族、特に在校生等が避難するための指定福祉避難所とすることも示され、個々の事情に留意しつつ、関係地方公共団体が人材の確保や備蓄等について必要な支援を行うことも示された。

本分科会では、各府県の指定福祉避難所、特に特別支援学校の指定状況について現状を共有するとともに、各府県が考える課題等について意見交換を行った。

■ 近畿 2 府 4 県における特別支援学校の福祉避難所への指定状況

	京 都	大 阪	兵 庫	滋 賀	奈 良	和歌山
特別支援学校数	15	51	49	16	10	10
上記のうち指定福祉避難所数	0	7	9	2	7	2

近医連アンケート調査より

高階府医理事は、特別支援学校の運営主体（都道府県）と避難所の指定主体（市町村）が異なることによる連携のあり方、資機材や人材の確保、医師会の役割、中山間地に所在することが多い特別支援学校までのアクセスの問題、一般避難者への説明（公示）、学校再開との両立など、多くの課題が存在すると指摘。事前の協定も含めた連携の推進が重要との考えを示した。



高階府医理事

大阪府医からは、学校の規模や障害特性は多様であり、府教育庁が地域を巻き込んだ避難訓練（支援学校での実施率 89.1%）を推進しており、内閣府や日医の方針は、特別支援学校に通う子ども達の避難や学校再開もスムーズになるため、非常に有益と捉えているとの意見が示された。

一方で、兵庫県医からは、学校（県）と市の防災担当部署との連携不足、遠距離通学者の問題、在校生以外の発達障害者の把握ができていない点が課題として挙げられた。特に、医療的ケアに必要な非常用電源の確保が大きな問題点として指摘され、医療的ケア児の避難場所は基本的には病院かそれに準ずる施設しかないと考えているとの意見が示された。

これらの意見に対し、細川日医常任理事は、特別支援学校の「子どものための指定福祉避難所」指定促進に向けた動きは日本小児神経学会の強い要望もあり、日医が連名で内閣府に要望を行った経緯を説明するも、「円滑な運用に向けた制度設計はまだまだこれから」との考えを示し、分科会での各府県医からの意見を内閣府に届け、より適切な運用がなされるよう働きかけたいと約束した。

■ JMAT 派遣の体制整備について

JMAT については、令和 6 年能登半島地震において、日医から発出された「JMAT 派遣の要請」に対する各府県医事務局の具体的な対応を共有するとともに、今後の JMAT のあり方について意

見交換が行われた。

府医からは高階府医理事が、医師会の事務局機能への負担が課題であるとし、事務局機能をいかに維持・継続するかの検討が必要だとした。

兵庫県医は JMAT の課題として、統括機能とロジスティクス機能が弱点であると指摘。そこを日本災害医学会の災害医療コーディネートサポートチーム（CST）に支援いただくことが重要で、CST の役割とその存在の周知も必要だとの考えを示した。

また、誰でも JMAT 隊員になれる現状は統制が取れないリスクがあり、隊員の質を誰が保証するのかが課題とする意見や、DMAT と異なり、都道府県医が隊員を十分に把握・管理できていない可能性も指摘された。

大規模災害時、特に南海トラフ地震などでは、単一の都道府県医だけでは継続的なチーム派遣が困難であるため、複数の都道府県医による合同チームやブロック単位での連携、派遣調整を行う必要性も示され、日医内にロジスティックチームを創設し、調整機能を強化してはどうかとの意見も出された。

また、災害現場では、地域の統括本部が情報を集約し、各チームに指示を出す機能が重要であることから、JMAT 統括本部が DMAT や日赤チームなど先遣隊と緊密に連携し、情報を一元化できるかどうか活動の鍵となり、統括機能に関する研修を重点的に行うべきとの意見も示された。

最後に、細川日医常任理事が総括として、令和 6・7 年度日医救急災害医療対策委員会「JMAT のあり方」ワーキンググループが取りまとめた報告書（JMAT 要綱の改定案）について説明した。

改定案には、現行の基本理念を整理した上で 4 項目を記載。医師会の災害対応の最終的な目標を、「被災地に地域医療や地域包括ケアシステムを取り戻すことにある」と明記した。

基本理念では、JMAT の目的として「被災者の生命および健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、災害関連死ゼロを目指し、被災地の地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援すること」と記載。JMAT への参加については、「日医会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を

拠り所とし、日医会長の下に行われる医師会活動である」とした。

分科会でも意見の出た JMAT への参加にあたっては、「災害医療や JMAT の活動について必

要な知識を習得し、提供する医療の質向上に努めることが求められる」とし、各府県の理解と協力を求めた。

第3分科会「産業保健」

第3分科会では、「小規模事業場における産業医活動」、「職場におけるメンタルヘルス対策・治療と仕事の両立支援・働き方改革」について、事前アンケートの結果を基に活発な意見交換が行われた。府医からは、森口理事、上田理事、近藤理事が出席。日医からは松岡常任理事が出席した。

■ 中央情勢について

松岡日医常任理事から、産業保健に関する中央情勢について報告がなされた。

小規模事業場におけるストレスチェック義務化について、50人未満のストレスチェックの集団分析・職場環境改善は今後の検討課題として引続き議論が行われる予定と報告。日医の考え方としては、地産保の活用を強調して周知していく必要があるとした。また、外部機関の参入が予想されることから、外部機関のチェックリストについて50人未満の事業場が活用できるよう内容を見直し、サービスの質を担保することを強く求めること、地産保に利用者の増加に対応できるような十分な予算をつけて登録産業医を充実させることが必要であるとの考えを示した。

治療と仕事の両立支援の推進については、労働施策総合推進法が令和7年6月11日に公布され、附帯決議を踏まえた留意事項として、産業医と主治医の間における効果的な情報交換のあり方、病気休職中の労働者からの相談窓口を明確にする等の職場復帰に向けた支援のあり方が提示された。

■ 小規模事業場における産業医活動について

事前アンケートの結果に基づき、各府県医より小規模事業場における産業医活動について説明があった。

森口府医理事は、小規模事業場におけるマンパワーについて、「京都市内はゆとりがあるが、北部と南部は厳しい。高ストレス者の面接希望が増加すると大きな問題になる可能性がある。メンタルヘルス対策については非精神科の産業医も多いので研修を充実することが必要であるとともに、医師だけでは難しいため、保健師や労働衛生技術職などの多職種と連携することが今後の課題である」との考えを示した。

各府県医からは、「外部機関の参入が増えてくると思うが質の担保と費用の設定を考えてほしい」との意見や、「小規模事業所のストレスチェック義務化について、実施状況のチェックはどのようになされるのか」などの質問があった。これに対し、松岡日医常任理事は、50人以上の事業所は労働局に提出する義務があるが、50人未満の小規模事業所については実施状況のチェックを受ける義務はないと回答。それに対して、「普及率が上がらないのではないか」、「この問題の根本的な解決にならないのではないか」との意見が挙げられた。

松岡日医常任理事は、小規模事業所が対象となることによる産業医の供給と需要に関する課題について、非精神科の産業医に対して研修を実施することで質の向上に努めること、産業医の半数以上が産業医として働いていない状況を踏まえ、潜在産業医の掘り起こしを行うこと、多職種との連携を広げていくことで解決を図りたいとの考えを

示した。また、企業側は制度自体を知らない場合もあるので、制度としてメンタルヘルス対策を見直すことも必要と述べるとともに、ストレスチェックだけではメンタルヘルス対策が十分という訳ではないので、他の対策も併せて周知する必要があるとし、「事業を拡充することについて、産業医の皆様とともに考えていきたい」と締めくくった。

■ 職場におけるメンタルヘルス対策・治療と仕事の両立支援・働き方改革について

協議会では、職場におけるメンタルヘルス対策・治療と仕事の両立支援・働き方改革全般についても協議がなされた。

各府県医からは最近の話題として、健康経営の取り組みはしっかりしているものの有害物質の対応が不十分な事業所があること、病院等の産業保健

活動では若い産業医の発言権が低いこと、労働者の復職にあたり産業医と主治医の意見や見解がずれることが多く、それによって企業の最終判断が非常に難しくなり、企業の人事部長から労働者が復職しないよう産業医から説得してほしいと依頼される事例があるなどの発言があった。

また、職場に提出するため「うつ病の診断書等」をオンライン診療で簡単に作成する機関が東京にあるとの意見があり、滋賀県だけでなく京都府や兵庫県の事業場でも確認されているとの報告があった。

松岡日医理事からは、適応障害や発達障害に対応するために精神科医とのネットワークが必要ということや、メンタルヘルス関連の研修会を企画するため産業医大の講師を派遣できるシステムがあること、産業医資格をお持ちの先生が産業医として1社目の壁を乗り越えるためにサポートできる資料を作成予定であることなどが報告された。

● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

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

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

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

登録方法

以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。

アドレスは2つまでご登録いただけます。

(パソコン・携帯)

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

上記の方法によりご登録できない場合は、FAX でのお申し込みを受け付けます。

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

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



京都医学会雑誌第 73 巻 1 号 原稿募集中

令和 8 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2026 年 4 月に発行予定の京都医学会雑誌第 73 巻 1 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 8 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

また、研修医・専攻医（卒後 5 年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。掲載された論文のすべてが、投稿奨励賞の対象となります。

◇ 締 切

令和 7 年（2025 年）11 月 28 日（金）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（73 巻 2 号）での受付となります。

◇ 字 数

総説・原著論文＝12,000 字以内（図・表を含む）

症例報告＝6,000 字以内（図・表を含む）

注：図・表は 1 枚 300 字とみなします。

※字数を超えての投稿は原則、受け付けることができませんので、ご注意ください。

◇ 投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

◇ 投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

注：上記 3 点を必ずご投稿ください。不備がある場合は受付ができない場合があります。

◇ 投稿・編集規則

本号付録または府医 HP < https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/medical_dissertation > よりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

◇ 利益相反

本号付録または府医 HP < https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/medical_dissertation > よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

< 記載例 >

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

◇投稿の際の注意点

①論文の種類

「総説」または「原著論文」、「症例報告」どれに該当するか明示してください。

②研修医・専攻医

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

◇京都府医師会学術賞

（1）賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新 人 賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

（2）賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。

また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

令和8年1月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和7年10月30日(木) までに「事前概要書」の提出を

『令和8年1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8年1月発足の申請をされる方は、令和7年10月30日(木) 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。

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？

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

4/1^{（火）}
公開

京都府医師会ホームページを



リニューアルしました

TOP ページ



医療関係者向けの TOP ページ

会員専用ページへ

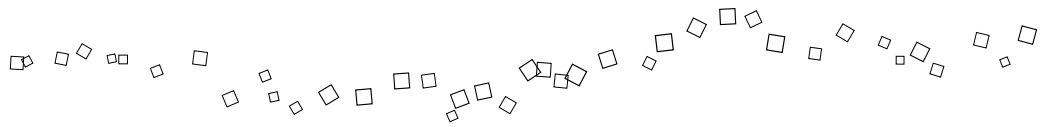
皆さまにより快適にご利用いただけるよう、ホームページをリニューアルいたしました。デザインを一新し、情報を探しやすく整理するとともに、スマートフォンやタブレットからも見やすいレイアウトに改善しております。ぜひ新しくなったホームページをご覧ください。最新情報やサービスをご活用ください。

※ TOP ページの URL はこれまでと変わりなくご利用いただけます。

医療関係者向けのページに
文書ライブラリを新設

各種通知を一覧でご覧いただけます。

※ログイン ID・パスワードについては、
4月1日号同封の別紙をご確認ください。



京都市急病診療所運営委員会

◎西村 陽（京都第一日赤）	加納 原（京都第二日赤）
岡野 創造（京都市立病院）	松尾 敏（小児科医会）
○寺村 和久（内科医会）	辻 俊明（眼科医会）
中野 宏（耳鼻科医会）	戸澤 雄紀（府立医科大学・小児科）
吉岡 誇（府立医科大学・眼科）	永尾 光（府立医科大学・耳鼻咽喉科）
梅田 雄嗣（京都大学・小児科）	石原 健司（京都大学・眼科）
十名 洋介（京都大学・耳鼻咽喉科）	尾池 文隆（府病協）
武田 敏也（私病協）	渡邊 大記（京都府薬剤師会）
森副 高行（京都市）	

（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 成宮 博理

初期救急医療の充実を目指して

今期の第1回京都市急病診療所運営委員会を令和7年8月22日（金）、府医会館にて開催した。

冒頭、挨拶に立った松井府医会長は、平成23年に府医が開設者となって以降、新型コロナウイルス感染症が大流行した令和2年度から4年度までの期間を除き、年間3万人から4万人もの受診者を受入れてきた点に触れ、「これは、委員の皆様をはじめとした各医会や大学、病院の先生方のご協力と、年間約500人の後送患者を受入れていただく後送病院のご理解によって成し遂げられてきたものであり、心から敬意を表するとともに感謝申し上げる」と謝辞を述べた。また、急病診療

所は、狭い診療スペースや出務医師の確保等の課題があるとしつつも、「初期救急医療機関としての役割を十分果たせるよう、引続き、委員の皆様のお力をお借りしたい」と協力を求めた。

委員会では、委員長に西村陽先生（京都第一赤十字病院）、副委員長に寺村和久先生（京都内科医会）を選任した。

今期の運営委員会も4回の開催を予定しており、受診者数や疾病の傾向など、急病診療所の業務状況を細かく把握し、円滑な運営を図ることで、最適な初期救急医療が行えるよう検討を行う。



乳がん検診委員会

馬場 信一（京都北）

柏木 智博（右京）

辻 一弥（伏見）

富士原正人（福知山）

増田 慎三（京大）

片岡 佳樹（上京東部）

中務 克彦（西京）

○蔭山 典男（宇治久世）

○大江 信哉（外科医会）

片岡 正子（京大）

◎佐久山 陽（中京西部）

松村 博臣（山科）

○田中 宏樹（亀岡市）

阪口 晃一（府医大）

（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 武田 貞子

－乳がん検診精度管理と受診率向上を目指して－

第1回乳がん検診委員会が、9月10日(水)に開催された。

冒頭、挨拶に立った谷口府医副会長は、京都府における乳がん検診の精度向上と受診率アップへの取組み、実施体制の推進などについて委員会の協力に対し謝辞を述べた。また、京都市個別検診と京都府内16市町村との契約による管外受診制度を展開していることを説明した上で、府民・市民へのさらなる啓発活動に努めるとの意気込みを述べ、委員各位に今後も引き続き協力をお願いした。

今期の委員会は14名で構成され、委員長には佐久山陽氏（中京西部）、副委員長には蔭山典男氏（宇治久世）、田中宏樹氏（亀岡市）、大江信哉

氏（外科医会）がそれぞれ選任された。

委員会では令和6年度・令和7年度（8月まで）の乳がん検診実施状況の報告がされ、精度管理、受診率向上のための活発な意見交換が行われた。また、令和7年11月開催の乳がん検診症例検討会は「京都府医師会乳がん検診委員会講演会および症例検討会」と変更し、「他科や若手の医師にも興味を持って参加していただける検討会」とすることが承認された。

本委員会は年4回の開催とし、うち年1回は地区乳がん検診担当理事連絡協議会と合同開催し、各地区の実態を把握しつつ、意見交換を行う予定である。

第57回京都医家芸術展の開催報告

京都医家芸術クラブ

2025年9月5日(金)から7日(日)までの3日間、例年同様、府立文化芸術会館(京都市上京区河原町通広小路:府立医大病院前)を会場として、京都医家芸術クラブ主催の芸術展が開催されました。第1フロアーには11点の写真が展示され、第2フロアーの3面の壁には小さな切り絵から鉛筆画、油彩画、日本画、ガラス絵、アクリル画、版画、そして能面や金屏風まで多彩な作品が展示されました。また、中央のテーブルには、陶芸作品や木工作品、さらにステンドグラスが並べられ、大変華やかな会場となりました。歴史ある芸術展を無事開催できましたこと、出展者と来場者のみならず、ご支援いただきました関係各位に衷心より厚く御礼申し上げます。いつもながら後援いただきました京都府医師会に感謝いたします。ありがとうございました。

台風15号の接近により搬入時には小雨もちらつきましたが、開催日は連日晴天に恵まれ、今回



ステンドグラスと陶芸作品

は400人を超える来場者がありました。猛暑の中ご来場いただきました皆様に、この場をお借りして熱く厚く御礼申し上げます。

京都医家芸術クラブ医芸展部門では、長年継続しておりました毎年の会費納入に関する制度を昨年より改め、無事出展できた年のみ会費をいただくこととし、健康上の理由などにより出展できない年の会費納入は不要としております。また、この春より、コンサート部門とは別会計とし、芸術展部門は独立会計としております。さらに、来年からは開催期間を、美術展としましては一般的な6日間とすることを決定いたしました。「3日間ではスケジュールの都合がつきにくい」という出展希望者や来場希望者のご意見に答え、出展者、来場者ともに増加し、より発展した医家芸術展となりますよう願っております。今後ともご支援、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

医家芸術クラブ：医芸展部門

世話人：浅野 明美、蘆田ひろみ、足立 晴彦
田代 博、谷村 伸一、藤田 裕美
安井 仁、山下 元



旧ボローニャ大学解剖学階段教室(水彩画)

地区医師会別出展作品一覧（順不同）

- 京都北 —————
鍵本 裕子：ステンドグラス「鯉」
- 西陣 —————
佐々木真弓：ステンドグラス「ドラゴンフライ」
- 中西 —————
家森百合子：日本画
「ベランダで咲いた額あじさい」
岸本満喜子：陶芸「絵皿：無題」
- 下東 —————
浅野 明美：水彩画
「もっさん Mossan from Belgium（ナナク
サインコ）」、「薔薇とヒペリカム」, 「マヌル
猫科マヌル猫」
- 下西 —————
出射喜代子：油彩画「ジャルダン」
齋藤 信雄：写真「比良の残雪・なぎさ公園」
上田 尚司：写真
「能登半島の千枚田～いつ米がとれるのか～」,
「洛東高校疎水べりの桜」, 「滋賀県高島町メタ
セコイア」
若林 恵子：ステンドグラス「御所車」
- 左京 —————
八田 一郎：油彩画
「初冠雪の大山」, 「倉敷・美観地区」, 「英虞
湾の営み」
蘆田ひろみ：油彩画「すずらん」, 「嵐山」

- 右京 —————
中村 久美：日本画
「夕照前河口湖町」, 「那智の滝」
田代 博：木版画「花のシリーズXIX」, 「無題」
村上 敬子：アクリル画「マルタの雨」
- 西京 —————
鎌野 幸子：ガラス絵
「海の連歌A」, 「海の連歌B」, 「海の連歌C」
足立 晴彦：
陶芸「織部兎文様平皿」
陶芸・木工彩色「モンテルイユ村の風車」
立入 克敏：写真「島旅 part 2」（シチリア島）
立入 淳子：写真「Mysterious of the Earth」
谷村 伸一：油彩画「Lara (PRAHA)」
緒方 伸好：油彩画「ニケの夢」
- 山科 —————
安井 仁：油彩画
「クラーク記念館（同志社大学）」, 「アーモース
ト館（同志社大学）」, 「新島襄会館と洛陽教会」
- 伏見 —————
渡辺 範雄：アクリル画「記憶」
渡辺 聡子：ペン画「のぞき窓」
渡辺 楓：鉛筆画
「夜空に浮かぶ動物たちのシルエット」
井上 雅史：日本画「金屏風に松」



写真コーナー



日本画と油彩画の一部



ガラス絵



油彩画の一部

●乙訓

山下 元：水彩画「大仏殿の裏道」

鈴木 博：水彩画

「旧ボローニャ大学解剖学階段教室（イタリア）」、「ベナック城への小道（ベナック・エ・カズナック フランス）」、「ドンム村にて（ドルドーニュ溪谷、フランス）」、「プロムナード・デ・サングレ（ニース、フランス）」

岩井 直躬：写真

「世界で出会った子供Ⅱ①「Where Are you from?」（スコットランド・エディンバラ）」、②「可愛く撮ってね」（オーストラリア・メルボルン）」、③「Daddy の肩車」（アメリカ・ジャクソンホール）」

●宇治久世

今井 恵子：ステンドグラス「スパイダーマム」

●綴喜

西村 壽子：チャイナペイント（花瓶）

「クレマチスの花園」

西野 健一：木彫「能面」

●亀岡市

小柴 壽彌：写真「夢の途中・Ⅲ・夢の途中Ⅳ」

小柴 通：写真「黎明」



金屏風と能面

昔、偉人は言いました。「生きることは呼吸をすることではない、活動することだ」と……。

日本の義務教育制度や、大気汚染から身を守ってくれる京都の緑に感謝しつつ、高脂血症、高血圧症、糖尿病、うつ病があれば治療する。そして、視力障害や聴力障害が出現すれば補正し、頭部外傷に注意しながら散歩をして、会う人と会話を楽しみ孤独感をなくする。喫煙や過度の飲酒を控え、肥満があればコントロールし、ヒートショックプロテインを意識しながら清潔を保ち、創造的で豊かな時間を楽しむことが大切だと言われています。来年また、会場でお会いできることを楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします（認知症予防の13～14項目を意識して）。

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。

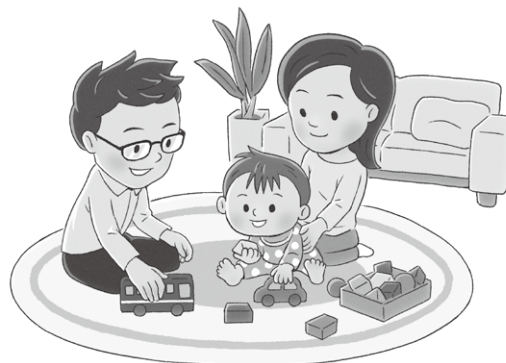
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



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

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



日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度研修会 開催のご案内

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度研修会を下記のとおり開催いたします。
事項をご確認の上、お間違いの無いようお申し込みください。

【日医主催：令和7年度応用研修会第3回（Web 講習会）】

主 催 公益社団法人 日本医師会

開 催 日 第3回（定員：2,500名） 令和7年11月3日（月・祝） 午前10時～午後5時25分
（定 員）

受講形式 Web 受講形式

※「日本医師会 Web 研修システム」（以下、「Web システム」という）を使用したライブ配信。

構 成 プログラム 21 ページ参照

※日医が令和7年度に主催する応用研修会は、第1～3回いずれも同一内容です。第2回、第3回ともに、第1回（9月21日）における講義を録画した映像を配信します。

受講対象者 ・「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了申請を希望する医師。
・かかりつけ医となるすべての医師（診療科や主たる診療の場は問いません）。

受 講 費 ・医 師 会 員（郡市区等医師会に所属）…無料
・医師会非会員（郡市区等医師会未加入）…10,000 円（税込）
※お申し込み完了後（2週間以内に）、メールにて振込方法をご案内します。

申し込み方法

	受講申込期間
第3回	10月9日(木) 午後2時～10月28日(火) 午後0時

- ・個別のお申し込みになります。

※次項「個人情報の取り扱い」をご確認いただきまして、「MAMIS（医師会会員情報システム）」における登録情報等の共有についてご同意の上、お申し込みください。

- ・受講者が、各回の受講申込期間に、Webシステムのサイト <https://seminar.med.or.jp> からご希望の研修会を検索して、講習会詳細へ進み、スケジュールおよび受講方法等の詳細をご確認の上、お申し込みください。

※お申し込み完了後に、Webシステム（jma-no-reply@seminar.med.or.jp）から「(申し込み) 応募登録完了メール」が自動送信されますので、ご確認ください。

- ・先着順のため、定員（各回 2,500 名）になり次第締め切りとなります。

お申し込みの際は、Webシステムの右上に表示される【申し込み手順】および【よくあるご質問→講習会申し込みについて】をご参照ください。

また、お申し込みやログインなど、Webシステムに関するお問い合わせは 20 頁コールセンターへお願いします。

個人情報の取り扱い

- ・日本医師会は、本会が定める個人情報保護方針に則り収集した個人情報を取り扱います。
- ・日本医師会および都道府県医師会（郡市区等医師会）は、本研修会の受講申込に際して得た個人情報につきましては、本研修会の運営に関してのみ使用いたします。
- ・本研修会の受講履歴を「MAMIS（医師会会員情報システム）」にて登録・管理いたします。日本医師会および都道府県医師会（郡市区等医師会）は、本研修会の円滑な運営のために必要があると認めるときは、受講者のために必要な範囲で、MAMIS の管理者アカウントもしくは MAMIS の当該受講者のアカウントを利用して MAMIS にログインし、データ登録およびその他必要な処理を行います。予めご了承ください。なお、当該処理により、各医師会が行った操作の結果は、当該利用者に帰属します。

受講方法

- ・受講方法の詳細は、お申し込み完了後に Web システムから自動送信される「応募登録完了メール」にてお知らせします。各受講者の端末から Web システムに接続し、リアルタイムで動画を視聴してください。

※スマートフォンでの受講はできませんので、ご注意ください。

※ご受講の際は、Web システム右上に表示される【講習会受講手順】および【よくあるご質問→講習会受講について】をご参照ください。

また、ログインや視聴方法など、Web システムに関するお問い合わせ次頁コールセンターへお願いします。

受講確認

- ・講義ごとの受講（出席）状況を、下記（ア）～（イ）にて確認します。
 - （ア） 各講義中に、Web システムが定期的にログで視聴を確認。
 - （イ） 各講義中に、Web システムがランダムに配信する「視聴コード」を受講者が入力。

受講証明

- ・全講義の受講により下表の単位等が認められます。
- ・各講義に対する単位等は、プログラムをご参照ください。
- ・Web システムにて受講が確認された講義に対して単位等が付与され、受講日の約5週間後を目処として、下表①②の受講実績（単位等）を「MAMIS」に登録します。

①応用研修	6 単位
②日医生涯教育カリキュラムコード	6 CC・6 単位

※今年度、専門医共通講習の単位が付与される講義はありません。

※「事例検討～在宅医療における連携／認知症を含むマルチモビディティへの取組～」は、地域包括診療加算・診療料の施設基準において修了が望ましいとされる「認知症に係る適切な研修」に該当します。

- ・受講証明書は、受講日の約2週間後より受講者が Web システムからダウンロードできます。ダウンロードが開始時には、改めて Web システムからメールでお知らせします。
- ※受講証明の郵送はいたしませんのでご注意ください。

お問い合わせ先 ・Web システム（お申し込みやログイン、視聴など）に関する内容

日本医師会 Web 研修システムコールセンター

050－2030－6739（ナビダイヤル）

対応 時間	通 年	水・木 午後5時～午後9時
		土 午後1時～午後5時
		日 午前10時～午後6時
	申し込み開始日（10／9）に限り	午後1時～午後9時
	研修会当日（11／3）に限り	午前9時～午後6時

・MAMIS の利用方法に関して

MAMIS のログインおよび、昨年度までの応用研修単位の取得状況確認等、利用方法については、MAMIS のサイト内にある【お問合せフォーム】からメールまたは電話（対応時間 平日 10：00～18：00）にてご連絡ください。

・日医かかりつけ医機能研修制度（修了申請など）に関する内容は、ご所属（地元）の都道府県医へお問い合わせください。

・その他の内容

Web システムのサイト (<https://seminar.med.or.jp>) からご希望の研修会を検索して、講習会詳細へ進み、【主催者問合せ】よりメールでお問い合わせください。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度応用研修会

第3回（Web 講習会）プログラム

日 時：（第3回）11月3日（月・祝）午前10時～午後5時25分

Web 受講：「日本医師会 Web 研修システム」によるライブ配信

10：00	開会挨拶 日本医師会長 松本 吉郎
10：05	講義
10：05 ↓ 11：05 (60分)	応用研修1－10：1単位，生涯教育 CC82：1単位 1. 肝臓病の診断と治療 竹原 徹郎（独立行政法人 労働者健康安全機構 関西ろうさい病院 病院長）
	<休憩5分>
11：10 ↓ 12：10 (60分)	応用研修2－10：1単位，生涯教育 CC73：1単位 2. 慢性腎臓病（CKD）の診断と治療 成田 一衛（新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター センター長）
	<昼食休憩 55分>
13：05 ↓ 14：05 (60分)	応用研修3－10：1単位，生涯教育 CC15：1単位 3. 高齢者肺炎の治療と多職種連携 海老原 覚（東北大学大学院医学系研究科 臨床障害学分野 教授）
	<休憩5分>
14：10 ↓ 15：10 (60分)	応用研修4－10：1単位，生涯教育 CC77：1単位 4. かかりつけ医に必要な骨粗鬆症への対応 井上 大輔（帝京大学ちば総合医療センター 病院長，内分泌代謝内科教授）
	<休憩5分>
15：15 ↓ 16：15 (60分)	応用研修5－10：1単位，生涯教育 CC19：1単位 5. かかりつけ医とリハビリテーションの連携 木下 翔司（東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 講師）
	<休憩5分>
16：20 ↓ 17：20 (60分)	応用研修6－10：1単位，生涯教育 CC80：1単位 6. 事例検討～在宅医療における連携／認知症を含むマルチモビディティへの取組～ 「在宅医療における連携」（30分） 織田 正道（社会医療法人祐愛会 織田病院 理事長） 「認知症を含むマルチモビディティへの取組」（30分） 近藤 敬太（藤田医科大学 連携地域医療学 助教， 豊田地域医療センター総合診療科 在宅医療支援センター長）
17：20	閉会挨拶
17：25	閉会

※内容等が変更となる場合があります

（令和7.6.27 現在）

京都府医師会乳がん検診委員会講演会および 症例検討会開催のご案内

本年は、「かかりつけ医に知ってほしい最新の乳がん検診事情」として京都大学医学部附属病院 先制医療・生活習慣病研究センター（放射線診断部門）特定教授 片岡正子先生によるご講演と、「京都府における乳がん検診の概況」、「マンモグラフィ乳がん検診症例検討」を Web 併用で開催いたします（Cisco webex を利用）。

今回は京都府内における乳がん検診の概要に加え、診断における AI 導入の状況や、痛みの少ない最新の乳がん検診などについて、かかりつけ医として役立つ情報に加え、検診に携わる先生方におかれましては診断が困難な症例の検討など、精度向上に役立てていただくことを目的に開催いたします。多数の先生方のご参加をお待ちいたしております。

乳がん検診委員会講演会・症例検討会

と き 11月8日(土) 午後2時～午後4時（予定）

と ころ WEB 併用開催（京都府医師会館3階310会議室）

- 内容(予定)
- | | | | |
|----------------------------|----------|------|-------------------------|
| 1. かかりつけ医に知ってほしい最新の乳がん検診事情 | 乳がん検診委員会 | 委員 | 片岡 正子 氏 |
| 2. 2024 年度京都府乳がん検診の概況 | 乳がん検診委員会 | 副委員長 | 田中 宏樹 氏 |
| 3. マンモグラフィ乳がん検診症例検討 | 乳がん検診委員会 | 副委員長 | 田中 宏樹 氏
(各病院からの症例発表) |

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード

- ①：1. 医師のプロフェッショナリズム：1 単位
②：11. 予防と保健：1 単位

【参加申し込み】

ご参加いただける場合は、10月31日(金)までに下記の URL もしくは二次元バーコードでお申し込みください。

<https://business.form-mailer.jp/fms/a223468f214393>



ご来館の上ご参加を希望される方は、その旨も選択の上、お申し込みください。ただし、希望者多数の場合は、ご来館をお断りすることがありますので、予めご了承ください。事前に申し込みがなく当日にご来館での参加はお断りいたします。

【お願い】

発熱等の症状のある場合は、参加をお控えください。あわせまして、午後から京都市急病診療所が開所しております（小児科）ので、公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

令和7年度 京都府胃がん内視鏡検診従事者研修会のご案内

市町村が実施する対策型胃がん検診において胃内視鏡検査を実施することが可能となり、京都府内の市町村においても内視鏡による胃がん検診の導入が進んでおります。

つきましては、胃内視鏡検査医を対象とした研修会を開催いたしますので、市町村の対策型胃がん検診の胃内視鏡検査を実施している、または今後実施することを検討されている医療機関におかれましては、胃内視鏡検査医の方のご出席につきましてご高配を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

※京都府・京都市胃がん内視鏡検診実施医療機関としてすでにご登録をいただいている医療機関につきましては研修会の出席が登録期間中に原則2回必要となります（更新は胃・大腸がん検診二次精密検査医療機関と同期します）。詳しくは地域医療2課（075-354-6113）へお問い合わせください。

記

と き 令和7年11月22日(土) 午後2時～午後5時

と ころ WEB 併用開催（京都府医師会館3階310会議室）

内 容 (1) 「胃がん内視鏡検診の現状と課題」

京都府医師会 消化器がん検診担当理事 藤田 祝子 氏

(2) 特別講演「経鼻内視鏡を活用した胃がん検診－静岡市の現状と課題－（仮）」

座長 京都府医師会 消化器がん検診委員会 委員 小林 正夫 氏

講演 静岡県 池田病院 経鼻内視鏡センター長 川田 和昭 氏

(3) 基調講演「胃がん内視鏡検診基準静止画像55」

京都消化器医会 理事 前川 高天 氏

(4) 「胃がん内視鏡検診精度向上のための症例検討」

京都府医師会 消化器がん検診委員会 副委員長 朴 義男 氏

京都府医師会 消化器がん検診委員会 副委員長 沖 映希 氏

京都消化器医会 理事 今井 昭人 氏

京都消化器医会 理事 十倉 佳史 氏

日医生涯教育カリキュラムコード：1. 医師のプロフェッショナリズム（0.5単位）

7. 医療の質と安全（1単位） 11. 予防と保健（1単位）

【参加申込】

ご参加いただける場合は、11月14日(金)までに二次元バーコードもしくは下記URLよりお申し込みください。

【申し込みURL】

<https://business.form-mailer.jp/fms/616fa44b253692>



令和7年度 肺がん検診研修会のご案内

府医では各市町村より委託を受け、肺がん検診事業を実施し、より精度の高い検診の実現に向け、肺がん対策委員会が中心となり取組んでおります。

この度、読影精度の向上を目的とした研修会を開催することとなりました。

つきましては、下記の研修会にご参加いただきたく、ご案内申し上げます。

記

と き 11月27日(木) 午後2時30分～午後4時30分

と ころ 京都府医師会館（京都市中京区西ノ京東梅尾町6）※参加費無料
WEB参加または来館を選択いただけます。

内 容 「肺がん検診の現状と課題」

講師 長崎大学大学院 臨床腫瘍学 教授 芦澤 和人 氏

「令和6年度京都府肺がん検診の総括と発見がんの画像解説」

講師 京都ルネス病院 放射線科 下山 恵司 氏

申し込み 下記WEBサイト（＝右の二次元バーコード）の登録フォームへ11月19日(水)までに、お申し込みください。

<https://business.form-mailer.jp/fms/23cae70a211067>



当日、参加できなかった方などにも視聴いただけるよう研修会終了後、研修の録画を府医のホームページにアップします。視聴は京都府内の医療関係者に限ります。視聴をご希望の場合は、上記WEBサイトの登録フォームへお申し込みください。準備ができましたら、視聴に必要なID・パスワードを送付します。視聴期間は1カ月程度を予定しております。

担当：京都府医師会 地域医療2課 田中
TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

京都府医師会ドクターバンク活用のお願いと 利用勧奨ポスターのご案内について

府医では、厚生労働省の認可を受け、2008年4月から「京都府医師会医師無料職業紹介所（京都府医師会ドクターバンク）」を稼働しています。府医が独自に行う事業で、利用料金は無料です。

これまで京都医報等にて募集状況等をご案内しており、幅広く先生方にご利用いただいていたが、昨今の有料職業紹介事業者による高額な紹介手数料が医療機関の経営を圧迫している問題が指摘されていることから、改めて会員の皆様へ本事業（無料職業紹介事業）をご案内させていただくとともに、ポスターを作成いたしましたので、是非ご活用ください。

現在の京都府における医師偏在の状況は、京都市・乙訓地域では充足している一方で、丹後、南丹、山城南地域では医師不足状態にあるなど、地域偏在が進んでいます。府医ドクターバンクは、医師が不足している地域の医療機関に対して、登録医師を紹介し支援するとともに、柔軟な働き方を希望する医師にも寄り添うことを目的としています。常時、求人・求職登録を受け付けておりますので、ご利用の際は府医事務局へお問い合わせください。

京都府医師会 病院や老健、常勤・非常勤など 様々な条件より勤務選択が可能です。 ドクターバンク 医師無料職業紹介

京都府医師会ドクターバンクとは

京都府医師会では、厚生労働省の認可を受け、2008年4月から「京都府医師会医師無料職業紹介所」を稼働させました。京都府医師会ドクターバンクは、一般社団法人京都府医師会が独自に行う事業で、営利を目的とせず、適切な医療供給体制を担うための「医師無料職業紹介事業」です。

京都府医師会ドクターバンクの方針

- 求人募集中の病院や過疎地域の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。
- 利用料はいただきません。
- 対象は医師（常勤・非常勤）です。
- 紹介時に求職者には、求人医療機関に関する詳細な情報提供を行います。
- 診療所の継承問題にも積極的に取り組みます。



年齢・性別問わず
利用可能！

20代～60代、定年後の医師まで幅広い年齢層の方がご利用可能です。
また、性別問わずなどでもご利用可能です。



様々な勤務条件が
選択可能！

常勤・非常勤、時短勤務、当直なしなど希望に沿った働き方で仕事も生活も負担にならない、無理のない勤務が選択が可能です。



京都府在住ではない方も
登録可能！

求職希望につきましても、京都府以外にお住まいの方でも登録可能です。

京都府医師会ドクターバンクの求人票・求職票のダウンロードなど
詳細はこちらから

<https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/bank>

ドクターバンクHP



- 求職登録につきましては、いただいた求職票を京都府医師会ドクターバンクで保管しますが、ホームページには公開しません。
- 京都府医師会でも参照は関係者のみとし、限定的に取り扱いをさせていただきます。
- ご希望の条件に合った求人をご紹介できない場合もございます。あらかじめご了承ください。



お問い合わせは

一般社団法人 京都府医師会 ドクターバンク係

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東桐尾町6 TEL.075-354-6101 FAX.075-354-6074

MAMIS 研修管理機能における日本医師会生涯教育制度の 単位確認と受講証明書発行についてのご案内

令和7年4月より運用を開始しております MAMIS 研修管理機能につき、この度、MAMIS マイページからご自身で、日医生涯教育制度の単位確認および受講証明書等の発行が可能となりました。

詳細は以下または府医 HP 日医生涯教育ページ (<https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/education>) をご確認ください。



府医 HP
日医生涯教育

記

●MAMIS ログインページ

<https://mamis.med.or.jp/login>



MAMIS
ログイン
ページ

●MAMIS 研修管理機能操作マニュアル

●MAMIS ログイン・利用者登録マニュアル

各マニュアルは府医 HP 日医生涯教育ページよりご確認ください。

※初回ログイン・利用者登録がお済みでない方は先に利用者登録の手続きが必要です。

※初回ログイン ID・パスワードは、2月末～3月上旬に日医から送付している通知はがきをご確認ください。また、ログイン ID・パスワードがご不明の場合は、以下の日本医師会 会員情報システム運営事務局にお問い合わせください。

●MAMIS の手続きに関するお問い合わせ

日本医師会 会員情報システム運営事務局

<https://mamis.med.or.jp/contact/>

コールセンター：0120-110-030（平日 午前10時～午後6時）



MAMIS
お問い合わせ

【本件についてのお問い合わせ先】

担 当：府医 学術生涯研修課

T E L：075-354-6104 FAX：075-354-6074

M a i l：gakujoyutu@kyoto.med.or.jp

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。

会 員 消 息

(7/17, 7/24 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
志賀 浩治	A	綾 部	綾部市青野町大塚 20-1 綾部市立病院	循内
長谷川千夏	B 1	伏 見	伏見区桃山町泰長老 115 大島病院	腎内
岩崎 圭亮	B 1	伏 見	伏見区桃山町山ノ下 32MOMO テラス 2 F MOMO テラス ももの木眼科	眼
槇野 有紗	B 1	舞 鶴	舞鶴市泉源寺知中 1537-1 海上自衛隊舞鶴衛生隊診療所	内
土屋 邦彦	B 2	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	児
辻本 雅史	B 2	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	泌
匹田 啓吾	C	中 西	中京区壬生東高田町 1-2 京都市立病院	研修
大谷 暢宏	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
上甲 秀樹	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
中原 佳保	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
大辻奈津希	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
佐藤 唯	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
高棕 雄暉	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
草野 超夫	A→A	乙訓→乙訓	乙訓郡大山崎町大山崎高橋 10-2 天王山草野クリニック ※法人化にともなう異動	内・児
清水 隆司	A→A	下東→下東	下京区七条通烏丸東入真芋屋町 214 番地京都駅第5ビル6 F 清水ヴェリィ形成皮膚科クリニック ※医療機関移転および名称変更にとともなう異動	美外・形外・皮

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
藤井 亜湖	A→A	相楽→相楽	木津川市相楽城西 69-2 あこ診療所 ※法人化にともなう異動	老内
安藤 公二	B1→A	中西→西陣	上京区仁和寺街道御前西入下横町 217 仁和診療所	内
榊原 毅彦	B1→A	与謝→与謝	宮津市由良 761-1 宮津市由良診療所	内・外・脳外
西田眞佐志	B2→A	府医大→亀岡市	亀岡市大井町小金岐北浦 37-1 花ノ木医療福祉センター	児・内
寺田 直人	A→B1	亀岡市→亀岡市	亀岡市大井町小金岐北浦 37-1 花ノ木医療福祉センター	児
高升 正彦	A→B1	綾部→綾部	綾部市青野町大塚 20-1 綾部市立病院	内・消内
堀川 義治	A→B1	与謝→与謝	宮津市由良 761-1 宮津市由良診療所	内・外・脳外
田村 優実	B1→B1	乙訓→乙訓	乙訓郡大山崎町大山崎高橋 10-2 天王山草野クリニック ※法人化にともなう異動	内
高木いづみ	A→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
川平 敏博	B 1	下 西	中井 吉英	B 1	西 京	福永 幹彦	B 1	西 京
田野邊裕二	B 1	伏 見	松本 有加	B 1	伏 見	谷戸 康人	B 1	乙 訓
庄野 聡	B 1	舞 鶴	宮下 優衣	C	西 京	藤井 正博	D	中 西
門脇 友輝	C	舞 鶴						

訃 報

高岡 水束氏／地区：西京・川岡班／7月10日ご逝去／92歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第16回 定例理事会（7月17日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 京都私立病院協会との役員懇談会の状況
3. 第1回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
4. <支払基金>令和7年7月 第34回審査運営協議会の状況
5. 産業医研修会の状況
6. 令和7年度山城南地域医療構想調整会議の状況
7. 第1回学術・生涯教育委員会の状況
8. 第1回医事紛争相談室の状況

議 事

9. 会員の入会・異動・退会 18件を可決
10. 常任委員会の開催を可決
11. 令和7年度地区助成金の交付を可決
12. 事務職員の定年退職および退職給与金の支給を可決
13. 事務職員の定年後再雇用を可決
14. 事務職員の人事異動を可決
15. 「麻薬等取り扱いの手引き」の作成を可決

16. <京都府>予防接種後健康状況調査事業実施機関の推薦を可決
17. 令和7年度「京都在宅医療塾 ZERO」の開催を可決
18. 京都南地域産業保健センター代表交代の承認を可決
19. 令和7年度前期 各地域産業保健センター運営協議会の出席を可決
20. 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
21. 令和7年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
22. 令和7年度府医学術研鑽賞および京都医学会雑誌投稿奨励賞の授与を可決
23. 日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度DVD研修会の開催を可決
24. 京都医学会雑誌のAI利用を可決
25. 臨床検査精度管理特別委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
26. 令和7年度臨床検査精度管理事業委託契約の締結を可決

救急蘇生訓練人形等の貸出について

府医では、地区医・京都市消防局・京都府各消防本部の協力により、救急蘇生訓練の啓発を推進しております。

下記の救急蘇生訓練人形等について、医療機関内または地域での救急講習会等で会員の皆様にご利用いただきたく存じますので、貸し出しご希望の方は、事前に府医地域医療一課救急係（TEL 075-354-6109）までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

・救急蘇生訓練人形（成人用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	2体
・救急蘇生訓練人形（小児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	1体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	1体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	3体
・気道管理トレーナー	1台
・AED（自動体外式除細動器）トレーニングユニット〔訓練用〕	2台

第17回 定例理事会（7月24日）

報 告

1. 令和7年度府医災害医療コーディネート研修会の状況
2. <京都府>令和7年度人と動物の共通感染症予防対策事業に係る合同会議の状況
3. 令和6・7年度第4回地域医療対策委員会の状況
4. 日医理事会の状況
5. <日医>令和6・7年度第4回社会保険診療報酬検討委員会の状況

議 事

6. 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
7. 会員の入会・異動・退会 17 件を可決
8. 令和7年度京都府総合防災訓練への参加を可決
9. 肺がん検診研修会の開催を可決
10. 消化器がん検診委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
11. 京都府糖尿病対策推進事業委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
12. ～地域で気づき・つながり・支える～認知症総合支援事業「令和7年度第1回アドバイザーボード」の開催を可決
13. 京都市急病診療所運営委員の委嘱と第1回運営委員会の開催を可決
14. 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

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シブ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。

例年、ログイン用のIDとパスワードについては京都医報7月15日号にてお知らせしていましたが、本年4月の京都府医師会ホームページのリニューアルにともない、ホームページの会員専用ページと共通のログインID・パスワードで閲覧が可能となりました。

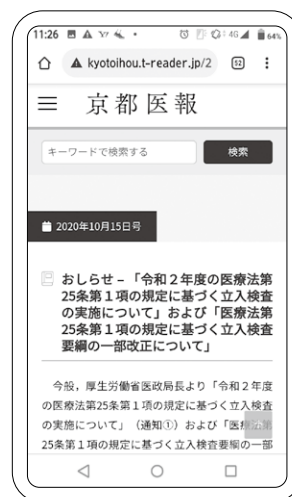
※ログインID・パスワードについては、4月1日号同封の別紙をご確認ください。



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面

～ 11月度請求書（10月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(月) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(月) 午後5時まで
- ▷労災 10日(月) 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9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 —****医療機関におけるスマートフォンでの
マイナ保険証の利用開始について**

9 月 19 日から、マイナンバーカードの機能を搭載したスマートフォンでのオンライン資格確認(以下、「スマホ保険証」という)が開始されたことから、厚労省より対応に向けた通知が発出されましたので、お知らせします。

なお、スマホ保険証への対応は義務ではないため、日医から厚労省に対して、スマホ保険証を利用しようとする国民に向けて、自身が受診する医療機関がスマホ保険証に対応しているか、医療機関に行く前に必ず確認することを周知徹底するよう、要望されています。

また、自院がスマホ保険証に対応していない旨をお知らせするためのポスターを日医が作成していますので、ダウンロードしてご活用ください。

11 月度請求書(10 月診療分)**提 出 期 限**

- ▷ 基金 10 日(月)
午後 5 時 30 分まで
- ▷ 国保 10 日(月)
午後 5 時まで
- ▷ 労災 10 日(月)
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 9 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。

**【日医：オンライン資格確認等システムにおけるスマートフォン対応に関する
掲示用素材について】**

<https://www.med.or.jp/doctor/sys/onshi/012299.html>

**記****1. スマートフォンでのマイナ保険証利用の概要とメリット**

利用環境が整った医療機関でスマホ保険証によるオンライン資格確認ができるようになります。医療機関の窓口でカードを取り出すことなく、スマートフォン 1 台で受付ができるため、患者の利便性の向上にもつながります。

2. スマートフォンでのマイナ保険証利用に向けた環境整備

スマホ保険証への対応を希望する医療機関においての手順は以下のとおりです。

- (1) 顔認証付きカードリーダーに対応した汎用カードリーダーの購入
- (2) 汎用カードリーダーと資格確認端末(PC)との接続
- (3) 医療機関等の窓口での受付環境の整備

本件については、日医から厚労省に対し、わかりやすい手順を示した資料を改めて作成するように申し入れ、近日中に対応がなされる予定です。

なお、キヤノン製の顔認証付きカードリーダーについては、汎用カードリーダーを必要とせず、単独でスマートフォンの読み取りに対応しています。そのため、キヤノン製を導入している医療機関では、9 月 19 日以降にカードリーダー及び端末を再起動すると、自動的にスマホ保険証の受付が可能な状態になることにご留意ください。

また、スマートフォンを読み取るための汎用カードリーダー、資格確認端末に接続するために必要な USB ハブ、USB 延長ケーブルの購入の費用補助に関して、「カードリーダーを購入する際に必要な Amazon ビジネスアカウントを作成するためには、確定申告書等の提出しなければならないのか」とのご懸念が多く寄せられていますが、そのような手間がかからないように、専用の「招待コード」が用意されています。アカウントの作成時に、招待コード(アルファベットと数字から

なる6つの文字列)を入力することで、確定申告書等を提出することなくアカウントを作成いただくことが可能です。

ただし、この招待コードは、医療機関、保険薬局以外の者に伝えてはいけないものであり、取扱いには十分ご注意ください。

◆招待コードの掲載場所

医療機関等向け総合ポータルサイトから「オンライン資格確認オンライン請求」→「スマホ搭載対応のカードリーダーの補助はこちら」→「本ポータルサイトのアカウントをお持ちの方」→「Amazon ビジネス汎用リーダーカード等の購入（販売専用ページへ）」とクリックする。

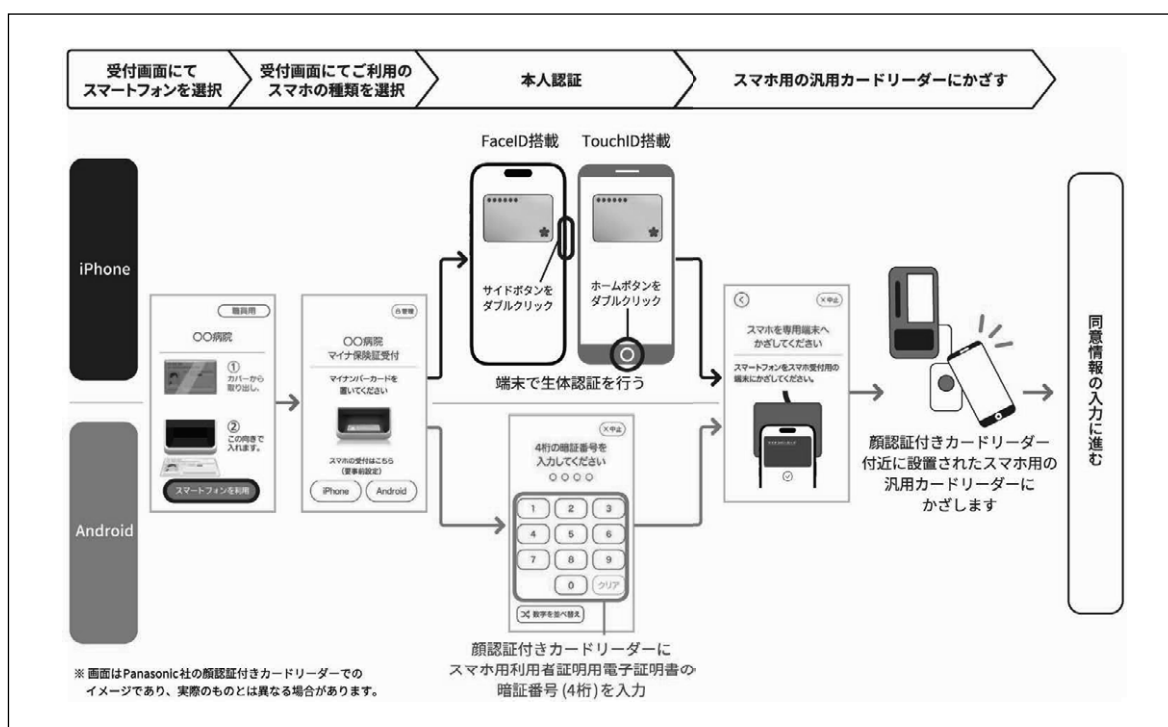
Amazon 販売専用ページの「商品購入の流れ」STEP ①「Amazon ビジネスご登録方法の詳細はこちら」をクリックする。

事業者情報の入力画面の右側に記載されている招待コードを入力する。

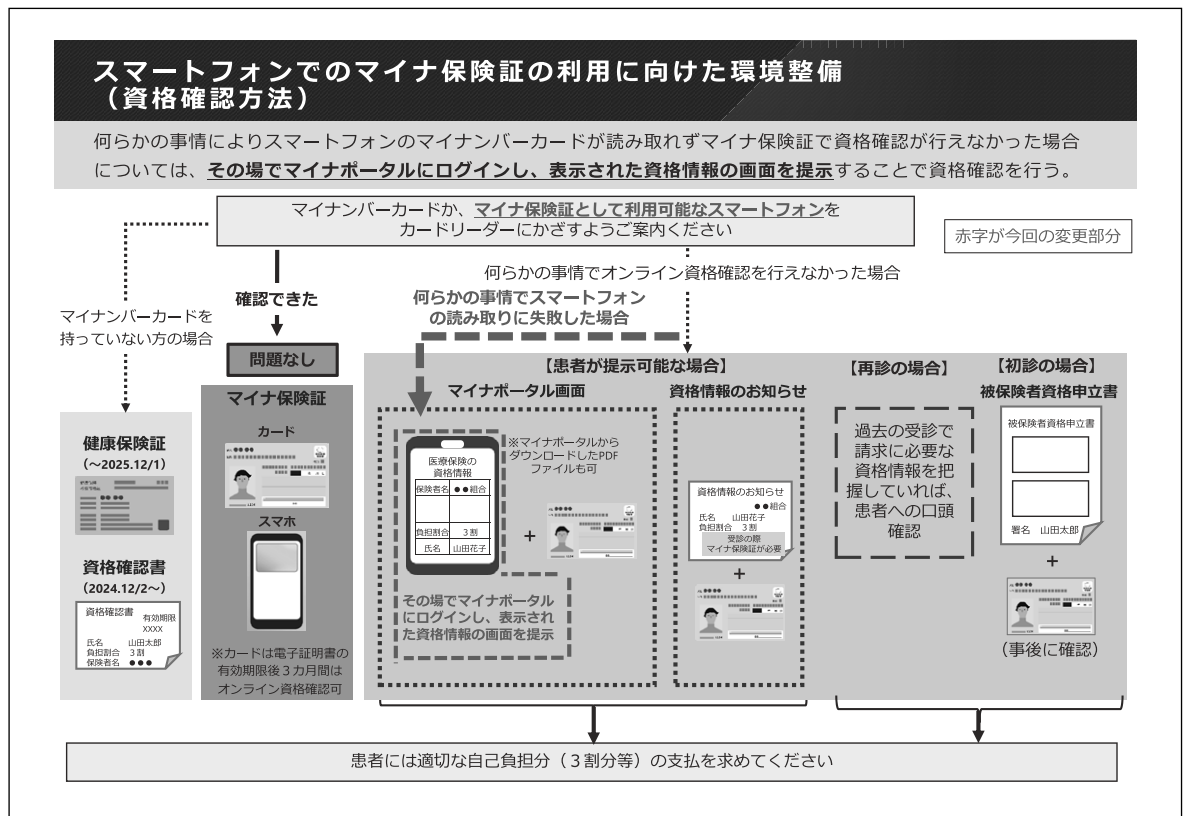
※招待コードは、日医ホームページ「メンバーズルーム」からもご確認ください。

3. 医療機関における資格確認時の対応

患者がスマホ保険証を医療機関で使う際には、まず受付に設置された顔認証付きカードリーダーを操作し、最初の画面で「スマートフォンを利用」を選択し、次の画面で自身のスマートフォンのOSを選択し、図の手順で操作をします。



何らかの事情でスマートフォンの読み取りに失敗しマイナンバーカードや資格確認書を持参していない場合は、患者にその場でマイナポータルにログインしてもらい、窓口の方が表示された資格情報の画面を確認することで、資格確認を行ってください。



4. スマートフォンのマイナ保険証利用対応医療機関の公表

患者が医療機関に行く前にスマートフォンが利用可能かを確認できるよう、厚労省のホームページにおいて、スマホ保険証対応医療機関リストを掲載するとのことです。

医療機関からの申請は不要で、スマートフォンの読み取りが確認された医療機関がリストに掲載されます。掲載を希望されない場合は、オンライン資格確認等コールセンターに連絡が必要です。

■リスト掲載を希望されない場合

○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話無料）

月曜日～金曜日（祝日を除く） 午前8時～午後6時

土曜日（祝日を除く） 午前8時～午後4時

医療機関の窓口におけるスマートフォンでの マイナ保険証への対応に関する疑義解釈について

今般、厚労省より、医療機関の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応に関する疑義解釈が示されましたので、お知らせします。

記

医療機関等の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応

問 マイナ保険証（健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカードをいう。）として利用可能なスマートフォンによるオンライン資格確認の環境を整備していない場合に、スマートフォンのみ持参した患者に対して、どのように対応すればよいか。

(答)

- スマートフォンの読み取りの環境が未整備の医療機関等においては、実物のマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことが基本となるが、患者が医療機関等の状況を事前に確認できず、スマートフォンしか持参せずに受診した場合には、やむを得ない場合の対応として、患者に 10 割の負担を求めるのではなく、当該スマートフォンからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面で保険資格が確認できれば、患者に対して 3 割等の一定の負担割合を求めた上で、当該保険資格でレセプト請求を行うことは可能である。

問 マイナ保険証として利用可能なスマートフォンでオンライン資格確認を行った場合、医療 DX 推進体制整備加算の要件となるレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に反映されるのか。

(答)

- 患者のスマートフォンをカードリーダーで読み取ってオンライン資格確認を行った場合、マイナ保険証の利用者数として計上されるため、社会保険診療報酬支払基金から通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に反映される。
- スマートフォンによるオンライン資格確認の運用は、令和 7 年 9 月 19 日から開始されることから、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率への反映は、令和 7 年 11 月に社会保険診療報酬支払基金から通知される令和 7 年 12 月適用分からとなる。
- なお、何らかの事情でスマートフォンによるオンライン資格確認が行えず、当該スマートフォンからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認が行えず、マイナンバーカードと、マイナポータルの資格情報の画面や資格情報のお知らせで資格確認を行う場合と同様、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率には反映されない。

「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

9月1日から

8月29日付保医発0829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、9月1日から適用されましたので、お知らせします。

記

▷「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1部 医学管理等 第1節 医学管理料等 B000～B005-13 (略) B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 (1) プログラム医療機器等指導管理料は、疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月1回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。 ア ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合は、「B001-3-2」に掲げるニコチン依存症管理料の「1」の「イ」又は「2」を算定し、かつ、特定保険医療材料のニコチン依存症治療補助アプリを算定する場合 イ 高血圧症治療補助アプリを用いる場合は、高血圧症の医学管理において第2章第1部第1節医学管理料等(プログラム医療機器等指導管理料を除く。)のうち要件を満たすものを算定し、かつ、特定保険医療材料の高血圧症治療補助アプリを算定する場合 また、導入期加算は、プログラム医療機器等に係る初回の指導管理の際に、当該プログラム医療機器等を使用する際の療養上の注意点及び当該プログラム医療機器等の使用方法等の指導を行った場合に算定する。 (2) アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師が、アルコール依存症に係る総合的な指導及び治療管理を実施し、かつ、特定保険医療材料のアルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを算定する場合、月1回に限り本区分の点数を準用して算定する。 また、アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリに係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、本区分の「注2」に規定する導入期加算の点数を準用して更に所定点数に加算する。 なお、アルコール依存症に係る適切な研修の修了証について、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。 B006～B015 (略) 第3部 検査

第 1 節 検体検査料

第 1 款 検体検査実施料

D004 穿刺液・採取液検査

(1) ～ (12) (略)

(13) アミロイド β 42/40 比 (髄液)

ア (略)

イ 本区分「14」のリン酸化タウ蛋白 (髄液), 本区分「15」のアミロイド β 42/40 比 (髄液) 又は本区分「15」の所定点数を準用するリン酸化タウ蛋白 / アミロイド β 42 比 (髄液) のうちいずれかを併せて行った場合は主たるもののみ算定する。

(14) (略)

(15) リン酸化タウ蛋白 / アミロイド β 42 比 (髄液) は, 効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って, アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し, 効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の可否を判断する目的でアミロイド β 病理を示唆する所見を確認するため, ECLIA 法により, 脳脊髄液中の β - アミロイド 1 - 42 及び 181 位リン酸化タウ蛋白を同時に測定した場合, 本区分「15」のアミロイド β 42/40 比 (髄液) の所定点数を準用して患者 1 人につき 1 回に限り算定する。ただし, 効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から 18 か月を超えて再開する場合は, さらに 1 回に限り算定できる。なお, この場合においては, 本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

D004-2 悪性腫瘍組織検査

(1) (略)

(2) 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは, 次に掲げる遺伝子検査のことをいい, 使用目的又は効果として, 医薬品の適応を判定するための補助等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又は医療機器を用いて, リアルタイム PCR 法, PCRRSSO 法, マルチプレックス PCR フラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。

ア 肺癌における EGFR 遺伝子検査, ROS1 融合遺伝子検査, ALK 融合遺伝子検査, BRAF 遺伝子検査 (次世代シーケンシングを除く。), METex14 遺伝子検査 (次世代シーケンシングを除く。), KRAS 遺伝子変異 (G12C) 検査

イ 大腸癌における RAS 遺伝子検査, BRAF 遺伝子検査

ウ 乳癌における HER2 遺伝子検査

エ 固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

オ 濾胞性リンパ腫における EZH2 遺伝子検査

カ 尿路上皮癌における FGFR3 遺伝子検査

(3) ～ (16) (略)

(17) IDH1 遺伝子検査は, 急性骨髄性白血病の骨髄液又は末梢血を検体とし, リアルタイム PCR 法により, イボシデニブの適応の判定の補助を目的として, IDH1 遺伝子変異の評価を行った場合に, 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの (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て, 患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

D005 ～ D011 (略)

D012 感染症免疫学的検査

(1) ～ (60) (略)

(61) コンシズマブの血中濃度測定は、コンシズマブ投与中の先天性血友病患者に対して、コンシズマブ用量調整の判断のための補助を目的として、ELISA 法により実施する場合に、「D012」感染症免疫学的検査の「66」抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (AAV9) 抗体の所定点数を準用して、原則として患者 1 人につき 1 回に限り算定できる。なお、医学的な必要性から、本検査を 2 回以上算定する場合は、その理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

第 3 節 生体検査料

D215 超音波検査

(1) ~ (20) (略)

(21) 超音波診断装置を用いて上腕の静脈の位置等を確認しながら、上腕静脈用カテーテルを挿入・留置した場合は、本区分の「2」の「ロ」の「(3)」その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)の所定点数を準用して算定する。なお、カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は当該点数に含まれるものとする。

第 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 8 款 心・脈管

K598 両心室ペースメーカー移植術

(1) 両心室ペースメーカー移植術は、左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。

ア・イ (略)

ウ 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられない NYHA クラス II (軽度)、左室駆出率 30%以下、QRS 幅 150ms 以上、左脚ブロック、洞調律の全てを満たす心不全患者の症状改善(当該患者に対する使用が薬事承認において認められている医療機器を用いて実施した場合に限る。)

第 13 部 病理診断

第 1 節 病理標本作製料

N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製

(1) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、方法(蛍光抗体法又は酵素抗体法)又は試薬の種類にかかわらず、1 臓器につき 1 回のみ算定する。ただし、「3」の HER2 タンパクは、過去に乳癌に係る本標本作製を実施した場合であって、抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判定するため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、以下に掲げる目的で本標本作製を再度行う場合に限り、目的別に 1 回に限り算定できる(乳癌に係る初回の本標本作成を令和 6 年 3 月 31 日以降に実施した場合にあっては、令和 8 年 5 月 31 日までの間に限る。)。なお、「3」の HER2 タンパクの 2 回目以降の算定に当たっては、その医学的必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。

イ 化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2 低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的

ロ ホルモン受容体陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2 低発現又は超低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的

ハ 過去に HER2 低発現を確認する目的で本標本作製を実施し HER2 陰性が確認されている、化学療法歴がありホルモン受容体陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2 超低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的

▷ 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 (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健医療材料 (フィルムを除く。) 及びその材料価格	
001 ~ 078 (略)	
079 骨セメント	
(1) ~ (3) (略)	
(4) <u>脊椎椎体形成用 (椎体形成用材料セット一体型)</u>	<u>1 g 当たり 19,800 円</u>
080 ~ 145 (略)	
146 大動脈用ステントグラフト	
(1)・(2) (略)	
(3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)	
①~③ (略)	
④ <u>分枝血管部分連結型</u>	<u>3,320,000 円</u>
(4) <u>胸部大動脈用ステントグラフト (補助部分)</u>	
① <u>標準型</u>	<u>344,000 円</u>
② <u>分枝血管部分連結型</u>	<u>1,020,000 円</u>
(5) (略)	
(6) <u>胸部大動脈用ステントグラフト (分枝血管部分)</u>	<u>976,000 円</u>
147 ~ 232 (略)	
233 <u>アミノ酸由来非吸収性局所止血剤</u>	<u>1 g 当たり 17,600 円</u>
234 <u>薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント</u>	<u>124,000 円</u>
235 <u>アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ</u>	<u>7,010 円</u>
236 <u>上腕静脈用カテーテル</u>	<u>5,790 円</u>

▷ 「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	
079 骨セメント	
(1) ~ (3) (略)	
(4) <u>脊椎椎体形成用 (椎体形成用材料セット一体型)</u>	
ア <u>椎体形成用材料セットの費用は本区分の材料価格に含まれる。</u>	
イ <u>保存的治療が奏功せず, 全身麻酔による手術が困難な有痛性椎体骨折の患者に対して, 関連学会の定める適正使用指針及びガイドラインに従って使用した場合に限り算定できる。</u>	
ウ <u>1 治療における治療椎体は 3 椎体までとする。</u>	
エ <u>1 回の手術に対し 20g を限度として算定できる。</u>	
080 ~ 145 (略)	

146 大動脈用ステントグラフト

(1) ~ (5) (略)

(6) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・分枝血管部分連結型は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1 回の手術に対し、1 個を限度として算定できる。

(7) 病変長が長い場合など、複数個の胸部大動脈用ステントグラフトによる治療が必要になる場合であって、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・分枝血管部分連結型と胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型を同時に使用する場合は、1 回の手術に対し、それぞれ 1 個を限度として算定できる。ただし、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型の算定に当たっては、レセプトの摘要欄に当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。また、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型を複数個使用する場合は、医学的必要性が認められた場合に限り、2 個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、レセプトの摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

(8) 胸部大動脈用ステントグラフト (補助部分)・分枝血管部分連結型は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1 回の手術に対し 1 個を限度として算定できる。なお、複数個による治療が必要である場合、2 個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、レセプトの摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

(9) 胸部大動脈用ステントグラフト (分枝血管部分) は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1 回の手術に対し 1 個を限度として算定できる。

なお、複数個による治療が必要である場合、2 個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、レセプトの摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

149 ~ 232 (略)

233 アミノ酸由来非吸収性局所止血材

(1) アミノ酸由来非吸収性局所止血材は、非静脈瘤性消化管出血に対する内視鏡的止血術において、機械的止血法や熱凝固法では止血が不十分な場合であって、追加の止血材とし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。

(2) アミノ酸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 3 g まで算定できる。1 回の手術で 3 g 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。

(3) アミノ酸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。

(4) 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。

234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント

(1) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、関連学会の定める適正使用指針に従って、以下のいずれかに該当する症例の副鼻腔手術後に使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、医学的必要性及び以下の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。

ア 副鼻腔の炎症が強く副鼻腔手術前に点鼻ステロイドまたは全身性ステロイド薬による治療歴がある症例

イ 再発の副鼻腔炎に対する再手術の症例

ウ 副鼻腔手術後の内視鏡画像検査で中鼻道あるいは各副鼻腔自然口が狭く再閉鎖のリスクが高いと判断される症例

エ 慢性鼻副鼻腔炎の再発又は難治化のリスクが高い症例

(2) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、一連の治療に対して、原則として 2 個を限度として算定できる。医学的必要性から 3 個以上使用する必要がある場合は、その理由をレセプトの摘要欄に記載した上で、4 個を限度として算定できる。

235 アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ

(1) アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリは、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師を配置している医療機関において算定する。

(2) 入院中の患者以外の患者（アルコール依存症の患者であって、断酒を選択すべき患者に該当しないものに限る。）に対して、成人のアルコール依存症の飲酒量低減治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師がアルコール依存症に係る総合的な指導及び治療管理を行った場合に、初回の使用日の属する月から起算して 6 か月を限度として、初回を含めて月 1 回に限り算定する。

(3) 前回算定日から、平均して 7 日間のうち 3 日以上飲酒記録がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。

(4) 本品の使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

236 上腕静脈用カテーテル

医師の血管アセスメントにおいて、末梢静脈留置針による静脈路確保が困難と判断された患者に対し、末梢静脈用の薬剤の投与を目的として、超音波診断装置を用いて上腕の静脈の位置等を確認しながら、上腕の静脈内に挿入・留置した場合に限り算定できる。使用は末梢静脈留置針による静脈路確保が困難な患者に限定されるものであって、単に連日の静脈内注射や点滴注射を行う又は周術期の管理を行う等の目的でのみ使用された場合は算定できない。なお、算定に当たっては、その医学的必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。

▷「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)	
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	
079 骨セメント	
(1) ～ (3) (略)	
(4) <u>脊椎椎体形成用（椎体形成用材料セット一体型）</u>	
<u>次のいずれにも該当すること</u>	
ア <u>悪性脊椎腫瘍又は骨粗鬆症による椎体骨折に対する経皮的椎体形成術に使用するものであること。</u>	
イ <u>骨セメント及び骨セメント混合器等が一体となったものであること。</u>	
ウ <u>骨セメントの成分が粉末（メタクリル酸メチル重合体等を主成分）と液体（メタクリル酸メチルを主成分）によって構成されること。</u>	
080 ～ 145 (略)	
146 大動脈用ステントグラフト	
(1) (略)	

(2) 機能区分の考え方

使用目的により、腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）（3 区分）、腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）（4 区分）、胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）（2 区分）、大動脈解離用ステントグラフト（ベアステント）及び胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）の合計 12 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～④（略）

⑤ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア・イ（略）

ウ ⑥、⑦及び⑩に該当しないこと。

⑥ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型

次のいずれにも該当すること。

ア～ウ（略）

エ ⑤、⑦及び⑩に該当しないこと。

⑦（略）

⑧ 胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものであること。

イ（略）

ウ ⑫に該当しないこと。

⑨（略）

⑩ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型

次のいずれにも該当すること。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものであること。

イ 胸部大動脈に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものであること。

ウ 血管分岐部に対応するための胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）を連結する構造を有するものであること。

エ ⑤から⑦までに該当しないこと。

⑪ 胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）

次のいずれにも該当すること。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものであること。

イ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と連結し、胸部大動脈の分枝血管に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものであること。

⑫ 胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）・分枝血管部分連結型

次のいずれにも該当すること。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものであること。

イ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型の留置を補助する目的で使用されるものであること。

ウ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型の中樞側に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものであること。

147 ~ 232 (略)

233 アミノ酸由来非吸収性局所止血材

定義

次のいずれも満たすこと。

- (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アミノ酸由来の非吸収性局所止血材であること。

234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント

定義

次のいずれも満たすこと。

- (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「薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント」であること。
- (2) 成人の慢性鼻副鼻腔炎の患者に対して, 副鼻腔手術後の副鼻腔の開存性を維持するために用いられるステントであること。
- (3) ステントの表面に副腎皮質ステロイド薬がコーティングされていること。

235 アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ

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「プログラム 02 疾病治療用プログラム」であって, 一般的名称が「アルコール依存症治療補助プログラム」であること。
- (2) 医療従事者の指導に基づき, 患者の治療が継続されていると判断できる状態において使用される, 成人のアルコール依存症の飲酒量低減治療補助プログラム医療機器であること。

236 上腕静脈用カテーテル

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「末梢血管用血管内カテーテル」であること。
- (2) 末梢静脈注射を目的に上腕の静脈内に留置して使用するカテーテルであること。
- (3) 造影剤の高圧注入が可能であること。

厚生労働省が行う各種調査へのご協力について

今般、厚労省が行う下記の調査について、日医を通じて府医に協力依頼がまいりました。

すでに、調査対象施設に対して、直接調査票が送付されているところですが、本調査は薬価基準や材料価格基準の改定の基礎資料として重要なデータとなりますので、主旨ご理解の上、ご協力ください。

記

◆令和 7 年度医薬品価格調査

- 1 調査目的：健康保険法の規定により厚生労働大臣が定める「使用薬剤の薬価（薬価基準）」の改正の基礎資料等を得ることを目的とする。
- 2 調査対象品目：令和 7 年 9 月取引分の薬価基準に収載されている全ての医薬品
- 3 調査項目：品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の医薬品卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）
- 4 提出期限：10 月 20 日（月）
- 5 調査対象：①病院の全数から、層化無作為抽出法により 20 分の 1 の抽出率で抽出された病院を対象とする。（調査客体数 約 400 客体）
②診療所（歯科診療所を除く。）の全数から、層化無作為抽出法により 200 分の 1 の抽出率で抽出された診療所を対象とする。（調査客体数 約 530 客体）
- 6 調査の実施方法（手順）
 - ア 厚生労働省の委託業者が調査客体へ調査票を配布する。
 - イ 調査客体が調査票等に必要事項を記入する。
 - ウ 厚生労働省の委託業者が調査客体から調査票を回収する。
 - エ 厚生労働省が調査票を集計する。

◆令和 7 年度特定保険医療材料価格調査

- 1 調査目的：健康保険法の規定により厚生労働大臣が定める「特定保険医療材料およびその材料価格（材料価格基準）」の改正の基礎資料を得ることを目的とする。
- 2 調査対象品目：令和 7 年 5 月～9 月取引分の特定保険医療材料
（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料および調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料等については、令和 7 年 9 月取引分のみを対象）
- 3 調査項目：調査対象品目の価格、数量等
- 4 提出期限：10 月 17 日（金）
- 5 調査対象：①病院の全数から、層化無作為抽出法により 8 分の 1 の抽出率で抽出された病院を対象とする。（調査客体数 約 1,120 客体）
②一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により 160 分の 1 の抽出率で抽出された一般診療所を対象とする。（調査客体数 約 665 客体）
- 6 調査の実施方法 ※医薬品価格調査と同じ

保険医療部通信

(第 409 報)

令和 6 年 6 月診療報酬改定について

令和 6 年 6 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 21)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 29 / 9 月 16 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔届出に関する手続き〕	
Q 1 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発 0305 第 6 号令和 6 年 3 月 5 日）」の第 2 の 4 (3) イについて、「新規届出の場合」とは、当該医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療科を新規開設する場合のほか、当該医療機関が当該届出を初めて行う場合も該当するか。	A 1 そのとおり。
〔協力対象施設入所者入院加算〕	
Q 2 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 16) (令和 7 年 9 月 5 日事務連絡)」(本号介護保険ニュース参照)において、「同項第 3 号に規定する『入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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』の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。」との解釈が示されたが、「A253」協力対象施設入所者入院加算を算定するためには、上記に加え、当該医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保し、やむを得ない事情により当該医療機関に入院させることが困難な場合は、当該医療機関が当該患者に入院可能な医療機関を紹介する必要があるか。	A 2 そのとおり。基本診療料の施設基準通知第 26 の 11 に規定する「当該医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保していること。ただし、当該医療機関が確保している病床を超える複数の患者の緊急の入院が必要な場合等、やむを得ない事情により当該医療機関に入院させることが困難な場合は、当該医療機関が当該患者に入院可能な医療機関を紹介すること。」を満たす必要がある。

質問・未確定事項等	回 答
〔入院栄養食事指導料〕	
Q 3 高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6 g 未満のものに限る。）は、「B001」の「9」外来栄養食事指導料と同様に、「B001」の「10」入院栄養食事指導料の算定対象となる特別食に含まれるか。	A 3 入院栄養食事指導料の特別食は、外来栄養食事指導料における留意事項の例によるとされているため、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6 g 未満のものに限る。）は含まれる。なお、入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算の対象にはならないことに留意すること。
〔一般不妊治療管理料〕	
Q 4 「B001」の「32」一般不妊治療管理料、「B001」の「33」生殖補助医療管理料、及び「K838-2」精巣内精子採取術の施設基準における「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること」とは、具体的には何を指すのか。	A 4 現時点では、令和7年9月9日にこども家庭庁成育局母子保健課より発出された事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指す。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その9）」（令和6年6月20日事務連絡）別添2の問1は廃止する。 （参考） 【事務連絡】不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について
〔プログラム医療機器等指導管理料〕	
Q 5 「B005-14」プログラム医療機器等指導管理料について、算定留意事項通知の（2）において、「アルコール依存症に係る適切な研修の修了証について、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、写しを掲示することでもよいか。	A 5 差し支えない。
Q 6 「B005-14」プログラム医療機器等指導管理料について、算定留意事項通知の（2）の要件にある「アルコール依存症に係る適切な研修」とは具体的にはどのようなものがあるか。	A 6 現時点では、以下の研修が該当する。 ① 一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会及び一般社団法人日本肝臓学会が主催する「アルコール依存症の診断と治療に関するe-ラーニング研修」 ② 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが主催する「アルコール依存症臨床医等研修」

質問・未確定事項等	回 答
〔介護保険施設等連携往診加算〕 Q 7 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 16) (令和 7 年 9 月 5 日事務連絡)」(本号介護保険ニュース参照)において、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 30 条第 1 項第 2 号に規定する『当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること』の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。」との解釈が示されたが、「C000」往診料の「注 10」に規定する介護保険施設等連携往診加算を算定するためには、上記に加え、当該医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24 時間往診が可能な体制を確保している必要があるか。	
〔その他〕 Q 8 「「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掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 13 日保医発第 0313003 号）の 29「医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解に関する事項」の（3）において、「精子の凍結又は融解に係る特別の料金については、K917-5 に掲げる精子凍結保存管理料の 1 の所定点数相当額を標準とすること。」とあるが、精子の凍結保存から 1 年経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行ったときは、K917-5 に掲げる精子凍結保存管理料の 2 の精子凍結保存維持管理料の所定点数相当額を標準とした費用を徴収することは可能か。	
	A 7 そのとおり。特掲診療料の施設基準通知第 14 の 4 の 2 に規定する「当該医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24 時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供していること。」を満たす必要がある。 A 8 可能。なお、（6）において、「医療機関が、精子の凍結又は融解に係る費用等を定めた場合又は変更しようとする場合は、別紙様式 23 により地方厚生（支）局長にその都度報告するものとする。」とされているため留意すること。

地域医療部通信

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第 48 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科)

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。今回は膠原病・リウマチ・アレルギー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11月20日(木) 午後6時～午後7時

開催形式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 膠原病・リウマチ・アレルギー科

内 容

司会 京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科
助教 妹尾 高宏 氏

1. 開会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科病院教授
川人 豊 氏

2. ご紹介いただいた症例の経過報告（2 症例）

3. 講演

「地域で支える膠原病・リウマチ／成人アレルギーの診療

— 診断の要点・基本治療・紹介のタイミング」

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科 病院助教
藤岡 数記 氏

4. 閉会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科講師
河野 正孝 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/
KqhueYpaTg6JV9qz9cFaaA](https://zoom.us/meeting/register/KqhueYpaTg6JV9qz9cFaaA) (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)

2025 年 11 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック		B ブロック		C ブロック		D ブロック	
1	土	民医連あすかい		西 京 都		明 石		洛 和 会 音 羽	
②	日	バプテスト	バプテスト	長 岡 京	京 都 桂	京都市立	京都市立	むかいじま	蘇 生 会
③	月	バプテスト	愛寿会同仁	河 端	洛西シミズ	洛和会丸太町	京都市立	医仁会武田	京 都 久 野
4	火	京 都 下 鴨		民 医 連 中 央		十 条 武 田		共 和	
5	水	西 陣		新 河 端		泉 谷		洛 和 会 音 羽	
6	木	バ プ テ ス ト		洛 西 シ ミ ズ		原 田		な ぎ 辻	
7	金	富 田		千 春 会		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	
8	土	室 町		京 都 桂		新 京 都 南		な ぎ 辻	
⑨	日	京都博愛会	バプテスト	長 岡 京	シ ミ ズ	京都市立	京都九条	むかいじま	伏見桃山
10	月	洛 陽		民 医 連 中 央		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
11	火	大 原 記 念		太 秦		武 田		蘇 生 会	
12	水	バ プ テ ス ト		京 都 桂		明 石		愛 生 会 山 科	
13	木	京 都 か ら す ま		向 日 回 生		武 田		医 仁 会 武 田	
14	金	相 馬		内 田		十 条 武 田		医 仁 会 武 田	
15	土	京 都 博 愛 会		西 京 都		京 都 回 生		京 都 医 療	
①⑥	日	相 馬	相 馬	河 端	京 都 桂	京都市立	京都九条	大 島	医仁会武田
17	月	愛 寿 会 同 仁		洛 西 シ ミ ズ		泉 谷		医 仁 会 武 田	
18	火	バ プ テ ス ト		民 医 連 中 央		武 田		洛 和 会 音 羽	
19	水	賀 茂		三 菱 京 都		吉 祥 院		洛 和 会 音 羽	
20	木	民医連あすかい		シ ミ ズ		堀 川		医 仁 会 武 田	
21	金	京 都 下 鴨		洛西ニュータウン		明 石		医 仁 会 武 田	
22	土	西 陣		京 都 桂		十 条 武 田		洛 和 会 音 羽	
②③	日	京都からすま	京都からすま	済 生 会	千 春 会	洛和会丸太町	京 都 南	愛生会山科	医仁会武田
②④	月	大原記念	大原記念	河 端	三 菱 京 都	泉 谷	京都回生	医仁会武田	京 都 久 野
25	火	バ プ テ ス ト		太 秦		吉 川		共 和	
26	水	富 田		京 都 桂		京 都 武 田		洛 和 会 音 羽	
27	木	室 町		向 日 回 生		原 田		医 仁 会 武 田	
28	金	洛 陽		内 田		堀 川		医 仁 会 武 田	
29	土	大 原 記 念		洛西ニュータウン		京 都 市 立		大 島	
③⑩	日	洛 陽	バプテスト	長 岡 京	向日回生	京都市立	新京都南	伏見桃山	金 井

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	吉 祥 院 病 院	672-1331	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	京都回生病院	311-5121	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京都九条病院	691-7121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京都市立病院	311-5311	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都武田病院	312-7001	京都久野病院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	京都済生会病院	955-0111	京 都 南 病 院	312-7361	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	十条武田リハビリ病院	671-2351	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	新京都南病院	322-3344	な ぎ 辻 病 院	050-3091-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	相 馬 病 院	463-4301	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	武 田 病 院	361-1351	むかいじま病院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	原 田 病 院	551-5668	洛和会音羽病院	593-4111
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	堀 川 病 院	441-8181		
		向日回生病院	934-6881	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西シミズ病院	331-8778	洛和会丸太町病院	801-0351		
		洛西ニュータウン病院	332-0123				

〔留意事項〕

- ①病院群の輪番制度は、あくまでも補完的な施策であることから、最終的なよりどころとしてご利用ください。最寄りあるいは知り合いの病院で処理し得る時は、できるだけ処理していただくこと。困ったときのみ利用してください。
- ②当番病院を利用される場合は、必ず事前に当番病院に電話連絡をし、原則として当番病院の医師の了解を得た上で後送してください。さらにできれば、患者に診療情報提供書を持たせてください。
- ③ **〔太字〕** の病院は小児科専用の当番病院で、全域を対象とします。この他は一般(内科, 外科)の後送病院です。
- ④休日・日曜日の当番日に、1ブロックに2つの病院名もしくは同一病院名が左右に分けて書かれておりますが、左側が昼間(8:00～18:00)で右側は夜間(18:00～翌朝 8:00)の当番病院です。
- ⑤当番病院の診療応需時間(原則として)
- ・休 日 ア. 午前 8 時～午後 6 時
イ. 午後 6 時～翌朝午前 8 時
 - ・休日以外 午後 6 時～翌朝午前 8 時
- なお休日とは、日曜日・祝日・振替休日および年末年始(12月29日～1月3日)をいいます。

〔太字〕 の病院は小児科のみの当番病院です (対象＝全域)。ご注意ください。

京 都 府 医 師 会 長・松井 道宣
京 都 府 病 院 協 会 長・水野 敏樹
京 都 私 立 病 院 協 会 長・武田 隆久

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 7 年度 第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」
(参集型グループディスカッション)
開催のご案内

今年度の第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」では、日本在宅医療連合学会 代表理事／日本認知症の人の緩和ケア学会 理事長である平原 佐斗司 氏を講師にお迎えし、「腎不全の在宅緩和ケアと保存的腎臓療法 (CKM)」をテーマに開催いたします。

腎不全における在宅緩和ケアと保存的腎臓療法についての基礎講義に加え、講師より提示される症例をもとに、グループディスカッションを行います。

在宅医療に必要な基本的知識の習得はもちろん、参加者同士の意見交換を通じて、より深い学びを得る機会となります。

是非、ご参加ください。

第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」
(参集型グループディスカッション)

- と き 令和 7 年 10 月 25 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
- と ころ 府医会館 3 階 310 会議室
- テ ー マ 「腎不全の在宅緩和ケアと保存的腎臓療法 (CKM)」
- 対 象 医師，看護師等
- 講 師 日本在宅医療連合学会代表理事／日本認知症の人の緩和ケア学会理事長
平原佐斗司 氏
- 内 容 基礎講義とグループディスカッション
- 定 員 60 名
- 参 加 費 無料
- 申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。
当センターホームページからもお申し込みできます。
- 締 切 定員に達し次第
- 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~~ 【終了】
② ~~9 月 27 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時~~ 【終了】
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~~ 【終了】
② ~~10 月 4 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分~~ 【終了】
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

京都府医師会
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

令和 7 年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (下京東部・下京西部) 開催のご案内

この研修会は、参加する多職種が、協働の意義について共通の認識を持ち、フラットなコミュニケーションを通して、情報を共有できる内容とし、認知症ケアに携わる多様な職種の視点や役割を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担しながら、協働して提供できる地域連携体制を構築することを目的に開催します。

第一部では、ねりま健育会病院 院長 酒向 正春 氏に「認知症タウンリハを知る」をテーマにご講演をいただきます。酒向先生は「攻めのリハビリ」が代名詞で、認知症ケアについてもこの視点で健康医療福祉都市構想としても展開されており、日頃とは異なる視点から興味深いお話をお聞きできる予定です。第二部では、当地区における活動報告を予定しています。いずれも認知症の人に関わる医師や多職種にとって有益な内容ですので、是非ご出席くださいますようお願い申し上げます。

令和 7 年度 認知症対応力向上多職種 協働研修会 (下京東部・下京西部)

と き 令和 7 年 11 月 8 日 (土)
午後 2 時～午後 4 時 30 分

と ころ 和牛登録会館
(中京区烏丸通御池上ル二条殿町 546-2)
※注意 公共交通機関でのご来場にご協力くだ
さいますよう、お願い申し上げます。

テ ー マ 地域でつながる認知症タウンリハを知る

内 容 **第 1 部** 講演
「認知症タウンリハを知る」(1 時間)

ねりま健育会病院 院長 酒向 正春 氏

質疑応答

Tea break「教えて！さこう先生」(30 分)

第 2 部 活動報告(1 時間)

認知症初期集中支援チーム、下西医療福祉交流ネットワーク委員会の活動事例発表

対 象 医師 多職種

定 員 150 名

参 加 費 無料



申込み ホームページ申込みフォームまたは FAX よりお申し込みを受け付けております。

主催 京都府医師会

共催 下京東部医師会, 下京西部医師会

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

その他 受講修了者には京都府より修了証書を発行いたします。

◆日医生涯教育カリキュラムコード [第 1 部] 29. 認知能の障害 : 1 単位
[第 2 部] 13. 医療と介護および福祉の連携 : 1 単位

●ホームページ申込みフォーム

右記の二次元コードをお持ちのスマートフォンで読み取ってお申し込みいただくか、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お申し込みください。



● FAX

下記, 受講申込書を FAX でも受け付けております。

ご都合の良い方法でお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

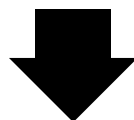
認知症対応力向上多職種協働研修会 (2025. 11. 8) 下京東部・下京西部
受講申込書 (FAX)

職 種	
所 属 地 区	
ふりがな	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 決 定 通 知・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 所属機関 ・ 自 宅
	〒 - TEL :
注 意 事 項	定員は 150 名です。人数を超過した場合にはご連絡いたします。 修了証書は医師・歯科医師・薬剤師のみに発行いたします。

※公共交通機関でのご来場にご協力ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

FAX (075) 354 - 6097



介護保険ニュース

高齢者施設等が定める協力医療機関の要件に係る取り扱いについて

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。

今般、高齢者施設等が定める協力医療機関の要件に係る取り扱いについて、Q&A が示されましたのでお知らせします。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関について

問 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならないこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。」「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

(答) 貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 30 条第 1 項第 2 号に規定する「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第 3 号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

これらの考え方については、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、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和 9 年 4 月 1 日より義務化（令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※ 前段の「診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件の考え方については、令和 6 年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である。

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.2303

発行日 令和7年10月15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柊尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 田村耕一