

# 医 京

No.2306  
令和7年12月1日

# 報 者 都 12.1

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2025  
December

K Y O T O

第64回 十四大都市医師会連絡協議会  
京都府医師会 創立78周年記念式典を開催  
かかりつけ医機能報告制度について  
会員向け説明会および医療機関向けマニュアルの公表  
のご案内  
令和8年度 診療報酬改定の論点

## 目 次

- 2 第64回十四大都市医師会連絡協議会
- 7 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
- 8 創立78周年記念式典を開催
- 10 かかりつけ医機能報告制度について  
会員向け説明会および医療機関向けマニュアルの公表  
のご案内
- 13 地区医師会との懇談会「下京東部」
- 16 地区庶務担当理事連絡協議会
- 18 学術講演会における「確認問題」
- 20 府市民向け広報誌『Be Well』
- 22 地区だより
- 24 委員会だより
- 25 おしらせ
- ・日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請について
  - ・「日本医師会生涯教育制度学習単位取得証」および「日医生涯教育認定証」の発行について
  - ・京都府移行期医療支援普及研修会
  - ・京都府医師会母体保護法指定医師研修会のご案内
  - ・京都市からのお知らせ  
償却資産申告のお願い 事業用資産をお持ちの方へ
  - ・京都府脳卒中登録事業における症例収集の休止について
- 36 府医ドクターバンクのご案内
- 39 会員消息
- 40 理事会だより

## 付録

### ■ 保険だより

- 1 12月2日以降の資格確認方法について
- 3 医療機関等におけるレセプト請求に関する資格情報確認の留意事項について
- 4 麻薬新免許証の交付について
- 5 自賠責研修会の開催について WEB動画形式
- 6 薬価基準の一部改正等について
- 9 バイジュベックゲルに係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
- 10 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 11 宇治市国民健康保険資格確認書等の一斉更新について

### ■ 保険医療部通信

#### 1 令和8年度 診療報酬改定の論点<その2>

- 9 生活保護における医療要否意見書の記載について

### ■ 地域医療部通信

- 1 京都府肝炎コーディネーター養成研修会の開催について
- 3 京都府糖尿病対策推進講習会開催のご案内
- 5 京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催「地域連携の集い」開催のご案内

### ■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

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

### ■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 認知症対応力向上多職種協働研修会（綴喜）開催のご案内

# 第64回 十四大都市医師会連絡協議会

京都府医師会が主管で開催

メインテーマ

## 「有事と平時の医療体制～大都市医師会の役割～」

医師の地域偏在と診療科偏在、救急医療体制、災害医療支援について協議



10月18日(土)・19日(日)，府医主管のもと，第64回十四大都市医師会連絡協議会がホテルグランヴィア京都において開催された。全国十四の政令指定都市から総勢420名が参加し，政令指定都市が抱えている医療に関する諸問題について，活発な意見交換が行われた。

初日は，会長会議，総務担当理事者会議，事務局長会議が行われるとともに，メインテーマを「有事と平時の医療体制～大都市医師会の役割～」として，第1分科会「医師の地域偏在と診療科偏在～若手医師の派遣等，大都市医師会が出来ることは何か～」，第2分科会「救急医療体制～高齢者救急，搬送困難対応などこれから救急医療体制の在り方～」，第3分科会「災害医療支援～南海

トラフ等，将来の大規模災害への備えと支援体制の在り方～」の各分科会において，それぞれ直面する課題について協議が行われた（各分科会の状況は後述参照）。

2日目には，全体会議で各分科会の報告が行われた後，特別講演として，松本吉郎日医会長から「中央情勢報告」，また，菊乃井 三代目主人の村田吉弘氏から「日本料理とは何か」と題する講演がそれぞれ行われた。

最後に，次年度の主管である札幌市医師会・今会長から，次年度は2026年9月26日(土)・27日(日)に開催することが報告され，盛況裡に終了した。

# メインテーマ 「有事と平時の医療体制～大都市医師会の役割～」

## 第1分科会 「医師の地域偏在と診療科偏在 ～若手医師の派遣等、大都市医師会が出来ることは何か～」

第1分科会では「医師の地域偏在と診療科偏在」をテーマに、「若手医師の派遣等、大都市医師会が出来ることは何か」について意見交換を行った。

医師偏在の問題は、地方やへき地の課題として取り上げられることが多く、一般に大都市圏では医師不足の窮状に直面することは多くないものの、昨年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定され、今後、具体的な取組みが進められていくにあたって、大都市医師会だからこそできることやその役割について考えることを目的に企画した。当日は、事前に実施したアンケート結果に基づき、4つの切り口で各都市での取組みや課題を共有した。

### 各都市医師会における医師偏在対策の取組みで熱心な議論

冒頭、議論のきっかけとして、尾池府医理事より京都の現状を示した上で、へき地を有する医師会として問題意識を共有するとともに「医師偏在対策は制度で縛るのではなく、行政や大学とともに、医師会がしっかりと関与することの重要性」を訴えた。

続いて、加藤府医理事の司会のもと、各都市からの取組みが発表された。まず「医師会の取組み」として、へき地や離島における医療提供体制を確保するために、オンライン診療を活用した事例が報告された。



尾池府医理事



加藤府医理事

「医師養成課程での取組み」では、横浜市医師会が実施する屋根瓦塾などが紹介された。府医が先駆けてスタートした屋根瓦方式による若手医師の育成が、今後、各地域に広がっていくことで好循環が期待できるものであるとともに、このような若手医師の目線に立った活動は、医師会の組織強化につながるものであるとの認識が共有された。

「医師養成課程以外の取組み」としては、診療科の偏在に関する事例がいくつか紹介された。小児科医や産科医の不足などへの支援で成功している事例がある一方で、数の問題ではなく、地域医療にどのように貢献しているかを考える必要があるとの意見があり、各都市の事情に応じた柔軟な対応が求められることが強調された。その他、ドクターバンク事業を行っている複数の医師会から、今後、日医がマッチング受託者として実施する本事業が医師偏在対策の解決の一助となることに期待が寄せられた。

また、今後の医療需要が減少することを踏まえた取組みとして、医療資源の分散と偏在を解消するため、病院の統合・再編の事例が示され、症例が集まることで、若手医師の流出を防ぐ取組みにもなることが報告された。ただし、この方法は住民の理解や首長のリーダーシップが不可欠であり、成功するためにはハードルが高いことも共有された。

最後に、コメンテーターとして出席した城守日医常任理事から、4つのテーマをさらに細分化して総括がなされた。へき地・離島での医師確保に對しては、大学や基幹病院の協力を得た循環型の医療提供体制の構築や、オンラインを活用した診療協力、若手の教育支援によって若手医師が集まる魅力ある病院などが紹介されたことを取り上げ、このような地域の好事例を参考にしてほしいと述べられた。また、医師会の組織強化について

は、会員数の増加に成功した発表に触れ、組織率の判断の要素として重要な意味を持つ12月1日の会員数調査に向けて、各医師会のさらなる取組み強化に期待が寄せられた。専門医のシーリング



城守日医常任理事

については、医師多数県の努力に理解を示した上で、令和8年度に大きな変更があり一層厳しい状況にあるものの、医師少數県の切実な訴えも無視できないことから、厚労省としては全国的なバランスを考慮して医師少数

県に配慮せざるを得ない部分もあると説明した。

座長を務めた上田府医副会長は、「大都市として担うべき役割と、多くの支援の可能性を改めて共有できた。今後もそれぞれの地域が連携し、持続可能な医療提供体制を築いていくことが期待される」と総括。その上で、「医師会の組織強化には、制度に惑わされずに一人ひとりの医師のキャリアを考える精神が最も大切である」との考えを示した。



上田府医副会長

## 第2分科会「救急医療体制～高齢者救急、搬送困難対応などこれからの救急医療体制の在り方」

第2分科会は、「救急医療体制～高齢者救急、搬送困難対応などこれからの救急医療体制の在り方」をテーマに開催され、コメントーターとして茂松日医副会長も出席した。

高齢者救急や在宅・施設からの救急搬送対応は、地域包括ケアの根幹に関わる重要なテーマであり、十四大都市医師会としても行政・消防・医療機関との連携をいかに深化させていくかが問われている。第2分科会では、各都市の取組みや課題を共有するために、大きく3つの論点として、「搬送依頼の増加への対応」、「施設等入所者や在宅高齢者の救急搬送」、「医師の働き方改革による影響」について情報共有と意見交換が行われた。

### 救急医療体制の維持に向けて意見交換



武田府医理事

議論に先立ち、府医より武田府医理事が、各都市に実施した事前アンケートの総括として、「搬送人員数に関する調査結果」を報告。救急搬送要請件数の増加と搬送困難事案の増加は相関関係にないとするデータを示すとともに、2040年にか

けて搬送困難事案となる傾向にある高齢者救急の急増に対し、「大都市医師会が救急医療体制の維持に向けてできることは何かについて検討いただきたい」と問題提起した。

その後、「搬送依頼の増加への対応」については、選定療養費の導入・取り扱いに関する課題、#7119の実効性を担保するための取組みや展望、搬送困難事案を減らすための情報共有のための連携ツールを用いた取組みについて各都市が発表した。選定療養費については、茂松日医副会長が「それだけで救急医療に関する課題が解決するわけではなく、地域全体で検討すべき」と述べ、地域や都道府県全体で協議することの必要性を強調した。



茂松日医副会長

「施設等入所者や在宅高齢者の救急搬送」では、ICTやクラウドを用いた情報共有の取組みについて情報共有がなされた。医療情報や生活機能情報の共有については、すべてのテーマを通じて、その重要性が指摘されるとともに、登録の手間や費用面などの課題があることも共通していることから、市田府医理事から「国や日医で全国のシス



市田府医理事

医と救急医との連携についても都市独自の取組みの発表があった。

医師の働き方改革との関連では、救急医確保に向けた取組みや病院の統合、国・自治体が持つべき方策についての意見も示された。

その他、サ高住・有料老人ホーム等における囲い込みの問題についても発言があり、「良貨が悪貨を駆逐するような連携が構築されなければなら

ない」との意見に参加者が賛同した。

茂松日医副会長は、引き続き予想される高齢者救急の増加傾向を踏まえ、「かかりつけ医機能が非常に重要となる」と述べ、診療所と病院がさらなる連携を図り、各地域の救急医療を支えることが不可欠だと認識を示した。

翌日の分科会報告において、谷口府医副会長は、「2040年を見据え、有事と平時の医療体制を維持・発展させていくために、十四大都市医師会連絡議会ならではの有意義な意見交換ができた。大都市の医師会が果たすべき役割を改めて整理し、将来に向けた方向性とともに考えていきたい」と総括した。



谷口府医副会長

### 第3分科会「災害医療支援～南海トラフ等、将来の大規模災害への備えと支援体制の在り方～」

第3分科会では、「災害医療支援～南海トラフ等、将来の大規模災害への備えと支援体制の在り方～」をテーマに開催され、濱島府医監事が座長、高階府医理事が司会を務めた。

#### 医師会と行政・関係機関との連携構築体制の構築、支援・受援時の役割分担などについて議論

第1部では、医師会と行政・関係機関との連携構築体制をどうするか、支援・受援をする際の各都市や都道府県との役割分担について協議が行われた。その中で2019年に国が救助実施市を指定

したことについては、初動体制の迅速化や関係団体との連携構築などのメリットも確立された一方で、予算確保や人材の育成などが喫緊の課題となっていることが指摘された。

各市独自の取組みで

は、被災を経験した神戸市からの発災直後や超急性期における今後の対応について、市や医師会のリーダーシップが重要であることが述べられた。

支援時・受援時の大都市医師会の役割に関する体制の構築については、透析患者や在宅医療患者など、要配慮者への対応において個人情報に関する問題や通信手段の活用方法、対応困難時のアナログ対応の想定、平時からのロジ教育の必要性・重要性や情報共有の難しさ、専門医の協力が不可欠である点についても意見交換がなされた。

また、JMAT派遣調整について協議が行われ、最初に郡市区医と連携し、JMATチームを長期間編成された事例が紹介された。

質疑応答では、JMATへ参加すると医療機関の業務に支障が出るため参加をためらうケースがあることや、派遣にあたり費用の心配をしている



濱島府医監事



高階府医理事

ケースもあるという意見が見られた。

## 十四大都市医師会災害時における相互支援に関する協定書の改定について

第2部では、阪神淡路大震災の教訓を受けて2007年に締結した十四大都市医師会災害時における相互支援に関する協定書について意見交換を行った。

各都市より、医師会機能支援マニュアルを整備中の報告や、協定書に基づく相互支援を事務局機能支援に特化し、そのための業務標準化の必要性が指摘された他、本協定書の発動によるDMATおよびJMAT活動への影響に懸念が示され、協定書の具体的な改定案として、支援チームの派遣は努力義務に留めた方がよいとの提案がなされた。

細川日医常任理事からは、能登半島地震の経験を踏まえ、日医JMAT要綱の改訂について検討

中であることが報告された。今後、JMATの基本理念を明確にし、被災者の生命、健康を守ることはもちろん、公衆衛生の回復、災害関連死ゼロを目指して地域医療や地域包括ケアシステムの再生、復興を最終的な目標としている」と述べ、併せて、災害医療の質の向上に努めていくとした。

その後の質疑応答では、協定書によりDMAT、JMATが機能しない時に発動することができる方がよいのではないかとの意見があり、それらを受けて、協定書の改定については引き続きメール等でさらに議論を進めていくこととし、来年の開催主務地へバトンをつなぐこととなった。



細川日医常任理事

## 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 [jikoch@kyoto.med.or.jp](mailto:jikoch@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？

京都府医師会

# 創立 78 周年記念式典を開催

白寿会員 8 名、米寿会員 27 名、長寿会員 28 名を祝福



11月3日(月・祝)，リーガロイヤルホテル京都において，京都府医師会創立78周年記念式典が執り行われた。

式典では，白寿会員8名，米寿会員27名，長寿会員28名の祝福，大臣表彰受賞者7名，日本医師会赤ひげ功労賞1名，永年勤続職員1名を表彰し，功績を祝した。

記念講演では，脚本家・演出家・日本チャップリン協会会长の大野裕之氏より「チャップリンと京都，そして現代」をテーマにご講演いただき，盛況裏に幕を閉じた。

## ～被表彰者一覧（敬称略）～

### ○白寿表彰者

大城和子(伏見)	太田鋤(東山)	佐藤一美(船井)
杉本順一(中西)	鈴木博(乙訓)	辰巳全一(下東)
松永正人(上東)	村山保雄(左京)	

### ○米寿会員祝福

池田滋司(相楽)	今江道宣(乙訓)	今村喜久子(右京)
岩田親良(右京)	内田實(右京)	梅村博也(伏見)
岡本英一(伏見)	加藤郁二(左京)	鎌野孝和(西京)
川村壽一(下西)	吉川太刀夫(下西)	桐山利昭(上東)
坂中俊男(中西)	志多英佐(山科)	末木守(伏見)
高嶋洸二(宇久)	高森成之(山科)	永井圖南(綴喜)
中川卓雄(伏見)	中野義雄(左京)	畠田耕司(相楽)
檜垣要(下西)	菱本芳明(伏見)	廣谷謙一(伏見)
山口恭平(中東)	横田義輝(中西)	吉村義人(西京)

### ○長寿会員祝福

石川知子(左京)	出射靖生(下西)	上田忠(中東)
上原春男(左京)	臼井健雄(西陣)	大八木明(西京)
小笠原孟史(中東)	沖林富士男(山科)	笠原勝幸(伏見)
川村一光(右京)	北俱子(宇久)	北村章一(伏見)
島岡昌幸(下西)	杉原肇(乙訓)	杉本二郎(中東)
鈴木皓(京都北)	竹内壽子(山科)	寺尾直道(右京)
中川長雄(与謝)	西野泰典(宇久)	野見山世司(中西)
橋本文久(山科)	間嶋崇哉(下東)	松井祐佐公(中東)
真鍋克次郎(綴喜)	依田純三(伏見)	渡邊一郎(舞鶴)
渡辺寛(下西)		

### ○大臣表彰受賞者

新井真理(下西)	河端博也(右京)	桑原仁美(山科)
佐川典正(山科)	谷口洋子(伏見)	福州修(右京)
松本康宏(右京)		

### ○日本医師会 赤ひげ功労賞

渡邊康介(京都北)

### ○永年勤続職員

和田垣昭成

# かかりつけ医機能報告制度について 会員向け説明会および医療機関向け マニュアルの公表のご案内

かかりつけ医機能報告制度につきましては、京都医報8月15日号等でも既報のとおり、初回の報告が令和8年1月から開始されます。

今般、当該報告に向け、医療機関向けに具体的な報告手順や各報告事項の考え方等の必要な事項について取りまとめた「かかりつけ医機能報告マニュアル」が示されたことが、日医を通じて厚労省より連絡がありましたので、お知らせします。

報告開始から終了までの流れが、実際の画面を示しながら分かりやすく解説され、本マニュアルにそって入力していただきますと報告が完了する内容となっています。

また、G-MIS のより詳細な操作方法を説明した「かかりつけ医機能報告マニュアル（G-MIS 操作編）」や、手順を解説した動画も公開されていますのであわせてご参考ください。

なお、府医では来年1月の報告に先立って12月24日(水)午後2時から「かかりつけ医機能報告制度に係る説明会」をWEB併用で開催します。

参加ご希望の方は、下記URLまたは二次元バーコードより申込フォームへアクセスし、必要事項をご記入の上、お申し込みください。

## 1. 京都府医師会 かかりつけ医機能報告制度に係る説明会について

と き 令和7年12月24日(水) 午後2時～午後3時30分（予定）

※後日、説明会当日の動画を府医ホームページにて公開を予定しております。

と こ ろ 京都府医師会館 3階会議室（WEB併用）

内 容 (1) かかりつけ医機能報告制度の概要について  
(2) かかりつけ医機能報告制度にかかる研修について  
(3) かかりつけ医機能報告制度の報告方法について

### 申し込み方法

#### ◆府医会館で参加希望の場合

会場での聴講は先着順となります（定員150名）。下記URLまたは二次元バーコードより申込フォームへアクセスし、必要事項をご記入の上、お申し込みください。

<https://forms.gle/D4xwbrvJCqYoY9zL8>



#### ◆WEB（ZOOM）で参加希望の場合

下記URLまたは二次元バーコードより申込フォームへアクセスし、必要事項をご記入の上、お申し込みください。

[https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN\\_CyqTqkZMTdKS0MAF6vHZSA](https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_CyqTqkZMTdKS0MAF6vHZSA)



## 2. 【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル等について

## 厚生労働省ホームページ「かかりつけ医機能報告制度」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html)  
より下記をご参照ください。



- かかりつけ医機能報告マニュアルの策定について（医政総発1104第1号）  
（別添1）【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル  
（別添2）【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル（G-MIS操作編）

- ## ○かかりつけ医機能報告 G-MIS 操作手順動画（令和7年11月） 【医療機関用】かかりつけ医機能報告制度操作手順動画

## 「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」について

かかりつけ医機能報告制度では、「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」が報告事項の1つとなっています。

今般、日医では、報告対象となるすべての医療機関が当該研修修了を適切に報告できるようにするため、「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を創設し、研修修了者に対する修了証の発行等、報告にあたって必要な環境が整備されました。

研修修了者は、座学研修（日医生涯教育講座における単位）ならびに実地研修（地域に根差した医師の活動）を活用して、原則、医師会会員情報システム（MAMIS）でご所属の郡市区医に申請いただくこととなっております。

つきましては、本研修ならびに修了申請の手続き等につきまして、日医ホームページに詳細が掲載されておりますので、下記のとおりご案内申し上げます。

【かかりつけ医機能報告制度にかかる研修（日本医師会ホームページ「医師のみなさまへ」内）】

<https://www.med.or.jp/doctor/cme/cmekakari/012210.html>

- かかりつけ医機能報告制度にかかる研修 実施要綱
  - MAMIS 研修管理機能マニュアル<医師向け（マイページ）> かかりつけ医機能 報告制度にかかる研修の修了申請編>Ver.1.0



※修了申請の手続きは、日医会員情報システム（MAMIS）から行います。下記のアドレスから MAMIS にログインして、申請してください。

MAMIS ログイン URL <https://mamis.med.or.jp/login>



MAMIS  
ログイン  
ページ

## MAMIS ログイン・利用者登録マニュアル

[https://mamis.member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2024/12/MAMIS\\_manual\\_LoginandRegistration\\_20241213.pdf](https://mamis.member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2024/12/MAMIS_manual_LoginandRegistration_20241213.pdf)



MAMIS  
ログイン・  
利用者登録  
マニュアル  
ページ

- 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・パスワードは日医から送付している通知はがきをご確認ください。
- ログイン ID・パスワードがご不明の場合は、以下の日医 会員情報システム運営事務局へ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）

# 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とともに、ホームページの会員専用ページと共にログイン 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

# 「来年度の診療報酬改定」について議論



下京東部医師会と府医執行部との懇談会が 10 月 15 日(水), ホテル日航プリンセス京都で開催され, 下京東部医師会から 14 名, 府医から 8 名が出席。「来年度の診療報酬改定」をテーマに議論が行われた。

## 来年度（2026 年度） 診療報酬改定について

### ～経営難の実態と制度の限界～

医療機関の経営を圧迫する最大の要因として人件費の高騰が挙げられ, 健全な目安とされる 50% を大きく超え, 自治体病院では 65.7% に達するなど, 現場では限界を超えた負担が続いている。医師や看護師以外の専門職の増加, 人材派遣会社への依存による手数料負担などが, 経営をさらに圧迫している。

また, 施設の老朽化や建築費の高騰により, 病院の建て替えも困難な状況にある。1980 年代に建設された病院の多くが築 40 年以上となり, 耐震基準や施設の老朽化が問題視されている。建築

費は過去 30 年で約 3 倍に膨れ上がり, 100 床規模の病院建設には約 40 億円が必要とされるが, 現行の診療報酬体系では返済の見込みが立たないことから制度の限界が見受けられる。

次期診療報酬改定においては, 骨太の方針 2025 に記載された「高齢化による伸びに物価・賃金対応分を加算する」, 「目安対応から足し算の論理への転換」, 「公定価格の引き上げ」が確実に実施されることが必要であり, 医療費抑制の視点ではなく, 診療報酬の設定を医療の持続可能性の視点から検討しなおす必要がある。物価上昇・人件費確保のための診療報酬アップに加えて, 物価高騰・人件費高騰に迅速に対応できるシステム(期中改定や物価スライド方式)の導入, 施設・整備更新のための原資が確保できる診療報酬の改定が必要である。

## ～地域包括ケアシステムの推進と診療報酬～

少子高齢化の進行にともない、社会構造が大きく変化している。年齢構成の変化にともなって疾病構造も変化し、求められる医療の形も変わりつつある。生産年齢人口の減少により人材不足が一層深刻化する中で、医師の働き方改革や地域偏在・診療科偏在といった課題も顕在化している。こうした状況のもと、地域包括ケアシステムの推進とともに、かかりつけ医機能の充実がこれまで以上に重要となる。

2040年に向けて、85歳以上人口の増加や人口減少のさらなる進行が見込まれる中、新たな地域医療構想では、かかりつけ医機能を充実させることで、地域住民の健康管理を継続的に支える体制の整備を目指している。病院・診療所・診療科を問わず、すべての医師が地域全体の医療機関と連携し、患者がいつでも安心して医療を受けられるようにする——このような継続的かつ包括的な体制の構築こそが、かかりつけ医機能の充実、すなわち「面としてのかかりつけ医機能」の実現である。

病院はこれまで、急性期医療を中心に病院個々での経営を重視してきたが、地域医療構想調整会議などを通じて、地域全体の中で果たすべき役割を再定義する必要がある。特に高齢者の増加を見据え、地域包括ケア病棟、地域医療包括病棟、療養型病床の病床機能が重要視されており、急性期偏重から脱却し、地域ニーズに応じた機能転換が求められる。

新たな地域医療構想では、病床数の削減や機能見直しに加え、外来・在宅医療、介護との連携も対象に含まれ、地域完結型の医療・介護提供体制の構築という方向性がより明確になる。

一方で、過剰が予想される高度急性期・急性期病床からの転換には、持続可能な診療報酬制度の整備や、機能転換のための補助制度の充実が不可欠である。

## ～意見交換～

その後の意見交換では、診療報酬改定が政治の動向に大きく左右されることから、政権の不安定

化や財務省による医療費抑制への圧力に対する懸念が強く示されたほか、医療政策は国民の命に直結するものであり、現場の声が十分に反映されないまま診療報酬改定が進むことへの危惧が表明されたことから、医師会としては、他団体との連携を強化し、国民を巻き込んだ積極的な情報発信の必要性があるとの意見が上がった。

また、診療報酬の引上げに加えて、補助金制度の拡充、医療DXへの支援、消費税のゼロ税率化など、多角的な支援策の必要性も提案された。特に、診療所の経営難が医療費全体の増加につながる可能性があるとして、「小さな医療機関を守ることが、国全体の医療費抑制につながる」との考えが示された。

さらに、診療報酬改定に向けた戦略として、「検査料の引下げを受け入れる代わりに、初診料・再診料の引上げを求める」といった、国民の共感を得るための工夫も提案された。財務省が「診療所は黒字で病院は赤字」とするデータを根拠に診療所の報酬引下げを画策していることに対しては、「実態を反映していない」との批判も出された。

「かかりつけ医機能報告制度」についても、制度の趣旨や現場での実装方法、専門医との役割分担などに関して、将来的に研修義務化などかかりつけ医の制度化につながる懸念が示された。また、「機能」や「制度」などの用語が混在しており、現場に混乱を招く可能性があるとの指摘もあった。

## 保険医療懇談会

初・再診料の加算や医学管理料等について整理し、算定にあたっての留意点を説明するとともに、算定漏れを防ぐなど適正な運用により健全な医業経営を呼びかけた。また、療養費同意書の交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書の発行に理解と協力を求めた。

**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 ヶ月未満の方です  
(申込みは、満 64 歳 3 ヶ月までにお願いします。)

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認  

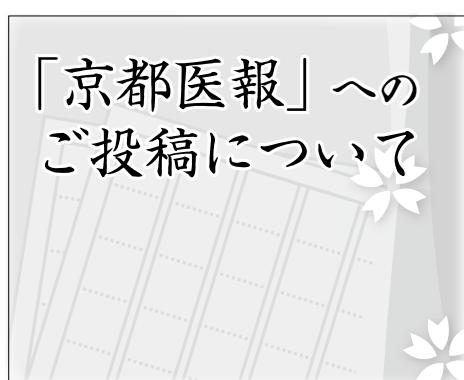
シミュレーションで受給額や保険料を試算 

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)



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。

# 地区庶務担当理事連絡協議会

(令和7年10月22日開催)

## △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9月下旬から10月中旬にかけての社会・医療保険状況について◆厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会は今後の医療保険制度改革に向けた議論を始めた。城守日医常任理事は「医療保険制度の持続可能性を考えると、議論の切り口は基本的に『給付と負担』からの議論になると考える」と言及。給付と負担の議論にあたり、国民に対して医療保険制度の理念などを十分に説明してもらいたいと国に要請した。◆中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で行われた賃上げ・待遇改善を巡る議論で、今村日医常任理事は、ベースアップ評価料の届け出の内容や手続きの簡素化がさらなる賃金改善の後押しになると訴えた。このほか、外来医療を巡るやり取りの中で、療養計画書が医師・患者双方の負担となっているとして、項目の簡素化や実態に即した見直しを要望した。◆厚生労働省は社会保障審議会・医療保険部会で、2026年度診療報酬改定の基本方針に盛り込む「基本認識」「基本的視点」の例示。基本認識には「賃金・物価上昇」や「経済・財政との調和」といった記載を盛り込み、基本的視点には、以下の4点を例示した。▽物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取り巻く環境の変化への対応▽2040年を見据えた医療機関の機能の分化・連携など▽安心・安全で質の高い医療の実現▽効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上一。◆松本日医会長は医療機関の経営悪化が深刻化している現状を踏まえ、診療報酬改定で物価・賃金の上昇に確実に対応するための2つの仕組みとして、改定2年目の物価・賃金を推計して改定し、推計以上に上昇した分は2年目に上乗せする案と、改定2年目の物価・賃金上昇分は、2年目に基本診療料を中心に上乗せする

案を提示し、改定2年目における物価・賃金の上昇に確実に対応するよう主張した。◆厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会は、今後の医療保険制度改革に向けた議論の整理の中で、保険給付のあり方に關しては、OTC類似薬を巡り、保険適用除外の検討を進めるべきとの意見と、患者負担などを踏まえて慎重に検討するよう求める意見の両方を盛り込んだ。◆厚生労働省は、来年6月施行予定の2026年度診療報酬改定にともなう「改定DX」で、保険医療機関の医科診療報酬を対象にした共通算定モジュールの本格運用を開始すると公表。これにより、診療報酬改定時に生じていた医療機関のシステム改修コストの削減を目指すとしている。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11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. 麻薬免許の一斉更新について

麻薬免許の一斉更新手続きについて、概要を案内した。

### 4. 国民医療を守るために

#### 総決起大会について

日医など医療・介護43団体で構成する国民医療推進協議会では、10月14日に開催した総会において、「国民医療を守るためにの国民運動」の展開と、その一環として「国民医療を守るために総決起大会」の開催が決定されたことを説明。今回の総決起大会は従来以上の規模で開催するため、日医をメイン会場に、府医会館にもサテライト会場を設置することを連絡し、各地区医に参加を求めた。

# 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。

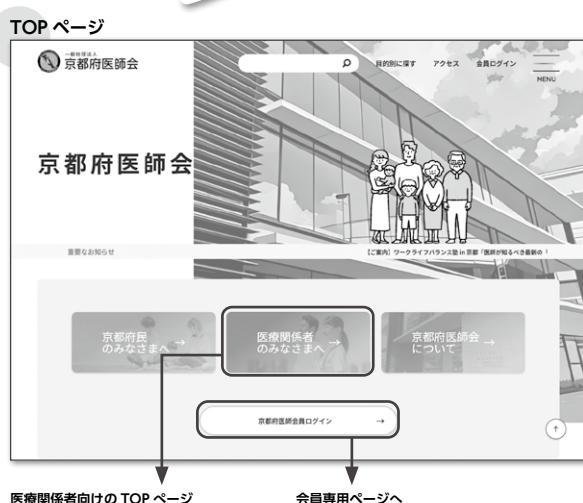


詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



## 4/1 火 公開 京都府医師会ホームページを リニューアルしました



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

# 学術講演会における「確認問題」

# 新生児の RS ウィルス感染症 予防接種講演会

とき：8月30日(土) ところ：WEB配信

## 「RS ウィルス感染症の疾病負荷について」

京都田辺中央病院 副院長・小児科部長 伊藤 陽里 氏

## 設問 次の項目より正しいものを選べ。

- ① RSウイルス感染症は乳幼児のみならず、高齢者にとっても注意すべき感染症である。
  - ② RSウイルス感染症に特異的な治療方法はなく、治療の中心は症状に応じた対症療法である。
  - ③ RSウイルス感染症の重症化を防ぐ方法は現時点では存在しない。

解 答 ①, ②

## みんなで学ぶ COPD を考える会

とき：9月6日(土) ところ：WEB配信

## 「生命予後の観点から見たトリプル製剤の可能性」

## ～COPD 治療の現状と課題を含めて～」

東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座呼吸器内科学分野 教授 杉浦 久敏 氏

## 設問 1 COPD の予後に影響を及ぼす事象は何か？

解答 1 多くの事象が関与しますが増悪と全身併存症、肺合併症が強い影響を及ぼすとされている。

## 設問 2 COPD 治療の問題点は何か？

**解答 2** 早期診断・治療、禁煙や治療の励行など様々な問題点が存在する。最近では治療の見直しが図られていないなどの問題点が指摘されている。

## 第371回 京都整形外科医会

とき：9月27日(土) ところ：ANAクラウンプラザホテル京都

### 「透析アミロイドーシスの診断と整形外科的治療」

西陣病院 副院長兼整形外科主任部長 牧之段 淳氏

**設問 1** 現在の透析アミロイドーシスの発生について以前と変わってきた点を述べよ。

**解答 1** 透析アミロイドーシスは透析技術の進歩（ハイフラックス膜を用いた血液透析、online-HDFによる $\beta2\text{-MG}$ の除去効率の向上、純度の高い透析液の使用による $\beta2\text{-MG}$ の産生の抑制、 $\beta2\text{-MG}$ 吸着カラムの使用など）により発症までの期間が延長してきている。一方、長期透析も可能となり生存率も改善しているため、依然長期血液透析患者においてはADLを損なう重大な合併症と言える。

**設問 2** 透析アミロイドーシスの手根管症候群は特発性手根管症候群と同様、再発は少ない。かで答えよ。

**解答 2**

**解説 2** 透析アミロイドーシスによる手根管症候群では、透析が継続されるため、手根管開放術により拡大した手根管内の屈筋腱や腱鞘滑膜組織にさらに $\beta2\text{-MG}$ が沈着することにより再び手根管の相対的狭小化をきたし再発しやすい。

## 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。

府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.109「帯状疱疹」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.109「帯状疱疹」  
(A4版、見開き4ページ)



## 解説

小西皮膚科クリニック 院長 小西 啓介

帯状疱疹は水痘帯状疱疹ウイルス（水ぼうそうウイルス＝VZV）による感染症です。VZVはすべての人が感染し皮膚に水ぼうそうを発症すると、その部位の感覚神経を上行し、その神経節に一生潜伏している。我々は、主に細胞性免疫でウイルスを抑制しているが、加齢、様々な疾患、ストレスなどの影響で免疫が低下すると神経節でのVZVの増殖を何度も許し、神経節で増殖したウイルスは感覚神経の中を移動し、皮膚に帯状に紅斑や水疱を形成する。治癒しても瘢痕となり傷痕が残る。移動時に神経に傷がつくことで神経痛や感覚麻痺などを引き起こす。

痛みは時間とともに消退することが多いが、後遺症として痛みや異常感覚が残ってしまう帯状疱疹後神経痛は痛みの中でも最も痛いもの一つと言われている。また神経根で運動神経へ感染が波及すると部位によってさまざまな運動麻痺を生じる。顔面では顔面神経麻痺や眼球運動障害などを

起こすことがある。また眼神経や内耳神経に傷害が及ぶと視力障害や聴力低下、平衡感覚障害を起こす。躯幹でも腹筋麻痺により腹部片側の膨隆、仙骨部では排尿・排便障害を起こすことがある。神経因性膀胱では膀胱炎や腎盂腎炎などの泌尿器系感染症の続発の危険性もある。また全身の神経節でウイルスが増殖しているため、どの部位に生じた帯状疱疹でも脳炎や髄膜炎の危険性がある。

帯状疱疹の主因は自らの免疫の低下と言える。従って発症予防には日頃からストレスを溜めず、働き過ぎに注意し食生活にも気を止めて免疫を保つことが重要である。

発症した場合、できるだけ早く抗ウイルス剤を投与することが最も重要である。抗ウイルス剤も複数の薬剤の中で、それぞれの患者さんに合ったものを適量投与する。帯状疱疹関連の痛みには十分な痛み止めを使用することが後遺症を残さないためにも重要である。

帯状疱疹から帯状疱疹への感染はないが、水疱内には水ぼうそうウイルスがいるため同居人を中心とし2週間の潜伏期間を経て水痘をうつすことがある。

自らの免疫を保つために、加齢によるVZV免疫低下対策として、50歳以降に自己負担でワクチン接種が可能になった。特に令和7年度から

65歳での定期接種に公費負担制度ができた。65歳以降も5年刻みで公費負担されるので、この機会にぜひワクチン接種をご検討ください。ワクチンには国産の生ワクチンと外国製の不活化ワクチンがあるが、それぞれ長所、短所があるので、それぞれの患者に合ったものを接種してください。

## 広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいている  
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109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  
今まででは増え続けます
- 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
- 108号▶アイフレイル
- 109号▶帯状疱疹



## 下京西部医師会

会長 中野 昌彦

下京西部医師会は、他の多くの地区医師会と同様に昭和22年に創設され、70年以上の活動を続けております、となっております。それでは、それより以前はどんな状態だったか、について少し調べましたところ、府医の前身に京都市医師会なる団体が存在し、その京都市医師会内に下京支部があり、その下京支部が第1支部と第2支部に分けられ、第1支部が東側で現在の下京東部医師会、そして第2支部が西側で現在の下京西部医師会（以下、「下西」という）と記されております。因みに、当時（昭和22年頃）まだ南区は存在しませんでした（南区の発足は昭和30年）。

京都府内には26の郡市区医師会がありますが、会員数で申しますと当医師会は390名余りと多い方から3番目に位置します。会員区分で申しますと、A、D会員が157名、B会員が226名（令和7年7月現在）でB会員の方が多い形態となっております。と申しますのも下西には、病院が大

小14あり、それら病院のB会員の先生方に下西は支えられている、という状態です。事業所の数は、下京区が77、南区が48とかなり拮抗しており、最近では南区の院所の数が増えてきている感があります。

下西の事業としましては、会員の資質の維持・向上のため、会員を対象に学術講演会、各種症例研究会等を開催し、自己研鑽に勤めております。特に、下西集談会は30回を超える息の長い集談会で、年1回ではありますが医歯薬介護の数十題にも及ぶ演題が提出され、あれこれ意見を交わしております。この会では、平成28年、日本医師会の赤ひげ大賞を受賞された大森浩二先生がその賞金を下西に寄付され、それを原資とした“大森浩二赤ひげ記念賞”が毎年優秀作品に贈られています。

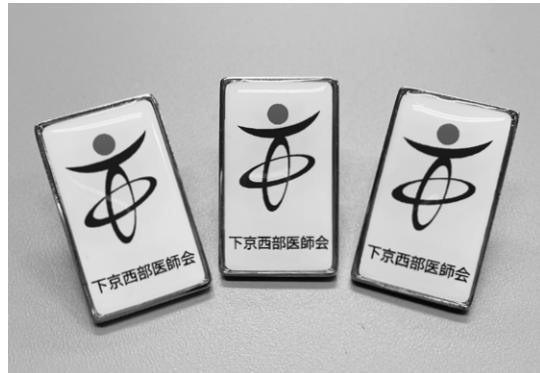
また、もう一つの事業の柱は、地域の保健・医療・福祉の増進に資する事業に積極的に関与していくことです。具体的には、府民・市民の皆様を対象に、参加していただいた方の健康で健やかな生活の一助となるよう、毎年、健康まつり、健康教室、市民公開フォーラム等を共催したり、京都市の実施する胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん検診、特定健康診査等へ医師を派遣したり、行政、消防局等と協力し防災関連事業等にも積極的に実施しております。

特に特定健診に関して申しますと、1868年、明治新政府が始まり荒廃した京都の復



興のためには教育に力を入れねばならないと、町衆がお金を出して小学校を建設したという経緯があります（いわゆる番組小学校）。言わばおらが作った学校で行われる住民の健康を守るために（特定）健診に対して、町衆はかなりの入れ込みようがありました。しかし、コロナ禍以降まだこの健診が学校での再開はされおらないのは少し残念な気がしてなりません。

平成30年から京都市より当医師会に委託されている在宅医療・介護連携センター事業は、住民の高齢化が進む中、医療と介護のスムーズな連携のもと、依頼者の要望に応える存在として、病院、診療所、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター等との連携を通じて運営を行っております。以上、雑駁ではありますが、当医師会の紹介とさせていただきます。



#### 一般社団法人下京西部医師会

〒601-8452  
京都市南区唐橋堂ノ前町15-9  
エステート南ビル3F  
TEL: 075-693-3900 FAX: 075-693-3911  
HP: <https://www.ishikai.or.jp/>  
e-mail: shimonishi@ishikai.or.jp  
会長: 中野 昌彦  
会員数: 387人 (2025.11現在)

## 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。

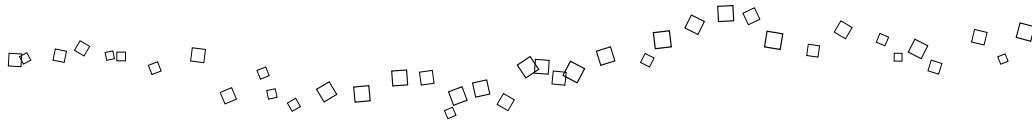
\*サイバー攻撃を受けた場合など、情報セキュリティ・インシデント発生時の緊急連絡先

### 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



## 脳卒中登録事業委員会

大島 洋一 (京都山城総合医療センター)  
清水鴻一郎 (京都リハビリテーション病院)  
○中野 博美 (京都きづ川病院)

○重松 一生 (なぎ辻病院)  
○富井 康宏 (富井医院)  
牧野 雅弘 (京都岡本記念病院)  
(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 廣嶋 芳城

### 脳卒中登録事業の休止にともなう事業計画について

第1回脳卒中登録事業委員会が10月10日(金)に開催された。

冒頭、谷口府医副会長より、本事業が平成元年に発足してから37年目を迎えるにあたり、これまで脳卒中登録事業の推進のため活発な議論を重ねてきたことに対する謝辞が述べられた。

今期の委員会は6名で構成され、委員長には富井康宏氏(富井医院)、副委員長に中野博美氏(京都きづ川病院)と重松一生氏(なぎ辻病院)が選出された。

委員会では、今年度の届出状況の報告と、「京都府脳卒中登録事業報告書(令和5年発症例)」の作成について、執筆分担および作成スケジュー

ルの確認が行われた。

現在、国においては循環器病の診療情報を収集・活用する全国規模のデータベース(循環器データベース)の構築が進められている。これを踏まえ、本事業は令和7年発症例の収集と「京都府脳卒中登録事業報告書(令和7年発症例)」の発行をもって休止する方向性が示された。

また、休止までの事業計画および休止後の対応については、これまで蓄積してきた情報の利活用の申し出があれば提供できるよう検討するとともに、京都府脳卒中登録事業委員会による総括について、今後も引き続き議論を重ねていく。



## 日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請について

日医かかりつけ医機能研修制度は「今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される『かかりつけ医機能』のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上することを目的」として日医が平成28年4月1日に新設した制度です。

この度、令和7年度の申請時期（令和7年12月1日～令和8年1月31日）となりましたので、申請に係る手続き等を以下のとおりお示しいたします。

なお、申請用紙につきましては、本号付録のほか、府医HP（下記参照）にもアップしておりますのでご利用ください。

※府医HP：日医かかりつけ医機能研修制度  
(<https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/kakari>)

### 令和7年度における申請について

#### 【対象】

令和7年12月31日(水)までに申請要件を満たされた医師  
(令和6・7年度発行の日医かかりつけ医機能研修制度の修了証をお持ちの場合を除く)

#### 【申請要件】

- ・日生涯教育制度認定証の取得
- ・日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位を10単位以上取得
- ・日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修における特定の項目を2つ以上実施

#### 【提出書類】

- ①日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書
- ②日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書
- ③日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修実施報告書（注：地区名・会長名の欄には「地区医会長の自署+印」または「地区名・会長名のゴム印」が必須です）
- ④日生涯教育認定証のコピー（今回の申請には下記の認定証が有効）

受領年度	認定証に記載されている有効期間
令和5年度	令和5年（2023年）12月1日～令和8年（2026年）11月30日
令和6年度	令和6年（2024年）12月1日～令和9年（2027年）11月30日
令和7年度	令和7年（2025年）12月1日～令和10年（2028年）11月30日

上記4点を揃えて府医 学術生涯研修課にご提出ください（郵送または持参）。

## 【修了申請の受付期間】

令和7年12月1日(月)～令和8年1月31日(土)

## 【申請手数料】

府医に未入会の方は申請手数料が掛かります。詳細は下記へお問い合わせください。

## 【修了証の交付日】

令和8年4月に交付予定

## 【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会 学術生涯研修課 (TEL: 075-354-6104)

## 令和7年度の要件について

### 日医かかりつけ医機能研修制度

令和7年度  
申請版

#### 【研修内容】

##### 基本研修

- 日生涯教育認定証の取得。

##### 応用研修

- 日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

規定の座学研修を10単位以上取得

##### 実地研修

- 社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

規定の活動を2つ以上実施  
(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より  
証書の発行（有効期間3年）。



# 日医かかりつけ医機能研修制度

令和7年度  
申請版

## 応用研修

- 修了申請時の前3年間において下記項目より10単位を取得する。

単位数は各講義ごとに最大2回までカウントを認める。(別日に同一講義を受講した場合も2単位まで取得可能) 下記1~6については、それぞれ1つ以上の講義を受講することを必須とする。下記1~6については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

### 【応用研修会】(各1単位)

- 「かかりつけ医の感染対策」、「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」、「かかりつけ医の糖尿病管理」、「肝臓病の診断と治療」
- 「フレイル予防・対策」、「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」、「栄養や口腔におけるかかりつけ医との連携」、「慢性腎臓病(CKD)の診断と治療」
- 「地域リハビリテーション」、「口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組」、「かかりつけ医の脂質異常症管理」、「高齢者肺炎の治療と多職種連携」
- 「かかりつけ医と精神科専門医の連携」、「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」、「リハビリテーションにおける医療と介護の連携」、「かかりつけ医に必要な骨粗鬆症への対応」
- 「オンライン診療のあり方」、「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」、「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」、「かかりつけ医とリハビリテーションの連携」
- 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」、「症例検討～意思決定を尊重した看取り／フレイルの改善へ向けた取組～」、「かかりつけ医の高血圧症管理」、「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～」

### 【関連する他の研修会】

- 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等<sup>\*</sup>の受講(2単位)  
※日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会
- 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了(1単位)
- 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了(1単位)
- 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了(1単位)
- 「日本医学会総会」への出席(2単位)

※令和7年度時点

## 実地研修

### 日医かかりつけ医機能研修制度

令和7年度  
申請版

#### 実地研修

- 修了申請時の前3年間において下記項目より2つ以上実施していること。

1項目実施につき5単位とし、10単位以上を取得する。

- 学校医・園医、警察業務への協力医
- 健康スポーツ医活動
- 感染症定点観測への協力
- 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・予防接種の実施
- 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
- 産業医・地域産業保健センター活動の実施
- 訪問診療の実施
- 家族等のレスパイトケアの実施
- 主治医意見書の記載
- 介護認定審査会への参加
- 退院カンファレンスへの参加
- 地域ケア会議等<sup>\*</sup>への参加（※会議の名称は地域により異なる）
- 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員会
- 看護学校等での講義・講演
- 市民を対象とした講座等での講演
- 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務

※実地研修報告書の地区名・会長名の欄には「地区医会長の自署+印」または「地区名・会長名のゴム印」が必須となります（上記の押印等がない場合は申請を受け付けることができませんのでご注意ください）。

# 「日本医師会生涯教育制度学習単位取得証」および 「日医生涯教育認定証」の発行について

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、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、認定証等の発行が可能となっております。つきましては、本年度より「学習単位取得証（紙媒体）」（見本1）の送付は行いませんので、ご留意ください。

また、「日医生涯教育認定証」（見本2）についてはこれまでどおり紙媒体の送付に加え、マイページからも発行が可能となります。しかし現在、システム上での単位等の集計に時間を要しており、2024年度受講実績の確定に遅延が生じております。「日医生涯教育認定証（紙媒体）」については、例年より少々遅れての12月～1月頃となります旨、あらかじめご了承ください。



見本1



見本2

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  
ページ

## ●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

## ●ログインから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  
お問い合わせ

## ●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）

## 【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

E-mail : [gakujyutu@kyoto.med.or.jp](mailto:gakujyutu@kyoto.med.or.jp)

# 令和7年度京都府移行期医療支援普及研修会

小児期に慢性疾患を発症した患者が成人期を迎えるにあたり、年齢に応じた治療が切れ目なく提供されるよう、円滑な移行を支援するため「移行期医療支援」の必要性について広く知っていただくことを目的に、当研修会が開催されます。

**日 時** 令和8年1月18日(日) 午後2時～午後3時45分

**場 所** 京都府医師会館 3階 310会議室（会場+WEB）

**内 容** (1) 基調講演

「大阪府移行期医療支援センターの活動について」

大阪府移行期医療支援センター センター長 位田 忍 氏

(2) 移行期医療における現状と課題について

○成人診療科の移行期医療連携成功事例報告

「多職種が連携して移行期医療を行なってきた重症成人先天性心疾患の一例」

京都府立医科大学大学院医学研究科 循環器内科学 助教 前田遼太郎 氏

「とりあえずやってみた内分泌疾患の移行期医療」

京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学 助教  
山内 一郎 氏

○医療費助成制度等について

京都府健康福祉部健康対策課

○移行期医療の現場から

京都府立医科大学附属病院 看護部 竹之内直子 氏

**単 位** 日生涯教育カリキュラムコード 12. 地域医療／(1) 0.5単位, (2) 1.0単位

**対 象 者** 京都府内の医療機関に勤務する医師、その他医療従事者 等

**参 加 費** 無料

**申し込み** 下記の二次元コードまたはURLよりお申し込みをお願いいたします。

<https://forms.gle/eMAxuLq7RTkx6QaC8>

(申し込み期限：令和8年1月9日(金)まで)



**問い合わせ先** 京都府健康福祉部健康対策課疾病対策係

TEL: 075-414-5688

# 京都府医師会母体保護法指定医師研修会のご案内

と き 令和8年1月31日(土) 午後2時50分～午後4時30分

と こ ろ 京都府医師会館 (Web併用)

内 容 伝達講習 (30分) 京都産婦人科医会理事 北岡 由衣 氏

特別講演 (60分) 「母体保護法における法律解釈と社会的安全について」

日本産婦人科医会会长 石渡 勇 氏

※今回の研修会は諸般の都合上、府医会員のみに限定いたします。

(参加資格は府医会員であることを原則としますが、京都府内の指定医師、京都府内申請予定者に限っては参加を認めることとします)

※ Web (ZOOM ウェビナー使用) での受講をお願いしております。ただし、やむを得ない事情に限りご来館での受講を認めます。ご希望の場合には府医事務局へお問い合わせください。

※母体保護法指定医師研修会受講証を発行いたします。なお、Webでのご参加の場合にはアクセス記録で受講確認いたします。遅刻・早退者には受講証を発行いたしません（開始10分経過後は受講と認めません）。また、紛失時の再発行はいたしませんのでご留意ください。

※日医生涯教育講座

【伝達講習】カリキュラムコード：6. 医療制度と法律 0.5単位

【特別講演】カリキュラムコード：3. 医療倫理：研究倫理と生命倫理 1.0単位

※日本産婦人科医会認定研修参加証（医会シール）は発行されません。受講履歴をもとに医会会員ポータルサイトを使用して、単位を電子的に付与いたします。

※日本専門医機構単位 【特別講演】領域講習：1.0単位

共 催 京都府医師会・京都産婦人科医会

## «Web研修会の受講方法»

### 1. お申し込み方法（締め切り1月30日まで）

①府医ホームページから

「トップページ」→「学術講演会案内」→「京都府医師会母体保護法指定医師研修会」よりお入りいただき、【申し込みフォーム】に従いお申し込みください。

②直接【申し込みフォーム】から

<https://x.gd/xqIj7>

よりお申し込みください



③京都産婦人科医会ホームページから

京都産婦人科医会ホームページのリンクより【申し込みフォーム】へお入りいただきお申し込みください。

## 2. 受講方法

- ①【申し込みフォーム】登録と同時に自動返信システムにより当日視聴 URL が配信されます。
- ②入手した URL で開始時刻より受講してください。URL は当日まで紛失しないように管理ください（資料等の配布はございません。当日 WEB 画面にて確認いただきます）。
- ③受講については参加者のアクセス記録を確認いたします。
- ④遅刻は開始後 10 分までしか認めません。
- ⑤終了前 10 分より早く退出した受講は無効とします。

## 3. 受講後

- ①「母体保護法指定医師研修会受講証」は受講確認後に【申し込みフォーム】にご登録の住所宛に郵送いたします。※日本産婦人科医会認定研修参加証（医会シール）は履歴管理となりますので、送付はございません。
- ②「日医生涯教育講座」と「日本専門医機構単位」と「日本産婦人科医会認定研修会単位」については受講確認が完了しましたら府医事務局より申告いたします。

# 京都市からのお知らせ

## 償却資産申告のお願い

### 事業用資産をお持ちの方へ

法人や個人の方が事業を営むために所有している事業用資産（医療機関例：X線装置、CTスキャン、マイクロスコープ、診察台及び賃貸入居時に施工した内装・造作など）を償却資産といいます。土地・家屋と同様、固定資産税が課税されますが、土地・家屋と異なり、毎年、京都市への申告が必要です。

**申告期間 令和8年1月5日(月)～2月2日(月)**

- 賦課期日（1月1日）現在、償却資産を所有されている方は、地方税法第383条の規定により、資産の所在する市町村長へ所有する償却資産の申告が義務付けられています。
- 免税点（課税標準額150万円）未満であっても、賦課期日（1月1日）現在、償却資産を所有されている方は、申告書の提出が必要です。
- 正当な理由なく申告されなかった場合には、過料が科されることがあります。
- 文書や電話による申告指導や申告書の提出がない場合は、税務署において国税資料を閲覧します。

#### お願い

- ・申告がない方に申告書をお送りすることができます。申告対象となる償却資産を所有されていない場合は、「該当資産なし」で申告をお願いします。
- ・申告期間外でも、もし誤りに気付いた場合は隨時修正してください。

申告の方法、

申告書のダウンロードは[こちら](#)

 京都市 償却資産 検索



便利です！

来庁不要の電子申告

 京都市 eLTAX 検索



<お問い合わせ先> ※令和7年8月、執務室が次の場所へ移転しました。

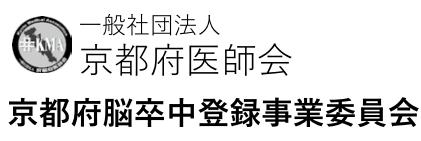
京都市市税事務所法人諸税室（償却資産担当）

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

市役所分庁舎地下1階 TEL 075-222-3170

# 京都府脳卒中登録事業における症例収集の休止について

府医では、京都府からの委託を受け、京都府脳卒中登録事業を運営してきましたが、今般、休止することとなりました。本事業の休止をご案内させていただくとともに、これまでご協力いただきましたことに厚く御礼申し上げます。ご不明点等は府医事務局へお問い合わせください。



## 医療機関の皆様へ 大切なお知らせ

令和7年12月

### 京都府脳卒中登録は令和7年発症例の収集をもって休止いたします

京都府脳卒中登録事業は平成元年に発足し、37年にわたり5万件を超える脳卒中患者の臨床情報を登録し続けてきました。当時としては、脳梗塞を脳血栓症と脳塞栓症に病型分類することも先進的な取り組みでしたが、悉皆調査には至らず、また近年の脳卒中診療の進歩に随時対応することが困難でした。本事業は、京都府から京都府医師会へ委託され運営してきましたが、令和7年発症例の収集をもって、休止することとなりました。

#### Q. なぜ休止するのか？

国においては、循環器病の診療情報を収集・活用する全国規模のデータベースの構築が推進されており、本事業は、移行に向けた見直しを必要としています。



#### Q. なぜ今なのか？

本事業は、現状に合わせて、倫理的事項を見直し、セキュリティ対策を強化し、データの入力管理システムを刷新することを必要としています。しかし、新たなデータベースの構築が検討されている中、本事業の改修費用を捻出することができません。

#### 令和7年発症例の届出を受付中です

令和7年12月末までの発症例の届出を受け付けています。引き続き、ご協力賜りますよう、お願ひいたします。

◆ 届出締切 **令和8年5月末**

◆ 届出先 京都府医師会地域医療2課

#### 休止後の対応

本事業で蓄積したデータの利活用につきまして、提供できる体制を検討中です。

担当 一般社団法人京都府医師会  
地域医療2課 脳卒中登録事業係  
電話：075-354-6113

一般社団法人京都府医師会

令和7年12月

各 位

京都府健康福祉部健康対策課

### 京都府脳卒中登録事業における症例収集の休止について

時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、京都府の健康福祉行政に格別の御配慮をいただき厚くお礼申し上げます。

本事業につきましては、京都府における脳卒中患者の実態を把握するため、平成元年から実施してきたところですが、国において循環器病の診療情報を収集・活用する全国規模のデータベース（以下「循環器DB」）の構築が推進されていることや、本事業の運用上の課題等を踏まえ、京都府脳卒中登録事業委員会の御協力を得ながら事業の見直しを行った結果、循環器DBの具体的な方向性が示されるまでの間、症例収集を休止することいたしました。

京都府では、令和6年3月に策定した「第2期京都府循環器病対策推進計画」に基づき、ビッグデータやICTを活用したエビデンスに基づく循環器病対策を推進してまいりますので、引き続き御協力いただきますようお願いいたします。

なお、今後、循環器DBへ円滑に移行し、脳卒中患者の実態データを登録できるように体制整備を進めてまいりますので、当面は下記のとおり御対応願います。

#### 記

- (1) 令和7年12月末までの症例については、令和8年5月末までに京都府医師会地域医療2課脳卒中登録事業係へ御提出願います。
- (2) 令和8年1月以降の症例については、受付ができませんので御了承願います。
- (3) これまでのデータの活用については、お申し出をいただければ、個人情報を除いた形でデータ提供できるよう検討します。

担当	京都府健康福祉部健康対策課 健康増進・企画係 電話：075-414-4738
----	--

# 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・消外
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	介護老人保健施設がくさい	北区鷹峯土天井町54番地	
○ 5	京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町27番地	リハ・放
6	任医院	中京区西ノ京東中合町18	皮・美外
7	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町8-1	内・外・整外
8	明石病院	下京区西七条南衣田町93	内・外・循内・消内・訪
9	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
10	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
11	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
○ 12	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
○ 13	光仁病院	南区四ツ塚町75	内・皮・リウ・整外・リハ
○ 14	介護老人保健施設マムフォーレ	南区吉祥院南落合町40-3	
15	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町2-9	皮・美外
16	京都大原記念病院	左京区大原井出町164	内・神内・脳外・整外
17	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
18	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内・精
19	日本バプテスト病院	左京区北白川山ノ元町47	外・整外
20	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
21	京都市立京北病院	右京区京北下中町烏谷3	内・外・整外
22	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
23	京都ならびかおか病院	右京区常盤古御所町2	精
○ 24	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	
25	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
26	育生会京都久野病院	東山区本町22丁目500番地	内・外・整外・救急・訪
○ 27	鈴木形成外科小児科	東山区大橋町89-1	内・皮・アレ・児・産婦
○ 28	なごみクリニック	東山区本町1-52	内
29	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町2	消内・麻・救急
30	洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山北溝町32-1	内・循内・訪
31	京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町11	内・精・リハ・神内
32	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町101	内・呼内・脳外
33	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町28-1	腎内・婦・救急
34	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町895	消内・救急
35	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	呼内・整外

### <長岡市>

	医療機関名	所在地	募集科目
○ 36	介護老人保健施設マムフローラ	長岡市奥海印寺奥ノ院25-2	

<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
37	宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36 - 26	循内・消内・代内・呼内
38	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
39	六地蔵総合病院	宇治市六地蔵奈良町9番地	消内・整外
40	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54 - 2	内
41	宇治徳洲会病院	宇治市槇島町石橋 145	腎内・児・麻
42	京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
43	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
44	男山病院	八幡市男山泉 19	循内・リハ・放
45	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
46	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
○ 47	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
48	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
49	亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田1番地1	内・児
50	亀岡病院	亀岡市古世町3丁目21番1号	内
51	亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田1丁目32 - 15	内
52	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
53	国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下28番地	内
54	国保京丹波町病院と知診療所	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
55	京都協立病院	綾部市高津町三反田1	内・消内・リハ
56	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
57	静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616 - 1	内・リハ・消内
58	松本病院	福知山市土師宮町2丁目173番地	内・循内・消内
59	舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
60	舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	消内
61	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
62	介護老人保健施設エスペラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765 - 16	
63	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
64	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
65	京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
○ 66	丹後中央病院	京丹後市峰山町杉谷 158番地の1	泌・透析
67	丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内
○ 68	京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ	京丹後市峰山町杉谷 889番地	

**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 (141.73m <sup>2</sup> )、建物 (138.56m <sup>2</sup> ) ※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 105.74m <sup>2</sup> ) 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 60m <sup>2</sup> ) ※柔軟な応談可		
行政区	左京区	診療科	整外 (肛も可能)
概要	賃貸、土地 (493.92m <sup>2</sup> )、建物 (500.17m <sup>2</sup> )		

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡、土地 (約 90 坪)、建物 (約 110m <sup>2</sup> )		
行政区	山科区	診療科	内
概要	売却希望 (賃貸可)、土地 (253.6m <sup>2</sup> )、建物 (140m <sup>2</sup> )		
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 180m <sup>2</sup> )		

# 「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、著名人や各方面的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17号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いです。

- 創刊号「日本人にとって和食とは？」**  
日本の食文化の現在・過去・未来  
京料理 萬重 若主人 田村 圭吾  
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾  
奈良女子大学 名誉教授  
NPO 法人日本料理アカデミー 理事  
的場 輝佳
- 第2号「運動と医療の関係」**  
元阪神タイガース選手（現 野球解説者）  
桧山 進次郎
- 第3号「人と住まいの幸福な関係」**  
株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎
- 第4号「守るべきもの、変わるべきもの」**  
藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一
- 第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」**  
朝原 宣治 奥野 史子
- 第6号「地方生活の“今”と“これから”」**  
タレント 太川 陽介
- 第7号「京都と水、大地の豊かな関係」**  
京都府立大学 生命環境科学研究科  
環境科学専攻／生命環境学部 環境デザイン学科  
松田 法子
- 第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」**  
フィギュアスケーター 宮原 知子
- 第9号「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」**  
陶芸家 森野 彰人

- 第10号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと”吉岡的 素顔の京都」**  
女優 吉岡 里帆
- 第11号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」**  
書家 川尾 朋子
- 第12号「ギャル曽根さんが食べて・語る もつと楽しく、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！ 笑いが生みだす「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
- 第17号「尾崎亜美 特別インタビュー 豊かな明日をつむぐ」**  
シンガーソングライター 尾崎 亜美

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13号



第14号



第15号



第16号



第17号

# 会員消息

(9/18, 9/25 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
松宮 徹	A	左京	左京区一乗寺出口町1 シラカワビル2F とおるメンタルクリニック	心療・精・児童精
川端 浩	A	伏見	伏見区深草向畠町1-1 京都医療センター	血液
有吉 真	B1	中西	中京区聚楽廻松下町9-7 洛和会丸太町病院	循内
河津 晶子	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	内
小林 正行	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	血液
鈴木 聰	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	内
中峯 寛和	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	病理
藤田 和子	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	麻
藤田 陽太	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	内
湊 友美子	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	消内
山極 哲也	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	緩和ケア
山下 敬司	B1	左京	左京区北白川山ノ元町47 日本バプテスト病院	放
堀口 真仁	B1	東山	東山区本町15丁目749 京都第一赤十字病院	救急
西見 文紀	B1	下西	南区吉祥院里ノ内町83 西見内科	内・美皮・整外
石橋 歩峻	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

## 異動

氏名	会員区分	地区	医療機関	診療科目
澤木由梨花	A→A	下西→下西	南区吉祥院里ノ内町83 西見内科 ※医療機関名称変更にともなう異動	内・美皮

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
小池 薫	A→B1	伏見→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	救急
西村 完生	A→D	綴喜→綴喜	—	—
渡邊 賢治	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
木下 大介	B 1	東 山	三好さゆり	B 1	山 科			

## 訃 報

沖田 和男氏／地区：下西・第10班／令和6年9月18日ご逝去／93歳

小田部榮助氏／地区：宇久・第6班／9月13日ご逝去／87歳

李 圭珞氏／地区：右京・第7班／9月13日ご逝去／93歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

## 第22回 定例理事会（9月18日）

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 第1回基金・国保審査委員会連絡会の状況
3. 産業医研修会の状況
4. 第1回救急災害危機管理対策委員会の状況
5. 令和7年度第1回丹後地域医療構想調整会議および丹後地域保健医療協議会の状況
6. 第1回感染症対策小委員会の状況
7. 第1回乳がん検診委員の状況
8. 令和7年度山城北地域医療構想調整会議・病院部会の状況
9. 第1回特定健康診査委員会の状況
10. 第1回勤務医部会幹事会の状況

11. 第2回医事紛争相談室の状況
12. <日医>令和6・7年度第5回社会保険診療報酬検討委員会の状況
13. 日医理事会の状況
14. 令和7年度近医連定時委員総会の状況

### 議 事

15. 会員の入会・異動・退会15件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 十四大都市医師会連絡協議会決議（案）を可決
18. 第2回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 19. 学校検尿事業委員会の委員委嘱と第1回委員会の開催を可決 | 23. 第2回勤務医部会幹事会の開催を可決          |
| 20. 産業医部会幹事会の開催と幹事の委嘱を可決        | 24. 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. 第1回産業医部会正副幹事長会の開催を可決        | 25. 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8年度新研修医総合オリエンテーションの開催を可決  | 26. 第160回日医臨時代議員会の出席を可決        |
|                                 | 27. 近医連常任委員会への出席を可決            |

## 第23回 定例理事会（9月25日）

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 令和7年度京都府・京都市生活保護連絡協議会の状況
3. 令和7年度 第2回「総合診療力向上講座」の状況
4. 令和7年度「京都在宅医療塾ZERO」の状況
5. 第1回がん登録事業委員会の状況
6. 第1回学校医部会幹事会幹事会ならびに第1回常任幹事会の状況
7. 令和7年度医療メディエーター研修会の状況

### 議 事

8. 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
9. 会員の入会・異動・退会9件を可決

10. 常任委員会の開催を可決
11. 地区懇談会の開催を可決
12. 第2回学校医部会常任幹事会の開催を可決
13. <京都府>妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業と講演会の実施にかかる京都医報へのチラシの封入を可決
14. 乳がん検診委員会講演会および症例検討会の開催を可決
15. 肺がん検診読影委員の委嘱替えを可決
16. 京都府胃がん内視鏡検診従事者研修会の開催を可決
17. 第45回全国医師会勤務医部会連絡協議会への出席を可決
18. 学術講演会への共催および日医生涯教育講座の認定を可決
19. 令和7年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決

## 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勤しております。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、ご留意ください。

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

### ～ 12月度請求書（11月診療分）提出期限～

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

☆提出期限にかかるはず、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—****12月2日以降の  
資格確認方法について**

12月2日以降の資格確認の方法について改めてお知らせいたします。

医療機関等向け総合ポータルサイトにも「医療機関・薬局の窓口における資格確認方法」が掲載されていますのでご参照ください。

**[オンライン資格確認を導入している医療機関]****■マイナ保険証を持っている場合**

- 「マイナンバーカード（マイナ保険証）」を利用した資格確認
- 「マイナ保険証として利用可能なスマートフォン」を利用した資格確認（対応医療機関のみ）

**■何らかの事情でオンライン資格確認ができなかった場合**

（資格確認機器の故障、マイナ保険証の期限切れ等）

- 「マイナンバーカード」+「資格情報のお知らせ」による資格確認  
（「資格情報のお知らせ」はマイナ保険証を持っているすべての被保険者に送付される）
- 「マイナンバーカード」+「マイナポータルの画面（医療保険の資格情報）」をスマホ等で提示することによる資格確認
- 「口頭で資格変更がないかの確認」（再診で過去の資格情報を把握している場合）
- 「被保険者資格申立書」+「マイナンバーカード」（初診の場合）

**■マイナ保険証を持っていない場合**

- 「資格確認書」による資格確認  
（マイナンバーカードを取得していない方やマイナ保険証の登録をしていない方などに送付される）

**[オンライン資格確認を導入していない医療機関]**

普段から来院されている患者さんには、「マイナンバーカード」と「資格情報のお知らせ」、もしくは、「資格確認書」等で資格確認が可能である旨を伝え、ご持参を呼びかけてください。

- 「マイナンバーカード」+「資格情報のお知らせ」による資格確認  
（「資格情報のお知らせ」はマイナ保険証を持っているすべての被保険者に送付される）
- 「資格確認書」による資格確認  
（マイナンバーカードを取得していない方やマイナ保険証の登録をしていない方などに送付される）
- 「マイナンバーカード」+「マイナポータルの画面（医療保険の資格情報）」をスマホ等で提示することによる資格確認
- 「オンライン資格確認（資格確認限定型）」を利用したマイナ保険証による資格確認  
（専用アプリケーションをインストールしたモバイル端末等（スマホやタブレット）を使用）

**（暫定的な取り扱い）**

「有効期限切れの健康保険証」または「資格情報のお知らせ」のみを持参した場合、令和8年3月末までの暫定的な取り扱いとして、10割負担を求めるのではなく、被保険者番号等によりオンライン資格確認システムに情報照会するなどした上で、3割等の負担割合を求めてレセプト請求することは差しつかえない。

12月度請求書(11月診療分)

**提出期限**

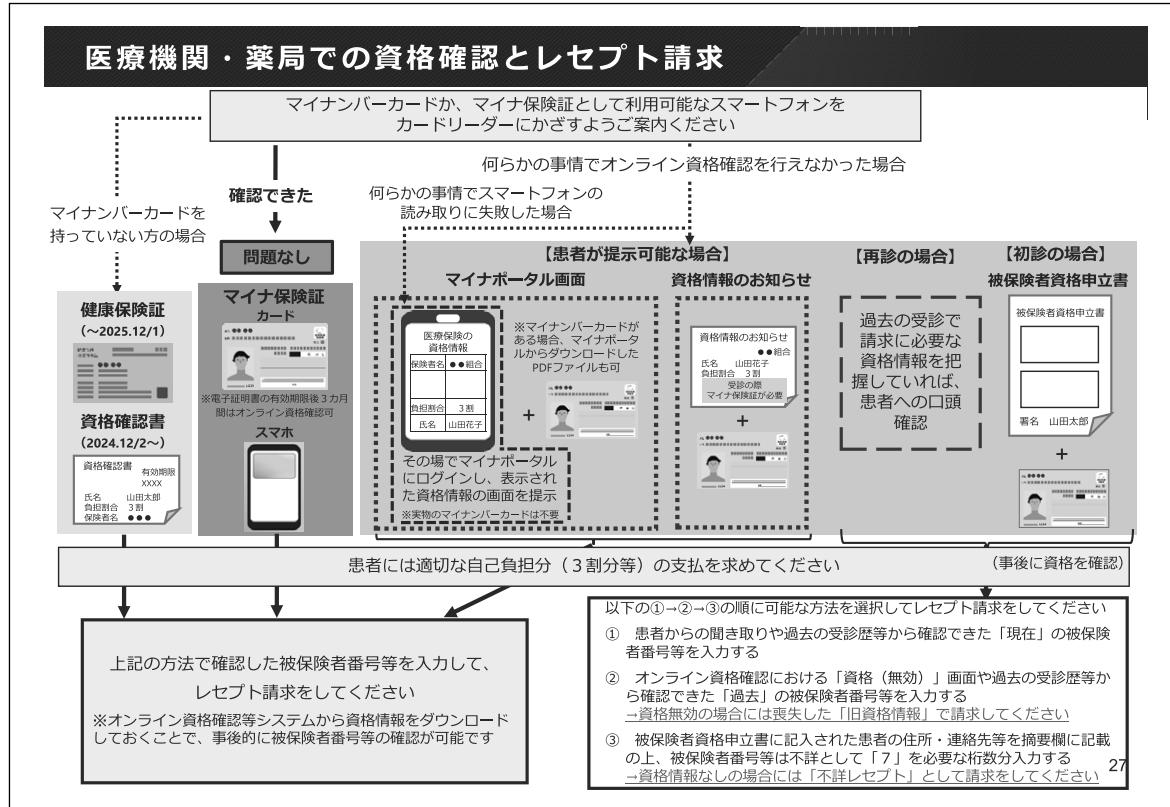
▷基金 10日(水)  
午後5時30分まで

▷国保 10日(水)  
午後5時まで

▷労災 10日(水)  
午後5時まで

☆提出期限にかかるわらず、  
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。



# 被保険者資格申立書

患者の皆様へのお願い

別添3

## 被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険資格があるにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む。）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

### 【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により新たに加入した医療保険者においてデータ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合

別紙様式

## 被保険者資格申立書

有効な保険資格を有しており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ 以下の各項目に記入いただき、□には、あてはまる場合はに「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報を、医療機関等での医療報酬請求等に必要な範囲でのみ使用し、医療報酬請求等の請求・支払事に係る必要な事項をえた段階で、速やかに廃棄します。

### 1 保険資格等に関する事項

保険資格の有無	□有効な保険資格を有している □無
保険種別	□社保 □国保 □後期 □その他 □わからない
保険者等名称	
事業所名 <sup>※1</sup>	
一部負担金の割合 <sup>※2</sup>	□3割 □2割 □1割 □わからない

※1 保険種別で社保（保険者等が基盤保険会員、被保険組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国は健康保険組合の場合のほか）、その他（専門管・公務員被保険者の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（勤務先の会社名等）の記入をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者保険の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただけない一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、他日、保険者から差額を請求をさせていただく場合があります。

### 2 マイナンバーカードの参考事項等

氏名	(フリガナ)
生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日
性別	□男 □女
住所	

※3 マイナンバーカードの開設または更新後の開設がある場合はこちらにご記入ください。

※4 マイナンバーカードの内容：記載された氏名、生年月日、性別、住所各項の番号記入しないこととし、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの背面に記載された住所以外の箇所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ (患者との関係<sup>※5</sup>：\_\_\_\_\_)

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※5 (患者との関係)欄は、保険者の方等が署名された場合にご記入ください。

28

## 医療機関等におけるレセプト請求に関する 資格情報確認の留意事項について

医療機関等において、オンライン資格確認の結果をレセコン等に表示した際、中間サーバーで使用できない文字は「●」として表示される場合がありますが、病院・診療所向けオンライン資格確認等運用マニュアル等において、「旧字等について一部変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます」、「表示された内容のまま、レセプト請求していただくことが可能です」と記載されており、黒丸表記のままでもレセプト請求が可能です。

また、マイナンバーカード等の情報も活用して、医療機関の判断により、券面情報に基づいて資格情報の修正を行ってレセプト請求を行っても差し支えないことも示されています。

なお、今後の方針として、令和8年度中を目途に、大多数の文字の「●」表示の解消を目指すとのことです。

資格確認結果の取扱い (医療機関等向けオンライン資格確認等システム 運用マニュアル抜粋)		別添1								
<b>資格確認結果の取扱い・留意事項</b>		令和6年7月3日 第180回社会保障審議会 医療保険部会								
<p><b>【資格確認結果を踏まえた取扱い】</b></p> <p>✓オンライン資格確認にて取得できる情報は医療保険者等が登録した正確な情報のため、表示された内容のままレセプト請求していただくことが可能です。なお、被保険者証等の情報も活用し、各医療機関のご判断により、券面情報に基づいて資格情報の修正を行ってレセプト請求を行ってくださいとも差し支えありません。</p> <p>✓各医療保険制度や公費負担医療制度の被保険者証等における項目と、オンライン資格確認で提供する項目の差異や留意事項を以下にまとめています。</p>										
<p><b>基本情報及び資格情報（証情報）</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">オンライン資格確認データ項目</th> <th style="width: 70%;">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           基本情報※            ※過去の日付で資格確認した場合であっても、現時点での氏名や住所等の情報を提供します。         </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">1 氏名</td> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> <b>【照会結果に係る留意事項】</b>  <input type="radio"/> 「●」が含まれる            ・旧字等について一部変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。            ・表示された内容のまま、レセプト請求していただくことが可能です。         </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">7 住所 郵便番号</td> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> <b>【照会結果に係る留意事項】</b>  <input type="radio"/> 空欄になっている            ・医療保険者等に可能な限りデータ登録を依頼している項目ではありますが、任意項目であるため、該当情報が空白となる場合があります。   <input type="radio"/> 「住所」に「●」が含まれる            ・旧字等について一部は変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。         </td> </tr> </tbody> </table>			オンライン資格確認データ項目	内容	基本情報※ ※過去の日付で資格確認した場合であっても、現時点での氏名や住所等の情報を提供します。		1 氏名	<b>【照会結果に係る留意事項】</b> <input type="radio"/> 「●」が含まれる ・旧字等について一部変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。 ・表示された内容のまま、レセプト請求していただくことが可能です。	7 住所 郵便番号	<b>【照会結果に係る留意事項】</b> <input type="radio"/> 空欄になっている ・医療保険者等に可能な限りデータ登録を依頼している項目ではありますが、任意項目であるため、該当情報が空白となる場合があります。  <input type="radio"/> 「住所」に「●」が含まれる ・旧字等について一部は変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。
オンライン資格確認データ項目	内容									
基本情報※ ※過去の日付で資格確認した場合であっても、現時点での氏名や住所等の情報を提供します。										
1 氏名	<b>【照会結果に係る留意事項】</b> <input type="radio"/> 「●」が含まれる ・旧字等について一部変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。 ・表示された内容のまま、レセプト請求していただくことが可能です。									
7 住所 郵便番号	<b>【照会結果に係る留意事項】</b> <input type="radio"/> 空欄になっている ・医療保険者等に可能な限りデータ登録を依頼している項目ではありますが、任意項目であるため、該当情報が空白となる場合があります。  <input type="radio"/> 「住所」に「●」が含まれる ・旧字等について一部は変換を行っているものの、変換できないものについては「●」として表示されます。									

## 麻薬新免許証の交付について

10月に申請書をご提出いただきました本年の更新対象者（有効期間：令和7年12月31日）の新しい麻薬免許証の交付について、下記のとおり実施いたします。京都市内と京都市外では、取り扱いが異なりますので、ご留意ください。

新免許証交付の際は、すでに送付している麻薬免許証返納届（下記留意事項参照）、旧免許証が必要となりますので、必ずご持参ください。

また、更新の手続きが未だお済みでない方は至急、京都府庁薬務課または所管保健所まで麻薬免許申請書をご提出くださいますようお願い申し上げます。免許が失効した際に麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので、十分ご留意ください。

### 記

#### <返納届の記載に係る留意事項>

- ①「免許番号」「免許年月日」欄：現在お持ちの旧免許証の免許番号、有効期間の開始日を記入
- ②「免許証返納の事由及びその年月日」欄：年月日は令和7年12月31日と記入
- ③「届出義務者続柄」欄：「本人」と記入

#### <京都市内の事業所>

◇交付場所 京都府医師会館6階603会議室

◇交付日時 12月4日(木)、5日(金) 午前10時～午後12時・午後1時～午後4時

※2日間いずれかにお越しいただければ交付は可能ですが、混雑を避けるため、日程ごとの対象地区を下記のとおりとしております。可能な限りご協力をお願いします。

日 時	対 象 地 区
12月4日(木)	左京・右京・西京・山科・伏見
12月5日(金)	北・上東・西陣・中東・中西・下東・下西・東山

※上記日程での受取が困難な場合は、申請書の提出先（府医または府薬務課）で交付を行いますのでご留意ください。

#### <京都市外の事業所>

◇交付場所・交付日時…地域により異なりますので、各保健所にてご確認ください。

京都府健康福祉部薬務課	〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入敷ノ内町	075-414-4787
乙訓保健所	〒617-0006 向日市上植野町馬立8	075-933-1241
山城北保健所	〒611-0021 宇治市宇治若森7-6	0774-21-2198
山城南保健所	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1	0774-72-4302
南丹保健所	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-4754
中丹西保健所	〒620-0055 福知山市篠尾新町1-91	0773-22-6382
中丹東保健所	〒624-0906 舞鶴市字倉谷1350-23	0773-75-1156
丹後保健所	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855	0772-62-1361

## 自賠責研修会の開催について WEB 動画形式

府医では、損保協会および損保料率算出機構との共催により、平成15年度から隔年で標記研修会を開催してきたところです。

4年前より、日医と損保協会、損保料率算出機構が協議し、WEB動画形式で研修会が開催されており、今年度も同様にWEBを活用した研修会が開催されることとなりましたので、お知らせします。

研修会の内容は下記のとおりです。受講にあたっては、ユーザーIDの発行が必要になりますので、受講を希望される場合は、申し込み方法をご確認の上、12月19日(金)までに府医保険医療課にメールにてお申し込みください。

### 記

#### ▷ WEB動画の研修講師・テーマ

##### (1) 学術講習

講 師 : 順天堂大学医学部 整形外科・スポーツ診療科 井上 久 先生  
テーマ : 「交通事故診療を巡る諸問題」

##### (2) 自賠責講習

講 師 : 損害保険料率算出機構自賠責損害調査センター 清水 友菜 氏  
テーマ : 「自賠責保険（共済）のしくみ」

#### ▷ 申し込み方法

受講者情報を府医にて取りまとめますので、受講をご希望される場合は、12月19日(金)までに下記アドレス宛に、①医療機関名、②受講者氏名、③氏名のふりがなをお送りください（メールの表題に「自賠責研修会の申し込み」とご明記ください）。

お申し込み後、損害保険協会からメールにてログインに必要な情報をお知らせします。

#### 《受講申し込み先メールアドレス》

hoken@kyoto.med.or.jp 〈京都府医師会 保険医療課宛〉

※1 医療機関から複数名受講される場合は、受講者ごとにそれぞれ個別のメールアドレスからお申し込みください（メールアドレスに紐づいてユーザーIDが各人に発行されます）。

#### ▷ WEB動画形式の受講可能期間

2026年1月23日(金)まで

## 薬価基準の一部改正等について

10月21日付厚生労働省告示第283号および284号をもって薬価基準、掲示事項等告示が改正され、10月22日から適用されましたので、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10月22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
ポルズィ錠 2.5mg	2.5mg 1錠	47.80	
ポルズィ錠 5mg	5mg 1錠	71.30	
ポルズィ錠 10mg	10mg 1錠	106.40	
マグミット錠 100mg	100mg 1錠	12.70	

#### ＜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
ヨビパス皮下注 168μg ペン	168μg 0.56mL 1キット	571,509	
ヨビパス皮下注 294μg ペン	294μg 0.98mL 1キット	584,139	
ヨビパス皮下注 420μg ペン	420μg 1.4mL 1キット	596,310	

#### ＜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
スピジア点鼻液 5mg	5mg 0.1mL 1瓶	8,336.50	
スピジア点鼻液 7.5mg	7.5mg 0.1mL 1瓶	9,337.60	
スピジア点鼻液 10mg	10mg 0.1mL 1瓶	10,120.00	
セタネオ点眼液 0.002%	0.002% 1mL	800.00	
バイジュベックゲル	2瓶 1組	2,955,232.70	

▷経過措置品目となったもの（令和8年3月31日まで）

#### ＜注射薬＞

品名	規格・単位
■アルプロスタジル注 5μg シリンジ「科研」	5μg 1mL 1筒

## ▷掲示事項等告示の一部改正について

パロペグテリパラチド製剤について、掲示事項等告示第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。

改 正 前	改 正 後
第十 厚生労働大臣が定める注射薬等 一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三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 (略) シパグルコシダーゼ アルファ製剤	第十 厚生労働大臣が定める注射薬等 一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三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 (略) シパグルコシダーゼ アルファ製剤 <u>及 びパロペグテリパラチド製剤</u>

## ▷特掲診療料告示の一部改正について

パロペグテリパラチド製剤について、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。

改 正 前	改 正 後
別表第九 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 (略) クロバリマブ製剤	別表第九 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 (略) クロバリマブ製剤 <u>パロペグテリパラチド製剤</u>

## ▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

## (1) マグミット錠 100mg

- ① 本製剤は、既に薬価収載後1年以上を経過している「マグミット錠 200mg, 同錠 250mg, 同錠 330mg, 同錠 500mg 及び同細粒 83%」と有効成分が同一であり、今般、既収載品において便秘症に係る1歳以上的小児における用法・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、掲示事項等告示第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。)は適用されること。
- ② 本製剤は、既収載品において便秘症に係る1歳以上的小児における用法・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、成人患者への本製剤の使用の必要性については慎重に判断すること。

## (2) ヨビパス皮下注 168μg ペン, 同皮下注 294μg ペン及び同皮下注 420μg ペン

- ① 本製剤の效能又は効果に関する注意において、「活性型ビタミンD製剤やカルシウム剤による治療を受けている患者に対して、本剤の投与を検討すること。」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、レセプトの摘要欄に、治療として使用していた薬剤の品名及び使用期間を記載すること。
- ② 本製剤は、パロペグテリパラチド製剤であり、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こと。

③ 本製剤は、注入器一体型のキットであるので、「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。

▷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) <u>及びシパグルコシダーゼ アルファ製剤</u>	別添1 第2章 特掲診療料 第2部 在宅医療 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) <u>シパグルコシダーゼ アルファ製剤及び</u> <u>パロペグテリパラチド製剤</u>
別紙36 抗不安薬 (略) 睡眠薬 プロモバレリル尿素 (中略) ダリドレキサント塩酸塩 抗うつ薬～抗精神病薬 (略)	別紙36 抗不安薬 (略) 睡眠薬 プロモバレリル尿素 (中略) ダリドレキサント塩酸塩 <u>ボルノレキサント水和物</u> 抗うつ薬～抗精神病薬 (略)

## —バイジュベックゲルに係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項について—

今般、ベレマゲン ゲペルパベク製剤（販売名：バイジュベックゲル）に関して、最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない、留意事項が示されましたのでお知らせします。

### 記

- (1) バイジュベックゲルについては、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、本製品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。
- (2) 本製品の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- ① 本品を用いた治療の責任者として、次に掲げる要件をすべて満たす医師が配置されている施設である旨（「施設要件ア～エ」と記載）
- ア 日本皮膚科学会専門医の資格を有すること
- イ 表皮水疱症の診療に必要な学識・技術を習得していること
- ウ 製造販売業者による本品の適正使用に関する講習を受講していること
- エ 「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（以下、「カルタヘナ法」という。）を十分に理解し、施設内における第一種使用規定に従った取扱いが行えること
- ② 患者又は患者家族が在宅で投与を行う場合は、投与者がカルタヘナ法遵守に関する説明及び本品の投与に関するトレーニングを受け、在宅でも適切な手技を実施可能であることを確認した年月日
- (3) 本製剤の継続投与に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- ① 本製品による治療効果を確認した直近の年月日
- ② 患者又は患者家族が在宅で投与を行う場合は、投与者が在宅での投与を適切に実施できていることを確認した直近の年月日

## 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の 保険上の取り扱いについて

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

今般、10月29日に開催された薬事審議会第二部会において、1成分1品目についての事前評価が行われた結果、公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、1成分1品目については今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても10月29日から保険適用が可能となりましたので、お知らせします。

### 記

一般名：アレムツズマブ（遺伝子組換え）

販売名：マブキャンパス点滴静注 30mg

会社名：サノフィ株式会社

追記される予定の効能・効果：

T細胞性前リンパ球性白血病

追記される予定の用法・用量：

< T細胞性前リンパ球性白血病 >

通常、成人にはアレムツズマブ（遺伝子組換え）として1日1回3mgの連日点滴静注から開始し、1日1回10mgを連日点滴静注した後、1日1回30mgを週3回隔日に点滴静注する。ただし、投与開始から12週間までの投与とする。なお、患者の状態により適宜減量する。

追記される予定の用法・用量に関する注意：

< T細胞性前リンパ球性白血病 >

- ・本剤は、いずれの用量も1日量を2時間以上かけて点滴静注すること。
- ・1日1回3mg及び1日1回10mgの連日点滴静注において、Grade3<sup>注)</sup>以上のinfusion reactionが認められない場合、1日1回3mgでは1日1回10mgの連日点滴静注に、1日1回10mgでは1日1回30mgの週3回隔日点滴静注に、それぞれ增量することができる。
- ・他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
- ・本剤の投与中に好中球数減少及び血小板数減少が認められた場合、次頁を参考に本剤の用量を調節すること。なお、ベースライン時の好中球絶対数が500/ $\mu$ L以下の患者について、有効性及び安全性は確立していない。

**休薬、中止又は再開基準**

ベースラインの好中球絶対数が 500/ $\mu\text{L}$ 超で治療を開始した患者において、好中球絶対数が 250/ $\mu\text{L}$ 未満となった場合、又はベースラインの血小板数が 25,000/ $\mu\text{L}$ 超で治療を開始した患者において、血小板数が 25,000/ $\mu\text{L}$ 以下となった場合	
初回発現時	休薬すること。好中球絶対数 500/ $\mu\text{L}$ 以上及び血小板数 50,000/ $\mu\text{L}$ 以上に回復した場合、休薬時の用量で投与を再開できる。ただし、7日以上休薬した場合、再開時の開始用量は 1 日 1 回 3 mg とすること。
2回目発現時	休薬すること。好中球絶対数 500/ $\mu\text{L}$ 以上及び血小板数 50,000/ $\mu\text{L}$ 以上に回復した場合、本剤 1 日 1 回 10mg 又は休薬時の用量のいずれか低い方の用量で投与を再開できる。ただし、7日以上休薬した場合、再開時の開始用量は 1 日 1 回 3 mg とすること。
3回目発現時	本剤の投与を中止すること。
ベースラインの血小板数が 25,000/ $\mu\text{L}$ 以下で治療を開始した患者において、ベースラインの数値から 50% 以上減少した場合	
初回発現時	休薬すること。好中球絶対数及び血小板数がベースライン値に回復した場合、休薬時の用量で投与を再開できる。ただし、7日以上休薬した場合、再開時の開始用量は 1 日 1 回 3 mg とすること。
2回目発現時	休薬すること。好中球絶対数及び血小板数がベースライン値に回復した場合、本剤 1 日 1 回 10mg 又は休薬時の用量のいずれか低い方の用量で投与を再開できる。ただし、7日以上休薬した場合、再開時の開始用量は 1 日 1 回 3 mg とすること。
3回目発現時	本剤の投与を中止すること。

注) Grade は NCI-CTCAEv3.0 に準じる

## 宇治市国民健康保険資格確認書等の一斉更新について

宇治市国民健康保険資格確認書等の一斉更新が行われましたので、下記のとおりお知らせします。

### 記

宇治市国民健康保険	有効期限	新証の色
資格確認書	令和9年11月30日	ピンク色／ 従来の被保険者証（資格確認書）と同色・同サイズ（有効期限のみ変更）
資格情報のお知らせ	①70歳未満の被保険者：無期限 ②令和8年7月31日までに70歳になる方：誕生日の属する月末 ③70歳～74歳：令和8年7月31日まで ④令和8年7月31日までに75歳になる方：誕生日の前日	白色／ A4サイズの普通紙



# 保険医療部通信

(第411報)

## 令和8年度 診療報酬改定の論点<その2>

8月下旬から社会保障審議会医療保険部会・医療部会で改定の基本方針の議論が開始される中、中医協では10月から第2ラウンドとして診療報酬改定項目の具体的な議論が開始された。

外来医療では、機能強化加算と生活習慣病管理料が議論され、支払側は機能強化加算をかかりつけ医機能を評価する点数に作り変えるべきと提案した。また、生活習慣病管理料（I）は検査の頻度などに応じて点数を適正化することや、前回改定に続き、算定要件である丁寧な問診や詳細な診察があいまいとして外来管理加算の廃止を主張した。

こうした発言に対して、江澤日医常任理事は、機能強化加算がすでにかかりつけ医機能を発揮する役割を果たしていることを説明したほか、生活習慣病管理料は療養計画書の記載内容や提供頻度、包括範囲の緩和を求めた。また、外来管理加算は計画的な医学管理のもと適切な治療を行っていることから廃止には全く容認できないと反論した。

また、入院医療では、急性期、包括期、慢性期それぞれの議論が行われ、急性期一般入院料1を救急搬送件数等の実績に応じて見直すことや、入院料2～6と地域包括医療病棟の患者像が似ていること、療養病棟入院基本料の医療区分2・3の患者割合の引上げなどが議論の俎上に上がっている。江澤日医常任理事は厳しい病院経営の中で大きな見直しや適正化は厳に慎むべきと釘をさすとともに、重症度、医療・看護必要度において内科疾患を適切に評価する仕組みや地域包括医療病棟の施設基準の緩和などを要望した。

一方で、診療報酬改定の財源を巡っては、11月に財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会が2026年度予算編成に向けた議論を開始した。その中では、診療所は病院に比べて高い利益率を維持していることから、診療所の報酬の適正化が不可欠と主張。さらに個別の診療報酬の見直しにまで言及し、かかりつけ医機能を有しない医療機関の初・再診料の減算や外来管理加算、機能強化加算の廃止、特定疾患療養管理料と特定疾患処方管理加算の併算定不可など、医療側からするとおよそ看過できない提案がされた。

これに対して、松本日医会長は「人材流出と経営悪化により医療・介護提供体制が維持できなくなるという危機感が全く感じられない」と述べ、「極めて遺憾であり、強く抗議する」と即座に反論した。診療所の報酬の適正化は必要との主張に対しても「怒りでしかない」と発言し、病院だけでなく診療所の利益率も年々悪化していることを指摘した。さらに、今回はインフレ下での『今後の道しるべ』となる極めて重要な改定であり、デフレ下における10数年間の「適正化」名目による誤った医療費抑制策を踏襲せず、骨太の方針2025に記載されたとおり、高齢化による増加分に、経済・物価動向等に対応する増加分を着実に加算することを求めた。

また、個別の診療報酬の内容に言及していることに、「財政的観点のみから財政審が個別の診療報酬まであげつらうことは越権行為と言わざるを得ず、看過できない」と強く批判した。

本号では、10月1日号保険医療部通信「令和8年度診療報酬改定の論点<その1>」の続報として、8月下旬以降の改定関連情報について、主に中医協総会の議論の論点を整理し、お知らせする。

月 日	会 議 名	主 要 テーマ	厚 劳 省	主 治 側	診 療 側	そ の 他	
8月27日	中医協総会	在宅医療がテーマ	在宅医療を取り巻く状況や関連する点数の算定状況などを提示。①質の高い訪問診療・往診の提供、②地域を面で支える在宅医療提供体制の構築の推進などを論じる。また、一部の高額な訪問看護療養費の算定状況を受けて、適切な評価に向けた検討を求める。	日医：在宅医療の需要は伸びる一方で、在宅医療を担う医療機関が伸び悩んでいることを指摘し、参入しやすくなるためのハードルを下げるなどを求める。 また、高額な訪問看護事業所の実態分析を要請。	支払側：提供する医療の内容や、施設と自宅の違いによる効率性を考慮して、これまで以上にめりほりのある評価を求める。		
		2023年度の病院・診療所の経営状況を報告	◇改定の議論で初めて医療法人経営情報データベースシステムを用いた経営状況を報告 ・病院の医業利益率は、全体の平均値がマイナス0.7%・中央値がマイナス0.9%といずれもマイナスとなつており、医業利益の赤字割合は55.2%と過半数を超える。 ・病院類型別では、一般病院は平均値がマイナス1.7%・中央値がマイナス1.5%，療養型病院は平均値が1.4%・中央値がマイナス0.2%，精神科病院は平均値がマイナス0.2%・中央値がマイナス0.7%。 ・医療法人立の医科診療所の医業利益率は、平均値6.9%・中央値4.1%といずれもプラスとなつており、医業利益の黒字割合は66.6%と過半数を超える。 日 医：病院だけでなく診療所も厳しい経営状況に陥っていることを指摘。さらにコロナ補助金の廃止、物価高騰・賃金上昇もあり24年、25年はより一層厳しいことを強調。	支払側：病院と診療所の経営状況には明確な違いがあるとし、この点を念頭に改定の方向性を検討することが重要と言及。			
8月28日 9月4日	社会保障審議会医療保険部会・医療部会	改定の基本方針の議論を開始	改定の基本方針の議論を開始	厚労省が今後のスケジュールと前回改定の基本方針の概要を提示。医療保険部会と医療部会で並行して議論を重ね、12月上旬に基本方針を公表予定。	診療側は、すべての職種の賃上げに対応できるようベースアップ評価料の要件見直しや、基本診療料の引き上げを要請。さらに、医療機関の経営が厳しい中で、次回改定では大幅な適正化・見直しではなく、前回改定の不合理を見直すような医療機関に過度な負担をかけない考え方が必要と主張。支払側は、医療界が物価高騰・賃上げに懸念を抱いていることに対する理解を示した上で、必要な医療を維持しつつ、これまで以上に効率化・適正化の視点は不可欠と強調。補助金で対応するものと診療報酬で対応するものを切り分けて議論することも求める。		

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
9月25日	中医協・入院・外来医療等の調査・評価分科会	検討結果をとりまとめる 中医協・外来医療等の調査・評価分科会	<p>「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が急性期入院医療や外来医療など18項目について検討結果をとりまとめ。10月1日の中医協総会に報告され、診療側はとりまとめの意見は、あくまで前回改定についての調査と分析で、とりまとめの内容に今後の総会の議論は拘束されることを強調。</p> <p>1. 急性期入院医療の一般的な急性期機能について（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期一般入院料1算定病院では、救急搬送受入件数が多くなるほど、医業費用とともに大きくなっている。医業利益率についても、救急搬送受入件数によってばらつきがあり、救急搬送受入件数が多い病院では低い傾向にあった。</li> <li>・急性期一般入院料2～6は救急搬送が1000件未満に集中しているが、急性期一般入院料1でも1000件未満の病院が相当数ある。また、救急搬送や全身麻酔手術が多いほど出来高点数が高く、同じ入院料1のなかでも医療資源投入量に差があるとの意見があつた。</li> </ul> <p>・救急搬送件数が増加するほど、医業費用が増加し、医業利益や経常利益が悪化するため、抜本的な見直しや、こうした施設を維持するための評価が必要との意見があつた。</p> <p>2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科系症例における重症度、医療・看護必要度について、A・C項目を精緻化するのではなく、病棟や病院の負荷を直接的に医療・看護必要度の底上げに用いる方法として、「救急搬送応需件数を各病棟に按分した病床あたり件数」や「協力対象施設入所者入院加算の病床あたり算定回数」に一定の係数を乗じること等により連続的に評価し、当該病棟の基準該当割合に加算する案について議論した。この方法に基づくと、基準該当割合への加算分が多い施設は、概ね内科系症例の割合が多い施設であった。</li> <li>・内科系症例の診療を評価する方法として、緊急入院等を評価することは効果があると考えられるものの、指標が煩雑になりすぎないよう、病院の負担や予見可能性の観点を踏まえ、技術的な課題について詳細に検討すべきとの意見があつた。</li> </ul> <p>3. 外来医療について（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「受診頻度が2か月に1回よりも少ない患者」「検査の頻度が2か月に1回よりも少ない患者」については、「生活習慣病管理料（I）」の算定が多く、その他の患者については、「生活習慣病管理料（II）」の算定が多い傾向があつた。</li> <li>・生活習慣病管理料（II）を算定した外来患者について、6か月当たりの血液検査算定回数を調べたところ、平均して6か月に2回以下の頻度で算定している患者が、全体の約7～9割以上であった。6か月に1回も算定がない患者も一定数を占めていた。</li> <li>・6か月間検査が実施されていない患者が一定おり、適切な医学管理が行われているか疑問があるとの意見があつた。</li> <li>・その病状や生活習慣等に関する総合的な治療管理が療養計画書に基づき行われていることや、健康診断や人間ドックの検査結果を患者が持参するケースもあることから、6か月間の検査実施状況のデータのみをもって医学管理の妥当性を判断することはできないとの意見があつた。</li> </ul>		

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
9月 26日 10月 3日	社会保障審議会医療保険部会・医療部会	改定の基本方針を継続する ①「基本認識」の例は下記のとおり。 ・日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性 ・2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築 ・医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現 ・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 ②「基本的視点」「具体的方向性」の主な例は下記のとおり。 ・医療機関等が直面する食材料費等の各種費用の高騰を踏まえた対応 ・かかりつけ医の機能の評価 ・安心・安全で質の高い医療の実現（医療DXやICT連携を活用する医療機関の体制の評価、アウトカムにも着目した評価の推進など） ・効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上（OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の検討など）	厚労省が令和8年度診療報酬改定の①基本認識、②基本的方向性を例示。診療側は方向性に異論はないとした上で、物価や賃金上昇、人手不足への対応を重点項目に位置付けるよう要請。	支払側：これまで以上にメリハリの利いた評価体系が必要とし、適正化を強調。	
10月 1日	中医協総会	在宅医療と訪問看護 がテーマ	在宅医療に積極的に役割を担う医療機関への評価や、患者の状態等に応じた適切な診療の評価、頻回の訪問看護への対応などを論点として提示。	日医：実績のある医療機関を評価する方向性には要件の引き上げではなく、より多くの医療機関が参入できる評価を要望。また、患者の状態に応じた評価については、要介護度のみに着目した評価に反対。	支払側：これままで以上にメリハリの利いた評価体系が必要とし、適正化を強調。
10月 8日	中医協総会	急性期入院医療、高度急性期医療に関する議論	急性期一般入院料では、病院機能を踏まえた評価の方や、手術なし症例を適切に評価する観点からの重症度、医療・看護必要度の見直し、総合入院体制加算と急性期充実体制加算の統合などを論点に挙げる。	日医：病院機能の評価は、これまでの病棟単位の評価から大きくなになるとし、厳しい病院経営の中で大きな見直しや適正化は慎むべきと強調。また、救急搬送件数や全身麻酔手術件数で評価する方向に、精緻に検証し、すべての病院がプラスとなることが前提と主張。	支払側：病床機能だけでなく、医療機関機能に着目することが重要であり、医療資源の集約化・重点化による効果的・効率的な医療を目指すべきと主張。救急搬送件数や全身麻酔件数の実績に応じて、急性期一般入院料1を見直すことや、急性期一般入院料2～6の再編の必要性も指摘。

月 日	会議名	主要テーマ	主 張			そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側		
10月17日	中医協総会	外来医療として機能強化加算、生活習慣病管理料を議論	機能強化加算はかかりつけ医に開運した診療機能やデータ提出を踏まえた評価を行うことを論点に挙げる。また、生活習慣病管理料については、算定状況や包括される点数等を示し、評価の在り方について検討を求める。	日医：機能強化加算を算定する医療機関ではすでに検査の実施体制やボリファームマシー対策などのかかりつけ医機能を発揮していることから、継続して評価する必要性を強調。また、生活習慣病管理料は、療養計画書の記載内容や提供頻度、包括範囲の緩和を要望。外来管理加算の廃止を主張する支払側に、計画的な医学管理のもと、専門性を生かし、適切な治療内容をかかりつけ医機能を踏まえて対応していると反論。	支払側：初診患者にわかりやすい形に機能強化加算を見直すよう求め。かかりつけ医機能報告制度の報告事項を満たすことや、外来データ提出を要件に加えること、実績に応じた評価などを提案。	さらに、急性期病院であればDPC制度の参加が当然とし、参加しなければ「包括期」の病棟に転換することを提案。
10月24日	中医協総会	精神医療がテーマ	多職種を配置した場合の評価や精神身体合併症の対象疾患の範囲などについて論点を提示。	日医：多職種配置は平均在院日数が短く、在宅復帰率が高い傾向がみられるところから、評価する方向に賛同。精神科身体合併症管理加算の対象疾患を生活習慣病や透析などにも拡大することを提案。	支払側：多職種配置について、看護職員を減らして他の職員を増やすことには慎重な判断を求める。精神科身体合併症管理加算の拡大に対応できる医師の配置を求める。	
10月29日	中医協総会	慢性期入院医療について議論	療養病棟入院基本料の医療区分2・3の患者割合（入院料1：8割以上、入院料2：5割以上）について検討を求める。	日医：支払側からの患者割合引き上げの提案に対して、入院料1の9割はもはや基準・要件ではないことから、現場に支障を来たすと反論し、8割の維持を求める。入院料2の6割も経過措置や一時的に満たせない場合の救済措置を求める。	支払側：医療区分2・3の患者割合について、入院料1は9割、入院料2は6割に引き上げることを提案。	
	病院・診療所の経営状況を報告		◇医療法人経営情報データベースシステムを基に、2023年度・2024年度の医療機関の経営状況を報告 ・病院の2024年度の医業利益率は、平均値マイナス1.1%，中央値マイナス1.2%といずれもマイナスとなっており、医業利益の赤字割合は58.9%と過半数を超えている。 ・病院は医業利益率・経常利益率の平均値・中央値いずれについても、2024年度は2023年度より低下している状況。			

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
			<p>・診療所の医業利益率、経常利益率について、いずれの区分でも平均値・中央値とともにプラスである。</p> <p>・診療所は医業利益率、経常利益率の平均値・中央値ともに2023年度から2024年度にかけて低下しており、医業利益が赤字の診療所の割合も拡大している。その要因として、2023年度から2024年度にかけて医業収益が減少する一方で、医業費用は増加していることが見て取れる。</p>	<p>日 医：過去に例のない危機的な経営状況に陥っていることを指摘。國民の命と健康を守り、地域医療を支えるため、適正化を行なうことは全くの論外であり、物価高騰・賃金上昇に見合った診療報酬上の高い評価を強力に推し進めるよう主張。</p> <p>支払側：全体として医療機関の経営悪化を認めても、病院と診療所、病院と診療所、病院の機能別など個別に比較すると状況は異なるとして、めりはりある対応の必要性を強調。</p>	
11月5日	中医協総会	包括期の入院料や人工腎臓、がん対策など幅広いテーマを議論	<p>①地域包括医療病棟について、施設基準にある平均在院日数、ADL要件等のアウトカム評価の見直しや、医療資源投入量に応じた評価の在り方を論点に挙げる。地域包括医療病棟の機能や入院する患者像は急性期一般入院基本料2～6の病棟と重複がみられることが報告。</p> <p>②人工腎臓について、慢性維持透析1を算定している医療機関の中で算定回数が非常に多い医療機関が一定数存在することを踏まえ、評価のあり方にについて検討を求める。</p>	<p>①日医：地域包括医療病棟の施設基準の緩和は必須と強調。内科的疾患を適切に評価する仕組みを要望。</p> <p>地域包括医療病棟と急性期一般入院基本料2～6の患者像は病名が同じでも病態や治療内容に差異があると指摘。病院経営が悪化しているときに病床再編を一気に進めることに反対。</p> <p>②日医：人工腎臓は毎回マイナス改定の一方、医療材料や水道光熱費は高騰していることから、慢性維持透析1の見直しは慎重に検討するよう求めるとともに、点数が低い同2・3の評価の妥当性の検討を提案。</p>	<p>①支払側：地域包括医療病棟の施設基準見直しに同意。85歳以上の患者が多い場合の別基準の設定や、ADLが下がりやすい患者を受け入れている場合の救済措置を提案。</p> <p>また、急性期一般入院基本料2～6を地域包括医療病棟に機能転換させるため、入院基本料1の細分化とセットで整理すべきと主張。</p> <p>②支払側：人工腎臓の算定回数が極めて多い場合の評価の適正化を求める。</p>
11月5日	財政制度等審議会・財政制度分科会		診療所の報酬の適正化を強く主張	病院に比べ、診療所が高い利益率を維持している現状を踏まえ、病院への重点的な支援のため、診療所の報酬の適正化が不可欠と主張。	<p>&lt;改革の方向性&gt; (抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療産業のコスト構造の見直しを図るため、診療報酬改定において、アウトカムを重視する「包括払い」への転換や、リフィル処方の促進ための措置を講じるべき。</li> </ul>

月 日	会 議 名	主 要 テーマ	主 張			そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医機能報告制度上の1号機能を有しない医療機関については、初診・再診料の減算を行なべき。</li> <li>・特定疾患療養管理料については、頻回受診を誘発する要因となりかねないことから、特定疾患処方管理加算等との併算定を一律で不可とすべき。また、同管理料から除外し、生活習慣病管理料で評価すべき疾患がないか更に精査すべき。さらに、生活習慣病管理料の算定要件は一般的な診療ガイドラインに沿う形で厳格化すべき。例えば、血圧のコントロール状況など患者の状態に応じて算定可能回数の頻度を下げる等の対応を図ってはどうか。</li> <li>・機能強化加算は、廃止を軸に検討すべき。</li> <li>・外来管理加算については、かかりつけ医機能を評価する各種の管理料・加算も含めた診療報酬体系全体を見直す中で、廃止又は地域包括診療料等への包括化を行うべき。</li> <li>・地域包括診療料・加算については、地域での医療・介護の複合ニーズを総合的に受け止め、全人的なケアを実施する医療機関を的確かつ包括的に評価するにふさわしい報酬として、発展的改組を試みるべき。例えば、かかりつけ医機能の発揮を前向きに志向させるインセンティブの働く報酬として、地域包括診療料をベースとしつつ、かかりつけ医機能をよりきめ細かに評価できる報酬体系へと再構築してはどうか。なお、その際、認知症地域包括診療料・加算との統合も検討してはどうか。</li> <li>・医薬分業の進捗状況を踏まえ、処方箋料（院外処方）の水準は、処方料（院内処方）の水準と同程度とすべき。また、後発医薬品の利用状況に鑑み、一般名処方加算は廃止し、後発医薬品に係る体制加算は減算措置に振り替えるべき。（異なる後発医薬品の促進は、先発品との価格差に係る選定療養化の拡大により図っていくこととしてはどうか。）</li> </ul>			

11月6日 松本日医会長会見

財政審の議論に、「このままでは人材流出と経営悪化により医療・介護提供体制が維持できなくなるという危機感が全く感じられないことは、極めて遺憾であり、強く抗議する」と反論。診療所の利益率も年々悪化していることを指摘し、「今改定はインフレ下での『今後の道しるべ』となる極めて重要な改定であり、財務省によるデフレ下における10数年間の「適正化」名目による誤った医療費抑制策を踏襲してはならない」として、骨太の方針2025に記載されたとおり、高齢化による増加分に、経済・物価動向等に対応する増加分を着実に加算することを求めた。

また、「個別の診療報酬の内容に言及していることに、「財政的観点のみから財政審が個別の診療報酬まであげつらうことは越権行為と言わざるを得ず、看過できない」と強く批判した。

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
11月7日	中医協総会	短期滞在手術等基本料、療養・就労両立支援指導料、オンライン診療、入院時の食費・光熱水費をそれぞれ議論 入院時の食事療養費と生活療養費の光熱水費の基準額はそれぞれ引き上げで各側一致	<p>①短期滞在手術等基本料1を算定する場合と算定しない場合の総点数の差が同程度であり、検査料等の包括評価による効率化の効果は限定的と説明。また、短期滞在手術等基本料3について、臨床的に入院で実施する必要性が乏しいが入院で実施した場合の点数と、外来で実施した場合との点数差を縮小する方向で見直すことや、DPCも対象にすることを提案。</p> <p>②療養・就労両立支援指導料は対象疾患の拡大と2回目以降の算定上限(3月に1回)の見直しを提案。</p> <p>③オンライン診療では不適切な運用実態を紹介し、適正な推進のための評価のあり方にについて検討を要請。</p>	<p>①日医：入院から外来への移行を促す提案に、経営悪化の現状も踏まえて慎重な対応を求める。短期滞在手術等基本料1の包括点数引き下げに反対。</p> <p>②日医：対象疾患の拡大は、治療と仕事を両立する患者の支援の拡充につながると賛成。</p> <p>③日医：対面診療の提供体制が整備されていない点などを問題視し、施設基準や指針の遵守状況が分かるよう医療機関のホームページに公表することを提案。</p>	<p>①支払側：入院で行った場合の評価を引き下げる、入院から外来への移行を促すことには賛成。</p> <p>②支払側：支援を要する患者は多いとし、対象疾患の追加に同意。</p> <p>③支払側：指針や広告のガイドラインからの逸脱事例は保険診療上のルールとして不適切であることを明確にし、遵守の徹底を求める。</p>

## 生活保護における医療要否意見書の記載について

生活保護法では、第50条第1項の規定により、指定医療機関医療担当規程が定められており、その第7条において「指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から生活保護法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない」と規定されています。

上記規程に基づき、指定医療機関に対して医療要否意見書等の記載が求められることになりますが、ご承知のとおり、医療要否意見書は、医療扶助の決定に際し重要な判断材料となります。具体的には、主治医の記載した医療要否意見書をもとに、地区医を通じて府医より推薦した保健福祉センターや福祉事務所（以下、福祉事務所等）の嘱託医が認定審査を行いますが、記載が不十分な場合は嘱託医が判断できず、福祉事務所等より主治医への照会あるいは医療要否意見書自体の再提出を求められ、かえって主治医にとって煩雑になることも予想されます。またこの間、被保護者（患者）の受診が遅れることにもなりかねません。

従って、医療要否意見書の記載にあたりましては、傷病名・主要症状は当然のこと、具体的な傷病の経過や現在の症状、今後の見通し等を明記する必要があり、また嘱託医の判断が困難と思われる場合は、検査データや治療方針等、医学的見地からの所見も必要（従前からの継続患者分も同様）となりますので、十分ご留意ください（次頁記入例参照）。

なお、「主要症状及び今後の診療見込」欄に全部を記載することができない場合は、別紙で対応することも可能です。その際には、医療要否意見書の該当欄に“別紙に記載する”旨を明記してください。さらに別紙には、医療機関の所在地、名称および担当医師名等を記名・押印の上で、医療要否意見書にホッチキス留めする等、外れないようにしてください（特に別紙の様式に定めはありません）。

また、医療機関からの医療要否意見書の返送が遅れますと、医療券発券前の受診につながることもありますので、返送期日の遵守にご協力ください。

京都市以外の地域につきましても、医療要否意見書の様式は若干異なりますが、ご記載いただく内容は同様ですのでご活用ください。

※「医療要否意見書記入例」に関するお問い合わせ先

京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室

TEL 075-222-3535 FAX 075-256-4652

醫療意見書

## 例入記書見意否要療医

枠内の部分のみ記入し.

※印欄には保健福祉センター生活福祉課で  
速やかに返送してください。  
します。

## 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8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		902,349 件	99.0%	99.9%	877,807 件	93.5%	97.6%
歯 科		250,347 件	104.8%	100.6%	178,806 件	90.0%	99.4%
調 剤 報 酬		527,552 件	97.9%	102.4%	531,254 件	93.7%	99.2%
訪 問 看 護		7,668 件	100.7%	118.0%	9,075 件	100.9%	104.1%
医 科 歯 科 計		1,687,916 件	99.5%	100.8%	1,596,942 件	93.2%	98.4%

※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6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	10.7 日	1.5 日	73,702.0 点	1,778.0 点	6,877.3 点	1,171.6 点
	7割	9.4 日	1.4 日	74,154.8 点	1,742.7 点	7,865.6 点	1,214.3 点
本人		8.0 日	1.3 日	64,516.6 点	1,353.6 点	8,091.7 点	1,010.8 点
家族	7割	9.8 日	1.3 日	61,825.8 点	1,159.4 点	6,328.0 点	864.0 点
	8割	7.2 日	1.5 日	57,056.3 点	951.3 点	7,875.0 点	651.7 点
生保		6.0 日	1.1 日	91,659.0 点	706.0 点	15,276.5 点	622.9 点

#### (2) 国保分（7年6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	69,587.8 点	1,748.9 点	5,031.8 点	1,185.1 点
退職		0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期		15.8 日	1.7 日	67,294.6 点	1,978.1 点	4,250.6 点	1,183.8 点
平均		15.3 日	1.6 日	67,858.8 点	1,887.1 点	4,423.9 点	1,184.3 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6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	12.1 日	1.4 日	74,344.6 点	2,261.8 点	6,160.1 点	1,599.3 点
精 神 科	26.8 日	1.5 日	41,959.6 点	1,076.9 点	1,567.9 点	717.3 点
神 経 科	28.3 日	1.5 日	37,425.6 点	1,291.4 点	1,324.4 点	834.2 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	973.6 点	0.0 点	741.0 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,333.3 点	0.0 点	1,006.8 点
胃 腸 科	27.5 日	1.6 日	55,524.5 点	1,019.2 点	2,019.1 点	656.9 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,372.4 点	0.0 点	1,052.9 点
小 児 科	25.7 日	1.4 日	63,131.4 点	847.6 点	2,455.1 点	623.4 点
外 科	13.8 日	1.5 日	70,179.8 点	1,448.0 点	5,101.1 点	964.1 点
整 形 外 科	19.4 日	2.4 日	76,055.5 点	1,178.2 点	3,915.0 点	484.5 点
形 成 外 科	23.0 日	1.4 日	53,593.3 点	1,283.2 点	2,330.1 点	943.5 点
脳 外 科	20.0 日	1.5 日	69,119.6 点	1,351.9 点	3,448.6 点	877.4 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	574.6 点	0.0 点	466.6 点
泌 尿 器 科	5.2 日	2.0 日	39,024.6 点	3,559.0 点	7,447.4 点	1,807.7 点
肛 門 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,116.8 点	0.0 点	746.5 点
産 婦 人 科	4.5 日	1.4 日	16,019.6 点	1,315.5 点	3,542.4 点	911.0 点
眼 科	3.4 日	1.2 日	38,329.9 点	1,227.8 点	11,179.6 点	1,042.3 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.3 日	55,779.8 点	911.6 点	28,538.5 点	678.1 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,757.3 点	0.0 点	3,650.5 点
麻 醉 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,379.0 点	0.0 点	828.5 点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(7年6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	14.8日	1.6日	69,790.1点	2,274.9点	4,705.9点	1,455.3点
精神科	27.4日	1.6日	38,647.2点	1,256.9点	1,411.6点	808.6点
神経科	28.6日	1.6日	34,376.6点	1,388.0点	1,201.0点	856.1点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,103.6点	0.0点	734.7点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,317.4点	0.0点	892.6点
胃腸科	26.7日	1.6日	54,330.2点	1,062.9点	2,036.0点	648.8点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,556.5点	0.0点	1,108.4点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,145.0点	0.0点	832.3点
外科	17.7日	1.8日	60,755.0点	1,527.1点	3,423.4点	831.9点
整形外科	19.2日	2.9日	76,697.3点	1,331.5点	3,993.8点	465.9点
形成外科	27.8日	1.8日	59,631.0点	1,731.1点	2,143.6点	975.4点
脳外科	21.3日	1.7日	59,215.5点	1,460.3点	2,782.7点	842.3点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	603.5点	0.0点	474.9点
泌尿器科	9.1日	2.1日	40,392.8点	3,977.1点	4,449.2点	1,929.3点
肛門科	0.0日	1.8日	0.0点	1,270.7点	0.0点	721.0点
産婦人科	7.0日	1.3日	50,151.0点	778.4点	7,164.4点	609.2点
眼科	2.7日	1.2日	30,000.6点	1,464.5点	11,005.2点	1,206.7点
耳鼻咽喉科	1.8日	1.5日	29,366.2点	846.0点	16,314.6点	551.3点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,309.1点	0.0点	4,162.9点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,493.1点	0.0点	857.4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6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			
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	
総合計	1,309	1.3	986		1,138	1.4	840	1,666	1.5	1,139	
					953	1.5	647	1,732	1.4	1,218	
病院計	2,733	1.3	2,043		2,576	1.4	1,854	3,171	1.4	2,202	
					1,545	1.4	1,135	3,266	1.4	2,291	
経営主体	国公立病院	3,189	1.3	2,413	2,816	1.3	2,093	3,844	1.4	2,697	
					1,598	1.3	1,211	3,891	1.4	2,750	
	大学病院	4,782	1.3	3,696	4,282	1.3	3,271	5,159	1.4	3,772	
					2,239	1.2	1,840	5,066	1.4	3,682	
診療科別	法人病院	1,885	1.4	1,385	1,826	1.5	1,257	2,233	1.5	1,522	
					1,200	1.5	812	2,291	1.4	1,582	
	個人病院	1,469	1.3	1,167	1,475	1.3	1,131	1,774	1.5	1,163	
					1,058	1.6	669	1,586	1.4	1,158	
診療所計	970	1.3	732		857	1.3	636	1,141	1.5	775	
					860	1.5	577	1,154	1.4	812	
診療科別	内科	1,038	1.2	854	987	1.3	774	1,146	1.3	914	
					895	1.4	638	1,178	1.2	945	
	小児科	756	1.2	624	793	1.3	607	771	1.3	614	
					939	1.6	594	795	1.3	628	
	外科	1,172	1.3	869	1,158	1.4	833	1,218	1.6	778	
					1,106	1.5	727	1,256	1.5	858	
	整形外科	1,008	2.1	484	1,125	2.1	539	1,132	2.6	437	
					1,138	1.5	768	1,127	2.5	451	
	皮膚科	540	1.2	437	524	1.3	409	551	1.3	416	
					506	1.2	409	550	1.3	416	
耳鼻咽喉科	産婦人科	1,587	1.5	1,094	1,359	1.4	956	784	1.3	616	
					712	1.4	502	805	1.3	628	
	眼科	859	1.1	766	697	1.1	622	1,500	1.2	1,206	
					632	1.2	543	1,474	1.2	1,196	
その他					656	1.3	519	750	1.4	526	
					854	1.6	533	773	1.4	554	
その他					986	1.3	760	1,195	1.3	936	
					1,193	1.4	873	1,222	1.2	982	

## (2) 経営主体別・診療科別7年6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				
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日		
総合計	59,640	8.0	7,486	58,181	10.7	5,435	71,387	11.0	6,486			
				50,725	6.4	7,960	73,424	9.6	7,684			
病院計	64,202	8.3	7,698	61,325	11.2	5,498	72,654	11.2	6,510			
				56,571	6.8	8,342	74,503	9.7	7,709			
経営主体	国公立病院	64,260	7.9	8,184	60,793	9.4	6,437	73,990	9.7	7,664		
					54,865	6.7	8,245	75,347	8.8	8,575		
	大学病院	83,834	8.5	9,865	81,295	9.2	8,808	90,339	9.5	9,522		
					88,250	8.7	10,137	86,896	8.8	9,924		
	法人病院	55,219	8.8	6,310	53,280	13.7	3,892	65,608	13.1	5,020		
					33,183	5.4	6,116	68,411	10.8	6,314		
	個人病院	38,075	7.5	5,095	40,872	14.7	2,773	48,788	14.1	3,465		
					8,909	3.4	2,640	33,569	8.0	4,196		
診療所計		17,576	4.5	3,883	17,374	4.9	3,575	33,879	6.5	5,239		
					4,156	3.1	1,336	35,821	5.7	6,235		
診療科別	内科	18,556	3.7	5,015	22,203	5.9	3,756	24,678	8.3	2,964		
					7,053	2.4	2,954	19,615	6.5	3,023		
	小児科	6,923	4.4	1,565	8,004	3.3	2,433	58,970	30.0	1,966		
					8,381	3.2	2,647	-	-	-		
	外科	21,301	3.8	5,676	25,374	4.9	5,200	26,125	6.5	4,026		
					-	-	-	21,881	5.7	3,836		
	整形外科	57,055	8.8	6,453	60,576	8.9	6,772	61,400	10.9	5,629		
					21,289	12.2	1,745	66,191	9.4	7,058		
	皮膚科	5,172	3.5	1,478	-	-	-	29,730	30.0	991		
					-	-	-	-	-	-		
	産婦人科	11,567	4.6	2,535	11,579	4.6	2,538	50,535	4.3	11,662		
					4,028	3.1	1,292	-	-	-		
眼科	眼科	26,301	2.6	10,289	26,127	2.5	10,375	26,304	2.7	9,608		
					-	-	-	26,062	2.9	8,939		
	耳鼻咽喉科	38,810	2.2	17,730	41,247	2.1	19,453	39,534	3.0	13,178		
					13,080	1.4	9,056	35,273	2.0	17,636		
その他	その他	20,397	4.1	4,959	21,514	4.8	4,465	28,802	6.3	4,590		
					14,218	1.7	8,531	24,139	4.1	5,885		



## 地域医療部通信

# 令和7年度 京都府肝炎コーディネーター養成研修会の開催について

京都府では肝炎対策を推進するため、府民への肝炎医療に関する普及啓発、患者やその家族への情報提供などを行う肝炎コーディネーターの養成に取組んでいます。

この度、肝炎コーディネーター研修会を以下のとおり開催しますのでお知らせします。

**受講・申し込み期間** 令和7年12月1日(月)～令和8年1月20日(火)

**開催方法** フルオンライン配信

**対象** 医師・歯科医師・薬剤師・産業保健師・看護師・栄養士・医療事務・患者および家族・自治会・自治体職員（すべての対象者）※既認定者の方も対象

**内容** <基礎編>（必須）

- (1) 肝炎コーディネーター制度について
- (2) ウイルス性肝炎とその治療
- (3) 肝炎患者による講演
- (4) 京都府の肝炎対策（無料肝炎検査、助成制度等）

<応用編>（選択式）

- (1) B型肝炎の病態と治療
- (2) C型肝炎の病態と治療薬について

**その他** 申し込み方法等、詳細は下記URLのチラシもしくは二次元コードをご確認ください。

[https://apply.e-tumo.jp/pref-kyoto-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=315](https://apply.e-tumo.jp/pref-kyoto-u/offer/offerList_detail?tempSeq=315)



**連絡先** 京都府健康福祉部 健康対策課 がん対策係  
電話：075-414-4973  
E-mail：kentai@pref.kyoto.lg.jp



## 令和7年度 京都府糖尿病対策推進講習会開催のご案内

府医では、平成17年12月に「糖尿病学会」および「JADEC（糖尿病協会）」とともに「京都府糖尿病対策推進事業委員会」を立ち上げ、糖尿病対策のさらなる強化に取組んでおります。その一環としてこれまで、医師や多職種を対象とした講習会を府内各地で開催し、いずれも多数のご参加をいただきました。

本年度は、「糖尿病の日常診療 Update2025-2026：細小血管合併症を中心に」をテーマに、糖尿病および網膜症・神経障害・腎症の診断と治療に関する新たな考え方等について、各職種からご講演いただきます。多数ご参加ください。

**テー マ** 「糖尿病の日常診療 Update2025-2026：細小血管合併症を中心に」

**と き** 令和8年1月18日(日) 午後2時～午後4時10分

**と こ ろ** 京都府医師会2階212～213会議室とWEBのハイブリッド方式

総合司会：京都府医師会理事 上田 三穂

**【次 第】** 座長：京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科 村上 隆亮氏

1. 「糖尿病の日常診療と細小血管合併症 Overview」

京都医療センター 小倉 雅仁氏

2. 「眼科以外の医療者に知っておいてもらいたい 糖尿病の日常診療と網膜症」

京都医療センター 浅川 卓也氏

3. 「糖尿病の日常診療と神経障害」

京都大学医学部附属病院 今泉 俊則氏

4. 「外来で取り組む神経障害評価とフットケア」

京都大学医学部附属病院 看護部師長 長井佐知子氏

5. 「糖尿病の日常診療と腎臓：尿検査とeGFRスロープを使いこなす」

八田内科医院 八田 告氏

6. 「外来で取り組む腎症を考慮した栄養療法」

宮津武田病院 桂 真理氏

7. 「外来で取り組む神経障害・腎症を考慮した運動療法」

綾部市立病院 岡田 貴文氏

8. 質疑応答 (16:00～16:10)

(4) 2025年(令和7年)12月1日 No.2306

**対 象** 医師（開業医・勤務医・研修医・高齢者施設等に従事する医師）、関係多職種

**日医生涯教育CC** 76. 糖尿病（2単位）

**参 加 費** 無料

**定 員** 現地参加のみ 80名（定員に達し次第、オンライン参加のみ申し込み受付）

**申し込み** URL または二次元コードより申し込みフォームにアクセスしていただき、必要事項をご記入ください。

申し込み URL

<https://form.run/@tplus-group-Zx5O4We3i7qyMDV37vbg>



**申し込み締切** 令和8年1月13日(火) ※必ず申し込み締切日までにお申し込みください。

※オンライン参加をお申し込みいただいた方に1月15日(木)の夕刻に招待メールをお送りします。万が一未達の場合は、1月16日(金)の16時までにご連絡ください。  
地域医療1課 (075-354-6109)

**主 催** 京都府医師会

**共 催** JADEC 京都、京都糖尿病医会、京都府栄養士会、京都府理学療法士会、京都府糖尿病療養指導士認定委員会

**後 援** 京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会、京都府臨床検査技師会、京都府介護支援専門員会、京都腎臓医会

**京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催  
「地域連携の集い」開催のご案内**

府医と京都大学医学部附属病院では、大学病院と地区医、地域医療機関の先生方との「顔の見える関係」の構築を目指し、より円滑な連携の促進を図るため、2019年度より「地域連携の集い」を開催しております。

京都大学医学部附属病院において実施中の治療や取組み、そして地域との連携によって実現できることについて、最新の情報を共有いただき、地域の医療機関とのさらなる連携強化を目指していきたいと存じます。

なお、会場の定員の都合上、第1部：先着200名、第2部：先着100名とさせていただきます。是非ともご参加を賜りますようお願い申し上げます。

**名 称** 京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催  
「地域連携の集い」

**と き** 2026年1月25日(日) 午後3時～午後6時30分

**と こ ろ** 芝蘭会館（第1部：先着200名、第2部：先着100名）  
(〒606-8303 京都府京都市左京区吉田牛ノ宮町11)

**内 容** 第1部 講演 <15:00～16:55>

- |                                   |                  |         |
|-----------------------------------|------------------|---------|
| 1. 病院長挨拶                          | 病院長／血液内科教授       | 高折 晃史 氏 |
| 2. 京都府医師会長挨拶                      | 会長               | 松井 道宣 氏 |
| 3. 地域の力で支える肥満症・糖尿病診療：つなぐ・ささえる京大病院 | 糖尿病・内分泌・栄養内科教授   | 矢部 大介 氏 |
| 4. 麻酔科・集中治療部の運動を目指して              | 麻酔科教授            | 江木 盛時 氏 |
| 5. リハビリテーションと再生医療                 | リハビリテーション科教授     | 池口 良輔 氏 |
| 6. SAKU 洛連携について                   | 地域ネットワーク医療部准教授   | 近藤 祥司 氏 |
| 7. 来賓挨拶                           | 京都府立医科大学附属病院 病院長 | 佐和 貞治 氏 |
| 8. 来賓挨拶                           | 一般社団法人 左京医師会 会長  | 米田 武史 氏 |
| 9. 来賓挨拶                           | 一般社団法人 芝蘭会 京都支部長 | 森 洋一 氏  |
| 10. 閉会挨拶                          | 病院長補佐／消化管外科教授    | 小瀬 和貴 氏 |

第2部 病病・病診連携検討会（意見交換会）<17:00～18:30>

**対 象** 医療関係者

**参 加 費** 無料

**共 催** 一般社団法人京都府医師会、京都大学医学部附属病院

**後 援** 一般社団法人左京医師会、一般社団法人芝蘭会

**ご参加には事前の参加登録が必要です。**

下記 URL または二次元バーコードの参加申込フォームよりお申し込みください。

<https://u.kyoto-u.jp/6lsgz>

※大文字と小文字の区別があります。



一医療機関から複数名参加される場合であっても、お一方ずつお申し込みください。

お申し込みいただきましたら、入力されたメールアドレス宛に受付完了メールを順次お送りします。メールが届かない場合は下記までご連絡ください。

なお、定員に達した場合、申し込みを締め切りますので、あらかじめご了承願います。

#### **参加申し込み締切**

2026年1月16日(金)

#### **お問い合わせ**

京都大学医学部附属病院 地域医療連携室

TEL : 075-751-4320 (受付時間 平日午前9時~午後5時)

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3回「京都在宅医療塾 探究編」のご案内 (Web 講習会)

今年度、第3回「京都在宅医療塾 探究編」は、昨年度に続き、京都府リハビリテーション教育センターに企画を依頼し、京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の先生方を講師に迎え、日頃の診療に役立つリハビリテーション診療のコツをQ&A形式で紹介していただきます。是非、ご参加ください。

#### 第3回「京都在宅医療塾 探究編」(Web 講習会)

と き 令和7年12月6日(土) 午後2時30分～午後4時30分

と こ ろ 府医会館より配信 ※ Web会議システムZOOMを用います。

内 容 「日頃の診療に役立つリハビリテーション診療のコツをQ&A形式で紹介する」

Q1 「リハビリテーション関連職が欲しい情報とは」

Q2 「移動の障害で考えるべきポイントとは」

京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 准教授 沢田光思郎 氏

Q3 「運動療法のポイントとは」

Q4 「入院関連機能障害を予防するには」

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学教室 学内講師  
垣田 真里 氏

Q5 「低栄養を見逃さないためには」

Q6 「自宅ができる・続けられる摂食嚥下訓練とは」

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学教室 助教 櫻井 桃子 氏

Q7 「運動器疾患の生活指導？ 上肢・体幹編」

Q8 「運動器疾患の生活指導？ 下肢編」

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学教室 准教授  
(集学的身体活動賦活法開発講座) 大橋 鈴世 氏

対 象 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員など多職種

**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** 各研修会の前日 12月5日(金)正午までにお申し込みください。

**日医生涯教育講座カリキュラムコード 各0.5単位**

10. チーム医療 11. 予防と保健 49. 嘔下困難 61. 関節痛

京都医報11月1日号掲載のカリキュラムコードに誤りがありました。謹んでお詫び申し上げ、ここに訂正いたします。

(誤)

(正)

73. 慢性疾患・複合疾患の管理 82. 生活習慣 → 11. 予防と保健 61. 関節痛

開始早々の退出や30分未満の参加は、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)でご参加ください。

**後援** 京都内科医会、京都整形外科医会、一般社団法人京都私立病院協会、  
一般社団法人京都府病院協会、公益社団法人京都府看護協会、  
一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会  
一般社団法人京都府理学療法士会、一般社団法人京都府作業療法士会  
一般社団法人京都府言語聴覚士会、公益社団法人京都府介護専門員会

**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 / Mail: zaitaku@kyoto.med.or.jp)

京都府医師会

# 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

## 令和7年度 第1回「総合診療力向上講座」 オンデマンド配信のご案内

6月7日(土)に、洛和会丸太町病院 副院長 上田 剛士 氏を講師に迎え、第1回 総合診療力向上講座を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、「現場での実際の注意点、診察ポイントをわかりやすく説明していただいた」、「災害時の感染症の種類やその分布、治療を知りとても満足した」という趣旨のお声を多数いただき、大変好評でした。

そこで本研修会を上田先生のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。YouTubeを使用して、申し込み者限定で公開いたします。オンデマンド配信は、期間中は「いつでも」、「何度でも」、「学びたい部分だけでも」見ることができます。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

### 第1回 「総合診療力向上講座」(Web 講習会)

**と き** 令和7年8月1日(金)～令和8年1月5日(月)

**と こ ろ** YouTube を使用したオンデマンド配信

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

**対 象** 医師

**講 師** 洛和会丸太町病院 副院長 上田 剛士 氏

**参 加 費** 無料

**申しこみ** 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。

**締 切** 令和8年1月5日(月)正午までにお申し込みください。

※動画は1月5日(月)までご視聴いただけます。



※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

**問い合わせ** 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

(TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

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 ZERO」 オンデマンド配信のご案内

今年度、「京都在宅医療塾 ZERO」は、角水正道氏と光本かおり氏を講師に迎え、令和7年9月20日に開催いたしました。受講者からは、「よくわからないまま診療していましたが、診療報酬のしくみについてよく理解できました」、「在宅診療所の加算について知ることができて良かったです」等のお声をたくさんいただき、大変好評でした。

そこで、本研修会を講師の先生方のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

#### 「京都在宅医療塾 ZERO」

**とき** 令和7年12月1日(月)～令和8年5月7日(木)

**ところ** YouTubeを使用したオンデマンド配信

**内容** 「症例篇（脳梗塞・肺炎・看取り）」 角水医院 院長 角水 正道 氏

「病院と在宅チームの橋渡し患者サポートセンター  
～特定機能病院における入退院支援の実際～」

京都府立医科大学附属病院 看護部管理室 副看護部長  
患者サポートセンター 副センター長 光本かおり 氏

**対象** 医師・看護師・ケアマネジャー・多職種など  
施設管理者・医療事務など

**参加費** 無料

**申し込み** 右記二次元コード、または[当センターホームページ](#)からお申し込みください。  
入力いただいたメールアドレスに動画 URL が届きます。



**締切** 令和8年5月7日(木) 正午までにお申し込みください。  
※本配信による日医生涯教育カリキュラムコードの単位付与はありません。

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

京都府医師会

# 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

## 令和7年度 第1回「京都在宅医療塾 探究編」 オンデマンド配信のご案内

6月21日(土)に、京都府医師会 理事／一般財団法人 療道協会 西山病院 院長 西村 幸秀 氏を講師に迎え、第1回「京都在宅医療塾 探究編」を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、「精神科にも包括システムが適応されることを理解した」、「8050問題の講義を聞き、現在訪問している利用者様とリンクして考え今後のケアに活かしていきたい」という趣旨のお声をいただき、大変好評でした。

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

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

### 第1回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信

**と き** 令和7年10月1日(水)～令和8年3月3日(火)

**と こ ろ** YouTubeを使用したオンデマンド配信

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

**対 象** 医師・看護師・多職種

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

**内 容** 座学

**申しこみ** 右記二次元コードよりお申しこみください。

当センターホームページ申込みフォームからもお申しこみできます。



**締 切** 令和8年3月3日(火)正午までにお申しこみください。

※動画は3月3日(火)までご視聴いただけます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

**問い合わせ** 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

(TEL: 075-354-6079 / FAX: 075-354-6097 / Mail: zaitaku@kyoto.med.or.jp)



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 (綴喜) 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。

基調講演では、医療法人医泉会 公認心理師 小出 隆氏に「ハラスメントの対策と課題」をテーマにご講演をいただき、その後、グループワークを開催いたします。いずれも認知症を持つ人を患者に持つ先生や多職種にとって有益な内容ですので、ご出席くださいますようご案内申し上げます。

### 医療法人医泉会 小川医院 院長 小川 智 先生よりコメント

職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の様々なハラスメントは、働く人が能力を十分に発揮することの妨げになることはもちろん、個人としての尊厳や人格を不当に傷つける等の人権に関わる許されない行為です(厚労省ホームページより抜粋)。認知症の医療・介護の場では多種多様なハラスメントが発生します。利用者やご家族からのハラスメントだけでなく、職場の対応の失敗がさらなるハラスメントを生むこともあります。私たち医療法人医泉会では心理系専門員をチームに迎え、この10年間、医療や介護現場でのハラスメントと闘ってきました。今回の研修会ではそのノウハウをもとに職場でのハラスメント対策を考えます。

### 令和7年度 認知症対応力向上 多職種協働研修会 (綴喜)

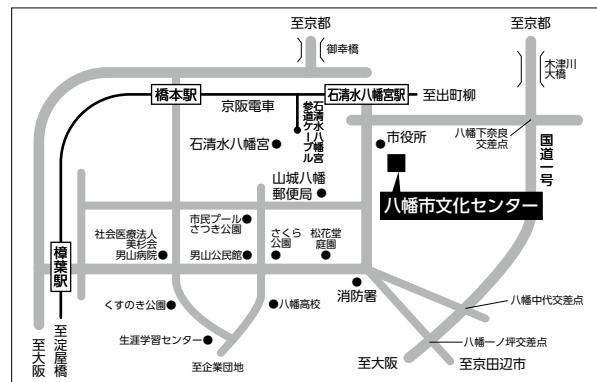
**と き** 令和8年1月24日(土)  
午後2時～午後4時30分  
※研修会終了後、午後4時30分～  
綴喜医師会有志主催の情報交換会を開催します。

**と こ ろ** 八幡市文化センター3階  
第3会議室

**内 容** 基調講演「ハラスメントの対策と課題」

講師：医療法人医泉会 公認心理師 小出 隆氏  
グループワーク「具体的な事例で学ぶ」

**対 象** 医師・多職種・その他認知症の方の在宅支援に係る職種等



定 員 50名

参 加 費 無料

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

共 催 京都府医師会、綴喜医師会

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発行の修了証書を発行いたします。  
(医師・歯科医師・薬剤師のみ)

◆日医生涯教育カリキュラムコード

0. 最新のトピックス・その他: 1単位 29. 認知能の障害: 1単位

●ホームページ申込フォーム

右記の二次元バーコードをお持ちのスマートフォンで読み取ると、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。



**● 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（2026.1.24）綴喜  
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 票・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください  医療機関 ・ 自 宅
	<input type="checkbox"/> -
	TEL :

**京都府医師会 在宅医療・地域包括サポートセンター  
FAX (075) 354-6097**



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す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おります保険約款によりますが、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.2306

発行日 令和7年12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梅尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 田村耕一