

医 京

No.2309
令和8年1月15日

報 者

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

1
.15
2026
January

K Y O T O

令和8年度診療報酬改定率が決定
かかりつけ医機能報告制度に係る説明会の録画配信

目 次

-
- 2 第 56 回 全国学校保健・学校医大会
- 7 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
- 9 地区医師会との懇談会「京都北」
- 13 地区医師会との懇談会「相楽」
- 16 地区庶務担当理事連絡協議会
- 18 京都府医師会会費減免申請のご案内
- 20 委員会だより
- 24 勤務医通信
- 26 北山杉
- 28 おしらせ
- ・地区選挙管理委員の辞任・就任について（公示）
 - ・京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）
 - ・府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）
 - ・かかりつけ医機能報告制度に係る説明会の録画配信
およびかかりつけ医機能報告制度に係る総合ガイド
AIについて
 - ・MAMIS 研修管理機能における日本生涯教育制度の
単位確認と各種証明書発行についてのご案内
 - ・京都府医師会産業医部会総会のご案内
(日本医師会認定産業医研修会)
 - ・京都府医師会学校医研修会のご案内
 - ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）の事前調査に対するご協力に
ついて
- 38 会員消息
- 39 理事会だより

付録

■ 保険だより

- 1 院内掲示用ポスター「保険で診療を受けられる方へ」の改訂について
- 2 スマートフォンのマイナ保険証への対応に向けた導入手順書の公開について
- 2 訪問診療等におけるオンライン資格確認の導入のための医療機関への補助金について
- 3 特定医療費（指定難病）受給者証および小児慢性特定疾病医療受給者証における医療保険上の所得区分記載の廃止について
- 4 「オンライン診療指針」の遵守を確認するためのチェックリスト等について
- 5 検査料の点数の取り扱いについて 令和7年12月1日から
- 6 薬価基準の一部改正等について
- 10 オプジーボ点滴静注20mg等にかか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の一部改正について
- 11 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にともなう留意事項の一部改正等について
- 13 後発医薬品を含めたトルバズタン製剤の使用にあたっての留意事項について
- 15 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について 令和7年12月1日から
- 23 麻薬免許証の廃止手続き漏れにご注意
- 23 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 地域医療部通信

- 1 京都府糖尿病重症化予防研修会
- 3 京都府医師会学校医部会総会のご案内
- 5 医師向け「アドバンス・ケア・プランニング及び意思決定支援にかかる研修」開催のご案内
- 7 第3回 JMAT 京都研修会開催のご案内
- 9 京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い」—地域全体が集結する医療のために—

■ 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「総合診療力向上講座」オンデマンド配信のご案内
- 2 第2回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信のご案内
- 3 第3回「総合診療力向上講座」（Web講習会）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 認知症対応力向上多職種協働研修会（綴喜）開催のご案内
- 4 認知症対応力向上多職種協働研修会（京都北・上京東部・西陣）開催のご案内
- 7 かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web研修会）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 主治医意見書の様式の変更等について
- 8 介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合に向けたケアプランデータ連携システムの利用促進等について

第 56 回 全国学校保健・学校医大会

メインテーマ 「子どもたちの健康を守る ～生まれてから成人まで～」

第 56 回全国学校保健・学校医大会が 11 月 22 日(土)に神奈川県(パシフィコ横浜ノース)で開催された。本年は現地参加と後日のオンデマンド配信で行われ、府医からは 12 名の参加であった。

午前は「からだ・こころ(1)」「からだ・こころ(2)」「からだ・こころ(3)」「耳鼻咽喉科」「眼科」の 5 分科会で合計 42 の演題発表が行われた。府医からは井本雅美氏による「学校健診における着衣の問題」の研究発表が行われた。

午後は式典のあとシンポジウムが行われ、「子ども家庭庁の創設について」と題した参議院議員の自見はなこ氏による講演の他 5 つの演題の発表が行われた。

自見はなこ氏は生育基本法成立から子ども家庭庁の創設に至る自身とのかかわりについて述べ、5 歳児健診の交付税措置が実現したことやその意義について強調した。次に登壇した日医常任理事の渡辺弘司氏は「学校保健、学校医について日医の考え方」の中で学校健診の法や規則を現実に合った記載にしたいとの考え方とともに、健康診断の結果を健康教育に利活用する必要性についても言及した。

その後 4 人の演者による発表があり、まず、日本医科大学武藏小杉病院小児科教授 田嶋華子氏が、「乳幼児健診と子どもたちの健康について」として小児科医の立場から 5 歳児健診の現状と課

題や期待される役割について述べた。

次に、神奈川県眼科医会会长 宇津見義一氏からは、「眼科領域における子どもたちの健康について」と題して弱視を予防するための行政や眼科医が実施してきている取組みそして近視など視覚に関する問題点やその対処法について発表した。神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科部長 庄紀子氏は、「児童精神科領域における子どもたちの健康について」と題して、児童精神科領域の現状や受診勧奨の具体的方法を紹介した。

最後に、神奈川県教育委員会保健体育課長 元橋洋介氏が「教育委員会における子どもたちの健康について」と題して神奈川県教育委員会が子どもの健康・体力づくりを実現するための子どもキラキラプロジェクトや、がん経験者や医療関係者を外部講師として学校に派遣するがん教育の実情についての紹介を行った。

続く特別講演では「宇宙はたくさんあるのか!?」と題してカリフォルニア大学バークレー校教授野村泰紀氏による特別講演が行われ、私たちの宇宙が無数の異なる法則に支配される「宇宙たち」(マルチバース)に内の一つ過ぎないという「マルチバース宇宙論」をわかりやすく説明しながら宇宙物理学の最新の知見についての興味深い紹介を行った。

そして来年度の開催県である愛知県医長からの挨拶を以て第 56 回大会は無事終了した。

令和7年度 第56回全国学校保健・学校医大会

テ　ー　マ　『子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～』

日　時　令和7年11月22日(土) 午前10時～

会　場　パシフィコ横浜ノース

担　当　神奈川県医師会

参　加　者　日本医師会会員及び学校保健に関する専門職の者

9:00	【受付】 会場：パシフィコ横浜ノース		
10:00	【分科会】 第1分科会「からだ・こころ（1）」 第2分科会「からだ・こころ（2）」 第3分科会「からだ・こころ（3）」 第4分科会「耳鼻咽喉科」 第5分科会「眼科」		
12:00	【昼食】 【都道府県医師会連絡会議】		
13:00	【開会式・表彰式】 【次期担当医師会長挨拶】		
14:00	■講演 ①「こども家庭庁の創設について～成育基本法と学校検診の未来の姿～」(30分) 座長 神奈川県医師会 副会長 参議院議員（小児科専門医・認定内科医） 自見はなこ 氏		
14:30	②「学校保健、学校医について日医の考え方」(30分) 日本医師会 常任理事 渡辺 弘司 氏		
15:00	③「乳幼児健診と子どもたちの健康について」(20分) 日本医科大学武藏小杉病院 小児科 教授 田嶋 華子 氏		
15:20	④「眼科領域における子どもたちの健康について」(20分) 神奈川県眼科医会 会長 宇津見義一 氏		
15:40	⑤「児童精神科領域における子どもたちの健康について」(20分) 神奈川県立こども医療センター 児童思春期精神科部長 庄 紀子 氏		
16:00	⑥「教育委員会における子どもたちの健康について」(20分) 神奈川県教育委員会保健体育課長 本橋 洋介 氏		
16:30	■特別講演 演題 「宇宙はたくさんあるのか!?」(70分) 講師 カリフォルニア大学バークレー校 教授 野村 泰紀 氏 ラインウェバー理論物理学研究所 所長 ローレンス・バークレー国立研究所 上席研究員 物理学者（素粒子物理学論、量子重力理論、宇宙論）		
17:40	【閉会】		
18:30	【懇親会】 会場 横浜ベイホテル東急 【アトラクション】 バンド演奏等		
20:30			

第1分科会「からだ・こころ（1）」

[座長] 神奈川県医師会 副会長 笹生正人
向山小児科医院 向山秀樹

発表順	演題名	研究発表者名	
1	「原則着衣」健診の現状と課題	京都府	井本 雅美
2	「児童生徒のプライバシーや心情に配慮した学校健診」 ～令和6年度、川崎市の対応について～	神奈川県	佐々木明徳
3	学校健診方法の統一について（横浜Ver.）	神奈川県	水谷 隆史
4	大阪府内における「5歳児健診」実施現状と今後の課題	大阪府	森口 久子
5	横浜市の公立小学校における成長曲線の活用について	神奈川県	大川 拓也
6	福岡市医師会小児生活習慣病検診 10年間の検討 ～コロナ禍後にやるべきこと～	福岡県	青木真智子
7	緊急心電図ホットラインと再判読による学校心臓検診の精度管理	神奈川県	岩本 真理

第2分科会「からだ・こころ（2）」

[座長] 神奈川県医師会 理事 磯崎哲男
横浜市医師会 常任理事 野村 武

発表順	演題名	研究発表者名	
1	学校医による子どもの心の問題への対応状況と意識調査	神奈川県	橋本 卓史
2	2024年：中学生のメンタルヘルス —コロナ流行5年目：男子の悪化—	三重県	梅本 正和
3	こどもたちが自分を大切にするために	東京都	川上 一恵
4	市立小中学校での1人1台端末を用いたメンタルヘルスケアシステム構築の取り組み	神奈川県	石井 美緒
5	18歳未満の自殺未遂者に対する取り組み	神奈川県	松成 夏美
6	不登校児の健康診断受診の現状と対策	東京都	弘瀬知江子
7	教育委員会・学校医と地域中核病院が連携した登校困難児童生徒への対応	東京都	小保内俊雅
8	東村山市での学校教育を活用した中学生に対するHPVワクチン情報提供の取り組み	東京都	村田 陽

第3分科会「からだ・こころ（3）」

[座長] 神奈川県医師会 理事 渡邊知雄
横浜市保土ヶ谷区医師会 会長 浅井俊弥

発表順	演題名	研究発表者名	
1	子どもたちのせぼねを守る	徳島県	酒井 紀典
2	岐阜県養老町における運動器検診の工夫と「子どもロコモ予防」活動	岐阜県	石井 光一
3	学校運動器検診「横浜市モデル」の挑戦と展望	神奈川県	土原 豊一
4	学校生活管理指導表からみた広島市の食物アレルギーの変遷	広島県	村上 洋子
5	1コマ（45分枠）で開催する教職員向けアレルギー対応研修の設計・実施	神奈川県	奥 典宏
6	横浜市学校腎臓病検診の工夫と実績	神奈川県	藤原 芳人
7	横浜市児童・生徒学校検尿における糖尿病検診の43年間の成績	神奈川県	志賀健太郎
8	検尿判定委員会から緊急連絡を行った事例5年間の検討	岐阜県	松隈 英治

第4分科会「耳鼻咽喉科」

[座長] 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 神奈川県地方部会 副部会長 河合 敏
常任理事 朝比奈紀彦

発表順	演題名	研究発表者名	
1	健康教育に関して保護者向けアンケート結果について	福岡県	矢武 克之
2	徳島県における耳鼻咽喉科学校医の配置状況	徳島県	島田 亜紀
3	札幌市立高等学校の耳鼻咽喉科検診の現状報告	北海道	高木 摂夫
4	「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版について	神奈川県	朝比奈紀彦
5	大阪府下5大学病院の耳鼻咽喉科医師学校健診参加状況について	大阪府	村本 大輔
6	花粉症重症化ゼロ作戦～学校医の役割	東京都	大島 清史
7	「睡眠障害と学校健診について」 —学校健診で睡眠時無呼吸を発見するために—	神奈川県	吉川 琢磨
8	学童期の聴力調査について～保健調査票から～	東京都	市川 菊乃
9	岡山県聴覚障害児支援中核機能強化事業の3年間の成果と課題	岡山県	片岡 祐子
10	「コミュニケーション障がい」に対する学校耳鼻科医の関わり方について	秋田県	阿部 隆
11	静岡県における「難聴児のインクルーシブ教育」に向けた取り組み	静岡県	植田 宏
12	神奈川県西地区における難聴児の医療・教育・福祉の現状と課題	神奈川県	寺崎 雅子

第5分科会「眼科」

[座長] 神奈川県眼科医会 会長 宇津見義一
神奈川県眼科医会 副会長 齊藤 昭雄

発表順	演題名	研究発表者名	
1	近視は6歳をすぎた年長児で急増している	東京都	野末 富男
2	小学校における近視とコンタクトレンズに関する啓発授業	大阪府	宮本 裕子
3	アフターワクチン時代の細菌性結膜炎の原因菌の検討（小児）	神奈川県	坂本 則敏
4	部活動従事児童に対する屈折矯正器具の選択指針 —部活動における屈折矯正器具—	愛知県	戸塚 伸吉
5	Spot Vision Screener を用いた学年別前近視と近視の割合	東京都	野末 富男
6	神奈川県眼科医会主催「まもう子どもの目」イベント報告	神奈川県	飯野 直樹
7	学校における健康教育および啓発活動の推進：増加する子どもたちの近視とその対応について	愛知県	近藤 永子
8	眼科医不在地域における学校保健支援の試み —医療 DX を活用した新たな実践モデル—	鹿児島県	宮本 純孝
9	人生100年を視野に入れ、令和世代に“刺さる”保健指導の工夫	神奈川県	鈴木 高遠
10	江戸川区で実施した10年間の色覚検査の結果と問題点	東京都	田中 寧
11	予期せぬ障害を生じる眼外傷の多様性 ～現病歴からは想定されなかった重症眼外傷の3例～	神奈川県	金井 光
12	学校保健から見た日本の眼鏡事情の問題	岩手県	鈴木 武敏

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
- 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 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。

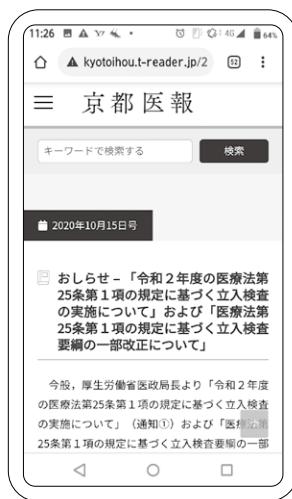
※ログインID・パスワードについては、4月1日号同封の別紙をご確認ください。



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面

「診療報酬改定に望むもの」, 「電子カルテ情報共有サービス」, 「医療扶助における要否意見書と医療券申請の 実務整理」について議論



京都北医師会と府医執行部との懇談会が 11 月 12 日(水), 京都ブライトンホテルにて開催され, 京都北医師会から 17 名, 府医から 9 名が出席。「診療報酬改定に望むもの」, 「電子カルテ情報共有サービス」, 「医療扶助における要否意見書と医療券申請の実務整理」をテーマに活発な議論が行われた。

※この記事の内容は令和 7 年 11 月 12 日現在のものであり, 現在の状況とは異なる場合があります。

診療報酬改定に望むもの

四病院団体協議会が 10 月 6 日に公表した「2025 年度病院経営定期調査—中間報告(集計結果)一」では, 2023 年度と 2024 年度を比較し, 医業利益の赤字病院割合は 69.9% から 73.8% に, 経常利益の赤字病院割合も 51.1% から 63.6% に悪化しており, また, 日医が 9 月 17 日に公表した「令和 7 年診療所の緊急経営調査」の結果では, 2023

年度から 2024 年度にかけて, 医療法人全体では, 医業利益の赤字割合が 31.3% から 45.2% に, 経常利益の赤字割合は 24.6% から 39.2% に悪化, さらには医業利益率・経常利益率ともに平均値および中央値が悪化し, 医療機関の経営が大変厳しい状況下にあることが示されている。

10 月 29 日の中医協総会では, 医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)を基にした 2023・24 年度の病院・診療所の経営状況を踏まえた議論がなされ, 収益の増加以上に材料費や給

与費を中心に費用が増加し、医業利益が減少している状況で、医療機関経営の悪化が読み取れる内容であったことを受けて、診療側委員である江澤日医常任理事は「過去に例のない危機的な状況」であるとした上で、国民の命と健康を守り、地域医療を支えるため、適正化を行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、実現するしか選択肢はないと強く主張している。

こうした医療機関の窮状を踏まえ、日医は次期診療報酬改定に向けて、①補助金と診療報酬の両面からの早急な対応、②物価・賃金が大きく上昇した場合に適切に対応する新たな仕組みの導入、③医療費削減ではなく財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による対策一を主張している。特に②については、改定2年目は実調の調査から3年間のずれがあり、物価・賃金等が急激に高騰している昨今の状況下においては大きな乖離が生じる可能性が高いことから、その対応策として、改定2年目の推計値を含めた改定水準とする案と、改定2年目の分を機動的に上乗せする案を提示している。

府医としても、「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」という目安対応から足し算の論理への転換や、「公定価格の分野の引き上げ」が確実に実施されることが必要であると考えている。9月に開催された近医連の会議では、①使途を限定しない基本診療料の大幅な引上げ、②財務省が求める外来管理加算を再診料に包括化した上で他の管理料・加算と整理・統合することや、機能強化加算の廃止、処方箋料の適正化などは到底容認できないこと、さらに、③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、適切に外来医療を評価することを訴えるとともに、④生活習慣病管理料の算定要件の見直し、具体的には療養計画書の交付は医師の裁量とすることや、特定薬剤治療管理料や傷病手当金意見書交付料など対象疾患と直接関連のない医学管理料の包括を見直すべきであると発言し、出席した日医役員とも問題点を共有したことである。

しかし、直近の財政制度等審議会においても、

診療所が病院に比べて高い利益率を維持しているとして、病院を重点的に支援すべく診療所の診療報酬の適正化が必要との議論がなされており、松本日医会長が即座に反論しているものの、予断を許さない状況である。

11月20日(木)には日医が各医療団体などと連携した総決起大会を開催する予定で、より多くの参加者を得るために、日医の要請を受けて府医においても府医会館にサテライト会場を設置することとした。各地区医や関係団体にも参加を呼びかけており、多くの参加を得て、医療界が強く反発していることを示していく必要がある。

～意見交換～

意見交換では、次期診療報酬改定への具体的な要望内容や財源について提案等がなされた。

診療報酬単価を1点10円から11円へ引上げることに関して、府医としては反対を表明し、その理由として、診療報酬単価を上げ下げする前例を作ることで、今後、「医療費適正化」を盾に、1点単価の切り下げや、地域別診療報酬の導入に利用されることを強く懸念すると説明し、まずは診療報酬体系のひずみを是正することが先決であるとの考えを示した。

電子カルテ情報共有サービスについて

電子カルテ情報共有サービスは、当初、令和7年度中の本格稼働を予定し、モデル事業が展開されていたが、特に進捗状況等に関する情報もなく、本年10月に医療DX推進体制整備加算の施設基準要件が改正され、電子カルテ情報共有サービスの導入期限が本年9月30日から来年5月31日に延長されたことからも、政府の思うように進んでいない状況が伺える。

共有される情報の内容については、厚労省が示した資料の中に、「診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、臨床情報（傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方）」が列記されており、診療情報提供書と退院時サマリーは紹介先との共有、その他についてはマイナ保険証での本人確認／同意を利用

することで、全国の医療機関等が閲覧できる仕組みとされている。医療機関等が閲覧できる情報は、患者が同意した範囲に限られ、利用目的外で患者の医療情報を閲覧することは認められていない。

導入に係る補助は、現在のところ病院のみを対象とし、例によって導入コストの半額補助で、ランニングコストは医療機関の負担となっている。これに対して日医は、「導入や維持、セキュリティーの費用は、本来、国が全額を負担すべき」と一貫して主張している。

既存の電子カルテでそのまま同サービスを利用できるわけではなく、既存の電子カルテを改修した上で利用することが前提となる。診療情報提供書に関しては、紹介元が能動的に登録することが必要であるが、その他の情報（傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方）は自動的に共有される。しかし、日医は、自動的に傷病名が共有されると患者に混乱が生じると指摘し、その混乱を避けるために、「提供しない」というフラグを立てる手間が発生することに懸念を示している。

国は、「2030年には概ねすべての医療機関で電子カルテ導入」と目標設定しており、「概ね」というところに一応の配慮はあるものの、医師会としては、医師、患者とも「誰一人取り残さない医療DX」でなければならず、義務化により医療機関が廃業を余儀なくされるといった事態は絶対に避けなければならないという姿勢で臨んでいる。

府医が10月11日に開催した医療政策懇談会では、講師にお招きした勝目やすし衆院議員から電子カルテについて言及があり、「医療の効率化、重複の排除という観点で、医療DXは今後の医療に不可欠であり、概ねすべての医療機関が電子カルテを導入すること、そしてその情報共有の方向性もその中で位置づけられている。導入、対応していくことが望まれるもの、医療機関がそこに投資する余力がなくてはどうしようもないという課題があることは認識している」といった趣旨が述べられた。医師会としては、まさにその課題への対応を国に求め続ける必要がある。

～意見交換～

その後の意見交換では、電子カルテ情報を国が

集約することで、「データがエビデンスに変わっていく」との懸念が示され、「効率的な医療」と称して診療内容をコントロールしていこうとする動きに注意が必要であるとの意見が挙がった。

医療扶助における要否意見書と 医療券申請の実務整理について

医療要否意見書の電子化については、京都市から府医に対し、検討中の説明があり、府医からは実現に向けた取組みを求めるとともに、電子化への対応が困難な医療機関のために、引き続き紙ベースでの対応も要望したところである。

電子申請システムの導入にはまだ時間を要する見込みであり、電子化までの第一歩としてのWord・Excel形式による様式化については、京都市も前向きに検討するとの回答を得たものの、様式化した場合でも、従来どおり福祉事務所の押印がある要否意見書依頼書と併せて「別紙」として提出する必要がある。なお、現在も「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、別紙として各医療機関の独自様式で対応することも可能とされている。

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であり、主治医の記載した医療要否意見書をもとに保険福祉センターや福祉事務所の嘱託医が認定審査を行う際、記載が不十分な場合は判断できず、主治医へ照会あるいは医療要否意見書の再提出を求めてことで、かえって主治医にとって煩雑になることもある。府医では毎年、京都医報12月1日号の保険医療部通信において記載方法の周知を行っており、要否意見書の記載にあたって確認を呼びかけている。

その他、移送に関する証明書やおむつ証明書等の書類についても電子化の要望を伝えたところ、京都市からは各種書類の電子化を推進したいという前向きな回答を得たところであるが、当面は要否意見書の電子化に注力し、検証を進める方針とのことであった。

医療券の発行については、京都市から改めて、①本人の来所による事前申請、②本人からの電話での申請（事後も含む）、③医療機関からの申請

一という優先順位が示され、基本的には患者本人による対応を依頼しているが、未発券により請求事務に支障が出ることを避けるため、医療機関から連絡いただきても差し支えないとのことであった。まずは患者本人に申請を促し、どうしても対応が難しい場合や請求事務に影響が出そうな場合には、医療機関から福祉事務所へ連絡いただくようお願いしたい。

保険医療懇談会

初・再診料の加算や生活習慣病管理料と他の点数の併算定の可否等について整理し、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。

「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。

「相楽医師会における経営状態の現状」, 「5歳児健診」, 「相楽医師会公式 LINE 使用による 当地区の災害時受援体制」について議論



相楽医師会と府医執行部との懇談会が 11 月 15 日(土), ホテル日航奈良で開催され, 相楽医師会から 30 名, 府医から 7 名が出席。「相楽医師会における経営状態の現状」, 「5 歳児健診」, 「相楽医師会公式 LINE 使用による当地区の災害時受援体制」をテーマに活発な議論が行われた。

※この記事の内容は令和 7 年 11 月 15 日現在のものであり, 現在の状況とは異なる場合があります。

相楽医師会における経営状態の 現状について

冒頭, 相楽医師会より, 独自に実施した経営状況に関するアンケート結果が報告された。家賃・光熱費などの固定費, 人件費, 医薬品・消耗品費等の支出が 10 ~ 15% 以上増加する一方で, 収入は 15 ~ 20% 減少し, 多くの医療機関で收支バランスが悪化し, 特に内科・小児科での減収は著し

く, 危機的な経営状況にあることが示された。さらに, 人件費高騰に診療報酬が追いつかず, 医療機関は「持ち出し」で対応せざるを得ない限界的な状況にあり, 資金繰りの逼迫から診療報酬債権の売却(ファクタリング)の利用まで検討されるほど, 現場は極めて厳しい経営環境に置かれているとして, 地域医療の存続が危機に瀕していると訴えた。

府医からは, 日医の緊急経営調査結果などに基づき, 深刻な実態を説明。四病院団体協議会

の「2025年度病院経営定期調査（中間報告）」によると、医業利益の赤字病院割合が令和5年度69.9%から令和6年度73.8%へ、経常利益の赤字割合も51.1%から63.6%へと悪化しており、日医の「令和7年診療所の緊急経営調査」でも、医療法人の医業利益赤字割合が令和5年度31.3%から令和6年度45.2%，経常利益赤字割合が24.6%から39.2%へ増加し、診療所を含めて経営環境が大きく悪化していることを報告した。

10月29日の中医協総会では、医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）に基づく分析から、収益増を上回る材料費・給与費の増加により23～24年度の医業利益が減少していることが示され、江澤日医常任理事は「過去に例のない危機的状況」と指摘し、物価高騰・賃金上昇分を反映した診療報酬の十分な引上げを強く求めたことを紹介した上で、日医は次期診療報酬改定に向けて、補助金と診療報酬の両面での早急な対応、物価・賃金上昇に即応する新たな仕組み、医療費削減ではなく「真水」での財源確保などを主張していると説明。府医としては、骨太の方針2025の「高齢化による伸び+物価・賃金対応」という目安方式から、足し算の論理による確実な公定価格引上げが実行される必要があるとの考えを示した。

～意見交換～

意見交換では、地域医療の現場が抱える構造的な問題と今後の対応策について活発な議論が交わされた。ベースアップ評価料などの現行の支援策は現状では実質的な経営改善効果が乏しく、財務省がコロナ禍の特異な収益データを用いて「診療所は高収益」との論調を展開していることに対し、現場の実態とは大きくかけ離れているとの指摘がなされた。医療機関は地域社会を支える不可欠なインフラであり、その経営基盤が揺らいでいる事実を国民や行政に正しく理解してもらうための広報活動の展開を求める声が上がった。

また、次期診療報酬改定に向けては、医療費の枠内での配分調整ではなく、物価高騰や賃金上昇に見合った「真水」による財源確保と、基本診療料の大幅な引上げを求める声が強く上がり、この危機を開拓するには、医療界全体が結束して取組む必要があるとの意見が示された。

5歳児健診について

国の方針により、こども家庭庁主導で5歳児健診の全国展開が進められている現状について報告。府内では京都市が来春からモデル事業を開始する予定であり、全対象者への問診で絞り込まれた約15%の要支援児に対し、医師が診察を行う「2段階方式」が採用されることを紹介した。

相楽医師会からも意見が出されたとおり、地域によっては小児科医自体が不足しており、発達障害の診断や療育を担う専門医・専門機関に至っては圧倒的に足りていない課題があるとして、受け皿が未整備の状態で早期発見だけを進めれば、保護者の不安を煽るだけで「健診難民」を生み出し、現場に混乱を招くだけであると指摘。特に、「グレーディング」の判断は専門医でも難しく、多忙な一般小児科医が日常診療の合間に長時間をする評価を行うことは物理的に不可能であるとした。

健診の目的は発見ではなく支援につなげることであり、療育体制の拡充こそが急務であるとの見解を示し、行政に対しては、現場の医療機関の善意に甘え過重な負担を強いいる制度にならぬよう十分な予算確保と専門機関の整備を先行させるべきであり、府医としても資質向上のための研修会等は実施する一方で、実効性のある持続可能な制度設計が必要であるとの考えを示した。

～意見交換～

意見交換では、人口規模の大きい地域であっても小児科医が極端に不足している現状において、手間のかかる新たな健診業務を担うことに対する懸念が示され、発達障害の疑いがある子どもの数が増加傾向にある中、診断後の療育やサポート体制が整っていない状態で早期発見だけを先行させることは、保護者の不安を煽り、現場に混乱を招くと改めて指摘された。医療機関の自助努力に頼るのではなく、行政が責任を持って受け皿となる療育施設や相談体制を拡充することへの要望が強く出された。

相楽医師会公式 LINE 使用による 当地区の災害時受援体制について

相楽医師会より、相楽医師会公式 LINE 使用による当地区の災害時受援体制について、Google マップやフォーム等の無料ツールを連携させ、会員の安否や避難所の状況を即座に可視化する独自のシステムを構築したと報告された。災害時には、国や行政の広域システムが入力の煩雑さ等から機能不全に陥るリスクへの懸念を示し、使い慣れた

LINE を活用することで、現場の窮状を迅速に発信し、支援を求める地域としての「受援」体制を確立する狙いを説明した。

府医としては、現在は国主導で情報集約システム「D24H」等の整備が進められている現状を踏まえつつ、相楽医師会の取組みは初動のスピード感や操作性の面で極めて先進的であるとの見解を示した。一方で、収集された情報が地域内で完結しては外部からの JMAT 派遣等の支援につながらないため、府医災害対策本部や行政のシステムといかに連携させるかが課題であるとした。

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

地区庶務担当理事連絡協議会

(令和7年11月26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10月下旬～11月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆中医協総会での次期診療報酬改定に向けた外来医療の議論において、支払側が機能強化加算について「かかりつけ医機能報告制度の要件を取り入れた形に名称や施設要件を抜本的に組み直すべき」と主張し、生活習慣病管理料についても「管理料（I）の適正化」を求める一方、診療側は「報告制度と診療報酬は関連させるべきものではない」との基本認識を示し、外来管理加算についても計画的な医学管理であり、廃止には応じない姿勢を示した。◆財務省の財政制度等審議会が「診療所の極めて良好な経営状況等を踏まえれば、報酬適正化が不可欠」と断じ、機能強化加算や外来管理加算の廃止を求めしたことに対し、松本日医会長が「医療・介護提供体制が維持できなくなる危機感が全くない、極めて遺憾」と強い言葉で反発し、財務省が用いたデータについても「恣意的なデータを用いて、診療所には余力があるように見せかけている」と批判。これ以上の削減では医療アクセスが損なわれるとして、「財源を純増させる大胆な“真水”的改定が必要」と強調した。◆厚労省は、賃金上昇により保険料収入が増加している現状を踏まえ「保険料負担の抑制と必要な診療報酬の改定の両立を丁寧に議論する」と述べ、OTC類似薬の給付見直しも、患者負担に配慮しつつ議論を進める考えを示した。さらに高市首相の指示に沿い、医療機関・介護施設の経営改善を支援する補助金を補正予算に盛り込む意欲を示し、物価高や需要変動で厳しい医療機関に対し「必要な対応を講じる」と述べた。◆松本日医会長は、10月19日京都市で開催された十四大都市連絡協議会において、昨今の物価・賃金上昇への対応について「診療報酬が2年

間同じ点数のままなら、改定2年目に厳しくなるのは自明の理」と指摘し、「推計以上に上昇した分は2年目に上乗せする仕組み」など、2通りの仕組みを主張していく考え方を示した。—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12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. 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に係る研修について説明。本研修は座学と実地を組み合わせた日医の新制度だが、既存の生涯教育単位や地域活動で要件を満たせるため、新たな受講は原則不要である。申請はMAMIS（医師会会員情報システム）上で行い、実地研修分は自己申告に基づき地区医が承認する形式となるため、各地区医へ承認作業への協力を呼びかけた。また、「日医かかりつけ医機能研修制度」は別制度であることを強調し、混同に対する注意を促した。

4. かかりつけ医機能報告制度に係る説明会の開催について

かかりつけ医機能報告制度に係る説明会を案内。説明会は12月24日午後2時より府医会館およびWeb配信にて実施し、当日は制度概要や研修内容に加え、報告方法について説明する予定である。すべての医師が関係する制度であるため、各地区医に対し、会員への幅広い周知を依頼し、多くの参加を呼びかけた。

5. 政府の経済対策における医療・介護等支援パッケージについて（ベースアップ評価料の届出）

物価高騰や賃上げへの支援策として検討されている「医療・介護等支援パッケージ」については、ベースアップ評価料の届出が補助金交付の要件となる見込みである旨を説明し、現在は届出手続きが簡素化されていることから、未届の医療機関に対して、この機会に届出を行うよう各地区医からの周知・推奨に協力を呼びかけた。

6. 麻薬免許の更新申請について

麻薬免許の更新申請手続きについて、概要を案内。新免許証の交付時には、旧免許証と返納届の持参が必須であり、京都市内の事業所については12月4日・5日に府医会館にて交付を行うと報

告した。また、免許失効状態で麻薬を在庫していると不法所持扱いとなるため、更新手続きが未済の会員に対して十分な注意を促した。

7. その他

11月19日に開催された予防接種基本方針部会でのワクチンに関する決定事項について府医より報告。インフルエンザワクチンは、来年10月より75歳以上を対象に高用量製剤が定期接種に導入され、標準製剤との選択制になることを説明した。HPVワクチンは、来年度より2価・4価を除外し、9価のみとする方針が示されたことや、RSウイルスワクチンについては、妊婦を対象とした母子免疫ワクチンとして、来年度からの定期接種化に向けた法整備が進められる予定であることを報告した。

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](#) [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)

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)

20220401S23

京都府医師会会費減免申請のご案内

府医では、一定の条件を満たすA会員の会費につきまして減免する制度を設けております。減免を希望される会員には必要書類（申請用紙等）を送付いたしますので、別紙申込書（本号最終ページに掲載）を府医経理課までFAXまたは郵送にてお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

【減免対象者（自己申告制）】

1 全額免除 下記の条件を満たす高齢者A会員

- (1) 満80歳以上に達しているA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者
- (2) 2026年3月1日から2027年2月28日までに満80歳に達するA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者

2 A会員会費の30%を減額（減免①）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が2,500万円以下かつ税務上の医業収入所得金額{（診療報酬等総額×0.28）+診療報酬外収入（自費・労災・自賠・雑収入等）の課税対象額}が900万円以下の者
(2026年度会費が2025年度と同額の場合、210,000円／年 → 147,600円／年)

3 A会員会費の60%を減額（減免②）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満かつ税務上の医業収入所得金額{（診療報酬等総額×0.28）+診療報酬外収入（自費・労災・自賠・雑収入等）の課税対象額}が500万円以下の者
(2026年度会費が2025年度と同額の場合、210,000円／年 → 84,000円／年)

※留意事項

- ・法人組織におけるA会員については、その法人の診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）とする
- ・複数の医療機関を管理するA会員については、その診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）の合計とする

【減免対象期間】

- ・2026年4月1日から2027年3月31日まで
- ・満80歳に達したA会員は満80歳に達した翌月から2027年3月31日まで

【所得対象期間】

2025年1月1日～2025年12月31日の1年間（2025年2月以降の開設の場合は対象となりません）。

◆会費減免書類申し込み期間：2026年1月15日(木)～2026年2月15日(日)

◆会費減免申請締切期日：2026年3月15日(日)

*傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別な事由により減免申請を希望される方は、別途ご相談ください。

*自己申告による減免申請が必要です。申請のない方は通常の会費を賦課徴収させていただきます。

担当 京都府医師会 経理課
TEL 075-354-6103
FAX 075-354-6074

「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

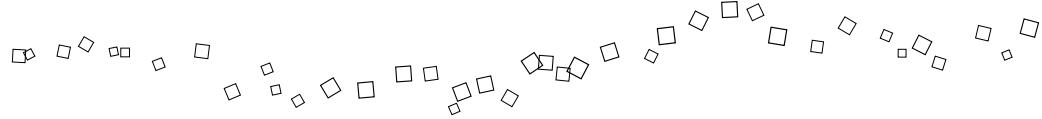
会員の声 「会員の声」には、医療についての意見、医師会への要望・批判などを1200字程度にまとめてお寄せください。

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。



地域医療対策委員会

小原 章央 (京都北)	竹上 徹 (上京東部)	岡山 容子 (中京東部)
柳 堅徳 (下京東部)	伊藤 照明 (右京)	手越 久敬 (東山)
若林 寛二 (山科)	若江 武 (乙訓)	松田かがみ (宇治久世)
岸田 秀樹 (相楽)	川西 祥宏 (船井)	大槻 匠 (綾部)
柴田 範仁 (福知山)	西村 正人 (舞鶴)	日置 潤也 (与謝)
○安井 俊雄 (北丹)	○的場 聖明 (京都府立医科大学)	小瀬 和貴 (京都大学)
澤田 秀幸 (府病協)	○久野 成人 (私病協)	
藤澤 泉利 (訪問看護ステーション協議会)		
村上 晶之 (介護支援専門員会)	橋元 春美 (看護協会)	

(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 市田 哲郎・武田 貞子・鎌田雄一郎・小柳津治樹・
藤田 祝子・近藤 久勝・西村 幸秀

京都府内の地域医療構想に向けて

11月11日(火)，第1回地域医療対策委員会が開催された。本委員会は今期，新たに構成された委員会で，京都府における地域医療構想を考える上で，それぞれの地域で何が不足し何が充足しているのか，持続可能な医療提供体制を維持するためには再編・集約が必要な分野があるのか，などを検討いただくため各圏域からのご意見をいただきながら行政とも連携を図ることを目的としている。

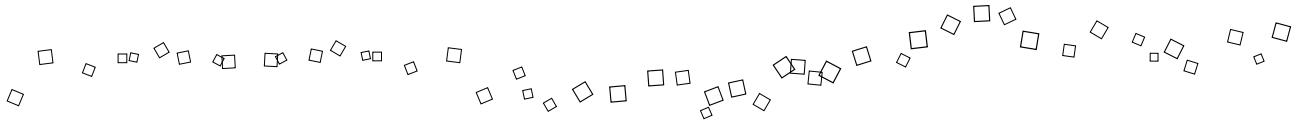
松井府医会長は冒頭の挨拶において，令和7年6月に新執行部が発足し，「医療を取り巻く環境の分析と対策の検討」を活動方針の第一に掲げているとした上で，超高齢社会への対応として，地域包括ケアシステムの推進を重要視し，人口や医療資源に差がある京都府内の6つの医療圏に応じた地域ごとの医療・介護体制の整備が求められており，日医が提唱する「面としてのかかりつけ医機能」の充実を中心施策として，診療科や勤務形態を問わず継続的な医療提供体制の構築を目指

し，都市部からの支援のあり方も含めて検討してほしいと述べた。

地区医からの推薦を受けた医師の他に，訪問看護師，看護師，介護支援専門員の関係職種を含め23名の委員で構成。また，京都府，京都地域包括ケア推進機構，京都市がオブザーバーとして参加。

委員長に的場聖明氏(京都府立医科大学)，副委員長に安井俊雄氏(北丹医師会)，久野成人氏(私病協)を選出した。

各委員から自身の地域の状況や所属する団体が直面する課題も含め，自己紹介が行われ，特に北部においては，人口減少・高齢化による人材確保の困難さを訴える意見が多く示された。また，雇用仲介業者の問題や，サ高住等運営事業者による囲い込みの問題等も指摘された。今後，各委員からの意見をふまえ，地域医療構想の課題を抽出し，協議していく。



研修サポート委員会

山崎 正貴 (京都鞍馬口医療センター)	永金 義成 (京都第二赤十字病院)
竹村 知容 (京都民医連中央病院)	小暮 彰典 (京都市立病院)
上田 剛士 (洛和会丸太町病院)	清水 聰 (新京都南病院)
永田 一洋 (康生会武田病院)	◎尾本 篤志 (京都第一赤十字病院)
金森 真紀 (洛和会音羽病院)	小泉 三輝 (京都医療センター)
中前恵一郎 (医仁会武田総合病院)	西村 尚志 (京都桂病院)
上野 里紗 (京都済生会病院)	宮田 正年 (京都岡本記念病院)
○自閑 昌彦 (宇治徳洲会病院)	石原 潔 (京都山城総合医療センター)
金政 秀俊 (京都中部総合医療センター)	志賀 浩治 (綾部市立病院)
西山 大地 (市立福知山市民病院)	松岡 照之 (舞鶴医療センター)
黒星 晴夫 (京都府立医科大学附属北部医療センター)	片岡 仁美 (京都大学医学部附属病院)
家原 知子 (京都府立医科大学附属病院)	大阿久達郎 (屋根瓦 WT／京丹後市立弥栄病院)
○松原 慎 (屋根瓦 WT／京都府立医科大学)	

(敬称略、順不同、◎=委員長、○=副委員長)

担当副会長 上田 朋宏 ／ 担当理事 加藤 則人

～研修・教育の質と働き方改革との両立に向けた取組みや キャリアサポートの充実に向けて～

今期の第1回研修サポート委員会が11月28日(金)に開催された。

松井府医会長は、医療を取り巻く環境として地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の三位一体改革を挙げ、複雑化する制度の中で、若手医師はキャリアを描きづらくなっていると述べた上で、若手医師にしっかりと方向性を示していくことが重要であると強調。これから医療や医師会活動の将来を担う若手医師をサポートすることを求めた。また、研修医事業を通じて若手医師に医師会の重要性を理解してもらい、将来の医師会活動に繋げてほしいとして、挨拶を締めくくった。

引き続き、委員の自己紹介、正副委員長の選出が行われ、委員長に尾本篤志氏(京都第一赤十字病院)、副委員長に、自閑昌彦氏(宇治徳洲会病院)、松原慎氏(京都府立医科大学・屋根瓦 WT)がそれぞれ就任した。

今期は、これまで取組んできた研修医事業の継続開催のほか、時間外労働規制等によって研修医、指導医ともに時間の制約がある中で、研修・教育の質を低下させないような方策について企画、実行するとともに、様々な研修医の実態に合わせた指導について積極的に議論していく。

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「公的な年金制度」です。

国民年金基金のおすすめポイント～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

掛 金 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)

年 金 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

遺族一時金 遺族一時金は全額が非課税となります。

新規加入の
9割以上の方が
税優遇を重視して
ご加入されています。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 厚生年金の被保険者は加入できません。
主に、個人立診療所の医師、従業員、ご家族などとなります。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

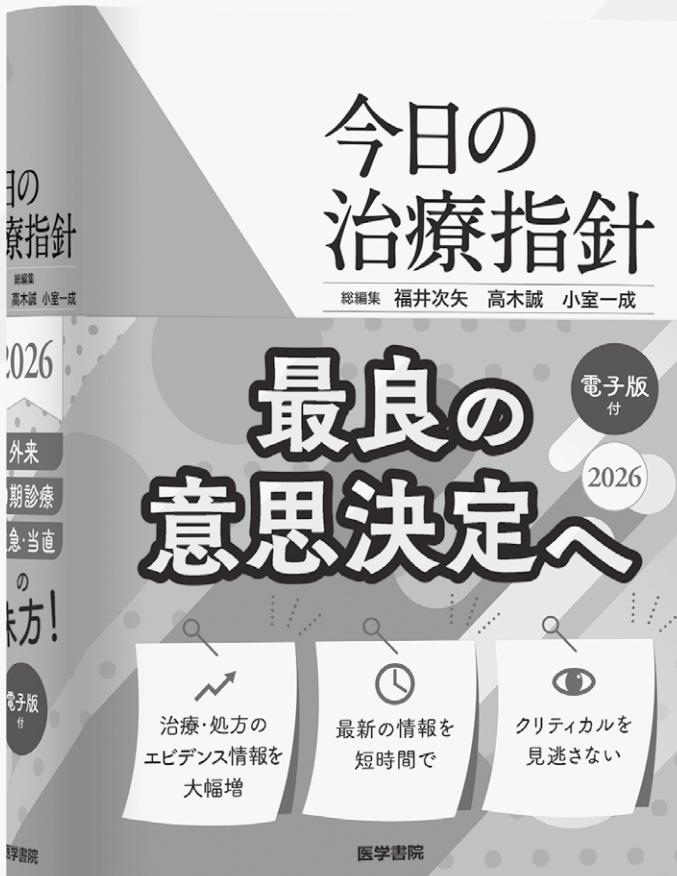


HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!



医師支部 検索

処方薬の「推奨・エビデンス」を加えさらに充実した、 信頼と実績の治療年鑑 第68巻



2026年1月上旬発行



WEB電子購読版
(電子版のみのサブスクリプション)
もございます

- 1959年の初版から長きにわたり臨床現場で使われてきた信頼と実績の最新治療年鑑。
- 今版では、エビデンス情報強化の一環として、新たに主な処方薬の「推奨・エビデンス」を示した。
- 付録電子版限定コンテンツの「エビデンス解説」も大幅にボリュームアップ。
- 薬剤師による「服薬指導・薬剤情報」や各種付録など便利な情報も満載。



『治療薬マニュアル2026』との併用で
2冊の電子版が連携し、
診療データベースとして利用できます。

今日の治療指針 2026年版

付録電子版付

総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- ポケット判(B6) 頁2272 2026年 定価17,600円(本体16,000円+税10%) [ISBN978-4-260-06247-3]
- デスク判(B5) 頁2272 2026年 定価24,200円(本体22,000円+税10%) [ISBN978-4-260-06248-0]

※付録電子版・WEB電子購読版が2026年版のコンテンツに更新されるのは2026年3月末の予定です。

今日の治療指針
公式サイト



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>

初老とはいつからか。

京都第二赤十字病院 副院長・第一麻酔科部長
平田 学

体力の衰えが明白となる年齢が初老期の始まりであると、私は認識しています。奈良時代には40歳を指す言葉であったとされますが、平均寿命の伸びにともない、現代では60歳前後と理解されることが多いようです。私は麻酔科医ですが、近年の麻酔関連薬剤の目覚ましい進歩を語るにあたり、初老麻酔科医としての経験が大きく役立つものと考えています。

すべての麻酔関連薬剤について言及することはできませんので、ここでは静脈麻酔薬に絞って述べます。私が麻酔科医となった1995年当時、静脈麻酔薬といえばラボナル[®]（一般名チオペンタール）がほぼ唯一でした。チオペンタールは比較的短時間で導入が可能で、脂肪・筋肉組織への再分布によって脳内濃度が低下し、速やかな覚醒が得られる特徴を持っていました。しかし過剰投与では脂肪に蓄積し、かえって覚醒が遅延するという問題がありました。またヒスタミン遊離作用を有するため、気管支喘息患者には使用できませんでした。

喘息患者の静脈麻酔導入にはケタミンを用いることもありましたが、麻薬指定であることに加え、悪夢などの精神反応を誘発することが多く、好まれませんでした。有害反応を抑制する目的で健忘作用を期待しジアゼパムを併用することもありましたが、多剤併用による薬理相互作用が複雑化し、覚醒遅延などの合併症

を招くことがありました。ジアゼパム（代表的商品名セルシン[®]）は本来鎮静薬であり、単独で意識消失を得ることは困難で、吸入麻酔薬との併用が必要でした。その調整は煩雑で、臨床的には扱いにくい面もありました。

衝撃的だったのはプロポフォールの登場です。海外では1986年に上市されていましたが、日本での導入は2003年でした。迅速な導入が可能で、以降は急速導入においてチオペンタールに代わる存在となりました。急速導入とは、静脈麻酔薬と筋弛緩薬を併用する導入法を指します。さらにプロポフォールの優れた点は、維持にも使用できることでした。チオペンタールは持続投与による蓄積性のため維持には不向きでしたが、プロポフォールは半減期が非常に短く、単独で導入から維持まで行う完全静脈麻酔（TIVA）が可能となりました。術後の恶心・嘔吐を抑制する効果もあり、特にリスクの高い若年女性の麻酔管理に適しています。

ただしプロポフォールにも弱点があります。集中治療における長時間投与では若年者にプロポフォール注入症候群（PRIS）のリスクがあり、また原料に卵黄レンチンや大豆を用いているため、これらに明らかなアレルギーを有する患者には禁忌です。さらに高齢者や重症症例では呼吸・循環抑制が強く、導入直後に

循環虚脱に至ることもあります。

この欠点を補うべく上市されたのが、ベンゾジアゼピン系のレミマゾラムです。プロポフォールやセボフルランなどの吸入麻酔薬、ベンゾジアゼピンはいずれも GABA_A 受容体に作用します。心筋にも脳と同様に GABA_A 受容体が存在し、プロポフォールはこれを介して心抑制をきたす可能性が指摘されています。一方、レミマゾラムは脳 GABA_A 受容体への親和性は高いものの、心筋 GABA_A 受容体への親和性は低いとされ、この特性が心抑制の少なさにつながっています。さらにレミマゾラムは半減期が短く、フルマゼニルによる拮抗が可能である点が特徴的です。臨床的に使用可能な静脈麻醉薬の中で、安全に拮抗できるという特性は画期的といえます。

静脈麻醉薬ひとつをとっても、この30年間で目覚ましい進歩がありました。初老麻酔科医としてはついていくのも容易ではありませんが、還暦という「二回転目の人生の始まり」を、過去の経験と未来の知見を収斂させる有益な通過点とし、今後の臨床に生かしていくたいと考えています。

Information _____

病院名 京都第二赤十字病院
住所 京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町
355 番地の 5
電話番号 075-231-5171
ホームページ <https://www.kyoto2.jrc.or.jp/>

子育てサポートセンター

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

子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。
◀ <https://kosapo.jp/>





— 昭和の医者から — 熱中症は誤りである

左京医師会 加藤 静允

温暖化は年々進み、北極圏の永久凍土が溶けだし大穴が開いているというのに、地球人類はしつかりした対策もせず、日々の快樂に酔い痴れている。温暖化の進む夏、今年も『熱中症』という言葉をくり返し聞かされた。

『熱中症』という用語は誤りである。言語学的には『中熱症』が正しい。『熱ニ中ル』である。中毒症・『毒ニ中ル』という病名は確固たる学術用語として使用されている。熱中症などという病名は何時頃、誰がつけて一般に使われるようになったのであろうか。昭和の普通に教養のある医学者なら、こんな誤った病名を許すはずは無いのである。おかげで『何々に熱中する』との懐しい言葉が使いにくくなつた。

もう一つ、テレビを見ていて大へん気になる言葉使いがある。特に美術館や博物館の学芸員などが、あたり前のように発する『これが○○になります』との言い方である。資料を持ち出して来て『これが織田信長公の手紙にナリマス』と言うのである。聞く度に文系学者の使う言葉か！と苦笑する。ある資料や美術品を取り出し、相手に呈示する時『これが織田信長公の手紙でゴザイマス』または『これが○○デス』と言うのが正しい用語であろう。

長い長い昭和が終り、平成になったと思ったらアツという間に令和となつた。平成はともかく、

令和が好きになれないで2025年と書くようになった。令は象形文字でその成り立ちがあまり好ましくない。文字の意味範囲は時代により変化するので、後代の詩文には良き季節を「令節」などの使用例もみるけれど、やっぱり好きになれないものである。江戸時代末期、幕府からの文久の改元願いに、朝廷から『令徳』と『元治』が示されたという。さすが『徳川ニ令スル』のは困るとした幕府は令ノ字今日マデ元号ニ用ヒラレタル例ナキ文字ニテと令徳は断り、元治となったという。元治は1年2ヶ月で慶應に変わってしまったのだが。

子曰、觚 不觚，觚哉，觚哉。（論語 雍也6-25）子曰ク 觚 フコ 觚ナラズ，觚ナランヤ，觚ナランヤ。孔子の時代ですら、ものごとのしきたりはどんどん変化していて、孔子を嘆かせたようである。21世紀の今、平成30年のその前の昭和ははるかに遠い昔となった。昭和の医者からは考えられない手術がすべて内視鏡でなされているのを聞いて感嘆することしきりである。東京にいる患者を京都にいる医者が手術するのが普通という日も遠くなさそうである。

民主主義が駄目だと解ってきた現在、せめて無戦争とよき財の分配が行われるAI（栄愛）政治は実現するのであろうか。

令和8年4月 発足分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和8年1月29日(木)までに「事前概要書」の提出を

『令和8年4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4月発足の申請をされる方は、令和8年1月29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。

京都府医師会ホームページを ご活用ください



TOPページ

京都府医師会

京都府医師会

重要なお知らせ

京都府医師会のみなさまへ →

医療関係者のみなさまへ →

京都府医師会について →

京都府医師会会員ログイン

医療関係者向けのTOPページ

会員専用ページへ

皆様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。

◇会員専用ページの閲覧には、ログインが必要です。
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。



京医発第 682 号
令和 7 年 12 月 2 日

福知山地区選挙人 各位

一般社団法人京都府医師会
会長 松井 道宣

地区選挙管理委員の辞任・就任について（公示）

今般、地区選挙管理委員の交替がありましたので、選挙規定第 18 条により公示します。

<福知山>

委員③ 古木 勝也（辞任） → 入海 健一（就任）

会員各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 齊ノ内良平

京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

京都府医師会選挙規定第 28 条に基づき、下記のとおり令和 8 年 1 月 1 日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお、標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選挙管理委員会へお申し出ください。

◇縦覧期間

2 月 1 日（日）～7 日（土）

◇縦覧場所

全選挙区は、府医選管事務局（縦覧時間は午前 9 時 30 分～午後 5 時）

当該選挙区は、下表のとおり

選挙区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京都北	北区大宮中林町 10 シェモワ・アサヒ 311 号 京都北医師会事務所
上京東部	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	中京区東堀川通丸太町下ル七町目 10 カストルム二条 3 B 京都市西陣医師会事務所
中京東部	中京区富小路二条下ル俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所
中京西部	中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会館 7 F 中京西部医師会事務所
下京東部	下京区御幸町通四条下ル大寿町 404 前田内科医院 2 F 下京東部医師会事務所
下京西部	南区唐橋堂ノ前町 15-9 エステート南ビル 3 F 下京西部医師会事務所
左京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右京	右京区梅津神田町 57 右京医師会事務所

西京	西京区樺原下ノ町8 樺原公会堂2F 西京医師会事務所
東山	東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町393 元有済小学校内 東山医師会事務所
山科	山科区音羽西林9 山科医師会事務所
伏見	伏見区深草大龜谷八島町13 伏見医師会事務所
乙訓	長岡京市下海印寺下内田101 乙訓医師会事務所
宇治久世	宇治市宇治下居13-2 宇治久世医師会事務所
綴喜	京田辺市田辺78 京田辺市保健センター内 綴喜医師会事務所
相楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀3-2 JA京都やましろ山田荘2F 相楽医師会事務所
亀岡市	亀岡市余部町清水17 亀岡市医師会事務所
船井	南丹市園部町美園町6号19-2 寺澤皮ふ科医院
綾部	綾部市青野町東馬場下15-6 綾部市保健福祉センター内 綾部医師会事務所
福知山	福知山市北本町二区35-1 福知山医師会事務所
舞鶴	舞鶴市倉谷1350-11 舞鶴医師会事務所
与謝	宮津市鶴賀2109-3 与謝医師会事務所
北丹	京丹後市網野町小浜427-2 北丹医師会事務所
京都大学	左京区聖護院川原町54 京都大学医学部附属病院 総務課 総務掛
京都府立医科大学	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 病院管理課

京都市西陣，宇治久世，福知山，京都府立医科大学地区
選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 齊ノ内良平

府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）

京都市西陣，宇治久世，福知山，京都府立医科大学地区において，代議員・予備代議員の辞任および欠員がありました。つきましては，府医定款第 34 条第 3 項および同第 35 条第 3 項ならびに府医選挙規定第 51 条により，次のとおり代議員・予備代議員の補欠選挙を実施いたしますので，府医選挙規定第 32 条により予告します。

<告 示 日>	2月 4 日(水)
<立候補締切>	2月 6 日(金) 午後 5 時
<投 票 日>	3月 3 日(火) 午後 2 時～午後 5 時
<定 数>	京都市西陣 代議員 1 宇治久世 代議員 3 福知山 予備代議員 8 京都府立医科大学 代議員 1 予備代議員 1

かかりつけ医機能報告制度に係る説明会の録画配信 およびかかりつけ医機能報告制度に係る総合ガイド AIについて

12月24日に開催した標記説明会の録画配信を下記の府医ホームページにて行っております。制度の趣旨や制度に係る研修の要件、報告方法などをわかりやすく解説する動画となっていますので、1月以降、新たに必要となった「かかりつけ医機能報告」へのご理解の一助に、是非ご視聴ください。

<https://www.kyoto.med.or.jp/member/physicianmember/754.php>



また、かかりつけ医機能報告制度に係る国の通知やガイドライン、関連するシステムのマニュアル等の情報を一元的に集約した「総合ガイド AI」を構築しましたので、お知らせします。

総合ガイド AI は、自然な質問文で問い合わせるだけで、膨大な通知文書の中から必要な情報を即座に取り出せる AI アシスタントです（ただし、あくまでも参考情報としてご利用ください。AI 回答に疑問がある場合やご不明点がある場合には、事務局までお問い合わせください）。

利用には注意が必要な点もありますので、ご利用前に必ず、下記の案内動画をご視聴ください。

かかりつけ医機能報告制度に係る総合ガイド AI のご案内 (YouTube, 2分55秒)

https://youtu.be/dsj_pZWXL1Y



かかりつけ医機能報告制度に係る総合ガイド AI (NoteBookLM)

<https://notebooklm.google.com/notebook/>

3164d5e8-b03f-4d78-a08f-2b205ed2edb3

※ Google アカウントでのログインが必要です。



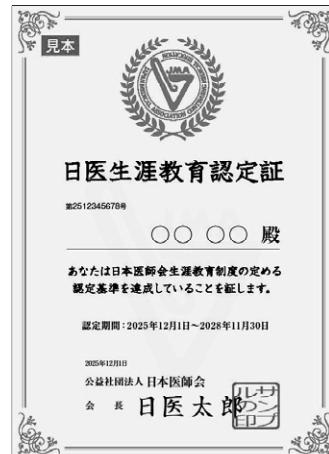
MAMIS 研修管理機能における日本生涯教育制度の単位確認と各種証明書発行についてのご案内

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、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です。



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

令和7年度 京都府医師会産業医部会総会のご案内 (日本医師会認定産業医研修会)

下記のとおり令和7年度産業医部会総会を開催いたしますので、是非ご参加ください。

日 時 令和8年3月7日(土) 午後2時10分～午後5時50分 (開場午後1時40分)

場 所 本会場：京都府医師会館 (JR二条駅東ロータリー南隣)
【定員150名】(うち40名は別フロアでの中継視聴となります)

注1) 公共交通機関をご利用の上、ご来館ください。

注2) サテライト会場開設地区の府医会員は自地区の会場にて、他の医師会員は府医会館にて参加をお願いいたします。

サテライト1：東山医師会館 【定員8名】

サテライト2：伏見医師会館2階ホール 【定員30名】

サテライト3：相楽郡精華町光台1-7 けいはんなプラザ黄河 (相楽医師会)【定員25名】

サテライト4：福知山医師会館2F 【定員30名】

サテライト5：舞鶴医師会館 【定員30名】

サテライト6：与謝医師会館 【定員10名】

サテライト7：京丹後市峰山町杉谷943 KISSUIEN Stay & Food (北丹医師会)

【定員15名】

内 容 令和7年度産業医部会事業報告

講演1 「ストレスチェック義務化への準備状況の報告」

京都府医師会 理事 森口 次郎

講演2 「労働安全衛生行政の動向と課題(仮)」(京都労働局より)

特別講演「ウェルビーイング経営やストレスチェックの法改正の動向や今後の展望(仮)」

東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座・特任教授／

東京大学 名誉教授／一般財団法人淳風会 代表理事理事長

川上 憲人 氏

単 位 基礎(後期)3.5単位または生涯(更新)1単位・生涯(専門)2.5単位 ※申請中

日医生涯教育CC: 5. 心理社会的アプローチ(0.5単位),

6. 医療制度と法律(1単位), 11. 予防と保健(2単位)

対 象 日医認定産業医および日医認定産業医資格の取得希望者

参 加 費 府医会員：無料、府医非会員：4,000円 (支払い通知は2月9日以降に送付します)

配布書籍 「産業医のための化学物質管理の実務」、「産業保健ハンドブック」(予定)

申し込み方法 <https://business.form-mailer.jp/fms/7flcc5af221331> にアクセス、もしくは二次元コードを読み込んでいただき、フォームに必要事項を明記し、2月3日(火)までにお申し込みください（先着順、会員優先）。

- ・府医会員の方は1月7日(水)から
- ・非会員の方は1月14日(水)からお申し込みを受け付けます。

***定員オーバー等、受講をお断りさせていただく場合およびご希望の会場から会場を変更していただく場合に限りご連絡いたします。**

二次元コード読み込みはこちらから →



【留意事項】以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

- 1) 感染症の流行の状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) マスク持参の上、ご参加ください。
- 3) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。

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

京都府医師会学校医研修会のご案内

令和7年度の学校医研修会を下記のとおり開催いたします。多くの方のご参加をお待ちしております。

記

と き 令和8年2月28日(土) 午後2時～午後3時30分

と こ ろ 府医会館 (Web併用)

講 師 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 中村 高志 氏

演 題 「最新の人工内耳医療」

※府医指定学校医制度指定研修会 1単位

※日生涯教育講座 カリキュラムコード 11. 予防と保健 1単位

«お申込み方法»

府医ホームページよりお申込みください。

«ご登録フォームの URL »

<https://form.run/@tplus-group-Itiwh4j7yz1K6W6ABGeJ>



毎月勤労統計調査（第二種事業所）の事前調査に対する ご協力について

厚生労働省では労働者の雇用、給与および労働時間の変動を明らかにすることを目的として「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）を実施しております。

今般、令和8年7月分から調査対象となる「第二種事業所」（常用労働者を5～29人雇用する事業所）を選定するにあたり、事前調査が実施されることになりました。指定調査区内に所在する医療機関におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

◆第二種事業所調査

まず、事前調査として、下記「指定調査区 市区町村名一覧」に掲げる地域に所在するすべての事業所を統計調査員が令和8年1～2月にかけて訪問し、事業所の名称、所在地、常用労働者数、主な生産品の名称または事業内容などの事業所の現況および属性に係る調査が行われます。

次に、事前調査で明らかになった5～29人を雇用する事業所の中から本調査を実施する事業所を厚生労働省にて無作為に抽出の上、調査対象事業所として指定し、令和8年7月分から令和9年12月分まで雇用、給与および労働時間について調査が行われます。

<毎月勤労統計調査第二種事業所調査 指定調査区 市区町村名一覧>

京都市北区	京都市上京区	京都市中京区	京都市南区
京都市左京区	京都市右京区	京都市西京区	京都市山科区
京都市伏見区	長岡京市	宇治市	京田辺市
木津川市			

【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官付参事官付 雇用・賃金福祉統計室 每勤第一係

TEL：03-5253-1111（内線7607）

E-mail：maikin-chosa@mhlw.go.jp

会員消息

(10/16, 10/23 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
中村伸一郎	B 1	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	整外
石原 靖大	B 1	右 京	右京区西院北矢掛町 39- 1 さいきょうクリニック	内・循内

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
平岩 望	A→A	下西→下西	南区西九条南田町 1 洛和会東寺南クリニック ※医療機関名称変更にともなう異動	内
齋藤 信雄	B1→B1	下西→下西	南区西九条南田町 1 洛和会東寺南クリニック ※医療機関名称変更にともなう異動	外
白石伊都子	B1→B1	下西→下西	南区西九条南田町 1 洛和会東寺南クリニック ※医療機関名称変更にともなう異動	健診
中川 善雄	B1→B1	下西→下西	南区西九条南田町 1 洛和会東寺南クリニック ※医療機関名称変更にともなう異動	消内
名倉 良一	B1→B1	下西→下西	南区西九条南田町 1 洛和会東寺南クリニック ※医療機関名称変更にともなう異動	腎内
辻 勇旭	B2→B1	府医大→伏見	伏見区石田森南町 28- 1 医仁会武田総合病院	整外
山脇 保	A→D	中西→中西	—	

※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
嵯峨 慶子	B 1	乙 訓	麻生 旅央	B 1	中 西	藤井 佑介	B 1	伏 見
大里真之輔	B 1	宇 久						

計 報

櫛田 達也氏／地区：相楽・第1班／9月26日ご逝去／92歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第25回 定例理事会 (10月16日)

報 告

1. 令和7年度「女性医師支援・ドクターバンク連携近畿ブロック会議」の状況
2. 医療政策懇談会の状況
3. <支払基金>令和7年10月第37回審査運営協議会の状況
4. 産業研修会の状況
5. 産業研修会集中講座の状況
6. 第1回前立腺がん検診委員会の状況
7. 京都府医療的ケア児等支援協議会医療部門ワーキングの状況
8. 令和7年度第1回山城北地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議の状況
9. 第2回学術・生涯教育委員会の状況
10. 第4回近医連常任委員会の状況

議 事

11. 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
12. 会員の入会・異動・退会8件を可決
13. 常任委員会の開催を可決
14. 国民医療を守るために総決起大会のサテライト会場設置を可決
15. 京都市北部クリーンセンター周辺住民健康調査の実施を可決
16. 舞鶴地域産業保健センターコーディネーター就任の承認を可決
17. 産業研修会の開催を可決
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. 第51回京都医学会研修医優秀発表の授与を可決

第26回 定例理事会 (10月23日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第64回十四大都市医師会連絡協議会の状況
3. 第1回脳卒中登録事業委員会の状況
4. 第2回消化器がん検診委員会の状況
5. 第3回医事紛争相談室の状況

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7件を可決
8. 常任委員会の開催を可決
9. 令和7年度府内市町村国保運営協議会委員連絡会の開催を可決
10. 令和7年度認知症対応力向上多職種協働研修（綴喜地区）の開催を可決
11. 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

京都府医師会 府民向け広報誌

「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？」	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」
日本の食文化の現在・過去・未来	女優 吉岡 里帆
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」	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」
元阪神タイガース選手（現 野球解説者）	書家 川尾 朋子
桧山 進次郎	
第3号「人と住まいの幸福な関係」	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」
株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎	タレント ギャル曽根
第4号「守るべきもの、変わるべきもの」	第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」
藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一	“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」
第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」	タレント ミキ
朝原 宣治 奥野 史子	
第6号「地方生活の“今”と“これから”」	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」
タレント 太川 陽介	カーデザイナー 前田 育男
第7号「京都と水、大地の豊かな関係」	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」
京都府立大学 生命環境科学研究科	騎手 武 豊
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」	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」
フィギュアスケーター 宮原 知子	俳優 佐々木 蔵之介
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」	第17号「尾崎亜美 特別インタビュー 豊かな明日をつむぐ」
陶芸家 森野 彰人	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。



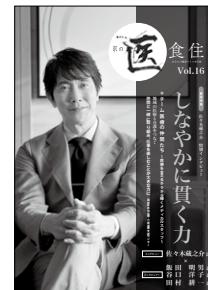
第13号



第14号



第15号



第16号



第17号

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

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
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

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、貸し出しのご希望の方は、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ご案内申し上げます。

- | | |
|----------------------------------|----|
| ・ 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 |

～ 2月度請求書（1月診療分）提出期限～

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

☆提出期限にかかるらず、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—**

院内掲示用ポスター
「保険で診療を受けられる方へ」の
改訂について

府医で作成している院内掲示用ポスター「保険で診療を受けられる方へ」について、マイナ保険証への移行を踏まえ改訂を行いました。府医ホームページに掲載しておりますので、適宜印刷の上、ご活用ください。

2月度請求書(1月診療分)

提出期限

▷基金 10日(火)

午後5時30分まで

▷国保 10日(火)

午後5時まで

▷労災 10日(火)

午後5時まで

☆提出期限にかかる場合は、

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。

保険で診療を受けられる方へ

- 2025年12月2日から保険証は使用できなくなりました。マイナ保険証または資格確認書および資格を確認できる証明書（公費・福祉医療受給者証など）を必ず持参ください。継続通院中の方も、受診の際には、ご持参ください。
- 保険の加入先（保険者）が変わった時や、資格を喪失した時には、すぐにお申し出ください。
- 診察時間外の受診（深夜・早朝・休日等）は料金が高くなります。
- 電話で療養上の相談をされたときにも再診料が必要となります。次の診察の際に支払いください（この場合にも診察時間外や深夜・休日は料金が高くなります）。
- 病気や診療の内容などによっては、同じ月でも支払額が変わる場合があります。
- 往診や訪問診療に係る交通費は、患者さんの負担となります。
- 診断書などの文書料やインフルエンザなどの予防接種は別途料金がかかります。

☆☆☆ ご不明な点がありましたらお気軽におたずねください ☆☆☆

一般社団法人 京都府医師会**◆府医ホームページ**<https://www.kyoto.med.or.jp/kankei/3639.php>

スマートフォンのマイナ保険証への対応に向けた 導入手順書の公開について

令和7年10月15日号にて既報のとおり、マイナンバーカードの機能を搭載したスマートフォン(以下、「スマホ保険証」という)を用いたオンライン資格確認の制度が開始されています。

今般、厚労省より、医療機関等がスマホ保険証に対応するための導入手順書が公開されましたので、お知らせします。

なお、オンライン資格確認等システムにおけるスマホ保険証への対応は義務ではありませんが、汎用カードリーダーの補助事業は令和8年1月31日までとなっていますので、導入を検討されている場合は、期限にご留意ください。

記

【医療機関等向け総合ポータルサイト】

◆スマートフォンのマイナ保険証利用に対応するための導入ガイド

(ユーザーID・パスワードでログインの上、赤いバナーよりアクセスします。)

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012348



◆スマートフォンのマイナ保険証利用に対応するための接続設定概要

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012330



訪問診療等におけるオンライン資格確認の 導入のための医療機関への補助金について

6月15日号および11月15日号にて既報の令和7年度のオンライン資格確認に関する医療機関への財政支援について、令和8年1月15日までとされていた申請期限が、令和8年1月31日まで延長されましたので、お知らせします。

【申請期限】

令和8年1月15日 → 令和8年1月31日

【対象となる補助金】

- 訪問診療等
- オンライン診療等
- 外来診療等（通常とは異なる動線・機器故障時等の資格確認）
- 義務化対象外施設（資格確認限定型）

※補助金の詳細は6月15日号をご参照ください

特定医療費（指定難病）受給者証および 小児慢性特定疾患医療受給者証における 医療保険上の所得区分記載の廃止について

令和7年5月15日号にて既報のとおり、医療機関の窓口における資格確認方法が、原則としてマイナ保険証によるオンライン資格確認に移行したことにもない、患者の医療保険における所得区分においても、オンライン資格確認により正確に確認できるようになったことから、特定医療費（指定難病）受給者証および小児慢性特定疾患医療受給者証における所得区分の記載を令和7年度中に廃止することが予定されていましたが、廃止の適用時期が令和8年2月1日に変更されましたので、お知らせします。

記

1. スケジュール（予定）について

健康保険法施行規則等の改正や関係通知の改正の措置を行い、令和8年2月1日から廃止することを予定しております。

2. 保険者照会廃止後の所得区分の確認方法について

受給者証への所得区分等の記載を廃止いたしますので、指定医療機関においては次の方法により所得区分を確認することといたします。

(1) オンライン資格確認又は限度額適用認定証等により所得区分の確認ができる指定医療機関

① マイナ保険証の場合

患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込みます。

② 資格確認書の場合

患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込みます。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。

③ 限度額適用認定証等の提示を受ける場合

限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。

(2) 所得区分の確認ができない指定医療機関（オンライン資格確認等システム未導入の医療機関、資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合や患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合等）

「レセプト記載要領」に沿って、以下のとおり取り扱うことといたします。

また、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないことといたします。

① 70歳未満の者 適用区分ウ：80,100円+（医療費-267,000円）×1%

② 70歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600円

③ 70歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000円

④ 70歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600円+（総医療費-842,000円）×1%

※金額については現時点のものであるため、今後、高額療養費の基準が見直された場合は置き換えてご対応ください。

※①については、レセプトの「特記事項」欄へは記載しない。なお、②③④については、「特記事項」へ記載する必要がある。

※②③の「適用区分一般」とは、レセプト記載要領に基づき、後期高齢者医療を除く70歳以上の者(2割負担)は「適用区分エ」、後期高齢者医療被保険者(2割負担)は「適用区分カ」、後期高齢者医療被保険者(1割負担)は「適用区分キ」を指す。
※④は、高齢受給者証等の提示により、指定医療機関において、現役並み所得者であることが確認できた場合。

3. 償還払いの対応について

保険者照会の廃止により、自治体において所得区分の確認ができなくなります。このため、償還払いの際、患者が自治体に提出する申請書の指定医療機関の証明欄に所得区分の記入を求められる可能性があります。その際は、上記2の方法により確認を行った所得区分の記入についてご協力をお願いします。

「オンライン診療指針」の遵守を確認するための チェックリスト等について

オンライン診療については、安全性・必要性・有効性の観点から、医師、患者および関係者が安心できる適切な普及を推進するため、厚労省が定める「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、その実施にあたって最低限遵守する事項等が示されています。

また、オンライン診療を導入する際に参考となる「オンライン診療指針」の遵守を確認するためのチェックリストも併せて公表されています。「オンライン診療指針」においては、最低限遵守する事項の一つとして、「ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとする」とされていることから、医療機関のホームページに同「チェックリスト」を公表することが考えられます。

さらに、オンライン診療を実施する医療機関と連携して地域の医療提供体制を確保するにあたっては、同「チェックリスト」が公表されていること等の確認を通じて、当該医療機関が、指針を遵守していることを確認いただくようお願いいたします。

○ (医療機関向け)

「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト

<https://www.mhlw.go.jp/content/001241873.pdf>



(参考) 厚生労働省ホームページ「オンライン診療について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_0024_00004.html



検査料の点数の取り扱いについて

令和7年12月1日から

11月28日付で新たな検査手法を用いることが認められることとなり、今般、関連する検査料の点数を下記のとおり取り扱う通知が厚生労働省保険局医療課長から示され、令和7年12月1日から適用となりましたので、お知らせします。

■検査料の点数の取扱いについて

点 数	D014 自己抗体検査, D023 微生物核酸同定・定量検査
関連する留意事項の改正	<p>※「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)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D014 自己抗体検査 (1) ~ (31) (略) (32) 抗NF155抗体及び抗CNTN1抗体は、慢性炎症性脱髓性多発神経炎又は自己免疫性ノドパチーの診断の補助(治療効果判定を除く。)を目的として、ELISA法により測定した場合に、それぞれ本区分の「47」抗アクアポリン4抗体の所定点数を準用して、患者1人につき1回ずつ算定できる。自己免疫性ノドパチーの再発が疑われる場合は、初回の検査で陽性であったいずれかの項目に限り再度算定することとする。ただし、2回目以降の当該検査の算定に当たっては、その理由及び医学的な必要性をレセプトの摘要欄に記載すること。 D015 ~ D022 (略) D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (40) (略) (41) RSウイルス核酸検出は、以下のいずれかに該当し、RSウイルス感染が疑われる患者に対して、RSウイルス抗原定性が陰性であった場合に、RSウイルス感染の診断を目的として、鼻腔拭い液を検体として、NEAR法により実施した場合に、本区分の「6」の所定点数を準用して算定する。 ア 入院中の患者 イ 1歳未満の乳児 ウ パリビズマブ製剤又はニルセビマブ製剤の適応となる患者</p>

薬価基準の一部改正等について

令和7年12月4日付令和7年厚生労働省告示第310号をもって薬価基準が改正され、同年12月5日から適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和7年12月5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
アビラテロン酢酸エステル錠 250mg 「NK」	250mg 1錠	1,632.30	○
アビラテロン酢酸エステル錠 250mg 「サワイ」	250mg 1錠	1,632.30	○
アビラテロン酢酸エステル錠 250mg 「サンド」	250mg 1錠	1,632.30	○
アビラテロン酢酸エステル錠 250mg 「JG」	250mg 1錠	1,632.30	○
アビラテロン酢酸エステル錠 250mg 「DSEP」	250mg 1錠	1,632.30	○
アビラテロン酢酸エステル錠 250mg 「ニプロ」	250mg 1錠	1,632.30	○
オセルタミビル DS 3% 「トーワ」	3% 1g	79.50	○
カペシタビン錠 300mg 「タカタ」	300mg 1錠	54.10	○
ダパグリフロジン錠 5mg 「サワイ」	5mg 1錠	50.10	○
ダパグリフロジン錠 5mg 「TSP」	5mg 1錠	50.10	○
ダパグリフロジン錠 10mg 「サワイ」	10mg 1錠	74.00	○
ダパグリフロジン錠 10mg 「TSP」	10mg 1錠	74.00	○
炭酸ランタン OD 錠 250mg 「トーワ」	250mg 1錠	31.90	○
炭酸ランタン OD 錠 500mg 「トーワ」	500mg 1錠	46.20	○
トルバブタン OD 錠 3.75mg 「TE」	3.75mg 1錠	177.50	○
トルバブタン OD 錠 3.75mg 「ニプロ」	3.75mg 1錠	177.50	○
ニロチニブカプセル 150mg 「サワイ」	150mg 1カプセル	1,128.50	○
ニロチニブカプセル 200mg 「サワイ」	200mg 1カプセル	1,504.70	○
プラスグレル OD 錠 20mg 「DSEP」	20mg 1錠	484.60	○
プラスグレル OD 錠 20mg 「トーワ」	20mg 1錠	484.60	○
プラスグレル錠 2.5mg 「DSEP」	2.5mg 1錠	87.00	○
プラスグレル錠 2.5mg 「トーワ」	2.5mg 1錠	87.00	○
プラスグレル錠 3.75mg 「DSEP」	3.75mg 1錠	121.60	○
プラスグレル錠 3.75mg 「トーワ」	3.75mg 1錠	121.60	○
プラスグレル錠 5mg 「DSEP」	5mg 1錠	154.20	○
プラスグレル錠 5mg 「トーワ」	5mg 1錠	154.20	○
ラコサミド錠 50mg 「アメル」	50mg 1錠	76.30	○

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
ラコサミド錠 50mg 「ケミファ」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「サワイ」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「サンド」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「JG」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「ダイト」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「タカタ」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「日新」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「VTRS」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 50mg 「YD」	50mg 1錠	76.30	○
ラコサミド錠 100mg 「アメル」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「ケミファ」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「サワイ」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「サンド」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「JG」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「ダイト」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「タカタ」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「日新」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「VTRS」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド錠 100mg 「YD」	100mg 1錠	124.50	○
ラコサミド DS10% 「アメル」	10% 1g	137.10	○
ラコサミド DS10% 「サワイ」	10% 1g	137.10	○
ラコサミド DS10% 「タカタ」	10% 1g	137.10	○
ラコサミドドライシロップ 10% 「ケミファ」	10% 1g	137.10	○
ラコサミドドライシロップ 10% 「サンド」	10% 1g	137.10	○
ラコサミドドライシロップ 10% 「JG」	10% 1g	137.10	○
ラコサミドドライシロップ 10% 「ダイト」	10% 1g	137.10	○
ラコサミドドライシロップ 10% 「日新」	10% 1g	137.10	○
ラコサミドドライシロップ 10% 「YD」	10% 1g	137.10	○
Ⓐリスペリドン細粒 1% 「ニプロ」	1% 1g	57.80	○
Ⓐリスペリドン錠 3mg 「ニプロ」	3mg 1錠	16.80	○
Ⓐリスペリドン内用液 1mg / mL 「杏林」	0.1% 1mL	27.30	○

< 注射薬 >

品名	規格・単位	薬価(円)	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
アフリベルセプト硝子体内注射用キット 40mg / mL 「バイエル」	2mg0.05mL 1筒	69,894	○
Ⓐカルボプラチナ注射液 50mg 「NK」	50mg 5mL 1瓶	1,401	
Ⓐカルボプラチナ注射液 150mg 「NK」	150mg15mL 1瓶	3,212	○
Ⓐカルボプラチナ注射液 450mg 「NK」	450mg45mL 1瓶	7,615	○
グルカゴンGノボ注射用 1mg	1mg 1瓶	2,271	
グロベニン - II 10% 静注 5g / 50mL	5g50mL 1瓶	66,918	
グロベニン - II 10% 静注 10g / 100mL	10g100mL 1瓶	133,836	
グロベニン - II 10% 静注 20g / 200mL	20g200mL 1瓶	267,672	

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
ゲムシタビン点滴静注用 200mg 「タカタ」	200mg 1瓶	905	
ゲムシタビン点滴静注用 1g 「タカタ」	1g 1瓶	4,269	
ゼオマイン注入用 50 単位	50 単位 1 瓶	17,130	
ゼオマイン注入用 100 単位	100 単位 1 瓶	33,367	
ゼオマイン注入用 200 単位	200 単位 1 瓶	64,861	
ハイカムチン点滴静注液 1 mg / 1 mL	1 mg 1 mL 1 瓶	6,070	
リュープロレリン酢酸塩 SR 注射用キット 11.25mg 「あすか」	11.25mg 1 筒	23,590	○
リュープロレリン酢酸塩 SR 注射用キット 11.25mg 「NP」	11.25mg 1 筒	24,997	○
ロピバカイン塩酸塩 0.2% 注バッグ 200mg / 100mL 「テルモ」	0.2% 100mL 1 袋	925	○
ロピバカイン塩酸塩 0.2% 注 20mg / 10mL 「テルモ」	0.2% 10mL 1 管	93	○

<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
エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」	0.1% 1 mL	252.90	○
エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「トーワ」	0.1% 1 mL	252.90	○
エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「日点」	0.1% 1 mL	252.90	○
エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「わかもと」	0.1% 1 mL	252.90	○
エピナスチン塩酸塩点眼液 0.05% 「TW」	0.05% 1 mL	80.60	○
エフィナコナゾール爪外用液 10% 「サワイ」	10% 1 g	676.30	○
エフィナコナゾール爪外用液 10% 「トーワ」	10% 1 g	676.30	○
ラタチモ配合点眼液 「VTRS」	1 mL	244.10	○

▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

(1) 「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について」(平成15年6月6日付け保医発第0606001号)の記の2の(1)を次のように改める。
(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) ゼローダ錠 300 本製剤の<u>使用上の注意</u>に、「本剤は緊急時に十分な対応が可能な施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、<u>使用上の注意等</u>を遵守の上、<u>投与すること</u>。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。</p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) ゼローダ錠 300 及び後発医薬品のカペシタビン製剤 本製剤の<u>警告</u>において、「本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、<u>本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること</u>。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。</p>

(2) 「薬価基準の一部改正について」(平成11年8月13日付け保医発第112号)の記のⅡの4を
次のように改める。
(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>II 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>4 ジュエムザール注の保険適用上の取扱い 本製剤は、緊急時に十分な対応が可能な医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用した場合に限り算定するものであること。</p>	<p>II 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>4 ジュエムザール注射用200mg, 同注射用1g及び後発医薬品のゲムシタビン塩酸塩製剤の保険適用上の取扱い 本製剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用した場合に限り算定するものであること。</p>

(3) トルバズタンOD錠3.75mg「TE」及び同OD錠3.75mg「ニプロ」

本製剤の警告において、「本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髓症候群を来すことがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

▷関係通知の一部改正について

(1) 「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について(令和7年3月7日付け保医発0307第2号)を以下のとおり改正する。

① 別紙3診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品の先発医薬品」に下記医薬品を加え、令和8年1月1日より適用すること。

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)
ビムパット錠50mg	50mg 1錠	217.80
ビムパット錠100mg	100mg 1錠	355.50
ビムパットドライシロップ10%	10% 1g	391.00
フォシーガ錠5mg	5mg 1錠	149.30
フォシーガ錠10mg	10mg 1錠	220.30
タシグナカプセル200mg	200mg 1カプセル	3,056.30
タシグナカプセル150mg	150mg 1カプセル	2,257.00
ザイティガ錠250mg	250mg 1錠	3,759.30
ザイティガ錠500mg	500mg 1錠	7,287.30

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)
アナペイン注2mg／mL	0.2% 10mL 1管	287
アナペイン注2mg／mL	0.2% 100mL 1管	1,849
リュープリンSR注射用キット11.25mg	11.25mg 1筒	42,538

- ② 別紙3診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品の先発医薬品」に下記医薬品を加え、令和8年4月1日より適用すること。

< 内用薬 >

品名	規格・単位	薬価(円)
エフィエント錠 3.75mg	3.75mg 1錠	248.80
エフィエント錠 5mg	5mg 1錠	326.00
エフィエント錠 2.5mg	2.5mg 1錠	178.00
エフィエント OD錠 20mg	20mg 1錠	999.00

オプジーボ点滴静注 20mg 等にかかる最適使用推進 ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について

ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：オプジーボ点滴静注 20mg、同点滴静注 100mg、同点滴静注 120mg 及び同点滴静注 240mg）に関して、最適使用推進ガイドラインが改訂されたことにともない、本製剤にかかる留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

記

◎「抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」(平成29年2月14日付け保医発0214第4号)の記の1 (傍線部分は改正部分)

改 正 後
<p>1 オプジーボ点滴静注 20mg、同点滴静注 100mg、同点滴静注 120mg 及び同点滴静注 240mg</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 悪性黒色腫</p> <p>① (略)</p> <p>② 本製剤とイピリムマブの併用を根治切除不能な悪性黒色腫患者であつて、PD-L1発現率が確認できた患者に投与する場合は、PD-L1発現率を確認した検査の実施年月日及び検査結果(発現率)。PD-L1発現率が1%以上の場合は、本製剤とイピリムマブを併用投与することとした理由。PD-L1発現率が確認できなかった場合は、確認できなかった理由 (削除)</p> <p>② 1 (1)にかかわらず、次の場合においては投与が認められるものとする。</p> <p>ア 平成29年2月13日以前に既に本製剤の投与を受けている患者については、医学薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。この場合、1 (2) ①の記載は不要とし、レセプトの摘要欄に、投与中である旨(「投与中患者」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載すること。</p> <p>イ 平成29年2月13日以前に本製剤の使用実績がある保険医療機関において、本製剤を初めて投与する必要が生じた患者に対しては、平成29年4月30日までの間は投与開始が認められ、また、医学薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。この場合、1 (2) ①の記載は不要とし、レセプトの摘要欄に、当該保険医療機関での使用実績がある旨(「使用実績有」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載すること。</p>

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にともなう 留意事項の一部改正等について

11月20日付厚生労働省保険局医療課長通知により、「ダラキユーロ配合注」、「ビラフトビカプセル 50mg 及び同カプセル 75mg」、「オータイロカプセル 40mg 及び同カプセル 160mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

今回の改正は、同日付で、医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律第14条第15項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことにともなうものです。

記

1. 効能・効果等の一部変更承認にともなう留意事項について

(1) ダラキユーロ配合注

本製剤を「高リスクのくすぶり型多発性骨髄腫における進展遅延」に用いる場合は、効能又は効果に関する注意において「臨床試験に組み入れられた患者の高リスクの定義等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に使用すること。」とされており、また、用法及び用量において「投与期間は3年間までとする。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

2. 効能・効果等の一部変更承認にともなう留意事項の一部改正について

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成31年2月25日付け保医発0225第9号)
の記の2の(3) (傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) ビラフトビカプセル 50mg, <u>同カプセル 75mg</u></p> <p>① (略)</p> <p>② <u>がん化学療法後に増悪した BRAF 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌</u></p> <p>本製剤の用法・用量に関する注意において、「<u>併用する他の抗悪性腫瘍剤の選択に際しては、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、関連学会の最新のガイドライン等を参考にした上で、患者の状態に応じて、ビニメチニブの併用の必要性を判断すること。</u>」とされているので、本剤とビニメチニブを併用する場合には、関連学会の最新のガイドライン等を踏まえ、併用する理由をレセプトの摘要欄に記載すること。その場合は、併用が必要とした判断に用いた情報 (ECOG PS,</p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) ビラフトビカプセル 50mg <u>及び</u>同カプセル 75mg</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>BRAF 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌</u></p> <p><u>ア 本製剤の用法・用量に関する注意において、「<u>がん化学療法後に増悪した患者に対して本剤を投与する場合には、</u>関連学会の最新のガイドライン等を参考にした上で、患者の状態に応じて、ビニメチニブの併用の必要性を判断すること。</u>」とされているので、本剤とビニメチニブを併用する場合には、関連学会の最新のガイドライン等を踏まえ、併用する理由をレセプトの摘要欄に記載すること。その場合は、併用が必要とした判断に用いた情報 (ECOG PS,</p>

<p>た判断に用いた情報（ECOGPS、転移臓器数、CRP値等）を具体的に記載すること。</p>	<p>転移臓器数、CRP値等）を具体的に記載すること。</p> <p>イ 本製剤の用法・用量に関する注意 において、「化学療法歴のない患者に対するセツキシマブ（遺伝子組換え）、フルオロウラシル及びオキサリプラチンとの併用以外での有効性及び安全性は確立していない。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</p>
--	--

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和6年11月19日付け保医発1119第11号)の記の4の(6)

(傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (6) オータイロカプセル 40mg 及び同カプセル 160mg</p> <p>本製剤の効能又は効果に関する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、ROS1融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、ROS1融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。 なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。 (略)</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (6) オータイロカプセル 40mg 及び同カプセル 160mg</p> <p>① ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 本製剤の効能又は効果に関する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、ROS1融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、ROS1融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。 なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。</p> <p>② NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌 本製剤の効能又は効果に関する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、NTRK融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、NTRK融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。 なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。</p>

後発医薬品を含めたトルバプタン製剤の使用に あたっての留意事項について

今般、トルバプタン製剤の先発医薬品であるサムスカOD錠およびサムスカ顆粒における効能・効果のひとつである「腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制」の再審査期間が終了したことを受け、今後、トルバプタン製剤の後発医薬品においても本效能・効果の追加が想定されることから、後発医薬品を含めたトルバプタン製剤の取り扱いを厚労省が取りまとめましたので、お知らせします。

記

1. トルバプタン製剤の適正使用について

- (1) トルバプタン製剤は、特に重大な副作用として、高ナトリウム血症や肝機能障害が現れるおそれがあり、適切な水分摂取、血液検査等による定期的なモニタリングの実施が必要であること。
- (2) トルバプタン製剤の使用、処方又は調剤に当たっては、あらかじめ最新の注意事項等情報の内容を理解し、その注意を遵守すること。
- (3) 本效能・効果については、トルバプタン製剤の適正使用が可能な医師によってのみ処方され、さらに、医療機関・薬局においては調剤前に当該医師によって処方されたことを確認した上で調剤がなされるよう、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第79条第1項に基づき、製造販売業者に適切な流通管理の実施を義務付けたこと。

【承認条件】（サムスカの再審査報告書より抜粋）

- 1. 常染色体優性多発性のう胞腎の治療及び本剤のリスクについて十分に理解し、投与対象の選択や肝機能や血清ナトリウム濃度の定期的な検査をはじめとする本剤の適正使用が可能な医師によってのみ処方され、さらに、医療機関・薬局においては調剤前に当該医師によって処方されたことを確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。

2. トルバプタン製剤の本效能・効果における流通管理体制について

- (1) 1剤目の後発医薬品における本效能・効果の承認取得後速やかに現行の流通管理体制（以下「現行スキーム」という。）から後発医薬品を含めた流通管理体制（以下「新スキーム」という。）に移行すること。
- (2) 現行スキームならびに新スキームの基本事項は別添に示しております、その概要は以下のとおりであること。

現行スキーム：

- ① 医師は製造販売業者の提供する講習を受講する。
- ② 製造販売業者は講習を修了した医師に対し受講修了証を発行する。
- ③ 医師は処方時に患者にサムスカカード又は受講修了証の写しを交付する。
- ④ 薬剤師は患者から処方せんとともにサムスカカード又は受講修了証の提示を受け調剤する。サムスカカード又は受講修了証が確認できない場合には、処方医が講習を修了した医師であることを確認した上で調剤する。

新スキーム：

- ① 医師は製造販売業者の提供する講習を受講する。
- ② 製造販売業者は講習を修了した医師に対し受講修了証を発行する。
- ③ 医師は、原則として、処方時に処方せんのみを患者に交付する。
必要に応じて受講修了証の写しも交付する。
- ④ 薬剤師は処方医が講習を修了した医師であることを確認した上で調剤する。

(3) 新スキームにおいては、医師の講習受講状況の確認は、医療関係者向けサイト大塚製薬eライブラリ e-Learning 受講医師検索サイト（以下「受講医師検索サイト」という。）（<https://www.otsuka-elibrary.jp/var/pkdel/doctor/search>）で行うこと。

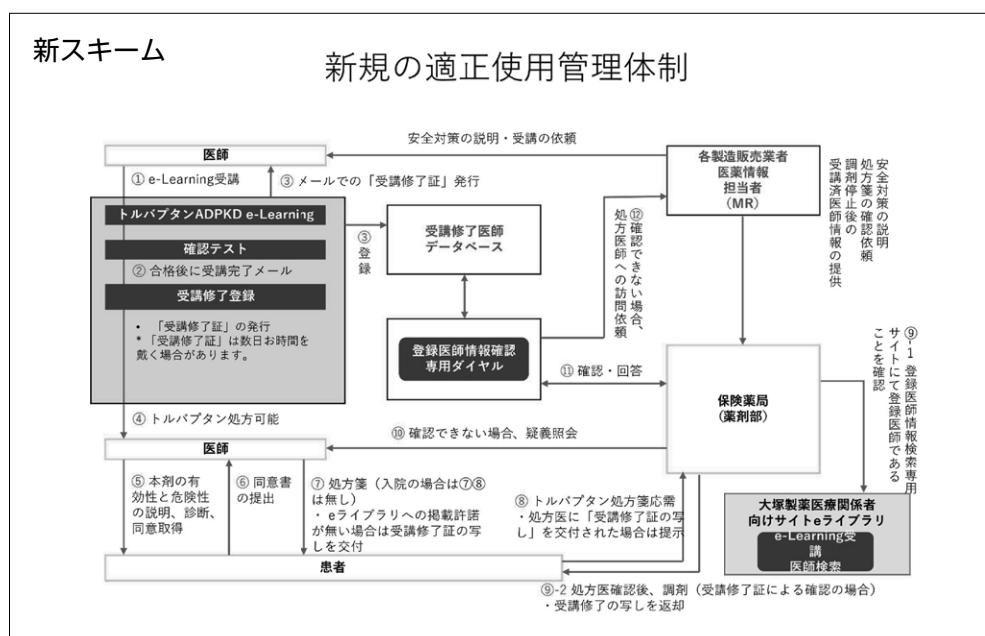
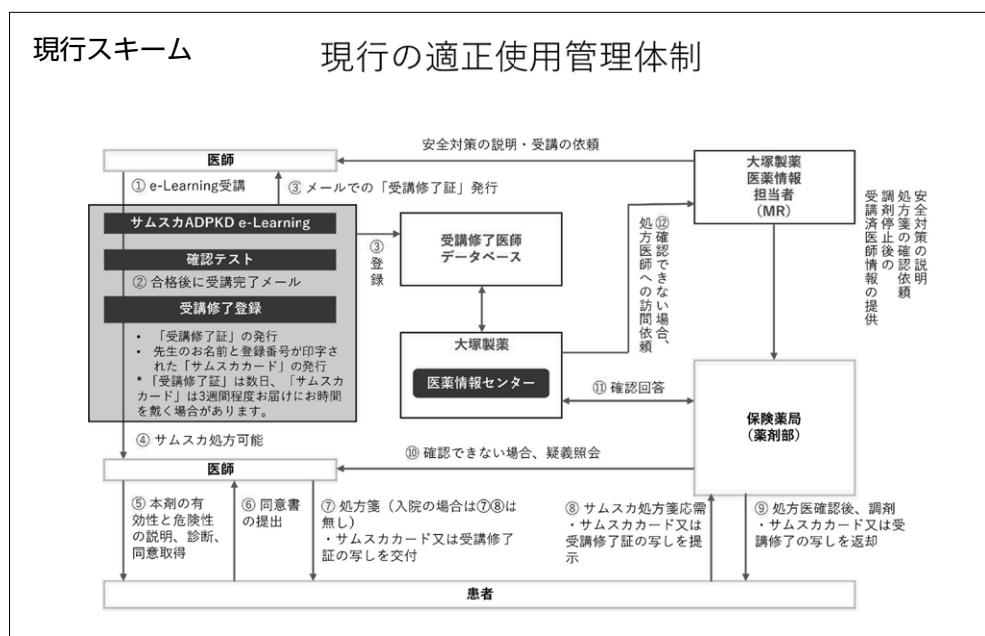
(4) 新スキームではサムスカカードの新規発行は行わないが、処方医が講習を修了した医師であることの確認手段として、現行スキームにおいて発行されたサムスカカードは引き続き使用可能であること。

3. 医療機関における適正使用に関する周知事項について

(1) トルバタン製剤を本效能・効果で使用又は処方するに当たっては、医師は本剤の適正使用に関する講習を受講すること。

(2) 外来患者に、トルバタン製剤を本效能・効果で処方する場合には、原則として、医師は処方せんのみを交付するが、必要に応じて、患者に対して（1）の講習が修了した旨を記載した受講修了証を交付すること。

なお、新スキーム移行までは、従来通りサムスカカードを交付すること。



**「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の
留意事項について」等の一部改正について**
令和7年12月1日から

令和7年11月28日付保医発1128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、令和7年12月1日から適用されましたので、お知らせします。

記

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

改 正 後	
別表	
I (略)	
II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格	
001～131 (略)	
132 ガイディングカテーテル	
(1)～(4) (略)	
<u>(5) 分枝血管用</u>	<u>102,000円</u>
133 血管内手術用カテーテル	
(1) (略)	
(2) 末梢血管用ステントセット	
①～③ (略)	
<u>④ 生体吸収・再狭窄抑制型</u>	<u>259,000円</u>
(3)～(23) (略)	
134～145 (略)	
146 大動脈用ステントグラフト	
(1) 腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)	
①～③ (略)	
<u>④ 分枝血管部分連結型</u>	<u>3,820,000円</u>
(2)～(6) (略)	
147～190 (略)	
191 末梢血管用ステントグラフト	
(1)～(2) (略)	
<u>(3) 腹部大動脈分枝血管対応型</u>	<u>322,000円</u>
192～236 (略)	
<u>237 軟骨修復材</u>	
III～VIII (略)	

IX 経過措置

(1) IIの規定にかかわらず、薬事法等の一部を改正する法律(平成25年法律第84号)第1条の規定による改正前の薬事法(昭和35年法律第145号)第14条第1項又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第23条の2の5第1項の規定による承認を受け、次の表の左欄の承認番号を付与された同欄に掲げる特定保険医療材料の同表の中欄に掲げる期間における材料価格は、それぞれ同表の右欄に掲げる材料価格とする。

<u>133 血管内手術用カテーテル</u> <u>(2) 末梢血管用ステントセット</u> <u>④ 生体吸収・再狭窄抑制型</u> (承認番号) <u>30700BZX00154000</u>	<u>令和7年12月1日から</u> <u>令和9年11月30日まで</u>	<u>264,000円</u>
<u>146 大動脈用ステントグラフト</u> <u>(1) 腹部大動脈用ステントグラフト(×イン部分)</u> <u>④ 分枝血管部分連結型</u> (承認番号) <u>30600BZX00235000</u>	<u>令和7年12月1日から</u> <u>令和9年11月30日まで</u>	<u>3,840,000円</u>

▷「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(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10部 手術
第1節 手術料
第2款 筋骨格系・四肢・体幹
K059 骨移植術(軟骨移植術を含む。)
(1)～(9) (略)
<u>(10) 肘関節又は膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎(変形性膝関節症を除く。)に対して、軟骨修復材を使用した場合は、本区分の「4」自家培養軟骨移植術の所定点数を準用して算定する。</u>
<u>K059-2 関節鏡下自家骨軟骨移植術</u>
<u>肘関節又は膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎(変形性膝関節症を除く。)に対して、関節鏡下で軟骨修復材を使用した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。</u>
第3款～第7款 (略)
第8款 心・脈管
K545～K615-2 (略)
K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術
<u>(1) 膝窩動脈又はそれより末梢の動脈に対するステントの留置では、当該点数は算定できない。</u>

(2) 包括的高度慢性下肢虚血疾患患者（慢性透析患者を除く。）における対照血管径が2.5mm以上4.0mm以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的として、薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを留置した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、手術に伴う画像診断及び検査の費用は別に算定できない。

K616-4 (略)

K616-6 経皮的下肢動脈形成術

経皮的下肢動脈形成術は、エキシマレーザー血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して又は切削吸引型血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈又は膝下動脈における狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。なお、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。

K616-7～K627-4 (略)

▷「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
 - 132 ガイディングカテーテル
 - (1)～(8) (略)
 - (9) 分枝血管用は、複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う場合であって、複数のガイドワイヤーを同時に血管内に誘導する必要がある場合のみ算定できる。なお、分枝血管用を使用する医療上の必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。
 - 133 血管内手術用カテーテル
 - (1)～(16) (略)
 - (17) 末梢血管用ステント・生体吸収・再狭窄抑制型は、包括的高度慢性下肢虚血疾患患者(慢性透析患者を除く)における対照血管径が2.5mm以上4.0mm以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的として使用した場合に限り、1回の手術に対して原則として2個を限度として算定できる。ただし、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。なお、令和9年11月30日までに限り、迅速な保険導入に係る評価を行った価格で算定できる。
 - 134～145 (略)
 - 146 大動脈用ステントグラフト
 - (1)～(9) (略)
 - (10) 腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・標準型を腹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組み合わせて使用する場合には、1回の手術に対して原則として1個まで算定できる。複数個算定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。
 - (11) 腹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については、令和9年11月30日までに限り、迅速な保険導入に係る評価を行った価格で算定できる。

(12) 腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）を腹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組み合わせて使用する場合は、1回の手術に対して原則として1個まで算定できる。複数個算定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。

(13) 胸腹部大動脈瘤に対して、腹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組み合わせて胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型を使用する場合は、1回の手術に対し、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型は原則として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、3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。

149～190 (略)

191 末梢血管用ステントグラフト

(1)～(2) (略)

(3) 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は、1回の手術につき、標準型及び腹部大動脈分枝血管対応型については、人工血管シャント吻合部に対して用いる場合は1本を上限として、その他の場合は2本を上限として、長病変対応型については1本を上限として算定できる。また、TASC II C/D病変の、大動脈分岐部病変に対してキッシングステント法が適用される場合にあっては、1回の手術につき、標準型及び腹部大動脈分枝血管対応型については4本を上限とする。

(4)～(6) (略)

(7) 末梢血管用ステントグラフト・腹部大動脈分枝血管対応型は、胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を有する患者の治療において、薬事承認において本品と併用する際の有効性及び安全性が確認された指定のステントグラフトと組み合わせて使用し、腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に留置した場合は、8本を上限として算定できる。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。

192～236 (略)

237 軟骨修復材

(1) 軟骨欠損面積が膝で 1 cm^2 以上 3 cm^2 以下、肘で 1 cm^2 以上 1.5 cm^2 以下の軟骨欠損部位を有する、肘関節又は膝関節の外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く。）であって、自家骨軟骨移植術が困難な場合や骨端線が残存している小児に使用する場合に限り算定できる。

(2) 軟骨修復材の使用に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

(3) 軟骨修復材を使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を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
057 人工股関節用材料
(1) ~ (2) (略)
(3) 機能区分の定義
①~⑦ (略)
⑧ 骨盤側材料・ライナー・特殊型
次のいずれにも該当すること。
ア・イ (略)
ウ 摩耗粉を軽減するための以下のいずれかの加工等が施されているものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。
i ~ iii (略)
<u>iv 抗酸化剤を添加した原材料にガンマ線照射をおこなうことによる架橋処理が施されていること。</u>
<u>(新設)</u>
エ ⑨に該当しないこと。
⑨~⑫ (略)
058 ~ 131 (略)
132 ガイディングカテーテル
(1) 定義
次のいずれにも該当すること。
① (略)
② 経皮的冠動脈形成術に際し、経皮的冠動脈形成術用カテーテルを病変部に誘導する、血管内手術を実施する際に、血管内手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管若しくは肺動脈等に到達させる、重症慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する気管支バルブの留置による治療において側副換気の有無を検出する検査を実施する際に肺区域の空気を体外の測定装置に誘導する、又は複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う際に、複数のガイドワイヤーを使用してプルスルーワイヤーアクセスを確立することを目的に使用するカテーテルであること。
(2) 機能区分の考え方
使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用(5区分)、その他血管用、 <u>気管支用及び分枝血管用の合計9区分に区分する。</u>
(3) 機能区分の定義
①~④ (略)
⑤ <u>分枝血管用</u>
次のいずれにも該当すること。
ア <u>複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う際に、複数のガイドワイヤーを使用してプルスルーワイヤーアクセスを確立することを目的に使用するカテーテルであること。</u>
イ <u>複数のガイドワイヤーを同時に通すことができるマルチルーメン構造を有するものであること。</u>

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル、末梢血管用ステントセット（4区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルタセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（5区分）、血管内異物除去用カテーテル（6区分）、血栓除去用カテーテル（11区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッタ（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）、血管形成用カテーテル（2区分）及び大動脈分岐部用フィルターセット（1区分）の合計66区分に区分する。

(2) (略)

(3) 末梢血管用ステントセット

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「血管用ステント」、「腸骨動脈用ステント」、「血管用ステントグラフト」、「薬剤溶出型大腿動脈用ステント」又は「薬剤溶出型吸収性下肢動脈用ステント」であること。

イ (略)

② 機能区分の考え方

ステントの構造及び使用目的により、一般型、橈骨動脈穿刺対応型、再狭窄抑制型及び生体吸収・再狭窄抑制型の合計4区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア 一般型

イ、ウ及びエ以外のものであること。

イ 橈骨動脈穿刺対応型

次のいずれにも該当すること。

i (略)

ii ウ及びエに該当しないこと。

ウ 再狭窄抑制型

i 薬剤による再狭窄抑制のための機能を有し、大腿膝窩動脈の血管内腔の確保を目的に病変部に挿入留置して使用するステントセット（デリバリーシステムを含む。）であること。

ii エに該当しないこと。

エ 生体吸収・再狭窄抑制型

薬剤による再狭窄抑制のための機能を有し、膝下動脈の血管内腔の確保を目的に病変部に挿入留置して使用する生体吸収性ステントセット（デリバリーシステムを含む。）であること。

(4) ~ (22) (略)

(23) 血管形成用カテーテル

①・② (略)

③ 機能区分の定義

ア (略)

イ 切削吸引型

次のいずれかに該当すること。

- i 大腿膝窩動脈の狭窄、再狭窄又は閉塞病変に対して、大腿膝窩動脈に挿入し、カテーテル先端の回転ブレードによって、固いアテローム塊や狭窄病変を切削するカテーテルであること。また、生理食塩液を注入する機能をカテーテル先端部に有し、切削物等を吸引し能動的に体外に除去する構造を有するものであること。
- ii 膝下動脈の狭窄、再狭窄又は閉塞病変に対して、膝下動脈に挿入し、カテーテル先端の回転バーによって、固いアテローム塊や狭窄病変を切削するカテーテルであること。また、カテーテル先端部にダイヤモンドコーティングされた先端バーを有し、切削物等を体内の細網内皮系により除去可能な微粒子に粉碎する機能を有するものであること。

(24) (略)

134～145 (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）（4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13区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 腹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 腹部大動脈瘤（胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を含む） 又は総腸骨動脈瘤の治療を目的に使用されるものであること。

イ (略)

②・③ (略)

④ 腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）

次のいずれにも該当すること。

ア 腹部大動脈瘤（胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を含む） 又は総腸骨動脈瘤の治療を目的に使用されるものであること。

イ・ウ (略)

⑤ (略)

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 胸部大動脈瘤（胸腹部大動脈瘤を含む）、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～エ (略)

⑦～⑪ (略)

⑫ 腹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 胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤のうち、外科的修復術による治療が困難な患者の治療を目的に使用されるものであること。

イ 胸腹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 腹腔動脈、上腸間膜動脈及び左右腎動脈に留置するステントグラフトを連結する構造を有するものであること。

147～190 (略)

191 末梢血管用ステントグラフト

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① (略)

② 次のいずれかに該当すること。

ア～オ (略)

力 胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤の治療を目的に、経血管的に腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に挿入され、体内に留置するものであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的により、標準型、長病変対応型及び腹部大動脈分枝血管対応型の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① ア・イ (略)

ウ ②及び③に該当しないこと。

② (略)

③ 腹部大動脈分枝血管対応型

次のいずれにも該当すること。

ア 次のいずれかに該当すること。

i 末梢動脈疾患の治療を目的として腸骨動脈に留置するものであること。

ii 胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤の治療を目的として、腹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組み合わせて使用し、腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に留置するものであること。

イ 血液接触面にヘパリンによる抗血栓性が付与されていること。

192～235 (略)

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」又は「末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル」であること。

(2)・(3) (略)

237 軟骨修復材

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「医療用品 4 整形用品」であって、一般的名称が「吸収性軟骨再生用材料」であること。

(2) 関節軟骨の修復の補助を目的として使用すること。

(3) 主成分がアルギン酸ナトリウム溶液及び塩化カルシウム溶液であること。

麻薬免許証の廃止手続き漏れにご注意

麻薬免許証の有効期限が令和7年12月末で満了し、免許の更新をされなかった方については、「麻薬業務廃止届」等の提出が必要となります。まだ届出がお済みでない場合は、速やかにご提出ください。

また、麻薬診療施設でなくなった場合の必要書類は以下のとおりです。必要な場合は、府医保険医療課（TEL：075-354-6107）までご連絡ください。

<麻薬の在庫がある場合>

麻薬業務廃止届、麻薬免許証、所有届、年間受扱数量届、廃棄届または譲渡届

<麻薬の在庫がない場合>

麻薬業務廃止届、麻薬免許証、所有届、年間受扱数量届

※年間受扱数量届は「令和7年10月1日～12月31日」における受扱数量をご記載ください。

※免許が失効した際に、麻薬の在庫がある場合は不法所持となりますので、ご注意ください。

※麻薬の廃棄は府職員立会いが必要です。事前に府薬務課または府保健所までご連絡をお願いします。

被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府健康福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご留意ください。

受給者番号	0015008
氏名	光岡ヒサエ
生年月日	-
無効事由	紛失
無効年月日	令7.11.29

受給者番号	0031641
氏名	奥本清文
生年月日	-
無効事由	紛失
無効年月日	令7.12.2

地域医療部通信

京都府糖尿病重症化予防研修会

糖尿病患者の重症化予防を目的とし、疫学から合併症管理、最新の治療薬まで幅広く医師向けに情報提供を行います。特にがんを含む血管病変、骨粗鬆症など合併症の理解と対応、高齢者糖尿病の治療方針に焦点を当て、総論と治療の両面から包括的に学べる構成とします。また、管理栄養士や看護師による実践的な療養指導も取り入れ、多職種連携の重要性を強調します。

「京都府糖尿病重症化予防研修会」

とき	令和8年2月11日(水・祝) 午前9時30分～午前11時45分
ところ	京都府医師会館 2階 212～213会議室 (WEB併用)
内容	開会挨拶 京都府医師会理事 上田 三穂 座長 京都府糖尿病対策推進事業委員会委員 畑 雅之 氏
講演1 総論 (60分)	「糖尿病の疫学と合併症の実態」 京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科 濱口 真英 氏 ※糖尿病の疫学と合併症の実態を概説し、最新の治療戦略・治療薬および腎症を中心とした合併症管理のポイントについて解説する。
講演2 看護師 (30分)	「合併症やフレイルを持つ患者の療養指導の実際」 京都府立医科大学附属病院看護部 糖尿病看護認定看護師 肥後 直子 氏
講演3 管理栄養士 (30分)	「ナトリウム、カリウム、たんぱく質の年代別・合併症患者への栄養指導法」 京都府立医科大学附属病院 医療技術部栄養課 栄養士長 岡垣 雅美 氏 質疑応答・ディスカッション
閉会	
参加費	無料
対象	医師および糖尿病診療に携わる医療従事者
単位	・日医生涯教育講座 2単位 11. 予防と保健 (0.5単位), 76. 糖尿病 (1単位), 82. 生活習慣 (0.5単位) ※ 76. 糖尿病は「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準である「慢性疾患の指導に係る研修」4つのうちの1つ(それぞれ1時間以上の受講が必要)になります。 ・『日糖協 糖尿病認定医取得のための講習会』, 『日糖協 歯科医師登録医のための講習会』(申請中)
共催	京都府医師会, 京都府, JADEC 京都, 京都糖尿病医会, 京都腎臓医会(申請中)
後援	京都府糖尿病療養指導士認定委員会, 京都府薬剤師会, 京都府栄養士会 京都府介護支援専門員会, 京都府看護協会, 京都府歯科医師会(申請中)
参加申し込み	右記の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。FAXご希望の場合は裏面申込用紙をご利用ください。
申し込み締切	2月6日(金)
	※2月9日(月)にお申し込みいただいたメールアドレスに、招待メールをお送りします。万が一未達の場合は、2月10日(火)の午後5時頃までに地域医療1課(075-354-6109)宛てご連絡ください。



地域医療1課宛 (FAX075-354-6097)

<京都府糖尿病重症化予防研修会>
参加申込書

フリガナ

氏名 _____

参加方法 (いずれかに○を付けてください) 現地参加 · WEB参加

地区医師会名 _____

勤務先名 _____

所在地 〒 _____

※勤務先が京都府内でない場合は、ご自宅住所をご記入ください。

電話番号 _____ FAX _____

メールアドレス _____

※現地参加の方も案内を送信しますので、メールアドレスをお知らせください。

※Gmailやdocomoのアドレスは、府医からのメールが迷惑メールフォルダに振り分けられたり、拒否されるケースが散見されます。可能であれば他のアドレスでお願いします。

令和7年度京都府医師会学校医部会総会のご案内

令和7年度京都府医師会学校医部会総会を下記のとおり開催いたします。参加ご希望の方は下記よりお申し込みください。

記

と き 2月19日(木) 午後1時30分～午後3時40分 (※特別講演は午後2時00分～)

と こ ろ 京都府医師会館 (Web併用開催)

内 容 ① 総会・事業報告

- 1) 学校医部会の活動について
- 2) 学校医部会心臓検診事業について
- 3) 学校医部会検尿事業について

② 特別講演

- 1) 「『原則着衣』での学校健診の現状と課題」

京都市学校医会 会長 井本 雅美 氏

- 2) 「いじめの重大事態への対応」

関西外国語大学外国語学部 教授 新井 肇 氏

※府医指定学校医制度指定研修会 1単位

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード 11. 予防と保健 1単位

《お申し込み方法》

府医ホームページよりご登録ください。

<https://form.run/@tplus-group-qy2SoCQtP3gzNsplg8c9>



医師向け「アドバンス・ケア・プランニング及び 意思決定支援にかかる研修」開催のご案内

人口の高齢化の進展にともない、年間の死亡数も増加傾向にある中、人生の最終段階における医療について、医療従事者が本人の気持ちを受けとめ、本人・家族と十分に話し合うというプロセスが重要となっています。

こうしたことから、本人・家族が、人生の最終段階の過ごし方や医療の選択について柔軟に考えてもらうことができるよう、医療・ケアの意思決定支援の重要性について、認識を深めていただくことを目的に、本年度も京都地域包括ケア推進機構と府医の共催で研修を行います。

今年度は、以下の内容で、開催いたします。是非ご参加ください。

日 時 令和8年2月28日(土) 午後2時～午後3時30分

方 法 zoomを利用したオンライン

対 象 医師

定 員 100名

参 加 費 無料

内 容

- ・講義「臨床におけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）
～患者に寄り添うACPとは～」
- ・多職種によるパネルディスカッション（医師・訪問看護師・薬剤師）

講師 渡辺緩和ケア・在宅クリニック 院長 渡辺 剛氏
(薬剤師、訪問看護師は調整中)

修了証 後日、京都地域包括ケア推進機構より修了証が発行されます。

申し込み 2月14日(土)までに右記画像より申し込みください。
<https://zoom.us/meeting/register/QQq00mNlQ1iLeA31SO0Q1Q>



お問い合わせ 京都地域包括ケア推進機構 TEL: 075-822-3562

主 催 京都地域包括ケア推進機構

共 催 一般社団法人京都府医師会

日医生涯教育カリキュラムコード 4. 医師一患者関係とコミュニケーション (1.5単位)

令和7年度 第3回 JMAT 京都研修会開催のご案内

府医では、災害医療対策の一環として『JMAT 京都』を立ち上げ、災害医療支援チームの体制構築に取組んでおります。この度、令和7年度 第3回 JMAT 京都研修会の日程が確定いたしましたので、ご案内いたします。

日医災害医療チーム (JMAT : Japan Medical Association Team) は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地病院・診療所への支援、さらに医療提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲におよぶと日医では定義しております。

今年度は「JMAT 京都としての被災地活動について～南海トラフに備えて～」をテーマとし、11月15日に開催した第2回の研修会においては、JMAT 京都としての被災地活動、南海トラフにおけるJMAT活動や派遣までの備えについてご講演いただきました。

今回、第3回の研修会につきましては、下記内容にて3月7日(土)に、京都第一赤十字病院にて開催させていただく予定です。

前回ご参加いただけていない方でも受講可能ですので、是非ともご参加くださいますよう何卒お願い申し上げます。

お申し込み方法につきましては、下記の「申込方法」のURLにアクセスいただき、申し込みフォームよりお申し込みください。

記

令和7年度 第3回 JMAT 京都研修会

日 時 令和8年3月7日(土) 午後2時～午後4時30分

場 所 京都第一赤十字病院 管理棟5階 多目的ホール
(東山区本町15-749 JR/京阪「東福寺」駅より徒歩5分)

テ マ 「JMAT 京都としての被災地活動について～南海トラフに備えて～」

内 容 講義① 「災害時のICT活用について」
講義② 「被災想定のマッピングについて」
講義③ 「J-SPEED・EMISの活用」

対 象 者 京都府医師会、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会、その他関係団体の会員

申込み 以下のURLもしくは二次元コードからお申し込みください。
<https://forms.gle/DbSZmTwXYCPvNZ7m7>

お問い合わせ先 京都府医師会 地域医療1課 TEL: 075-354-6109 FAX: 075-354-6097
メールアドレス: chiiki-1@kyoto.med.or.jp



京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催

「地域連携の集い」 — 地域全体が集結する医療のために —

日 時 令和8年3月7日(土) 午後2時～午後5時 (午後1時30分受付開始)

形 式 会場開催

会 場 図書館ホール (定員100名)

共 催 京都府立医科大学附属病院 京都府医師会

参 加 費 無料

内 容 <第一部：講演会> (14:00 ~ 15:20)

総合司会 患者サポートセンター 副センター長 辻田比佐子 氏

(1) 開会挨拶 14:00 ~	病院長挨拶 (5分) 病院長 佐和 貞治 氏
	京都府医師会長挨拶 (5分) 一般社団法人 京都府医師会 副会長 谷口 洋子 氏

(2) 来賓挨拶 14:10 ~	来賓挨拶 (5分) 京都大学医学部附属病院 病院長 高折 晃史 氏
------------------	-----------------------------------

(3) 新任教授紹介 14:15 ~	皮膚科 (10分) 教授 福本 毅 氏
	消化器内科 (10分) 教授 高木 智久 氏

(4) シンポジウム	テーマ「救急医療における地域連携」 14:35 ~ 15:15
	座長 呼吸器内科 教授 高山 浩一 氏

	1. 「(仮題) 当院救命救急センターの現状と課題」 (20分)
--	----------------------------------

	京都府立医科大学附属病院 救急医療科 教授 松山 匡 氏
--	------------------------------

	2 「(仮題) 救急医療における後方支援」 (15分)
--	-----------------------------

	JCHO 鞍馬口医療センター 副院長 山崎 正貴 氏
	総合討論 (5分)

(5) 閉会の挨拶 15:15 ~ (5分)	副病院長 高山 浩一 氏
------------------------	--------------

<第二部：懇親会> (15:30 ~ 17:00)

ささやかではございますが、会食の席をご用意しております。

「地域連携の集い」申込み

京都府立医科大学附属病院 患者サポートセンター行
075-251-5188

下記をご記入の上、2月20日(金)までにFAX(075-251-5188)もしくは
二次元バーコードよりお申し込みください。



貴医療機関・施設名 _____

ご連絡先電話番号 _____

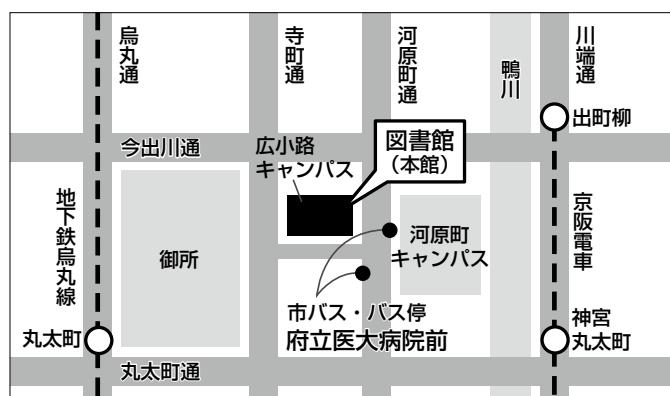
ご芳名・職種	第一部懇話会	第二部懇親会
(職種：)	参加 · 不参加	参加 · 不参加
(職種：)	参加 · 不参加	参加 · 不参加
(職種：)	参加 · 不参加	参加 · 不参加

※定員になり次第、申し込み締切とさせていただきますので、あらかじめご了承願います。

※今年度はWeb配信はございません。

お問い合わせ

京都府立医科大学附属病院
患者サポートセンター(宮浦)
TEL: 080-4416-5067



2026年 2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	日	室 町 室 町	長 岡 京 向 日 回 生	京都市立 京都市立	むかいじま 伏見桃山
2	月	京都からすま	西 京 都	明 石	医 仁 会 武 田
3	火	相 馬	民 医 連 中 央	十 条 武 田	洛 和 会 音 羽
4	水	京都博愛会	新 河 端	泉 谷	洛 和 会 音 羽
5	木	愛寿会同仁	洛 西 シ ミ ズ	原 田	医 仁 会 武 田
6	金	バプテスト	京 都 桂	吉 祥 院	医 仁 会 武 田
7	土	賀 茂	三 菱 京 都	新 京 都 南	大 島
⑧	日	富 田 バプテスト	河 端 シ ミ ズ	京都市立 京都九条	金 井 医 仁 会 武 田
9	月	バプテスト	民 医 連 中 央	十 条 武 田	愛 生 会 山 科
10	火	民医連あすかい	千 春 会	武 田	医 仁 会 武 田
⑪	水	西 陣 西 陣	済 生 会 洛 西 ニュータウン	京都回生 京都市立	京都久野 京都久野
12	木	京 都 下 鴨	三 菱 京 都	武 田	医 仁 会 武 田
13	金	西 陣	内 田	京 都 武 田	医 仁 会 武 田
14	土	富 田	京 都 桂	京 都 九 条	大 島
⑯	日	京都下鴨 京都下鴨	長 岡 京 京 都 桂 京都市立	洛和会丸太町	むかいじま 金 井
16	月	バプテスト	太 秦	明 石	な ぎ 辻
17	火	室 町	民 医 連 中 央	泉 谷	共 和
18	水	洛 陽	三 菱 京 都	武 田	洛 和 会 音 羽
19	木	大 原 記 念	シ ミ ズ	堀 川	医 仁 会 武 田
20	金	バプテスト	西 京 都	洛和会丸太町	共 和
21	土	京都からすま	千 春 会	新 京 都 南	京 都 医 療
㉒	日	民医連あすかい 民医連あすかい	向 日 回 生 三 菱 京 都 京都市立	京 都 南 愛 生 会 山 科	伏見桃山
㉓	月	賀 茂 賀 茂	河 端 京 都 桂 泉 谷	京都回生 医 仁 会 武 田	蘇 生 会
24	火	相 馬	民 医 連 中 央	吉 川	洛 和 会 音 羽
25	水	京 都 博 愛 会	洛 西 ニュータウン	吉 祥 院	洛 和 会 音 羽
26	木	愛 寿 会 同 仁	洛 西 シ ミ ズ	原 田	医 仁 会 武 田
27	金	バプテスト	内 田	京 都 武 田	な ぎ 辻
28	土	バプテスト	京 都 桂	堀 川	京 都 医 療

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

〔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）。ご留意ください。

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「総合診療力向上講座」
オンデマンド配信のご案内**

令和7年9月6日(土)に、京都府立医科大学 総合医療・地域医療学教室 松原 慎氏を講師に迎え、第2回 総合診療力向上講座を開催いたしました。当日ご参加いただいた方々からは、「薬剤投与時の注意点や投与する患者さんの社会的背景などが重要であることなどを再認識しました」、「高齢者のあるある症例として勉強になりました」という趣旨のお声を多数いただき、大変好評でした。

本研修会をオンデマンド配信いたしますので、是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第2回「総合診療力向上講座」(Web講習会)

と き 令和8年1月16日(金)～令和8年3月16日(月)

と こ ろ YouTubeを使用したオンデマンド配信

テ ー マ 「頻用薬による薬剤性疾患2～印象深い症例をもう少し思い出してみました～」

対 象 医師

講 師 京都府立医科大学 総合医療・地域医療学教室 講師 松原 慎氏

参 加 費 無料

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



締 切 令和8年3月16日(月)正午までにお申し込みください。
※動画は3月16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 第2回「京都在宅医療塾 探究編」 オンデマンド配信のご案内

令和7年10月25日(土)に、東京ふれあい生活協同組合研修・研究センター長・日本在宅医療連合学会副代表理事・日本認知症の人の緩和ケア学会理事長の平原 佐斗司 氏を講師に迎え、第2回 京都在宅医療塾 探究編を開催しました。

基礎講義として「腎不全の在宅緩和ケアと保存的腎臓療法 (CKM)」についてご講演いただき、その後、「超高齢末期腎不全の治療の選択について」をテーマに、事例を用いたディスカッションを行いました。さらに追加講義として、「在宅における CKM の現状と課題」についてもお話しいただきました。

本研修会の講義部分をオンデマンド配信いたしますので、是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第2回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信

と き 令和8年1月16日(金)～令和8年3月31日(火)まで視聴可能

と こ ろ YouTube を使用したオンデマンド配信

内 容 基礎講義：

「腎不全の在宅緩和ケアと保存的腎臓療法 (CKM)」

ディスカッション事例：

「超高齢末期腎不全の治療の選択について」

追加講義：

「在宅における CKM の現状と課題」

対 象 医 師・看護師・多職種

講 師 東京ふれあい生活協同組合研修・研究センター長／日本在宅医療連合学会副代表理事／日本認知症の人の緩和ケア学会理事長 平原佐斗司 氏

参 加 費 無料

申込み 右記二次元コードよりお申し込みください。

入力いただいたメールアドレスに動画 URL が届きます。

締 切 3月31日(火)正午までにお申し込みください。

※動画は3月31日(火)まで視聴いただけますが、申し込みは当日の午前中で締め切らせていただきます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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



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「総合診療力向上講座」(Web講習会)
開催のご案内**

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

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

第3回「総合診療力向上講座」(Web講習会)

と き 令和8年1月24日(土) 午後3時～午後4時30分

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

テ ー マ 「進化して深化する最新がん薬物療法」

対 象 医師

講 師 京都大学医学研究科 医学専攻内科学講座 腫瘍内科学 准教授 松原 淳一氏

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 研修会の前日 1月23日(金) までにお申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：0. 最新のトピックス・その他 (1.5単位)

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

※受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)でご参加ください。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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を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。

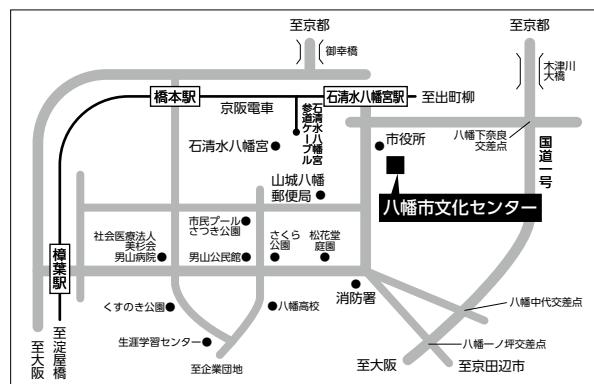
と こ ろ 八幡市文化センター3階
第3会議室

テ ー マ 「認知症とハラスメントを考える—あなたが被害者にも加害者にもならないために—」

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」



(2) 2026年(令和8年)1月15日 No.2309

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

申し込み 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**

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 (京都北・上京東部・西陣) 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。是非ご出席くださいますようご案内申し上げます。

令和7年度 認知症対応力向上 多職種協働研修会 (京都北・上京東部・西陣)

とき 令和8年2月7日(土)
午後1時30分～午後4時

ところ 京都府立京都学・歴彩館 小ホール
(京都市左京区下鴨半木町1-29)
※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 「脳科学者から見た認知症—母を介護した脳科学者が語る：
記憶を失うとその人は“その人”でなくなるのか?—」

内容 第1部 講演
講師 東京大学大学院 特任研究員 恩藏 純子 氏
第2部 ディスカッション

対象 医師 多職種

定員 100名

参加費 無料

申し込み 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 京都北医師会・上京東部医師会・京都市西陣医師会
北区上京区認知症サポートネットワーク連絡会

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。
(医師・歯科医師・薬剤師のみ発行)

◆日医生涯教育カリキュラムコード

- 13. 医療と介護および福祉の連携：1単位
- 29. 認知能の障害：1.5 単位

●ホームページ申込フォーム

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ください、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（2026.2.7）
京都北・上京東部・西陣 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100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

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。どちらかのみの受講も可能ですが、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【終了】
 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Part①②③④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【終了】
 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Part①②③④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	<u>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。</u>
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あります。

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

※当日はネット環境が整った場所でご視聴ください。

申し込み方法について

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



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

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

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

介護保険ニュース

主治医意見書の様式の変更等について

介護情報基盤が令和8年度より順次運用開始され、主治医意見書の電送が可能となることにともない、主治医意見書の様式および「主治医意見書の記入の手引き」が一部改正され、令和8年4月1日より適用する旨の事務連絡が発出されましたので、抜粋してお知らせします。

主治医意見書の様式の変更点は、介護サービス計画作成等に利用されることについての主治医の同意欄と特記事項欄における添付資料が廃止されています。

また、「手引き」には医師自署の取り扱い等、介護情報基盤を用いて作成および送信する場合の留意点が追記されていますが、主治医意見書については、従来どおり紙による作成でも差し支えございません。

なお、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書等の情報について、市町村から居宅介護支援事業者等の関係者に対して提示されることについて、認定申請時に本人より同意を取得する取り扱いには変更がないことを申し添えます。

<参考>

令和8年4月1日以降、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応が完了した市町村から、順次、介護保険システムから介護情報基盤へのデータ移行、介護情報基盤経由での情報共有を開始し、令和10年4月1日までに、全市町村において、介護情報基盤の活用を開始することが厚生労働省より示されています。医療機関においては、介護情報基盤を活用することにより、主治医意見書の電送が可能となります。

介護情報基盤の各市町村の対応状況等については、「介護情報基盤ポータル」(<https://www.kaigo-kiban-portal.jp/>)にて随時情報が発信されていますのでご参照ください。

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」(平成21年9月30日付け老老発0930第2号)(抄)(変更点は下線部)

現 行 (抜粋)	改正後 (抜粋)
(別添2) 主治医意見書記入の手引き	(別添2) 主治医意見書記入の手引き
I	I
<u>2.</u> (略)	<u>2.</u> (略)
(1) ~ (4) (略)	(1) ~ (4) (略)
(5) <u>介護サービス計画作成時の利用</u>	(5) <u>介護サービス計画作成等の介護保険事業の適切な運営を目的とした主治医意見書の活用</u>

介護サービス計画の作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、申請者等の同意を得てサービス提供者に提供することになります。

サービス提供時の医学的観点からの留意点や禁忌等は主治医意見書の記載内容のみから判断されるものではありませんが、介護サービス計画作成等に有用となる留意点をお分かりになる範囲で具体的に記入してください。

(新設)

(新設)

(新設)

主治医意見書は、介護サービス計画や介護予防ケアマネジメントのケアプランの作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの留意点を反映するために活用されます。

サービス提供時の医学的観点からの留意点や禁忌等は主治医意見書の記載内容のみから判断されるものではありませんが、介護サービス計画作成等に有用となる留意点をお分かりになる範囲で具体的に記入してください。

主治医意見書はケアプランの作成のほか、介護保険事業の適切な運営のため、例えば以下の場面において活用されます。

なお、申請者本人の同意を得た上で主治医意見書をサービス担当者会議の参加者に示すことについては、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。

・地域ケア個別会議

地域ケア会議の考え方や実践手法を整理し取りまとめた手引き（※1）において、ケアプランの作成時に用いたもの又は医学的情報を参照するものの例として、主治医意見書を用いる旨を紹介しています。

具体的には、介護支援専門員が主治医意見書を地域ケア個別会議に持参したり、口頭等で内容を共有することにより、当該会議における個別事例の検討に活用される場合があります。

・居宅・施設サービスの入所判定

指定介護老人福祉施設等の入所に関する通知（※2）において、「施設は、保険者市町村に対し（中略）当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。」としており、当該求めに対して保険者は主治医意見書を用いて意見を表明する場合があります。また、認知症対応型共同生活介護の入居要件については、基準省令（※3）において、「指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。」としており、認知症の確認に際して主治医意見書が活用される場合があります。

具体的には、介護支援専門員や保険者から、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護における入所に関する検討のための委員会に主治医意見書が提出され、特例入所対象者の判定、施設への優先入所対象者の判定又は認知症の診断の確認に活用される場合があります。

(新設)

・加算の算定

介護報酬の留意事項通知(※4)において、「加算の算定要件として(中略)『認知症高齢者の日常生活自立度』を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。」と規定しています。

具体的には、各事業所において、認知症高齢者の日常生活自立度を要件としている報酬(認知症加算や特定事業所加算等)の算定に、主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度の記載が活用される場合があります。

※1. 介護予防活動普及展開事業市町村向け手引き

※2. 指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について(平成26年12月12日付け老高発1212第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)

※3. 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第94条

※4. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の設定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付け老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

II 記入に際しての留意事項

2. 記入方法

主治医意見書への記入は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パソコンやソナルコンピュータ等を使用することはさしつかえありませんが、その場合には感熱紙等長期間の保存に適さないものは用いないでください。記入欄に必要な文字または数値を記入し、また□にレ印をつけてください。

II 作成に際しての留意事項

2. 作成・送信方法

介護情報基盤を活用して主治医意見書を電子的に作成及び送信する場合は、電子カルテシステム又は文書作成システム(以下、「当該システム」という。)を用いて主治医意見書を作成し、当該システムを利用して介護情報基盤に送信してください。この場合、利用する当該システムは、厚生労働省老健局老人

保健課が示す「主治医意見書／請求書電送サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」に対応した機能が具備されています。また、主治医意見書の作成及び介護情報基盤への送信に当たっては、介護保険資格確認等 WEB サービスなどの公的なサービスを利用することも可能です。

紙媒体に記載する場合は、インク、またはボールペンを使用してください。

Ⅲ 記入マニュアル

0. 基本情報

「申請者の氏名」等

申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。(中略)

主治医として主治医意見書が介護サービス計画作成の際に利用されることについて同意する場合は「□同意する」に、同意しない場合には「□同意しない」にレ印をつけてください。

主治医意見書における「介護サービス計画作成等」の想定する範囲は、介護保険事業の適切な運営のために必要な範囲であって、介護サービス計画作成に加えて、

例えば、

- ・総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
- ・地域ケア会議における個別事例の検討
- ・指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定
- ・認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定
- ・レセプト情報等との連結解析や国保データベース（KDB）システムでの利活用による保険者の支援に関する利用を考えおり、その範囲内において取り扱っていただきますようお願いします。

(中略)

なお、申請者本人の同意を得た上で主治医意見書をサービス担当者会議の参加者に示すことについては、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。

Ⅲ 作成マニュアル

1. 基本情報

「申請者の氏名」等

申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。(中略)

(削除)

「医師氏名」等

主治医意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、FAX、主治医の氏名を記入してください。

なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。

「医師氏名」等

主治医意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、FAX、主治医の氏名を記入してください。
主治医意見書を介護情報基盤を用いて作成及び送信する場合については、医師本人による自署を不要とします。その場合、電子署名を用いることも可能ですが、当面の間、医療機関の判断で電子署名を行わなくとも構いません。なお、電子署名をせず、セキュリティ事案が発生した場合には、医療機関には調査や患者に対しての説明が求められ、事案に対する責任が医師本人や医療機関に生じることに留意ください。

紙媒体で主治医意見書を作成及び提出する場合については、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地、名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行

日常生活での屋外歩行の状態について、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。

介護があれば
している

介護者と一緒に屋外を歩いている状態。直接介助されている場合だけでなく、そばで見守っている場合も含みます。

5. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行

日常生活での屋外歩行の状態について、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。

介助があれば
している

介護者と一緒に屋外を歩いている状態。直接介助されている場合だけでなく、そばで見守っている場合も含みます。

5. 特記すべき事項

申請者の主治医として、要介護認定の審査判定上及び介護保険によるサービスを受ける上で、重要と考えられる事項があれば、要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。口腔内の状況から口腔清潔に関して、特に留意事項があれば、要点を記載してください。また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付していただきても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

6. 特記すべき事項

申請者の主治医として、要介護認定の審査判定上及び介護保険によるサービスを受ける上で、重要と考えられる事項があれば、要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。口腔内の状況から口腔清潔に関して、特に留意事項があれば、要点を記載してください。また、専門医に意見を求めた場合や情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等がある場合にはその結果、内容のうち、介護保険によるサービスを受ける上で重要と考えられる事項を簡潔に記入してください。

(別添3)

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな) 明・大・昭 年 月 日生(歳)	男 女	〒 連絡先 ()
-----	---------------------------	--------	--------------

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

医師氏名	電話 ()
医療機関名	FAX ()
医療機関所在地	

(1) 最終診察日	令和 年 月 日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→□内科 □精神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □婦人科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □歯科 □その他()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

1.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病的経過及び投薬内容を含む治療内容

(最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾患についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

- ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
- ・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- ・短期記憶 問題なし 問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない
- ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的な要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD)(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- 無 有 → { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
- { 火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他()

(4) その他の精神・神経症状

無 有 → 症状名:〔専門医受診の有無 有 (科) 無〕

(5) 身体の状態	
利き腕 (□右 □左) 身長 = □□ cm 体重 = □□ kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)	
□四肢欠損	(部位 : _____)
□麻痺	□右上肢 (程度 : □軽 □中 □重) □左上肢 (程度 : □軽 □中 □重)
	□右下肢 (程度 : □軽 □中 □重) □左下肢 (程度 : □軽 □中 □重)
□筋力の低下	(部位 : _____) 程度 : □軽 □中 □重)
□関節の拘縮	(部位 : _____) 程度 : □軽 □中 □重)
□関節の痛み	(部位 : _____) 程度 : □軽 □中 □重)
□失調・不随意運動	・上肢 □右 □左 　・下肢 □右 □左 　・体幹 □右 □左
□褥瘡	(部位 : _____) 程度 : □軽 □中 □重)
□その他の皮膚疾患	(部位 : _____) 程度 : □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動	
屋外歩行	□自立 □介助があればしている □していない
車いすの使用	□用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	□用いていない □屋外で使用 □屋内で使用
(2) 栄養・食生活	
食事行為	□自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助
現在の栄養状態	□良好 □不良
→ 栄養・食生活上の留意点 ()	
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針	
□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊	
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ()	
→ 対処方針 ()	
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	
□期待できる	□期待できない □不明
(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)	
□訪問診療	□訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導
□訪問リハビリテーション	□短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導
□通所リハビリテーション	□老人保健施設 □介護医療院 □その他の医療系サービス()
□特記すべき項目なし	
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項(該当するものを選択するとともに、具体的に記載)	
□血圧 ()	□摂食 () □嚥下 () □その他 ()
□移動 ()	□運動 () □その他 ()
□特記すべき項目なし	
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)	
□無 □有 ()	□不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。

--	--

介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合に向けたケアプランデータ連携システムの利用促進等について

ケアプランデータ連携システムについては、「介護情報基盤」と「介護保険資格確認等 WEB サービス」に「ケアプランデータ連携機能」として統合する方針で検討が進められています。

今般、システムが統合された後、介護事業所において「ケアプランデータ連携機能」を円滑に利用開始するために、現在運用している「ケアプランデータ連携システム」を導入し、予めシステム利用を前提とした業務体制を構築するとともに、連携先づくりを進めておくことが有効となるため、厚生労働省より助成金に関する事務連絡が発出されました。

具体的な内容としては、公益社団法人国民健康保険中央会が実施している「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」(別添1)における「介護情報基盤との接続サポート等費用」の対象経費について、介護事業所が、導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合には、その費用も対象とすることが示されています。

また、ケアプランデータ連携システムの導入の際は、フリーパスキャンペーン(別添2)のご利用をご検討ください。

詳細は、下記厚生労働省 HP をご参照ください。

厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

Vol.1445 「介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合に向けたケアプランデータ連携システムの利用促進等について」



別添1

介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

①カードリーダーの購入経費 ②介護情報基盤との接続サポート等経費（※）

※ 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要となる端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

2. 助成限度額等

1. 対象（介護サービス種別）	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額（①②を合算した限度額）
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1／2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3／4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会のポータルサイト経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。

別添2

ケアプランデータ連携システム フリーパスキャンペーン

フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムすべての機能を**1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーン**です。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誇りたいけど、きかがれない」。そのようなお声に応え、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽につながれるキャンペーンになっています。

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

ライセンス料

通常
23,000円/年 → **0円/年**

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

期間	初めて利用する方	現在利用中の方
2025年6月1日	23,000円/年 → 0円/年	21,000円/年
2026年5月31日	0円/年	0円/年
2027年5月31日	21,000円/年	21,000円/年

※2025年4月～5月に「ケア」の新規申し込みされた方、更新がされた方も、2026年4月～5月の更新時にフリーパス適用可能です！

● 1年間フリーパスの配布期間

2025年6月1日～2026年5月31日

● 対象となる事業所

全ての介護事業所（初めて、利用中、再利用）

● 利用可能な機能

全ての機能

さあ！
今が始め時

フリーパスキャンペーン特設サイトは[こちら](#)
※右記の二次元コードからもアクセスできます。

<https://www.careplan-renkei-support.jp>

フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システムヘルプスクールサポートセンター
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）
サポートページ内に、よくあるご質問もご用意しています。

京都府医師会経理課

(FAX 075-354-6074)

2026年度京都府医師会会費減免申請書送付申込書

地 区 名 _____ 地区医師会 班 _____

医療機関名

氏 名

生年月日 年 月 日生 歳

電話番号 ()

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.2309

発行日 令和8年1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 飯田 明男

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 飯田明男