

京 医

No.2328

令和8年11月1日

都 報

11.1
2026
November

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

近畿医師会連合定時委員総会開催

OTC 類似薬の保険給付のあり方の見直しについて

目 次

2 近畿医師会連合定時委員総会開催

9 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

10 地区医師会との懇談会「下京東部」

16 京都医学会雑誌第74巻1号 原稿募集中

18 府市民向け広報誌『Be Well』

20 府医懇親ゴルフ大会

22 おしらせ

- ・第1回医療安全講演会 オンデマンド配信開始に関するご案内

- ・日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度第2回DVD研修会開催のご案内

- ・京都府医師会主催 「第22回指導医のための教育ワークショップ」参加者募集

- ・医療機関における医療機器のサイバーセキュリティ確保のための手引書の改定について

- ・「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」開催のご案内

- ・「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

- ・京都府最低賃金のお知らせ

32 府医ドクターバンクのご案内

34 会員消息

35 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 2 麻薬免許の更新手続きについて ～更新忘れにご注意ください～
- 3 「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
- 5 厚生労働省による医療関係者向け地域フォーミュラの説明会について
- 6 宇治市および綾部市子育て支援医療費助成制度④の拡充について
- 7 「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関等助成事業」について
- 7 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 8 「ファビハルタカプセル 200mg」および「エンハーツ点滴静注用 100mg」等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にとまなう留意事項の一部改正等について
- 12 オジェンダ錠 100mg 及びオジェンダドライシロップ 300mg の使用にあたっての留意事項について
- 13 エラヒア点滴静注 100mg の使用にあたっての留意事項について
- 16 レパーサ皮下注 140mg ペン係る最適使用推進ガイドラインの策定にとまなう留意事項の一部改正について
- 17 キイトルーダ点滴静注 100mg およびテビムブラ点滴静注 100mg に係る最適使用推進ガイドラインの策定にとまなう留意事項の一部改正について
- 18 向精神薬の処方強く希望する患者にご注意

■ 保険医療部通信

- 1 令和8年6月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 京都府糖尿病対策推進講習会「インスリン治療 Update2026」
- 3 産業保健研修会のご案内（令和8年12月～令和9年1月）

■ 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（西京）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 処遇改善加算取得支援セミナーのご案内

近畿医師会連合定時委員総会開催

3つの分科会で様々な角度から “医療界が抱える課題”について議論

令和8年度近医連定時委員総会が9月6日(日)、京都府医主管のもと、ホテルグランヴィア京都で開催された。

午後から開催された分科会では、第1分科会「医療保険」、第2分科会「地域医療」、第3分科会「勤務医」に分かれて各府県医で議論を交わした（京都医報 10月15日号にて概要のみ報告）。

分科会別		協議事項
第1分科会	医療保険	令和8年度診療報酬改定の評価と課題について
第2分科会	地域医療	1. 新たな地域医療構想について 2. オンライン診療について 3. いわゆる“囲い込み”の課題について 4. 災害時の支援・受援体制について
第3分科会	勤務医	1. 医師会と大学との連携について 2. 若手医師と医師会の協働・参画推進について 3. 勤務医関連事業の現状・その他

第1分科会「医療保険」

第1分科会では、令和8年度診療報酬改定の評価と課題について、江澤日医常任理事から改定の概要が説明された後、改定の総括に向けた活発な意見交換が行われた。府医からは、松井府医会長、米林府医副会長、小柳津・内田・細田・廣嶋・田村府医理事、濱島府医監事が出席した。

■ 令和8年度診療報酬改定の評価と課題について

江澤日医常任理事は、今回の改定で多くの財源が措置された医療従事者の賃上げ対応について、医療関係者からは「基本診療料の引上げによって評価すべき」との意見があることは理解しているとした一方で、中医協での議論では、支払側から「確実に職員の給与に反映させるべき」との主張

があり、これに沿う形で前回改定においてベースアップ評価料が新設されたとの説明があった。8月末までの提出が求められていた中間報告書についても、財務省や支払側の強い意向を受け、職種ごとの改善額を記載することになったと述べ、日医では、こうした対応に各医療機関が苦慮している状況を把握し、厚労省に報告期限の延長を要望した結果、9月以降の提出も可能になったとした。

急性期の入院医療については、過去3回の改定において、7対1病床の削減を目的として、重症度、医療・看護必要度における該当患者割合や評



江澤日医常任理事

価項目の見直しが提案され、診療側と支払側の意見が合意に至らず、いずれも公益裁定となっていたと振り返った上で、こうした累次の改定を経て、評価項目の見直しにも限界があることから、「7対1論争」に終止符を打つ意味で、「急性期病院一般入院基本料A・B」が新設されたと説明した。次期改定では、急性期一般入院料1、いわゆる7対1病床から急性期病院A・Bへ移行できない病院への対応が重要な課題になるとの認識も示した。

また、急性期病院A・Bを含む複数の点数について、救急搬送件数が施設基準に盛り込まれたことにも言及した。中医協での議論においても、救急車の取り扱いや不適切な運用につながる可能性について懸念を示していたことから、改定後の状況を十分に検証する必要があるとの考えを示した。

外来医療については、かかりつけ医機能報告制度と診療報酬を関連付けることが、支払側から繰り返し提案されたと説明した。これに対し日医は、かかりつけ医機能報告制度は、医療機関がかかりつけ医機能を発揮することを主眼とする制度であり、その機能の有無によって診療報酬上の評価を分けるものではないと主張。その結果、診療報酬との直接的な関連付けを退けることができたとした。さらに支払側からは、地域包括診療加算、機能強化加算、外来管理加算の統廃合も提案されたが、これらは長年にわたって中医協で議論を重ね、現在の制度に至った経緯があるとして、そうした経過を考慮せずに単純に一括りにして廃止・統合することには強く反対したとし、現行の評価を維持することができたと説明した。

■「改定の総括」に向けて意見交換



小柳津府医理事

小柳津府医理事司会のもと7月に開催された第1回近医連保険担当理事連絡協議会に引き続き、「改定の総括」に向けた意見交換を行い、日医役員からもコメントを受けた。

物価対応料について

は、日医執行部の尽力により新設されたことを評価する一方、診療所への財源配分が少なく、現在の物価上昇に対しては本点数のみでは不十分との意見が出された。これに対し、江澤日医常任理事からは、物価対応料はCPI（消費者物価指数）の上昇率をもとに設定された経緯について説明があり、その水準が適正であるかどうかも含め、中医協において引続き議論していくとの回答があった。

機能強化加算と外来管理加算については、それぞれ創設された経緯や評価対象が異なるため、一括りにして廃止・統合することは問題があるとの意見が示された。江澤日医常任理事からも、次期改定でも両加算を維持できるよう、引続き強く主張していくとの姿勢が示された。また、かかりつけ医機能報告制度と診療報酬を関連づける動きについて、茂松日医副会長から、財務省は1号機能がない医療機関について、初・再診料の引下げを主張していることをあらためて紹介され、城守日医副会長からもすべての医療機関が1号機能ありとなる制度設計であることが説明され、来年1～3月に実施される2回目の報告において1号機能ありの医療機関が100%とならなければ、次期改定では、初・再診料引下げの議論が加速する可能性があるとの強い懸念が示された。このため、各医療機関に対して制度の主旨と報告内容について周知徹底を図るよう協力が求められた。

入院医療については、2040年の医療提供体制を見据えると、中小病院や有床診療所が、急性期病院と在宅医療との橋渡し役を担うなど、重要な存在になるものの、現在の診療報酬では赤字幅が拡大する一方であり、大病院だけでなく、こうした医療機関の経営の安定にも資する改定を求める意見があった。



茂松日医副会長



城守日医副会長

その他、医療は単なる「コスト」として削減するものではなく、国民が安心して生活するために維持・強化すべきものであり、「医療安全保障」としての取組みが重要との指摘や、現役世代の負担軽減を旗印に掲げる声が高まり、世代間の対立構造を煽る傾向があるとし、国民に対し、社会保障制度がどうあるべきかについて理解を深めるための教育が必要との意見もあった。

最後に、米林府医副会長が、今回の意見交換を踏まえた改定の総括案について説明するとともに、近年の診療報酬改定では、医療費の抑制を前

提とした財源論が先行し、医療提供に実際に必要となるコストや医療技術の適正な評価について、十分な議論が行われていないと指摘した。その上で、医療を「将来への投資」と位置づけ、持続可能な医療提供体制を構築するためには、十分な財源を確保することが必要であると強調した。



米林府医副会長

第2分科会「地域医療」

第2分科会では、「地域医療」をテーマに、新たな地域医療構想、オンライン診療、いわゆる「囲い込み」の問題、災害時の支援・受援体制について、近畿2府4県の現状と課題を共有するとともに意見交換が行われた。府医からは、松井府医会長、谷口府医副会長、鎌田・高階・市田・飯田・武田・森口・藤田・近藤・波柴・西村府医理事、辻府医議長が出席した。

■ 新たな地域医療構想 「実質的な協議」の場へ



近藤府医理事

近畿2府4県の構想区域はいずれも医療圏と一致している一方、地域医療構想調整会議の座長は、大阪、兵庫、滋賀では郡市区医会長、奈良、和歌山、京都では行政が担っており、開催頻度も年1～4回と府県によっ

て異なることが報告された。

大阪府医からは、府医師会、病院関係団体、行政による「4者懇談会」等を通じた検討状況や、民間病院の二次救急対応を反映した大阪独自の「準急性期拠点病院」案が示された。兵庫県医からは、医師会シンクタンクによるNDB等の独自

分析や医療機関への事前訪問を行い、病床数だけでなく救急受入れ、退院困難、在宅支援等の現場データを活用した議論を進めていることが報告された。

滋賀県医からは人口動態や医療・介護人材不足、奈良県医からは府県境を越えた患者流出入や人口減少地域の医療アクセス、和歌山県医からは外来・在宅医療・介護まで含めた体制構築と、調整会議に先立つ事前協議の重要性がそれぞれ示された。

京都府医からは、各構想区域で調整会議が開始された一方、制度説明や取組み報告に終始し、「何が不足し、何が必要か」、「医療機関がどのように役割分担するか」といった実質的な協議に至っていないことを課題として指摘。松井府医会長が地域医療構想アドバイザーおよび京都府医療審議会の地域医療構想策定部会および計画部会の座長を務め、府との事前協議を行うとともに、府医内に「地域医療対策委員会」を設置し、関係団体等との意見交換を進めていることを報告した。

坂本日医常任理事は、新たな地域医療構想は病床機能にとどまらず、外来、在宅、介護、人材確保を含めた地域医療全体の再構築を目指すものであり、調整会議を制度説明や数値目標の確認に終



坂本日医常任理事

始させず、地域の実情を踏まえた実質的な協議の場とすることが重要との考えを示した。

■ オンライン診療 地域医療を補完する適正な活用を

オンライン診療については、人口減少地域における通院困難者のアクセス改善や受診機会の確保などへの有効活用とともに、精神科領域を中心とした診療の質、緊急時対応、診断書の発行、向精神薬の処方・乱用等の課題について意見交換を行った。

和歌山県医からは、へき地診療所と支援病院をテレビ会議システムで結ぶ「遠距離カンファレンス」の取組みが紹介され、滋賀、奈良からは訪問看護ステーションと連携した「D to P with N」への期待が示された。また、災害時や在宅医療、専門医不足を補う手段としての活用も期待された。



市田府医理事

一方、大阪府医からは、精神科領域では自傷行為、自殺企図、DV など緊急を要する患者への対応が不十分となる可能性があり、緊急時に対面診療を行える体制が必須との意見が示された。向精神薬の過剰摂取や転売、乱用等のリスク、営利企業の参画やオンライン診療所の乱立についても懸念が示され、行政による適切な監督・指導を求める意見が出された。

坂本日医常任理事は、オンライン診療は利便性や効率性のみを重視するのではなく、医学的有効性・必要性、とりわけ安全性を最優先とし、かかりつけ医による対面診療を補完する形で適正に活用すべきとの考えを示した。

■ いわゆる「囲い込み」 地域医療への影響を懸念

有料老人ホーム等におけるいわゆる「囲い込み」の問題については、一部の住宅型有料老人ホーム等における過剰な介護サービスの提供や、住宅事

業と医療・介護事業の一体的な運営が地域医療提供体制に与える影響について意見交換を行った。

施設への入居を契機に地域のかかりつけ医との関係が途絶え、診療情報が共有されず、急性期病院からの退院調整や急変時搬送における連携が困難になることが指摘された。また、施設に訪問診療医や看護師が集中することで、手厚い在宅医療を必要とする高齢者や障害者への医療資源が不足するとの問題も示された。

一部のサービス付き高齢者向け住宅等では、特定の医療機関や訪問看護事業所が施設と一体化し、画一的かつ高頻度のサービスを提供している事例も報告されたほか、施設紹介業者の介在や、診療報酬の一部が人材紹介会社等を介して企業側へ流れる構造を問題視する意見も示された。

坂本日医常任理事からは、特定の医療・介護サービスの利用を入居要件とすること等への対応として、登録制や行政による指導等を含む制度見直しが進められており、入居者に適切なサービスが提供される実効性のある制度とする必要があるとの説明があった。

■ 災害時の支援・受援体制 近畿ブロックで連携を



高階府医理事

災害時の支援・受援体制については、業務継続計画（BCP）の策定や災害医療コーディネート体制、JMAT の派遣・受援体制等について意見交換が行われた。

災害拠点病院だけでなく、中小病院、診療所、介護施設を含めた地域全体での連携が重要であり、支援する側には、被災地にいかに地域医療を取り戻すかという視点が必要との意見が示された。また、メンタルケアへの取り組みや、近畿2府4県による JMAT 合同派遣・訓練、情報伝達訓練、実働訓練等の必要性も指摘された。

日医の統括研修は開催頻度が少ないことから、日医統括研修の受講者を講師として、近畿ブロック合同による養成研修の開催を検討してはどうか

との意見も示された。

坂本日医常任理事は、自然災害を想定したBCPの策定、都道府県災害医療コーディネート体制への医師会の積極的な関与、郡市区医を含む地域レベルでのコーディネート体制の充実が重要と指摘。近畿ブロックでも平時から訓練・連携を進め、災害時に近医連としてロジ・統括を含めた一体的な支援活動ができる体制を整えるため、近医連としてのBCP等の検討を進めることが期待された。

最後に谷口府医副会長が、新たな地域医療構想

では医師偏在や外来、救急医療との関係など共通課題が共有され、オンライン診療や囲い込みについては地域医療提供体制や医療の質への影響が確



谷口府医副会長

認されたと総括。また、災害対応では支援体制だけでなく、事務局機能を含む受援体制の整備が重要と指摘し、今後も近畿各府県医師会が連携して取組んでいくことを確認した。

第3分科会「勤務医」



尾池府医理事

第3分科会では、「勤務医」をテーマに、医師会と大学との連携、若手医師と医師会の協働・参画促進、勤務医の意見を医師会活動に反映する仕組み等について、各府県の取組みや課題を共有し、活発な意見交換が行

われた。府医からは、松井府医会長、禹・上田府医副会長、松田・加藤・尾池・松村・上田三・堀田府医理事が出席した。

勤務医は医師会員の半数以上を占める一方、医師会の役割が十分に認識されていないことが課題となっている。日医勤務医委員会の答申を踏まえ、勤務医が医師会活動に主体的に参画するためには、勤務医の意見を集約・共有・発信する場の整備が重要であることから、本分科会では各府県の現状や先進的な取組みについて意見交換を行った。

■ 医師会と大学との継続的な連携を

各府県からは、医学生への講義、研修医オリエンテーション、大学との懇談会、大学関係者の医師会役員・委員への就任など、大学とのさまざまな連携事例が報告され、大学との連携を継続的に

深めることの重要性が共有された。

今後の医師偏在対策において、大学には地域への医師派遣という重要な役割があるが、単に医師を派遣するだけでなく、派遣された若手医師にとって地域での勤務経験がその後のキャリア形成にも意味を持つことが重要との意見があった。そのため、卒前教育、初期研修、専門研修、さらにその後のキャリアまでを見据え、大学と医師会がそれぞれの役割を担っていく必要性が示された。

また、大学が有する医師の人事・派遣に関する情報と、地域医師会が把握する地域の医療ニーズや医療資源の情報を共有することで、より実効性のある医師配置・医師確保につながる可能性についても議論された。大学との連携は、加入促進にとどまらず、教育・研究・診療、地域医療の確保という共通の課題に対して、双方の強みを生かして進めることが重要との認識が共有された。

■ 若手医師に「医師会に入る意味」をどう伝えるか

若手医師と医師会の協働・参画促進については、各府県から、研修医・若手医師を対象とした交流会、研修会、講演会、研究助成、女性医師支援など、多様な取組みが紹介された。

一方、若手・中堅医師は多忙で、医師会活動への継続的な参加が難しいことに加え、「医師会に

入ることで何が得られるのか」,「医師会活動が自身のキャリアとどう関係するのか」が十分に伝わっていないことが共通の課題として挙げられた。

研修やキャリア形成など、自身に直接関係するテーマには関心を持ちやすい一方、地域医療、医療政策、医師偏在といった課題は自分ごととして捉えにくいとの指摘もあり、若手医師が関心を持つテーマを入口に医師会との接点をつくり、その役割を伝えていくことが重要との意見が示された。

■「若手が主体となる仕組み」が継続的な参画につながる



加藤府医理事

若手医師を単に医師会の事業に招くのではなく、若手自身が企画・運営の担い手となる仕組みについても、具体的な事例が紹介された。

府医からは、加藤府医理事より、若手医師による「屋根瓦ワーキングチーム」が、臨床研修屋根瓦塾 KYOTO をはじめとした研修医向けの取り組みやイベント、オリジナルスクラブの企画等を主体的に行っていることを紹介。若手自身が企画に関わることで、医師会への帰属意識や参加者同士の一体感を高めるとともに、医師会の認知度向上にもつながるとの考えを示した。

また、研修医の時期に医師会との接点を持った医師が、その後、専攻医、指導医となっても活動に関わる「循環」をつくることが、将来的な医師会活動の担い手を育てる上で重要との意見もあった。

■ 女性医師支援、地域でのキャリア形成など多様な取り組み

各府県からは、女性医師支援、ワークライフバランス、地域勤務、学術活動など、勤務医のキャリア形成を支える取り組みも紹介された。

府医からは、妊娠・出産・子育てと仕事の両立を支援する取り組みに加え、北部地域で勤務する若手医師のヨコのつながりをつくる「北部研修医ネットワーク」や、地域で勤務する医師の臨床研究・論文作成を大学教員等が支援する「臨床研究道場」などを紹介した。

■ 勤務医の声を地域医療につなげる医師会の役割

勤務医の意見を医師会活動に反映するためには、参加しやすい場を設けるだけでなく、地域や世代ごとの課題を継続的に把握し、意見を集約する仕組みが必要との認識が共有された。

特に、大学が医師の派遣機能を担う中で、地域の医療ニーズや医療資源を把握する地域医師会と大学が情報を共有し、医師確保・医師配置につなげることの重要性が指摘された。

今回の分科会では、勤務医部会・委員会の設置状況にかかわらず、各府県で若手医師支援、女性医師支援、研修、学術活動、大学との連携など、多様な取組が行われていることが共有された。一方、若手医師への医師会の役割や加入メリットの伝え方、勤務医が継続的に参加できる環境づくり、大学・病院・医師会の連携など、共通する課題も確認された。

司会を務めた尾池府医理事は、各府県の取り組みや好事例を共有できたことが今回の分科会の意義の一つであったと総括し、令和9年1月16日に開催予定の「近畿ブロック若手医師・勤務医連絡会議」において、さらに議論を深めていくこととした。

さらに、上田府医副会長は、勤務医の立場から「勤務医が参加したいと思える医師会」を考えることが重要であるとし、こうした勤務医の視点を踏まえ、医師会が勤務医・開業医を含む医師全体を代表し、地域全体を俯瞰する立場から、行政、大学、病院、地域の医療機関をつなぐ役割を果たしていくことの重要性を示した。



上田府医副会長

また、今村日医常任理事からは、大学教員の処遇改善について日医として関係省庁に改善を求めていること、大学病院本院が医師の養成・派遣等において重要な役割を担うことから、大学病院と地域医師会の連携を一層深める必要があるとの説明があった。最後に、各地域の実情を踏まえて「地

域としてどうあるべきか」を考えることが重要であり、その中核を担う地域医師会の積極的な関与への期待が示された。



今村日医常任理事

「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。

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9時～午後5時
- URL <https://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
- URL <https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/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・コルプ君(7歳)死亡事例(1995年)
2. 事故発生時に対処しなければならない内容は
3. センターへの報告はどうすればよいか
4. センター報告後の自院での動きは
 - (1) 調査報告書（案）前半部分を準備する
5. 院内事故調査委員会の運営について
6. 調査報告書の作成について
7. ご遺族への調査結果説明について
8. その他
9. 他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろうか？

「災害対策」，「社会保障費」，「地域医療構想」 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9月16日(水)，ホテル日航プリンセス京都（Web 併用）で開催され，下京東部医師会から19名，府医から10名が出席。「災害対策」，「社会保障費」，「地域医療構想」をテーマに議論が行われた。

※この記事の内容は，開催日時点のものであり，現在の状況とは異なる場合があります。

災害対策について

◇ JMAT 京都の出務可能者の確保と 育成について意見交換

JMAT 京都については，「災害が起きたら協力したい」という気持ちはあっても，実際には一人医師の診療所や訪問診療を担う医師にとって，日常診療を休んで被災地へ出務することは極めて難しく，また，「被災地で自分に何ができるのか」という不安も参加へのハードルとなっている。一方で，将来，京都府内で大規模災害が発生するこ

とを想定すると，JMAT 京都として活動できる医師を平時から一定数確保し，育成していくことは重要な課題である。日医の「JMAT 要綱」においても，平時から災害医療に関する研修を通じた人材育成の重要性が示されている。

府医としては，JMAT のために無理をして診療を休んでいただくという考えはなく，特に一人医師医療機関や訪問診療を担う医師であれば，目の前の患者への診療が第一であり，その診療を中断してまで出務していただくことは，地域医療を守るという JMAT の本来の趣旨からも適切ではないと考えている。予約患者の調整や一時的な休

診が可能な場合などに、無理のない範囲でご協力いただくということを基本原則にしたいと考えている。

その上で、下京東部医師会からいただいた経験者と初回参加の医師を組み合わせるというご提案は、参加への心理的ハードルを下げるものであり、検討する価値があると考えている。一方で、経験医師と初回参加医師の2名体制に固定すると、看護師やロジの増員も含めたチーム全体の編成が難しくなる側面もあるため、直ちに一律の制度化を図るのではなく、チーム編成のバランスを見ながら初回参加医師が経験者と同行できる機会を設けていくことが現実的だと考えている。また、JMAT研修を「出務への入口」と位置づけ、自分にも参加できそうだと感じていただけるよう、段階的な参加モデルを構築していく予定である。

京都が被災地となった場合、先生方には、第一にご自身・ご家族、スタッフの安全確保、そして自院での診療再開を最優先にお願いしたいと考えている。地域医療の崩壊を防ぐためには、全国からDMATや支援JMATが入って医療を支える間に、まず自院と地域の医療を立て直し、その上で余力があれば被災地JMATとして協力いただくという順序で考えていただくことが重要である。

◇災害時の被災状況の確認方法について

～府医「KMIS」の導入に向けて～

過去の大規模災害で、地区医を中心とした無床診療所の被害状況の把握に難しさがあったことは、府医としても重要な課題だと受け止めている。

国の災害医療情報システムであるEMISは、2025年3月に新システムへと刷新され、利便性の向上とともに、平時の医療機関情報を登録するG-MISとの連携も進められているが、この新しいEMISにおいても原則として無床診療所が医療機関情報の対象外となっていることが大きな問題である。国に対して全国共通の使いやすいシステムの構築を強く求めていくと同時に、それが実現するまでの間、府医においても独自の仕組みを整備していく必要がある。

現在、府医では、災害時の医療機関安否確認システムとして、「KMIS (Kyoto Medical

Information System)」の整備を進めている。すでに一部の地区医で試験的に運用いただいているが、これまでの災害経験を踏まえ、すべての会員医療機関に利用範囲を広げていきたいと考えており、現在、医療機関の地図情報の整理・確認、システムの管理・運営体制の構築、管理運営会社との契約等、本格運用に向けた諸調整を急ピッチで進めているところである。このKMISにより、新E-MISではカバーしきれない無床診療所の安否や被害状況を地区医と府医がリアルタイムに共有し、迅速な相互扶助や物資支援に繋げられるよう運用方法等を検討していきたいと考えている。

災害医療は、特別な一部の先生だけが担うものではなく、できる先生が、できる時に、できる範囲で参加可能な仕組みを作ることが何より重要である。システム面では、G-MIS (平時の基礎情報) + 新EMIS (全国的な災害医療情報) + KMIS (京都府内の医療機関、特に無床診療所を含む安否・被害情報) を適切に整理・運用し、先生方が安心・安全に地域医療を守ることができる環境を整えていく所存である。

◇意見交換

その後の意見交換では、「KMIS」について質問があり、府医からは、発災時にあらかじめ登録されたメールアドレスへ安否確認メールが配信される仕組みで、各医療機関はメールに記載されたURLにアクセスして「開業」、「閉業」の回答ボタンを押すだけの簡易なシステムであると説明。各医療機関からの回答が即時にマップ上に反映されるため、各エリアの被災状況が容易に把握できるとした。また、電子媒体の利用に不慣れな会員に対しては、当面はFAX等を組み合わせ、併用して情報収集に努める必要があるとの認識を示した上で、今後、府内全域でのKMISの運用に向けて、より多くの先生方に参加していただけるよう、各地区には、登録メールアドレスの確認や会員への周知等について協力をお願いしていく考えを示した。

その他、災害時の通信および電源の確保といった課題が共有され、今後は、診療所においても電源の確保等を含むBCPの策定が求められていくとの見通しが示された。

社会保障費が社会保障費外へ流出することを防ぐために

地区より、社会保障費の伸びが問題視されていることについて、その中には、高齢化を背景とした薬剤費の増加等、直接的に医療に関わる費用だけでなく、デジタル関連や看護師等の人材派遣関係、郵便・物流に係る費用等、医療機関から営利企業へ支払われる費用も含めて「社会保障費」として一括りにされていると指摘があり、社会保障費として集めた予算が、本来は社会保障費外であるはずの費用へと流出することを問題視し、例えば、デジタル関連の営利企業が手掛ける事業を医師会が運営するなど、社会保障費が社会保障費外へ流出することを防ぐために検討できることはないかと問題提起があった。

また、現在の医療におけるデジタル化は、紙媒体で運用してきたものを電子媒体に置き換えているに過ぎず、デジタル化による利点は限定的で、医療が良い方向に展開するまでには至っていないとして、機器更新に係る費用を営利企業へ流出させる要因になっていると指摘。医師会として講じることができる対策について意見が求められた。

府医からは、日医の代議員会においても、医療機関が得た診療報酬が高額な紹介料として人材派遣会社へと流出していることが問題提起され、日医としても重要な問題と認識していることを紹介。その対策として、日医はドクターバンク事業の全国的な展開を開始しており、府医も連携して取組んでいく考えを示した。医療機関としても、対応の迅速性を求めて人材派遣会社に頼らざるを得ない状況があることに理解を示しつつ、医師会のドクターバンクを積極的に活用していただくためには、確実性、スピード感を上げていくことが今後の課題であるとした。

患者の診療以外の部分で、オンライン資格確認に係る機器の導入・更新、システム接続にともなうセキュリティ対策費用等、業者やベンダーに支払われる費用の負担が増加していることに対しては、日医が当初から一貫して、医療DXに係る費用は国が全額負担すべきと主張していることを紹介した上で、今後も引続き主張していくことと

併せて、医師会としての組織力を強化し、発言力を高めていく必要があるとの考えを示した。

その他、医師会のドクターバンク事業をもっと周知すべきとの意見や、医療機関に対するネット上の口コミに対して、個別の医療機関ではなく、医師会として組織で対応することはできないかとの要望が上がった。

地域医療構想について

◇ 2040 年に向けた新たな地域医療構想

地域医療構想は、2025 年を目標年度として 2017 年度に各都道府県で策定されたものであるが、昨年度までの検証を経て、今度は 2040 年を見据えた新たな構想の策定に向けて、国からガイドラインが提示されたところである。これまでの地域医療構想は、病床機能および病床数の整理を中心とした、主に入院医療に係る議論であったが、2040 年に向けて、人口構造や医療ニーズの質・量が変化し、85 歳以上人口の増加とともに、外来・在宅医療・介護の重要性が高まる一方で、医療・介護人材が不足すること等を踏まえ、新たな地域医療構想では、その対象を「高齢者救急」の整理等の入院医療だけでなく、外来や在宅医療、介護との連携、さらには人材確保まで広げ、医療機関へのアクセスの確保も含めた将来の医療提供体制全体に及ぶ議論が想定されている。

京都府が 2017 年度に策定した「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」では、他府県とは異なるアプローチをとっており、将来の医療提供体制に係る目標を数字として示すのではなく、地域の実状や医療需要、医療機関の役割を踏まえて、柔軟に将来像を描くという考え方に基づき、推計値から現在の病床や各地域の資源を考え、当該地域における議論を通じて現実的な目標を掲げるという流れで策定してきたものである。

新たな地域医療構想をめぐるのは、「必要な医療」と「可能な医療」の両面から考える必要があると考えている。「必要な医療」の議論には、将来の人口構造や疾病構造・医療需要等、様々な変化を把握する必要がある、また、「可能な医療」については、現在の医療人材、医療資源で提供で

きる医療は何かということを踏まえて、持続可能な地域医療の確保に向けて議論していく必要がある。

各構想区域によって人口構造や医療資源、人材確保の状況、患者流出入等の周辺の状況が大きく異なるため、新たな地域医療構想では、同じ形を全地域一律に当てはめるのではなく、各地域でどのような医療提供体制が必要なのか、地域ごとに最適な形を考えていくことが重要である。その議論においては、各地区医の先生方の意見を中心に進めていく必要があると考えている。

府医としては、新たな地域医療構想の方針として、①2017年の京都方式の理念を継承する、②病床機能の変更・削減を「目的」にしない、③病床数だけでなく、医療機関の役割や機能を評価する、④「必要な医療」と「可能な医療」の両面から検討する、⑤2040年に固定せず、人口・医療需要・技術等の変化に応じて見直し、構想に反映していく—という考えである。

今回、医療機関の集約化を懸念するご意見をいただいたが、財務省は開業医の収入を敵視し、病院との分断を図っており、このまま診療所には厳しい状況は続くと思われる。また、開業医の平均年齢は62歳を超え、日医の統計では医師の引退年齢が74歳であることを鑑みると、将来的に開業医の数は減少していくと予想されるが、一定期間は人口減少にともなう医療ニーズの減少と並行して推移するため、大きなミスマッチは起こりにくいのではないかと考える。ただ、診療所の閉院によってその医療機能が失われると、当該地域で提供可能な医療についても弱体化が予想されるため、かかりつけ医機能報告によって地域の医療機能を見える化し、不足する医療機能をどのように確保していくかという議論が重要になると考える。今後、人口や医療資源が縮小していくフェーズにおいては、その変化に地域医療をどう適応させていくかという視点が求められる。

現在、新たな地域医療構想策定に係る議論の真只中であるが、京都府の地域医療構想をデザインする「地域医療構想策定部会」および「計画部会」では、松井府医会長が地域医療構想アドバイザーとして座長を務めている。そのため、地域医療構想に係る議論の行方をしっかりと注視する

ことができ、医師会の考えが反映されたものになると考えている。

◇かかりつけ医機能報告制度

かかりつけ医機能報告は、改正医療法を含む全世代社会保障法の中で規定されたものであり、報告は医療機関の義務であるが、7月14日時点の報告率は、全国平均で80.46%、そのうち「1号機能有」は57.7%にとどまっている。また、「1号機能無」とした42.3%のうち、「院内掲示」のみ無しのために「1号機能無」とされたものが36.7%あり、これは全体の15.5%に相当する。

財務省は、1号機能を有しない医療機関については初・再診料の減算を行うべきと強く主張しているため、今後の報告状況により診療報酬を引下げるといった議論が再燃する可能性がある。そのため、日医は、「1号機能無」と報告した医療機関は速やかに「有」に変更報告するよう呼びかけている。次回の報告は2027年1～3月であるが、変更報告は随時可能となっている。

1号機能は、報告内容の「院内掲示」、「診療領域」、「相談体制」が「有」であれば「1号機能有」と報告できるが、誤認識があるために「無」と報告している医療機関が散見される。

まず、「院内掲示」については、G-MISでの報告の際、必要事項をすべて入力した後に自動的に作成されたものを印刷し、院内に掲示すれば「有」とできるものである。「診療領域」に関しても、現在、各医療機関が標榜する標榜科目はすべて17の診療領域から選択可能であるため、いずれかの診療科はチェックを入れることができる。「相談体制」についても、診療時間以外に別途、相談時間を設ける必要はなく、時間内に対応していれば「有」とすることができる。

また、一次診療を行うことができる40の疾患に関しては、自院で完結することが必須ではなく、近隣医療機関への紹介対応等、連携で対応している場合も「有」とすることができる。

上述の項目を満たせば、「かかりつけ医機能あり」となるため、「1号機能無」と報告した医療機関は今一度、上記項目を見直し、速やかに修正報告をするようご周知いただきたい。

かかりつけ医機能報告の目的は、地域のかかり

つけ医機能を可視化し、把握することで、地域の外来機能の弱点の補強につなげていくと同時に、国民の医療機関の選択に資する情報の提供を通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものである。そのためには多くの医療機関の参加を得て、地域を面で支えるかかりつけ医機能の充実・強化を図っていくことが重要である。

なお、京都府全体の報告状況は、7月7日現在の報告率が66.83%、うち「1号機能有」が72.5%であったが、9月2日現在、報告率が69.7%、うち「1号機能有」が75.2%にそれぞれアップしている。財務省の主張を退けるためにも、地区医には、改めてかかりつけ医機能報告制度へのご理解と会員への周知にご協力をお願いしたい。

◇外来医師過多区域への対応

令和7年12月の医療法等の改正により、医師偏在是正に向けた総合的な対策の一つとして、「外来医師過多区域の無床診療所への対応の強化」が挙げられており、外来医師過多区域での新規開設の事前届出制や、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等の仕組みが設けられ、令和8年4月から施行されている。施行後3年を目途として、当該区域の状況に基づいて所要の措置を講じることとなっている。

①外来医師偏在指標が「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上かつ、②可住地面積あたり診療所数が上位10%—を外来医師過多区域の基準として、当該基準に該当する全国9箇所の二次医療圏から、近畿では京都・乙訓、大阪市、神戸医療圏が外来医師過多区域の候補区域とされたものである。

厚生労働省が示したフローチャートでは、外来医師過多区域における新規開業希望者は、開業6ヵ月前に提供予定の医療機能を記載した事前届出を行い、地域で不足する医療機能の提供に関する意向を確認することになっている。「提供しない」場合は、外来医療に関する協議の場への参加と理由等の説明を求め、やむを得ない理由によらず不足する機能を提供しない場合は、期限を定めて要請を行うという流れである。それでも要請に

応じない場合は、保険医療機関の指定を6年から3年に短縮されるとともに、都道府県医療審議会等の外来医療の協議の場へ年1回出席することが求められる。再三の要請に応じない場合、最終的には勧告、さらには公表という措置をとることが示されている。

なお、「地域で不足する医療機能」の内容として、初期救急（時間外・休日診療、発熱外来、夜間休日急患センターへの出務等）、在宅医療の提供、公衆衛生（定期予防接種、学校医・園医、産業医、各種健診への協力等）、その他（地域ケア会議や介護認定審査会等への出席、JMATへの登録等）が例示されている。

この制度は、正当な理由なく協力要請に応じない場合に、保険医療機関の指定期間の短縮等の措置が規定されているが、「開業規制」を目的としたものではなく、新規開業そのものを認めないというものではない。新規開業される先生に地域の医療事情を知っていただくとともに、地域で不足する医療機能を含めて、地域医療と一緒に支えていただけるよう早い段階からコミュニケーションの機会を創出することが重要な側面であると考えている。対話を通じて、ともに地域医療を支えていくための制度として前向きに活用されることを期待している。

今後の協議の進め方として、まず9月から10月にかけて、京都府から地区医や関係市町に対して、区域指定や地域で不足する医療機能についてアンケートが行われる予定である。そのアンケート結果を踏まえ、11月頃から指定区域や地域で不足する医療機能について具体的な設定案を整理した上で、12月以降に外来医療に関する協議の場で議論を行い、最終的に医療審議会でも議論していくという流れが予定されている。

保険医療懇談会

初・再診料についての基本的な考え方を整理するとともに、各種加算の算定要件を整理し、算定にあたっての留意点を説明するとともに、適正な算定方法について紹介した。また、令和8年度診療報酬改定で新設された点数や、変更点などについて整理し、適正な運用を呼びかけた。また、療養費同意書の交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する要点を解説し、適切な同意書の発行に理解と協力を求めた。

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務しております。各種手続きやお問い合わせに一部対応できない場合がありますので、ご了承ください。
 - ・会議室の利用可能時間は、午前9時30分～午後5時までです。
 - ・土・日曜日の利用料金は、平日料金の30%割増しとなります。
 - ・土・日曜日の会議室利用の際は、急病診療所の診療時間内であるため、駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。
- 特に日曜日、祝日については駐車券の割引処理もできませんので、ご注意ください。

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

京都医学会雑誌第 74 巻 1 号 原稿募集中

令和 9 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2027 年 4 月に発行予定の京都医学会雑誌第 74 巻 1 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 9 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

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

◇締 切

令和 8 年（2026 年）11 月 30 日（月）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（74 巻 2 号）での受付となります。

◇字 数

総説・原著論文＝12,000 字以内（図・表を含む）

症例報告＝6,000 字以内（図・表を含む）

注：図・表は 1 枚 300 字とみなします。

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

◇投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東柊尾町 6

一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

◇投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

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

◇投稿・編集規則

京都医報 10 月 15 日号付録または府医 HP <https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/medical_dissertation> よりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

◇利益相反

京都医報 10 月 15 日号付録または府医 HP <https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/medical_dissertation> よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

<記載例>

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

◇投稿の際の注意点

①論文の種類

「総説」または「原著論文」、「症例報告」どれに該当するか明示してください。

②研修医・専攻医

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

◇京都府医師会学術賞

（1）賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

（2）賞金総額：100万円（予定）

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

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

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



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



20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通)(平日9時半～17時)

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.112「脊柱管狭窄症」
(A4版，見開き4ページ)

解説

高生会整形外科クリニック 太田 光彦

腰部脊柱管狭窄症は、高齢化にともない増加している代表的な変性脊椎疾患で、日常診療において遭遇する機会は極めて多い。加齢にともなう椎間板変性、椎間関節肥大、黄色靱帯肥厚などにより脊柱管が狭窄し、馬尾あるいは神経根が圧迫されることで発症する。

特徴的な症状は神経性間欠跛行であり、歩行や立位で下肢痛・しびれが出現し、前屈や座位で軽快する。閉塞性動脈硬化症による血管性間欠跛行では姿勢に依存せず運動負荷で症状が誘発される点が特徴であり、鑑別が必要である。また、MRIによる狭窄所見は高齢者では無症候性にも認められるため、画像所見のみで診断すべきではなく、病歴、神経学的所見、歩行負荷による症状の変化などを総合して診断することが重要である。進行性の筋力低下、膀胱直腸障害を認める場合には、早期に脊椎専門医へ紹介することが望ましい。

保存療法が第一選択であり，患者教育，歩行訓

練や体幹筋力訓練を含む運動療法、薬物療法を組み合わせて行う。薬物療法では NSAIDs やアセトアミノフェンに加え、プレガバリン、ミロガバリン、デュロキセチンなど神経障害性疼痛治療薬を、患者背景や併存疾患を考慮して選択する。また、一部症例にはワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液も用いられる。神経根ブロックや硬膜外ブロックは短期的な疼痛緩和には有効であるものの、長期成績については限定的であり、適応を選択して施行することが望ましい。

十分な保存療法を一定期間行っても改善が得られず、ADLやQOLの障害が著しい症例では、脊椎専門医への紹介を考慮する。手術適応と判断された場合、除圧術単独が標準術式とされ、脊椎不安定性が明らかでない症例では固定術を追加することは推奨されない。一方、変性すべり症や不安定性をともなう症例では固定術の適応を検討する。近年、手術手技も大きく進歩している。顕微

鏡や内視鏡を用いた低侵襲脊椎手術に加え、片側進入両側除圧術など筋損傷を最小限に抑える術式が普及し、良好な臨床成績が報告されている。

高齢患者ではフレイルやサルコペニア、骨粗鬆症など複数の併存疾患を有することが多く、脊椎病変のみならず全身状態を含めた包括的な評価が

不可欠である。かかりつけ医と脊椎専門医が密接に連携することで、歩行能力の維持や生活機能の改善、健康寿命の延伸につながることが期待される。骨粗鬆症は術後椎体骨折や脊椎固定術後合併症の危険因子であり、術前から適切な骨粗鬆症治療を開始することの重要性が高まっている。

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 112 号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| 38 号▶エイズ患者・HIV 感染者
今のままでは増え続けます | 92 号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 42 号▶男性の更年期障害 | 94 号▶ロコモ |
| 47 号▶一酸化炭素中毒 | 95 号▶子宮頸がん |
| 55 号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 96 号▶心房細動 |
| 65 号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 97 号▶糖尿病 |
| 69 号▶PM2.5 と呼吸器疾患 | 98 号▶アトピー性皮膚炎 |
| 70 号▶BRCA について | 99 号▶甲状腺について |
| 77 号▶性感染症 STI | 100 号▶肺がん |
| 78 号▶コンタクトレンズによる目
の障害 | 101 号▶不妊治療 |
| 79 号▶肝炎・肝がん | 102 号▶骨粗鬆症 |
| 82 号▶脳卒中 | 103 号▶乳がん |
| 83 号▶大人の便秘症 | 104 号▶心臓弁膜症 |
| 84 号▶熱中症 | 105 号▶心肺蘇生法 |
| 85 号▶毒虫 | 106 号▶尿路結石症 |
| 87 号▶夜間の頻尿 | 107 号▶痛風・高尿酸血症 |
| 88 号▶認知症 | 108 号▶アイフレイル |
| 89 号▶CKD（慢性腎臓病） | 109 号▶带状疱疹 |
| 90 号▶急性心筋梗塞 | 110 号▶パーキンソン病 |
| 91 号▶消化器がんの予防と検診 | 111 号▶脂肪肝 |
| | 112 号▶脊柱管狭窄症 |

令和8年度 府医懇親ゴルフ大会

2026. 9. 23 (水・祝) 亀岡カントリークラブ

9月23日(水・祝)、亀岡カントリークラブにおいて令和8年度府医懇親ゴルフ大会が開催された。懇親を深めることを主目的として、今年度も昨年度同様ダブルペリア方式による個人戦と団体戦の開催となった。13地区から42名の参加があり、当日は他地区・他科の先生同士がラウンドを通して親交を深めながらも、白熱した戦いが繰り広げられた。

優勝には佐野達志先生(船井)が輝き、西田智樹先生(船井)が準優勝、堺淳先生(山科)が第3位の成績を収めた。

また、本大会のグロス上位2名の先生を全国医師ゴルフ選手権大会(チャンピオン戦)の代表として選出することとしており、ベストグロス賞には四方亮先生(府医大)、次いで四方秀人先生(右京)が好成績を収めた。

プレー終了後、四方秀人先生(右京)の司会により表彰式および懇親会が開催され、主催者を代表して松井府医会長から挨拶が述べられた。表彰式では、賞状と併せて賞品として松茸をはじめとする秋果が贈られ、その後の懇親会では、終始和やかな雰囲気の中、お互いの健闘を称え合った。

最後に、運営委員長の水野朝之先生をはじめ運営委員の先生方には、準備当初から大会終了までご尽力賜りましたこと、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

主な成績は次のとおり

■ 個人戦

(敬称略)

優 勝	佐野 達志	船 井	ネット 69.2
準 優 勝	西田 智樹	船 井	ネット 71.6
第 3 位	堺 淳	山 科	ネット 72.0



左から
準優勝の西田智樹
先生(船井)、優
勝の佐野達志先生
(船井)、第3位の
堺淳先生(山科)

■ 団体戦

優 勝	右京チーム	合計 334
準 優 勝	混成Aチーム(船井・福知山)	合計 335
第 3 位	左京Aチーム	合計 354



優勝の右京チーム

(敬称略)

ベストグロス賞	四方 亮	府医大	グロス 73
グロス2位	四方 秀人	右 京	グロス 78



ベストグロス賞の
四方亮先生(府医
大)

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ス機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

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

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、昨年4月の京都府医師会ホームページのリニューアルにともない、ホームページの会員専用ページと共通のログインID・パスワードで閲覧が可能となりました。

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



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面



令和8年度 第1回医療安全講演会 オンデマンド配信開始に関するご案内

10月11日(日)に「自殺対策」をテーマに頭書講演会を開催いたしました。この度、当日ウェブ配信いたしました動画をオンデマンドにて配信いたします。府医ホームページ内の「医療安全対策」のページに動画をアップしておりますので、是非ご視聴ください。

なお、動画視聴にはパスワードが必要となります。下記メールアドレスへご連絡いただくか、担当課へお問い合わせください。

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



記

配信内容 開催名：第1回医療安全講演会

講演1：藤森麻衣子 氏（国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 部長）
演題名）がん患者の自殺の実態とがん医療における自殺対策

講演2：波床 将材 氏（豊郷病院 精神科／元・京都市こころの健康増進センター 所長）
演題名）自殺対策に関する医療機関と行政との連携 ～京大病院と京都市の事例～

配信期間 令和8年11月15日(日) まで

対 象 府内医療関係者

* オンデマンド配信の視聴で各種単位（日本専門医機構専門医共通講習，日医生涯教育講座）は付与されません。

<お問い合わせ先（担当：京都府医師会 医療安全課）>

メール anzen@kyoto.med.or.jp／電話 TEL：075－354－6505

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度第2回 DVD 研修会 開催のご案内

府医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度第2回 DVD 研修会」を12月13日(日)に下記のとおり開催いたします。

受講を希望される方は、下記の事項をご確認の上、お申し込みください。

記

日 時 令和8年12月13日(日) 午前10時～午後5時15分(予定)

場 所 京都府医師会館 310 会議室

対 象 ・「日医かかりつけ医機能研修制度」の申請を希望する医師
・かかりつけ医となるすべての医師(診療科や主たる診療の場は問わない)
※地区医非会員の方は受講料(10,000 円)が必要です(事前申し込み)。

プログラム 25 ページ参照 (プログラムは本案内の後のページに掲載)

取得可能単位 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位 1 ～ 6 : 各 1 単位
日医生涯教育講座 6 CC : 各 1 単位
※受講証は後日送付いたします

申し込み 以下「個人情報の取り扱い」をご確認いただき、「MAMIS(医師会会員情報システム)」における登録情報等の共有についてご同意の上、お申し込みをお願いいたします。

〈個人情報の取り扱い〉

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

Google フォーム <<https://forms.gle/B2YTRyYYjxTsP6hr9>> または本号付録の申込用紙にご記入の上、FAX <075-354-6074> にてお申し込みください。



申し込み締切 令和8年11月20日(金) 厳守

※募集期間終了後、受講決定通知を郵送いたします。

備 考 ・本研修会は日医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会」(9月13日, 10月18日, 11月3日), 府医主催「第1回DVD研修会」(10月25日)と同じ内容です。

- ・事前申し込みなしでの参加はお受けできません。
- ・昼食は各自でご用意ください。会館内で昼食を取られる場合は、必ず自席でお召し上がりください。
- ・当日は、急病診療所が開設されているため、受講者は必ず公共交通機関を利用の上、来館ください。万が一、府医会館に駐車された場合、割引処理は行いませんので、ご了承ください。
- ・欠席される場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。

注 意 ・応用研修単位が付与されており、厳格な入退室管理が求められていることから、各演題に遅刻・早退があった場合、当該演題の単位の付与ができません。

・開催時の情勢等によって、中止もしくは延期となる恐れがあること、予めご了承ください。

お問い合わせ先

担 当：学術生涯研修課

T E L：075-354-6104

F A X：075-354-6074

M a i l：gakujiyutu@kyoto.med.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。

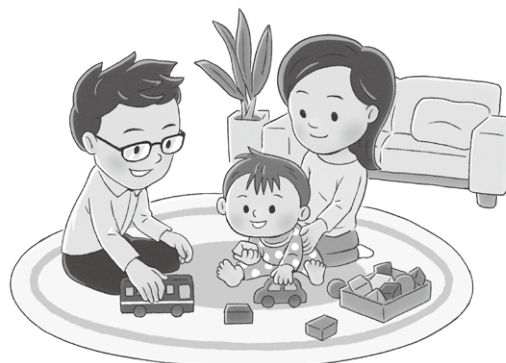
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会

第2回 DVD 研修会 プログラム

日 時：12月13日(日) 午前10時～午後5時15分
府医会館にてDVD視聴

10:00	開会・注意事項のご案内
10:05	講義
10:05 11:05 (60分)	応用研修1-11:1単位, 生涯教育CC73:1単位 1. 慢性心不全の診断と治療 弓野 大 (医療法人社団ゆみの 理事長)
11:10 12:10 (60分)	応用研修2-11:1単位, 生涯教育CC61:1単位 2. 関節リウマチ・膠原病の臨床 竹内 勤 (埼玉医科大学 学長)
	<昼食休憩 50分> 12:10～13:00
13:00 14:00 (60分)	応用研修3-11:1単位, 生涯教育CC19:1単位 3. 在宅を支えるリハビリテーション 大串 幹 (兵庫県立リハビリテーション中央病院 院長)
14:05 15:05 (60分)	応用研修4-11:1単位, 生涯教育CC29:1単位 4. 当事者から学ぶ「新しい認知症観」 山中しのぶ (日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事) 山崎 英樹 (医療法人社団清山会 いずみの杜診療所 理事長)
15:10 16:10 (60分)	応用研修5-11:1単位, 生涯教育CC9:1単位 5. 医療現場におけるDXの活用の実際 原田 昌範 (山口県立総合医療センター へき地医療支援センター長)
16:15 17:15 (60分)	応用研修6-11:1単位, 生涯教育CC81:1単位 6. 症例検討～がん／非がんの緩和ケア～ 高添明日香 (医療法人桜花会 あすか在宅クリニック 理事長・院長) 迫村 泰成 (医療法人社団若水会 牛込台さこむら内科 院長)
17:15	閉会

※内容等が変更となる場合があります。

(令和8.11.1現在)

京都府医師会主催
「第 22 回指導医のための教育ワークショップ」
参 加 者 募 集

府医では、医師臨床研修制度の円滑な推進を図るとともに、多くの研修医が京都府での研修を有意義に感じられるように、指導医の養成や研修医の研修と交流等に取り組んでおります。その一環として、本年度も「指導医のための教育ワークショップ」を下記のとおり開催いたしますので、研修医の指導に携わっておられる先生で参加をご希望の方は、12月1日までにお申し込みください。

と き 令和9年1月30日(土)～1月31日(日)

開催形態 Zoom を利用したオンライン開催
上記日程と別にe-ラーニングで受講いただくカリキュラムも予定しています

定 員 32 名
※応募多数の場合は抽選とさせていただきます
また、応募人数が12名に達しない場合は開催を中止させていただく場合がございます

申し込み期限 12月1日(火)

参 加 費 会員：20,000 円 非会員：30,000 円

修 了 証 京都府医師会長、日本医師会長、厚生労働省医政局長連名の修了証書を交付

申し込み先 ご希望の方は、氏名、病院名、役職、診療科、年齢、連絡先を明記の上、下記までご連絡ください
京都府医師会 学術生涯研修課
T E L : 075-354-6104
F A X : 075-354-6074
Mail : gakujiyutu@kyoto.med.or.jp

医療機関における医療機器の サイバーセキュリティ確保のための手引書の改定について

今般、医療機関における医療機器のサイバーセキュリティの確保について示した「医療機関における医療機器のサイバーセキュリティ確保のための手引書」が改定され、第2版が公表されました。

昨今、医療機関等を標的としたサイバーインシデントが発生しており、医療機関においては、電子カルテ等の患者情報を取り扱う情報システムのみならず、ネットワーク等に接続される医療機器についても、適切なサイバーセキュリティ対策を講じることが求められています。医療機関においては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版」等に基づき、必要な対策を実施いただいているところですが、本手引書についてもご活用いただき、医療機器事業者と連携しながら、医療機器のサイバーセキュリティ対策を含めた取組みを推進していただくようお願いいたします。

◆医療機関における医療機器のサイバーセキュリティ確保のための手引書（第2版）

URL：https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/library/wp-content/uploads/tebiki_02.pdf

<主な改正内容>

- 電子カルテシステム等の医療情報を取り扱うシステムのネットワークに接続して電磁的情報のやりとりを行う医療機器は、医療情報システムに該当し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「医療機関・薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」の対象となることを明確化（手引書P.4・5）
- 医療情報システムの一部として、優先的にサイバーセキュリティの対策を行うことが望ましい医療機器を明示（手引書P.6）
- 医療機器の導入時に契約等によって医療機関と医療機器事業者との間で明確にしておくべき点を記載（手引書P.6）
- 医療機器のライフサイクル（EOL前、EOL～EOS、EOS後）における対応について、「医療機器のサイバーセキュリティ対策に関連する情報提供について」（令和7年4月17日付医薬機審発0417第1号）を踏まえて見直し（手引書P.10・11）等

2026 年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」開催のご案内

日医より、日本産業廃棄物処理振興センターとの共催により開催される「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」について案内がありましたので、お知らせします。

「特別管理産業廃棄物管理責任者」については、各医療機関等に置くことが義務付けられており（廃棄物処理法 12 条の 2 第 8 項）、本講習会は医療機関等において廃棄物管理・処理の実務を担当される事務職員等の方々が特別管理産業廃棄物管理責任者の資格を取得できるものです。

また、医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師等は法律上、特別管理産業廃棄物管理責任者となる資格をすでに有していますが、本講習会は、医療機関等から排出される廃棄物の管理・処理等の体系的な知識を習得する機会となっています。

本年度も昨年度と同様に修了試験以外はご自宅等での動画視聴の方式となります。試験については 6 回が予定されていますが、試験に合格することが修了証授与の条件となっておりますので、確実に受験が可能な日程を確保いただきますようお願いいたします。

◆講習会概要

【開催方法】 オンライン形式

※事前にパソコン等で講義動画を視聴して受講し、会場で試験を受ける 2 段階形式により開催されます。
※対面式の講義は行われません。ただし、試験は会場での受験が必要です。

【講習時間】 講義動画視聴 5.5 時間、試験 45 分間（ガイダンス含む）

【受講料】 14,300 円（税込み テキスト代含む）

【申し込み方法】

日本産業廃棄物処理振興センターのホームページより Web 申し込み

<https://www.jwnet.or.jp/workshop/application/index.html>

※「講習会・研修会を申込み」ページの「講習会を申込み」をクリック

【講習内容】 1. 廃棄物の関係法規 2. 感染に関する基礎知識
3. 廃棄物の処理と管理 4. 修了試験

【修了証】 修了試験に合格すると修了証が授与されます。

この修了証をもって都道府県・政令市より「特別管理産業廃棄物管理責任者」として認められます。

※今年度は対面の講義形式ではなく、講義動画を各自で視聴する形式としているため、日医生涯教育制度の単位を付与できる要件に満たず、単位付与はございません。予めご了承ください。

【主催】 日本医師会、日本産業廃棄物処理振興センター

◆試験会場・開催日程

開催地	開催日	開始時間	会場	定員
大阪	2026年11月19日(木)	13:30	天満研修センター	86人
東京	2026年12月4日(金)	15:40	ベルサール西新宿	75人
愛知	2027年1月21日(木)	15:40	名古屋サンスカイルーム	80人
福岡	2027年1月22日(金)	13:30	(公財)福岡県中小企業振興センター	78人
北海道	2027年1月28日(木)	15:40	第二水産ビル	50人
東京	2027年2月5日(金)	15:40	ベルサール西新宿	75人

◆お問い合わせ

日本産業廃棄物処理振興センター教育研修部 TEL 03-5807-5913

日本医師会 地域医療課 TEL 03-3942-6137

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

「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、認定書等の発行が
可能となっております。つきましては、今年
度も「学習単位取得証（紙媒体）」（見本1）
の送付は行いませんので、ご注意ください。

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。発送
は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

記

●MAMIS ログインページ

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

●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。

※ログイン ID・パスワードがご不明の場合は、以下の日本医師会 会員情報システム運営事務局に
お問い合わせください。

●MAMIS の手続きに関するお問い合わせ

日本医師会 会員情報システム運営事務局

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

コールセンター：0120-110-030（平日 午前10時～午後6時）



MAMIS
ログイン
ページ



MAMIS
お問い合わせ

【本件についてのお問い合わせ先】

担 当：府医 学術生涯研修課

T E L：075-354-6104 FAX：075-354-6074

Mail：gakujuutu@kyoto.med.or.jp

京都府最低賃金のお知らせ

京都府最低賃金を 58 円引上げ

京都府最低賃金（地域別最低賃金）を令和 8 年 11 月 16 日から 58 円引上げて 1,180 円に改正することになりました。

京都府最低賃金	適用対象	現 行	改正金額
時間額	京都府内の事業所で働くすべての労働者およびその使用者	1,122 円	1,180 円

京都府内の使用者は、この金額より低い金額で労働者（パートタイマー・アルバイト等を含む）を使用することはできません。

除 外 賃 金
最低賃金には次の賃金は算入されません ①臨時に支払われる賃金（結婚手当など） ②1 か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与など） ③時間外・休日および深夜手当（深夜割増賃金など） ④精皆勤手当，通勤手当，家族手当

詳細は京都労働局労働基準部賃金室（075-241-3215）または最寄りの労働基準監督署にお尋ねください。

新規登録
常時受付中!!

京都府医師会

ドクターバンクのご案内

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

★利用料は無料です。

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

<運用について>

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

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

	医療機関名	所在地	募集科目
1	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	神内・精・整外・リハ・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	京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町 27 番地	リハ・放
5	任医院	中京区西ノ京東中合町 18	皮・美外
6	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・整外・訪
7	明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外・循内・消内・訪
8	康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
9	たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル 5 階	内・呼内・循内・精・耳
10	医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町 11 番地	内・消内・脳外
11	十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町 32 番地	内・消内・代内・リハ・訪
12	光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮・リウ・整外・リハ
○ 13	しばじクリニック	南区唐橋堂ノ前町 23-1 洛南スクエアビル 2 階	消内
14	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
15	京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
16	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
17	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内・精
18	日本バプテスト病院	左京区北白川山ノ元町47	外・整外
19	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
20	京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整外
21	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
22	京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町 2	精
23	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	
24	西京都病院	西京区桂畑ヶ田町 175 番地	整外・循内
25	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
26	なごみクリニック	東山区本町 1-52	内
27	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町 2	消内・麻・救急
28	洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山西山町 32-1	内・循内・訪
29	京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ・神内
30	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
31	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	腎内・婦・救急
32	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	消内・救急
33	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	呼内・整外

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・木津川市・相楽郡・綴喜郡>

	医療機関名	所在地	募集科目
34	宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・糖内
35	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
36	六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	消内・整外
37	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内
38	宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	消内・肝内・糖内・神内・麻・リハ
39	あそかビハラー病院	城陽市奈島下ノ畔 3-3	緩内
40	南京都病院	城陽市中芦原 11 番地	呼内
41	京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
42	宇治脳卒中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
43	男山病院	八幡市男山泉 19	内・呼内・消内・外・消外・消内
44	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
45	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
46	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
47	あこ診療所	木津川市相楽城西 69-2	内・神内・精・心内
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
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	国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福 5 番地	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

	医療機関名	所在地	募集科目
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・精
62	介護老人保健施設エスぺラル東舞鶴	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	消内・外・麻
67	丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内

診療所継承

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

行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		

行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (254.54㎡), 建物 (217.61㎡) ※2階は居住用に使用可		

行政区	左京区	診療科	内科, 外科
概要	賃貸 (テナント 105.74㎡) マンション1階		

行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応対可		

行政区	左京区	診療科	整外 (肛も可能)
概要	賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)		

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)		

行政区	山科区	診療科	内
概要	売却希望 (賃貸可), 土地 (253.6㎡), 建物 (140㎡)		

行政区	長岡京市	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (496.42㎡), 建物 (1 階 144.68㎡, 2 階 145.30㎡)		

行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		

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

会 員 消 息

(7/16, 7/23 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
植田 重信	A	京 都 北	北区鷹峯土天井町 54 介護老人保健施設がくさい	内
中村 宏	A	乙 訓	長岡京市久貝 1 - 6 - 23 介護老人保健施設 春風	内
湯川 弘之	B 1	左 京	左京区田中飛鳥井町 89 京都民医連あすかい病院	内・リハ
野村 祥代	B 1	左 京	左京区岩倉上蔵町 123 北山病院	皮
小畠 祐介	B 1	相 楽	相楽郡精華町祝園砂子田 7 精華町国民健康保険病院	内
玉置 譲二	B 1	宇 久	宇治市六地藏奈良町 9 六地藏総合病院	リハ・整外
中谷 晃之	B 1	宇 久	宇治市六地藏奈良町 9 六地藏総合病院	整外・リハ・ リウ
福本 毅	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	皮
加藤 意惟	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
金谷 彩加	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
川崎 聡	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
喜友名将大	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
城 杏壽	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
南部 海翔	C	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	研修
瀧上 幸夏	C	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	研修
日野 春香	C	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	研修
古川 明世	C	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	研修
渡邊 彬人	C	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
石川 知子	A→A	左京→左京	左京区東大路二条北門前町 481 石川耳鼻咽喉科脳神経外科医院 ※医療機関名称変更にもなう異動	耳・アレ
清水 貴美	B1→A	伏見→伏見	伏見区深草枯木町 38-1 ラポール 21-102 しみず内科クリニック	糖内・内
菅野 知子	A→B1	右京→中西	中京区西ノ京小堀池町 18-1 京都民医連太子道診療所	児
山田 俊夫	B1→B1	宇久→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	産婦
石川 正恒	B1→B1	山科→左京	左京区東大路二条北門前町 481 石川耳鼻咽喉科脳神経外科医院	脳外
和田 勇毅	C→B1	上東→中西	中京区壬生東高田町 1-2 京都市立病院	脳外
橋本 京三	A→D	京都北→乙訓	—	
大石まり子	A→D	伏見→伏見	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

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
堀尾 武	A	左 京	丸川 忠憲	A	乙 訓	木村 史子	B 1	亀岡市
杉山 牧子	B 1	亀岡市	白井 拓	B 2	京 大	肥田 侯矢	B 2	京 大

第15回 定例理事会（7月16日）

報 告

1. 京都私立病院協会との役員懇談会の状況
2. 7 月度保険医療担当部会の状況
3. <支払基金>令和 8 年 7 月 第 46 回審査
運営協議会の状況
4. 第 81 回京都府プレホスピタル救急医療検
討会の状況
5. 第 7 回救急小委員会の状況
6. 第 4 回脳卒中登録事業委員会の状況

7. 第 5 回学術・生涯教育委員会の状況
8. 第 7 回京都府医師等働き方改革部会の状況
9. 第 1 回近医連常任委員会の状況
10. 第 1 回近医連保険担当理事連絡協議会の状
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

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 12. 会員の入会・異動・退会 21 件を可決 13. 常任委員会の開催を可決 14. 「京の医・食・住」 vol.18 の発行を可決 15. 令和 8 年度京都府・京都市生活保護連絡協議会の開催を可決 16. <京都府> 予防接種後健康状況調査事業実施機関の推薦を可決 17. <京都府> 令和 8 年度人と動物の共通感染症発生状況調査事業に係る合同会議への出席を可決 | <ul style="list-style-type: none"> 18. 勤務医部会幹事の委嘱替えを可決 19. 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 20. 令和 8 年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決 21. 令和 8 年度府医学術研鑽賞および京都医学会雑誌投稿奨励賞の授与を可決 22. 第 2 回近医連常任委員会への出席を可決 |
|--|--|

第16回 定例理事会（7月23日）

報 告

- 1. 産業医研修会の状況
- 2. 屋根瓦ワーキングチーム令和 8 年 7 月度定例会議の状況
- 3. 第 10 回医事紛争相談室の状況

議 事

- 4. 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
- 5. 会員の入会・異動・退会 11 件を可決
- 6. 健康スポーツ委員会委員の委嘱替を可決
- 7. <京都大学医学部附属病院> 第 2 回脳卒中地域連携の会の共催を可決
- 8. <京都府リハビリテーション教育センター> 第 23 回地域にいきるリハビリテーション診療講座（座学研修会）の後援を可決

- 9. 産業医部会幹事会幹事の委嘱替えを可決
- 10. 京都府地域産業保健センター代表・運営主幹交代の承認を可決
- 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
- 12. 令和 8 年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
- 13. 屋根瓦ワーキングチーム令和 8 年 8 月度定例会議の開催を可決
- 14. 看護専門学校 教員の退職ならびに退職給付金の支給を可決
- 15. 令和 8 年度医師会立看護師等養成所会議（都道府県医医療関係者担当理事連絡協議会）への出席を可決

「京の医・食・住」のご案内

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

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

これまで、以下のとおり全 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）
松山 進次郎
- 第3号「人と住まいの幸福な関係」
株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎
- 第4号「守るべきもの、変わるべきもの」
藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一
- 第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」
朝原 宣治 奥野 史子
- 第6号「地方生活の“今”と“これから”」
タレント 太川 陽介
- 第7号「京都と水、大地の豊かな関係」
京都府立大学 生命環境科学研究科
環境科学専攻/生命環境学部 環境デザイン学科
松田 法子
- 第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」
フィギュアスケーター 宮原 知子
- 第9号「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」
陶芸家 森野 彰人

- 第10号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと” 吉岡的 素顔の京都」
女優 吉岡 里帆
- 第11号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」
書家 川尾 朋子
- 第12号「ギャル曽根さんが食べて・語る もっと楽しく、健やかに「食」は語りかける」
タレント ギャル曽根
- 第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」“好き”に一生懸命だから楽しい！
笑いが生みだす「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

● 「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。

～ 11月度請求書（10月診療分） 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより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 —****後発医薬品の出荷停止等を
踏まえた診療報酬上の臨時的な
取り扱いについて**

後発医薬品の供給停止や出荷調整の頻発が継続していることにより、9 月 30 日までの間、一部の供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品について、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」等における施設基準である後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする取り扱いが講じられているところです。

今般、依然として代替後発医薬品の入手が困難な状況が継続していることを踏まえ、一部対象医薬品については、令和 9 年 3 月 31 日までの臨時的な取り扱いとして、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」等における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないこと等が示されました。

なお、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」等の区分に変更が生じる場合または基準を満たさなくなった場合は、従前どおり変更等の届出を行っていただく必要があることにご留意ください。

記**1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取り扱いについて**

地域支援・医薬品供給対応体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取り扱いについて

- ① 厚生労働省医政局医薬産業振興企画課が公表した、「医療用医薬品供給状況報告」の集計結果を踏まえ、別添 2^(※) に示す医薬品と同一成分・同一剤形の医薬品については、医科診療報酬点数表の「地域支援・医薬品供給対応体制加算」及び「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」、歯科診療報酬点数表の「地域支援・医薬品供給対応体制加算」及び「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」並びに調剤報酬点数表の「地域支援・医薬品供給対応体制加算」及び「調剤基本料」注 8 に規定する減算（後発医薬品減算）（以下「加算等」というにおける実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下「新指標の割合」というを算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする。

当該取り扱いについては、令和 8 年 10 月診療・調剤分から適用することとし、令和 9 年 3 月 31 日を終期とする。

- ② ①の取扱いを行う場合においては、別添 2 に示す全ての品目について、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、1 月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近 3 月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該 3 月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

- ③ ①の取扱いを行った上で加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱

11 月度請求書 (10 月診療分)**提出期限**

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

☆ 提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

☆ 保険だより 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。

いについて」(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号)に従い、しかるべく変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いにより算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

2. その他の診療報酬の取扱いについて

【共通】

問 1 1 の①の取扱いにおいて、新指標の割合の算出対象から除外する際に、本事務連絡の別添 2^(※)に示す品目ではなく、令和 8 年 3 月 5 日に発出された事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(以下「令和 8 年 3 月事務連絡」という)の別添 2 の品目を除外対象とすることは可能か。

(答) 本事務連絡は令和 8 年 10 月 1 日から適用されることを踏まえ、本年 9 月診療・調剤分までの加算等の施設基準を判断するに当たっては、令和 8 年 3 月事務連絡の別添 2 に示す品目を除外し、本年 10 月診療・調剤分以降については本事務連絡の別添 2 に示す品目を除外すること。

【医科】

問 1 1 の①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算 1 及び 2 は算定できるか。

(答) 施設基準を満たす場合は算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、地域支援・医薬品供給対応体制加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

※別添 2 に示す品目のリストについては、下記の近畿厚生局 HP を参照
「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/iryo_shido/iryouka_tyousaka/kouhatu-rinji_00004.html



麻薬免許の更新手続きについて ～更新忘れにご注意ください～

有効期限が令和 8 年 (2026 年) 12 月 31 日の麻薬免許証をお持ちで、まだ更新申請を行っていない方は、至急、京都府薬務課(京都市内)または各保健所(京都市を除く京都府域)へ更新申請書を提出してください。

免許が失効した時点で麻薬の在庫があると、不法所持扱いとなりますので十分ご注意ください。

また、今回更新手続きを行わず、麻薬業務を廃止される場合は、免許の廃止手続きが必要です。麻薬業務の廃止をお考えの方は、府医保険医療課(TEL:075-354-6107)までご連絡ください。

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の 留意事項について」等の一部改正について

9 月 30 日付保医発 0930 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 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号)の一部が改正され、10 月 1 日から適用されましたのでお知らせします。

記

◎「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号)の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改 正 後
第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D004 穿刺液・採取液検査 (1) ~ (14) (略) (15) <u>CXCL10 (髄液) は、HTLV-1 関連脊髄症の疾患活動性評価の目的で、以下のア又はイのいずれかに該当する患者において ELISA 法により測定した場合に、原則として 1 年に 1 回に限り、本区分の「14」リン酸化タウ蛋白の所定点数と「15」アミロイド β 42/40 比の所定点数を合算した点数を準用して算定する。ただし、治療内容を変更した場合等、医学的必要性がある場合には、1 年に 1 回に限り更に算定できる。なお、いずれの場合も、算定に当たっては以下のア又はイのいずれの対象患者に該当するか及び医学的必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。</u> <u>ア 新たに HTLV-1 関連脊髄症と診断された患者</u> <u>イ 既に HTLV-1 関連脊髄症と診断されている患者のうち、疾患活動性が「高」又は「中」と評価された患者</u> D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (42) (略) (43) <u>喀痰又は培養菌中の DNA 検出を目的として、PCR-rSSO 法により抗酸菌核酸多項目同時検出 (計 28 項目以上) を実施した場合に、一連の治療につき 1 回に限り、本区分の「25」の「ロ」SARS-CoV-2 核酸検出を含まないものの所定点数を準用して算定する。</u> <u>ア 以下の (イ) 又は (ロ) のいずれかに該当する患者において実施した場合に限り算定できる。なお、算定に当たっては対象患者及び医学的必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。</u> <u>(イ) BCG 膀胱内注入療法後であって、発熱等の症状があり結核菌と BCG 株の鑑別が必要な患者</u> <u>(ロ) 肺結核及び肺非結核性抗酸菌症のいずれもが疑われる患者</u>

イ 以下の施設基準を満たした医療機関で実施した場合に限り算定できる。感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師（専ら感染症に係る診療の経験を 5 年以上有するものに限る。）が 1 名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師（専ら臨床検査を担当した経験を 5 年以上有するものに限る。）が 1 名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

◎「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 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 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
133 血管内手術用カテーテル
(1) ～ (7) (略)
(8) 血栓除去用カテーテル
ア～エ (略)
オ <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型のうち、血栓を吸引するためのカテーテルと、血栓の吸引を補助するためのワイヤーからなるもの</u> については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して血栓の除去を行った場合は、経皮的血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、経皮的血栓除去用・標準型として算定する。
(9) ～ (17) (略)

◎「特定保険医療材料の定義について」（令和 8 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
133 血管内手術用カテーテル
(1) ～ (9) (略)
(10) 血栓除去用カテーテル
①・② (略)
③ 機能区分の定義
ア～エ (略)
オ 経皮的血栓除去用
i (略)
ii 破砕吸引型
<u>次の a 及び b のいずれにも該当すること又は a 及び c のいずれにも該当すること。</u>
a・b (略)
<u>c カテーテル先端部を回転させることで血栓を破砕するとともに、回転で生じる陰圧により吸引除去するものであること。</u>
iii (略)
カ (略)

厚生労働省による医療関係者向け 地域フォーミュラリの説明会について

厚生労働省より、下記の日程で、医療関係者を対象とした「地域フォーミュラリ」に関するオンライン説明会を開催する旨の案内がありましたので、お知らせします。

地域フォーミュラリとは、「地域で協働して作成する推奨薬リスト」のことで、地域の医師、薬剤師等の関係者が合意の上、作成・運用するものとされています。

今回の説明会では、厚生労働省から、地域フォーミュラリの制度の趣旨や、すでに策定されている地域における事例等について説明が行われる予定です。

なお、地域フォーミュラリの作成は、各地域に義務付けられているものではなく、推奨薬以外の薬剤の使用を制限するものでもありません。

1. 開催日時

第2回 11月18日(水) 午後2時～午後3時30分(オンライン)
(第1回10月21日(水)に開催されたものと同内容となります)

2. 説明内容

地域で協働して作成する推奨薬リスト(地域フォーミュラリ)について

3. 対象者

医療関係者

4. 参加方法

下記の申込フォームよりお申し込みください。お申し込みいただいたメールアドレスに Zoom の URL が送られます。

第2回(11月18日(水)開催)(申し込み期限11月13日(金))
<https://mri-project.smktg.jp/public/application/add/26971>



5. 問い合わせ先

地域フォーミュラリの検討・導入に向けた研修会事務局(株式会社三菱総合研究所)
E-mail: formulary_seminar@ml.mri.co.jp

宇治市および綾部市子育て支援医療費 助成制度④⑤の拡充について

宇治市および綾部市の子育て支援医療費助成制度（いわゆる④⑤）について、市単独分として、下記のとおり拡充されますのでお知らせします。

具体的には、高校生の入院および外来診療について医療機関窓口での一部負担金が 1 か月 1 医療機関 200 円となります。

記

		入院外		入 院		変更日
		負担金	給付方法	負担金	給付方法	
宇治市	中 1 ゝ 中 3	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	さくら色の 受給者証： 45261054	京都府制度		令和 8 年 9 月診療分 から
	中学卒業 ゝ 18 歳 ^(※)	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	さくら色（右上 に ^(高) と印字)の 受給者証： 45261054	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	さくら色（右上 に ^(高) と印字)の 受給者証： 45261054	
綾部市	中 1 ゝ 中 3	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	さくら色の 受給者証： 45261047	京都府制度		令和 8 年 12 月診療分 から
	中学卒業 ゝ 18 歳 ^(※)	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	空色の 受給者証： 45261047	200 円 (1 医療機関・ 1 ヶ月)	空色の 受給者証： 45261047	

※ 18 歳到達後最初の 3 月 31 日まで。

「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る 医療機関等助成事業」について

医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る助成金について、「令和 8 年 9 月 30 日」とされていた申請期限が、令和 9 年 2 月 1 日と延長されましたのでお知らせします。

本助成事業については今年度で終了するとのことですが、本機能を必要とする医療機関に十分に普及したことを確認できるまでは助成事業が継続されるよう、日医から国に働きかけていますが、一方で十分に普及したことが確認された場合には、本助成事業は終了するため、本機能の導入がお済でない医療機関におかれましては、本助成事業が行われている期間での導入をご検討ください。

なお、導入は任意であり、義務ではございません。

【医療機関等向け総合ポータルサイト；医療扶助の概要】

https://iryohokenjyoho.hpdx.or.jp/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010113



公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に 基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の 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ますが、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。

これを受け、以下の品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されていましたが、今般、当該品目について追加されていた効能・効果および用法・用量が、9 月 16 日付で承認されたため、上記取り扱いによらず、保険適用となりました。

これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますので、ご注意ください。

なお、詳細は京都医報令和 8 年 4 月 15 日号に掲載していますので、併せてご参照ください。

記

一般名：メトトレキサート

販売名：注射用メソトレキセート 5 mg, 同 50mg

会社名：ファイザー株式会社

「ファビハルタカプセル 200mg」および「エンハーツ点滴 静注用 100mg」等の医薬品医療機器等法上の効能・ 効果等の変更にとまなう留意事項の一部改正等について

令和 8 年 9 月 16 日付保医発 0916 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「ファビハルタカプセル 200mg」、「エンハーツ点滴静注用 100mg」、「エプキンリ皮下注 4 mg 及び同皮下注 48mg」、「イブランス錠 25mg 及び同錠 125mg」、「テクベイリ皮下注 30mg、同皮下注 153mg」および「ダトロウェイ点滴静注用 100mg」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。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 3 年 5 月 18 日付け保医発 0518 第 3 号）の記の 3 の（4） （下線部追加・変更）

3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

（4） ユプリズナ点滴静注 100mg

本製剤を「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎をむ）の再発予防」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」及び「抗 AQP 4 抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン 4 抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

◎「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 8 月 14 日付け保医発 0814 第 7 号）の記の 3 の（1） （傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （1） ファビハルタカプセル 200mg 本製剤を「 <u>発作性夜間ヘモグロビン尿症</u> 」に用いる場合は、 <u>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「補体（C5）阻害剤による適切な治療を行っても、十分な効果が得られない場合に投与すること。」</u> 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。 （新設）	3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （1） ファビハルタカプセル 200mg ① 本製剤を「 <u>発作性夜間ヘモグロビン尿症</u> 」に用いる場合は、 <u>効能又は効果に関連する注意において「補体（C5）阻害剤による適切な治療を行っても、十分な効果が得られない場合に投与すること。」</u> 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 本製剤を「 <u>IgA 腎症</u> 」に用いる場合は、 <u>効能又は効果に関連する注意において「支持療法等による適切な治療を行っても、蛋白尿が認められ、本剤の投与が適切と判断された場合に投与すること。また、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験の対象患者等を十分に理解した上</u>

	で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
--	---

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 5 月 19 日付け保医発 0519 第 3 号）の記の 4 の（9）
（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</p> <p>(9) エンハーツ点滴静注用 100mg</p> <p>① 化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「<u>トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。</u>」と記載されているので、<u>トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤の治療歴を有する患者に投与することとし、その旨をレセプトに記載すること。</u></p> <p>②～⑥ （略）</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(9) エンハーツ点滴静注用 100mg</p> <p>① HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「<u>HER2 陽性の検査は、十分な経験</u> <u>を有する病理医又は検査施設において実施すること。</u>」と記載されているので、<u>HER2 陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>②～⑥ （略）</p>

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 5 年 11 月 21 日付け保医発 1121 第 1 号）の記の 4 の（3）
（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</p> <p>(3) エプキンリ皮下注 4 mg 及び同皮下注 48mg</p> <p>① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「<u>本剤による治療は、抗 CD20 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 2 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。</u>」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>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) エプキンリ皮下注 4 mg 及び同皮下注 48mg</p> <p>① 本製剤を「<u>再発又は難治性の大細胞型 B 細胞リンパ腫（びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、高悪性度 B 細胞リンパ腫、原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫）</u>」又は「<u>再発又は難治性の濾胞性リンパ腫</u>」の Grade3B に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「<u>本剤による治療は、抗 CD20 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 2 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。</u>」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>

(新設)	② <u>本製剤を「再発又は難治性の濾胞性リンパ腫」の Grade 1 ～ 3 A に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「臨床試験に組み入れられた患者の前治療歴等について、「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適応患者の選択を行うこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること</u>
------	--

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 5 月 26 日付け保医発 0526 第 1 号）の記の 3 の（1）（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
<p>3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) イブランス錠 25mg 及び同錠 125mg</p> <p>本製剤の効能・効果は「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」であることから、ホルモン受容体陽性、HER2 陰性であること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。</p> <p>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、必ず実施年月日を記載すること。</p> <p>(新設)</p>	<p>3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) イブランス錠 25mg 及び同錠 125mg</p> <p>① <u>本製剤の効能・効果は「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」及び「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌における化学療法後の維持療法」であることから、ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性又はホルモン受容体陽性かつ HER2 陽性であること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。</u></p> <p>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、必ず実施年月日を記載すること。</p> <p>② <u>本製剤を「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌における化学療法後の維持療法」に用いる場合、効能又は効果に関連する注意において「化学療法で疾患進行が認められていない患者を対象とすること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p>

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 7 年 3 月 18 日付け保医発 0318 第 4 号）の記の 4 の（7）
（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</p> <p>(7) テクベイリ皮下注 30mg, 同皮下注 153mg</p> <p>本剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤による治療は、<u>免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗 CD38 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 3 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。</u>」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>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(7) テクベイリ皮下注 30mg, 同皮下注 153mg</p> <p>本剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤による治療は、<u>少なくとも 1 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。</u>」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 7 年 3 月 18 日付け保医発 0318 第 4 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</p> <p>(6) ダトロウェイ点滴静注用 100mg</p> <p>① 本剤の効能・効果は「化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」であることから、<u>ホルモン受容体陽性及び HER2 陰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。</u></p> <p>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。</p> <p>② 本剤の効能又は効果に関連する注意において、「<u>アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤又はタキサン系抗悪性腫瘍剤による治療歴のある患者を対象とすること。</u>」とされているので、過去に実施したアントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤又はタキサン系抗悪性腫瘍剤による治療歴をレセプトの摘要欄に記載すること。</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(6) ダトロウェイ点滴静注用 100mg</p> <p>本剤の効能・効果は「化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」<u>及び「ホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」</u>であることから、<u>ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性又はホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(削る)</u></p>

オジェンダ錠 100mg 及びオジェンダドライシロップ 300mg の使用にあたっての留意事項について

トボラフェニブ製剤(販売名:オジェンダ錠 100mg 及びオジェンダドライシロップ 300mg。以下、「本剤」という)について、9 月 16 日に「BRAF 遺伝子変異又は融合遺伝子を有する低悪性度神経膠腫」を効能または効果として、承認されました。

本剤は、製造販売承認申請の時点では、日本人患者への投与経験がないことから、その使用にあたっては、「製造販売後、日本人患者を対象とした承認用法・用量における薬物動態試験の結果が得られるまでの間は、適切な安全性確保のための体制が整備され、低悪性度神経膠腫に関する十分な知識・経験を持つ医師のいる施設に対して納入すること。」とされていますので、ご注意ください。詳細については、下記をご参照ください。

記

1. 本剤の適正使用について

(1) 本剤については、承認に際し、以下の条件が付されている。

【承認条件】(電子化された添付文書抜粋)

1. 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
2. 本邦において、承認用法・用量における薬物動態試験を実施し、結果が得られ次第、試験成績及び解析結果を提出するとともに医療現場に適切に情報提供すること。また、当該試験の結果が得られるまでの間は、適切な安全性確保の体制が整備された一定の要件を満たした医療施設においてのみ本剤が投与されるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。
3. 日本人の BRAF 遺伝子変異又は融合遺伝子を有する低悪性度神経膠腫患者に対する本剤の有効性を確認することを目的とした製造販売後調査を実施した上で、当該調査の結果を速やかに提出するとともに医療現場に適切に情報提供すること。

(2) 製造販売後、日本人患者を対象とした承認用法・用量における薬物動態試験の結果が得られるまでの間は、適切な安全性確保のための体制が整備され^{※1}、低悪性度神経膠腫に関する十分な知識・経験を持つ医師^{※2}のいる施設に対して納入すること。

※1 以下のいずれかに該当する施設

<概ね 15 歳以下>

- ・小児がん拠点病院
- ・小児がん中央機関
- ・小児がん連携病院 1 - A
- ・その他、日本小児血液・がん学会又は日本脳神経外科学会が認めた施設

<概ね 16 歳以上>

- ・小児がん拠点および連携病院
- ・がん診療連携拠点病院(都道府県または地域)のうち以下の病院
 - ▶がんゲノム医療中核拠点病院
 - ▶がんゲノム医療拠点病院
 - ▶がんゲノム医療連携病院
- ・国立/公立がんセンター
- ・医学部付属病院・研究所附属病院

- ・脳神経外科専門研修基幹施設
- ・その他、日本小児血液・がん学会又は日本脳神経外科学会が認めた施設

※ 2 以下のいずれにも該当する医師

- ・小児血液・がん専門医又は脳神経外科専門医であって、小児神経膠腫経験数 3 例以上を有するもの
- ・製造販売業者提供の適正使用講習を修了している医師

エラヒア点滴静注 100mg の使用にあたっての 留意事項について

ミルベツキシマブ ソラブタンシン(遺伝子組換え)製剤(販売名:エラヒア点滴静注 100mg。以下、「本剤」という)について、9 月 16 日に「葉酸受容体 α 陽性の白金系抗悪性腫瘍剤抵抗性の再発卵巣癌」を効能または効果として承認されました。

本剤は視力低下をともなう角膜障害を含む眼障害があらわれ、失明に至る可能性があることから、その使用にあたっては、特に、本剤の眼障害に関する「警告」、「用法及び用量に関連する注意」、「重要な基本的注意」、「特定の背景を有する患者に関する注意」および「重大な副作用」についてご確認いただき、特段のご留意をするよう、お願いします。詳細については、下記をご参照ください。

記

1. 本剤の適正使用について

(1) 本剤については、承認に際し、以下の条件が付されている。

【承認条件】(電子化された添付文書抜粋)

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

(2) 眼障害に関する「警告」、「用法及び用量に関連する注意」、「重要な基本的注意」、「特定の背景を有する患者に関する注意」及び「重大な副作用」は以下のとおりであるので、特段の留意をお願いしたい。なお、その他の使用上の注意については、電子化された添付文書を参照されたい。

【警告】(電子化された添付文書抜粋)

- ・本剤は、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- ・視力低下を伴う角膜障害を含む眼障害があらわれ、失明に至る可能性があることから、眼科医との連携のもとで使用し、本剤の投与開始前に眼科医による診察を実施すること。また、投与中は定期的に眼の異常の有無の確認(視力検査、細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査)を行い、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うとともに、眼科医による評価を行うこと。

【用法及び用量に関連する注意】（電子化された添付文書抜粋）

- ・本剤投与による眼障害を軽減させるため、本剤の投与期間中は人工涙液を 1 日 4 回以上使用するよう指導すること。
- ・中等度以上の表層角膜炎又は角膜症が発現し、休薬後に投与を再開する場合には、以後のサイクルの投与開始日及びその後 7 日間は副腎皮質ステロイド点眼剤を使用することを考慮すること。
- ・本剤投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止すること。

減量・中止する場合の投与量

減量段階	1 回投与量
開始用量	6 mg/kg（調整理想体重）
1 段階減量	5 mg/kg（調整理想体重）
2 段階減量	4 mg/kg（調整理想体重）
中止	4 mg/kg（調整理想体重）で忍容性が得られない場合、本剤の投与を中止する。

副作用発現時の休薬、減量、中止基準

副作用	程 度*	処 置
角膜炎／角膜症	軽度（角膜上皮内の多数の微小な点状病変が特徴であり、密集していることもあるが、癒合していない）	経過を観察する。
	中等度以上（角膜上皮内の多数の点状病変が特徴であり、斑状に癒合している）、角膜上皮びらん、又はスネレン表による最高矯正視力の 3 ライン以上の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度の表層角膜炎／角膜症に改善、又は回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前と同一用量で投与を再開できる。最善の支持療法の実施にもかかわらず中等度以上の表層角膜炎／角膜症を再発した患者、又は眼障害を 14 日以上発現している患者においては休薬前の用量からの減量を検討する。
	角膜潰瘍、角膜実質混濁、又はスネレン表による最高矯正視力が 0.1 以下	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度の表層角膜炎／角膜症に改善、又は回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から 1 段階減量して投与を再開できる。
	角膜穿孔	投与を中止する。
間質性肺疾患	Grade 1	経過を観察する。
	Grade 2	Grade 1 以下になるまで休薬し、同一用量で再開できる。再発又は間質性肺疾患が 28 日以上持続している場合、減量を検討する。
	Grade 3 以上	投与を中止する。
末梢神経障害	Grade 1	経過を観察する。
	Grade 2	Grade 1 以下になるまで休薬し、1 段階減量して投与を再開できる。
	Grade 3 以上	投与を中止する。

副作用	程 度*	処 置
Infusion reaction	Grade 1	投与速度を維持する。
	Grade 2	・ 投与を中断し、適切な処置を行う。
		・ 回復後、投与中断時の 50% の投与速度で再開できる。症状が認められない場合、投与速度を必要に応じて上げることができる。
		・ 以降のサイクルでは、本剤の投与前日に副腎皮質ステロイドを投与する。
	Grade 3 以上	・ 直ちに投与を中断し、適切な処置を行う。
		・ 投与を中止する。
血液毒性	Grade 3 以上	Grade 1 以下になるまで休薬し、1 段階減量して投与を再開できる。
上記以外の副作用	Grade 3	Grade 1 以下になるまで休薬し、1 段階減量して投与を再開できる。
	Grade 4	投与を中止する。

*：角膜炎／角膜症以外の副作用の Grade は NCI-CTCAE ver5.0 に準じる。

【重要な基本的注意】（電子化された添付文書抜粋）

- ・ 角膜障害を含む眼障害があらわれることがあるので、以下の事項に注意すること。
 - ・ 本剤の投与開始前に眼科医による診察を実施すること。投与中は定期的に眼の異常の有無の確認（視力検査、細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査）を行い、患者の状態を十分に観察すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導し、眼科医による評価を行うこと。
 - ・ 本剤投与中はコンタクトレンズの装着を避けるよう患者に指導すること。
- ・ 視力低下につながる霧視等の眼障害があらわれることがあるので、自動車の運転や機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に指導すること。

【特定の背景を有する患者に関する注意】（電子化された添付文書抜粋）

- ・ 合併症・既往歴等のある患者
 - ・ 活動性若しくは慢性の角膜障害、角膜移植歴のある患者
 - ・ 角膜障害が発現又は増悪するおそれがある。

【重大な副作用】（電子化された添付文書抜粋）

- ・ 角膜障害
 - ・ 角膜症（28.8%）、角膜炎（6.2%）、点状角膜炎（4.9%）等があらわれることがある。また、角膜障害に関連する事象として、霧視、ドライアイ、羞明、視力低下等があらわれることがある。

レパーサ皮下注 140mg ペン係る

最適使用推進ガイドラインの策定にともなう

留意事項の一部改正について

今般、抗 PCSK9 抗体製剤「エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：レパーサ皮下注 140mg ペン）」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、留意事項が改正されましたのでお知らせします。

記

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 28 年 4 月 19 日付け保医発 0419 第 1 号）
の記の 2 の（2）（傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
<p>（2） レパーサ皮下注 140mg ペン</p> <p>① 本製剤については、最適使用推進ガイドラインに従い、<u>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</u>、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 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>1）（略）</p> <p>2）平成 29 年 3 月 31 日以前に本製剤の使用実績がある医療機関において、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。その際、③を記載できない場合は、従前のとおり⑤ 1）に掲げる事項をレセプトの摘要欄に記載するとともに、当該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を記載すること。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ （略）</p>	<p>（2） レパーサ皮下注 140mg ペン</p> <p>① 本製剤については、最適使用推進ガイドラインに従い、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 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>1）（略）</p> <p>2）平成 29 年 3 月 31 日以前に本製剤の使用実績がある医療機関において、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。その際、③を記載できない場合は、従前のとおり④ 1）に掲げる事項をレセプトの摘要欄に記載するとともに、当該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を記載すること。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ （略）</p>

キイトルーダ点滴静注 100mg およびテビムブラ点滴 静注 100mg に係る最適使用推進ガイドラインの策定に ともなう留意事項の一部改正について

抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤である「ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：キイトルーダ点滴静注 100mg）」および「チスレリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：テビムブラ点滴静注 100mg）」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、留意事項が改正されましたのでお知らせします。

記

1 キイトルーダ点滴静注 100mg

抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知 1 の記の 2 に (23) を加える。

(23) 白金系抗悪性腫瘍剤抵抗性の再発卵巣癌

本製剤を白金系抗悪性腫瘍剤抵抗性の再発卵巣癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し，外来腫瘍化学療法診療料 1，外来腫瘍化学療法診療料 2 又は外来腫瘍化学療法診療料 3 の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、婦人科腫瘍のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

2 テビムブラ点滴静注 100mg

抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知 2 の記に (4) を加える。

(4) 本製剤を再発又は遠隔転移を有する上咽頭癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し，外来腫瘍化学療法診療料 1，外来腫瘍化学療法診療料 2 又は外来腫瘍化学療法診療料 3 の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

② 次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち，2 年以上は，がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の耳鼻咽喉科領域の臨床研修を行っており，うち，2 年以上は，がん薬物療法を含む頭頸部悪性腫瘍診療の臨床研修を行っていること。

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

下記の患者が，宇治市等の医療機関を受診し，向精神薬の処方を要望されています。多量に服用している可能性も考えられることから，各医療機関におかれましては，十分ご注意ください。

向精神薬は，ご承知のとおり，中枢神経系に作用し精神機能に影響を及ぼすことからその誤用や乱用による保健衛生上の危害を防止するため，麻薬および向精神薬取締法に基づき流通が規制されています。

この件に限らず，薬物中毒と思われる患者が受診された場合には，情報収集し，注意喚起いたしますので，府医保険医療課（ダイヤルイン：075－354－6107）までご連絡ください。

記

① 昭和 58 年 2 月 15 日生まれの 43 歳女性

② 京都市国保の患者

③ マイスリー，レンドルミン，デパスなど複数の処方を希望している模様

保険医療部通信

(第 423 報)

令和 8 年 6 月診療報酬改定について

令和 8 年 6 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 11)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 13 / 9 月 25 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔一般不妊治療管理料〕	
Q 1 「B001」の「32」一般不妊治療管理料, 「B001」の「33」生殖補助医療管理料及び「K838-2」精巣内精子採取術の施設基準における「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること」とは, 具体的には何を指すのか。	<p>A 1 現時点では, 令和 8 年 9 月 3 日にこども家庭庁成育局母子保健課より発出された事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指す。</p> <p>なお, これに伴い, 「疑義解釈資料の送付について (その 29)」(令和 7 年 9 月 16 日事務連絡) 別添の問 4 は廃止する。</p> <p>(参考)</p> <p>【事務連絡】 不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について</p> 

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 6 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	908,144 件	102.8%	100.6%	934,302 件	103.9%	100.1%
歯 科	261,234 件	107.7%	104.3%	207,105 件	107.2%	103.6%
調 剤 報 酬	539,814 件	102.3%	102.3%	565,310 件	103.8%	101.6%
訪 問 看 護	8,486 件	100.1%	110.7%	10,033 件	102.5%	108.8%
医 科 歯 科 計	1,717,678 件	103.4%	101.8%	1,716,750 件	104.3%	101.1%

※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（8 年 4 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	10.8 日	1.5 日	74,430.6 点	1,802.6 点	6,889.9 点	1,199.7 点
	7 割	9.1 日	1.5 日	80,531.3 点	1,730.5 点	8,882.8 点	1,190.0 点
本人		8.1 日	1.3 日	66,520.2 点	1,360.0 点	8,243.4 点	1,023.7 点
家族	7 割	9.7 日	1.3 日	63,937.5 点	1,164.4 点	6,588.8 点	875.5 点
	8 割	6.3 日	1.4 日	52,948.4 点	955.4 点	8,413.2 点	664.3 点
生保		16.8 日	1.8 日	60,179.2 点	2,104.8 点	3,589.6 点	1,171.4 点

(2) 国保分（8 年 4 月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.1 日	1.5 日	67,138.7 点	1,951.9 点	4,774.0 点	1,321.9 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.1 日	1.7 日	69,337.8 点	2,006.8 点	4,316.4 点	1,207.5 点
平均	15.6 日	1.6 日	70,400.5 点	1,917.0 点	4,515.9 点	1,205.6 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (8 年 4 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	12.4 日	1.4 日	80,000.5 点	2,320.4 点	6,439.2 点	1,639.8 点
精 神 科	26.5 日	1.5 日	41,582.4 点	1,100.5 点	1,571.3 点	712.0 点
神 経 科	27.0 日	1.5 日	36,907.2 点	1,307.3 点	1,365.1 点	845.3 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	975.6 点	0.0 点	767.3 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,372.3 点	0.0 点	1,032.1 点
胃 腸 科	30.0 日	1.5 日	56,133.2 点	950.8 点	1,871.1 点	644.5 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,367.6 点	0.0 点	1,066.4 点
小 児 科	21.6 日	1.4 日	64,152.9 点	922.7 点	2,974.0 点	682.1 点
外 科	12.4 日	1.5 日	64,869.9 点	1,420.2 点	5,246.2 点	953.5 点
整 形 外 科	18.8 日	2.4 日	78,310.6 点	1,210.9 点	4,165.5 点	496.0 点
形 成 外 科	30.0 日	1.4 日	63,306.0 点	1,315.0 点	2,110.2 点	948.6 点
脳 外 科	18.6 日	1.5 日	58,080.0 点	1,379.8 点	3,120.9 点	893.5 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	591.4 点	0.0 点	479.5 点
泌 尿 器 科	6.7 日	1.9 日	41,173.1 点	3,515.1 点	6,162.0 点	1,820.1 点
肛 門 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,365.4 点	0.0 点	810.3 点
産 婦 人 科	5.0 日	1.4 日	16,968.1 点	1,340.6 点	3,363.0 点	934.1 点
眼 科	2.3 日	1.2 日	30,198.4 点	1,270.2 点	13,211.8 点	1,068.5 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9 日	1.3 日	52,617.2 点	849.8 点	28,062.5 点	653.3 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,728.9 点	0.0 点	3,621.9 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,497.0 点	0.0 点	855.8 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (8 年 4 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	15.1 日	1.6 日	72,158.9 点	2,315.3 点	4,790.0 点	1,490.0 点
精 神 科	27.5 日	1.7 日	38,863.4 点	1,348.1 点	1,410.9 点	816.5 点
神 経 科	29.3 日	1.5 日	35,784.2 点	1,152.2 点	1,221.7 点	790.5 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,130.9 点	0.0 点	757.2 点
消 化 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,368.4 点	0.0 点	877.6 点
胃 腸 科	26.7 日	1.7 日	56,097.9 点	1,045.1 点	2,101.7 点	626.8 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,575.2 点	0.0 点	1,121.2 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,167.6 点	0.0 点	858.7 点
外 科	17.6 日	1.8 日	62,970.4 点	1,548.8 点	3,572.8 点	855.4 点
整 形 外 科	19.6 日	2.8 日	75,329.8 点	1,347.2 点	3,842.7 点	476.5 点
形 成 外 科	26.1 日	1.8 日	56,649.4 点	1,650.5 点	2,172.6 点	942.1 点
脳 外 科	20.4 日	1.7 日	57,309.6 点	1,480.7 点	2,814.1 点	855.9 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	608.7 点	0.0 点	470.3 点
泌 尿 器 科	7.7 日	2.0 日	42,201.5 点	3,931.7 点	5,473.4 点	1,921.1 点
肛 門 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,288.8 点	0.0 点	761.0 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	812.1 点	0.0 点	634.8 点
眼 科	2.5 日	1.2 日	28,307.4 点	1,455.5 点	11,284.7 点	1,197.2 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.5 日	45,838.5 点	824.0 点	22,919.3 点	559.9 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,049.5 点	0.0 点	3,959.6 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,636.9 点	0.0 点	932.7 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 8 年 4 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,321	1.3	1,002	1,170	1.3	873	1,678	1.5	1,151
					973	1.5	665	1,757	1.4	1,236
病 院 計		2,873	1.3	2,147	2,711	1.4	1,956	3,251	1.4	2,260
					1,599	1.3	1,193	3,369	1.4	2,355
経 営 主 体	国公立病院	3,364	1.3	2,543	2,928	1.3	2,191	3,882	1.4	2,730
					1,636	1.3	1,263	4,076	1.4	2,870
	大学病院	5,245	1.3	4,040	4,615	1.3	3,536	5,622	1.4	4,098
					2,444	1.2	2,018	5,245	1.4	3,779
	法人病院	1,916	1.4	1,410	1,882	1.5	1,292	2,267	1.5	1,547
					1,202	1.5	824	2,336	1.5	1,609
	個人病院	1,465	1.2	1,174	1,539	1.3	1,219	1,583	1.4	1,127
					962	1.5	663	1,883	1.3	1,457
診 療 所 計		969	1.3	738	863	1.3	649	1,142	1.5	779
					879	1.5	593	1,166	1.4	822
診 療 科 別	内 科	1,040	1.2	863	1,008	1.3	803	1,150	1.3	917
					910	1.4	654	1,174	1.2	946
	小 児 科	733	1.2	614	806	1.3	644	773	1.2	621
					954	1.6	605	781	1.3	622
	外 科	1,190	1.3	891	1,199	1.4	871	1,208	1.5	782
					1,170	1.5	778	1,259	1.4	877
	整形外科	1,023	2.1	493	1,156	2.1	552	1,152	2.6	450
					1,174	1.5	800	1,154	2.5	464
	皮 膚 科	549	1.2	443	531	1.3	416	559	1.3	419
					525	1.2	428	571	1.3	424
	産婦人科	1,596	1.4	1,106	1,330	1.4	944	788	1.3	628
					722	1.4	515	780	1.3	606
	眼 科	884	1.1	786	713	1.1	636	1,467	1.2	1,177
					636	1.1	556	1,521	1.2	1,222
	耳鼻咽喉科	689	1.2	565	627	1.2	510	705	1.4	518
					847	1.5	551	757	1.3	565
	そ の 他	1,006	1.3	783	985	1.3	758	1,206	1.3	945
					1,260	1.3	935	1,249	1.3	996

(2) 経営主体別・診療科別 8 年 4 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※ 上段 7 割 下段 未就学者			※ 上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		60,316	7.8	7,713	58,058	10.2	5,670	72,426	11.0	6,608
					50,259	6.3	8,030	73,739	9.5	7,779
病 院 計		64,927	8.2	7,928	60,933	10.6	5,731	73,802	11.1	6,632
					55,712	6.6	8,399	74,995	9.6	7,795
経 営 主 体	国公立病院	65,122	7.7	8,457	59,757	8.9	6,711	74,385	9.5	7,816
					54,330	6.5	8,381	76,546	8.8	8,706
	大学病院	84,006	8.4	10,050	81,330	8.6	9,426	92,251	9.5	9,722
					83,774	8.4	9,950	85,808	8.6	9,955
	法人病院	56,078	8.6	6,529	53,036	13.3	3,994	67,534	13.1	5,164
					33,695	5.4	6,238	69,075	10.8	6,398
	個人病院	41,627	7.2	5,759	43,171	16.5	2,613	59,294	14.3	4,134
					9,205	3.1	2,980	41,069	11.1	3,696
診 療 所 計		18,493	4.5	4,144	18,190	4.8	3,808	32,923	6.1	5,367
					4,145	3.1	1,340	33,897	5.0	6,792
診 療 科 別	内 科	19,270	3.5	5,569	20,291	5.7	3,572	22,600	7.7	2,933
					6,375	2.3	2,786	17,595	4.5	3,887
	小 児 科	11,522	6.2	1,873	8,373	3.9	2,168	-	-	-
					9,024	3.6	2,527	-	-	-
	外 科	20,701	3.7	5,570	25,263	4.8	5,218	22,116	5.9	3,773
					6,294	2.0	3,147	26,367	4.2	6,344
	整形外科	59,954	8.2	7,339	60,057	8.2	7,309	60,921	11.3	5,372
					27,769	12.8	2,164	69,485	8.6	8,036
	皮 膚 科	9,219	2.0	4,610	-	-	-	11,827	9.0	1,314
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,959	4.5	2,663	11,989	4.5	2,684	30,118	5.8	5,238
					3,971	3.1	1,286	-	-	-
	眼 科	24,970	2.4	10,523	26,612	2.5	10,574	24,239	2.4	9,901
					11,238	1.0	11,238	24,650	2.6	9,542
	耳鼻咽喉科	42,650	2.2	19,462	43,842	2.1	21,290	23,520	3.3	7,158
					13,499	1.5	9,281	22,263	2.0	11,132
	そ の 他	23,626	4.2	5,587	23,779	5.0	4,744	32,649	5.7	5,760
					19,774	2.3	8,788	28,514	5.6	5,110

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 7 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	921,594 件	101.5%	101.4%	940,413 件	100.7%	100.2%
歯 科	266,842 件	102.1%	103.5%	201,219 件	97.2%	101.3%
調 剤 報 酬	550,588 件	102.0%	103.3%	574,035 件	101.5%	101.2%
訪 問 看 護	8,548 件	100.7%	113.5%	9,954 件	99.2%	110.7%
医 科 歯 科 計	1,747,572 件	101.7%	102.4%	1,725,621 件	100.5%	100.7%

※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（8 年 5 月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.9 日	1.5 日	77,706.0 点	1,723.0 点	6,548.9 点	1,172.1 点
	7 割	10.9 日	1.4 日	81,958.9 点	1,827.1 点	7,534.1 点	1,272.4 点
本人		8.1 日	1.3 日	64,957.4 点	1,364.5 点	8,067.8 点	1,037.6 点
家族	7 割	10.3 日	1.3 日	65,912.4 点	1,150.0 点	6,419.7 点	881.2 点
	8 割	6.1 日	1.4 日	51,069.0 点	975.3 点	8,317.5 点	687.7 点
生保		17.7 日	1.8 日	62,002.5 点	1,997.8 点	3,512.3 点	1,128.6 点

(2) 国保分（8 年 5 月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.5 日	1.4 日	65,022.2 点	1,886.4 点	4,478.2 点	1,305.3 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.7 日	1.6 日	70,722.6 点	1,951.7 点	4,226.9 点	1,203.0 点
平均	16.2 日	1.6 日	70,746.2 点	1,867.2 点	4,364.4 点	1,201.4 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (8 年 5 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	12.8 日	1.4 日	76,389.2 点	2,274.3 点	5,980.0 点	1,630.3 点
精 神 科	27.5 日	1.5 日	42,923.4 点	1,062.4 点	1,558.3 点	719.9 点
神 経 科	27.2 日	1.6 日	36,886.2 点	1,265.1 点	1,356.0 点	807.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,013.2 点	0.0 点	799.4 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,341.8 点	0.0 点	1,034.1 点
胃 腸 科	31.0 日	1.4 日	58,933.0 点	900.1 点	1,901.1 点	630.1 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,386.3 点	0.0 点	1,078.3 点
小 児 科	29.4 日	1.3 日	86,437.0 点	870.0 点	2,940.0 点	648.5 点
外 科	12.0 日	1.5 日	60,060.2 点	1,394.5 点	4,993.0 点	953.6 点
整 形 外 科	19.9 日	2.3 日	76,341.1 点	1,159.0 点	3,841.6 点	500.8 点
形 成 外 科	22.4 日	1.4 日	56,850.4 点	1,129.9 点	2,538.0 点	832.4 点
脳 外 科	22.7 日	1.5 日	69,614.5 点	1,439.5 点	3,060.9 点	966.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	573.5 点	0.0 点	476.8 点
泌 尿 器 科	5.4 日	2.0 日	37,961.5 点	3,601.3 点	6,992.9 点	1,841.6 点
肛 門 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,269.9 点	0.0 点	857.4 点
産 婦 人 科	5.4 日	1.4 日	16,600.3 点	1,351.5 点	3,054.4 点	956.8 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	92,597.0 点	1,172.0 点	33,566.4 点	1,005.8 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.3 日	46,766.3 点	886.0 点	23,383.2 点	682.7 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,738.4 点	0.0 点	3,657.4 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,493.9 点	0.0 点	882.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (8 年 5 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	15.7 日	1.5 日	73,544.4 点	2,250.4 点	4,676.4 点	1,483.2 点
精 神 科	28.5 日	1.6 日	39,388.9 点	1,288.5 点	1,383.4 点	815.5 点
神 経 科	30.2 日	1.5 日	36,701.7 点	1,138.7 点	1,213.9 点	757.4 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,125.7 点	0.0 点	738.0 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,324.9 点	0.0 点	891.6 点
胃 腸 科	29.5 日	1.6 日	61,975.6 点	1,028.3 点	2,099.0 点	642.7 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,559.5 点	0.0 点	1,138.0 点
小 児 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,169.2 点	0.0 点	877.4 点
外 科	18.6 日	1.8 日	63,894.6 点	1,490.4 点	3,429.3 点	839.3 点
整 形 外 科	20.1 日	2.7 日	78,375.7 点	1,298.1 点	3,903.9 点	479.4 点
形 成 外 科	27.4 日	1.7 日	57,765.8 点	1,639.0 点	2,110.9 点	951.2 点
脳 外 科	21.5 日	1.7 日	60,327.5 点	1,491.2 点	2,810.3 点	887.4 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	586.6 点	0.0 点	468.9 点
泌 尿 器 科	8.6 日	2.1 日	44,627.3 点	4,019.2 点	5,205.7 点	1,952.2 点
肛 門 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,004.9 点	0.0 点	690.3 点
産 婦 人 科	2.0 日	1.3 日	13,758.0 点	813.5 点	6,879.0 点	641.7 点
眼 科	2.4 日	1.2 日	58,233.3 点	1,454.0 点	23,978.4 点	1,206.4 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.0 日	1.5 日	72,067.0 点	823.4 点	72,067.0 点	564.2 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,344.9 点	0.0 点	4,280.5 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,589.9 点	0.0 点	955.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 8 年 5 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,306	1.3	998	1,147	1.3	871	1,641	1.4	1,147
					970	1.4	677	1,719	1.4	1,231
病 院 計		2,825	1.3	2,146	2,673	1.4	1,967	3,224	1.4	2,290
					1,600	1.3	1,215	3,349	1.4	2,385
経 営 主 体	国公立病院	3,320	1.3	2,573	2,915	1.3	2,228	3,864	1.4	2,795
					1,654	1.3	1,301	4,021	1.4	2,908
	大学病院	5,121	1.3	4,039	4,677	1.3	3,649	5,586	1.3	4,200
					2,423	1.2	2,034	5,610	1.3	4,202
	法人病院	1,911	1.3	1,419	1,845	1.4	1,295	2,253	1.4	1,561
					1,206	1.4	842	2,250	1.4	1,563
	個人病院	1,443	1.2	1,161	1,531	1.3	1,202	1,786	1.4	1,275
					1,022	1.5	688	1,567	1.4	1,144
診 療 所 計		969	1.3	742	858	1.3	656	1,120	1.4	779
					871	1.5	601	1,143	1.4	820
診 療 科 別	内 科	1,043	1.2	868	1,009	1.2	810	1,143	1.2	922
					921	1.4	680	1,171	1.2	952
	小 児 科	769	1.2	646	806	1.2	650	755	1.2	612
					951	1.5	616	800	1.2	642
	外 科	1,186	1.3	894	1,180	1.4	871	1,196	1.5	786
					1,147	1.5	784	1,225	1.4	865
	整形外科	1,007	2.0	499	1,125	2.0	567	1,115	2.5	454
					1,160	1.4	800	1,106	2.4	467
	皮 膚 科	544	1.2	445	526	1.3	419	550	1.3	424
					526	1.2	433	560	1.3	429
	産婦人科	1,555	1.4	1,087	1,303	1.4	936	770	1.2	626
					717	1.4	519	786	1.3	618
	眼 科	855	1.1	767	705	1.1	639	1,394	1.2	1,152
					629	1.1	555	1,423	1.2	1,179
	耳鼻咽喉科	742	1.2	601	653	1.2	533	727	1.4	537
					830	1.5	546	766	1.3	571
	そ の 他	1,003	1.3	790	971	1.3	764	1,178	1.3	940
					1,255	1.3	952	1,236	1.2	1,004

(2) 経営主体別・診療科別 8 年 5 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		59,689	8.1	7,414	59,598	10.9	5,476	72,897	11.3	6,436
					51,372	6.4	8,021	74,300	9.8	7,552
病 院 計		64,384	8.4	7,628	62,696	11.3	5,536	74,092	11.5	6,452
					57,454	6.8	8,407	75,354	10.0	7,565
経 営 主 体	国公立病院	64,720	7.9	8,157	61,607	9.5	6,459	74,226	9.9	7,511
					57,107	6.8	8,439	73,676	8.8	8,384
	大学病院	83,823	8.5	9,833	85,709	9.2	9,276	92,543	9.7	9,546
					86,872	8.7	10,022	94,113	9.3	10,152
	法人病院	55,173	8.9	6,199	53,683	14.0	3,823	67,784	13.5	5,006
					32,497	5.4	6,014	68,527	11.4	6,020
	個人病院	42,668	7.1	6,013	46,829	16.7	2,800	47,059	17.4	2,709
					10,566	3.3	3,181	54,367	11.3	4,823
診 療 所 計		17,311	4.5	3,819	17,032	4.8	3,531	38,319	6.8	5,677
					4,133	3.1	1,346	36,750	5.5	6,686
診 療 科 別	内 科	19,243	3.7	5,166	20,943	6.2	3,401	26,758	8.8	3,038
					6,773	2.6	2,598	33,166	4.5	7,436
	小 児 科	8,847	4.7	1,874	9,540	3.8	2,527	-	-	-
					8,556	3.4	2,544	-	-	-
	外 科	21,413	3.8	5,624	25,607	4.9	5,201	22,655	5.1	4,404
					-	-	-	29,498	5.4	5,434
	整形外科	55,167	8.2	6,702	56,806	8.1	7,028	76,472	12.1	6,335
					35,617	22.0	1,619	64,800	9.9	6,530
	皮 膚 科	16,473	2.0	8,237	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,464	4.5	2,520	11,256	4.5	2,508	37,103	7.0	5,300
					3,978	3.1	1,299	13,643	3.0	4,548
	眼 科	26,654	2.4	10,889	26,427	2.4	10,956	24,013	2.4	10,139
					-	-	-	22,695	2.2	10,134
	耳鼻咽喉科	45,023	2.1	21,101	46,806	2.2	21,332	20,075	2.9	6,844
					13,069	1.5	8,985	5,044	2.0	2,522
	そ の 他	21,303	4.3	4,922	19,536	5.2	3,768	34,960	6.3	5,565
					38,353	2.7	14,382	31,689	5.8	5,507

地域医療部通信

令和 8 年度京都府糖尿病対策推進講習会 「インスリン治療 Update2026」

と き 令和 8 年 12 月 19 日(土) 午後 2 時～午後 4 時

と ころ ハイブリッド形式（京都府医師会館 2 階 212 ～ 213 会議室から配信）

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. 「インスリンはなぜ、誰に、いつ、必要か」(14:00～14:15)

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 糖尿病内科 小倉 雅仁 氏

2. 「インスリン製剤の種類と扱い方 週 1 回製剤・バイオシミラーから災害時対応まで」

(14:15～14:35)

洛和会音羽病院 大津山裕美子 氏

3. 「インスリン治療における血糖モニタリングとサポート」(14:35～14:55)

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 看護師 坂根 靖子 氏

4. 「トピックス 1 週 1 回インスリンの tips」, 「トピックス 2 1 型糖尿病診療 topics」

(14:55～15:05)

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

5. 「インスリン開始時の実際 手技サポートとケア」(15:05～15:20)

京都大学医学部附属病院外来看護師 伊澤恵美子 氏

6. 「インスリン治療中の運動療法」(15:20～15:35)

洛西シミズ病院 松矢 光央 氏

7. 「インスリン治療を受けている人への介護・在宅支援」(15:35～15:50)

京都府介護支援専門員会へ推薦依頼中

8. 質疑応答 (15:50～16:00)

日医生涯教育 CC:76. 糖尿病 (2 単位)

京都府糖尿病療養指導士認定更新のための講習会 (2 単位)

『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』

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）、歯科医師、関係多職種

申 込 https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_UVqmcQ8SThWFpA9VZbwOUg



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

産業保健研修会のご案内 (令和 8 年 12 月～令和 9 年 1 月)

下記の研修会を京都産業保健総合支援センターとの共催で開催します。

受講は無料ですので、皆様方のご参加をお待ちしております。

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照ください。

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

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
12 月 4 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「職場における効果的な禁煙推進のポイント」 本研修では病気を予防できる単一で最大の原因である喫煙を取り上げ、職場での禁煙推進を効果的に進めるためのポイントをエビデンスに基づいて 2 つの観点から解説します。すなわち、①改正健康増進法の施行を受けて、職場の禁煙化をどのように進めるか、②健診や保健指導などの既存の仕組みを活用して喫煙者の禁煙をどのように推進するか、です。第 4 期特定健診・特定保健指導における禁煙支援に関する制度改正、流行している加熱式たばこへの対応、オンライン診療による禁煙治療などの最近のトピックについても、エビデンスと最新情報に基づいてお話をします。 生涯（専門） 2 単位	80 名	(公社) 地域医療振興協会 地域医療研究所 へき地医療研究センター アドバイザー 中村 正和 氏
12 月 9 日 (水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「メンタルヘルス対策（産業医・精神科医交流会）」 労働衛生機関の産業医が経験したメンタルヘルス不調の事例を提示し、各事例のポイントについて杉本産業保健相談員（精神科医）のコメントを得ながら討議を行います。 生涯（実地） 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 杉本 二郎 氏 森口 次郎 氏
12 月 11 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「面接シナリオ・説明動画によるメンタル対応 ー原職復帰の原則を堅持するー」 精神科を専門としない産業医がメンタル対応を行うにあたって重要となるのは、(1) 理論、(2) マニュアルや様式などのツール、(3) OJT (on the job training) 類の研修機会、であろう。 本研修では、最低限の「ルール・業務遂行レベルにもとづくメンタル対応」の理論をもとに、様々な場面への対応力向上を目的とした新たなアイデアとしての、「面接シナリオ・説明動画」による、人事との連携の具体例（原職復帰の原則を堅持することで良好な復職を実現できた例など）を紹介する。 生涯（専門） 2 単位	80 名	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 准教授 高尾 総司 氏
12 月 17 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「効果的な職場巡視と衛生管理者の活性化」 産業医の先生方から、「職場巡視の方法が今一つよくわからない」といったお話を伺うことがあります。 職場巡視を効果的に行い、かつ、その結果をきちんと対策につなげるにはどうすればよいのか。 産業医として職場巡視における役割も含めて解説いたします。 生涯（専門） 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 桑村 明男 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
12 月 22 日 (火) 午後 2 時～ 午後 4 時 舞鶴医師会館 2 階会議室	【北部開催】産業医の勧告権について考える (11 月 12 日の研修 (京都府医師会館) と同じ内容です) 労働安全衛生法第 13 条第 3 項では「産業医は労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。」と規定し、同条第 4 項では「事業者は、前項の勧告を受けたときは、これを尊重しなければならない。」とされています。この産業医の勧告権について考察していきます。 生涯 (実地) 2 単位	20 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 森口 次郎 氏
1 月 15 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「高齢者就労の問題について」 【6 月 26 日の研修が大雨の影響を受けたため、同日と同じ内容で実施します】 高齢化社会が急速に進む中、70 才まで働くことが当たり前になってきています。しかし、疾病の増加、労働災害の増加、加齢にともなう機能低下 (身体、認知機能) など様々な問題が考えられます。今回は、これらの問題の現状や課題などを考え、健康管理部門がどのような役割を果たすべきかを検討したいと思います。あわせて、高齢就労者についての身体機能測定についても考えたいと思います。 生涯 (専門) 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 坂田 晃一 氏
1 月 21 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「職場の喫煙対策」 職場の喫煙対策を推進する上で、受動喫煙や新型タバコ、禁煙治療への正しい理解は必須である。喫煙室や軒下喫煙場所は撤去の方向にあるが、目の前に喫煙者がいないにも関わらず受動喫煙が生じる三次喫煙にも注意を向ける必要がある。 また新型タバコと呼ばれる「電子タバコ」、「加熱式タバコ」に加え、近年は「お茶のタバコ」などニコチンタールゼロと銘打った喫煙商品も発売されていることは注意を要する。新型タバコユーザーの禁煙動機付け支援や禁煙治療にも言及する。これらを含め、職場の喫煙対策についての最新情報を共有する。 生涯 (専門) 2 単位	80 名	京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学専攻 健康情報学分野 特任教授 高橋 裕子 氏

以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

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

■お申し込み方法■

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

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



■受付開始日■

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

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

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

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

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 8 年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (西京) 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。

今回の事例は散歩から自宅に帰れなくなり始めた 90 歳代男性。妻と二人暮らし、デイサービスとヘルパーを利用中。市販 GPS を購入し妻と遠方の息子が受信できるよう設定しましたが、妻は機器操作が困難で都度交番へ相談。警察の搜索回数も増えていきました。本人と家族の意向が「周囲の協力を得ながらできる限り自宅での生活を続けたい」とのことで、家族を交えた個別地域ケア会議を開催し、地域での情報共有と発見時の連絡体制をつくった事例です。事例を通じて地域の見守りや個別地域ケア会議について、一緒に考え学びます。毎回好評の認知症ミニ講義も予定していますので、ぜひご参加ください。

令和 8 年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (西京)

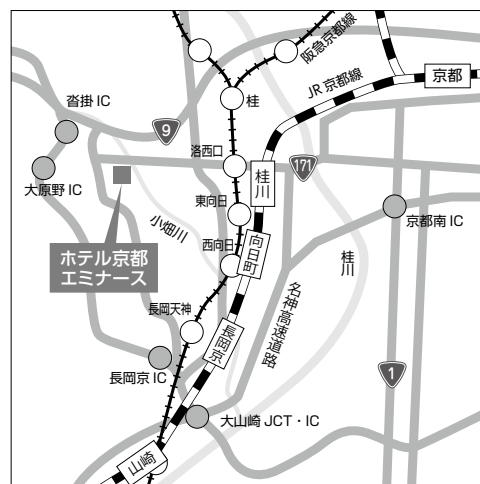
と き 令和 8 年 11 月 19 日 (木)
午後 2 時～午後 4 時 30 分

と ころ ホテル京都エミナース
(西京区大原野東境谷町 2 - 4)
※注意 公共交通機関でのご来場にご協力く
ださいますよう、お願い申し上げます。

テ ー マ 「地域の見守りの大切さと難しさ
～個別地域ケア会議とは～」

内 容

- 事例紹介：京都市境谷地域包括支援センター センター長／保健師 太田 亜樹 氏
- 個別地域ケア会議について：京都市西京・北部地域包括支援センター
主任ケアマネジャー 黒川 真奈 氏
- グループワーク
- 講義：「認知症の人との関わり方 一家に帰れなくなる人の気持ちを想像する」
講師：認知症サポート医・精神科医／合同会社 Work 代表社員 岸 信之 氏



対 象 医師 多職種

定 員 150 名

参 加 費 無料

申し込み FAX よりお申し込みを受け付けております。

共 催 一般社団法人西京医師会

問い合わせ 西京区在宅医療・介護連携支援センター（担当：永田）

TEL：075－874－7708 ／ FAX：075－874－6277

メール：zaitaku_3@nishikyo-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

TEL：075－354－6079 ／ FAX：075－354－6097

メール：zaitaku@kyoto.med.or.jp

そ の 他 受講修了者には京都府より修了証書を発行いたします。

◆日医生涯教育カリキュラムコード

13. 医療と介護および福祉の連携：1 単位

認知症対応力向上多職種協働研修会 西京 (2026. 11. 19)
受講申込書 (FAX) 075 - 874 - 6277

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	
修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 所属機関 ・ 自 宅
	〒 - TEL :
注 意 事 項	定員は 150 名です。人数を超過した場合にはご連絡いたします。

※公共交通機関でのご来場にご協力ください

FAX : 075 - 874 - 6277

介護保険ニュース

令和 8 年度 処遇改善加算取得支援セミナーのご案内

京都府が介護サービス事業所等を対象に実施するセミナーにつき、お知らせします。当該セミナーでは、処遇改善加算制度の概要、取得に必要な要件、加算額の配分ルールなどの基本事項について分かりやすく解説するとのことです。

開催日時 12 月 14 日(月) 午後 2 時～午後 4 時

実施方法 オンライン (Zoom)

※申し込み方法等の詳細は京都健康医療よろずネットの該当ページ（下記 URL）をご参照ください。

<https://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/inf/pwinfomnlt02.aspx?serviceid=pwinfomnlt&syskbn=qq&attachfilekbn=01&infono=4569>



問い合わせ先 京都府福祉人材サポートセンター コンサルティング事業部門
(受託会社：株式会社エイデル研究所)

TEL：075－253－0201 メール：kyoto-kaigo@eidell.co.jp

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>

日医医賠償保険免責補償プラン

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

加入タイプⅠ（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

【加入者】	京都府医師会会員である医師
【被保険者* （医師賠償責任保険）】	① 京都府医師会会員である診療所の開設者個人 ② 理事長もしくは管理者が京都府医師会会員である医療法人
【被保険者* （医療施設賠償責任保険）】	① 京都府医師会会員である診療所の開設者個人 ② 理事長もしくは管理者が京都府医師会会員である医療法人 ③ ①、②の使用人その他業務の補助者

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
--------------	-----------------

*対象事故が起こった場合に保険の補償を受けることができる方を被保険者と言います。

年間
保険
料

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

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

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

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

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、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

25TC-006090 2026年3月作成

京 都 医 報 No.2328

発行日 令和8年11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 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拇尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男