医京報都

No.2329
令和8年11月15日

11.15

2026 November

毎月2回（1日・15日）発行　購読料・年6,000円

KYOTO

第65回 十四大都市医師会連絡協議会
3つの分科会で様々な角度から議論

医療政策懇談会の開催を決定
― OTC類似薬の保険給付の見直しについて ―

京都医報
KYOTO

目　次

2　第 65 回 十四大都市医師会連絡協議会

7　医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

8　医療政策懇談会を開催

17　地区医師会との懇談会「綾部」

20　地区庶務担当理事連絡協議会

22　学術講演会における「確認問題」

28　京都医学会雑誌第 74 巻 1 号　原稿募集中

30　集いの部屋　・医師テニス

32　京都府医師婦人会

35　おしらせ

・府医代議員・予備代議員補欠選挙における候補者について（告示）

・府医代議員・予備代議員補欠選挙における当選人について（告示）

・地区選挙管理委員･予備選挙管理委員の辞任･就任について（公示）

・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

・医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について

・死体検案研修会（基礎）の開催について（お知らせ）

・雇用仲介事業の利用を巡るトラブルに関する注意喚起リーフレットについて

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

53　会員消息

55　理事会だより

付　録

保険だより

1　医療政策懇談会の開催を決定
― OTC 類似薬の保険給付の見直しについて　令和9年3月から ―

3　麻薬新免許証の交付について

4　第2世代（次期）顔認証付きカードリーダーの販売開始について

6　令和8年熊本地震にともなう災害の被災者に係る一部負担金等の取り扱いについて
令和9年2月末まで特例期間を延長

7　令和8年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について

8　抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給について

9　薬価基準の一部改正等について

11　「GLP-1 受容体作動薬および GIP/GLP-1 受容体作動薬の適正使用について」の再周知について

12　オンライン診療指針等に関するお問い合わせ窓口の周知および法令違反等への対応について

保険医療部通信

1　「医療情報化推進方針」の公布について

地域医療部通信

1　京都市胃がん集団検診（胃X線）読影医募集のお知らせ

3　京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 56 回　地域連携カンファレンス　開催のご案内（当番診療科：消化器内科）

5　京都府糖尿病対策推進講習会「インスリン治療 Update2026」

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1回「京都在宅医療塾　探究編」オンデマンド配信のご案内

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

1　認知症対応力向上多職種協働研修会（西京）開催のご案内

介護保険ニュース

1　介護サービス事業者経営情報データベースシステムの運用の再開等について

第 65 回 十四大都市医師会連絡協議会

３つの分科会で様々な角度から議論

「救急医療～ ACP でつなぐ急変時の意思と医療～」，「認知症医療～ ACP が拓く早期支援とその人らしい生き方～」，「在宅医療～地域での ACP 支援と多職種連携の実践～」について協議



第 65 回十四大都市医師会連絡協議会が９月 26 日（土）・27 日（日），札幌市医師会主管（会長：今　眞人）のもと，札幌パークホテルにおいて開催された。全国十四の政令指定都市から総勢 350 名が参加し，「ACP―人生に寄り添う医療と対話を目指して―」をメインテーマに，政令指定都市が抱えている医療を取り巻く諸問題について，活発な意見交換が行われた。

開会式に引続き，第 1 分科会「救急医療～ ACP でつなぐ急変時の意思と医療～」，第２分科会「認知症医療～ ACP が拓く早期支援とその人らしい生き方～」，第３分科会「在宅医療～地域での ACP 支援と多職種連携の実践～」の各分科会において，それぞれ直面する課題について協議が行われ，府医からも各担当役員が発言した。

27 日（日）は，前日の各分科会の報告が行われた後，茂松茂人日医副会長による「中央情勢報告」，作家の桜木紫乃氏による「残るもの，残すもの」と題した特別講演が行われた。

また，多職種が一体となって本人の意志決定に寄り添うとともに，本人が希望する医療・ケアを救急医療から在宅医療の現場までシームレスな連携により共有し，尊厳ある最期までを地域全体で支える強固な社会基盤を構築することを主旨とする「札幌宣言 2026」が採択された。

最後に，次年度の主管である福岡市医師会・菊池仁志会長から，次年度は 2027 年 10 月 23 日（土）・24 日（日）に開催することが報告され，盛況裡に終了した。

第１分科会「救急医療～ ACP でつなぐ急変時の意思と医療～」

第１分科会では，「救急医療～ ACP でつなぐ急変時の意思と医療～」をテーマに，急変時における本人の意思をいかに救急現場までつなぎ，尊厳を守った医療につなげていくかについて，各都市の取組みや課題を共有した。

救急現場における ACP・DNAR をめぐる課題

分科会では，まず救急現場が直面する構造的な壁として，ACP や DNAR の意思が適切に伝わらないことによる課題が示された。北九州市医からは，ACP や DNAR が「すべての医療行為を拒否すること」と誤って解釈されることへの懸念が示されたほか，福岡市医からは＃ 7119 の運用におけるオーバートリアージの課題，東京都医からは＃ 7119 と「東京ルール」を活用した救急需要管理の取組みなどが報告された。また，仙台市医からは，救急医療従事者を守るためのハラスメント対策やメンタルヘルス支援について紹介された。

法制度や情報共有をめぐっては，広島市医から，家族が心肺蘇生を望まないと希望した場合であっても，救急隊が直ちに蘇生を中止できる法制度が確立されていない現状が指摘された。ACP が口頭やさまざまな形式の文書にとどまる場合も多く，救急現場で本人の意思を確実に確認し，医療者が安心して尊重するための法的担保が必要との問題提起がなされた。

府医からも，現行制度では救急隊に搬送の原則的義務がある一方，DNAR を理由とする不搬送について明確な法的根拠や免責規定がないことを指摘し，いわゆる「救急医療基本法（仮称）」の制定を求める意見を述べた。また，大阪府医からは，高齢者施設において策定された ACP や DNAR の情報が夜間・急変時に救急隊へ届かない「情報の断絶」が課題として示された。

府医から「救急医療基本法」制定を提起

府医からは髙階府医理事が指定発言を行い，DNAR 対応時におけるかかりつけ医の即応体制と，法的な担保として救急医療基本法（仮称）制定の必要性について言及した。



髙階府医理事

髙階府医理事は，各都市へのアンケート結果を踏まえ，京都府では DNAR 対応プロトコルの整備について「必要性は認識しているが具体的な協議には至っていない」とする一方，かかりつけ医の即応対応についても「負担が大きく，広く対応を求めることは困難」と回答しており，プロトコル整備と即応体制という「二重の遅れ」が課題となっていることを説明した。

さらに，現行制度では，119 番通報を受けた救急隊には医療機関へ搬送する原則的な責務がある一方，DNAR を表明した患者を搬送しない場合の法的な位置付けが明確ではないことを指摘。日本臨床救急医学会の提言においても，救急隊が蘇生を継続しながらかかりつけ医に連絡し，指示を得て蘇生を中止することなどが示されているものの，かかりつけ医と連絡が取れない場合の対応は地域の合意形成に委ねられており，全国一律の制度的な裏付けはないとした。

その上で，現行制度には，①かかりつけ医・救急隊双方における「法的免責の不在」，②消防・救急隊の搬送義務とかかりつけ医の即応体制との「非対称な制度設計」，③地域ごとの運用に委ねられていることによる「地域格差の追認」－という三つの法的空白があると整理した。

そして，これらの課題を解決するため，日本救急医学会がかねてより要望している「救急医療基本法（仮称）」の制定を本分科会からも改めて提起したいとし，①かかりつけ医・救急隊双方の法的免責，②即応体制の制度的な裏付け，③地域格差を残さない全国標準としての法的根拠づけ－の３点を示し，各都市医師会と連携して国への働きかけを進めることを提案した。

また，分科会では，神戸市医から「神戸市

DNAR プロトコル」，堺市医から地域医療情報ネットワークとマイナ救急の連携・実証事業，川崎市医から地域共通 DNAR プロトコルや ACP の電子化に向けた取組みが紹介され，意思表示を確実に救急現場へつなぐための書式，プロトコル，ICT 活用の重要性についても認識を共有した。

今回の分科会では，ACP を単なる救急需要の抑制策として捉えるのではなく，急変時に本人の意思を尊重し，尊厳ある最期につなげるための仕組みとして考えることの重要性が改めて確認された。座長（札幌市医師会･野中雅副会長）からも，ACP プロトコルの目的は救急体制の逼迫改善ではなく，救急車を呼ぶ前に家族が本人の意思を考える時間を持つことにあるとの指摘があり，今後の救急医療における ACP のあり方について，活発な議論が行われた。

第２分科会「認知症～ ACP が拓く早期支援とその人らしい生き方～」

第 2 分科会では，「認知症～ACP が拓く早期支援とその人らしい生き方～」をテーマとして，十四大都市医師会が抱える共通課題と，各都市の具体的な取組みを踏まえた今後の方向性について議論が行われた。認知症支援の状況や，診断前後の支援の空白，意思決定支援の継続性をいかに確保し，本人の思いを尊重できるかという課題に焦点を当て，協議が行われた。

認知症の早期支援と本人らしい生活の継続に向けた課題と今後の方向性

認知症は診断後も長期にわたり生活と密接に関わる疾患であることが改めて確認され，本人の思いが揺らぎやすい状況において，医療・介護・地域がどのように寄り添い続けるかが重要であるとの認識が共有された。認知症は単なる医療課題だけではなく診断後の支援体制の質が本人の生活の質に直結することも強調された。

事前アンケートでは，各都市に共通する課題として，市民フォーラムなどで啓発を行っても受診行動につながりにくいこと，診断後も支援へつながるまでの空白期間が存在すること，専門機関との連携が十分に機能していないことなどが明らかとなった。特に生活情報の共有が難しく，支援者間で情報が途切れることが本人らしい生活の継続を妨げている点が指摘された。また，身寄りのない高齢者の意思決定支援が不十分であることも浮き彫りとなり，早期段階から本人の思いを継続的に把握し，多職種で共有する体制の必要性が強調された。

京都式オレンジプランを基盤とした認知症支援の展開と支援体制の現状


西村府医理事

府医からは，西村府医理事が京都で長年進めてきた「本人の意思を尊重する認知症支援」の特徴を報告した。京都府では，2013 年に京都式オレンジプランを策定し，国に先駆けて当事者の思いを施策に反映する仕組みを早期に整備し，若年性認知症の当事者が編集に参加した冊子の作成や講演活動支援，就労の場「OTOKUNI シゴトバ」など，本人の社会参加を支える取組みの継続について報告。意思決定支援の強化に向けては，京都府立医科大学の成本迅教授らが中心となり「日本意思決定支援推進機構」を設立。医療同意支援や金融・住宅分野のガイドブック作成，研修事業等を展開していることを紹介した。

また，「京都地域包括ケア推進機構」が認知症・リハビリテーション・看取りなどのプロジェクトを進め，予防重視の体制へ再編され，府内に配置された 304 名の認知症サポート医とかかりつけ医や認知症疾患医療センター，地域包括支援センターとの連携が強化されていると説明した。

これらの取組みにより，京都では認知症の人が安心して暮らし続けられる環境づくりを行っているとの報告がなされた。

認知症支援の都市間比較と診断後支援体制強化への提言

各都市からは具体的な取組みが報告された。札幌市医は在宅医療介護・認知症サポートセンターの活動や，156 機関が参加する認知症支援地域ネットワークの構築により，困難事例への迅速な対応を実現していることを紹介した。また，市民向け啓発講座，医療従事者向け研修，行政職員向け講演などの研修を通じて行政と医療が一体となった推進体制を構築している点が特徴である。大阪府医は独居高齢者の増加や集合住宅での『顔の見えにくさ』を課題として挙げ，認知症により生活が破綻するまで支援につながらないケースが散見される現状を報告した。情報共有の仕組みづくりや，住民側の受援力向上を含む地域づくりの必要性が示され，行政・医療・地域住民が一体となった支援体制の構築が求められた。北九州市医は，認知症の困難事例が地域包括支援センターを中心に地域で対応できている現状を報告した。また，意思確認が困難な場合の医療行為の同意について，家族の同意は本人の意思の推定に過ぎず，最終的には本人の意思が最優先されるべきであると提示。意思表示が得られない場合には，患者にとって最善の治療方針を取ることが基本であるとされ，医療現場の判断を支える法的枠組みの整備が必要であるとの意見が示された。

最後に第２分科会では，認知症支援における最大の課題は「診断後の空白」と「連携の途切れ」であり，早期からの対話，多職種連携，生活情報の共有，そして国と自治体が責任を持つ公的な代理決定の枠組みと包括的な権利擁護基盤整備については，十四大都市医師会が一体となって国に提言していくべきであると締めくくられた。

第３分科会「在宅医療～地域での ACP 支援と多職種連携の実践～」

第３分科会では，「在宅医療～地域での ACP 支援と多職種連携の実践～」をテーマとして，事前アンケート結果を踏まえ，「在宅医療の 24 時間対応を支える体制と広域の拠点整備」，「ACP を支える情報連携と ICT 基盤」，「ACP を市民に届け，救急につなぐ」について，各都市からの指定発言および意見交換が行われた。

府医「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」の取組みを紹介

京都府からは，市田府医理事より「京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」の取組みについて紹介。同センターでは，情報提供，研修事業，啓発事業，相談事業，在宅医療推進事業，地区医支援事業を柱に，地域包括ケアを支える拠点として多様な事業を展開していると説明した。


市田府医理事

情報提供では，「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター news」の発行や，京都府が展開する在宅医療機器購入費補助制度などの施策周知，研修事業では，「在宅医療塾（探究編･実践編･ZERO）」，「総合診療力向上講座」，「家族介護者向け研修」などを体系的に実施し，トレーニングセンターを活用した褥瘡処置・輸液・POCUS 等の実技研修も開催していることを報告。WEB とのハイブリッド開催やオンデマンド配信も取り入れ，参加しやすい研修環境を整備していると説明した。

啓発事業では，府民向け公開講座を通じて在宅医療・地域包括ケア・ACP への理解促進を目的として，近年は俳人・夏井いつき氏やタレント・杉本彩氏を講師に招き，ACP に関心の薄い層への働きかけを強化しているとした。令和８年度には「『大切な家族』と最期まで暮らすために～高齢者とペットの未来を地域で支える～」をテーマとした公開講座を予定していることを紹介した。

相談事業では，専任の看護師を配置し，会員医師・医療従事者・府民からの相談に対応し，「食べること」，「排泄のこと」など在宅医療で重要なテーマにも丁寧に応じていることの他，在宅医療

推進事業では，会内の「京都在宅医療戦略会議」や「地域医療対策委員会」を通じて行政･多職種･地区医との連携を強化し，課題共有と共通認識の醸成を図っているとした。

地区医支援事業では，地域医療介護総合確保基金を活用し，在宅医療連携拠点事業への補助や研修企画のパッケージ化など，地区医の拠点機能強化を支援していることを紹介した。

他都市医師会の主な取組み

24 時間対応をめぐっては，東京都から，区市町村事業による往診体制の確保支援や食支援・口腔ケアの充実，堺市医からは，代診医調整の仕組みにより在宅医療の継続性を確保していることや，広島市医は，行政･医療･介護が連携する「地域保健対策協議会」により全市的な体制整備が進められていることが報告された。これらの取組みから，在宅医療を担う医師個人の負担を軽減し，複数の医療機関や多職種で支える体制の必要性が浮き彫りとなった。

ACP を支える情報連携についても，各都市から実践例が示された。川崎市医では，ACP 情報を救急隊へ引き継ぐことで，救急現場での本人の意思を尊重する仕組みとして，「望まない救急搬送防止スキーム」の構築，名古屋市医では，「はち丸ネットワーク」による多職種連携の推進，大阪府医では，ICT を活用した 24 時間の情報連携や，災害時に電源を必要とする患者の把握など，平時・災害時双方を見据えた支援体制の構築が進められていることが報告された。さらに，千葉市医における市民啓発リーフレット「こころづもり」，仙台市医の，「もしもの時の意思表示シート」，神戸市医の価値観シート「私のこれから」など，市民自身が人生の最終段階について考え，その思いを周囲と共有するための取組みも紹介された。横浜市医からは，「もしも手帳」の認知度と ACP 実践率の相関について報告があり，ACP を特別なものとしてではなく，日常の中で繰り返し考え，話し合う文化として地域に根付かせることの重要性が示された。北九州市医からは，多職種研修や市民啓発を進め，地域包括支援センターを中心に困難事例への対応が地域で完結できている現状を報告，福岡市医では，「ブロック支援病院」を中心とした連携体制を整備し，地域資源の活用を進めていることが紹介された。

今回の分科会では，ICT や啓発ツールなどの仕組みを実際に機能させるためには，平時からの「顔の見える関係づくり」が不可欠であることが改めて共有された。座長である札幌市医師会・多米淳副会長は，①在宅医の高齢化や担い手不足に立ち向かうため，複数医療機関による「グループ診療」や「在宅医療サポート医」，さらには食支援・口腔ケアや訪問看護を含めた多職種チームに対する制度確立と財政的サポートの大幅な拡充，②各都市が独自に開発した「価値観シート」や「啓発動画」，「多職種 ICT・情報共有モデル」などの優良なツールを，都市間で相互に共有・標準化し，「全国標準の在宅情報共有プラットフォーム」へと国主導で昇華させること－を本分科会からの「２つの提言」とする意向を示した上で，「住み慣れた地域で，最期まで自分らしく生き，看取られる社会を創る。各医師会が示した実践力が大都市の希望であり，未来の地域医療の道標である」と総括した。

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
  ⑴外部委員の派遣　⑵報告書作成支援　⑶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
　⑴　医療事故調査制度が検討されたきっかけ
　⑵　“予期しない患者死亡事案”への２つの対応
　⑶　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
　⑴　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？

医療政策懇談会を開催
前中医協会長の小塩隆士先生が講演


小塩隆士先生

９月 19 日(土)，医療政策懇談会を開催し，前中央社会保険医療協議会（中医協）会長である一橋大学社会科学高等研究院特任教授の小塩隆士先生から「医療保険制度改革をめぐって　―2026 年度診療報酬改定と残された課題―」と題して講演が行われ，web も含めて 110 名が聴講した。

以下，小塩先生の講演を抜粋してまとめたものを掲載する。

2026 年度診療報酬改定の概要と評価

全体的な評価・注目点

- 賃上げ、物価対応、病院の経営環境の悪化が課題として共有：久しぶりに公益裁定がなく、意見対立があまりない展開
- 病院と診療所・保険薬局間でメリハリをつけ、病院救済のスタンスが前面に出たことも注目点
- 医療供給体制の効率化を目指したきめ細かな対応
- 懸念されるのは財源問題：本来、「社会保障国民会議」等で議論すべきテーマだが、同会議では消費減税や給付付税額控除の議論に終始。中医協の所管事項ではないが、大きな懸念材料

改定率は 30 年ぶりとなる 3.09％と大幅なプラス改定となったものの，全体の８割強が医療従事者の賃上げおよび物価対応に充てられた。病院経営の悪化や賃上げの必要性について，支払側・診療側の共通認識が強く，激しい対立を回避し，比較的円滑に決着した。

個別項目における注目点①：入院

病院の再編・統合や機能強化と公益裁定見送り

- 急性期病院一般入院基本料等の新設：救急搬送や全身麻酔手術の実績を指標とした急性期の評価体系の見直し。
- 急性期と包括期のケアミックスに着目した評価により、病院の再編・統合や機能の強化。
- 急性期医療の重要度・看護必要度に関する従来の争点の注目度はやや低下、公益裁定見送り。

個別項目における注目点②：外来

意見が分かれた、かかりつけ医機能の評価

- 支払い側は、かかりつけ医機能報告制度と診療報酬の関連性強化を要望。
- 診療側は、診療報酬上のかかりつけ医機能の評価とかかりつけ医機能報告制度を結びつけた議論は不適切と主張。
- 外来データの提出を機能強化加算の努力義務化、地域包括診療加算における外来データ提出加算の設定等が盛り込まれたが、踏み込み不足の印象を拭えず。

急性期病院一般入院基本料の新設など，救急搬送や全身麻酔手術の実績を指標に急性期の評価体系を見直すなど，医療提供体制の効率化に向けたきめ細かな対応がなされた。また，外来における「かかりつけ医機能」の評価については，支払側がかかりつけ医機能報告制度と診療報酬の関連性強化を求めたのに対し，診療側は両者を結び付けることに強く反対した結果，今回は見送られた。

中医協の役割について，制度上，改定率は政府が，改定方針は社会保障審議会の医療部会・医療保険部会が決定し，中医協は配分の技術的な設計を担うこととされているが，近年は政府が配分のあり方にまで踏み込む場面が増えており，専門家による議論の場としての中医協が形骸化しつつある傾向も否定できない。

今後の改定財源をどこから調達するかという問題は，本来「社会保障国民会議」等で議論すべきテーマだが，同会議では消費減税や給付付き税額控除の議論に終始しており，中医協の所管事項ではないものの大きな懸念材料である。

残された課題

2026 年度診療報酬改定後に積み残された課題として，以下の４点がある。

①高齢者の医療費窓口負担

論点１. 高齢者の医療費窓口負担

- 現役層との公平性、応能負担の観点からは引き上げるべきだが…　※医療・介護保険における金融所得・資産の扱いの見直しも妥当
- . . . 負担増が結局に家族に帰着すれば大きな変化なし
- かえって現役の保険料負担を引き上げる可能性も

※３割負担となった高齢者の医療給付費には、（１割２割負担の場合と異なり、50%の公費負担がなく、医療保険からの「支援金」でまかなわれる

- 医療支出の「水平的公平」からの観点も重要

←疾病リスク・医療ニーズは高齢時に集中的に高まる
同じ３割負担でも、その重みは現役と高齢層は異なる

日本の保険医療の《水平的不平等》（horizontal inequity）はかなり低位安定。


Oshio et al. International Journal for Equity in Health (2026) 25:8
https://doi.org/10.1186/s12939-025-02729-3

International Journal for Equity in Health

RESEARCH Open Access

Income-related inequality and horizontal inequity in healthcare utilization under population aging and labor market changes in Japan

Takashi Oshio[1*], Ruru Ping[2] and Ayako Honda[2,3]

「骨太の方針 2026」では，現役世代との公平性の観点から 70 歳以上の窓口負担割合の見直しが検討課題とされ，負担割合の算定に金融所得を反映する方向も示された。応能負担の強化には一定の合理性があるものの，高齢者本人が支払いきれない分を結局は現役世代が肩代わりする可能性があること，同じ負担割合でも高齢層は疾病リスクが高く負担の重みが現役世代と異なる点も踏まえる必要があることから，丁寧な議論が必要である。

②高額療養費制度の見直し

論点２.高額療養費制度

- 国民皆保険制度の「岩盤」となる仕組み
- 医療費全体に占める比率は７%程度（2022年度）
- 見直しは、（効果が期待できない）少子化対策の財源確保策の１つとして位置づけられている（次ページ参照）
- 見直しは患者負担が大きい一方、財政効果は限定的
  総額は年間 2,450 億円（厚労省試算）にとどまる
  （一人当たり年間 1,400 円＝月間ペットボトル１本分）

むしろ心配なのは、《破滅的医療支出》の増加傾向

定 義:

- 支払い能力(CTP; capacity to pay)
  消費支出から、食料、光熱・水道費、家賃地代の標準額を差し引いた額
- 破滅的医療支出(CHE; catastrophic health expenditure)
  支払い能力の 40%を上回る医療支出（自己負担）

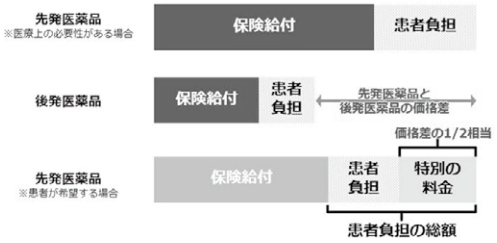
高額療養費制度の見直しは，少子化対策の財源確保策の１つとして位置付けられているが，財政効果は年間 2,450 億円（１人あたり年間 1,400 円程度）にとどまる一方，患者負担への影響は大きく，国民皆保険の「岩盤」を損ないかねない。また，医療費が支払い能力の４割を超える「破滅的医療支出」に直面する世帯の割合が近年緩やかに上昇しており，そのリスクは低所得層のみならず中所得層にも広がりつつあることから，制度見直しにあたってはこうした動向も踏まえるべき。

③医療保険のメリハリ化

論点３.医療保険のメリハリ化

（１）長期収載品の選定療養化

●経緯　2024 年度改定：患者負担は差額の 25%
←「骨太の方針」に盛り込まれていた
2026 年度改定：患者負担率を 50%に引き上げ



●財政影響
2024 年度改定では 180 億円程度（？）
2026 年度改定による追加引き上げと合わせても限定的
←後発品がすでにかなり普及しているため

●評　価
財政影響は限定的だが、
薬価のメリハリ化への「突破口」になる可能性
次期改定では差額の全額負担も視野に（？）
OTC 類似薬の扱いなども同じベクトルに

長期収載品の選定療養化（患者負担率を 25%から 50%へ引上げ）や，OTC 類似薬（77 成分･約 1,100 品目）への保険外負担（25%，2027 年３月から）が導入された。財政影響自体は限定的だが，保険給付の「メリハリ」化を進める突破口になり得る。

- 費用対効果評価、市場拡大再算定（持続可能性特例価格調整）、最適使用推進ガイドラインなどの仕組みはあるが...
- 高額医薬品は、現行制度にとって「想定外」的な存在
  →医療費を拡大させる攪乱要因

今後重要性が高まる論点：「メリハリ」化と自己負担率

- 診療報酬・薬剤費の自己負担（窓口負担）率が、実質的に一律でなくなりつつある状況をどう評価するか
- 理論的には、一律の自己負担率はむしろ正当化しにくい
- 望ましい自己負担率γ^*は、人々のモラルハザード的行動を想定すると、p ＝ 罹患率、β＝その疾病を治す社会的・医学的重要性を示すパラメタとして、次の式で与えられる：

$$\gamma^* = \frac{1}{1+\beta(1-p)}$$

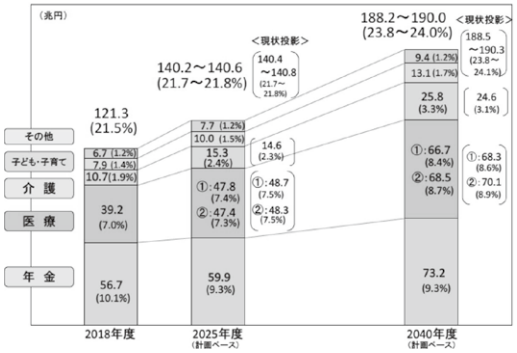
また，オプジーボやエレビジス，ゾルゲンスマ等，単価が数千万円から数億円に及ぶ高額医薬品の登場が相次いでおり，マクロ的な影響は限定的なものの，健保組合レベルでは高額レセプトが急増しており，現行の費用対効果評価等の枠組みでは対応しきれない可能性がある。

④長期ビジョンの早期提示の必要性

論点４. 長期ビジョンの必要性

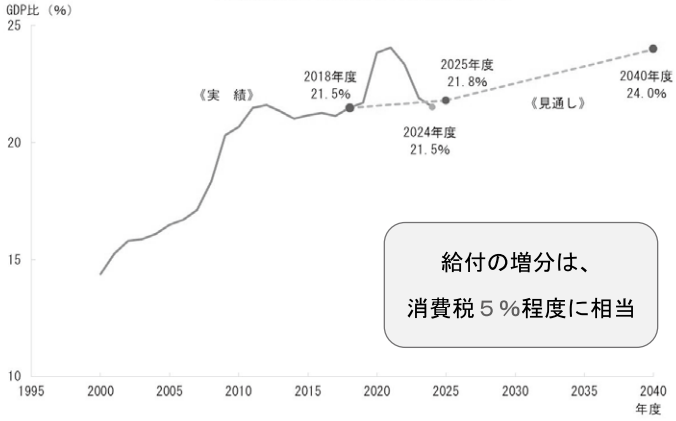
政府見通しは、なんと８年間示されず！

2018 年「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し」



給付の見通しに大きな修正は不要？

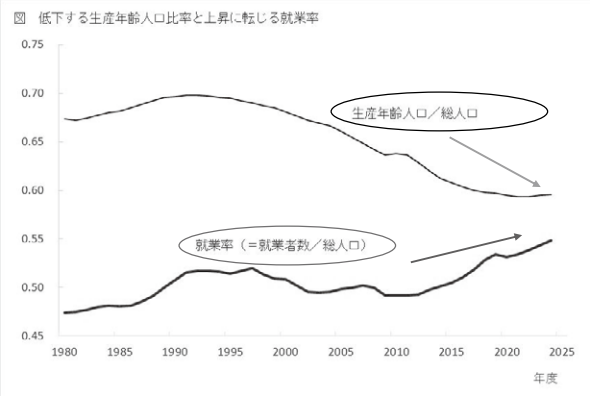
社会保障給付の対GDP比の実績と見通し



政府は 2018 年５月を最後に，社会保障の長期見通しを８年間公表していない。社会保障給付費の対 GDP 比は 2012 年頃から頭打ちで推移しており，当時の予想の範囲内で推移している。また，給付の増加分も消費税５％相当程度と試算され，消費税を 15%に引上げることで対応は可能である。

大幅な負担増なしで高齢化の圧力を乗り切る方法は？

ポイント：社会の「支え手」比率は上昇に転じつつある！



（出所）総務省「労働力調査」

主要なメッセージ

- 2026 年度診療報酬改定は概ね妥当な内容だが、積み残された課題は少なくない
- 高齢化要因よりも、医療の高度化要因が相対的に重要に
- 「国民皆保険」堅持のために、ある程度の「メリハリ」も
- 医療・社会保障改革の長期ビジョンの早期提示が望まれる
- 社会の「支え手」拡大が、高齢化圧力への最も効果的な対抗手段

さらに，少子高齢化による社会保障費の増加が国の財政に与える影響については，高齢化による影響は相対的に小さくなっていることに触れ，その理由として高齢者の就業率の上昇にあるとし，大幅な負担増に頼るのではなく，社会の「支え手」として高齢者の就業率を高めることが最も有効な手段である。

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）

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）

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/



「地域医療構想」，「かかりつけ医機能報告」について議論



綾部医師会と府医執行部との懇談会が 10 月３日(土)，萬家で開催され，綾部医師会から８名，府医から７名が出席。「地域医療構想」，「かかりつけ医機能報告」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。

地域医療構想について

新たな地域医療構想は，単に病床数の削減や医療機関の再編を目的とするものではなく，2040 年を見据え，地域に必要な医療をどのように確保し，持続可能な医療提供体制を構築していくかを考えるものである。入院医療に加え，外来・在宅医療，介護との連携，医療人材の確保なども含め，地域全体の医療提供体制を検討することが求められている。

京都府では，2017 年に策定した「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン)」において，病床数の推計を機械的な削減に結びつけず，地域の実情や医療需要，各医療機関の役割を踏まえて将来像を描く「京都方式」を示してきた。今後もこの考え方を継承し，「必要な医療」と，人材や医療資源を踏まえた「可能な医療」の両面から，地域に応じた柔軟な体制づくりを進めることが重要である。

京都府内の６つの構想区域は，それぞれ人口動態や医療資源，患者の流出入などが異なるため，地域ごとの実情に応じた役割分担と連携が必要となる。また，医療資源の豊富な圏域から他の圏域への医師派遣や専門医療へのアクセス支援など，京都府全体で医療資源を有効活用することも課題

である。

綾部地区においては，医師の確保と世代交代が重要な課題となっている。現在の会員数や会員の年齢を考慮すると，次の担い手を早期に確保する必要性があり，個々の医療機関の事情にも配慮しながら，後継者育成や医療機関同士の連携など，実情に即した対応を検討していく必要がある。

京都府では，令和９年度上半期頃までに課題や医療圏の設定などを整理し，令和 10 年度には新たな地域医療計画を策定する予定である。綾部地区においても，京都方式の理念を踏まえ，病床数だけでなく各医療機関の役割や機能を重視し，地域の医療関係者が協議・連携しながら，住民が安心して必要な医療を受けられる体制の維持・確保に取組むことが重要である。

～意見交換～

人口 20 万人を一つの基盤とした地域医療構想が検討される中，京都府では二次医療圏の多くが人口 20 万人を下回っており，南北に長い京都府の地理的特性を踏まえ，医療圏の統合や医療資源の集約化を進める場合，丹後地域と乙訓地域など，地域間の距離や医療アクセスに配慮しながら，今後どのようなビジョンで医療機能の分化・連携を進めていくのか，現時点での考えを伺いたいとの質問が出された。

これに対して，人口 20 万～ 30 万人を基準とした医療圏の見直しについては，単純に人口規模だけで医療圏を統合するのではなく，京都府の地理的特性や地域ごとの医療事情を踏まえて検討する必要があるとし，京都府では，医療圏を越えた患者の流出入や医療機関間の連携がすでに行われているため，医療圏の統合が新たな障壁となって，患者のフリーアクセスを妨げることは避けなければならないとの考えを示した。

現時点では，医療圏の大幅な見直しや病院の統廃合を直ちに進める考えではなく，各地域の医療機関が継続的に医療を提供できる体制を構築することが重要であると指摘し，特に北部地域では，人口減少や高齢化を踏まえ，医療圏ごとに高度急性期医療の拠点を維持することに固執するのではなく，隣接地域や京都市内の医療機関との連携を含め，地域全体での役割分担を検討する必要があるとした。

また，今後は在宅医療や多職種連携の推進に加え，在宅療養患者の急変時に対応する入院機能や，脳卒中・心筋梗塞などの専門的な救急医療と，肺炎など地域で対応可能な救急医療との役割分担についても検討を進め，地域の実情に応じた持続可能な医療提供体制を目指していく考えを示した。

さらに，医療機関機能の４つの区分について，複数の機能を担っている病院は，今後いずれかの機能に重点を置いて集約していく必要があるのかとの質問が出された。

これに対して府医は，地域医療においては，急性期から回復期，在宅医療の後方支援，高齢者救急，慢性期まで，さまざまな機能が必要であり，地域の実情や患者のニーズに応じて，これらの機能を組み合わせて担っていくことが重要であり，必ずしも一つの機能に特化できるものではないとの見解を示した。

かかりつけ医機能報告制度

かかりつけ医機能報告制度は，地域におけるかかりつけ医機能の充実・強化を図るとともに，国民・患者が医療機関を選択するための情報を提供し，医療サービスの向上につなげることを目的としている。

全国の報告状況は，７月 14 日時点で報告率 80.46%，1 号機能「有」の割合は 57.7%であった。一方，1 号機能「無」と報告した医療機関のうち，院内掲示が未実施であることを理由とするものが 36.7%を占めている。

京都府では，10 月 1 日時点で報告率 69.7%，１号機能「有」の割合は 75.3%となっている。綾部市では，対象 27 件のうち 16 件が報告済みで，報告率 59.2%，そのうち 1 号機能「有」は 11 件，68.7%となっている。

本制度は改正医療法等に基づく義務であり，対象医療機関による確実な報告が求められる。特に，１号機能を「無」と報告した場合，将来的に診療報酬の減算が議論される可能性があることから，該当する医療機関には報告内容の確認と，必要に応じた変更報告が重要である。

G-MIS で所定の項目のうち「１．院内掲示」,「３．先生方の診療領域」,「５．相談体制」を「有」とすることで「１号機能有り」と報告できる。院内掲示用の様式は入力完了後に自動作成されるため，作成前であっても掲示未実施を理由に「無」とする必要はない。また，相談対応は通常の診療時間内でよく，一次診療の対象疾患についても，必要に応じて他の医療機関へ紹介する体制があれば差し支えない。

次回の報告期間は来年１月から３月であるが，報告内容の変更は随時可能である。報告率や１号機能「有」の割合が低調な場合，かかりつけ医の制度化・登録制の議論につながる懸念もある。

～意見交換～

その後の意見交換では，自院が報告を済ませているのか，また，制度を正しく理解した上で報告できているのか，十分に把握できていない会員もいるとの意見があり，「報告していない医療機関」や「１号機能を『無』と回答している医療機関」について情報共有をしてもらえれば，地区としても確認や働きかけなどの協力ができるとの意見があった。

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。

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
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
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
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
110号▶パーキンソン病
111号▶脂肪肝
112号▶脊柱管狭窄症

第5回 地区庶務担当理事連絡協議会

（令和８年９月 30 日開催）

１．外来医師過多区域の指定に向けたアンケートの実施について

京都府より，外来医師過多区域の指定に向けた今後の対応について説明がなされた。京都府内では京都・乙訓医療圏が指定候補区域とされているが，同医療圏以外の地域についても，医師不足地域における外来医療の提供状況等を把握し，地域で不足する医療機能の設定に反映する方針が示された。今後，各地区医に対して実施する意見照会・アンケート調査等への協力を求めるとともに，これらの結果を踏まえ，12 月以降，外来医療に関する協議の場および医療審議会において議論を進める予定であると説明された。

△報告ならびに協議事項

２．最近の中央情勢について

令和８年７月下旬から令和８年９月中旬にかけての社会・医療保険の状況について，◆自民党と日本維新の会は，社会保障制度改革の方向性について骨子をまとめ，創薬機能強化の観点から，2026 年度末までに製薬・医療機器・卸などの産業界の法令上の位置付けを明確化する方針を示した。◆政府は「骨太の方針 2026」を閣議決定し，社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮するとした一方で，医療給付費の改革を継続するとし，診療報酬に経済・物価動向を反映した上で，「医療給付費の対 GDP 比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照する」と記載された。◆松本日医会長は医療給付費や社会保障費の対 GDP 比の数値目標導入などについて，「到底容認できない」との考えを改めて示した。2027 年度予算要望について，地域医療，医療 DX の適切な推進，医薬品の安定供給への財源確保－を要望し，物価高騰や賃金上昇へのさらなる対応を求めた。◆厚労省は外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数が，2024 年から約 1.3 倍に伸び，特に診療所は 1.5 倍増と顕著だったと公表。◆厚労省は，OTC 類似薬の保険給付見直しに向けて中間取りまとめ案を提示。追加負担の対象となる OTC 類似薬でも，OTC 医薬品と効能・効果が一致しない処方では対象外とし，成分ごとに対象になる場合とならない場合を一覧表でまとめた。また，がん，難病などの慢性疾患や，対象薬の長期使用が医療上必要な患者も追加負担の対象外とし，その判断基準や確認方法も整理。アトピー性皮膚炎のプロアクティブ療法におけるステロイド外用薬も対象外とする方向が大筋で了承された。◆OTC 類似薬の追加負担を巡り，江澤日医常任理事は，日医協総会にて患者の自己判断による診断の遅れや有害事象を防ぐため，適切な受診につなげる重要性を指摘するとともに，医師・医療機関の事務負担軽減やシステム改修への配慮を求めた。紙カルテを採用する医療機関への対応も議論され，紙カルテを採用する医療機関が診察時の確認作業をスムーズにできるようにするため，「簡易なチェックシート」の作成を提案した。◆長島日医常任理事は上野厚労相が示した電子カルテの普及率目標に対する見解について「電子カルテを含む医療 DX に対する日医の目指す方向性と同じものであり，多くの医療関係者の安心につながる」と評価した。◆日医は 2027 年度の医療に関する税制要望を発表し，控除対象外消費税については昨年度と同様，診療所の非課税を維持した上で診療報酬による補填を継続し，病院は軽減税率による課税取引に改めるよう要望した。◆社会保障審議会・医療保険部会では，高齢者の医療費窓口負担割合の見直しを巡り，医療給付費の対 GDP 比など，数値目標の設定に対する慎重論も出された。――といった話題を中心に説明した。

３．令和９年度京都市介護認定審査会委員の改選について

令和９年度の京都市介護認定審査会委員の改選に係る今後のスケジュールについて説明した。また，委員の負担軽減に向けて京都市と協議を行っていることを報告し，検討状況について説明した。

４．府医主・共催学術講演会実施予定について

令和８年 10 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。

５．第 52 回京都医学会について

第 52 回京都医学会（10 月４日（日）開催）への参加を呼びかけた。

６．麻薬免許の一斉更新について

麻薬免許の一斉更新手続きについて，概要を案内した。

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

○×○

学術講演会における「確認問題」

×○

炎症性腸疾患セミナー in Kyoto

とき：7月9日(木)　　ところ：京都テルサ ＋ WEB 配信

「明日から役立つ大腸内視鏡 *Tips*」

京都医療センター消化器内科　村田 雅樹 氏

設問 1　内視鏡技術の進歩により，大腸癌は固有筋層に浸潤する病変も内視鏡的切除が可能である。正誤を答えよ。

解答 1　誤

解説 1　内視鏡的切除の対象となるのは基本的に粘膜下層浅層までの病変であり，粘膜下層深層との術前診断が重要。

設問 2　染色内視鏡検査に用いるクリスタルバイオレットは発癌性があるため，使用するべきではない。正誤を答えよ。

解答 2　誤

解説 2　クリスタルバイオレットは発癌性の可能性が示唆されているが，病変診断に必要なものであり，同意説明文章を用いたインフォームドコンセントの後に使用することがある。

京都消化器医会定例学術講演会

とき：7月11日(土)　　ところ：WEB 配信

「消化器外科における低侵襲手術の進歩とエビデンス －ロボット手術・縦隔鏡手術の現状と展望－」

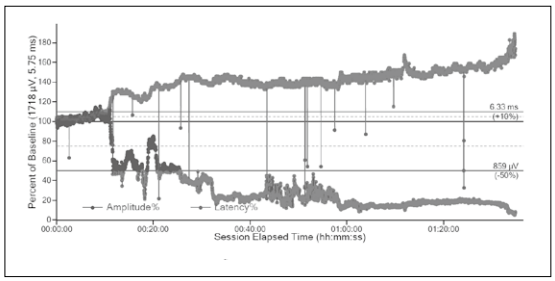
京都府立医科大学消化器外科　教授　塩﨑　敦 氏

設問 1　縦隔鏡下食道切除術の利点は何か？

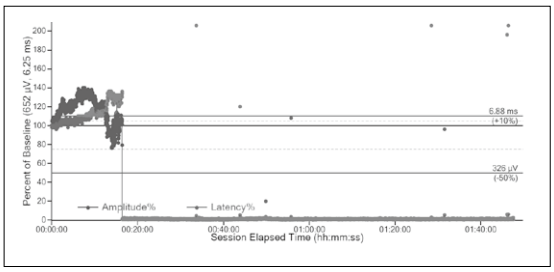
解答 1
- 非開胸，両肺換気
  → 呼吸器合併症の減少（右開胸の1/3以下）
- 体位変換が不要（仰臥位）
  → 手術時間の短縮
- 深部縦隔の拡大視
  → 出血量の減少，郭清精度の向上
- 縦隔左側の郭清手技向上
  → 右胸腔アプローチで最も遠い

設問 2　術中に回復しにくい LOS：loss of signal の type は何か？（持続神経モニタリング）

Diffuse LOS



Segmental LOS



解答 2　Segmental LOS

解説 2　・術中の LOS 回復；Diffuse：56.3% vs Segmental：23.8%
・左反回神経麻痺；Diffuse：57.1% vs Segmental：84.3%

京都内科医会定例学術講演会

とき：7月 18 日(土)　　ところ：京都府医師会館 ＋ WEB 配信

「MASLD を考慮した高 TG 血症へのアプローチ　～動脈硬化との関連も含めて～」

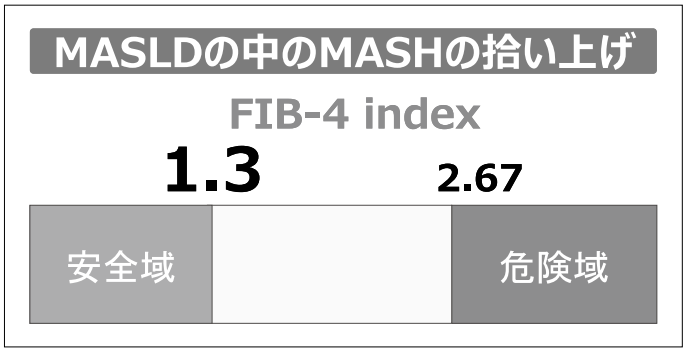
京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学　准教授　山口 寛二 氏

設問 1　MASLD における CMRF：心代謝系危険因子を５つ答えよ。

解答 1　肥満，糖尿病，高血圧，高中性脂肪，低 HDL 血症

設問 2　MASLD からの MASH 拾い上げに有用な FIB-4 index 安全域の cut-off 値を答えよ。

解答 2



京都消化器医会定例学術講演会

とき：7月25日(土)　ところ：京都府医師会館 ＋ WEB配信

「ガイドラインの改定を踏まえたGERD治療戦略」

山下消化器内科　院長　山下 博司 氏

設問 1　逆流性食道炎における初期治療の戦略を答えよ。

解答 1　ピロリ菌の感染状態，胃粘膜萎縮や症状の強さを考慮した薬剤選択が必要。

設問 2　逆流性食道炎における維持治療の戦略を答えよ。

解答 2　軽症食道炎で重症化予測因子（高齢，亀背，食道裂孔ヘルニア，膠原病）があれば継続治療を，無い症例は休薬を考慮する。一方，重症例は継続した酸抑制で合併症の予防を行う。

みんなで学ぶCOPDを考える会

とき：7月25日(土)　ところ：WEB配信

「COPDから全身管理へ　～フレイルに関する最新の知見を踏まえて～」

京都大学医学部附属病院呼吸器内科　特定講師　田辺 直也 氏

設問 1　COPD患者において，肺気腫に加えて重要な病変は何か？

解答 1　末梢気道病変

解説 1　末梢気道病変は，COPDの主病態であり，気流制限や予後に関与する。

設問 2　COPD増悪後に，特に注意すべき呼吸器以外の疾患は何か？

解答 2　心血管疾患

解説 2　COPD増悪後は，急性冠症候群，不整脈，心不全などの心血管イベントのリスクが上昇する。

「COPD診断と治療のコツ　～ガイドライン改訂ポイントも踏まえて～」

久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門呼吸器病センター　教授　川山 智隆 氏

設問 1　日本の慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者のもっとも重要な発症因子は何か？

解答 1　喫煙

解説 1　加熱式や電子タバコもダメ。公害も良くないが，最近は，肺の発育障害や気管支喘息も原因と考えられている。

設問 2　慢性閉塞性肺疾患（COPD）の確定診断方法は何か？

解答 2　気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで1秒率（1秒量／努力性肺活量）が70%未満が必須。また他の慢性呼吸器疾患を鑑別しておく必要がある。

設問 3　慢性閉塞性肺疾患（COPD）の安定期薬物療法の中心は何か？

解答 3　長時間作用性抗コリン薬（LAMA）や長時間作用性 β2 刺激薬（LABA）が中心で，LAMA と LABA 併用も可能。増悪が多い患者には吸入ステロイド（ICS）を追加してトリプル療法を行う。

第 14 回　脂質・糖代謝異常と心血管疾患 －最新知見とホットトピックス－

とき：7月 30 日(木)　　ところ：WEB 配信

「残余リスクへの対応：リポ蛋白（a）とトリグリセライド」

東京慈恵会医科大学附属柏病院　病院長・教授　吉田　博 氏

設問 1　動脈硬化性疾患予防のために，高トリグリセライド血症の診療の際に留意すべきポイントは何か？

解答 1
1．糖尿病の有無やコントロール状態の確認
2．脂肪性肝疾患の有無や進行度の確認
3．空腹時だけでなく非空腹時（食後）の高 TG 血症も重要

設問 2　Lp（a）高値の臨床的意義を答えよ。

解答 2
1．Lp（a）高値は LDL-C 低下療法後の重要な残余リスク
2．スタチンで Lp（a）濃度が上昇することがある
3．腎機能低下例では Lp（a）濃度が高くなる
4．まだ直接的な Lp（a）低下薬は開発中である
5．Lp（a）高値の場合，現状，先ずは既存のリスク因子に的確に対応する
6．Lp（a）濃度の 90%は遺伝的に決まっている
など

「スタチン不耐の現状と管理方針」

帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科　教授　梶波 康二 氏

設問 1　スタチン継続服用困難の原因は何か？

解答 1
・服用の必要性の認識
・有害事象
　・筋症状
　・検査値異常　肝機能，CK 上昇
　・耐糖能の悪化

設問 2　スタチン継続服用困難例への対処を答えよ。

解答 2　・有害事象の吟味
・他のスタチンを試す
・投与量の減量
・スタチン投与の意義の再確認

地域で見つける隠れ心房細動セミナー in Kyoto

とき：8月27日(木)　ところ：TKP ガーデンシティ京都タワーホテル ＋ WEB 配信

「隠れ心房細動の効果的なスクリーニングと診断・治療」

京都府立医科大学不整脈先進医療学講座　准教授　妹尾 恵太郎 氏

設問 1　ウェアラブルデバイスで見つかった 30 秒以上の AF すべてが治療対象となるか？

解答 1　30 秒以上の AF すべてが治療対象とは限らない。必要なことは“対象と介入方法”の最適化である。

設問 2　AF アブレーション後の再発管理に際して最も重要なポイントは何か？

解答 2　24 時間ホルター心電図ではなく，長時間ホルター心電図を使用する。自宅でも家庭用心電計を使用し，自身でも再発管理に心がけること。

京都内科医会学術講演会　－肺高血圧症 WEB セミナー－

とき：8月27日(木)　ところ：WEB 配信

「私たちかかりつけ医で見つける肺高血圧症　－『心電図と既往歴』をどう読み解くか」

大宮あおき内科クリニック　院長　青木 竜男 氏

設問 1　肺高血圧症患者の診断に関して誤っているものを選べ。

① 心電図の右軸偏位は診断感度が高い。
② 心電図で V1 誘導の R 波増高は特異度が高い。
③ 門脈圧亢進症で肺高血圧症を疑う場合，総胆汁酸の上昇はスクリーニングに有用である。
④ 呼吸器疾患に合併した肺高血圧症では労作時の低酸素血症を確認する必要がある。
⑤ 呼吸器疾患に合併した肺高血圧症では肺拡散能（DLco）の低下を認めることがある。

解答 1　①

解説 1　感度は低い

設問 2　慢性血栓塞栓性肺高血圧症の診断に関して誤っているものを選べ。

① 急性肺塞栓症から CTEPH に移行する例は数％と報告されている。
② 慢性期に造影 CT で血栓がない場合，CTEPH は除外してよい。
③ 診断には肺血流シンチが有用である。

解答 2　②

解説 2　通常の CT では末梢型 CTEPH は否定できない。

「京都医報」へのご投稿について

府医では，会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味」「診療奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

なお，字数は原則として下記のとおりですが，最大でも 3000 字（医報 2 ページ分，写真・図表・カット（絵）等を含む）までお願いいたします。**原稿の採否は，府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては，本文の訂正・加筆，削除，分載等をお願いすることがあります**ので，あらかじめご了承ください。

また，**同じ著者の投稿は原則として 1 年間に 1 編**とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒 604－8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町 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。

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栂尾町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。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

Tennis
医師テニス

第 53 回　スポーツ予防医学研究会
全日本医師テニス佐賀大会

日　　時：令和８年 10 月 10 日(土) ～ 12 日(月・祝)
研究会会場：ホテルニューオータニ佐賀
競技会場：グラスコート佐賀テニスクラブ
　　SAGA サンライズパークテニスフィールド

体を動かすのに最も適したスポーツの日の令和８年 10 月 10 日～ 12 日に「第 53 回スポーツ予防医学研究会・全日本医師テニス佐賀大会」が佐賀県佐賀市にて開催された。会場はグラスコート佐賀テニスクラブ（芝 14 面・オムニ５面・ハード２面）と SAGA サンライズパーク（オムニ 16 面）の２か所が使用された。参加登録は総勢 404 名にのぼり，京都から初参加の３名を含む 21 名がエントリーし 19 名が参加，顔なじみの全国のテニス仲間との再会を歓びあった。





３日間を通し快晴に恵まれ，初日は医師ミックスが９リーグと夫婦ミックス７リーグ，２日目は男女ダブルス戦と医師夫人ダブルスが 14 ブロックの階級別に分かれトーナメント形式で競いあった。特に男子オープンクラスの 22 組はコートサーフェイスをものともせずに見応えのある試合を繰り広げ，年齢別では 85 歳以上クラスを筆頭にそれぞれの年代の円熟味溢れる技を披露した。３日目は年齢別トーナメント形式のシングルス戦が行われた。特筆すべきは 85 歳クラスに５名，80 歳クラスに８名，75 歳クラスに 19 名と昨年とほぼ同数の先生方が参戦されていることで，改めてテニスが健康寿命の延伸に寄与していることを実感した。また本大会の目玉は，国内でも数少ない天然芝のグラスコートで必ず１回は試合をできるように主催者側が配慮してくれたことである。普段使用するコートとは異なる，天然芝独特のボールの弾み・滑り方や足運びを体感することができた。本当にただただ天然芝コートに立ちプレーできる優雅さとワクワク感は感無量であった。またコートサイドから応援・観戦しているだけでも，英国のウィンブルドンを想





起するような癒されるテニスクラブ・会場の雰囲気であった。大会中は，キッチンカーによる出店や，中村藍子プロが率いる Ai love all tennis academy のプロ達や GCS の緒方葉台子プロのレッスンやヒッティングなどイベントもあり盛況に楽しめた。

初日の試合後にはホテルニューオータニ佐賀において総会が行われ，各理事からの報告・予算報告があった。２日目の 18 時より同ホテルに於いてスポーツ予防医学研究会が開催された。今年は日本スポーツ協会認定スポーツ医でラグビー日本代表 WTB 福岡堅樹選手の主治医：前田朗先生による講演「テニスに特徴的な膝の傷害の解説～中高年テニス愛好家に向けて～」が開催された。講演後には懇親会が盛況に開催され「& so on GCS ジャズバンド」の演奏の中，会員間の交流が一層深められた。

今後ですが，第 54 回大会は令和９年５月１日（土）～３日(月・祝）に東京都（有明テニスの森公園）で第 55 回大会は令和 10 年 11 月３日(金・祝）～５日(日）に熊本県水俣市での開催が予定されている。また 30 歳未満の先生方には入会金免除特例措置が，さらに今年より京都府医師テニス協会会員には年齢問わず，全国大会参加の補助も行っており是非利用して全国大会に参加していただきたい。

尚，毎年開催されている世界医師テニス大会（WMTA　World Medical Tennis Society）ですが，第 55 回大会は令和８年 10 月 10 日～ 16 日にトルコ（アンタルヤ）で開催されているが本大会と重なっているため日本からの参加者がありませんでした。第 56 回大会は令和９年 11 月にインド（ハイデラバード）での開催予定である。

尚，本大会の模様は，Facebook 検索 京都府医師テニス協会 にて，過去の全日本医師テニス大会の詳細は「日本医師テニス協会 HP」をご参照ください。　　西京　平杉　嘉昭　記

■ 結果一覧　（１日目）

医師ミックス	（Ⅳ）	準優勝	橋本　　悟・橋本　朋子
夫婦ミックス	（Ⅶ）	優　勝	濱田　彬弘・濱田　晴香

（２日目）

男子ダブルス	80 歳以上	準優勝	平杉　嘉昭・片岡宏一郎（熊本）
	45 歳以上Ａ＋Ｂ	優　勝	阿部　眞也・平尾　健人（大阪）
	55 歳以上Ａ＋Ｂ	コンソレ優勝	合志桂太郎・岩田　　健
	45 歳以上Ａ＋Ｂ	コンソレ優勝	余みんてつ・平杉嘉平太
女子ダブルス	年齢別①	優　勝	橋本　朋子・小林恵理子（栃木）
		準優勝	川島　淳子・山崎　典子（兵庫）

京都府医師婦人会

講　演　会

「マイナス５歳の笑顔をつくるには？」

横江　啓子

婦人会の企画で初めてホテルモントレ京都を利用させていただきました。地下鉄烏丸御池から徒歩５分。古都エディンバラの意匠を融合させたクラシカルなデザインが特徴的なホテルです。最上階（13 階）には地下 1,000 メートルから吹き出る本格的な天然温泉のスパも併設されています。

今回の講演は“声のアンチエイジングと最新美容医療”から講師に山崎功詔氏と向田公美子氏をお迎えしました。吉田朋子理事の司会，進行のもとに野間由紀会長の挨拶で始まりました。

山崎功詔氏は経済学修士号取得後，ロータークラブでの行事企画運営の経験を活かし，教育，司会，MC を多数務められて，その経験から表情，声色の研究に邁進されて来ました。パネルによって何故顔の印象が変わるのか？本来使われている筋肉は２割ほど。たるみ，血行の悪さに繋がるようです。

- 口角は歯を８本見せるように引上げ，頬の肉をあげる。
- 目尻を横に引っ張り顔全体の筋肉を横と上にあげる。
- 枕は低く首にシワが出にくくする。

声のトレーニングは伝わりやすい声。滑舌響きを良くするにはため息，あくび（舌根が緩む），母音を意識（あ，い，う，え，お）

１．体の姿勢
２．腹式呼吸
３．共鳴

声は毎日の意識で美しく変わる様です。

向田公美子氏の講演はシミ，シワの知識です。パネルによって老人性色素斑，その他の色素斑。画面一面に映し出された画像を見て愕然となりました。女性ドライバーの顔の窓側の方だけ象の皮膚の様にゴアゴアしていました。対策を怠った症例です。シミの対策には日焼け止め（SPF25 以上），ファンデーショ



ン，その上に白粉が必要です。十分な睡眠，２リットルの飲料水，肌に刺激を与えない。ローラー，過度な力のマッサージは禁物。

シミ，シワ治療にはピコレーダー，PICOトーニング，HIFU，ボトックス，ヒアルロン酸，プラセンタ治療法があるそうです。

中身の濃いお話で，あっという間に時間が過ぎて行きました。

向田公美子先生は婦人会の理事でもご活躍されていますので，お会いされましたら気軽にご質問してください，とのことです。

これまでの声のアンチエイジングは効果は３か月後に現れることなので丁度婦人会の新年会で皆様とお会いするのが楽しみです。



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

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。

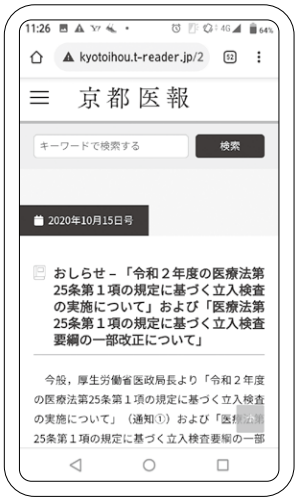
例年，ログイン用の ID とパスワードについては京都医報７月 15 日号にてお知らせしていましたが，昨年４月の京都府医師会ホームページのリニューアルにともない，ホームページの会員専用ページと共通のログイン ID・パスワードで閲覧が可能となりました。

※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



京医選管発第 12 号
令和 8 年 10 月 30 日

中京東部，下京東部，西京，乙訓，綴喜，
舞鶴，府立医大地区
　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における候補者について（告示）

令和 8 年 11 月 15 日投票の標記選挙において，府医選挙規定第 34 条により，候補者を次のとおり告示します。

＜代　議　員＞

中京東部（1）	玉垣　俊幸			
西　　京（5）	守上　佳樹	植松　靖之	貝田　　航	飯田　洋也
	今井　史朗			
乙　　訓（4）	角水　正道	菅田　信之	佐藤　真人	近山　　達
綴　　喜（1）	山田　栄治			
舞　　鶴（1）	田中　寛之			
府立医大（1）	松原　　慎			

＜予備代議員＞

中京東部（2）	原島　伸一	山本　龍治		
下京東部（1）	小西　正則			
西　　京（6）	矢津　匡也	宮本　啓志	坂本　雅史	谷村　雄志
	中務　克彦	趙　　秀之		
乙　　訓（4）	大林　和彦	胡　　興柏	岡本　祐典	加藤　博文
舞　　鶴（1）	長内　清行			
府立医大（1）	濵口　真英			

京医選管発第 13 号
令和８年 10 月 30 日

中京東部，下京東部，西京，乙訓，綴喜，
舞鶴，府立医大地区
　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における当選人について（告示）

標記選挙における京医選管発第６号にて告示した候補者について，当該選挙の定数を超えなかったため，府医選挙規定第 46 条により投票を行わず，候補者をもって当選人と定めましたので，告示します。

京 医 発 第 495 号
令和８年 10 月 30 日

中京東部，西京，乙訓，舞鶴，与謝，府立医大地区
　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・予備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・予備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。

＜中京東部＞	委　員　長	新屋　明美	→	是枝　　哲
	委　　員	館　　雅之	→	江副　康正
	委　　員	鵜飼　恭子	→	小室　　青
	予備委員①	岩野　正宏	→	新屋　明美
	予備委員②	辻　　輝之	→	館　　雅之
	予備委員③	今井　昭人	→	鵜飼　恭子
＜西　　京＞	委　　員	才村　泰生	→	川村　孝治
	委　　員	伊東　恭子	→	日ノ下文彦
	予備委員①	川村　孝治	→	岡田　能幸
	予備委員②	趙　　秀之	→	梶原　恵美
	予備委員③	日ノ下文彦	→	小林　紀明
＜乙　　訓＞	委　員　長	佐竹　　剛	→	杉山　幸生
	委　　員	馬場　慎司	→	内片　健二
	予備委員①	澤村　　誠	→	横江　洋之
	予備委員②	岡本　祐典	→	米山　知寿
＜舞　　鶴＞	予備委員①	大西　克実	→	井上　秀蔵
	予備委員②	小谷　晴弥	→	土井　　拓
	予備委員③	長内　清行	→	鳥井　貴司
＜与　　謝＞	予備委員②	佐藤　昌平	→	石野　秀岳
＜府立医大＞	委　　員	石川　　剛	→	福本　　毅
	予備委員③	梅林　大督	→	山中　　巧

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　40 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　６CC：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ときは，受講者のために必要な範囲で，MAMIS の管理者アカウントもしくは MAMIS の当該受講者のアカウントを利用して MAMIS にログインし，データ登録およびその他必要な処理を行います。予めご了承ください。なお，当該処理により，各医師会が行った操作の結果は，当該利用者に帰属します。

Google フォーム〈https://forms.gle/B2YTRyYYjxTsP6hr9〉または 11 月１日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
ＴＥＬ：075－354－6104
ＦＡＸ：075－354－6074
Ｍａｉｌ：gakujyutu@kyoto.med.or.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～** 髙添明日香（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）

令和８年度　医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について

今年度のセミナーは，令和８年３月 19 日に公布された「医療法施行規則の一部を改正する省令（令和８年厚生労働省令第 27 号)」において示された「医療事故に係る適切な対応に関する研修」要件に適合するよう，新たな e-learning 講義を追加して配信することになっております。 開催形式は，「①会場受講＋ e-learning 受講」および「② e-learning による受講」の中からいずれかを選択してお申し込みいただく方式となっております。

記

主　　催　日本医師会（令和８年度　日本医療安全調査機構　委託事業）

開催形式及び日程等　＊①または②どちらかを選択し受講すること。

① **会場受講＋ e-learning 受講**

日　　時　**令和８年 12 月 13 日(日)**　12：30 ～ 18：00

場　　所　日本医師会館　小講堂（〒 113－0021　東京都文京区本駒込２－28－16）

＊会場受講に加えて e-learning 受講が必要です。

＊「医療安全の基本的知識」に関する一部の動画については，12 月３日(木)（予定）にサイトに掲載いたしますので，会場受講前にご視聴ください。

会場受講のみでは修了要件を満たすことになりませんので，ご注意ください。

② **e-learning による受講**

受講期間　**令和９年１月８日(金）～令和９年３月 26 日(金）を予定**

＊「医療安全の基本的知識」に関する一部の動画については，12 月３日(木）から先行して掲載予定。

募集期間　① 会場受講＋ e-learning 受講（定員になり次第締め切り）
令和８年 10 月 29 日(木）15：00 ～令和８年 12 月８日(火）23：59
② e-learning による受講
令和８年 10 月 29 日(木）15：00 ～令和９年３月 19 日(金）23：59

対 象 者　医療機関の管理者，医療事故調査の実務者もしくはこれに準ずる方
(医療関係の資格の有無，日本医師会会員・非会員を問いません)

定　　員　① 会場受講＋ e-learning 受講：100 名程度（定員になり次第締め切り）
② e-learning による受講：1,000 名程度

プログラム　42 ページのとおり

受 講 料　1,500 円（税込）
＊「①会場受講＋ e-learning 受講」,「② e-learning による受講」とも同額

受講証明　全ての講義を受講完了した受講者に対し，「受講証明書」を発行

申込方法　日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」のコーナーより受付
(https://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/)

問い合わせ先　日本医師会　医事法・医療安全課　Tel 03－3942－6506

令和８年度　医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」プログラム

① **会場での受講**　　開催日：令和８年 12 月 13 日(日)　場所：日本医師会館　小講堂
時　間：12：30 ～ 18：00

時　　間	プログラム	講　　師
12：30 ～ 12：40【10 分】	開講挨拶・事務連絡	
12：40 ～ 13：00【20 分】	「医療事故調査制度」の概要 ～その２～	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）常務理事　木村　壯介
13：00 ～ 13：50【50 分】	病院管理者としての 取り組み方	日本医師会医療安全対策委員会副委員長 福岡東医療センター名誉院長　上野　道雄
13：50 ～ 14：40【50 分】	医療事故報告における判断	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）　顧問　山口　　徹
14：40 ～ 14：50【10 分】	＜休憩＞	
14：50 ～ 15：20【30 分】	当該医療機関における対応 初期対応	日本医師会医療安全対策委員会　委員 渡邊　秀臣
15：20 ～ 15：50【30 分】	当該医療機関における対応 関係者への聞き取り	日本医師会医療安全対策委員会　委員 宮原　保之
15：50 ～ 16：40【50 分】	報告書の作成	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）常務理事　宮田　哲郎
16：40 ～ 17：05【25 分】	調査の現場から ―心理的安全性の担保に向けて―	日本医師会医療安全対策委員会　委員 滝田　純子
17：05 ～ 17：15【10 分】	＜休憩＞	
17：15 ～ 17：50【35 分】	全体討議（総合質疑応答）	＜座長＞宮原　保之
17：50 ～ 18：00【10 分】	総括・閉講	日本医師会医療安全対策委員会委員長 紀平　幸一

＊本セミナーは全ての講義（会場での講義＋ e-learning 講義）をご受講いただくことで修了要件を満たします。
「①会場での受講」のみでは修了要件を満たすことになりませんのでご注意ください。

会場受講に加えて視聴が必要な e-learning 講義

- WHO が示す患者安全目標
- 我が国における医療安全施策の動向
- 医療安全活動の実践に向けた組織体制の整備
- 医療安全活動の全体像と管理者・実務者の役割
- 「医療事故調査制度」の概要　～その１～
- センターにおける事例の判断の支援
- 医療機関における実務者の役割

＊プログラムは変更する可能性があります。

② e-learning による受講（開講期間：令和９年１月８日(金) ～令和９年３月 26 日(金)）

時　間	内　　容	講　　師
☆ 20 分	WHO が示す患者安全目標	群馬大学医学部付属病院 医療の質・安全管理部部長　田中　和美
☆ 45 分	我が国における 医療安全施策の動向	厚生労働省医政局医療経営改革課 医療安全推進・医務指導室　室長補佐　門野　泉
☆ 20 分	医療安全活動の実践に 向けた組織体制の整備	北海道大学病院　病院長　南須原康行
☆ 20 分	医療安全活動の全体像と 管理者・実務者の役割	北海道大学病院　病院長　南須原康行
☆ 15 分	「医療事故調査制度」の概要 ～その１～	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 常務理事　木村　壯介
● 20 分	「医療事故調査制度」の概要 ～その２～	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 常務理事　木村　壯介
● 50 分	病院管理者としての 取り組み方	日本医師会医療安全対策委員会副委員長 福岡東医療センター名誉院長　上野　道雄
● 50 分	医療事故報告における判断	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 顧問　山口　徹
● 30 分	当該医療機関における対応 初期対応	日本医師会医療安全対策委員会　委員　渡邊　秀臣
● 50 分	報告書の作成	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 常務理事　宮田　哲郎
● 30 分	当該医療機関における対応 関係者への聞き取り	日本医師会医療安全対策委員会　委員　宮原　保之
● 25 分	調査の現場から ―心理的安全性の担保に向けて―	日本医師会医療安全対策委員会　委員　滝田　純子
40 分	センターにおける 事例の判断の支援	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 常務理事　宮田　哲郎
30 分	医療機関における 実務者の役割	日本医師会医療安全対策委員会　委員　滝田　純子
● 35 分	全体討議（総合質疑応答）	＜座長＞宮原　保之

(計 480 分)

＊●は 12 月 13 日(日) 会場での講義内容を収録して配信するものです。

＊☆をつけた一部の講義動画は，12 月３日(木) より先行して掲載予定です。

＊本セミナーは上記全ての講義動画をご受講いただくことで修了要件を満たします。

＊プログラムは変更する可能性があります。

令和８年度　死体検案研修会（基礎）の開催について（お知らせ）

令和３年６月に閣議決定された死因究明等推進計画では，旧死因究明等推進計画（平成 26 年６月閣議決定）に引続き，すべての医師が基本的な検案の能力を維持・向上できるよう，大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修が求められています。

日医では平成 24 年度から行ってきた死体検案に関する基礎的な研修会を，平成 26 年度より，厚生労働省死体検案講習会事業の委託に基づく死体検案研修会（基礎）として毎年開催しているところであり，今年度も，e-learning 形式（オンデマンド方式）で実施する旨の連絡がありましたのでご案内します。

令和８年度　死体検案研修会（基礎）　実施要領

対　象　者	医師（会員・非会員を問わず）
開 催 形 式	e-learning 形式（オンデマンド型） 予め撮影した講義動画を，受講者専用サイトにて期間内に視聴，講義ごとに確認テストを実施。
視聴可能期間	令和８年 12 月 14 日(月）～令和９年３月 12 日(金）まで
受　講　料	無料
申し込み方法	日医ホームページ［医療安全・死因究明］コーナー（https://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より,「令和８年度「死体検案研修会（基礎）」のご案内」（令和８年 11 月下旬開設予定）へ進み，メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載された URL より申込フォームを開き，必要な情報を入力する。定員に達し次第締め切る（先着順）。
定　　員	1,000 名
修　了　証	カリキュラムをすべて受講し，修了要件を満たしたと判定された受講者に修了証を発行する。
日医生涯教育制度	令和８年度の日医生涯教育単位については，要件を満たさないため（e-learning 形式（オンデマンド型）不可）**対象外**となる。
申し込み受付期間	**令和８年 11 月 24 日(火）午前 11 時～** 定員（1,000 名）に達し次第，締め切る

主　　催　日本医師会（令和８年度　厚生労働省医療施設運営費等補助金　死体検案講習会事業）

連 絡 先　日本医師会　医事法・医療安全課　山本
TEL　03－3942－6484（直）　　FAX　03－3946－6295
E-mail　law-safe@po.med.or.jp

令和８年度　死体検案研修会（基礎）プログラム

＜e-learning 形式（オンデマンド型）＞

	内　　容	講　　師
1	死体検案に係る法令の概説, 死体検案書の作成について（20 分）	厚生労働省医政局医事課　死因究明等企画調査室
2	警察の検視, 調査の視点から（20 分）	千葉県警察本部刑事部捜査第一課検視官室
3	死体検案　総説（30 分）	鈴木　秀人 先生 （日本法医学会　教育研究企画委員会委員長 自治医科大学医学部解剖学講座法医学部門　教授）
4	死体検案の実際（30 分）	大木　　實 先生 （福岡市医師会　副会長）
5	救急における死体検案（30 分）	藤見　　聡 先生 （日本救急医学会　評議員 大阪急性期・総合医療センター救急診療科　主任部長）
6	在宅死と死体検案（30 分）	近藤　稔和 先生 （日本法医学会　理事長　日本法医病理学会　理事長 和歌山県立医科大学法医学講座　教授）
7	死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用（30 分）	伊藤　憲佐 先生 （オートプシーイメージング学会　理事長）

※各講義の視聴後に確認テストを実施。　　total 190 分

雇用仲介事業の利用を巡るトラブルに関する注意喚起リーフレットについて

雇用仲介事業の利用を巡るトラブルに関する注意喚起について

雇用仲介事業利用時の留意事項ついて，今般，都道府県労働局による医療・介護・保育関係団体訪問において，複数のトラブル事例が確認されたことを踏まえ，注意喚起リーフレットが改訂されました。また，求職者が民間人材サービスの事業内容を十分に理解せずに利用しているため，複数のサービス利用にともなう重複請求等のトラブルが生じているとの指摘を受け，求職者向けに，サービスの仕組みや事業者が遵守すべきルール，求職者が利用する際の注意点等をまとめたリーフレットが作成されました。

リーフレットは，いずれも厚生労働省のホームページよりダウンロード可能です。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/haken-shoukai/r0604anteisokukaisei1_00005.html

なお，令和７年４月より，雇用仲介事業者は，求人者に対し利用料金・違約金等について明示することが義務づけられています。医療機関等におかれましては，契約締結前に，明示された契約内容を十分に確認・検討していただくよう改めてお願い申し上げます。

医療機関や介護・障害福祉施設、保育所・幼稚園などの
求人者の皆さまへ

職業紹介事業者や募集情報等提供事業者の支払いを巡るトラブルが発生しています

令和7年4月1日以降、雇用仲介サービスの提供に関する料金、違約金等について、誤解やトラブルが生じないよう、職業紹介事業者や募集情報等提供事業者による明示が義務化されました。

義務を守っていない事業者との契約は、トラブルにつながる可能性があります。

契約締結前に、明示された契約内容を十分に確認・検討してください。

契約内容に合意できない場合はそのサービスの利用はせず、他の有料職業紹介事業者や募集情報等提供事業者、ハローワーク等を活用しましょう。

職業紹介事業者や募集情報等提供事業者の利用で利用料金や違約金等の支払いを巡るトラブルが発生した場合は、最寄りの都道府県労働局『「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口』でご相談を受け付けていますのでご利用ください。

トラブル事例

事例1

紹介を受けて採用した労働者が、採用後、数日来ただけで退職してしまった。職業紹介事業者からは、返戻金規定に則り一定割合減額された手数料を請求されたが、そもそも無期雇用の者を募集しており条件に合わないうえ、ほとんど働いていないので、支払いには納得できない。

職業紹介事業者、募集情報等提供事業者とも、利用料金や返戻金や違約金等については分かりやすく明瞭かつ正確に記載した書面または電子メールその他の適切な方法により、あらかじめ求人者に対し誤解が生じないよう明示する義務**があります。契約する前に、これらの規定をよく確認し、不明な点は説明を求めましょう。**
また、特に早期離職時の返戻金は詳細に確認しましょう。実際に早期離職が生じた場合は、不明点など事業者に相談しましょう。事業者は苦情相談窓口を設け、求人者からの苦情・相談に誠実に対応することが求められています。

事例2

募集情報等提供事業者Aのサイトから応募した求職者を採用したら、募集情報等提供事業者Bからの応募で受け直したいと言われた。了承していいのか？

まずは事業者との契約内容をご確認ください**。求職者のいうとおりにすると、募集情報等提供事業者AとBの両方から料金を請求される可能性がありますので、**求職者からのこうした申し出は断ることがトラブルを回避する上で重要**です。**

事例３

自社サイトで求人募集を出していたら、募集情報等提供事業者Aから連絡があり、求人情報サイトに載せないかといわれた。3週間無料掲載後有料（6ヶ月間は月5万円）になるが、その前に継続しない連絡をすれば無料となるといわれて契約したが、契約を終了しようとしたところ、連絡がつかないうちに期間を過ぎ、その後、一括で30万円を請求された。

早期離職の際の対応と同様に、契約する前に、無料期間、有料へ移行する前の契約終了方法、途中で充足した場合の取り扱い等の内容をよく確認し、不明な点は説明を求めましょう。
思い込みで判断せず、契約前に、契約書をよく確認することが重要です。

事例４

求人募集に当たって、A社の求人サイトを利用していました。その後、直接応募のあった求職者Bを採用したところ、数ヶ月後に、A社から、求職者BはA社サイトの利用者であり、採用報告を怠ったとして、利用料金が請求されました。

求人サイト運営会社の中には、登録者の就職情報を確認して、自社サイトを通じて就職していない場合でも、過去にそのサイトを経由して求職者の情報を得たことがある場合などに料金を請求するケースがあります。支払うこととなるかどうかは個別の契約によりますので、契約前に利用規約や契約書をよく読んで確認しておきましょう。また、利用規約変更の通知があった場合は、必ず確認し、契約の継続の可否を検討してください。
あわせて、違約金規定のあるサイトを通じて連絡があった求職者については、応募があったか否かにかかわらず記録を残しておき、その後の採用に際してサイト運営会社への連絡の要否等を確認するようにしましょう。また、採用に際しては応募から採用までの経路や日程その他の証拠となる履歴を残しておくことが重要です。

「適正な明示がない事業者」や「返戻金の相談等に誠実な対応をしない事業者」については、相談窓口までご連絡ください。

問い合わせ先：都道府県労働局相談窓口

職業紹介事業者または募集情報等提供事業者の利用で利用料金や返戻金、違約金等の支払いを巡るトラブルは
労働局『「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口』までご連絡ください。
受付時間：8時30分～17時15分　（土・日・祝日・年末年始を除く）

都道府県労働局

厚生労働省ホームページ

雇用仲介事業者（職業紹介事業者、募集情報等提供事業者）は新たなルールへの対応が必要です
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/haken-shoukai/r0604anteisokukaisei1_00002.html
従業員の職場定着など、雇用管理面でお困りの事業主の皆さまへ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000053276.html

厚生労働省　ホームページ

厚生労働省は、一定の基準を満たす適正な職業紹介事業者を認定しています。

厚生労働省は一定の基準を満たした適正な職業紹介事業者を公表し、適正認定事業者には認定マークを付与しています。

- **紹介手数料を職種別に公表している**
- **早期離職時（就職後6か月以内）の返戻金制度がある　など**

医療・介護・保育分野適正紹介事業者認定制度
特設ウェブサイト（厚生労働省委託事業）
https://www.jesra.or.jp/tekiseinintei/

【認定マーク】



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare ・都道府県労働局

LL080826 需02

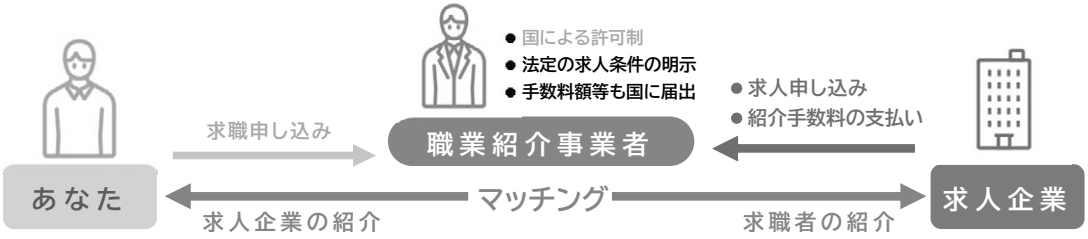
民間人材サービス事業者を利用する求職者の皆さまへ

知っておきたい！ 民間人材サービス利用のポイント

民間人材サービス事業は大きく「職業紹介事業」と「募集情報等提供事業」に分けられます。利用する際はそれぞれの法律上のルールを理解し、自分がどのサービスを利用しているか、しっかりと把握した上で利用するようにしましょう。

職業紹介事業とは

- 求職者（あなた）と求人者（病院や介護施設など）それぞれから申し込み（登録）を受けて、採用/就職できるよう双方のマッチングを行う事業者のことを指します。
- 職業紹介事業者には求人者が利用料金を支払う有料のものと無料で利用できるものがあります。基本的に**求職者はどちらも無料**で利用することができます。



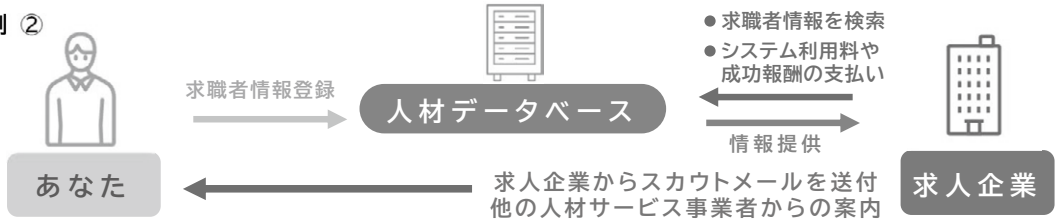
募集情報等提供事業とは

- 求人者から依頼を受けて、求人広告をウェブサイトなどに掲載するサービス（例①）を指します。
- あなたが登録した情報を求人者や他の人材サービスに提供するサービス（例②）もあります。
  ※例①、②以外にもインターネット上に公開されている求人・求職者の情報を収集して情報提供する事業者等もいます。
- これらも求人者が利用料金を支払うため、基本的に**求職者は無料**で利用することができます。

例 ①



例 ②



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

LL080826 需01

民間人材サービスが遵守するルール

民間人材サービス事業者（職業紹介事業者と募集情報等提供事業者）は、求職者（あなた）へのサービス提供にあたり、以下を守っていますか？

◆職業紹介事業者からあなたに労働条件を明示します

職業紹介事業者は、求職者（あなた）と最初に接触する時点までに、書面の交付や電子メール等を利用して、**従事すべき業務内容に関する事項等を明示する**こととされています。

内容に**変更があった場合は、変更箇所が分かるよう再度明示する**必要があります。

◆最新の求人情報をあなたに分かりやすく表示します

求人情報・求職者情報は虚偽の表示・誤解を生じさせる表示をしてはならないほか、**正確・最新の内容に保つ措置を講じる**（※1）こととされています。

また、派遣労働者として雇い入れようとする時はその旨を明示すること、さらに、**雇用契約とフリーランス契約の募集（※2）が混在する場合は、いずれかわかるように表示することとされています。**

※1　あなたが登録するご自分の情報を、正確・最新の内容にすることも大切です。
※2　**フリーランス契約の場合、雇用労働者に対する法律の保護の対象外**となりますので注意してください。

◆お祝い金などの提供はできません

サービスの利用勧奨は、お祝い金等の金銭の提供ではなく、民間人材サービス事業**の質を向上させ、これを訴求することによって行う**こととされています。

◆就職時にその就職先を紹介した職業紹介事業者は、２年間、あなたに転職の勧奨ができません

※転職の勧奨が禁止されているのは無期雇用契約で就職した場合に限ります。

◆求人者から職業紹介事業者に支払う手数料に関する事項をあなたに明示します

職業紹介事業者は、求職者（あなた）に対して、「求人者が紹介事業者に支払う手数料に関する事項」を明示しなければいけません。
人材サービス総合サイトでは、その事業者の手数料の実績も含めて確認することができます。

Q.職業紹介手数料は具体的にどのような内容が示されるのでしょうか？

具体的には、各事業所で定めている手数料表**を明示します。**
手数料表には**サービスの種類、内容、手数料、負担者**が記載されています。
あなたの就職に求人者が支払う手数料は手数料表に記載の範囲内で個別の契約ごとに決定します。
また、早期に離職した際には手数料の一部を求人者に返金する場合があります。
なお、**求人者が支払った手数料率の平均はこちらのサイトから確認できます。**

民間人材サービス利用時の注意点

民間人材サービス事業者は手軽に利用できる一方で、利用者からお困りの声も寄せられています。事業者を選定する際は、利用規約を十分に確認して、自分自身や就職先の会社がトラブルに巻き込まれないよう注意してください。



就職活動に当たって、A社、B社の求人サイトに求職登録を行いました。

X病院に就職後、応募に利用したA社に対して就職報告を行ったところ、3ヶ月後、A社のほか、B社からもX病院に対して、成功報酬の支払いの請求が来たと伝えられました。

求人サイト運営会社の中には、B社のように登録者の就職情報をチェックして、**自社サイトを通じて就職していない場合でも、過去にそのサイトを経由して求人者があなたの情報を得たことがある場合などに就職先に成功報酬を要求するケースがあります。**

X病院がB社に成功報酬を支払うかどうかは個別の契約によりますが、就職者であるあなたに対して、**就職に際してB社を利用していないか、X病院から証拠を求められる**ことがあります。サービス退会後は履歴の確認が難しい場合があるので、A社を利用した証拠を印刷・保管しておくなど、どの求人サイトを利用したか分かるように、履歴を残しておくようにしましょう。



就職後に求職登録を行っていないC社や求職登録は行ったものの紹介には至らなかったD社から電話がかかってきます。

利用登録した求職者の情報がC社のような**別の民間人材サービス事業者に提供される事例や、D社のように求職登録を行った会社から就職したことを報告していないとして違約金を求められたケースがあります。**

求職登録時には利用規約をよく確認しましょう。特に、違約金や自分の個人情報の取り扱い（誰に提供されるか、いつまで提供されるかなど）を確認してください。（求人者や民間人材サービスへの個人情報の提供が事業者の基本サービスの1つの場合もあります。利用を中止するときは提供停止手続きなど必要な手続きを忘れないようにしましょう。）



就職後の労働条件について、職業紹介事業者であるE社を通じて、当初の求人条件から変更してほしいと伝えてもらい、変更されたとE社から聞きましたが、実際に就職してみたら変更されていませんでした。

労働契約締結前に労働条件をよく確認しましょう。求人者は、労働条件について、求人票等により明示をしなければなりませんが、**その内容に変更がある場合、求人者は、変更点を明示する**こととなっています。

当初の労働条件から変更があった場合には、きちんと変更点が明示されているか、その変更点が反映されているか、ご自身でよく確認しましょう。



退職にあたり、今の会社を紹介してもらったF社に相談したところ、退職の日付を指定する連絡があったのですが、これに従う必要があるのでしょうか。

退職日については、無期雇用の場合は2週間前までに使用者に申し出れば退職でき、有期雇用の場合はやむを得ない事由がある場合は契約期間の途中でも退職できます。
いずれにしても第三者からの指示に従う必要はありません。

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

●MAMIS の手続きに関するお問い合わせ

日本医師会　会員情報システム運営事務局

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

コールセンター：0120－110－030（平日　午前 10 時～午後６時）

MAMIS
お問い合わせ

【本件についてのお問い合わせ先】

担　当：府医　学術生涯研修課

ＴＥＬ：075－354－6104　FAX：075－354－6074

Ｍａｉｌ：gakujyutu@kyoto.med.or.jp

会員消息

（8／6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
鶴　多紀	A	中　西	中京区衣棚通丸太町下る玉植町223番地ヴェイル京都御苑　2階 つるクリニック	精・心内
檜垣　聡	A	下　西	下京区下松屋町通花屋町下ル375 檜垣医院	内
橋本　高芳	A	左　京	左京区聖護院蓮華蔵町31－12Wa　2階 聖護院はしもとクリニック	内・消内・児
米山　知寿	A	乙　訓	向日市鶏冠井町山畑39－1 さくらのき米山ファミリークリニック	児・内・アレ
中川　厚	A	北　丹	京丹後市大宮町河辺3368－1 たんご協立診療所	内・児・外・整外
伊藤　玲佳	B1	東　山	東山区清水5丁目130－6東山総合庁舎内 東山保健福祉センター	内・呼内
北川　寛明	B1	山　科	山科区竹鼻四丁野町19－4 愛生会山科病院	内
原　武也	B1	伏　見	伏見区向島二ノ丸町151－44 中部産婦人科医院	産婦・麻
野村　嘉彦	B1	宇　久	宇治市宇治里尻36－26 宇治武田病院	リハ
榎　泰之	B1	宇　久	久世郡久御山町佐山西ノ口100 京都岡本記念病院	病理
橋本　壮志	B1	宇　久	久世郡久御山町佐山西ノ口100 京都岡本記念病院	麻
劉　和幸	B1	宇　久	久世郡久御山町佐山西ノ口100 京都岡本記念病院	腎内
渡邉　尚武	B1	宇　久	久世郡久御山町佐山西ノ口100 京都岡本記念病院	放
桒原　康通	B2	府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町465 京都府立医科大学附属病院	児

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
高宮　充孝	A→A	下西→下西	下京区西七条東八反田町33パデシオン京都七条1F 高宮内科クリニック ※法人化にともなう異動	内・循内

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
河端　秀明	A→A	左京→左京	左京区上高野車地町 139 宝ヶ池クリニックモール 1 F かわばた内科クリニック ※法人化にともなう異動	内・消内
檜垣　　要	A→B1	下西→下西	下京区下松屋町通花屋町下ル 375 檜垣医院	内
横林　文子	A→B1	乙訓→乙訓	向日市鶏冠井町山畑 39－ 1 さくらのき米山ファミリークリニック	児
大道　一輝	B1→B1	東山→山科	山科区椥辻池尻町 14－ 2 山科保健福祉センター	他・呼内
澤田眞智子	B1→B1	西京→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	児
高橋　知暉	C→B1	西京→西京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	消内
林　恵理子	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	眼
杉原みどり	A→D	西陣→西陣	－	
木戸　　晉	A→D	左京→左京	－	

※D会員は住所がご自宅となるため，掲載しておりません。

退　会

氏　名	会員区分	地　区	氏　名	会員区分	地　区	氏　名	会員区分	地　区
川﨑　　繁	A	北　丹	岩﨑　夕貴	B 1	中　西	藤原葉一郎	B 1	中　西
武田　理代	B 1	下　西	福西　邦素	B 1	西　京	阪本　亮太	B 1	山　科
橋本　泰年	B 1	宇　久	風早咲耶可	B 2	京　大	西村　真衣	B 2	府医大

訃　報

岡村　得子氏／地区：左京・第三錦班／7 月 19 日ご逝去／ 98 歳
武田　隆男氏／地区：下西・第 3 班／7 月 26 日ご逝去／ 95 歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

第17回 定例理事会（8月6日）

報　告

1．８月１日現在の会員数
７月１日現在 4,638 名（日医 3,551 名）
８月１日現在 4,665 名（日医 3,572 名）
2．会員の逝去
3．令和８年度都道府県医組織強化担当役職員連絡協議会の状況
4．各専門医会長との懇談会の状況
5．第４回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
6．８月度保険医療担当部会の状況
7．第４回肺がん対策委員会の状況
8．第７回母体保護法指定医師審査委員会の状況
9．産業医研修会の状況
10. 第２回産業医部会幹事会の状況
11. 第３回産業医部会正副幹事長会の状況
12. 第３回健康スポーツ委員会委員の状況
13. 地域医療構想調整会議の状況
14. 令和８年熊本地震の状況
15. 第３回勤務医部会幹事会の状況
16. 第３回臨床検査精度管理特別委員会の状況
17. 令和８年度臨床研修屋根瓦塾 KYOTO －2026 夏－の状況
18. 第 11 回京都府地域医療支援センター運営会議の状況
19. ８月度学術・会員業務担当部会の状況
20. 第２回近医連常任委員会の状況
21. 関医連常任委員会の状況

議　事

22. 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
23. 会員の入会・異動・退会 35 件を可決
24. 常任委員会の開催を可決
25. 地区懇談会の開催を可決
26. 事務職員の人事異動を可決
27. 令和８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」の開催を可決
28. 令和８年度梅毒および性感染症に関する研修会の講師の変更を可決
29. 地域医療対策委員会委員の委嘱替えを可決
30. 母体保護法による指定を可決
31. 第８回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
32. 第４回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
33. 第３回産業医部会幹事会の開催を可決
34. 産業医研修会の開催を可決
35. 特定健康診査委員会委員の委嘱替えを可決
36. 令和８年度かかりつけ医・産業医等うつ病対応力向上研修会の開催を可決
37. 救急救命士養成事業傷害保険の契約更新を可決
38. 研修サポート委員会委員の委嘱替えを可決
39. 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
40. 令和８年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
41. 第 32 回近畿臨床工学会の後援名義使用を可決
42. 令和８年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への出席を可決
43. 第４回臨床検査精度管理特別委員会ならびに合同報告会の開催を可決
44. 第３回近医連常任委員会への出席を可決
45. 第１回都道府県医会長会議への出席を可決
46. 令和８年熊本地震への支援を可決
47. 近医連定時委員総会への出席を可決

「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。

～ 12月度請求書（11月診療分）　提 出 期 限 ～

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

☆提出期限にかかわらず，お早めにご提出ください。
☆保険だより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。

医療政策懇談会の開催を決定

― OTC 類似薬の保険給付の見直しについて　令和９年３月から ―

府医では，日々の医師会活動の活性化に資するため，医療政策懇談会を開催し，会員の先生方の医療制度への理解を深める一助となるべき機会を設けております。

今年度の第２回目は，令和９年３月から施行される予定の OTC 類似薬の保険給付の見直しをテーマに下記日程にて開催することになりましたのでお知らせします。

令和８年６月に公布された健康保険法等の一部を改正する法律により，「一部保険外療養」が創設され，対象となる OTC 類似薬を使用する場合には，薬剤費の４分の１を保険給付の対象外とし，患者負担とする仕組みが導入されることとなりました。本制度は，給付と負担のあり方をめぐる議論の中でも，特に医療現場に大きな影響を及ぼすことが予想されています。

今回，厚労省の「OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」に参画し，対象医薬品や別途の負担を求めない患者の具体的な範囲など，制度の中間とりまとめの作成にかかわった加藤則人府医理事が講演いたしますので，是非ご参加いただきますようご案内申し上げます。

なお，遠方のため会場での参加が困難な先生方は Web 配信も行いますので，奮ってご聴講ください。ただし，Web からの質問は受け付けられませんのでご了承ください。

記

日　　時　**令和８年 12 月３日(木)**　午後４時～午後５時 30 分（予定）

場　　所　京都府医師会館　３階　大会議室（WEB 併用）

講　　演　「OTC 類似薬の保険給付の見直しについて」

京都府医師会　理事／京都府立医科大学　北部キャンパス長　　加藤則人 氏

参 加 費　無料

懇 親 会　なし

申し込み方法　**【府医会館で参加希望の場合】**

申込フォームへアクセスし，必要事項を入力の上，お申し込みください。

https://forms.gle/P2a3VZTfV5VjQ78c7

※申込フォームでのお申し込みが難しい場合は，下記の「参加申込書」に必要事項を記入の上，府医保険医療課宛に FAX にてお申し込みください。

【WEB で参加希望の場合】

申込フォームへアクセスし，必要事項を入力の上，お申し込みください。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_Ljqf0gAFTjWWk_AzG8iWyA

京都府医師会保険医療課宛（FAX：０７５－３５４－６０９７）

医療政策懇談会（12 月３日）会場参加申込書

所属地区名	
医療機関名	
参加者氏名	

保険だより　―必　読―

麻薬新免許証の交付について

10月に申請書をご提出いただきました本年の更新対象者（有効期間満了日：令和８年12月31日）の新しい麻薬免許証の交付について，下記のとおり実施いたします。

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

12月度請求書(11月診療分)
提　出　期　限
▷基金　10日(木)
午後５時30分まで
▷国保　10日(木)
午後５時まで
▷労災　10日(木)
午後５時まで
☆提出期限にかかわらず，お早めにご提出ください。
☆保険だより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。

記

＜京都市内の事業所＞

◇**交付日時**　12月３日(木)，４日(金)　午前10時～午後12時・午後１時～午後４時

◇**交付場所**　京都府医師会館６階603会議室

◇**持 ち 物**　麻薬免許証返納届（下記留意事項参照），旧免許証

※上記日程での受取が困難な場合

12月７日(月）以降に，申請書の提出先（府医または府薬務課）にて交付を行います。

12月中に受取いただきますようお願いいたします。

※返納届の記載に係る留意事項

①「免許番号」「免許年月日」欄：現在お持ちの旧免許証の免許番号，有効期間の開始日を記入

②「免許証返納の事由及びその年月日」欄：年月日は「令和８年12月31日」と記入

③「届出義務者続柄」欄：「本人」と記入

＜京都市外の事業所＞

◇**交付日時・交付場所**　所管保健所にてご確認ください。

◇**持 ち 物**　麻薬免許証返納届（上記留意事項参照），旧免許証

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

第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーの販売開始について

６月１日号および８月１日号にて既報のとおり，第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーについて，今般，10月１日より，３機種目となる第２世代カードリーダーがリコージャパン株式会社から発売されましたので，あらためて，仕様や助成金等をお知らせします。

【第２世代カードリーダーの仕様について】

現行機種での課題や今後のニーズを踏まえ，患者と医療機関・薬局の双方の利便性が向上されるよう，満たすべき開発要件が示されています。現行機種からの主な変更点は下記のとおりです。

（１） 顔認証付きカードリーダー単体でスマホ用電子証明書の読み取りに対応
（２） 操作手順やエラーの発生に関する音声案内機能を搭載
（３） ユニバーサルデザインに配慮したテンキーの搭載(※)
（４） 画面レイアウトの統一や，視認性・操作性の改善等によるユーザビリティの向上
（５） 顔認証精度の向上による顔認証エラーの低減，エラー時の自動再接続による復旧時間の短縮

（※） 販売価格等への影響に鑑み，最終的な搭載有無はメーカーにより異なります。

【第２世代カードリーダーの導入に係る助成金について】

第２世代カードリーダーおよび資格確認端末の購入につきましては，令和７年度補正予算により一部費用の補助が実施されています。第２世代カードリーダーは販売価格（税込，以下同じ）の１／２（上限額は12万１千円），資格確認端末（資格確認端末のみの購入は補助対象外）は販売価格の１／３（上限額は５万円）が補助されます。具体的な補助要件や申請方法等につきましては，下記の医療機関等向け総合ポータルサイトおよびオンライン資格確認等コールセンターにてご確認ください。

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012829

【補助金等に関する問い合わせ先】

○オンライン資格確認等コールセンター　0800－080－4583（通話無料）
月曜日～金曜日（祝日を除く）午前８時～午後６時
土曜日（祝日を除く）　　午前８時～午後４時

【ご利用中の顔認証付きカードリーダーの保守期限の確認方法について】

現在ご利用中の顔認証付きカードリーダーの保守期限の確認方法につきましては，医療機関等向け総合ポータルサイトに掲載されています。顔認証付きカードリーダーメーカーごとに確認方法が異なりますので，詳細は下記ページをご確認ください。

(参考)

【厚生労働省からのお知らせ】

現在ご利用中の顔認証付きカードリーダーにおける保守期限の確認方法と次期顔認証付きカードリーダー等に関するご案内

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012685

【医療機関等向け総合ポータルサイト：
第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーの発売開始と補助金のご案内】

https://iryohokenjyoho.hpdx.or.jp/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012771

第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーについて

令和８年６月18日
第212回社会保障審議会 医療保険部会
資料３（一部改変）

- 現行の顔認証付きカードリーダーの保守期限到来に向けて、令和８年度より、第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーが順次販売開始している。
- 第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーを導入する医療機関・薬局に対し、令和７年度補正予算により一部費用の補助を実施。令和８年６月末日より申請受付の開始予定。
（別売りのテンキーの導入・資格確認端末の入れ替えについても、カードリーダーの導入と同時申請の場合には補助対象）

第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーの特徴について

メーカー	キヤノンマーケティングジャパン	パナソニック コネクト	リコージャパン※1
商品イメージ			
発売開始時期	令和８年４月22日	令和８年８月24日	令和８年10月１日
ハード・性能における主な特徴（共通）	• 本体のみでスマートフォンの読取に対応（外付けの汎用カードリーダーが不要） • 操作手順やエラーの発生に関する音声案内機能を搭載 • 顔認証制度の向上による顔認証エラーの低減		
ハード・性能における主な特徴（独自）	• 軽量でコンパクトなサイズ • 取り外し可能による多様な操作性 • テンキー一体化構造により、テンキー操作が可能（外付けのテンキーが不要） • キヤノン社製の現行機（Hi-CARA）と混在の複数台接続が可能	• 資格確認端末を内蔵（Windows PC）※2 • 本体とレセコン間の接続はLAN接続となり設置自由度が向上 • 専用外付けテンキーにより操作が可能※3 • 背面インジケータを搭載し、受付カウンター越しに機器状態をお知らせ	• 操作しやすい７インチディスプレイ搭載 • 現行機（富士通Japan社製Caora）から設置幅を約４センチ縮小 • 操作箇所をお知らせする点滅ランプ搭載 • 現行機（富士通Japan社製Caora）と混在の複数台接続が可能

※1　富士通Japan社製顔認証付きカードリーダー（Caora）の後継機種として発売予定
※2　顔認証付きカードリーダーの設定のために別途、モニター等が必要。
※3　テンキーはオプションでの販売（令和８年10月発売予定）

令和８年熊本地震にともなう災害の被災者に係る一部負担金等の取り扱いについて
令和９年２月末まで特例期間を延長

令和８年熊本地震に関し，住家の全半壊等により，一部負担金等の支払が困難な方は令和８年11月末まで医療機関窓口での一部負担金等の支払いが免除されていましたが，今般，厚労省より令和９年２月末までの診療に期間を延長する旨の通知が発出されましたので，お知らせします。

記

【特例の期間】

令和９年２月末までの診療・調剤・訪問看護（医療保険）

【対象者】

（１）・（２）の両方に該当する患者の方

（１）　以下に掲げる被保険者又は被扶養者であること。

①　災害救助法適用市町村の一部の市町村国保

②　災害救助法適用の市町村が所在する県の後期高齢者医療

③　協会けんぽ，一部の健保組合・国保組合

※具体的な対象保険者は厚生労働省ホームページで確認できます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_75379.html

（２）　令和８年熊本地震により，次のいずれかの申し立てをした者であること。

①　住家の全半壊，全半焼，床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨

②　主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨

③　主たる生計維持者の行方が不明である旨

④　主たる生計維持者が業務を廃止し，又は休止した旨

⑤　主たる生計維持者が失職し，現在収入がない旨

【医療機関の対応】

・窓口で申し立てがあった場合には，一部負担金等の支払いを受け取る必要はありません。
　※申し立ての内容をカルテに記録する
・保険請求（レセプト請求）の際は，一部負担金等の額も含めた全額を請求してください。
　（診療報酬の請求方法等については，９月１日号保険だよりをご参照ください。）

令和８年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について

厚労省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたので抜粋してお知らせします。

全文は，厚労省ホームページからご覧いただけますので，届出用紙の変更など詳細はそちらをご参照ください。

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（令和８年３月５日保医発0305第６号）

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３節　生体検査料

D218　分娩監視装置による諸検査

分娩監視装置による諸検査は，胎児~~仮死，潜在胎児仮死~~機能不全及び異常分娩が生理的経過を逸脱する場合において，~~の~~その経過改善の目的で陣痛促進を行う場合にのみ算定できるものであり，陣痛曲線，胎児心電図及び胎児心音図を記録した場合も，所定点数に含まれる。

第10部　手術

＜通則＞

29　外科医療確保特別加算

（１）～（３）（略）

（４）「通則23」の「所定点数」とは，第１節手術料の各区分に掲げられた点数及び各区分の注に規定する加算の合計をいい，通則の加算点数は含まない。

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）

入院基本料等の施設基準等

第２　病院の入院基本料等に関する施設基準

４の５の２　「基本診療料の施設基準等」第五の二の(１)の~~イ~~ロの③の~~４~~３及び第五の二の(１)の~~イ~~ロの④の~~４~~３について

急性期一般入院料２又は３を算定する保険医療機関については，厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加すること。ただし，やむを得ない事情が存在する場合には，この限りでない。

入院基本料等加算の施設基準等

第 17 の 2　強度行動障害入院医療管理加算

1　強度行動障害入院医療管理加算の施設基準

次の各号のいずれかに該当する病棟であること。

（1）　児童福祉法第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設（主として重症心身障害児を入所させるものに限る。）又は ~~同法第 6 条の 2 の 2 第 3 項~~ 第 7 条第 2 項に規定する ~~独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの~~ 指定発達支援医療機関に係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟であること。

（2）　児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟であること。

抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給について

今般，厚労省より標記の通知が発出されましたので，お知らせします。

昨シーズンに続き，抗インフルエンザウイルス薬およびインフルエンザウイルス抗原検出キットの安定供給への協力を求めるもので，医療機関においては以下のとおり要請されています。

・需給状況を踏まえて当面の必要量に見合った適切な在庫を確保することとし，過剰な発注は控えられること
・有効期限内にあるロットが前回納入されたロットより古いことをもって，納入を拒否することは控えられること
・供給状況により，他社製品や代替薬の使用を考慮いただくこと
・診療に支障を来す場合を除き，卸売販売業者の分割納入に協力されること
・インフルエンザウイルス抗原検出キットに用いる咽頭ぬぐい液等を採取する際には，十分な感染防御手技を講じられること

なお，抗インフルエンザウイルス薬の供給見込みは，約 3,995 万人分（昨シーズン実績は約 1,476 万人分），抗原検出キット（迅速タイプ）の供給見込みは，約 4,669 万人分（昨シーズン実績は約 3,465 万人分）とされています。

薬価基準の一部改正等について

10月13日付令和8年厚生労働省告示第373号および第374号をもって薬価基準等の一部が改正され，10月14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8年10月14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
イムルリオ錠200mg	200mg 1錠	27,551.80	
オーゼイフル錠0.5mg	0.5mg 1錠	22,773.30	
オーゼイフル錠1mg	1mg 1錠	22,792.50	
オーゼイフル錠2mg	2mg 1錠	22,838.80	
ヒアニュオ錠10mg	10mg 1錠	6,941.00	
ブメリティカプセル231mg	231mg 1カプセル	2,066.00	
ブリヌスプリ錠25mg	25mg 1錠	24,695.70	
ラプシド錠25mg	25mg 1錠	929.00	
リンヴォック内用液0.1%（1mg／mL）	180mg180mL 1瓶	343,101.60	

＜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
イムシブリー皮下注10mg	10mg 1mL 1瓶	349,863	
ステラーラ皮下注45mgバイアル	45mg0.5mL 1瓶	211,919	
ヒブサーゴ皮下注150mgシリンジ	150mg 1mL 1筒	183,015	

＜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
ビレーズトリ14.4エアロスフィア56吸入	56吸入1キット	4,936.40	
ビレーズトリ14.4エアロスフィア120吸入	120吸入1キット	10,505.00	

▷掲示事項等告示の一部改正について

セトメラノチド酢酸塩製剤及びベピロビルセンナトリウム製剤について，掲示事項等告示第10第1号の「療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。

▷特掲診療料告示の一部改正について

セトメラノチド酢酸塩製剤及びベピロビルセンナトリウム製剤について，特掲診療料の施設基準等別表第９「在宅自己注射指導管理料，間歇注入シリンジポンプ加算，持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

（１） オーゼイフル錠0.5mg，同錠１mg及び同錠２mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「本剤の投与は，ナルコレプシータイプ１に関する病態，診断，治療に精通した医師又はその医師との連携のもとで行うこと。」及び「ナルコレプシータイプ１の診断は，ICSDの診断基準に基づき慎重に実施し，基準を満たす場合にのみ投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（２） ブリヌスプリ錠25mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「「17．臨床成績」の項の内容を十分に理解した上で，患者の過去の呼吸器疾患の増悪歴，緑膿菌等の定着状況，喀痰等の呼吸器症状等を勘案し，抗菌薬投与を必要とする呼吸器疾患の増悪を繰り返すリスクのある患者に対して投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（３） リンヴォック内用液0.1%（１mg/mL）

① 本製剤は，既に薬価収載後１年以上を経過している「リンヴォック錠7.5mg及び同錠15mg」（以下「既収載品」という。）と有効成分が同一であり，今般，既収載品において多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎に係る効能・効果及び用法・用量が追加されたことに伴い，小児等が服用しやすい内用液剤として承認された剤形追加医薬品であることから，掲示事項等告示第10第２号（一）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度とする。）は適用されないものであること。

② 本製剤を「多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎」に用いる場合は，効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において，少なくとも１剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても，疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

③ 本製剤は患者には小分けせずに瓶のまま渡すものであることから，薬剤料は瓶単位で算定すること。

（４） イムルリオ錠200mg

本製剤の効能・効果は「内分泌療法後に増悪した*ESR1*遺伝子変異を有す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，ホルモン受容体陽性，HER2陰性及び*ESR1*遺伝子変異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。

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

（５） ヒアニュオ錠10mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により，*HER2（ERBB2）*遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので，*HER2（ERBB2）*遺伝子変異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。

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

（６） イムシブリー皮下注10mg

本製剤はセトメラノチド酢酸塩製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

（7） ヒブサーゴ皮下注150mgシリンジ

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「本剤は，本剤投与開始前の６ヵ月間以上にわたって核酸アナログ治療を受けており，本剤投与開始時のHBs抗原量が3000IU/mL以下かつHBV DNA量が90IU/mL（1.95logIU/mL）未満のＢ型肝炎ウイルス（HBV）持続感染者に使用すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤はベピロビルセンナトリウム製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

③ 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

（8） ビレーズトリ14.4エアロスフィア56吸入及び同14.4エアロスフィア120吸入

本製剤は，既に薬価収載後１年以上を経過し，慢性閉塞性肺疾患に係る効能･効果を有する「ビレーズトリエアロスフィア56吸入及び同エアロスフィア120吸入」と同一の有効成分の組み合わせからなる製剤であり，同じ疾患領域である気管支喘息に係る効能・効果及び用法・用量に必要な製剤として承認された医薬品であることから，掲示事項等告示第10第２号（一）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度とする。）は適用されないものであること。

▷関係通知の一部改正について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和８年３月５日付け保医発0305第６号）の一部を次のように改正する。

別添１第２章第２部第３節C200（１）中「及びイサツキシマブ製剤」を「，イサツキシマブ製剤，セトメラノチド酢酸塩製剤及びベピロビルセンナトリウム製剤」に改める。

「GLP-1受容体作動薬およびGIP/GLP-1受容体作動薬の適正使用について」の再周知について

今般，一般社団法人日本肥満学会より，「安全な減量に関するステートメント―インクレチン関連薬を用いた減鼠によるケトーシス関連事象の注意喚起―」が周知されたことや，GLP-1受容体作動薬等については，これらの薬剤との因果関係は不明であるものの，製造販売承認された効能・効果（「２型糖尿病」，「肥満症」等の治療目的）以外の美容や痩身を目的に使用された場合においてケトーシス関連事象に係る副作用報告を受けていることを踏まえ，今回改めて適正使用に関する周知依頼がありました。

GLP-1受容体作動薬等の適正使用に関しては，７月15日号保険だよりをご参照ください。

オンライン診療指針等に関するお問い合わせ窓口の周知および法令違反等への対応について

日医は，厚生労働省に対し，さらなるオンライン診療の適切性確保を求めてきましたが，今般，厚生労働省から，オンライン診療が公益的かつ適切に実施されるよう，各都道府県担当部局に対して下記の対応を求める通知が発出されましたので，お知らせします。

なお，日医ホームページにも「オンライン診療に関する事例登録フォーム」が設けられています。

① 同省が設置する「オンライン診療指針等に関するお問い合わせ窓口」（下記参照）の周知
② 「医療広告等ガイドライン」に違反することが疑われる医療に関する広告の通報ホームページ「医療機関ネットパトロール」からの情報提供
③ 「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」において示された「オンライン診療基準等遵守の確認をするためのチェックリスト」を活用した適切な指導等の実施

オンライン診療指針等に関するお問い合わせ窓口

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」等に関するお問い合わせのコールセンターとメール窓口を設置いたしました。

※委託事業者：有限責任監査法人トーマツ
※個別の事案に関するご相談については，当該診療を実施した医療機関を所管する保健所へお問い合わせいただきますようお願いいたします。

○コールセンター

電話番号：080－7666－5801
　　090－6723－3812
　　080－3412－1187
受付時間：平日 午前9時00分～午後5時00分
そ の 他：3回線ご用意しておりますので，つながりにくい場合は他の電話番号におかけいただくか，留守番電話にお問い合わせ事項や折り返し先をお伝えいただきますようお願いいたします。

○メール窓口

メールアドレス：online-medical-qa@tohmatsu.co.jp

保険医療部通信

(第424報)

「医療情報化推進方針」の公布について

今般,厚生労働大臣により医療情報化推進方針（令和８年厚生労働省告示第370号）が作成され,10月１日に施行されました。

本方針は，ICT（情報通信技術）を活用して，医療の質の向上，安全性の確保，業務の効率化を進めるための基本的な考え方や取組みの方向性を示したものとして，2026年10月～2030年３月までの期間で，国ならびに医療情報基盤・診療報酬審査支払機構および国保連合会その他関係者が取組むべき事項や基本的な方向についてまとめたものになります。

電子カルテの普及，医療情報の標準化，オンライン資格確認や電子処方箋の活用，医療機関間での情報共有などを推進し，患者がより適切で継続的な医療を受けられる環境づくりを目指し，ビッグデータやAIの活用による診療支援，研究開発の促進，地域医療連携の強化などにも触れられています。これらを通じて，医療従事者の負担軽減と持続可能な医療提供体制の構築を図ることが目的とされています。

日医では，医療DXの目的は，国民・患者への安全・安心でより質の高い医療の提供と医療現場の負担軽減であり，その推進にあたっては，スピード感は重要ですが，拙速に進めることで国民と医療現場に混乱・支障が生じさせるべきではないと主張しています。

また，国策として進める以上，国が責任を持って医療DXの環境を整備すべきであり，現場のシステム導入や維持，それにともない必要となるセキュリティ対策にかかる費用は，本来，国が全額負担するよう求めています。

このような考えに基づき，医療DXが国民・患者と医療現場に真に役立つものとなるよう，引続き政府への要望を続けていくとしています。下記に制定の趣旨や概要をお知らせします。

なお，2030年までの電子カルテの普及目標達成の義務は国に課されたもので，医療機関に導入を義務付けるものではないと上野厚労大臣が会見で言及しています。

記

第１　制定の趣旨

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号。以下「法」という。）第11条の２第１項の規定に基づき，地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の活用の推進並びにその基盤の整備及び運営（以下「医療情報化推進」という。）に関する方針を定める。

第２　告示の概要

本方針の対象期間は令和８年10月１日から令和12年３月31日までの３年半とする。なお，主な事項は以下のとおりである。

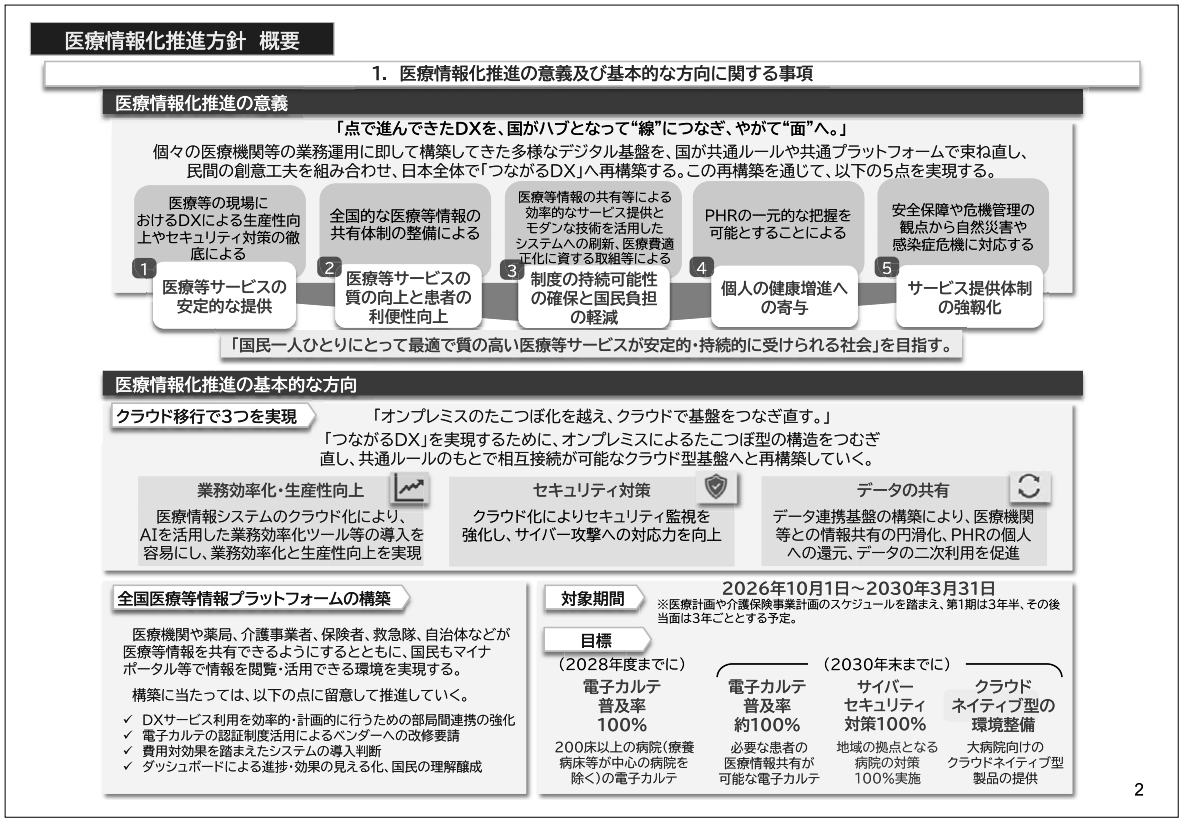
第１　医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項

第２　医療情報化推進に関し，国並びに医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び国民健康保険団体連合会その他関係者が取り組むべき事項

第３　医療情報化推進に関し，医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法（昭和 23 年法律第 129 号）第 29 条第１項に規定する中期計画の基本となるべき事項

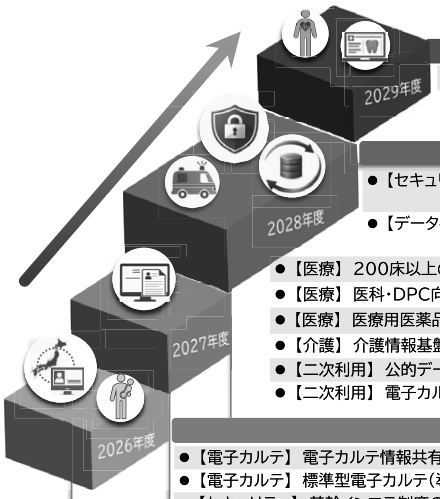
第４　医療情報化推進に関し，医療提供体制の確保に関する基本方針及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針との整合性の確保に関する事項

第５　その他医療情報化推進に関し必要な事項





医療情報化推進方針(第1期:2026年10月～2030年3月)に基づき予定している主な取組



2029年度
- 【データ共有】 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報を「歯科情報」に拡大
- 【自治体】 自治体検診情報を共有する仕組みについて全国展開 (※2029年度以降)

2028年度
- 【セキュリティ】 基幹インフラ制度の対象となる病院(特定機能病院を念頭)について、セキュリティ対策状況の点検等の対応を完了
- 【データ共有】 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するための「救急医療情報連携プラットフォーム」の全国展開 (※2028年度以降)
- 【医療】 200床以上の病院(療養病床等が中心の病院を除く)の電子カルテ普及率約100%
- 【医療】 医科・DPC向け共通算定モジュールのレセプト作成・請求事務を支援する機能や労災版モジュールを運用開始
- 【医療】 医療用医薬品の流通分野のキーコード(GS1コード)とYJコードを含む公的なデータベースの公開
- 【介護】 介護情報基盤について、全ての自治体で利用を開始(※2028年度を目処に目指す)
- 【二次利用】 公的データベースにおける仮名化情報や情報連携基盤の利用・提供の開始
- 【二次利用】 電子カルテ情報データベースの運用開始

2027年度
- 【電子カルテ】 電子カルテ情報共有サービス等に対応する認証クラウドネイティブ型電子カルテの普及開始
- 【電子カルテ】 標準型電子カルテ(導入版)の医療機関による導入を開始
- 【セキュリティ】 基幹インフラ制度の対象となる病院(特定機能病院を念頭)について、セキュリティ対策状況の点検等の対応を開始
- 【データ共有】 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報を「訪問看護指示書・計画書・報告書等」に拡大

2026年度
- 【データ共有】 電子カルテ情報共有サービスについて、冬を目途に全国での運用開始
- 【医療】 医療費助成のオンライン資格確認について、全国規模での導入
- 【介護】 介護情報基盤について、介護保険システムの標準化対応が完了した自治体から、順次、利用を開始
- 【自治体】 予防接種事務について、予診情報・予防接種記録管理/請求支払システムの運用を開始し、デジタル化を順次開始
- 【自治体】 乳幼児健診等(特に集団健診)について、母子保健DXを環境が整った自治体から順次開始

4

地域医療部通信

京都市胃がん集団検診（胃Ｘ線）
読影医募集のお知らせ

京都市胃がん集団検診（胃Ｘ線）は，1983年から府医が受託し，予防医学センターの検診車で撮影されたＸ線画像を京都北医師会はじめ，京都市内の各地区医で読影診断を行っていますが，昨今，読影ができる医師は，高齢化により減少し，2027年度から読影を辞退したい意向を示している地区が３地区，数年後に読影できなくなる地区が７地区あることがアンケートにより判明いたしました。

府医では，消化器がん検診委員会として読影チームを結成し，読影体制を確保できるよう協議を進めています。

つきましては，下記の実施要領に基づき，ご協力いただける胃Ｘ線の読影医を募集いたしますので，是非ご検討くださいますようお願い申し上げます。

【実施要領】（2026年10月1日現在）

１．内　容

（１）　年間読影件数：150件程度
（２）　実 施 期 間：６月１日～翌年３月
（３）　読 影 場 所：京都府医師会館
（４）　出 務 回 数：年間３回～４回
（５）　読 影 件 数：30件程度（出務１回につき）
（６）　読　　影　　料：医師会規定による

２．応募資格

（１）　胃Ｘ線（バリウム）検診の読影実績を持つ医師

※ご参加にあたりましては「申込書」によりFAXにてお申し込みください。
※2027年度から開始を予定しております。

３．問い合わせ先

〒604－8585
京都市中京区西ノ京東栂尾町６
京都府医師会地域医療２課　消化器がん検診係
ＴＥＬ：075－354－6113
ＦＡＸ：075－354－6097

京都市胃がん集団検診（胃Ｘ線）読影医申込書

京都市胃がん集団検診（胃Ｘ線）読影医として申し込みます。

年　　月　　日

医 療 機 関 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関所在地　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ふりがな）

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご質問・ご意見

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第56回　地域連携カンファレンス　開催のご案内
(当番診療科：消化器内科)

京都府立医科大学附属病院では,地域の医療機関の皆さまとの「顔の見える関係」を深めるため,定期的に意見交換会を開催しております。今回は消化器内科が担当いたします。下記のとおりご案内いたしますので，万障お繰り合わせの上，ぜひご参加ください。

日　　時　令和8年12月17日(木)　午後6時～午後7時

形　　式　Web開催（Zoomミーティング）

当番診療科　消化器内科

プログラム

テーマ　「消化器がん診療のUp-to-date」

司会　京都府立医科大学附属病院　消化器内科　講師　土肥　統 氏

1．開会の挨拶

京都府立医科大学附属病院　消化器内科　教授　髙木　智久 氏

2．講演

(1)「消化管がん診療（内視鏡治療)」

（上部）京都府立医科大学附属病院　消化器内科　助教　岩井　直人 氏

（下部）京都府立医科大学附属病院　消化器内科　講師　井上　健 氏

(2)「消化管がん診療（集学的治療)」

京都府立医科大学附属病院　消化器内科　助教　榊田　智喜 氏

(3)「肝臓がん診療（集学的治療)」

京都府立医科大学附属病院　消化器内科　講師　森口　理久 氏

(4)「胆道・膵がん診療（集学的治療)」

京都府立医科大学附属病院　消化器内科　助教　三宅　隼人 氏

(5)「がん診療の病病・病診連携について」

京都府立医科大学附属病院　消化器内科　学内講師　土井　俊文 氏

3．閉会の挨拶

京都府立医科大学附属病院　消化器内科　准教授　山口　寛二 氏

対　　象　医療関係者（職種を問わずご参加いただけます）

参 加 費　無料

主　　催　京都府公立大学法人　京都府立医科大学附属病院

後　　援　一般社団法人　京都府医師会

お申し込み方法は裏面をご覧ください

お申込み方法

事前参加登録

ご参加には事前の登録が必要です。下記いずれかの方法でお申し込みください。

【方法 1】ウェブからのお申し込み

https://zoom.us/meeting/register/acvj44LWQV21phpXmQGYRg

（※大文字・小文字を区別して入力してください）

【方法 2】二次元コードからのお申し込み

当日の視聴手順

1．登録完了後，no-reply@zoom.us より参加専用 URL が届きます。
2．当日，開始時間になりましたらメール内の URL へアクセスしてください。

注意事項・事前準備

・同一機関から複数名参加される場合も，お一人ずつの登録をお願いします。
・当日までに下記 URL にて接続確認を済ませておくことをお勧めします。

接続テスト用 URL →　https://zoom.us/test

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
TEL 075－251－5258

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

2026年　12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	火	京都下鴨		**民医連中央**		京都武田		医仁会武田	
2	水	**バプテスト**		三菱京都		明石		共和	
3	木	西陣		西京都		洛和会丸太町		**医仁会武田**	
4	金	冨田		内田		吉祥院		**洛和会音羽**	
5	土	室町		**三菱京都**		京都九条		大島	
⑥	日	冨田	冨田	長岡京	京都桂	**京都市立**	**京都市立**	愛生会山科	金井
7	月	**バプテスト**		洛西シミズ		十条武田		蘇生会	
8	火	洛陽		**民医連中央**		吉川		共和	
9	水	大原記念		新河端		京都久野		**医仁会武田**	
10	木	**バプテスト**		西京都		原田		医仁会武田	
11	金	京都からすま		シミズ		吉祥院		**洛和会音羽**	
12	土	堀川		**京都桂**		京都回生		金井	
⑬	日	西陣	バプテスト	河端	向日回生	**京都市立**	京都九条	大島	なぎ辻
14	月	相馬		洛西ニュータウン		泉谷		**医仁会武田**	
15	火	京都博愛会		**民医連中央**		武田		愛生会山科	
16	水	**バプテスト**		千春会		明石		共和	
17	木	愛寿会同仁		三菱京都		洛和会丸太町		**医仁会武田**	
18	金	バプテスト		向日回生		十条武田		**洛和会音羽**	
19	土	賀茂		千春会		明石		**京都医療**	
⑳	日	京都下鴨	京都下鴨	長岡京	**京都桂**	**京都市立**	新京都南	伏見桃山	むかいじま
21	月	**バプテスト**		太秦		泉谷		洛和会音羽	
22	火	民医連あすかい		洛西シミズ		**武田**		蘇生会	
23	水	京都下鴨		民医連中央		京都武田		**医仁会武田**	
24	木	**バプテスト**		新河端		原田		洛和会音羽	
25	金	西陣		内田		武田		**洛和会音羽**	
26	土	冨田		**京都桂**		京都久野		愛生会山科	
㉗	日	民医連あすかい	民医連あすかい	河端	**三菱京都**	**京都市立**	新京都南	大島	金井
28	月	室町		シミズ		洛和会丸太町		**医仁会武田**	
29	火	賀茂	賀茂	向日回生	**京都桂**	**京都市立**	京都南	伏見桃山	なぎ辻
30	水	**バプテスト**	バプテスト	河端	**三菱京都**	京都回生	十条武田	むかいじま	蘇生会
31	木	愛寿会同仁	**バプテスト**	**済生会**	洛西シミズ	京都九条	新京都南	医仁会武田	なぎ辻

病院群輪番協力医療機関一覧（五十音順）

Aブロック		Bブロック		Cブロック		Dブロック	
病院名	電話番号	病院名	電話番号	病院名	電話番号	病院名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉谷病院	466-0111	明石病院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀茂病院	493-3330	太秦病院	811-7711	吉祥院病院	672-1331	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内田病院	882-6666	京都回生病院	311-5121	大島病院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河端病院	861-1131	京都九条病院	691-7121	金井病院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京都桂病院	391-5811	京都市立病院	311-5311	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都武田病院	312-7001	京都久野病院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	京都済生会病院	955-0111	京都南病院	312-7361	共和病院	573-2122
冨田病院	491-3241	シミズ病院	381-5161	十条武田リハビリテーション病院	671-2351	蘇生会総合病院	621-3101
西陣病院	461-8800	新河端病院	954-3136	新京都南病院	322-3344	なぎ辻病院	050-3091-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千春会病院	954-2175	相馬病院	463-4301	伏見桃山総合病院	621-1111
室町病院	441-5859	長岡京病院	955-1151	武田病院	361-1351	むかいじま病院	612-3101
洛陽病院	781-7151	西京都病院	381-5166	原田病院	551-5668	洛和会音羽病院	593-4111
		三菱京都病院	381-2111	堀川病院	441-8181		
		向日回生病院	934-6881	吉川病院	761-0316		
		洛西シミズ病院	331-8778	洛和会丸太町病院	801-0351		
		洛西ニュータウン病院	332-0123				

〔留意事項〕

①病院群の輪番制度は，あくまでも補完的な施策であることから，最終的なよりどころとしてご利用ください。最寄りあるいは知り合いの病院で処理し得る時は，できるだけ処理していただくこと。**困ったときのみ利用してください。**

②当番病院を利用される場合は，**必ず事前に当番病院に電話連絡をし，原則として当番病院の医師の了解を得た上で後送してください。**さらにできれば，患者に診療情報提供書を持たせてください。

③ 太字 の病院は小児科専用の当番病院で，全域を対象とします。この他は一般(内科,外科)の後送病院です。

④休日・日曜日の当番日に，1ブロックに2つの病院名もしくは同一病院名が左右に分けて書かれておりますが，左側が昼間（8:00～18:00）で右側は夜間（18:00～翌朝8:00）の当番病院です。

⑤当番病院の診療応需時間（原則として）

・休　　日　ア．午前8時～午後6時
　　イ．午後6時～翌朝午前8時

・休日以外　午後6時～翌朝午前8時

なお休日とは，日曜日・祝日・振替休日および年末年始（12月29日～1月3日）をいいます。

太字 の病院は小児科のみの当番病院です（対象＝全域）。ご留意ください。

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８年度
第１回「京都在宅医療塾　探究編」
オンデマンド配信のご案内

６月６日(土）に，京都府医師会 理事／一般財団法人 療道協会 西山病院 院長　西村 幸秀 氏を講師に迎え，第１回「京都在宅医療塾　探究編」を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは，「職員のメンタルヘルスケア，レジリエンス，アサーションについて学べた」，「実際に起こった9060問題の事件を用いて問題提起や解決策の説明がわかりやすかった」という趣旨のお声をいただき，大変好評でした。

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

是非，お申し込みの上，ご視聴ください。

第１回「京都在宅医療塾　探究編」オンデマンド配信

と　　き　令和８年７月15日(水）～ 令和９年１月15日(金)

と こ ろ　YouTubeを使用したオンデマンド配信

テ ー マ　「在宅医療におけるストレスケアの重要性
～訪問する医師・看護師・多職種の皆さま，疲弊していませんか～」

対　　象　医師・看護師・多職種

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

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

締　　切　令和９年１月15日(金）正午までにお申し込みください。
※動画は１月15日(金）までご視聴いただけます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

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

京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
認知症対策通信

令和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

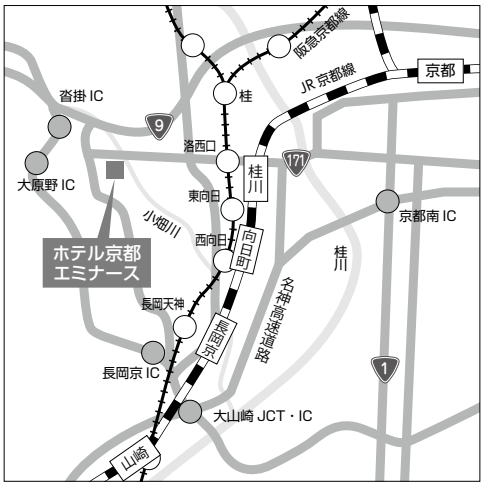
この研修会は，参加する多職種が，協働の意義について共通の認識を持ち，フラットなコミュニケーションを通して，情報を共有できる内容とし，認知症ケアに携わる多様な職種の視点や役割を相互に理解し，認知症の人が必要とする支援を役割分担しながら，協働して提供できる地域連携体制を構築することを目的に開催します。

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。警察の捜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　－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	
ＦＡＸ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

介護サービス事業者経営情報データベース システムの運用の再開等について

介護保険法に基づき，介護サービス事業者は，介護サービス事業者経営情報を当該事業所または施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告することとされており，介護サービス事業者経営情報データベースシステム（以下，「本システム」という）により，事業者からの報告の受付が行われてきたところです。

本システムについては，報告負担の軽減に向けたシステム上の対応等を行うことにともない，事業者が実施する２回目分以降の報告（令和７年３月以降に終了する会計年度に係る報告）について，一時的に受付が停止されていました。

今般，厚生労働省より，当該対応等が完了したことにともない，令和８年10月26日から報告の受付を再開する旨の通知が発出されましたので，お知らせします。運用が一時停止されていたことを踏まえ，報告期限が変更されており，介護サービスごとの延べ床面積等の報告事項の追加等についても記載されています。また，Q＆Aも発出されましたので，あわせてお知らせします。

詳細は，下記の京都府HPをご参照ください。

京都府HP「介護サービス事業者経営情報の報告等について」

https://www.pref.kyoto.jp/jigyousho/kaigosabisujigyousyanokeieijouhouhoukokunituite.html

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＞

日医医賠責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栂尾町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.2329

発 行 日　令和８年 11 月 15 日
発 行 所　京都医報社
〒 604-8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町 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栂尾町6　TEL 075-354-6101

発行人　松井道宣　　編集人　飯田明男