

福岡県医師会 ガイドブック 2026

FUKUOKA PREF. MEDICAL ASSOCIATION
GUIDEBOOK

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

(平成 25 年 6 月)

公益社団法人 日本医師会

CONTENTS

日本医師会綱領

はじめに	1
福岡県医師会組織	4
福岡県医師会役員	5
福岡県医師会役員職務分担	6
1 令和8年度事業計画	7
2 令和8年度重点項目	8
3 生涯教育	11
4 福岡県医学会	12
5 日医かかりつけ医機能研修制度	13
6 医師のキャリア支援	14
7 医療保険	15
1. 保険診療の基本的ルール	15
2. 医科診療報酬点数に関する留意事項	16
3. 福岡県医師会における医療保険事業	18
4. 労災医療	20
5. 自賠医療	22
8 介護保険	25
9 地域包括ケアシステム	32
10 特定健診・特定保健指導	34
11 集団検診	39
12 母子保健・母体保護	40
13 産業保健	42
14 精神保健・自立支援	46
15 学校保健	47
16 日本医師会認定健康スポーツ医	49
17 感染症対策	51
18 救急・災害医療	52
19 医師の働き方改革	57
20 医療事故調査制度	59
21 医事紛争	61
22 医業経営	67
23 広報活動	70
24 会員福祉	72
1. 日本医師会医師年金	72
2. 文化祭	72
25 医療情報	73
26 福岡県医師国民健康保険組合	77
27 福岡県医師信用組合	80
28 福岡県メディカルセンター	82
29 株式会社ケンイ	87
福岡県医師会・各医師会事務局所在地	89
日本医師会「医の倫理綱領」・福岡県医師会 医道倫理委員会「医道五省」	

はじめに

医師会の活動

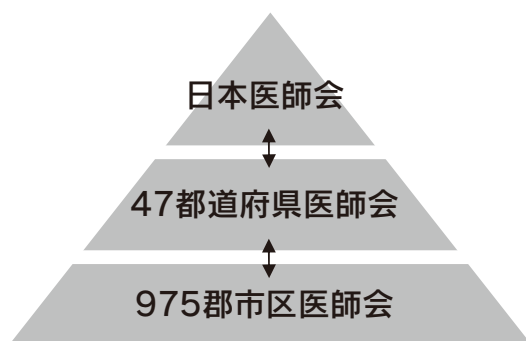
福岡県医師会は、医学・医療の発展を目指す学術専門団体であり、地域医療活動を通じて県民の健康保持増進を図ることを目的に活動しています。医師の生涯教育の推進、各種検診に関する研修会や日医認定産業医・スポーツ医研修会の開催、そして、医療経営基盤の安定のための活動等会員をサポートする様々な事業を行っています。

また、地域社会の医療・保健・福祉の向上のため、集団検診、学校保健、母子保健、予防接種、感染症対策、救急医療、精神保健福祉、介護福祉等の事業を行うとともに、県民への健康講座や医療に関する相談事業により、会員と地域との円滑なコミュニケーションを図ることに努めています。

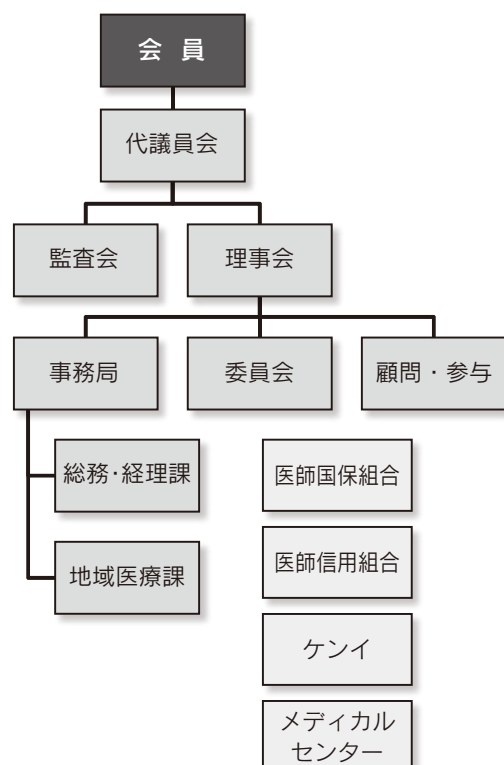
本会の事業

- 医学の振興に関する事項
- 医道の昂揚に関する事項
- 母体保護法の指定医の指定に関する事項
- 医師の生涯研修に関する事項
- 公衆衛生の啓発及び指導に関する事項
- 医療の普及及び充実にに関する事項
- 医事衛生の調査研究に関する事項
- 医業経営の安定、会員の福祉向上による県民の健康及び福祉の増進に関する事項
- 郡市医師会の相互の連絡調整に関する事項
- 医療に関する広報及び啓発に関する事項
- 医師の無料職業紹介に関する事項
- その他目的達成上必要な事項

1 医師会の構成



2 福岡県医師会の構成



3 福岡県医師会会費による区分

- A : 開業している会員
 B① : 31歳以上の勤務している会員
 B② : ①30歳以下（令和8年4月1日現在）の勤務している会員
 ②県庁医師会会員、大学医師会並びに、医育機関に勤務の会員
 C : 医師法に基づく研修医、及び医育機関に無給で所属している会員

4 日本医師会会費による区分

- A① : 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
 A②(B) : 上記A①会員およびA②会員(C)以外の会員
 A②(C) : 医師法に基づく研修医
 B : 上記A②会員(B)のうち日医医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
 C : 上記A②会員(C)のうち日医医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
 ※A①・A②(B)・A②(C)は日本医師会医師賠償責任保険の加入者

5 会 費

福岡県医師会

種 別	会費年額(円)	区 分
A	94,000	開業している会員
B①	26,000	31歳以上の勤務している会員
B②	8,000	①30歳以下の勤務している会員 ②県庁医師会会員、大学医師会並びに、医育機関に勤務の会員
C	3,000	医師法に基づく研修医、及び医育機関に無給で所属している会員
※研修医及び医学部卒後5年間は、会費減免申請により無料化。		

日本医師会

種 別	会費年額(円)	区 分
A①	126,000 [66,000]	病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員
A②(B)	64,000 [36,000]	勤務している会員のうち日医医師賠償責任保険加入者
	39,000 [11,000]	勤務している会員のうち日医医師賠償責任保険加入者（4月1日現在30歳以下の会員）
B	28,000	勤務している会員のうち日医医師賠償責任保険未加入者
A②(C)	21,000 [15,000]	医師法に基づく研修医のうち日医医師賠償責任保険加入者
C	6,000	医師法に基づく研修医のうち日医医師賠償責任保険未加入者
※研修医及び医学部卒後5年間は、会費減免申請により医師賠償責任保険料部分を除いて無料化。 ※[]は、日本医師会医師賠償責任保険料部分。		

6 入会・異動・退会手続き

MAMIS（医師会会員情報システム：マミス）というWEBシステムを用いて入会・異動・退会の手続きを受付けています。入会、退会及び会員種別、住所、勤務先、氏名等の変更は、MAMIS から申請してください。

ご不明な点等については、本会又はご所属の
 郡市医師会へお問合せください。
 （郡市医師会の連絡先は巻末に掲載）

MAMIS



（ログインページ）



（マニュアルページ）

◎会員証

医師資格証（HPKIカード）取得のご案内



利用シーン（例）



HPKI 電子署名



採用時の
医師資格確認



緊急時の身分証明

費用

福岡県医師会会員
無料

福岡県医師会非会員

発行・更新手数料5,500円（税込）

※更新は5年毎です。

※令和9年1月から料金に変更となります。

申請方法

①日医電子認証センターへ直接郵送

- < 必要書類 >
- ・ 医師資格証発行申請書
 - ・ 医師免許証コピー
 - ・ 住民票（発行から6か月以内・コピー不可）
 - ・ 身分証明書のコピー（マイナンバーカードやパスポート等）

< 送付先 > 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
 日本医師会電子認証センター

※福岡県医師会・所属医師会でも申請手続き可能です。

②WEBからマイナポータルを用いて申請

- < 必要画像 >
- ・ 医師免許証
 - ・ マイナンバーカード
 - ・ 顔写真（パスポート規格に準拠）



< 申請サイト > https://myna.go.jp/html/hpki_information.html ▲申込二次元コード

更新

医師資格証券面・ICチップ内部の電子証明書の有効期間は5年間です。

更新日の約4ヶ月前に日医電子認証センターより更新のお知らせが参ります。

特に手続きは必要ありませんが、住民票住所変更、姓名変更、医師資格証の写真変更希望の場合は、手続きが必要になりますので、日本医師会電子認証センターまで連絡が必要です。

HPKIセカンド電子証明書について

電子処方箋など、医療現場において医師資格証（HPKIカード）をより使いやすくするため、保有者・新規申請者に向けて『HPKIセカンド電子証明書』が提供されています。

このHPKIセカンド電子証明書を用いることで、医師資格証が紛失・破損等で手元にない場合でも、業務を滞らせることなくHPKI電子署名が可能となります。

お問い合わせ先 医師資格証サポートセンター TEL.03-6634-0904

福岡県医師会 総務・経理課 TEL.092-431-4564

E-mail. fpma-somu@fukuoka.med.or.jp

福岡県医師会組織

() は会員数
令和 8 年 4 月 1 日現在

福岡県医師会
(9,401名)

北九州ブロック

- 北九州市医師会 (2,028名)
- 遠賀中間医師会 (164名)
- 京 都 医 師 会 (161名)
- 豊前築上医師会 (64名)
- 門 司 区 医 師 会 (211名)
- 小 倉 医 師 会 (751名)
- 八 幡 医 師 会 (546名)
- 戸 畑 区 医 師 会 (204名)
- 若 松 区 医 師 会 (102名)
- 産業医科大学医師会 (214名)

福岡ブロック

- 福岡市医師会 (2,841名)
- 筑 紫 医 師 会 (512名)
- 糸 島 医 師 会 (131名)
- 粕 屋 医 師 会 (358名)
- 宗 像 医 師 会 (219名)
- 九州大学医師会 (379名)
- 福岡県庁医師会 (29名)

筑豊ブロック

- 直方鞍手医師会 (148名)
- 田 川 医 師 会 (184名)
- 飯 塚 医 師 会 (323名)

筑後ブロック

- 久留米医師会 (836名)
- 大牟田医師会 (290名)
- 八女筑後医師会 (250名)
- 朝 倉 医 師 会 (107名)
- 小郡三井医師会 (117名)
- 大川三潯医師会 (97名)
- 柳川山門医師会 (102名)
- 浮 羽 医 師 会 (61名)
- 久留米大学医師会 ※4月1日設立

福岡県医師会役員

(任期 令和8年6月18日～令和9年度に関する定例代議員会終結のとき)

役 職 名	氏 名
会 長	平 田 泰 彦
副 会 長	堤 康 博
〃	瀬 戸 裕 司
〃	島 田 昇 二 郎
専 務 理 事	辻 裕 二
常 任 理 事	戸 次 鎮 史
〃	原 祐 一
〃	青 柳 明 彦
〃	横 倉 義 典
〃	占 部 嘉 男
〃	宗 宏 伸 紀
理 事	田 中 眞 幸
〃	百 武 久
〃	星 子 速
〃	原 直 幹
〃	永 田 直 正
〃	蜂 須 賀 紘 実
〃	牟 田 浩 聖
〃	権 頭 一 郎
〃	田 山 義 輝
〃	石 井 ゆ か
〃	的 場 憲 司
〃	古 野 端 崇
〃	河 村 政 壽
外 部 理 事	
常 任 監 事	秋 田 章 二
監 事	長 野 英 嗣
外 部 監 事	原 賀 憲 亮
顧 問	横 倉 義 武
〃	蓮 澤 浩 明
特 別 参 与	一 宮 仁
参 与	上 野 道 雄
〃	濱 口 欣 也

福岡県医師会役員職務分担

	部 門	分 担	担当副会長	主 務	副 務
平 田 会 長	総 務 ・ 経 理	専 務		辻	
		経 理	堤	横倉	戸次
		庶 務	瀬戸	宗	戸次
		倫 理 ・ 育 成 （ 教 育 ）	堤・島田	原(祐)	百武・権頭
		広 報	瀬戸	牟田	原(祐)・永田・石井・河端
		医 報	堤	青柳	牟田・田中・原(祐)
		男 女 共 同 参 画 女 性 医 師 支 援	島田	田中	的場・青柳・原(速)
		会 員 増 強 ・ 勤 務 医	堤・島田	宗	田中・田山・的場・石井
		県 医 学 会 ・ 学 術 生 涯 教 育 ・ 専 門 医 会	瀬戸	田中	百武・占部・永田・田山
		会 員 福 祉	島田	永田	河端
	医 療 安 全 対 策	医 療 安 全	堤・島田	宗	蜂須賀・田山
		医 事 調 停	瀬戸・島田	蜂須賀	横倉・原(速)・宗・星子・牟田・権頭
	医 療 保 険	医 療 保 険	堤・瀬戸・島田	青柳	石井・横倉・百武・星子・牟田・永田・戸次・原(祐)
		介 護 保 険	瀬戸	占部	原(速)・権頭・河端・田山
		労 災 ・ 自 賠	島田	星子	永田・石井
	医 業 経 営	税 務 ・ 労 務 ・ 一 人 法 人 医 療 従 事 者	堤	永田	星子・青柳・占部・原(速)
		診 療 所	瀬戸	原(速)	百武・権頭・蜂須賀
		病 院	島田	横倉	戸次・宗・田中・石井
	地 域 保 健 地 域 医 療	地 域 包 括 ケ ア	瀬戸	辻・権頭	占部・原(祐)・原(速)・青柳・田山・横倉
		医 療 情 報	堤	辻	横倉・原(祐)・宗・原(速)・石井
		地 域 医 療 ・ 医 療 連 携	堤・瀬戸・島田	戸次・宗	権頭・横倉・原(祐)・原(速)・蜂須賀・百武・永田・田山・河端
		医 師 の 働 き 方 改 革	島田	横倉	戸次・宗・原(速)・蜂須賀
		救 急 ・ 災 害 医 療	瀬戸・島田	横倉	百武・宗・永田・田山・牟田
		看 護 学 校 ・ 共 同 利 用 施 設	瀬戸・島田	星子	青柳・田中・永田・河端
		健 康 教 育 ・ 生 活 習 慣 病	島田	百武	蜂須賀・星子・田中・永田・的場
		精 度 管 理	島田	占部	田中・原(祐)・横倉・原(速)・牟田
		産 業 保 健	瀬戸	永田	占部・原(祐)・牟田・河端
		学 校 保 健	瀬戸	占部	蜂須賀・永田・古野・的場
		精 神 保 健 ・ 自 立 支 援	瀬戸	原(祐)	河端・権頭
		母 子 保 健 ・ 母 体 保 護	堤	蜂須賀	古野
		感 染 症 対 策	堤	古野	宗・石井
		小 児 保 健 ・ 小 児 医 療 種 予 防 接 種	堤	古野	蜂須賀・永田
平 田 会 長	医 師 信 用 組 合		堤・瀬戸		
	医 師 国 保 組 合		瀬戸	辻	
	メディカルセンター		瀬戸		百武・横倉・蜂須賀・古野
	保 健 ・ 医 療 ・ 福 祉 研 究 機 構			辻	原(祐)・横倉・原(速)・権頭
	(株) ケ ン イ			辻	
	医 師 連 盟		島田	原(祐)	秋田・占部・百武・宗・原(速)・横倉・権頭
	会 館 管 理		堤	横倉	戸次
	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 連 絡 協 議 会		瀬戸	辻	権頭・占部・星子

令和8年度 事業計画

新型コロナウイルス感染症への対応や度重なる自然災害を通じて、平時から有事まで切れ目なく支える医療提供体制の重要性が改めて明らかとなった。本年度は、新型インフルエンザ等対策行動計画を踏まえ、ワンヘルスの理念のもと、これまでに得られた経験と教訓を生かし、災害時や感染症発生時においても実効性を発揮する医療体制を、より現実的かつ持続可能な形で定着させる年度と位置付け対応していく。

まず、医師を代表する専門家団体として、医師会の組織力強化を推進し、郡市区医師会の取組みを支援する。医師の働き方改革は制度施行から一定期間が経過し地域医療への影響や課題が具体化してきていることを踏まえ、医師の健康確保と地域医療体制の維持を両立させるため、地域医療構想調整会議等を活用し、勤務環境改善に向けた支援と実効的な調整を継続するとともに、関係機関との連携を一層強化する。

医療DXについては、全国医療情報プラットフォームの本格稼働を見据え、現場負担の軽減と医療の質向上の両立を図ることが重要である。すべての県民が健康で過ごし、安心、安全な医療・介護を受け続けることができるよう、とびうめネットを中心とした医療情報基盤の更なる拡充整備を進め、福岡県民100年健康ライフ構想に基づく生涯保健情報の利活用を推進する。

第8次保健医療計画、第10次高齢者保健福祉計画及び新たな地域医療構想の推進にあたっては、外来機能報告制度やかかりつけ医機能報告制度の運用状況を検証し、地域包括ケアシステム及び在宅医療・小児在宅医療が一体的に機能する体制の構築を目指すとともに、郡市区医師会との緊密な連携のもと、地域の実情を踏まえた情報共有と課題解決に取り組む。

地域医療を支える人材確保は喫緊の課題であり、医師会立養成所の機能維持・強化を含め、看護職員等医療人材の安定的確保に向けた具体的施策を進める。あわせて、認知症・若年性認知症対策、母子保健・学校保健・産業保健・精神保健福祉対策など地域保健事業の充実を図り、児童生徒の健康増進施策を推進する。

2026年度診療報酬改定後の影響については、引き続き検証と情報提供を行い、会員医療機関が円滑に対応できるよう支援する。医療事故調査制度支援事業についても、より精度の高い調査実施のため、相談・支援体制の更なる充実を図る。

そして、持続可能な医業経営への支援策を具現化するために日本医師会及び県行政と連携し体制の強化を図り、人材確保及び医業承継支援にも取り組む。

以上の方針のもと、本年度の事業項目については、公益法人としての円滑な事業運営のために具体的内容の精査を行い整理した。重点項目については、従来からの取組みをより深化させ本年度は、これまでの取組を「実装」から「定着・検証」へと進化させ、地域医療の持続性と質の向上を目指し、公益法人としての使命を果たしていくため邁進する。

令和8年度 重点項目

1. 組織力強化への取組み

地医療の専門家集団として医療政策に対し適切に具申し、行政と連携して社会保障制度や過不足のない地域医療提供体制の維持・向上に努める。そのためには、できるだけ多くの医師の総意を結集できるよう組織力の向上を図る。その方策としては、未入会の開業医、勤務医、研修医、更に医学生に対して医療政策、医師会活動、医師会入会の意義とメリット等の情報について、引き続き積極的に発信するとともに、未入会医師向けのイベントや講演会、研修会を企画・充実させ、医師会活動への参画を促す。また、郡市区医師会の組織力強化に向けた取組みを支援する。

2. 医道倫理の遵守および生涯教育の充実

会員の資質・倫理の向上のため、研修会などを通じ医師の自浄作用活性化に努める。また、日医生涯教育制度や日医かかりつけ医機能研修制度の推進により、日進月歩する医療に対する医師の自己研鑽を促し、その姿勢を明確に示すことで県民へ信頼できる医療の提供に繋げる。引き続き大学や専門医会等と連携して福岡県医学会を更に発展させ、県内の臨床医学研究及び医療の水準の向上に寄与する。

3. 広報活動の充実

医療制度や新興感染症など多岐にわたる医療についての知識と医師会活動について県民への理解を深める広報活動を目指すとともに社会の変化に対応した広報を行う。

県民への対外広報は、必要に応じて記者会見や取材対応等により積極的にマスコミへ情報提供を行い、メディアを通じて県民へ広く効率的に広報を行う。さらに、SNS等を通じて正しい情報を素早く効率的に広報する。

会員への対内広報は、県医報やホームページ、SNSの内容充実並びにあらゆる媒体を活用し、情報発信の更なる拡充に努める。

4. 医療保険制度の充実に向けた対応

令和8年度診療報酬改定について、県内医療機関への情報提供を迅速かつ的確に行うとともに、医療現場の意見をもとに様々な視点から改定内容の検証を行う。

また、国が推進する医療DXに関して、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定DXの体制整備にあたり、関係機関と密に連携し、医療現場が混乱することのないよう情報収集及び情報提供を行う。

指導、監査及び施設基準の適時調査については、指導大綱に基づき適正に実施されるよう、自浄作用活性化の視点で行政と協議を行い、改善を図っていく。

5. 地域保健の推進

ふくおか健康づくり県民会議と密接に連携し、「ふくおか健康づくり県民運動」の取組みの柱に基づき、関係団体と協力して健（検）診受診率向上、高齢者の骨折・フレイル予防、食生活改善に向けた取組みを推進し、県民の自主的な健康づくりを支援することで、健康寿命の更なる延伸を図る。また、母子の継続的な見守りを目的として、各市町村のこども家庭センターを中心とした行政・医療機関等の連携体制の構築を推進するとともに、母子健診事業等の充実に向け、専門医会等と連携した受診勧奨や健診体制整備について、市町村及び郡市区医師会に対し必要な支援を行う。

さらに、予防接種体制の充実及び感染症発生状況の把握と適切な対策の実施により、県民の健康維持・増進に努める。

6. 医療事故調査制度支援事業の支援体制の強化及び質の向上

医療事故調査等支援団体として、当該医療機関と信頼関係を構築し、各医療機関が自主的に、責任追求ではなく病態解明と再発防止を明確にする調査及び報告書を作成できるよう積極的に支援する。また、医療事故調査等支援団体連絡協議会と連携して支援体制を強化し、人材育成並びに確保を行うことにより、引き続き精度の高い調査を実施する。

7. 依存症対策及び自殺防止対策の推進

自殺企図者の多くは、うつ病等の精神疾患を発症しており、その背景には様々な悩みによる心理的負担がある。さらに、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症が関連する場合も少なくない。

このため、患者が早期に適切な治療と支援を受けられるよう、各依存症の専門医療機関や治療拠点機関を中心に地域の実情を踏まえた医療提供体制の整備を支援する。あわせて、かかりつけ医に対しいうつ病等の早期発見・早期治療に資する研修を実施し、精神科医療との連携を重視した取組みを促進する。

8. 福岡県保健医療計画(第8次)(医師確保計画・外来医療計画を含む)並びに福岡県高齢者保健福祉計画(第10次)(地域包括ケアシステム構築を含む)の推進及び新たな地域医療構想等策定への対応

県行政と密に連携し、福岡県保健医療計画(第8次)及び福岡県高齢者保健福祉計画(第10次)の着実な推進に取り組む。保健医療計画については、中間見直しとして各施策の進捗を検証し、次期計画に向けた課題整理を行うとともに、高齢者保健福祉計画(第11次)の策定においては、医療・介護連携の更なる推進に向け積極的に参画する。また、新たな地域医療構想が保健医療計画の上位概念として今後の医療提供体制の方向性を示す枠組みであることを踏まえ、各地域の策定過程に積極的に伴走し、持続可能で質の高い地域医療提供体制の確立を目指す。

さらに、かかりつけ医機能報告制度、外来医療計画、地域包括ケアシステム(小児在宅医療を含む)と一体的に取り組む、郡市区医師会と市町村の連携による地域に根ざした医療提供体制の強化を支援する。

医師確保計画については、医師の地域・診療科偏在の是正に向け、福岡県医療対策協議会において実効性のある施策を提言するとともに、同協議会及び地域医療構想調整会議の円滑な運営を通じて、将来にわたる持続可能な医療提供体制の構築を目指す。

9. 医師の働き方改革及び地域医療提供体制の維持・確保に向けた対応

労働基準法の時間外労働時間の上限規制が医師に適用されることで生じる諸問題等について福岡労働局及び福岡県医療勤務環境改善支援センターと協力し解決を図る。また、医師の働き方改革による影響を踏まえ、医師の健康管理と地域医療提供体制の維持・確保の両立に向け、関係各所と連携し、福岡県医療対策協議会、地域医療構想調整会議が実効的に機能するよう努める。

10. 認知症及び若年性認知症への支援体制の充実・強化

認知症医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医の先進的な連携事例を収集し、県全域への横展開を図ることにより、認知症サポート医の活動を充実させ、円滑な連携体制を推進する。また、認知症患者に関わる医療・介護従事者の確保と質の向上を目的に、認知症サポート医のフォローアップ体制を充実させるとともに、かかりつけ医や地域住民への周知や、認知症理解を深める講座等を実施し、支援体制の強化を図る。

さらに、次期「福岡県認知症施策推進計画」の策定に積極的に参画し、医療・介護連携の強化と、新しい認知症観に基づく本人の意思を尊重した支援体制の構築を目指す。

11. 生涯保健事業体系化の推進

「福岡県医師会診療情報ネットワーク（愛称：とびうめネット）の活用」、「医療情報基盤（福岡県民 100 年健康ライフ構想）の整備」、「関係諸団体との連携」を中心に、国が推進する医療DXの基盤となる全国医療情報プラットフォームと連動して生涯保健事業の体系化を推進する。

12. 看護職員確保に向けた取組み

医師会立養成所の負担軽減や授業の質の向上・均質化を目的としたICT活用支援など養成所の運営・存続に向けた取組みを支援し、教員や看護職員に対する研修会を通じて、人材育成や質の向上、離職防止を図る。また、関係機関や行政との綿密な連携により、外国人看護師候補者資格取得支援事業を更に発展させるなど、地域医療を支える准看護師を含む看護職員の安定的な確保に向けた取組を推進する。

13. 児童生徒等の健康増進の推進

医療・教育・福祉の連携のもと、教育委員会や学校保健会等と協力し、健康課題の解決に向けた協議・検討を行うことで、学校医や養護教諭等による学校保健活動を支援する。また、福祉部門とも連携し、児童生徒をとりまく社会環境の整備に取組む。特に、不登校児童生徒の健診機会の確保については、県教育委員会等の関係機関と連携し、地域の実情に応じて、すべての児童生徒が健診を受けられる体制の構築を支援する。あわせて、学校健診でスクリーニングされた児童生徒については、早期診断・早期治療に繋げるため、確実に専門医療機関を受診するよう、学校、児童生徒及び保護者への啓発を行う。

14. 県内外における災害医療体制の充実

これまでのJMAT福岡の派遣活動や各種災害対応の経験を踏まえ、平成 28 年熊本地震を契機に作成した福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）の改訂を日本医師会JMAT要綱の見直しの進捗にあわせて行うとともに、JMAT福岡が実際の活動時に円滑に対応できるよう、研修会等を通じて質の向上を図る。これらの取組みを通じて、今後福岡県内で災害が発生した際、迅速に県民及び会員医療機関へ支援が行き届くような体制を構築するとともに、県外で発生した自然災害について日本医師会と連携し、医療支援を行える体制を強化する。

15. 新興感染症等対策及びそれを包含するワンヘルス推進への取組み

新型インフルエンザを含む新興・再興感染症への対策として、有事の際にも実効性のある医療提供体制を確保するため、行政、大学、感染症指定医療機関及び改正感染症法に基づく医療措置協定締結医療機関等との平時からの連携体制の構築を推進する。

また、「福岡県ワンヘルス推進基本条例」に基づき、ワンヘルスの更なる浸透を図るべく、薬剤耐性菌（AMR）対策、健康づくり及び人獣共通感染症対策について、行政、獣医師会等の関係団体と定期的な情報交換を行うとともに、医療従事者等を対象としたワンヘルスへの理解促進に向けた取組みを検討する。

16. 持続可能な医業経営に係る支援に向けた取組み

物価高騰・人件費上昇や人材不足等により医療機関を取り巻く経営環境が一層厳しさを増す中、地域における安定した医療提供体制を維持するため、持続可能な経営を行えるよう日本医師会及び県行政と連携し、支援体制の充実を図る。また、有料職業紹介事業等に関する課題の検討やドクターバンクの機能強化等により、医師以外の職種も含めた人材確保及び医業承継支援に取組む。

生涯教育

日本医師会生涯教育制度は、昭和 62 年に制度化され、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させる一方で、社会に対して医師が自己研鑽に励んでいる姿を示すことで、国民から信頼される医師の養成を目的としています。

福岡県医師会ならびに郡市区医師会では、この制度に則ったさまざまな生涯教育講座を開催しており、制度として定着しております。

なお、連続した3年間で 60 以上の単位とカリキュラムコード（略称：CC）を取得された方に日医生涯教育制度認定証が発行されます。是非取得いただき、一般の方の目にふれる場所に認定証を掲げていただきますようお願いいたします。

単位・カリキュラムコード取得方法

講習会・講演会・ワークショップ・学会等

講義時間1時間で1CCとなります。（最小単位は 30 分 0.5 単位1CCです。）

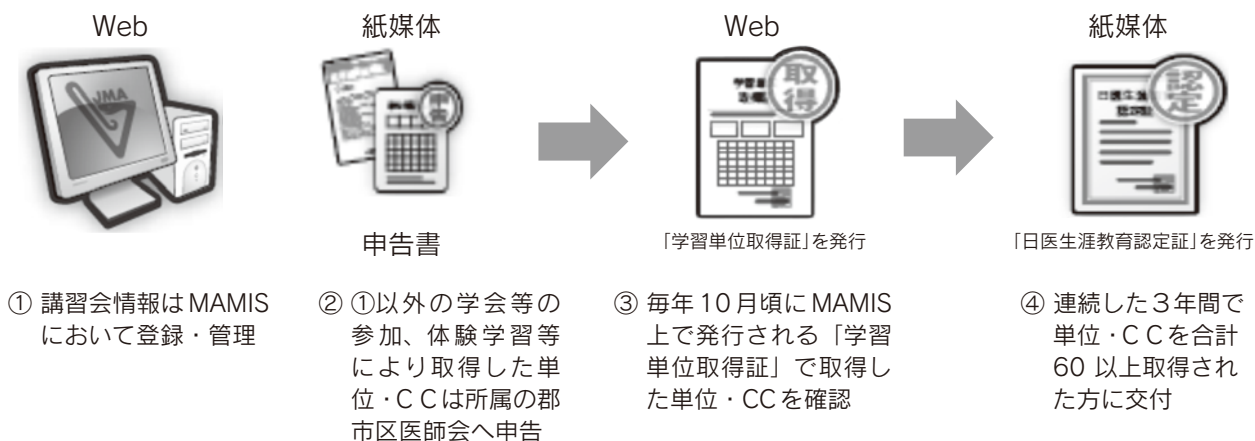
日本医師会（日本医学会含む）、都道府県医師会、郡市区医師会主催の講習会等では、プログラムに示されている単位・CCが取得できます。

※その他、体験学習へ参加したり、日本医師会雑誌や日医 e-ラーニングを利用して問題に回答することなどでも単位を取得できます。

単位・カリキュラムコードの確認

取得された単位・CCは医師会会員情報システム（MAMIS）において登録・管理されます。取得単位・CCはMAMISマイページから確認できます。

なお、1年間の学会等参加、体験学習、医師国家試験問題作成、臨床実習等における指導、論文等執筆により取得した単位・CCは「生涯教育単位等記入表」に記入し、必要書類を添付の上、所属の郡市区医師会へ提出下さい。



制度についての詳細は、日本医師会生涯教育 on-line にて示しています。

<https://www.med.or.jp/cme/>



福岡県医学会

福岡県医師会では、勤務医や開業医、診療科など、立場によって医師が分断されることなく、地域医療を担う全ての医師が一致団結して、福岡県の医療向上のために、共に学び、行動するきっかけになればとの思いから、平成 20 年度に「福岡県医学会」を設立いたしました。

医学会の目的は、「医学に関する科学および技術の研究促進を図り、医学および医療の水準向上に寄与する」ことです。また、「福岡県医学会賞」を設けて研究発表の場を提供し、優秀な者に対しての表彰を行い、医師会に対しての興味と意識をもていただくことは、医師会の組織力強化にも繋がると考えます。なおポスターセッションにおいては、研修医の更なる医師会参画を目指し、研修医部門も設置。また、早期に医師会を知ってもらうきっかけとするため、医学部生部門も設置しております。

開催案内や医学会賞の論文募集については、福岡県医師会ホームページに随時掲載しております。
(<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>)



< 第 18 回福岡県医学会賞受賞者 > (令和 8 年 1 月 25 日 (日) 開催 医学会にて表彰)

特別賞

氏 名	所 属 ・ 役 職	研 究 題 名
倉 員 真理子	くらかずまり子 レディースクリニック 院長	産褥婦の危機的出血管理体制構築のための臨床研究： 異常出血予測モデル

奨励賞

※五十音順

氏 名	所 属 ・ 役 職	研 究 題 名
佐 野 有 哉	久留米大学医学部 内科学講座消化器内科部門 助教 福岡県肝疾患相談支援センター 担当医師 医療法人佐野医院 副院長	C 型肝炎治療後の肝発癌に対する MASLD のインパクト：九州 65 施設による多施設共同研究
永 山 綾 子	久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門 助教	DPP4 阻害薬と SGLT2 阻害薬の併用療法による 2 型糖尿病患者の心身機能と代謝改善効果
増 田 将 人	福岡大学医学部 精神医学教室 助教	故意の自損行為を行った患者の血液試料を用いた定性的分析：処方薬と検出薬の相違について
湊 晶 規	産業医科大学 泌尿器科学講座 准教授	筋層非浸潤性膀胱癌における尿路上皮癌特殊型の臨床的意義
森 岡 隆 人	医療法人庄正会 蜂須賀病院 理事長	神経救急における脳内出血後てんかんの病態診断で脳波検査に 1.5-T arterial spin labeling MR 灌流画像を加えることの有用性と限界
山 名 泰 生	山名眼科医院 院長	アレルギー性結膜疾患患者に対する JACQLQ 質問票主観症状スコアと臨床検査結果

日医かかりつけ医機能研修制度

日本医師会では、平成 28 年 4 月より都道府県医師会を実施主体として、「日医かかりつけ医機能研修制度」を運用しています。本研修制度は、今後の更なる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施するものです。現在までに、1,740 名の先生方の認定を行いました。

申請につきましては、①基本研修（生涯教育認定証の取得）、②実地研修（地域保健活動等を2つ以上実施、）③応用研修（既定の研修会を受講し 10 単位以上の取得）の3つの要件を満たされた医師へ修了証書を交付いたします。

福岡県医師会ホームページにも案内を掲載しておりますが、日医生涯教育認定証取得者に対しては本会より案内を送付いたします。

修了者には下記のような修了証を送付いたしますので、是非患者さんの目につく所にご掲示下さい。

積極的に日本医師会生涯教育講座を受講いただき、本制度へ申請いただきますようお願いいたします。

〈日医かかりつけ医機能研修制度について〉 <https://www.med.or.jp/doctor/kakari/>

修了証



※本研修制度は、令和7年4月に施行された国の「かかりつけ医機能報告制度」の「かかりつけ医機能に関する修了した研修」5項目のうちの1つに該当しますが、必須ではございません。

医師のキャリア支援

令和7年11月より厚生労働省の委託を受け、「日本医師会ドクターサポートセンター」が設置されました。

様々なライフイベントによって勤務環境が変化する女性医師、育児等に参加する男性医師等、一人ひとりのライフステージに応じた就業を支援し、医師の確保を図ることを目的としたもので、これまで多くの医師が再就業や復職をしています。

本センターの一事業である「日本医師会ドクターバンク」の特徴は、登録された求職者ひとりひとりに対し、専任のコーディネーターがつき、各求職者の事情に合わせたきめの細かいサポートを無料で行うことです。

求職・求人登録はホームページから手続き可能です。ご不明な点等ございましたら、下記へお問い合わせ下さい。

「日本医師会ドクターバンク」

〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコート 17 階
TEL 03-3942-6512
ホームページ <https://jmadbk.med.or.jp>



福岡県医師会では以下のような取り組みを行っています。

1. 県医師会、地区医師会主催の研修会等での無料託児室の設置
2. 女性医師相談窓口（092-431-4564）の設置
3. 女性医師の勤務環境改善に関する病院長等への講演会
4. 男女共同参画の理解促進のための医学生、研修医との交流会
5. 女性医師サポートブック pas a pas ～バザパ～の作成（ホームページから閲覧可能）
（県内病院の女性医師勤務環境や保育環境の情報を掲載）※令和8年度改訂予定です。
6. 地域における女性医師等支援懇談会の開催

福岡県医師会 女性医師相談窓口のご案内



県内に在住する女性医師を対象に、復職に関することや出産・育児等と勤務との両立支援に関することについての相談窓口を開設いたしております。
ご相談をお受けするのは女性医師です。
勤務について、育児についてご相談をお伺いいたしますので、ご連絡ください。

TEL: 092-431-4564 (平日9時～17時)

メールアドレス: womandr-soudan@fukuoka.med.or.jp (随時)

FAX: 092-411-6858 (随時)

※ホームページからFAX用の相談票をダウンロードすることができます。

ホームページ: https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/wdr/chat_channel.html



医師のキャリアに関する動画 ～Real Story～



医療保険

1. 保険診療の基本的ルール

保険医、保険医療機関として保険診療、保険請求を行うには、健康保険法等の各種関係法令に基づく必要があります。従って、これらの関係法令を知らないことは、行政処分を免れる理由にはなりません。

- 1) 保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の「公法上の契約」に基づいている。
- 2) 保険医療機関は、健康保険法等で規定されている保険診療のルール（契約の内容）に従って、療養の給付及び費用の請求を行う必要がある。
- 3) 保険医は、保険診療のルールに従って、療養の給付を実施する必要がある。
- 4) 保険診療として診療報酬が支払われるには次の条件を満たさなければならない。

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 『療養担当規則』の規定を遵守し
- ⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 保険医療機関が診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること

5) 以下、保険診療の禁止事項である。

① 無診察治療等の禁止（医師法第 20 条）

医師が自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならない。（実際には診療を行っていても、診療録に診察に関する記載が全くない場合や、「薬のみ」等の記載しかない場合には、後に第三者から見て無診察治療と疑われかねないので注意すること）

② 経済上の利益の提供による誘引の禁止（療養担当規則第 2 条の 4 の 2）

保険医療機関は、患者に対して、一部負担金の額に応じて収益業務に係る物品の対価の額の値引きをする等、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、自己の保険医療機関で診療を受けるように誘引してはならない。

③ 特定の保険薬局への患者誘導の禁止（療養担当規則第 2 条の 5、第 19 条の 3）

患者に対して、「特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等」を行ったり、「指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益」を受けたりすることは、療養担当規則により禁止されている。ただし、地域包括診療料、地域包括診療加算を算定する保険医療機関が①連携薬局の中から患者自らが選択した薬局において処方を受けるように説明すること、②時間外において対応できる薬局のリストを文書により提供することや、保険医療機関が在宅で療養を行う患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行った薬局のリストを文書により提供することは「特定の保険薬局への誘導」に該当しない。

④ 特殊療法・研究的診療等の禁止（療養担当規則第 18 条、第 19 条、第 20 条）

医学的評価が十分に確立されていない、「特殊な療法又は新しい療法等」の実施、「厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物」の使用、「研究の目的」による検査の実施などは、保険診療上認められるものではない。（但し、評価療養及び患者申出療養を除く）

⑤ 健康診断の禁止（療養担当規則第 20 条）

健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

⑥ 濃厚（過剰）診療の禁止（療養担当規則第 20 条）

検査、投薬、注射、手術・処置等は、診療上の必要性を十分考慮した上で行う必要がある。

2. 医科診療報酬点数に関する留意事項

1) ～ 12) まで診療報酬点数に関する留意事項です。診療報酬の算定について誤りないようお願いいたします。

1) 診療録（カルテ）

- 診療報酬請求の根拠は、診療録にある。

2) 傷病名

- 診療の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。
- いわゆる「レセプト病名」を付けるのではなく、必要があれば症状詳記等で説明を補うようにする。

3) 基本診療料等

- 外来患者が医療機関に来院しても、初診料・再診料（外来診療料）等が請求できない場合がある。
- 入院基本料等を算定するための要件があることに留意する。

4) 医学管理等

- 指導内容、治療計画等の診療録への記載など、算定要件を満たしていなければ算定できない。→算定要件を満たさなければ請求は返還対象となる。

5) 在宅医療

- 患者を定期的に訪問して診療を行った場合に算定するのは在宅患者訪問診療料であり、往診料ではない。
- 在宅患者への指導や管理は指導内容の要点等の記載や、指示書等の診療録への添付など、項目ごとに具体的な算定要件が定められている。

6) 検査・画像診断・病理診断

- 各種の検査は、診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

7) 投薬・注射

- 薬剤の使用に当たっては、厚生労働省の通知等で使用が認められている場合を除き、原則として、医薬品医療機器等法承認事項（効能・効果、用法・用量、禁忌等）を遵守する。

8) 輸血・血液製剤

- 患者等に対し、文書により輸血の必要性、副作用、輸血方法、その他の留意点等について、あらかじめ説明するとともに、同意を得る。また、その文書には患者の署名又は押印を得て、患者に交付し、その写しを診療録に添付する。

9) 処置・手術・麻酔

- 点数表にない手術は保険診療では禁止されている。特殊な手術や、従来の手技と著しく異なる手術等については、九州厚生局に必ず内議する。

10) リハビリテーション

- リハビリテーション実施計画書の作成、患者に対する実施計画の内容の説明、定期的な効果判定等を行う必要がある。

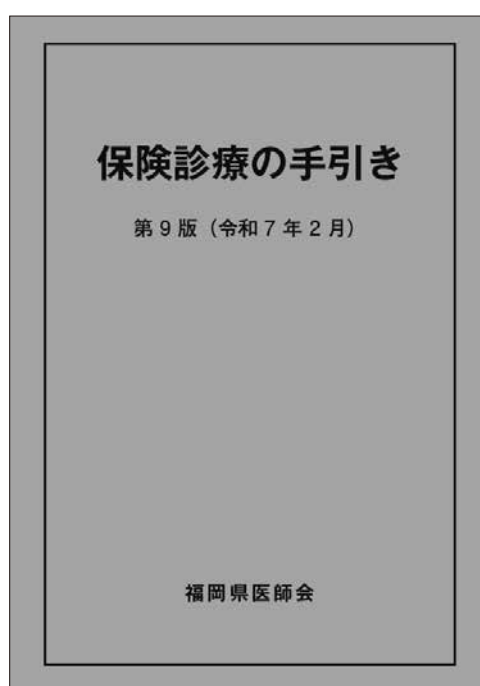
11) 精神科専門療法

- 実施した精神療法の要点、精神療法に要した時間を診療録に記載する等、算定要件に留意する。

12) 食事療養

- 食事も医療の一環であることに留意する。
- 食事摂取可能な患者へのビタミン剤の投与については、要件を満たすことを必ず確認する。

その他の事項については、福岡県医師会「保険診療の手引き」第9版の「VI. 保険診療に関するその他の事項」をご参照ください。



3. 福岡県医師会における医療保険事業

本会では、診療報酬改定について、県内医療機関への情報提供を迅速、かつ的確に行い、円滑な周知を図り、医療現場の意見をもとに様々な視点から改定内容の検証を行っております。また、指導、監査及び施設基準の適時調査については、指導大綱に基づき適正に実施されるよう、自浄作用活性化の視点で行政と繰り返し協議を行い、改善を図っております。

医療保険制度の充実に向けて、福岡県、九州厚生局、並びに郡市医師会等と連携し、下記の取り組みを実施しています。

1) 新規個別指導に係る研修会

…新規個別指導の対象となっている医療機関を対象に、適正な保険診療が行えているか確認していただくことを目的に開催しています。

2) 施設基準定例報告等説明会

…病院を対象に、施設基準についての理解を深め、定例報告を適正に行っていただくことを目的に開催しています。

3) 保険指導会

…九州厚生局と協議のうえ、保険医療機関指定更新時集団指導についてはeラーニングにより実施、集团的個別指導については本会立会のもと4ブロックで開催されています。

4) 生活保護法新規指定医療機関講習会

…生活保護法による新規指定医療機関を対象に、生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務取扱について理解を深めていただくことを目的に県行政と共催で開催しています。

5) 特別養護老人ホーム等講習会

…特別養護老人ホーム等の施設長・配置医師・事務担当者等を対象に、適正な施設の運営並びに保険診療を行っていただくことを目的に県行政と共催で開催しています。

6) 保険診療に関する懇談

…個別指導において再指導となった医療機関を対象に、当該医療機関が再び再指導とならないよう懇談を行っています。

7) 診療報酬検討委員会

…診療報酬改定、医療制度改革等現在の医療を取り巻く様々な保険診療における問題点の抽出及び検証、また社保、国保の審査格差の解消等を目的として協議検討しています。

8) 「保険診療の手引き」の発刊

…保険診療の基本とルールを理解していただき、審査における無駄な査定予防や、自己決定・自己責任の原則のもと、妥当適切な保険診療、保険請求が円滑に行われることを目的に作成・配布しています。

9) 新規個別指導・個別指導への立会

…指導当日は、第三者である学識経験者として、中立で公平・公正な立場での助言を行うために、本会及び郡市医師会の役員が立会しています。

10) 子ども医療、重度障害者医療及びひとり親家庭等医療費支給制度に関する周知・啓発

子ども医療費支給制度	重度障がい者医療費支給制度	ひとり親家庭等医療費支給制度
子どもに係る医療費の一部を助成することにより、疾病の早期発見と治療を促進し、もって子どもの保健の向上と福祉の増進、子育て家庭への支援の充実を図ることを目的とした制度。	重度障がい者に係る医療費の一部を助成することにより、保健の向上と福祉の増進を図ることを目的とした制度。	ひとり親家庭等の健康の保持と子育て支援の充実を図ることを目的として、医療費の一部を助成する制度。

市町村によって、対象年齢、助成額及び所得制限など制度内容が異なりますので、詳細は当該市町村にお問合せください。

また、各医療費助成事業に係る審査支払事務は、従来、国民健康保険分、被用者保険分ともに福岡県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」）へ請求する取扱いですが、本県では、現在、県内全市町村において社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」）に委託されております。

※市町村助成拡大状況について

■国保連合会ホームページ：http://www.kokuhoren-fukuoka.jp/?page_id=2245



※審査支払事務の委託状況について

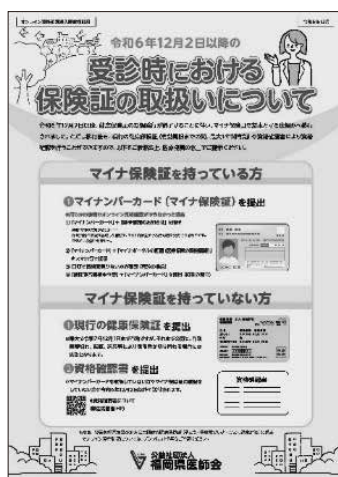
■支払基金ホームページ：

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/jutaku/40_fukuoka.html



11) その他

・オンライン資格確認等システムなどに関する啓発物の作成・配布



指導や診療報酬に関する情報については、福岡県医師会ホームページ（会員限定）に随時掲載しております。

URL：https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken.html



4. 労災医療

1) 労災保険給付の種類

保険給付の種類		支給事由	給付の内容
療養(補償)等給付	療養の給付	業務災害、複数業務要因災害または通勤災害による傷病により療養するとき(労災病院や労災保険指定医療機関で療養を受けた場合、労災指定薬局で投薬を受けた場合又は労災指定訪問看護事業者から訪問介護を受けた場合)	必要な療養の給付(現物給付)
	療養の費用の支給	業務災害、複数業務要因災害または通勤災害による傷病により療養するとき(労災指定でない医療機関・薬局・訪問看護事業者による場合等)	療養の給付を行い(現物給付)得ない事情がある場合必要な療養費
休業(補償)等給付		業務災害、複数業務要因災害または通勤災害による傷病の療養のため労働することができず賃金を受けられない日が4日以上に及ぶ場合	休業第4日目から休業1日につき給付基礎日額の60%相当額
障害(補償)等給付	障害(補償)等年金	業務上の事由又は通勤による傷病が治ったとき身体に障害等級第1級から第7級までのいずれかに該当する障害が残った場合	障害等級に応じ、給付基礎日額の313日分から131日分までの年金
	障害(補償)等一時金	業務上の事由又は通勤による傷病が治ったとき身体に障害等級第8級から第14級までのいずれかに該当する障害が残った場合	障害等級に応じ、給付基礎日額の503日分から56日分までの一時金
遺族(補償)等給付	遺族(補償)等年金	業務上の事由又は通勤により死亡した場合(法律上死亡とみなされる場合、及び死亡と推定される場合を含む。)	遺族の数に応じ、給付基礎日額の245日分から153日分までの年金
	遺族(補償)等一時金	(1) 遺族補償年金、遺族年金を受け得る遺族がない場合 (2) 遺族補償年金又は遺族年金を受けている者が失権した場合において、他の遺族補償年金又は遺族年金を受け得る者がなくかつ、すでに支給された年金の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たないとき	給付基礎日額の1,000日分の一時金(ただし、(2)の場合は、すでに支給した年金の合計額を差し引いた額)
葬祭料等(葬祭給付)		業務上の事由又は通勤により死亡した者の葬祭を行う場合	給付基礎日額の30日分に315,000円を加えた額(その額が給付基礎日額の60日分に満たない場合には、給付基礎日額の60日分)
傷病(補償)等年金		業務上の事由又は通勤による傷病が療養開始後1年6か月を経過した日において次の各号のいずれにも該当する場合、又は同日後次の各号のいずれにも該当することとなった場合 (1) 傷病が治っていないこと (2) 傷病による障害の程度が傷病等級の第1級から第3級に該当する場合	傷病等級に応じ、給付基礎日額の313日分から245日分までの年金
介護(補償)等給付		障害補償年金又は傷病補償年金を受ける権利を有する者が、一定の障害により常時又は随時介護を受けている場合	当該介護を受けている間、その月において介護に要する費用等(上限額あり)
二次健康診断等給付		一次健康診断の結果において①血圧検査、②血中脂質検査、③血糖検査、④腹囲の検査又は、BMI(肥満度)の測定結果のすべての検査について異常の所見があると診断された場合	二次健康診断と特定保健指導の給付

(注) 保険給付の種類欄の()内は、通勤災害に係る保険給付である。

2) 二次健康診断等給付

二次健康診断等給付は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のうち、直近のもの（以下、「一次健康診断」という）において、業務上の事由により脳血管疾患及び心臓疾患（以下、「脳・心臓疾患」という）の発生にかかわる身体の状態に関する検査項目で、いずれの項目にも異常の所見があると判断された場合に行うことができる。脳・心臓疾患の発生を予防することを目的として行う給付であり、脳・心臓疾患の状態を把握するために必要な検査を行い、二次健康診断の結果に基づいて、面接により医師又は保健師による特定保健指導を行うものである。

(1) 支給要件

- ① 一次健康診断の結果、血圧検査、血中脂質検査、血糖検査、腹囲又はBMI（肥満度）の測定のための検査項目に異常所見が認められること。
- ② 脳・心臓疾患の症状を有すると認められていないこと。
- ③ 特別加入者でないこと。
- ④ 二次健康診断等給付を請求した日が一次健康診断の受診日から3ヵ月を経過していないこと。
- ⑤ 同一年度内に二次健康診断等給付は1回に限るものであること。
- ⑥ 直近の定期健康診断等の結果に基づくものであること。

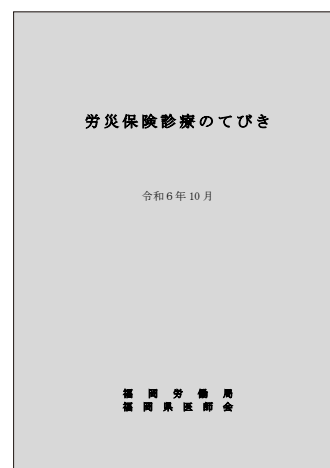
(2) 給付内容

- ① 二次健康診断（脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査）
- ② 特定保健指導（二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症の予防を図るため、医師又は保健師の面談により行われる保健指導）

(3) 二次健康診断等給付の支給の流れ

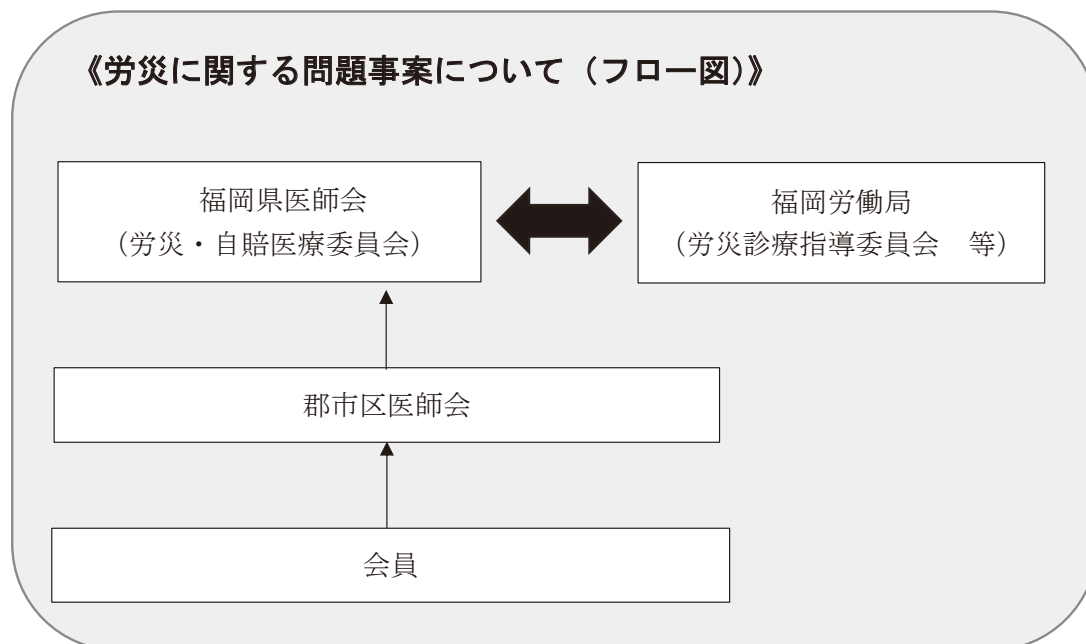
二次健康診断等給付は、医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長へ二次健康診断等給付を行うための指定申請を行い、指定を受けた医療機関（以下、「健診給付病院等」）で、二次健康診断及び特定保健指導そのものを給付する、いわゆる現物給付方式となっているため、二次健康診断等給付に該当する検査項目及び特定保健指導については、その費用を受診した者が負担する必要はない。なお、労災指定を受けている医療機関にあっても、別途指定申請が必要であるため、健康給付病院等の指定を受けていない医療機関については、費用請求は行えない。

※その他、詳細については「労災保険診療のてびき」をご確認いただきますようお願いいたします。なお、当該てびきについては福岡労働局労災補償課分室（TEL：092-433-7225）までお問い合わせください。



3) 労災に関する問題事案について

本会では、問題が生じた場合の体制について以下のとおり整理しております。労災に関する問題が発生した際は、本会ホームページに掲載しております報告書様式によりご所属の郡市区医師会へご照会ください。



※本会ホームページ（ホーム＞医師の皆様＞医療保険（労災・自賠医療を含む）＞労災・自賠医療）

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/hoken/rousai_jibai_iryu.html



5. 自賠医療

1) 自賠責保険診療費算定基準（新基準）の算定方法

(1) 労災保険診療費算定基準をベースにするもの

- ① 薬剤等「モノ」については労災算定基準どおり、その単価を12円とする。
- ② その他「技術料」については労災算定基準に20%を加算した額を上限とする。

すなわち、

- ・ 料金表示のもの（初診、再診料等）

「料金」×1.2倍（上限）

- ・ 点数表示のもの

「点数」×12円（非課税医療機関は11円50銭）×1.2倍（上限）

※「救急医療管理加算」「室料差額の限度額及び収容基準」についても労災保険診療費算定基準に準拠する。

(2) 労災保険診療費算定基準をベースにしないもの

- ① 初回入院時諸費用…1 被害者当たり初回入院時に1 医療機関につき1 回限り2,000 円（上限）。
- ② 文書料（診断書料、明細書料等）…現行通りとし、特に料金は定めない。

2) 自賠責保険診療費算定基準（新基準）の運用について

(1) 請求方法

- ① 明細書…新基準用の明細書（保険会社の窓口に用意されている）を使用する。
- ② 請 求…医療機関は原則として診療月単位に明細書を作成し、自賠用診断書を付し、翌月末日までに請求する。
- ③ 支払期日…受付日から2ヶ月以内とする。
- ④ 支払案内…文書、FAX または電話
- ⑤ 支払遅延の通知…上記③の支払期間内に支払が困難な場合には、保険会社又は調査事務所は医療機関に対しその理由を連絡する。

(2) 連絡・照会等

- ① 損保会社は、必要に応じて医療機関宛連絡を行う。
- ② 医療機関は、必要に応じて損保会社宛連絡・照会を行う。

(3) 苦情処理

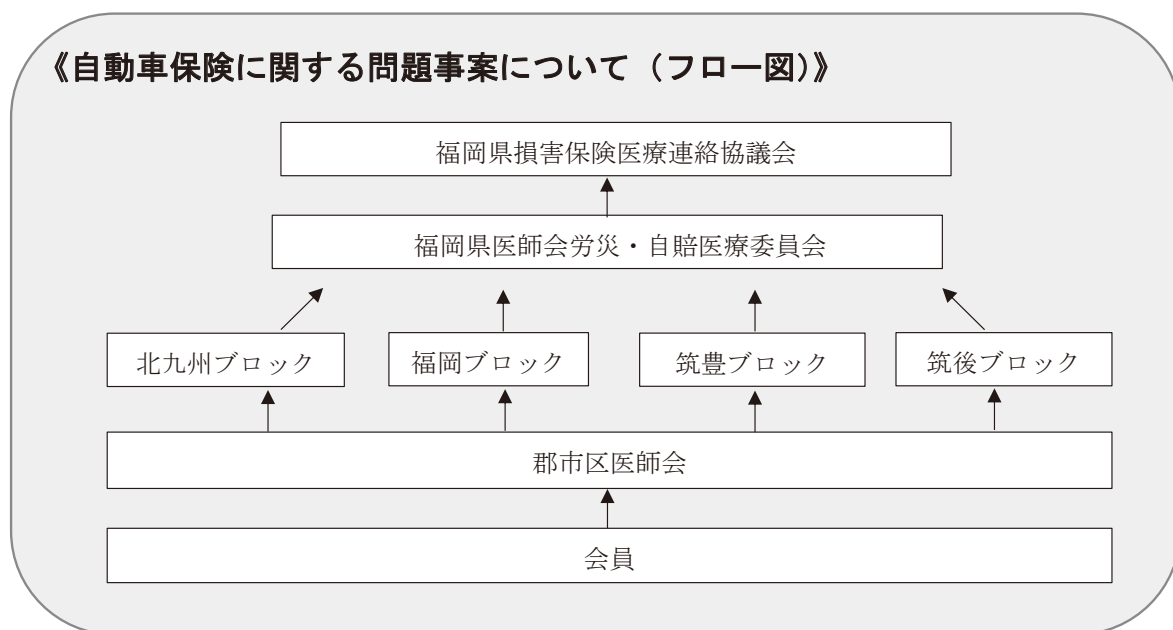
医療費の請求・支払などに関して、医療機関と損保会社または調査事務所との間で問題が生じた事案については、当事者双方が誠意をもって解決に努力する事を前提とするが、解決の見込みがない場合には、まずは、所属の各郡市区医師会へ照会する。

当事者間又は各郡市区医師会、各ブロックでの解決が得られない事案については、福岡県医師会労災・自賠医療委員会を窓口とし、福岡県損害保険医療連絡協議会（自賠に関する連絡協議会）に斡旋を求めることができる。

3) 自動車保険に関する問題への対応について

自動車保険に関する問題は、2) の (3) で述べた「福岡県損害保険医療連絡協議会（自賠に関する連絡協議会）」にて協議することとしております。問題事案を報告する際には、本会ホームページに掲載しております報告書様式によりご所属の郡市区医師会へご照会ください。

《自動車保険に関する問題事案について（フロー図）》



参考：福岡県損害保険医療連絡協議会（自賠に関する連絡協議会）における損保会社への確認事項等について

➤ 任意一括払いについて

【本会より損保会社への照会】

一括払いが中止とされた場合の支払いについて、中止とされた時点までの支払いは保険会社がすべきであり、中止となり得る可能性がある場合は直ちに医療機関へ連絡すべきである。医療機関への丁寧な説明を求めるとともに、トラブルの可能性についても説明してほしい。

【損保会社からの回答】

保険会社より、医療機関の不安を煽る可能性もあり、話せることと話せないことがあるのが現状という説明があった。

医療機関も一括払いができない可能性があることを理解する必要があるとともに、一括払いができない時は、保険会社より医療機関に丁寧に説明することとした。

（患者、医者、保険会社それぞれの関係の構築が必要である。）

➤ 弁護士等における後遺症診断書作成時における介入について

【本会より損保会社への照会】

医師の裁量によって作成されるべき診断書であるが、弁護士特約により、弁護士がその内容について追記や文言の修正、検査の実施等、事細かに介入するケースがある。

【損保会社からの回答】

今後、医療機関と保険会社、双方で注視していくべき問題であると共有した。

➤ 医療照会について

【本会より損保会社への照会】

医療照会が保険会社より医療機関宛事故発生より1カ月以内に届く理由について

【損保会社からの回答】

事故が軽微なものである場合や、主病が関与していると考えられる場合、保険会社より医療機関宛に事故発生から短期間（1カ月以内）が想定される。短期間での医療照会は医療機関宛に連絡をする旨、確認した。

本会においては、交通事故診療のための問答集などをまとめた「**自動車保険診療費算定基準の手引き**」を発刊し、ホームページに掲載しております。

※本会ホームページ（ホーム＞会員の皆様＞医療保険（労災・自賠医療を含む）＞労災・自賠医療）

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/hoken/rousai_jibai_iryō.html



介護保険

1. 介護保険制度と医師の役割

1) 制度の概要

(1) 仕組み

介護が必要となった高齢者とその家族を社会全体で支えていく制度であり、保険者は制度を直接運営する市町村および特別区となります。財源の50%は保険料で、残り50%は公費で運営され、制度の仕組みのおもな特徴は以下の如しです。

- ・ 利用者の自立支援を目指すこと
- ・ 利用者本位のサービス利用（自ら選択してサービスを受ける）ができること
- ・ 給付と負担の関係が明確な「社会保険方式」を採用したこと

(2) 被保険者・サービス受給者

介護保険は、日本国内に住所がある人で満40歳以上の人が被保険者となります。被保険者は、年齢により2種類（満65歳以上の第1号被保険者と、満40歳以上65歳未満の医療保険加入者である第2号被保険者）に分けられています。

医療保険では、年齢に関係なく、医療ニーズに従い、原則無制限に医療サービスが受けられますが、介護保険では、要介護状態、要支援状態であると認定された場合に介護保険適応の対象となり、要介護度により給付額が設定される仕組みとなっています。

なお、第2号被保険者が介護保険適応の対象と認定されるには、要介護状態（要支援状態）の原因である身体上または精神上的の障害が、国の定める16の「特定疾患」のいずれかによるものであることが要件となっています。

すなわち、39歳以下の方は、制度そのものや保険料支払い義務の対象外ということになります。

(3) 給付について

介護保険の給付は、要介護者および要支援者を対象とします。

要介護者とは、日常生活の基本的動作の全部または一部について、継続して常時介護を要すると見込まれる状態にある人で、介護給付として在宅または施設サービスが提供されます。

要支援者とは、要介護状態の軽減や悪化の防止にとくに資する支援が必要な状態、または継続して日常生活を営むのに支障がある状態の人（状態の維持・改善可能性が高い）で給付として在宅での介護予防サービスが提供されます。

なお、現在は従前の予防給付というものは整理され、要介護（要支援）状態に陥る前の介護予防を目的とした公的サービスは、市町村が行う地域支援事業になっており、介護予防・日常生活支援事業（総合事業）は「介護保険外サービス」であり、市町村が独自の財源で実施している事業となります。

(4) 認定の申請

被保険者は、市町村に対し、要介護認定の申請を行います。申請は、本人や家族が直接行うほかに、「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業者」「介護保険施設」の職員などが代行することも可能です。申請においては、65歳になったときに自治体から送付されてきた「介護保険被保険者証」が必要となります。

(5) 認定調査

認定調査員によりおこなわれる訪問調査は、「概況調査」「基本調査」「特記事項」の3構成となっています。調査結果はコンピュータにかけられ、一次判定が行われます。

なお、基本調査は、「能力」「介助の方法」「障害や現象の有無」という3つの評価軸に基づい

た 74 項目の設問と概況調査および特記事項より構成されています。

(6) 要介護認定

介護認定審査会は、一次判定結果と被保険者の主治医が作成した「主治医意見書」の内容と「訪問調査」の特記事項を基に審査・判定を行います。

市町村は、介護認定審査会の審査・判定に基づき、認定結果を被保険者に通知します。認定は、原則として申請日から 30 日以内に行われます。

2) 介護保険制度の見直しについて

介護保険制度は、3 年に 1 回の見直しが決められており、令和 6 年度改定では、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、以下の項目が大きな柱となっています。

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 自立支援・重度化防止に向けた対応
- (3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- (4) 制度の安定性・持続可能性の確保

3) 主治医意見書

申請者の主治医は「主治医意見書」を作成し、保険者に提出します。主治医がいない場合、市町村は、市町村職員である医師や指定した医師に「主治医意見書」の記載を依頼することになります。

4) ケアプラン作成（在宅サービスの利用を希望する場合）

ケアプランとは介護サービスを受けるための利用計画書のことで、介護保険上のサービスを受ける場合は保険者（市町村）に必ず提出することとなっています。介護支援専門員は利用者のニーズを把握した上で、どのような援助が自立支援に繋がるかを検討してケアプラン原案を作成しますが、要介護認定のために作成した「主治医意見書」に医療系サービスの必要性が記載されていた場合、介護支援専門員は医師と相談の上、その内容をケアプラン原案に反映させること、また、その他の介護サービスについても、医師の医学的側面からの留意事項を十分尊重することが居宅介護支援事業者の運営基準で規定されています。

ケアプラン原案は、利用者本人や主治医・サービス提供者などが集まって行われるケアカンファレンスでその内容が検討され、患者の同意の下、ケアプランを確定します。ケアプランの中身は固定するものでなく、アセスメントにより変更するべきものであり、よってケアプラン内容は、更新認定の際のみならず、認定期間内でも、利用者の心身状況の変化等によって、変更することが可能であり、PDCA サイクルを繰り返すことにより絶えず見直しが必要なものです。

5) 介護予防ケアマネジメント

要支援者を対象とする予防給付と、虚弱高齢者を対象とする介護予防事業（地域支援事業）の介護予防ケアマネジメントには、地域包括支援センターが一貫性・連続性をもって取り組みます。（ただし、中立性・公平性の担保を前提として、指定居住介護支援事業所に業務の一部を委託することができます。）

介護予防ケアマネジメントの流れは共通で、ケアプランも情報の一貫性等の観点から同一の様式が用いられます。

まず、アセスメントを行い、次に介護予防ケアプラン（予防給付では介護予防サービス計画、介護予防事業では介護予防支援計画）原案を作成、必要に応じてサービス担当者会議で検討し確定します。

6) 利用者負担

サービスを利用した場合、利用者は、原則として費用の1割の自己負担が必要ですが、年収によっては自己負担率が2割または3割になる場合があります。施設サービスを利用する場合には、一部負担に加え、食費・居住費に係る標準負担額および日常生活費を負担します。

2. 主治医意見書

主治医意見書は、要介護認定における一次判定の際のシステム入力項目にも認知症高齢者の日常生活自立度を含めた5項目が使用され、二次判定が行われる介護認定審査会での判定に使用される重要書類です。主治医意見書に記載された医学的観点からの被保険者の情報は二次判定に大きな影響を与えるものであり、正確かつ詳細な記載が期待されています。主治医意見書は要介護認定の必須書類であり、ケアプラン作成時においても重要な参考資料となります。

1) 作成の依頼があったら

主治医意見書は、要介護認定における二次判定が行われる介護認定審査会で使用される重要書類です。主治医意見書に記載された医学的観点からの被保険者の情報は二次判定に大きな影響を与えるものであり、正確かつ詳細な記載が期待されています。

○ 意見書作成のための診療・検査

主治医がいない場合で、主訴等が特になく、患者が医療を希望しなかった場合

→ **基本的な診療**：市町村事務費（初診料相当）扱い

基本的な診療で医学的問題がないような場合

→ **基本的な検査**：市町村事務費（診療報酬相当）扱い

- ①基本診療科に含まれる簡単な検査
- ②胸部単純エックス線撮影
- ③血液一般検査
- ④血液化学検査
- ⑤尿中一般物質定性定量検査

○ 意見書作成料の請求

	在宅者	施設入院・入所者
新規申込者	5,000円／枚	4,000円／枚
継続申込者	4,000円／枚	3,000円／枚

（作成料は、保険者ごとに異なる場合がありますので、ご確認ください）

*継続：同一の医師が記載した場合（医師が異なっても「診療録」等を参照した場合も継続となります）

*施設入院・入所者：介護保険施設に限らず、常態として医師の医学管理・健康管理下にある場合

*作成料には「消費税」がかかります。（消費税分を併せて請求します）

*作成料の請求は、「保険者（市町村）」か「都道府県国保連」です。

○ 意見書作成拒否の可否

正当な理由があれば作成拒否は可能。

但し、意見書を作成し得る他の医師を紹介すべき

- ①長期間診察を行っていない場合
- ②専門外である場合
- ③他に頻繁に受診している医師がいる場合

2) 作成にあたって

主治医意見書の項目に沿って、できるだけ現在の患者の状態・情報を基に記載してください。

特に更新認定の場合、認定調査員や二次判定を行う介護認定審査会委員が前回の認定時とは異なることがほとんどです。また、前回認定時の主治医意見書は、通常、更新認定の二次判定では

用いられません。継続的に患者の身体状況およびその変化を把握しているのは主治医であり、更新認定の場合でも、できるだけ詳細な記載が必要となります。

○ ケアプラン作成に利用されることへの同意欄

→この同意欄は、意見書を記載する医師の立場からのみ判断して、同意の有無を決定してください。
患者（申請者）の同意は、認定（更新）申請書の提出の段階で行われています。

○ 感染症に関する記載

→意見書の作成時点で把握している状況で記載すれば足りるので、感染症に関する記載のためにスクリーニング的に検査を行う必要はありません。（感染症が疑われる場合に行う検査については医療保険給付の対象です）

○ フィードバックの意思表示

→患者の「認定結果の通知」「ケアプラン内容の確認」に関して必要がある場合、「5. その他特記すべき事項」欄にその旨を記載することで、保険者（市町村）への意思表示ができます。
意思表示がある場合、患者の「認定結果」は保険者から、「ケアプラン内容」については患者を担当する介護支援専門員から、通知もしくは連絡されることになります。
※保険者により異なる場合があります。

5. その他特記すべき事項 要介護認定に必要な医学的なご意見等を記載してください <u>認定結果の通知を希望します。</u> <u>ケアプラン内容の通知を希望します。</u>	「その他特記すべき事項」欄で、患者の情報のフィードバックについて意思表示できます。
---	--

3) 作成の後に

主治医意見書を作成した後に、介護保険制度における主治医の役割について、患者に十分な説明が必要です。主治医の役割の十分な説明が患者の安心感につながります。

○ 居宅介護支援事業者の把握（連絡体制の確保）

→医学的な指導・助言を介護保険利用に速やかに反映させるためにも、患者の介護支援専門員が誰なのかを把握しておく必要があります。患者の身体状態の変化等に対する連絡体制（急変時の連絡体制）の確保のためにも、ケアプランの見直し・変更をスムーズに行うためにも、患者の介護支援専門員を把握しておく必要があります。

○ 居宅療養管理指導の説明

→主治医の役割の説明に併せて「居宅療養管理指導」に関する説明が必要です。
居宅療養管理指導とは①関係者への医学的情報提供、②本人・家族への介護サービス利用上の指導・助言です。特に、このサービスが、介護保険サービスの1つとして行われるものであって、サービス利用にかかる1割負担として費用が必要となる点の説明も重要です。

3. 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、在宅の要支援・要介護者に対して、医師などにより行われる療養上の管理および指導をいいます。

たとえば、医師が行う場合は、月2回を限度に算定できます。算定においての必要条件としては、介護支援専門員への情報提供が必須となっていることに注意してください。

居宅療養管理指導は、訪問時に利用者及び介護者に対して直接的に行う指導のみならず、介護保険サービス担当者への情報提供やケアプラン内容の見直し・変更の指示など、医学的な視点から行うトータルサポートであり、かかりつけ医の大切な役割の一つです。

1) ケアプラン作成のフォロー

利用者のケアプラン内容に関するアドバイスが「居宅療養管理指導」のスタートです。主治医意見書で記載した内容がきちんと反映しているか、また、利用者にとって必要なサービスが正確に位置付けられているかをチェックしてください。ケアプランはPDCAサイクルによって適時見直しが必要なものであり、その評価における主治医のチェックは重要なポイントです。

○ ケア・カンファレンスへの参加

→利用者を担当する介護支援専門員・他の介護保険サービス担当者に対して、利用者の医学的情報を中心とした介護に関する指導・助言を行います。ケア・カンファレンスに出席できない場合には、事前の情報提供などによるフォローをしてください。ケア・カンファレンスは、訪問診療の後などに、サービス担当者等を集めて開催することも可能です。多数の関係者が集まりやすい状況（訪問診療の後など）で開催していくことが必要でしょう。



○ ケアプランのチェック

→認定結果について、本人または介護支援専門員から連絡があった場合、ケアプラン作成のための指導・助言をすることが重要です。（意見書に記載した内容が正確に反映されているかもチェックしてください）このチェックを行うためにも、介護支援専門員との関係構築が必要です。

2) 継続的なフォローアップ

利用者の身体状況の変化に応じたケアプランの修正やサービス内容の注意点等を各事業者に対して指導することが「居宅療養管理指導」の中心業務です。

○ 患者さんからの相談への対応

→介護保険サービスを利用中の利用者から「ケアプランやサービス事業者に対する不満」「介護保険を利用する上での疑問」など相談を受けた場合、主治医の立場からの対応が必要です。

○ 身体状況の変化の把握とプラン修正の指示

→訪問診療等で得られる利用者の身体状況の情報・意向に基づいて、ケアプラン内容の変更・見直しの指示や更新認定の是非の検討が必要です。利用者の介護保険についての管理が「居宅療養管理指導」の主な内容です。

○ サービス事業者等への指導・助言

→サービス内容の変更やサービス提供上の注意点等の指導・助言を随時行っていきます。

3) 関係者との情報の共有化

利用者の身体状況に関する情報発信は、主治医に期待される大きな役割です。介護支援専門員をはじめ、他のサービス事業者（担当者）との医学的情報の共有化が重要です。

○ 利用者情報の提供

→訪問診療等の患者管理に基づく利用者の身体状況の情報は、主治医が中心となって、または、介護支援専門員に情報を集中させる等の方法で、関係者全員で共有することが重要です。

利用者・家族に対する療養生活のアドバイス、居宅サービス事業者に対する提供上の注意点の指示、介護支援専門員に対するケアプラン修正のための指示などが、利用者が介護保険サービスを利用する上での安心につながります。

○ リスク管理

→利用者の身体状況に応じたリスク管理は医師の重要な役割です。サービス事業者等への医学的リスク情報の提供はもちろん、サービス事業者等からの連絡体制を確保しておくことも必要です。介護保険サービス利用上の舵取り役であると同時に、利用者の状態管理・健康管理は、主治医の最大の業務といえます。在宅医療の担い手として、利用者に最後の安心を提供していくことが、医師に与えられた役割です。

4. 介護支援専門員との連携

これまで述べてきた通り、介護支援専門員との連携は、とても重要ですが、医師との連携について敷居を高く感じている介護支援専門員も未だ多くいます。

介護支援専門員は、医師とのコンタクトのタイミングや助言を求める際の伝え方など医師を大きな存在と認めているが故に連携の一步を踏み出せない部分があります。

介護支援専門員から連携の求めがあった場合、利用者を支えるという点では医師も介護支援専門員も対等な立場であると示せるような姿勢や態度で介護支援専門員と関わると良いでしょう。

一方で、介護支援専門員に医師との連携方法について指導や助言することが必要な時もあります。連携がとりやすい時間帯や方法（面談、電話、FAX、メール等）などについて介護支援専門員にきちんと伝えることも大切です。介護支援専門員が医師に求める助言内容が多岐に及ぶ場合もあります。介護支援専門員には、予め「何について助言が必要なのか」をFAXやメールなどを通じて連絡するように伝えることも連携を円滑にする一つの方法です。

5. 本会の取組み

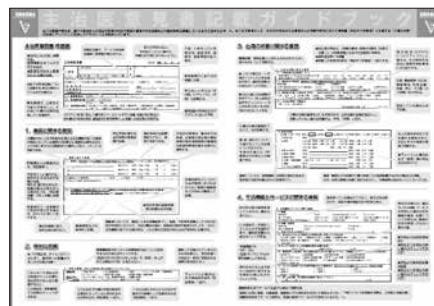
1) 主治医意見書記載ガイドブック

要介護認定に係る審査判定の重要な資料である主治医意見書記載のレベルアップを図ることを目的として、「主治医意見書記載ガイドブック（第3版）」を作成しています。

※本会ホームページ（ホーム＞医師の皆様＞

介護保険対策＞主治医意見書記載ガイドブック）

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kaigo/_11944.html



2) 認知症の早期発見チェックシート

ご家族や身近な方が、認知症の早期発見に役立てられるよう、チェック項目や認知症が疑われる場合の相談先（認知症医療センター等）などをまとめたリーフレットを作成しています。

※本会ホームページ（ホーム＞医師の皆様＞介護保険対策＞

認知症の早期発見チェックシート）

<https://www.fukuoka.med.or.jp/kenmin/health/ninchisho/ninchishocheck.html>



3) 認知症対応啓発冊子

学校教育において児童生徒が認知症に関する正しい理解・知識を深め、認知症に起因して要介護状態となった方への医療・介護に関する理解と重要性を伝えることを目的として、認知症に関する教育等推進のための教材を作成し、県内の小学校、中学校、高等学校へ贈呈しています。

また、医療・介護現場で認知症ケアに携わる方々を対象に、認知症の方やそのご家族への対応についてまとめた「認知症ケアに関わる人の認知症ハンドブック」を作成しています。

※本会ホームページ（ホーム＞県民の皆様＞

健康情報（知りたい・学びたい）＞認知症対策＞

福岡県認知症対応啓発冊子）

<https://www.fukuoka.med.or.jp/kenmin/health/ninchisho/ninchishobook.html>



4) 高齢者施設介護職員のための実践ガイド

介護人材の確保及び資質向上を支援することを目的として、高齢者施設等で働く介護従事者が、人生の終末期にある患者や家族への支援に必要な知識を習得するとともに、高齢者虐待防止及びハラスメント対策の強化に役立てるためのガイドブックを作成しています。

※本会ホームページ（ホーム＞医師の皆様＞介護保険対策＞

高齢者施設介護職員のための実践ガイド）

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kaigo/_13069.html



地域包括ケアシステム

1. 福岡県の現状

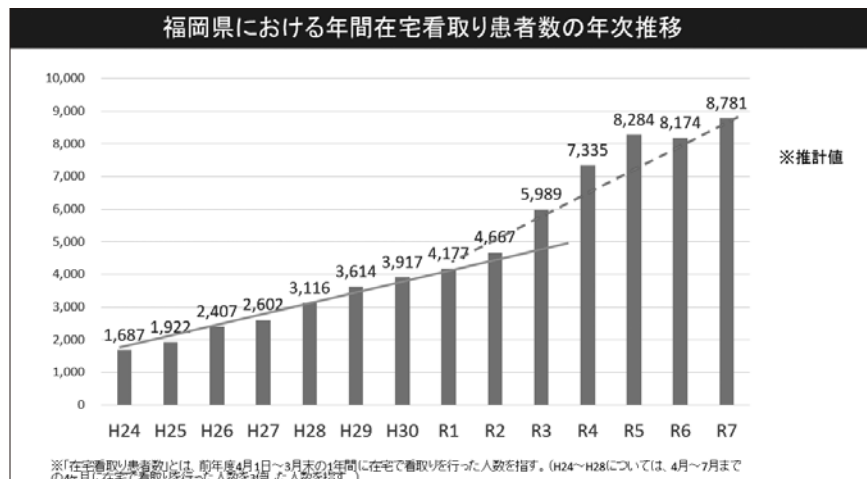
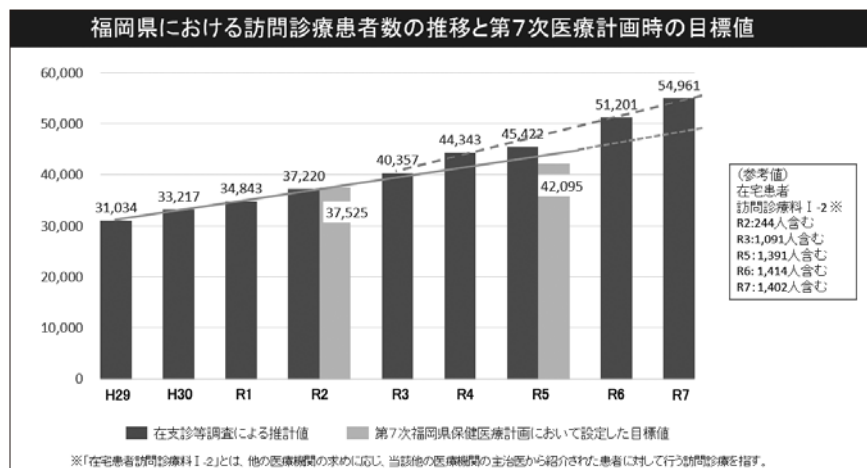
近年、本県においては、高齢化の進行や単身・高齢者世帯の増加等を背景として、在宅医療の需要が年々高まっています。特に、2040年頃にかけて85歳以上人口の増加が見込まれており、医療と介護の双方を必要とする高齢者のさらなる増加が予想されています。

こうした中、第8次福岡県保健医療計画において、住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けながら安心して生活を継続できる体制の整備を進めており、在宅医療の充実が重要な課題となっています。

令和7年度在宅療養支援診療所等調査（県行政・県医師会共同実施）では、県内の訪問診療患者数は約54,961人、在宅看取り患者数は8,781人と推計されており、いずれも増加傾向にあります。

また、訪問診療先は自宅に限らず、高齢者向け住居等にも広がっているほか、医療的ケア児への支援や、災害時に備えた在宅患者支援など、在宅医療に求められる役割は多様化しています。

このため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、医療・介護・福祉・行政等の多職種・多機関が連携し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制を構築していくことが重要です。



2. 福岡県在宅医療充実強化支援事業

1) 在宅医療充実強化のための協議や交流の場等への出席・助言

各地域における切れ目のない在宅医療提供体制を構築することを目的として、第8次福岡県保健医療計画に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけられた郡市区医師会が実施する在宅医療提供体制充実強化に資する取組みの支援をしています。具体的には、地域における協議の場や研修会等へアドバイザーとして出席し、医療・介護連携体制の構築、多職種連携の推進、在宅医療提供体制の充実強化等に関する助言を行っています。

2) 初期研修（福岡在宅医療 事始め）

県内すべての二次医療圏において、在宅医療を担う医師の確保が課題となっていることを踏まえ、これまで在宅医療を行っていない医師等を対象に、在宅医療の始め方や基礎知識を習得していただくことを目的とした研修会を開催しています。なお、初級編・中級編の動画は、本会ホームページに掲載しています。

※本会ホームページ（ホーム＞お知らせ＞医師の皆様 お知らせ一覧＞

福岡在宅医療 事始め（中級編）

https://www.fukuoka.med.or.jp/information/doctors_list/zaitaku_R7.html



3. 医療介護連携の推進に向けた取組み

○介護現場で役立つ医療連携ハンドブック

医療と介護の円滑な連携を推進することを目的として、高齢者施設等で働く介護従事者を対象に、高齢者特有の疾患や症状への対応、医療従事者への報告・相談時のポイント等を分かりやすくまとめたハンドブックを作成し、県内の高齢者施設、入所系介護サービス事業所、病院・診療所等へ配布しています。

※本会ホームページ（ホーム＞医師の皆様＞介護保険対策＞

介護現場で役立つ医療連携ハンドブック）

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kaigo/_11643.html



4. 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、地域の医療機関が担う「かかりつけ医機能」を可視化し、住民への適切な情報提供や地域における医療提供体制の充実を図ることを目的として、令和7年4月より施行された制度であり、医療法に基づき、対象医療機関には毎年1月から3月までの間に報告を行うことが義務付けられています。

また、本制度は、在宅医療や医療・介護連携を支える地域の医療提供体制の充実を通じて、地域包括ケアシステムの推進にも資するものです。本会といたしましては、今後の医療政策において重要な報告制度であると考えておりますので、本制度の趣旨をご理解のうえご報告いただきますようお願いいたします。

5. とびうめネットを活用した医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携を推進するため、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の活用促進に取り組んでいます。とびうめネットは、救急医療支援、多職種連携、災害時バックアップの各機能を有しており、患者情報を関係機関で共有することで、急変時の迅速な対応や在宅医療・介護現場における円滑な多職種連携を可能とし、ひいては地域包括ケアシステムの推進に資するものです。

具体的な機能については、本ガイドブックの「25 医療情報」をご覧ください。

※とびうめネットホームページ

<https://tobiumenet.com/>



特定健診・特定保健指導

1. 特定健康診査について

1) 特定健康診査とは

平成 20 年 4 月から、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健康診査が医療保険者（国保・被用者保険）に義務づけられました。

2) 対象者

40 歳以上の被保険者・被扶養者が対象となっています。
(後期高齢者の健診については 75 歳以上が対象)

3) 実施の流れ

福岡県医師会は例年、市町村国保（令和 8 年度 :48 市町村）、福岡県医師国保組合、福岡県歯科医師国保組合、福岡県薬剤師国保組合、協会けんぽ・健保組合・共済組合、及び福岡県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）と特定健康診査（広域連合は健康診査）の委託契約を締結し、会員医療機関において実施しています。実施の流れは、フローチャート＜参考 1＞を参照してください。

4) 健診等機関の登録について

- (1) 特定健診・特定保健指導及び後期高齢者健康診査（以下、「健診等」）を実施するには、健診等機関としての登録が必要となりますので、「特定健診・特定保健指導機関届（保険医療機関）」を社会保険診療報酬支払基金福岡支部へ提出してください。登録申請を行った月の 2 ヶ月後から請求が可能となります。
- (2) 福岡県医師会が委託契約をした医療保険者の特定健診を実施する場合は、郡市医師会を通じて福岡県医師会へ実施機関の申込をしてください。

5) 具体的な健診項目

(1) 基本的な（追加）健診の項目

既往歴の調査（後期高齢者健診では、高齢者の特性を踏まえた健康状態の把握）、自覚症状及び他覚症状の検査、身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）、血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）、血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビン A1c*）、尿・腎機能検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血*、血清尿酸*、血清クレアチニン及び eGFR*、血清アルブミン*）、貧血検査*（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）*は医療保険者によって変わります。

なお、健診項目は来年度以降変更になる可能性もあります。

(2) 詳細な健診の項目

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン及び eGFR のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを実施します。

2. 特定保健指導について

1) 特定保健指導とは

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導の第一目的は、生活習慣病に移行させないことです。対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としています。

2) 保健指導の実施要件

(1) 情報提供

① 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

② 対象者

健診受診者全員を対象とする。

③ 支援頻度・期間

年 1 回、健診結果と同時に実施する。

④ 支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。

(2) 動機付け支援

① 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることの認識を促すことが重要であり、その後、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動に気づき、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定でき、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）・継続できるような動機付けとなることを目指す。

② 対象者

健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者を対象とする。

③ 支援頻度・期間

原則1回の支援を行い、3 ヶ月経過後に評価を行う。

④ 具体的内容

a 面接による支援

一人当たり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ（1 グループはおおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援とする。

b 3 ヶ月後の評価

面接または通信【電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等（以下「電子メール等」）】を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。

(3) 積極的支援

① 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、生活習慣改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。

② 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。

③ 支援頻度・期間

初回面接による支援を行い、その後、3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。また、当該 3 ヶ月以上の継続的な支援後に評価を行う。

④ 具体的内容

a 初回時の面接による支援

一人当たり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ（1 グループはおおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援とする。

b 3 ヶ月以上の継続的な支援

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする。継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少※		180p
	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援 ^{*1}	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援 ^{*1}	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり 30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

c 3 ヶ月後の評価

面接または通信、電子メール等を利用して実施する。電子メール等を利用する場合、

保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。

3) 保健指導の実施者について

(1) 保健指導事業の統括者

常勤の医師・保健師・管理栄養士とする。

(2) 動機付け支援、積極的支援

初回の面接時に行う対象者の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び3ヵ月後の実績評価の支援については、医師・保健師・管理栄養士が行わなければならない。令和11年度末までの経過措置として、上記の3職種に加え、「保健指導に関する一定の保健指導の実務経験を有する看護師」も行うことができる。また、面接による指導のうち行動計画の策定以外の動機付けに関する指導及び3ヵ月以上の継続的な支援は、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（令和11年度末まで）に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（実践的指導者）も支援できる。

3. 健診結果並びに電子化について

1) 健診結果通知

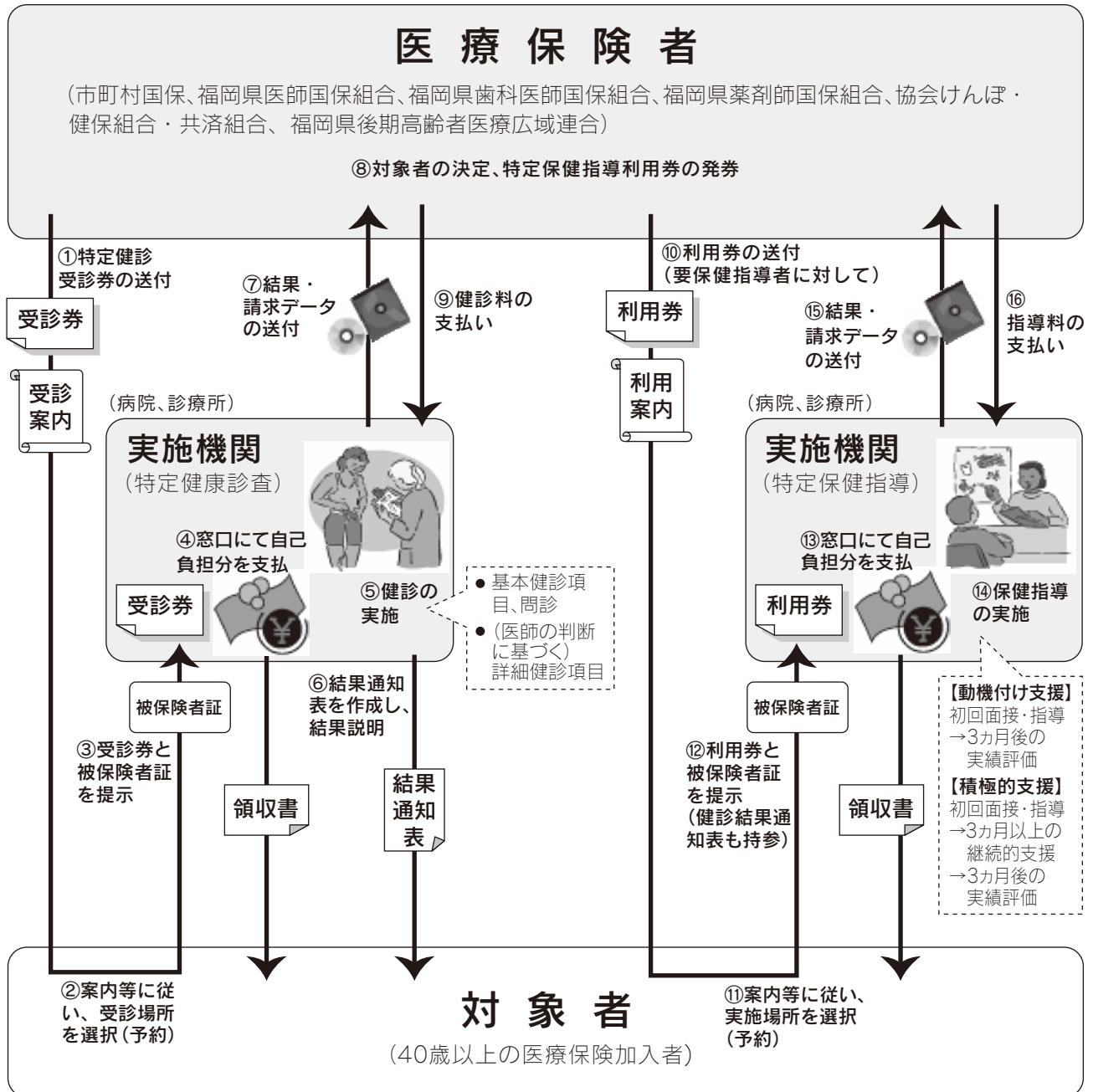
- (1) 「特定健康診査受診結果（以下、「結果表」）」を作成し、1部コピーして実施医療機関で保管する。なお、医療保険者及び各医師会において独自の様式で結果表を作成している場合は、それを使用することもできる。
- (2) 受診者に「結果表」等を用いて、実施医療機関において健診結果の説明及び受診した方が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。なお、結果説明に来院しない方については、「結果表」等を郵送する。

2) 健診データの電子化

- (1) 実施医療機関で健診データを電子化し、健診した月の翌月5日までに決済を代行する福岡県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金福岡支部（以下、「代行機関」）に請求する。
- (2) 県医師会に電子化及び請求事務代行を委任する場合
 - ① 「特定健康診査・後期高齢者健康診査入力表」を県医師会にFAXにて提出。なお、県医師会への毎月の締切は15日とし、県医師会は15日までに提出されたものを翌月5日までに代行機関に請求する。
 - ② 県医師会は「特定健康診査・後期高齢者健康診査受診結果表（受診者用）」と「特定健康診査・後期高齢者健康診査用入力票（医療機関控）」を実施医療機関に送付する。

< 参考 >

実施の流れ



集団検診

福岡県における集団検診の普及向上によって県民の健康増進に寄与することを目的とした福岡県集団検診協議会並びに各種検診部会委員会を本会に設置しております。

各種検診部会委員会は、受診率の向上及び検診の質の維持・向上を図るため、検診の有効性や精度管理・事業評価実施体制の充実等について協議・検討を行っております。これにより、十分な精度が確保された効率的な検診体制を構築し、がんや疾患の早期発見・早期治療につなげることで県民の健康増進に資することを目的としています。また、本会では、下記の項目の検診並びに精密検査実施医療機関（以下、「精検等機関」）の登録制度を設けております。一定の基準を満たした医療機関を精検等機関として登録し、一次検診で要精密検査となった方へ精検等機関を紹介するために登録名簿を作成し、県民、各市町村、保健所、一次検診機関等に公表しています。つきましては、該当する検診を実施されている医療機関におかれましては、本制度の趣旨をご理解いただき、ぜひ申請くださいますようお願いいたします。

なお、精検等機関は、検診の質の維持・向上を図る観点から、講習会の出席が義務づけられております。本会又はブロック医師会主催の講習会に各年度（登録年度と翌年度）1回以上の出席が無い場合等では登録が保留されます。精検等機関は責任をもって精度の高い精密検査の実施をお願いします。

〔登録申請項目〕

- ① 胃がん検診精密検査実施医療機関
- ② 子宮がん検診精密検査実施医療機関
- ③ 肺がん検診精密検査実施医療機関・再精密検査実施医療機関
- ④ 乳がん検診実施医療機関（マンモグラフィ撮影）・精密検査実施医療機関
- ⑤ 大腸がん検診精密検査実施医療機関
- ⑥ 肝臓がん検診精密検査実施医療機関・再精密検査実施医療機関
- ⑦ 骨粗しょう症検診精密検査実施医療機関
- ⑧ 前立腺がん検診精密検査実施医療機関

精検等機関登録証

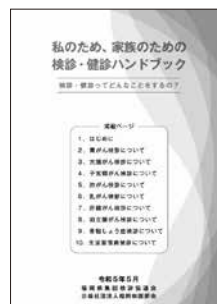


〔検診・健診受診啓発冊子「私のため、家族のための検診・健診ハンドブック」〕

各種検（健）診による早期発見・早期治療の重要性を広く周知することを目的として、各医療分野の専門家が分かりやすくまとめた標記ハンドブックを作成しております。

※本会ホームページ（ホーム＞県民の皆様＞健康情報＞がん検診）

<https://www.fukuoka.med.or.jp/kenmin/health/gan/kenshin-book.html>



母子保健・母体保護

1. 母子保健

1) 福岡県医師会における母子保健活動

本会では、母子保健法や児童福祉法等に基づき、①安心して子供を産み、育てる環境と体制づくり、②児童虐待防止対策、③疾病志向型から健康志向型へ、④福祉・教育との連携に向けて、以下のとおり母子保健の充実を推進する取り組みを行っています。

(1) 母子保健委員会の開催

福岡県における児童虐待防止対策・周産期医療体制の整備・少子化対策・妊婦健診・乳幼児健診・予防接種など多くの重要課題に対し、福岡県、郡市医師会との連携のもと鋭意その推進に取り組んでいます。

(2) 児童虐待対応ハンドブック並びにリーフレットの作成

医師には、虐待の早期発見の努力義務（児童虐待防止法第5条）、並びに虐待を受けたと思われる児童を発見した場合の通告義務（同法第6条）が課せられています。

児童虐待を早期発見し、速やかに関係機関に通告及び連携を図ることの重要性等を理解していただくことを目的とした「すべての医療従事者のための子ども虐待対応ハンドブック」並びにリーフレットを作成いたしました。

ハンドブック

URL : <https://www.fukuoka.med.or.jp/var/rev0/0040/0128/12262217246.pdf>

二次元コード :



リーフレット

URL : <https://www.fukuoka.med.or.jp/var/rev0/0040/0122/12276204257.pdf>

二次元コード :



2. 母体保護

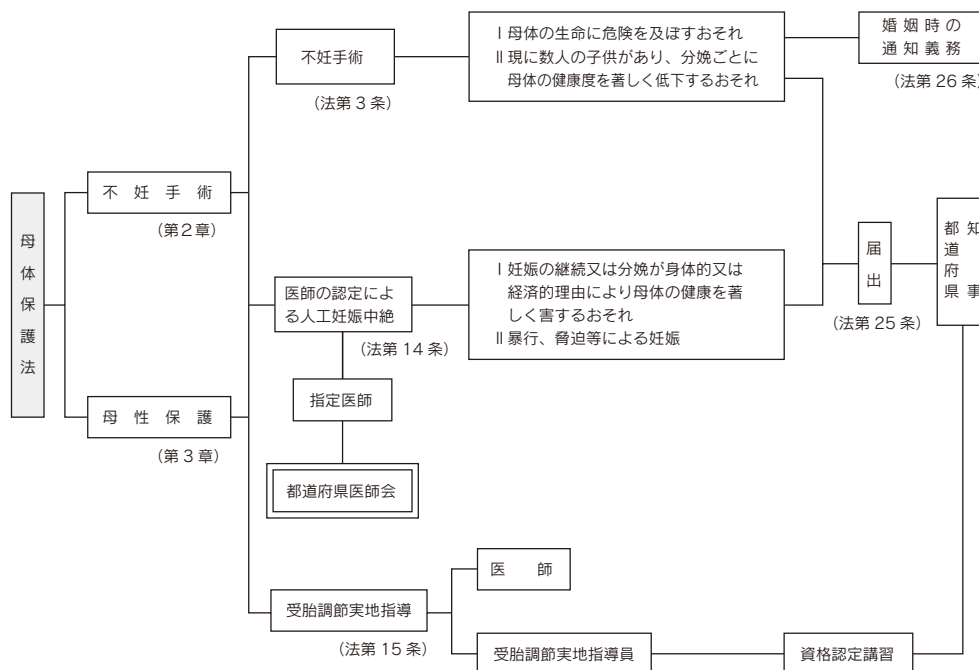
1) 母体保護法の概要

不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命、健康を保護することを目的としたものであり、内容は次のとおりです。

(1) 不妊手術…医師は、本人及び配偶者の同意を得て行います。(第3条)

(2) 母性保護…「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがあります。(第14条、第15条)

なお、母体保護法指定医師でなければ、人工妊娠中絶手術を行うことはできません。



2) 福岡県医師会における活動

(1) 母体保護法指定医師の指定

人工妊娠中絶手術を行いうる医師（母体保護法指定医師）の指定については、母体保護法において、その指定権限を都道府県医師会が持つことと規定されております。そのため、福岡県医師会では、母体保護法指定医師審査委員会を設置し、福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則に則り、指定医師を指定しております。

(2) 講習会の開催

① 家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会

日本医師会において開催される家族計画・母体保護法指導者講習会の伝達講習会として毎年開催しています。

② 母体保護法指定医師更新前講習会

母体保護法指定医師の指定更新（2年毎）にあたり、更新要件である更新前講習会を2年に1回開催しています。

産業保健

労働者の健康を保持増進する産業保健事業は、地域保健活動における重要な分野の一つです。労働安全衛生法及び関連法規の中で、労働者数 50 人以上の事業場は産業医を選任して労働者の健康を管理することが定められております。50 人未満の小規模事業場では、独自に医師を確保して産業保健活動を行うことは困難なため、福岡産業保健総合支援センター地域窓口の登録産業医等による産業保健サービスを行うよう整備されています。

産業医は、日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント（保健衛生区分のもの）など労働者の健康管理を行うために必要な医学知識について、一定の要件を備えている医師と規定されています。

福岡県医師会では、日本医師会認定産業医の資格取得のため、また取得後も産業医の資質向上を図るために定期的に産業医研修会を開催しています。

1. 日本医師会認定産業医制度

産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修 50 単位以上を修了した医師、または、それと同等以上の研修を修了したと認められる医師は、日本医師会認定産業医の認定を受けることができます。この認定は、5 年ごとに所定の要件を満たすことにより更新することができます。

1) 新規申請の要件

- (1) 都道府県医師会などが実施する基礎研修 50 単位以上を修了していること。
 - ①前期研修（14 単位以上）入門的な研修（必須項目あり）
 - ②実地研修（10 単位以上）主に職場巡視などの実地研修、作業環境測定実習などの実務的研修
 - ③後期研修（26 単位以上）地域の特性を考慮した実務的・やや専門的・総括的な研修
 - ・基礎研修最終受講日から5年以内に1回限り申請できます。ただし、50 単位修了後、できる限り速やかに申請して下さい。
- (2) 産業医科大学産業医学基本講座修了者・産業医科大学産業医学基礎研修会集中講座修了者
 - ・基本講座または集中講座修了者の申請は、修了認定の日から5年以内に1回限り申請ができます。

2) 更新申請の要件

認定証取得後の5年間（認定証に記載されている有効期間中）に、下記生涯研修をそれぞれ 1 単位以上、合計 20 単位以上修得していること。

- ①更新研修（1 単位以上）労働衛生関係法規と関係通達の改正点などの研修
- ②実地研修（1 単位以上）主に職場巡視などの実地研修、作業環境測定実習などの実務的研修
- ③専門研修（1 単位以上）地域特性を考慮した実務的・専門的・総合的な研修

3) 研修会の開催

(1) 基礎研修会

日本医師会ならびに都道府県医師会（複数の都道府県医師会で実施する場合も含む）において実施します。

(2) 生涯研修会

日本医師会が行う産業医学講習会のほか、日本医師会の指定を受けて都道府県医師会、郡市区

医師会、教育機関などでも研修会を開催します。

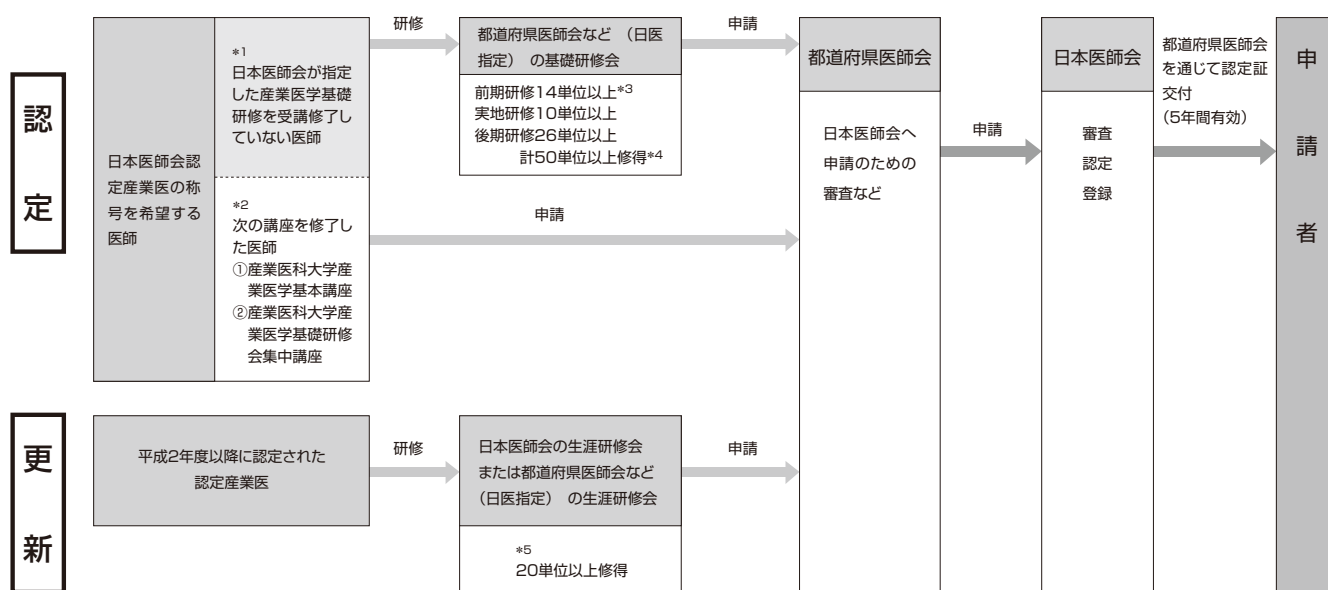
なお、日本医師会の産業医学講習会を受講修了すると、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

福岡県医師会主催の研修会は、福岡県医師会ホームページに掲載しております。

また、全国で開催されている研修会一覧は、下記より閲覧できます。

「全国医師会産業医部会連絡協議会」Web サイト URL : <https://www.sangyo-doctors.gr.jp>

日本医師会認定産業医制度フローチャート



*1：基礎研修会受講時に都道府県医師会が産業医学研修手帳を交付

*2：基本講座また集中講座修了者の申請は、修了認定の日から5年以内に1回限り申請ができる

*3：前期研修14単位の修得に当たっては、下記項目が必須となる

- ①総論2単位 ②健康管理2単位 ③メンタルヘルス対策1単位
- ④健康保持増進1単位 ⑤作業環境管理2単位 ⑥作業管理2単位
- ⑦有害業務管理2単位 ⑧産業医活動の実践2単位

*4：基礎研修最終受講日から5年以内に1回限り申請できる

*5：20単位以上とは更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上の合計20単位以上

2. 福岡県医師会における産業保健活動

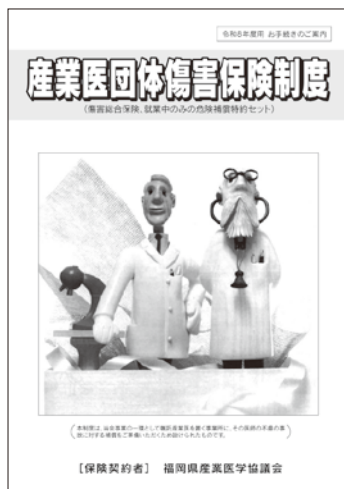
事業場との産業医契約については、郡市区医師会を通じて行うよう指導しており、また産業医活動をサポートするために次のような組織作りや活動を行っています。

- 1) 福岡県産業医学協議会（構成員は行政官庁、労働者団体、学識経験者、医師会等）
- 2) 各医師会産業保健担当理事者会（産業医相互の研修、情報交換、意識向上などが目的）
- 3) 産業保健事業功労者の表彰
（永年にわたり産業保健の向上発展に献身的な努力を続け、その功績が顕著である者の表彰）
- 4) 産業医学大会（年1回開催）
（県下労働者の健康管理対策の向上を図り、産業保健体制の一層の充実が目的）
- 5) 専属産業医との懇談会
（専属産業医の配置義務がある事業場における作業環境やメンタルヘルス対策等について協議し、労働者の健康管理の充実を図ることが目的）
- 6) 機関誌「けんこう福岡」の発行
（中小企業の労働衛生面に対する啓発及び産業医の意識向上が目的）
- 7) 「産業医団体傷害保険制度」
（嘱託産業医を置く事業場において、その産業医の万一の場合に備える補償制度）
- 8) 「産業医必携」の刊行（産業医としての職務内容や関係法令を纏めたガイドブック）

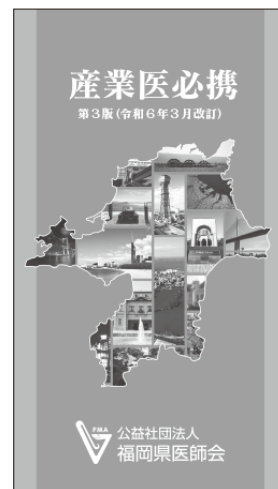
<けんこう福岡>



<産業医団体傷害保険制度>



<産業医必携>



～産業保健に関するホームページのご案内～

【ホーム > 医師の皆様 > 認定産業医】

上記研修会や産業医学大会の案内、産業医団体傷害保険制度パンフレット及び産業医必携の申込書等、産業保健に関する情報を掲載しておりますので、ぜひご参照ください。

URL : https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/sangyou_dr.html



＜啓発物の作成＞

令和7年5月に公布された改正労働安全衛生法により、これまで労働者 50 人以上の事業場に義務付けられていたストレスチェック制度が、50 人未満の事業場を含む全ての事業場に義務化されることとなりました。

このような状況を踏まえ、福岡県医師会及び福岡県産業医学協議会において、福岡県及び福岡労働局の連名にて、全ての事業場に対し産業保健の重要性や意義について理解を深めていただくとともに、ストレスチェックの実施に向けた体制づくりを促進することを目的として啓発物「～働くひとの健康を守るために～労働者数 50 人未満の事業場にも義務化へ」を作成いたしました。

啓発物ダウンロードURL：

<https://www.fukuoka.med.or.jp/var/rev0/0061/2409/keihatsu-poster.pdf>



事業主のみなさまへ ～働くひとの健康を守るために～
労働者数 50 人未満の事業場にも義務化へ

産業保健とは
心身の健康を促進するような安全で健康的な作業環境の実現及び維持のための活動のことです。事業場は抱える労働者の人数に関わらず、労働者が安心して働くことができるように産業保健事業に取り組む必要があります。

ストレスチェックの義務化に向けて
業務災害に係る精神障害の認定件数は令和6年度、過去最多件数となりました。このような中、令和7年5月14日に公布された労働安全衛生法改正によって、労働者数 50 人未満の小規模事業場においてもストレスチェックの実施が義務化となります。また、治療をしながら働き続けるための両立支援や、職場でのストレスや不調を見逃さない体制づくりが今後、必要とされます。何から始めるべきかわからない、ストレスチェック義務化にむけた体制づくりをしたいと考えている事業主のみなさん、地域産業保健センター（裏面参照）や産業医の先生にご相談ください。

産業医の職務（労働安全衛生規則第 14 条第1項）

- ①健康診断・その結果に基づく措置
- ②長時間労働者に対する面接指導・その結果に基づく措置
- ③ストレスチェック、高ストレス者への面接指導・その結果に基づく措置
- ④作業環境の維持管理
- ⑤作業管理
- ⑥上記以外の労働者の健康管理
- ⑦健康教育、健康相談、労働者の健康の保持増進のための措置
- ⑧衛生教育
- ⑨労働者の健康障害の原因の調査、再発防止のための措置

福岡労働局・福岡県・福岡県医師会・福岡県産業医学協議会
令和8年1月

傷害保険で“もしも”に備えてください！

通勤中の事故
事業所への通勤途中に車にはねられた

事業所での事故
職場送迎中に転倒した場合

嘱託産業医の職務遂行中の事故は
労災適用外です！

産業医傷害保険は医師の先生方の万一の場合に備える補償制度です。嘱託産業医の方々も職務遂行中に受けた災害については労災の適用外となっていますので、各事業所で補償上の手当てをしていただくことになります。未加入の事業所におかれましては、ご加入いただきますようお願いいたします。※詳細についてはQRコードからご確認ください。

相談窓口について
事業主に対する専門的相談や訪問支援、両立支援、メンタルヘルス対策は福岡県産業保健総合支援センターへご相談ください。詳細についてはQRコードからご確認ください。労働者 50 人未満の事業場に対する面接指導や健診結果への意見聴取は地域産業保健センターへご相談ください。

福岡県産業保健総合支援センター（地域産業保健センター）一覧

窓口	担当地区	電話番号
福岡地域産業保健センター（福岡市医師会内）	福岡市、糸島市、宗像市、篠栗市	092-852-1521
筑前中央地域産業保健センター（筑前医師会内）	古賀市、糟屋郡、春日市、大野城市、筑前野市、那珂川市	092-923-1388
北九州西地域産業保健センター（八幡医師会内）	北九州市八幡東区、八幡西区、戸畑区、若松区、中間市、遠賀郡	093-681-6222
小倉地域産業保健センター（小倉医師会内）	北九州市小倉北区、小倉南区	093-513-1212
門司地域産業保健センター（門司医師会内）	北九州市門司区	093-371-2115
京浜地域産業保健センター（京都医師会内）	行橋市、豊前市、京町郡、藤上郡	0930-22-0885
久留米地域産業保健センター（久留米医師会内）	久留米市、大川市、三津郡、小郡市、三井郡、朝倉市、朝倉郡、うきは市	080-9029-3228
有明地域産業保健センター（大牟田医師会内）	大牟田市、朝川市、みやま市	0944-53-2673
八女筑後地域産業保健センター（八女筑後医師会内）	八女市、筑後市、八女郡	0943-22-4377
飯塚地域産業保健センター（飯塚医師会内）	飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡	0948-24-4707
直方柳井地域産業保健センター（直方柳井医師会内）	直方市、嘉麻市、柳井郡	0949-29-7273
田川地域産業保健センター（田川医師会内）	田川市、田川郡	0947-46-3511

福岡労働局・福岡県・福岡県医師会・福岡県産業医学協議会
令和8年1月

精神保健・自立支援

本会では、自殺者数の減少及び精神疾患の患者への適切な医療と支援が提供できる体制整備に向けて、郡市医師会、福岡県精神科病院協会、福岡県、福岡県精神保健福祉センター等の関係機関と下記の取組みを実施しています。

1. 精神保健福祉委員会の開催

精神疾患は全ての方にとって身近な病気であり、症状等に応じて必要な医療へのアクセスを確保することが重要であることから、精神疾患に対する医療提供体制の整備、かかりつけ医と精神科医の連携強化及び家庭・学校・職場等におけるメンタルヘルス対策等について協議しています。

2. 福岡県精神保健福祉大会（こころの健康づくり大会）

地域での精神保健福祉活動を推進し、精神保健福祉に関する正しい知識の普及・啓発を図り、県民の精神保健の向上と精神障がい者の社会復帰及び自立と社会参加を促進することを目的として、福岡県、北九州市、福岡市、福岡県精神科病院協会等関係団体と共催で開催しています。

3. 自殺対策の推進

- ・かかりつけ医心の健康対応力向上研修

自殺の背景に精神疾患、特にうつ病が関連していることから、一般科医に対しうつ病等の精神疾患の診断・治療技術向上及び精神科医との連携促進等を目的として、うつ病患者の早期発見・早期対応のための研修会を実施しています。

4. 依存症対策

- ・一般科医向け研修開催によるアルコール依存症連携構築事業

一般医療機関と専門医療機関の連携を促進し、精神科医等による専門的治療に繋げアルコール健康障がいの早期発見・早期治療することを目的として、一般科医等に対してアルコール依存症の診断・治療技術向上のための研修を実施しています。

5. 発達障がい者支援

- ・福岡県発達障がい者支援研修事業

発達障がい者に対する支援ができる医師等を育成することを目的として、発達障がいに関する国の研修に医師を派遣し、その医師を講師として伝達講習を実施しています。

各研修会については、開催が決まり次第、日程や資料をホームページに掲載しております。

URL：https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/chiiki_iryuu/_13459.html



学校保健

1. 学校保健とは

学校における保健管理と保健教育の分野を対象として、児童生徒等の健康の保持増進を図り、集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うとともに、自己や他者の健康の保持増進と心身の安全を実現できる能力の育成を目指しています。

2. 学校医の役割

学校医の職務執行については、学校保健安全法施行規則第 22 条に定められています。

- 1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 2) 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 3) 児童生徒等の心身の健康に関し健康相談に従事すること。
- 4) 保健指導に従事すること。
- 5) 毎学年定期に健康診断に従事すること。
- 6) 疾病の予防処置に従事すること。
- 7) 感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 8) 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
- 9) 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、就学時の健康診断又は、学校職員の健康診断に従事すること。
- 10) 上記以外にも必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

なお、学校医は上記の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

近年、子どもたちを取り巻く社会環境の変化などの要因により、アレルギー疾患、生活習慣の乱れ、いじめや不登校、喫煙、薬物乱用、虐待、性の問題など子どもたちの心身に及ぼす健康課題は、複雑化・深刻化しています。

学校だけでこれらの健康課題に対応することは困難な状況にあり、社会全体の問題として、学校は教育委員会や地域の医療機関等との連携が必要となってきました。

学校保健安全法では、『学校と地域の医療機関等との連携に関する規定』が設けられており、学校内及び学校外との連携を図ることは学校医の大事な役割となっています。

また、学校医は子どもたちの健康と安全を守るだけでなく、子どもたちが健康な生き方を主体的に選べるようにするための健康教育に関わる等、重要な位置を占めています。

3. 学校医の推薦

県内の国公立の各小・中・高等学校の学校医、眼科校医、耳鼻咽喉科校医は郡市区医師会において推薦しています。

4. 福岡県医師会における学校保健活動

- 1) 学校保健委員会の開催
- 2) 各医師会学校保健担当理事者会の開催
- 3) 県立高校における「性と心」健康相談事業
- 4) 福岡県医師会学校保健・学校医大会の開催
- 5) 学校保健活動模範校の表彰
- 6) 県教育委員会・県学校保健会各種会議への参加

5. 学校保健関連大会・講習会

- 1) 九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会（年次大会）への参加
- 2) 全国学校保健・学校医大会への参加
- 3) 日本医師会学校保健講習会への参加

日本医師会認定健康スポーツ医

地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るため、日本医師会が定めた講習科目に基づく健康スポーツ医学講習会を修了した医師は、健康スポーツ医の認定を受けることができます。この認定は、5年ごとに所定の要件を満たすことにより更新することができます。

1) 講習科目

前期・後期の課程で、全 25 科目の受講が必要です。

2) 講習会の開催

日本医師会の主催または日本医師会の承認を受け都道府県医師会等で開催されます。

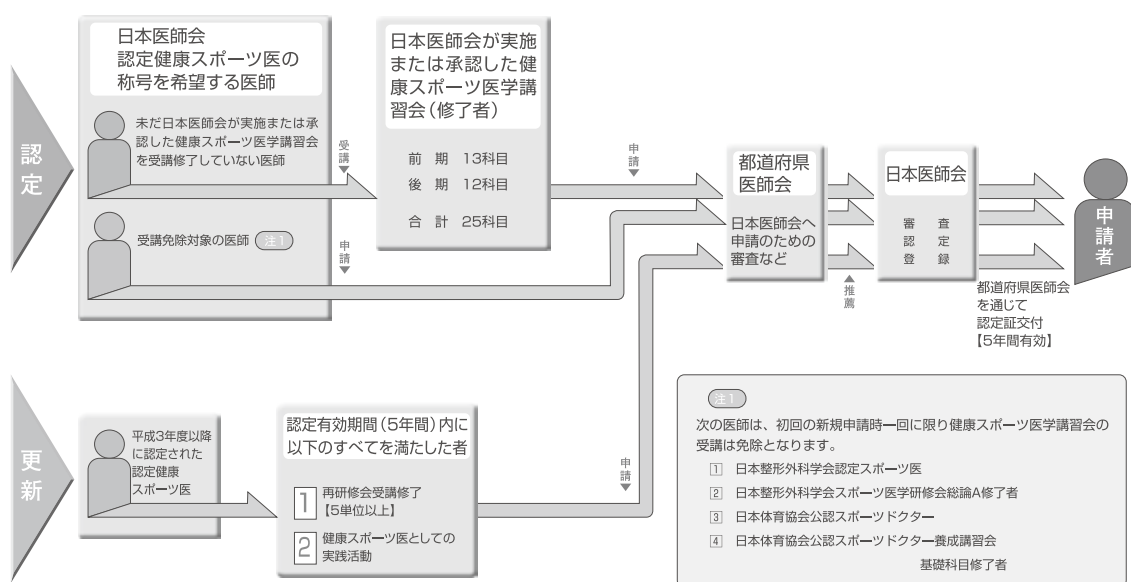
詳細は、日医雑誌に2か月に一度掲載されます。

3) 更新の要件

更新のためには、認定日から5年間に次の①・②の要件を満たす必要があります。

- ① 日本医師会が実施または承認した再研修会5単位(60分/単位)以上を受講修了していること。
- ② 健康スポーツ医として学校、職場、地域などにおいてスポーツ医学の立場からの指導・教育・診療などの実践活動を行っていること。(本会では、年1回開催する「医師と歩こう!健康ウォーク」への参加または、各郡市区医師会で行われるウォーキング大会等への参加を実践活動と認定しています。)

日本医師会認定健康スポーツ医制度フローチャート



本県で開催される再研修会や実践活動に関する情報については、福岡県医師会ホームページに随時掲載しております。

URL : https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/sangyou_sports/sportsdr/saikenshukai.html



4) 健康スポーツ医の派遣及び広報について

健康スポーツ医が県民の健康づくりに関与し健康寿命の延身を推進するため、スポーツイベントや健康づくり教育等に、本会及び郡市医師会から健康スポーツ医を紹介する体制を構築しています。また、健康スポーツ医の認知度を向上させるため、健康スポーツ医の紹介チラシを作成し、県や市町村行政を通じて広く周知しています。

福岡県医師会から 日本医師会認定 健康スポーツ医のご紹介

**運動は
健康の源！**

健康づくりに健康スポーツ医！

健康スポーツ医はこんなことができます！

運動指導

適切な運動負荷などを指導します！
(場面：スポーツ施設や部活動等)

救護所活動

大会でのケガや病気に対応します！
(場面：スポーツ大会やイベント等)

健康づくり教育

運動などの健康づくりを話します！
(場面：学校や介護施設、会社等)

健康スポーツ医って？

- 年齢、性別、診療科目に関わらず
広い範囲のスポーツ医学を学習！
- 健康寿命の延伸に向け、子供も
大人も高齢者にも運動指導できる！
- 食事や栄養のことも学んでおり、
健康づくりをなんでも相談できる！

(健康スポーツ医の紹介窓口)

市町村単位のイベント等⇒郡市医師会
県、全国単位のイベント等⇒県医師会

福岡県医師会HPより申請書をダウンロードのうえ、
紹介窓口にご提出下さい。

郡市医師会一覧

<https://www.fukuoka.med.or.jp/introduction/area.html>

※問合せ時間 平日 9:00～17:00



その他ご不明な点は、福岡県医師会にお問合せください。

公益社団法人福岡県医師会

〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

TEL：092-431-4564

福岡県医師会HP「健康スポーツ医案内ページ（団体向け）」

URL：<https://www.fukuoka.med.or.jp/kenmin/kenkosportsdr.html>



感染症対策

感染症の脅威から県民を守るため、県内の感染症の発生動向を調査、解析し、感染症の発生の予防及び拡大の防止を図るとともに、今後起こり得る新興感染症に対し、平時から備え有事の際に速やかに対応できる体制構築に向け協議検討しています。

1. 感染症発生動向調査事業

感染症法における定点把握対象の五類感染症を主な対象として、下記の定点医療機関を指定し、毎週の発生状況を収集しています。情報については、週報・月報・年報により、福岡県・全定点医療機関・各郡市医師会等関係機関に還元するとともに、ホームページ及び定例記者会見において、県民へ情報提供を行っています。

【定点医療機関】

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1) 小児科定点 70 医療機関 | 5) 基幹定点 15 医療機関 |
| 2) ARI 定点（小児科定点を含む） 122 医療機関 | 6) 病原体定点 39 医療機関 |
| 3) 眼科定点 26 医療機関 | 7) 疑似症定点 49 医療機関 |
| 4) 性感染症定点 37 医療機関 | |

※福岡県医師会ホームページの感染症情報欄に還元情報を掲載していますので、右記、二次元コードよりご参照ください。



2. 感染症危機管理対策

今後の新興感染症等（新型インフルエンザ、エボラ出血熱等）の発生を見据えた医療提供体制を構築するため、行政や関係機関等と緊密な連携を図り、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の構築について検討を行っています。

<新型コロナウイルス感染症記録誌>

新型コロナウイルス感染症の対応を通じて得た貴重な経験を教訓として、次なる新興感染症の発生に備えるとともに、地域医療を守る医師会として、試行錯誤を重ねながらどのように対応してきたのかを後世へ正確に伝えていく必要があることから、「新型コロナウイルス感染症記録誌」を作成しております。

二次元コード：



3. ワンヘルス推進への取り組み

「人の健康」「動物の健康」「環境の健全性」を一つの健康と捉え、一体的に守っていくワンヘルスの理念のもと、令和2年に制定された「福岡県ワンヘルス推進基本条例」に基づき、医療従事者等のワンヘルスへの理解促進に向けた取り組みを実施しています。

救急・災害医療

1. 救急医療について

1) 救急医療とは

「救急医療」と言う言葉は、医学的には「急激に発生した傷病又は病態の急変に対し早急に適切な治療が行われなければ生命の危険を招くか、或は重大な機能障害を残す恐れのある場合の医療」となっていますが、一般の人々には「診療時間外に発生した傷病に対する医療」と解されています。この認識の相違により現場では時に混乱を招いているといえます。

2) わが国の救急医療体制

外国ではエマージェンシーホスピタルを基点とする医療で対応していますが、我が国では独特の体制で対応しています。

救急体制は「医療」「搬送」「情報」の三者から成立っていますが、そのうち医療については

- (1) 一次救急医療（初期救急医療） 在宅当番医、休日・夜間急患センターなど
- (2) 二次救急医療 救急告示施設（一部一次救急医療）
病院群輪番制病院
- (3) 三次救急医療 救命救急センター

が医療のシステムとして整備されています。

3) 福岡県の救急医療体制

(1) 一次救急医療

在宅当番医……………15 地区（急患センターと併用の分も含む）

休日・夜間急患センター・診療所…21 ケ所

(2) 二次救急医療

県内を 13 ブロックに分け、その多くがブロック内病院群による輪番制を実施しています。

(3) 三次救急医療

北九州市立八幡病院、北九州総合病院、福岡大学病院、済生会福岡総合病院、久留米大学病院、飯塚病院、九州大学病院、聖マリア病院、福岡東医療センター、九州医療センターの 10 カ所があります。

地域の救急医療体制の維持・充実に向け、ご協力いただける場合は各郡市医師会へお問い合わせください。

4) 小児救急医療電話相談（#8000）

小児救急医療については、国でも問題になり、厚生労働省は平成 16 年度より小児救急医療電話相談事業を創設しました。これを受け、本会でも福岡県より委託を受け、1 年 365 日下記受付時間において小児患者の保護者等からの相談に対して、看護師又は必要に応じて小児科医が適切な助言を行い、保護者等の不安の軽減を図るとともに、患者の症状に応じた適切な医療が受けられるように、県下4病院等で「小児救急医療電話相談」を実施しています。

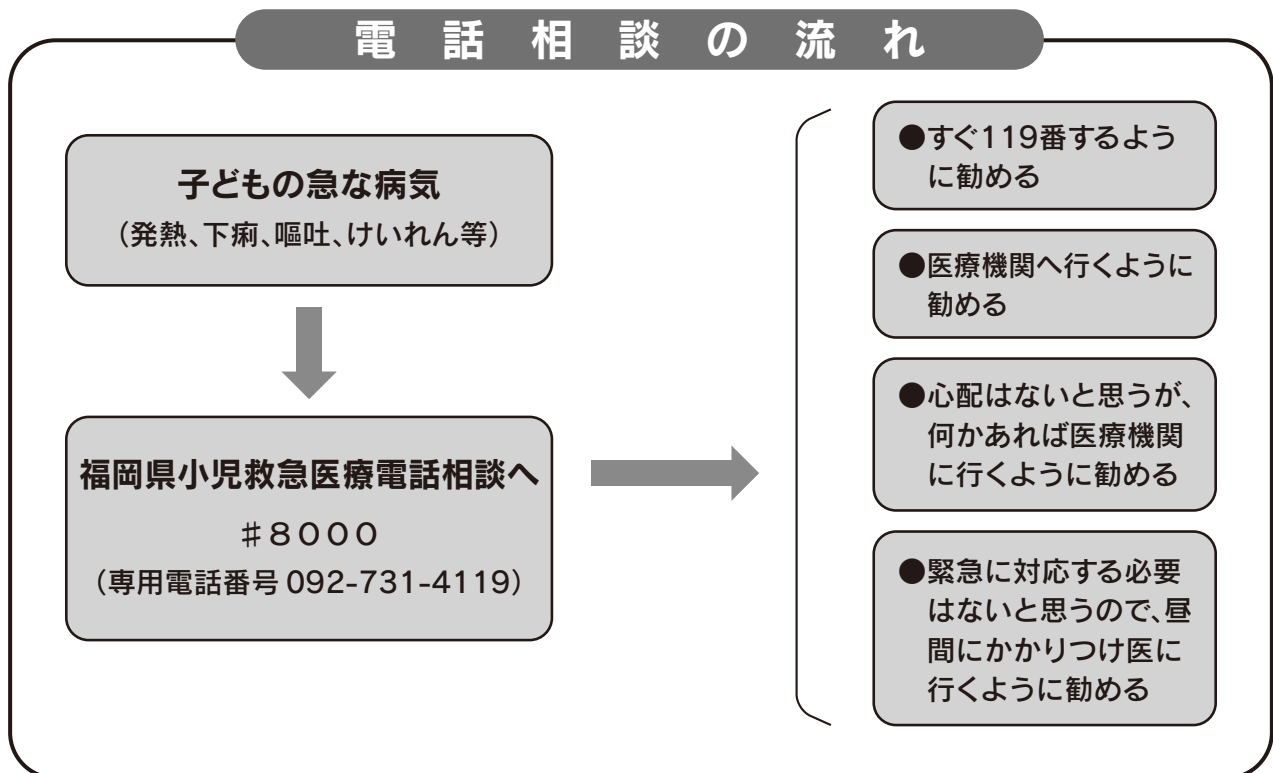
受付時間 （平日）19 時～翌朝7時、（土曜）12 時～翌朝7時、（日祝）7 時～翌朝7時

相談窓口 #8000

（専用電話番号：092－731－4119）

- ・ プッシュ回線・携帯電話のどちらでも、#8000（県内同一短縮番号）でつながります。
- ・ ダイヤル回線、IP 電話、インターネット電話からは、専用電話番号（092-731-4119）におかけください。
- ・ 医療機関案内はできません。最寄りの医療機関を探す場合は、福岡県救急医療情報センター（#7119または092-471-0099）にご相談ください。

電話相談の流れ



5) 駐車可標章の手続き（申請）

本会では、緊急往診のため医師または医師を同乗させた自動車による往診（緊急を要しない通常の往診等は含まない。）の場合、その付近に適当な駐車場所がなく、やむを得ず福岡県公安委員会が道路標識等による駐車禁止規定が行われている道路に駐車する際に必要となる標識の手続きを行っています。

標章の公布を受けるためには、下記申請書の提出が必要となります。

申請書につきましては、各郡市医師会へお問い合わせください。

○申請者：管理者

○申請に必要な書類について

1. 車検証の使用者欄の記載が「法人名」または「医療機関名」の場合

- ①除外標章交付申請書（2部）
- ②車検証の写し

2. 上記1. に該当しない場合

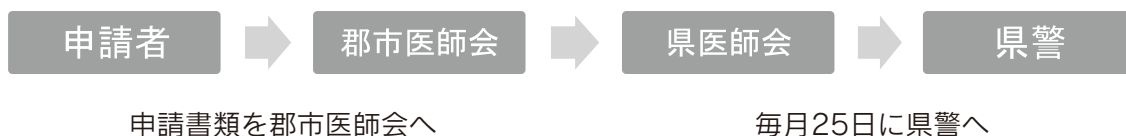
- ①除外標章交付申請書（2部）
- ②車検証の写し
- ③医師免許証の写し
- ④申立書

※県医師会への提出〆切は毎月20日（土日祝日の場合はその前日）必着です。

※運転免許証の写しのご提出は不要です。

※有効期限は3年間です。

○申請までの流れ



○返納について

使用しなくなった、もしくは有効期限が切れた駐車可標章は返納が必要です。

駐車可標章の原本のみを郡市医師会へご提出ください。

2. 災害医療について

1) 災害医療とは

地震や大雨等の自然災害や、交通事故やテロ等の人為災害時に提供される医療です。医療資源（医療スタッフ、医薬品、医療資器材等）に比べて、医療ニーズが過大となる可能性が高いため、個々の患者への治療が制約を受けるなど、平時の医療とは異なる対応が求められます。

2) 福岡県内で災害が発生した場合、各医療機関に対応いただきたいこと

迅速かつ適切な支援を行うため、「ふくおか医療情報ネット」(<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp>)にて被災情報を提供いただきますようお願いいたします。



※「ふくおか医療情報ネット」への入力方法についてはログイン後、関係者メニューのお知らせから確認できます。

※ログインID等が不明の場合は、「福岡県救急医療情報センター」にお問い合わせください。

【問合せ先】

福岡県救急医療情報センター（福岡県メディカルセンター内）

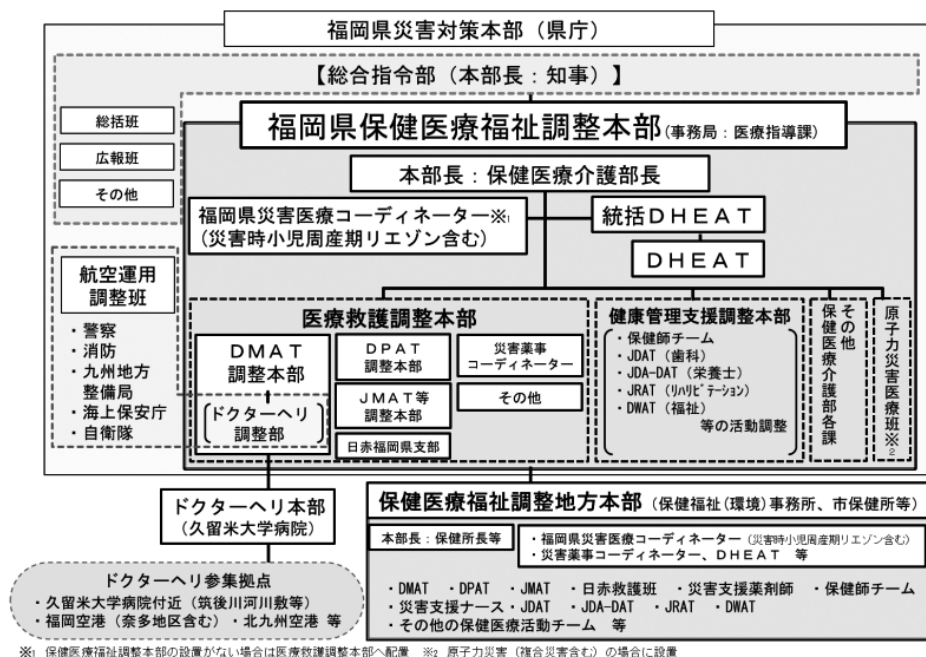
TEL：092-471-0099（音声ガイダンス後「1」を選択）

FAX：092-415-3115

【参考】

1) 福岡県の災害医療提供体制

限られた医療資源を最大限に活用し、迅速かつ適切に医療救護活動を行うためには、被災地における医療需給を適切に把握し、被災地内外の関係機関が情報を共有し、それぞれの役割を踏まえ、調整された組織の下で、連携して対応することが必要です。福岡県では下記体制で医療救護活動が実施されます。



福岡県災害時医療救護マニュアル（令和7年3月）

URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saigaiiryoku.html>



2) 災害時の福岡県医師会の役割

被災地内の郡市医師会と連携し、医療機関の被災状況等について情報収集し、行政機関へ連絡します。

また、県と締結した「災害時の医療救護活動に関する協定」に基づき、保健医療活動チーム（JMAT福岡）を編成し、医療救護所等へ派遣するなど、県と連携して活動を行います。

さらに、指定地方公共機関としての責務に基づき、県からの要請が無い場合でも、積極的に医療救護活動に従事します。

3) 日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）

被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームです。

災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成します。

活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）です。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及びます。

JMATの募集は郡市医師会を通じて行いますので、災害発生時にご協力いただける場合は各郡市医師会へお問い合わせください。

4) 福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリー II）

福岡県で甚大な広域災害が発生した場合に、福岡県内の郡市医師会に所属する医療機関及び医師が、災害医療対応を、発災直後から自動的かつシステムティックに開始できるように作成したマニュアルです。

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/chiiki_iryuu/saigai.html



医師の働き方改革

1. 医師の働き方改革とは

令和6（2024）年4月より、病院等に勤務する医師についても時間外労働の上限規制が適用されました。本改革は、単なる労働時間短縮ではなく、「医師の健康確保」、「医療安全の向上」、「将来にわたる地域医療の維持」、「次世代医師の育成」を目的としています。医師自身の健康管理は、患者安全と医療の質を守るための専門職責任の一部であることを理解する必要があります。

2. 医師として理解しておくべき事項

（1）時間外労働の上限規制

病院等に勤務する医師にも労働基準法に基づく時間外労働の上限が適用されています。医師一人ひとりが自身の勤務実態を把握し、過重労働の防止に努めることが重要です。

○主な水準

水 準	概 要	時間外・休日労働上限
A水準	原則 年 960 時間以内	年 960 時間以内
B・連携B水準	地域医療確保のための特例	年 1,860 時間以内
C水準	臨床研修・技能向上のための特例	年 1,860 時間以内

※特例水準には、健康確保措置や時短計画等が必要です。

（2）自己研鑽と労働時間

医師には生涯にわたる自己研鑽が求められますが、業務命令に基づく研修・カンファレンスや、業務上参加が求められる学習等は、労働時間に該当する場合があります。一方、自主的な研究や学習は、原則として労働時間には含まれません。

厚生労働省作成「医師の研鑽の適切な理解のために」では、労働時間に該当するかどうかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断されるとの考え方が示されており、各医療機関における適切なルール整備と運用に加え、医師本人と上司等との十分なコミュニケーションと相互理解が重要とされています。医師には継続的な学習と技能向上が求められるため、研鑽の意義を踏まえつつ、業務と自主的学習の区別を適切に理解することが重要です。

（3）健康確保措置

長時間労働医師には、「勤務間インターバル」、「面接指導」、「代償休息」などの健康確保措置が求められています。

医師自身の健康管理は、安全で質の高い医療を継続的に提供するためにも重要であり、適切な休息と健康管理を意識する必要があります。

（4）副業・兼業の通算管理

外勤を含む副業や兼業の労働時間は通算管理されます。

特に大学病院勤務医や地域医療支援に携わる医師は注意が必要です。

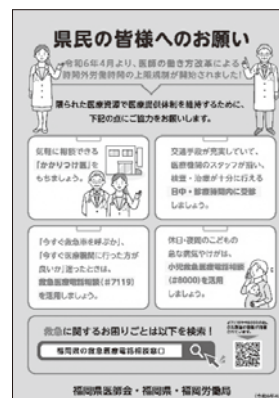
労働時間管理は各医療機関に求められていますが、医師自身も副業や兼業等を適切に申告・共有し、過重労働の防止に努めることが重要です。また、副業や兼業を行う際には、自身の健康状態や勤務負担にも十分配慮することが求められます。

3. 患者・地域住民に理解していただきたいこと

医師の働き方改革は、医療提供を縮小するためのものではなく、限られた医療資源の中で地域医療を将来にわたり守るための改革です。

地域医療を維持するためには、「救急医療の適正利用」、「かかりつけ医の活用」、「医療機関の役割分担」、「多職種連携」について、地域住民の理解と協力が重要です。

福岡県医師会では、県民に対し、かかりつけ医の活用や救急医療電話相談（#7119）等の周知啓発を行い、地域全体で持続可能な医療提供体制を支える取り組みを進めています。



4. タスク・シフト/シェアの推進

医師が高度で専門的な医療に集中できるよう、看護職員・薬剤師・医師事務作業補助者・医療技術職などとの役割分担が進められています。これは医療の質を下げるものではなく、限られた医療資源を有効に活用し、安全で持続可能な医療を提供するための取り組みです。

5. 福岡県医師会の取り組み

医師の働き方改革は、医師自身を守るだけでなく、患者、地域住民、そして将来の地域医療を守るための取り組みです。そのためには、地域全体で医療を支えていくことが重要です。地域における当番医療、在宅医療、学校医活動等は、地域住民の健康と安心を支える重要な役割であり、医師会活動を通じた地域医療への参画が期待されます。

福岡県医師会では、福岡県、福岡労働局、福岡県医療勤務環境改善支援センター等と連携し、「医師の健康確保」、「地域医療提供体制の維持」、「医師確保対策」、「医療勤務環境改善」など、医師の働き方改革と地域医療維持の両立に取り組んでいます。また、地域包括ケアシステムや地域医療構想との連携を通じ、持続可能な地域医療体制の構築を推進しています。

医師の働き方改革相談窓口

働き方改革に関するご相談はまず、福岡県医療勤務環境改善支援センターへご相談ください。労務管理の専門家や社会保険労務士のアドバイザーが適切に対応します。

TEL 092-643-3330 URL <https://cms.fukuoka.jp/mwsc.html>

そのほか、働き方改革全般についてご不明な点は福岡県医師会へご相談ください。

TEL 092-431-4564 E-mail fpma@fukuoka.med.or.jp



医療事故調査制度

平成 26 年 6 月医療・介護総合確保推進法が一括成立し、11 月に医療法の一部が改正されたことに伴い、新たに医療事故調査制度が創設され、平成 27 年 10 月から実施されています。

医療事故調査制度の概略は、

- (1) 全ての医療機関で、診療行為に関連する予期しない患者の死亡、死産が発生した場合、医療事故調査・支援センターに遅滞なく報告をし、遺族に説明をする。
- (2) 医療機関の管理者は、その「原因を明らかにするために必要な調査」を行わなければならない、必要に応じて、「医療事故調査等支援団体（県医師会）」に支援を求めることができる。
- (3) 管理者から事故の報告を受けた医療事故調査・支援センターは、遺族または医療機関から調査依頼があった際は、必要な調査を行うことができる。この場合、その調査報告書は遺族及び医療機関に交付する。

というものです。

調査を義務づけられる医療機関は、全国の病院、診療所、助産所であり、一人開業医も報告義務のある対象医療機関となりますが、本制度は「医療安全の確保を目的とし、個人の責任を追及するためのものではない」とされていることについて、十分にご理解下さい。

本会では、(2) で述べた、「医療事故調査等支援団体」として、解剖の支援や院内事故調査委員会の設置・開催、院内事故調査委員会報告書の作成支援を行います。

事例が発生した際、もしくは、事例が発生するかもしれないと予想された場合、本会で支援させていただきますので、まずはご一報下さい。

受 付

福岡県医師会事務局

TEL : 092-431-4564 FAX : 092-411-6858

受付日時

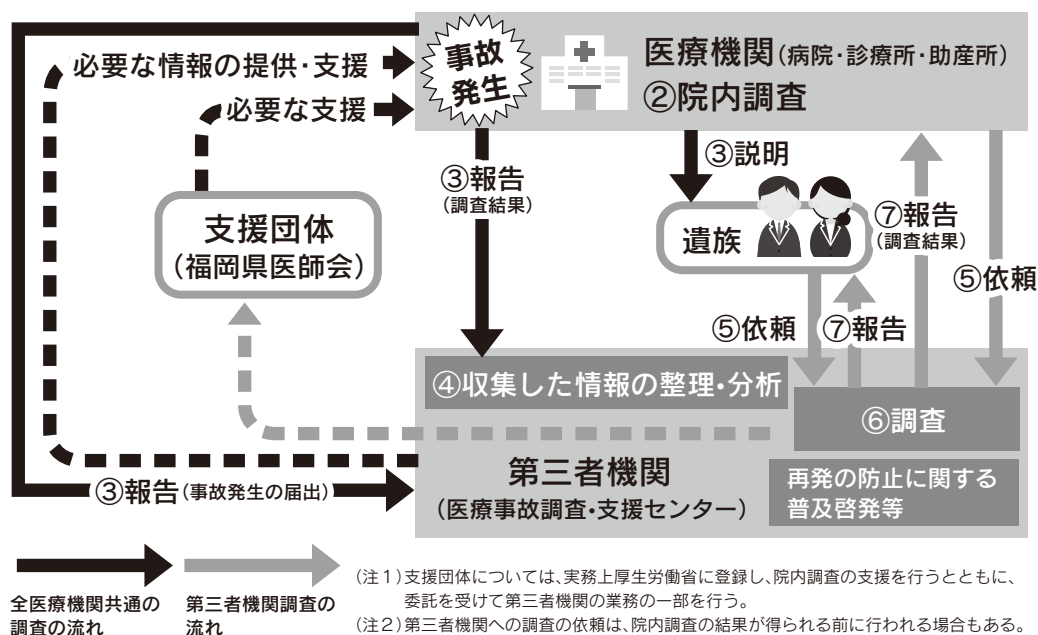
月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

土曜日 午前9時～午後12時

〈参考〉

1) 医療法第6条の10

病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故日の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。



医事紛争

1. 日本医師会の医師賠償責任保険について

医師が日本国内において行った医療行為によって、患者さんの身体に障害もしくは障害に起因する死亡が発生した場合、患者さんもしくはその家族に支払われる損害賠償金、訴訟になった場合における争訟費用（弁護士費用を含む）を補填するのが、医師賠償責任保険です。なお、平成 28 年 7 月 1 日より産業医・学校医等の医師活動によって発生した、身体障害、財物損壊、経済的損失等を含めた不測の事故について損害賠償を請求された場合も医師賠償責任保険の対象となります。

1) 仕組みの概要

本保険契約は、日医が保険契約者となって、損害保険会社4社との間に、賠償責任保険の共同保険契約を結び、その効果を被保険者が享受するという仕組みになっています。

この場合の被保険者とは、日医A①②会員全員が該当します（但し、日医会費免除のA①②会員についてのみ、保険料相当額の会費を納入することにより、被保険者資格を取得できるという任意加入制度を採用しています）。

保険契約の期間は毎年7月1日より1年間です。

保険料は、日医の事業の一環としての保険制度であることから、A①②会員から徴収した会費のなかから日医が支払います。従って、被保険者であるA①②会員は、会費を負担する以外には、当該保険加入のための手続きや費用は不要です。

次に、保険適用の〔第一の要件〕としての本保険の対象となる事故ですが、被保険者が医療行為によって生じた他人の身体の障害（障害に起因する死亡を含む）について、損害賠償を請求された場合をいいます。

なお、本保険にいう医療行為とは、現代の医学により、是認される診療・治療などの行為をいい、事故の発生が医療行為によるものか否かについて疑義を生じた場合には、後記の賠償責任審査会の判定によることにしています。

また、本保険が適用される〔第二の要件〕としては、被保険者（A①②会員個人）を名宛人として、保険契約の期間中に、患者さん側から損害賠償請求がなされ（これを「請求主義」といいます）、しかも、その請求額が 100 万円を超えていることが必要です。

つまり、単に事故が発生し、患者さん側から請求がなされたというだけでは、保険適用はなく、あくまで被保険者資格の有る期間内に、被保険者個人にあてて請求されたことが不可欠な要件となるわけです。

賠償請求が会員個人宛ではなく、法人や医療機関の開設者（非医師）に対してなされた場合には、日医の賠償責任保険は原則として適用されません。

なお、保険金の総てん補限度額は、一被保険者につき、1 事故 1 億円、保険期間中 3 億円です。

加えて、本保険が過失責任主義をとっている以上、被保険者の自己負担額（これを免責金額といい、一事故につき 100 万円）が設定されています。ただし、産業医・学校医活動により発生した損害賠償については、自己負担額（免責額）はありません。

また、日医医賠償保険に加入している A 会員が診療所等を閉院し、または病院を退職され、将来に亘り日常的な医療行為を行わないとして、医師会を退会せずに、A 会員から B 会員（廃業 B 会員）に「会員区分の変更」の手続きをすれば、いわゆる「廃業」後に患者さんから損害賠償請求を受けた場合であっても 10 年間保険が適用されます。

〈参 考〉

日医会員区分

A① : 病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員

A② (B) : 上記A①会員及びA② (C) 会員以外の会員

A② (C) : 医師法に基づく研修医

B : 上記のA② (B) 会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

C : 上記のA② (C) 会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

廃業 B : A 会員が、閉院や退職等により、将来に亘り日常的な医療を行わず、かつ、A 会員から B 会員に会員区分変更を行った会員

2) 手続きの概要

本保険制度の紛争処理手続きについては、後記〈参考1〉の日医医師賠償責任保険の紛争処理フローチャートによりますが、その概要は、次に述べるとおりであり、手続き上の実務、連絡は全て県医師会医事調停委員会が当たります。(〈参考2〉 福岡県医師会医事調停委員会医事紛争フローチャート)

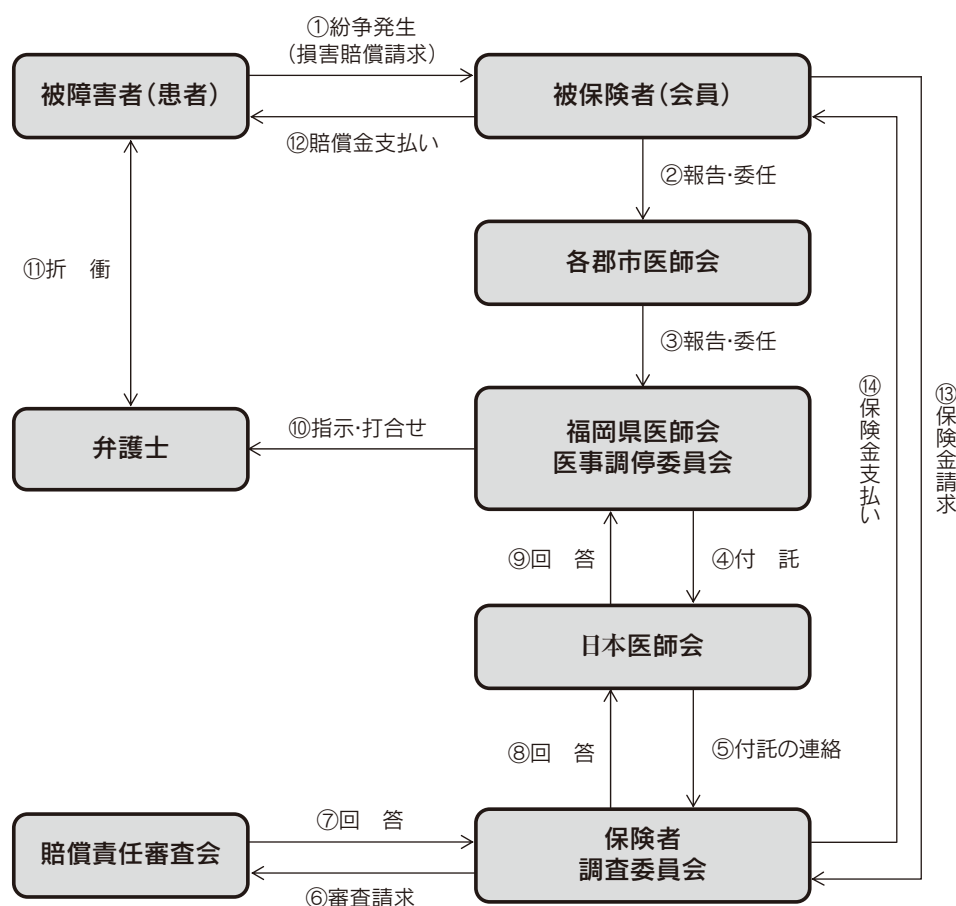
本保険の紛争処理において受理されたすべての事案は、中立公正な第三者的判定機構としての賠償責任審査会の審査結果に基づいて、調査委員会が決定した処理方針に沿って処理されることになります。

医師に責任がないとされた事案については、あくまでその主張を貫き、責任があるとされた事案については、適正妥当な賠償額をもって解決を目指すことになります。

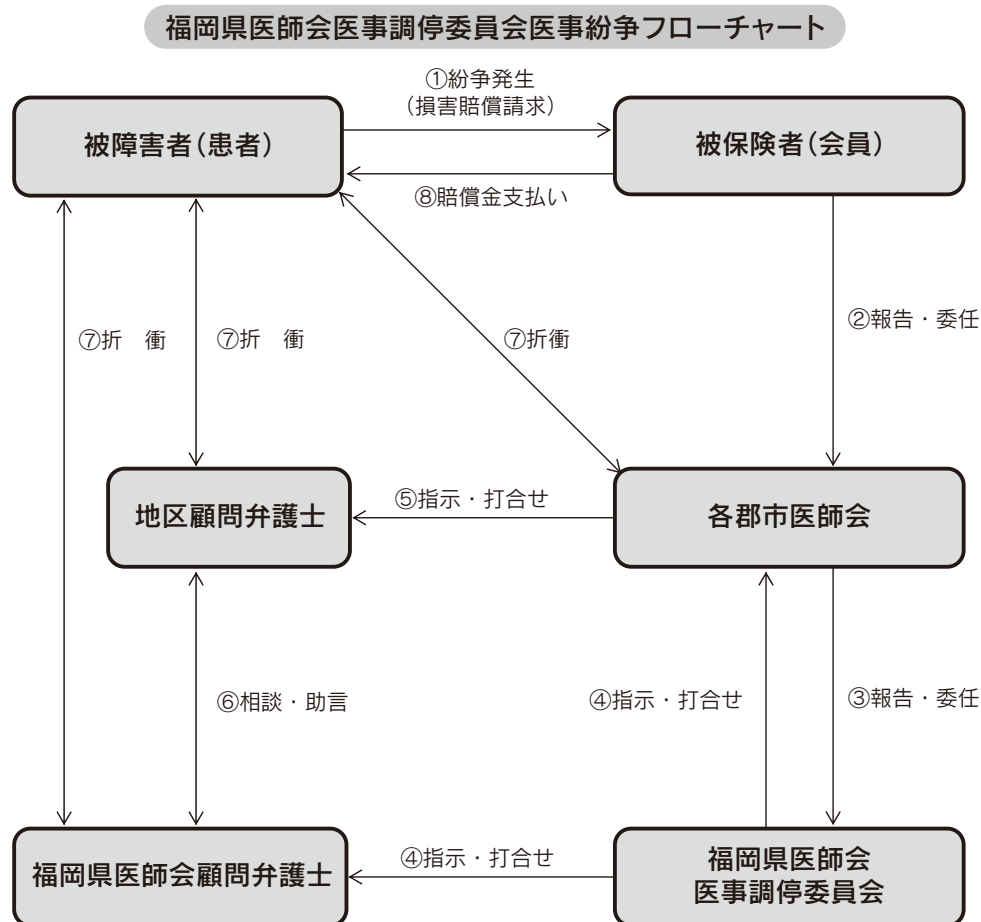
そして、その処理方針に沿って、解決した場合にのみ、保険金が補填されることになります。

〈参考 1〉

日医医師賠償責任保険の紛争処理フローチャート



〈参考 2〉



2. 損保会社の医師賠償責任保険について

病院或いは個人立であっても、複数の医師や多数の医療従事者及び従業者を抱えている医療機関にあっては、A会員である院長の日医医賠償保険で全てをカバーすることは不可能であろうと思われます。

何故ならば、前章で述べたように、賠償請求が会員個人宛ではなく、法人や医療機関の開設者（非医師）に対してなされた場合は、日医の賠償責任保険は原則として適用されません。

従って、公的病院や医療法人等の開設の病院は、ベッド数に応じた法人の賠償保険が発売されているので、これに加入する必要があると思われます。これに加入することにより、医師は、常勤・非常勤を問わず、更に、病院内の全ての従業員が保険の対象となり得ることになります。

個人立病院に対しては、この賠償保険が発売されておりませんので非会員医師は個人的に学会保険や勤務医保険などの賠償保険に加入する必要があります。

また、医療行為に起因する事故以外に、建物・設備による施設賠償責任保険も、各損保会社が取り扱っています。

多種多様化してきた医事紛争に対応するには、それぞれの医療機関の実状に即したこれらの損保会社の賠償責任保険に加入することも必要になってくると考えられます。

なお、日医の医賠償保険と損保会社の賠償責任保険との関係について、御不明な点やお問い合わせ事項のある場合には、県医師会に御照会下さい。

3. 日医医賠償特約保険について

現行の日医医賠償保険は、A 会員一人ひとりの医療行為上の責任を担保することを基本としています。したがって、病院、診療所の開設者あるいは管理者である A 会員が、A 会員でない医師を雇い、その「非 A 会員」が、医療事故を起こし、A 会員が管理者責任を問われて損害賠償請求を受けても、A 会員でない医師の責任についてまでカバーできません。また、医療法人などの法人固有の責任についても同様であります。

このため、実際の紛争処理上の保険金支払いでは、A 会員でない医師等の責任相当部分については、差し引いて保険金が支払われています。このことを「保険金のカット払い」と呼称していますが、保険で支払われない部分については、診療所、病院の開設者や管理者である A 会員が自己負担して、管理者責任を果たしてきたという場面も見受けられます。

さらに、近年、保険金でん補限度額を超える事例が増加傾向にあります。

このような現状を踏まえて、A 会員の管理者責任に十分に対応でき、高額賠償事例にも対処できるようにとの要請のもと、A 会員が任意に加入できる「日医医賠償特約保険」が、創設されました。

特約保険の内容

(1) 被保険者

A 会員及び A 会員が理事である法人または A 会員が管理者である医療施設を開設する法人

但し、①診療所（個人、法人立を問わない）、②個人立病院・個人立介護医療院（病床数の上限なし）、③ 99 床以下の法人立病院、④定員 99 人以下の法人立介護医療院を対象とする。

※注意事項

1. 当該医療施設に従事する非 A 会員の勤務医師等は日医医賠償特約保険の補償対象者とするが、被保険者としない。
2. 以下の医療施設は補償対象とならない。
 - ①病院における結核病床、感染症病棟
 - ②精神病床（但し、一般病床を主として有する病院の中での精神病床は対象とする）
 - ③介護老人保健施設
 - ④開設者が国、独立行政法人、国立大学法人、社会保険関係、会社が開設する医療機関及び公的医療機関（いずれも、病院・診療所を含む）

(2) 保険金の支払い

「特約保険」では、非 A 会員の医師に固有の責任がある場合でも「カット払い」を行わずに被保険者に対し保険金を支払う。但し、非 A 会員が一般の医賠償保険を付している場合には、日医医賠償保険及び日医医賠償特約保険と保険金の支払いについて責任分担を行う。なお、非 A 会員個人が訴えられた場合は、対象とならない。

(3) てん補限度額

日医医賠償保険と合算して、1 事故（同一医療行為につき）3 億円、保険期間中（年間）9 億円

(4) 免責金額

1 事故（同一医療行為につき）100 万円。但し、日医医賠償保険から支払われるべき保険金がある場合は、免責額を適用しない。

(5) 医療施設事故

医療施設を起因とした事故は、不担保。

4. 医事紛争で最も注意を喚起したいポイント

* [ポイント1]

患者さん側から突然のクレームがあった場合には、まず、相手の話をよく聞き、その場での即答は避け、改めてこちらから連絡を取る旨を伝え、穏便にお引き取り願ったうえで、郡市医師会医事調停担当者に連絡をとること。

* [ポイント2]

医師独自の判断で賠償等の約束をしないこと。

もし、独自の判断で賠償等の約束をした場合には、日医の賠償保険金は支払われず、全額自己負担となる旨、肝に銘じておくこと。

日医医賠償保険に関する事項に関しては、全て医師会を経由した『規定のルート』をたどって解決を図らないと、賠償保険の対象とならないこと。

また、弁護士の依頼に関しても、県医師会の顧問弁護士を委任せず、県医師会に無届で独自に弁護士を依頼した場合には、弁護士費用についても日医医賠償保険からの費用は出ないこと。

* [ポイント3]

医事紛争において「カルテ」が最も有力重要な証拠となるので、常日頃から「カルテ」記載には、細心の注意を払い、十分な記載を行っておくこと（異常所見は勿論のこと、陰性所見や診察を行った時刻等）。

また、事故発生後「カルテ」に手を加えることは、「カルテの改ざん」とみなされるので、厳に慎むこと。

事故発生後の関係者の証言や留意点、カルテに記載のない自分の記憶などは、原則としてカルテに直接記載するのではなく、別の文書かメモにして、カルテと一緒に保存しておくこと。

また、日時を経て紛争が提起される場合もありうるので、カルテの保存期間は5年となっているが、保存期間は10年以上、できれば20年間保存する体制づくりが望ましい。

カルテ開示については、平成14年10月より「診療情報の提供に関する指針」に従って患者さんに積極的に診療情報を提供していくことが日本医師会会員の倫理規範になっているので、指針をよく理解すること。

* [ポイント4]

患者さんとの良い信頼関係を作る為、「説明と同意」～インフォームド・コンセント～に常日頃から留意し、患者さんの理解と納得を得られるよう、患者さんに対する「説明」には、わかりやすい言葉を用い、更に信頼される医師であるよう努めること。そして、患者さんが理解したうえで「同意」をした旨をカルテ等の文書に残すようにしておくこと。

* [ポイント5]

～前医と後医の問題について～

患者さんが転医してきた場合には、前医の医療についての非難めいた発言—例えば、「もうすこし早く来れば良かったのに……」とか「(前医は)こんなになるまでなにをしていたのか」等—といった発言は、前医の医療の結果について疑問を感じている患者さん側の不満をつのらせ、医事紛争の発端となりやすいので厳に慎むこと。

後医から、医療の限界、特殊性を懇切丁寧に説明されることにより、医事紛争の発生を未然に防ぐことができることを認識しておくこと。

参考ページ

<医療事故・医事紛争解決のためのハンドブック>

福岡県医師会医事調停委員会において長年培ってきた経験をもとに、医療事故・医事紛争発生リスクと対応策を認識していただくことを目的としたハンドブックです。

U R L : <https://www.fukuoka.med.or.jp/var/rev0/0054/4243/ijihandbook2.pdf>

二次元コード：



<日医医賠償保険制度紹介動画>

日医医賠償保険制度の特徴やメリットについて分かりやすくまとめた動画となっております。

U R L : <https://youtu.be/eXFSI236PG8>

二次元コード：



<日医医賠償特約保険ホームページ>

日医医賠償特約保険の内容や、加入・脱退・変更依頼書の作成等についてまとめたページとなっております。

U R L : <https://www.med.or.jp/doctor/ibaiseiki/>

二次元コード：



<患者等からの暴力・暴言への対策啓発ポスター>

暴力や暴言から医療従事者を守ることを目的に啓発ポスターを作成し、院内における暴力・暴言の防止を図っています。医療関係者が安心・安全に働くための環境整備として、院内への掲示等にご活用ください。

U R L : https://www.fukuoka.med.or.jp/members/information/_10382.html

二次元コード：



医業経営

医師会の社会的な責務である、会員一人一人の医療活動と医業経営の安定をもって県民が安心して医療を受けることができる地域医療体制を築くという観点から医業経営の安定を図っており、医業経営に関する講演会等を行うことで各種法令等の内容やその対応策などの情報提供を行っています。

医業経営では、経営・税務・労務、病院、診療所、ドクターバンク、看護学校・医療従事者、医療法人に別れて事業を行っています。

1. 医業経営対策

各医師会担当理事者会を開催し、医業税制や確定申告における留意事項、新たな労働基準施策などについて郡市医師会を通じて会員へ説明と指導を行っています。

また、物価高騰や人件費の上昇、人材不足等により医療機関を取り巻く経営環境が一層厳しさを増す中、地域における安定した医療提供体制を維持するため、日本医師会および県行政と連携しながら、接続可能な医業経営に向けた支援体制の充実に努めています。

2. 医療法人対策

「一人医師医療法人制度」は、昭和60年12月の医療法改正により、昭和61年10月1日から施行されました。同制度は、医療法人の中で、医師が一人又は二人常勤する診療所を開設する小規模法人であり、制度本来の目的は、診療所の経営収支と医師個人の家計とを明確に分離することで、経営基盤の近代化と合理化を図るとともに、剰余金を医療施設の充実に当てることによって、医療サービスの充実化と経営の安定化を目指しています。

本会では、一人医師医療法人の設立を予定している会員に対し、「一人医師医療法人設立申請説明会」を年2回（6月頃・10月頃）開催しています。なお、新たに医療法人の設立の認可申請を行う場合は、「持ち分のない医療法人」となります。

3. 福岡県医師会医師無料職業紹介所（ドクターバンク）

医療機関の一部では開設者の高齢化、あるいは後継者がいないことから医業継続が困難な状況が生じております。

また、大都市を中心とする土地の高騰、医療費の抑制、医療従事者の新規雇用が困難であることなどは、従来のような一戸建ての診療所の新規開業をますます困難にしております。一方では近年、医師の地域や診療科の偏在を始めとする医師不足が問題となっております。

このような背景のもとに、地域に密着した医療機関の存続をはかることを目的として、ドクターバンク事業を運営しております。

登録・閲覧につきましては、福岡県医師会ホームページより行います。
ご不明な点等ございましたら、下記へご連絡下さい。

福岡県医師会医師無料職業紹介所

〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番 30 号

福岡県医師会館4F（福岡県医師会内）

TEL 092-431-4564

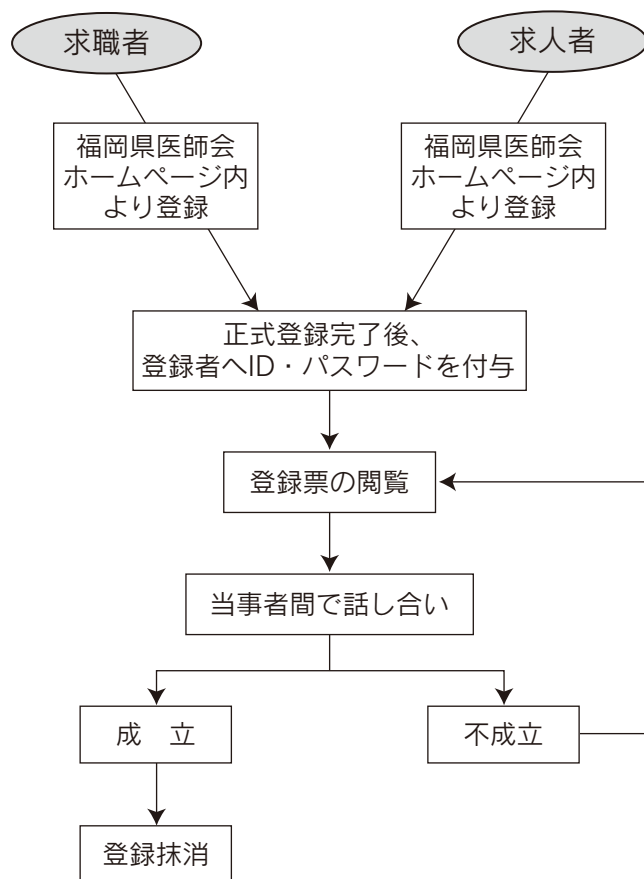
FAX 092-411-6858

E-mail drbank@fukuoka.med.or.jp

URL <https://www.fukuoka.med.or.jp/>



ドクターバンクの流れ



福岡県医師会福岡医師無料職業紹介所

福岡県医師会ドクターバンク

福岡の医療を守るために

現在、日本全国で医師不足が深刻に問題となつてきています。特に、薬料・小児科などの診療科や救急医療の確保ですべて「医師確保」がはたまっています。

福岡県医師会には専任の求人・求職情報を取り扱い、人材の有効活用を図り、福岡の医療を守るために、平成25年から「福岡県医師会福岡医師無料職業紹介所（ドクターバンク）」を開業しました。本県と近隣県医師会との間で、医師、医学生、看護士と求職者とのマッチングを行っています。

平成20年7月からは本会ホームページ（<http://www.fukuoka-med.or.jp>）より登録・閲覧が可能になりましたので、登録とこのサイトから探すことができます。

就業までの流れ（インターネット利用）

ホームページから簡易登録 <http://www.fukuoka-med.or.jp/>

福岡県医師会ドクターバンク

●求人・求職情報の登録 ●求人・求職台帳の登録

無 料

登録、紹介にあたり費用は一切かかりません。

秘密厳守

登録した方の情報は第三者に提供し、漏洩し、転売はいたしません。

↑

求職情報の検索・閲覧

（求人者）

↑

求人申込

（求人者）

↑

求職申込

（求職者）

↑

求人情報の検索・閲覧

（求職者）

+

求人者（医療機関）

面談・成立

求人者（求職者）

福岡県医師会福岡医師無料職業紹介所

〒812-0851 福岡市博多区東大街2丁目9-30 福岡県医師会会館内

TEL:092-431-4564 FAX:092-411-6858

4. 医療従事者対策

1) 看護師卒後研修会

昭和 54 年度より、看護業務、看護教育に携わる者に対して、卒後の研鑽の機会を与え、看護職員の資質の向上を図ることを目的として毎年開催しています。

〔参考〕看護師卒後研修会一覧

コース	開催日数(回数)	定 員	開催形式
看護管理研修（総論）	5 日間	70 名	参集
看護教育研修	5 日間	70 名	参集
看護実地指導研修	4 回	なし	オンデマンド配信
看護実践②研修	4 回	なし	オンデマンド配信

2) 看護生涯教育研修会

病院および診療所などで看護業務に携わる者に対して、継続した看護教育の機会を与え、資質の向上を図ることを目的として、県下4ブロックで年2回開催（内1回は県下共通テーマ）しています。

3) 福岡県医師会看護師・准看護師並びに看護補助者の表彰

同一の医療機関に永年にわたり勤務し、地域医療を支えてこられた看護職員に対し、長年の尽力に敬意を表して表彰を行っております。

○対象

次の基準に達する看護師・准看護師・看護補助者

- ・ 私的医療機関に勤務
- ・ 同一医療機関に 10 年または 10 年以上勤務している方
（10 年以上は 10 年ごとに表彰対象）

○申請・お問合せ

- ・ 申請に関する詳細・お問合せは、郡市医師会までご連絡ください。
- ・ 郡市医師会から県医師会への申請締切日は毎年9月1日です。

広報活動

1. 対内広報

医師会は、国民が安心してよい医療を受けられるよう現場の医師の立場から理事会や会内委員会等において、現在の医療制度における問題点を討議し、日本医師会を通じ提言し、よりよい医療制度の実現に向けて活動している組織です。

日本の優れた医療制度を守るためには、開業医も勤務医も医師会という組織を通して団結し、力を結集しなくてはなりません。そのためには、医師会活動について会員が情報を共有する事が不可欠です。

①福岡県医報

毎月 10 日に発行し、医療をめぐる問題や話題等を取り上げた特集をはじめ、医師会の活動内容、委員会報告等、会員へ情報を発信しており、バックナンバーをホームページでご覧いただけます。また、平成 28 年度より、電子書籍配信サービス「日医 Lib（日本医師会 e-Library）」で掲載を行っています。

②福岡県医師会ホームページ・メール配信サービス・Facebook・X・公式 YouTube

本会で実施する研修会の日程、感染症情報や診療報酬改定等の医療に関する情報などを随時更新し、会員へ提供しています。

また、公式 SNS（Facebook・X・LINE・YouTube）を運用し、情報発信を行っています。

2. 対外広報

適切な医療を行うためには、医師や医師会だけではなく、医療を受ける国民（県民）がともに理解し合い、行動する事が必要です。そのために、多くの県民に医師会の役割、特に地域医療における貢献を認識してもらうための広報活動が重要となります。

①報道機関への対応

- ・ 定期的な記者会見や報道機関との懇談会を開催し、マスコミを通して、県民へ医療の情報提供と本会の活動報告を行っています。
- ・ 報道機関からの要請に応じて適宜、取材に応じています。

②医療モニター制度「メディベチャ」

診療を受ける立場にある県民からの医療制度・医師会・医療機関・医師等に対する意見や要望、医療全般に感じていることなど、様々な声に耳を傾け、より患者本位の医療に向け、参考にさせていただくことを目的としたモニター制度です。

③「県民公開講座」の開催

県民とのよりよい関係を構築し、「県民と共に考え、理解しあえる医師会」を目指して、県民を対象にした公開講座を開催しています。

④県民健康づくりセミナーの動画配信

県内の保健・医療・福祉の専門団体が協力して、情報を発信し、県民の健康保持増進を目指して、県民を対象にしたセミナー動画を公式 YouTube にて毎月配信しています。

⑤福岡県医師会ホームページ、公式 SNS（Facebook・X・LINE・YouTube）

②③④などのイベント情報や、医師会の紹介等を掲載しています。定例記者会見の様子を「FMA ニュース」として映像配信し、YouTube やホームページから気軽にご覧いただけます。

⑥作文コンクール「心のふれあい大賞—わたしのまわりの医療体験」の実施

医療従事者との「信頼関係」という医療の原点にスポットをあて、医療・介護にまつわる体験を募集し、優秀作品を表彰しています。

⑦県民向け無料情報誌「えがおから医療ブック」の発行

県民の健康意識の向上及び心身ともに健やかな生活を支援することを目的に様々なテーマで特集を組み、県民向けに分かりやすく医療情報を伝えています。

＜県民向け無料情報誌
えがおから医療ブック＞



＜作文コンクール「心のふれあい大賞
—わたしのまわりの医療体験」＞



＜福岡県医師会ホームページ＞



公式SNS

＜YouTube＞



＜X＞



＜Facebook＞



＜LINE＞



医師限定



県民向け



1. 日本医師会医師年金

保険業法に基づき、主務官庁の正式な認可を得た、安心・安全な年金制度です。

1) 特色

- (1) 医師年金は日本医師会会員のための積立型私的年金です。(公的年金ではありません。)
- (2) ご希望の年金額を設定しつつ、毎月の保険料を自由に設定・変更できます。
- (3) 年金の受給開始は原則満 65 歳からですが、満 75 歳まで延長できます。
- (4) 年金受取方法は、15 年保証期間付終身型、確定年金型 (5 年、10 年、15 年) の4つのコースから、受給開始時に選択できます。
- (5) 勤務医が開業した場合や、個人開業医が法人化した場合でも加入を継続することができます。
- (6) 事務手数料が少額なので、保険料が効率的に積み立てられます。

2) 加入資格

64 歳6ヶ月未満の日本医師会会員(会員区分は問いません)。ただし、新規加入申込は満 64 歳3ヶ月までをお願いします。お問合せは、下記をお願いします。

お問合せ先：日本医師会（年金福祉課）

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

TEL 03- 3942- 6487 (直通) E-mail nenkin@po.med.or.jp

URL <https://nenkin.med.or.jp>

2. 文化祭

会員の親睦と団結、並びに文化の向上を目指し、昭和 27 年から福岡県医師会文化祭を開催しており、恒例行事となっております。

今年度の開催種目は、ゴルフ・テニス・ソフトボールの3種目です。開催要綱、及び参加申込方法等は、「福岡県医報 (7月号)」に掲載しております。

医療DXと福岡県医師会診療情報ネットワーク（愛称：とびうめネット）について

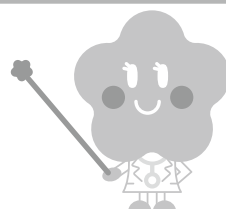
国は、医療等のサービスの効率化・質の向上を図ること等を目的として、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進することとしております。その1つの柱として、令和5年4月より導入されたオンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、医療・介護全般にわたる情報を共有・交換できる全国医療情報プラットフォームを創設することとされております。

福岡県においては、平成26年度より、本会を事業主体とするとびうめネットを運用し、県民に対して、かかりつけ医等が保有する診療情報等を、救急搬送時や多職種連携の場面等において医療・介護従事者が共有することで、質の高い医療サービス等を提供できる体制の構築に向けて取り組んでいます。

今後は、とびうめネットと全国医療情報プラットフォームの各特性を踏まえ、さらなる診療情報ネットワークの充実に向けて取り組んでまいります。

とびうめネットの機能

- ❁ **救急医療支援システム**：かかりつけ医の先生に事前に患者さんの基本情報（処方・アレルギーなど）を作成して頂き、患者さんが急変等した緊急時に他の医療機関を受診した際にかかりつけ医の基本情報を参照して頂くことによりスムーズな治療を行うためのシステム。



- ◆ 令和元年度より、市町村国保のレセプトデータ等（行政保有情報）から患者基本情報を自動登録する機能を追加しました。この機能を活用し医療・介護連携事業を実施する行政においては、市役所の窓口等にて幅広く市民にとびうめネットへの同意取得が行われており、これらの取り組みにより、かかりつけ医の先生の患者情報の入力・更新の負担及び患者さんへの同意取得の負担軽減を図っております。さらに、行政保有情報に加えて、かかりつけ医等の先生が追加情報を登録することにより、病診連携、診診連携においても大変有用となります。より多くの先生方にご参加、ご利用頂くことにより、多くの県民の皆様にとって役立つ医療を提供できるものと考えております。ご参加についてご検討頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

レセプトデータ等活用事業を行っている地域	閲覧開始時期	登録対象者	郡市医師会
北九州市（とびうめ@きたきゅう）	令和元年 12 月	北九州市民	北九州市
大牟田市（とびうめネット）	令和5年 12 月	大牟田市民	大牟田
大川市（とびうめ@おおかわみずま）	令和6年 4 月	大川市民	大川三潴
みやま市（とびうめ@みやま）	令和6年 9 月	みやま市民	大牟田、柳川山門
行橋市、苅田町、みやこ町 （とびうめ@行橋・苅田・みやこ）	令和6年 12 月	行橋市民、苅田町民、 みやこ町民	京都
柳川市（とびうめ@やながわ）	令和8年 5 月	柳川市民	柳川山門

❁ **多職種連携システム**：主として在宅医療を行っている患者さんの在宅時の情報を医師だけでなく、訪問看護師等、多職種間で共有するシステム。

❁ **災害時バックアップシステム**：レセプトデータ・電子カルテ情報(SS-MIX2)を県医師会のサーバーにバックアップすることにより地震や豪雨等の災害時にバックアップデータを利用して診療の手助けをするためのシステム。

※レセプトデータのバックアップサービスは**無料**です。安全性を確保するため、専用の回線を使用し、専用サーバーで保管します。近年、増加傾向にある医療機関に対するサイバー攻撃や災害時においても、レセプトデータのバックアップを取っていれば、患者情報を復元でき診療の継続が可能となります。是非、ご参加についてご検討頂きますようお願いいたします。詳しくは、とびうめネット事務局（（公財）福岡県メディカルセンター）（TEL：092-476-3809）までお問合せください。

とびうめネットがリニューアルしました！

とびうめネットは、地域全体で患者情報を共有することで、切れ目のない医療・介護提供体制の構築や地域包括ケアシステムの推進に資するものであり、「電子的診療情報連携体制整備加算」や「在宅医療情報連携加算」等の算定にもつながるなど、診療報酬上の評価にも直結する重要な仕組みです。

こうした中、令和8年7月より、とびうめネットへの参加申請やチーム登録申請の手続きなど、利便性に関する課題を改善し、新たな機能を追加した「とびうめネットプラス」をリリースいたしました。具体的には、参加申請の電子化やVPN接続手順の変更、スマートフォン対応等を行っております。

今後とも、現場の声を踏まえながら、より使いやすいネットワークづくりに努めてまいります。

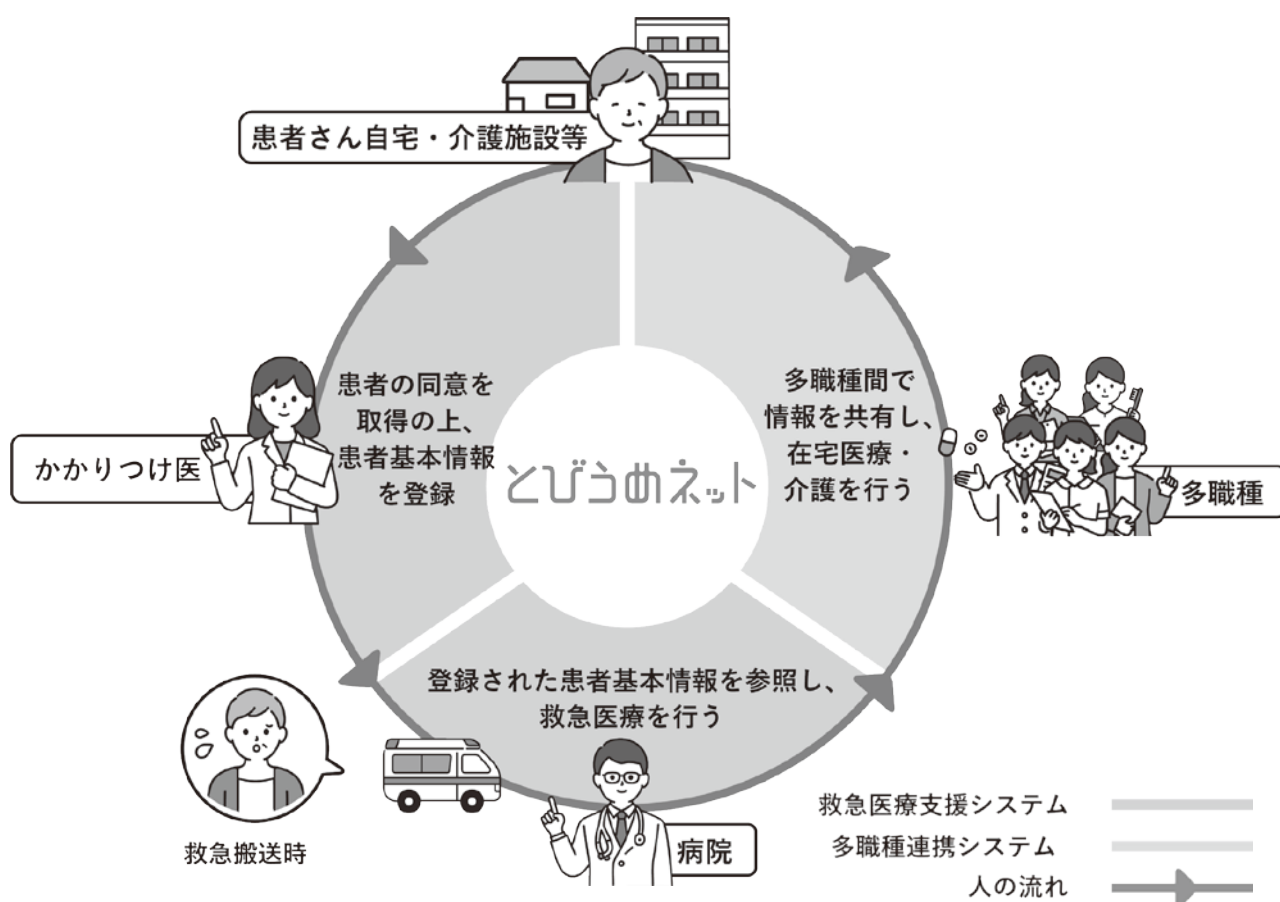


福岡県医師会診療情報ネットワーク

とびうめネット

とびうめネットがつなぐ、医療と介護の輪

とびうめネットとは、患者さんの医療情報等を登録し、
緊急時や入院から在宅への移行支援等をスムーズに進める
切れ目のない連携体制を支援するネットワークです。



ご利用料金無料

とびうめネット事業主体



公益社団法人 福岡県医師会

＼参加はここから／



とびうめネット事務局 公益財団法人 福岡県メディカルセンター

☎092-476-3809

〒812-0016

福岡県福岡市博多区博多駅南 2-9-30
(平日 9 時～17 時)

医療・介護連携等のツールとなる

「とびうめネット」



※レセプトデータ等活用事業を行っている地域の患者さんのみ。
それ以外の患者さんの登録は医療機関でお願いいたします。

緊急搬送時

救急隊員がカードの二次元バーコードを読み取り、患者さんの情報を速やかに収集して、迅速な搬送に繋げることができます。また、搬送先の病院においても、患者さんの情報を閲覧でき迅速な治療に繋がります。

医療介護連携時

救急医療支援システム及び多職種連携システムを活用して、医療や介護の関係者が患者さんに関する情報を共有することで、入院から在宅への移行支援をスムーズに進める切れ目のない連携体制が可能となります。

是非、とびうめネットを医療・介護連携等のツールとしてご活用ください。

福岡県医師国民健康保険組合

1. 福岡県医師国民健康保険組合の目的・組織

福岡県医師国民健康保険組合は、昭和33年4月に福岡県知事の認可を受けて設立された国民健康保険法上の公法人で、医療に従事する福岡県医師会会員である医師及びその家族並びに当該医師が開設者である医療機関に勤務する従業員で構成しています。

本組合は、相扶共済の精神に則り医療費の支払いや保健事業などを行い、組合員等の健康の保持増進や生活の安定を図っています。

2. 資格取得と喪失

1) 資格取得について

加入を希望される方は、下記取得条件と必要書類をご確認の上、本組合へご送付ください。

なお、国民健康保険法施行規則により事実発生日から14日以内に組合へご提出いただきますようお願いいたします。

【資格取得条件と必要書類】

種 別	資格取得条件（※1）	必 要 書 類
甲種組合員 （医 師）	医療に従事している福岡県医師会会員で福岡県内（隣接県を含む）に住所を有する方	・資格取得届（※2） ・住民票（※3） ・身元確認書類（※4） ・預金口座振替依頼書 ・資格喪失証明書（社会保険の資格を喪失した場合） ・雇用保険並びに健康保険非適用証明書（※5）
乙種組合員 （医師以外の従業員）	甲種組合員に雇用され、その医療機関の業務に常時従事している福岡県内（隣接県を含む）に住所を有する方	・資格取得届（※2） ・住民票（※3） ・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し ・資格喪失証明書（社会保険の資格を喪失した場合）
家 族	組合員と同一世帯（住居及び生計を同一とする）である方 ※家族構成等をお伺いしてからの判断とさせていただきます。 ※甲種組合員のご子息等で医師免許を有する方は、甲種組合員としての加入となります。	・資格取得届（※2） ・住民票（※3） ・資格喪失証明書（社会保険の資格を喪失した場合）

※1 上記資格取得条件を満たしている場合でも社会保険（協会けんぽ、健保組合・共済組合など）に該当される方は加入できません。

※2 取得届は、本組合より郵送させていただくほか、本組合ホームページからもダウンロードできます。

※3 住民票は、3ヵ月以内に発行された世帯全員、続柄、マイナンバー等全て記載のものとなります。

※4 身元確認書類は、医師資格証、運転免許証、個人番号カード表面（顔写真つきのもの）等の写しをご添付下さい。

※5 非常勤の勤務医師として加入する場合は、本証明書が必要となる場合がありますので、本組合へご連絡いただければ、郵送させていただきます。

・必要書類につきましては、上記内容と異なる場合がございますので、事前に組合に確認していただきますようお願いいたします。

・資格取得日は、本組合がその届を受理し理事が承認した日に取得しますが、社会保険（協会けんぽ、健保組合・共済組合など）の資格を喪失した日から、14日以内に手続きをされた場合は、その日に遡って資格を取得することができます。

また、出生したときは、出生の日に遡って取得します。

2) 資格喪失について

次の場合、被保険者の資格を喪失いたします。組合へ資格喪失の届出を行っていただきますようお願いいたします。

- ①医師会を退会した場合
- ②社会保険（協会けんぽ、健保組合・共済組合など）に加入した場合
- ③市町村の国民健康保険に加入する場合
- ④後期高齢者医療制度に加入した場合（全ての75歳以上の方）
- ⑤福岡県（隣接県を含む）以外に転居した場合
- ⑥死亡した場合

3. 令和8年度保険料

保険料は組合の被保険者として資格を取得した月の分から資格を喪失した月の前月分までの納付となり、ご指定の口座からの引き落としとなります。

	① 医療給付費分	② 後期高齢者 支援金分	③ 介護納付金分 (40歳～65歳 未満の被保険者)	④ 子ども・子育て 支援納付金分	月額保険料 ①+②+④	月額保険料 (40歳～65歳未満 の被保険者) ①+②+③+④
甲種組合員	33,500円	5,800円	5,900円	500円	39,800円	45,700円
乙種組合員	14,500円	5,800円	5,900円	500円	20,800円	26,700円
家 族	6,000円	5,800円	5,900円	500円	12,300円	18,200円
後期高齢者の 組合員					3,000円	

※組合員種別（甲種組合員：医師、乙種組合員：甲種組合員に雇用されている医師以外の医療従事者）

※③介護分保険料：40歳～65歳未満の被保険者が対象です。

※④子ども・子育て支援納付金分：少子化対策に係るものであることに鑑み、子育て世代の拠出額が増えないよう18歳未満の子どもを除く被保険者で負担します。
なお、高校生の卒業年度末までの18歳については、賦課の対象外とします。

※未就学児の①医療分保険料は、未就学児世帯支援補助費12,000円を保険料に充当するため、月額5,000円とします。

※出産した被保険者の方は、産前産後期間相当分の保険料が免除されます。詳細は、医師国保組合のホームページをご確認ください。

4. 保険給付

1) 給付割合

- ①甲種組合員 7割（一部負担金3割）
- ②乙種組合員 7割（一部負担金3割）
- ③家 族 7割 *ただし義務教育就学前までは8割（一部負担金2割）
- ④70歳以上の高齢者（70歳～74歳の方）
 - ア. 現役並み所得者 7割（一部負担金3割）
 - イ. アに該当しない方 8割（一部負担金2割）

2) 療養費の支給

被保険者が緊急、その他やむを得ない理由により保険診療を受けられなかったとき、治療用装具、マッサージ、はり・きゅう、海外渡航中に医療機関で診療を受けたときに要した費用について支給します。

3) 高額療養費の支給

1ヵ月間（同じ月内）の医療費の一部負担金が高額になったとき、申請し認められると、自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。

4) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産した場合、一出産につき 500,000 円を支給します。ただし原則、被保険者に代わり保険者が、医療機関等に直接支給します。（直接支払制度）

※産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産の場合は 488,000 円となります。

5) 葬祭費の支給

甲種組合員が死亡した場合は 300,000 円、その他の被保険者が死亡した場合は 100,000 円を葬儀を行った方に対して支給します。

6) 傷病手当金の支給

甲種組合員が疾病又は負傷により業務不能となった日から起算して 4 日目から 180 日間を限度として日額 6,000 円を支給します。

乙種組合員が疾病又は負傷により、その療養のため入院したときは、入院した日から 90 日間を限度として日額 3,000 円を支給します。

7) 保健事業

本組合は、被保険者の健康管理及び健康の保持増進を目的として、以下の保健事業を行っています。

- ・ 特定健診・特定保健指導（40 歳～ 74 歳の被保険者が対象）
- ・ 各医師会が実施している「一般健診等」に対しての補助事業（甲種組合員と 40 歳以上のその家族が対象）
- ・ 歯科健診事業（全被保険者対象）
- ・ インフルエンザ予防接種費用補助事業（65 才以上の被保険者が対象）

なお、本組合のホームページにおいて、上記加入案内、給付事業、保健事業などの説明、また各種届出、申請様式一覧など掲載しておりますので、ご利用いただきますようお願い申し上げます。

福岡県医師国民健康保険組合

〒 812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番 30 号

福岡県医師会館3階

TEL 092- 431- 1987 FAX 092- 412- 5951

ホームページ <https://www.fukuoka.med.or.jp/ishikokuho>

E-mail fk303-ishikokuho@smile.ocn.ne.jp



福岡県医師信用組合

1. 医師信用組合とは？

医師信用組合は組合員である県内のお医者さまに金融事業を通じて貢献できるよう設立されました。昭和29年の設立以来、時代の波に翻弄されることなく、堅実、安心を旨にお医者さまの信頼に応えられるよう健全経営を続けております。

2. 組合利用

福岡県内の開業医・勤務医・研修医どなたでも利用できます。

3. 営業内容

◎融資

資金使途

事業資金：設備資金・運転資金等

個人資金：住宅資金・自動車購入資金・結婚資金
学資金・留学資金等

※詳細は融資グループまでお気軽にお尋ねください。

※審査によりご希望にそえない場合もございます。
あらかじめご了承ください。

◎預金

流動性預金、定期性預金ともにお取り扱いしております。

※詳細は預金グループまでお気軽にお尋ねください。

◎医療機関経営相談サービス

福岡県医師信用組合

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

福岡県医師会館3階

TEL 092-431-4964

FAX 092-473-9531

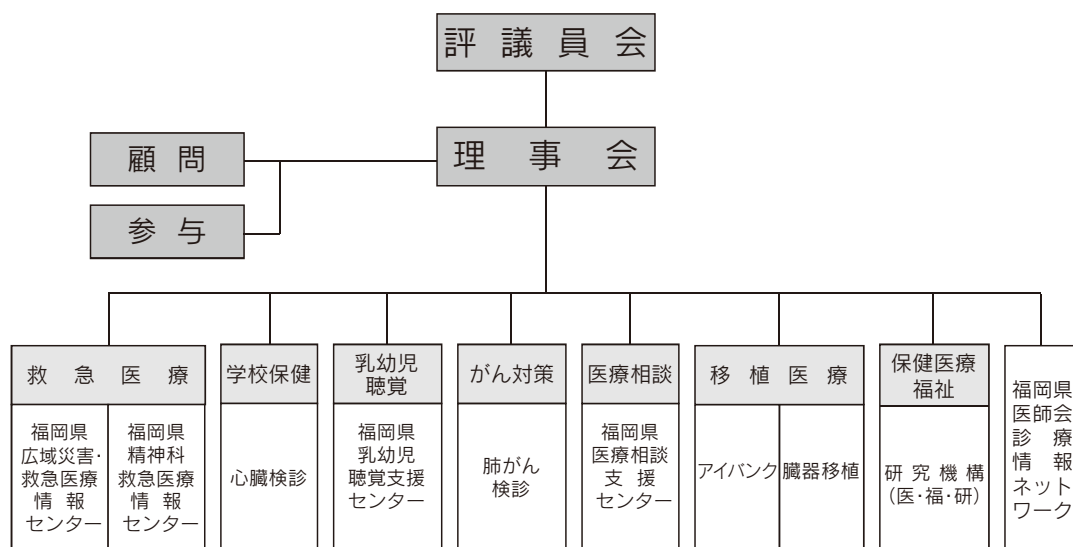
ホームページ <https://fukuisin.jp>

E-mail fukuisin@ruby.ocn.ne.jp

福岡県メディカルセンター

福岡県、福岡県医師会の共同出資により、昭和 54 年 3 月 22 日に設立し、広く救急医療情報の的確な収集及び提供を行うことにより、円滑、迅速な、救急医療の確保を図るとともに、生涯保健事業の推進を行い、もって県民の健康保持増進及び保健・医療・福祉の向上に寄与することを目的とし、諸事業を行っています。

1. 福岡県メディカルセンター構成図



2. 業務概要

1) 救急医療

(1) 福岡県広域災害・救急医療情報センター（＃ 7119）

県内の医療機関（救急告示施設、病院群輪番制参加施設、救急協力施設）からの救急応需情報により、県民からの救急患者受入れ問合せに年中無休・24 時間体制で対応し、医療機関を紹介しします。

なお、収集した応需情報は県下の消防本部、各医療機関、各郡市医師会等で利用しています。（※1）

また、平成 28 年度より症状に基づく緊急性の有無や受診の必要性について、看護師がアドバイスを行う救急医療電話相談も行っています。

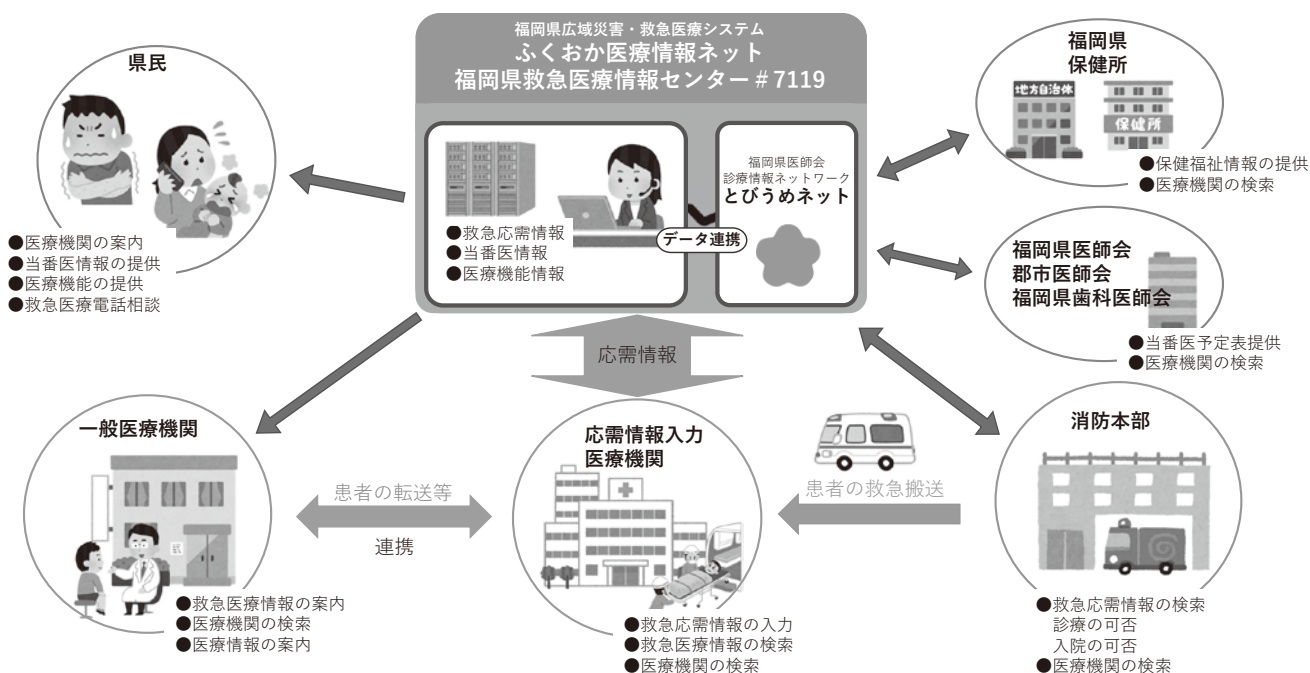
更には、広域災害救急医療情報センターとして災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動を実施するため、災害時の医療救護活動状況、医師看護師等要員の状況等、災害医療に係る統合的な情報収集及び提供を行います。（※2）

(2) 福岡県精神科救急医療情報センター

夜間及び休日において、精神疾患の急発・急変により速やかな医療を必要とする者に対し、迅速かつ適切に受入れ医療機関の紹介を行います。（※3）

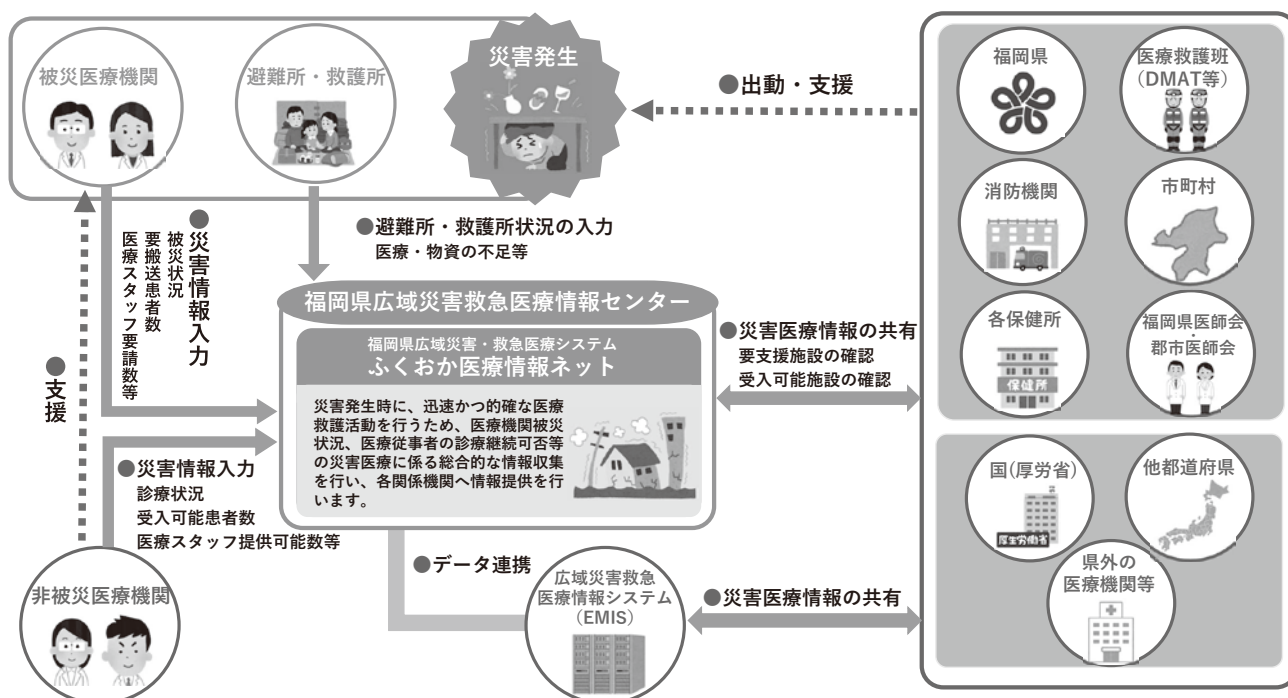
※ 1

救急医療情報システムの概要図

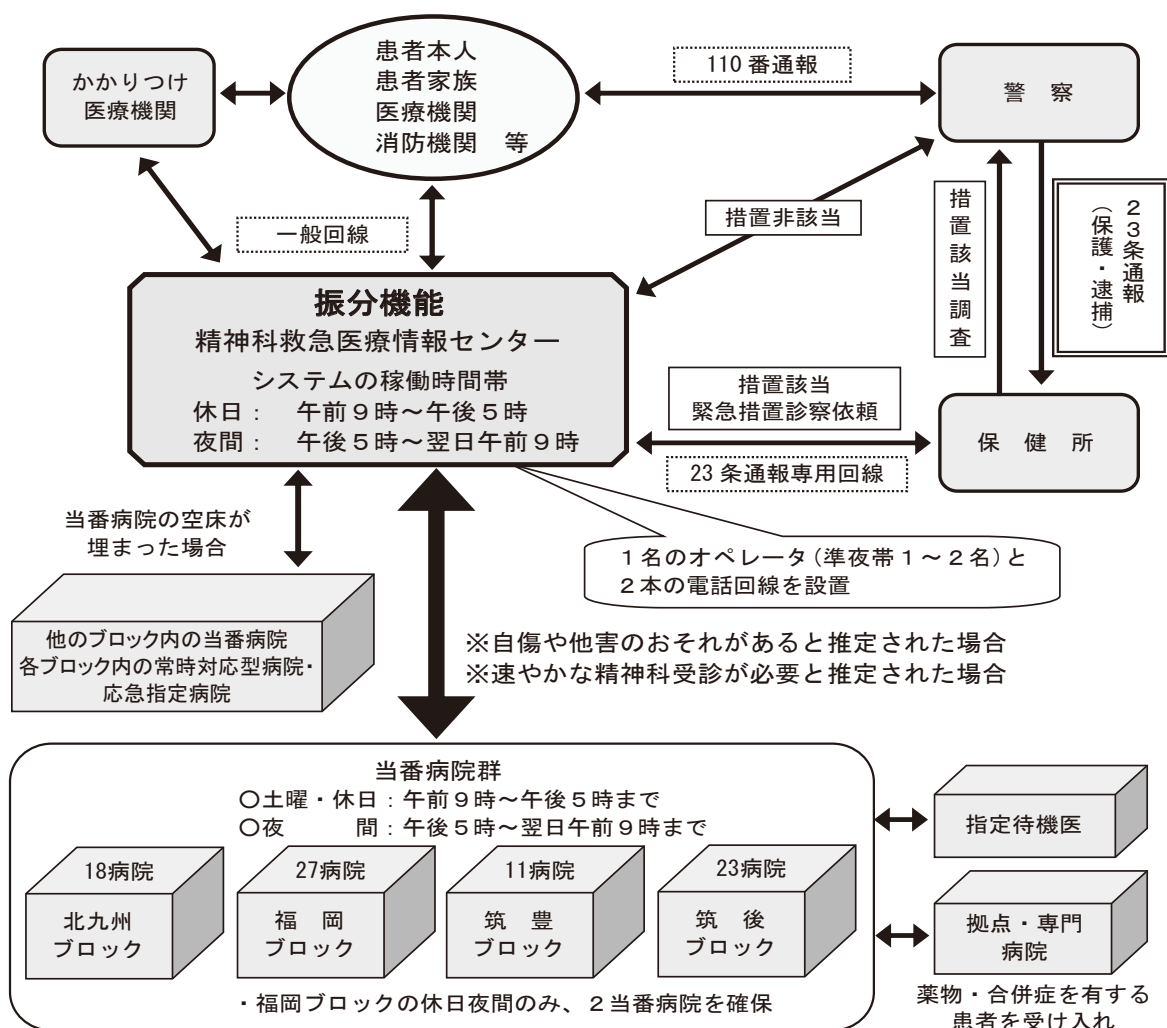


※ 2

福岡県災害医療情報システムの概要図



福岡県精神科救急医療システムの概要図



2) 学校保健・乳幼児聴覚支援・がん対策事業

(1) 学校心臓検診

心疾患の悪化と突然死を予防するため、学校保健安全法に基づき、主に県内の高等学校一年生の心臓検診を行うとともに、文部科学省の推奨する肥満度を指標とした肥満度異常者に医療機関への受診勧奨も行っています。

また、要管理者に対しては、2・3年生時についても追跡検診体制を確立しています。

(2) 福岡県乳幼児聴覚支援センター

乳幼児の聴覚障害の早期発見、早期療育を図るため、新生児聴覚検査が的確に行われているか精度管理を行っています。

また、医療機関、市町村、療育機関と連携をとり、支援が必要な児の療育までをフォローアップするとともに、子どもの聞こえに不安を持つ保護者等からの相談にも対応しています。

(3) 肺がん検診

ふくおか公衆衛生推進機構・福岡市各保健所・福岡市健康づくりサポートセンターの委託を受け、がんの早期発見・早期治療を目的とし、胸部X線画像の読影を行っています。

3) 移植医療

(1) 臓器移植

臓器提供意思表示カードの配布及び公共施設や企業、店舗等の窓口への設置を行い、移植医療の啓発活動を行っています。また、県内の臓器提供協力施設において、臓器提供がスムーズに行われるよう、シミュレーションの開催、院内マニュアルの作成、体制整備等の支援を行っています。また臓器提供希望者の発生時には、移植医療が公平・公正に、そして円滑に行われるよう移植コーディネーターを派遣し、臓器のあっせんを行う役割を担っています。

(2) アイバンク

福岡県メディカルセンターアイバンクとして、角膜（眼球）ドナー登録のほか、ドナー発生時に速やかに関係機関との連絡調整を行い、角膜あっせん業務を行っています。

また、九州各県のアイバンクが行う角膜移植に係る角膜（眼球）の有効利用のため、九州アイバンクセンターとして九州各県のアイバンク（9ヶ所）と緊密な連携を図っています。

4) 保健・医療・福祉研究機構（通称：医福研）

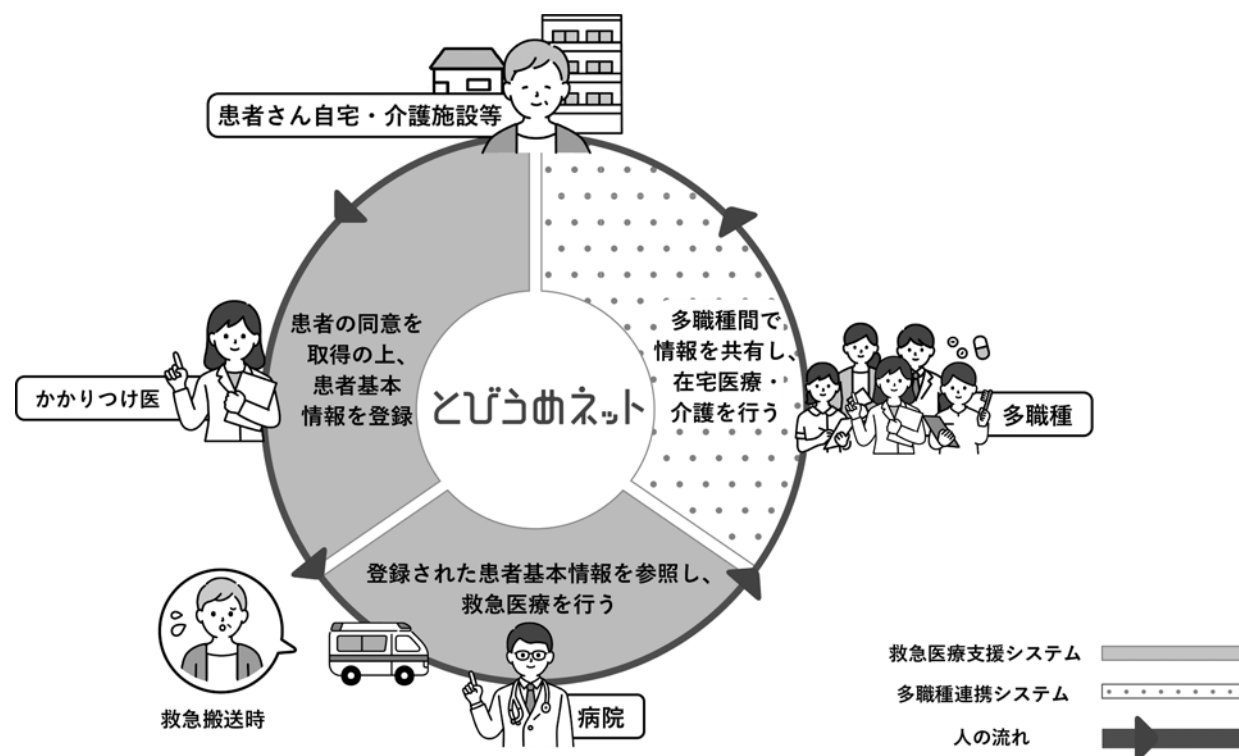
「人にやさしい保健・医療・福祉を目指して」を理念とし、「県民に選択される保健・医療・福祉政策の企画立案」、「県民中心の合意形成過程の創出」、「信頼できる正確な情報提供」を目的とした調査研究事業を行っています。

5) 福岡県医師会診療情報ネットワーク（愛称：とびうめネット）について

平成26年4月1日より、とびうめネット事務局として問合せ等の窓口対応、患者情報の登録・管理、各種書類や患者登録カード類の発送、広報活動等の業務を行っています。

とびうめネットとは、安全・安心な地域医療を支援するために、患者がかかりつけ医を通じて医療に関する情報を登録しておくことで、体調を崩すなどの緊急時に迅速で適切な医療を支援するとともに、医療や介護の関係者が患者に関する情報を共有することで、入退院支援をスムーズに進める切れ目のない連携も可能となるネットワークです。

※機能に関する詳細は、P73の「25 医療情報」をご参照ください。



6) 福岡県医療相談支援センター

医療や健康に関し、患者や家族などが抱える悩み事などの相談や苦情などについて専任相談員が電話（受付：平日 9：30～11：00、13：30～16：00）により対応します。さらに、必要に応じ関係機関と連携をとりながら、不安や問題の早期解決に努めています。

また、必要に応じて医師や弁護士への専門的な内容の相談（予約制）も受け付けています。

公益財団法人福岡県メディカルセンター

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

福岡県医師会館2階

TEL 092-471-8599

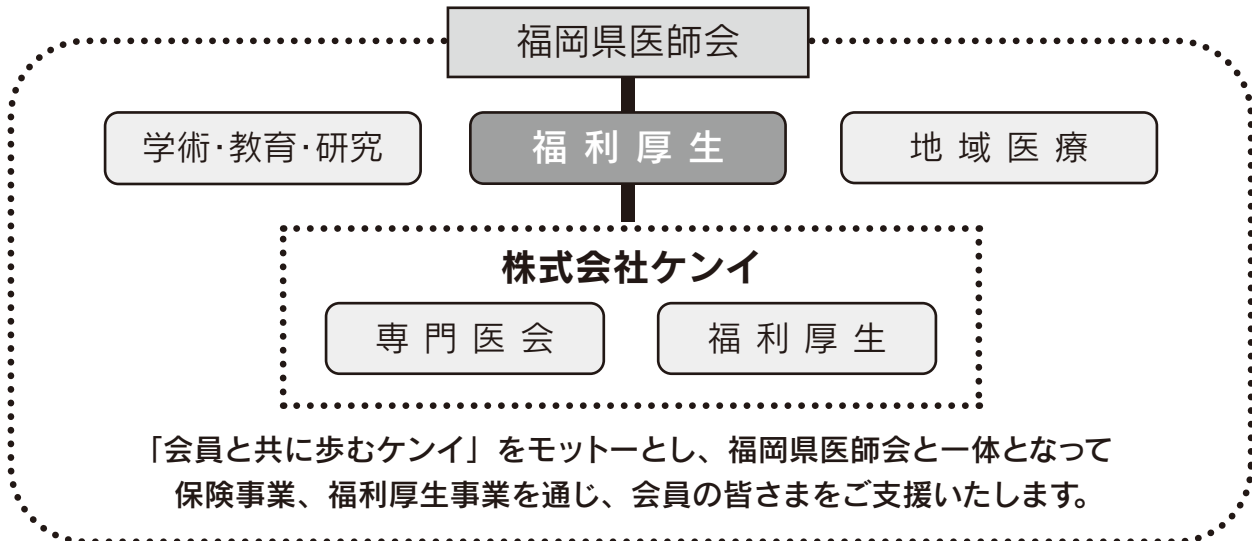
FAX 092-415-3126

E-mail fmc@fukuoka.med.or.jp

URL <https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/fmc/>

株式会社ケンイ

株式会社ケンイは、福岡県医師会が会員の福利厚生のために設立した会社です。



- ☐ 商 号 株式会社ケンイ
- ☐ 設 立 平成9年4月1日
- ☐ 代表取締役 平田 泰彦（福岡県医師会会長）
- ☐ 事業内容

会員向けサービス

◆医療安全セミナー開催支援

「ヒューマンエラーと医療安全」、「患者家族とのコミュニケーション」、「苦情対応のポイント」等のテーマで医師会及び会員医療機関向けセミナーの開催を支援。

◆医業経営セミナーの開催

税制改正や相続等の医業経営に関わるテーマでセミナーを開催。

◆防災安全診断サービス

建物の防火・防災体制に関して、独自のマニュアルを用いた簡易診断サービスの提供。

◆医療機関向けオートリース

車両管理の合理化とコスト削減に向けてオートリース活用のご提案。

◆医療機関向け福利厚生制度

医療機関職員の採用（リクルート）および定着のための福利厚生サービスのご提案。

会員向け保険

会員メリットを活かした保険を提案します。

ご家族や従業員の方々にもご利用いただける保険商品も取り揃えております。

◆医師賠償責任保険

医療業務・管理施設に関する賠償リスクに備える保険です。

◆休診補償制度（所得補償保険）

病気やケガで就業不能になった場合の収入を補償する保険です。

◆医療機関用サイバー保険

個人情報漏えい事故、サイバー攻撃による通信機器等の破損等を補償する保険です。

◆医療機関用クレーム対応費用保険

医師賠償責任保険では対象外の、脅迫、強要、偽計・風説の流布などに対応する保険です。

◆医療事故調査費用保険

医療事故調査制度で義務付けられる、「院内調査」に係る費用を補償する保険です。

◆集団扱自動車保険・火災保険

自動車事故、火災・地震に備える保険です。集団扱でお得にご加入いただけます。

◆医療保険・がん保険・その他生命保険

個人・法人向けの各種医療保険・がん保険・生命保険を取り扱っております。

※上記以外にも各種損害保険・生命保険の取扱いを行っております。詳細はケンイまでお問い合わせください。

専門医会等事業

以下の専門医会・団体の事務局です。

（専門医会お問合せ先 TEL:092-431-4845 FAX:092-431-4811）

◆福岡県内科医会

◆福岡県臨床外科医学会

◆福岡県産婦人科医会（九州ブロック会）

◆福岡産科婦人科学会（専門医制度）

◆福岡県医療法人協会

◆福岡県警察医会

株式会社ケンイ

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県医師会館 3 階

TEL 092-431-4847 FAX 092-431-4811

E-mail u-keni@fukuoka.med.or.jp URL <https://www.keni.fukuoka.med.or.jp/>

福岡県医師会・各医師会事務局所在地

福岡県医師会

〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番 30 号

福岡県医師会館4階

TEL 092-431-4564

FAX 092-411-6858

E-mail fpma@fukuoka.med.or.jp

URL <https://www.fukuoka.med.or.jp>

医師会名	郵便番号	所 在 地	電話番号	FAX 番号
北九州市	802-0077	北九州市小倉北区馬借 1 丁目 7-1 総合保健福祉センター 7 階	093-513-3811	093-513-3816
遠賀中間	807-0052	遠賀郡水巻町下二西 2 丁目 1-33	093-201-3461	093-203-1090
京 都	824-0002	行橋市東大橋 2 丁目 9-2	0930-22-0420	0930-26-1210
豊前築上	828-0021	豊前市大字八屋 1522-2	0979-82-2758	0979-84-0616
福 岡 市	814-0001	福岡市早良区百道浜 1 丁目 6-9	092-852-1500	092-852-1510
筑 紫	818-0132	太宰府市国分 3 丁目 13-1	092-923-1331	092-929-4308
糸 島	819-1112	糸島市浦志 532-1	092-322-3638	092-324-4491
粕 屋	811-2501	糟屋郡久山町久原 3168-1	092-652-3100	092-652-3101
宗 像	811-3431	宗像市田熊5丁目5-5 宗像地域医療センター4階	0940-36-2453	0940-34-2081
九州大学	812-8582	福岡市東区馬出3丁目1-1 九州大学病院総務課内	092-642-5022	092-642-5008
福岡県庁	816-0804	春日市原町3丁目1-7 福岡県精神保健福祉センター内	092-584-8720	092-584-8720
直方鞍手	822-0034	直方市山部 808-13	0949-22-0448	0949-22-0668
田 川	825-0002	田川市大字伊田2735-23田川メディカルセンター	0947-44-1647	0947-47-1123
飯 塚	820-0040	飯塚市吉原町 1-1	0948-22-0165	0948-28-9107
久留米	830-0013	久留米市櫛原町 45	0942-34-4163	0942-31-1156
大牟田	836-0843	大牟田市不知火町 3-104	0944-53-2673	0944-51-1313
八女筑後	834-0063	八女市本村 656-1	0943-22-4141	0943-25-1017
朝 倉	838-0069	朝倉市来春 422-1	0946-22-2454	0946-26-1023
小郡三井	838-0121	小郡市上岩田 1246	0942-72-5534	0942-73-1559
大川三潁	831-0028	大川市郷原 482-24	0944-87-2611	0944-87-1153
柳川山門	832-0827	柳川市三橋町蒲船津 1401-10	0944-72-2714	0944-72-4204
浮 羽	839-1321	うきは市吉井町 347-17	0943-75-3379	0943-75-3490
久留米大学	830-0011	久留米市旭町 67 筑水会館 2 階	0942-33-3912	0942-33-3923

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師は自らの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

(令和4年3月)

公益社団法人 日本医師会

医道五省

1. 生命を尊重し医療の公共性に基づき社会に奉仕しているか
2. 誠実と愛情をもって診療を行い患者の信頼を得ているか
3. 人間形成と医学医術の研鑽に努めているか
4. 医師のみに許された権利の正しい行使に努めているか
5. 医師の守るべき法の正しい理解に努めているか

(昭和55年)

公益社団法人 福岡県医師会 医道倫理委員会



公益社団法人 福岡県医師会

〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県医師会館4階

TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858
ホームページ <https://www.fukuoka.med.or.jp>
E-MAIL fpma@fukuoka.med.or.jp

公益財団法人 福岡県メディカルセンター

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県医師会館2階

TEL 092-471-8599 FAX 092-415-3126

福岡県医師信用組合

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県医師会館3階

TEL 092-431-4964 FAX 092-473-9531

福岡県医師国民健康保険組合

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県医師会館3階

TEL 092-431-1987 FAX 092-412-5951

株式会社ケンイ

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県医師会館3階

TEL 092-431-4847 FAX 092-431-4811

公式SNS

<YouTube>



<X>



<Facebook>



<LINE>



医師限定



県民向け

