

医 京

No.2310
令和8年2月1日

報 者 都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2.1
2026
February

K Y O T O

G-MIS でかかりつけ医機能報告を行う際の
留意事項について

令和8年度診療報酬改定の「議論の整理」まとまる
令和8年度診療報酬改定の論点

目 次

- 2 地区医師会との懇談会「東山」
- 5 地区医師会との懇談会「綴喜」
- 9 地区医師会との懇談会「乙訓」
- 13 地区医師会との懇談会「宇治久世」
- 15 健やか親子 21 内閣府特命担当大臣表彰
- 16 G-MIS でかかりつけ医機能報告を行う際の留意事項について
- 18 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
- 19 学術講演会における「確認問題」
- 22 地区だより
- 25 おしらせ
- ・府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（告示）
 - ・日本医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）
 - ・京都府医師会勤務医部会総会のご案内
～病院経営－潰してたまるか！医療のあるべき姿を守るために～
 - ・京都府小児アレルギー疾患連携セミナー
 - ・京都府医師会学校医研修会のご案内
 - ・新任学校医研修会のご案内
- 34 府医ドクターバンクのご案内
- 36 会員消息
- 38 理事会だより

付 錄

■ 保険だより

- 1 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にともなう留意事項の一部改正について
- 2 エルゾンリス点滴静注 1000μg の使用にあたっての留意事項について
- 3 テセントリク点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について
- 4 デュピクセント皮下注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について
- 4 「検査料の点数の取り扱いについて」の一部訂正について
- 5 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の一部改正について 1月1日から
- 6 指定訪問看護事業者における医薬品の取り扱いについて
- 9 電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックを踏まえた対応について
- 10 向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

■ 保険医療部通信

- 1 令和8年度診療報酬改定の論点<その3>
- 9 令和8年度診療報酬改定の「議論の整理」をまとめる／中医協

■ 地域医療部通信

- 1 第80回 京都府プレホスピタル救急医療検討会のご案内
- 3 京都府糖尿病重症化予防研修会
- 5 第3回 JMAT 京都研修会開催のご案内
- 7 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集について
- 9 京都府・京都市胃がん内視鏡検診に係る実施医療機関と二次読影医（一般二次読影方式の二次読影）募集のお知らせ
- 13 京都市胃がんリスク層別化検診に係る実施医療機関募集のお知らせ
- 15 令和8年度 京都府乳がん検診管外受診制度に係る新規協力個別実施医療機関募集のお知らせ
- 19 令和8年度「京都市前立腺がん検診」に係る協力医療機関の募集について（お知らせ）
- 23 京都市大腸がん検診に係る協力医療機関募集のお知らせ
- 27 特定健診 京都市国保等特定健康診査・特定保健指導等実施医療機関募集のお知らせ
- 33 特定健診 被用者保険被扶養者等特定健康診査・特定保健指導実施医療機関募集のお知らせ
- 37 肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録
- 39 令和8年度 京都市乳がん個別検診に係る新規協力実施医療機関募集のお知らせ
- 43 かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内
- 45 第11回 京都小児在宅医療実技講習会

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第2回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信のご案内
- 2 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 第2回認知症サポート医フォローアップ研修会開催のご案内
- 3 認知症対応力向上多職種協働研修会（京都北・上京東部・西陣）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 令和8年度介護報酬改定率について
- 1 令和8年度障害福祉サービス等報酬改定率について
- 2 社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」の公表について

「2026 年度診療報酬改定」, 「地域医療構想のこれからの展望」, 「新型コロナワクチンの高齢者公費負担の 今後の見通し」 について議論



東山医師会と府医執行部との懇談会が 11 月 19 日(水), ウェスティン都ホテル京都にて開催され, 東山医師会から 12 名, 府医から 7 名が出席。「2026 年度診療報酬改定」, 「地域医療構想のこれからの展望」, 「新型コロナワクチンの高齢者公費負担の今後の見通し」をテーマに議論が行われた。

※この記事は 11 月 19 日現在のものであり, 現在の状況とは異なる場合があります。

2026 年度診療報酬改定について

2025 年度病院経営定期調査（四病院団体協議会・10 月 6 日公表）によれば, 2023 年度から 2024 年度にかけて病院の経営状況は一層悪化し, 医業利益の赤字割合は 69.9% から 73.8% へ, 経常利益の赤字割合も 51.1% から 63.6% へと增加了。さらに, 日本医師会（日医）が 9 月 17 日に公表した「令和 7 年診療所の緊急経営調査」でも, 医療法人全体で医業利益の赤字割合が 31.3% から 45.2%, 経常利益の赤字割合が 24.6% から 39.2% へと悪化し, 利益率の平均値・中央値も低下して

いることが示され, 医療機関の経営は極めて厳しい状況にある。

10 月 29 日の中医協総会では, MCDB（医療法人経営情報データベースシステム）を基にした分析から, 収益の増加以上に材料費や人件費が膨らみ, 医業利益が減少している実態が明らかとなつた。これを受け, 診療側委員の江澤日医常任理事は「過去に例のない危機的状況」であると強調し, 物価高騰・賃金上昇に見合った診療報酬の高い評価を強力に推し進めるべきだと主張した。

日医は次期診療報酬改定に向けて, ①補助金と診療報酬の両面からの早急な対応, ②物価・賃金上昇に機動的に対応できる新たな仕組みの導入,

③医療費削減ではなく「真水」による財源上乗せの一の3点を提案している。特に②については、改定2年目に実調との間で3年間のずれが生じるため、急激な物価・賃金高騰に対応できるよう推計値を含めた改定水準とする案や、改定2年目に追加上乗せする案を提示している。

府医も「骨太の方針2025」に記載された「高齢化による伸びに物価・賃金対応分を加算する」という目安から、足し算の論理への転換や、公定価格の分野の確実な引上げが必要だと考えている。近医連の会議では、①基本診療料の大幅引上げ、②外来管理加算の再診料包括化や機能強化加算の廃止、処方箋料の適正化など財務省の提案は容認できないこと、③診療所の診療報酬を引下げて病院に充当するような分断策ではなく外来医療を適切に評価すべきこと、④生活習慣病管理料の算定要件見直し（療養計画書交付を医師の裁量とすること、対象疾患と直接関連のない医学管理料の包括見直し）などを訴え、日医役員とも問題点を共有した。

一方、財政制度等審議会では「診療所は病院より高い利益率を維持している」として診療所の診療報酬適正化を求める議論がなされ、松本日医会長が即座に反論したものの、予断を許さない状況が続いている。各医療団体と連携し、医療界全体としての総意を示す必要がある。

～意見交換～

財務省の恣意的なデータを診療報酬改定の判断材料とするのではなく、日医が実施した「令和7年診療所の緊急経営調査」などを活用すべきではないかとの意見があがった。

これに対して、自治体病院において令和6・7年度の人事院勧告による賃上げが実施されたものの、診療報酬は近年ほぼ据え置きとなっていることから、賃上げと物価高騰が病院経営を圧迫しており、少なくとも診療報酬を10%程度引上げなければ厳しいとの意見が中医協で示されていることを紹介した。その一方で、財務省は財政審などで恣意的なデータを用い、診療所の利益率が病院より高いと主張し、病院への財源の付け替えを求めているとして、日医は緊急経営調査の結果を提示し、病院・診療所にかかわらず医療機関全体が

厳しい経営状況にあると訴えていると説明した。

また、毎年の薬価引下げが医薬品の供給不足を深刻化させており、産業構造の見直しなど根本的な政策が必要ではないかとの意見が出された。これに対して、薬価が引下げられることにより、医薬品メーカーは収益確保のため、医療機関向けの薬よりも薬局などで販売されるOTC薬の製造にシフトする傾向が見られると述べた上で、結果、医療現場では薬剤が十分に供給されず、安定供給が困難となっていることから、薬価抑制政策は国民負担軽減に寄与する一方で、医薬品供給の持続可能性を損なうリスクを抱えており、薬価制度の見直しや産業構造改革が不可欠であるとした。

他にも、有料職業紹介業者による紹介手数料が医療機関の経営を圧迫していることなどにも議論が及んだ。

地域医療構想のこれから展望について

従来の地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、病院完結型から地域完結型の医療への転換を進め、将来の医療需要に応じた病床機能の分化と連携を推進することを主要な目的としてきた。しかし、2026年から検討が始まる新たな地域医療構想では、85歳以上人口の急増と人口減少が一層進む2040年以降を見据えた政策転換が求められている。新たな地域医療構想は医療計画の上位に位置づけられ、入院医療にとどまらず、外来・在宅医療や介護との連携を含む医療提供体制全体の課題解決を対象とする。「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担を明確化し、医療機関の連携や再編、集約化を推進することで、限られたマンパワーによる持続可能な医療・介護体制モデルの構築が大きな方向性として示されている。

京都市全体では人口がすでにピークを過ぎ減少局面に入っているが、東山区では85歳以上人口が今後も増加する見通しで、医療・介護需要の一層の拡大が予測される。府医の在宅医療・地域包括ケアサポートセンターが2024年度に行った調査によると、現在の東山区の在宅医療は60～70代の医師が中心となって支えているが、医師の高

高齢化にともない訪問診療の担い手不足が深刻な課題として浮き彫りになっている。地域医療体制を維持するためには、一人の医師ですべて対応する従来の形から、地域全体で支える仕組みへの転換が不可欠とされる。

今年度から開始される「かかりつけ医機能報告制度」では、各医療機関の対応可能範囲（時間外診療、在宅医療の提供範囲など）を明確化し共有することで、各医療機関の役割分担と相互補完の体制を構築することが期待されている。診療科や施設形態を問わず外来を担うすべての医師がそれぞれの機能を發揮し連携することによって、地域全体としての医療提供力向上につなげることが目的である。

府医では従来の「地域ケア委員会」を「地域医療対策委員会」へ改組し、新たな地域医療構想への対応を強化するとともに、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターを中心に、研修会の開催や多職種・行政を含む「京都在宅医療戦略会議」の定期開催、「在宅療養あんしん病院登録システム」や「京あんしんネット」の活用促進など、地域の在宅医療・介護基盤の充実に取組んでいる。

今後の地域医療構想において重要なのは、各医師がかかりつけ医機能を高めつつも、個々の努力に依存しない地域全体の連携体制の構築であり、医師会主導でチームとして地域の医療ニーズに応える体制“面としてのかかりつけ医機能”を発揮することが、持続可能な医療・介護提供体制を実現する鍵となる。

～意見交換～

少子高齢化にともない在宅医療の需要は高まることが予測されることから、府医では在宅医療・地域包括ケアサポートセンターの設置などの取組みを進めてきたことを紹介。今後は、各医療機関が従来のように外来で患者を待つだけではなく、

医療需要の変化を受け入れ、主な診療を在宅医療へとシフトしていくことも視野に入れる必要があるのではないかといった意見が挙がるなど、活発な意見交換が行われた。

新型コロナワクチンの高齢者公費負担の今後の見通しについて

新型コロナワクチンは現在5社から提供されており、接種実績はファイザー製が最多である。令和8年4月から価格改定が予定されており、製薬会社によって納入価格に差が生じる可能性があるが、高齢者の自己負担額は今年度と同額となる見込みである。なお、令和6年度京都市の接種率は、接種者約7万4千人で約18.9%であった。

国の審議会では令和8年度に向けて議論が進められており、高齢者肺炎球菌定期接種については、現在使用されているPPSV23価からPCV20価への変更が検討されており、令和7年8月にはPCV21価が薬事承認されている。今後定期接種の対象ワクチンに含める方向で検討が進められる予定である。

さらに、インフルエンザ定期予防接種においては高用量インフルエンザワクチンの追加が検討されている他、予防接種のデジタル化については京都市と現在調整中である。

～意見交換～

秋以降、インフルエンザ、コロナ、帯状疱疹のワクチン接種が重なり、現場が混乱するとの意見が出された。これに対して、府医では例年行政には意見しているとしつつも、国の予算編成の都合上、案内が夏頃になるため、接種時期の分散は難しいのが現状であるとして理解を求めた。

「医師会への入退会及び異動」, 「OTC 類似薬」, 「営利団体によるサービス付き高齢者住宅の運営」 等について議論



緹喜医師会と府医執行部との懇談会が 11 月 22 日(土), 京田辺市保健センターにて開催され, 緹喜医師会から 7 名, 府医から 8 名が出席。「医師会への入退会及び異動」, 「OTC 類似薬」, 「営利団体によるサービス付き高齢者住宅の運営」, 「地域包括支援センターにおける MCS の運用」をテーマに議論が行われた。

※この記事の内容は, 11 月 22 日現在のものであり, 現在の状況とは異なる場合があります。

医師会への入退会及び異動について

日医が構築した「MAMIS」が昨年 10 月末から稼働しているが, MAMIS から申請があった場合にも, システム上, 地区医への入会がなければ府医, 日医への入会申請はできない形となっており, さらには, 地区医において MAMIS 上での「承認」がされなければ, その申請自体が府医にあがつてこない仕組みになっている。また, 従前から府医の入会届, 退会届, 異動届の各種届出様式には地区医の承認欄があり, 地区医師会長の印鑑がな

ければ受付できないという取り扱いは変わっていない。紙媒体の届出書, MAMIS いずれの申請方法においても三層構造は維持されている。府医の定款上も, 地区医の会員でなければ府医会員になれない, 府医会員でなければ日医会員になれない, という記載は従前のままである。

今回, 他地区あるいは他府県で都道府県医および日医に入会していた方が, 当地区に転入後, 地区医の入会手続きを行っていないという事例を挙げていただいたが, 本人の勘違いによる場合の他, 所属医療機関が本人に代わって入会手続きを行うケースもあり, 事務手続きのタイムラグが生じる

可能性も考えられる。

府医では、本人や所属医療機関からの届出・ご連絡がない限り、異動の事実を把握することは難しい状況にあるが、実務的には、京都府内の他地区からの異動の場合、「京都医報」など送付物を受けて、以前の勤務先から退職した旨をご連絡いただいたり、不達で返送されてきた際に会員の異動の事実を知り、本人に府医・日医の異動届の提出、異動先の地区医への入会を勧奨する、という対応を行っている。しかしながら、他府県からの異動の場合は、本人からの連絡がなければ異動の事実を知る手段がなく、対応が困難である。本人から府医に連絡があれば、地区医の入会状況を確認し、まだあれば地区医への入会が必要な旨を説明し、併せて入会手続きを案内している。

その他、地区医の退会手続きだけを行った後、府医、日医に未だ届出できていないケースが考えられるが、そういったケースを防ぐために、地区医から府医へ情報提供いただく、あるいは当該会員に府医への届出を勧奨していただくようお願いしたい。

いずれにせよ、地区医と府医との情報共有が重要であるため、引き続き連絡を取りながら、入会促進、組織強化を図っていきたいと考えている。地区医への入会の相談があれば、併せて府医、日医までの入会を勧奨していただくようご協力をお願いしたい。

～意見交換～

その後の意見交換で、勤務医の意見をまとめる手段としても医師会は重要な役割を果たしているとの指摘があり、地域における医師同士の親睦を考慮しつつ、会員のメリットを準備していく必要があるとの意見が挙がった。会費の負担がある一方で、地域の医療提供体制の充実を図る上で、例えばコロナワクチン集団接種への協力の謝礼等、一定の業務が会員メリットとして提供できるような仕掛けが必要ではないかとの提案がなされた。

OTC類似薬について

OTC類似薬の保険外しに関して、具体的な制

度設計を行う厚労省の社会保障審議会・医療保険部会においても慎重論が目立つようになってきているが、社会保障の給付と負担をめぐる国民的議論の中でも最も注目されるテーマになっている。

今後、具体的な制度を議論するプロセスにおいて、医師会として「医学的な見地」や「患者負担」の問題を政権与党に対して粘り強く訴えていくという展開が予想される。ただ反対するだけでは立ち行かないとはいえ、このまま進められると最終的に困るのは患者であり、国民であるという点を国民が理解できていないまでは、「国民的議論」とは言えないと考えており、政権与党だけではなく、国民へのアピール、ひいては医療現場での患者への説明が大変重要であると考えている。

日医は、OTC類似薬の保険適用が除外された場合、患者負担が単純に3割負担から10割負担になるわけではなく、広告費等が上乗せされたOTC医薬品を購入することになるため、何倍も高い自己負担を強いられることになるという事実を積極的にメディアに発信しており、OTC類似薬の保険外しによって「自分や家族が健康を損ねたときに負担が大幅に増える」ということを、しっかりと国民が理解できるよう情報発信に努めている。自己負担の経済的増加だけでなく、医療機関の受診遅延や医薬品の不適切使用による健康被害への懸念など、医学的な見地からも保険適用除外に潜む問題点を指摘するとともに、適用除外ありきではなく、どのように給付を見直すかを検討することが今後の議論の出発点であると主張している。

一部の勢力が主導する「負担」ばかりに着目した議論は、明らかにバランスを欠くものである。政治情勢が大きく動く中でこそ、医療界は日医を中心にしっかりとまとまり、社会保障の国民的議論を正しい方向にリードしていく必要がある。

～意見交換～

その後の意見交換で、府医は、OTC類似薬の保険給付のあり方の見直しとセルフメディケーションの推進は、一見すると給付範囲の見直しの議論であるが、その裏側には「医者外し」の目的があると指摘し、我々として守るべき部分を明確にしておくことが重要であるとの考えを示した。

営利団体によるサービス付き 高齢者住宅の運営について

冒頭に地区より、地域の営利目的のサービス付き高齢者住宅（以下、「サ高住」という）の介護担当者から、利用者の「障害者総合支援法」に基づく介護費給付の申請が複数件あり、医療保険、介護保険に加え、障害者総合支援法まであらゆる保険・福祉制度を都合よく利用しようとしている現状が報告されるとともに、一流不動産業者が「安全な投資対象」としてサ高住への出資を求めるプロモーションを展開している実例等が紹介され、行政に対し、サ高住の認可にあたって慎重な判断を求めるよう要望が挙がった。

地域において小規模医療・介護事業者が取り得る戦略について

地域包括ケアシステムにおいて、高齢者住まいの確保は重要な問題であり、有料老人ホームの数は増加している。一方で、入居者に対する過剰な介護サービスの提供、いわゆる「囲い込み」に加えて、入居者保護に関する問題等が存在しているのも事実である。こうした状況を受けて、厚生労働省では、「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」を開催し、有料老人ホームの多様な運営方法やサービス提供の実態把握とともに、運営やサービスの透明性と質の確保を図るための方策等が検討されているところである。

高齢者施設に参入している企業には、もともと介護を本業とする企業だけでなく、ご指摘の建設・不動産（デベロッパー）系企業に加えて、保険会社系や教育・出版系、警備・セキュリティ系、金融・リース系など、異業種からの企業も見られる。異業種からの参入があるということは、介護・高齢者施設に「うまみ」があると捉えられているということである。

こうした中で、地域の小規模医療機関・介護事業者が取り得る戦略として、資本化して対抗することはほぼ不可能であるため、連携して地域でネットワークを形成することが唯一の方策である。地域の医療機関・介護事業が閉業や移転・業

務転換に追い込まれると地域医療は崩壊する。

医師会こそが多職種連携の核となって、地域の医療・介護・福祉を守る役目を担える組織であると考えている。地域の健全な医療・介護提供体制を取り戻すための活動を継続しつつ、地区医が中核となって地域の関係各所との連携強化を図っていただきたい。府医としては、こういった課題や情報を上に挙げていくことが重要な役割であると認識しているため、引き続き地区との連携を密にしながら、対応を検討していきたい。

地域包括支援センターにおける MCS の運用について

府医では、地域包括ケアシステムの構築・推進にあたり、課題となっていた在宅医療・介護に関わる関係職種間の連携強化を目的に、「MCS (Medical Care Station)」を採用し、独自の運用ポリシーを付加して「京あんしんネット MCS」として運用する体制を構築している。使用しているシステムは、エンプレース株式会社が提供する「MCS」で、「セキュリティの高い非公開型の医療・介護連携用の『LINE』」とイメージしていただくとわかりやすいと思う。かかりつけ医を中心に、患者ごとに作成したグループ内で招待されたメンバーと必要な情報を共有することができる仕組みである。

府医では、この「京あんしんネット MCS」を、電話や FAX といった従来の連絡方法を補完する効率的な情報伝達の手段として、多職種間の「コミュニケーションツール」と位置づけている。

「京あんしんネット MCS」は、あくまで多職種の連携ツールであり、電子カルテ等の医療情報を一元的にデータベース化し蓄積することや二次利用することは想定していない。地域で共通のフォーマットをエクセル等で作成し、MCS 上で添付ファイルとして共有するなど、ソフトウェアで連携することは可能なシステムではあるが、現状では「コミュニケーションツール」という位置づけのため、医療情報の取り扱いには慎重であるべきと考えている。

「京あんしんネット MCS」を地域連携に活用

されることは府医としてもバックアップする考え方である。地域の実状に応じた具体的な運用方法などを検討の上、積極的にご活用いただきたい。

保険医療懇談会

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

「京都医報」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）まででお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

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

北山杉 「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを1200字程度でお寄せください。

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を1200字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただき、関係者などが特定できない形での掲載となります。

私の趣味 「自転車」「DIY(日曜大工)」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍(医学書以外)」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン(酒)」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を1200字程度でご披露いただければ幸いです。

診療奮闘記 日常診療で尽力されている事柄や感じていること、出来事などについてのご投稿をいただくことで、会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも1200字程度でお寄せください。

「かかりつけ医機能報告制度」, 「外来データ提出加算」, 「予防接種事務のデジタル化」について議論



乙訓医師会と府医執行部との懇談会が12月1日(月), 乙訓医師会会議室で開催され, 乙訓医師会から13名, 府医から7名が出席。「かかりつけ医機能報告制度」「外来データ提出加算」「予防接種事務のデジタル化」をテーマに議論が行われた。

※この記事の内容は、12月1日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合があります。

かかりつけ医機能報告制度について

かかりつけ医機能報告制度は、医療法に規定されたもので、各医療機関がその機能や専門性、地域の実状に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することによって、必要なかかりつけ医機能を確保することを目的としている。より多くの医療機関が自院の医療機能を報告することによって、各地域の医療提供体制の実状を可視化させ、面としてのかかりつけ医機能を発揮することを目指すものである。

一部の医療機関を優良なものと認定したり、患者の受療行動に制限を加える等の趣旨のものではなく、フリーアクセスの下で、国民・患者がその

ニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択できるよう、従来の「医療機能情報提供制度」をよりわかりやすく刷新し、情報提供を強化するものである。

病院・診療所の別や診療科にかかわらず、ほぼすべての医療機関が報告でき、報告する項目はすでに多くの医師が実践している内容である。報告する医療機関が少ない場合、財務省は医療費抑制を目的として、かかりつけ医と非かかりつけ医の分断を図り、かかりつけ医を登録制として患者一人当たりの定額払い制を導入する「かかりつけ医の制度化」を強力に推し進めてくることが予想される。

今後のスケジュールとしては、令和8年1月より医療機関から都道府県への報告が開始され、同

年4月にはウェブサイト等で結果が公表される予定である。府医としても、「かかりつけ医機能報告制度に係る説明会」を開催し、周知を図る予定である。

報告する内容には、「1号機能」と「2号機能」があり、1号機能を有する医療機関が2号機能を報告することとなっている。1号機能については、「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」として、①「具体的な機能」を有することおよび「報告事項」について院内掲示により公表していること、②かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無、③17の診療領域と一次診療を行うことができる疾患、医療に関する患者からの相談対応一等を報告事項としており、②については、あくまで「有無」を報告すればよく、「無」であっても要件を満たさないというものではない。

2号機能については、1号機能を有する医療機関が報告するもので、(1)通常の診療時間外の診療、(2)入退院時の支援、(3)在宅医療の提供、(5)介護サービス等と連携した医療提供(主治医意見書の作成など)一等への対応の可否が報告事項となっている。

上述のとおり、かかりつけ医機能報告制度の報告内容は、従前から各医療機関が地域の中で実践しているものであり、新たに取組みをするものではない。従来どおり、地域の中で医療機関同士が連携を深め、それぞれの役割を理解して相互に助け合うことで、地域における面としてのかかりつけ医機能のさらなる充実を目指していくことが重要である。

～意見交換～

その後の意見交換で、この報告制度は、かかりつけ医を「制度化」し、コントロールしやすい形にするという財務省の目論見を阻止したものであり、「かかりつけ医」と「非かかりつけ医」という分断をさせないためにも、すべての医療機関に報告していただきたいと呼びかけ、従来どおり、地域の医療機関がお互いの医療機関情報を活用しながら横の連携を深め、面としてのかかりつけ医機能を発揮して患者を支えていくことが重要であるとの考えを示した。

外来データ提出加算について

外来データ提出加算は、データを定期的に国に提出することを評価するもので、生活習慣病管理料の加算として一人50点が加算される。他にも、在宅、リハビリについて同様の加算が設定されている。

施設基準の届出の時点で、試行データの提出を期限までに行う必要があるなど、大変煩雑である上に、届出後も毎月データを作成して国に提出する必要がある。また、提出が遅延したり、データが規格に合わなかったりすると算定できなくなる。最近では、レセコンによって提出用データをある程度まで自動生成できるものもあるが、医療機関として費用対効果を検討した上で、レセコン業者等にご相談いただく必要がある。

10月17日の中医協総会で、かかりつけ医機能に係る評価について議論された際、機能強化加算について、「データ提出についての評価を行うことをどのように考えるか」という記載があり、暗に機能強化加算の要件に「外来データ提出」を追加しようという意図が見え、支払側が外来データ提出を強く求めていることがわかる。厚労省も外来データ提出加算の届出率が4%弱という状況を受けて、「非常に少ないのが実態」と説明している。

また、11月26日の中医協総会では、入院におけるデータ提出加算は、すでに8割近い病院が届出していることが示されており、データ提出加算で国に吸い上げられたデータは、「DPC制度の影響評価」や「制度の評価基準の再整理」にフル活用され、改定のための基礎データとして扱われている。厚労省はより多くのデータを集めるため、毎回の改定でデータ提出加算の届出を要件とする入院料を拡大している状況である。実データに基づく政策判断に対しては、診療側の「肌感」や「診療の実態」といった論理では反論が難しく、入院ではすでにデータ提出加算によって集められたデータが大きな影響を及ぼしている。

外来データ提出加算が普及し、より多くの医療機関が算定すると、国は外来診療に係る「より精度の高い情報」を取得することとなる。ただでさえNDB(レセプトデータ)からの情報が恣意的

に利用される傾向がある中で、さらなる影響が懸念される。生活習慣病診療データを収集して政策立案や質評価に利活用する狙いが見て取れるため、医師会としてはやや慎重な姿勢を示している。

～意見交換～

その後の意見交換では、国が情報を収集するだけで、患者へのフィードバックがないのであれば意味がないと指摘があり、現在は外来データ提出加算の算定に手間がかかる状況であるが、「効率的な医療」や創薬等の二次利用に向けて、国が医療情報プラットフォームで情報収集に本腰を入れるのであれば、施設基準等のハードルを下げていくのではないかとの意見が挙がった。

予防接種事務のデジタル化について

予防接種情報の管理方法が自治体ごとに異なり、転居時の履歴引き継ぎや接種漏れ防止のための情報共有に課題があることや、新型コロナワクチン対応を通じて、接種データが迅速に共有される仕組みの重要性が改めて明確となったこと等を背景として、厚生労働省が「予防接種事務のデジタル化」を中長期的な政策として位置づけ、自治体と医療機関双方の業務効率化、住民の利便性向上を目指して取組みが進められている。新たなシステムを構築し、マイナンバーカードを活用することで、紙の予診票と予診票への接種記録の記入や請求処理を電子で実施する仕組みの導入が検討されている。

デジタル化のメリットとして、接種対象者については、スマホ等で接種のお知らせの受取りや接種記録の閲覧が可能となる、デジタル予診票の利用により手書きの負担が軽減される、里帰り出産等の住所地外接種を希望する場合の事前申請手続きが不要となる一、また、医療機関については、接種記録をシステムで容易に確認でき、接種間隔チェックを効率化できる、ワクチン情報がバーコード読み取りで登録可能となり、有効期限もシステムで自動チェックが可能となる、さらには、接種記録を登録することで自動的に請求が行われ、業務が効率化される一等が挙げられている。自治体

においても、デジタル通知等により、効率的な勧奨が可能となる、接種記録がシステムに直接登録されるため登録作業が不要になる一としている。

国は、令和8年6月までに予防接種のデジタル化ができる環境を整える予定としており、一部の自治体では、令和8年6月以降、一定の準備期間を経てデジタル化を予定しているとのことであるが、デジタル化には各自治体の健康管理システムを国が定める標準様式に適合させる必要があるため、多くの自治体では令和10年度以降となる見通しである。

デジタル化に向けた医療機関での対応として、主に①集合契約の締結と、②医療機関アプリの活用が考えられる。全国の医療機関と全国の自治体間で、予防接種委託契約の集合契約を締結することが検討されており、委任状の提出が必要となる。

また、医療機関において、パソコンまたはタブレットにアプリをダウンロードすることで、予防接種事務を実施することが検討されており、予防接種の資格確認、予診、接種記録の作成・登録、費用請求をアプリで実施することが想定されている。現時点での説明では、デジタル化の後も、デジタル予診票を紙に打ち出すことや、従来どおり紙の予診票での接種、予診票による請求を継続することも可能とされている。

デジタル化には期待が大きい一方で課題もあり、特に小規模医療機関では、電子カルテ・レセコンの対応状況に差があることが考えられ、具体的には、ベンダーによる対応の遅れ、費用負担、事務作業の新機能への対応（運用定着）等が障壁になるのではないかと考えている。また、自治体ごとでシステムに差が生じたり、過渡期においては導入スケジュールや運用方法が異なるなどの混乱が生じる可能性もある。デジタル化が進んだとしても、高齢者への対応も含め、引続き紙による案内や対面確認が求められることや、システム障害時の対応など、デジタル化が足を引っ張る場面も出てくることが想定される。

上記のような課題が考えられる中で、行政との協議を踏まえた現在の府医の認識としては、まだ詳細が最終決定したものではないものの、自治体としても国の原案は実現が困難なことを感じており、特にデジタル化の費用を医療機関が負担する

ことは現実的でないと考えている。当面は紙ベースで運用を継続することも可能であることから、行政の動向を注視しつつ、慎重に対応すべきと考えている。

保険医療懇談会

※ P. 8, 練習医師会との懇談会参照

京都医報を スマートフォン, タブレットで 快適に閲覧

「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

最新号はもちろんのこと、バックナンバーもすぐに検索可能で、それぞれの端末に合わせてレイアウトが切り替わるレスポンシブ機能を採用していますので、ストレスなくご覧いただけます。

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

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

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



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面

「市町村が行う健康診断や予防接種などの行政サービスにおける地域格差」, 「外来機能報告制度, かかりつけ医機能報告制度」, 「施設入所における情報提供書の提出」

について議論



宇治久世医師会と府医執行部との懇談会が12月10日(水), うじ安心館で開催され, 宇治久世医師会から27名, 府医から6名が出席。「市町村が行う健康診断や予防接種などの行政サービスにおける地域格差」, 「外来機能報告制度, かかりつけ医機能報告制度」, 「施設入所における情報提供書の提出」をテーマに議論が行われた。

※この記事の内容は、12月10日現在のものであり、現在の状況とは異なる場合があります。

市町村が行う健康診断や予防接種などの行政サービスにおける地域格差について

地区から京都府内では市町村が実施する健康診断や予防接種などの行政サービスに地域格差が存在しており, 宇治市・城陽市・久御山町では連携

してサービス水準を揃える努力が進められているものの, 府全体での格差是正には限界があり府医の関与が期待されているとして, 問題提起がなされた。

府医としては, 帯状疱疹ワクチンの接種費用に代表される大きな地域差(京都市18,000円, 宇治市6,500円)を認識しているとした上で, 京都府および京都市に対し, 予防接種広域化事業によ

る費用請求の一元化や制度の統一、おたふくかぜワクチン接種費用の公費助成、RS ウイルスワクチンの公費助成など、毎年の予算要望を通じて働きかけを続けていると理解を求めた。

一方で、自治体ごとの予算状況から要望の実現は難しいのが現状であることを認めるとともに、京都市とのワクチン単価交渉も毎年難航している実情を明らかにした。

さらに、国が示した5歳児健診の平準化については、府医学校医部会内に「子ども・子育て支援委員会」を設置し、健診実施体制における小児科医の偏在など、さまざまな側面から地域間格差の是正に継続的に取組んでいると説明した。

その後の意見交換では、宇治市や亀岡市の「おたふくかぜワクチン助成」のような先進事例を他の地区医にも展開し、地域格差を是正する働きかけを強化するべきであるとの意見や、日本のワクチン行政に対する不満の声があがった。特に、海外製ワクチンの増加と国産ワクチンの減少、それにともなう価格高騰への懸念が示され、日本のワクチンメーカーは製薬会社の一部門であり、多額の投資を行う海外メーカーと比べて収益事業として成立しにくい構造的な問題などが指摘された。

外来機能報告制度、 かかりつけ医機能報告制度について

2026年1月より「かかりつけ医機能報告制度」の初回報告が開始されるが、これは医療機関が自身の機能を報告することで地域医療提供体制を「見える化」する新制度であり、医療費削減を目指す財務省のかかりつけ医の制度化に対抗する形で、日医が主導して設計されたものである。

報告制度の概要について、制度は既存の「医療機能情報提供制度」に追加され、G-MISにより報告する。報告項目は以下の2種類。

- ・ 1号機能：院内掲示、研修修了者の有無、対応可能な診療領域などを報告。
- ・ 2号機能：時間外対応、在宅医療、介護連携など地域との連携体制を報告。

原則は、2026年1月～3月に初回の報告を行い、2026年4月に結果公表される。多くの医療

機関は既存の日常業務で要件を満たし得るものである。

かかりつけ医機能報告制度は、地域の実情に応じて、各医療機関が自らの機能や専門性を活かしながら連携し、それぞれが担うべきかかりつけ医機能を強化することによって、地域に必要な医療機能を確保することを目的としている。特定の医療機関を優良と認定したり、患者の受療行動に制限を加えたりするものではなく、あくまで国民や患者が自らのニーズに応じて、適切な医療機関を選択できるようにするために情報提供を強化する仕組みである。

～意見交換～

2号機能の報告は「機能強化型在宅療養支援診療所」としての位置づけになるのか、また、報告を行わない医療機関では、診療報酬の初診料・再診料が引下げられるとの話題もあるが現状はどうか、との質問があった。

2号機能には在宅医療の提供という項目のほかに介護サービスと連携した医療提供、入退院時の支援などもあることから、2号機能の報告を行うことが必ずしも「機能強化型在宅療養支援診療所」を意味するわけではないと回答した。

報告を行わない際の診療報酬の減算については、財務省が財政審で提案している内容であり、医療機関を区別し、登録制などにつなげる狙いがあると述べた上で、今後議論される可能性も否定できないことから、すべての医療機関が積極的に報告することが極めて重要であると、理解を求めた。

施設入所における情報提供書の 提出について

地区から老人ホーム入所時にかかりつけ医が外され、施設側が利益追求のために都合の良い医療・介護サービスに限定する「囲い込み」の実態や過剰な介護サービス費請求などの問題提起がなされた。

府医からは、厚生労働省「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討

会」の資料を基に現状を説明した。

高齢者向け住まいとして有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が急増し、大都市部では特養など公的施設の整備が進みにくい中で、民間主導の住宅型ホームが高齢者受け入れの中心となってきた。

一方で、併設・関連法人の介護サービスやケアマネジャーの利用を事実上強制したり、利用しない場合に家賃値上げを示唆するなどの「囲い込み」が各地で問題化しており、調査でも住宅型ホームの多くが併設事業所を持ち、その一部でケアマネ変更や併設サービス利用を入居条件にする実態が確認されている。

ケアマネジャーに対しても同一法人サービスを限度額いっぱい使うよう求めるケースが相当数あり、画一的に利用者本位と言えないケアプランが作られる懸念が指摘されている。自治体も選択の自由の阻害や過剰・過少サービスの疑いを認識しているが、判断や指導が難しいという構造的課題がある。法令上は外部サービスの利用制限や特定事業者への誘導は禁止されているものの、現場での徹底には課題が残っている。

こうした状況を踏まえ、厚労省の検討会では、中重度者や医療的ケアに対応するホームに対して事前の登録制を導入し、参入後も更新制によって質を担保し、不正があれば開設制限を行うなど規制強化の方向性が示されている。

また、入居契約で併設サービスやケアマネの利用を条件にすること、家賃優遇などで誘導すること、医師やケアマネの変更を強要することを禁止事項とすることなどが設けられる他、行政が事後確認できるよう透明化を進めること、住まい事業と介護サービス等事業の経営の独立などが検討されている。民間住宅型ホームが高齢者受け入れの主力となる中で、囲い込みや不適切なサービスを防ぎ、入居者の権利と安全を確保するための仕組みづくりが今後の大きな方向性となっている。

その後の意見交換では、家族が施設に頼らざるを得ない在宅介護の負担という社会制度の問題があるとの指摘や個別の対応には限界があるため、医師会として地域で連携し、地道な活動を続けるとともに、国に対して制度改善を働きかけていく必要があるなどの意見が挙がった。

令和7年度 健やか親子 21 内閣府特命担当大臣表彰

栗山 政憲氏（宇治久世）が受賞

このたび、栗山政憲氏（宇治久世）が健やか親子 21 内閣府特命担当大臣表彰を受賞されました。

先生のご受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

G-MIS でかかりつけ医機能報告を行う際の留意事項について

かかりつけ医機能報告制度が1月から開始されているところですが、京都府より下記のとおり連絡がありましたので、お知らせします。

本報告については、原則G-MISにて報告することとされていますが、G-MISアカウントを未取得の場合、または、G-MISアカウントを取得されていても、「アカウントに報告権限が付与されていない」場合はシステム上報告することができず、下記の方法でG-MISアカウントの権限登録が必要となりますが、手続きに1箇月程度の時間を要する場合があります。

各医療機関におかれましてはお早目に下記の確認方法により報告権限があることを確認いただきますようお願いします。

なお、インターネットによる報告が難しい場合には、京都府健康福祉部医療課（075-414-4748）にご連絡ください。

その他、ご不明な点がございましたら、府医保険医療課（075-354-6107）にお問い合わせください。

記

1. G-MISアカウント未取得の場合

下記登録申請フォームから申請ください。

G-MIS新規ユーザー登録申請フォーム

<https://www.g-mis.mhlw.go.jp/user-Registration-Form>



2. G-MISアカウントを取得済みの場合

- ア G-MISでログイン
- イ かかりつけ医機能報告制度を選択

<「報告を開始する権限が付与されていない」と出る場合>

G-MISアカウントの権限登録が必要ですので、上記1の新規ユーザー登録フォームから登録を行ってください。

※新規ユーザー登録フォームから申し込みいただきますが、権限付与のみされるため、重複してアカウント登録はされません。

<かかりつけ医機能報告の入力画面になる場合>

システム利用に当たり追加の対応は不要です。

<事例>

Q. G-MIS アカウント（ユーザ名・ID）、パスワードをもって G-MIS にログインし「かかりつけ医機能報告制度」ボタンをクリックしたところ、「報告を開始する権限が付与されていないため、医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度はご利用いただけません。ご利用の開始に関しては管轄の都道府県へお問い合わせください。」と表示され、定期報告を開始することができない場合はどうすればよいか。

A. G-MIS アカウントに報告権限を付与する手続を行う必要があります。

報告権限を付与する手続として、以下リンクから G-MIS 新規ユーザ登録申請をお願いいたします。

なお、京都府が厚生労働省に確認したところ、

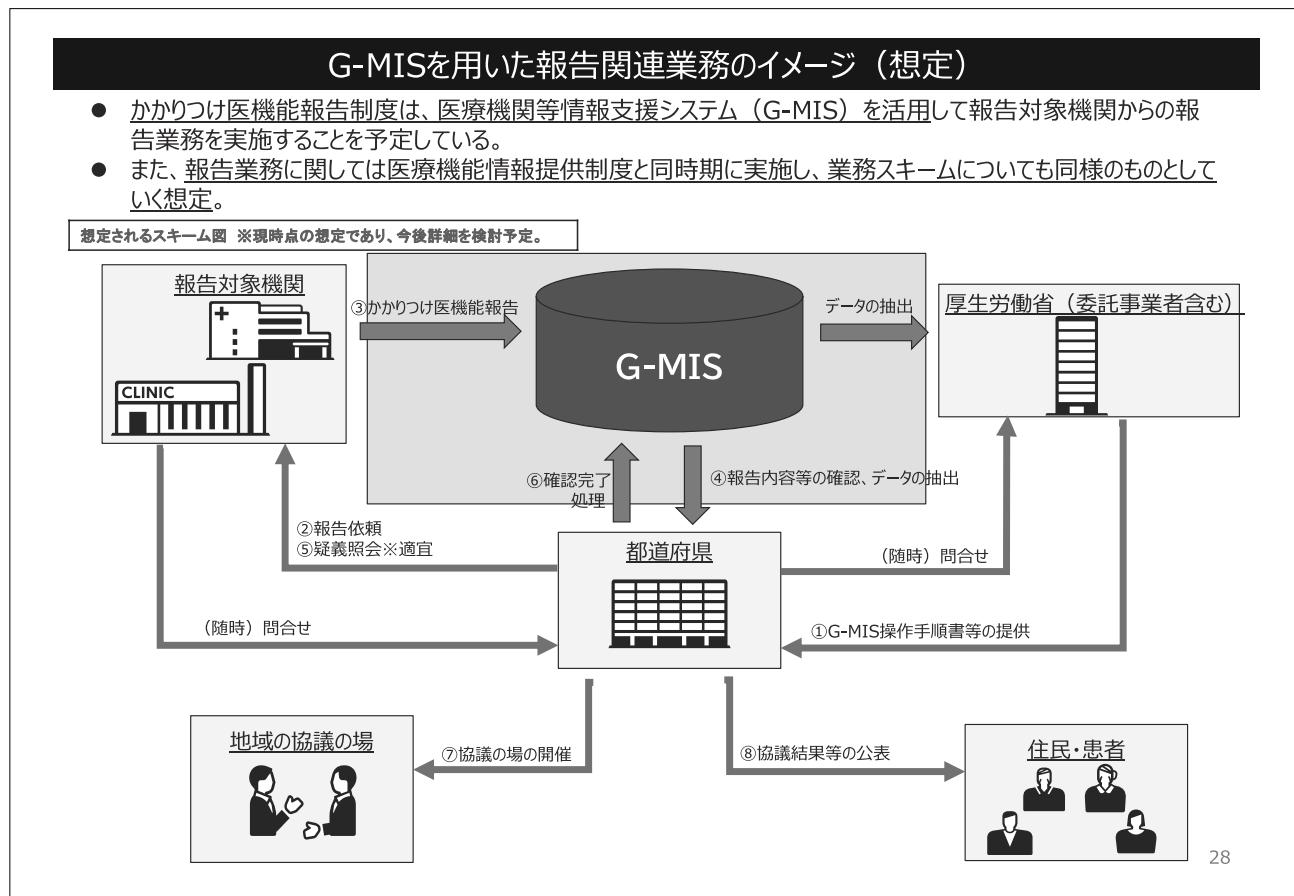
・報告権限が付与されるまで約 1箇月を要する。

・報告権限が付与された場合でも都道府県又は病院等には特に連絡を行わない

と回答を得ておりますので、申請日から約 1箇月後に G-MIS で入力ができる事を確認の上、報告していただきますようお願いいたします。

(ID とパスはそのままお使いいただけます)

<参考：G-MIS におけるスキーム図>



医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

各医療機関におかれましては、万が一、対象となる死亡事案が発生した際には、適切な対応をお願いするとともに、京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（窓口：府医）にご相談ください。

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

- 医療事故 相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- 対応時間 午前7時～午後11時
- URL <http://www.medsafe.or.jp/>

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

- 専用電話 075-354-6355
- 対応日時 午前9時30分～午後5時30分
(※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応)
- メールアドレス jikoch@kyoto.med.or.jp
- URL <https://www.kyoto.med.or.jp/ma/>
- 相談内容
 - ①制度概要に関する相談
 - ②事故判断への相談
 - ③院内事故調査への技術的支援
- ①外部委員の派遣 ②報告書作成支援 ③解剖・Ai 実施支援

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

医療事故調査制度における疑問にお答えする形で、これまでに寄せられた質問を中心に、京都府医師会：松村由美理事が疑問にお答えします。是非、ご覧ください。



■ 内容

1. 対象事案かどうかの判断について
 - (1) 医療事故調査制度が検討されたきっかけ
 - (2) “予期しない患者死亡事案”への2つの対応
 - (3) 米国 ベン・コルブ君(7歳)死亡事例(1995年)
2. 事故発生時に対処しなければならない内容は
3. センターへの報告はどうすればよいか
4. センター報告後の自院での動きは
 - (1) 調査報告書（案）前半部分を準備する
5. 院内事故調査委員会の運営について
6. 調査報告書の作成について
7. ご遺族への調査結果説明について
8. その他
9. 他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろう？

○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×

学術講演会における「確認問題」

×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×○×

京都消化器医会 定例学術講演会

とき：10月11日(土) ところ：WEB配信

「HBV再活性化のレビューと今後の展開」

京都大学大学院医学研究科消化器内科学 助教 犬塚 義氏

設問 1 HBV再活性化の本邦ガイドラインにおけるポイントは何か？

解答 1 HBsAg/HBs抗体・HBc抗体を調べた上で、いずれかが陽性であれば要注意!!

- HBsAg陽性であれば核酸アナログ治療 (HBV DNA量を調べる)
- HBc抗体or HBs抗体陽性→明らかなワクチン接種者でなければHBV DNA量を調べて1.3logIU/mL以上であれば核酸アナログ治療
- 核酸アナログ治療 (HBsAg or HBV DNA $\geq 1.3\text{logIU/mL}$) もしくはHBV DNAモニタリング (1-3ヶ月おき)

設問 2 HBV再活性化を来しうる薬剤かどうかを調べるために参考となるものを述べよ。

解答 2 • 日本肝臓学会（2021）もしくはAGAのガイドライン（2025）いずれも無料公開

- 「資料4 添付文書上B型肝炎ウイルス再活性化について注意喚起のある薬剤」（2021年4月現在）とweb検索

資料4 添付文書上B型肝炎ウイルス再活性化について 注意喚起のある薬剤 (2021年4月現在)

薬効分類	一般名	商品名
免疫抑制薬	アザチオプリン	アザニン錠 50mg イムラン錠 50mg
	エベロリムス	サーティカン錠 0.25mg、0.5mg、0.75mg
	シクロスボリン	サンディミュン点滴静注用 250mg ネオーラル内用液 10% ネオーラルカプセル 10mg、25mg
	タクロリムス水和物	グラセプターカプセル 0.5mg、1mg、5mg プログラフカプセル 0.5mg、1mg、5mg プログラフ顆粒 0.2mg、1mg プログラフ注射液 2mg、5mg
	ミコフェノール酸モフェチル	セルセプトカプセル 250
	ミゾリビン	ブレディニン錠 25、50
	抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリン	サイモグロブリン点滴静注用 25mg
	グスペリムス塩酸塩	スピニジン点滴静注用 100mg
	バシリキシマブ（遺伝子組換え）	シムレクト静注用 20mg シムレクト小児用静注用 10mg
	コレステロール吸収阻害薬	コレストアロマ錠 25mg
副腎皮質 ステロイド薬	デキサメタゾン	デカドロン錠 0.5mg レナデックス錠 4mg デカドロンエリキシル 0.01%
	デキサメタゾンバルミチニ酸エチル	リメタゾン静注 2.5mg
	デキサメタゾンリン酸エチルナトリウム	デカドロン注射液 1.65mg、6.6mg デキサート注射液 1.65mg
	トリアムシノロン	レダコート錠 4mg

高血圧 Web セミナー －高血圧管理・治療ガイドライン 2025 最新情報－

とき：10月 16日(木) ところ：TKP ガーデンシティ京都タワー ホテル + WEB 配信

「高血圧パーカクションコントロールのために実地医家が活かす JSH2025」

八田内科医院 院長 八田 告 氏

設問 1 高血圧管理・治療ガイドライン 2025 (JSH2025) 内で国民の皆さんへと題して『高血圧の10のファクト』が発表された。10個すべて答えよ。

解答 1 高血圧の10のファクト～国民の皆さんへ～

- ① 高血圧は、将来の脳卒中・心臓病・腎臓病・認知症の発症リスクを高める病気です
- ② 日本では、1年間に17万人が、高血圧が原因となる病気^{注1}で死亡しています*¹
- ③ 日本の血圧コントロール状況は、主要経済国の中で最下位レベルです*²
- ④ 上の血圧（収縮期血圧）を10mmHg下げると脳卒中・心臓病が約2割減少します
- ⑤ 高血圧の人では、年齢に関わらず、上の血圧を130mmHg未満、下の血圧を80mmHg未満まで下げると、それ以上の血圧に比べて、脳卒中や心臓病が少なくなります
- ⑥ 生活習慣の改善（減塩、運動、肥満のは是正、節酒など）で血圧は下がります
- ⑦ 日本人の食塩摂取量は10g／日と世界の中でも高く、高血圧の人は6g／日未満にすることがすすめられています*³
- ⑧ 目標の血圧レベルに達するために、多くの高血圧患者では血圧を下げる薬が2種類以上必要です
- ⑨ 血圧を下げる薬は、安価・安全で効果があり、副作用よりも血圧を下げる利益の方が大きいことがほとんどです
- ⑩ 日本は家庭血圧計が普及しており、家庭での血圧測定は高血圧の診断と治療に役立ちます

注1：この場合の「病気」とは脳心血管病を指しています。

出典：* 1 The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022 ; 21 : 100377.

* 2 高血圧管理・治療ガイドライン 2025, Lancet 2019;394:639-51.（【参考データ】血圧コントロールされている割合（女性）：日本 29%，カナダ 50%，ドイツ 58%，米国 54%，韓国 53%。同（男性）：日本 24%，カナダ 69%，ドイツ 48%，米国 49%，韓国 46%）

* 3 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2025年版）、高血圧管理・治療ガイドライン 2025、エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023

日本の高血圧者4,300万人の血圧コントロール状態（2017年）

27%

29%

44%

- 治療中、コントロールされている
- 治療中だが、コントロール不十分
- 高血圧であることを知らない・知っているが未治療

設問 2

症例

66歳、男性、初診 既往歴 脂質異常あり
初診時検尿で尿蛋白2+（潜血陰性）
外来血圧 145/83mmHg
家庭血圧も 138/81mmHg と高いことが確認されている

上記症例で、初診の場合に最初から降圧薬を投与するか？

解答 2 直ちに開始すべき！

解説 2

■表 6-2

診察室血圧に基づく脳心血管病リスクの層別化

[JSH2025]

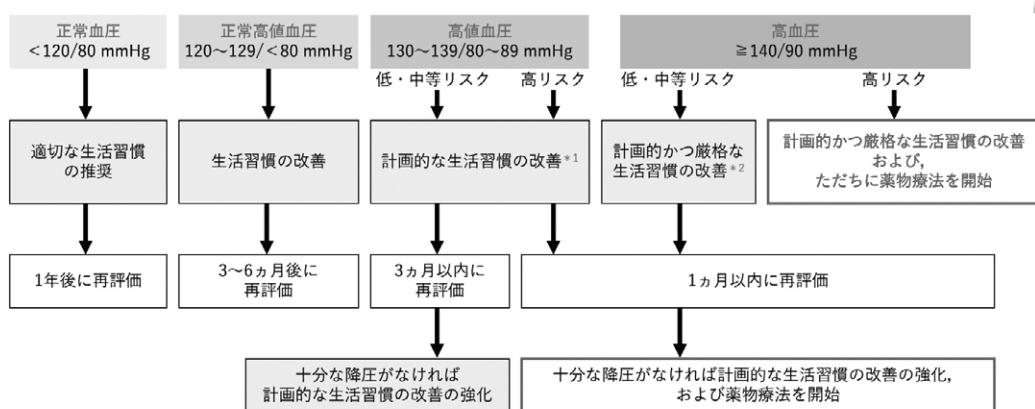
リスク層	血圧分類	高血圧 130~139/80~89 mmHg	I 度高血圧 140~159/90~99 mmHg	II 度高血圧 160~179/100~109 mmHg	III度高血圧 ≥180/110 mmHg
リスク第一層 予後規定因子がない		低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある		中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク		高リスク	高リスク	高リスク

JALSスコアと久山スコアより得られる絶対リスクを参考に、予後規定因子の組合せによる脳心血管病リスク層別化を行った。
層別化で用いられている予後規定因子は、血圧、年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙、脳心血管病（脳出血、脳梗塞、心筋梗塞）の既往、心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDである。

■図 6-1

初診時血圧レベル別の高血圧管理計画

[JSH2025]





左京医師会

情報広報担当理事 八田 告

コロナ禍のブランクを取り戻すかのように、左京医師会では各種事業を活発に再開しております。

2025年は1月の新年会に始まり、7月には恒例の文化講演会として、米田会長が愛してやまないウイスキーづくりについて、元サントリー山崎蒸溜所工場長にご講演いただきました。美味しいハイボールの作り方を聴き、さっそく実践された会員も大勢おられると思います。

9月には、大阪で開催された万博に、会員および会員家族あわせて約40名がツアーリーとして参加し、普段は得難い親睦を楽しく深めました（下、三菱未来館前で集合写真）。

同じく9月には、東山の美濃吉本店竹茂楼において、77歳以上の先輩会員と現役理事が交流する「緑壽会」を開催しました。猛暑明けにもかかわらず、今も第一線でご活躍の先輩方が料理を完食されるお姿に、現役理事一同がむしろ元気をいただいたというエピソードも生まれました。

地域との連携行事も盛んで、毎年、左京健康講座の開催や左京区民ふれあいまつりへの出展、ふれあいウォーキングへの協力、防災訓練への参加など、左京区の地域活動との関わりを大切しております。

子育て支援事業も重要な課題と位置づけており、本年2月の子育て公開講座2026では、昨今深刻化しているテーマとして「子



どもとネット・ゲーム・スマホ等の依存～家族にできることって？～」を開催する予定です。

地域のケアマネジヤーや訪問看護ステーションなど医療・介護関係者との密接なつながりも重視しており、毎年の地区懇談会では座学に加えてグループワークも取り入れるなど、工夫を凝らして開催しています。昨年は「災害」、今年は「認知症」をテーマとして実施する予定です。さらに薬剤師会、歯科医師会との連携も重要であり、毎年三師会を開催し、相互の親睦を深めています。

昨年10月には左京医師会のホームページを全面リニューアルしました。事務所が

所在する国立京都国際会館を背景に、写真撮影を得意とされる会員の先生方にご協力いただいた写真なども掲載しております。よろしければ、以下のURLからぜひご覧ください。

<https://www.sakyo.kyoto.med.or.jp/>

一般社団法人 左京医師会

〒606-0001
京都市左京区岩倉大鷺町422番地
国立京都国際会館内
TEL: 075-701-1500 FAX: 075-701-1751
HP: <https://www.sakyo.kyoto.med.or.jp/>
e-mail: info@sakyo.kyoto.med.or.jp
会長: 米田 武史
会員数: 330人(2026.1.1現在)

京都府医師会ホームページを ご活用ください



TOPページ

京都府医師会

京都府民のみなさまへ →

医療関係者のみなさまへ →

京都府医師会について →

京都府医師会ログイン →

会員専用ページへ

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

※TOPページのURLはこれまでと変わりなくご利用いただきます。

◇医療関係者向けのページに文書ライブラリを新設
各種通知を一覧でご覧いただけます。

◇会員専用ページの閲覧には、ログインが必要です。
ログインID・パスワードについては、
4月1日号同封の別紙をご確認ください。

医師年金

ご加入のおすすめ

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）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

予定利率は1.5%
(令和5年5月現在)

☑ 年金検討チェックリスト

- 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい

1つでも該当したら…

余裕資金を隨時払で
上限なく増額
できます

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！



医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力する
だけで、簡単に受取年金月額のシミュレーション
ができます。
ぜひお試し下さい。

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちる



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

E-mail : nenkin@po.med.or.jp



20230501S21



京医選管発第 14 号
令和 8 年 2 月 4 日

京都市西陣，宇治久世，福知山，
京都府立医科大学地区

選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 齊ノ内良平

府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（告示）

前号にて予告のとおり、京都市西陣，宇治久世，福知山，京都府立医科大学地区におきまして、代議員・予備代議員の補欠選挙を実施します。選挙人各位には自ら立候補あるいは適任候補者をご推薦いただきますようお知らせします。

<投票日> 3月3日(火) 午後2時～午後5時

<投票所>

京都市西陣：中京区東堀川通丸太町下ル七町目 10 カストルム二条3B
京都市西陣医師会事務所

宇治久世：宇治市宇治下居 13-2 宇治久世医師会事務所

福知山：福知山市北本町二区 35-1 福知山医師会事務所

京都府立医科大学：上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院 病院管理課

<定 数>	京都市西陣	代議員	1
		予備代議員	3
	宇治久世	代議員	3
		予備代議員	8
	福知山	予備代議員	1
	京都府立医科大学	代議員	1
		予備代議員	1

<立候補締切> 2月6日(金) 午後5時
(立候補の届出は、文書にて府医選挙管理委員長宛)

京医選管発第 15 号
令和 8 年 2 月 4 日

日本医師会会員 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 齊ノ内良平

日本医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

現在の日本医師会代議員・予備代議員の任期が、令和 8 年 6 月に開催される日医定例代議員会前日をもって満了となります。

つきましては、日本医師会定款第 16 条第 1 項、同第 18 条第 3 項および同施行細則第 41 条第 1 項ならびに京都府医師会定款第 68 条および京都府医師会における日本医師会代議員・予備代議員選挙規定に基づき、標記選挙を次のとおり実施いたします。

会員各位には下記事項をご了承の上、立候補あるいは適任候補者の推薦をしていただきますようお知らせいたします。

記

<告 示 日> 2 月 4 日(水)

<立候補届出締切日> 2 月 6 日(金) 午後 5 時

<投 票 日> 3 月 14 日(土)

<投票・開票所> 一般社団法人京都府医師会第 215 回臨時代議員会議場

<定 数> 日医代議員 6 名
日医予備代議員 7 名

<任 期> 令和 8 年 6 月 27 日から令和 10 年 6 月日医定例代議員会前日まで

<選 挙 権> 府医第 215 回臨時代議員会出席中の代議員または予備代議員で日医会員に限る。

<立 候 補 資 格> 日本医師会会員であり、かつ 75 歳未満の京都府医師会会員

※立候補あるいは候補者推薦は文書をもって府医選挙管理委員長宛（担当：府医事務局総務課）に提出してください。届出の用紙は府医事務局総務課にあります。

令和7年度京都府医師会勤務医部会総会のご案内 ～病院経営－潰してたまるか！医療のあるべき姿を守るために～

府医では、勤務医部会を中心に、勤務医の処遇改善や連携強化、勤務医の抱える諸問題などについて継続的に協議を重ねており、今年度の勤務医部会総会を2月7日(土)午後2時より開催いたします。

今回は、「病院経営」をテーマに、基調講演では、千葉大学医学部附属病院 副病院長・病院経営管理学研究センター長・特任教授・ちば医経塾塾長の井上貴裕先生にご講演をいただくとともに、シンポジウムでは「経済の変化と医療制度のひずみ、病院が生き残るには？」と題してディスカッションを企画いたしました。

当日は、立食形式での懇親会もございますので、ぜひご参加ください。

記

と き 令和8年2月7日(土) 午後2時～午後5時
終了後、懇親会（立食形式）

と こ ろ ザ・サウザンド京都

内 容 勤務医部会活動報告

基調講演

「令和8年度診療報酬改定を踏まえた戦略的病院経営」

千葉大学医学部附属病院 副病院長／病院経営管理学研究センター長・
特任教授・ちば医経塾 塾長 井上 貴裕 氏

シンポジウム

「経済の変化と医療制度のひずみ、病院が生き残るには？」

座長 京都府医師会勤務医部会 幹事長 白神幸太郎 氏

千葉大学医学部附属病院 副病院長／病院経営管理学研究センター長・
特任教授・ちば医経塾 塾長 井上 貴裕 氏

「公的病院の立場から」

京都医療センター 副院長

白神幸太郎 氏

「民間病院の立場から」

京都ルネス病院 理事長・院長

富士原正人 氏

お申し込みは不要です。直接、会場にお越しください。

京都府小児アレルギー疾患連携セミナー

小児アレルギー疾患に携わる医療従事者を対象に、最新の科学的知見に基づくアレルギー疾患に係る適切な医療についての知識の向上を目的として、当セミナーを開催します。

日 時 令和8年2月22日(日) 午後2時～午後3時35分

場 所 オンライン

内 容 (1) アトピー性皮膚炎治療とチーム医療

京都大学大学院医学研究科 皮膚科学 准教授 神戸 直智 氏

(2) 食物アレルギーへの対応、多職種連携の必要性

京都府立医科大学 小児科学教室 准教授 土屋 邦彦 氏

(3) 正しいスキンケア チームとしての取り組み

京都府立医科大学附属病院 看護部 CAI看護師 柳川真規子 氏

(4) 小児アレルギー患者への服薬支援と多職種連携

網野ゆう薬局 小児アレルギーエデュケーター 嶋津 史恵 氏

単 位 日医生涯教育カリキュラムコード 10. チーム医療／1単位（講演1・2）

対 象 者 京都府内の医療機関に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、保健師、助産師

参 加 費 無料

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

<https://x.gd/gTax4>



問い合わせ先 京都府健康福祉部健康対策課疾病対策係

TEL : 075-414-4736

大塚製薬株式会社京滋北陸支店医薬課

TEL : 090-8759-4578

京都府医師会学校医研修会のご案内

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

記

と き 令和8年2月28日(土) 午後2時～午後3時30分

と こ ろ 府医会館 (Web併用)

講 師 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 中村 高志 氏

演 題 「最新の人工内耳医療」

※府医指定学校医制度指定研修会 1単位

※日生涯教育講座 カリキュラムコード 11. 予防と保健 1単位

«お申込み方法»

府医ホームページよりお申込みください。

«ご登録フォームの URL »

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



新任学校医研修会のご案内

新任学校医研修会を下記のとおり開催いたします。本研修会の参加対象者は主に新任の学校医となります、一般会員の方も受講可能です。お申し込み方法は下記をご参照ください。

記

と き 令和8年3月10日(火) 午後2時～

と こ ろ 京都府医師会館 (Web併用)

講 師 府医学校医部会 常任幹事 杉本 英造 氏

内 容 学校保健に関する研修 (学校医の職務について 他)

※府医指定学校医制度指定研修会 1単位

《お申込み方法》

府医ホームページよりお申込みください。

「府医ホームページ」 → 「各種講演・研修案内」 → 「各種講演・研修会申し込み」 →
「新任学校医研修会」

《ご登録フォームのURL》

<https://form.run/@tplus-group-Y1mwxFWP8SOQgbky6x6W>



府医会館会議室の利用について

府医会館会議室の利用を希望される場合は、府医総務課に予約状況等を直接ご確認ください。追って申込用紙（使用許可願）を送付いたします。

- ※・盆休み（8月15日・16日）、年末年始（12月29日～1月4日）は休館日となり、ご利用できません。
 - ・土曜日ならびに日曜日は、少人数の事務局職員が出勤しております。各種手続きやお問い合わせに一部対応できない場合がありますので、ご了承ください。
 - ・会議室の利用可能時間は、午前9時30分～午後5時までです。
 - ・土・日曜日の利用料金は、平日料金の30%割増しとなります。
 - ・土・日曜日の会議室利用の際は、急病診療所の診療時間内であるため、駐車場のご利用を控えていただいております。来館時には公共交通機関をご利用ください。
- 特に日曜日、祝日については駐車券の割引処理もできませんので、ご留意ください。

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

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 府民向け広報誌

「京の医・食・住」のご案内

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

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

これまで、以下のとおり全17号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いです。

創刊号 「日本人にとって和食とは？」	第10号 「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと”吉岡的 素顔の京都」
日本の食文化の現在・過去・未来	女優 吉岡 里帆
京料理 萬重 若主人 田村 圭吾	第11号 「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾	書家 川尾 朋子
奈良女子大学 名誉教授	第12号 「ギャル曽根さんが食べて・語る もつと楽しく、健やかに「食」は語りかける」
NPO 法人日本料理アカデミー 理事	タレント ギャル曽根
的場 輝佳	第13号 「兄弟漫才コンビ「ミキ」 “好き”に一生懸命だから楽しい！ 笑いが生みだす「元気のもと」」
第2号 「運動と医療の関係」	タレント ミキ
元阪神タイガース選手（現 野球解説者）	第14号 「理想があるから前に進める 世界が注目するカーデザイナーが語る デザインの力」
桧山 進次郎	カーデザイナー 前田 育男
第3号 「人と住まいの幸福な関係」	第15号 「競馬界のレジェンド 武豊が語る 勝利への情熱を支えるもの」
株式会社 坂田基祐建築研究所 坂田 基祐	騎手 武 豊
第4号 「守るべきもの、変わるべきもの」	第16号 「佐々木蔵之介 特別インタビュー しなやかに貫く力」
藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一	俳優 佐々木 蔵之介
第5号 「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」	第17号 「尾崎亜美 特別インタビュー 豊かな明日をつむぐ」
朝原 宣治 奥野 史子	シンガーソングライター 尾崎 亜美
第6号 「地方生活の“今”と“これから”」	
タレント 太川 陽介	
第7号 「京都と水、大地の豊かな関係」	
京都府立大学 生命環境科学研究科 環境科学専攻／生命環境学部 環境デザイン学科 松田 法子	
第8号 「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」	
フィギュアスケーター 宮原 知子	
第9号 「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」	
陶芸家 森野 彰人	

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

在庫に限りがございますので、お送りする冊数を調整させていただく場合がございます。予めご了承ください。



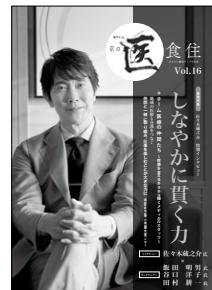
第13号



第14号



第15号



第16号



第17号

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/>



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が、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。

新規登録 常時受付中!!

京都府医師会

ドクターバンクのご案内

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

★利用料は無料です。

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

<運用について>

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

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

	医療機関名	所在地	募集科目
1	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山1	神内・精・整外・リハ・外・消外
2	富田病院	北区小山下内河原町56	循内・外・整外・訪・消内
3	京都からすま病院	北区小山北上総町14	内・呼内・循内・神内・代内・整外
4	介護老人保健施設がくさい	北区鷹峯土天井町54番地	
○ 5	京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町27番地	リハ・放
6	任医院	中京区西ノ京東中合町18	皮・美外
7	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町8-1	内・外・整外
8	明石病院	下京区西七条南衣田町93	内・外・循内・消内・訪
9	康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急・消内
10	たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町99四条SETビル5階	内・呼内・循内・精・耳
11	医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町11番地	内・消内・脳外
12	十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町32番地	内・消内・代内・リハ・訪
○ 13	光仁病院	南区四ツ塚町75	内・皮・リウ・整外・リハ
○ 14	介護老人保健施設マムフォーレ	南区吉祥院南落合町40-3	
15	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町2-9	皮・美外
16	京都大原記念病院	左京区大原井出町164	内・神内・脳外・整外
17	京都近衛リハビリテーション病院	左京区吉田近衛町26	内・神内・脳外・整外
18	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内・精
19	日本バプテスト病院	左京区北白川山ノ元町47	外・整外
20	京都民医連中央病院	右京区太秦土本町2-1	内・外・呼内・神内・消外・救急
21	京都市立京北病院	右京区京北下中町烏谷3	内・外・整外
22	国立病院機構宇多野病院	右京区鳴滝音戸山町8	循内・児・整外
23	京都ならびかおか病院	右京区常盤古御所町2	精
24	介護老人保健施設 リーベン嵯峨野	右京区常盤東ノ町22番5	
25	西京都病院	西京区桂畑ヶ田町175番地	呼内・循内・消内・整外・訪
26	育生会京都久野病院	東山区本町22丁目500番地	内・外・整外・救急・訪
27	鈴木形成外科小児科	東山区大橋町89-1	内・皮・アレ・児・産婦
28	なごみクリニック	東山区本町1-52	内
29	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町2	消内・麻・救急
30	洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山北溝町32-1	内・循内・訪
31	京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町11	内・精・リハ・神内
32	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町101	内・呼内・脳外
33	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町28-1	腎内・婦・救急
34	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町895	消内・救急
35	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	呼内・整外

<長岡市>

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

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・木津川市・相楽郡・綴喜郡>

	医療機関名	所在地	募集科目
○ 37	宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36 - 26	循内・消内・代内・呼内
38	京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
39	六地蔵総合病院	宇治市六地蔵奈良町 9 番地	消内・整外
40	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54 - 2	内
41	宇治徳洲会病院	宇治市槇島町石橋 145	腎内・児・麻
○ 42	あそかびハーラ病院	城陽市奈島下ノ畔 3 - 3	緩内
43	京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
44	宇治リハビリテーション病院	宇治市大久保町井ノ尻 43 - 1	内・リハ
45	男山病院	八幡市男山泉 19	循内・リハ・放
46	八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39 - 1	内・循内・消内・神内・リハ
47	石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
48	京都山城総合医療センター	木津川市木津駅前一丁目 27 番地	内・救急
○ 49	あこ診療所	木津川市相楽城西 69 - 2	内・神内・精・心内
50	学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4 - 1	内・循内

<亀岡市・南丹市・船井郡>

	医療機関名	所在地	募集科目
51	亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田 1 番地 1	内・児
52	亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
53	亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32 - 15	内
54	明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6 - 1	内・神内・外・麻
55	国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
56	国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福 5 番地	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

	医療機関名	所在地	募集科目
57	京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・リハ
58	綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7 - 16	内・外・脳外・消内・神内
59	静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616 - 1	内・リハ・消内
60	松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・消内
61	舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
62	舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	消内
63	医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765 - 16	内・神内・精
64	介護老人保健施設エスペラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765 - 16	
65	市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350 - 11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

	医療機関名	所在地	募集科目
66	京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452 - 1	内・消内・児・整外・産婦・麻
67	京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
68	丹後中央病院	京丹後市峰山町杉谷 158 番地の 1	泌・透析
69	丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内
○ 70	京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ	京丹後市峰山町杉谷 889 番地	

診療所継承

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

行政区	北区	診療科	内・児
概要			
	賃貸, 土地 (141.73m ²), 建物 (138.56m ²)		
	※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	左京区	診療科	内科, 外科
概要	賃貸 (テナント 105.74m ²)	マンション	1階
行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸 (テナント 60m ²)	※柔軟な応談可	
行政区	左京区	診療科	整外 (肛も可能)
概要	賃貸, 土地 (493.92m ²), 建物 (500.17m ²)		

行政区	左京区	診療科	眼
概要			
	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110m ²)		
行政区			
行政区	山科区	診療科	内
概要	売却希望 (賃貸可)	土地 (253.6m ²), 建物 (140m ²)	
○ 行政区			
行政区	長岡京市	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (496.42m ² , 建物 (1階 144.68m ² , 2 階 145.30m ²)		
行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180m ²)		

会員消息

(10/30, 11/13 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
坂口 平馬	A	下 東	下京区烏丸通塩小路下る東塩小路町901番地京都駅ビル内 ホテルグランヴィア京都6階 京都駅さかぐち小児科ハートクリニック	児・小循
河辺 泰宏	A	中 東	中京区麁屋町通御池上ル上白山町252番地グランドメゾン京都御池通1階 かわべ御池こどもクリニック	児・小内分内・アレ
貝田 航	A	西 京	西京区山田四ノ坪町12-2 よしき往診クリニック	内
吉田 繁央	B1	左 京	左京区下鴨東森ヶ前町17 京都下鴨病院	整外
前田広太郎	B1	山 科	山科区小山鎮守町29-1 洛和会音羽記念病院	腎内
白波瀬公香	B1	中 西	中京区壬生東高田町1-9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	リハ
松尾 優輝	B1	中 西	中京区壬生東高田町1-9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	整外
出射 千裕	B1	下 西	下京区中堂寺庄ノ内町8 京都回生病院	外・整外
河崎 士	B1	乙 訓	長岡京市一文橋2丁目31-1 新河端病院	内

異動

氏名	会員区分	地区	医療機関	診療科目
守上 佳樹	A→A	西京→西京	西京区川島有栖川町8 桂西口整形外科クリニック	整外・リハ・形外・リウ
神部 宏幸	A→A	乙訓→乙訓	長岡京市神足3-4-8 神部整形外科2階 おもかけ在宅神部クリニック ※法人化にともなう異動	内
長谷川千夏	B1→A	伏見→伏見	伏見区桃山町泰長老115 大島病院	腎内
新井 隆三	B1→B1	西京→左京	左京区下鴨東森ヶ前町17 京都下鴨病院	整外
田上 哲也	B1→B1	伏見→伏見	伏見区深草直違橋3-405-1 東内科クリニック	内・代謝内
山本 栄司	B1→B1	中西→京都北	北区大宮薬師山西町15 薬師山病院	緩和ケア
福永 康智	B1→B1	下西→伏見	伏見区醍醐川久保町30 共和病院	内

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
西嶋 稔平	B2→B1	京大→伏見	伏見区深草向畠町 1 - 1 京都医療センター	病理
水本 静枝	A→D	山科→山科	—	
川北 茹三	A→D	宇久→宇久	—	
川村 一光	A→D	右京→右京	—	

※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
名輪 健	A	西 京	北井 祥三	A	伏 見	近藤 恭士	B 1	西 陣
中村 智宏	B 1	下 西	田中 基	D	山 科			

訃 報

小西 恭禮氏／地区：下西・第1班／7月12日ご逝去／91歳
 斎藤 三朗氏／地区：宇久・第2班／10月24日ご逝去／90歳
 正木 浩哉氏／地区：西陣・仁・翔班／10月29日ご逝去／64歳
 野田 昌信氏／地区：宇久・第3・4班／10月31日ご逝去／64歳
 杉本 博氏／地区：宇久・第7班／12月5日ご逝去／94歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。



第27回 定例理事会 (10月30日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 中京西部医師会との懇談会の状況
3. 京都府への令和8年度予算要望の状況
4. 令和7年度労災診療費算定実務研修会の状況
5. 産業医研修会の状況
6. 第1回肺がん対策委員会の状況
7. 令和7年度近医連学校医研究協議会第1回理事会の状況
8. 第1回学校医部会子ども・子育て支援委員会の状況
9. 第1回学校検尿事業委員会の状況
10. 第1回医療安全対策委員会の状況
11. 医療事故調査制度への対応
12. 屋根瓦ワーキングチーム令和7年10月度定例会議の状況
13. 日医理事会の状況
14. 都道府県医会長会議の状況

議 事

15. 会員の入会・異動・退会10件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 令和7年度専門医会への助成金交付を可決
18. 広報誌「Be Well」Vol.109の作成を可決
19. 医師のワークライフバランス委員会の委員委嘱と第1回委員会の開催を可決
20. 第2回学校医部会子ども・子育て支援委員会の開催を可決
21. 地域医療対策委員会の委員委嘱と第1回委員会の開催を可決
22. 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
23. <京都府看護協会>令和7年度医療安全シンポジウムの後援を可決
24. <下京西部医師会>医療安全講演会への講師派遣を可決
25. 第11回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」への出席を可決
26. 屋根瓦ワーキングチーム令和7年11月度定例会議の開催を可決



第28回 定例理事会 (11月13日)

報 告

1. 11月1日現在の会員数
10月1日現在 4,531名 (日医 3,396名)
11月1日現在 4,530名 (日医 3,398名)
2. 会員の逝去
3. 令和7年秋の叙勲受章者
4. 下京東部医師会および伏見医師会、上京東部医師会との懇談会の状況
5. 第6回地区庶務担当理事連絡協議会の状況

6. 11月度総務担当部会の状況
7. 令和8年(2026年)度京都市予算要望の状況
8. 11月度保険医療担当部会の状況
9. 産業医研修会の状況
10. 第45回産業保健活動推進全国会議の状況
11. 令和7年度「第2回京都在宅医療塾 探究編」の状況
12. 第2回子宫がん検診委員会の状況

- 13. 11月度地域医療担当部会の状況
- 14. 令和7年度認知症対応力向上多職種協働研修（下京東部・下京西部）の状況
- 15. 令和7年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の状況
- 16. 11月度学術・会員業務担当部会の状況
- 17. <日医>令和6・7年度第6回社会保険診療報酬検討委員会の状況

議 事

- 18. 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
- 19. 会員の入会・異動・退会 20件を可決
- 20. 常任委員会の開催を可決
- 21. <日医>都道府県医自賠責保険担当理事連絡協議会への出席を可決
- 22. 第3回近医連保険担当理事連絡協議会および近医連常任委員・保険担当理事合同懇談会への出席を可決
- 23. かかりつけ医機能報告制度に係る説明会の開催を可決
- 24. 令和7年度第2回JMAT京都研修会の開催を可決
- 25. 近医連災害協定に基づく訓練の事前打合せ会への出席を可決
- 26. <日医>JMAT研修 基本編の出席を可決
- 27. 第2回救急小委員会の開催を可決
- 28. 令和7年度学校医部会総会の開催を可決
- 29. 学校医研修会の開催を可決
- 30. 新任学校医研修会の開催を可決
- 31. 第38回京都府眼科学校医研修会の共催を可決
- 32. 令和7年度京都府移行期医療支援普及研修会の後援を可決
- 33. <全国在宅療養支援医協会京都ブロック> 第3回京都・奈良在宅医療推進フォーラムの後援を可決
- 34. 健康スポーツ委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
- 35. <京都大学医学部附属病院>「地域連携の集い」の共催および費用負担を可決
- 36. <京都大学医学部附属病院>第3回京都市北部エリア脳卒中地域連携の会の共催を可決
- 37. <東山医師会>第3回コメディカル在宅医療推進協議会への講師派遣を可決
- 38. <相楽医師会>相楽医歯薬市民フォーラムの後援を可決
- 39. <京都府>令和7年度京都若者ライフデザイン推進事業（プレコンセプションケアセミナー）における研修動画への出演を可決
- 40. 令和7度京都府糖尿病対策推進講習会の開催を可決
- 41. 京都府糖尿病対策推進事業委員会委員の委嘱替えを可決
- 42. 令和8年度特定健診・前立腺がん検診・胃がんリスク層別化検診事業の一部業務委託を可決
- 43. <一般社団法人京都精神保健福祉協会>「こころの健康づくり大会・京都2025」の後援を可決
- 44. 「KMA.com」, 「Re-1グランプリ」の商標登録を可決
- 45. 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
- 46. 令和7年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
- 47. 「第99回日本産業衛生学会」の共催を可決

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。

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいておりま
す府医発行の府民・市民向
け広報誌『Be Well』につ
きましては現在109号まで発
行しております。

右記のバックナンバーに
つきましては在庫がござい
ますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- 38号▶エイズ患者・HIV感染者今まで
は増え続けます
- 42号▶男性の更年期障害
- 47号▶一酸化炭素中毒
- 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
- 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届
- 69号▶PM2.5と呼吸器疾患
- 70号▶BRCAについて
- 77号▶性感染症 STI
- 78号▶コンタクトレンズによる目の障害
- 79号▶肝炎・肝がん
- 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬)
- 82号▶脳卒中
- 83号▶大人の便秘症
- 84号▶熱中症
- 85号▶毒虫
- 87号▶夜間の頻尿
- 88号▶認知症
- 89号▶CKD(慢性腎臓病)
- 90号▶急性心筋梗塞
- 91号▶消化器がんの予防と検診
- 92号▶知っておきたいたばこの事実
- 93号▶白内障
- 94号▶ロコモ
- 95号▶子宮頸がん
- 96号▶心房細動
- 97号▶糖尿病
- 98号▶アトピー性皮膚炎
- 99号▶甲状腺について
- 100号▶肺がん
- 101号▶不妊治療
- 102号▶骨粗鬆症
- 103号▶乳がん
- 104号▶心臓弁膜症
- 105号▶心肺蘇生法
- 106号▶尿路結石症
- 107号▶痛風・高尿酸血症
- 108号▶アイフレイル
- 109号▶帯状疱疹

～ 2月度請求書（1月診療分）提出期限～

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

☆提出期限にかかるらず、お早めにご提出く
ださい。
☆保険だより9月15日号に半年分の基金・
国保の提出期限を掲載していますので併せ
てご参照ください。

保険たより**一 必 読 一**

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

令和7年12月22日付厚生労働省保険局医療課長通知により、「オプスマット錠10mg」、「カルボプラチナ注射液50mg「NK」、同注射液150mg「NK」および同注射液450mg「NK」、「ケレンディア錠10mg及び同錠20mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

2月度請求書(1月診療分)

提出期限

▷基金 10日(火)

午後5時30分まで

▷国保 10日(火)

午後5時まで

▷労災 10日(火)

午後5時まで

☆提出期限にかかるわらず、

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。

1 効能・効果等の一部変更承認にともなう留意事項について

(1) オプスマット錠10mg

製剤の効能または効果に関連する注意において、「本剤の使用にあたっては、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(PAHの臨床分類、WHO機能分類、年齢等)を十分に理解した上で、最新の治療ガイドライン等を参考に投与の要否を検討すること。」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

(2) カルボプラチナ注射液50mg「NK」、同注射液150mg「NK」および同注射液450mg「NK」

本製剤を「卵巣癌」に用いる場合は、用法および用量に関連する注意において、「本剤の投与対象、投与期間等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

2 効能・効果等の一部変更承認にともなう留意事項の一部改正について◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和4年5月24日付け保医発0524第3号)の記の3の(2) (傍線部分は改正部分)

改 正 前	改 正 後
<p>3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(2) ケレンディア錠10mg及び同錠20mg</p> <p>① <u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬による治療が適さない場合を除き、これらの薬剤が投与されている患者に投与すること。」、「本剤投与によりeGFRが低下することがあることから、eGFRが25mL/min/1.73m²未満の患者には、リスクとベネフィットを考慮した上で、本剤投与の適否を慎重に判断すること。」及び「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(原</u></p>	<p>3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(2) ケレンディア錠10mg及び同錠20mg</p> <p>① <u>本製剤を「2型糖尿病を合併する慢性腎臓病」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬による治療が適さない場合を除き、これらの薬剤が投与されている患者に投与すること。」、「本剤投与によりeGFRが低下することがあることから、eGFRが25mL/min/1.73m²未満の患者には、リスクとベネフィットを考慮した上で、本剤投与の適否を慎重に判断すること。」及び「17. 臨床成績」の項の</u></p>

疾患、併用薬、腎機能、アルブミン尿等)を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤の用法及び用量に関する注意において、「10mg錠と20mg錠の生物学的同等性は示されていないため、20mgを投与する際には10mg錠を使用しないこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（原疾患、併用薬、腎機能、アルブミン尿等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤の用法及び用量に関する注意において、「10mg錠と20mg錠の生物学的同等性は示されていないため、20mg又は40mgを投与する際には10mg錠を使用しないこと。」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 本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は、効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。また、本製剤の効能又は効果に関する注意において、「左室駆出率の低下した慢性心不全における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の保たれた又は軽度低下した慢性心不全患者に投与すること。」及び「[17. 臨床成績]」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、腎機能等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値をレセプトの摘要欄に記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

エルゾンリス点滴静注1000μgの使用にあたっての 留意事項について

タグラキソフスプ（遺伝子組換え）製剤（販売名：エルゾンリス点滴静注1000μg）について、「芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍」を「効能又は効果」として承認されたことにともない、厚労省から通知が発出されました。

具体的には、本剤は小児患者を対象に有効性および安全性を検討することを目的とした臨床試験成績が得られておらず、かつ海外の製造販売後における小児患者への使用経験が極めて限られることから、その使用にあたっては、ご留意ください。

テセントリク点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項の一部改正について

アテゾリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：テセントリク点滴静注 840mg および同点滴静注 1200mg）に関して、最適使用推進ガイドラインが改訂されたことにともない、本製剤に係る留意事項が改正されましたのでお知らせします。

記

◎「抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」
(平成 30 年 4 月 17 日付け保医発 0417 第 4 号) (傍線部分は改正部分)

改 正 後
<p>(1) ~ (8) (略)</p> <p>(9) 切除不能な胸腺癌</p> <p><u>本製剤を切除不能な胸腺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。</u></p> <p>① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）</p> <p>ア <u>厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）</u></p> <p>イ <u>特定機能病院</u></p> <p>ウ <u>都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）</u></p> <p>エ <u>外来化学療法室を設置し、外来腫瘍化学療法診療料 1、外来腫瘍化学療法診療料 2 又は外来腫瘍化学療法診療料 3 の施設基準に係る届出を行っている施設</u></p> <p>オ <u>抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設</u></p> <p>② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）</p> <p>ア <u>医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。</u></p> <p>イ <u>医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、胸部悪性腫瘍のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。</u></p> <p>ウ <u>医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、胸部悪性腫瘍のがん薬物療法を含む 5 年以上の呼吸器外科学の修練を行っていること。</u></p>

デュピクセント皮下注に係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項の一部改正について

デュピルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：デュピクセント皮下注 300mg シリンジ、同皮下注 300mg ペンおよび同皮下注 200mg シリンジ）に関して、最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない、本製剤に係る留意事項が改正されましたので、お知らせします。

記

◎「抗IL-4受容体αサブユニット抗体製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（平成30年4月17日付け保医発0417第5号）
(傍線部分は改正部分)

改 正 後
(1)・(2) (略)
(3) 気管支喘息 本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。 1)・2) (略) 3) 2) で「患者要件イ」に該当する場合は、 <u>長時間作用性β₂刺激薬を併用することが困難であると判断した理由 (小児のみ)</u> 又は ICS を当該用量以上に增量することが不適切であると判断した理由
(4)・(5) (略)

「検査料の点数の取り扱いについて」の 一部訂正について

1月15日号本紙にてお知らせした標記につき、厚生労働省保険局医療課より下記のとおり訂正する旨の通知がありましたので、お知らせします。

関連する留意事項の改正	D014自己抗体検査 (1)～(31) (略) (32) 抗NF155抗体及び抗CNTN1抗体は、慢性炎症性脱髓性多発神経炎又は自己免疫性ノドパチーの診断の補助（治療効果判定を除く。）を目的として、ELISA法により測定した場合に、それぞれ本区分の「47」抗アクリアポリン4抗体の所定点数を準用して、患者1人につき1回ずつ算定できる。自己免疫性ノドパチーの再発が疑われる場合は、初回の検査で陽性であつたいづれかの項目に限り再度算定することとする。ただし、2回目以降の当該検査の算定に当たっては、 <u>その理由及び(→削除)</u> 医学的な必要性をレセプトの摘要欄に記載すること。
-------------	---

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の一部改正について

1月1日から

令和7年12月26日付保医発1226第2号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和6年3月5日保医発0305第8号)の一部が改正され、令和8年1月1日から適用されましたので、お知らせします。

記

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和6年3月5日保医発0305第8号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後
<p>I 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)(以下「算定方法告示」という。) 別表第一医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い</p> <p>150 ヒト自家移植組織</p> <p>(1) ~ (3) (略)</p> <p>(4) 自家培養軟骨</p> <p>ア <u>以下のいずれかの患者に実施した場合に限り算定できる。</u></p> <p>a <u>膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎(変形性膝関節症を除く。)で、他に治療法がなく、かつ、軟骨欠損面積が4cm²以上の軟骨欠損部位を有する患者</u></p> <p>b <u>変形性膝関節症で、運動療法等の保存療法により臨床症状が改善せず、かつ、軟骨欠損面積が2cm²以上の軟骨欠損部位を有する患者</u></p> <p>イ (略)</p> <p>ウ 以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。</p> <p>a (略)</p> <p>b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。</p> <p>i (略)</p> <p>ii <u>外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎と変形性膝関節症との鑑別点に関する事項</u></p> <p>iii ~ viii (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>オ <u>ヒト自家移植組織(自家培養軟骨)を変形性膝関節症の患者に対して使用する場合には、日本整形外科学会の定める「ヒト(自己)軟骨由来組織の変形性膝関節症に対する適正使用指針」を遵守すること。</u></p> <p>(5) ~ (8) (略)</p>

指定訪問看護事業者における 医薬品の取り扱いについて

厚生労働省では、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会において、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備について検討を行い、地方公共団体や関係団体等が実施すべき対応を議論してきましたが、今般それを踏まえ、無薬局地域や夜間・休日など地域や日時にかかわらず、在宅患者に円滑に薬物治療を提供できる環境を実現するため講ずる措置として、指定訪問看護事業者（健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者ならびに介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法に規定する訪問看護を行う者に限る）および同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る）をいう。以下同じ）における医薬品の取り扱いが以下のとおり定められましたので、お知らせします。

記

第1 指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて

1 医薬品を使用する各患者の在宅療養を担う医師、薬剤師及び訪問看護を行う看護師等が協議し、検討した上で臨時的な対応として事前に容認していれば、指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）が運営する訪問看護ステーションにおいて、輸液（等張性電解質輸液製剤及び低張性電解質輸液製剤（ただし、開始液及び脱水補水液に限る。））（以下「対象となる輸液」という。）を配備することは差し支えないこと。ただし、以下の（1）～（5）に掲げる要件を満たす場合に限ること。

（1） 医師等による協議において、事前に以下の対応が検討された上で、臨時的な対応を実施する必要があるとされたものであること。

① 薬剤師の関与による円滑な薬剤提供を実施できるようにするために、通常対応している薬局が対応出来ない場合に、当該薬局と連携して薬剤提供を行える薬局を確保すること、患者宅にある経口補水液の活用を検討することなど、臨時的な対応以外の対応ができないかも併せて検討されたこと。

② これまで薬剤師が訪問して対応していない患者の場合、薬剤師の訪問可否やその有用性等（訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導の対象にする等の調整を含む。）について検討されたこと。また、地域の薬剤師会（地域の薬剤師会がない場合には、都道府県の薬剤師会を含む。）にも事前に相談がなされたものであること。

③ 地域の医師会等の関係団体（以下「地域の関係団体等」という。）に事前に情報提供が行われたものであること。

（2） 対象となる輸液は、以下により用いられるものであること。

① 在宅療養中の患者の急な状態の変化（在宅療養を継続する程度の状態の変化であって、医師ではなく看護師であっても明確に判断できるような変化に限る。）時に用いられること。

② 実際に医師の診療により当該輸液が必要となり、他に当該輸液を円滑に入手する手段がない場合に、看護師が、医師の指示に基づき、当該医師又は薬剤師に確認した後に患者への投薬又は当該輸液の使用を伴う処置に用いられること。

（3） 対象となる輸液を指定訪問看護ステーションの中で管理するにあたっては、適切な保管条件を遵守すること。特に、以下の条件を遵守すること。また、対応の開始前には臨時的な対応をするにあたっての協議先の薬剤師に保管条件の確認を受け、またおおよそ半年ごとに保管状況の適切性についても確認を受けていること。

- ① 換気が十分であり、かつ、清潔であること。
 - ② 室温（1～30℃）での管理ができる設備で管理されること。
 - ③ 当該医薬品の保管について管理者を明確にすること。
 - ④ 当該医薬品の貯蔵設備を取り扱える者を特定すること。
 - ⑤ 空調等による室温での管理の実施、使用期限・在庫数等の確認及びこれらにかかる記録等、当該医薬品の適正な管理のためのルールを文書化し、それに従った管理を日常的に実施すること。
- (4) 臨時的な対応については、継続して実施することを想定したものではなく、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制が構築・強化されるまでのものであり、医師等により改善策についての検討が併せて行われていること。
- (5) 協議を行った医師等により、地域の関係団体等に、臨時的な対応を行うことが報告されていること。
- 2 臨時的な対応として指定訪問看護ステーションに配備することができる医薬品を対象となる輸液とした理由として、指定訪問看護事業者は自らの判断で医薬品の処方又は調剤を行うことが想定されておらず、取り扱える医薬品の基本的な考え方として以下の条件を全て満たすものであると整理したためであり、これらに留意すること。
- ① 在宅療養中の患者において、在宅療養を継続する程度の事前に想定されなかった状態の変化が生じた場合に、医師の指示により処置又は投薬で対応する際に必要と考えられる医薬品であること。
 - ② 事前の処方又は調剤による患者宅への配置が馴染まない医薬品であること。
 - ③ 対応できる一般用医薬品がない効能・効果を有する医薬品であること。
 - ④ 特別な保管及び管理が必要である医薬品ではないこと。

第2 第1に関する実施報告

- 1 臨時的な対応を実施する指定訪問看護事業者は、厚生労働省に、当該対応を開始する前、当該対応の終了時及び令和9年以降の毎年3月末までに、その実施状況等について以下の厚生労働省HPに設けた報告用WEBサイトを介して報告すること。
掲載場所：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/00001.html>
なお、当該対応を行う指定訪問看護ステーションについては、同厚生労働省HPにも公表予定であり、同HPには第1に掲げる内容についての一連の流れを示す参考資料等も掲載する予定であるので参考にされたいこと。
- 2 都道府県の薬事担当部局には、厚生労働省から、臨時的な対応を行う指定訪問看護ステーションに係る情報を共有するので、同自治体の医療・介護等の関係部局や地域の関係団体等にも必要に応じて共有すること。自治体及び地域の関係団体等は、臨時的な対応について報告を受けた際には、当該情報を活用して地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に向けた具体的な検討の参考とすること。

第3 適用期日

- 1 地域の関係団体等の準備期間等も考慮し、本通知は令和8年3月1日から適用すること。

第4 関連通知の改正等

- 1 適用期日を以て「薬事法の一部を改正する法律等の施行等についての一部改正について」(平成21年5月8日付け薬食発0508003厚生労働省医薬食品局長通知)を別紙のとおり改正すること。
具体的には、医薬品卸売販売業者が指定訪問看護事業者に販売又は授与することのできる医

薬品として、対象となる輸液を追加すること。ただし、当該医薬品を販売又は授与する場合には、臨時的な対応を行う指定訪問看護ステーションを運営する指定訪問看護事業者であることを確認した上で行うことを規定すること。

第5 その他

- 1 卸売販売業者は、臨時的な対応を行う指定訪問看護ステーションの情報を把握するにあたり、厚生労働省HPに公表されたデータも参照されたいこと。
- 2 対象となる輸液投与に必要な留置針、点滴ルート等の医療機器について、現行制度においても指定訪問看護ステーションにおいてあらかじめ保管することができること。

別紙

改 正 後	
第3 薬事法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第10号）関係	
I 薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号）関係	
4 卸売販売業に関する事項	
(1) (略)	
①～⑯ (略)	
⑰ ①から⑯に掲げるものに準ずるものであって販売等の相手方として厚生労働大臣が適当と認めるもの	
厚生労働大臣が適当と認めるものは、具体的には次に掲げるものであること。	
ア～エ (略)	
オ 指定訪問看護事業者等（→削除）（健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法（平成9年法律123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法に規定する訪問看護を行う者に限る。）及び同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）をいう。以下同じ。）であって滅菌消毒用医薬品その他の医薬品を使用するもの	
指定訪問看護事業者で使用する医薬品は、滅菌消毒用医薬品のほか、医師の指示に基づき訪問看護を実施するため、臨時応急の処置や褥瘡予防・処置として必要な、グリセリン（浣腸用及び外用に限る。）、濃グリセリン（浣腸用に限る。）、白色ワセリン、オリブ油、生理食塩液、注射用水、精製水、等張性電解質輸液製剤及び低張性電解質輸液製剤（ただし、開始液及び脱水補水液に限る。）に限定されるものであり、これら以外のものは販売し、又は授与しないこと。ただし、等張性電解質輸液製剤及び低張性電解質輸液製剤（ただし、開始液及び脱水補水液に限る。）を販売する場合には、「指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて」（令和7年12月25日付け医薬発1225第5号厚生労働省医薬局長通知）の記の第1に掲げる対応を行う指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業者であることを確認した上で行うこと。	

電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックを踏まえた対応について

昨年9月に開催された厚労省の第5回電子処方箋推進会議において、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックによるアラートが多数確認された事例が報告されました。

こうした状況を踏まえ、医薬品の適正使用の観点から、電子処方箋を活用する薬局および薬剤師における対応が下記のとおり整理されました。

本取扱いは、薬局および薬剤師における対応について取りまとめられたものですが、調剤時に重複投薬等チェックによるアラートが確認され、疑わしい点があると判断した場合に、処方箋を発行した医療機関に対して、薬局から疑義照会が行われますので、疑義照会が行われた際には、これまで同様ご対応をお願いします。

なお、本取扱いは、運用が変更されたものではなく、これまで定められていた運用を改めて整理したものです。

電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックによる重複投薬等アラートが多数確認された場合

(別添)

- ・ 基本的には、アラートの数によらず、正常に機能した結果として扱い、調剤にあたること。
- ・ オンライン資格確認を行う場合：過去の薬剤情報等の閲覧の同意を取得するよう努めること。

※閲覧同意が取得できず、重複投薬等アラートが確認された場合には、口頭等での同意の取得に努める。

疑わしい点があると判断した場合：疑義照会を行い、必要に応じて処方内容の変更を求めるこ。

疑義照会を行ったが、処方変更がなされなかった場合

→ 過去の薬剤情報の閲覧の同意（※）を得ている場合

重複投薬等アラートの検知内容を踏まえ、なお薬学的知識により全く疑わしいと客観的に判断され得るものについて、調剤を拒否する正当な理由として認められる。（薬剤師法第21条）

※ 口頭等による同意を含む

→ 過去の薬剤情報等の閲覧の同意が得られない場合

各種確認や指導を実施し、薬剤師が薬剤の適正な使用の確保ができないと判断した場合、薬局開設者が薬剤の販売・授与をしないことが認められる。（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第9条の4 第1項から第3項）

処方箋を発行した医師又は歯科医師に連絡がつかず、疑義照会ができなかった場合

その疑わしい点を確かめた後でなければ調剤してはならないこと。
また、調剤を拒否する正当な理由として認められること。
(薬剤師法第21条、第24条)

ただし、薬局の近隣の患者の場合は処方箋を預かり、時間をおいてから疑義照会して調剤すること。

※「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」及び
「指定医療機関医療担当規程」に反するものではない。

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

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

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

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

記

- ① 平成2年12月7日生まれの35歳女性
- ② 西京区の京都市国保患者
- ③ 入眠剤（マイスリー）の処方を希望している模様

保険医療部通信

(第412報)

令和8年度診療報酬改定の論点<その3>

令和8年度診療報酬改定率については、既報のとおり昨年12月24日に決定し、本体はプラス3.09%と30年ぶりに3%超えとなった。物価高騰、人件費上昇に苦慮する医療機関が対応するための財源が一定確保されたことから、初・再診料、入院基本料で必要な評価を行うことや、今後のさらなる高騰に対応するための新たな評価が行われる見込みである。

改定率決定を受けて、中医協では1月14日にこれまでの「議論の整理」を取りまとめ、同日付でパブコメを開始したところであり、2月の答申に向けて具体的な点数項目の議論が行われる予定である（「議論の整理」の詳細は別記事参照）。

年末には診療側・支払側それぞれが改定への意見を表明し、診療側は、初・再診料、外来診療料について、医師の技術料の最も基本となる部分で医療機関の経営原資となるものであり、現下の経済社会情勢に対応するためにも点数の引上げが必要だと主張した。また、医療DXにかかる費用が大きな負担になっていることから関連する点数の引上げや、生活習慣病管理料の算定要件（療養計画書の取り扱い、包括範囲）の見直しなどを求めた。

一方で、支払側からは、特定疾患療養管理料の診療所と病院の評価体系を一本化することや月1回の算定にあらためることのほか、生活習慣病管理料Ⅰの点数の引下げなどを提案している。さらに、外来管理加算は、算定要件である丁寧な問診などが再診料に含まれる当然の行為であるとして廃止を主張している。

本号では、12月1日号保険医療部通信「令和8年度診療報酬改定の論点<その2>」の続報として、11月中旬以降の改定関連情報について、主に中医協総会の議論の論点を整理し、お知らせする。

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
11月14日	中医協総会	長期収載品の選定療養とリハビリがテーマ	<p>①長期収載品の選定療養が開始され て以降、後発医薬品の数量ベース での使用割合は90%以上に上昇 していることを報告。現在の4分 の1相当の患者負担の引上げにつ いて意見を求める。</p> <p>②回復期リハビリ病棟は、実績指數 のあり方や重症患者割合の見直し (FIM20点以下を除外)を論点に 挙げる。疾患別リハビリでは、初 期加算や、専従者要件の緩和、書 類作成業務の簡素化などについて 協議を要請。</p>	<p>①日医：制度開始から1年しか経過していないことから、課題の解消などに努めるべきと指摘し、引上げに慎重な姿勢を示す。除外対象となる医療上の必要性のルールを堅持することも主張。</p> <p>②日医：重症患者割合からFIM(ADL評価指數)20以下を除外することに一定の理解を示すも、詳細な検証を求める。 初期加算はより手早く評価することを要望。</p>	<p>①支払側：患者負担を4分の1から全額に引上げるよう提案。医療上の必要性の判断基準の精査も求められる。</p> <p>②支払側：重症患者割合からFIM(ADL評価指數)20以下を除外した場合の入院料の区分ごとの影響を試算したデータの提示を要請。</p>
11月19日	中医協総会	診療科偏在や働き方改革、特定機能病院の評価のあり方などを協議	<p>医師事務作業補助に生成AI等のICTを活用した場合の検討を求める。処置・手術の休日・時間外・深夜加算1の施設基準の緩和も論点に提示。</p> <p>特定機能病院入院基本料の評価のあり方については、役割や機能の違いを踏まえて3つの評価体系に見直すことを提案。</p>	<p>日医：現在は医療機関の持ち出しで生成AIを活用する取組みを推進する方向性に理解を示す。 特定機能病院入院基本料の細分化に賛成も、適正な報酬水準の設定を求める。</p> <p>支払側：生成AIを活用することを説明し、医師事務作業補助体制加算の点数引き上げを要望。また、対象病棟の拡大、要件緩和も求める。 特定機能病院の厳しい経営状況を踏まえ、評価体系を見直し後も大幅な点数の引上げが必要と強調。</p>	
11月22日	中医協総会	リフィル処方を巡り 議論	「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」など令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査を報告。	日医：リフィル処方にについて患者への周知が課題と指摘。	支払側：処方日数制限のある医薬品はリフィル処方を解禁して、薬剤師の管理を受けながら患者の通院負担の軽減を推進すべきと主張。

月 日	会議名	主要テーマ	主 張			そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側		
11月 26日	中医協総会	医療経済実態調査の結果を公表	24年度の損益率は、一般病院全体の平均値がマイナス7.3%と23年度(マイナス7.5%)からわずかに改善したものとの、厳しい状況が継続。一般診療所は個人立が平均値28.8%，中央値27.2%，医療法人立は平均値4.8%，中央値2.7%といはずれも23年度より悪化。 ◇松本日医会会长見：医療法人立の一般診療所の損益率(中央値)が、前年の5.6%から2.7%に大幅に減少していることを指摘。「病院と診療所あつての地域医療」と強調した上で、診療所から病院への財源の移譲では医療提供体制の改善につながらないと主張し、改めて、財源の純粋な上乗せによる対応が不可欠との認識を示す。		支払側：現在評価がない体制や取組みを評価することに理解を示す。	
11月 28日	中医協総会	救急医療がテーマ	夜間休日を含めて検査・処方等が可能な救急外来応需体制をとる医療機関の評価について検討を求める。	日医：救急医療管理加算など現行の加算との関係を整理し、十分な議論を要請。		
12月 2日	財政制度等審議会	令和8年度予算編成に向けた建議を取りまとめ	診療所の診療報酬を適正化すべきと主張。個別の点数の見直しにも言及。 経済・物価動向等への対応と保険料負担の抑制努力の両立に向けて、高度急性期・急性期を中心とする病院分と、診療所分や薬剤報酬のメリハリを図ることが必要。	報酬体系については、「かかりつけ医機能の報酬上の評価」の再構築に向けて、かかりつけ医機能報告制度の1号機能を有していない診療所への初診料・再診料の減算措置を導入すべきである。また、初診に係る機能強化加算については廃止を軸に検討する必要がある。既存の報酬項目(外来管理加算、特定疾患管理料、生活習慣病管理料)はゼロベースで見直しを図るべきである。	①支払側：患者負担で対応するものと理解すると言及。 ②支払側：厚労省の提案に賛同。	
12月 3日	中医協総会	入院時の食費・光熱費や医療従事者の専従要件などを議論	①入院時食事療養費は40円、入院時生活療養費は60円の引上げを提案。 ②医療安全対策加算や感染対策向上加算の専従者について、月のうち一定の時間までは院内で他の業務に従事可能とすることを論点に提示。	①日医：物価や賃金の上昇は改定以降も続くことを要請。 ②日医：厚労省の提案に賛同。	①支払側：患者負担で対応するものと理解すると言及。 ②支払側：厚労省の提案に理解を示すも、加算の業務に支障が出ないよう求めること。	

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
		医療経済実態調査の結果について各側が見解を示す	◇日医：病院・診療所とともに経営の悪化は深刻であり、存続が危ぶまれる状況が明白になった。質の高い医療を継続的に提供するためには、医療従事者に対する賃上げと、その人材確保が急務である。診療報酬という公定価格で運営する医療機関等にとつて、賃上げや人材確保を継続的に行い、物価高騰にも対応するためには、十分な原資が必要であり、対応は待たなしの状況である。そのためには、診療報酬改定が担う役割はかつてないほど極めて重要である。 ◇支払側：令和6年度の一般病院の平均損益差額率はマイナス7.3%であり、前年度から0.2ポイント改善したが、経営を健全化する必要がある。一方、一般診療所では個人人が28.8%，医療法人人が4.8%の黒字であり、いずれも前年度から縮小したもののが底堅く推移している。診療報酬改定では、経営状況の差異や補助金による病床削減にともなう病床利用率の改善効果、医療機関機能の分化・連携を通じた経営の健全化等を念頭に、メリハリのある対応が不可欠である。		
12月5日	中医協総会	賃上げや後発医薬品の使用促進、精神医療などを協議	①ベースアップ評価料の届出状況や賃金改善状況を報告。賃上げに係る評価方法や届出様式の簡素化を論点に提示。 ②後発医薬品の使用促進の観点から、処方箋料、一般名処方加算等の評価のあり方にについて検討を求める。 ③通院・在宅精神療法における初診・再診の評価のあり方や、早期診療体制充実加算、児童思春期支援指導加算の評価のあり方などを論点に挙げる。	①日医：事務職を含めすべての医療従事者の賃上げに対応するため、基本診療料の引上げを要求。 ②日医：医薬品の供給が不安定な中、診療の現場では日々状況を把握し、処方可能な薬剤を検討していると説明し、現行の加算の必要性を強調。処方箋料を引下げるのは現場の実態を踏まえておらず、全くの論外と主張。 ③日医：早期診療体制充実加算の施設基準の緩和を要請。	①支払側：ベースアップ評価料が賃上げにすべて使われたが確認を要請。 ②院外処方を促すために処方箋料を高くする時代は終わつたと指摘し、点数引下げを主張。後発医薬品の使用体制に関する加算も廃止を提案。 ③支払側：早期診療体制充実加算の要件緩和を行うのであれば点数の見直しも必要と強調。
12月9日	社会保険審議会医療保険部会・医療部会	令和8年度診療報酬改定の基本方針を決定	4つの改定の基本的視点のうち、「物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応」を重点課題に位置付ける。 <改定にあたっての基本認識> <ul style="list-style-type: none">・日本経済が新たなステージに移行しつつある中の物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性・2040年頃を見据えた、すべての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築		

月 日	会議名	主要テーマ	主 張			そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側		
		・医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現 ・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 <改定の基本的視点>				
		(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応【重点課題】 (2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進 (3) 安心・安全で質の高い医療の推進 (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上				
12月10日	中医協総会	改定に対する各側の見解を表明	◇日医：急激な物価高騰・人件費上昇がみられる中、診療報酬の改定がこれらの社会情勢に追いついておらず、医療機関等は経営状況が著しくひつ迫しており、閉院や倒産が過去最多のペースとなっている。この状況は業界として、かつてない異常事態と言える。また、診療報酬は、医学の進歩・高度化に対応するための設備投資、患者ニーズの多様化に応える医療従事者の確保および拡充に不可欠な役割を担っている。令和8年度診療報酬改定においては、地域の医療提供体制をこれ以上崩壊させないためにも、その基盤となる医療機関等の経営が、国民の安全・安心な医療の実現に資するよう、その健全化が早急に実現されなければならない。これまで「適正化」という名の下で社会保障費は削られ続けてきた。次期診療報酬改定では、骨太方針に示されている如く、財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による思い切った対応が必要であり、賃金上昇と物価高騰、高齢化、医療の高度化・技術革新に対応し、経営基盤の強化を図るために大幅なプラス改定が求められる。	◇支払側：医療経済実態調査の結果から、病院の経営を安定化させることや、医療機関に勤務する方々の賃金を引上げる必要性は理解できる。ただし、病院と診療所・薬局の経営状況には格差がある。さらに、病院の中でも相対的に急性期の病院で赤字が大きく、回復期と慢性期の病院で赤字が小さい等の機能別格差や、同じ機能の中でも施設間格差があることを強く認識すべきである。確実な適正化とセットで真にメリハリの効いた診療報酬改定を行うこと。その際には、診療所・薬局から病院へ財源を再配分する等、硬直化している医科・歯科・調剤の財源配分を柔軟に見直すこと。	①支払側：多職種による7対1と現行の7対1を同等に評価することに慎重な姿勢を示す。 急性期入院基本料の評価体系に救急搬送受入件数と全株手術件数を加えることに同意。	
12月12日	中医協総会	急性期入院医療について多職種配置の評価などがテーマ 栄養保持を目的とする医薬品の保険給付 も議論	①急性期一般入院料10対1病棟において、看護師と多職種を組み合わせた7対1相当の病棟は、リハビリや栄養、薬剤業務などの相乗効果が期待できるとし、現在の7対1の評価と同等になるよう求める。 総合入院体制加算と急性期充実体制加算の統合に異論はない」と述べ、現在算定している病院の評価が急激に変動しないよう要請。	①日医：看護師と多職種を組み合わせた7対1相当の病棟は、リハビリや栄養、薬剤業務などの相乗効果が期待できるとし、現在の7対1の評価と同等になるよう求める。 総合入院体制加算と急性期充実体制加算の統合に異論はない」と述べ、現在算定している病院の評価が急激に変動しないよう要請。	①日医：看護師と多職種を組み合わせた7対1相当の病棟は、リハビリや栄養、薬剤業務などの相乗効果が期待できるとし、現在の7対1の評価と同等になるよう求める。 総合入院体制加算と急性期充実体制加算の統合に異論はない」と述べ、現在算定している病院の評価が急激に変動しないよう要請。	①日医：看護師と多職種を組み合わせた7対1相当の病棟は、リハビリや栄養、薬剤業務などの相乗効果が期待できるとし、現在の7対1の評価と同等になるよう求める。 総合入院体制加算と急性期充実体制加算の統合に異論はない」と述べ、現在算定している病院の評価が急激に変動しないよう要請。

月 日	会議名	主要テーマ	主 張		そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側	
		②栄養保持を目的とする医薬品について、保険給付に制限を加えることを提案。	②日医：医師が必要と認めた場合は治療の一環であり、確実に保険給付の対象にすることが重要と指摘。	支払側：効能効果に明記されている手術後患者または経口的食事摂取が困難な場合に限定すべきで、単なる低栄養は制限すべきと厚労省案に賛同。	
12月17日	中医協総会	長期収載品の選定療養の見直しを議論 患者負担を2分の1に引上げへ	日医：引き続き医療上の必要性や在庫がない場合は対象外とすることが大前提と強調した上で、負担割合を引上げる場合は、難病患者や在宅自己注射の患者などへの配慮を求める。	支払側：4分の1から2分の1への引上げに賛成。	
12月19日	中医協総会	医療DX、特定疾患療養管理料、残薬対策などがテーマ	①医療DXの進捗状況や関連する点数の算定状況などを報告。 ②特定疾患療養管理料の算定状況等を説明。算定患者の中に、主病が胃潰瘍であつて非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)の内服薬が処方されている者が一部いることを報告。 ③残薬対策として、地域包括診療加算、在宅時医学総合管理料等の要件に、患者における残薬確認と服薬指導を加えることや、医師が事前に薬局で残薬を確認した際の取り扱いについて指示するための处方箋様式の見直しを提案。	①日医：医療DXのシステム導入・維持等のコスト負担が経営を圧迫していると説明し、関連する加算の継続の必要性を主張。 ②日医：特定疾患療養管理料と外来管理加算とのそれぞれの趣旨等を説明し、これまでの経緯や運用を軽視した支払側の提案にすべて反論。 ③日医：残薬確認は、患者からの聞き取りで記憶を頼りにすることしかできないと説明し、実態把握の調査など慎重な議論を要望。また、薬剤師が残薬確認し、处方日数を変更できるよう処方箋様式を見直すことは、治療への影響が懸念されるとし、次回診察までに確実に情報提供されることが重要と主張。	②支払側：特定疾患療養管理料について、対象疾患の絞り込みや、算定を月1回とするなどNSAIDsが処方されている患者が一部いることが不自然と指摘。 ③支払側：地域包括診療加算や在宅時医学総合管理料への要件化や、残薬がある場合の変更調剤を医師が事前に指示できる方向性を評価。

月 日	会議名	主要テーマ	主 張			そ の 他
			厚 劳 省	診 療 側		
12月24日	内閣	本体はプラス3.09%で決着 改定率全体(ネット) もプラス2.22%。	政府は、令和8年度診療報酬改定率を診療報酬本体+3.09%とするのを決定、30年ぶりに3%を超えるプラス改定。 本体+3.09%は、令和8年度(+2.41%)と令和9年度(+3.77%)の2年度平均とされ、その内訳は、賃上げ対応分が+1.70%，物価対応分が+0.76%，食費・光熱水費分+0.09%，前回改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分+0.44%，その他改定分+0.25%，適正化・効率化▲0.15%。なお、各項目について病院、診療所といった施設類型ごとに財源が細かく配分されている。 薬価・材料価格の改定は▲0.87%。	日医：要請に応じない医療機関の診療報酬を引下げると患者の自己負担が軽減され、むしろ患者数の増加が懸念されると指摘し、政策の目的に合致した手段と効果を見極めるよう要請。	支払側：要請に応じない医療機関は、かかりつけ医機能や地域医療への貢献を評価する診療報酬を算定不可または減算することを提案。	
12月24日	中医協総会	医療法改正に関する外来医師過多区域における診療報酬上の対応について協議	新規開業者が、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請に応じない場合、医療機関の指定が3年以内の期限となることを踏まえ、診療報酬上の取り扱いについても検討を求める。	◇日医：取組むべき7つの方針を提示。 1. 診療報酬体系の見直し、 2. るべき医療提供体制コスト等（医業の再生産費用を含む）の適切な反映、 3. 大病院、中小病院、診療所が各自に果たすべき機能に対する適切な評価と、地域の医療提供システムの運営の安定化、 4. 医師・医療従事者の働き方の実状を踏まえた診療報酬上の対応、 5. 小児・周産期医療の充実、 6. 不合理的な診療報酬項目の見直し、 7. その他必要事項の手当	具体的的な検討事項は下記のとおり（抜粋） ①初・再診料、外来診療料の適切な評価（引上げ）。医師の技術料の最も基本となる部分であるとともに、経営原資となるものである。 急激な物価高騰、人件費の上昇など、現下の経済社会情勢にも対応し、医療機関の健全な経営のために医師の技術を適正に評価し、職員等の人件費や施設費等のコストに見合った点数に引上げること。 ②医療DXのさらなる推進ための評価。医療DXを行うための費用（導入費、保守・点検料、維持費）は、医療機関にとって大きな負担となっている。また、今後の電子カルテ情報共有システムの導入など、電子カルテ情報項目の見直し、 発生することから、医療DXに係る診療報酬上の評価の見直しを行うこと。 ③かかりつけ医機能のさらなる評価。地域包括診療料等における要件を見直すとともに、点数を引上げること。 外来管理加算や特定疾患療養管理料等のかかりつけ医機能の評価に係る点数は、対象疾患への関わりや機能の違いについて中医協で審議した上で導入されたものであり、質の高い生活習慣病の治療・管理に貢献してきたことを踏まえれば、これまでの経緯・運用を軽視するような見直しはすべきではないこと。かかりつけ医は、患者が自由に選択できるものであり、皆保険である日本の優れた医療保険制度において、その根幹であるフリーアクセスを阻害するような評価とならないよう注意が必要であること（受診抑制につながる過度な機能分化やかかりつけ医の制度化などは導入しないこと）。	
12月26日	中医協	各側が改定に関する意見を公表				

月 日	会 議 名	主 要 テーマ	厚 劳 省	診 療 側	そ の 他
		<p>④生活習慣病管理料の算定要件の見直し。患者への丁寧な説明や同意取得の手間等を考慮し、療養計画書のデジタル化または廃止、あるいは様式内容や交付頻度の見直しを行うこと。同月において、主病とは関連のない他の医学管理料を算定できるようにすべきであるとともに、糖尿病を主病とする場合においても、インスリンと関連のない在宅自己注射指導管理料は、算定を可能とすること。</p> <p>⑤重症度、医療・看護必要度は、重症度を適切に示す評価指標は必要であるが、改定のたびに評価項目を変更すること自体、医療現場にとって大きな負担となるため、今改定での評価項目の大幅な見直しは避け、内科系技術の評価等、不合理点のは正に留めるべきである。</p> <p>◇支払側：改定に向けた重点事項、個別事項は下記のとおり（抜粋）</p> <p>①機能強化加算は、かかりつけ医機能報告制度と整合的な仕組みへと、名称を含めて発展的に組み替えるべき。かかりつけ医機能の報酬体系をエビデンスに基づいて設計する観点で、外来データの提出を求めるべき。地域包括診療加算等は、処方前の残業確認を要件化するとともに、長期処方やリフィル処方をより積極的に活用して、状態が安定した患者の受診間隔を延長して通院負担を軽減しつつ、予約診療を活用して治療を継続しやすくするべき。療養計画書を定期的に交付する運用やガイドラインに沿って適切なタイミングで検査を実施していない場合、継続受診率が低い場合の減算を導入するべき。糖尿病の管理においては、眼科や眼鏡の受診指導を適切に行わない場合にも減算するべき。生活習慣病管理料Ⅰについて、検査をはじめとする包括範囲内の医療資源投入量に見合った評価に適正化るべき。</p> <p>③外来管理加算は、地域包括診療加算や特定疾患療養管理料等との計画的な管理の重複評価は依然として解消されておらず、是正するべき。算定要件である「丁寧な問診や詳細な診察、懇切丁寧な説明」等は再診料に含まれる当然の行為であり、加算としての評価を廃止するべき。</p> <p>④特定疾患療養管理料は、診療所と病院の病床規模で差を付けている評価体系を一本化したうえで月1回の算定に見直すとともに、対象疾患を整理すべき。</p> <p>⑤急性期一般入院料Ⅰは、救急搬送受入れと全身麻酔手術の基準を導入し、実績が一定以上の場合のみ看護配置7対1の拠点的な急性期一般病棟として認める等、評価を細分化すべき。急性期一般入院料2～6は、多職種の柔軟な配置の導入や地域包括医療病棟への移行も念頭に入れ、評価区分を整理すべき。</p>	<p>④生活習慣病管理料の算定要件の見直し。患者への丁寧な説明や同意取得の手間等を考慮し、療養計画書のデジタル化または廃止、あるいは様式内容や交付頻度の見直しを行うこと。同月において、主病とは関連のない他の医学管理料を算定できるようにすべきであるとともに、糖尿病を主病とする場合においても、インスリンと関連のない在宅自己注射指導管理料は、算定を可能とすること。</p> <p>⑤重症度、医療・看護必要度は、重症度を適切に示す評価指標は必要であるが、改定のたびに評価項目を変更すること自体、医療現場にとって大きな負担となるため、今改定での評価項目の大幅な見直しは避け、内科系技術の評価等、不合理点のは正に留めるべきである。</p> <p>◇支払側：改定に向けた重点事項、個別事項は下記のとおり（抜粋）</p> <p>①機能強化加算は、かかりつけ医機能報告制度と整合的な仕組みへと、名称を含めて発展的に組み替えるべき。かかりつけ医機能の報酬体系をエビデンスに基づいて設計する観点で、外来データの提出を求めるべき。地域包括診療加算等は、処方前の残業確認を要件化するとともに、長期処方やリフィル処方をより積極的に活用して、状態が安定した患者の受診間隔を延長して通院負担を軽減しつつ、予約診療を活用して治療を継続しやすくするべき。療養計画書を定期的に交付する運用やガイドラインに沿って適切なタイミングで検査を実施していない場合、継続受診率が低い場合の減算を導入するべき。糖尿病の管理においては、眼科や眼鏡の受診指導を適切に行わない場合にも減算するべき。生活習慣病管理料Ⅰについて、検査をはじめとする包括範囲内の医療資源投入量に見合った評価に適正化るべき。</p> <p>③外来管理加算は、地域包括診療加算や特定疾患療養管理料等との計画的な管理の重複評価は依然として解消されておらず、是正するべき。算定要件である「丁寧な問診や詳細な診察、懇切丁寧な説明」等は再診料に含まれる当然の行為であり、加算としての評価を廃止するべき。</p> <p>④特定疾患療養管理料は、診療所と病院の病床規模で差を付けている評価体系を一本化したうえで月1回の算定に見直すとともに、対象疾患を整理すべき。</p> <p>⑤急性期一般入院料Ⅰは、救急搬送受入れと全身麻酔手術の基準を導入し、実績が一定以上の場合のみ看護配置7対1の拠点的な急性期一般病棟として認める等、評価を細分化すべき。急性期一般入院料2～6は、多職種の柔軟な配置の導入や地域包括医療病棟への移行も念頭に入れ、評価区分を整理すべき。</p>	<p>日医：厚労省の提案に沿って進め、各医療機関が理解しやすい内容になるよう要請。</p> <p>支払側：厚労省の提案は、医療機能に応じてメリハリがあることから異論なしと回答。また、今回の対応は「2年間の限定措置」と強調。</p>	
1月9日	中医協総会	物価対応を巡り議論		改定率決定を受けて、物価対応の評価のあり方を提示。過去2年分の対応は、初・再診料、入院基本料の引き上げ、令和8年度以降の分は「物価上昇に関する評価」を新設することを提案。	

令和8年度診療報酬改定の「議論の整理」を まとめる／中医協

令和8年度診療報酬改定率が決定したことを受け、厚生労働大臣は1月14日、中医協総会に令和8年度診療報酬改定の諮問書を提出。同日の総会に「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を示すとともにパブリックコメントを募集した。医療現場や患者等国民から集まつた意見も踏まえ、骨子をもとに中医協でより具体的な議論が行われている。

「議論の整理」では、これまでの物価高騰を踏まえ、初・再診料、入院基本料について必要な評価を行うとし、さらに令和8年度・令和9年度におけるさらなる高騰に対応する観点から、医療機能を踏まえた物価高騰に対応した新たな評価を行うとされている。外来診療については、かかりつけ医機能に係る評価に関連して、機能強化加算や生活習慣病管理料（I）（II）の見直し、特定疾患療養管理料の対象疾患の要件の見直し、地域包括診療加算等の対象患者や要件の見直しなどが示されている。また、後発医薬品の処方に係る評価体系を見直す一方、不安定な供給状況への追加的な業務を新たに評価するとされている。さらに、長期収載品の選定療養費の患者負担の見直しや、残薬確認、長期処方、リフィル処方に関連して処方箋様式を見直すことが示されている。

入院医療については、急性期病棟において、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制を新たに評価することや、救急搬送の受入や手術等の病院の機能に着目した施設基準を設け、体制整備も含めた新たな評価を行うとされている。

中医協ではこれらの項目に基づいた議論を経て、2月中旬を目途に答申する予定である。

前述のごとく、厚労省は、広く国民からの意見を踏まえた上で、幅広く議論を進めるという観点から、「議論の整理」についてパブリックコメントを募集したが、府医としては、各地区医・専門医会宛に全体の内容およびパブリックコメントの提出要項をお知らせするとともに、内容を検討の上コメントの提出を依頼した。

「議論の整理」は下記のとおり。

令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（抜粋）

I 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取り巻く環境の変化への対応

I-1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

- (1) これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料等及び入院基本料等について必要な見直しを行う。また、令和8年度及び令和9年度における物件費の更なる高騰に対応する観点から、その担う医療機能も踏まえつつ、物価高騰に対応した新たな評価を行う。
- (2) 食材料費や光熱・水道費の上昇等を踏まえ、入院時の食費及び光熱水費の基準額を引き上げる。
- (3) 入院時の食事療養の質の向上を図る観点から、おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食について新たな評価を行うとともに、多様なニーズに対応できるよう、特別料金の支払を受けることができる食事の要件を見直す。

I - 2 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者的人材確保に向けた取組

I - 2 - 1 医療従事者の処遇改善

- (1) 看護職員、病院薬剤師その他医療関係職種の確実な賃上げを更に推進するとともに、令和6年度診療報酬改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種についても他の職種と同様に賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する観点から、賃上げに係る評価を見直す。
- (2) 看護職員の夜勤負担を組織的に軽減することを促す観点から、看護職員夜間配置加算等において、夜勤に係る負担の軽減や処遇の改善に資する計画を立案し、体制の整備が促進されるよう要件を明確化する。

I - 2 - 2 業務の効率化に資するICT, AI, IoT等の利活用の推進

- (1) 看護業務において、ICT機器等を活用することで業務の更なる効率化や負担軽減を推進する観点から、見守り、記録及び医療従事者間の情報共有に関し、業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合に、入院基本料等に規定する看護職員の配置基準を柔軟化する。
- (2) ICT等の活用による医師事務に係る業務効率化・負担軽減等の業務改善推進の観点から、医師事務作業補助体制加算の人員配置基準を柔軟化する。
- (3) 医療機関等における医療DXへの対応及び業務の簡素化を図る観点から、診療に係る様式の簡素化や署名・記名押印の見直し、施設基準等に係る届出や報告事項を見直す。
- (4) 入院基本料等の施設基準に係る届出を行うに当たって看護要員の必要数及び配置数を算出するために使用する「様式9」について、医療現場の実態を踏まえ、また、業務の簡素化の観点から、病棟における勤務時間に算入できる内容を見直すとともに、小数点以下の処理方法を含む注意事項の記載を整理する。

I - 2 - 3 タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- (1) 更なる生産年齢人口の減少に伴って医療従事者確保の制約が増す中でも、患者像に合わせた専門的な治療やケアを提供し、患者のADLの維持・向上等に係る取組を推進するため、重症度、医療・看護必要度の高い高齢者等が主に入棟する病棟において、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制について、新たな評価を行う。

I - 2 - 4 医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策

- (1) 外科医師の減少等に対応するため、診療科偏在による医師数の減少が課題となっている診療科の医師の勤務環境・処遇の改善を図りつつ、高度な医療を提供する医療機関等への新たな評価を行う。また、特定地域医療提供機関及び連携型特定地域医療提供機関において、医師の働き方改革を更に推進しつつ、勤務環境・処遇改善等により、医師の診療科偏在を解消して医療提供体制を確保する観点から、地域医療体制確保加算の要件を見直す。
- (2) 医師の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の要件を見直す。

I - 2 - 5 診療報酬上求める基準の柔軟化

- (1) 医療現場を取り巻く人手不足の状況下で、質の高い医療提供体制の維持とそのための人材確保の取組の両立を図る観点から、公共職業安定所や無料職業紹介事業者、適正認定事業者を活用する等により、平時から看護職員確保の取組を行っているにもかかわらず、やむを得ない事情によって一時的に看護職員確保ができない場合について、看護職員の配置基準を柔軟化する。
- (2) 医療現場を取り巻く人手不足の状況を踏まえ、業務効率化の観点から、医療安全管理加算、感染対策向上加算及び入院栄養管理体制加算における専従に係る基準を見直す。

- (3) 一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律に規定されている1日当たり勤務時間を踏まえ、常勤職員の柔軟な配置を促進する観点から、常勤職員の常勤要件に係る所定労働時間数を見直す。
- (4) 質の高い摂食嚥下機能回復に係る取組を推進する観点から、摂食嚥下機能回復体制加算の施設基準における、言語聴覚士の専従要件や実績の計算方法を見直す。また、療養病棟入院基本料における経腸栄養管理加算について、対象となる患者の要件を見直す。
- (5) より柔軟なリハビリテーション提供体制の構築を促進するとともに、病棟内に限らず専門性を活かした指導等を推進する観点から、疾患別リハビリテーションや病棟の業務に専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が従事できる業務の範囲を広げるとともに、明確化する。

II 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

II-1 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

II-1-1 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の整備

- (1) 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目した施設基準を設け、体制整備も含めた新たな評価を行う。
- (2) 救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、重症度、医療・看護必要度による評価の方法を見直す。
- (3) 地域における拠点的な医療機関を評価する観点から、総合入院体制加算及び急性期充実体制加算を見直し、新たな評価を行う。その際、人口の少ない地域において、救急搬送の受入を最も担う病院について配慮する。
- (4) 特定機能病院について、高度な医療等を提供する拠点としての機能や、地域医療における役割を積極的に果たす機能を評価する観点から、特定機能病院入院基本料の区分を見直す。
- (5) 特定集中治療室を有する病院が担う医療機能に係る実績に応じた評価を行う観点から、特定集中治療室管理料について以下の見直しを行う。
 - ① 重症の救急搬送患者や全身麻酔手術後患者に特に密度の高い医学的管理を行うこと等が特定集中治療室を有する病院が担う役割であることを踏まえ、特定集中治療室管理料について、救急搬送件数及び全身麻酔手術件数に関する病院の実績を要件とする。
 - ② 専任の医師に宿日直を行う医師が含まれる治療室とそれ以外の治療室における診療の現状等を踏まえ、宿日直を行う医師が含まれる治療室の範囲及び施設基準を見直す。
 - ③ 急性冠症候群の治療後や心停止蘇生後の患者に必要な処置等を踏まえ、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の項目を見直す。
 - ④ 特定集中治療室に入室する重症患者について、その臓器機能障害の程度に応じた適切な評価を行う観点から、入室時にSOFAスコアが一定以上である患者割合の要件を見直す。
 - ⑤ 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成に関する取組を推進する観点から、特定機能病院においても重症患者対応体制強化加算を算定可能とするよう見直す。
 - ⑥ 遠隔集中治療について、地域によらず特定集中治療室を有する病院が担うべき医療機能に応じて適切に推進する観点から、特定集中治療室遠隔支援加算の施設基準を見直す。
 - ⑦ 広範囲熱傷特定集中治療管理料の有無によって区分が分かれている特定集中治療室管理料1から6までの評価体系について、簡素化の観点からその区分を統合し整理する。
- (6) ハイケアユニットを有する病院が担う医療機能に係る実績に応じた評価を行う観点から、ハイケアユニット入院医療管理料について以下の見直しを行う。
 - ① 重症の救急搬送患者や全身麻酔手術後患者に密度の高い医学的管理を行うこと等がハイケア

- ユニットを有する病院が担う役割であることを踏まえ、ハイケアユニット入院医療管理料について、救急搬送件数及び全身麻酔手術件数に関する病院の実績を要件とする。
- ② 急性冠症候群の治療後や心停止蘇生後の患者に必要な処置等を踏まえ、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の項目を見直す。
- ③ ハイケアユニット入院医療管理の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について、基準を満たす患者割合の要件を見直す。
- (7) 救命救急入院料について、簡素化の観点から、その区分を統合し整理する。
- (8) 脳卒中ケアユニットを有する病院が担う医療機能に係る実績に応じた評価を行う観点から、脳卒中ケアユニット入院医療管理料について要件を見直す。
- (9) 地域包括医療病棟において、高齢者の中等症までの救急疾患等の幅広い受入を推進する観点から、高齢者の生理学的特徴や頻度の高い疾患を踏まえ、平均在院日数、ADL低下割合及び重症度、医療・看護必要度の基準を見直す。また、医療資源投入量や急性期病棟の併設状況に応じた評価を導入する。更に、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、加算の体系を見直す。
- (10) より質の高い回復期リハビリテーション医療を推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準及び要件を見直す。
- (11) 療養病棟入院基本料を算定する患者の病態や医療資源投入量をより適切に反映させる観点から、医療区分2又は3に該当する疾患や状態、処置等の内容を見直す。あわせて、より医療の必要性が高い患者の受け入れを推進する観点から、療養病棟入院料2における医療区分2及び3の患者の割合を引き上げる。
- (12) 患者の状態に応じた適切な管理を更に推進する観点から、障害者施設等入院基本料等について、重度の肢体不自由児（者）に該当しない廃用症候群に係る評価を見直す。
- (13) 障害者施設等入院基本料における看護職員及び看護補助者の業務分担・協働及び夜間における看護業務の負担軽減を更に推進する観点から、看護補助加算及び看護補助体制充実加算の評価を見直す。
- (14) 入院料ごとに医療機能を適切に評価し、医療機能に応じた患者の入棟を円滑にする観点から、入院料に薬剤料が包括されない薬剤及び注射薬について、範囲を見直す。
- (15) DPC/PDPSについて、医療の標準化・効率化を更に推進する観点から、改定全体の方針を踏まえつつ、診断群分類点数表の改定、医療機関別係数の設定及び算定ルールの見直し等の所要の措置を講ずる。
- (16) 手術の外来移行を促すとともに、実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料について、対象手術等を追加するとともに、要件及び評価を見直す。
- (17) 令和6年人事院勧告における国家公務員の地域手当の見直しに伴い、地域加算の対象地域及び評価を見直す。

II - 1 - 2 人口の少ない地域の実情を踏まえた評価

- (1) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に行う観点から、医療資源の少ない地域の対象となる地域及び経過措置を見直す。
- (2) 人口の少ない地域における外来・在宅を含む医療提供機能を確保する観点から、地域の外来・在宅医療の確保に係る支援を行い、病状の急変等により緊急で入院が必要となった患者を受け入れる体制を有する医療機関について、新たな評価を行う。
- (3) 歯科医療が十分に提供されていない地域等において歯科診療を適切に推進するため、地方自治体等と連携して実施する歯科巡回診療車を用いた巡回診療について、新たな評価を行う。

II - 2 「治し、支える医療」の実現

II - 2 - 1 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援(緊急入院等)を担う医療機関の評価

- (1) 介護保険施設や在宅医療機関の後方支援を行うに当たり、実効性のある連携関係を保ちつつ業務効率化を図る観点から、協力医療機関に対して求めている協力対象施設との情報共有・カンファレンスの頻度を見直す。
- (2) 高齢者救急、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を更に充実させる観点から、地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料について、これらの体制及び一定の実績を持つ医療機関を更に評価する。
- (3) 地域包括ケア病棟における在宅医療や協力対象施設の後方支援の機能をより高く評価する観点から、初期加算の対象となる患者の範囲及び評価並びに退院支援に係る診療報酬項目の包括範囲を見直す。

II - 2 - 2 円滑な入退院の実現

- (1) 入退院支援において、関係機関との連携、生活に配慮した支援及び入院前からの支援を強化する観点から、入退院支援加算等の評価や要件を見直す。
- (2) 入退院時の支援において、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等との連携及び地域の入退院支援に係る情報共有等の規定に基づいた入院前からの支援を強化する観点から、介護支援等連携指導料の要件を見直す。
- (3) 高次脳機能障害患者に対して退院後も必要な障害福祉サービス等を適切に提供する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料に高次脳機能障害患者の退院支援体制に係る要件を追加する。
- (4) 感染症対策等の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行うことを促進する観点から、感染対策向上加算等の要件を見直す。

II - 2 - 3 リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

- (1) リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を更に推進する観点から、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定要件を見直す。また、地域包括医療病棟のリハビリテーション・栄養・口腔連携加算についても同様の見直しを行う。更に、地域包括ケア病棟においてもリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定可能とする。
- (2) 質の高い摂食嚥下機能回復に係る取組を推進する観点から、摂食嚥下機能回復体制加算の施設基準における、言語聴覚士の専従要件や実績の計算方法を見直す。また、療養病棟入院基本料における経腸栄養管理加算について、対象となる患者の要件を見直す。(I - 2 - 5 - (4)再掲)
- (3) 入院患者が有する口腔状態の課題への質の高い対応を推進する観点から、医科点数表により診療報酬を算定する医療機関が歯科医療機関とあらかじめ連携体制を構築し、口腔状態の課題を有する入院患者が歯科診療を受けられるよう連携を行った場合について、新たな評価を行う。
- (4) 医科歯科連携を推進し入院患者の口腔管理を充実させる観点から、医科点数表により診療報酬を算定する医療機関からの依頼に基づき入院患者に対して歯科訪問診療を実施した場合について、新たな評価を行う。

II - 3 かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価

- (1) かかりつけ医機能に係る体制整備を推進する観点から、機能強化加算の要件等を見直す。
- (2) 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料(I)及び(II)を見直す。

- (3) 特定疾患療養管理料は、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものであることを踏まえ、当該管理が適切に実施されるようその対象疾患の要件を見直す。
- (4) 地域包括診療加算等について、対象疾患有する要介護高齢者等への継続的かつ全人的な医療を推進する観点や、適切な服薬指導の実施を推進する観点から、対象患者や要件を見直す。
- (5) 休日・夜間等の問い合わせや受診へ対応する体制整備を更に推進する観点から、時間外対応加算の評価を見直す。
- (6) ~ (8) (略)

II - 4 外来医療の機能分化と連携

II - 4 - 1 大病院と地域のかかりつけ医機能を担う医療機関との連携による大病院の外来患者の逆紹介の推進

- (1) 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料及び外来診療料について、以下の見直しを行う。
 - ① 紹介患者・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料及び外来診療料について、逆紹介割合の基準を引き上げる。
 - ② 紹介患者・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院等において、初診料及び外来診療料が減算となる対象患者について、頻繁に再診を受けている患者を含むよう見直す。
- (2) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院において、特定機能病院等からの紹介を受けた患者に対する初診を行った場合について、新たな評価を行う。
- (3) 病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携しながら共同で継続的に治療管理を行う取組を推進する観点から、連携強化診療情報提供料の評価体系を見直す。

II - 5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 利用者の状態像を適切に把握し、適正な訪問看護の提供を推進する観点から、訪問看護ステーションに作成を求める指定訪問看護の実施に係る記録書の記載内容の明確化等を行う。
- (2) 適切な訪問看護提供体制の構築や、指定訪問看護事業者の適正な手続きの確保等を推進する観点から、指定訪問看護に係る安全管理に関する内容や適正な請求等について、指定訪問看護の運営基準に新たな規定を設ける。
- (3) 健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、療養担当規則において、医療機関が、特定の訪問看護ステーション等を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、財産上の利益を收受することを禁止する規定を新たに設ける。

II - 5 - 1 地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価

- (1) 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算について、在宅医療において積極的役割を担う医療機関を更に評価する観点から、名称を変更した上で、要件及び評価を見直す。
- (2) 地域における24時間の在宅医療提供体制を面として支える取組を更に推進する観点から、往診時医療情報連携加算の要件を見直す。
- (3) 入院中に栄養管理の必要性が高い患者が、安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるよう支援する観点から、退院直後の一定期間に入院医療機関が行う訪問栄養食事指導について、新たな評価を行う。
- (4) 連携型の機能強化型在宅療養支援診療所において、地域の24時間医療提供体制を支える医療機関を更に評価する観点から、自ら実際に医療提供体制を確保している時間に応じて評価を

見直す。

- (5) 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、災害時における在宅患者への診療体制を確保する観点から、要件を見直す。
- (6) 患者の医療・介護の状態を踏まえた適切な訪問診療の提供を推進する観点及び安心・安全な医療提供体制を確保する観点から、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料並びに在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、要件を見直す。
- (7) 患者ごとの適切な医療提供を推進する観点から、在宅療養指導管理材料加算の算定要件を見直す。
- (8) 在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師及び薬剤師が同時訪問することについて、新たな評価を行う。
- (9) 患家における残薬の整理や適切な服薬指導の実施を推進する観点から、地域包括診療加算等並びに在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の要件を見直すとともに、指定訪問看護の運営基準において残薬対策に係る取組を明確化する。
- (10) へき地における在宅医療の提供体制を確保する観点から、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の要件を見直す。
- (11) ~ (13) (略)

II - 5 - 2 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価

- (1) 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、過疎地域等における訪問看護について、遠方への移動負担を考慮し、特別地域訪問看護加算の対象となる訪問の要件を見直す。
- (2) 手厚いケアの必要がある、重症な難治性皮膚疾患を持つ利用者に対する訪問看護の充実を図る観点から、在宅難治性皮膚疾患处置指導管理料を算定する利用者について、訪問看護基本療養費等を算定できる回数を見直す。
- (3) 在宅での療養を行っている利用者に対して、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う際に、当該利用者の医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用した場合について、新たな評価を行う。
- (4) 精神科訪問看護の質の向上を推進する観点から、地域の関係者と連携して支援ニーズの高い利用者に対して精神科訪問看護を提供する等の役割を担う訪問看護ステーションについて、機能強化型訪問看護ステーションとして新たな評価を行う。
- (5) 乳幼児に対する訪問看護について、状態に応じた質の高い訪問看護が提供されるよう、乳幼児加算の評価を見直す。
- (6) 適切な指定訪問看護に係る管理を推進するとともに、利用者のニーズや療養環境の多様化に適切に対応するために、訪問看護管理療養費の評価を見直す。
- (7) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)等やその加算について、1月当たりの訪問日数や建物内の訪問看護実施人数等に応じたきめ細かな評価に見直す。
- (8) 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施できることを踏まえ、訪問看護療養費に包括で評価する体系を新設する。

II - 6 人口・医療資源の少ない地域への支援

- (1) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に行う観点から、医療資源の少ない地域の対象となる地域及び経過措置を見直す。(II - 1 - 2 - (1) 再掲)
- (2) 人口の少ない地域における外来・在宅を含む医療提供機能を確保する観点から、地域の外来・在宅診療の確保に係る支援を行い、病状の急変等により緊急で入院が必要となった患者を受け入れる体制を有する医療機関について、新たな評価を行う。(II - 1 - 2 - (2) 再掲)

- (3) べき地における在宅医療の提供体制を確保する観点から、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の要件を見直す。(II-5-1-(10)再掲)

- (4) (略)

II-7 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組

II-7-1 業務の効率化に資するICT, AI, IoT等の利活用の推進(再掲)

(I-2-2を参照)

II-7-2 タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進(再掲)

(I-2-3を参照)

II-8 医師の地域偏在対策の推進

- (1) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に行う観点から、医療資源の少ない地域の対象となる地域及び経過措置を見直す。(II-1-2-(1)再掲)
- (2) 人口の少ない地域における外来・在宅を含む医療提供機能を確保する観点から、地域の外来・在宅診療の確保に係る支援を行い、病状の急変等により緊急で入院が必要となった患者を受け入れる体制を有する医療機関について、新たな評価を行う。(II-1-2-(2)再掲)
- (3) 改正医療法に基づき都道府県知事が行う、地域で不足している医療機能等に係る医療提供の要請に応じず、医療機関の指定が3年以内とされた医療機関は、地域医療への寄与が不十分との位置付けであることを踏まえ、当該医療機関については機能強化加算、地域包括診療加算及び地域包括診療料の対象としない等、評価を見直す。

III 安心・安全で質の高い医療の推進

III-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

- (1) 治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について、対象患者、算定可能な期間及び評価を見直す。
- (2) 健康診断、検診及び予防接種等(健診等)の受診後に、健診等に関する疾病に対して保険診療を実施する場合について、当該保険診療に係る初再診料等の算定方法を明確化する。
- (3) 手術等の医療技術について、以下の見直しを行う。
- ① 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術(先進医療として実施されている技術を含む。)について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価を見直す。
 - ② 新規医療材料等として保険適用され、現在準用点数で行われている医療技術について、新たな評価を行う。
 - ③ 外科的手術等の医療技術について、適正かつ実態に即した評価を行うため、外保連試案の評価等を参考に評価を見直す。
 - ④ 医療技術の体系的な分類について、外科系学会社会保険委員会連合の手術基幹コードであるSTEM7の分類に基づく解析により手術時間の差が明らかになったこと等を踏まえ、整形外科領域のKコードの分類を見直す。
- (4) 内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、多数の手術を実施している医療機関における医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化を図る観点から、ロボット手術について、年間手術実績に応じた新たな評価を行う。

- (5) 安全で質の高い麻酔管理を評価する観点から、全身麻酔の評価について、麻酔の深度、気道確保デバイスの有無及び麻酔管理体制に応じた評価に見直す。
- (6) 質の高いゲノム医療を推進する観点から、遺伝学的な検査の実施時等における遺伝学的情報に基づく療養指導に係る評価について、療養指導を実施できる回数等、要件の見直しを行う。
- (7) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、対象疾患を拡大する。
- (8) フィブリノゲン製剤の適正使用の観点から、同剤の投与に際し必要となる迅速なフィブリノゲン測定を行う場合について、新たな評価を行う。
- (9) 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について、新たな評価を行う。
- (10) 関係学会における骨粗鬆症の治療管理での骨塩定量検査の位置付けを踏まえ、算定回数を見直す。
- (11) 近視の進行抑制を効能・効果として有する医薬品の処方に係る一連の検査を適切に評価するため、同医薬品の処方に係る検査について、新たな評価を行う。
- (12) 患者への安心・安全な医療の提供を更に推進する観点から、検体検査管理加算の要件を見直す。
- (13) カルタヘナ法を遵守した薬剤投与や医学管理を推進する観点から、新たな評価及び特定薬剤治療管理料の対象薬剤の見直しを行う。
- (14) 心不全治療による再入院予防を推進する観点から、急性心不全で入院した患者に対して、早期から多職種による介入を実施し、退院後も必要な治療を地域で連携して実施した場合について、新たな評価を行う。
- (15) 血液透析患者に対するより安心・安全で質の高い診療体制を確保する観点から、人工腎臓に関する、腎代替療法に関する情報提供、災害対策及びシャントトラブルに係る医療機関間連携等を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (16) 経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、シャント閉塞及び高度なシャント狭窄とその他の場合の治療効果の違いを踏まえ、算定要件を見直す。
- (17) 腹膜透析の管理を行う医療機関が乏しい二次医療圏が多いことを踏まえ、腹膜透析を導入する基幹病院とかかりつけ医師の連携により、そうした地域の患者にとっての医療アクセスを確保しつつ、質の高い管理を提供することが可能となるよう、在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定要件を見直す。

III - 1 - 1 身体的拘束の最小化の推進

- (1) 身体的拘束の最小化に向けた取組を更に推進する観点から、質の高い取組を行う場合の体制について新たな評価を行うとともに、身体的拘束を行った日の入院料の評価を見直す。
- (2) 認知症を有する患者へのアセスメントやケアの充実を図りながら身体的拘束の最小化の取組を推進する観点から、認知症ケア加算について評価を見直す。

III - 1 - 2 医療安全対策の推進

- (1) 患者への安心・安全な医療の提供を更に推進する観点から、医療安全対策加算の要件及び評価を見直す。

III - 2 アウトカムにも着目した評価の推進

- (1) 回復期リハビリテーション病棟において、より質の高いアウトカム評価を推進する観点から、リハビリテーション実績指数の算出方法及び除外対象患者の基準を見直す。
- (2) 入院基本料並びに特定入院料における平均在院日数、及び在宅復帰率の計算対象を明確化す

る。あわせて、短期滞在手術等基本料3を算定する患者について、特定入院料における患者割合等の計算から除外する。また、病棟が1看護単位として機能するに当たり、患者割合等の要件が過度に複雑となることを避ける観点から、1病棟において届け出ることのできる特定入院料の種類数を明確化する。

III-2-1 データを活用した診療実績による評価の推進

- (1) データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。
- (2) 外来医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、データ提出に係る評価を見直す。
- (3) 質の高い在宅持続陽圧呼吸療法の提供を推進する観点から、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料並びに終夜睡眠ポリグラフィーの要件及び評価を見直す。

III-3 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

- (1) 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、診療録管理体制加算、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

III-3-1 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進

- (1) 向精神薬の処方実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療に当たって、向精神薬を処方する場合には電子処方箋管理サービス等による重複投薬等チェックを行うことを要件とする。
- (2) 情報通信機器を用いた診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行い、電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。

III-3-2 外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進

- (1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び情報通信機器を用いた診療の実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療の施設基準に、チェックリストのウェブサイト等への掲示及び医療広告ガイドラインの遵守等を追加する。
- (2) D to P with Nによるオンライン診療の適正な推進の観点から、診療時の看護職員の訪問に関する評価、訪問看護療養費等との併算定方法や、検査及び処置等の算定方法を明確化する。
- (3) D to P with Dによるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。
- (4) 向精神薬の処方実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療に当たって、向精神薬を処方する場合には電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェックを行うことを要件とする。(III-3-1-(1)再掲)
- (5) 情報通信機器を用いた診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行う際に電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。(III-3-1-(2)再掲)
- (6) 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導を推進する観点から、外来栄養食事指導料について、情報通信機器又は電話による指導の評価を見直すとともに、情報通信機器による指導のみでも算定を可能とする要件の明確化を図る。
- (7) 情報通信機器を用いた診療における不随意運動症に対する脳深部刺激療法の有用性や、「脳深部刺激療法(DBS)における遠隔プログラミングの手引き」を踏まえ、情報通信機器を用

いた場合の在宅振戻等刺激装置治療指導管理料について、新たな評価を行う。

- (8) 情報通信機器を用いた療養指導について、対面と組み合わせた実施を適切に推進することにより、患者のセルフケア支援の充実や負担軽減を図る観点から、在宅療養指導料の算定対象者のうち、在宅自己注射指導管理料を算定している患者及び慢性心不全の患者に係る要件を見直す。
- (9) プログラム医療機器等指導管理料が併算定できるニコチン依存症管理料や生活習慣病管理料(Ⅱ)に情報通信機器を用いた場合の規定があることを踏まえ、プログラム医療機器等指導管理料に情報通信機器を用いた場合の規定を設ける。

III - 4 質の高いリハビリテーションの推進

- (1) 退院時リハビリテーション指導料の目的を踏まえた適切な患者への指導を推進する観点から、対象患者について要件を見直す。
- (2) より質の高い生活機能回復に資する取組を促進する観点から、医療機関外における疾患別リハビリテーション料の上限単位数を見直す。
- (3) 適切な疾患別リハビリテーション料の算定を推進する観点から、運動器リハビリテーション料等に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者を見直す。
- (4) より質の高いリハビリテーションを推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について、訓練内容に応じた評価に見直す。
- (5) リハビリテーションに係る書類の簡素化の観点から、リハビリテーション総合計画評価料の評価等を見直す。
- (6) リンパ浮腫複合的治療料について、より実態に即した評価を行う観点から、リンパ浮腫複合的治療料の評価を見直す。

III - 4 - 1 発症早期からのリハビリテーション介入の推進

- (1) 入院直後における早期リハビリテーション介入の推進及び効果的なリハビリテーションを推進する観点から、より早期に開始するリハビリテーションを評価する。

III - 4 - 2 土日祝日のリハビリテーション実施体制の充実

- (1) 休日であっても平日と同様のリハビリテーションを推進する観点から、休日におけるリハビリテーションについて、新たな評価を行う。

III - 5 重点的な対応が求められる分野への適切な評価

III - 5 - 1 救急医療の充実

- (1) 救急医療機関における、夜間休日を含めた応需体制の構築及び地域の救急医療に関する取組等の現状を踏まえ、院内トリアージ実施料及び夜間休日救急搬送医学管理料等を見直し、救急外来医療を24時間提供するための人員や設備、検査体制等に応じた新たな評価を行う。
- (2) 高次の救急医療機関と他の医療機関との連携を強化し、救急患者の適切な転院搬送の実施及び受入を更に推進する等の観点から、救急患者連携搬送料の要件及び評価を見直す。

III - 5 - 2 小児・周産期医療の充実

- (1) 周産期医療の体制構築に係る評価を適切に推進する観点から、母体・胎児集中治療室管理料について、要件を見直す。
- (2) 新生児集中治療室を有する病院における低出生体重児の入院数が減少傾向であることを踏まえ、周産期医療体制を適切に維持する観点から、新生児特定集中治療室管理料2について、低

出生体重児の新規入院患者数に関する実績の基準を見直す。

- (3) 成人移行期の小児について、良質な医療の継続を推進する観点から、難病外来指導管理料の要件を見直す。
- (4) 小児医療に係る高額な検査・薬剤の必要性等の実態を踏まえ、小児入院医療管理料等、小児科外来診療料について必要な見直しを行う。
- (5) 分娩件数の減少に伴い、分娩を取り扱う産科病棟の混合病棟化や他科患者の増加に配慮した対応が必要となっていることを踏まえ、母子の心身の安定・安全に配慮した産科における管理や、妊娠・産後を含む継続ケアを行う体制について、新たな評価を行う。
- (6) 療養病棟入院基本料を算定する患者の病態や医療資源投入量をより適切に反映させる観点から、医療区分2又は3に該当する疾患や状態、処置等の内容を見直す。(II-1-1-(11)再掲)
- (7) 6歳以上的小児の薬剤調製において体重による投与量調整が発生すること等を踏まえ、無菌製剤処理加算の評価対象を見直す。

III-5-3 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価

- (1) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件を見直すとともに、皮下注射を実施した場合についても評価を行う。
- (2) 質の高いがんゲノム医療の効率的な提供を推進する観点から、がんゲノムプロファイリング評価提供料及びがんゲノムプロファイリング検査について、エキスパートパネルを省略可能な症例に係る知見が集積されたことを踏まえ、要件及び評価を見直す。
- (3) 地域における強度変調放射線治療(IMRT)の提供体制を確保する観点から、がん診療連携拠点病院等におけるIMRTについて、遠隔の医師と共同で放射線治療計画を作成できるよう医師配置に係る要件を見直す。
- (4) 悪性腫瘍の患者に対する診療方針等に関する患者の意思決定支援や、患者の心理的不安を軽減するための指導の実施を推進する観点から、がん患者指導管理料について、算定要件を見直す。
- (5) 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者のうち、乳癌及び卵巣癌を発症していない患者に対する両側乳房切除及び卵管・卵巣切除の有効性に関するエビデンスを踏まえ、診断に必要なBRCA1/2遺伝子検査及びがん患者指導管理料の要件を見直す。
- (6) 抗がん剤のばく露リスクに関する国内の疫学調査や、閉鎖式接続器具を用いた場合の抗がん剤による環境汚染の低減に関する報告を踏まえ、無菌製剤処理料について、抗がん剤投与時に閉鎖式接続器具を使用した場合について新たな評価を行う。
- (7) 末期呼吸器疾患患者及び終末期の腎不全患者等に対する質の高い緩和ケアを評価する観点から、緩和ケアに係る評価の対象に末期呼吸器疾患患者及び終末期の腎不全患者を加えた上で、緩和ケア病棟入院料の包括範囲を見直す。
- (8) 療養病棟入院基本料を算定する患者の病態や医療資源投入量をより適切に反映させる観点から、医療区分2又は3に該当する疾患や状態、処置等の内容を見直す。(II-1-1-(11)再掲)

III-5-4 質の高い精神医療の評価

- (1) 多職種の配置による質の高い精神医療の提供を推進する観点から、急性期等の入院料における精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師の病棟配置について新たな評価を行う。
- (2) 精神病床に入院する患者数が減少する中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献する医療機関を将来にわたって確保する必要があること等を踏まえ、小規模医療機関又は病床数を削減する取組を行っている医療機関が、多職種の配置等による質の高い入院医療、地域定着に係る外来医療や障害福祉サービス等の提供等を一体的に行うことについて、新たな評価を行う。

- (3) 様々な精神疾患に対応できる精神科リエゾンチームの専門性を評価する観点から、精神科リエゾンチーム加算の要件及び評価を見直す。
- (4) 精神病床に入院する患者の高齢化が進む中で、慢性的に身体合併症への対応を要する患者への精神科以外の医師による診療の体制を確保し、適切な対応を推進する観点から、継続的な管理が必要な身体合併症に対応した場合について、新たな評価を行う。
- (5) 維持透析を必要としながら精神病床へ入院する必要のある患者への対応を推進する観点から、精神病床において算定可能な入院料における包括範囲を見直す。
- (6) 精神科救急医療体制加算について、充実した精神科救急医療体制の構築を更に推進する観点から、要件及び評価を見直す。
- (7) 非自発的入院を促進しないような配慮を行う観点から、精神科救急急性期医療入院料等について、医療保護入院等の割合に係る要件を、緊急的な入院医療の必要性等に関する指標に見直す。
- (8) 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者の医療提供体制の普及を更に推進する観点から、精神科救急急性期医療入院料等の要件を見直す。
- (9) 長期入院患者に対する地域移行に係る取組を更に推進する必要があること等を踏まえ、人員配置基準の低い精神病棟入院基本料について、長期入院患者に対する評価を見直す。
- (10) 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者、急性期の精神疾患患者及び治療抵抗性統合失調症患者の医療提供体制の普及を更に推進する観点から、精神科急性期医師配置の要件を見直す。
- (11) 質の高い精神医療の提供を推進する観点から、通院・在宅精神療法について要件及び評価を見直す。
- (12) 同一の精神保健福祉士による継続的な伴走支援を推進する観点から、病棟に専従配置されている精神保健福祉士に係る要件を見直す。
- (13) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に対する公認心理師による心理支援を推進する観点から、心理支援加算の要件及び評価を見直す。
- (14) 精神疾患を有する患者に対する質の高い医療の提供を推進する観点から、認知療法・認知行動療法の要件及び評価を見直す。
- (15) 公認心理師の養成状況を踏まえ、臨床心理技術者に係る経過措置を見直す。
- (16) 児童思春期の精神疾患患者の受入体制を更に確保する観点から、児童思春期支援指導加算の要件及び評価を見直す。
- (17) 精神疾患の早期発見及び早期からの重点的な診療を更に推進する観点から、早期診療体制充実加算の要件及び評価を見直す。
- (18) 「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」の策定を踏まえ、情報通信機器を用いた精神療法の要件を見直す。

III - 5 - 5 難病患者等に対する適切な医療の評価

- (1) 認定ドナーコーディネーターを医療機関に配置することにより、臓器提供を希望する国民の意思がより尊重され、脳死臓器提供機会の確保等に繋がることが期待されること、脳死判定基準に係る関係省令の改正により、法的脳死判定に当たって脳血流消失判定検査等を実施することや、法的脳死判定後にも継続して補助循環装置等を使用しながら脳死患者の管理を実施することが可能となったこと等を踏まえ、脳死臓器提供管理料の評価を見直す。
- (2) 臓器移植を実施する体制の確保を推進する観点から、臓器採取術及び臓器移植術について、新たな評価を行う。
- (3) 質の高い造血幹細胞移植を推進する観点から、臍帯血移植の評価を見直す。
- (4) 病歴から抗 HLA 抗体陽性が疑われる患者以外の移植待機患者においても、抗 HLA 抗体陽性患者が一定程度存在することを踏まえ、臓器生着率の向上に資する観点から、抗 HLA 抗体スクリーニング検査の対象患者を見直す。

III - 6 感染症対策や薬剤耐性対策の推進

- (1) 抗菌薬の適正使用を推進する観点から、薬剤感受性検査の要件を見直すとともに、関係学会による提言も踏まえ、一部の感染症に係る検査の要件を見直す。
- (2) 感染対策向上加算1について、微生物学的検査室が果たす役割を踏まえ、抗菌薬適正使用を推進する観点から、微生物学的検査室を有する医療機関について新たな評価を行う。
- (3) 入院患者数の減少により、医療機関が結核病棟を維持することが難しくなっている中で、結核患者受入体制の確保の観点から、結核病棟と一般病棟を併せて1看護単位とするいわゆる「ユニット化病床」やモデル病床等における重症度、医療・看護必要度等の対象となる患者の範囲等を見直す。
- (4) 院内感染対策において感染対策が特に必要となる感染症の入院患者について、標準予防策に加えて適切な感染対策を推進する観点から、特定感染症入院医療管理加算及び特定感染症患者療養環境特別加算の対象疾病的範囲を見直す。

III - 7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

(略)

III - 8 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化

(略)

III - 9 イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

- (1) 医薬品・医療機器等のイノベーションの適切な評価や医薬品・特定保険医療材料の安定供給の確保等の観点から、薬価専門部会・保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和8年度薬価制度改革の骨子」や「令和8年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。

IV 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

IV - 1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

- (1) 後発医薬品の使用促進等の観点から、処方等に係る評価体系を見直す。
- (2) バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されている医療機関をより適切に評価する観点から、バイオ後続品使用体制加算の要件を見直す。
- (3) 後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関及び薬局において追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を行う。
- (4) バイオ後続品の使用を促進する観点から、薬局におけるバイオ後続品の調剤体制の整備及び患者への説明について、新たな評価を行う。
- (5) 長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行う。

IV – 2 費用対効果評価制度の活用

- (1) 費用対効果評価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和8年度費用対効果評価制度改革の骨子」に基づき対応する。

IV – 3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価

IV – 3 – 1 医薬品、医療機器、検査等に関する、市場実勢価格を踏まえた適正な評価／効率的かつ有効・安全な利用体制の確保

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和8年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和8年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。
- (2) 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ、検体検査の実施料等について、評価を見直す。

IV – 4 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

IV – 4 – 1 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、適正使用のための長期処方の在り方への対応

- (1) 処方変更理由や服薬状況等の薬剤情報が適切に共有されないことにより、ポリファーマシー対策が途切れてしまうことを防止する観点（転院・退院等があっても継続的な薬物治療を行う観点）から、病院薬剤師による施設間の薬剤情報連携が促進されるよう、薬剤総合評価調整加算の要件及び評価を見直す。
- (2) 向精神薬の処方実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療に当たって、向精神薬を処方する場合には電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェックを行うことを要件とする。(III – 3 – 1 – (1) 再掲)
- (3) 情報通信機器を用いた診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行う際に電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。(III – 3 – 1 – (2) 再掲)
- (4) 保険薬局において、患者に残薬があることを確認した場合に、医療機関と保険薬局が連携して円滑に処方内容を調整することができるよう、処方箋様式を見直す。
- (5) 長期処方及びリフィル処方箋による処方を適切に推進する観点から、計画的な医学管理を継続して行うこと等を評価する医学管理料の要件を見直すとともに、処方箋様式を見直す。

IV – 4 – 2 医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用の促進

- (1) 処方変更理由や服薬状況等の薬剤情報が適切に共有されないことにより、ポリファーマシー対策が途切れてしまうことを防止する観点（転院・退院等があっても継続的な薬物治療を行う観点）から、病院薬剤師による施設間の薬剤情報連携が促進されるよう、薬剤総合評価調整加算の要件及び評価を見直す。(IV – 4 – 1 – (1) 再掲)
- (2) ポリファーマシー対策や施設間の薬剤情報連携、転院・退院時の服薬指導等に資する薬学的介入の実績を適切に評価する観点から、病棟薬剤業務実施加算について、薬剤総合評価調整や退院時薬剤情報管理指導の実績に応じた評価に見直す。
- (3) 在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策を推進する観点から、医師と薬剤師が同時訪問することについて、新たな評価を行う。(II – 5 – 1 – (8) 再掲)

IV - 4 - 3 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の推進

(1) 保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を見直す。

IV - 4 - 4 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の推進(再掲)

(III - 3 - 1 を参照)

IV - 5 外来医療の機能分化と連携(再掲)

(II - 4 を参照)

IV - 6 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価(再掲)

(III - 3 を参照)

※この他、「令和8年度診療報酬改定の基本方針」においては、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直しも含まれているが、中央社会保険医療協議会において議論が行われていないため、「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」には含めていない。社会保障審議会医療保険部会における議論や、令和8年度予算案に係る「大臣折衝事項」(令和7年12月24日)も踏まえ、今後、必要に応じて、中央社会保険医療協議会においても議論する。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 —— 令和7年9月診療分

		基 金			国 保		
		提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科		885,225 件	104.4%	101.9%	922,749 件	105.1%	100.3%
歯 科		245,096 件	102.5%	104.3%	195,692 件	109.4%	101.8%
調 剤 報 酬		517,554 件	104.6%	103.4%	551,209 件	103.8%	102.0%
訪 問 看 護		8,038 件	104.7%	113.6%	9,323 件	102.7%	107.4%
医 科 歯 科 計		1,655,913 件	104.2%	102.7%	1,678,973 件	105.1%	101.0%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（7年7月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.0 日	1.6 日	74,255.4 点	1,890.1 点	6,778.8 点	1,219.0 点
	7割	8.1 日	1.5 日	74,516.1 点	1,799.2 点	9,243.1 点	1,230.3 点
本人		7.9 日	1.4 日	66,000.6 点	1,381.3 点	8,316.0 点	1,023.2 点
家族	7割	9.2 日	1.4 日	60,548.0 点	1,200.5 点	6,574.1 点	884.4 点
	8割	6.0 日	1.4 日	48,258.0 点	947.2 点	8,083.3 点	664.1 点
生保		5.4 日	1.3 日	116,560.2 点	944.7 点	21,585.2 点	734.7 点

(2) 国保分（7年7月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般		13.8 日	1.5 日	71,008.1 点	1,776.0 点	5,136.1 点	1,182.0 点
退職		0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期		16.1 日	1.7 日	67,932.7 点	2,024.3 点	4,231.8 点	1,185.7 点
平均		15.5 日	1.6 日	68,688.4 点	1,926.0 点	4,430.0 点	1,184.3 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般(7年7月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内 科	12.0 日	1.4 日	76,007.4 点	2,290.2 点	6,309.9 点	1,589.8 点
精 神 科	27.7 日	1.6 日	44,199.8 点	1,106.8 点	1,596.9 点	705.0 点
神 経 科	27.8 日	1.6 日	37,721.3 点	1,328.2 点	1,358.5 点	810.9 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	949.9 点	0.0 点	732.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,303.2 点	0.0 点	983.9 点
胃 腸 科	31.0 日	1.5 日	64,787.5 点	971.7 点	2,089.9 点	630.7 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,365.6 点	0.0 点	1,039.5 点
小 児 科	17.0 日	1.3 日	42,875.0 点	927.0 点	2,522.1 点	688.3 点
外 科	13.5 日	1.5 日	64,716.8 点	1,432.4 点	4,793.8 点	939.3 点
整 形 外 科	19.0 日	2.5 日	72,638.2 点	1,184.2 点	3,828.2 点	476.7 点
形 成 外 科	23.8 日	1.4 日	52,235.5 点	1,356.7 点	2,199.4 点	938.5 点
脳 外 科	20.7 日	1.5 日	76,657.5 点	1,363.6 点	3,702.2 点	881.0 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	579.6 点	0.0 点	465.1 点
泌 尿 器 科	5.1 日	2.0 日	38,605.9 点	3,719.9 点	7,587.3 点	1,817.5 点
肛 門 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,485.7 点	0.0 点	866.6 点
産 婦 人 科	4.3 日	1.5 日	15,691.6 点	1,330.0 点	3,685.1 点	908.8 点
眼 科	2.6 日	1.2 日	30,924.2 点	1,227.4 点	12,005.8 点	1,036.6 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.8 日	1.4 日	85,053.9 点	906.3 点	46,070.9 点	668.4 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,575.0 点	0.0 点	3,522.0 点
麻 醉 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,394.0 点	0.0 点	806.0 点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(7年7月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.1日	1.6日	70,422.7点	2,331.0点	4,675.0点	1,458.1点
精神科	28.4日	1.6日	39,838.7点	1,271.1点	1,401.4点	796.3点
神経科	29.3日	1.6日	35,737.1点	1,382.3点	1,218.1点	839.5点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,151.7点	0.0点	761.3点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,324.5点	0.0点	862.8点
胃腸科	28.7日	1.7日	58,502.1点	1,036.4点	2,039.4点	622.8点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,524.3点	0.0点	1,067.5点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,150.5点	0.0点	818.8点
外科	18.2日	1.9日	60,608.1点	1,524.0点	3,324.2点	813.8点
整形外科	19.3日	2.9日	77,373.4点	1,365.0点	4,008.9点	466.1点
形成外科	27.6日	1.7日	57,853.0点	1,520.5点	2,097.2点	873.2点
脳外科	20.0日	1.8日	55,566.3点	1,454.0点	2,785.1点	817.8点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	602.3点	0.0点	463.0点
泌尿器科	8.5日	2.2日	40,309.3点	4,118.8点	4,742.3点	1,911.1点
肛門科	0.0日	1.7日	0.0点	1,189.2点	0.0点	686.6点
産婦人科	0.0日	1.3日	0.0点	798.1点	0.0点	620.5点
眼科	2.9日	1.2日	29,958.9点	1,503.4点	10,349.4点	1,225.0点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.6日	35,728.5点	850.2点	17,864.3点	541.8点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,281.3点	0.0点	4,103.3点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,660.1点	0.0点	899.3点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別7年7月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険									
		本人			家族			高齢受給者			
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	
総合計	1,330	1.3	992		1,166	1.4	853	1,694	1.5	1,138	
					948	1.5	650	1,772	1.4	1,226	
病院計	2,811	1.4	2,070		2,574	1.4	1,841	3,284	1.5	2,228	
					1,502	1.4	1,104	3,370	1.5	2,309	
経営主体	国公立病院	3,294	1.3	2,454	2,752	1.3	2,046	3,940	1.5	2,703	
					1,539	1.3	1,168	4,054	1.4	2,799	
	大学病院	4,987	1.3	3,787	4,192	1.3	3,193	5,536	1.4	3,948	
					2,169	1.2	1,770	5,395	1.4	3,815	
法人病院	1,921	1.4	1,393		1,858	1.5	1,261	2,302	1.5	1,533	
					1,189	1.5	805	2,297	1.5	1,551	
個人病院	1,468	1.3	1,147		1,516	1.3	1,143	1,797	1.6	1,154	
					1,053	1.5	713	1,670	1.4	1,167	
診療所計	977	1.3	731		868	1.4	638	1,141	1.5	764	
					859	1.5	583	1,174	1.4	815	
診療科別	内科	1,042	1.2	851	1,006	1.3	782	1,150	1.3	902	
					893	1.4	646	1,183	1.3	937	
	小児科	809	1.2	665	818	1.3	624	779	1.3	620	
					934	1.6	601	797	1.3	613	
	外科	1,185	1.4	871	1,190	1.4	849	1,199	1.6	754	
					1,082	1.5	718	1,217	1.5	818	
	整形外科	1,016	2.1	482	1,134	2.1	529	1,148	2.6	434	
					1,106	1.5	750	1,144	2.5	450	
	皮膚科	538	1.2	432	524	1.3	407	557	1.4	412	
					506	1.2	407	561	1.3	418	
産婦人科	1,582	1.5	1,078		1,334	1.4	932	780	1.3	602	
					715	1.4	511	780	1.3	601	
眼科	875	1.1	776		694	1.1	618	1,489	1.2	1,194	
					631	1.2	538	1,546	1.2	1,241	
耳鼻咽喉科	763	1.3	602		667	1.3	523	748	1.4	522	
					852	1.6	541	786	1.4	557	
その他	1,017	1.3	779		992	1.3	747	1,177	1.3	906	
					1,197	1.4	873	1,269	1.3	1,005	

(2) 経営主体別・診療科別7年7月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険										
		本人			家族			高齢受給者				
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日		
総合計	59,619	7.9	7,577	57,730	10.2	5,670	71,372	11.0	6,501			
				49,774	6.3	7,932	73,981	9.5	7,768			
病院計	64,145	8.2	7,788	60,709	10.6	5,733	72,667	11.1	6,520			
				55,374	6.7	8,307	75,273	9.7	7,771			
経営主体	国公立病院	64,361	7.7	8,326	59,643	8.8	6,769	72,210	9.5	7,625		
					54,573	6.6	8,329	75,664	8.6	8,767		
	大学病院	83,449	8.4	9,926	78,416	8.6	9,091	91,073	9.5	9,569		
					82,969	8.4	9,853	89,784	8.8	10,256		
	法人病院	55,412	8.7	6,398	53,682	13.4	4,013	66,917	13.2	5,058		
					33,393	5.4	6,142	68,784	11.1	6,207		
	個人病院	38,541	7.6	5,096	41,030	14.9	2,747	48,980	14.5	3,385		
					8,068	2.8	2,898	45,377	5.2	8,667		
診療所計		17,807	4.5	3,983	18,445	4.8	3,837	34,547	6.2	5,543		
					4,165	3.1	1,346	35,612	4.7	7,588		
診療科別	内科	18,445	3.5	5,336	19,431	5.9	3,300	25,730	8.2	3,130		
					7,061	2.7	2,663	29,120	4.3	6,829		
	小児科	9,788	5.3	1,850	6,910	3.2	2,186	57,776	31.0	1,864		
					7,728	3.5	2,224	-	-	-		
	外科	20,464	3.8	5,398	30,787	5.1	6,019	23,449	6.0	3,915		
					-	-	-	13,704	3.0	4,568		
	整形外科	58,612	8.5	6,899	62,430	8.0	7,839	63,970	11.2	5,690		
					35,730	12.9	2,775	76,539	9.3	8,201		
	皮膚科	-	-	-	-	-	-	18,829	19.0	991		
					-	-	-	-	-	-		
	産婦人科	11,811	4.5	2,611	11,699	4.5	2,593	38,906	3.5	11,116		
					4,012	3.1	1,300	48,544	10.0	4,854		
	眼科	26,346	2.5	10,554	26,268	2.6	10,061	25,575	2.5	10,175		
					-	-	-	26,973	2.9	9,400		
	耳鼻咽喉科	38,355	2.2	17,562	48,050	2.3	21,206	37,605	3.6	10,494		
					12,336	1.6	7,813	5,032	2.0	2,516		
	その他	19,652	4.1	4,807	22,763	4.9	4,647	34,157	5.8	5,865		
					26,494	3.1	8,478	32,495	5.0	6,516		

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 —— 令和7年10月診療分

		基 金		国 保			
		提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科		917,041 件	103.6%	99.3%	951,188 件	103.1%	99.2%
歯 科		251,637 件	102.7%	102.1%	205,255 件	104.9%	100.9%
調 剤 報 酬		547,231 件	105.7%	101.1%	576,609 件	104.6%	101.4%
訪 問 看 護		7,901 件	98.3%	111.7%	9,187 件	98.5%	107.7%
医科歯科計		1,723,810 件	104.1%	100.3%	1,742,239 件	103.8%	100.2%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（7年8月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢受給者	一般	11.4 日	1.5 日	81,465.1 点	1,729.7 点	7,137.8 点	1,167.8 点
	7割	8.9 日	1.4 日	89,713.3 点	1,856.3 点	10,092.0 点	1,325.2 点
本人		8.0 日	1.3 日	64,508.6 点	1,348.6 点	8,101.3 点	1,024.6 点
家族	7割	9.4 日	1.3 日	62,552.8 点	1,187.4 点	6,686.1 点	907.5 点
	8割	6.6 日	1.4 日	51,994.5 点	927.8 点	7,909.5 点	683.8 点
生保		7.5 日	1.2 日	105,932.8 点	817.9 点	14,124.4 点	706.4 点

(2) 国保分（7年8月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.1 日	1.4 日	71,459.6 点	1,731.7 点	5,068.4 点	1,199.3 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.6 日	1.6 日	70,184.8 点	1,955.0 点	4,222.7 点	1,202.1 点
平均	16.0 日	1.6 日	70,498.0 点	1,867.8 点	4,405.7 点	1,201.1 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (7年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内 科	12.3日	1.4日	76,751.7点	2,239.2点	6,232.6点	1,599.7点
精 神 科	27.3日	1.5日	43,726.8点	1,044.5点	1,601.4点	705.4点
神 経 科	29.2日	1.5日	39,686.6点	1,213.9点	1,360.8点	790.9点
呼 吸 器 科	0.0日	1.2日	0.0点	969.8点	0.0点	777.5点
消 化 器 科	0.0日	1.3日	0.0点	1,183.2点	0.0点	931.0点
胃 腸 科	26.2日	1.4日	51,625.3点	910.6点	1,972.9点	645.6点
循 環 器 科	0.0日	1.3日	0.0点	1,334.3点	0.0点	1,049.6点
小 児 科	13.3日	1.3日	36,987.6点	881.9点	2,791.5点	673.5点
外 科	13.6日	1.5日	58,118.6点	1,396.7点	4,282.9点	951.1点
整 形 外 科	19.7日	2.2日	78,925.9点	1,103.2点	4,006.3点	491.2点
形 成 外 科	31.0日	1.4日	67,415.0点	1,393.8点	2,174.7点	1,008.1点
脳 外 科	18.9日	1.5日	65,511.2点	1,319.3点	3,457.9点	886.0点
皮 膚 科	0.0日	1.2日	0.0点	557.8点	0.0点	464.9点
泌 尿 器 科	5.6日	2.0日	37,092.8点	3,618.2点	6,668.4点	1,828.3点
肛 門 科	0.0日	1.5日	0.0点	1,245.0点	0.0点	823.9点
産 婦 人 科	5.2日	1.4日	14,690.8点	1,348.7点	2,831.0点	934.6点
眼 科	2.7日	1.2日	62,236.6点	1,100.8点	23,019.0点	956.9点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9日	1.3日	59,031.6点	873.0点	30,467.9点	669.0点
放 射 線 科	0.0日	1.0日	0.0点	3,794.9点	0.0点	3,701.2点
麻 醉 科	0.0日	1.7日	0.0点	1,461.4点	0.0点	878.7点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(7年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.6日	1.6日	72,651.6点	2,262.1点	4,659.0点	1,457.0点
精神科	28.6日	1.6日	39,916.3点	1,265.5点	1,395.6点	803.3点
神経科	29.7日	1.5日	35,719.2点	1,207.4点	1,200.7点	794.8点
呼吸器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,075.2点	0.0点	763.6点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,274.1点	0.0点	851.3点
胃腸科	29.9日	1.5日	62,233.2点	966.9点	2,084.7点	628.4点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,522.2点	0.0点	1,092.9点
小児科	0.0日	1.3日	0.0点	1,155.1点	0.0点	861.8点
外科	19.0日	1.7日	63,166.3点	1,475.2点	3,328.7点	845.2点
整形外科	19.8日	2.6日	77,699.6点	1,251.1点	3,930.7点	487.6点
形成外科	27.7日	1.7日	58,624.1点	1,505.5点	2,113.8点	872.7点
脳外科	21.4日	1.6日	57,531.1点	1,414.9点	2,688.0点	858.2点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	581.4点	0.0点	465.9点
泌尿器科	8.2日	2.0日	40,706.7点	4,014.0点	4,973.8点	1,960.9点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,040.0点	0.0点	639.3点
産婦人科	2.0日	1.3日	2,729.0点	817.0点	1,364.5点	653.3点
眼科	3.5日	1.2日	162,142.0点	1,337.8点	45,822.7点	1,133.8点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	77,703.0点	819.6点	38,851.5点	552.2点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,155.2点	0.0点	4,046.1点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,455.5点	0.0点	878.4点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別7年8月診療分平均点数 (外来)

医療機関別		医療保険									
		本人			家族			高齢受給者			
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	
総合計	1,309	1.3	1,001		1,167	1.3	886	1,636	1.4	1,146	
					932	1.4	676	1,711	1.4	1,229	
病院計	2,741	1.3	2,054		2,496	1.4	1,844	3,217	1.4	2,236	
					1,513	1.3	1,143	3,345	1.4	2,341	
経営主体	国公立病院	3,212	1.3	2,446	2,641	1.3	2,028	3,908	1.4	2,755	
					1,572	1.3	1,227	4,049	1.4	2,866	
	大学病院	4,994	1.3	3,858	3,939	1.3	3,099	5,493	1.4	3,988	
					2,209	1.2	1,832	5,380	1.4	3,868	
診療科別	法人病院	1,878	1.4	1,383	1,825	1.4	1,274	2,238	1.5	1,527	
					1,183	1.4	830	2,300	1.5	1,586	
	個人病院	1,441	1.3	1,131	1,492	1.3	1,146	1,647	1.5	1,080	
					1,058	1.5	717	1,534	1.5	1,034	
診療所計		963	1.3	740	852	1.3	651	1,092	1.4	767	
					834	1.4	601	1,109	1.4	804	
診療科別	内科	1,038	1.2	862	1,013	1.3	810	1,129	1.2	904	
					887	1.3	678	1,147	1.2	929	
	小児科	782	1.2	656	846	1.3	670	760	1.2	613	
					904	1.5	620	820	1.3	642	
診療科別	外科	1,170	1.3	883	1,168	1.4	862	1,186	1.5	783	
					1,076	1.4	758	1,204	1.4	847	
	整形外科	974	2.0	493	1,077	2.0	546	1,058	2.4	448	
					1,096	1.4	783	1,070	2.3	464	
診療科別	皮膚科	525	1.2	431	511	1.2	411	525	1.3	406	
					496	1.2	412	538	1.3	419	
	産婦人科	1,544	1.4	1,079	1,285	1.4	927	761	1.3	603	
					693	1.4	509	763	1.2	611	
診療科別	眼科	831	1.1	746	657	1.1	593	1,303	1.2	1,085	
					616	1.2	534	1,350	1.2	1,122	
	耳鼻咽喉科	754	1.2	613	655	1.2	533	728	1.4	533	
					804	1.5	552	754	1.3	566	
その他	その他	999	1.3	780	958	1.3	748	1,156	1.3	914	
					1,165	1.3	892	1,167	1.2	950	

(2) 経営主体別・診療科別7年8月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険									
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割			
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	
総合計	59,362	7.9	7,469		56,974	10.0	5,688	71,893	11.3	6,361	
					51,350	6.5	7,891	73,977	9.7	7,588	
病院計	63,757	8.3	7,682		59,676	10.4	5,753	73,013	11.4	6,383	
					57,257	6.9	8,260	74,971	9.9	7,610	
経営主体	国公立病院	63,945	7.8	8,181	57,614	8.7	6,641	72,845	9.9	7,384	
					57,191	6.9	8,339	74,025	8.9	8,353	
	大学病院	83,391	8.5	9,802	78,276	8.4	9,266	91,556	9.5	9,636	
					83,982	8.7	9,610	94,804	9.1	10,450	
	法人病院	54,690	8.7	6,296	52,751	13.2	3,993	67,142	13.5	4,982	
					34,367	5.6	6,171	67,011	11.1	6,034	
	個人病院	37,256	7.3	5,071	44,733	14.9	3,002	49,891	16.7	2,987	
					8,134	2.3	3,562	83,440	8.2	10,138	
診療所計	17,552	4.6	3,814		17,726	4.8	3,669	33,963	6.7	5,097	
					4,147	3.1	1,332	37,239	6.0	6,245	
診療科別	内科	19,128	3.7	5,171	20,700	5.9	3,497	25,060	9.0	2,786	
					6,701	2.6	2,608	20,723	4.4	4,669	
	小児科	12,024	5.3	2,275	6,626	3.2	2,059	55,684	31.0	1,796	
					6,872	3.1	2,219	-	-	-	
	外科	21,625	4.2	5,141	28,152	4.9	5,751	22,654	5.8	3,911	
					6,294	2.0	3,147	14,019	4.8	2,951	
	整形外科	56,886	8.9	6,427	54,976	7.2	7,600	59,208	10.5	5,623	
					31,076	13.3	2,341	58,192	11.5	5,068	
	皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	
	産婦人科	11,731	4.6	2,565	11,454	4.6	2,515	7,581	3.5	2,166	
					4,015	3.1	1,292	-	-	-	
	眼科	27,443	2.5	10,938	23,824	2.6	9,122	24,718	2.5	9,861	
					18,686	2.0	9,343	36,424	2.3	15,668	
	耳鼻咽喉科	38,860	2.3	17,063	45,212	2.7	16,986	49,642	5.1	9,686	
					14,059	1.8	7,669	18,794	2.7	7,048	
	その他	20,613	4.3	4,824	20,321	5.3	3,844	30,119	5.7	5,279	
					14,767	2.0	7,384	47,215	8.1	5,829	

地域医療部通信

**第80回
京都府プレホスピタル救急医療検討会のご案内**

府医では、医師、看護師等とプレホスピタルケアを担う救急隊員等が相互の連携を強化することにより救命率の向上を図ることを目的として、京都府消防長会、京都市消防局と共に標記検討会を毎年2回開催しております。毎回様々なテーマに沿って、症例事項を含めご講演いただいております。

今回はテーマ「中毒」に沿って、症例検討も行います。

記

とき 令和8年2月9日(月) 午後2時～午後4時30分

ところ 京都府医師会館3F 310号室／WEB併用

対象 京都府内の医師・看護師・消防機関に所属する救命士、救急隊員

内容 教育講演「中毒診療について」

講師 京都医療センター 救命救急部長・救命救急センター長

趙 晃済 氏

座長 京都ルネス病院

理事・院長 富士原 正人 氏

一般演題

座長 京都第一赤十字病院 救命救急・基幹災害医療センター

副センター長 竹上 徹郎 氏

(症例1) 「エチレングリコール中毒(不凍液)」

厨子 満 氏

発表者 京都市消防局

藤原 大悟 氏

助言者 京都第二赤十字病院

(症例2) 「水仙中毒」

野村 哲也 氏

発表者 宇治市消防本部

自閑 昌彦 氏

助言者 宇治徳洲会病院

(症例3) 「バルプロ酸中毒」

田邊 洋平 氏

発表者 福知山市消防本部

深田 良一 氏

助言者 市立福知山市民病院

申し込み こちらのURLもしくは二次元バーコードにアクセスいただき、お申し込みください。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_EK9AQzYVSyuz-hQi5MHpbw



京都府糖尿病重症化予防研修会

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

「京都府糖尿病重症化予防研修会」

とき	令和8年2月11日(水・祝) 午前9時30分～午前11時45分
ところ	京都府医師会館 2階 212～213会議室 (WEB併用)
内容	開会挨拶 京都府医師会理事 上田 三穂 座長 京都府糖尿病対策推進事業委員会委員 畑 雅之 氏
講演1	総論 (60分) 「糖尿病の疫学と合併症の実態」 京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科 濱口 真英 氏 ※糖尿病の疫学と合併症の実態を概説し、最新の治療戦略・治療薬および腎症を中心とした合併症管理のポイントについて解説する。
講演2	看護師 (30分) 「合併症やフレイルを持つ患者の療養指導の実際」 京都府立医科大学附属病院看護部 糖尿病看護認定看護師 肥後 直子 氏
講演3	管理栄養士 (30分) 「ナトリウム、カリウム、たんぱく質の年代別・合併症患者への栄養指導法」 京都府立医科大学附属病院 医療技術部栄養課 栄養士長 岡垣 雅美 氏 質疑応答・ディスカッション
閉会	
参加費	無料
対象	医師および糖尿病診療に携わる医療従事者
単位	・日医生涯教育講座 2単位 11. 予防と保健 (0.5単位), 76. 糖尿病 (1単位), 82. 生活習慣 (0.5単位) ※ 76. 糖尿病は「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準である「慢性疾患の指導に係る研修」4つのうちの1つ (それぞれ1時間以上の受講が必要) になります。 ・『日糖協 糖尿病認定医取得のための講習会』, 『日糖協 歯科医師登録医のための講習会』
共催	京都府医師会, 京都府, JADEC 京都, 京都糖尿病医会, 京都腎臓医会
後援	京都府糖尿病療養指導士認定委員会, 京都府薬剤師会, 京都府栄養士会 京都府介護支援専門員会, 京都府看護協会, 京都府歯科医師会
参加申し込み	右記の二次元コードより申し込みフォームにアクセスしていただき、必要事項をご記入ください。FAXご希望の場合は裏面申込用紙をご利用ください。
申し込み締切	2月6日(金) ※ 2月9日(月)にお申し込みいただいたメールアドレスに、招待メールをお送りします。万が一未達の場合は、2月10日(火)の午後5時頃までに地域医療1課 (075-354-6109)宛てご連絡ください。



地域医療1課宛 (FAX075-354-6097)

<京都府糖尿病重症化予防研修会>
参加申込書

フリガナ

氏名 _____

参加方法 (いずれかに○を付けてください) 現地参加 · WEB参加

地区医師会名 _____

勤務先名 _____

所在地 〒 _____

※勤務先が京都府内でない場合は、ご自宅住所をご記入ください。

電話番号 _____ FAX _____

メールアドレス _____

※現地参加の方も案内を送信しますので、メールアドレスをお知らせください。

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

令和7年度 第3回 JMAT 京都研修会開催のご案内

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

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

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

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

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

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

記

令和7年度 第3回 JMAT 京都研修会

日 時 令和8年3月7日(土) 午後2時～午後4時30分

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

テ マ 「JMAT 京都としての被災地活動について～南海トラフに備えて～」

内 容 「災害時のICT活用について」

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

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



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

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の 新規登録の募集について

府医では京都市から委託を受け、胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関を下記のとおり募集しております。

*胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関とは、胃がん検診(胃透視・胃がんリスク層別化検診)・大腸がん検診(便潜血検査)の結果、精密検査が必要と判定された方に対し、二次精密検査(上・下部消化管内視鏡検査)を実施する医療機関を指します。

①更 新：原則、認定から5回目の年度末(登録期間終了前に更新のご案内をいたします)
例) 2026年9月認定⇒2031年3月更新

②申し込み方法：

(1) 胃がん内視鏡検診実施医療機関と同時に申し込みの医療機関

次頁「選定基準・選定要件」の②に該当するため、応募書式が大幅に簡略化されます。内視鏡検診申込用紙の二次精密検査医療機関応募記載欄にいただくことで、後日、内視鏡検診申請書類とあわせて二次精密検査医療機関応募票を郵送いたします。

(2) 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関のみにお申し込みの医療機関

内視鏡検診申込用紙の二次精密検査医療機関応募記載欄にいただきご提出いただくか地域医療2課あてにご連絡ください。

◆登録更新の医療機関

更新対象の医療機関には府医事務局より対象医療機関へ更新応募用紙を送付しますので、締め切りまでに必要事項を記入し、指定講習会受講証明シールを添え、地域医療2課へご送付ください。

<留意事項>

※二次精密検査医療機関がのちに内視鏡検診実施医療機関にも登録した場合は先に登録した二次精密検査医療機関の更新時期に両者を同期します。

※現在、二次精密検査医療機関に登録されている医療機関で、諸般の事情により登録を辞退される場合は『辞退届』を必ずご提出願います。なお、一定期間の経過後も更新書類のご提出がなかった場合は、二次精密検査医療機関の登録を抹消させていただくことがあります。予めご了承ください。

担当：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

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関選定基準（令和8年度）

	胃がん検診	大腸がん検診
選定要件 (①, ②, ③ はいずれか に該当すれ ば可)	上部内視鏡検査の実施機関であること <u>更新登録希望にあっては、「消化器がん検診委員会指定講習会」の受講が5年間に 3回以上あること（ただし、京都消化器医会会員は2回以上の受講で可）</u> 注1：指定講習会は年1回開催 注2：地区医等主催の講演DVD使用の勉強会は、指定講習会に出席したものと見なす	全大腸内視鏡検査の実施機関であること <u>更新登録希望にあっては、「消化器がん検診委員会指定講習会」の受講が5年間に 3回以上あること（ただし、京都消化器医会会員は2回以上の受講で可）</u>
	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②京都府胃がん内視鏡検診実施医療機関	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②京都府胃がん内視鏡検診実施医療機関 但し、下記1) - 3) のいずれかを満たす下部内視鏡検査医が在籍すること 1) 日本消化器内視鏡学会専門医 2) 日本消化器がん検診学会総合認定医 3) 下部内視鏡経験5年以上かつ下部内視鏡検査総件数300件以上かつ年間下部内視鏡件数概ね50件以上件数が規定に満たない場合は消化器がん検診委員会の審査で認定されること
	③下記項目のポイント合計が11点以上	③下記項目のポイント合計が10点以上

項目	胃がん検診ポイント	大腸がん検診ポイント
* 1) 京都消化器医会会員	3	3
* 1) 日本消化器内視鏡学会または日本消化器がん検診学会の会員	3	3
* 2) 電子スコープの使用	1	1
* 2) 内視鏡自動洗浄機の使用	1	1
直近3年の上部（下部）内視鏡検査年間平均症例数	12～24=1 50～74=3 100以上=5	25～49=2 75～99=4 10～19=1 20～49=2 50以上=3
* 3) 過去の上部（下部）内視鏡検査症例数	1,000以上=1 2,000以上=2	300以上=1 1,000以上=2 2,000以上=3
直近3年の上部（下部）悪性疾患年間平均診断数	1～4=1 10以上=3	5～9=2 1～4=1 10以上=3
前年の全国がん登録事業への届出	有=3	有=3
* 3) 前年の講演会、研修会等への出席	5～9回=2 10回以上=3	5～9回=2 10回以上=3

* 1) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。日本消化器内視鏡学会ならびに日本消化器がん検診学会の会員の方は、それぞれの学会の会員番号の記載が必要です。

* 2) 製造会社名、販売名または製品略称と購入年月日の記載が必要です。

* 3) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。

「前年の講演会、研修会等への出席」については、出席された月日の記入が必要です。

注) 選定基準を満たしている医療機関であっても、選定委員会での協議の結果、登録不可となる場合があります。

京都府・京都市胃がん内視鏡検診に係る 実施医療機関と二次読影医 (一般二次読影方式の二次読影) 募集のお知らせ

府医では会員医療機関各位のご協力を得まして、50歳以上の京都市民を対象とした京都市胃がん内視鏡検診、および各市町村の委託を受け検診希望者が居住する市町村またはそれ以外の地域で受診できる制度「京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度(広域化)」を実施しております。

次頁の実施要領に基づき、①実施医療機関と②一般二次読影方式の二次読影医を募集いたします。希望される医療機関は認定基準をご確認の上、地域医療2課あてにFAX(075-354-6097)でお申し込みください。後日郵送にて申請書類を送付いたします。応募(申請)されました医療機関には、1ヶ月後を目途に結果をご通知いたします。

また、胃がん検診(胃透視・胃がんリスク層別化検診)・大腸がん検診(便潜血検査)の二次精密検査医療機関についても募集しております(詳細は別頁の「胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集について」をご参照ください)。胃がん内視鏡検診実施医療機関と同時に申し込みの場合は、当書式で合わせて応募いただくことができます。是非お申し込みをご検討ください。

注1) 「京都府胃がん内視鏡検診(管外受診制度)広域化」については一部市町村で令和8年度の開始に向けて準備が進んでおります。当該市町村の検診への参加をご希望の医療機関は、お早めにお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

注2) 現在、すでに実施医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引き続きご協力をお願い申し上げます。改めての申し込みは不要です。

【FAX 075-354-6097】

記入日 年 月 日

京都府・京都市胃がん内視鏡検診 実施医療機関・二次読影医申込書

- どちらか一方を選択
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 一般二次読影方式の実施医療機関として登録 |
| <input type="checkbox"/> 施設内二次読影方式の実施医療機関として登録 |
| <input type="checkbox"/> 一般二次読影方式の二次読影医として登録 |

胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関にもご応募の場合は下記に☑してください

- 胃がん検診二次精密検査医療機関に応募する
 大腸がん検診二次精密検査医療機関に応募する

医療機関名 : _____

医療機関所在地 : 〒_____

電話番号 : _____

FAX番号 : _____

【京都府・京都市胃がん内視鏡検診 実施要項】

1. 検診実施

【京都市】

- (1) 対象者 50歳以上の京都市民（原則として偶数年齢の方）
- (2) 受診回数 隔年
- (3) 実施期間 通年
- (4) 自己負担金 3,000円（70歳以上等免除対象者あり）

【京都市以外の市町村】

各市町村から受診者と認められた住民の方に「京都府○○市（町・村）胃がん内視鏡検診受診券」（以下、「受診券」という）が発行されます。

- (1) 対象者 「受診券」の発行を受けた方
- (2) 実施期間 「受診券」に記載の期間
- (3) 自己負担金 「受診券」に記載の額

2. 実施形態

※二重読影体制（一次読影、二次読影）で検診を実施しています。ご参加にあたり次の2つから実施形態を選んでいただきます。

- (1) 施設内で一次、二次読影を完結する「施設内二次読影方式」
- (2) 施設内で二次読影が完結できなくても参加が可能な「一般二次読影方式」（二次読影は府医が認定した二次読影医が行います）

3. 胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医 それぞれの認定基準

- (1) **一般二次読影方式実施医療機関**：下記1)～8)すべてを満たすことを要件とする
 - 1) 医療機関に府医会員が在籍している
 - 2) 電子内視鏡を使用している
 - 3) 全画像を電子媒体で提出可能である
 - 4) スコープ自動洗浄消毒装置を有する
 - 5) 洗浄を規定どおりの手順で実施している
 - 6) 偶発症対策関連の準備が整っている
 - 7) コメディカルスタッフが1名以上いる
 - 8) 認定内視鏡施行医（下記（3）に該当）が1名以上在籍する
- (2) **施設内二次読影方式実施医療機関**：上記（1）1)～8)に加え9)を満たすことを要件とする。
 - 9) 胃内視鏡検査認定二次読影医（下記（4）に該当）が2名以上在籍する
- (3) **認定内視鏡施行医**：下記1)～3)のいずれかを満たすことを要件とする。
 - 1) 日本消化器内視鏡学会専門医または上部消化管内視鏡スクリーニング認定医
 - 2) 日本消化器がん検診学会指導医・総合認定医または認定医（胃部門）
 - 3) 内視鏡経験5年以上かつ内視鏡検査総件数1,000件以上かつ年間内視鏡件数概ね100件以上
- (4) **胃内視鏡検査認定二次読影医**：下記1)～2)のいずれかを満たすことを要件とする。
 - 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
 - 2) 日本消化器がん検診学会指導医・総合認定医または認定医（胃部門）

4. 胃内視鏡検査実施方法

- ・「胃がん検診説明書」を活用して、受診者に説明するとともに、「受診票・同意書」の記載を求め、『同意書』欄に自署の記載されたものおよび必要書類の揃ったもののみ実施。
- ・ヘルコバクター・ピロリ感染所見についても可能な限り観察する。
- ・生検は保険診療となる（レセプトに「検診より」のコメント要）。
- ・鎮静剤・鎮痛剤の使用は原則認めない。
- ・『一般二次読影方式』では、実施した内視鏡検査の結果と「受診票・同意書」をもとに、ASSISTA（クラウド読影システム）に接続の上、「検診情報」、「問診情報」、「内視鏡検査結果」等の入力を行う。
- ・『施設内二次読影方式』では、内視鏡施行医が「京都府・京都市胃がん内視鏡検査結果票」に内視鏡検査結果を記入する。

5. 二次読影実施方法

二次読影では胃内視鏡検査の画像点検と診断の妥当性を審査する。

(1) 一般二次読影方式

- ・二次読影医として登録された認定二次読影医が、ASSISTAに接続し、二次読影を実施する。
- ・二次読影医は医療機関登録ではなく個人登録で読影報酬も個人に支払われる。

(2) 施設内二次読影方式

- ・各症例の内視鏡施行医とは別の院内の認定二次読影医が二次読影を実施する。二次読影結果を結果票の二次読影結果欄に記載し、施行医に回付する。

6. 判定方法

- ・「判定」は、二次読影結果を参考に、内視鏡施行医が行う。
- ・判定は「胃がんなし」、「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「胃がん以外の悪性疾患」とし、残渣多量等判定に至らない場合は「要再検査」と判定する。
- ・「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「要再検査」の場合を「要精検」とする。
- ・『一般二次読影方式』では判定結果をASSISTAの結果判定票に入力する。
- ・『施設内二次読影方式』では、結果票の判定欄に記載する。

7. 結果通知

内視鏡施行医は、結果判定票（結果票）を参考に胃内視鏡検査結果を確定するとともに「京都府・京都市胃がん内視鏡検査結果通知書」を作成し受診者に結果を説明する。要精検の場合は精密検査の結果を精検結果連絡票に記載し予防医学センターに郵送する。

なお、判定・要精検の有無にかかわらず医学的に必要な事後処置をすること。

8. 内視鏡検査および二次読影実施医療機関の実施単価（変更の可能性あり）

【京都市】

一般二次読影方式 = 1件あたり：16,555円（内視鏡検査および消費税を含む）。

施設内二次読影方式 = 1件あたり：17,555円（内視鏡検査・二次読影費および消費税を含む）。

いずれも自己負担金（3,000円）を徴収した場合は、差額分。

一般二次読影方式における二次読影費 = 1件あたり：1,000円。

【京都市以外の市町村】

一般二次読影方式=1件あたり：16,610円（内視鏡検査および消費税を含む）。

施設内二次読影方式=1件あたり：17,610円（内視鏡検査・二次読影費および消費税を含む）。

いずれも自己負担金を徴収した場合は、差額分。

一般二次読影方式における二次読影費=1件あたり：1,000円。

※変更があった場合は、お申し込み後にご案内させていただきます。

9. その他

①登録期間・更新時期について

更新時期は原則認定から5回目の年度末です（登録期間終了前に更新のご案内をいたします）。

例) 2026年9月登録の場合は、更新時期は2031年3月

更新基準は新規登録基準に加えて、「消化器がん検診委員会から指示のあった画像勉強会には必ず参加する」等の基準があります。詳細は登録の際にお知らせします。

◆胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関にご登録の医療機関様へ

内視鏡検診実施医療機関の更新は二次精密検査医療機関の更新と同時に行います。同時に更新により内視鏡検診実施医療機関の登録期間が短縮された場合は、更新基準が一部減免されます。詳細は登録の際にお知らせします。

②精度管理について

検診の精度管理を目的に内視鏡画像の提出を求めることがありますのでご承知ください。

京都市胃がんリスク層別化検診に係る 実施医療機関募集のお知らせ

府医では胃がんリスク層別化検診を京都市の委託を受けて下記実施要領のとおり実施しております。

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。

本検診事業へご協力いただける医療機関には登録が承認された後、帳票類とともに「手引き」をお送りいたします。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退の申し出がない限り引き続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。

京都市 胃がんリスク層別化検診 実施要領

1. 対象者 京都市内に住民登録がある方。対象年齢は35歳、40歳

但し、京都市胃がんリスク層別化検診は一生に1回のみ受診できます。

<対象外>①「胃がん」既往。②「胃切除術」後。③ピロリ除菌後。

④現在「胃潰瘍や十二指腸潰瘍」で治療中の方。

⑤現在「腎不全」の治療中または経過観察中の方。

※いずれの要件も受診票で確認することができます。

2. 実施期間 通年

3. 自己負担金 500円 ※自己負担金免除規定あり

4. 検査方法 血液検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体 (ラテックス法)・ペプシノゲン検査

血清ヘリコバクター・ピロリ抗体 10.0U/mL以上を陽性、未満を陰性

ペプシノゲン I 70ng/mL以下かつペプシノゲン I／II比3.0以下を陽性、他を陰性とし

A群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陰性

B群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陽性

C群：ペプシノゲン陽性（ピロリ抗体判定を問わず）の3群に分け

B群・C群を要精検と判定する。

※血液検査結果については、検査会社から医療機関に報告されますが、同時に府医へも報告されることにご同意をお願いいたします。ご同意いただけない場合、一次検診医療機関に登録できませんので、ご了解ください。

【一次検診医療機関への委託単価（税込）】※変更の可能性有り

1件あたり：4,782円

(自己負担金のある場合は差し引いた額)

【一次検診医療機関の実施内容】

- ①「受診票」をチェックし、希望者が検診対象者であることを確認する。
- ②受診者に検診の意義等を説明後、自己負担金を徴収し血液検査を実施する。
- ③同検体をABC検診専用検体として受診票とともに検査請負業者へ提出する。
- ④京都府国保連合会へ所定の様式にて検査実施費用（自己負担金免除者は『証明書』添付）を月ごとに請求するとともに、検査費用を検査請負業者へ支払う。
- ⑤血液検査結果は検査請負会社から一次検診医療機関に届く。また、検診判定は府医から直接受診者に郵送される。
- ⑥要精検と判定された方が受診された場合は精検受診を勧奨する。また、A群と判定されたが胃内視鏡受診を希望される場合は相談に応じる。

5. 問い合わせ先

〒 604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都府医師会地域医療2課 消化器がん検診係

TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

* * * * *

【FAX 075-354-6097】

**京都市胃がんリスク層別化検診
実施医療機関申込書**

京都市胃がんリスク層別化検診について、検査会社から検査結果を府医へ報告することに同意した上で、一次検診実施医療機関として申し込みます。

記入日 年 月 日

医療機関名：_____

医療機関所在地：〒

電話番号：_____

FAX番号：_____

令和8年度 京都府乳がん検診管外受診制度に係る 新規協力個別実施医療機関募集のお知らせ

京都府内の市町村が実施する乳がん検診（個別検診）について、居住する市町村以外の医療機関で受診できる制度（京都府乳がん検診管外受診制度）を会員医療機関のご協力を得まして実施しております。

この制度にかかる実施機関の募集、契約等の事務については、府医が窓口となります。

つきましては、以下の実施要領に基づき、ご協力いただける新規医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

※現在ご登録いただいている医療機関につきましては更新手続き書類を送付いたします。

1. 概 要

【委託料金（税込）】※予定：単価変更の可能性あり。

- ・ 1方向デジタル 5,665円
- ・ 2方向デジタル 8,723円

【応募資格（条件）】

- ①乳房エックス線撮影を実施するのに適確な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量および画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構等の第三者による外部評価を受けているもの）を備えるものとする。
- ②乳房エックス線撮影の撮影技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会またはこれに準ずる講習会を修了している者とする。
- ③乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師2人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち2次読影を行う医師は、その評価試験の結果がAである者（マンモグラフィ更新講習会試験評価票等のコピー提出要）とする。
- ④その他、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（国立がん研究センターおよび厚生労働省研究班作成）の精度管理等の実施体制が整っていることを基本とする。

【検診に係る費用の請求】

検診費用は、受診者が持参した請求書様式または検診結果の報告を受けた市町村が受託医療機関へ送付する請求書様式により当該費用を請求するものとする。

※実施件数に応じた金額を支払い。受診者から自己負担金を徴収した場合は自己負担金を差引いた額とする。

【実施要領】

（1）内 容

- ◇対象者：各市町村が発行する「京都府乳がん検診管外受診票」（以下、「受診票」という）を持参した者
- ◇実施期間：令和8年4月1日～令和9年3月31日
- ◇自己負担金：受診票に記載された自己負担額（各市町村で決定）
- ◇検査方法：問診と乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

- ◇全体の流れ：①各市町村が検診について広報し、受診者に検診案内をする。
②受診希望者は、検診の申し込みを該当の市町村にする。
③各市町村は「受診券」、「受診票」、「請求書」、「返信用封筒」を受診者に送付する。
④検診受診を協力医療機関に申し出る。受診希望者が必要事項を記入。
⑤協力医療機関は、「受診票」に記入漏れがないかチェックし、検診を実施。
⑥協力医療機関は、結果報告の「受診票（府医師会用・市町村用）」を市町村へ3週間以内に返信用封筒で提出。
⑦市町村は受診者に結果通知書を送付する。
⑧市町村は協力医療機関に費用を支払う。
⑨市町村は府医に結果報告をする。

2. 協力医療機関の実施内容

①受付

受診希望者からの予約を受付、検診日当日、受診者の持参した受診票により当該制度の対象者であることを確認し、受付を行う。

②質問

受診者が持参する所定の受診票に基づき必要事項を聴取する。「自覚症状あり」と受診票（問診票）に記載された受診者については、マンモグラフィ読影の判定結果に関わらず、すべて「要精密検査」となる旨を受診者に説明する。

③乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

- ・40歳以上50歳未満の対象者については2方向（内外斜位方向、頭尾方向）
- ・50歳以上の対象者については1方向（内外斜位方向）
- ・1次、2次読影を行う。乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師2人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち2次読影を行う医師は、その評価試験の結果がAである者とする。

④再検査

撮影不良・機械の故障等、受託医療機関に起因する検査不良の場合は、受託医療機関の責任において再検査を実施するものとする。この場合、受診者および市町村の経費負担はないものとする。

⑤保健指導

受診者に定期検診の必要性および自己検診の方法等指導する。また、検診の結果、異常所見を認めた者に対して、必要な保健指導を行う。

⑥総合判定

問診、マンモグラフィの結果から、2次読影を行ったA判定医が「精密検査不要」または「要精密検査」の判定を行う。

「自覚症状あり」と受診票（問診票）に記載された受診者については、マンモグラフィ読影の判定結果に関わらず、すべて「要精密検査」と判定する。

⑦検診記録の保存

マンモグラフィ読影後、当該年度終了から5年間はデータを保存する。また、受診者がデータ貸出を希望した場合は、マンモグラフィのデータを貸出するなど適切な対応を行う。

⑧結果報告

検診終了後3週間以内に市町村に検診結果を報告する。

⑨精密検査結果の報告

精密検査の実施または結果を把握した場合は、市町村に報告する。

3. 協力医療機関の申し込み方法

京都府乳がん管外受診制度の実施を希望する医療機関は次頁の申込書に必要事項を明記し、2月20日(金)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課までお申し込みください。

4. 問い合わせ先

〒 604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都府医師会地域医療2課 乳がん検診係

TEL: 075-354-6113 FAX: 075-354-6097

送付先：地域医療2課 (FAX 075-354-6097) or 郵送

令和8年度京都府乳がん検診管外受診制度協力医療機関申込書

①乳房エックス線撮影を実施するのに適確な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量及び画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構等の第三者による外部評価を受けているもの）を備えるものとする。

画像評価日：_____ 年 _____ 月 _____ 日 評価：_____

②乳房エックス線撮影の撮影技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了している者とする。

受講技師名：_____

③乳房エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師2人による二重読影を行うものとし、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、このうち2次読影を行う医師は、その評価試験の結果がAである者（マンモグラフィ更新講習会試験評価票等のコピー提出要）とする。

読影医師名：_____

上記のうちA判定医師名：_____

上記の①～③条件を満たし京都府乳がん検診管外受診制度協力医療機関として申し込みます。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関コード：_____

医療機関名：_____

医療機関所在地：〒

電話番号：_____ FAX番号：_____

担当部署名：_____ 担当者名：_____

令和8年度「京都市前立腺がん検診」に係る 協力医療機関の募集について（お知らせ）

府医では京都市から委託を受けて、前立腺がん検診（PSA検査による検診）を実施いたしております。

下記の実施要領に基づき、ご協力いただける医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関につきましては、「辞退」の申し出がない限り、引き続き登録されます。今回あらためてご応募いただく必要はありませんので、よろしくお願ひ申し上げます。

【 実 施 要 領 】

1. 内 容

◇対象者 50歳以上の京都市民

※2年に1回（隔年）受診（年内に偶数年齢になる方がその年の対象）。

ただし、年内に奇数年齢になる方でも、前年に受診していない方は当該年内での受診が可能です。

◇実施期間 令和8年4月1日～令和9年3月31日

◇自己負担金 1,500円（非課税世帯の方は800円）

※自己負担金免除者＝70歳以上の方、後期高齢者医療被保険者、福祉医療費受給者、生活保護受給者、中国残留邦人等で支援給付の受給者

◇検査方法 PSA検査

- ◇全体の流れ
- ①京都市が、検診について広報。「市民しんぶん」や「ポスター」などで周知。
 - ②受診希望者は、検診受診を協力医療機関に申し出る。協力医療機関から「受診票」を交付し、受診希望者が必要事項を記入。協力医療機関は、「受診票」に記入漏れがないかチェックし、採血を実施。
 - ③協力医療機関は、「受診票（府医師会用・検査依頼用）」、「検体」を検査請負業者へ提出。
 - ④検査請負業者は、「検査結果報告書」と「受診票（府医師会用）」を府医へ提出するとともに、実施医療機関にも「検査結果報告書」を提出。
 - ⑤府医は、「結果通知書」を作成して受診者に送付。
 - ⑥協力医療機関は、京都府国保連合会へ所定の様式にて検診費用を請求する。
 - ⑦府医は、検診結果データを京都市に報告。

2. 協力医療機関の実施内容

- ・受診希望者に対して「受診票」の交付と回収。記入漏れチェックもお願ひいたします。
- ・採血による PSA 検査の実施。
- ・自己負担金の徴収。自己負担金免除者のうち、必要な場合のみ証明書を回収。
- ・「検体」と「受診票」を指定の検査請負業者へ提出。

※府医指定の検査請負業者

保健科学西日本、エスアールエル、京都微生物研究所、日本医学臨床検査研究所、ファルコ
バイオシステムズ、ビーエムエル、メディック

- ・検診費用（取り扱い費用）は京都府国保連合会へ請求。
- ・検査費用は、検査請負業者へ支払う。

注) 結果通知について

検査請負業者から報告される結果に基づいて府医が「結果通知書」を作成し、直接受診者へ送付します。

3. 応募資格

前項記載の検査請負業者と取引を行っている、または取引を開始する予定がある京都府内の医療機関。

※院内で PSA 検査を実施している場合は、府医地域医療2課（下記）までお問い合わせください。

4. 協力医療機関への委託単価（税込）

1件あたり：4,088円 ※予定：単価変更の可能性あり。

※実施件数に応じた金額を国保連合会へ請求。

5. 協力医療機関の申し込み方法

京都市前立腺がん検診の実施を希望する医療機関は別紙申込書に必要事項を明記し、3月6日（金）までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課（下記）までお申し込みください。

事務手続きが終了した後、所定の書類（手引き・受診票など）を医療機関へ送付しますので、届いた後に検診を開始いただくこととなります。

なお、締切り後も申請可能ですが協力医療名簿への登録（掲載）が遅れることとなりますのでご了承ください。

6. お問い合わせ先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都府医師会地域医療2課 前立腺がん検診係

TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

送付先：地域医療2課 (FAX 075-354-6097)

「京都市前立腺がん検診」協力医療機関申込書

京都市前立腺がん検診協力医療機関として申込みます。

年 月 日

医療機関名 _____

医療機関所在地

(〒 -)

電話番号 _____ - _____ - _____

FAX番号 _____ - _____ - _____

事務連絡担当窓口（病院の場合のみご記入ください）

担当部署名 _____

担当者 _____

京都市大腸がん検診に係る 協力医療機関募集のお知らせ

府医では会員医療機関各位のご協力を得まして、40歳以上の方を対象とした京都市大腸がん検診（個別方式）を実施しております。今年度も以下の実施要領に基づき、協力医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

注) 現在、すでに協力医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引き続きご協力いただける場合は申し込み不要です。

【実施要領】

1. 内 容

◇対 象 者 令和8年4月1日現在で京都市内に住民登録のある満40歳以上の方

◇実施期間 令和8年4月1日～令和9年3月31日

◇検査方法 免疫便潜血検査（2日法）

◇全体の流れ ①京都市が、がん検診について市民しんぶんや案内パンフレットにて広報。

②受診希望者は、協力医療機関に大腸がん検診の受診を申し出る。

協力医療機関は、受診希望者に「検査キット」と「受診票」を交付。

③受診者は「2日分の検体採取後の検査キット（以下、「検査キット（検体）」という）」と「受診票」を協力医療機関等に提出。

④検査請負業者が「検査キット（検体）」「受診票」を協力医療機関から回収。

⑤検査請負業者は「検査報告書」「受診票」を府医に提出。「検査報告書」は協力医療機関にも提出。

⑥府医は「結果通知書」を作成して受診者に送付。

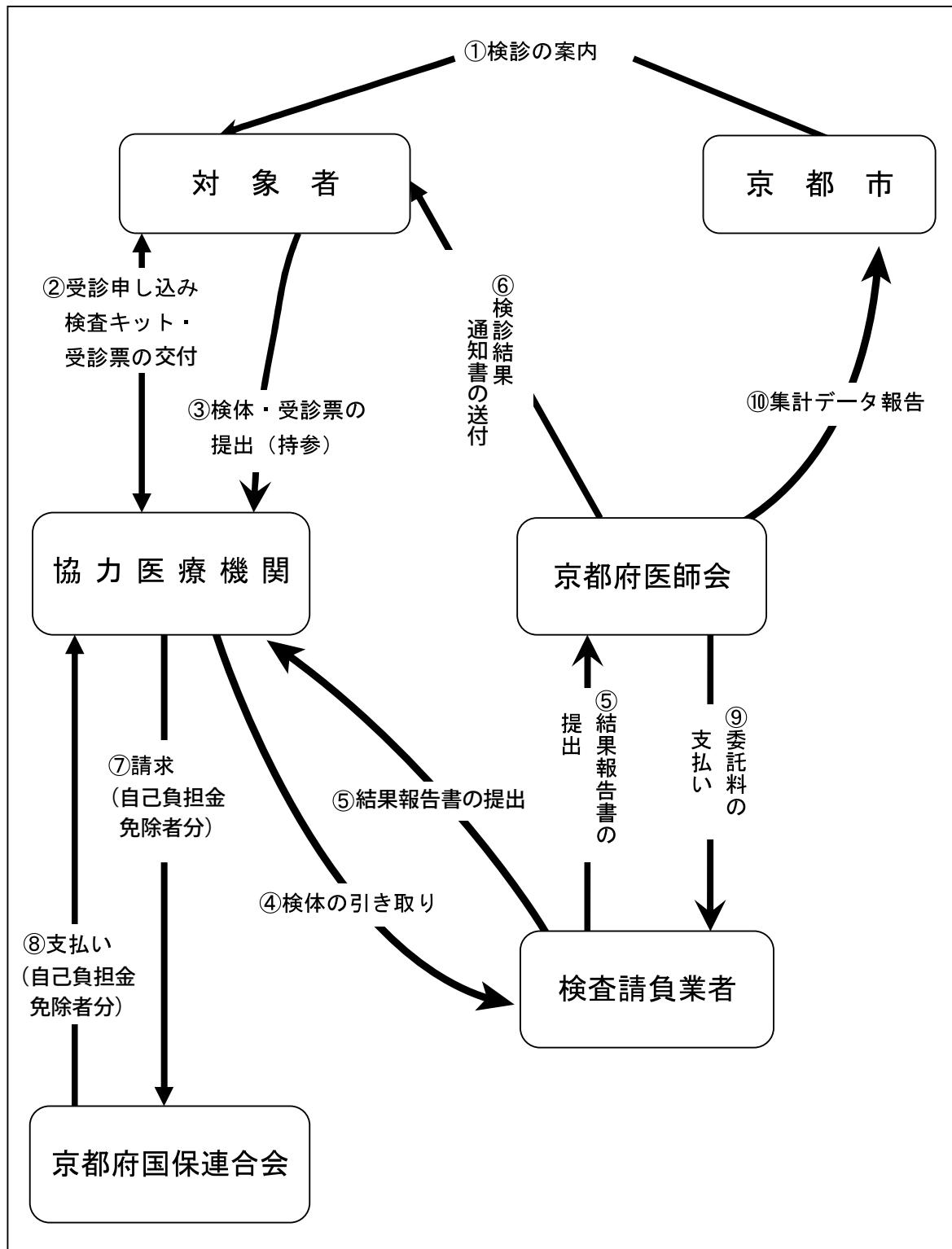
⑦協力医療機関は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を京都府国保連合会へ請求。

⑧京都府国保連合会は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を協力医療機関に支払う。

⑨府医は、検診結果通知書に基づき委託料を検査請負業者に支払う。

⑩府医は、検診結果データを京都市に報告。

京都市「大腸がん個別検診」の流れ（イメージ図）



2. 協力医療機関の実施内容

- ・受診希望者に対して「検査キット」、「受診票」の交付。
 - ・自己負担金 300円の徴収。
自己負担金免除者のうち、必要な場合のみ証明書を徴収。
 - ・受診者が持参する「検査キット（検体）」、「受診票」の記入漏れなどのチェックと回収。
 - ・回収した「検査キット（検体）」と「受診票」を指定の検査請負業者へ提出。
- ※府医が委託契約している検査請負業者
- 日本医学臨床検査研究所、エスアールエル、京都微生物研究所、保健科学西日本、ファルコ
バイオシステムズ、ビーエムエル、メディック
- ・自己負担金免除者の取り扱い件数に応じ、取り扱い費用を京都府国保連合会へ請求。

注）府医にて、検査請負業者から報告される結果に基づいて「結果通知書」を作成し、府医から直接受診者へ送付します。結果通知書は医療機関にも検査所から届きます。陽性の場合は精密検査受診を勧奨してください。陰性の場合は当該患者の今後の健康管理にお役立てください。

3. 応募資格

前項記載の検査請負業者と取り引きを行っている、または開始する予定がある京都府内の医療機関。

4. 協力医療機関の取り扱い費用

1 件あたり：300円（税込）

※受診者から徴収する自己負担金 300円は取り扱い費用に充当。免除者の取り扱い費用は、医療機関から京都府国保連合会に請求することで支払われる。

5. 協力医療機関の申し込み方法

実施を希望する医療機関は次頁の申込書に必要事項を明記し、FAX または郵送にて京都府医師会地域医療2課までお申し込みください。申し込みいただいた医療機関へ、協力医療機関の証明としてのステッカーや実施の手引き等を送付します。

6. 問い合わせ先

〒 604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都府医師会地域医療2課 消化器がん検診係

TEL : 075-354-6113

FAX : 075-354-6097

京都市大腸がん検診協力医療機関申込書

京都市大腸がん検診の協力医療機関として申し込みます。

年 月 日

医療機関名：_____

代表者名：_____

医療機関所在地：〒

電話番号：_____ FAX番号：_____

※ステッカーや実施の手引き等とともに、医療機関から受診希望者に交付する「検査キット」を送付いたします。つきましては、初回に送付させていただく「検査キット」の数量を以下にご記入ください。

大腸がん検診「検査キット」送付希望個数（最大20個まで）

個

特定健診

京都市国保等 特定健康診査・特定保健指導等 実施医療機関募集のお知らせ

京都市国民健康保険等の特定健康診査(以下、「特定健診」という)および特定保健指導等について、来年度も府医が委託を受け、会員各位のご協力をいただき実施いたします。

つきましては今回も、以下の実施要領のとおり、京都市国保等の特定健診と特定保健指導等を一体として実施する医療機関を募集いたします。

なお、今年度に個別実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退のお申し出がない限り来年度も引き続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

実施要領にお目通しの上、京都市内の医療機関に限らず、京都市外でも対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

京都市以外の各市町村国保保険者が実施する特定健診等の実施医療機関の募集については、それぞれの地区医単位となりますので、地区医にお問い合わせください。

1. 実施要件

①すべての健診項目（眼底検査以外）を適切に実施すること。眼底検査は他の健診項目と同時実施可能な機関でのみ実施*。

*被用者保険・国保組合の特定健診では、眼底検査は自院で実施するか眼科医療機関へ再委託して実施するかが必須要件となり、市町村国保と要件が異なるので、混同しないよう要注意。

②健康増進法第25条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。

③特定健診を実施した結果、特定保健指導対象者に選定された者に、原則として健診と同じ医療機関で保健指導を実施すること。

2. 実施内容

(1) 特定健診

◇**対象者**：京都市国民健康保険加入者のうち、40～74歳までの被保険者

★**特定健診と同様の扱いになる対象者**：

京都市在住の京都府後期高齢者医療広域連合の被保険者

(75歳以上の者〈65歳以上の一定障害認定者を含む〉)

京都市在住の生活保護受給者のうち、40歳以上の者

*京都市以外の市町村国保の対象者が、京都市内の実施医療機関で健診を受診することはできない。

◇**実施期間（個別医療機関方式）**：令和8年4月20日(予定)～翌年3月31日

◇**実施回数**：年度で1回（個別医療機関・集団健診方式のいずれか一方のみ受診可）

◇**健診項目** <項目は予定であり変更となる場合があります。>

1) 40～64歳までの者（特定健診）

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST

〈GOT〉, ALT 〈GPT〉, γ -GT 〈 γ -GTP〉, ALP, 総蛋白, 血糖, HbA1c (NGSP 値), 血清アルブミン, アミラーゼ, 尿酸, 白血球数, 血小板数)

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

クレアチニン検査（血清クレアチニン）

尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血、ウロビリノーゲン）

医師が選択して実施する項目：

- ・**心電図検査**（次の 2 つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）
 1. 当該年度の血圧が基準を超えた。
①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上
 2. 不整脈の疑いあり
 - ・**眼底検査**（他の健診項目と同時実施可能な機関で実施。次の 2 つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）
 1. 当該年度の血圧が基準を超えた。
①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上
 2. 前年度の血糖が基準を超えた。
①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c6.5% 以上、または隨時血糖 126mg/dl 以上

2) 65歳以上の者

全員に実施する項目：64歳までの者全員に実施する項目に心電図検査を追加して同時実施。後期高齢者については腹囲を測定しない。

医師が選択して実施する項目：眼底検査（対象者の選定方法については、64歳までの者と同じ）

◇実施単価 <単価等は予定であり変更となる場合があります。>

*実施医療機関が府医に支払う事務手数料（110円）を含み、京都市国保等が実施医療機関
経由で府医に支払う入力等事務手数料（818円）は除く。

1) 40～64歳までの者

必須項目のみ	自己負担金 500 円を徴収した場合	8,091 円
	自己負担金が無料（生活保護受給者）の場合	8,591 円
心電図検査を追加実施した場合		+ 1,430 円
眼底検査を追加実施した場合		+ 814 円

2) 65歳以上の者

必須項目のみ	10,021 円
心電図検査を実施できなかった場合（受診者の都合により実施できない等）	- 1,430 円
眼底検査を追加実施した場合	+ 814 円

(2) 特定保健指導

◇対象者：京都市国民健康保険加入者（当該年度中に40～74歳になる者）で、特定健診の結果により、「動機付け支援」または「積極的支援」の対象と判定された者。保健指導レベルは、健診結果通知表の「特定保健指導レベル判定」欄に記入される。後期高齢者医療被保険者は特定保健指導の対象となるない。

◆実施内容（概略）

- 1) 動機付け支援レベル=医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から3ヶ月以上経過後

に実績に関する評価を行う。支援形態は、一人あたり20分以上の面接（必ず医師も面接に携わること）による支援とし、原則、面接による支援1回のみ。3カ月以上経過後に実績評価（電話または面接）を行う。なお、2029年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

2) 積極的支援レベル=医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ（継続的な支援）を行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。ポイント制に基づき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。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て行う。なお、2029年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施数単価 <単価等は予定であり変更となる場合があります。>

* 京都市国保が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（動機付け支援381円、積極的支援837円）を含まない。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222円／人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830円／人

(3) 青年期健診

◇対象者：京都市在住で18～39歳までの方で（年度内に40歳になる方は、特定健診の対象者となります。）学校や会社、加入の健康保険等で健康診査を受診する機会がない方。

◇実施期間（個別医療機関方式）：令和8年4月20日（予定）～翌年3月31日

◇実施回数：年度で1回（個別医療機関のみ受診可）

◇健診項目

1) 18～39歳共通

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）、ALP、総蛋白、血糖、HbA1c（NGSP値）、血清アルブミン、アミラーゼ、尿酸、白血球数、血小板数）、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、クレアチニン検査（血清クレアチニン）、尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血、ウロビリノーゲン）

※京都市特定健診の項目と同じ。ただし心電図と眼底検査は実施しない。

※保健指導は実施しない。

◇実施数単価 <単価等は予定であり変更となる場合があります。>

* 実施医療機関が府医に支払う事務手数料（110円）を含み、京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（818円）は除く。

自己負担金3,000円を徴収した場合	5,591円
自己負担金が無料（生活保護受給者）の場合	8,591円

3. 実施医療機関の申し込み方法

特定健診、特定保健指導等の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し、
2月12日(木)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課特定健診サービス部まで
お申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には、必要書類をお送りいたします。

4. 問い合わせ先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6
京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部
TEL: 075-354-6118 (直通)
FAX: 075-354-6098

※専用返信封筒や受診票等の発注は、必ずFAX(実施の手引き最終ページ参照)にてご依頼ください。

令和8年度 京都市国保, 京都市在住後期高齢者医療被保険者等
特定健診, 特定保健指導等実施機関申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は、申し込み不要です>

年 月 日

京都市国民健康保険、京都市在住後期高齢者医療広域連合被保険者等の特定健診、特定保健指導等実施機関として申し込みます。

所属地区医師会名 _____

医療機関所在地 〒 _____

医療機関名称 _____

代表者名 _____

担当者名（連絡先窓口） _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

自院での眼底検査実施の可否 _____ 可 · 否 (いずれかに○を)

◇送付先：京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL: 075-354-6118 (直通)

FAX: 075-354-6098

特定健診

被用者保険被扶養者等 特定健康診査・特定保健指導 実施医療機関募集のお知らせ

来年度以降も特定健康診査および特定保健指導を実施することとなりました。

それにともない、被用者保険被扶養者等の特定健診のみ実施する医療機関、特定健診および特定保健指導の両方を実施する医療機関を募集いたします。

被用者保険被扶養者等の特定健診・特定保健指導の実施機関への登録は、各市町村国保の特定健診実施機関への登録をした医療機関に限らせていただいております。まだ市町村国保の特定健診実施機関に登録されていない場合は、必ずあわせてお申し込みください。京都市以外の地区の各市町村国保の特定健診実施機関登録についての詳細は地区医にお問い合わせください。

- ①京都市国保の特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の特定健診の実施機関にもなる場合は、京都市国保と同様に、特定保健指導もセットで実施していただく必要があります。
- ②京都市以外の市町村国保特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の実施機関に応募される医療機関においても、できるだけ特定保健指導も実施されるようご協力ください。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退のお申し出がない限り来年度も引き続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

1. 実施主体

被用者保険保険者（協会けんぽ、船員保険、組合管掌、各種共済等）

国民健康保険組合

*以上が集合契約（後述）参加保険者

2. 実施体制

医療保険者は、できるだけ多くの対象者に特定健診等を実施できる体制を構築する必要から、全国の健診実施機関における実施環境を確保する方法として、医療保険者と実施機関の代表が集団同士で包括的な契約を行う「集合契約」という方法をとる。

集合契約にはさまざまなパターンがあり、相手先としては①医師会など（会員医療機関）の市町村国保実施医療機関（国保ベース）、②全国規模の健診機関グループ、③全国規模の病院グループ、④全国規模の福利厚生代行サービス業者、などがある。医療機関によっては重複参加しているところもある。

3. 京都府における集合契約

集合契約に参加した医療保険者の代表と実施機関の代表となる府医とが集合契約を締結し、府医が受託する。

4. 実施内容

(1) 特定健診

◇対象者：40～74歳までの被用者保険被扶養者および国保組合被保険者（国保組合は本人も含む）

◇健診項目

1) 基本的な健診項目（対象者全員に実施）

質問項目（受診票に本人が記入）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白）、血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST〈GOT〉、ALT〈GPT〉、γ-GT〈γ-GTP〉、血糖、HbA1c（NGSP値））

2) 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した者に実施）

- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）：実施基準＝貧血の既往歴を有する者または視診などで貧血が疑われる者のうち、医師が必要と認める者。
- ・クレアチニン検査（血清クレアチニン）：実施基準＝当該年度の血圧が基準を超える者。

①血圧 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

- ・心電図検査：実施基準＝（次の2つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上

2. 不整脈の疑いあり

- ・眼底検査：実施基準＝（他の健診項目と同時実施できない医療機関も、他の眼科医療機関に再委託して実施することが可能＊京都市国保の特定健診と取り扱いが異なるので、要注意。次の2つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上

2. 前年度の血糖が基準を超えた。

①血糖 空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上、または随時血糖126mg/dl以上

◇実施期間：令和8年4月1日～（終了時期は保険者により異なる）

◇実施回数：年度で1回実施。

◇実施数単価：＜単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

*保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（818円）を含む。

*受診者自己負担金、府医事務手数料（実施機関負担）（110円）を含む。

1) 基本的な健診項目…………… 9,270円

2) 詳細な健診項目

①貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）を実施…………… 231円

②血清クレアチニンを実施…………… 66円

③心電図を実施…………… 1,430円

④眼底検査を実施…………… 3,311円

◇自己負担金（受診者負担金）

*各保険者により異なる。「受診券」に「窓口での自己負担」欄があり、「受診者負担額または負担率」、「保険者負担上限額」が記載されているので、内容を十分に確認した上、受診者負担額が記載されている場合はその金額を徴収する。受診者負担率や保険者負担上限額が記載されている場合は、上記の健診実施数単価から徴収金額を計算し、受診者より自己負担として徴収する。

- ・眼底検査を再委託して実施する場合も、眼底検査料を含めた健診費用の自己負担金はすべて、委託元医療機関が徴収する。

(2) 特定保健指導

◇対象者：特定健診結果の保健指導レベルが「動機付け支援」、「積極的支援」のいずれかになった者の中から、さらに保険者が絞り込み選定した者。(健診結果通知表にはレベルの記載はなく) 実施医療機関としては、「特定保健指導利用券」を持参した者のみに保健指導を実施する。

◇実施内容(概略)

- 1) 動機付け支援レベル＝医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から3カ月以上経過後に実績に関する評価を行う。支援形態は、一人あたり20分以上の面接(必ず医師も面接に携わること)による支援とし、原則、面接による支援1回のみ。3カ月以上経過後に実績評価(電話または面接)を行う。なお、2029年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- 2) 積極的支援レベル＝医師、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ(継続的な支援)を行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。ポイント制に基づき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。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て行う。なお、2029年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施数単価 <単価等は予定であり変更となる場合があります。>

* 保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料(動機付け支援381円、積極的支援837円)を含まない。

* 受診者自己負担金を含む。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222円／人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830円／人

5. 實施医療機関の申し込み方法

新たに4月より特定健診、特定保健指導の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し、2月12日(木)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課特定健診サービス部までお申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には、必要書類をお送りいたします。

6. 問い合わせ先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6
京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部
TEL: 075-354-6118 (直通)
FAX: 075-354-6098

※専用返信封筒や受診票等の発注は、必ずFAX(実施の手引き最終ページ参照)にてご依頼ください。

令和8年度 被用者保険被扶養者等
特定健診、特定保健指導実施機関 申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は、申し込み不要です>

年 月 日

被用者保険被扶養者等対象の実施医療機関として申し込みます。

所属地区医師会名 _____

医療機関所在地 〒 _____

医療機関名称 _____

代表者名 _____

担当者名(連絡先窓口) _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

自院での眼底検査実施の可否 可・否 (いずれかに○を)

保健指導：被用者保険被扶養者等の特定保健指導を実施される場合は空欄に○、実施されない場合は×をご記入ください。

	特 定 健 診	特定保健指導
被用者保険 被扶養者等	○	

★京都市国保特定健診実施医療機関にも応募される、またはすでに登録されている場合は、特定保健指導にも○をご記入ください。

◇送付先：京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL: 075-354-6118 (直通)

FAX: 075-354-6098

肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録

府医では、京都市をはじめとする府内市町村の委託を受けて、肺がん集団検診の受診者数、精密検査結果の把握を行うとともに、京都市を除く市町村の受診者について胸部X線写真の読影等の肺がん検診事業を実施しております。

また、肺がんの確定診断のために精密検査が必要とされた検診受診者へは、原則としてあらかじめ府医に登録された医療機関において精密検査を受診するよう案内しております。

つきましては令和8年度の精密検査医療機関を新たに募集いたしますので、下記の登録条件を満たしている医療機関で登録を希望される場合は、2月27日(金)までに下記URL(二次元コード)の登録フォームよりお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

なお、すでに登録されている医療機関につきましても、お手数をお掛けして恐縮ですが改めてご登録ください。

ご登録いただいた医療機関については、令和8年度の精密検査医療機関名簿に掲載し、要精検者に配布させていただきます。

「肺がん検診精密検査医療機関 募集要項」

1. 登録条件

- (1) 肺がん確定診断のための諸検査や診断が可能な京都府内の医療機関
 - ① 自院において胸部CT検査が可能であること(できる限り初回検査日にCTを実施してください)。
 - ② 自院において少なくとも気管支内視鏡検査等の生検で確定診断が可能であること。
- (2) 要精密検査者受診時の適切な指導が可能な医療機関
 - ① 要精密検査者の受診に際して「何日何時に受診するように」との適切な指導を受診者に指示できること。
 - ② 「呼吸器専門外来」を設けていることが望ましい。
 - ③ 要精密検査者の受診結果用紙を迅速かつ確実に府医肺がん対策委員会に送付すること。
 - ④ 年度末に発見がんの年間実績報告(別紙)を提出すること。

2. 回答フォーム URL (=右の二次元コード)

<https://business.form-mailer.jp/fms/15895039325387>



3. 連絡先 京都府医師会 地域医療2課

TEL 075-354-6113 FAX 075-354-6097

令和8年度 京都市乳がん個別検診に係る 新規協力実施医療機関募集のお知らせ

京都市が実施する乳がん検診（個別検診）については、会員医療機関のご協力を得まして実施しております。

この制度にかかる実施機関の募集、契約等の事務については、府医が窓口となります。

つきましては、以下の実施要領に基づき、ご協力いただける新規医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

※現在ご登録いただいている医療機関につきましては更新手続き書類を送付させていただいております。

1. 検診の流れ

① 検診対象者（個別医療機関）

検診日当日の満年齢が40歳以上の方で2年に1回の隔年受診

→ 受診する年（1月1日～12月31日）に偶数年齢になる方が対象

※ただし、以下の方については検診を受けていただくことができません。

○妊娠中または妊娠の可能性がある方

○心臓にペースメーカーを装着されている方またはV-Pシャント（脳室一腹腔シャント）、CVポート（中心静脈ポート）を装着されている方

○胸部乳房形成をされている方

※授乳中でも受診できますが、十分な搾乳が必要。

② 検診方法

国の指針に基づく「乳房X線撮影（マンモグラフィ）」

⇒ 40歳代は2方向撮影、50歳以上1方向撮影

※検診日当日の満年齢で判断してください。

③ 予約受付

受診希望者から直接電話での予約の申し込みがありますので、貴医療機関にて受け入れ可能な範囲内で予約調整をお願いします。

④ 受診日当日～検診票（フィルム）回収日

（1）自己負担金の受領または免除書類の確認

1,300円（免除の場合はその書類を確認または回収）

※免除規定は「6 自己負担金」を参照

※自己負担金の徴収状況を、乳がん検診票（別紙1）に記載する。

(2) 受診者に、乳がん票(別紙1)に必要事項(太枠内)を記入していただく。

※検診票は4枚複写です。

(検診票)

1枚目：従来のフィルム方式では、京都予防医学センターに渡し、後日、最終結果を記入して医療機関へ返却します。院内二次読影方式(フィルムレス)の場合は、提出不要です。

2枚目：京都予防医学センター控え用

3枚目：京都府医師会控え用

→「6 自己負担金」で説明する免除確認書類(提出が必要な書類)は、この3枚目に添付(ホッチキス止め)してください。

4枚目：医療機関控え用

(3) 【フィルム方式】検診票(1・2・3枚目)は、授受書と一緒に京都予防医学センターにお渡しください。

【院内二次読影方式(フィルムレス)】

検診票(2・3枚目)を京都予防医学センターに専用の封筒で郵送ください。

※検診票・授受書・送付用封筒は京都予防医学センターからお渡します。

⑤ 読影から結果通知の流れ ※2つの方式

(1) 院内で一次読影を行い、フィルムを運搬し二次読影を行う場合「フィルム方式」

(I) 一次読影

院内で一次読影を行う。

(II) 二次読影

京都予防医学センターがフィルム等回収・運搬し、医師(精中機構A判定)で読影。

(III) 結果通知

二次読影後、京都予防医学センターがフィルムを回収・運搬し、総合結果を踏まえて、受診者へ結果通知書を郵送。読影フィルムおよび乳がん検診票(1枚目の最終結果が記載されたもの)は別途、京都予防医学センターから、協力医療機関へ返却。

(2) 院内で一次読影・二次読影の両方を行う場合「院内二次読影方式(フィルムレス)」

(I) 一次読影

院内で一次読影を行う。

(II) 二次読影

貴院の医師(精中機構A判定)で二次読影。

(III) 結果通知

二次読影後、京都予防医学センターが検診票を回収し、総合結果を踏まえて、受診者へ結果通知書を郵送。乳がん検診票(1枚目の最終結果が記載されたもの)は別途、京都予防医学センターから、協力医療機関へ返却。

※二次読影の実施方法は登録時にどちらか一方をお選びいただけます。

※総合判定については、問診、マンモグラフィの結果から、二次読影を行ったA判定医が「精密検査不要」または「要精密検査」の判定を行う。

⑥ 自己負担金

1,300円

※受診者へ領収書またはレシートの発行をお願いいたします。

※次の書類や証明書を提示または提出された方は検診料金が無料となります（後日の提出は不可）。

※④・⑤・⑥・⑦の書類（受診者から提出）は、検診票の3枚目（C）医師会控に添付（ホッキス止め）してください。

(京都市がん検診受診料金免除規定)

	対象者	必要事項	別紙
①	受信日時点で70歳以上の方	【提示】生年月日を確認できる書類（運転免許証、保険証等）	3
②	福祉医療費を受給されている方（老人医療、ひとり親家庭等医療、重度心身障害者医療）	【提示】受給者証	4
③	後期高齢者医療に加入されている方	【提示】被保険者証	5
④	生活保護を受給されている方	【提出】生活保護受給証明書（各区・支所生活福祉課で無料で発行）	6
⑤	中国残留邦人等支援法に基づく支援給付を受給されている方	【提出】支援給付受給証明書（各区・支所生活福祉課で無料で発行）	7
⑥	当該年度分（4～5月は前年度分）の市民税が非課税の世帯に属する方	【提出】料金減額・免除証明書（各区・支所健康長寿推進課で無料で発行） ※本人を含む世帯全員の「市・府民税課税証明書（各区・支所市民窓口課で無料で発行）」の提出でも可能	8
⑦	当該年度分乳がん検診無料クーポン券をお持ちの方	【提出】当該年度乳がん検診無料クーポン券	9

⑦ 委託料の請求について

請求行為は必要ありません。

京都予防医学センターの受診票回収により自動的に件数がカウントされ、後日、府医より振り込まれます。

⑧ 「乳がん検診無料クーポン券」について

京都市では、がん検診の受診促進と正しい健康意識の普及啓発を目的として、当該年度の4月1日時点で40歳の方を対象に、乳がん検診が無料で受診できるクーポン券を発送します。

※有効期限は当該年度の3月31日までです。

2. 協力医療機関の申し込み方法

実施を希望する医療機関は京都市医師会地域医療2課（075-354-6113）までお問い合わせください。

3. 問い合わせ先

〒604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町6

京都市医師会地域医療2課 乳がん検診係

TEL：075-354-6113 FAX：075-354-6097

かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内

当研修会は、がん患者が住み慣れた地域において、切れ目ない緩和ケアおよび最新のがん医療に即したフォローアップを受けられる体制の構築を目的として、医師に最新の知見等を学んでいただき、拠点病院等へのスムーズな紹介や患者へのがんに関する情報提供・相談支援の充実を図っているところです（受講証の発行は原則なし）。

今年度は、「頭頸部がん」、「乳がん」に係る研修を通じて、拠点病院等とかかりつけ医の連携等の充実を図ります。1科目からでもご参加いただけますので、是非ご応募ください。

場所・日時：

令和8年2月28日(土) 【WEB開催】

時 間	内 容	講 師	所属・役職
15：00～16：00	頭頸部がん	平野 滋 氏	京都府立医科大学附属病院 教授
16：00～17：00	乳がん	増田 慎三 氏	京都大学医学部附属病院 教授

日医生涯教育カリキュラムコード：頭頸部がん 25. リンパ節腫脹／1単位
乳がん 0. 最新のトピックス、その他／1単位

対象者 京都府内の医療機関に勤務する医師

参加費 無料

内 容 「頭頸部がん」、「乳がん」

講 師 都道府県がん診療連携拠点病院（京都府立医科大学附属病院・京都大学医学部附属病院）の耳鼻咽喉科・頭頸部外科、乳腺外科の専門医

〈二次元コード〉

申し込み 右記の二次元コードから電子申請システムによりお申し込みをお願いいたします（2月19日締切）。



- 留意事項**
- ・ZOOMでのWEB開催
 - ・研修当日はフルネームでの入室をお願いします。
 - ・受講状況の確認のため、入退室のログを記録します。
 - ・正確な受講者管理のため、一人一台のPC等（通信端末）でご参加ください。
 - ・研修受講後は30分以内に必ず退室ください。
 - ・配信URLに関しては開催1週間前を目途に送付させていただきます。

〒 602-8570

京都市上京区下立売通新町西入

京都府健康対策課 がん対策係

T E L : 075-414-4766

F A X : 075-431-3970

MAIL : kentai@pref.kyoto.lg.jp

第11回 京都小児在宅医療実技講習会

小児の在宅医療に興味を持たれている医師を対象に府医主催、京都小児科医会と京都府の共催による第11回小児在宅医療実技講習会を下記の要領で開催いたします。

今回は、医療法人メディエフ寺嶋歯科医院の松野頌平先生に「小児在宅での摂食嚥下・栄養の統合支援～評価のポイントと対応の実際～」についてご講演をいただく他、関連1演題、そして実技講習を通して医療的ケア児の呼吸器リハビリテーションについて学んでいただきます。子どもの在宅診療に興味がある先生はもちろん、全く関わったことのない先生も大歓迎ですでの是非ご参加ください！

と き 令和8年3月28日(土) 午後2時～午後5時

と こ ろ 京都府医師会館5階 京都府医療トレーニングセンター

対 象 小児在宅医療に興味をお持ちの医師

定 員 実習は先着30名

締 切 令和8年3月19日(木) ※ただし定員に達し次第締め切り

費 用 無料

※日本小児科学会／日本専門医機構 専門医更新単位ⅲ小児科領域講習（申請中）

対象の講義は2のみ（現地参加のみ）

※京都府医師会指定学校医制度指定研修会 1単位

※日医生涯教育講座 2単位

カリキュラムコード

講演1：13. 医療と介護および福祉の連携（0.5単位）

講演2：72. 成長・発達の障害（1単位）

講演3：80. 在宅医療（0.5）単位

プログラム

1. 「在宅医療をサポートするシステム構築の実例～在宅医療の進化と深化～」

医療法人双樹会 理事 KISA2隊／OYAKATA 守上 佳樹 氏

2. 「小児在宅での摂食嚥下・栄養の統合支援～評価のポイントと対応の実際～」

医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院 副院長 松野 頌平 氏

3. 実技講習

「医療的ケア児の排痰を変える：EIT*で見える換気×ポジショニング×呼吸介助」

* EIT (Electrical Impedance Tomography)：電気インピーダンス・トモグラフィー

四天王寺やわらぎ苑 榎勢 道彦 氏

静岡県立こども病院 北村 憲一 氏

第11回 京都小児在宅医療実技講習会参加申込書

参加をご希望される方は、下記二次元コードから参加申込みフォームをご利用の上お申し込みください。また、下記の申込み用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りいただくことも可能です。

申し込みの締め切りは3月19日(木)といたしますが、現地（実習）参加希望の場合は、参加応募者が30名に達した時点で受付を終了し、WEBでの講義のみ申込受付いたします。

ふりがな			
氏名			
参加方法	①現地参加（実技参加あり） ②Web参加（講義のみ）		
地区医師会名			
所属医療機関			
京都府医師会員は住所・TEL・FAXの記載不要ですが、メールアドレスは必ずご記入ください。	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	Mail		

FAX 075-354-6097

右記二次元コードまたはURLから

参加申込みフォームにアクセスいただけます。

<https://form.run/@tplus-group-5nkLq2K8WwMhuRwJPT51>



◆本件に関するお問い合わせ先◆

京都府医師会地域医療1課 TEL：075-354-6109

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和7年度 第2回「京都在宅医療塾 探究編」 オンデマンド配信のご案内

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

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

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

第2回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信

とき 令和8年1月16日(金)～令和8年3月31日(火)まで視聴可能

ところ YouTube を使用したオンデマンド配信

内容 基礎講義：

「腎不全の在宅緩和ケアと保存的腎臓療法 (CKM)」

ディスカッション事例：

「超高齢末期腎不全の治療の選択について」

追加講義：

「在宅における CKM の現状と課題」

対象 医師・看護師・多職種

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

参加費 無料

申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。

入力いただいたメールアドレスに動画 URL が届きます。

締切 3月31日(火)正午までにお申し込みください。

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

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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



京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和7年度 第1回「京都在宅医療塾 探究編」 オンデマンド配信のご案内

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

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

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第1回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信

とき 令和7年10月1日(水)～令和8年3月3日(火)

ところ YouTubeを使用したオンデマンド配信

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

対象 医師・看護師・多職種

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

内容 座学

申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。

当センターホームページ申込みフォームからもお申し込みできます。



締切 令和8年3月3日(火)正午までにお申し込みください。

※動画は3月3日(火)までご視聴いただけます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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

京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

令和7年度 第2回認知症サポート医フォローアップ研修会 開催のご案内

この研修会は、認知症サポート医をはじめ認知症診療にかかる医師等が認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的に開催しております。多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

と き 令和8年3月14日(土) 午後3時30分～午後5時

※認知症サポート医連絡会(午後3時20分まで)に引き続き開催

と こ ろ 京都府医師会館 310会議室 (Web配信と参集型のハイブリッド開催)

テ ー マ 「認知症新薬の取扱い状況について」

内 容 「若年性認知症支援の実際

～ご本人の『やってみたい』を叶える支援。就労継続支援を中心に～

講師 京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援コーディネーター

木村 葉子 氏

「各医療機関での認知症新薬の取扱い状況について」

講師 京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座 臨床神経学

准教授 葛谷 聰 氏

京都府立医科大学大学院医学研究科 脳神経内科学

助教 森井美貴子 氏

石川医院

理事長 石川 光紀 氏

対 象 府医会員、会員医療機関の医師、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、認知症サポート医、精神科・神経内科医、その他多職種等

参 加 費 無料

申込み 申込フォームからのみとなります。

主 催 京都府医師会

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

そ の 他 Web参加の方は受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)で参加いただく必要があります。またネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

◆日医生涯教育カリキュラムコード

29. 認知能の障害：1.5 単位

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準である「慢性疾患の指導に係る研修」の1つ(それぞれ1時間以上の受講が必要)になります。

■申し込み方法について

右記画像をお持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームが表示されます。または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターホームページからもお申し込みできます。



ご不明な点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075-354-6079

京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

認知症対策通信

令和7年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (京都北・上京東部・西陣) 開催のご案内

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

令和7年度 認知症対応力向上 多職種協働研修会 (京都北・上京東部・西陣)

と き 令和8年2月7日(土)
午後1時30分～午後4時

と こ ろ 京都府立京都学・歴彩館 小ホール
(京都市左京区下鴨半木町1-29)
※注意 公共交通機関でのご来場に
ご協力くださいますよう、お願い
申し上げます。



テー マ 「脳科学者から見た認知症—母を介護した脳科学者が語る：
記憶を失うとその人は“その人”でなくなるのか?—」

内 容 第1部 講演

講師 東京大学大学院 特任研究員 恩藏 純子 氏

第2部 ディスカッション

対 象 医師 多職種

定 員 100名

参 加 費 無料

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

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

問い合わせ 京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075-354-6079 / FAX : 075-354-6097

メール : zaitaku@kyoto.med.or.jp

その他 受講修了者には京都府より修了証書を発行いたします。

(医師・歯科医師・薬剤師のみ発行)

◆日医生涯教育カリキュラムコード

13. 医療と介護および福祉の連携：1単位

29. 認知能の障害：1.5単位

●ホームページ申込フォーム

右記の二次元コードをお持ちのスマートフォンで読み取ってお申し込みください、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みください。



● FAX

下記、受講申込書をFAXでも受け付けております。
ご都合の良い方法でお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

**認知症対応力向上多職種協働研修会（2026. 2. 7）
京都北・上京東部・西陣 受講申込書（FAX）**

職 種	
所 属 地 区	
ふりがな	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メールアドレス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 決 定 通 知 ・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 所属機関 ・ 自 宅
	<input type="checkbox"/> -
	TEL :
注 意 事 項	定員は100名です。人数を超過した場合にはご連絡いたします。 修了証書は医師・歯科医師・薬剤師のみに発行いたします。

※公共交通機関でのご来場にご協力ください

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

介護保険ニュース

令和8年度介護報酬改定率について

令和6年度介護報酬改定において、処遇改善分について2年分を措置し、令和8年度以降の対応については、実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討することとされました。

今般、令和8年度介護報酬改定率につきまして、12月24日の大臣折衝を踏まえて、下記のとおり、処遇改善分および基準費用額（食費）の引上げとして、プラス2.03%となりましたので、お知らせします。

改定率 + 2.03%

(内訳)

処遇改善分 + 1.95%（令和8年6月施行）

- ・介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）相当の賃上げを実現する措置
 - ・生産性向上等に取組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）相当の上乗せ措置
- ※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

基準費用額（食費）の引上げ + 0.09%（令和8年8月施行）

- ・日額100円の引上げ

※低所得者について、所得区分に応じて、利用者負担を据え置きまたは日額30～60円の引上げ。

令和8年度 障害福祉サービス等報酬改定率について

令和8年度の障害福祉サービス等報酬改定率につきましては、12月24日の大臣折衝を踏まえ、プラス1.84%となりましたので、お知らせします。

改定率 + 1.84%

(内訳)

処遇改善分 + 1.84%（令和8年6月施行）

- ・障害福祉従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）相当の賃上げを実現する措置
- ・生産性向上等に取組む事業者の福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）相当の上乗せ措置

※合計で最大1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.6万円込み）

社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」の公表について

社会保障審議会介護保険部会では、介護保険の次期制度改正に関して議論が進められてきたところですが、令和7年12月25日に開催された同部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」がとりまとめられましたのでお知らせします。

詳細は下記URLをご参照ください。

<掲載URL>

厚生労働省 社会保障審議会（介護保険部会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68030.html

介護保険制度の見直しに関する意見（概要） (令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会)

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加とともに、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中であっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

- 地域の類型の考え方
 - ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である
- 中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
 - ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
 - ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
 - ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する
- 大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
- 一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）
 - ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求める特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させが必要である

2. 医療・介護連携の推進

- 医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けて介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

- 有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

- 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

- 入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

- いわゆる「良い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する

- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

- 住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

- 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

- 介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一括的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

- 頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

- ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加する

- ・実務経験年数を5年から3年に見直す

- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行いうことを求め、事業者への必要な配慮を求める

- 有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

- 人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

- 生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける

- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する

- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

2

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けての地域課題への対応

- ・2040年に向けての中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
- ・地域における2040年に向けてのサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方

- ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う

- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

- ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る

- ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う

- 補足給付に関する給付の在り方

- ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）

- ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）

- 多床室の室料負担

- ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★

- ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う

- 被保険者範囲・受給者範囲

- ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

- 事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

- 科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用

- ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
- ・電子資格確認を導入する・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
- ・65歳到達等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う

- 高齢者虐待防止の推進

- ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する

- 介護現場の安全性的確保、リスクマネジメントの推進

- ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする

- 要介護認定

- ・申請代行が可能な者を拡大する
- ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する

- 特定福祉用具販売

- ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う

- 国民健康保険団体連合会の業務

- ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

3

京都府医師会会員の皆様へ ~ぜひ お問い合わせください~

<中途加入も可能です>

■ 医師賠償責任保険制度(100万円保険) ■

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

加入タイプI (医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険)

【加入者】	京都府医師会会員
【被保険者* (医師賠償責任保険)】	京都府医師会会員である診療所の開設者個人、京都府医師会会員を理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人
【被保険者* (医療施設賠償責任保険)】	①京都府医師会会員、及びその者が理事長もしくは管理者として診療所を開設する法人（記名被保険者） ②①の使用人、その他の業務の補助者

加入タイプII (医師賠償責任保険)

【加入者（被保険者*）】	京都府医師会会員である勤務医師 法人病院や法人診療所の管理者である医師個人
--------------	--

*対象事故が起こった場合に補償の対象となる方

年間保険料

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

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

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

医師賠償責任保険に個人を被保険者としてご加入の場合、刑事弁護士費用担保特約が付帯されます。
このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししております保険約款によりますが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契 約 者】 一般社団法人 京都府医師会

【取 扱 代 理 店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497

【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社 担当課：京都本部 京都開発課
〒600-8570 京都市下京区四条富小路角

24TC-007650 2025年4月作成

京都医報 No.2310

発行日 令和8年2月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

ホームページ https://www.kyoto.med.or.jp

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男