

医京

No.2314

令和8年4月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

4.1

2026
April

KYOTO

令和8年6月診療報酬改定のポイント
京都府医師会看護専門学校
令和7年度 卒業式

目次

- 2 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 3 令和7年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰
 - 4 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 5 学術講演会における「確認問題」
 - 8 TOPICS 京都府医師会看護専門学校
 - 11 地区だより
 - 13 おしらせ
 - ・公益社団法人日本医師会代議員・予備代議員選挙における当選人について（告示）
 - ・第99回日本産業衛生学会
大阪で開催 — 働く人の健康を考える最新知見を集結
 - ・2025年度 日本医師会生涯教育一括申告について
 - ・MAMIS 研修管理機能における日本生涯教育制度の単位確認と各種証明書発行についてのご案内
 - ・京都府医師自動車連盟からのお知らせ
リベンジ!! 奈良ニュル・バイクツーリング（4輪OK）のご案内
 - 20 府医ドクターバンクのご案内
 - 23 会員消息
 - 24 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 特定医療費および小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法等について
- 4 令和8年3月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取り扱いについて
- 5 検査料の点数の取り扱いについて 3月1日から
- 6 薬価基準の一部改正等について
- 7 パルモディア XR 錠 0.2mg 及び同錠 0.4mg 及びメキニスト錠 0.5mg, 同錠 2mg 及び同小児用ドライシロップ 4.7mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について
- 8 テゼスパイア皮下注 210mg シリンジおよび同皮下注 210mg ペン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
- 9 キイトルーダ点滴静注 100mg に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について
- 10 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 11 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について 3月1日から
- 21 資格確認書の無効通知について

保険医療部通信

- 1 基金からの審査情報の提供について

地域医療部通信

- 1 京都府・京都市からのお知らせ 結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い
- 3 京都府・京都市からのお知らせ 結核定期健康診断の実施および報告のお願い
- 7 公益財団法人日本スポーツ協会公認
スポーツドクター養成講習会 新規受講者の募集について

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 令和7年度 第3回「総合診療力向上講座」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1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

介護保険ニュース

- 1 東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について

△報告ならびに協議事項

1. 最近の中央情勢について

令和8年1月下旬～2月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆高市首相は2月9日、衆院選の結果を受けて、給付付き税額控除などを議論する社会保障の「国民会議」について、「少なくとも夏前には中間取りまとめを行いたい」と述べ、可能な限り早期に設置する意欲を示した。「逆進性がある社会保険料負担に苦しむ低所得者・中所得者の皆さまを集中的に支援し、恒常的に手取りが増えるようにする観点から、給付付き税額控除制度の導入に向けた議論を進めていく」と訴えた。◆厚労相は2月18日に開会する特別国会に提出を予定している医療保険制度改革関連法案では、OTC類似薬は保険の枠組みに残しつつ、まずは薬剤費の「4分の1」を全額患者負担とする方針と示した。薬剤費の一部を保険給付外とする「一部保険外療養」を創設する。後期高齢者医療の窓口負担・保険料への金融所得の反映に向けては、金融所得の支払いに関する報告書（法定調書）を、オンラインで後期高齢者医療広域連合に提出するよう金融機関に義務付ける。標準的な出産費用の無償化については、出産費用（正常分娩）に全国一律の基本単価を設定し、公的保険で賄うことを念頭に給付体系を見直す。妊婦健診の経済的負担軽減も図る方針で、費用のばらつきをなくすため「標準額」を設定する。高額療養費制度については、支給要件などを定める際、長期療養者の家計への影響を適切に考慮するよう法律上、明確化する。◆松本日医会長は2月13日、2026年度診療報酬改定について「インフレ下での今後の道しるべとなる極めて重要な改定だ」と評価した。前回改定から引続き課題となった賃上げ対応では、外来・在宅ベースアップ評価料について「医科診療所で約4割の届け出にとどまっていることから、初・再診料に溶け込ませることができなかった」と説明。今後さらに届け出が増え、人材流出に一定の歯止めがかかるよう、周知徹底と

届け出の呼びかけに努める考えを示した。◆2026年度診療報酬改定では賃上げ対応のうち、外来・在宅ベースアップ評価料（I）の初診時は従来の6点を17点に増点する。27年度はさらに34点まで増やす。改定前から継続的に賃上げに取り組む医療機関はそれらに6点を上乗せして算定可能にする。

—といった話題を中心に説明した。

2. 令和8年度診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定の個別改定項目（短冊）および新点数の主な内容について説明した。物価上昇や賃上げに対応するため、初・再診料や急性期一般入院基本料などの基本診療料の引上げや「物価対応料」の新設が行われることを報告。また、生活習慣病管理料における療養計画書への患者署名が不要になる等の要件緩和について解説した。さらに、外来・在宅ベースアップ評価料の点数引上げに触れ、未届の医療機関へ手続きが簡素化されている旨を伝え、早急に届出を行うよう呼びかけた。

3. かかりつけ医機能報告制度について

1月に開始後、2月12日時点の回答状況が19.63%と低調であることを報告した。本制度は新たな取組みではなく、日常診療をありのままに報告し、地域の機能を見える化するものであると趣旨を説明。報告数が少なければ財務省が目論む「登録制や定額制」の議論につながる恐れがあるとして、3月31日の提出期限に向けて、早急な報告を呼びかけた。

4. 令和7年度主治医研修会について

3月21日（土）に、完全オンライン形式で開催する旨を連絡し、積極的な参加を呼びかけた。

5. 府医主・共催学術講演会実施予定について

令和8年3月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

令和7年度公衆衛生事業功労者 厚生労働大臣表彰

上田朋宏氏（中京西部）が受賞

このたび、上田朋宏氏（中京西部）が公衆衛生事業功労者厚生労働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。

第55回 医師会コンサートのご案内

開催日時：2026年7月12日(日) 午後1時開演（入場無料）

場 所：京都コンサートホール小ホール <アンサンブルホールムラタ>
京都市左京区下鴨半木町1番地の26

出演申し込み締切：2026年4月30日(木)

◎出演ご希望の方は京都医家芸術クラブ担当までご連絡ください。

申込用紙をお送りいたします。

連絡先：TEL 075-354-6071 FAX 075-354-6074

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 jikocho@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か？

京都外科医会 12 月例会

とき：12 月 20 日(土) ところ：京都府医師会館

「外科の未来のために –ロボットと診療報酬を語ろう–」

国立がん研究センター中央病院 病院長 瀬戸 泰之氏

設問 1 ロボット手術開発の当初の目的は下記のうちどれか？

- ① 遠隔による手術操作
- ② 人より精緻な手術操作
- ③ 自動操縦による手術操作

解答 1 ①

設問 2 ロボット手術の特性と考えにくいのは下記のうちどれか？

- ① 手術時間短縮
- ② 外科医教育
- ③ 精緻な手術操作

解答 2 ①

設問 3 保険診療におけるロボット支援手術診療報酬の課題は下記のうちどれか？

- ① 高額医療機器であるが減価償却が考慮されていない
- ② 維持費も高額であるが考慮されていない
- ③ 内視鏡手術に比較し材料費が高額である

解答 3 すべて

第 374 回京都整形外科医会

とき：1 月 24 日(土) ところ：ホテル日航プリンセス京都

「気をつけたい脊椎疾患 up to date」

滋賀医科大学脊椎・関節機能再建学講座 特任教授 森 幹士氏

設問 1 脊柱靱帯骨化症患者を診察した際に画像評価として注意すべきことは何か？

解答 1 全脊柱の評価

設問 2 びまん性特発性骨増殖 (DISH) 患者が軽微であったとしても転倒した際に、注意すべきことは何か？

解答 2 骨折の評価

設問 3 脊椎疾患の診断に際し、注意すべきことは何か？

解答 3 症候学に基づいた診察所見を矛盾なく説明できる画像所見かを確認

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・H I V感染者今のままで
は増え続けます
42号▶男性の更年期障害
47号▶一酸化炭素中毒
55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届
69号▶PM2.5と呼吸器疾患
70号▶BRCAについて
77号▶性感染症 STI
78号▶コンタクトレンズによる目の障害
79号▶肝炎・肝がん
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▶知っておきたいタバコの事実
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

「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

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

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

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を1200字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等—についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただきます、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。

令和7年度卒業式 卒業生93名

令和8年3月3日(火),多くのご来賓やお世話になりました実習関連施設、保護者の皆様方のご臨席を仰ぎ、令和7年度卒業式を厳粛に挙行いたしました。卒業生93名(助産学科第17期生20名、看護学科3年課程第24期生73名)は、晴れやかな看護の制服(戴帽姿)に身を包み、一人ひとりが凛とした表情で式に臨みました。

式典は、松井道宣校長から各学科・課程の代表に卒業証書ならびに成績優

秀賞および皆勤賞が授与された後、校長式辞では、「専門的な知識や技術はもとより、“看護のこころ”をもって、目の前の患者さんが何を求め、患者さんやそのご家族がどのような不安を感じているのか…それらを肌身で感じ理解し“気づくことができる”助産師、看護師であってほしい」との温かい饒の言葉があり、引続いて、ご来賓を代表して京都府知事様(代理)ならびに京都市長様(代理)、実習施設代表として京都岡本記念病院看護部長 下岡美由紀様からご祝辞をいただきました。下岡様からは、「医療現場の最前線における心構えとして【患者を思いやる人としての優しさ】と【医療従事者としての責任】を大切にしながら頑張ってください」と心温まる激励のお言葉を頂戴しました。卒業生たちは、卒業証書を手に数々の思い出や学友との絆をかみしめながら、これからの人生に大きな夢と希望を抱いて本校を巣立ちました。

卒業生諸君には、今後お世話になります医療関係者の皆様や患者さんをはじめ、多くの方々から信頼され、慕われ、愛される助産師・看護師として社会に大きく貢献してくれることを心から願っています。



卒業生のことば

助産学科 17期生 林 実咲

高校生のときに周産期医療の素晴らしさを知り、「助産師になりたい」と強く思ってから約10年。再び学生に戻ることに大きな不安を抱えながら入学しましたが、多くの方々を支えられ、無事に卒業の日を迎えることができました。

この一年は、振り返ると本当にあっという間でした。次々と重なる課題や試験に追われ、心が折れそうになることもありました。それでも、同じ目標をもつ仲間と支え合い、励まし合いながら乗り越えてきました。また、いつでも温かく相談に

乗ってくださる先生方の存在が、私にとって大きな支えでした。

授業の中で特に印象に残っているのは、両親学級の運営です。初回は意見がなかなかまとまらず、それぞれに悔しさが残る結果となりました。しかしその経験を糧に、2回目は何度も話し合いを重ね、心から「やり切った」と思える両親学級を実施することができました。仲間とともに成長できたことは、私にとって大きな自信となっています。

実習では、多くの産婦さんや赤ちゃんとの出会いがありました。様々な関わりの中で、多くの学びや気づきを得ることができました。命の誕生というかけがえのない瞬間に立ち会い、命の尊さ

を実感するとともに、産婦さんに安心を届けられる助産師でありたいと強く思うようになりました。

この一年で学んだこと、感じたこと、考え続けた時間の中から、私なりの助産観が生まれました。その想いを大切にしながら、これから助産師としてさらに成長していきたいと思います。

最後になりましたが、ご指導くださった先生方、実習で温かく迎えてくださった産婦さんやご家族の皆さま、ともに励まし合い支え合った仲間たち、そしていつも見守り支えてくれた家族に、心から感謝申し上げます。

看護学科3年課程 24期生 糸山 夏樹

多くの方々の温かいご支援とご指導のもと、無事に卒業の日を迎えることができました。

入学当初、看護師になるという夢を胸に抱きながらも、専門的な知識や技術を学ぶ日々、そして実習への不安に、戸惑いを感じることも少なくありませんでした。

学業や課題に追われる毎日の中で、思うようにいかず、自分の未熟さを痛感したこともありました。そのような中でも、互いに支え合い、ともに学び続けた仲間の存在は、困難を乗り越える大きな力となりました。同じ目標に向かい、悩みや喜びを分かち合った日々は、私たちにとってかけがえのない瞬間です。

実習では多くの患者様と出会い、看護とは何か、人に寄り添うとはどういうことかを、身をもって

学ばせていただきました。治療や病気に対する不安と向き合う中で、「ありがとう」、「頑張ってるね」と声をかけてくださった患者様の言葉は、今も私たちの心に深く残っており、その温かさが、看護を志す私たちの原動力となりました。

今まで自分を信じ、看護に励むことができたのは、常に私たちに向き合い導いてくださった先生方、ともに困難を乗り越え成長してきた仲間、そして日々支えてくれた家族の存在があったからです。

4月から私たちは、それぞれの場所で新たな一歩を踏み出します。まだ、未熟ではありますが、ここで培った知識と経験、そして看護の心を大切に、患者様一人ひとりに誠実に向き合える看護師へと成長していきます。

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



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



20220401S23

お問い合わせ先

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

京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」を運用しております。

GmailとPCアドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

登録方法 以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。
アドレスは2つまでご登録いただけます。

(パソコン・携帯)

<https://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/index.shtml>



上記の方法によりご登録できない場合は、FAXでのお申し込みを受け付けます。

必要事項(①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス)をご記入の上、総務課(FAX:075-354-6074)まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録します。



西京医師会

広報担当理事 伊東 恭子

昭和45年(1970年)に右京医師会から分離・独立して「西山医師会」が設立され、昭和51年(1976年)の西京区発足とともに「西京医師会」としての歩みが始まりました。以来、診療所・病院・行政・地域住民が協働し、地域医療の充実に努めてきました。現在の会員数は351名。健診・予防接種・学校保健・在宅医療・健康教室・学術講演など、幅広い活動を続けています。

西京区には、地域医療の中核を担う病院が複数あります。京都桂病院は内科から外科・小児科・整形外科など幅広く、住民の信頼が厚く、救急に力を入れています。シミズ病院は脳卒中センターでの脳神経外科診療、西京都病院は内科・外科・整形外科・透析を軸に急性期から慢性期まで切れ目なく支える体制を整えています。三菱京都病院は、がんゲノム医療や緩和ケアなど先進的な診療で地域連携の要を担い、洛西シミズ病院は整形疾患診療・リハビリテーションに注力し、洛西ニュータウン病院は在宅医療との接続や地域包括ケアの実践に力を入れています。こうした病院群と地域の診療所が連携することで、一次から三次までの医療が滑らかにつながるネットワークが形作られています。

一方で、西京区では高齢化の進行とともに、在宅医療・介護との連携強化が喫緊の課題です。当会は在宅医療・介護連携支援センターと協働し、多職種で情報と役割を

共有できる体制の整備を進めてきました。住民が「住み慣れたまち」で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護の途切れない支援を一層推進していきます。

また、防災対策、感染症対応、生活習慣病などの予防医療、認知症対策は、平時からの備えと継続が成果を生む領域です。現在西京区役所と協定を結び、防災対策を進めています。また地域の健康教室や学校保健活動を通じて、子どもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりを後押しします。

2026年度は、①在宅医療と介護の連携深化、②予防と健康づくりの推進、③持続可能な地域医療体制・医師会体制の確立——の三本柱で取り組みます。医師会員一人ひとりが専門性を発揮しつつ、地域の声に耳を傾け、医療と介護をつなぐ「顔の見える関係づくり」を大切にしていきたいと思います。西京医師会はこれからも、やさしさと信頼で支える地域医療の実現に向けて、住民の皆さまと歩みを重ねていきます。

一般社団法人 西京医師会

〒615-8177
京都市西京区樫原下ノ町8 樫原公会堂2階
TEL: 075-393-5733 FAX: 075-393-5644
HP: <https://www.nishikyo-med.or.jp/>
e-mail: nma5733@nishikyo-med.or.jp
会長: 宮本 啓志
会員数: 351人(2026.1現在)

令和8年7月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和8年4月28日(火) までに「事前概要書」の提出を

『令和8年7月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和8年7月発足の申請をされる方は、令和8年4月28日(火) までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。

サイバーセキュリティのことなら「サイ窓」へご相談ください!

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口

TEL 0120-179-066 年中無休・対応時間：6時～21時

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なものからランサムウェアへの感染トラブルまで幅広く相談できる相談窓口です。

日医A①会員のいる医療機関であれば、勤務医の方や事務員からの相談も可能です。

*サイバー攻撃を受けた場合など、情報セキュリティ・インシデント発生時の緊急連絡先

京都府警察サイバー対策本部

サイバー企画課 TEL 075-451-9111 (代表)

(平日午前9時～午後5時45分)

※休日・夜間は京都府警察本部 サイバー当直が対応



京医選管発第 21 号
令和 8 年 3 月 14 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

公益社団法人日本医師会代議員・予備代議員選挙における 当選人について（告示）

標記選挙については、いずれも定数を超えなかったため、府医における日医代議員・予備代議員選挙規定第 14 条に基づき、投票を行わず当選人と定め、3 月 14 日開催の府医第 215 回臨時代議員会において報告するとともに、同規定第 15 条第 2 項により告示します。

なお、府医会長の松井道宣氏は同選挙規定第 7 条により無投票当選となります。

記

【代議員当選人】

米林 功二（右 京）	谷口 洋子（伏 見）
上田 朋宏（中京西部）	禹 満（京都市西陣）
武田 貞子（下京西部）	辻 幸子（伏 見）

【予備代議員当選人】

小柳津治樹（宇治久世）	内田 寛治（京都市西陣）
松田 義和（山 科）	田村 耕一（京 都 北）
細田 哲也（中京西部）	尾池 文隆（西 京）
市田 哲郎（左 京）	

（順序は届出順による）

第99回日本産業衛生学会 大阪で開催 — 働く人の健康を考える最新知見を集結

2026年5月27日(水)～30日(土) ※特別研修会(産業医研修会) 5月31日(日), 第99回日本産業衛生学会が大阪国際会議場(大阪市)で開催されます。本学会は「すべての働く人への産業保健 — 実践と学術の協働で挑む —」をテーマに, 労働者の健康管理や職場環境改善に役立つ最新研究・実践報告が集結しますので, 是非ご参加ください。

産業医研修会のご案内

本学会では, 会期中に産業医研修会が実施されます。受講により, 一部講演は日本医師会認定産業医制度の生涯研修単位として認定されます。

1) 第99回日本産業衛生学会

- 日 時 令和8年5月28日(木) 午前9時～午後6時
5月29日(金) 午前9時～午後6時
5月30日(土) 午前9時～午後6時10分
- 会 場 大阪府立国際会議場(グランキューブ大阪) 大阪市北区中之島5丁目3-51
- 主 催 日本産業衛生学会
- 共 催 大阪府医師会, 京都府医師会
- 対 象 日医認定産業医(未認定は対象外), 現地参加必須
- 取得単位 生涯研修(専門 81単位, 更新 1単位) すべての単位を取得できるわけではありません。
- 内 容 「すべての働く人への産業保健 — 実践と学術の協働で挑む —」をメインテーマに(1)教育講演, (2)パネルディスカッション, (3)メインシンポジウム, (4)シンポジウムなどを実施。
- 申し込み 第99回日本産業衛生学会の参加登録サイト
<https://convention.jtbcom.co.jp/sanei99/join/index.html> から
申し込む。
- 受付期間 ~参加当日(受付中)
- 受講料 日本産業衛生学会会員 12,000円, 非会員 18,000円(事前クレジット払い)。
- 問い合わせ 株式会社JTBコミュニケーションデザイン コンベンション第二事業局内(Eメール:
sanei99-reg@jtbcom.co.jp TEL:06-6120-1257 FAX:06-6120-1229)まで。



2) 第99回日本産業衛生学会 特別研修会（産業医研修会）

日 時 令和8年5月31日(日) 午前9時30分～午後4時

会 場 大阪府立国際会議場（グランキューブ大阪） 大阪市北区中之島5丁目3-51

主 催 日本産業衛生学会

共 催 大阪府医師会，京都府医師会

対 象 日医認定産業医（未認定は対象外），現地参加必須

取得単位 生涯研修（専門 4単位，更新 1単位）

内 容 (1) 中小企業の産業保健と法（更新），(2) メンタルヘルス一次予防としての職場環境改善の実際（専門），(3) すべての労働者を化学物質から守る：産業保健に期待される役割（専門），(4) 小売業における労働災害防止の実際（専門），(5) 職域におけるハラスメント対策（専門）を実施。

申し込み 第99回日本産業衛生学会の参加登録サイト
<https://convention.jtbcom.co.jp/sanei99/join/index.html> から
申し込む。



定 員 400名

受付期間 ～参加当日（受付中）

受講料 第99回日本産業衛生学会5月28日～30日の参加登録を完了すれば受講可能。
日本産業衛生学会会員 12,000円，非会員 18,000円（事前クレジット払い）。

問い合わせ 株式会社JTBコミュニケーションデザイン コンベンション第二事業局内（Eメール：
sanei99-reg@jtbcom.co.jp TEL：06-6120-1257 FAX：06-6120-1229）まで。

2025 年度 日本医師会生涯教育一括申告について

本年度も日医生涯教育講座における各種講演会等への出席状況を府医から日医へ一括申告いたします。

つきましては、2025 年度（対象期間：2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日）における追加申告がございましたら、本号に同封の申告用紙に追加する単位・カリキュラムコードをご記入いただき、出席を証明する書類（参加証等）の写しを添付の上、郵送または FAX にて 5 月 29 日（金）必着で府医学術生涯研修課までご提出ください。なお、追加等がない場合、お手続きは不要です。

また、令和 7 年 4 月より運用を開始しております MAMIS 研修管理機能につき、MAMIS マイページからご自身で、日医生涯教育制度の単位確認が可能となっております。操作方法等の詳細は次項の案内をご確認ください。

【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会 学術生涯研修課

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

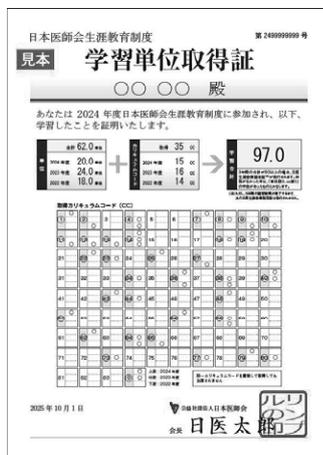
TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074

E-mail：shogai@kyoto.med.or.jp

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

令和7年4月より運用を開始しております
MAMIS 研修管理機能につき、MAMIS マイ
ページからご自身で、日医生涯教育制度の単
位確認および受講証明書、認定証等の発行が
可能となっております。つきましては、本年
度より「学習単位取得証（紙媒体）」（見本1）
の送付は行いませんので、ご注意ください。

また、「日医生涯教育認定証」（見本2）に
ついてはこれまでどおり紙媒体の送付に加
え、マイページからも発行が可能です。



見本1



見本2

詳細は以下または府医 HP 日医生涯教育ページ (<https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/education>) をご確認ください。



府医 HP
日医生涯教育
ページ

記

●MAMIS ログインページ

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

●MAMIS 研修管理機能操作マニュアル

●ログインから利用者登録マニュアル

各マニュアルは府医 HP 日医生涯教育ページよりご確認ください。

※初回ログイン・利用者登録がお済みでない方は先に利用者登録の手続きが必要です。

※初回ログイン ID・パスワードは、2025年2月末～3月上旬に日医から送付している通知はがきをご確認ください。

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

●MAMIS の手続きに関するお問い合わせ

日本医師会 会員情報システム運営事務局

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

コールセンター：0120-110-030（平日 午前10時～午後6時）



MAMIS
ログイン
ページ



MAMIS
お問い合わせ

【本件についてのお問い合わせ先】

担 当：府医 学術生涯研修課

T E L：075-354-6104 FAX：075-354-6074

M a i l：gakujuutu@kyoto.med.or.jp

京都府医師自動車連盟からのお知らせ

リベンジ!! 奈良ニユル・バイクツーリング(4輪 OK)のご案内

昨年秋、強い風雨のため、安全を期して4輪でのドライブツーリングに変更した企画を、「リベンジ!! 奈良ニユル・バイクツーリング」として開催する運びとなりましたのでお知らせします。

今回も、【奈良ニユル(大和高原広域農道+やまなみロード)】といわれる山間部の信号のないコースを、直線・ワインディング・スピード・アップダウンなどツーリングの醍醐味を味わいながら、自然一杯の景色を楽しむ、走行距離約230kmの行程です(昼食は当日発表予定!)

4輪の皆様もご参加をお待ちしております!

日 時 2026年4月29日(水・祝) 雨天時:一旦現地集合予定
午前8時30分集合(セブンイレブン木津州見台1丁目店(京都府木津川市州見台1丁目6-8))
午前9時スタート
国道369号→柳生→府道4号→大和広域農道→小倉→やまなみロード→
室生トンネル→龍穴神社→室生→国道369号→曾爾村→県道81号→青蓮寺湖→
名張市(昼食予定)→県道80号→県道4号→月ヶ瀬→府道753号→
道の駅「お茶の京都みなみやましろ村」(解散)

お申し込み先 京都府医師自動車連盟 事務局へ FAX (075-812-8511) にてお申し込みください
※お申し込みの際しましては保険加入のため、必ず氏名・住所・生年月日・連絡先・緊急連絡先・車両(2輪 or 4輪)をご記入くださいますようお願い申し上げます。

締め切り 4月14日(火)

参加費 自動車連盟 非会員の方は保険代¥500
各自の飲食代はご負担ください。

主 催 京都府医師自動車連盟

子育てサポートセンター

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

子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



府医会館会議室の利用について

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

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

問い合わせ先：京都府医師会 総務課

TEL：075-354-6102 FAX：075-354-6074

Mail：soumu@kyoto.med.or.jp

新規登録
常時受付中!!

京都府医師会

ドクターバンクのご案内

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

★利用料は無料です。

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

<運用について>

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

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

	医療機関名	所在地	募集科目
1	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	神内・精・整外・リハ・外・消外
2	富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・外・整外・訪・消内
3	京都からすま病院	北区小山北上総町 14	内・呼内・循内・神内・代内・整外
4	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クオーレ	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	京都ならびがおか病院	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	消内・整外・訪・リハ・婦
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	山科区小山西北溝町 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

<長岡京市>

	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	長岡京市奥海印寺奥ノ院 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 六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 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	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
○	42 あそかビハラー病院	城陽市奈島下ノ畔 3-3	緩内
○	43 京都都病院	城陽市中芦原 11 番地	呼内
	44 京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
	45 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
	46 男山病院	八幡市男山泉 19	循内・リハ・放
	47 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
	48 石鏡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
	49 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
○	50 あこ診療所	木津川市相楽城西 69-2	内・神内・精・心内
	51 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
	52 亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田 1 番地 1	内・児
	53 亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
	54 亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	内
	55 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
	56 国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
	57 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
	58 京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・リハ
	59 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
	60 静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616-1	内・リハ・消内
	61 松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・消内
	62 舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
	63 舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	消内
	64 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
	65 介護老人保健施設エスぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	
	66 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
	67 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
	68 京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
	69 丹後中央病院	京丹後市峰山町杉谷 158 番地の 1	泌・透析
	70 丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内
○	71 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 (141.73㎡), 建物 (138.56㎡) ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (254.54㎡), 建物 (217.61㎡) ※2階は居住用に使用可		
行政区	左京区	診療科	内科, 外科
概要	賃貸 (テナント 105.74㎡) マンション1階		
行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応対可		
行政区	左京区	診療科	整外 (肛も可能)
概要	賃貸, 土地 (493.92㎡), 建物 (500.17㎡)		

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)		
行政区	山科区	診療科	内
概要	売却希望 (賃貸可), 土地 (253.6㎡), 建物 (140㎡)		
行政区	長岡京市	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (496.42㎡), 建物 (1 階 144.68㎡, 2 階 145.30㎡)		
行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・(児)
概要	賃貸, 土地 (約 32 坪), 建物延 (約 180㎡)		

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

「京の医・食・住」のご案内

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

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

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

創刊号「日本人にとって和食とは？
日本の食文化の現在・過去・未来」
京料理 萬重 若主人 田村 圭吾
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾
奈良女子大学 名誉教授
NPO 法人日本料理アカデミー 理事
的場 輝佳

第 2 号「運動と医療の関係」
元阪神タイガース選手（現 野球解説者）
松山 進次郎

第 3 号「人と住まいの幸福な関係」
株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第 4 号「守るべきもの、変わるべきもの」
藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第 5 号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」
朝原 宣治 奥野 史子

第 6 号「地方生活の“今”と“これから”」
タレント 太川 陽介

第 7 号「京都と水、大地の豊かな関係」
京都府立大学 生命環境科学研究所
環境科学専攻/生命環境学部 環境デザイン学科
松田 法子

第 8 号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」
フィギュアスケーター 宮原 知子

第 9 号「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」
陶芸家 森野 彰人

第10号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと” 吉岡的 素顔の京都」
女優 吉岡 里帆

第11号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」
書家 川尾 朋子

第12号「ギャル曽根さんが食べて・語る もっと楽しく、健やかに「食」は語りかける」
タレント ギャル曽根

第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」 “好き”に一生懸命だから楽しい！ 笑いが生みだす「元気のもと」」
タレント ミキ

第14号「理想があるから前に進める 世界が注目するカーデザイナーが語る デザインの力」
カーデザイナー 前田 育男

第15号「競馬界のレジェンド 武豊が語る 勝利への情熱を支えるもの」
騎手 武 豊

第16号「佐々木蔵之介 特別インタビュー しなやかに貫く力」
俳優 佐々木 蔵之介

第17号「尾崎亜美 特別インタビュー 豊かな明日をつむぐ」
シンガーソングライター 尾崎 亜美

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

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



第 13 号



第 14 号



第 15 号



第 16 号



第 17 号

会員消息

(1/8, 1/15 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
稲富 理	B 1	西 京	西京区桂畑ヶ田町 175 西京都病院	消内
奥野 将之	B 1	乙 訓	長岡京市一文橋 2 丁目 31 - 1 新河端病院	外・消外
杉本 健	B 1	綴 喜	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 - 6 京都田辺中央病院	循内
千草 義継	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	産婦
坂井 千秋	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	脳外

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
川村 孝治	A→A	西京→西京	西京区桂野里町 17 ミュー阪急桂 3 F 小児科アレルギー科かわむらクリニック ※法人化にともなう異動	児・アレ
三樹 奈央	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	病理
神崎 光也	A→D	山科→山科	—	
鞭 熙	B1→D	舞鶴→舞鶴	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

退 会

氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区
鈴木 新	A	右 京	沢田 尚久	B 1	東 山	甲原 純二	B 1	下 西
門脇紗也佳	B 1	宇 久						

川浪 進氏／地区：綴喜・京田辺班／令和7年11月25日ご逝去／84歳
 永井 利博氏／地区：西京・洛西南班／令和7年12月3日ご逝去／78歳
 山村 邦夫氏／地区：右京・第8班／令和7年12月21日ご逝去／82歳
 多田 秀樹氏／地区：京都北・博愛会班／令和7年12月23日ご逝去／76歳
 伊藤 將史氏／地区：中東・初音班／令和7年12月27日ご逝去／76歳
 福田 潤氏／地区：左京・新・錦班／令和7年12月28日ご逝去／95歳
 竹内 邦夫氏／地区：乙訓 第4班／1月3日ご逝去／91歳
 豊田 武夫氏／地区：上東・室町班／1月8日ご逝去／71歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第35回 定例理事会 (1月8日)

報 告

1. 1月1日現在の会員数
 12月1日現在 4,530名 (日医 3,401名)
 1月1日現在 4,508名 (日医 3,398名)
2. 会員の逝去
3. 綾部医師会および中京東部医師会、福知山
 医師会との懇談会の状況
4. 会員の受賞者
5. 令和7年度京都地域包括ケア府民公開講座
 の状況
6. 第2回災害対策小委員会の状況
7. 第2回乳がん検診委員会の状況
8. 1月度学術・会員業務担当部会の状況

議 事

9. 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
10. 会員の入会・異動・退会 12件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. <日医> JMAT 研修 統括編への出席を
 可決
13. 令和7年度全国メディカルコントロール協
 議会連絡会(第2回)への出席を可決
14. 第3回災害対策小委員会の開催を可決
15. 令和7年度第3回「総合診療力向上講座」
 の開催を可決
16. 地区乳がん検診担当理事連絡協議会の開催
 を可決
17. 京都先端科学大学「受託研究契約」の締結
 を可決
18. 京都大学主催「復職支援 シミュレーショ
 ントレーニング」の後援を可決
19. 令和7年度(第41回)勤務医部会総会の
 開催を可決
20. 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
21. 令和7年度京都府臨床検査精度管理調査
 結果報告書の作成を可決

第36回 定例理事会 (1月15日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 1月度総務担当部会の状況
3. かかりつけ医機能報告制度に係る説明会の状況
4. 1月度保険医療担当部会の状況
5. 令和7年度第2回京都在宅医療戦略会議の状況
6. 1月度地域医療担当部会の状況

議 事

7. 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
8. 会員の入会・退会9件を可決
9. 「WHX Osaka 2026」の後援名義使用を可決
10. 令和7年度地区選挙管理事務費の交付を可決
11. 令和7年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会への出席を可決
12. 令和7年度主治医研修会の開催を可決
13. 第4回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
14. 令和7年度近医連学校医研究協議会総会ならびに第2回理事会への出席を可決
15. <京都府>令和7年度京都府小児アレルギー連携セミナーの後援を可決
16. 第11回京都小児在宅医療実技講習会の開催を可決
17. 京都府耳鼻咽喉科学校医会研修会の共催を可決
18. <京都府総合教育センター(京都府教育委員会)>新任養護教諭向け令和8年度研修講座への講師派遣を可決
19. 令和7年度第2回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決
20. <京都府>かかりつけ医(がん対応力)向上研修の後援を可決
21. 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
22. 第6回医事紛争相談室の開催を可決

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。

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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

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

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



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面

～ 4月度請求書（3月診療分）提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
☆保険だより3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

— 必 読 —

特定医療費および小児慢性特定疾病 医療費に係る自己負担上限額 管理票等の記載方法等について

1月15日号および3月1日号にて既報のとおり、3月1日から特定医療費（指定難病）受給者証および小児慢性特定疾患医療受給者証における所得区分の記載が廃止されたことにともない、厚生労働省より標記に係る通知がありましたので、お知らせします。

4月度請求書(3月診療分)
提出期限
▷基金 10日(金)
午後5時30分まで
▷国保 10日(金)
午後5時まで
▷労災 10日(金)
午後5時まで
☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。
☆保険たより3月15日号に半年
分の基金・国保の提出期限を
掲載していますので併せてご参
照ください。

記

◆特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について（指定医療機関用）新旧対照表

旧	新
第1 (略)	第1 (略)
第2 (1)～(11) (略)	第2 (1)～(11) (略)
(12) 特定医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額が適用されるため、 <u>受給者証に記載されている高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。</u> なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づいて記載することとなる。 ただし、 <u>保険者からの連絡の遅れ等により受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄とすることも認めているため、その場合の高額療養費の所得区分については以下のとおり取り扱うこととする。</u> ・70歳未満の者：区分ウ ・70歳以上の者（入院療養）：一般所得 ・70歳以上の者（外来療養）：一般所得 また、 <u>70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を受給者証と併せて提出した患者については、受給者証の適用区分欄が空欄であっても、当該限度額認定証等に記載されている所得区分を適用する。</u>	(12) 特定医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額が適用されるため、 <u>オンライン資格確認又は限度額適用認定証等により確認した高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。</u> なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づいて記載することとなる。 ただし、 <u>オンライン資格確認又は限度額適用認定証等による所得区分の確認ができない場合の高額療養費の所得区分については以下のとおり取り扱うこととする。</u> ① 70歳未満の者：区分ウ ② 70歳以上の者（入院療養） <u>（ただし、④の者を除く。）</u> ：適用区分一般 ③ 70歳以上の者（外来療養） <u>（ただし、④の者を除く。）</u> ：適用区分一般 ④ 70歳以上の現役並み所得者：区分ア ※①については、レセプトの「特記事項」欄へは記載しない。なお、②③④については、「特記事項」へ記載する必要がある。

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

新 様 式

別紙様式第2号（表面）

特定医療費（指定難病）受給者証				
公費負担者番号	5	4	0	1
特定医療費受給者番号	0	0	1	1
フリガナ	コウロウ ジロウ			生年月日
氏名	厚男 二郎			〇〇年 ×月 △日
フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ			
住所	東京都千代田区豊が岡〇-〇-X			
病名	〇〇〇病			
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ	コウロウ タロウ		職 務
	氏名	厚男 太郎		父
	フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ		
	住所	東京都千代田区豊が岡〇-〇-X		
指定医療機関名	病院・診療所	〇〇〇病院	所在地	東京都千代田区豊が岡〇-〇-X
	薬局	□□薬局	所在地	東京都千代田区豊が岡〇-〇-X
	訪問看護事業者等	△△事業所	所在地	東京都千代田区豊が岡〇-〇-X
負担	自己負担上限額	月額	10,000 円	階 級 区 分 一般所得I
	人工呼吸器等装置	該当・ <u>非該当</u>	高額かつ長期	該当・ <u>非該当</u>
	軽症高額該当	該当・ <u>非該当</u>		
	受診者と同じ世帯内にある指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の対象患者		有 ・ <u>無</u>	
有効期間	〇〇年〇月〇日 から 〇〇年〇月〇〇日 まで			
上記のとおり認定する。 〇〇年〇月〇日 〇〇〇〇都道府県知事 印				

◆小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法等について（指定医療機関用）
 新旧対照表

旧	新
第1 小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について 児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児童福祉法」という。）に基づく新たな	第1 小児慢性特定疾病医療支援の制度の概要について 児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児童福祉法」という。）に基づく新たな

医療費（小児慢性特定疾病医療費）助成制度の概要は以下のとおりである。

(1)～(5) (略)

第2(1)～(8) (略)

(9) 管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、当該指定医療機関名、医療費総額(10割分)、自己負担額、自己負担の累積額(月額)を記載し、徴収欄に押印する。

(10) 自己負担の累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、指定医療機関名を記載、確認印を押印することとなる。累積額が自己負担上限月額を超えた管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しないこととなるが、医療費総額については「高額かつ長期」等の確認に使用するため、自己負担上限月額に達した後も5万円を超えるまで管理票に記載し、徴収印欄に記載内容を確認する印として押印すること。

(11) (略)

医療費（小児慢性特定疾病医療費）助成制度の概要は以下のとおりである。

(1)～(5) (略)

第2(1)～(8) (略)

(9) 管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、当該指定医療機関名、医療費総額(10割分)、自己負担額、自己負担の累積額(月額)を記載する。

(10) 自己負担の累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、指定医療機関名を記載することとなる。累積額が自己負担上限月額を超えた管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しないこととなるが、医療費総額については「高額かつ長期」等の確認に使用するため、自己負担上限月額に達した後も5万円を超えるまで管理票に記載すること。

(11) (略)

新

第5 管理票の記載について

【記載例】

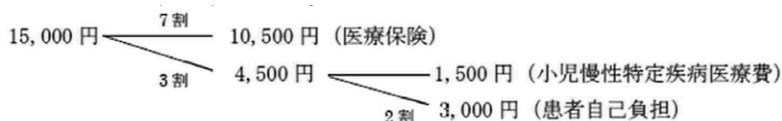
15歳の一般の健康保険の加入者（3割）入院外の場合

○自己負担上限月額；一般所得I（5,000円）

○一般の健康保険加入者（窓口負担3割→2割）

ア 1月5日○○○病院（総医療費1,500点）

医療費の2割が自己負担上限月額5,000円を下回っているため、患者からは2割分を徴収する。



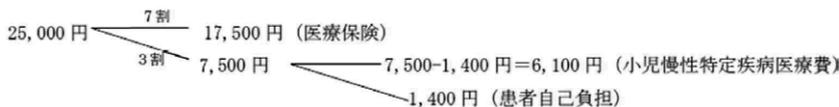
小児慢性特定疾病医療費				
年 月分自己負担上限額管理票				
受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568	
月額自己負担上限額 5,000円				
日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
1月5日	○○○病院	15,000円	3,000円	3,000円

イ (略)

新

ウ 1月20日△△病院(総医療費2,500点)

2割分と自己負担上限月額が同額のため、本来患者からは5,000円を徴収するのだが、既に他の医療機関で3,600円を徴収しているため、△△病院では5,000円-3,600円=1,400円を徴収する。



小児慢性特定疾病医療費 年 月分自己負担上限額管理票					
受診者名	×× ○○	受給者番号	0012568		
				月額自己負担上限額	5,000円
日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)	
1月5日	○○○病院	15,000円	3,000円	3,000円	
1月5日	××薬局	3,000円	600円	3,600円	
1月20日	△△病院	25,000円	1,400円	5,000円	
日					
上記のとおり自己負担上限額に達しました。					
日付	指定医療機関名				
1月20日	△△病院				
日					

自己負担上限月額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。

令和8年3月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取り扱いについて

東日本大震災により被災した被保険者の一部負担金の免除措置については、現在も健康保険、国民健康保険および後期高齢者医療制度の保険者等において実施されているところです。

令和8年度においても、引続き国の財政支援を予定しており、令和9年2月28日までの間、避難指示区域等の被保険者等については、一部負担金の免除措置が延長されることとなります。これまで同様、一部負担金が免除される被保険者等については、医療機関の窓口において「一部負担金等免除証明書」の提示が必要であり、避難指示区域等の被保険者等に対しては、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会および健康保険組合から、有効期限を更新した一部負担金等免除証明書が交付されることとなりますので、医療機関の窓口においては、令和8年3月1日以降も引続き、有効期限が更新された一部負担金等免除証明書を提示した被保険者等についてのみ、一部負担金の支払を免除することとなります。

なお、3月以降、一部負担金等免除証明書が手元に届いていない場合等、やむを得ない事情により、医療機関等の窓口において、有効期限が切れていない一部負担金等免除証明書が提示できなかった場合にあっては、一旦、窓口において一部負担金をお支払いいただき、別途ご加入の医療保険の保険者に還付申請を行っていただくこと等の取り扱いも引続き継続されます。

検査料の点数の取り扱いについて

3 月 1 日から

2 月 27 日付で新たな検査手法を用いることが認められることとなり、今般、関連する検査料の点数を下記のとおり取り扱う通知が厚生労働省保険局医療課長から示され、3 月 1 日から適用となりましたのでお知らせします。

■検査料の点数の取扱いについて

令和 8 年 2 月 27 日保医発 0227 第 6 号 (令和 8 年 3 月 1 日適用)

点 数	
点 数	D006-19 がんゲノムプロファイリング検査, D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿)
関連する留意事項の改正	<p>※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 (1) ~ (5) (略)</p> <p>(6) 「注 2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100 以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施した際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を、標準治療後にエキスパートパネルでの検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明することにより、「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に適用する。なお、この場合には (2) から (5) までを満たすこと。この際、レセプトの摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載すること。</p> <p>ア~ケ (略)</p> <p>コ 乳癌における AKT1 遺伝子変異検査, PIK3CA 遺伝子変異検査, PTEN 遺伝子変異検査</p> <p>サ <u>固形癌における HER2 遺伝子検査</u></p> <p>シ <u>乳癌における ESR1 遺伝子検査</u></p> <p>(7) (略)</p> <p>D006-20 ~ D006-26 (略)</p> <p>D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿)</p> <p>(1) ~ (11) (略)</p> <p>(12) <u>HER2 遺伝子検査 (大腸癌及び肺癌を除いた固形癌に係るもの)</u> <u>HER2 遺伝子検査 (大腸癌及び肺癌を除いた固形癌に係るもの)</u>は、大腸癌及び肺癌を除いた固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者 1 人につき 1 回に限り、本区分の「7」HER2 遺伝子検査 (大腸癌に係るもの)の所定点数を準用して算定する。</p> <p>(13) <u>ESR1 遺伝子検査 (乳癌に係るもの)</u> <u>ESR1 遺伝子検査 (乳癌に係るもの)</u>は、乳癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者 1 人につき 1 回に限り、本区分の「7」HER2 遺伝子検査 (大腸癌に係るもの)の所定点数を準用して算定する。</p>

薬価基準の一部改正等について

2月19日付令和8年厚生労働省告示第40号をもって薬価基準の一部が改正され、同年2月20日から適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの(令和8年2月19日から適用)

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
エレビジス点滴静注	1患者当たり	304,972,042	

1. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) エレビジス点滴静注

- ① 本製品の警告において、「関連学会の定める適正使用指針を遵守し、デュシェンヌ型筋ジストロフィーに関する十分な知識及び経験を有する医師が、本品の臨床試験成績及び有害事象等の知識を十分に習得した上で、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療に係る体制が整った医療機関において、本品が適切と判断される症例についてのみ投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、日本小児神経学会の「Elevidys(エレビジス)適正使用指針」を遵守すること。
- ② 本製品の効能、効果又は性能において、「ただし、以下のいずれも満たす場合に限る抗AAVrh74抗体が陰性の患者、歩行可能な患者、3歳以上8歳未満の患者」及び効能、効果又は性能に関連する注意において、「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により抗AAVrh74抗体が陰性であることが確認された患者に投与すること。」とされているので、以下をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ・ 抗AAVrh74抗体が陰性であることを確認した検査の実施年月日
 - ・ 歩行の可否
 - ・ 本製品の投与日における年齢

パルモディア XR錠 0.2mg 及び同錠 0.4mg 及びメキニスト錠 0.5mg, 同錠 2mg 及び同小児用ドライシロップ 4.7mg の医薬品医療機器等法上の 効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

標記薬剤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。

記

1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

(1) パルモディア XR錠 0.2mg 及び同錠 0.4mg

本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「LDL-コレステロールの低下を目的として投与する場合には、以下に注意すること。」とされているので、使用に当たっては以下の内容について十分留意すること。

- ・ LDL-コレステロールが高くトリグリセライドが正常値であり、以下に示す HMGCoA 還元酵素阻害薬による治療が適さない高脂血症に使用すること。
 - 副作用の既往等により HMG-CoA 還元酵素阻害薬の使用が困難な患者
 - HMG-CoA 還元酵素阻害薬の使用が禁忌とされる患者
- ・ 臨床試験に組み入れられた患者の LDL-コレステロール値及びトリグリセライド値について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。
- ・ 家族性高コレステロール血症のうちホモ接合体については使用経験がないことから、治療上やむを得ないと判断される場合のみ、LDL アフェレーシス等の非薬物療法の補助として本剤の適用を考慮すること。

2 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

(1) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 28 年 5 月 24 日付け保医発 0524 第 1 号）の記の 3 の（3）を次のように改める。（下線部が変更）

(3) メキニスト錠 0.5mg, 同錠 2mg 及び同小児用ドライシロップ 4.7mg

メキニスト錠 0.5mg 及び同錠 2mg を「BRAF 遺伝子変異を有する悪性黒色腫」, 「BRAF 遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」, 「標準的な治療が困難な BRAF 遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍（結腸・直腸癌を除く）」, 「BRAF 遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病」又は「BRAF 遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫」に、メキニスト小児用ドライシロップ 4.7mg を「標準的な治療が困難な BRAF 遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍（結腸・直腸癌を除く）」又は「BRAF 遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理科又は検査施設における検査により、BRAF 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、BRAF 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

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

テゼスパイア皮下注 210mg シリンジおよび同皮下注 210mg ペン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

テゼペルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：テゼスパイア皮下注 210mg シリンジおよび同皮下注 210mg ペン）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

- ◎ 「テゼペルマブ（遺伝子組換え）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」（令和4年11月15日付け保医発1115第10号）（傍線部分は改正部分）

改正後

- (1) (略)
- (2) 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、長時間作用性 β 2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）又はICSを当該用量以上に増量することが不適切であると判断した理由
- (3) 鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎
- ① 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) 本製剤に関する治療の責任者として、次に掲げる要件を満たす医師が配置されている施設である旨（「施設要件ア」と記載）
- ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、4年以上の耳鼻咽喉科診療の臨床研修を行っていること。
- 2) 次に掲げる患者の要件アからウのすべてに該当する旨
- ア 慢性副鼻腔炎の確定診断がなされている。
- イ 「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対して、手術による治療歴がある。」又は「既存の治療を行ってもコントロール不十分であって、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対する手術が適応とならない。」
- ウ 既存の治療によっても以下のすべての症状が認められる。
- ・ 内視鏡検査による鼻茸スコアが各鼻腔とも2点以上かつ両側の合計が5点以上
 - ・ 鼻閉重症度スコアが2（中等症）以上（4週間を超えて持続していること）
 - ・ 鼻漏や嗅覚減少又は消失といった鼻茸の症状が8週間を超えて持続している
- 3) 2) でイのうち「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対して、手術による治療歴がある。」に該当する場合は、慢性副鼻腔炎に対する手術を行った実施年月日。「既存の治療を行ってもコントロール不十分であって、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対する手術が適応とならない。」に該当する場合は、手術が適応とならないと判断した理由
- 4) 本製剤投与前における各鼻腔の鼻茸スコア、鼻閉重症度スコア及び鼻漏や嗅覚減少又は消失といった鼻茸の症状が継続している期間

- ② 本製剤の継続投与に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- 1) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
- ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、4年以上の耳鼻咽喉科診療の臨床研修を行っていること。
- イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、4年以上の臨床経験を有し、そのうち3年以上は鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。
- 2) 1) でイに該当する場合は、アの要件を満たす医師が配置されている施設と連携して本剤の効果判定を行った旨
- 3) 24週間を超えて本製剤を投与する場合は、継続して投与することが必要かつ適切と判断した理由

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

ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：キイトルーダ点滴静注 100mg）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-1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 4 号）（傍線部分は改正部分）

改正前	改正後
2 キイトルーダ点滴静注 100mg (7) <u>再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌</u> 本製剤を再発又は遠隔転移を有する頭頸部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。	2 キイトルーダ点滴静注 100mg (7) 頭頸部癌 本製剤を「 <u>再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌</u> 」又は「 <u>局所進行頭頸部癌における術前・術後補助療法</u> 」の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
1)・2) (略)	1)・2) (略)

公知申請に係る事前評価が終了し、
医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認が
なされた医薬品の保険上の取り扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されていますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが中医協総会にて了承されています。

これを受け、以下の品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されておりましたが、今般、当該品目について追加されていた効能・効果および用法・用量が、2月19日付で承認されたため、上記取り扱いによらず、保険適用となりました。

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

なお、詳細は京都医報令和7年9月15日号に掲載していますので、併せてご参照ください。

記

1. 一般名：トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物
販売名：メキニスト錠 0.5 mg, 同錠 2 mg
会社名：ノバルティスファーマ株式会社
2. 一般名：リツキシマブ（遺伝子組換え）
販売名：リツキサン点滴静注 100 mg, 同点滴静注 500 mg
会社名：全薬工業株式会社
3. 一般名：インドシアニングリーン
販売名：ジアグノグリーン注射用 25 mg
会社名：第一三共株式会社

**「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の
留意事項について」等の一部改正について**
3月1日から

令和 8 年 2 月 27 日付保医発 0227 第 5 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号)の一部が改正され、3月1日から適用されましたので、お知らせします。

記

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

改 正 後	
別表	
I 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の第 2 章第 2 部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格	
001 ~ 015	
016) <u>体表面用電場電極</u>	
(1) <u>膠芽腫用</u>	<u>35,900 円</u>
(2) <u>非小細胞肺癌用</u>	
① <u>小型</u>	<u>48,800 円</u>
② <u>大型</u>	<u>65,000 円</u>
II 医科点数表の第 2 章第 1 部, 第 3 部から第 6 部まで及び第 9 部から第 12 部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格	
001 ~ 122 (略)	
123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	
(1)・(2) (略)	
(3) パルスフィールドアブレーション用	
① <u>標準型</u>	<u>681,000 円</u>
② <u>熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型</u>	<u>883,000 円</u>
124 ~ 132 (略)	
133 血管内手術用カテーテル	
(1)・(2) <u>末梢血管用ステントセット</u>	
(3) PTA バルーンカテーテル	
①~⑤ (略)	
⑥ <u>再狭窄抑制型</u>	
ア <u>標準型</u>	<u>173,000 円</u>
イ <u>橈骨動脈穿刺対応型</u>	<u>192,000 円</u>
⑦ (略)	
(4) ~ (23) (略)	
134 ~ 167 (略)	

168	心腔内超音波プローブ	
(1)・(2)	(略)	
(3)	再製造	
①	(略)	
②	<u>磁気センサー付き</u>	229,000円
169～194	(略)	
195	体表面用電場電極	
(1)	<u>膠芽腫用</u>	35,900円
(2)	<u>非小細胞肺癌用</u>	
①	<u>小型</u>	48,800円
②	<u>大型</u>	65,000円
196～210	(略)	
211	植込型骨導補聴器(直接振動型)	
(1)	インプラント	
①	<u>標準型</u>	720,000円
②	<u>特殊型</u>	744,000円
(2)	音声信号処理装置	
①	<u>標準型</u>	325,000円
②	<u>特殊型</u>	325,000円
(3)	<u>オプション部品(標準型)</u>	29,800円
212～237	(略)	
238	<u>冷凍アブレーション用バルーンカテーテル</u>	389,000円
239	<u>腎神経焼灼術用カテーテル</u>	
(1)	<u>超音波エネルギー式</u>	
①	<u>カテーテル</u>	694,000円
②	<u>カートリッジ</u>	124,000円
(2)	<u>高周波エネルギー式</u>	1,410,000円
240	<u>経皮的三尖弁クリップシステム</u>	3,060,000円
注	<u>経皮的三尖弁クリップシステムのクリップを2個以上使用する場合は、追加する1個当たり償還価格の100分の50に相当する価格を加算する。</u>	
III～IX	(略)	

▷「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和6年3月5日保医発0305第4号)の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改正後	
第2部	在宅医療
第2節	在宅療養指導管理料
第1款	在宅療養指導管理料
C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
(1)～(4)	(略)
(5)	<u>在宅腫瘍治療電場療法(非小細胞肺癌)は、次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り、本区分の所定点数を準用して算定する。</u>
ア	<u>非小細胞肺癌の治療を目的として交流電場を形成する治療法を在宅で患者自らが行うこと。</u>

イ PD-1 / PD-L1 阻害剤と併用して切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療を目的とすること。

ウ 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。

エ 非小細胞肺癌に対する PD-1 / PD-L1 阻害剤による治療の経験を過去1年間に5例以上有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が実施すること。

オ 以下のいずれも満たす医療機関であること。

i 呼吸器内科、呼吸器外科又は腫瘍内科を標榜していること。

ii 非小細胞肺癌に対する PD-1 / PD-L1 阻害剤による治療を過去1年間に10例以上実施していること。

iii 皮膚関連有害事象を含む有害事象が発生した際、当該施設又は連携施設において専門的な対応が可能であること。

第10部 手術

第1節 手術料

第7款 胸部

K522-2 食道ステント留置術

内視鏡的切除後の辺縁遺残、癒痕上又は近傍の再発で、内視鏡的切除が困難である異形成又は粘膜内にとどまる食道がん病変に対して、特定保険医療材料238の冷凍アブレーション用バルーンカテーテルを用いて、内視鏡下に冷凍アブレーションを行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

第8款 心・脈管

K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術

(1) 経皮的僧帽弁クリップ術は、経皮的僧帽弁クリップシステムを用いて実施した場合に算定する。

(2) 特定保険医療材料240の経皮的三尖弁クリップシステムを用いて、経皮的三尖弁クリップ術を実施した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

K560～K612 (略)

K613 腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)

治療抵抗性高血圧の患者に対して、特定保険医療材料239の腎神経焼灼術用カテーテルを用いて、関連学会の定める適正使用指針を遵守して腎神経焼灼術を実施した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、診療報酬請求に当たって、レセプトに症状詳記を記載すること。

第10款 尿路系・副腎

K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)

(1) 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)は経皮的、開腹下又は腹腔鏡下のいずれの方法によるものについても算定できる。

(2) 肝腫瘍又は標準治療に不適応若しくは不応の以下の腫瘍に対して経皮的に凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)を実施した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

ア 肺悪性腫瘍

イ 骨悪性腫瘍

ウ 類骨骨腫

エ 骨盤内悪性腫瘍

オ 四肢、胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍

(3) 標準治療に不適応又は不応の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して経皮的に凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)を実施した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

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

改 正 後
I 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)(以下「算定方法告示」という。) 別表第一医科診療報酬点数表に関する事項
2 在宅医療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い
001 ~ 015
016 <u>体表面用電場電極</u>
(1) <u>膠芽腫用</u>
ア <u>膠芽腫用は、薬事承認された使用目的のうち、初発膠芽腫について使用した場合に限り算定できる。</u>
イ <u>膠芽腫用について4枚以外の枚数を算定する場合はレセプトの摘要欄にその理由を記載すること。</u>
ウ <u>膠芽腫用は、1月につき40枚を限度として算定できる。</u>
エ <u>膠芽腫用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用し、日本脳神経外科学会と日本脳腫瘍学会が行うレジストリに症例情報を登録した場合に限り算定する。</u>
(2) <u>非小細胞肺癌用</u>
ア <u>非小細胞肺癌用は、薬事承認された使用目的のうち、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌について白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後にPD-1/PD-L1阻害剤との併用治療として使用した場合に限り算定できる。</u>
イ <u>非小細胞肺癌用は、1月につき60枚を限度として算定できる。</u>
ウ <u>非小細胞肺癌用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用した場合に限り算定する。</u>
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
001 ~ 120 (略)
123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル
(1) <u>熱アブレーション用の「体外式ペースティング機能付き」,「体外式ペースティング機能付き・特殊型」又はパルスフィールドアブレーション用の「熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型」を算定する場合は,「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。</u>
(2) <u>パルスフィールドアブレーション用・標準型</u> については、肺静脈隔離後のエンタランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
(3) <u>パルスフィールドアブレーション用・熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型</u> については、体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・心房内・心室内全域型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
125 ~ 130 (略)
132 ガイディングカテーテル
(1) ~ (3) (略)
(4) <u>その他血管用は、経皮的四肢血管拡張術、血栓除去術、経皮的肺動脈拡張術及び腎神経焼灼術を行う際に使用した場合のみ算定できる。</u>
(5) ~ (9) (略)
133 血管内手術用カテーテル
(1)・(2) (略)

(3) PTA バルーンカテーテル

ア～エ (略)

オ 再狭窄抑制型・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈を穿刺して使用した場合に算定できる。カ ポディワイヤー型を使用した場合は、一般型バルーンカテーテルでは拡張が困難であると判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

(4)～(17) (略)

134～166 (略)

168 心腔内超音波プローブ

(1) 磁気センサー付き又は再製造・磁気センサー付きを算定する場合は、「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。(2) 再製造の標準型又は磁気センサー付きを使用する場合は、再製造品であることについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明すること。

174～194 (略)

195 体表面用電場電極

(1) 膠芽腫用

ア 膠芽腫用は、薬事承認された使用目的のうち、初発膠芽腫について使用した場合に限り算定できる。イ 膠芽腫用について4枚以外の枚数を算定する場合はレセプトの摘要欄にその理由を記載すること。ウ 膠芽腫用は、1月につき40枚を限度として算定できる。エ 膠芽腫用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用し、日本脳神経外科学会と日本脳腫瘍学会が行うレジストリに症例情報を登録した場合に限り算定する。

(2) 非小細胞肺癌用

ア 非小細胞肺癌用は、薬事承認された使用目的のうち、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌について白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後にPD-1/PD-L1阻害剤との併用治療として使用した場合に限り算定できる。イ 非小細胞肺癌用は、1月につき60枚を限度として算定できる。ウ 非小細胞肺癌用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用した場合に限り算定する。

(削除)

(削除)

196～210 (略)

211 植込型骨導補聴器(直接振動型)

(1) 植込型骨導補聴器(直接振動型)・標準型は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。

ア～エ (略)

(2) (略)

(3) オプション部品(標準型)は、骨の厚みが不足している場合等の解剖学的理由によりインプラントを埋め込むことができない場合に算定する。

(4) (略)

(5) 植込型骨導補聴器(直接振動型)・特殊型は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。ア 少なくとも一側が伝音あるいは混合性難聴であること。イ 植込側耳の聴力について、純音による500Hz、1000Hz、2000Hz及び4000Hzの骨導聴力レベルが平均55dB以内であること。

ウ 気導補聴器や骨導補聴器あるいは軟骨伝導補聴器の装用が困難か、補聴効果が不十分であること。

212～237 (略)

238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル

- (1) カートリッジの費用は本区分の材料価格に含まれる。
- (2) 冷凍アブレーション用バルーンカテーテルは、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。なお、算定に当たっては、当該材料を用いる医学的必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。

239 腎神経焼灼術用カテーテル

- (1) 腎神経焼灼術用カテーテルは、治療抵抗性高血圧の患者に対して、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。
- (2) 超音波エネルギー式・カテーテルは、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。ただし、医学的必要性から3個以上使用する必要がある場合は、その理由をレセプトの摘要欄に記載した上で、3個を限度として算定できる。
- (3) 超音波エネルギー式・カートリッジは、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。冷却水の費用は本区分の材料価格に含まれる。
- (4) 高周波エネルギー式は、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。

240 経皮的三尖弁クリップシステム

- (1) 経皮的三尖弁クリップシステムは、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り、1回の手術に対し、原則として2個を限度として算定する。ただし、医学的必要性から3個以上使用する必要がある場合は、その理由をレセプトの摘要欄に記載した上で、4個を限度として算定できる。また、経皮的三尖弁クリップシステムのクリップを2個以上算定する場合は、2個目以降は1個につき償還価格の100分の50に相当する価格を算定する。
- (2) 経皮的三尖弁クリップシステムは、症候性の高度三尖弁閉鎖不全を有する患者のうち、至適薬物療法を行ったにもかかわらず三尖弁閉鎖不全症の重症度及び症状が改善されない患者であって、ハートチームが以下のいずれにも該当すると判断した患者に対して使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては、経皮的三尖弁クリップシステムを用いた治療が当該患者にとって最適であると判断した評価内容及び症状詳記をレセプトに記載すること。

ア 本邦のガイドラインに準じ、左心系疾患が十分に治療されている患者

イ 三尖弁外科手術が最適治療ではないと判断された患者

ウ 経カテーテル edge-to-edge 三尖弁形成術に適した臨床状態である患者

4～6 (略)

II～IV (略)

▷「特定保険医療材料の定義について」(令和6年3月5日保医発0305第12号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改正後

(別表)

I 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の第2章第2部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

016 体表面用電場電極

(1) 定義

薬事承認上、類別が「機械器具(12)理学診療用器具」であって、一般的名称が「交流電場腫瘍治療システム」であること。

(2) 機能区分の考え方

体表面用電場電極は、膠芽腫用、非小細胞肺癌用（2区分）の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義① 膠芽腫用

次のいずれにも該当すること。

ア テント上膠芽腫の治療を行う目的で交流電場を患者に印加するための電極であること。

イ 頭部表面に貼付し、交流電場腫瘍治療システム本体に接続して使用するものであること。

ウ アレイに6個又は9個の電極を有するものであること。

② 非小細胞肺癌用ア 非小細胞肺癌用・小型

次のいずれにも該当すること。

i 非小細胞肺癌の治療を行う目的で交流電場を患者に印加するための電極であること。

ii 胴体（胸部周囲）に貼付し、交流電場腫瘍治療システム本体に接続して使用するものであること。

iii アレイに13個の電極を有するものであること。

イ 非小細胞肺癌用・大型

次のいずれにも該当すること。

i 非小細胞肺癌の治療を行う目的で交流電場を患者に印加するための電極であること。

ii 胴体（胸部周囲）に貼付し、交流電場腫瘍治療システム本体に接続して使用するものであること。

iii アレイに20個の電極を有するものであること。

II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及びその材料価格

123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル

(1) (略)

(2) 機能区分の考え方

構造により、熱アブレーション用（6区分）、冷凍アブレーション用（2区分）及びパルスフィールドアブレーション用（2区分）の合計10区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①・⑧ (略)

⑨ パルスフィールドアブレーション用・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア・ウ (略)

エ ⑩に該当しないこと。

⑩ パルスフィールドアブレーション用・熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能（心房内・心室内全域型）付加型

次のいずれにも該当すること。

ア 薬剤抵抗性を有する再発性症候性発作性心房細動、薬剤抵抗性を有する症候性持続性心房細動又は通常型心房粗動の治療を目的として使用するパルスフィールドアブレーション用のカテーテルであること。

イ 高周波電流等、熱による心筋焼灼機能を有すること。

ウ 心房内又は心室内全域の心臓電気生理学的検査を行う機能を有すること。

124～131 (略)

132 ガイディングカテーテル

(1)・(2) (略)

(3) 機能区分の定義

①・② (略)

③ その他血管用

経皮的血管拡張術、血栓除去術又は腎神経焼灼術を行う際に、腹部四肢末梢血管又は肺動脈に血管内手術用カテーテルを安全に到達させることを目的に使用するガイディングカテーテルであること。

④・⑤ (略)

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル、末梢血管用ステントセット(4区分)、PTAバルーンカテーテル(10区分)、下大静脈留置フィルタセット(2区分)、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル(3区分)、血管内血栓異物除去用留置カテーテル(5区分)、血管内異物除去用カテーテル(6区分)、血栓除去用カテーテル(11区分)、塞栓用コイル(7区分)、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッタ(3区分)、頸動脈用ステントセット(2区分)、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル(2区分)、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム(2区分)、血管形成用カテーテル(2区分)及び大動脈分岐部用フィルタセットの合計69区分に区分する。

(2)・(3) (略)

(4) PTAバルーンカテーテル

① (略)

② 機能区分の考え方

構造、使用目的及び術式により、一般型(2区分)、カッティング型、脳血管攣縮治療用、大動脈用ステントグラフト用(2区分)、スリッピング防止型、再狭窄抑制型(2区分)及びボディワイヤ型の合計10区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア～カ (略)

キ 再狭窄抑制型

i 標準型

次のいずれにも該当すること。

a 大腿膝窩動脈の自家血管に狭窄病変若しくはステント内再狭窄病変のある患者又はブラッドアクセス用のシャントの狭窄若しくは閉塞を有する患者に対し、経皮的血管形成術のバルーン拡張時に、バルーンに塗布されている薬剤を血管内壁に吸収させることを目的に使用するカテーテルであること。

b iiに該当しないこと。

ii 橈骨動脈穿刺対応型

次のいずれにも該当すること。

a 大腿膝窩動脈の自家血管に狭窄病変又はステント内再狭窄病変のある患者に対し、経皮的血管形成術のバルーン拡張時に、バルーンに塗布されている薬剤を血管内壁に吸収させることを目的に使用するカテーテルであること。

b 橈骨動脈の穿刺部位から挿入するものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。

ク (略)

(5) ~ (24) (略)

134 ~ 167 (略)

168 心腔内超音波プローブ

(1) (略)

(2) 機能区分の考え方

磁気センサーの有無により，標準型，磁気センサー付き及び再製造 (2区分) の合計 4 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 標準型

②から④までに該当しないこと。

② (略)

③ 再製造・標準型

①の再製造品であること。

④ 再製造・磁気センサー付き

②の再製造品であること。

169 ~ 194 (略)

195 体表面用電場電極

(1) 定義

薬事承認上，類別が「機械器具(12)理学診療用器具」であって，一般的名称が「交流電場腫瘍治療システム」であること。

(2) 機能区分の考え方

体表面用電場電極は，膠芽腫用，非小細胞肺癌用(2区分)の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 膠芽腫用

次のいずれにも該当すること。

ア テント上膠芽腫の治療を行う目的で交流電場を患者に印加するための電極であること。

イ 頭部表面に貼付し，交流電場腫瘍治療システム本体に接続して使用するものであること。

ウ アレイに6個又は9個の電極を有するものであること。

② 非小細胞肺癌用

ア 非小細胞肺癌用・小型

次のいずれにも該当すること。

i 非小細胞肺癌の治療を行う目的で交流電場を患者に印加するための電極であること。

ii 胴体(胸部周囲)に貼付し，交流電場腫瘍治療システム本体に接続して使用するものであること。

iii アレイに13個の電極を有するものであること。

イ 非小細胞肺癌用・大型

次のいずれにも該当すること。

i 非小細胞肺癌の治療を行う目的で交流電場を患者に印加するための電極であること。

ii 胴体(胸部周囲)に貼付し，交流電場腫瘍治療システム本体に接続して使用するものであること。

iii アレイに20個の電極を有するものであること。

196～210 (略)

211 植込型骨導補聴器(直接振動型)

(1) (略)

(2) 機能区分の考え方

植込型骨導補聴器(直接振動型)は、インプラント(2区分)、音声信号処理装置(2区分)及びオプション部品(標準型)の合計5区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① インプラント・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア・イ (略)

ウ ④に該当しないこと。

② 音声信号処理装置・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア マイクロホンで受信した音声をデジタル信号に変換し、インプラントに送信する装置であること。

イ ⑤に該当しないこと。

③ オプション部品・標準型

(略)

④ インプラント・特殊型

次のいずれにも該当すること。

ア 受信コイル、圧電トランスデューサ、骨導端子、固定用スクリュー及びマグネットから構成され、側頭骨に埋め込むものであること。

イ 音声信号処理装置から送信された信号を受信コイルで受信し、圧電トランスデューサで振動に変換し、振動を骨に植え込んだ骨導端子に伝えることで、音声を骨伝導により内耳に伝達し、聴神経を刺激するものであること。

⑤ 音声信号処理装置・特殊型

次のいずれにも該当すること。

ア マイクロホンで受信した音声をデジタル信号に変換し、インプラントに送信する装置であること。

イ ④と組み合わせて使用するものであること。

212～237 (略)

238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(31)医療用焼灼器」であって、一般的名称が「汎用冷凍手術ユニット」であること。

(2) 内視鏡的切除後の辺縁遺残や瘢痕上又は近傍の再発で、内視鏡的切除が困難である異形成又は粘膜内にとどまる食道がん病変を有する患者に対して、当該病変を内視鏡下に冷凍アブレーションすることを目的に使用するバルーンカテーテルであること。

239 腎神経焼灼術用カテーテル

(1) 定義

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「腎神経焼灼術用カテーテル」であること。

② 治療抵抗性高血圧の追加的治療として血圧を低下させるために使用するカテーテル及びその付属品であること(冷却水等を含む)。

(2) 機能区分の考え方

構造等により、超音波エネルギー式（2区分）、高周波エネルギー式（1区分）の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義① 超音波エネルギー式・カテーテル

超音波エネルギーを血管周辺組織に円周状に照射して、腎動脈周辺の交感神経を焼灼するカテーテルであること。

② 超音波エネルギー式・カートリッジ

超音波エネルギー式・カテーテルと組み合わせて使用するものであって、カテーテルのバルーン内に冷却水を還流する機器であること（冷却水を含む。）。

③ 高周波エネルギー式

高周波エネルギーにより円周状に照射して、腎動脈周辺の交感神経を焼灼するカテーテルであること。

240 経皮的三尖弁クリップシステム

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「経皮的三尖弁接合不全修復システム」であること。

(2) 症候性の高度三尖弁閉鎖不全を有する患者のうち、至適薬物療法を行ったにもかかわらず三尖弁閉鎖不全症の重症度及び症状が改善されない患者に対し、三尖弁の逆流を低減する目的で経皮的に挿入し、三尖弁を接合するために使用するものであること。

(3) クリップの送達に使用するガイディングカテーテル及びデリバリーシステムを含むものであること。

Ⅲ～Ⅸ（略）

資格確認書の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔法務省共済組合近畿地方更生保護委員会支部〕

保 険 者 番 号	31270085
記 号 番 号	113 20003200
氏 名	佐 伯 孝 範
生 年 月 日	昭 40. 8. 10
無 効 事 由	亡 失
無 効 年 月 日	令 8. 2. 19

保険医療部通信

(第 413 報)

基金からの審査情報の提供について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法および国民健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表および関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

今般、審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に期するため、審査上の一般的な取り扱いに係る下記の事例について、情報提供が行われましたので、お知らせします。

なお、下記に示す取り扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性、類似する検査等の併施の有用性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としているため、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

過去の審査情報提供事例については、京都医報付録保険医療部通信（令和 7 年 11 月 15 日号）をご参照ください。

【新規】

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
408	デスマプレシン酢酸塩水和物②（内分泌 1）	脳下垂体ホルモン剤（241）	原則として、「デスマプレシン酢酸塩水和物【注射薬】」を「クッシング病の診断を目的に」使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 $4\mu\text{g}/1\text{mL}$ を経静脈的に投与する。 (2) 本剤静注後の血中 ACTH 値が負荷前値の 1.5 倍以上に増加した場合に「陽性（クッシング病の可能性が高い）」と判断される。 (3) 主な副作用として、「頭痛、顔面潮紅、熱感、のぼせ、口渇、低ナトリウム血症、めまい、嘔気、結膜充血、動悸、徐脈」がある。 (4) 重要な基本的注意として ・軽度の血圧上昇及び心拍数の増加を認めることがある。 ・頭痛、冷感、嘔気等の水中毒症状を来すことがある。	令和 8 年 2 月 25 日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査認める根拠	留意事項	日付
409	デスマプレシン酢酸塩水和物③(小児科72)	脳下垂体ホルモン剤(241)	原則として、「デスマプレシン酢酸塩水和物【内服薬】」を「中枢性尿崩症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、デスマプレシンとして1回25～120 μ gを1日1～3回経口投与する。投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減するが、1回投与量は240 μ gまでとし、1日投与量は720 μ gを超えないこと。 (2) これまで治療に行われてきた用量よりも少ないことから、有害事象等の発生の可能性は低いと考える。	令和8年 2月25日
410	ソマトロピン(遺伝子組換え)(小児科73)	脳下垂体ホルモン剤(241)	原則として、「ソマトロピン(遺伝子組換え)【注射剤】」を「骨端線閉鎖を伴わないインスリン様成長因子(IGF-I)不応症に伴う低身長(遺伝学的にIGF1R異常が同定されている症例に限る)」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 (日本小児内分泌学会 下垂体・成長障害委員会作成 SGA性低身長症におけるGH治療の手引きに準拠し)、33 μ g/kg/日(または、0.23mg/kg/週)で開始し、反応が悪ければ67 μ g/kg/日(または、0.47mg/kg/週)まで増量してもよい。 (2) 本製剤には、SGA性低身長に投与する場合、治療前及び治療中には、IGF-Iを3ヵ月～6ヵ月に1回測定し、異常が認められた場合には投与中止を考慮するとされているが、本症の場合GH投与後IGF-I値が2SD以上の高値を示すことが多いが、IGF-I作用は増強しないため、IGF-I値高値の場合の投与中止の考慮はSGA性低身長の基準より緩やかに考えるべきと思われる。	令和8年 2月25日
411	エンパグリフロジン(小児科74)	糖尿病用剤(396)	原則として、「エンパグリフロジン【内服薬】」を「糖尿病Ib型に伴う好中球減少症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 0.3-0.4mg/kgで開始し、効果により0.05mgずつ調節する。10歳以上の小児では10mg/日から開始する。最大量は0.9mg/kg/日とする。これを1日1～2回に分けて内服。過量投与の危険性を考慮し、成人の最大量である25mg/日を超えないこと。	令和8年 2月25日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
					(2) 低血糖のリスクがあるため、エンパグリフロジン導入中は継続的に、または頻繁に血糖値を測定することを推奨する。一般的には低血糖症状予防のため朝食後1時間か朝のコーンスターチ投与後の服用が推奨されるが、低血糖症状をきたしやすい場合や尿への糖排泄が継続しない場合などは分2投与を考慮する。この場合は夜間低血糖や多尿による夜尿に対する注意を要する。 胃腸炎、発熱性疾患の場合はケトアシドーシスの発生が懸念されるため、投与中止を考慮する。	
412	メトホルミン塩酸塩(糖尿病5)	糖尿病用剤(396)	原則として、「メトホルミン塩酸塩【内服薬】」を「緩徐進行1型糖尿病(probable)」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,250mgまでとする。 (2) インスリン依存状態の1型糖尿病に対する本剤の単独投与は禁忌である。このため、必ず内因性インスリン分泌能の残存を確認してから使用する。	令和8年 2月25日
413	シタグリプチンリン酸塩水和物(糖尿病6)	糖尿病用剤(396)	原則として、「シタグリプチンリン酸塩水和物【内服薬】」を「緩徐進行1型糖尿病(probable)」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、成人にはシタグリプチンとして50mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100mg1日1回まで増量することができる。 (2) インスリン依存状態の1型糖尿病に対する本剤の単独投与は禁忌である。このため、必ず内因性インスリン分泌能の残存を確認してから使用する。	令和8年 2月25日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査認める根拠	留意事項	日付
414	インスリン デグルデク (遺伝子組換え) (糖尿病7)	その他のホルモン剤 (249)	原則として、「インスリン デグルデク (遺伝子組換え)【注射薬】」を「妊娠糖尿病」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。 (2) 妊娠中は妊娠週数によりインスリン需要量が増加しやすいため、自己血糖測定などにより血糖状況を把握した上でインスリン用量を適切に調節する必要がある。	令和8年 2月25日
415	インスリン グラルギン (遺伝子組換え) (糖尿病8)	その他のホルモン剤 (249)	原則として、「インスリン グラルギン (遺伝子組換え)【注射薬】」を「妊娠糖尿病」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。 (2) 妊娠中は妊娠週数によりインスリン需要量が増加しやすいため、自己血糖測定などにより血糖状況を把握した上でインスリン用量を適切に調節する必要がある。	令和8年 2月25日
416	タクロリムス水和物③ (小児腎臓2)	他に分類されない代謝性医薬品 (399)	原則として、「タクロリムス水和物【内服薬】」を「ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 0.1mg/kg/日分2で開始し、血中濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。目標血中トラフ濃度は5～10ng/mLを目安とする。 (2) 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 (3) シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者には投与しないこと。 (4) 本剤投与中は生ワクチンを接種しないこと。	令和8年 2月25日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査認める根拠	留意事項	日付
417	タクロリムス水和物④ (小児腎臓3)	他に分類されない代謝性医薬品(399)	原則として、「タクロリムス水和物【内服薬】」を「頻回再発型ネフローゼ症候群・ステロイド依存性ネフローゼ症候群」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 0.1mg/kg/日分2で開始し、血中濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。トラフ値：5～7ng/mLで6か月間、以後3～5ng/mL (2) 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 (3) シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者には投与しないこと。 (4) 本剤投与中は生ワクチンを接種しないこと。	令和8年 2月25日
418	アセメタシン② (神経31)	非ステロイド性抗炎症・鎮痛・解熱剤(114)	原則として、「アセメタシン【内服薬】」を「片頭痛、筋収縮性頭痛（緊張型頭痛）、発作性片側頭痛、持続性片側頭痛、一次性咳嗽性頭痛、一次性運動時頭痛、一次性穿刺様頭痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 片頭痛、筋収縮性頭痛（緊張型頭痛）、発作性片側頭痛、持続性片側頭痛、一次性咳嗽性頭痛、一次性運動時頭痛、一次性穿刺様頭痛には1回30mgを1日3～4回、経口投与する。年齢、症状により適宜増減するが1日最高用量は180mgとする。 (2) 禁忌事項として以下が記載されている。 1. 消化性潰瘍のある患者〔消化性潰瘍、胃腸出血等が報告されており、潰瘍を悪化させるおそれがある。〕 2. 重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常が報告されており、悪化させるおそれがある。〕 3. 重篤な腎障害のある患者 4. 重篤な肝障害のある患者 5. 重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用による水、Na貯留傾向があるため、症状を悪化させるおそれがある。〕	令和8年 2月25日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
					<p>6. 重篤な高血圧症のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用による水、Na貯留傾向があるため、血圧を更に上昇させるおそれがある。〕</p> <p>7. 重篤な膵炎のある患者〔非ステロイド性消炎鎮痛剤による膵炎が報告されており、症状を悪化させるおそれがある。〕</p> <p>8. 本剤の成分、インドメタシン又はサリチル酸系化合物（アスピリン等）に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>9. アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用により、喘息を悪化又は誘発するおそれがある。〕</p> <p>10. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>11. トリアムテレンを投与中の患者</p>	
419	ボノプラザンフマル酸塩（消化器病1）	消化性潰瘍用剤（232）	原則として、「ボノプラザンフマル酸塩【内服薬】」を「CAM耐性ヘリコバクター・ピロリ菌の一次除菌を目的に」処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	<p>(1) 当該使用例の用法・用量 成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。</p> <p>(2) ピロリ菌の感受性検査によりクラリスロマイシン耐性の存在が明らかであること。</p>	令和8年 2月25日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
420	アモキシシリン水和物②(消化器病2)	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの(613)	原則として、「アモキシシリン水和物【内服薬】」を「CAM耐性ヘリコバクター・ピロリ菌の一次除菌を目的に」処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 成人にはボノプラザンとして1回20mg, アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回, 7日間経口投与する。 (2) ピロリ菌の感受性検査によりクラリスロマイシン耐性の存在が明らかであること。	令和8年 2月25日
421	メトロニダゾール②(消化器病3)	抗原虫剤(641)	原則として、「メトロニダゾール【内服薬】」を「CAM耐性ヘリコバクター・ピロリ菌の一次除菌を目的に」処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 成人にはボノプラザンとして1回20mg, アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回, 7日間経口投与する。 (2) ピロリ菌の感受性検査によりクラリスロマイシン耐性の存在が明らかであること。	令和8年 2月25日
422	ボノプラザンフマル酸塩, アモキシシリン水和物, メトロニダゾール(消化器病4)	その他の抗生物質製剤(619)	原則として、「ボノプラザンフマル酸塩, アモキシシリン水和物, メトロニダゾール【内服薬】」を「CAM耐性ヘリコバクター・ピロリ菌の一次除菌を目的に」処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 成人にはボノプラザンとして1回20mg, アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回, 7日間経口投与する。 (2) ピロリ菌の感受性検査によりクラリスロマイシン耐性の存在が明らかであること。	令和8年 2月25日

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11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	940,176 件	102.5%	101.8%	905,687 件	95.2%	97.1%
歯 科	237,897 件	94.5%	99.5%	189,304 件	92.2%	97.0%
調 剤 報 酬	565,511 件	103.3%	103.8%	545,424 件	94.6%	98.8%
訪 問 看 護	7,942 件	100.5%	110.2%	9,372 件	102.0%	107.8%
医 科 歯 科 計	1,751,526 件	101.6%	102.2%	1,649,787 件	94.7%	97.7%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（7年9月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	10.7 日	1.5 日	81,591.6 点	1,839.3 点	7,658.8 点	1,213.2 点
	7割	9.6 日	1.4 日	102,653.8 点	1,832.2 点	10,702.1 点	1,266.5 点
本人		8.0 日	1.3 日	66,644.3 点	1,392.2 点	8,303.0 点	1,042.2 点
家族	7割	9.5 日	1.3 日	60,379.3 点	1,188.6 点	6,335.2 点	886.2 点
	8割	6.1 日	1.4 日	46,691.6 点	970.0 点	7,659.1 点	677.3 点
生保		6.0 日	1.2 日	103,784.5 点	1,651.6 点	17,297.4 点	1,341.9 点

(2) 国保分（7年9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	14.0 日	1.5 日	70,304.7 点	1,761.3 点	5,006.4 点	1,195.5 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	68,833.2 点	1,972.8 点	4,268.9 点	1,182.6 点
平均	15.6 日	1.6 日	69,186.5 点	1,890.1 点	4,428.0 点	1,187.3 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9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	12.2日	1.4日	75,830.2点	2,270.8点	6,195.2点	1,604.5点
精神科	27.1日	1.5日	42,510.9点	1,093.7点	1,570.3点	714.7点
神経科	26.2日	1.6日	36,018.3点	1,267.1点	1,375.7点	802.5点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,024.5点	0.0点	783.6点
消化器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,207.3点	0.0点	916.5点
胃腸科	30.0日	1.5日	60,132.8点	966.7点	2,004.4点	650.4点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,323.7点	0.0点	1,033.5点
小児科	30.0日	1.3日	73,775.3点	909.6点	2,459.2点	680.0点
外科	13.1日	1.5日	59,415.1点	1,437.3点	4,519.0点	951.8点
整形外科	19.2日	2.4日	75,774.2点	1,171.5点	3,955.2点	488.8点
形成外科	30.0日	1.4日	64,650.0点	1,365.7点	2,155.0点	970.4点
脳外科	17.1日	1.5日	58,337.3点	1,396.5点	3,418.5点	923.4点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	584.8点	0.0点	473.9点
泌尿器科	5.8日	2.0日	36,934.2点	3,700.1点	6,325.7点	1,832.9点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,400.7点	0.0点	873.2点
産婦人科	5.0日	1.5日	20,681.1点	1,362.9点	4,120.7点	931.3点
眼科	2.5日	1.2日	60,569.3点	1,156.6点	24,227.7点	984.8点
耳鼻咽喉科	2.1日	1.3日	51,845.3点	876.5点	25,086.5点	657.3点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	3,594.3点	0.0点	3,487.6点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,425.7点	0.0点	823.6点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(7年9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	15.2日	1.6日	71,552.1点	2,271.1点	4,711.8点	1,451.0点
精神科	27.7日	1.6日	38,249.2点	1,295.5点	1,380.2点	797.0点
神経科	28.6日	1.6日	34,381.3点	1,317.2点	1,203.5点	810.0点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,109.8点	0.0点	752.0点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,320.2点	0.0点	864.8点
胃腸科	28.8日	1.6日	57,850.9点	1,018.6点	2,007.4点	629.4点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,541.0点	0.0点	1,098.1点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,146.9点	0.0点	842.6点
外科	18.4日	1.8日	59,348.2点	1,513.5点	3,234.1点	826.9点
整形外科	19.0日	2.8日	76,857.4点	1,329.5点	4,048.1点	469.2点
形成外科	26.2日	1.7日	55,915.8点	1,561.8点	2,136.4点	900.3点
脳外科	20.1日	1.7日	56,195.7点	1,443.4点	2,789.6点	833.9点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	600.5点	0.0点	463.5点
泌尿器科	8.9日	2.1日	39,657.5点	4,085.5点	4,443.6点	1,952.9点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,158.8点	0.0点	713.1点
産婦人科	2.0日	1.2日	13,827.0点	788.6点	6,913.5点	631.9点
眼科	3.3日	1.2日	87,182.3点	1,394.1点	26,584.7点	1,164.8点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	5,019.5点	854.5点	2,509.8点	553.3点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,030.2点	0.0点	3,898.0点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,659.0点	0.0点	908.6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9月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,334	1.3	1,006	1,184	1.4	876	1,673	1.5	1,146
					970	1.4	669	1,738	1.4	1,224
病院計		2,782	1.3	2,085	2,608	1.4	1,882	3,235	1.4	2,250
					1,539	1.3	1,147	3,314	1.4	2,325
経営主体	国公立病院	3,248	1.3	2,467	2,836	1.3	2,121	3,889	1.4	2,740
					1,570	1.3	1,211	3,989	1.4	2,839
	大学病院	4,977	1.3	3,844	4,346	1.3	3,320	5,448	1.4	3,976
					2,156	1.2	1,791	5,273	1.4	3,814
	法人病院	1,891	1.4	1,393	1,844	1.5	1,270	2,244	1.5	1,530
					1,246	1.5	853	2,269	1.5	1,562
	個人病院	1,463	1.3	1,151	1,503	1.3	1,153	1,665	1.5	1,125
					1,041	1.5	712	1,534	1.4	1,101
診療所計		984	1.3	744	885	1.3	658	1,124	1.5	766
					876	1.5	597	1,149	1.4	810
診療科別	内科	1,051	1.2	867	1,020	1.3	807	1,141	1.3	906
					911	1.4	662	1,161	1.2	933
	小児科	815	1.2	677	837	1.3	657	766	1.2	614
					946	1.5	611	813	1.3	622
	外科	1,181	1.3	879	1,180	1.4	861	1,198	1.6	769
					1,102	1.5	743	1,228	1.4	848
	整形外科	1,004	2.1	486	1,133	2.1	548	1,120	2.6	437
					1,138	1.5	781	1,120	2.5	452
	皮膚科	535	1.2	431	526	1.3	410	548	1.3	407
					512	1.2	415	566	1.3	424
	産婦人科	1,610	1.5	1,103	1,346	1.4	947	782	1.3	614
					715	1.4	513	771	1.3	595
	眼科	866	1.1	771	694	1.1	616	1,406	1.2	1,152
					633	1.2	533	1,480	1.2	1,204
	耳鼻咽喉科	767	1.2	614	674	1.2	539	752	1.4	531
					848	1.5	555	801	1.4	572
その他	1,010	1.3	783	986	1.3	756	1,178	1.3	918	
				1,234	1.3	915	1,221	1.2	978	

(2) 経営主体別・診療科別7年9月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		59,807	7.9	7,562	58,217	10.6	5,499	72,280	11.1	6,521
					49,071	6.2	7,892	74,886	9.6	7,827
病院計		64,400	8.3	7,780	61,294	11.0	5,559	73,456	11.2	6,540
					54,566	6.6	8,263	76,131	9.7	7,850
経営主体	国公立病院	64,602	7.8	8,308	60,808	9.4	6,491	73,672	9.7	7,566
					53,594	6.5	8,278	77,335	8.7	8,845
	大学病院	84,561	8.5	9,947	80,231	9.0	8,957	93,045	9.4	9,908
					83,318	8.4	9,883	93,441	8.7	10,703
	法人病院	54,955	8.7	6,336	53,288	13.6	3,904	66,872	13.2	5,071
					32,184	5.4	6,001	67,343	11.0	6,106
	個人病院	38,834	7.3	5,293	42,678	15.2	2,812	53,125	18.3	2,909
					9,473	3.2	2,944	22,347	3.8	5,844
診療所計		17,269	4.5	3,839	17,784	4.8	3,704	37,274	6.7	5,568
					4,167	3.1	1,358	33,474	5.2	6,399
診療科別	内科	18,347	3.6	5,089	18,802	5.8	3,242	27,616	8.5	3,240
					7,294	2.5	2,866	24,746	4.6	5,362
	小児科	7,835	4.8	1,617	7,669	3.7	2,051	53,368	30.0	1,779
					7,630	3.1	2,456	-	-	-
	外科	20,933	4.0	5,257	25,576	5.0	5,095	23,167	5.7	4,057
					6,294	2.0	3,147	20,502	3.8	5,395
	整形外科	57,973	8.8	6,589	61,392	7.7	8,001	68,654	11.3	6,080
					29,055	11.7	2,483	69,434	10.2	6,791
	皮膚科	9,486	6.0	1,581	23,318	18.0	1,295	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,417	4.5	2,544	11,458	4.5	2,545	32,317	9.0	3,591
					4,010	3.1	1,309	-	-	-
	眼科	26,746	2.6	10,428	30,416	2.5	12,010	25,295	2.6	9,794
					-	-	-	25,302	2.3	10,968
	耳鼻咽喉科	38,224	2.2	17,256	43,726	2.5	17,253	18,243	2.1	8,585
					22,054	2.1	10,547	32,020	1.8	17,465
その他	20,965	4.1	5,088	21,429	5.4	3,987	36,146	6.3	5,766	
				25,720	2.5	10,288	24,154	6.2	3,878	

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12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	963,840 件	102.5%	94.3%	952,692 件	105.2%	98.3%
歯 科	259,375 件	109.0%	103.8%	203,716 件	107.6%	102.1%
調 剤 報 酬	584,650 件	103.4%	95.4%	584,666 件	107.2%	100.0%
訪 問 看 護	8,175 件	102.9%	110.8%	9,257 件	98.8%	105.2%
医 科 歯 科 計	1,816,040 件	103.7%	96.0%	1,750,331 件	106.1%	99.3%

※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10月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	10.9 日	1.5 日	80,822.2 点	1,843.0 点	7,384.4 点	1,199.8 点
	7割	10.7 日	1.4 日	79,998.3 点	1,744.4 点	7,474.9 点	1,206.4 点
本人		7.9 日	1.4 日	68,206.7 点	1,396.8 点	8,648.5 点	1,032.0 点
家族	7割	9.8 日	1.4 日	66,684.7 点	1,201.7 点	6,830.6 点	883.8 点
	8割	6.7 日	1.5 日	53,303.5 点	970.6 点	8,005.2 点	666.3 点
生保		11.0 日	1.1 日	140,238.5 点	685.3 点	12,749.0 点	604.7 点

(2) 国保分（7年10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		13.7 日	1.5 日	66,804.1 点	1,913.2 点	4,884.1 点	1,273.3 点
退職		0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期		16.2 日	1.7 日	69,537.8 点	2,017.0 点	4,302.3 点	1,183.3 点
平均		15.6 日	1.6 日	70,115.9 点	1,923.1 点	4,508.5 点	1,183.3 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10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	77,572.0点	2,285.2点	6,468.3点	1,589.1点
精神科	27.2日	1.6日	42,626.5点	1,131.7点	1,566.2点	712.6点
神経科	27.9日	1.6日	37,598.2点	1,302.3点	1,349.9点	816.3点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,040.5点	0.0点	794.5点
消化器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,343.3点	0.0点	1,017.3点
胃腸科	26.3日	1.5日	54,427.3点	993.8点	2,066.9点	652.0点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,317.6点	0.0点	1,009.0点
小児科	31.0日	1.4日	76,174.3点	897.9点	2,457.2点	651.5点
外科	12.0日	1.5日	54,180.9点	1,427.5点	4,531.7点	936.8点
整形外科	18.4日	2.5日	76,598.5点	1,202.2点	4,173.4点	485.9点
形成外科	23.8日	1.4日	55,284.0点	1,466.9点	2,327.7点	1,028.8点
脳外科	16.4日	1.5日	57,995.3点	1,396.3点	3,532.7点	920.9点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	589.8点	0.0点	470.1点
泌尿器科	4.1日	2.0日	34,058.8点	3,587.7点	8,243.5点	1,786.0点
肛門科	0.0日	1.7日	0.0点	1,347.4点	0.0点	801.2点
産婦人科	5.6日	1.5日	18,187.9点	1,333.3点	3,254.3点	912.8点
眼科	2.5日	1.2日	29,084.7点	1,227.8点	11,548.4点	1,037.6点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.3日	59,910.1点	894.5点	30,862.8点	663.6点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	3,611.3点	0.0点	3,542.2点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,535.0点	0.0点	805.6点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(7年10月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.1日	1.6日	72,212.8点	2,312.9点	4,767.4点	1,448.5点
精神科	28.5日	1.7日	39,780.8点	1,366.2点	1,397.6点	810.3点
神経科	29.6日	1.6日	35,249.3点	1,291.2点	1,190.5点	796.5点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,104.9点	0.0点	717.4点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,364.5点	0.0点	881.0点
胃腸科	30.4日	1.7日	62,406.4点	1,095.9点	2,050.3点	633.8点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,548.1点	0.0点	1,078.9点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,122.3点	0.0点	820.5点
外科	18.2日	1.9日	60,569.6点	1,546.6点	3,323.8点	828.1点
整形外科	19.1日	2.9日	77,727.9点	1,365.8点	4,071.4点	466.1点
形成外科	28.9日	1.8日	61,716.2点	1,582.9点	2,138.7点	895.0点
脳外科	19.9日	1.8日	54,726.8点	1,522.5点	2,745.1点	857.0点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	606.2点	0.0点	466.6点
泌尿器科	8.5日	2.1日	43,054.3点	4,043.7点	5,083.5点	1,922.9点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,130.9点	0.0点	688.4点
産婦人科	2.0日	1.3日	13,890.0点	819.7点	6,945.0点	629.9点
眼科	3.4日	1.2日	72,889.1点	1,502.6点	21,188.7点	1,229.6点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.6日	4,874.0点	868.4点	2,437.0点	554.5点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,125.9点	0.0点	4,008.4点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,667.9点	0.0点	919.7点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別7年10月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,350	1.3	1,007	1,184	1.4	864	1,699	1.5	1,145
					965	1.5	656	1,782	1.4	1,237
病院計		2,835	1.4	2,095	2,660	1.4	1,885	3,269	1.5	2,240
					1,547	1.4	1,136	3,433	1.4	2,371
経営主体	国公立病院	3,302	1.3	2,470	2,894	1.4	2,125	3,925	1.4	2,712
					1,578	1.3	1,200	4,098	1.4	2,862
	大学病院	5,069	1.3	3,857	4,479	1.3	3,366	5,513	1.4	3,990
					2,275	1.2	1,876	5,513	1.4	3,930
	法人病院	1,921	1.4	1,396	1,872	1.5	1,266	2,281	1.5	1,534
					1,219	1.5	820	2,338	1.5	1,587
	個人病院	1,465	1.3	1,151	1,530	1.3	1,188	1,639	1.5	1,109
					1,042	1.5	711	1,587	1.4	1,101
診療所計		989	1.3	740	887	1.4	651	1,143	1.5	767
					875	1.5	587	1,160	1.4	806
診療科別	内科	1,049	1.2	859	1,006	1.3	791	1,147	1.3	899
					906	1.4	648	1,164	1.3	924
	小児科	774	1.2	640	831	1.3	637	761	1.3	601
					942	1.6	599	815	1.3	627
	外科	1,193	1.3	884	1,186	1.4	858	1,212	1.6	774
					1,116	1.5	733	1,201	1.4	834
	整形外科	1,018	2.1	481	1,156	2.1	538	1,152	2.6	436
					1,171	1.5	783	1,157	2.6	453
	皮膚科	542	1.3	432	529	1.3	409	558	1.4	408
					517	1.2	419	572	1.4	424
	産婦人科	1,607	1.5	1,092	1,331	1.4	932	788	1.3	616
					718	1.4	508	809	1.3	626
	眼科	889	1.1	787	719	1.1	634	1,450	1.2	1,169
					635	1.2	538	1,506	1.2	1,213
	耳鼻咽喉科	763	1.3	606	674	1.3	532	752	1.4	525
					844	1.6	541	810	1.4	571
その他	1,023	1.3	781	1,000	1.3	753	1,221	1.3	940	
				1,253	1.4	919	1,236	1.3	976	

(2) 経営主体別・診療科別7年10月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		60,610	7.9	7,667	58,162	10.6	5,471	71,844	10.9	6,574
					49,451	6.2	7,942	75,166	9.5	7,879
病院計		65,323	8.3	7,886	61,307	11.1	5,530	73,190	11.1	6,591
					55,041	6.6	8,325	76,504	9.7	7,888
経営主体	国公立病院	65,512	7.8	8,399	60,484	9.4	6,447	73,570	9.6	7,696
					53,813	6.5	8,223	76,663	8.6	8,953
	大学病院	84,822	8.5	9,964	81,066	9.2	8,830	87,540	9.3	9,460
					86,497	8.5	10,230	93,921	9.0	10,390
	法人病院	56,212	8.7	6,492	53,512	13.7	3,917	68,092	13.1	5,193
					31,308	5.2	6,007	68,736	11.0	6,221
	個人病院	36,325	7.2	5,024	40,639	14.8	2,739	65,988	16.9	3,900
					8,916	2.9	3,075	25,712	6.1	4,192
診療所計		17,887	4.5	3,991	17,600	4.8	3,693	33,163	5.9	5,652
					4,212	3.1	1,354	34,247	4.7	7,345
診療科別	内科	19,145	3.5	5,404	19,396	5.5	3,528	23,002	7.6	3,037
					6,679	2.3	2,879	25,801	4.8	5,404
	小児科	12,542	5.3	2,375	7,353	3.7	1,964	-	-	-
					8,511	3.3	2,605	-	-	-
	外科	20,859	3.9	5,328	25,394	4.6	5,489	18,431	4.4	4,148
					6,294	2.0	3,147	24,547	4.5	5,511
	整形外科	59,916	8.9	6,747	59,562	8.2	7,272	62,794	11.5	5,448
					39,105	14.6	2,678	61,203	8.2	7,486
	皮膚科	20,520	13.0	1,578	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,713	4.5	2,617	11,720	4.5	2,603	30,745	5.0	6,149
					4,063	3.1	1,306	51,202	4.0	12,801
	眼科	25,508	2.5	10,300	26,041	2.4	10,676	25,341	2.5	10,102
					-	-	-	24,625	2.6	9,443
	耳鼻咽喉科	40,307	2.2	18,690	41,207	2.3	17,660	29,696	1.8	16,333
					15,428	1.8	8,678	20,001	1.8	11,429
その他	20,932	4.3	4,826	22,299	5.0	4,495	31,180	5.0	6,187	
				13,974	2.4	5,822	38,763	5.0	7,775	

地域医療部通信

京都府・京都市からのお知らせ

結核患者発生届・結核患者入退院届出に係るお願い

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、京都府および京都市における結核対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。
「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「法」という）」第12条第1項の規定により、結核と診断した医師は「直ちに」、また法第53条の11第1項の規定により、結核患者が入院または退院をしたときに病院管理者は「7日以内に」届出を行うことが定められています。

法に基づく結核の届出は、患者の状況を的確に把握し、迅速な対応を行う上で重要なものです。潜在性結核感染症患者も含めて、遅滞なきよう、最寄りの京都府保健所または京都市医療衛生企画課へご提出いただきますようお願いいたします。

なお、届出につきましては電子またはFAXで行い、FAXで報告する場合は、以下の連絡先に電話でもご連絡ください。京都市では電話でのご連絡に代わり、下部に記載の発生連絡フォームからご報告いただくこともできます。

また、令和5年4月1日から厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師からの届出は電子で行うことが義務化（それ以外の医師につきましては、努力義務化）されています。電子化の届出につきましては、下表担当（平日午前9時～午後5時）にお問い合わせください。

【京都府保健所一覧】

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市, 長岡京市, 大山崎町	075-933-1153	075-932-6910
山城北保健所		宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町	0774-21-2911	0774-24-6215
山城南保健所		木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村	0774-72-0981	0774-72-8412
南丹保健所		亀岡市, 南丹市, 京丹波町	0771-62-2979	0771-63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	0773-22-0429
中丹東保健所		舞鶴市, 綾部市	0773-75-0806	0773-76-7746
丹後保健所		宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町	0772-62-4312	0772-62-4368

【京都市医療衛生企画課 健康危機対策担当】

送付先	FAX 番号 (全市共通)	電話番号		
		平日(全市共通) (午前9時~午後5時)	休日・夜間 (最寄りの区役所)	
京都市保健福祉局 医療衛生企画課 健康危機対策担当 【郵便番号】 604-8571 【住所】 中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488番地 京都市役所北庁舎3階	251-7233	222-3600	北区	432-1181
			上京区	441-0111
			左京区	702-1000
			中京区	812-0061
			東山区	561-1191
			山科区	592-3050
			下京区	371-7101
			南区	681-3111
			右京区	861-1101
			西京区	381-7121
伏見区	611-1101			

※京都市では、発生連絡フォームでのご連絡を受け付けています。
詳細は、以下 URL または二次元コードをご確認ください。

URL : <https://hiromezu-next.city.kyoto.lg.jp/todokede/kansensho-shoku>



二次元コード

京都府健康福祉部健康対策課
(感染症対策係 TEL075-414-4723)
京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課
(健康危機対策担当 TEL075-222-3600)

京都府・京都市からのお知らせ

結核定期健康診断の実施および報告のお願い

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は京都府および京都市における結核対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。

今なお結核は国内で主要な感染症のひとつであり、京都府および京都市の罹患率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況です。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第 53 条の 2 および同法施行令第 12 条に規定する、病院、診療所で業務に従事する方の毎年度定期の結核健康診断（以下、「結核健診」という）の実施および報告につきまして、引き続きご協力いただきますようお願いいたします。

令和 7 年度に実施した結核健診の報告は、実施の翌月 10 日までに報告をお願いします。令和 8 年度に実施した結核健診の報告は、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までに実施した結核健診を取りまとめ、令和 9 年 4 月 10 日までに報告をお願いします。すでにご報告いただいている場合は、重ねて提出をお願いするものではありません。

なお、京都市内の医療機関につきましては、令和 7 年度の結核健診の最終報告期限が令和 8 年 4 月 24 日(金)です。未報告の場合は下記のとおりご報告いただきますよう、お願いします。また、来年度も、引き続き定期健診の実施および報告につきまして、よろしくをお願いします。

京都市外の医療機関

5 ページの定期健診報告書を下表の管轄保健所に提出いただきますよう、お願いいたします。

保健所	担当	管轄区域	連絡先	
			TEL	FAX
乙訓保健所	保健課	向日市, 長岡京市, 大山崎町	075-933-1153	075-932-6910
山城北保健所		宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町	0774-21-2911	0774-24-6215
山城南保健所		木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村	0774-72-0981	0774-72-8412
南丹保健所		亀岡市, 南丹市, 京丹波町	0771-62-2979	0771-63-0609
中丹西保健所		福知山市	0773-22-6381	0773-22-0429
中丹東保健所		舞鶴市, 綾部市	0773-75-0806	0773-76-7746
丹後保健所		宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町	0772-62-4312	0772-62-4368

京都市内の医療機関

原則、以下の京都市ホームページの専用入力フォームからご報告をお願いします。

報告後、完了をお知らせするメールをお送りするため、メールアドレスを予めご準備ください。完了メールに記載の URL からは、提出後も報告内容の修正が可能です。

なお、専用入力フォームのほか、FAX または郵送でも報告が可能です。以下の京都市ホームページから、様式「結核定期健康診断実施報告書」を出力し、事業所所在地の以下の「健康長寿推進課健康長寿推進担当」へ提出してください。

京都市ホームページ

「結核定期健康診断について — 京都市」

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000305538.html>

(京都市HP内の検索バーで「305538」と検索してください)



ホームページ
「結核定期健康診断について」

【京都市健康長寿推進課担当一覧】

区健康長寿推進課	管轄区域	連絡先	
		TEL	FAX
北区健康長寿推進課健康長寿推進担当	北区	075-432-1438	075-432-1590
上京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	上京区	075-441-2872	075-441-0180
左京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	左京区	075-702-1219	075-702-1316
中京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	中京区	075-812-2544	075-812-0072
東山区健康長寿推進課健康長寿推進担当	東山区	075-561-9128	075-531-2869
山科区健康長寿推進課健康長寿推進担当	山科区	075-592-3222	075-502-1677
下京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	下京区	075-371-7292	075-351-8752
南区健康長寿推進課健康長寿推進担当	南区	075-681-3573	075-681-1870
右京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	右京区	075-861-2177	075-861-9559
西京区健康長寿推進課健康長寿推進担当	西京区	075-381-7643	075-393-0867
伏見区健康長寿推進課健康長寿推進担当	伏見区	075-611-1162	075-611-1140

京都府健康福祉部健康対策課

(感染症対策係 TEL075-414-4723)

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(健康危機対策担当 TEL075-222-3600)

京都府用

令和7年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日 令和 年 月 日

京都府知事 様 (保健所保健課扱い)

事業所名称 _____

所在地 _____

代表者 _____

連絡先 _____

担当者 _____

区 分	医 療 機 関	記 載 方 法 等
実施義務者区分	事業 者	
対象者の区分	職 員	
実施の年月	年 月	
対象者数	人	職種を問わず職員全員の人数
受診者数	人	個別健診も、その内容が適当と認められた場合は、定期健康診断を受けた者とみなすことが可
(未受診者がある場合は、理由を記載願います。) 例：妊娠中、他疾患にて治療中など		
一次検査	間接撮影者数	人
	直接撮影者数	人
	喀痰検査者数	人
二次検査	要精密検査対象者数	人
	精密検査受診者数	人
被発見者数	結核患者	人
	結核発病のおそれがあると診断された者	人

(提出先) 事業所所在地の管轄保健所 (FAX 可)

(報告期限) 実施年度内 (実施後できるだけ速やかに)

令和8年度公益財団法人日本スポーツ協会公認 スポーツドクター養成講習会 新規受講者の募集について

日本スポーツ協会は、スポーツ活動を実践している人達の健康管理やスポーツ障害に対する予防、治療等の臨床活動を行うとともに、スポーツ医学の研究、教育、普及活動にあたる医師を対象に「公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会」を開催しています。

今般、令和8年度講習会の開催が決定し、京都府スポーツ協会より府医あてに受講者の推薦依頼がありました。

つきましては、下記の要領にて今年度の受講希望者を募集いたします。

(1) 基礎科目

開催区分	開催期日	実施方法	定員
基礎科目Ⅰ	令和8年 10月3日(土)、4日(日)	対面開催 <会場> ベルサール飯田橋ファースト 〒112-0004 東京都文京区後樂園2-6-1	各300名
基礎科目Ⅱ	令和9年 1月23日(土)、24日(日)	オンライン開催(ZOOM)	

(2) 応用科目

応用科目Ⅰ	令和8年 9月5日(土)、6日(日)	オンライン開催(ZOOM)	各300名
応用科目Ⅱ	令和8年 12月5日(土)、6日(日)		
応用科目Ⅲ	令和9年 2月6日(土)、7日(日)		

【注意事項】

- 実施方法は予定であり、変更する場合がある。
- 基礎科目はスポーツデンティスト養成講習会(医科共通)と同一日程・会場で実施する。
- 講習は講義ごとの単位制とし、単位認定は1講義単位で行う。ただし、講義への遅刻・早退があった際には該当講義の単位認定を行わない。なお、各科目においてはⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれからでも受講できる。
- 日本医師会認定健康スポーツ医の資格保有者、日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論(25単位)または総論A修了者は、基礎科目を免除する。
- 応用科目は、前年度までに基礎科目を修了した者(「基礎科目修了証明書」保有者)および基礎科目免除者が受講できる。なお、同一年度内に基礎科目と応用科目を同時に受講することはできない。

- オンライン講習会参加に際し必要と考えられる機材(PC, スマートフォン, インターネット環境など)やデータ通信料は受講者各自が準備・負担することとする。
- オンライン講習会における単位認定にあたっては, 視聴ログおよび受講確認回答状況(受講確認テスト等)によって判定する。

◆受講料

- ・基礎科目からの受講 57,200円(税込・教材費含む)
- ・応用科目からの受講 33,000円(税込・教材費含む)

◆申し込み方法

府医ホームページ「産業医・スポーツ医・母体保護」に開催要項, 申込書を添付しておりますのでダウンロードしていただき必要書類とあわせて, 府医地域医療1課(TEL:075-354-6109)までご郵送ください。推薦期限の関係上, 申し込みは, 4月20日(月) 必着をお願いいたします。

受講の決定通知は7月上旬から8月上旬頃, メールでのご案内となりますのでご了承ください。

※受講者の推薦人数には限りがあり, 希望者多数の場合は, 抽選により決定されることとなりますのでご了承ください。推薦者全員の受講希望に添えず, 全国において希望者多数の場合は, 日本スポーツ協会において調整されますことを申し添えます。

府医ホームページ

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



京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和7年度
第3回「総合診療力向上講座」
オンデマンド配信のご案内

令和8年1月24日(土)に、京都大学医学研究科 医学専攻内科学講座 腫瘍内科学 准教授 松原 淳一 氏を講師に迎え、第3回 総合診療力向上講座を開催いたしました。

「進化して深化する最新がん薬物療法」というテーマでご講演いただき、当日ご参加いただいた方々からは、「最新のがん治療・薬物療法の全体像が非常にわかりやすかった」、「抗がん剤治療、がんゲノム医療、最新の治験・学会報告まで幅広く網羅されており大変参考になった」という趣旨のお声を多数いただき、大変好評でした。

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

第3回「総合診療力向上講座」(Web 講習会)

と き 令和8年4月1日(水)～令和8年9月1日(火)

と ころ YouTube を使用したオンデマンド配信

テ ー マ 「進化して深化する最新がん薬物療法」

対 象 医師

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

参 加 費 無料

申し込み 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お申し込みできます。



締 切 令和8年9月1日(火) 正午までにお申し込みください。
※動画は9月1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8年度 第1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わ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お願い申し上げます。

と き 令和8年5月9日(土) 午後3時30分～午後5時
(認知症サポート医連絡会に引続き開催)

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 「おさえておきたい認知症診療の今
～認知症の早期治療の現状・課題と BPSD への新たな対応指針～」
講師 筑波大学附属病院精神神経科 教授 新井 哲明 氏
座長 京都府立医科大学大学院 医学研究科
精神機能病態学 教授 (認知症サポート医幹事) 成本 迅 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

申し込み 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ございます。またネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、何卒よろしくよう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

介護保険ニュース

東日本大震災により被災した被保険者の 利用者負担等の減免措置に対する 財政支援の延長等について

東日本大震災により被災した介護保険の被保険者に係る利用者負担および保険料の減免に対する財政支援については、利用者負担および介護保険の保険料に係る財政支援等が継続されてきたところです。

今般、厚生労働省より各都道府県行政に対して、令和8年度においても当該財政支援等について継続する旨の事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

介護保険事業所におかれては、利用者負担額軽減支援事業対象者認定票または利用者負担免除証明書が下記のとおり取り扱われますので、利用者が提示する際にはご確認の上ご対応をお願いします。

記

1. 避難指示等対象被保険者

○令和8年3月1日以降に、避難指示等対象被保険者に対して利用者負担免除措置（利用者負担額軽減支援事業）を行う場合は、当該者に対し、以下のとおり利用者負担額軽減支援事業対象者認定票（以下「認定票」という。）を交付することとされています。

- （1） 帰還困難区域に住所を有していた者（現に住所を有する者も含む。）については、令和9年2月28日までの間のいずれかの日を有効期限として印字された認定票を交付。
- （2） 旧避難指示区域等に住所を有していた者（上位所得層を除く。現に住所を有する者も含む。）については、令和8年7月31日までの間のいずれかの日を有効期限として印字された認定票を交付。所得判定の結果、令和8年8月1日以降も引き続き免除対象となる者については、令和9年2月28日までの間のいずれかの日を有効期限として更新した認定票を交付。

なお、認定票の交付は、利用者負担免除証明書（有効期限の取扱いを認定票と同様とする場合に限る。）の交付をもって代えることができる。

2. 避難指示等対象被保険者以外の被災した被保険者

○引き続き、有効期限が更新された利用者負担免除証明書のみを有効なものとして取り扱うこととされています。

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わる賠償責任をカバーする医療施設賠償責任保険が付帯されたもので、日本医師会医師賠償責任保険制度を補完することを目的として発足いたしました。

加入タイプⅠ（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

【加入者】	京都府医師会会員
【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あります保険約款によりますが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

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

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

24TC-007650 2025年4月作成

京都医報 No.2314

発行日 令和8年4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褥尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男