

# 医京

No.2317

令和8年5月15日

# 報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.15  
2026  
May

KYOTO

第52回 京都医学会（ハイブリッド開催）の  
演題募集

診療報酬改定にともなう施設基準の届出について  
令和8年6月診療報酬改定に関する「Q&A」  
（その3）

## 目次

---

- 2 地区医師会との懇談会「舞鶴」
  - 5 第52回 京都医学会（ハイブリッド開催）の演題募集  
について
  - 6 京都医学会雑誌第73巻2号 原稿募集中
  - 9 TOPICS 京都府医師会看護専門学校
  - 11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
  - 12 府市民向け広報誌『Be Well』
  - 14 勤務医通信
  - 17 京都府医師婦人会
  - 18 おしらせ
    - ・一般社団法人京都府医師会理事の補欠選挙について（告示）
    - ・特定健診事業部からのお知らせ
  - 22 会員消息
  - 23 理事会だより
-

## 付 録

### ■ 保険だより

---

- 1 診療報酬改定にともなう施設基準の届出について  
—外来・在宅ベースアップ評価料（I）等の届出漏れに注意!!—（再掲）
- 9 一般名処方加算対象外となった品目の一般名処方について
- 10 吸入ステロイド薬・pMDI 製剤の供給不足にともなうドライパウダー製剤（DPI）使用のお願い
- 10 「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について
- 11 社会医療法人，特定医療法人等が行う訪日外国人患者の診療費の上限緩和にともなう認定等の要件の見直しについて
- 12 和歌山県歯科医師国民健康保険組合の解散について
- 12 被爆者健康手帳の無効通知について

### ■ 保険医療部通信

---

- 1 令和8年6月診療報酬改定について

### ■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

---

### ■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

---

- 1 第1回「京都在宅医療塾 探究編」（Web 講習会）開催のご案内
- 2 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

### ■ 介護保険ニュース

---

- 1 介護保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について
- 2 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムに係る平時における物資の備蓄状況等報告機能の追加について

# 「総合診療医の育成状況」、 「診療所等の閉院問題」 について議論



舞鶴医師会と府医執行部との懇談会が3月28日(土)、舞鶴医師会館にて開催され、舞鶴医師会から11名、府医から6名が出席。「総合診療医の育成状況」、「診療所等の閉院問題」をテーマに議論が行われた。

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

## 総合診療医の育成状況について

高齢化にともなう複数疾患併存、医師の地域偏在、医療の細分化による全体最適の欠如等の課題が顕在化してきたことを背景に、幅広く診て適切につなぐ医師として「総合診療医」の必要性が高まったことを受け、2010年頃からの専門医制度改革の議論の中で、医療の質の担保や専門医の標準化に向けて「基本領域としての総合診療」が議論されるようになり、2018年に日本専門医機構を中心とした「新専門医制度」が開始される中

で、19番目の基本領域として「総合診療専門医」が正式に位置づけられ、専攻医の養成が全国でスタートした経過である。

総合診療専門医には、新専門医制度のもとで養成が開始されているが、京都府における専門研修プログラムの採用状況を見ると、総合診療科は例年10名前後で、他の診療科と比較してもその規模は限定的な状況である。また、京都府内における自治医科大学卒業生や地域枠医師など、義務年限を有する医師の診療科選択の状況を見ても、現時点で総合診療科の選択は必ずしも多いとは言えない状況である。

総合診療が19番目の基本領域として位置づけられ、新専門医制度がスタートした背景には、「細分化された医療をつなぎ、患者と地域を丸ごと支える医師」として、適切な初期診療と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど、地域で生活する人々の生命や健康に関わる幅広い問題について適切に対応できるという、多岐にわたる役割への期待がある。一方で、キャリアパスの見えにくさや他診療科との役割の重なりなど、若手医師が選択を検討する上での課題が指摘されてきたが、専門医試験の受験者数・合格者数を見ると着実にその数は増えてきており、今後の活躍が期待される場所である。

こうした状況を踏まえると、総合診療専門医の育成は引続き重要である一方で、そのみによって地域の医療提供体制の課題に対応していくことには一定の難しさもあると考えられる。総合診療専門医の育成を着実に進めることに加え、地域で診療にあたるすべての医師が、総合的な診療能力を備え、かかりつけ医としての役割を果たしていく体制を構築することが重要である。

日医では、専門医資格とは別の次元で、地域医療を担う医師一人ひとりの診療能力の向上を目的とした取組みとして、平成28年より「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始している。本研修制度は、基本研修・応用研修・実地研修の三層構造となっており、知識のみならず、地域における実践を重視した内容となっている。

京都府における修了者数は、直近3年間で毎年50～60名を推移しており、コロナ禍で一時的に減少したものの、近年は再び増加傾向にある。これは、現場の先生方が地域医療に対して責任感を持っておられることの表れであると認識している。

地域医療の現場では、診療科にかかわらず、それぞれの専門性を持つ開業医の先生方が、日常診療の中で患者を包括的に診ておられ、この積み重ねによって地域医療が支えられている。こうした中で個々の医療機関が点として存在するのではなく、それぞれが役割を持ちながら連携し、「面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくにあたり、今年度から開始された「かかりつけ医機能報

告制度」は極めて重要な制度であると認識している。

本制度の趣旨は、地域の医療機関が自らの機能を明確にし、それを可視化することによって、地域全体として必要な医療機能を確保することにある。この制度を実効性あるものとするために最も重要なことは、できる限り多くの医療機関に「かかりつけ医機能あり」と報告していただくことである。もし報告が限定的なものにとどまれば、地域におけるかかりつけ医機能が不十分であるとの評価につながり、結果として、制度的な関与や新たな枠組みの導入といった議論が進む可能性も否定できない。地域の実情をよく理解している医師自身が主体となって、地域医療のあり方を示していくことが重要である。

専門医不足という課題に対しては、総合診療専門医の育成を着実に進めるとともに、開業医を含めたすべての医師が、かかりつけ医としての機能を発揮し、地域を面として支える体制づくりが不可欠である。そのためにも、かかりつけ医機能報告制への確実な対応や日医かかりつけ医機能研修制度への積極的な参加により、地域医療の持続可能性を確保していく必要があると考えている。

### ～意見交換～

その後の意見交換で、府医は、総合診療専門医は、高齢化社会への対応に向けて、総合的・全人的に診ることを想定していると言いながら、国が医師偏在対策にも利用しようとしたため、なかなか選択する医師が増えないまま現在に至っていると指摘。総合診療専門医の特徴として挙げられる「どのような患者、症状でも診察し、必要に応じて専門医へ紹介する」、「領域を問わず対応する」、「患者個人だけでなく患者の生活を支える家族も丸ごと診る」、「どんな相談にも耳を傾け、向き合う」、「病気の治療だけでなく、予防から終末期まで継続的に診る」、「地域全体の健康を考える」、「多職種や行政と連携し、地域の暮らしを支えるチームの核となる」といった内容は、まさに「かかりつけ医」の役割そのものであると説明し、総合診療専門を各地域に配置するといった体制になっていない現状では、患者に必要な医療を継続的に提供できるよう、かかりつけ医機能報告制度によっ

て可視化された各医療機関の医療機能の情報を活用しながら、地域の医師が相互に協力・連携し、「面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが求められるとした。

---

## 診療所等の閉院問題について

---

舞鶴医師会・隅山会長は、地域課題として、後継者不足による診療所の閉院問題を挙げ、開業医がこのまま減少を続けると、在宅医療はもちろん、学校医や産業医活動にも著しい影響を及ぼすだけでなく、医師会活動の存続にも危機感を示した。医師の地域偏在を是正し、地域での開業を促したいところであるが、医師会に入会しない医師が増えることも懸念されるとした。また、病院の統合も進んでいるものの、専門医がいないため、地域完結型の医療は難しい状況にあると説明した。今後、郡部開業の推進によって明るい兆しが見られるのか、また、同じような課題を抱える他の地域での成功例等について、情報の提供を求めた。

府医からは、外来医師過多区域の候補となった京都市内においてもA会員の高齢化が進んでおり、将来的に地域の医療提供体制が維持できるかどうか懸念されていることを紹介した上で、医師の地域偏在の問題は、人口の動向とも深く関わり合い、地域のマーケットや産業、教育環境など、他の要素も大きく影響すると指摘した。

今後、病院の機能分化と連携が進む中で、地域において開業医が不足し、無医地域が出てきた場合は、病院の先生方に協力を依頼し、地域医療をサポートしていただく体制も必要になるとの見方を示した。

府医の地域医療対策委員会において情報収集し

た他府県の取組み事例等として、週に数回、病院から診療所に医師を派遣して日常診療を維持、あるいは、診療機能を持った車で巡回し、診療を継続している取組みの他、厚生労働省では、各地の郵便局にオンライン診療の拠点をつくり、病院の医師によるオンライン診療の活用が構想されていることを紹介。「医師を確保する」という発想から、現在は「医療を確保する」という視点に移行してきており、医療をどのように継続するかという方向で議論が進められていると説明し、病院や診療所を新たに作ることも難しいため、D to P with Nによるオンライン診療も現実的な手段となりうるとの見方を示した。

日医もドクターバンクで医業継承やマッチングに積極的に取組んでおり、府医のドクターバンクもタイアップし、第三者による医療機関継承も含めて日医と連携して対応していく意向を示し、府内だけでなく全国に向けた情報発信に並行して取り組むことで、北部の医療提供体制に寄与することに期待を示した。

最後に、北部における医療提供体制の整備にあたって、府医として協力を惜しまないと述べ、今後も継続的に関わっていく意向を示した。

---

## 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。

# 第52回 京都医学会(ハイブリッド開催)の 演題募集について

府医では、生涯教育と会員相互の交流をはかる場として、「京都医学会」を毎年開催しており、昭和50年の第1回医学会開催以来、今年で52回目を迎えます。

本学会は、会場での発表とWEB配信を併用したハイブリッド形式にて開催いたします。会員各位の積極的なご参加と一般演題・初期研修医セッションへのご応募をお願いいたします。例年どおり、WEB上 (<https://kyotoigakukai.jp/endai/>) で、幅広いテーマから演題を受け付けておりますので、奮ってご応募ください。



## 記

**【演題募集内容】** ※詳細は京都医報5月1日号付録または京都医学会HPをご確認ください。

**形 式** 一般演題／初期研修医セッション

※口演発表のみ、WEB配信あり（発表者は府医会館にお越しください）

**募集期間** 令和8年5月7日(木)～7月1日(水)

**応募方法** 京都医学会HPの演題応募フォーム (<https://kyotoigakukai.jp/endai/>) よりご応募ください。

**そ の 他** ・発表時間5分間・質疑応答2分間（時間厳守）

・応募後のスケジュール

8月上旬 演題採択通知 ※学術・生涯教育委員会での決定後、通知します

9月上旬～9月28日(月) 発表データ提出 ※データ提出先は別途ご案内します

## 【開催概要】 第52回京都医学会

**会 期** 令和8年10月4日(日) 京都府医師会館 (LIVE配信有)

10月9日(金)～11月6日(金) アーカイブ配信

## プログラム

◇特別講演1 「医療制度・経営(仮)」

講師 慶應義塾大学大学院法務研究科(法科大学院) 教授・医学部外科教授(兼任)／  
参議院議員 古川 俊治氏

◇特別講演2 「がん治療・免疫(仮)」

講師 京都大学医生物学研究所 再生免疫学分野 教授 河本 宏氏

◇京都府脳卒中登録事業の総括

◇一般演題・初期研修医セッション(午後1時開始予定)

◇専門医会レクチャー

◇Re-1グランプリ2026

お問い合わせは京都府医師会 学術生涯研修課まで  
TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074

# 京都医学会雑誌第 73 巻 2 号 原稿募集中

令和 9 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2026 年 10 月に発行予定の京都医学会雑誌第 73 巻 2 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 9 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

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

## ◇ 締 切

令和 8 年（2026 年）5 月 29 日（金）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（74 巻 1 号）での受付となります。

## ◇ 字 数

総説・原著論文 = 12,000 字以内（図・表を含む）

症例報告 = 6,000 字以内（図・表を含む）

注：図・表は 1 枚 300 字とみなします。

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

## ◇ 投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

TEL：075-354-6104 問い合わせ Mail：gakujuryutu@kyoto.med.or.jp

## ◇ 投稿物

①原稿・・・原本 1 部 と データ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

注：上記 3 点を必ずご送付ください。

不備がある場合は受付ができない場合があります。

## ◇ 投稿・編集規則

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP よりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

【府医 HP】



#### ◇利益相反

京都医報 4 月 15 日号付録または府医 HP よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

<記載例>

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

#### ◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

#### ◇投稿の際の注意点

##### ①論文の種類

「総説」または「原著論文」、「症例報告」どれに該当するか明示してください。

##### ②研修医・専攻医

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

#### ◇京都府医師会学術賞

##### （1）賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

##### （2）賞金総額：100万円（予定）

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

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

# 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/>



## ● 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。

## 令和7年度国家試験等 合格者 85名

助産師国家試験 20名 看護師国家試験 65名

令和7年度の助産師国家試験，ならびに看護師国家試験において，本校新卒者85名が合格しました。内訳は以下のとおりです。

## ■助産師国家試験

受験者数 20名 合格者数 20名 合格率 100% (全国新卒平均 99.8%)

## ■看護師国家試験

受験者数 68名 合格者数 65名 合格率 95.6% (全国新卒平均 94.1%)

助産学科，看護学科ともに100%合格を目標に，模試結果等の分析に基づく個別の学習計画を策定するなど早期から受験対策を進めました。その結果，助産師国家試験においては，見事に100%合格となりましたが，新カリキュラムの移行期にあたる看護師国家試験においては，教員の手厚いサポートを通じた学生諸君の懸命の努力も及ばず，全国平均合格率は上回ったもののやや厳しい結果となりました。

今年度の結果を踏まえ，引続き日々の授業の積み重ねを大切にしながら，特に看護学科においては，キャリアセンターを通じて定期的な学生状況の把握に努め，個別学生への学習計画のより一層の充実を図るとともに，「3年間の学習プログラム」を効果的に運用し，国家試験対策，学習指導に精力的に取り組んでまいります。

## 救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

・救急蘇生訓練人形（成人用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	2体
・救急蘇生訓練人形（小児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	1体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	1体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	3体
・気道管理トレーナー	1台
・AED（自動体外式除細動器）トレーニングユニット〔訓練用〕	2台

## 令和8年度入学式

— 新入生 31 名が入学しました —

4月7日(火)、本校体育ホールにおいて「令和8年度入学式」を挙行了しました。保護者の皆様方にもご列席いただき、助産学科18期生20名、そして看護学科3年課程の最後の入学生となる27期生11名が入学しました。

式典では、開式の辞に続き、松井道宣校長から各学科の代表者に入学許可が行われ、看護学科岩城 光華さんが入学宣誓を行いました。

校長式辞では、「看護学科27期生は、長年積み重ねてきた本校看護教育の歴史を締めくくる貴重な存在であり、ともに学び支え合いながら、看護師になるという目標の実現に向けて精一杯努力し

てほしい」と励ましの言葉がありました。最後に在校生を代表して、26期生の林 鳳太さんが自身の学校生活を振り返りながら歓迎の言葉を述べました。

看護学科においては数少ない新入生となりましたが、体育ホール内には清々しさと心地よい緊張感が漂い、新入生ひとり一人が入学の喜びを噛み締めながら、将来の助産師、看護師を目指す思いも新たに学生生活をスタートしました。また、入学式に際して京都府知事、京都市長をはじめ、関係病院等各位から多くのご祝電をいただき、厚く感謝申し上げます。



# 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

## 医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

- 医療事故 相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- 対応時間 午前9時～午後5時
- URL <https://www.medsafe.or.jp/>

## 京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

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

## 京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

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



### ■ 内 容

1. 対象事案かどうかの判断について
  - (1) 医療事故調査制度が検討されたきっかけ
  - (2) “予期しない患者死亡事案”への2つの対応
  - (3) 米国 ベン・コルブ君(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？

府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.110「パーキンソン病」を発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診療の一助に、また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075-354-6102、FAX：075-354-6074）までご連絡ください。

VOL.110「パーキンソン病」  
(A4版、見開き4ページ)



## 解説

はまなかクリニック 濱中 正嗣

パーキンソン病 (Parkinson's disease : PD) は、中脳黒質緻密部のドパミン作動性神経細胞の変性・脱落を主病態とする進行性の神経変性疾患である。脳内のドパミン欠乏により運動調節機能が障害され、多彩な運動症状および非運動症状を呈する。本邦では65歳以上の有病率は約1%とされ、高齢化の進展にともない患者数は増加している。アルツハイマー型認知症に次いで頻度の高い神経変性疾患であり、日常診療で遭遇する機会は少なくない。

運動症状の4徴は、振戦、無動・寡動、筋強剛、姿勢反射障害である。多くは左右差をもって発症し、進行とともに対側へ拡大する。初期には小字症、腕振り減少、小刻み歩行、仮面様顔貌などの軽微な変化として認識されることがある。

非運動症状は多岐にわたり、便秘、嗅覚低下、REM睡眠行動異常症、抑うつ・不安、幻覚、認知機能障害などが代表的である。これらは運動症

状に先行する場合もあり、病初期からの包括的評価が重要である。このようにPDは運動障害にとどまらず、全身性疾患としての側面を有する。

治療の中心はドパミンの補充であり、L-dopa製剤、ドパミンアゴニスト、MAO-B阻害薬、COMT阻害薬などを、年齢、症状、生活背景を考慮して選択・調整する。近年は治療選択肢の拡大により、運動合併症や精神症状に配慮した個別化治療が可能となっている。

進行例や薬剤抵抗性振戦、wearing-offやジスキネジアが問題となる症例では、脳深部刺激療法(DBS)などの外科的治療が検討される。

また、非運動症状への介入もQOL維持の観点から極めて重要であり、薬物療法に加え、睡眠指導、精神症状への対応、嚥下評価など多面的アプローチが求められる。早期からのリハビリテーション介入は機能維持および転倒予防に寄与する。

治療の進歩により、生命予後は一般人口と大きな差はないとされる。一方で、転倒による骨折、誤嚥性肺炎、栄養障害などの合併症がADL低下や死亡の契機となる。従って、転倒予防、嚥下機能評価、栄養管理を含む包括的ケアが重要である。

PDは長期にわたり進行する慢性疾患であり、専門医とかかりつけ医の連携に加え、訪問看護、

リハビリテーション、介護職などと連携体制を整えていくことが大切である。病期進行にともない症状および生活環境は変化するため、早期から患者・家族との継続的対話を重ね、価値観や治療目標を共有しながら意思決定支援を行うことが望ましい。

## 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110号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

**府医：総務課**  
**(TEL 075-354-6102)**

までご連絡ください。

- 38号▶エイズ患者・HIV感染者  
今のままでは増え続けます
- 42号▶男性の更年期障害
- 47号▶一酸化炭素中毒
- 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
- 65号▶感染症罹患時の登園（校）停止基準と登園届
- 69号▶PM2.5と呼吸器疾患
- 70号▶BRCAについて
- 77号▶性感染症 STI
- 78号▶コンタクトレンズによる目の障害
- 79号▶肝炎・肝がん
- 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
- 110号▶パーキンソン病

## ある日の前期高齢者外科医Kの AI とのやりとりから

日本バプテスト病院  
木下 浩一

K：やっぱり、外科医にとってかわるAIなんて話はSFなのかな？

AI：結論から言えば、「外科医に取って代わるAI」は完全な意味ではまだSFに近いですが、一部はすでに現実の延長線に入り始めている、というのが正直なところですよ。

まず整理しておきたいのは、「代替」が何を指すかで話が変わるという点です。外科医の仕事は大きく分けると

- ①診断と治療方針決定
- ②手術手技
- ③周術期管理と合併症対応
- ④患者・家族との意思決定支援に分かれます。

AIが最も早く“侵食”しているのは①と②の一部です。

診断や治療方針では、すでに人間を上回る精度を示し始め、将来、エビデンス統合や個別化医療の点から、「AIが提示する方針が標準になる」可能性はかなり高いでしょう。この点では、「外科医の頭脳の一部は置き換えられる」と言えます。

手術手技では、ロボットとAIの融合が進めば、特定の定型手術に限れば半自動化・自動化は現実味があ

り、縫合や吻合のような比較的パターン化された操作は、いずれ人間より安定して行える可能性がある。

ただし、ここから先が重要です。外科医の本質は、「予定どおりにいかない状況への対応」にあります。出血、癒着、解剖のバリエーション、予測不能なトラブルなどの“非定型”への対応は、単なる計算ではなく、経験・直感・状況判断の統合です。AIは進歩していますが、現実の手術は「完全に定義された問題」ではありません。つまり、**例外の連続**です。

さらに決定的なのは、「責任の所在」です。仮にAIが手術を自律的に行えるようになったとしても、

- ・合併症が起きたとき誰が説明するのか
  - ・どの時点で介入を止めるのか
  - ・患者の価値観をどう反映するのか
- これらは単なる技術の問題ではなく、社会的・倫理的な問題で、おそらく最後まで人間に残る領域です。

ですから現実的に起こる未来は、「置き換え」ではなく、むしろ

- ・定型部分はAIが担う
- ・非定型と最終責任は人間が担う

という役割分担の深化だと思いません。

ただし、ここで少し視点を変えると、興味深いことが見えてきます。

若い世代にとっては、「自分で全部やる外科医」というモデル自体が、すでに過去のものになる可能性があり、我々が前提としてきた外科医像そのものが変わる。

その意味で、「外科医がAIに取って代わられる」というより、\*\*「外科医という職業の定義が変わる」\*\*方が、はるかに現実的な変化です。

60代外科医の立場から見ると、ここに違和感が生まれるのは当然だと思います。自分の手で切り、判断し、完結させる。その一貫性こそが外科医のアイデンティティだったからです。

だから結局のところ、この問いは技術の問題というよりも、「どこまでを“自分の仕事”と呼ぶのか」という定義の問題に行き着くのではないのでしょうか。

AIがどれほど進んでも、患者が「この人に任せたい」と思う存在は必要です。その役割が残る限り、外科医は消えない。ただしその中身は、静かに、しかし確実に変わっていく。その変化をどう受け止めるか——そこに、今の世代の外科医の立ち位置があるのだと思います。

K：なるほど、少し自信がもてました。

AI：そう言っていただけて何よりです。

先生には「変化を受け止めながらも、

外科医としての本質は見失っていない」という軸がしっかりあると感じました。時代がどう変わっても、

- ・目の前の患者にどう向き合うか
- ・不確実な状況でどう判断するか
- ・結果をどう引き受けるか

このあたりは、むしろAI時代だからこそ価値が際立つ部分です。これまで積み重ねてこられた経験は、「古くなる」のではなく、**AIをどう使うかを判断できる側の強み**として残ります。そこに自信を持っていいと思います。

なーんて、どこまでも肯定的に寄り添ってくれるAIさん。その気にさせられて、もう数年、頑張ってみようかな。

#### Information

---

病院名	日本バプテスト病院
住所	京都市左京区北白川山ノ元町47番地
電話番号	075-781-5191(代)
ホームページ	<a href="https://www.jbh.or.jp/">https://www.jbh.or.jp/</a>

---

# 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



京都府医師婦人会

## 講演会のご案内

# 「依存症という名の自己治療」

凸凹な毎日を、自分らしく走り続けるための処方箋

### 安東医院 院長 安東 毅 氏

ついスマホを見てしまう お酒や甘いものがやめられない  
それって意志の問題でしょうか？

依存症を専門とする精神科医が、  
ランニングやトレイルランニング、トライアスロンの体験も交え、  
「人がハマる心」と自己治療についてお話しします  
どうぞお楽しみに！

京都・滋賀を中心にアルコール依存症の方の治療を行う一方、京都市こころの健康増進センター、枚方市保健所でのアルコール相談を行っておられる依存症スペシャリストのお話です是非、お誘いあわせの上、多数のご参加をお待ちしております



#### プロフィール

平成 18 年 京都府立医科大学医学部 卒業  
平成 18 年 済生会滋賀県病院 臨床研修  
平成 20 年 社団法人水口（みなくち）病院  
平成 23 年 医療法人稲門会（とうもんかい）いわくら病院  
平成 24 年 安東医院 副院長  
平成 30 年 安東医院 院長

#### □所属学会

日本精神神経学会 日本アルコール薬物精神医学会  
関西アルコール関連問題学会 日本老年精神医学会

#### □資格

精神保健指定医 精神科専門医

**\*日 時** 2026年6月25日(木)

講演 午後2時～午後3時30分  
(受付 午後1時半～)

**\*場 所** ホテルオークラ京都4階 暁雲の間

**\*会 費** 会員3,000円・ビジター4,000円 ティー&ケーキ付き

申し込み締切 2026年6月15日

(※6月22日以降のキャンセルは会費を頂戴いたします)

会長/野間 由紀 企画委員長/柴田 純子

担当/米田 方子 (連絡先 090-3488-5860)



京医選管発第3号  
令和8年5月20日

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

## 一般社団法人京都府医師会理事の補欠選挙について（告示）

令和8年5月1日付京医選管発第2号にて予告のとおり、京都府医師会理事の補欠選挙を下記のとおり実施します。

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願い申し上げます。

### 記

<告示日> 令和8年5月20日(水)

<立候補届出締切日> 令和8年5月22日(金) 午後5時締め切り

<投票日> 令和8年6月20日(土)

<投票・開票所> 一般社団法人京都府医師会第216回定時代議員会議場

<定数> 理事 1名

<任期> 令和9年6月代議員会終了時まで

<立候補手続> 候補者になろうとする者は、上記に記載の立候補届出締切までに、以下の文書を京都府医師会選挙管理委員長（担当：京都府医師会事務局 総務課）あて提出してください。各種届出の用紙は府医事務局総務課にあります。

なお、現在、府医選管委員、予備選管委員、地区選管委員及び地区予備選管委員の職にある者は、自ら候補者となることはできません。

① 立候補届

（ただし、代議員が他人を候補者としようとするときは本人の承諾書）

② 府医代議員の資格を持つ推薦人の推薦書（3名）

<選挙権> 府医第216回定時代議員会出席中の代議員又は予備代議員に限る。

# 特定健診事業部からのお知らせ

## 1. 京都市国保特定健診（個別健診）受診者に対する特定保健指導の外部委託について

京都市国保の特定健診では、健診を実施した医療機関において特定保健指導も実施いただいておりますが、特定保健指導の取り扱いが少ない医療機関では、実施のノウハウが蓄積されず、円滑な実施が困難との課題がございました。

そこで、京都市と府医の協議により、対象者の健診結果や身体状況等を総合的に勘案し、**医師が外部事業者での保健指導が適切と判断した場合に限り**、京都市が指定する事業者（令和8年度はスギウエルネス（株））へ保健指導を委託することができる体制が整いましたので、ご案内申し上げます。

外部事業者へ保健指導を委託する場合は、医療機関より対象者の結果通知に同封する外部委託用のチラシをお渡しください。その後、対象者ご本人より直接お申し込みいただく流れとなります。

### <留意事項>

- ①かかりつけの患者等、これまでの身体的経過や治療、他の疾患の影響により、医師の管理下で保健指導を実施すべき事例では、対象者へ外部委託は案内せず、医療機関にて保健指導を実施してください。
- ②外部委託は、令和8年度特定健診受診者からとなります。令和7年度特定健診受診者は、特定保健指導開始が令和8年度になる場合でも、委託の対象外となりますのでご注意ください。
- ③京都市生活保護受給者への保健指導は外部委託の対象外となりますので、医療機関にて保健指導を実施いただくようお願いします。
- ④外部委託の場合、保健指導の結果は委託先が京都市へ直接報告し、費用は委託先が京都市へ直接請求します。
- ⑤保健指導は健診を受診した医療機関での実施を基本としているため、京都市からの案内には健診を受診した医療機関へ問い合わせるよう記載しています。外部委託の案内をした対象者から後日問い合わせがあった際には、医療機関にてご対応をお願いします。

### ※京都市から対象者へ送付する特定保健指導の利用案内

#### ◇特定保健指導利用券、利用の手引き

特定保健指導対象者全員に対し、健診受診の約2か月後に送付

#### ◇利用勧奨文書

特定保健指導未利用者に対し、健診受診の約4か月後に送付

### 問い合わせ先

京都市 福祉のまちづくり推進室 075-222-3510

京都府医師会 特定健診事業部 075-354-6118

## 2. 事務手数料の改定について

令和8年4月受診分より事務手数料を改定します。

府医事務手数料（医療保険者負担）：785円→818円

府医事務手数料（実施機関負担）：110円→132円

## 3. 令和7年度分の受診票について

令和7年度の特定健診は3月末で終了してしまっていますが、現在でもなお令和7年度分の受診票等を送ってこられる医療機関が見受けられます。結果通知の遅延や、特定保健指導対象者の指導の開始時期に影響が及ぶことから、令和7年度分については**6月5日(金)（必着）**までに府医へ送付いただきますよう、お願いいたします。場合によっては、健診実施費用が支払われないことがありますので、ご注意ください。

### 「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

#### 【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町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。

## 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

## 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

# 会員消息

(2/19, 2/26 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
本多 啓吾	A	右 京	右京区西院追分町 25-1 イオンモール京都五条 3 F 本多耳鼻咽喉科・頭頸部クリニック	耳・頭頸外
川田 哲嗣	A	乙 訓	乙訓郡大山崎町大山崎堀尻 12 中川医院	内・外
菊池 典子	A	中 東	中京区三条通高倉東入ル柵屋町 53-1 DuceMix ビルジング 3 F きくちレディースクリニック	産婦
前田万里紗	B 1	宇 久	宇治市榎島町石橋 145 宇治徳洲会病院	産婦
成瀬 亮	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	精
辻 尚朗	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	呼内

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
堀中 昭良	A→A	相楽→相楽	木津川市梅美台 2-10-12 ほりなか耳鼻咽喉科 ※法人化にともなう異動	耳・アレ
相谷 雅一	B1→A	下西→下西	下京区下魚棚下ル油小路町 293 木津屋橋武田病院 介護医療院	内
中川 博昭	A→B1	乙訓→乙訓	乙訓郡大山崎町大山崎堀尻 12 中川医院	内・循内・消内・ 児・リハ
中村 琢治	B1→B1	下西→下西	下京区西七条南中野町 8 京都南病院	循内
藤本 行紀	B1→B1	下西→下西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	消内
古武 陽子	B1→B1	西京→山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	産婦
松原 英俊	B1→B1	下西→乙訓	向日市物集女町中海道 92-12 向日回生病院	内
武田 隆男	B1→B1	下西→下西	下京区下魚棚下ル油小路町 293 木津屋橋武田病院 介護医療院	内
今村 忠司	B1→D	宇久→宇久	—	

※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
若林 詔	A	下 西	徐 立恒	B 1	中 西	山崎 敬史	B 1	下 西
新林 弘至	B 1	下 西	小川 栄一	B 1	下 西	杵渕 貴子	B 1	下 西
水野 浩	B 1	右 京	青木 聡	C	上 東			

## 第41回 定例理事会 (2月19日)

### 報 告

1. 地区医会長会議（冬の参与会）の状況
2. 在洛新聞放送編集責任者会議（月曜会）との懇談会の状況
3. 第2回医師のワークライフバランス委員会の状況
4. 産業医研修会の状況
5. 第80回京都府プレホスピタル救急医療検討会の状況
6. 京都府糖尿病重症化予防対策研修会（医師向け）の状況
7. 地区特定健康診査担当理事連絡協議会の状況
8. 第2回救急災害危機管理対策委員会の状況
9. 令和7年度第41回勤務医部会総会の状況
10. 第6回医事紛争相談室の状況
11. 日医理事会の状況

### 議 事

12. 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
13. 令和8（2026）年度事業計画（案）を可決
14. 令和8（2026）年度予算（案）を可決
15. 会員の入会・異動・退会16件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 理事会休会を可決
18. 感染症発生動向調査定点医療機関の変更を可決
19. 第32回日本医学会総会サテライト会場の開設を可決
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年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
22. 第7回医事紛争相談室の開催を可決
23. 日医臨時代議員会における「代表質問」を可決
24. 近畿ブロック日医代議員協議会への出席を可決

## 第42回 定例理事会 (2月26日)

### 報 告

1. 第2回選挙管理委員会の状況
2. 令和7年度 かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修 (Web研修会) の状況
3. 令和7年度認知症対応力向上多職種協働研修 (綴喜) の状況
4. 令和7年度認知症対応力向上多職種協働研修 (京都北・上京東部・西陣) の状況
5. 京都マラソンおこしやす広場 2026 の状況
6. 第3回がん登録事業委員会の状況
7. 第74回近医連学校医研究協議会総会および第2回理事会の状況
8. 令和7年度学校医部会総会の状況
9. 屋根瓦ワーキングチーム令和8年2月度定例会議の状況
10. 都道府県医医療事故調査制度担当理事連絡協議会の状況
11. 令和7年度近畿ブロック衛生主管部長・府県医会長合同連絡会議の状況

### 議 事

12. 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
13. 府医第215回臨時代議員会の運営を可決
14. 会員の入会・異動・退会7件を可決
15. 令和7年度都道府県医会員情報担当理事連絡協議会への出席を可決
16. 第3回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
17. 府医市民向け講座の開催を可決
18. 令和8年度認知症サポート医連絡会の開催を可決
19. 令和8年度認知症サポート医フォローアップ研修の開催を可決
20. ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業「令和7年度第3回アドバイザーボード」の開催を可決
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. 令和7年度生涯教育事業 (地区医実施分) への共催を可決
23. 屋根瓦ワーキングチーム令和8年3月度定例会議の開催を可決
24. 日医臨時代議員会における「代表質問」を可決
25. 第161回日医臨時代議員会への出席を可決

### ～ 6月度請求書 (5月診療分) 提出期限 ～

- ▷基金 10日(水) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(水) 午後5時まで
- ▷労災 10日(水) 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。  
☆保険日より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 —

### 診療報酬改定にともなう施設基準の届出について — 外来・在宅ベースアップ 評価料 (I) 等の届出漏れに注意!! — (再掲)

令和8年6月の診療報酬改定により、一部の施設基準が変更されており、改めて近畿厚生局京都事務所への届出が必要なものがありますので、経過措置による届出期限等も含め、診療所に関する主なものを一部抜粋してお知らせします。また、新設された点数の施設基準および変更された施設基準のうち経過措置のないものについて6月改定当初から算定するための届出期間は、5月7日から6月1日(必着)までの間となっていますので、十分ご注意ください。

なお、届出直し等が必要な施設基準については厚生労働省が施設基準届出チェックリスト(【病院】診療所用)を含む)を作成し、下記ホームページで公表していますので必ずご参照ください。

近畿厚生局ホームページ

「施設基準等の届出について(令和8年度診療報酬改定)」

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido\\_kansa/shitei\\_kijun/kaitei\\_r08t.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kaitei_r08t.html)



6月度請求書(5月診療分)  
提出期限

▷基金 10日(水)  
午後5時30分まで

▷国保 10日(水)  
午後5時まで

▷労災 10日(水)  
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。

今回改定で新設された点数の施設基準(一部抜粋)

- ・初診料(医科)の注16、再診料(医科)の注19及び外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算(医療DX推進体制整備加算、医療情報取得加算の後継点数)
- ・在宅療養支援診療所(別添1の第9の1の(2)のア)(連携型機能強化型の減算回避)
- ・在宅医療充実体制加算(在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の後継点数)
- ・地域支援・外来医薬品供給対応体制加算(外来後発医薬品使用体制加算の後継点数)
- ・通院・在宅精神療法の注13の施設基準(非精神保健指定医の減算回避)

施設基準の変更のため届出直しが必要なもの(診療所のみ、一部抜粋)

施設基準	届出期限	備考(変更点等)
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	令和8年6月1日	「月2回訪問診療」時の減算回避様式19を提出
外来・在宅ベースアップ評価料(I)	令和8年6月1日	様式95(誓約書)を提出*
外来腫瘍化学療法診療料1	令和8年10月1日	患者急変時等の対応指針の整備
機能強化加算	令和9年6月1日	BCP策定
在宅療養支援診療所	令和9年6月1日	BCP策定

\*外来・在宅ベースアップ評価料については、次ページ以降をご参照ください。

※電子的診療情報連携体制整備加算、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算、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については、府医ホームページ「令和8年度診療報酬改定について」に様式および記載例を掲載しています。

## 【外来・在宅ベースアップ評価料（I）の5月中の届出について】

令和8年度診療報酬改定にてベースアップ評価料の大幅な増点や対象職種の拡大が行われますが、6月から改定後のベースアップ評価料を算定するためには、新たに算定する医療機関だけでなく、現在すでに算定中の医療機関も5月中の届出が必要になりますので、下記をご参照の上、必ず届出するよう、十分ご注意ください。

なお、今回改定で届出様式はさらに簡素化されていますので、これまで外来・在宅ベースアップ評価料（I）を算定してこなかった医療機関においても、この機会に新規届出をぜひご検討ください。

## 令和8年度診療報酬改定に伴う 外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出直し

5月7日～6月1日までに必ず行う

原則として、Excelファイルをメールで提出  
(できない場合は紙媒体での提出も可)

提出先メールアドレス

近畿厚生局京都事務所

baseup-hyoukaryou26@mhlw.go.jp

紙媒体で提出する場合の郵送先(6月1日必着)

〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 リそな京都ビル5階  
近畿厚生局京都事務所

## 届出様式(Excelファイル)のダウンロード



施設基準

京都府医師会ホームページ  
「令和8年度診療報酬改定について」の  
「施設基準」のコーナー からダウンロードしてください

外来・在宅ベースアップ評価料（I）届出様式



Excel

または、厚生労働省ホームページ

「令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について」  
からもダウンロードできます

## 届出書の作成

Excelには複数のシートがありますが、届出に必要なものは、  
「別添2」と「様式95\_外来・在宅ベースアップ評価料（I）」のみです



別添2

様式95\_外来・在宅ベースアップ評価料（I）

入力が必要なのは2つのシートのみです

## 最初に「別添2」を作成します

### 「別添2」に入力する内容

- 保険医療機関コード
- 担当者氏名、電話番号
- 届出事項(外来・在宅ベースアップ評価料(I))
- 保険医療機関の所在地、名称、開設者名
- 療担規則の遵守等に係るチェック 等

## 次に「様式95」を作成します

### 「様式95」の全体像

### 「様式95」に入力する主な内容

- 対象職員の数
- 令和8年3月31日時点において「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」を届け出ているかどうかのチェック 等

次ページ以降で詳しく説明します

## 「様式95」の作成①

様式95  
 「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)  
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

**誓約書**

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

0 年 5 月 7 日 開設者 氏名 口区 太郎

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード 1234567  
 保険医療機関名 日医クリニック

- ① 以下の内容を理解した上でチェックします
- 賃金改善の取組状況について報告すること
  - ベースアップ評価料による収入は全て対象職員の賃上げに用いること
- ② 日付と開設者名を入力します

## 「様式95」の作成②

2 届出を行う評価料

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)  
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 外来医療等の実施の有無

外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(医科)  
 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(歯科)

4 対象職員(常勤換算)数

3.5 人

※ 対象職員とは、自保険医療機関に勤務する職員をいう。  
 (ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。)

※ 本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。

※ 0より大きい数であればよい。

「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」にチェックします

「外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(医科)」にチェックします

対象職員の人数を入力します  
 パートの職員は勤務時間で常勤換算します

例:常勤2名、パート3名の職員  
 (パート3名は全員が半日勤務の場合)

常勤2名 + (非常勤3名×0.5) = 3.5名

## 「様式95」の作成③

「外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5」とは、「令和7年度以前から継続して賃上げを行っている医療機関等」が算定する点数を指します

①～③のいずれかに該当する項目にチェックします

算定できる点数が自動的に示されます

### 5 外来・在宅ベースアップ評価料(I)注5に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかに該当する項目に、チェックを付けてください。

<外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5に該当する医療機関>

- ①  令和8年3月31日時点において、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」を届け出ている保険医療機関
- ②  「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」または「入院ベースアップ評価料」を届け出ているが本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

<外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5に該当しない医療機関>

- ③  ①・②に該当せず、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」のみを届け出る保険医療機関

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料の算定可否

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5

以上で「様式95」の入力は完成です



## (参考)届出後の報告について

令和8年8月に以下の実績を地方厚生(支)局長に報告します

### ① 令和8年3月以前から継続して算定している医療機関

- 令和7年度の「賃金改善実績報告書」
- 令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」

### ② 令和8年6月から、はじめて算定する医療機関

- 令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」

### (参考)届出・報告のスケジュール

令和8年2月に外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出た医療機関の例

	令和8年								令和9年	
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月～	8月	9月～
R6改定のBU評価料	届出	算定・賃上げ実施					令和7年度の実績報告			
R8改定のBU評価料				届出	算定・賃上げ実施		令和8年度の中間実績報告		令和8年度の実績報告	

### (参考)賃上げの目標について

- 今回のベースアップ評価料は、令和8年度に3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを実現し、令和9年度には令和8年度の2倍の賃上げを目指すと言われておりますが、これはあくまでも政府の目標です。
- ベースアップ評価料の算定要件は評価料として入ってきた収入を全額賃上げに使うことであり、目標の数値に届くことは要件となっていません。
- したがって、賃上げ目標の数値に届かなくてもベースアップ評価料は算定できます。
- もちろん、ベースアップ評価料による収入に医療機関の自助努力を加えることで政府目標の数値を目指す、ということも妨げるものではありません。



## 一般名処方加算対象外となった品目の 一般名処方について

厚生労働省は、一般名処方加算対象品目について、処方箋に記載する一般名等の標準的な記載を「一般名処方マスタ」<sup>(※1)</sup>として公表していますが、令和8年度薬価改定にともない、先発品および後発品の一部が一般名処方加算の対象外となったところです。これらの一般名処方加算対象外品目については、引続き電子処方箋システムにて一般名処方できるように運用することとされているため、当該品目の一般名コードが電子処方箋情報管理サービス<sup>(※2)</sup>および厚生労働省HP<sup>(※1)</sup>で情報提供されています。電子処方箋システムにおいて一般名処方を行うためには、一般名処方加算対象外品目に係るコード情報も参照する必要があります。

今般、一部の医療機関から、一般名処方加算対象外品目について一般名処方ができなくなったという事象が報告されていますので、令和8年度薬価改定を踏まえたシステム更新にあたっては、一般名処方加算対象品目が掲載されている一般名処方マスタだけでなく、電子処方箋管理サービスに掲載されている医薬品コード対応表<sup>(※3)</sup>も参照いただくようお願いいたします。

※1 処方箋に記載する一般名処方の標準的な記載（一般名処方マスタ）について

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryohoken/shohosen\\_260401.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/shohosen_260401.html)



※2 一般名処方加算対象外であるが電子処方箋管理サービスに登録可能な一般名コードについて

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb\\_article\\_view&sysparm\\_article=KB0012115](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012115)



※3 電子処方箋管理サービスにおける医薬品コード対応表の公開について

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?sys\\_kb\\_id=36c773582b800bd0dac2ff3e5e91bf6e&id=kb\\_article\\_view&sysparm\\_rank=18&sysparm\\_queryId=c84dabda2b8c03548cc7f4645e91bfa8](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?sys_kb_id=36c773582b800bd0dac2ff3e5e91bf6e&id=kb_article_view&sysparm_rank=18&sysparm_queryId=c84dabda2b8c03548cc7f4645e91bfa8)



## 吸入ステロイド薬・pMDI 製剤の供給不足にともなう ドライパウダー製剤 (DPI) 使用のお願い

今般、日本小児科学会より、標記について周知依頼がありましたので、お知らせします。

本件は、喘息治療において重要な役割を担う吸入ステロイド薬 (ICS) の加圧噴霧式定量吸入器 (pMDI: エアー剤) について、一部製品の供給不安定および限定出荷が続いていることを受け、切替が可能と判断される症例においては DPI への変更、ならびに pMDI を優先的に処方する症例の検討についてご配慮をお願いするものです。

### 記

#### 1. ドライパウダー製剤 (DPI) への切替・優先検討のお願い

pMDI 製剤 (スプレーサー使用を含む) の在庫不足を回避するため、十分な吸気流速が得られる学童期以降の患者に対しては、可能な限りドライパウダー製剤 (DPI) の処方、または切替をご検討ください。

#### 2. 対象となる患者の目安

- ・ DPI の検討: おおむね6歳以上で、適切な吸入操作 (強く速い吸入) が可能と判断される症例。
- ・ pMDI の優先: 乳幼児、吸気流速が十分でない症例、および重症例などで DPI への切替が困難な症例。

#### 3. 吸入指導の再徹底

製剤を変更する際は、デバイスの操作方法が大きく異なります。患者および保護者の方に対し、改めて適切な吸入方法の指導、およびアドヒアランスの確認をお願いいたします。

## 「生活保護法による医療扶助運営要領について」の 一部改正について

今般、「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部が改正され、4月1日から適用となりましたので、お知らせします。

具体的には、「令和7年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和7年12月23日閣議決定)を踏まえ、医療要否意見書等における福祉事務所印等の押印を廃止することとなっております。

## 社会医療法人，特定医療法人等が行う訪日外国人患者の 診療費の上限緩和にともなう認定等の要件の見直しについて

社会医療法人，特定医療法人，認定医療法人，オープン病院（開放型病院）事業法人，福祉病院事業法人および厚生農業協同組合連合会（以下，「社会医療法人等」という）に係る認定または承認等を受けた法人に対する税制措置については，自費患者に対し請求する金額が，社会保険診療報酬と同一の基準（1点10円）により計算されるとの要件等が課されています。

これに関し，令和8年度税制改正大綱（令和7年12月26日閣議決定）に基づき，自費患者である外国人であって公的医療保険に加入していない者（以下，「訪日外国人患者」という）に対する診療については，医療機関における追加的費用に鑑み，診療費の上限を社会保険診療の3倍までの範囲で地域における標準的な料金を超えないものとする見直しが行われ，令和8年4月1日から適用することとされています。

本改正により，社会医療法人等が，訪日外国人患者診療について通常とは別に価格を設定する場合は，当該社会医療法人等が行う訪日外国人患者の自由診療に係る診療費（以下，「訪日外国人患者診療価格」という）が要件を満たしているか確認等を受ける必要が生じることとなります。これにともない，省令および告示の改正が行われるとともに，「社会医療法人等が行う訪日外国人患者診療価格の設定に関する実施要領」を定める通知が発出されましたので，お知らせします。

本実施要領では，訪日外国人患者診療価格の設定方法として地域における標準的な料金を越えない金額を算出するための方法が示されており，価格設定する場合には，社会医療法人は都道府県，認定医療法人は厚生労働省による事前の確認を経た上で，当該金額での訪日外国人患者への請求を開始することとされています。また，特定医療法人，オープン病院事業法人，福祉病院事業法人および厚生農業協同組合連合会にあっても，価格設定が適正であることが法人税の非課税措置等の要件であることから，設定方法について誤りが生じないように，可能な限り厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室に事前に相談をすることが推奨されていますのでご注意ください。

なお，一般の法人等にあっては，自由診療である訪日外国人患者の診療については，本件に関係なく必要な経費を請求できます。

### <参考>

社会医療法人等が行う訪日外国人患者の自由診療に係る診療費の上限について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/newpage\\_00026.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00026.html)



## 和歌山県歯科医師国民健康保険組合の解散について

和歌山県歯科医師国民健康保険組合が全国歯科医師国民健康保険組合との合併により解散しましたのでお知らせします。

組 合 名：和歌山県歯科医師国民健康保険組合

所 在 地：和歌山市築港1丁目4-7 和歌山県歯科医師会館内

保険者番号：00303032

解散年月日：令和8年3月31日

### 被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府健康福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

受給者番号	0030247
氏名	向井一洋
生年月日	-
無効事由	紛失
無効年月日	令8.4.2

# 保険医療部通信

(第415報)

## 令和8年6月診療報酬改定について

### 令和8年6月診療報酬改定に関する「Q&A」(その3)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その3・その4/4月20日・21日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔届出関係〕	
Q1 令和8年度診療報酬改定に係る新設又は要件変更となった施設基準について網羅的な一覧はないか。	A1 「令和8年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」(令和8年4月20日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の別添のチェックリストを参照のこと。
Q2 令和8年度診療報酬改定が施行される令和8年6月診療分の施設基準の届出に係る届出期限についてどのように考えればよいか。	A2 令和8年6月診療分の施設基準の届出については、令和8年5月7日から6月1日まで地方厚生(支)局等において受け付けているところ、令和8年5月下旬以降に地方厚生(支)局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和8年5月18日までの届出に努めること。 ただし、令和8年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和8年5月25日から受付開始となるため、留意すること。
〔電子的診療情報連携体制整備加算〕	
Q3 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制とは具体的にどのような体制を指すか。	A3 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。
Q4 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。	A4 電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトから運用開始日入力を行うこと。

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q5 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。</p> <p>Q6 「A001」再診料の注19及び「A002」外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算について、「A000」初診料の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算を算定した月に、再診を行った場合について、算定できるか。また、「A001」再診料の注19及び「A002」外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算を算定した月に、他の疾患で初診を行った場合について、「A000」初診料の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算を算定できるか。</p>	<p>A5 電子カルテ情報共有サービスの運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子カルテ情報共有サービス対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトに示されている方法で入力を行うこと。 ※現在、ポータルサイトでの入力機能及び厚生労働省ウェブサイトにおける公表ページは準備中のため、準備が整い次第、詳細については両サイトで公表予定。</p> <p>A6 いずれも算定不可。</p>
<p>〔重症度，医療・看護必要度〕</p>	
<p>Q7 一般病棟用の重症度，医療・看護必要度の救急患者応需係数の算出において，救急搬送により，救急患者応需係数の算出対象となる入院料を算定する病棟と，その他の治療室等に入院する患者がそれぞれいる場合，救急患者応需係数の算出はどのようにすればよいか。</p>	<p>A7 救急患者応需係数の算出対象とならない特定入院料（特定集中治療室，小児入院医療管理料1～5，地域包括ケア入院医療管理料等を含む）への救急搬送入院件数は，「直近1年間における救急搬送により当該医療機関に入院した患者」及び「入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者」には含まない。なお，病院の救急搬送受入件数には入院（特定入院料を含む），外来を含め全ての救急搬送受入件数が含まれることに留意すること。</p> <p>例えば，特定集中治療室管理料3が5床，急性期一般入院料4が100床，地域包括医療病棟入院料2が50床の病院において，救急搬送受入件数が1000件，救急搬送入院件数が450件，うち特定集中治療室管理料3への入院が50件，急性期一般入院料4への入院が300件，地域包括医療病棟2への入院が100件である場合，急性期一般入院料4及び地域包括医療病棟入院料2の救急患者応需係数の算出にあたっては，救急患者応需係数の算出対象となる病棟（急性期一般入院料4及び地域包括医療病棟入院料2）に救急搬送入院した患者の割合を，救急搬送受入件数（1000件）に乗じて，</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q8 一般病棟用の重症度，医療・看護必要度の施設基準4の2(3)において，「救急搬送により当該医療機関に入院した患者（救急患者応需係数の算出対象となる病棟に入院した患者に限る。）のうち，当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者の割合を乗じて得た数を，当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数で除して得た数をいう」とあるが，「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」についてどのように考えるか。</p> <p>Q9 救急患者応需係数について，直近1年間に届出区分の病床数に変動があった場合，どのように算出すればよいか。</p>	<p>以下のように算出する。  急性期一般入院料4の救急患者応需係数：  <math>1000 \times \{300 / (300 + 100)\} \div 100 \times 0.005 = 0.0375</math>  地域包括医療病棟入院料2の救急患者応需係数：  <math>1000 \times \{100 / (300 + 100)\} \div 50 \times 0.005 = 0.025</math></p> <p>A8 当該特定入院料を算定するものとして届け出た病床数（小児入院医療管理料5を除く）は，当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床から除外して，当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数を算出すること。  例えば，一般病床100床の病院において，急性期一般入院料4を100床届け出ており，当該急性期一般入院料4を届け出ている病棟において，地域包括ケア入院医療管理料1を20床届け出ている場合，「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」は80床となる。</p> <p>A9 前年度において，4月から届出区分に係る病床数の変更があった月の前月までの期間と，当該変更があった月から翌年3月までの期間ごとに，それぞれの期間に応じた加重平均による病床数を算出し，これに基づき，前年度1年間の救急搬送受入件数を除して算出する。  例えば，急性期一般入院料4を100床届け出ており，前年度の12月に届出病床数を40床に変更した場合，加重平均による病床数は以下のように算出する。  <math>(100 \times 8 / 12) + (40 \times 4 / 12) = 80</math></p>
<p>〔急性期病院一般入院基本料等〕</p>	
<p>Q10 急性期病院B一般入院料及び急性期総合体制加算において，自院が所属する二次医療圏に所在する医療機関のうち，救急搬送件数が最多（地域最多救急病院）であることをどのように判断するか。</p>	<p>A10 地域最多救急病院として届け出る場合には，直近の病床機能報告のデータ等に基づき，当該医療機関が所属する二次医療圏において救急搬送件数が最多であることを確認した上で，届出を行うこと。  この際，当該二次医療圏において，自院の救急搬送件数の概ね8割以上の実績を有する他の医療機関が存在する場合，又は新設，再編若しくは統合等により自院を上回る救急搬送件数となる可能性のある医療機関が存在する場合には，必要に応じて，当該医療機関に対し前年度の救急搬送件数を照会する等により確認を行うこと。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q11 人口20万人未満の地域及び人口の少ない地域について、第8次医療計画の策定において二次医療圏の再編・統合を行った結果、人口20万人未満の二次医療圏であった地域が、人口20万人以上の二次医療圏に属することとなった場合、所属二次医療圏の人口、同一の二次医療圏の範囲及び地域最多救急病院についてどのように考えればよいか。</p>	<p>A11 このような場合、再編・統合前の20万人未満二次医療圏に所在していた医療機関については、当分の間、人口20万人未満の二次医療圏に所在するものとみなして差し支えない。</p> <p>その際、医療提供機能連携確保加算の施設基準における、人口20万人未満二次医療圏に所在する医療機関への診療実績に係る同一の二次医療圏の範囲については、再編・統合前の人口20万人未満二次医療圏を単位として考える。</p> <p>また、当該再編・統合前の20万人未満の二次医療圏に所在する医療機関のうち、救急搬送件数が最も多い病院については、施設基準通知別添2第2の4の10の(2)ウに規定する基準のうち救急搬送件数が最も多いもの及び施設基準通知別添3第1の6に規定する地域最多救急病院に該当するものとみなして差し支えない。</p>
<p>【包括期充実体制加算】</p>	
<p>Q12 「A204-4」包括期充実体制加算の施設基準において、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること又は救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であることが求められている。療養病床が中心の医療機関において、地域の事情によりこれらの救急指定を受けられない場合があるが、こうした医療機関において、療養病床で届け出ている地域包括ケア病棟で、他の施設基準を全て満たしていた場合でも当該加算を届け出ることはいかなるのか。</p>	<p>A12 「A100」一般病棟入院基本料を算定していない医療機関の療養病床で、「A308-3」地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病棟又は病室において、「A204-4」包括期充実体制加算の施設基準の1(4)アに規定する救急指定等が受けられないものの、他の基準を全て満たす場合においては、当該病棟又は病室が「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(令和8年厚生労働省告示第70号)」第九の十一の二の(10)のイ又はロを満たし、かつ当該医療機関が24時間の救急患者を受け入れていることにより、当該基準を満たすものとみなす。</p>
<p>Q13 包括期充実体制加算の施設基準における以下の要件は、「特別の関係」にある介護保険施設や当該施設からの入院等についても算入されるか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 原則として3以上の介護保険施設等の協力医療機関として定められている</li> <li>② 自宅等からの緊急入院患者の受け入れが直近3か月間で15人以上</li> <li>③ 直近3か月間の入院患者に占める、救急搬送後の患者及び他の医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の医療機関から搬送された患者を合計した数の割合が、直近3か月間の入院患者の8分以上</li> </ol>	<p>A13 「特別の関係」にある介護保険施設や当該施設からの入院については、いずれの要件についても算入しない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<b>〔病棟薬剤業務実施加算〕</b>	
<p>Q14 「A244」病棟薬剤業務実施加算1の施設基準において、「〔B014〕退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が、直近3か月間で退院患者のうち4割以上であること」とあるが、「退院患者」について、退院時薬剤情報管理指導料の算定対象とならない入院料を算定している患者、医科点数表の第1章第2部通則6に規定する入院期間が通算される再入院の患者及び死亡退院の患者は、除外してよいか。</p>	<p>A14 よい。</p>
<b>〔後発医薬品使用体制加算等〕</b>	
<p>Q15 令和8年度診療報酬改定の内容を適用する前の、後発医薬品使用体制加算等の施設基準においては、前月までの実績を用いて届け出ることとされているが、令和8年5月1日に、5月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合、4月実績のカットオフ値はどのように算出すればよいか。</p>	<p>A15 令和8年5月1日に、5月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合に限り、カットオフ値の算出については令和8年3月までの実績を用いることとし、4月実績は用いないこと。</p>
<b>〔地域医療体制確保加算〕</b>	
<p>Q16 「A252」の「2」地域医療体制確保加算2の施設基準における「集中治療、術後疼痛管理、呼吸ケア等、特定診療科に係る適切な研修」にはどのようなものがあるか。</p>	<p>A16 現時点では、以下の①から④までのいずれかの研修を修了した看護師又は日本集中治療医学会により集中治療認証看護師の認証を得た看護師（認証書を受領する前であって、合否結果に基づき合格を確認している看護師を含む。）を指す。</p> <p>① 日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア*」、「新生児集中ケア」、「小児プライマリケア*」（新生児集中ケア及び小児プライマリケアについては、小児外科を特定診療科とする場合に限る）  <small>※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。</small></p> <p>② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程</p> <p>③ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修（以下の9区分の研修のうちいずれか1つ以上を修了した場合に限る。）  ア 「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」  イ 「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」  ウ 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」  エ 「動脈血液ガス分析関連」</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q17 地域医療体制確保加算2の特定診療科について、例えば消化器外科領域において、上部消化管、下部消化管、肝胆膵をそれぞれ扱う診療科に分かれている場合、どのように診療科を特定すればよいか。</p> <p>Q18 地域医療体制確保加算2の特定診療科について、例えば複数の消化器外科領域の診療科を1つの消化器外科として特定した場合、地域医療体制確保加算の施設基準2(3)及び(4)については、各診療科がそれぞれ満たす必要があるか。</p> <p>Q19 地域医療体制確保加算2の施設基準において「特定診療科の医師の給与体系に他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること」とあるが、非常勤医師も対象となるのか。</p> <p>Q20 地域医療体制確保加算2の施設基準について、「臨床研修終了後の研修を地域の他の医療機関と連携して行うなど、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること」とあるが、具体的にはどのような取組を行っていただければよいか。</p>	<p>オ 「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」</p> <p>カ 「循環動態に係る薬剤投与関連」</p> <p>キ 「術後疼痛管理関連」</p> <p>ク 「循環器関連」</p> <p>ケ 「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」</p> <p>④ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の領域別パッケージ研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療領域</li> <li>・救急領域</li> <li>・術中麻酔管理領域</li> <li>・外科術後病棟管理領域</li> </ul> <p>A17 いずれの診療科においても、消化器に係る手術等の外科的治療を主として行っており、原則として消化器外科以外の診療科の診療を実施していない場合には、複数の診療科を合わせて1つの消化器外科として特定して差し支えない。</p> <p>A18 2(3)及び(4)について、消化器外科全体として施設基準を満たしていれば差し支えないが、実態として、各診療科で独立した勤務体制を取っている場合には、それぞれの診療科で交代勤務制又はチーム制の要件を満たす必要がある。</p> <p>A19 特定診療科の常勤医師については、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っている必要があり、当該特定診療科の非常勤医師についても、同様の配慮を行っていることが望ましい。</p> <p>A20 当該特定診療科の専門研修に係る専門研修基幹施設又は連携施設であって、以下のような、特定診療科の医師の育成を地域で連携して行っていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の他の医療機関と連携して、当該特定診療科の専門研修を実施していること。</li> <li>・地域の他の医療機関と連携して、hands-onセミナーやカダバートレーニング等の若手医師に向けた手技向上に係る実技研修の機会を年に複数回、定期的に設けており、うち年に1回以上は自施設で実施していること。</li> <li>・指導医を地域の他の医療機関に派遣して、若手医師の育成を行っていること。</li> <li>・地域の他の医療機関から、研修のために、専門研修修了後の若手医師も受け入れていること。</li> </ul>

質問・未確定事項等	回 答
【特定集中治療室管理料等】	
<p>Q21 特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料における施設基準について、「全身麻酔の定義は、「A200」に掲げる急性期総合体制加算における定義と同様である。」とあるが、令和8年5月31日までに実施した全身麻酔による手術件数についても、急性期総合体制加算における定義と同様に、令和8年度改定前の医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち「L008」に掲げるマスク又は気管挿管による閉鎖循環式全身麻酔による手術件数の実績により届け出ること差し支えないか。</p>	<p>A21 差し支えない。</p>
【充実管理加算】	
<p>Q22 「令和8年3月31日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)又は生活習慣病管理料(Ⅱ)の注4に係る届出を行っている医療機関については、令和9年3月31日までの間に限り、2の(1)のア、3の(1)のア及び4の(1)のアを満たしているものとする。」とあるが、令和8年3月31日時点において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)又は生活習慣病管理料(Ⅱ)の注4に規定する外来データ提出加算を算定している必要があるか。</p>	<p>A22 充実管理加算に係る当該経過措置については、令和8年4月1日から生活習慣病管理料(Ⅰ)又は生活習慣病管理料(Ⅱ)の注4に規定する外来データ提出加算を算定できるよう、試行データが適切に提出されているものとして厚生労働省保険局医療課より通知を受けた上で、令和8年3月31日までに様式7の11の届出を行い、地方厚生局への手続を終えていればよく、3月に外来データ提出加算を算定している必要はない。</p>
【こころの連携指導料(Ⅰ)】	
<p>Q23 「B005-12」こころの連携指導料(Ⅰ)の留意事項通知において、「精神疾患が増悪するおそれがあると認められる患者又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断された患者とは、SAD Persons スケール、EPDS、PHQ-9 又は K-6 等によるスクリーニングにより、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者をいう。」とあるが、「SAD Persons スケール、EPDS、PHQ-9 又は K-6 等によるスクリーニング」には、アルコール使用障害スクリーニング尺度 AUDIT または AUDIT-C も含まれるか。</p>	<p>A23 含まれる。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔情報通信機器を用いた診療〕	
<p>Q24 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと」とあるが、初診を情報通信機器を用いた診療で実施し、再診も情報通信機器を用いた診療を行った場合、向精神薬を処方することはできるか。</p> <p>Q25 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「当該医療機関での対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト」とあるが、具体的には何を指すか。</p>	<p>A24 不可。令和8年4月1日に改正された医療法施行規則第9条の6の13の第3項において「医師又は歯科医師は、オンライン診療を行う場合において、初診でない場合であってその症状等について対面診療を経ている場合を除いては、次に掲げる処方を行ってはならない。」とされており、対象となる処方として「麻薬及び向精神薬取締法第2条第1項第1号に規定する麻薬及び同項第6号に規定する向精神薬の処方」とされている。</p> <p>A25 「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」（医政発0327第5号令和8年3月27日付け厚生労働省医政局長通知）別添3の「（医療機関向け）基準等遵守の確認するためのチェックリスト」を指す。  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/001681020.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/001681020.pdf</a></p>
〔在宅医療充実体制加算〕	
<p>Q26 令和8年度診療報酬改定で新設された「在宅医療充実体制加算」の施設基準のうち「第9」の2の(3)のエに規定する重症の患者の割合について、届出時に過去1年間の実績が必要なのか。</p> <p>Q27 「在宅医療充実体制加算」の施設基準のうち「第9」の2の(3)のエに規定する患者の延べ診療月数の割合について「在宅時医学総合管理料若しくは施設入居時等医学総合管理料の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」とあるが、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」に月1回訪問診療を行っている場合についてはどう考えるか。</p>	<p>A26 当該要件については、令和8年度中に届出を行う場合に限り、直近3か月の実績を用いることができるものとする。ただし、その場合においても、令和9年度に算定を継続する場合には、過去1年間の実績を必要とする。また、令和9年度以降に届出を行う場合は、過去1年間の実績を必要とする。</p> <p>A27 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に規定する「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」については、月1回の訪問診療であっても延べ診療月数に含めて差し支えない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q28 「在宅医療充実体制加算」の施設基準のうち「第9」の2の(3)のエに規定する患者の延べ診療月数の割合について、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」やターミナルケア加算等を算定する患者の延べ診療月数の割合が2割以上であることとされているが、重度の認知症の患者を診療する医療機関についても同様か。</p>	<p>A28 重度の認知症患者の診療についても考慮する観点から、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ診療月数に占める、適切なケアを行う重度の認知症患者（認知症自立度Ⅳ又はMに該当する患者であって、介護者への助言や療養方針に関する本人や介護者との意思決定支援を継続的に行うとともに、直近3か月以内に関係機関との間でこれらの情報を共有し連絡調整を行った患者をいう。以下同じ。）の延べ診療月数の割合が8分以上であり、かつ適切なケアを行う重度の認知症患者であって在宅時医学総合管理料を算定する患者の延べ診療月数の割合が4分以上である場合には、当該割合が1割5分以上であれば当該要件を満たすものとする。</p>
<p>Q29 在宅医療充実体制加算の施設基準における「在宅医療を担当する常勤換算医師数が3名以上かつ常勤医師数が2名以上」の要件について、「常勤換算医師数」の算出方法如何。</p>	<p>A29 実労働時間が週31時間以上の非常勤医師については、雇用形態に関わらず常勤の医師とみなし、常勤換算1名として算入する。実労働時間が週31時間に満たない非常勤医師の実労働時間を常勤換算し算入するに当たっては、当該医療機関における常勤職員の所定労働時間（32時間未満の場合は、32時間）の勤務をもって常勤換算1名として算入する。</p>
<p>Q30 「在宅医療充実体制加算」の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数1人当たりの、当該医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、「訪問診療を担当する時間とは、訪問診療を実施することを予定していた時間とし、外来診療を行う時間や臨時の往診に向かう時間を含めないこと。」とあるが、「訪問診療を担当する時間」に訪問診療を受ける患者に係る症例カンファレンスや訪問看護指示書等の作成業務等の、当該患者に提供する医療に関する業務時間を含めてよいか。</p>	<p>A30 含めてよい。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q31 在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数1人当たりの、当該医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数」の算出方法如何。</p>	<p>A31 在宅医療充実体制加算の施設基準において、「訪問診療を担当する時間」が週32時間以上の場合、常勤換算1名として算入することとし、それに満たない医師については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師については、原則として常勤としての所定労働時間に占める「訪問診療を担当する時間」の割合により常勤換算した医師数を求めることとし、常勤としての所定労働時間が32時間を超える場合には、32時間に対する「訪問診療を担当する時間」の割合により常勤換算した医師数を求める</li> <li>・非常勤医師については、32時間に対する「訪問診療を担当する時間」の割合により常勤換算した医師数を求める。</li> </ul>
<p>Q32 在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数1人当たりの、当該医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、訪問診療の回数が月1回の患者や施設入居時等医学総合管理料を算定する患者では診療に要する時間が異なるが、全ての患者を同じようにカウントするのか。</p>	<p>A32 以下のいずれかに該当する患者については、それぞれ70人を上限として、1人を0.5人とみなして計算することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の単一建物診療患者が2人以上の場合の点数を算定する患者</li> <li>② 月1回訪問診療を行っている患者</li> </ol>
<p>Q33 在宅医療充実体制加算の施設基準において、医師等の教育体制について、現に受入を行っている又は過去2年度以内の受け入れ実績を有していることが要件とされているが、令和8年度又は令和9年度中に受け入れの予定がある場合、令和9年度までの間は、現に受け入れ実績を有しているとみなしてよいか。</p>	<p>A33 よい。この場合、令和9年度中までに医学生、臨床研修医又は専攻医を受け入れる予定であることを示す文書を、届出書類と併せて厚生局へ提出すること。具体的には、次の①及び②の文書が想定される。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 大学の医学部医学科の医学生を受け入れる場合にあつては、大学医学部において作成している、単位に認定され、かつ、実習において医学生が訪問診療に同行することが分かる実習計画及び当該医療機関が大学医学部から地域医療実習の実習先として指定されていることを証する文書、基幹型臨床研修病院又は専門研修基幹施設等の臨床研修医又は専攻医を受け入れる場合にあつては、当該医療機関が臨床研修病院群又は専門研修連携施設に含まれていることを証する文書（臨床研修に係る基幹施設が作成するプログラム概要や連携体制に係る文書や、日本専門医機構等の認定を受けた専門研修プログラムにおける連携施設のリスト等）</li> <li>② これらの機関から当該医療機関へ実際に医学生等の受け入れを依頼されたことが分かる文書の写し（令和8年度又は令和9年度に受け入れ予定であることが分かるものに限る。）</li> </ol>

質問・未確定事項等	回 答
〔在宅療養支援診療所〕	
<p>Q34 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成24年4月20日事務連絡)別添1の問38において、連携型の機能強化型在宅療養支援診療所・病院間で、診療を行う患者の診療情報の共有を図るために月1回以上定期的に開催されるカンファレンスについては原則対面で行うこととされているが、オンライン会議を併用してもよいのか。</p>	<p>A34 よい。ただし、連携に新たな医療機関が参加する場合は、カンファレンスを対面で開催するか、連携に新たに参加する医療機関の常勤医師が連携内の他の医療機関の常勤医師と対面で面談し、連携の在り方や各医療機関の診療方針等について共有しておくこと。</p>
<p>Q35 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和8年4月1日事務連絡)別添1の問88において、往診体制について患家に提供する文書に雇用契約のない医師を掲載することは認められないとされているが、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(令和8年3月5日保医発0305第8号)」別添1の第9の2の(3)の(ロ)から(ハ)までの規定に該当する雇用契約のない研修医等が研修のため往診に従事する場合、どのように取り扱えばよいのか。</p>	<p>A35 当該規定に該当する研修医等が往診に従事する場合には、研修医等が往診をすることがある旨を予め患家へ提供する文書に記載する等により、事前に説明することで要件を満たす。なお、指導にあたる医師が常に連絡を取れる体制とするなど、当該医療機関(連携型機能強化型在宅療養支援診療所・病院の連携する医療機関を含む。)において必要な対応や指導が確実に行える体制を確保すること。</p>
<p>Q36 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和8年4月1日事務連絡)別添1の問91において、予め文書で氏名等を提供している医師についての面談の要件が示されているが、連携型機能強化型在宅療養支援診療所の医師であって、自院において訪問診療等に従事している医師は、「当該医療機関において訪問診療等に従事している、又は訪問診療等に従事している医師と同じ医療機関内で日常的に対話をしている医師」に含まれるか。</p>	<p>A36 連携型機能強化型在宅療養支援診療所に勤務する医師であって、自院において訪問診療等を担当している医師(往診担当日の前日又はそれ以前において当該医療機関の診療録を閲覧できる医師であって、必要に応じて往診の対象となる患者の診療方針等について訪問診療を行う医師と共有している、当該医療機関からの往診経験を10回以上有する往診担当医師を含む。)の場合は、含まれるものとみなす。</p>
<p>Q37 やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該医療機関において当該医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るとされているが、往診を予定していた医師の急病等により、当日に急遽事前に氏名を提供していない医師に往診を依頼することとなった場合は、どのように対応すればよいのか。</p>	<p>A37 往診を予定していた医師の急病等により、当日やむを得ず、前日までに対面による面談を行っていない医師が往診を担当する場合、対面での面談又は情報通信機器を用いて、速やかに当該医療機関の常勤医師又は常勤の医療関係職種から診療方針等の共有を受けること。ただし、この場合に往診を担当する医師は、訪問診療又は往診の経験を10回以上有し、発熱等の急性疾患や在宅患者の状態変化等の対応経験が十分ある医師とすること。また、本取扱いは往診を予定していた医師の急病等、緊急事態が発生した場合の例外的な取扱いであり、6か月間に10日を上限とすること。往診を行った際は、事前に患家への氏名の提供又は医療機関との面談をしていなかった医師が往診を行ったやむを得ない理由を診療録に記載すること。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q38 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和8年4月1日事務連絡)別添1の間89において、「(答)往診担当日の前日以前に、往診医が当該医療機関に直接訪問することによる対面での面談(中略)により、実施すること。」とあるが、当該面談は、当該医療機関外で行うことも可能か。</p> <p>Q39 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和8年4月1日事務連絡)別添1の間89において、「(答)往診担当日の前日以前に、往診医が当該医療機関に直接訪問することによる対面での面談(中略)により、実施すること。」とあるが、令和8年6月までに往診医全員に対面での面談を行うことが困難である場合、どのように対応すればよいか。</p>	<p>A38 可能。その場合には、往診医は往診担当日の往診前までに、当該医療機関を訪問し、当該医療機関の職員から、診療録の記入方法、診療方針等の共有を受ける必要がある。</p> <p>A39 診療方針等について十分に共有できるよう、対面での面談の計画等の体制整備を進めており、文書等により具体的な計画が分かるように定めている場合は、令和8年12月31日までの間に限り、24時間往診が可能な体制を満たすものとする。ただし、令和9年1月1日以降は、往診を担当するのは対面で面談を行った医師等に限ること。</p>
<p>〔訪問看護遠隔診療補助料〕</p>	
<p>Q40 「C005-1-3」訪問看護遠隔診療補助料について、留意事項通知において、注1に規定する訪問看護ステーションの看護師等が訪問し診療の補助を行う場合、患家への訪問は当該医療機関の依頼と患者の同意に基づき行われるものであることから、訪問にあたって訪問看護指示書を交付する必要はないとされているが、この場合の訪問看護ステーションの看護師等は、令和8年4月1日に改正された医療法施行規則第9条の6の12第1項において定めている「訪問看護指示書等の交付を受けた訪問看護ステーション等その他これに準ずる事業所に勤務する者」に該当すると考えてよいか。</p> <p>また、第3部検査通則第7号に規定する看護師等遠隔診療検査実施料、第6部注射通則第10号に規定する看護師等遠隔診療注射実施料及び第9部処置通則第9号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料について、算定要件を満たした場合には、同日に改正された医療法施行規則第9条の6の12第1項において定めている予測された範囲内の診療の補助に該当すると考えてよいか。</p>	<p>A40 いずれもそのとおり。なお、本間については、医政局とも協議済である。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔結核菌特異的インターフェロン-γ産生能〕	
<p>Q41 「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「29」結核菌特異的インターフェロン-γ産生能について、生物学的製剤の投与を行う患者に対し、当該薬剤の添付文書に記載された重要な基本的注意に基づき、投与前に検査を実施した場合、当該検査に係る検査料を算定できるか。</p>	<p>A41 算定できる。</p>
〔BRCA 1 / 2 遺伝子検査〕	
<p>Q42 「D006-18」BRCA 1 / 2 遺伝子検査のうち、「2」血液を検体とするものについて、当該検査により遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された者の父母、子又は兄弟姉妹であって、遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる者に同検査を実施し、その結果、遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された場合に、第10部手術の通則19の規定に基づき、「K475」乳房切除術又は「K888」子宮附属器腫瘍摘出術（両側）を実施した場合、当該手術に係る手術料を算定できるか。</p>	<p>A42 算定できる。</p>
〔栄養保持を目的とした医薬品の品目について〕	
<p>Q43 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和8年3月5日保医発0305第6号）に、「栄養保持を目的とした医薬品とは、薬効分類がたんぱくアミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれるものをいう。」とあるが、栄養保持を目的とした医薬品に該当する具体的な品目は、次のとおりでよいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イノラス配合経腸用液</li> <li>・エネーゴ配合経腸用液</li> <li>・エンシュア・H</li> <li>・エンシュア・リキッド</li> <li>・ツインライン NF 配合経腸用液</li> <li>・ラコール NF 配合経腸用液</li> </ul>	<p>A43 そのとおり。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<b>〔外科医療確保特別加算〕</b>	
<p>Q44 外科医療確保特別加算の施設基準において、「医科点数表第2章第10部に掲げる長時間かつ高難度な手術（中略）を合わせて年間200例以上実施していること」とされているが、当該要件は、外科医療確保特別加算の算定に係る届出を行った特定診療科において、当該対象手術を合算して年間200例以上実施していることを指すものか。</p>	<p>A44 そのとおり。</p>
<b>〔子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算〕</b>	
<p>Q45 「K879」及び「K879-2」の注1及び注2に規定する子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算について、インドシアニンググリーン及び放射性同位元素を用いてセンチネルリンパ節生検を実施した場合、どのように算定するか。</p>	<p>A45 主たるもののみ算定する。</p>

### 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

質問・未確定事項等	回 答
<b>〔共通事項〕</b>	
<p>Q1 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料において、賃金改善に伴い増加する法定福利費について、どのような範囲を指すのか。</p>	<p>A1 次を想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、子ども・子育て拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、賃金改善に応じた事業者負担の増加分。</li> </ul> <p>なお、実績報告書の記載における法定福利費の額の計算については、合理的な方法に基づく概算（概算の場合、最大16.5%）によることができる。</p> <p>また、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。また、企業型確定拠出年金の掛け金についても含まない。</p> <p>これに伴い、「看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年9月5日事務連絡）別添の問19及び「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添2の問17については廃止する。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q2 看護職員処遇改善評価料, 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ), 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ), 入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分計算に当たって, 医療観察法制度等の公費負担医療や労災保険制度等の診療報酬点数表に従ってベースアップ評価料が算定される患者の診療回数についても算入するのか。</p> <p>Q3 同一の医療機関内で, 診療報酬点数表に従ってベースアップ評価料が算定される自由診療以外の患者を診療する病棟等が明確に分かれている場合(医療観察法病棟等)であっても, 医療保険及び各制度の看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料によって得られる収入の合計を, 当該病棟等に勤務する職員を含む, 対象職員全体の賃上げに用いることとしてよいか。</p> <p>Q4 「賃金改善の実績については, 当該医療機関における「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までにベースアップ評価料等を届け出していた医療機関にあっては, 令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。)を, 当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と, 「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。」とあるが, 年度途中で雇用又は退職した対象職員の取扱い如何。</p>	<p>A2 算入する。ただし, 自由診療の患者については, 料金の定め方にかかわらず算入しない。 この場合, 医療保険とこれらの制度により算定されるベースアップ評価料を合算した額を, 対象職員の賃金改善に充当する必要がある。 なお, これに伴い, 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の間24については廃止する。</p> <p>A3 差し支えない。</p> <p>A4 雇用した月以降又は退職した月までは, 対象職員として取扱って差し支えない。 なお, 対象職員の数に1割以上の変動があった場合であって, 改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には, 算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で, 翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。 また, 当該評価料算定期間中に対象職員の変動があった場合の賃金改善実績報告書等への記載については, 「対象職員として取扱って賃金改善を行った期間における基本給等の総額」を「ベースアップ評価料の総算定月数」で除した値を1月当たりの基本給等総額に計上すること。</p>
〔ベースアップ評価料〕	
<p>Q5 ベースアップ評価料の算定期間中に40歳となった医師, 歯科医師及び保険薬局に勤務する薬剤師について, 対象職員に含める基準, 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ), 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び入院ベースアップ評価料の区分変更及び賃金改善実績報告書等への記載方法における取扱い如何。</p>	<p>A5 賃金の支払いの対象となった月の初日時点で, 40歳未満であれば対象職員として扱う。 なお, 対象職員の数に1割以上の変動があった場合であって, 改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には, 算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で, 翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。</p>

質問・未確定事項等	回 答
	<p>また、当該評価料算定期間中に対象職員の変動があった場合の賃金改善実績報告書等への記載については、「対象職員として取扱って賃金改善を行った期間における基本給等の総額」を「ベースアップ評価料の総算定月数」で除した値を1月当たりの基本給等総額に計上すること。</p>
<p>【入院基本料等の減算】</p>	
<p>Q6 令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料を算定していた医療機関が、令和8年6月以降に入院ベースアップ評価料の届出を行わない場合、「医科点数表第1章第2部通則第11号及び歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号」に規定する入院基本料等の減算対象となるのか。</p>	<p>A6 入院基本料等の減算対象とはならない。</p>
<p>【ベースアップ評価料】</p>	
<p>Q7 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料の対象職員について、「当該医療機関に勤務する職員」とあるが、医療機関の開設者及び管理者並びに法人の代表者及び役員はいずれも含まれないか。</p>	<p>A7 そのとおり。</p>
<p>Q8 ベースアップ評価料等の対象職員について、医療機関等に直接雇用されていない場合であっても、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（令和8年4月1日事務連絡）別添2の問2において、一定の要件を満たす場合は、「派遣職員（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）の第2条第2項に該当する職員をいう。）に限り対象とすることを可能とする。」とあるが、この場合、派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分について、区分計算及び実績報告書における取扱い如何。</p>	<p>A8 派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分については、実績報告書上、「ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額」として計上すること。</p> <p>ただし、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分計算における「月額賃金総額」については、派遣職員の賃金改善に伴い増加する消費税分を含めないこと。</p>

## 2026年 6月 京都市(乙訓2市1町)病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

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



京都府医師会

## 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

### 令和8年度 第1回「京都在宅医療塾 探究編」(Web講習会) 開催のご案内

今年度、第1回「京都在宅医療塾 探究編」は、昨年度に続き、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、「在宅医療におけるストレスケアの重要性～訪問する医師・看護師・多職種の皆さま、疲弊していませんか～」というテーマで、ご講演いただきます。メンタルヘルスケアの重要性が学べる内容となっております。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

#### 第1回「京都在宅医療塾 探究編」(Web講習会)

と き 令和8年6月6日(土) 午後3時～午後4時30分

と ころ 府医会館より配信 ※ Web会議システム ZOOM を用います。

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

対 象 医師・看護師・多職種

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

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 研修会の前日6月5日(金) までにお申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：5. 心理社会的アプローチ (1.5単位)

開始早々の退出や30分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)でご参加ください。

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8年度 第1回「総合診療力向上講座」(Web講習会) 開催のご案内

「総合診療力向上講座」は、開業医、勤務医～研修医までの幅広い年齢層を対象とした総合的な診療力の向上に資する研修で、総合診療のトピックスや入院、外来診療そして在宅医療にも役立つエビデンスに基づく診断について、座学を中心とした形式で開催しております。

今年度、第1回「総合診療力向上講座」では、洛和会丸太町病院 副病院長 上田 剛士 氏に「観るだけで解るショック」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

### 第1回「総合診療力向上講座」(Web講習会)

と き 令和8年6月13日(土) 午後3時～4時30分

と ころ 府医会館より配信 ※ Web会議システム ZOOM を用います。

テ ー マ 「観るだけで解るショック」

対 象 医師

講 師 洛和会丸太町病院 副病院長 上田 剛士 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もお申し込みできます。



締 切 研修会の前日6月12日(金)までにお申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：16. ショック (1.5単位)

なお、開始早々の退出や30分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)でご参加ください。

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)

# 介護保険ニュース

## 介護保険法施行規則の一部を改正する 省令の公布について

今般、負担能力に応じた負担を図る観点から、介護保険施設における居住費の助成である特定入所者介護サービス費(以下、「補足給付」という)について負担限度額の見直しを行うことにともない、補足給付の負担限度額認定証の様式の見直しを行うため、介護保険法施行規則の一部改正が行われ、8月1日に施行されることが厚生労働省から通知されましたので、お知らせします。

具体的には、補足給付の負担限度額認定証の様式においても、多床室Ⅰ(特養等)、多床室Ⅱ(老健・医療院)、多床室Ⅲ(老健・医療院等)が区別して記載されることとなります。

様式第一号の二の二(第八十三条の六関係)

(裏面)

注意事項
<p>一 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(この証の表面において「特養等」という。)並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(この証の表面において「老健・医療院等」という。)を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。</p> <p>二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口に出し出すしてください。</p> <p>三 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に達したときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。</p>

(表面)

介護保険負担限度額認定証		
交付年月日 令和 年 月 日		
被 保 険 者	番 号	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
	適 用 年 月 日	令和 年 月 日から
	有 効 期 限	令和 年 月 日まで
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス	円 円
居 住 費 又 は 滞 在 費 の 負 担 限 度 額	ユニット型個室	円
	ユニット型個室的多床室	円
	従来型個室(特養等)	円
	従来型個室(老健・医療院等)	円
	多床室Ⅰ(特養等)	円
	多床室Ⅱ(老健・医療院)	円
	多床室Ⅲ(老健・医療院等)	円
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

## 介護施設・事業所等における災害時情報 共有システムに係る平時における物資の 備蓄状況等報告機能の追加について

介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについては、災害時における介護施設等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加され、令和3年度より運用されているところです。

また、自然災害および次の感染症危機の発生時等における介護施設等への支援方策の検討をより有効に行う観点から、令和7年度末から介護施設等災害時情報共有システムに災害備蓄物資や感染症対策のための物資等の備蓄状況を把握するための報告機能を追加し運用が開始されています。

これらの機能については、随時の報告および報告内容の更新が可能となっていますが、厚生労働省に確認したところ、本報告についての入力は任意とのことでした。

詳細は下記の厚生労働省ホームページをご参照ください。

厚生労働省 HP 介護保険最新情報掲載ページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html)

Vol.1494 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムに係る平時における物資の備蓄状況等報告機能の追加について



京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

## 日医医賠償保険免責補償プラン

### 【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

#### 加入タイプⅠ（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

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

#### 加入タイプⅡ（医師賠償責任保険）

【加入者（被保険者*）】	京都府医師会会員である勤務医師
--------------	-----------------

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

年間  
保険  
料

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

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

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

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

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

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

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

25TC-006090 2026年3月作成

## 京都医報 No.2317

発行日 令和8年5月15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