

医京

No.2318

令和8年6月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

6.1
2026
June

KYOTO

第52回 京都医学会演題募集

令和8年度における外来データ提出加算等の
取り扱いについて

目次

- 2 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
 - 3 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 4 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 5 第 14 回日本医師会赤ひげ功労賞
 - 6 学術講演会における「確認問題」
 - 11 令和 7 年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰
 - 14 京都府医師婦人会
 - 16 お知らせ
 - ・一般社団法人京都府医師会理事補欠選挙の候補者について（告示）
 - ・令和 8 年毎月統計調査特別調査への調査協力依頼について
 - ・産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を
 - ・「第 32 回日本医学会総会 2027」事前参加登録のご案内
 - ・日本医師会 令和 8 年度（第 60 回）臨床検査精度管理調査の実施
について
 - 22 府医ドクターバンクのご案内
 - 24 会員消息
 - 25 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 令和8年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について
- 11 令和8年度におけるデータ提出加算（A245）および外来データ提出加算等の取り扱いについて
- 16 次期顔認証付きカードリーダーの発売開始について
- 18 オンライン資格確認等システムのメンテナンスにともなう影響について
- 19 労災診療費算定基準の一部改定について
- 20 労災保険の障害（補償）等給付請求書に添付する診断書の様式の改正について
- 29 薬価基準の一部改正等について
- 32 エキシデンサー皮下注 100mg シリンジ及びエキシデンサー皮下注 100mg 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について
- 34 「訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための入門ガイドブック」について

地域医療部通信

- 1 前立腺がん検診講習会のご案内
- 3 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第51回 地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：呼吸器内科）
- 5 第81回京都府プレホスピタル救急医療検討会のご案内

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
- 3 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 かかりつけ医認知症対応力向上研修（事前収録型 Web 研修会）開催のご案内

介護保険ニュース

- 1 LIFEの厚生労働省から公益社団法人国民保険中央会への移管にともない事業所・施設で必要な対応について
- 6 科学的介護情報システム（LIFE）第2回説明会の動画および資料公開について
- 6 介護分野の業務効率化に資する汎用機器の導入に向けた省力化補助金の活用について（介護業における対象汎用製品の補助申請受付開始および主な問い合わせについて）
- 7 令和8年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援について

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(兼担)／
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

◇臨床研究道場

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

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

- 専用電話 075-354-6355
- 対応日時 午前9時30分～午後5時30分
- URL <https://www.kyoto.med.or.jp/medical-worker/ma>
- 相談内容
 - ①制度概要に関する相談
 - ②事故判断への相談
 - ③院内事故調査への技術的支援
 - (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？

△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3月下旬から4月中旬にかけての社会・医療保険の状況について、◆2026年度診療報酬改定について、中医協支払い側委員からは、28年度改定に向けての課題として、かかりつけ医機能のデータに基づく評価の見直しを掲げた。◆松本日医会長は、26年度改定の本体改定率はプラス3.09%となり、通常枠とは別に賃上げ・物価対応の財源が確保され、今後の「道しるべ」となる重要な改定が実現したが、財務省による長年の医療費削減政策によって疲弊した医療機関は、存続だけで精一杯という状況が続いていると訴えた。◆茂松日医副会長は、26年度診療報酬改定において、30年ぶりとなる3%を超えるプラス改定が実現したことについて、「すべての医療関係者が地域医療提供体制の存続に危機感を持ち、医療界が一丸となって対応した結果だ」と総括。今回の改定が、▽インフレ下の賃金・物価上昇への対応を別枠で確保▽医療費のどこかを削って財源を捻出するのではなく純粋に財源を上乗せする、いわゆる「真水」による対策▽25年度補正予算の土台を「発射台」にする一との3つの主張に対応した、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になったと評価した。◆江澤日医常任理事は、26年度診療報酬改定では物価・賃金動向に連動した一定のルールが構築されたが、日医は人件費・物価への「別枠」対応を求めており、今後も骨太方針や中医協の場でもより現実的な仕組みの実現を訴えていくとした。また、財務・厚労両大臣合意に基づく付帯事項の肥大化を問題視しており、診療報酬の配分は中医協の専権事項であるとの立場から、財務省等の圧力に対しても強く主張し続ける姿勢を示した。一といった話題を中心に説明した。

2. 診療報酬改定にともなう
施設基準の届出について

今回の診療報酬改定により一部の施設基準が変更されたことにともない、改めて近畿厚生局京都事務所への届出が必要になることについて周知した。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を6月から算定する場合、届出期間は5月7日から6月1日必着となることを案内した。

特に「外来・在宅ベースアップ評価料」は、現在算定中の医療機関も含め5月中の届出が必須となるため十分な留意を呼びかけるとともに、今回から様式が簡素化されており、未算定の機関への新規届出も推奨した。

また、算定医療機関は令和8年8月に近畿厚生局京都事務所へ実績等報告を行う必要がある旨を申し添えた。

3. 府医主・共催学術講演会
実施予定について

令和8年5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。

4. 府医主催福利厚生事業の開催について

本年度も府医主催のスポーツ大会として、「地区対抗テニス大会」（5月24日開催）と「府医懇親ゴルフ大会」（9月23日開催）を実施すると報告。各地区医に対し、会員への周知と参加者の取りまとめへの協力を依頼した。

△地区からの協議事項

検体検査会社からの 集荷料等の請求について

最近、一部の検体検査会社から新たに集荷料等を請求される事案が発生していることが報告された。当該地区内で確認したところ、文書ではなく口頭での説明に留まるケースや、医療機関によって請求額に大きな差（数千円～数万円）があるこ

とが判明し、個別対応では不当な要求が懸念されるため、医師会として一定の対応が必要ではないかと問題提起された。

府医からは、独占禁止法の観点から医師会が主導して統一価格の交渉を行うことは法的に困難であり、各医療機関で条件の合う会社を選択せざるを得ないのが現状であると回答。府医としても引き続き情報収集に努め、必要に応じて各地区へ情報提供を行っていくとした。

第 14 回日本医師会赤ひげ功労賞

伊勢村 卓司氏 (宇治久世) が受賞

令和 8 年 3 月 5 日(木) に東京プリンスホテルで開催された赤ひげ大賞の式典において、伊勢村卓司氏 (宇治久世) が日本医師会赤ひげ功労賞を受賞されました。

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。

設問 3 近年、成人の脊柱変形に対する矯正を主目的とした手術を2回に分けて行う（予定二次的手術）ことが増えている理由を述べよ。

解答 3 成人の脊柱変形では、多椎間に渡る高度な椎間板変性を有していることが多く、また、近年、腰椎高位で側方から椎間板に対する操作を行う上で、非常に有用な開創器が利用可能になってきている。

このことから、主には高齢者の場合、1回あたりの手術の侵襲を減らす意味でも、1回目の手術で側方からのアプローチによる操作を行い、約1週間後に、2回目の手術で後方からのアプローチによって矯正の仕上げを行う二次的手術で、矯正を主目的とした手術を施行することが増えている。

京都 SHD 地域連携セミナー

とき：3月7日(土) ところ：京都ブライトンホテル

「心臓血管外科が提供できる低侵襲弁膜症治療

～（カテーテル治療も行う）外科医の立場から～

京都大学大学院医学研究科心臓血管外科学 准教授 島本 健氏

設問 1 右小開胸 MICS 僧帽弁手術において、術前の胸部 CT 評価で「相対的禁忌」または「高い手術リスク」と判断される解剖学的特徴はどれか。

- A. 高度な胸骨の陥凹（漏斗胸）
- B. 右肺の下葉にある微小な結節
- C. 軽度の心嚢液貯留
- D. 左房の軽度拡大

（ヒント）右側胸部からアプローチする際の、物理的なスペースの確保に影響する因子を考える。

解答 1 A

解説 1 漏斗胸や扁平胸郭は右開胸からの心臓への到達の上でワーキングスペースを著しく制限するため、MICS の難易度を高める。

設問 2 MICS 僧帽弁形成術において、大腿動静脈を用いた体外循環を行う際、術前に下肢血管 CT で確認すべき最も重要な事項はどれか。

- A. 大腿部の皮下脂肪の厚み
- B. 足背動脈の拍動強度
- C. 大腿静脈の弁不全の有無
- D. 血管の蛇行、石灰化、および動脈径

（ヒント）逆行性送血を行う際の合併症リスクを最小限にするために必要な情報を考える。

解答 2 D

解説 2 送血路としての安全性（解離や塞栓の防止）とカニューレが挿入可能な径があるかを確認することが不可欠。

第 40 回タバコフリー京都フォーラム（禁煙指導講習会） 第 12 回禁煙外来講習会・第 27 回卒煙サポーター養成講座

とき：3月8日(日) ところ：京都府医師会館

「禁煙支援の原点回帰：周術期から考える多職種連携の実践」

岐阜県総合医療センター 内科部長 飯田 真美 氏

設問 1 手術患者の術前禁煙期間はどのように設定すべきか。

解答 1 『周術期禁煙プラクティカルガイド』（日本麻酔科学会編）では、予定手術では術前4週間以上の禁煙期間を確保することが強く推奨（1 B）されている。

- ・禁煙期間は長いほど術後合併症の予防効果が高いとされている。
- ・ただし、どの時点からでも禁煙を開始することは有益であり、手術直前であっても禁煙は推奨される。
- ・良性疾患、変性疾患、美容目的手術など、待機可能な手術では禁煙期間確保のための手術延期も考慮される。
- ・一方、悪性腫瘍手術や緊急性の高い手術では、禁煙期間確保のみを目的とした手術延期は推奨されない。

解説 1 術前禁煙は創傷治癒障害、肺合併症、感染などの術後合併症を減少させることが知られており、可能な限り早期からの禁煙支援が重要。

設問 2 禁煙治療用アプリと CO チェッカーを使用する際の注意点は何か。

解答 2 禁煙治療用アプリと CO チェッカーは、診察と診察の間の禁煙継続を支援するデジタル治療ツールとして使用される。保険診療による 12 週間の禁煙治療終了後も、さらに 12 週間のプログラムが提供され、禁煙継続に有効とされている。

処方には一定の条件があり、

- ・禁煙補助薬バレニクリンの併用
- ・呼気 CO が上昇する喫煙者であること

が必要。

詳細は「禁煙治療のための標準手順書」を参照。

解説 2 受診時以外にも、アプリが患者とコミュニケーションを取りながら学び・実践・記録のサイクルを回すことで、行動変容を促す効果が期待できる。さらに、CO 測定による客観的評価は禁煙のモチベーションを高め、禁煙継続率の向上に寄与するとされている。

第 38 回京都府眼科学校医研修会

とき：3月14日(土) ところ：ハートピア京都 + WEB 配信

「学童近視の疫学と治療」

京都府立医科大学眼科学教室／四条烏丸眼科小室クリニック 中村 葉氏

設問 1 全国調査の統計で示された日本の中学生および高校生の視力 1.0 未満の割合を答えよ。

解答 1 中学生 約 60%
高校生 約 70%

解説 1 京都府はほぼ平均くらいの近視割合と考えられ、中学 3 年生で約 60%であった。

設問 2 近視抑制のために推奨される屋外活動時間を答えよ。

解答 2 1 日 120 分以上（休み時間・授業以外に 90 分）が推奨されている。
・休み時間はできるだけ屋外で過ごす
・近業作業時の休憩では庭やベランダに出て過ごす

設問 3 2026 年 3 月現在、日本において承認を受けている近視進行抑制治療法は何か？

解答 3 ・低濃度アトロピン（0.025%リジュセア[®] ミニ点眼液 0.025%）
・多焦点ソフトコンタクトレンズ（MiSight[®] 1 day）
の 2 つである。
今後さらに承認を受けた治療法がでてくる可能性に期待したい。

第 7 回 京都がんと生殖医療研究会

とき：3月20日(金・祝) ところ：京都大学杉浦地域医療センター + WEB 配信

「卵巣組織凍結・移植における解決すべき論点と対応」

聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授 高江 正道氏

設問 1 2021 年から開始された妊孕性温存の公的助成金制度に含まれる処置は何か？
女性，男性に分けて答えよ。

解答 1 女性：胚凍結，卵子凍結，卵巣組織凍結
男性：精子凍結（精巣内精子採取も含む）

設問 2 卵巣組織内に微小残存がん病巣が存在しやすい疾患を 4 つ答えよ。

解答 2 白血病，バーキットリンパ腫，神経芽腫，卵巣癌

「JSH2025 に沿った血圧管理の重要性」

康生会武田病院循環器・心不全センター センター長 木下 法之 氏

設問 1 JSH2025 において、診察室血圧の降圧目標として最も適切に記述されているものはどれか？

- A. 75 歳以上のみ 140/90mmHg 未満
- B. 原則として年齢や合併症に関わらず「130/80mmHg 未満」へ統一
- C. 合併症がある場合のみ 120/70mmHg 未満
- D. 2019 年版から変更なし

解答 1 B

解説 1 JSH2025 の最大の特徴は、多くの患者で降圧目標が「診察室血圧 130/80mmHg 未満」に統一されたことである。年齢や合併症の有無に関わらず、より厳格な管理が推奨されるようになった。

設問 2 JSH2025 で推奨される、家庭血圧（朝・晩の平均）の目標値はどれか？

- A. 125/75mmHg 未満
- B. 130/80mmHg 未満
- C. 135/85mmHg 未満
- D. 140/90mmHg 未満

解答 2 A

解説 2 家庭血圧の目標は診察室血圧よりも厳しく設定されており、125/75mmHg 未満が目安とされている。

令和7年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰

北村 誠氏（上京東部）が受賞

このたび、北村 誠氏（上京東部）が救急医療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。

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▶带状疱疹
- 110号▶パーキンソン病

医師年金

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

保険料はいつでも自由に増減できます!

予定利率は1.5% (令和5年5月現在)

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

余裕資金を随時払で上限なく増額できます

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

1つでも該当したら...

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション!



医師年金 検索

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

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

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487 (直通)
 FAX : 03-3942-6503
 受付時間 : 午前9時30分~午後5時 (平日)
 E-mail : nenkin@po.med.or.jp

医師年金 公益社団法人 日本医師会 年金福祉課 TEL:03-3942-6487(直通)

保険料からプラン作成

加入年金	月給	100	60,000円
減額年金	月給	-1	12,000円
払込保険料総額 11,468,000 円			
内訳	加入年金 (214回)	12,840,000円	
	減額年金 (214回)	2,568,000円	

設定条件

試算日 令和4年10月21日
 生年月日 昭和50年1月1日
 加入申込時期 令和4年10月15日
 加入 (払込) 月受月 令和4年10月 (61歳2ヶ月)
 加入年金増額払込月受月 令和4年10月 (47歳2ヶ月)
 専業主婦開始年月 令和2年10月 (45歳0ヶ月(生))

▼注意事項

- ※申込期間は、15日の平日・勤務日の場合は、その項目となります。
- ※保険料金は、加入費ご納入まで一括入金が必要となります。
- ※いずれのコースも、保険開始年月から15年間の保険期間があり、受給者ご本人が保証期間中に亡くなる場合は、15年の満期の満額に引き上げ、ご遺族の方に受給可能となります。
- ※「受取コースの選択 (81~84)」は、受取開始時に決断したことになります。
- ※コースによっては、保証期間での受取年金総額が払込保険料額よりも下ることがあります。
- ※受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ※受取開始年齢は、15歳まで繰上できます。繰上は年率1.5%で計算となります。引当、利率の制度変更等を行う場合は、変更になる場合があります。

▼コースごとのシミュレーション結果

15年保証期間型

加入年金	59,500円	終身
減額年金	11,900円	終身
受取年金月額	71,400円	71,400円
15年受取年金総額	12,852,000 円	

5年確定型

加入年金	254,000円	
減額年金	11,900円	終身
受取年金月額	266,500円	11,900円
15年受取年金総額	17,418,000 円	

10年確定型

加入年金	132,000円	
減額年金	11,900円	終身
受取年金月額	143,900円	11,900円
15年受取年金総額	17,882,000 円	

15年確定型

加入年金	91,200円	
減額年金	11,900円	終身
受取年金月額	103,100円	11,900円
15年受取年金総額	18,558,000 円	

20230501S21

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

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。

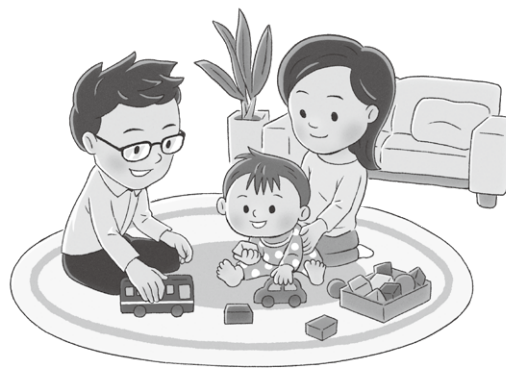
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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/>





京都府医師婦人会

第71回 京都府医師婦人会定時総会報告

京都府医師婦人会副会長 柴田 純子

令和8年4月18日(土) ホテルオークラ京都翠雲の間にて「第71回京都府医師婦人会定時総会」が開催されました。ご来賓に京都府医師会副会長米林功二様、京都府保健事業協同組合副理事長恒村康史様、京都府保険医協会理事長内田亮彦様をお迎えいたしました。

最初に物故会員への黙禱を捧げました。続いて新屋明美会長より野間由紀新会長の紹介。新会長より佐々木真弓議長・新執行部と理事の紹介があり議事へと移りました。議長より定足数の確認が行われました。会員総数272名、総会出席者60名、委任状154通・合計214名となり会則8条5項により定足数を満たし総会が成立することが確認されました。例年どおりの令和7年度事業報告(企画・報告)、会計決算報告と会計監査報告、令和8年度事業計画案(企画・報告)、会計予算案が提出されました。今回は会則改正が大きな議題でした。昨今の物価上昇と会員数減少を鑑み、会費引上げと顧問任期、地区分けを無くす等の見直し案が議事に挙げられ闊達な意見交換が行われました。最終的に審議すべて承認され、議長が降壇し総会は無事閉会と

なりました。

総会后、同じく翠雲の間にて作家原田マハさんをお迎えしての講演会「ミュゼ活のすすめ」。「ミュゼ活」は「ミュージアムへ行こう」のマハさんの造語。アート鑑賞や美術館めぐりを日常に取り入れ、それによって心身が整うという経験から作られた語。原田マハさんは今年作家デビュー20周年、『異邦人(いりびと)』は京都が舞台の作品、『風神雷神』の京都新聞連載を執筆・リサーチする過程で京都の文化や美術に深入りするきっかけにもなったとのこと。日本は美術館立国とも紹介され、(特に長野県の362館は東京の300館をも上回る)外観も楽しめると紹介されました。なにより興味深くマハさんの言葉に力がこめられたのは、マハさんがSNSで偶然みつけられた「アートと触れ合っている人は触れ合っていない人より寿命が長い、年に1~2回美術館を訪れる人の死亡率は14%低い」というデータ。そして「ミュゼ活はWELL BEING」の一端を担っているはず!と笑顔で話されたことです。マハさんの作品に具体的な美術館が度々登場しているのは、小説を通して美術館や美術品に興味を持った読者が



実際に足を運ぶきっかけになってほしいという願いからだそうです。マハさんの、大原美術館を「実家」と呼び、夕食時の夜間美術館を狙って訪れ、絵画と真向かう静寂の時間を大切に大切に暮らしていらっしゃる日常をうかがい、心身ともに豊かで晴れ晴れとした表情が印象強く心に残りました。「新刊をプロモーションさせてください」とおっしゃいましたが、これも今日の講演会のご縁でありミューゼ活のきっかけとなりそうです。

講演会後は祝賀会。新屋明美前会長の乾杯に始まり各テーブル和やかな近況報告などで笑い声が絶えない2時間。そして退任理事へ

花束贈呈。最後に、野間新体制では「笑顔で集う」をテーマとして2年を務めたいとの力強い言葉をもって祝賀会はお開きとなりました。

原田 マハ氏 作品紹介

■新刊

『晴れの日の木馬たち』

倉敷紡績工の少女がモダンアートと出会う物語
『すべてが円くなるように』

短編集で京都が題材の1話、フェルメールのジャケット

■初監督映画

『あなたは、誰かの大切な人』収録の『無用の人』
2027年1月公開



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。



京医選管発第5号
令和8年5月25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補欠選挙の 候補者について（告示）

令和8年5月20日告示の標記選挙の候補者について、府医選挙規定第76条第3項の規定により次のとおり告示いたします。

選挙区分	定数	届出	候補者氏名
理事	1名	1名	波柴 尉充（下京東部）

令和8年毎月統計調査特別調査への調査協力依頼について

厚生労働省では我が国の雇用、賃金、労働時間の実態を明らかにするため「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）を実施しております。

この度、令和8年調査として「特別調査」が実施されることになりました。指定調査区内に所在する医療機関におかれましては本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

◆特別調査

毎月勤労統計調査のうち「特別調査」については、1～4人の常用労働者を雇用する小規模事業所における雇用、給与および労働時間の実態を明らかにするため、年1回（7月31日現在について）実施されるものです。本年より、調査実施の始期が従来の8月から1か月早められたため、7月から8月にかけて都道府県の統計調査員が調査地区の全事業所を訪問し、調査票の作成・配布等が行われます。

<毎月勤労統計調査 指定調査区 市区町村名一覧>

京都市北区	京都市上京区	京都市中京区	京都市下京区
京都市南区	京都市左京区	京都市右京区	京都市西京区
京都市山科区	京都市伏見区		
長岡京市	向日市	宇治市	京田辺市
木津川市	福知山市	舞鶴市	京丹後市

【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官付参事官付 雇用・賃金福祉統計室 毎勤第一係

TEL：03-5253-1111（内線7631）

E-mail：maikin-chosa@mhlw.go.jp

(マニフェスト)
産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を
6月30日まで 電子マニフェスト使用の場合は対象外

産業廃棄物を排出し産業廃棄物管理票（マニフェスト）を交付した医療機関は、その交付等状況報告書の提出が必要です。令和7年4月1日から令和8年3月31日までに交付した産業廃棄物管理票（マニフェスト）の内容（産業廃棄物の種類、排出量、委託業者等、産業廃棄物管理票に記載した内容）を1年分まとめて令和8年6月30日(火)までに、医療機関所在地の行政担当部署へ提出してください。

なお、専用電子フォームでもご報告いただけます。下記のとおり専用 URL を記載しておりますので、ご参照ください。

〈提出先〉

★京都市内の医療機関

京都市環境政策局循環型社会推進部廃棄物指導課 産業廃棄物排出事業者指導担当

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地

電話：075-222-3957 FAX：075-221-6550

電子メール：sanpaidesk@city.kyoto.lg.jp

（上記は届出等専用メールアドレスになりますので、届出等以外の問い合わせなどの内容は送らないでください。）

専用電子フォーム：<https://kyotocity.form.kintoneapp.com/public/manifeststatusreport>

★京都市以外の医療機関

京都府各保健所 (<https://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html>)

名称	郵便番号	所在地	問い合わせ
乙訓保健所	617-0006	向日市上植野町馬立 8	075-933-1341
山城北保健所	611-0021	宇治市宇治若森 7-6	0774-21-2913
山城南保健所	619-0214	木津川市木津上戸 18-1	0774-72-4303
南丹保健所	622-0041	南丹市園部町小山東町藤ノ木 21	0771-62-4755
中丹西保健所	620-0055	福知山市篠尾新町 1 丁目 91	0773-22-6383
中丹東保健所	624-0906	舞鶴市倉谷 1350-23	0773-75-1156
丹後保健所	627-8570	京丹後市峰山町丹波 855	0772-62-1361

※様式は下記からダウンロードできます。インターネットを利用されない場合は、府医事務局総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡いただけましたら様式をお送りします。

京都市内の医療機関：<https://sanpai.city.kyoto.lg.jp/application/jokyohokoku/>

京都市以外の医療機関：<https://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html>

電子マニフェストのお勧め

電子マニフェストは、排出事業者や産業廃棄物処理業者にとって事務処理の効率化、法令遵守、データの透明性等の観点から大きなメリットがあります。

電子マニフェスト加入申し込み等詳細は、(財)日本産業廃棄物処理振興センター JWNET ホームページ (<https://www.jwnet.or.jp/jwnet/index.html>) をご参照ください。

「第32回日本医学会総会 2027」事前参加登録のご案内

第32回日本医学会総会が、2027年4月に大阪で開催されます。
事前参加登録の受付が開始されておりますので、ご案内いたします。
多数のご参加を賜りたく、この機会にぜひ参加登録くださいますようお願い申し上げます。

■ 開催概要

メインテーマ 「医学のレジリエンス ～みらいへの挑戦と貢献～ 人生100年時代をどう生きるか」

会 頭 大阪大学 名誉教授／大阪けいさつ病院 総長 澤 芳樹 氏

会期・会場 学術講演会

2027年4月23日(金)～4月25日(日) 中之島エリア

情報交換スペース(学術展示)

2027年4月22日(木)～4月25日(日) 中之島エリア

市民展示

2027年3月20日(土)～3月28日(日) うめきたエリア

ホームページ <https://isoukai2027.jp/index.html>



第32回
日本医学会総会
WEBサイト

■ 参加登録

<https://isoukai2027.jp/registration/index.html>

参加登録期間 事前登録期間：2026年2月5日(木) 正午～2027年4月8日(木) 正午
通常登録期間：2027年4月8日(木) 15時～2027年6月15日(火) 正午
※産業医セッションの申し込みは2026年11月より開始予定です。



参加登録ページ

■ お問い合わせ先

第32回日本医学会総会 運営事務局
株式会社コングレ 内
E-mail：isoukai2027@congre.co.jp

日本医師会

令和8年度（第60回）臨床検査精度管理調査の実施について

日医が実施する臨床検査精度管理調査の概要をお知らせいたします。
詳細につきましては、日医臨床検査精度管理調査ホームページをご参照ください。

実施時期 令和8年9月・10月

参加申し込み 日医臨床検査精度管理調査ホームページ (<https://www.jmaqc.jp/>) からログインして、6月19日(金) 17時までに参加申し込み手続きを完了させてください。

参加費用 55,000円（税込） ※参加費用振込締切日は令和8年7月31日(金)
試料費・集計費・報告書作成費・送料含む。
ただし、費用の振込手数料は各施設負担。

*府医でも例年どおり臨床検査精度管理調査を実施する予定です。

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

「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！ 笑いが生み出す「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

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
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 宇治脳卒中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>

会員消息

(3/12 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
寺田 兼輔	A	乙 訓	長岡京市開田2丁目7番11号クラヴァス長岡京109号室 てらだ在宅ハートクリニック	内・循内
清水 優	B 1	伏 見	伏見区久我東町8-22 京都南西病院	内

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
原 祐	A→A	宇久→宇久	城陽市平川車塚16-4 はら内科クリニック ※医療機関名称変更にもなう異動	内・消内
池田 周正	B1→A	左京→左京	左京区吉田牛ノ宮町10-5 池田医院	整外・外
池田 正隆	A→B1	左京→左京	左京区吉田牛ノ宮町10-5 池田医院	整外・外
寺田 央	B1→B1	宇久→下西	下京区西七条南衣田町11 京都武田病院	リハ

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
服部 康夫	A	山 科	南 昌孝	B 1	下 西	江口 豊	B 1	西 京
東口 貴之	B 1	西 京	細川 了平	B 1	綴 喜			

訃 報

中島 聚氏／地区：綾部・西部班／令和8年1月15日ご逝去／88歳
 神部 純二氏／地区：右京・第6班／令和8年2月15日ご逝去／85歳
 八木 昭一氏／地区：下西・第11班／令和8年2月18日ご逝去／76歳
 今井 重昭氏／地区：中東・竹・柳班／令和8年2月20日ご逝去／92歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

第43回 定例理事会 (3月12日)

報 告

1. 3月1日現在の会員数
2月1日現在 4,505名 (日医 3,394名)
3月1日現在 4,496名 (日医 3,392名)
2. 会員の逝去
3. 会員の受賞者
4. 京都市西陣医師会および京都大学医師会、
左京医師会との懇談会の状況
5. 第8回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
6. 3月度総務担当部会の状況
7. 令和8年(2026年)度京都府への予算要
望への回答の状況
8. 令和7年度都道府県医「警察活動協力医会」
連絡協議会の状況
9. 第2回学校医部会子ども・子育て支援委員
会の状況
10. 令和7年度学校医研修会の状況
11. 第4回消化器がん検診委員会の状況
12. 地域医療構想調整会議の状況
13. 第3回京都府糖尿病対策推進事業委員会の
状況
14. 第3回京都市急病診療所運営委員会の状況
15. 3月度地域医療担当部会の状況
16. 第10回京都府地域医療支援センター運営
会議の状況
17. 第2回研修サポート委員会の状況
18. 令和7年度臨床研修屋根瓦塾 KYOTO -
2026 冬-の状況
19. 3月度学術・会員業務担当部会の状況
20. <日医>令和6・7年度第8回地域医療対
策委員会の状況
21. 近医連常任委員会の状況
22. 近畿ブロック日医代議員協議会の状況

議 事

23. 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
24. 会員の入会・異動・退会 15件を可決
25. 常任委員会の開催を可決

26. 2026年度「看護の日」事業の後援を可決
27. 2025年度府医看護専門学校特別会計およ
び看護専門学校改築特別会計の収支予算書補
正を可決
28. 与謝・北丹医師会との懇談会の日程変更を
可決
29. 府医会館ネットワーク機器類の更新を可決
30. 令和7年度同好会助成金支払いを可決
31. 第215回臨時代議員会決議(案)を可決
32. 令和8年度十四大都市医師会連絡協議会
「災害担当理事者会議」の出席を可決
33. 第3回学校医部会子ども・子育て支援委員
会の開催を可決
34. 令和8年度府医在宅医療・地域包括ケアサ
ポートセンターの事業運営支援委託を可決
35. <京都市教育委員会>京都市中学校春季体
育大会 ラグビーフットボール種目への救護
医師の出務を可決
36. <(一社)日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
京都府地方部会・京都府耳鼻咽喉科専門医
会>第1回「頭頸部外科月間」市民公開講座
の後援を可決
37. 京都府脳卒中登録事業報告書(令和5年発
症例)の作成を可決
38. 京都府がん実態調査報告書(2021年)の
作成を可決
39. 第4回京都府糖尿病対策推進事業委員会の
開催を可決
40. 日本精神障害者リハビリテーション学会第
33回京都大会の後援を可決
41. 京都市急病診療所に関する委託契約を可決
42. 京都市急病診療所の電子カルテ導入、医事
会計システム(レセコン)の更新および端末
機等の購入を可決
43. 急病診療所職員(医療事務)の採用を可決
44. 令和7年度救急医療助成金の支払いを可決
45. 令和7年度救急医療週間等記念行事に関す
る助成金対象地区の選定を可決
46. 令和8年度シンポジウム「未来ビジョン」若

- 手医師の挑戦”」配信イベントの開催を可決
47. 「臨床研修屋根瓦塾 SAITAMA」説明会への講師派遣を可決
48. 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

49. 令和8年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会への出席を可決
50. 日医かかりつけ医機能研修制度における修了証の発行を可決
51. 第8回近医連常任委員会への出席を可決

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とともに、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。

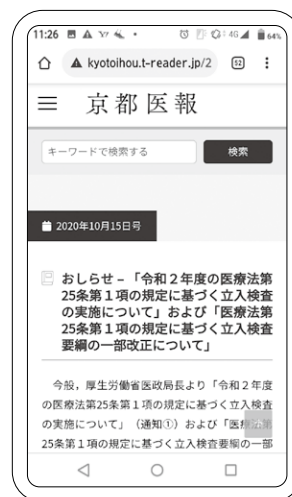
※ログインID・パスワードについては、4月1日号同封の別紙をご確認ください。



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。

「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。

～ 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。

保険だより

— 必 読 —

令和8年度診療報酬改定関連 通知等の一部訂正について

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

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

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。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和8年3月5日保医発0305第6号)

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

A104 特定機能病院入院基本料

(12) 病棟の管理栄養士は、次に掲げる管理を実施する。

ア 入院前の食生活等の情報収集，入院退院支援部門との連携，入院患者に対する栄養スクリーニング，食物アレルギーの確認，栄養状態の評価及び栄養管理計画の策定を行う。

なお、第1章第2部入院料等の通則第7_8号に規定する栄養管理体制の基準における栄養管理計画を当該病棟に専従の管理栄養士が作成した場合は、当該加算における栄養管理計画に代えることができる。

第2節 入院基本料等加算

A215 看護・多職種協働加算

(4) 看護・多職種協働加算において配置された者は、病棟における業務に従事している時間において、原則として第2章特掲診療料の点数は別に算定できない。ただし、常態として勤務時間の大部分は病棟に配置され、第7部第1節リハビリテーション料(「H004」摂食機能療法を除く。)の算定を行わない者に限り、「H004」摂食機能療法の算定は可能である。なお、病棟における業務に従事している時間に、「B005」退院時共同指導料₂及び「B005-1-2」介護支援等連携指導料に係る指導等に従事することは差し支えない。

A233-3 口腔管理連携加算

(4) 当該医療機関と特別の関係にある歯科医療機関による歯科訪問診療が行われた場合は、算定できない。

第3節 特定入院料

A304 地域包括医療病棟入院料

(16) 「注10」に規定する看護職員夜間配置加算を算定するに当たっては、次の点に留意する。

ア 看護職員夜間配置加算は、看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであるため、当該基準を満たしていても、基本診療料の施設基準等の第九の六の四の(8-10)に定める夜勤の看護職員の最小必要数を超えた3人以上でなければ算定できない。

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

第1節 医学管理料等

B001 特定疾患治療管理料

2 特定薬剤治療管理料

(1) 特定薬剤治療管理料1

カ 当該管理料には、薬剤の血中濃度測定、当該血中濃度測定に係る採血及び測定結果に基づく投与量の管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうちに2回以上血中濃度を測定した場合であっても、それに係る費用は別に算定できない。ただし、別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合(例えば、てんかんに対する抗てんかん剤と気管支喘息に対するテオフィリン製剤の両方を投与する場合)及び同一疾患についてアの(イ)から(ネナ)までのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合(例えば、発作性上室性頻脈に対してジギタリス製剤及び不整脈用剤を投与した場合)はそれぞれ算定できる。

B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)

(3) 当該患者の診療に際して行った「A001」の「注8」に規定する外来管理加算、第1部医学管理等(「B001」の「20」糖尿病合併症管理料、同「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料、同「27」糖尿病透析予防指導管理料及び同「37」慢性腎臓病透析予防指導管理料を除く。以下この項において同じ。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。(以下、略)

B005-11 遠隔連携診療料

(1) 注1については、以下のアからカまでのいずれかに該当する患者の診断又は治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該患者に関する専門的な診療を行っている他の医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、当該他の医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

カ 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる人口の少ない地域に所在する医療機関(所属二次医療圏が再編統合された場合において、再編統合前に「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在していた医療機関は、当該再編統合後において当分の間、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する医療機関であるものとみなす。)を受診した悪性腫瘍(治療中のものに限る。)の患者、膠原病(治療中のものに限る。)の患者及び慢性維持透析の患者

B014 退院時薬剤情報管理指導料

(1) 退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に、必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等(医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。)を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳(「B011-3」薬剤情報提供料の(2)に掲げる手帳をいう。以下同じ。)に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、第1章

第2部通則 5-6に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院日には算定できない。

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料

(3) 在宅ハイフローセラピー指導管理料1の対象となる患者は、在宅ハイフローセラピー導入時に以下のいずれも満たす慢性閉塞性肺疾患(COPD)の患者であって、病状が安定し、在宅でのハイフローセラピーを行うことが適当と医師が認めた者とする。

ア 呼吸困難，去痰困難，起床時頭痛・頭重感等の自覚症状を有すること。

イ 在宅酸素療法を実施している患者であって，次のいずれかを満たすこと。

(イ) 在宅酸素療法導入時又は導入後に動脈血二酸化炭素分圧45mmHg以上55mmHg未満の高炭酸ガス血症を認めること。

(ロ)，(ハ) 略

C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

(1) 在宅腫瘍治療電場療法とは，テント上膠芽腫又は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をいい，当該指導管理料は，初発膠芽腫の治療を目的とした場合に算定するう。

第9部 処置

J038 人工腎臓

(8) 「4」その他の場合は次の場合に算定する。

エ 以下の合併症又は状態を有する患者((二)から(ヌ)までについては入院中の患者に限る。)に対して行った場合であって，連日人工腎臓を実施する場合や半減期の短い特別な抗凝固剤を使用する場合等特別な管理を必要とする場合

(ヌ) 「L002」硬膜外麻酔，「L004」脊椎麻酔又は「L008」マスク声門上器具又は気管内挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔による手術を実施した状態(手術前日から術後2週間に限る。)

第10部 手術

第1節 手術料

第3款 神経系・頭蓋

K154-4 集束超音波による機能的定位脳手術

(2) 薬物療法で十分に効果が得られないパーキンソン病の患者であって，脳深部刺激術が不適用応の患者に対し，運動症状の緩和を目的として，淡蒼球を標的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に，患者1人につき1回に限り算定する。

第8款 心・脈管

K616-6 経皮的下肢動脈形成術

経皮的下肢動脈形成術は，特定保険医療材料133のエキシマレーザー血管形成用カテーテルを使用し，大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して又は切削吸引型血管形成用カテーテルを使用し，大腿膝窩動脈又は膝下動脈の狭窄又は閉塞に対して，経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。なお，実施に当たっては，関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。

第9款 腹部

K726 人工肛門造設術

「K740」直腸切除・切除断術の「5」を行った場合の人工肛門造設に係る腸管の切除等の手技料は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。

別紙 36

抗不安薬

(略)

睡眠薬

プロモバレリル尿素

(中略)

メラトニン

ダリドレキサント塩酸塩

ボルノレキサント水和物

抗うつ薬

(略)

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(令和8年3月5日保医発0305第7号)

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和8年5月31日現在において現に入院基本料等を算定している医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合(名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。)には、新たな届出を要しない。ただし、令和8年6月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和8年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等(表1)及び施設基準が改正された入院基本料等のうち届出が必要なもの(表2)については、令和8年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和8年3月31日時点で改正前の当該入院基本料等の届出を行っている医療機関についてのみ適用される。

表2 施設基準が改正された入院基本料等

(中略)

- ・ 地域包括医療病棟入院料2(令和8年3月31日時点で「旧算定方法」別表第一「A304」に掲げる地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている病棟において、令和8年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1(令和8年8月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3及び4(令和8年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ ~~回復期リハビリテーション入院医療管理料(令和8年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)~~

- ・ 精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する精神科救急医療体制加算
- ・ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（令和8年10月8月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3 施設基準が改正された入院基本料等（届出を必要としないもの）

(中略)

- ・ 小児入院医療管理料
- ・ 回復期リハビリテーション入院医療管理料
- ・ 地域包括ケア病棟入院料

入院基本料等の施設基準等

第1 入院基本料（特別入院基本料，月平均夜勤時間超過減算，夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）及び特定入院基本料を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画，院内感染防止対策，医療安全管理体制，褥瘡対策，栄養管理体制，意思決定支援，身体的拘束最小化及び継続的に賃上げに係る取組を実施している医療機関の基準

入院診療計画，院内感染防止対策，医療安全管理体制，褥瘡対策，栄養管理体制，意思決定支援，身体的拘束最小化及び継続的に賃上げに係る取組を実施している医療機関の基準は，「基本診療料の施設基準等」の他，次のとおりとする。

9 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号に規定する基準

次のいずれかに該当する医療機関

(1) 令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料を届け出ている医療機関

(2) 次のいずれかに該当する医療機関

- ① 令和8年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の，新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等を合計し，当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に，5分5厘（看護補助者，事務職員については，8分）に相当する水準以上のペア等を行った医療機関又は令和9年度の対象職員（医師・歯科医師を除く。）の，新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等を合計し，当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に，8分7厘（看護補助者，事務職員については，1割3分7厘）に相当する水準以上のペア等を行った医療機関
- ② 令和8年3月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている有床診療所である医療機関
- ③ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出ている医療機関であって，令和8年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の基本給等を合計し，当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に，2分3厘に相当する水準以上のペア等を行った有床診療所である医療機関

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4の2 急性期病院一般入院基本料，急性期一般入院基本料，7対1入院基本料，10対1入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）に係る重症度，医療・看護必要度については，次の点に留意する。

(12) 令和8年3月31日において，現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料6を除く。）

及び7対1入院基本料(結核病棟入院基本料, 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)に係る届出を行っている病棟であって, 現に旧算定方法における重症度, 医療・看護必要度の基準を満たす病棟については, 令和8年9月30日までの間は令和8年度改定後の重症度, 医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また, 令和8年3月31日において, 現に急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟であって, 現に旧算定方法における重症度, 医療・看護必要度の基準を満たす病棟については, 令和8年9月30日までの間に限り, 急性期病院一般入院基本料の重症度, 医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。また, 令和8年3月31日時点で急性期一般入院料6, 7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(結核病棟入院基本料に限る。)), 10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)), 専門病院入院基本料)及び地域一般入院料1の届出を行っている病棟にあつては, 令和8年9月30日までの間に限り, 令和8年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発第0305第5号。以下「令和8年度改定前の基本診療料施設基準通知」という。)の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度, 医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

第5 入院基本料の届出に関する事項

1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について

(7) 精神病棟入院基本料の注7及び特定機能病院入院基本料の注11に規定する精神病棟看護・多職種協働加算の施設基準に係る届け出は, 別添7の様式9及び様式20を用いること。なお, 入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出する場合であつて, 別添7の様式9を用いる場合は, 1部のみ届出で差し支えない。

入院基本料等加算の施設基準等

第1 急性期総合体制加算

7 届出に関する事項

(10) 令和8年3月31日において現に総合入院体制加算及び地域包括医療病棟入院料の届出を行っている医療機関については, 当分の間, 1の(9)のイの基準を満たしているものとみなす。

第10の2 産科管理加算

1 産科管理加算1に関する施設基準

(3) 当該医療機関内に, 助産, 産科患者・新生児のケア及び母子保健や福祉に関する事業等との地域連携に係る業務に関する十分な経験に従事した経験を5年以上有し, 助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が, 1名以上配置されていること。

3 届出に関する事項

産科管理加算の施設基準に係る届出は, 別添7の様式23の3を用いること。

特定入院料の施設基準等

第2 特定集中治療室管理料

3 特定集中治療室管理料3に関する施設基準

(1) 特定集中治療室管理料1の(5)から(8)まで, (11), (13)及び(14)を満たすこと。

(3-2) 特定集中治療室管理料2の(1),(2),(4)及び(5)を満たすこと。

12 届出に関する事項

(8) 当該医療機関が所属する二次医療圏が再編統合された場合において、再編統合前に「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在していた病院は、当該二次医療圏の再編統合後において当分の間、1(14)、2(3)のうち1(14)に係る基準及び3(1)のうち1(14)に係る基準について、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する病院であるものとみなす。

第3 ハイケアユニット入院医療管理料

6 届出に関する事項

(6) 当該医療機関が所属する二次医療圏が再編統合された場合において、再編統合前に「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在していた病院は、当該二次医療圏の再編統合後において当分の間、1(8)及び2(2)のうち1(8)に係る基準について、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する病院であるものとみなす。

第7の2 地域包括医療病棟入院料

7 地域包括医療病棟入院料の「注9」に掲げる看護補助・患者ケア体制充実加算の施設基準

(1) 看護補助・患者ケア体制充実加算1の施設基準

ア 当該医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、「注5-6」に掲げる看護補助体制加算のそれぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

9 地域包括医療病棟入院料の「注11」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準

(1) 通則

イ アの要件のうち(ロ)におけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、2日以上かつ12時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。また、これらの内容に加え、高齢者の救急患者等に対してリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する役割を担う観点から、維持期のリハビリテーションや医療介護連携に係る内容を含んでもよい。

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)

第4 経過措置等

表1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

(中略)

- ・ 口腔機能実地指導料
- ・ 在宅時医学総合管理料の注16(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する基準
- ・ 歯科訪問診療料の注7に規定する基準

(中略)

→ 医科連携体制加算

表2 施設基準の改正された特掲診療料(届出が必要なもの)
(中略)

—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

特掲診療料の施設基準等

第9 在宅療養支援診療所

2 往診料の加算等の適用

(3) 往診料の加算等に規定する在宅医療充実体制加算の施設基準

エ 過去1年間において、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、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」又は「対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」、在宅がん医療総合診療料、ターミナルケア加算、看取り加算又は若しくは死亡診断加算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。ただし、ターミナルケア加算、看取り加算又は死亡診断加算を算定する患者については、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を算定する患者に限る。なお、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、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、重症患者割合は1割5分以上であること。

オ 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は、100人以下であること。ただし、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。

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

② 月1回訪問診療を行っている患者

なお、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。

第15 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

4 在宅時医学総合管理料の注16(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する基準

以下のいずれかに該当すること。

(2) 直近3か月に在宅患者訪問診療料を月2回以上算定する患者の延べ診療月数が30月以上であり、次のアをイで除した値が2割以上であること。

ア 直近3か月の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「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」の算定回数、在宅患者訪問診療料を月2回以上算定し、包括的支援加算を算定する患者の延べ訪問診療月数及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ訪問診療月数の和

イ 直近3か月の在宅患者訪問診療料を月2回以上算定する患者及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ訪問診療月数の和(ただし、当該医療機関において、4か月前から1年前までの間に3月以上連続して訪問診療を行った後、当該医療機関の外来を直近3

か月のうちの1月以上を含む連続した3月受診した患者数がある場合は、当該患者数に3月を乗じた月数を差し引くことができる。

5 届出に関する事項

- (2) 「3」については、在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準の該当可否について毎年2月、5月、8月及び11月に確認し、変更がある場合（当該届出を初めて行う場合にあっては、該当しない場合）は別添2の様式19及び様式19の2を用いて同月中に速やかに地方厚生（支）局長に届出を行うこと。
- (3) 「4」については、在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準の該当可否について毎年2月、5月、8月及び11月に確認し、変更がある場合（当該届出を初めて行う場合にあっては、該当しない場合）は別添2の様式19を用いて同月中に速やかに地方厚生（支）局長に届出を行うこと。また、令和8年8月においては、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を届け出る全ての医療機関において、注16（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準の該当可否について確認し、該当する場合についても、確認の結果を別添2の様式19を用いて地方厚生（支）局長に報告すること。

第47の7 通院・在宅精神療法

6 通院・在宅精神療法の注13に関する施設基準

以下のいずれかを満たすこと

- (1) 以下のいずれかを満たす医療機関において実施されていること。
- ア 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する以下のいずれかの医療機関において、行われていること。
- (イ) 身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関
- (ロ) 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設又は病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関
- イ 精神病床を有する特定機能病院
- ウ 急性期病院精神科棟入院基本料を届け出ている病院
- エ 急性期病院A一般入院料又は急性期病院B一般入院料を届け出ている病院であって、かつ精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料のいずれかを届け出ている病院

第48 認知療法・認知行動療法

3 認知療法・認知行動療法3に関する施設基準

- (2) 当該医療機関内に、以下の全てを満たす専任の常勤公認心理師が1名以上勤務していること。
- イ うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は、神経性過食症又は不眠症の患者に対して、当該公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を過去に5症例60回以上実施していること。

第78の3の1の2 子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。）

- 1 子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。）に関する施設基準
- (2) 当該医療機関が産婦人科又は婦人科を標榜しているとともに、放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上それぞれ配置されていること。

官報掲載事項の一部訂正

【令和8年3月5日(号外第46号)】

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(厚生労働省告示第69号)

該当箇所	誤	正
別表第二 H001 摂食機能療養(1日につき)	4 治療開始日から起算して3月を超えた場合においては、摂食機能療法とH001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1(2及び3に限る。)を合わせて月6回に限り算定する。	4 治療開始日から起算して3月を超えた場合においては、摂食機能療法とH001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1(2及び4に限る。)を合わせて月6回に限り算定する。
別表第二 第2章 第9部 手術 通則	7 J016, J018, J021の2, J031, J032, J035, J039の2及び3, J042, J057並びにJ060に掲げる手術については、頸部郭清術と併せて行った場合は、所定点数に片側は4,000点を、両側は6,000点を加算する。また、上記に掲げる手術については、放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、3,000点を所定点数に加算する。	7 J016, J018, J021の2, J031, J032, J035, J039の2及び3, J042, J057並びにJ060に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、頸部郭清術と併せて行った場合は、所定点数に片側は4,000点を、両側は6,000点を加算する。また、上記に掲げる手術については、放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、3,000点を所定点数に加算する。

○ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(厚生労働省告示第70号)

該当箇所	誤	正
第三十五の四 病棟薬剤業務実施加算 (3) 病棟薬剤業務実施加算3の施設基準	ロ 病棟薬剤業務実施加算1に係る施設基準の届出を行っている医療機関であること。	ロ 病棟薬剤業務実施加算1又は2に係る施設基準の届出を行っている医療機関であること。

○ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件(厚生労働省告示第71号)

該当箇所	誤	正
第十二の二 麻酔 四 歯科麻酔管理料の施設基準	(1) 常勤の麻酔に従事する歯科医師が配置されていること。	(1) 麻酔に従事する歯科医師が配置されていること。

令和8年度におけるデータ提出加算(A245)および 外来データ提出加算等の取り扱いについて

令和8年度におけるデータ提出加算(A245)および外来データ提出加算等の施設基準等につき、具体的な手続き等の取り扱いが厚生労働省から示されましたのでお知らせします。なお、病院におけるデータ提出加算(A245)については紙幅の都合上、割愛しますので、下記URLをご参照ください。

○外来データ提出加算等

▶掲載URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72891.html

○データ提出加算(A245)

▶掲載URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72638.html

外来データ提出加算等については、今回改定で「外来様式1」が大幅に簡素化されたところです。詳細は4月15日号京都医報に同封して送付した「日本医師会 令和8年6月診療報酬改定の概要(パワーポイント資料)」のスライド番号65～71をご参照ください。

記

1. 外来データ提出加算等の届出を希望する医療機関の手続きについて

(1) 必要な届出等の流れについて

① 当該医療機関は、施設基準通知に定める様式7の10を、令和8年5月20日、8月20日、11月20日又は令和9年2月22日まで^(※)に地方厚生(支)局医療課長を經由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。なお、複数の外来データ提出加算等の届出を希望する場合は、該当する項目にチェックの上、届け出ること。

※ 外来データ提出加算については、令和8年11月20日又は令和9年2月22日までが届出の期限であるため留意すること。

② 様式7の10の届出を行った医療機関は、当該届出の提出期限の属する月の翌月から起算して2箇月分(ただし、当該届出の期限が令和9年2月22日である場合には、当該届出の期限の属する月を含む2箇月分)の試行データを作成し、外来医療等調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課(以下「保険局医療課」という。)が様式7の10を受領した後、外来医療等調査事務局より試行データ作成に係る案内が電子メールで送信されるため、これに従い試行データを作成すること。

③ 保険局医療課は、外来医療等調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認したときは、データ提出の実績が認められた医療機関として、保険局医療課からの事務連絡(以下「データ提出事務連絡」という。)を当該医療機関の担当者あてに外来医療等調査事務局より電子メールで送信する。あわせて、地方厚生(支)局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページに公表する。

④ データ提出事務連絡を受けた医療機関は、施設基準通知に定める様式7の11を地方厚生(支)局に届け出ること、外来データ提出加算等を算定することができる。なお、複数の外来データ提出加算等について届出を行う場合は、該当する項目にチェックの上、届け出ること。

⑤ 様式7の11の届出を行った医療機関は、算定が開始される月の属する四半期^(※1)からデータ(以下「本データ」という。)を作成し、「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」実施説明資料(以下「調査実施説明資料」という。)^(※2)において指定する期日及び方法により、外来医療等調査事務局あてに提出すること。なお、令和8年度における様式7の11の受理日及び作成すべきデータの関係を別表1に示すので適宜参照すること。

※1 第1四半期は2箇月分、第2四半期は4箇月分となるため留意すること。

※2 厚生労働省HP(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)の「第7 DPCの評価・検証等に係る調査(退院患者調査)実施説明資料等」に掲載している。

(2) 試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、提出用データの作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。また、試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を別表2にまとめたので、あわせて参照すること。

なお、様式7の10の届出後に試行データの作成及び提出を辞退する場合、当該辞退に係る連絡は不要とし、提出期限までに試行データの提出がなかったときは当該辞退を希望するものとして取り扱う。この場合、別表2に掲げる各提出期限の属する月の翌月初旬を目処に外来医療等調査事務局より、様式7の10に記載の連絡担当者あてに今後の手続きに関する連絡を行うため、それまでの間、次回試行データに係る様式7の10の届出等の手続きは行わないこと。

(3) 本データの作成及び提出方法について

本データの作成等は、保険局医療課が様式7の11を受理した後、外来医療等調査事務局より本データ作成等に関する案内を電子メールで配信するため、当該連絡に従い本データを作成すること。その際の作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。なお、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日付け保医発0305第6号)に定めるとおり、本データの提出(本データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合、提出期限の属する月の翌々月以降について、算定できなくなるため十分注意すること。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、外来医療等調査事務局あてに当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。)及び提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。)をいう。

また、算定ができなくなった月以降に再び本データ提出の実績が認められた場合には、保険局医療課より通知が発出されるため、当該通知に定める日から(当該データを提出した月の翌々月以降)あらためて算定することができる。

(4) 各届出様式の提出先について

各届出様式の提出先を以下のとおり示すので、提出に当たっては注意すること。

- ・様式7の10：医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
- ・様式7の11：医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局各都府県事務所又は指導監査課
- ・様式7の12：医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課

2. 充実管理加算を届け出ている医療機関における外来データ提出加算の届出について

既に「B001-3」生活習慣病管理料(I)及び「B001-3-3」生活習慣病管理料(II)の注4に規定する充実管理加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関において、新たに外来データ提出加算(地域包括診療加算及び地域包括診療料)の施設基準の届出を行う場合は、あらため

て様式7の10の届出を行う必要がある。

また、当該届出を行った場合は、当該届出が地方厚生(支)局に受理された月の属する四半期分(ただし、令和8年9月30日までに当該届出が受理された場合は、同年10月～12月分)^(※)の充実管理加算に係る本データをもって外来データ提出加算に係る試行データとみなすため、当該本データについては、充実管理加算の対象患者に加え、外来データ提出加算の対象患者も含めて作成する必要があるので十分に注意すること。

なお、この事務連絡の発出に伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和8年3月23日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添1の問4は廃止する。

※令和8年9月30日までに当該届出が受理された場合におけるデータ提出事務連絡は、令和9年3月下旬を目処に発出予定である。

3. 充実管理加算に係る実績に基づく加算の算定について

(1) 実績値の集計について

充実管理加算1～3については、各医療機関の脂質異常症、高血圧症又は糖尿病に係る実績値により、届出可能な区分が決定される。なお、実績値の集計については、別表3に掲げる「実績値の集計対象期間」におけるデータを用いる。

(2) 実績値等の通知後の手続きについて

実績値等の通知を受けた医療機関においては、別表3に掲げる「実績に基づく加算の算定開始日」に間に合うように、様式7の11を地方厚生(支)局にあらためて届け出る必要がある。なお、加算の区分に変更がない医療機関においては、あらためて届出を行う必要はない。

また、実績値等の通知の時期等の詳細については、追って示すこととする。

4. 令和8年度診療報酬改定前の外来データ提出加算に係る届出の扱いについて

(1) 経過措置について

令和8年3月31日において現に生活習慣病管理料(I)の注4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、充実管理加算1に係る実績値の要件を満たすものとして扱うこととされている。様式7の11の届出日別に、経過措置適用の状況等を別表4にまとめたので、適宜参照すること。

なお、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)の注4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(支)局への手続きを終えていればよく、令和8年3月に外来データ提出加算を算定している必要はない。また、当該経過措置について、令和8年3月31日において現に生活習慣病管理料(I)の注4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8年6月1日以降充実管理加算1を算定するに当たって、あらためて充実管理加算1に係る施設基準の届出を行う必要はない。

ただし、経過措置の終了に伴い算定する充実管理加算が変更となる場合においては、3(2)と同様に様式7の11を地方厚生(支)局にあらためて届け出る必要がある。

(2) 試行データ等の取扱いについて

令和8年度診療報酬改定前の外来データ提出加算に係る様式7の10、試行データ等については、令和8年6月1日以降においては、充実管理加算に係る様式7の10、試行データ等として取り扱う。

そのため、令和8年度診療報酬改定前に外来データ提出加算に係る様式7の10の届出を行い、試行データの提出を行っている医療機関において、充実管理加算の算定を希望する場合、あらためて充実管理加算に係る様式7の10の届出及び試行データの提出を行う必要はなく、

試行データが適切に提出されているものとして保険局医療課より通知を受けた上で、様式7の11の届出を行うことができる。

5. その他留意事項等について

(1) 施設基準について

外来データ提出加算等に係る施設基準は、様式7の10の届出時点で必ずしも満たす必要はなく、様式7の11の届出時点で満たしていれば良いこと。

(2) 遅延等の取扱いについて

当該調査年度において、累積して3回の本データ提出の遅延等が認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出(様式7の12の提出)を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から外来データ提出加算等が算定できなくなる。なお、「遅延等」に該当する事象は1(3)と同様である。

(3) 外来医療等調査事務局からの連絡及び問い合わせについて

データ提出等に関する連絡等は、1(1)③のデータ提出事務連絡を含め、様式7の10において登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又は外来医療等調査事務局より、原則、電子メールで送信されるため、確認漏れのないよう注意すること。

(4) 外来医療等調査事務局の連絡先について

外来医療等調査事務局の連絡先は以下のメールアドレスとする。なお、当日16時30分までに受け付けた質問については、基本的には当日中に返信することとする。

※土日、祝日及び年末年始に受け付けた質問については、翌開庁日に受け付けたものとして取り扱う。

・外来医療等調査事務局メールアドレス：support@gairai.jp

[別表1]

様式7の11 受理日	算定開始月	本データ 作成対象月	オンラインによる 本データ提出期限
～令和8年4月1日(水)	令和8年4月	令和8年 4月、5月分	令和8年7月30日(木) 12時00分00秒まで ※配送の場合：令和8年7月29日(水)
～令和8年5月1日(金)	令和8年5月		
～令和8年6月1日(月)	令和8年6月	令和8年 6月～9月分	令和8年10月29日(木) 12時00分00秒まで ※配送の場合：令和8年10月28日(水)
～令和8年7月1日(水)	令和8年7月		
～令和8年8月3日(月)	令和8年8月		
～令和8年9月1日(火)	令和8年9月		
～令和8年10月1日(木)	令和8年10月	令和8年 10月～12月分	令和9年1月28日(木) 12時00分00秒まで ※配送の場合：令和9年1月27日(水)
～令和8年11月2日(月)	令和8年11月		
～令和8年12月1日(火)	令和8年12月		
～令和9年1月4日(月)	令和9年1月	令和9年 1月～3月分	令和9年4月30日(金) 12時00分00秒まで ※配送の場合：令和9年4月28日(水)
～令和9年2月1日(月)	令和9年2月		
～令和9年3月1日(月)	令和9年3月		

～令和9年4月1日(木)	令和9年4月	令和9年 4月, 5月分	令和9年7月下旬予定 ※配送の場合: 令和9年7月下旬予定
～令和9年5月6日(木)	令和9年5月		

注1) 作成するデータは, 受理日で判断することに留意すること。

注2) 本表における「本データ作成対象月」の考え方について, 例えば, 算定開始月が令和8年5月であれば同年4月及び5月, 算定開始月が令和8年9月であれば同年6月から9月までのように, 「本データ作成対象月」欄に掲げるすべての月を対象とした本データを作成するため留意すること。

[別表2]

	様式7の10 届出期限	試行データ 作成対象月	オンラインによる 試行データ提出期限
第1回目	令和8年5月20日	令和8年 6月, 7月	令和8年8月27日(木) 12時00分00秒まで ※配送の場合: 令和8年8月26日(水)
第2回目	令和8年8月20日	令和8年 9月, 10月	令和8年11月26日(木) 12時00分00秒まで ※配送の場合: 令和8年11月25日(水)
第3回目	令和8年11月20日	令和8年12月, 令和9年1月	令和9年2月25日(木) 12時00分00秒まで ※配送の場合: 令和9年2月24日(水)
第4回目	令和9年2月22日	令和9年 2月, 3月	令和9年4月30日(金) 12時00分00秒まで ※配送の場合: 令和9年4月28日(水)

注) 第4回目の試行データのみ, 作成対象月が様式7の10届出期限の月を含めた2箇月分になっていることに注意すること。

[別表3]

様式7の10の 提出期間	充実管理加算の 算定開始時期 ^(※1)	実績値の 集計対象期間	実績に基づく加算の 算定開始時期
令和7年5月20日 (終了)	令和7年10月 ^(※2) (既に開始)	令和7年10月～令和8年9月 (令和9年度評価分) 令和8年10月～令和9年9月 (令和10年度評価分)	令和9年4月 (令和9年度評価分) 令和10年4月 (令和10年度評価分)
令和7年11月20日 (終了)	令和8年4月 ^(※2)	令和8年4月～令和9年3月 (令和9年度評価分) 令和8年10月～令和9年9月 (令和10年度評価分)	令和9年10月 (令和9年度評価分) 令和10年4月 (令和10年度評価分)
令和8年5月20日	令和8年10月	令和8年10月～令和9年9月 (令和10年度評価分) 令和9年10月～令和10年9月 (令和11年度評価分)	令和10年4月 (令和10年度評価分) 令和11年4月 (令和11年度評価分)
令和8年11月20日	令和9年4月	令和9年4月～令和10年3月 (令和10年度評価分) 令和9年10月～令和10年9月 (令和11年度評価分)	令和10年10月 (令和10年度評価分) 令和11年4月 (令和11年度評価分)

※1 試行データを適切に作成及び提出したと認められ, 様式7の11の届出を行った場合における最短の算定開始時期を示している。なお, 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, 充実管理加算1に係る実績要件に該当するものとみなす。

※2 令和8年5月31日までは外来データ提出加算(生活習慣病管理料)である。

[別表4]

区 分	算定する充実管理加算	
	令和8年6月1日から 令和9年3月31日まで	令和9年4月1日以降
令和7年10月1日までに 様式7の11を届け出た医療機関	充実管理加算1 (経過措置適用)	令和9年4月1日から 実績に基づく加算
令和8年4月1日までに 様式7の11を届け出た医療機関	充実管理加算1 (経過措置適用 ^(*))	・令和9年9月30日までは 充実管理加算3 ・令和9年10月1日からは 実績に基づく加算
令和8年10月1日までに 様式7の11を届け出た医療機関	充実管理加算3	・令和10年3月31日までは 充実管理加算3 ・令和10年4月1日からは 実績に基づく加算
令和9年4月1日までに 様式7の11を届け出た医療機関	充実管理加算3	・令和10年9月30日までは 充実管理加算3 ・令和10年10月1日からは 実績に基づく加算

※経過措置の適用を受けるためには、令和8年3月31日までに様式7の11を地方厚生(支)局に届け出ている必要がある。

次期顔認証付きカードリーダーの発売開始について

医療機関で導入されている現行の顔認証付きカードリーダーについて、保守期限が令和8年3月末から順次到来することを受け、厚生労働省において、利便性が向上した次期顔認証付きカードリーダーの開発に向けたメーカーを公募し、令和8年度から順次販売を開始することとされています。

今般、キヤノンマーケティングジャパン株式会社から次期顔認証付きカードリーダー(Hi-CARA2)が発売され、今後、パナソニック コネクト株式会社とリコージャパン株式会社からも発売される予定です。

なお、マイナ保険証の利用環境の維持・利便性向上のため、次期顔認証付きカードリーダーを導入する医療機関に対しては、令和7年度補正予算により一部費用の補助事業が実施されます。

【次期顔認証付きカードリーダーの仕様について】

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

- (1) 顔認証付きカードリーダー単体でスマホ用電子証明書の読み取りに対応
 - (2) 操作手順やエラーの発生に関する音声案内機能を搭載
 - (3) ユニバーサルデザインに配慮したテンキーの搭載^(*)
 - (4) 画面レイアウトの統一や、視認性・操作性の改善等によるユーザビリティの向上
 - (5) 顔認証精度の向上による顔認証エラーの低減、エラー時の自動再接続による復旧時間の短縮
- (*) 販売価格等への影響に鑑み、最終的な搭載有無はメーカーにより異なります。

なお、次期顔認証付きカードリーダーについては、同一メーカーの製品を使用している場合に限り、1台の資格確認端末(PC)へ複数台の顔認証付きカードリーダーを接続することが可能です。

【ご利用中の顔認証付きカードリーダーの保守期限の確認方法について】

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

(参考)

【厚生労働省からのお知らせ】

現在ご利用中の顔認証付きカードリーダーにおける保守期限の確認方法と次期顔認証付きカードリーダー等に関するご案内
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012685



【補助事業について】

次期顔認証付きカードリーダーおよび資格確認端末の購入については、令和7年度補正予算により一部費用の補助が実施されます。補助内容は、顔認証付きカードリーダーは販売価格(税込、以下同じ)の1/2(上限額は12万1千円)、資格確認端末(資格確認端末のみの購入は補助対象外)は販売価格の1/3(上限額は5万円)を補助するものです。具体的な補助要件や申請方法等につきましては、医療機関等向け総合ポータルサイト等において掲載される予定です。補助事業の開始より前に顔認証付きカードリーダーおよび資格確認端末を購入された場合には、必ず領収書^(※)を保管の上、申請受付開始をお待ちください。

なお、今後は資格確認端末を内蔵した次期顔認証付きカードリーダーの発売も予定されていますが、その補助内容等につきましては、発売時期等が決まった段階であらためてお知らせします。

※領収書は、システムベンダー・販売店への精算額や次期顔認証付きカードリーダー等の導入事実を確認するための書類です。見積書では精算額等の確認ができないことから、確認書類とは認められないためご注意ください。

(参考)

次期顔認証付きカードリーダーの発売開始と補助金のご案内
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012771



【本件に関する問い合わせ先】

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

【キヤノンマーケティングジャパン株式会社の次期顔認証付きカードリーダー(Hi-CARA2)について】

詳細は製品ホームページをご確認ください。

(参考)

キヤノンマーケティングジャパン株式会社
 顔認証付きカードリーダー Hi-CARA2
<https://canon.jp/biz/product/ht-mobile/lineup/edge/hicara2>



オンライン資格確認等システムの メンテナンスにともなう影響について

下記の日時において、オンライン資格確認等システムが停止し、30秒程度のネットワークの通信断が数回生じる見込みです。通信断中は医療機関からのオンライン資格確認等システムへの接続ができなくなるということですのでご注意ください。

【オンライン資格確認等システムのメンテナンスによる影響を受ける時間帯】

以下の時間帯のうち、30秒程度の通信断が2回程度生じる見込みです。

- ・6月28日(日) 午前2時～午前3時(予定)

【オンライン資格確認等システムの改修作業中の医療機関での対応】

上記の時間帯のうち、実際に通信断が行われている間は、医療機関でのオンライン資格確認や診療情報の閲覧、電子処方箋の登録等を行った際に、接続エラーが発生し、オンライン資格確認等システムが利用できなくなります。エラーが発生した場合には、少し時間を空けて再度お試しください。また、顔認証付きカードリーダーでエラーが解消しない場合は、カードリーダーの再起動、電源のオン・オフをお試しください。

それでもなお、通信断の影響でオンライン資格確認が行えなかった場合、患者からマイナ保険証の提示があった際は、10割負担とならずに適切な自己負担分を請求いただきますようお願いいたします。なお、患者から資格確認書の提示があった場合の資格確認については、券面の確認でご対応ください。

※影響を受ける時間帯であっても、マイナポータルから自身の資格情報や薬剤情報等を表示することは可能です。

令和8年度労災診療費算定基準の一部改定について

健康保険診療報酬点数表等の改定が、6月1日に実施されることにともない、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目が一部改定されましたのでお知らせします。

「労災診療費算定基準について」新旧対照表

旧	新
<p>(22) リハビリテーション</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できることとし、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注5、注6及び注7（注6及び注7は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。）については、適用しないものとする。</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算、初期加算及び急性期リハビリテーション加算については、健保点数表に準じるものとする。</p>	<p>(22) リハビリテーション</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できることとし、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注6及び注7（注7は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。）については、適用しないものとする。</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算、初期加算、急性期リハビリテーション加算、<u>休日リハビリテーション加算及び特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合</u>については、健保点数表に準じるものとする。</p>

労災保険の障害（補償）等給付請求書に添付する 診断書の様式の改正について

6月1日から、労災保険に係る障害（補償）等給付請求用診断書の様式が改正されました。主な変更点および記載例は下記のとおりです。

改正後の診断書は京都労働局、各労働基準監督署で配布されているほか、厚生労働省ホームページにも掲載されています。

なお、6月1日以降は改正後の様式が基本となりますが、当面の間は旧様式による対応も認められています。

【主な変更点】

- ・すべての部位ごとに、障害等級認定基準に定められた障害の有無の欄が追加されました。
- ・眼、耳の障害等について、各種検査結果の記載欄が追加されました。
- ・口の障害等について、認定要件を満たす障害の状態があるか否かの記載欄（歯牙障害については歯科補綴を加えた歯の数等）が追加されました。
- ・眼瞼や、耳介、鼻軟骨部の欠損、醜状障害、上肢および下肢の欠損障害について、障害の状態を確認するため、記載欄に人体図等が追加されました。

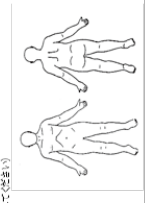
※労災保険に係る文書料の見直しも行われていますので27ページをご参照ください。

改正後の診断書様式

④ 耳の障害	検査日	ア 耳筒部検査のレベル (dB HL)	イ 鼓膜の有無 (%)	ウ 耳介の欠損	エ 耳鳴
	年 月 日	45	%	耳介の欠損の有無	耳鳴の有無
⑤ 鼻の障害	検査日	ア 鼻鏡検査の有無 (%)	イ 鼻の腫脹の有無 (%)	ウ 鼻の閉塞の有無 (%)	エ 鼻の出血の有無 (%)
	年 月 日	46	%	鼻の閉塞の有無	鼻の出血の有無
⑥ 口の障害	検査日	ア 舌の運動の有無 (%)	イ 舌の硬さの有無 (%)	ウ 舌の長さの有無 (%)	エ 舌の厚さの有無 (%)
	年 月 日	47	%	舌の長さの有無	舌の厚さの有無
⑦ 顔状の障害	検査日	ア 顔面神経の有無 (%)	イ 顔面神経の麻痺の有無 (%)	ウ 顔面神経の腫脹の有無 (%)	エ 顔面神経の萎縮の有無 (%)
	年 月 日	48	%	顔面神経の麻痺の有無	顔面神経の萎縮の有無

氏名		生年月日	年月日
住所		〒	
職業		業種	
検査の部位		検査項目	
検査機関		検査者	
検査の目的			
検査の結果			
検査の経過			
検査の所見			
検査の結論			
検査の備考			

① 視覚の障害	検査日	ア 視力検査の有無 (%)	イ 視覚野の有無 (%)	ウ 視覚野の範囲 (%)	エ 視覚野の中心 (%)
	年 月 日	49	%	視覚野の範囲の有無	視覚野の中心の有無
② 聴覚の障害	検査日	ア 聴覚検査の有無 (%)	イ 聴覚野の有無 (%)	ウ 聴覚野の範囲 (%)	エ 聴覚野の中心 (%)
	年 月 日	50	%	聴覚野の範囲の有無	聴覚野の中心の有無
③ 嗅覚の障害	検査日	ア 嗅覚検査の有無 (%)	イ 嗅覚野の有無 (%)	ウ 嗅覚野の範囲 (%)	エ 嗅覚野の中心 (%)
	年 月 日	51	%	嗅覚野の範囲の有無	嗅覚野の中心の有無



※検査の注意事項
※検査の結果は、検査当日の検査結果に基づいて記載いたします。検査結果が正常であっても、検査当日の状態による検査結果の誤差が生じる可能性があります。検査結果が正常であっても、検査当日の状態による検査結果の誤差が生じる可能性があります。

診断書記載例(①欄、せき髄損傷の場合)

労働者災害補償保険診断書

障害(補償)等給付請求用

氏名	労災 太郎	生年月日	平成〇年1月1日			
傷病名	せき髄損傷	負傷又は発病年月日	令和〇年4月1日			
		初診年月日	令和〇年4月1日			
障害の部位	頸髄	治ゆ(症状固定)年月日	令和〇年3月1日			
既往歴	なし	既存障害	なし			
及療養の経内過	令和〇年4月1日、作業中に高所から転倒し受傷。同日当院へ救急搬送され、CT撮影し上記診断を行った。初診時から両上下肢完全麻痺あり。リハビリ加療継続するも改善なく、現在は自宅にて経過観察中。					
各部位の障害の状態の詳細 (各部位の障害について、該当項目や有・無に○印を付け各欄に検査数値や所見等を記入してください。) ① ② ③						
又神は経精神系統の障害機能	ア 高次脳機能障害の有無	有・無	イ 身体性機能障害の有無(麻痺等)	有・無		
	ウ 非器質性の精神障害の有無	有・無	エ その他、疼痛などの神経障害	有・無		
【神経系統の機能又は精神の障害の注意事項】 ※上記のいずれかの障害について記載した場合は、その障害の状態の詳細について①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。 ※上記ア、イが有の場合はMRI等の検査所見を記入するか、または各種検査所見を添付してください。 ※上記エが受傷部位に生じた疼痛の場合、i 常時疼痛を致す状態が、ii i)に加え、時には過度の疼痛のため、通常の労務にも支障が生ずる状態をも併せて①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。						
胸腹部臓器の障害	ア 呼吸器の障害	有・無	イ 循環器の障害の有無	有・無		
	ウ 腹部臓器の障害	有・無	エ 泌尿器の障害の有無	有・無		
	オ 生殖器の障害	有・無				
【胸腹部臓器の障害の注意事項】 ※上記のいずれかの障害について記載した場合は、その障害の状態の詳細について①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。併せて各種検査所見を記入するか、または各種検査結果を添付してください。						
眼の障害	ア 視力障害		イ 調節機能障害	ウ 運動障害	エ 眼瞼の障害(以下a-cに該当するもののみ○を記入してください)	オ 外傷性散瞳
	裸眼	矯正	調節力	注視野障害	a 欠損障害 b まつげはげ c 運動障害(開瞼・閉瞼障害)	瞳孔の対光反射が著しく障害され、著明な差あり、差明を訴えるもの
	右		() D	有・無	有・無	有・無
	左		() D	有・無	有・無	有・無
	カ 複視	正面視	正面視以外	キ 視野障害	半盲	視野狭窄
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
【眼の障害の注意事項】 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。 ※視力(万原式視力表)、ヘスクリンテスト(Hess赤緑試験)、ゴールドマン型視野計などの検査所見を①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入するか、または各種検査結果を添付してください。また、参考検査として自動視野計などの他の検査所見についても可能な範囲で①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入するか、または各種検査結果を添付してください。 ※併せて眼症状の原因となる前眼部、中間透光体、眼底などの他覚的所見を①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。 ※「エ 眼瞼の障害」が有の場合は、①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に示すか、その状態が分かる資料等を添付してください。						

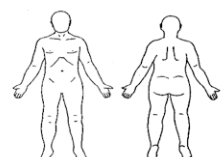
【お願い】
この診断書は、労働者災害補償保険の障害(補償)等給付の決定を行うために作成をお願いするものです。記入漏れや疑義が生じた場合は、作成された医師に照会させていただくことがありますので、ご通知おき下さい。

「各部位の障害の状態の詳細」について、残存障害のある各部位の障害の項目番号、当該部位の記載欄に掲げる障害の有無について○を記入して下さい。

各部位の障害に該当ありの場合、各部位に記載されている【注意事項】をご確認の上、その障害の詳細について、①の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。併せて、MRI等の検査所見についても①欄に記載するか、各種検査結果を添付してください

残存障害がない部位については、斜線を引いてください。

診断書記載例(④欄、耳の障害の場合)

④ 耳 の 障 害	検査日	ア 平均聴音聴力レベル (6分式)		イ 最高明瞭度 (聴音)		ウ 耳介の欠損				エ 耳鳴																																														
	第1回	○年	右	50	dB	50	%	a 耳介の1/2以上の欠損		b その他		a 耳鳴に係る検査により著しい耳鳴が常時ある		b その他																																										
		○月	左	60	dB	70	%	右	有・無	有・無	右	有・無	右	有・無	左	有・無																																								
	第2回	○年	右	46	dB	45	%	オ 耳漏の有無				左		有・無	左	有・無																																								
		○月	左	57	dB	60	%																																																	
	第3回	○年	右	44	dB	40	%	右	有・無	有・無																																														
		○月	左	59	dB	65	%	左	有・無	有・無																																														
	【耳の障害の注意事項】 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について④の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。併せて、純音聴力レベル、ピッチ・マッチ検査及びワイドネス・バランズ検査などの検査所見を記入するか、または各種検査結果を添付してください。 ※「ウ 耳介の欠損」が有の場合は、④の「障害の状態及びXP等の所見」欄に図示するか、その状態が分かる資料等を添付してください。 ※「オ 耳漏の有無」について、常時耳漏が生じている場合にその有無を記載欄に記入してください。																																																							
	⑤ 鼻 の 障 害	ア 鼻軟骨部の欠損				イ 鼻の機能障害																																																		
		全部又は大部分		一部欠損		鼻呼吸困難		嗅覚脱失		嗅覚減退																																														
有・無		有・無		有・無		有・無		有・無																																																
【鼻の障害の注意事項】 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について④の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。併せて、1&8トアルファクメータ等の検査所見を記入するか、または各種検査結果を添付してください。 ※「ア 鼻軟骨部の欠損」が有の場合は、④の「障害の状態及びXP等の所見」欄に図示するか、その状態が分かる資料等を添付してください。																																																								
⑥ 口 の 障 害	ア そしゃく機能の障害 ※該当する項目に○を記入してください				イ 言語機能の障害 ※該当する項目に○を記入してください				ロ 歯牙障害																																															
	流動食以外は摂取できない				4種の語音のうち、3種以上発音が不能				歯科補てつを加えた歯数を記入してください。 ただし、「歯科補てつを加えたものとは、喪失し又は欠けた歯牙に対する補てつを指し、有床義歯又は架橋義歯等を補綴した歯牙における支台冠又は歯の嵌り部やポスト・インレーを行うに留まった歯牙は補てつ歯数に算入しません。																																															
	粥食又はこれに準ずる程度の飲食物以外摂取できない				4種の語音のうち、2種の発音が不能				7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7																																															
	固形食物の中でもそしゃくできない又はそしゃくが十分でないものがある				4種の語音のうち、1種の発音が不能				該当歯計 歯																																															
	エ 味覚障害				オ その他の障害				※今回の事故により歯科補てつを加えた歯のみを記入してください																																															
	味覚脱失		味覚減退		声帯麻痺による著しいつすれ声		開口障害等によるそしゃく機能の低下		今回の事故等の前に喪失又は「歯科補てつ」を加えた歯の有無 有・無 (有の場合は下の欄に記入してください)																																															
	有・無		有・無		有・無		有・無																																																	
	【口の障害の注意事項】 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について④の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。併せて、聴紙ディスク法による味覚などの検査所見を記入するか、または各種検査結果を添付してください。 ※「ウ 歯牙障害」について、今回の事故等の前に、既に喪失し又は著しく欠損した歯牙に対する補てつを行った歯が有の場合は、以下の表に記入してください。																																																							
	<p>今回の事故等の前に喪失や「歯科補てつ」を加えた歯がある場合</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td>該当歯計</td> <td>歯</td> </tr> </table>														7	6	5	4	3	2	1	7	6	5	4	3	2	1	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7													該当歯計	歯
	7	6	5	4	3	2	1	7	6	5	4	3	2	1																																										
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																											
												該当歯計	歯																																											
⑦ 醜 状 障 害	ア 外貌						イ 上肢・下肢・その他																																																	
	頭部		顔面部		頸部		上肢		下肢		その他の部位																																													
	有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無																																													
(醜状の大きさ、形態等を以下に図示するか、その状態が分かる資料等を添付してください)						(醜状の大きさ、形態等を以下に図示するか、その状態が分かる資料等を添付してください)																																																		
																																																								
【醜状障害の注意事項】 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について④の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。																																																								

「各部位の障害の状態の詳細」について、残存障害のある各部位の障害の項目番号、当該部位の記載欄に掲げる障害の有無について○を記入して下さい。

各部位の障害に該当ありの場合、各部位に記載されている【注意事項】をご確認の上、その障害の詳細について、⑪の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。併せて、各種検査所見についても⑪欄に記載するか、各種検査結果を添付してください

耳介の欠損が有り場合は、⑪の「障害の状態及びXP等の所見」欄に図示するか、その状態が分かる資料等を添付して下さい記載してください

残存障害がない部位については、斜線を引いてください。

診断書記載例(⑨欄、上肢の障害の場合)

⑨ せき柱及びその他の	ア せき柱の変形障害			イ 頸椎部、胸腰椎部の運動障害 (障害のある運動に○を付け、下記「⑩上下肢等関節角度測定表」にその可動域角度を記入してください。)					
	圧迫骨折の有無	固定術の有無	椎弓切除術の有無	前屈	後屈	右回旋	左回旋		
	有・無	有・無	有・無	右側屈	左側屈				
	ウ その他体幹骨の変形の有無 (無体になって変形が明らかになる程度のある場合に、下記①～⑤に○を記入してください。)			エ せき柱の荷重機能障害 (該当する障害がある場合は、下記①、②いずれかに○を記入してください。)					
①鎖骨 ②肋骨 ③肋骨 ④肩甲骨 ⑤骨盤骨			①頭部及び腰部の前方の保持に困難があり、第一硬性補装具を必要とするもの		②頭部又は腰部のいずれかの保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするもの				
【せき柱及びその他の体幹骨の障害の注意事項】 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について⑩の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。併せて、各種検査所見を添付するか、または検査結果を添付してください。									
⑩ 上肢(手指含む)及び下肢(足指含む)の障害	ア 欠障損害(離断部位を下図に図示してください。)								
	上肢		手		指				
	(右)	(左)	(右)	(左)	右手指基節骨底部より遠位欠損				
	下肢		足		指				
	(右)	(左)	(右)	(左)					
	イ 短縮障害	右下肢長	cm	(部位と原因)	ウ 変形障害	偽関節(仮関節)の有無及び部位(ゆ合不良)	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> (部位)		
		左下肢長	cm			変形ゆ合の有無及び部位	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> (部位)		
					【上肢及び下肢の障害の注意事項】 ※左記に関節の機能障害の有無に○を付けてください。有の場合は⑩の「上下肢等関節角度測定表」に測定結果を記入してください。 ※上記いずれかの障害を記載した場合は、その障害の状態の詳細について⑩の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記入してください。併せて、各種検査所見を添付するか、または検査結果を添付してください。				
	エ 関節の機能障害の有無				有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>				
	⑩ 上下肢等関節角度測定表								
運動方向		屈曲(前屈)	伸展(後屈)	回旋	側屈				
部位				右	左	右	左		
頭部									
胸腰部									
運動方向	部位	肩関節	部位	ひじ関節	手関節				
		右	左	右	左	右	左		
屈曲(前方拳上)				屈曲(掌屈)					
伸展(後方拳上)				伸展(背屈)					
外転(側方拳上)				橈屈					
内転				尺屈					
外旋				部位	前腕				
内旋				運動方向	右	左			
				回内					
				回外					
(手指)									
部位	関節名	中手指節関節 (MP)		指節間関節 (IP)					
		右	左	右	左	部位	右	左	
母指	屈曲	40	60	45	80	橈腕外転	40	60	
	伸展	5	10	5	10		掌腕外転	50	90
		中手指節関節 (MCP)		近位指節間関節 (PIP)		遠位指節間関節 (DIP)			
部位		右	左	右	左	右	左		
示指	屈曲	30	90	100			80		
	伸展	10	45	0			0		
中指	屈曲	60	90	50	100	40	80		
	伸展	30	45	0	0	0	0		
環指	屈曲	90	90	100	100	80	80		
	伸展	45	45	0	0	0	0		
小指	屈曲	90	90	100	100	80	80		
	伸展	45	45	0	0	0	0		

「各部位の障害の状態の詳細」について、残存障害のある各部位の障害の項目番号、当該部位の記載欄に掲げる障害の有無について○を記入して下さい。

切断、離断部位がある場合は、その部位が分かるよう記載して下さい。

各部位の障害に該当ありの場合、各部位に記載されている【注意事項】をご確認の上、その障害の詳細について、⑩の「障害の状態及びXP等の所見」欄に記載してください。併せて、各種検査所見についても⑩欄に記載するか、各種検査結果を添付してください

関節の機能障害の有無について○を記載するとともに、有りの場合は、必ず⑩欄の「上下肢等関節角度測定表」に測定結果を記載してください。

測定表のうち、障害のある必要部分のみ記載してください。また、患側だけでなく、健側も記載してください。

原則、他動運動により測定してください。自動運動で測定した場合は、その理由を⑩欄の測定表の下の記載欄に記入して下さい。

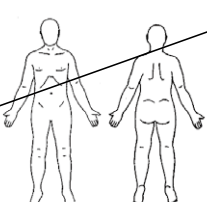
診断書記載例

㊦ 上下肢等関節角度測定表									
運動方向	部位	股関節		運動方向	部位	ひざ関節		足関節	
		右	左			右	左	右	左
屈曲				屈曲(底屈)					
伸展				伸展(背屈)					
外転									
内転									
外旋									
内旋									
(足指)									
部位	関節名	中足指関節(MTP)		指関節(IP)					
		右	左	右	左				
第1足指	屈曲								
	伸展								
部位	関節名	中足指関節(MTP)		近位指関節(PIP)		遠位指関節(DIP)			
		右	左	右	左	右	左		
第2足指	屈曲								
	伸展								
第3足指	屈曲								
	伸展								
第4足指	屈曲								
	伸展								
第5足指	屈曲								
	伸展								

※本測定表のうち、必要部分のみ記入してください。また、患側のみならず健側も測定してください。
 ※原則、他動運動により測定してください。自動運動で測定した場合には、その理由を以下に記入してください。

(自動運動で測定した理由)

㊦ 障害の状態及びXP等の所見
 (上記㊦～㊧で該当ありの場合、当該障害の経緯、検査所見等について記入するか、または各種検査結果等を添付してください。)
 (図で示すことができるものは図解してください。)



上記㊦～㊧の障害について記載した場合は、その障害の詳細について、具体的に記載するとともに、障害が生じている部位を身体図に明示してください。

併せて、各種検査所見についてもこの欄に記載するか、各種検査結果を添付してください

疼痛等の神経症状を残す場合は、その程度についても記載してください。

アフターケアの必要性についてその有無を○で記載してください。また、上記㊦～㊧のどの障害かも併せて記載してください。

アフターケア制度については、対象となる傷病、措置内容が限定されています。詳細は以下のリンクをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065527_00004.html

労災保険制度の アフターケアの必要性	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	①	※有無のいずれかに○をしてください。アフターケアの対象となるケガや病気は定められており、一定の障害等級などを対象者の要件としています。複数の障害がある場合は、アフターケアの必要性が認められる上記㊦～㊧の障害の番号を全て記入してください。
上記のとおり診断します。		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 電話(03)1234-〇〇〇〇	
令和〇年 3月 9日		所在地 東京都千代田区霞が関〇-〇-〇	
診断担当者 氏名等		名称 震ヶ関総合病院 (診療科) (氏名) 整形外科 基準 花子	

文書料の算定一覧

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の名称番号	請求方法	支給額
障害(補償)等年金の受給権者が、障害の程度に変更があったとして、障害(補償)等給付変更請求書に添付して提出した「障害の部位及び状態に関する診断書」(以下「障害の状態に関する診断書」という。)	則第14条の3第3項	障害(補償)等給付変更請求書(様式第11号)		7,000円
労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより遺族(補償)等年金転給等請求書を添付して提出した「障害の状態に関する診断書」(労働者の死亡が業務上でないという理由で遺族(補償)等年金支給の対象とならなかった場合における診断書を除く。)	則第15条の2第3項第5号及び第7号 則第15条の3第2項第2号 則第15条の4第2項第2号	遺族(補償)等年金請求書(様式第12号、第16号の8) 遺族(補償)等年金転給等請求書(様式第13号)	療養の費用請求書 告示様式第7号、 第16号の5(1) 病院等→労働者等→署	6,000円
障害(補償)等給付の支給を受けようとする者が、障害(補償)等給付請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」	則第14条の2第3項	障害(補償)等給付請求書(様式第10号、第16号の7)		7,000円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヶ月を経過した日以後傷病(補償)等年金の支給決定に必要と認められた場合に傷病の状態等に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第18条の2第3項	傷病の状態等に関する届(様式第16号の2)	○指定病院等 診療費請求書(含内訳) 診機様式第1号(含2~5)	6,000円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヶ月を経過した日において治っていない場合に、同日以後1ヶ月以内に提出させる傷病の状態に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第18条の2第3項	同上	○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、 第16号の5(1) 病院等→労働者→署	6,000円
休業(補償)等給付の支給を受けようとする者の負傷又は疾病が毎年1月1日において療養開始後1年6ヶ月を経過しているときに同月中のいずれかの日の分を含む休業(補償)等給付請求書に添付して提出する傷病の状態に関する報告書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第19条の2第2項	傷病の状態等に関する報告書(様式第16号の11)		6,000円
傷病(補償)等年金の受給権者が障害の程度に変更があった場合に提出する傷病の状態の変更に係る届出する「傷病の状態に関する診断書」	則第21条の2第4項	傷病の状態の変更に係る届(年金申請様式第4号)		6,000円
介護(補償)等給付の支給を受けようとする者が介護(補償)等給付支給請求書に添付して提出した「診断書」	則第18条の3第5項第1号	介護(補償)等給付支給請求書(様式第16号の2の2)	※障害(補償)等年金受給者である場合については、療養の費用請求書	6,000円

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の名称番号	請求方法	支給額
労働基準監督署長が、療養（補償）等給付を受けている者（傷病（補償）等年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために必要と認め、診療担当医師に診断書の提出を求めた場合における当該診断書	則第13条第2項	休業（補償）等給付請求書（様式第8号、様式第16号の6）	○指定病院等 診機様式第1号の2 病院等→局 ○非指定病院等 診機様式第1号の3 病院等→署	6,000円
休業（補償）等給付請求書における診療担当者の休業に関する証明	則第12条第2項第3項	昭和63年5月12日 基発第315号別紙様式1	○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第1号（含2～5） 病院等→局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号（1）, 第16号の5（1） 病院等→労働者→署	2,200円 1,100円
労働基準監督署長が労災法第47条の2の規定による受診命令に基づいて作成依頼する意見書等	労災法第47条の2 平8.7.24 基発第479号			一般的な医学事項 8,000円 特に高度な 医学的事項 22,000円
はり・きゅう及びマッサージの施術に係る診断書	昭57.6.2 基発第384号	はり・きゅう診断書 (診鍼様式第1号) マッサージ診断書 (診鍼様式第2号) 昭57.5.31基発第375号	○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第1号（含2～5） 病院等→局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号（1）, 第16号の5（1） 病院等→労働者→署	はり・きゅう単独、 一般医療と併用 4,000円 〔「施術効果の評 価表」添付の 場合 5,000円〕 マッサージ 4,000円
アフターケア実施期間の更新に関する診断書	令8.3.27 基発0327 第5号	令和8年3月27日 基発0327第5号 様式第3号別紙	実施要領様式第5号 実施要領様式第5号の2 病院等→局	5,000円

薬価基準の一部改正等について

4月14日付令和8年厚生労働省告示第196号および第197号をもって薬価基準等の一部が改正され、同年4月15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4月15日から適用)

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価(円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アクイプタ錠 10mg	10mg 1錠	339.90	
アクイプタ錠 30mg	30mg 1錠	831.30	
アクイプタ錠 60mg	60mg 1錠	1,461.60	
イドビンソ配合錠	1錠	6,610.50	
ツカイザ錠 50mg	50mg 1錠	2,818.40	
ツカイザ錠 150mg	150mg 1錠	7,317.00	
ラヴィクティ内用液 1.1g / mL	27.5g25mL 1瓶	41,455.40	

＜ 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
アルギニン点滴静注 30g [YD]	10% 300mL 1袋	1,862	
エキシデンサー皮下注 100mg シリンジ	100mg 1mL 1筒	1,143,284	
エキシデンサー皮下注 100mg ペン	100mg 1mL 1キット	1,143,284	
サフネロー皮下注 120mg オートインジェクター	120mg0.8mL 1キット	24,932	
㊦生理食塩液 [YD]	500mL 1袋	236	
ナファモスタットメシル酸塩注射用 10mg [YD]	10mg 1瓶	299	
ナファモスタットメシル酸塩注射用 50mg [YD]	50mg 1瓶	650	
ナファモスタットメシル酸塩注射用 100mg [YD]	100mg 1瓶	841	
ナファモスタットメシル酸塩注射用 150mg [YD]	150mg 1瓶	1,862	
㊦ブドウ糖注射液 [YD] 5%	5% 500mL 1袋	332	
ヘパリンカルシウム注 1万単位 / 10mL [YD]	10,000 単位 10mL 1瓶	495	
ヘパリンカルシウム注 5万単位 / 50mL [YD]	50,000 単位 50mL 1瓶	2,229	

▷**揭示事項等告示の一部改正について**

- (1) アニフロルマブ製剤について、揭示事項等告示第10第1号の「療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。
- (2) 新医薬品（医薬品医療機器等法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。）については、揭示事項等告示第10第2号（1）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日分を限度とする。）が適用されるが、新たに当該制限の例外とした新医薬品は、次のとおりであること。
- ・イドビンソ配合錠

▷**特掲診療料告示の一部改正について**

アニフロルマブ製剤について、特掲診療料の施設基準等別表第9「在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

▷**薬価基準の一部改正に伴う留意事項について**

- (1) アクイプタ錠 10mg, 同錠 30mg 及び同錠 60mg
- ① 本製剤の重要な基本的注意において、「本剤は片頭痛の治療に関する十分な知識及び経験を有する医師のもとで使用すること。」とされているので、片頭痛の治療に関する十分な知識及び経験を有し、本製剤についての十分な知識を有している医師のもとで使用すること。
 - ② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において「十分な診察を実施し、前兆のある又は前兆のない片頭痛の発作が月に複数回以上発現している、又は慢性片頭痛であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。」とされており、反復性片頭痛患者を対象とした国内第Ⅱ／Ⅲ相試験では、「月間片頭痛日数（MMD）が4日以上、月間頭痛日数（MHD）が15日未満」の患者が対象とされており、慢性片頭痛患者を対象とした国際共同第Ⅲ相試験では、「MMDが8日以上、MHDが15日以上」の患者が対象とされていることから、使用に当たっては十分留意し、本製剤の投与開始前の月間片頭痛日数の平均をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ③ 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「最新のガイドライン等を参考に、非薬物療法、片頭痛発作の急性期治療等を適切に行っても日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
 - ④ 本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「本剤投与開始後3カ月を目安に治療上の有益性を評価して症状の改善が認められない場合には、本剤の投与中止を考慮すること。」とされているので、当該評価を実施した際のレセプトの摘要欄に、症状の改善が認められた旨を記載すること。
 - ⑤ 本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「本剤投与開始3カ月以降も本剤投与を継続する場合には、定期的に投与継続の要否を検討し、頭痛発作発現の消失・軽減等により日常生活に支障をきたさなくなった場合には、本剤の投与中止を考慮すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- (2) ツカイザ錠 50mg 及び同錠 150mg
- 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「臨床試験に組み入れられた患者における前治療歴等について、「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、国内外の最新の診療ガイドライン等を参考に、適応患者の選択を行うこと。」とされていることから、国内外の最新の診療ガイドライン等を参考に、過去に実施した化学療法歴をレセプトの摘要欄に記載すること。

(3) サフネロー皮下注 120mg オートインジェクター

- ① 本製剤はアニフロルマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② サフネロー皮下注製剤は針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算および「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(4) イドビソ配合錠

本製剤の特殊性に鑑み、本製剤を使用した患者に係るレセプト等の取扱いにおいては、当該患者の秘密の保護に十分配慮すること。

▷関係通知の一部改正について

(1) 「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)の一部を次のように改正する。

- ① 別添1第2章第2部第2節第1款C101の(24)の次に次のように加える。
(25) アニフロルマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。
- ② 別添1第2章第2部第3節C200(1)中「及びオリブダーゼ アルファ製剤」を「, オリブダーゼ アルファ製剤及びアニフロルマブ製剤」に改める。

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

- ① 別添1第2章第2部第2節第1款C101の(24)の次に次のように加える。
(25) アニフロルマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。
- ② 別添1第2章第2部第3節C200(1)中「及びパロペグテリパラチド製剤」を「, パロペグテリパラチド製剤, アパダムターゼ アルファ・シナキサダムターゼ アルファ製剤, オリブダーゼ アルファ製剤及びアニフロルマブ製剤」に改める。
- ③ 別添1別紙36「抗うつ薬」中「ボルチオキセチン臭化水素酸塩」の次に「ズラノロン」を加える。

エキシデンサー皮下注 100mg シリンジ及び エキシデンサー皮下注 100mg 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について

今般、デペモキマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：エキシデンサー皮下注 100mg シリンジ及びエキシデンサー皮下注 100mg 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もない、留意事項が示されましたのでお知らせします。

記

- (1) エキシデンサー皮下注 100mg シリンジ及びエキシデンサー皮下注 100mg ペンについては、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) 気管支喘息
 - 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」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）
 - ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、3年以上の気管支喘息に関する呼吸器科診療の臨床研修を含む4年以上の臨床経験を有していること。
 - イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、3年以上の気管支喘息に関するアレルギー診療の臨床研修を含む4年以上の臨床経験を有していること。
 - ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、3年以上の小児科診療の臨床研修かつ3年以上の気管支喘息に関するアレルギー診療の臨床研修を含む4年以上の臨床経験を有していること。
 - 2) 本製剤投与前の長期管理薬による治療の状況及び投与理由（「患者要件ア」及び「患者要件ウ」又は「患者要件イ」及び「患者要件ウ」と記載）
 - ア 高用量吸入ステロイド薬（ICS）とその他の長期管理薬（長時間作用性 β_2 刺激薬，長時間作用性ムスカリン受容体拮抗薬（成人のみ），ロイコトリエン受容体拮抗薬，テオフィリン徐放製剤）を併用してもコントロール不良で，かつ全身性ステロイド薬の投与等が必要な喘息増悪を年に2回以上きたしている。
 - イ 中用量ICSとその他の長期管理薬（長時間作用性 β_2 刺激薬，長時間作用性ムスカリン受容体拮抗薬（成人のみ），ロイコトリエン受容体拮抗薬，テオフィリン徐放製剤）を併用してもコントロール不良で，かつ全身性ステロイド薬の投与等が必要な喘息増悪を年に2回以上きたしている。
 - ウ 投与開始時に血中好酸球数が $150/\mu\text{L}$ 以上又は過去12カ月以内に血中好酸球数が $300/\mu\text{L}$ 以上。
 - 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
- ・医師による臨床評価に基づく鼻閉 VRS 症状(鼻づまり/鼻閉塞感/鼻閉)スコアが2以上(4週間以上持続していること)
- ・「鼻づまり/鼻閉塞感/鼻閉」又は「鼻汁(前鼻漏/後鼻漏)」のいずれかを有する(12週間以上持続していること)
- ・「顔面痛/顔面圧迫感」又は「嗅覚の減弱若しくは消失」のいずれかを有する(12週間以上持続していること)

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 VRS 症状スコア並びに「鼻づまり/鼻閉塞感/鼻閉」又は「鼻汁(前鼻漏/後鼻漏)」及び「顔面痛/顔面圧迫感」又は「嗅覚の減弱若しくは消失」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) 26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

「訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための 入門ガイドブック」について

今般、厚生労働行政推進調査事業費補助金「外国人患者の受入環境整備に関する研究」において、特に訪日外国人患者を対象とし、初めて外国人対応に取り組む医療機関でも実践しやすいよう、入門的な視点から基本的な考え方と具体的な対応のヒントをまとめた「訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための入門ガイドブック」が作成されましたので、概要をお知らせします。本文は下記の厚労省ホームページよりご参照ください。

厚生労働省

「訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための入門ガイドブック」について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00007.html



●第Ⅰ部 訪日外国人患者対応のポイント

- Point 1：受付時に必要な情報を収集するようにしましょう！
- Point 2：医療費や支払い方法に関する情報は早い段階で伝えましょう！
- Point 3：海外旅行保険と医療費の関係を理解しましょう！
- Point 4：特に長期や高額な治療が必要な場合には、「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、患者や家族としっかりと話し合い、方針を共有するようにしましょう！
- Point 5：指示に従わず治療を中断する訪日外国人患者への対応について
- Point 6：宗教・医療文化・習慣等への対応について
- Point 7：医療機関だけで抱えるのではなく、地域の観光事業者や行政機関等と協働して取り組んでいきましょう！

●第Ⅱ部 自院に適した体制整備に向けて

- Point 8：受入れ体制整備に関する基本的な考え方
- Point 9：自院に適した体制整備を探すための3ステップ
- Point 10：通訳体制—様々な通訳手法や公的サービスを上手に使いこなしましょう！
- Point 11：訪日外国人患者に対する医療費設定の考え方
- Point 12：未収金対策について
- Point 13：訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度

地域医療部通信

令和8年度前立腺がん検診講習会のご案内

府医では、京都市「前立腺がん検診」を会員医療機関の協力のもとに実施しております。

前立腺がん検診の現状や課題、また前立腺がん検診に関する知識を向上し、検診の精度を高めていくことを目的として講習会を開催しており、今年度は次のとおり開催いたします。

ご多忙と存じますが、京都市前立腺がん検診協力医療機関や精密検査医療機関の先生方をはじめ、診療科に関わらず前立腺がん検診にご関心をお持ちの先生、また前立腺がん検診業務に従事するスタッフの方におかれましても是非ご参加いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、精密検査医療機関の先生方は、必ずご参加いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

と き 令和8年6月25日(木) 午後2時30分～午後4時10分

開催方法 会場参加(対面式)とWEB(ハイブリッド開催)

対象者 府医会員、医師、看護師、従事者等(参加無料)

会 場 京都府医師会館・WEB

定 員 会場参加 80名
WEB参加 220名
※定員になり次第受付終了となります

内 容 1. 基本講演「京都市前立腺がん検診の現状について」 (14:35～15:05)

京都府医師会前立腺がん検診委員会 委員
京都医療センター泌尿器科科长、先進医療部部长 寒野 徹氏

2. 特別講演「前立腺がん検診の過去・現在・未来」 (15:10～16:10)

京都府医師会前立腺がん検診委員会 委員
京都済生会病院泌尿器科 顧問 北村 浩二氏

日医生涯教育講座 ①カリキュラムコード：12. 地域医療 単位：0.5 単位

<付与は医師のみ> ②カリキュラムコード：11. 予防と保健 単位：1 単位

【参加申し込み】

1. 会場参加希望者は、本紙 (FAX), 下記の URL, 二次元バーコードのいずれかによりお申し込みください。

締め切り：2026年6月19日(金)

送付先 FAX 075-354-6097 (京都府医師会地域医療2課)

フリガナ			
氏名		職種	
所属医療機関名			
診療科 (標榜科)			
電話番号			
いずれかに ☑してください	<input type="checkbox"/> 前立腺がん検診協力医療機関 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診精密検査医療機関 <input type="checkbox"/> 上記の両方 <input type="checkbox"/> その他 (上記以外の医療機関, 行政機関など)		

2. WEB参加希望者は下記 URL または二次元バーコードよりお申し込みください。

締め切り：2026年6月19日(金)

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/5c9af0a6760220>



担当 京都府医師会 地域医療2課 前立腺がん検診係
TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第51回 地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：呼吸器内科)

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

日 時 令和8年7月2日(木) 午後5時30分～午後6時30分

形 式 Web開催 (Zoom ミーティング)

当番診療科 呼吸器内科

プログラム

1 開会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 呼吸器内科 教授 高山 浩一 氏

2 講演1 「健診で異常を指摘されたケース

(胸部X線異常, 腫瘍マーカー高値など) への対応について」

京都府立医科大学附属病院 呼吸器内科 教授 高山 浩一 氏

3 講演2 「肺癌薬物療法の進歩」

京都府立医科大学附属病院 呼吸器内科 助教 河内 勇人 氏

対 象 医療関係者 (職種を問わずご参加いただけます)

参 加 費 無料

主 催 京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院

後 援 一般社団法人 京都府医師会

お申し込み方法は裏面をご覧ください。

お申し込み方法

事前参加登録

ご参加には事前の登録が必要です。下記いずれかの方法でお申し込みください。

【方法1】ウェブからのお申し込み

下記にアクセスしてください。

<https://zoom.us/j/95852746166?pwd=XaqsR6KckKzFpri8bYVpVMauFp2ZQV.1>

(※大文字・小文字を区別して入力してください)



【方法2】二次元コードからのお申し込み

当日の視聴手順

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

注意事項・事前準備

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

接続テスト用URL → <https://zoom.us/test>



お問合せ

京都府立医科大学附属病院 患者サポートセンター
TEL 075-251-5258

第81回 京都府プレホスピタル救急医療検討会のご案内

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

今回はテーマ「JRC 蘇生ガイドライン 2025 について」に沿って、症例検討も行います。
詳細につきましては、次号の京都医報にてお知らせします。

記

と き 令和8年7月6日(月) 午後2時～午後4時30分

と ころ 京都府医師会館3F 310号室／WEB併用

テ ー マ 「JRC 蘇生ガイドライン 2025 について」
*詳細につきましては、次号、京都医報6月15日号にて掲載いたします。

対 象 京都府内の医師・看護師・消防機関に所属する救命士、救急隊員等

申し込み https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_DIMaUNC7RaCJe0mblyVxfA



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)

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も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)

認知症対策通信

令和 8 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (事前収録型 Web 研修会) 開催のご案内

本研修は、国が定める「認知症地域医療支援事業」の一環で、府医が京都府・京都市から委託を受けて実施しております。各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とし、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。

本研修会は、厚生労働省が「認知症地域医療支援事業実施要綱」に定める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のカリキュラムに則り、毎年開催しております。内容は国のカリキュラムに基づくため大きな変更はございませんが、毎年度、新たに収録を行い、最新の情報を反映した形で提供しております。なお、直近の内容改定は令和 6 年度に実施されました。

また、事前に収録した講演を前半 Part と後半 Part に分けて Web 配信をいたします。ご都合の良い日程を選択し、それぞれを受講してください。どちらかのみを受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位が必要な方は、前半 Part・後半 Part の両方を受講していただきますようお願いいたします。

【前半 Part】

と き	① 7 月 16 日(木) 午後 6 時～午後 8 時 ② 8 月 8 日(土) 午後 2 時～午後 4 時 ③ 11 月 7 日(土) 午後 2 時～午後 4 時 ④ 12 月 10 日(木) 午後 6 時～午後 8 時
と ころ	※ Zoom ウェビナーによる Web 配信
内 容	「基本知識」, 「診療における実践」
講 師	北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事) ※前半 Part ①②③④は同じ内容です。

【後半 Part】

と き	① 7 月 23 日(木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分 ② 8 月 29 日(土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分 ③ 11 月 14 日(土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分 ④ 12 月 17 日(木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分
と ころ	※ Zoom ウェビナーによる Web 配信
内 容	I 「かかりつけ医の役割」 II 「地域・生活における実践」
講 師	I 京都認知症総合センタークリニック 院長 川崎 照晃 氏 (認知症サポート医幹事) II 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 成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事) ※後半 Part ①②③④は同じ内容です。

- 対 象** 府医会員，会員医療機関の医師，勤務医，看護師，介護職，福祉職，行政職等
- 参加費** 無料 ※ Web会議システム Zoom ウェビナー を用います。
- 修了証** Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part，後半 Part 両方の出席が確認できた方に，京都府または京都市から修了証が発行されます。
- 申し込み** 下記二次元コードの申込フォームよりお申し込みください。
- 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)
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp

日医生涯教育カリキュラムコード

【前半 Part】

29. 認知能の障害 (2 単位)

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部，「29. 認知能の障害」に該当します。

【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1 単位)

日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

※前半・後半 Part 両方の視聴確認ができた方のみに付与いたします。

- ※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。
- ※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。
- ※当日はネット環境が整った場所でご視聴ください。

申し込み方法について

右記の二次元コード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，申込フォームのページが表示されます。または，検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し，当センターホームページからお申し込みできます。



研修会前日に「zaitaku@kyoto.med.or.jp」より資料，「no-reply@zoom.us」より研修会聴講 URL が届きます。迷惑メールの設定をされている方は，設定から外していただきますようお願いいたします。

メールが届かない場合はお手数ですが，迷惑メールフォルダのご確認をお願いいたします。ご不明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

LIFE の厚生労働省から公益社団法人国民保険中央会への移管にともない事業所・施設に必要な対応について

「科学的介護情報システム (LIFE)」(以下、「LIFE」という)については、令和8年4月から介護情報基盤が稼働したことにともない、5月11日より、その運営主体が厚生労働省から公益社団法人国民健康保険中央会(以下、「国保中央会」という)に移管されています。

現在、厚生労働省が運用している LIFE を利用している事業所・施設においては、LIFE 関連加算を継続して算定するため、7月31日までの期間に、国保中央会が運用する LIFE への移行作業が必要となりますが、今般、その具体的な作業内容を示した移行ガイドが公開されましたので、お知らせします。

また、LIFE に様式情報の提出が必要となる加算に関する、5月以降の取り扱いに係る Q&A 等も示されています。

記

1. 事業所・施設において必要な作業等について

現在、厚生労働省が運用している LIFE (以下「厚労省運用 LIFE」という。)を利用している事業所・施設は、LIFE 関連加算を継続して算定するためには、令和8年7月31日までの期間(以下「移行期間」という。)に、公益社団法人国民健康保険中央会が運用する LIFE (以下「国保中央会運用 LIFE」という。)への移行作業が必要です。

令和8年5月サービス提供分以降の LIFE への様式情報の提出は、原則、国保中央会運用 LIFE への移行を完了した上で、国保中央会運用 LIFE に提出をお願いします。この場合においては、国保中央会運用 LIFE に利用者情報の登録が必要であるため、御留意願います。

ただし、移行期間において、国保中央会運用 LIFE への移行が完了していない事業所・施設は、厚労省運用 LIFE へ様式情報の提出を行っても差し支えないこととします。

具体的な作業内容は、下記リンク先のマニュアル一覧に掲載しております「移行ガイド」を参照ください。

・マニュアル一覧 URL

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>

2. LIFE への新規利用申請期間について

・国保中央会運用 LIFE の新規利用申請受付開始日時

令和8年5月11日(月) 午前9:00頃

・国保中央会運用 LIFE アクセス先 URL

<https://top.life-kkh.jp/>

3. 問い合わせ先について

本事務連絡の内容についてお問い合わせがございましたら、厚労省運用 LIFE の「お問い合わせの方へ」からヘルプデスクへご連絡をお願いします。当該ヘルプデスクへのお問い合わせは令和8年7月31日まで受け付けております。

【お問い合わせ先】

<本事務連絡全般について>

- ・厚労省運用 LIFE ヘルプデスク

<https://life-web.mhlw.go.jp/common-inquiry>



移行作業後、又は令和8年8月1日以降のお問い合わせにつきましては国保中央会運用 LIFE の「お問い合わせの方へ」からヘルプデスクへご連絡をお願いします。

【お問い合わせ先】

<移行作業後の事業所・施設、令和8年8月1日以降>

- ・国保中央会運用 LIFE ヘルプデスク

<https://top.life-kkh.jp/common-inquiry>



別添

LIFE の移管に係る LIFE への様式情報の提出が必要な 加算に関するQ & A

【全サービス共通】

○令和8年5月以降に LIFE への様式情報の提出が必要である、科学的介護推進体制加算、ADL 維持等加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)・(Ⅲ)、リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)、介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算、短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)及び(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算の取扱いについて

問1 加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提供が求められているが、国保中央会運用 LIFE への移行後は、厚生労働省への様式情報の提出はできなくなる。情報の提出先は、公益社団法人国民健康保険中央会とし、国保中央会運用 LIFE に情報を提出することとして差し支えないか。

(答) 貴見のとおり。

問2 厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、LIFE へ提出する様式情報の変更はあるか。

(答) 提出する様式情報の変更はない。

問3 LIFE への情報提出頻度については、サービスの利用を開始した日の属する月から少なくとも3月ごととなっているが、厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、様式情報の提出頻度の考え方は如何。

(答) 情報提出頻度の少なくとも3月ごとの考え方については、移行前、厚労省運用 LIFE に最後に提出した月から起算して差し支えない。

ただし、ADL 維持等加算の取扱いについては問6～問9を参考にされたい。

問4 厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、厚労省運用 LIFE へ既に提出している様式情報は、再度国保中央会運用 LIFE へ提出が必要か。

(答) 厚労省運用 LIFE へ既に提出している様式情報については、国保中央会運用 LIFE へ再度提出する必要はない。

ただし、移行作業を実施した日の属する月のサービス提供分については、移行後国保中央会運用 LIFE への様式情報の提出が必要である^(※)。

※例えば、令和8年5月サービス提供分に係る様式情報の提出を厚労省運用 LIFE にて一部の利用者で実施し、国保中央会運用 LIFE へ移行作業を実施した場合は、国保中央会運用 LIFE へ令和8年5月サービス分の情報について令和8年6月10日までに利用者全員の様式情報の提出が必要となる。

【全サービス共通】

○ LIFE の新規利用申請について

問5 現在厚労省運用 LIFE を利用しているが、令和8年5月11日以降に国保中央会運用 LIFE を利用する際、改めて国保中央会運用 LIFE への新規利用申請を行う必要はあるか。

(答) 現在、厚労省運用 LIFE を利用している事業所・施設については、国保中央会運用 LIFE への移行作業を完了すれば利用することができるため、国保中央会運用 LIFE への新規利用申請の必要はない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○令和8年度に ADL 維持等加算を算定する場合の取扱いについて

問6 科学的介護情報システム (LIFE) について、厚労省運用 LIFE から、令和8年5月11日から国保中央会運用 LIFE に移管するところ、当該加算を取得しようとする評価期間中であるにもかかわらず、国保中央会運用 LIFE で ADL 利得の算出ができない。この場合、ADL 維持等加算 (I) 又は (II) を算定するためにはどのような対応が必要か。

(答) 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携し、評価対象期間中に評価した全ての ADL とその評価に基づく値 (以下「ADL 値」という) を国保中央会運用 LIFE に登録することで、ADL 利得を計算し、算定する。

問7 介護ソフトを導入していない等で、介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができない。この場合、ADL 維持等加算 (I) 又は (II) の取扱い如何。

(答) 介護ソフトを使用していない場合等で、介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができない場合であって、移行作業日前月に ADL 維持等加算 (I) 又は (II) を算定している場合においては、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、ADL 利得にかかわらず、移行作業日前月に算定している ADL 維持等加算 (I) 又は (II) を継続して算定することが可能である (図1)。ただし、この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後の ADL 値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。

(図1) 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月に ADL 維持等加算 (I) 又は (II) を算定している場合

● : ADL 維持等加算 (I) 又は (II) の算定あり

○ : ● と同じ加算が算定可能

※国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へ ADL 値を登録する必要があることに留意すること

国保中央会運用 LIFE への 移行作業日前月	国保中央会運用 LIFE への 移行作業後～令和9年3月
●	○

問8 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができず、令和7年度における加算の算定実績もない。この場合、令和8年度において、ADL 維持等加算 (I) 又は (II) を算定するにはどのような対応が必要か。


(答) 評価対象期間の全ての ADL 値を国保中央会運用 LIFE へ登録することで、ADL 利得の計算が可能であり、ADL 維持等加算 (I) 又は (II) の算定が可能となる。

また、移行作業日前月時点で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が7か月以上ある場合には、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE で計算した ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算 (I) 又は (II) の算定を行うことが可能である (図2)。ただし、この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後の ADL 値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。

(図2) 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が7か月以上ある場合

○：移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE で計算した ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算 (I) 又は (II) の算定が可能

※国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へ ADL 値を登録する必要があることに留意すること

国保中央会運用 LIFE への 移行作業日前月まで	国保中央会運用 LIFE への 移行作業月～令和9年3月
 7か月以上の評価対象期間あり	○

問9 令和8年度5月以降に ADL 維持等加算を算定する際に、現在評価している ADL 値で ADL 利得を計算すると、算定区分が ADL 維持等加算 (I) から ADL 維持等加算 (II) へ区分が変わる見込みであるが、どのような対応が必要か。

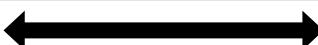
(答) 評価対象期間の全ての ADL 値を国保中央会運用 LIFE へ CSV 連携または直接入力により入力することで ADL 利得の計算が可能であり、ADL 維持等加算 (II) の要件を満たす場合には、ADL 維持等加算 (II) の算定が可能である。

ただし、CSV 連携ができない場合であり、移行作業日前月時点で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が7か月以上ある場合には、厚労省運用 LIFE で ADL 利得を計算し、ADL 利得に応じて、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、ADL 維持等加算 (II) の算定を行うことが可能である (図3)。この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後の ADL 値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。

(図3) 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月時点で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が7か月以上ある場合

○：移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE に登録した ADL 値で ADL 利得を計算し、ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算 (II) の算定が可能

※国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へ ADL 値を登録する必要があることに留意すること

国保中央会運用 LIFE への 移行作業日前月まで	国保中央会運用 LIFE への 移行作業月～令和9年3月
 7か月以上の評価対象期間あり	○

科学的介護情報システム (LIFE) 第2回説明会の動画および資料公開について

3月16日および19日に開催された科学的介護情報システム (LIFE) 第2回説明会の動画および説明資料が下記のとおり公開されましたので、お知らせします。

○科学的介護情報システム (LIFE) 第2回説明会の動画は以下の URL にて公開されています。

- ・介護施設・事業所向け (令和8年3月16日(月)・19日(木) 開催)
<https://youtu.be/P034S3yCh14>

○当該説明会で使用した説明資料について、以下の URL にて公開しています。

- ・厚生労働省 Web サイト「科学的介護情報システム (LIFE) について」

第2回説明会資料_フィードバックの概要

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001692925.pdf>

第2回説明会資料_フィードバック活用事例概要

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001692926.pdf>

介護分野の業務効率化に資する汎用機器の 導入に向けた省力化補助金の活用について (介護業における対象汎用製品の補助申請受付開始および主な問い合わせについて)

国において、省力化投資を促進して中小企業等の付加価値額や生産性向上をはかるとともに、賃上げにつながることを目的とする「中小企業省力化投資補助金(カタログ注文型)」(以下、「省力化補助金」という)の事業が実施されています。

今般、「飲料ディスペンサー/とろみ給茶機」、「再加熱キャビネット/カート」について、製品および製造事業者の登録、販売事業者の登録がされ、当該機器導入にかかる補助金の申請が可能となり、厚生労働省から事務連絡が発出されました。また併せて、本件に関し厚生労働省に寄せられた問い合わせのうち、主なものの回答が示されています。

詳細は、下記 URL をご参照ください。

厚生労働省 HP 介護保険最新情報のページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- ・介護保険最新情報 Vol. 1499

介護分野の業務効率化に資する汎用機器の導入に向けた省力化補助金の活用について(介護業における対象汎用製品の補助申請受付開始および主な問い合わせについて)(令和8年4月30日厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡)

令和8年度における介護情報基盤の活用のための 介護事業所等への支援について

令和8年度における介護事業所および医療機関に対する助成金の申請受付が開始される旨、厚生労働省より周知依頼がありましたので、お知らせします。

令和8年度における助成金の申請受付期間は、令和8年5月7日(木)から令和9年3月12日(金)(予定)まで(令和8年4月1日以降に実施された事業が助成の対象)となります。介護情報基盤ポータル経由で申請を受け付けるため、詳細については「介護情報基盤ポータル(<https://www.kaigo-kiban-portal.jp/>)」をご確認ください。

なお、支援策の内容については、昨年度と同様となっています。

助成金の手続きも、ご相談も 介護情報基盤ポータルで

介護に関わる情報を集約し、ひとつにつなげる仕組み、介護情報基盤。
その活用をサポートする「介護情報基盤ポータル」を公開中です。
各種申請や最新情報の確認、お問い合わせまで
ポータル上でまとめて行うことができます。



※ 助成金の手続きもご相談も、ここですぐ! ※



介護情報
基盤
ポータル



便利な機能がたくさん!

マイページ情報


市町村対応状況


助成金申請


電話・チャットの
サポート


助成金のご案内

介護事業所や医療機関には、導入に関する助成金をご用意しております。
申請は「介護情報基盤ポータル」の「各種申請」から行えます。
助成限度額や申請期間等、詳しくはポータルサイトをご確認ください。

介護事業所・医療機関
(介護サービス提供医療機関)



カードリーダーの
購入経費



介護情報基盤との
接続サポート等経費



ケアプランデータ連携システム
もあわせて導入できます!

医療機関
(主治医意見書作成医療機関)



主治医意見書の
電子的送信機能の
追加経費

申請期間：令和8年5月7日(木)～令和9年3月12日(金)【予定】
 予算には限りがありますので、ぜひ早めの申請をご検討ください!



お手続きで不明な点がございましたら、
「介護情報基盤ポータル」の「お問い合わせ」よりご連絡ください。
チャット・お問い合わせフォーム・電話でのご案内を用意しております。



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>

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.2318

発行日 令和8年6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柵尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男