

医京

No.2319

令和8年6月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

6.15
2026
June

KYOTO

第52回 京都医学会演題募集について
令和8年度診療報酬改定に係る留意点
令和8年6月診療報酬改定に関する「Q&A」

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 シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦” in KYOTO」
開催のお知らせ
 - 4 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 6 地区だより
 - 8 勤務医通信
 - 10 集いの部屋 ・ 医師テニス
 - 13 お知らせ
 - ・ 第 36 期 組合会議員の補欠選挙について（公示）
 - 16 会員消息
 - 17 理事会だより
-

付 録

保険だより

- 1 ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出について
- 2 ひとくちメモ 令和8年度診療報酬改定に係る留意点
- 3 医療費助成の受給者証および診察券のマイナンバーカードへの一体化に関する補助金の令和8年度の申請受付の開始について
- 7 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について6月1日から
- 9 「労災診療費算定マニュアル（令和8年6月版）」について
- 10 **【重要】** タブネオスカプセル 10mg による重篤な肝機能障害について
- 11 療担規則および薬担規則ならびに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部改正等について
- 12 ファセンラ皮下注 30mg シリンジ及び同皮下注 30mg ペン等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう留意事項の一部改正等について
- 14 ゼップバウンド皮下注 2.5mg アテオス等に係る最適使用推進ガイドラインの策定にもなう留意事項について
- 17 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 17 令和8年度診療報酬改定にもなう CAR 発現細胞を含有する再生医療等製品の最適使用推進ガイドラインに係る取り扱いについて
- 18 健康保険組合の名称変更について

保険医療部通信

- 1 令和8年6月診療報酬改定について

地域医療部通信

- 1 『JMAT 京都』募集のお知らせ
- 3 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第52回 地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：小児科）

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2回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

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 「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ&Aについて
- 2 「訪問看護事業所の看護師等がD to P with Nによるオンライン診療の補助を行った場合の令和8年度診療報酬改定を踏まえた評価に関するQ&A」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

◇ランチョンセミナー

「脳卒中医療 原点回帰,そして未来へ ～京都府脳卒中登録事業37年間のキセキ～」

講師 府医脳卒中登録事業委員会 委員長／医療法人富井医院 院長
富井 康宏氏

◇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

シンポジウム 「未来ビジョン “若手医師の挑戦” in KYOTO」 開催のお知らせ

日医では、日々の診療に加え、多方面で活躍する若手医師の取組みを通じて、医療の未来について考えるシンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」を令和5年度より開催しています。

このたび、その地方版シンポジウムの第1回開催地として京都府が選ばれ、「未来ビジョン “若手医師の挑戦” in KYOTO」を下記のとおり開催することとなりました。

本シンポジウムでは、京都府北部地域で活躍する京丹後市立弥栄病院内科部長／府医屋根瓦ワーキングチームの大阿久達郎先生による講演に加え、京都医学会の人気企画「Re-1グランプリ」を実施予定です。京都府の若手医師の挑戦や地域医療の魅力を多角的に発信する内容となっております。

当日は会場参加のほか、日医公式 YouTube チャンネルによるライブ配信および後日配信も予定しておりますので、ぜひご参加・ご視聴いただきますようお願いいたします。

日時 令和8年8月29日(土) 午後2時～午後4時

会場 京都府医師会館 3階大会議室

シンポジウム特設サイト

https://www.med.or.jp/people/vision_region/



令和8年度 日医シンポジウム

令和8年
日時 8月29日(土)
14:00~16:00

会場 京都府医師会館
日医公式YouTubeチャンネルにてライブ配信

14:00~14:05
開会・挨拶

14:05~14:30
第1部 | シンポジウム
「普通の内科医、地域医療に沼る」

講師 大阿久達郎氏
京丹後市立弥栄病院 内科部長
京都府医師会屋根瓦ワーキングチーム

14:30~15:55
第2部 | Re-1グランプリ KYOTO
京都府医師会が全国に届ける
いま一番アツい若手医師の挑戦

京都府が誇る
エース指導医が
ここにきて
〇〇について
学び直してみた

Re-1
グランプリ
KYOTO

未来ビジョン
若手医師の
挑戦
in KYOTO

閉会 ※終了後、懇親会を予定

令和8年度 日医シンポジウム「未来ビジョン若手医師の挑戦」 in KYOTO

司会
松原 慎氏(京都府立医科大学 総合医療・地域医療学)
松村うつき氏(京都府立医科大学 京都府小児地域医療学講座)

コメンテーター
和足 孝之氏(京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター)
瀬上 雅雄氏(厚生会武田病院 循環器内科/Re-1グランプリ2023優勝)
原 将之氏(京都済生会病院 腎臓内科/Re-1グランプリ2024優勝)
守上 佳樹氏(医療法人双樹会/Re-1グランプリ2025優勝)

小橋 史織氏
京都第二赤十字病院
脳神経内科
施設近代化ベスト指導医賞
受賞者である
脳卒中専門医がここにきて
Time is Brain
について学び直してみた

杉本 健氏
京都府立中央病院
循環器内科
患者さんの足を治し
自分の足は最後
公私ともに走り続ける
循環器内科医がここにきて
心不全の薬物療法と栄養療法
について学び直してみた

武部弘太郎氏
京都府立医科大学
救急医療学
大学病院の業務と
1課のランニングで
息切れている
救急医がここにきて
呼吸器
について学び直してみた

山本 健人氏
京都大学医学部附属病院
消化器外科
20万部ベストセラー
「すばらしい人体」
の著者である
消化器外科医がここにきて
外科解剖と手術
について学び直してみた

渡辺 杏里氏
京都府立医科大学
精神神経病医学
毎日のように「眠れない」
を聞いてきた
精神科医がここにきて
自分なら飲むであろう睡眠薬
について学び直してみた

Re-1
グランプリ
KYOTO

最強指導医！
その称号は誰の手に？
オンライン投票で決まる
その瞬間を見逃すな！

稲葉 哲士氏
市立平野山市民病院
総合内科
京都府総合診療の
生真面目な臨床医
京都府北部の地域医療を成す
家庭医がここにきて
おとなのワクチン
について学び直してみた

加藤 果林氏
京都大学医学部附属病院
臨床安全学講座
インシデント検討ばかりしてきた
医療安全管理者がここにきて
99.9%の成功の理由！
について学び直してみた

シンポジウム特設サイト
https://www.med.or.jp/people/vision_region/

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？

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



山科医師会

会長 榎堀 徹

山科医師会は昭和47年に、東山医師会から分離独立する形で設立されました。令和4年には設立50周年を迎え、50周年記念式典、記念誌の発行（元会長安井仁先生）を行いました。山科地区の経済の発展・人口増加とともに、医師会も成長してまいりました。現在、7つの病院と数多くの診療所にて構成され、約260名の勤務医と109名の開業医から成り立っています。病診連携、病病連携、診診連携をすすめ、勤務医と開業医、病院と診療所とのさらによりよい関係を作り上げております。

山科区は4年遅れて昭和51年に東山区から分区しました。本年「山科区誕生50周年記念事業」が予定されています。

山科医師会としての活動を紹介しますと、健診事業（学校健診、特定健診、がん検診）、災害時医療、介護認定審査会、糖

尿病教室の開催、学術講演会、産業医部会、医師会員への医療情報の提供など、多くの活動をしております。これらに対して多くの担当理事を配しております。

毎年12月に開催されます「山科医師会学術集談会」では、新規に開業された先生方を中心に演題発表をしていただき、講演会后、意見交換会という忘年会が開かれます。診療所のお披露目、医師会員との交流を深める機会となっております。年明けには新年会を開催し、会員およびご家族も参加され、医師会員の親睦を図っております。

山科区も高齢化が進み、京都市内で最高齢率の地域となりました。令和2年1月に「在宅医療・介護連携支援センター」を、京都市から委託を受けて設立しました。医療と介護の両方が必要な高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで



続けられるよう、在宅医療と介護が円滑に連携できる環境整備を支援しております。令和7年12月には区民公開講座「十人十色のエンディングノート ～どう生き、どう逝きたいか～」を東部文化会館で開催し、多くの区民の皆様のご参加をいただきました。本年度も区民公開講座を予定しております。

今後も山科地区の皆様の健康維持と医療の発展のため、地区医師会の責任を果たしてまいります。皆様方のご理解、ご協力を

お願い申し上げます。

写真は毎月開かれる理事会の集合写真です。

一般社団法人山科医師会

〒607-8073
京都市山科区音羽西林9番地
山科医師会診療センター内
TEL: 075-591-1625 FAX: 075-594-0076
HP: <https://yamashina-med.jp/>
e-mail: yamai@gold.ocn.ne.jp
会長: 榎堀 徹
会員数: 410人 (2026.3現在)

「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）までをお願いいたします。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。

ドラセナくんとともに

京都桂病院
大久保 和俊

2025年4月に前院長の若園先生から引き継ぎ、京都桂病院の院長を拝命いたしました。どうぞよろしく願いいたします。このたび勤務医通信への執筆の機会をいただきました。「どんな内容でもよい」とのご指示に甘え、少しでも皆さまの癒しになればと、肩の力を抜いた文章を書かせていただきます。

着任初日の院長室には、一鉢の観葉植物が置かれていました。若園先生からいただいたドラセナ・マッサンギアナ、いわゆる「幸福の木」です。当時、当院の経営状態は物価高や人件費の高騰もあり、決して楽観できる状況ではありませんでした。これはきっと「良い経営状態

になりますように」という先生の思いが込められた贈り物なのだろう、と感じたものです。となれば、なおさら枯らすわけにはいきません。

とはいえ、植物の育成にはまったく知識がなく、ものを言わぬ相手ゆえ興味も湧きにくい。そんな状態で、思いついたときに3～4日に1回水をやっているとき、だんだん葉の色が茶色くなってきました。これはピンチです。

調べてみると、「水はやりすぎないように。土の表面が乾いたら与えること」とあります。どうやら過保護にしすぎていたようです。水やりを控え、さらに自前で購入した肥料を与えると、葉の数が増え、色艶も良くなり、ぐんぐん成長していきました。

ちょうどその頃から、病院の経営状態も徐々に上向きになり、月次で前年度同月を上回る収支を示す月が出てきました。ドラセナ君の健康状態は、病院の健康状態と正の相関を示していることが判明し、ますます大切にするようになりました。

そんな2月のある日、葉の間から何か伸びているのに気づきました。1週間ほどつぼみのようなものができ、ついに花が咲いたのです。調べると、ドラセナは「4～10年に一度しか花をつけない」とのこと。たまたまとはいえ、なんともおめでたい出来事でした。当院の公式イ



ドラセナの花

ンスタにも写真を載せていますので、ぜひご覧ください。

なお、「花が咲き終わったら花茎を切り落とすこと。本体に負担がかかるため」と書かれていました。しかし欲深い私は、「実がなってタネができたらおもしろい」と思い、耳かきのふさふさで授粉の真似事までしてしまいました。残念ながら実はなりませんでしたが、本体は無事に元気です。

この4月で院長就任から1年が経ちました。若園先生から「院長業は長くやらないと思いついたことができないよ。ぜひ頑張ってください」と言われたことを、改めて思い出しています。ドラセナは「長寿の木」としても知られ、樹齢数千年に及ぶものもあるそうです。ここにも先生の意図が込められていたのかもしれませんが。

とはいえ、さすがに数千年の院長業は無理です。そう思っていたところ、購入した肥料が計算違いで“約45年分”あることが発覚しました。もちろん45年も院長を続けることはありえませんが、病院が良い状態で長く安定していくよう、引続き努めてまいりたいと思います。

Information

病 院 名 京都桂病院
住 所 京都市西京区山田平尾町 17 番
電話番号 075-391-5811
ホームページ <https://www.katsura.com/index.html>

子育て サポート センター

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

子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。
また、新規登録された方やお知り合いをご紹介してくださった方へ体験保育（4時間まで保育無料）も実施しておりますので、是非子育てサポートセンターをご利用ください。



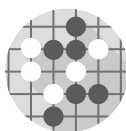
詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



集いの部屋

倶楽部・サークル



Tennis

医師テニス

第74回 府医地区対抗テニス大会

日時：令和8年5月24日(日)

場所：HOS 向島テニスコート

緑が鮮やかな5月の風がコート駆け抜ける令和8年5月24日(日)第74回地区対抗テニス大会が開催されました。本年は40名(男27名、女13名、平均年齢64歳)と多数のテニス愛好家の先生方・ご家族にご参加いただきました。

ウォームアップ終了後の午前9時15分にセンターコート集合し、京都府医師テニス協会総会が執り行われました。谷口洋子府医副会長および事務局からのご挨拶をいただき、担当役員より昨年度の大会報告、今年度の事業報告、会計報告が行われました。

本大会の試合形式は「6ゲーム先取ノード方式」を採用。男子ダブルス2組・MIXダブルス1組・女子ダブルス1組・EX(エクストラ)1組の計5試合で1対戦のチーム対抗団体戦形式(リーグ戦)としました。EXは「女性に対して

セカンドサーブのみ」という特別ルールを設けました。

熱戦の結果、伏見+αチームが団体戦総合優勝を飾りました。13時45分には団体戦・表彰式も終了し、14時20分から個人戦ダブルストーナメントを開催いたしました。個人戦女子の部は残念ながら定員に満たないため不成立となりましたが、男子の部は植松(西京)・平杉(右京)組が見事に2連覇を果たしました。怪我人も無く16時半にはすべての試合が無事に終了いたしました。

今回は初の試みとして、対戦表作成にAI(Gemini・ChatGPT)を導入いたしました。従来からの世話役によるバイアスを排除するため、性別・年齢・選手の戦力・過去の組み合わせなどの条件を入力し作成した結果、狙いどおりに試合



(団体戦優勝：伏見+α チーム)



(個人戦ダブルス優勝：
平杉(右京)・植松(西京)組)

内容が拮抗。最終試合まで勝敗がもつれ込む大混戦、各チームの応援にも一段と熱が入り、団体戦を楽しんでいただくことができました。

当テニス協会も年々高齢化が進んでおります。SNSなどの広報活動に加え、新規会員数確保の一環として、昨年より規約の緩和・改訂しております。また今年度より、協会会員には全日本医師テニス大会参加費の補助(5,000円/人)を行うこととなりました。これを機会にぜひ多くの方に医師テニス協会・医師テニス大会に興味を持って参加いただければ幸いです。

ここで、重要なお知らせです。まだ先のことはありますが、令和12年(2030年)に「全日本医師テニス京都大会」の開催が決定いたしました

た！ 第29回京都大会(平成14年)以来の28年振りの京都主管となります。何卒ご参加・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。今後の協会関連大会ですが、令和8年9月13日(日)近畿医師テニスダブルス大会(HOS向島)、令和8年10月10日(土)～12日(月祝)第53回全日本医師テニス佐賀大会(グラスコート佐賀)令和8年11月8日(日)京都府立医大・京都大学との交流戦(HOS向島)を予定しております。多数の先生方のご参加心よりお待ちしております。

尚、本大会の様様や協会の活動記録などの詳細は、Facebook ページ [検索](#) [京都府医師テニス協会](#) をご参照ください。

平杉 嘉昭(西京)

(団体戦 戦績)

	①	②	③	④	勝率 (得失ゲーム差)	順位
①伏見+α		3勝2敗	2勝3敗	3勝2敗	2勝1敗(+14)	優勝
②右京・宇治久世・府医	2勝3敗		3勝2敗	3勝2敗	2勝1敗(+2)	準優勝
③下西・山科・乙訓・亀岡市	3勝2敗	2勝3敗		2勝3敗	1勝2敗(-2)	3位
④西京・北・上東・中西	2勝3敗	2勝3敗	3勝2敗		1勝2敗(-14)	4位

(個人戦 戦績)

- ★男子の部 優勝 植松 靖之(西京)・平杉嘉平太(右京)組
- 準優勝 吉田 享司(西京)・岩田 健(右京)組
- ★女子の部 不成立



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

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



＝ 医 師 国 保 ＝

公 示 第 402 号
令和 8 年 6 月 15 日

乙訓選挙区組合員 各位

京都府医師国民健康保険組合
理事長 濱島 高志

第 36 期 組合会議員の補欠選挙について（公示）

今般、乙訓選挙区選出 鈴木 博雄 議員および 堀 直樹 議員の辞任にともない、下記により補欠選挙を行います。

記

- 〔投票日〕 令和 8 年 7 月 5 日(日) 午前 9 時～午後 5 時
〔投票所〕 (一社) 乙訓医師会事務所
〔開票日〕 即日開票
〔定数〕 2 名
〔立候補届出〕 6 月 25 日(木) までに乙訓支部長を經由して、当組合理事長に届出ください。(立候補届は支部長より受領してください。)

なお、当該選挙にあたって、立候補者が定数を超えないときは、その選挙区においては投票を行わないこととします。

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額の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)

15年保証型掛付付年金型

加入年金	100	60,000円
基本年金	15年	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
基本年金	(214回)	2,568,000円

受取条件

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) 月数 67 (歳2ヶ月)
 加入年金標準額払込月数 67 (歳2ヶ月)
 加入年金標準額払込月数 67 (歳2ヶ月)
 年金受給開始年月 令和22年1月 (60歳6ヶ月未満)

受取年金月額

15年保証型	71,400円	71,400円
15年変動型	12,852,000円	

15年保証型

加入年金	100	60,000円
基本年金	15年	11,900円
加入年金	15年	254,600円
基本年金	15年	11,900円
受取年金月額		11,900円
15年変動型		17,882,000円

15年変動型

加入年金	100	60,000円
基本年金	15年	11,900円
加入年金	15年	132,000円
基本年金	15年	11,900円
受取年金月額		11,900円
15年変動型		17,882,000円

15年変動型

加入年金	100	60,000円
基本年金	15年	11,900円
加入年金	15年	91,200円
基本年金	15年	11,900円
受取年金月額		11,900円
15年変動型		18,558,000円

注意事項

- ※申込期間は、15日以内です。期日超過の場合は、その限りではありません。
- ※保険料は、加入費ご納入で一括一括受取引継ぎが可能です。
- ※15年保証型は、加入開始から15年保証期間が満了後、受給者ご本人が保証期間中に亡くなる場合は、15年の掛金の総額に相当する一時金を受け取ることができます。
- ※15年変動型は、加入開始から15年保証期間が満了後、受給者ご本人が保証期間中に亡くなる場合は、15年の掛金の総額に相当する一時金を受け取ることができます。
- ※15年変動型は、加入開始から15年保証期間が満了後、受給者ご本人が保証期間中に亡くなる場合は、15年の掛金の総額に相当する一時金を受け取ることができます。
- ※15年変動型は、加入開始から15年保証期間が満了後、受給者ご本人が保証期間中に亡くなる場合は、15年の掛金の総額に相当する一時金を受け取ることができます。

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

● 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。

会員消息

(3/19 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
塩山 久美	A	中 東	中京区御幸町通錦小路上ル船屋町 382 クリニック回生	皮
吉岡 哲也	B 1	伏 見	伏見区淀木津町 612-12 金井病院	全
山本 健人	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	外
ソユアンジェ	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
中村 元	A→A	宇久→宇久	城陽市平川山道 46-25 なかむら眼科クリニック ※法人化にともなう異動	眼
武田 智美	B1→B1	下西→下西	下京区西七条南衣田町 11 京都武田病院	糖内

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
中村 郁子	A	中 東	中津 正士	B 1	山 科			

訃 報

安野 元興氏／地区：中東・初音班／令和6年12月16日ご逝去／63歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第44回 定例理事会 (3月19日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 府医第 215 回臨時代議員会の状況
3. 3 月度保険医療担当部会の状況
4. 第 3 回基金・国保審査委員会連絡会の状況
5. <日医>かかりつけ医機能報告制度説明会の状況
6. 産業医研修会の状況
7. 産業医部会総会の状況
8. 令和 7 年度第 3 回 JMAT 京都研修会の状況
9. 京都府立医科大学医学部附属病院「地域連携の集い」の状況
10. 第 3 回地域医療対策委員会の状況
11. 令和 7 年度第 2 回丹後地域医療構想調整会議・地域保健医療協議会の状況
12. 新任学校医研修会の状況
13. 第 4 回感染症対策小委員会の状況
14. 令和 7 年度第 2 回山城北地域医療構想調整会議・地域保健医療協議会の状況
15. 第 3 回特定健康診査委員会の状況
16. 第 4 回救急小委員会の状況
17. 第 2 回臨床検査精度管理特別委員会の状況
18. 第 7 回医事紛争相談室の状況
19. 日医理事会の状況
20. 麻疹の発生状況とワクチン供給の状況

議 事

21. 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
22. 会員の入会・異動・退会 9 件を可決
23. 常任委員会の開催を可決
24. 事務職員の採用を可決
25. 2026 年度京都府医師会費減免申請を可決
26. 第 5 回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
27. 第 4 回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
28. 第 5 回感染症対策小委員会の開催を可決
29. 地区医「健康教室・健康づくり事業」の認定を可決
30. 丹後地域産業保健センターコーディネーター就任の承認を可決
31. 第 2 回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
32. サイバーリスク保険の更新を可決
33. 第 5 回救急小委員会の開催を可決
34. 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
35. 令和 8 年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
36. 山脇東洋舘臓記念碑建立 50 周年行事を可決
37. 第 8 回医事紛争相談室の開催を可決

第45回 定例理事会 (3月26日)

議 事

1. 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
2. 2026年度府医会費減免申請を可決
3. <京都市>令和8年度市営保育所眼科・耳鼻咽喉科検診担当医の推薦を可決
4. 第4回学校医部会常任幹事会の開催を可決
5. 肺がん検診 AOC・パブリッシャーの購入を可決
6. 京都市急病診療所の超音波画像診断装置のセクタープローブの購入を可決
7. 日医ドクターバンクとの業務提携契約締結を可決
8. 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
9. 令和8年度医療メディエーター研修会の開催を可決
10. 看護専門学校学則の一部改正を可決

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 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 42号▶男性の更年期障害 | 92号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 93号▶白内障 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 94号▶ロコモ |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と登園届 | 95号▶子宮頸がん |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 96号▶心房細動 |
| 70号▶BRCAについて | 97号▶糖尿病 |
| 77号▶性感染症 STI | 98号▶アトピー性皮膚炎 |
| 78号▶コンタクトレンズによる目の障害 | 99号▶甲状腺について |
| 79号▶肝炎・肝がん | 100号▶肺がん |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬) | 101号▶不妊治療 |
| 82号▶脳卒中 | 102号▶骨粗鬆症 |
| 83号▶大人の便秘症 | 103号▶乳がん |
| 84号▶熱中症 | 104号▶心臓弁膜症 |
| 85号▶毒虫 | 105号▶心肺蘇生法 |
| 87号▶夜間の頻尿 | 106号▶尿路結石症 |
| 88号▶認知症 | 107号▶痛風・高尿酸血症 |
| 89号▶CKD(慢性腎臓病) | 108号▶アイフレイル |
| 90号▶急性心筋梗塞 | 109号▶帯状疱疹 |
| | 110号▶パーキンソン病 |

～ 7月度請求書(6月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
☆保険だより3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより**— 必 読 —****ニコチン依存症管理料の
施設基準に係る届出について**

令和7年4月1日以降に新規にニコチン依存症管理料の施設基準を届け出た医療機関が、令和8年7月1日以降も当該管理料を引続き算定する場合は、治療の平均継続回数の実績等を届け出する必要がありますのでご注意ください。

なお、令和7年3月31日以前から届出を行っている医療機関は、令和7年度の実績により、7月1日以降に算定する点数が変更となる場合のみ届出が必要となります。変更とならない場合は不要です。

7月度請求書(6月診療分)
提出期限

▷基金 10日(金)
午後5時30分まで

▷国保 10日(金)
午後5時まで

▷労災 10日(金)
午後5時まで

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

☆保険だより3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

記

1 届出について

(1) 平均継続回数の実績要件(概要)

ニコチン依存症管理料を算定した患者に関する過去1年間(令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間)の実績により、令和8年7月1日以降に算定する点数が異なります。

■ 令和8年7月1日以降のニコチン依存症管理料の算定点数

(令和7年4月1日から令和8年3月31日までの実績により判断)

- | | |
|--------------------|---------------|
| ・平均継続回数が2回以上 | 所定点数の100分の100 |
| ・平均継続回数が2回未満 | 所定点数の100分の70 |
| ・ニコチン依存症管理料の算定実績なし | 所定点数の100分の100 |

(2) 提出書類

特掲診療料の施設基準通知の「別添2」及び「様式8」

※届出様式については、近畿厚生局ホームページに掲載されています。

近畿厚生局ホームページ [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/]

2 提出方法等

(1) 提出先

近畿厚生局京都事務所

(所在地：〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 りそな京都ビル5階)

(2) 提出期限

令和8年7月1日(水) [必着]

ひとくちメモ

令和8年度診療報酬改定に係る留意点

○外来・在宅物価対応料（届出不要）、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（届出医療機関に限る）は、同日再診の場合、再診ごとに算定可能です。

（参考） 外来・在宅物価対応料

初診時：2点（令和9年6月以降は4点）

再診時等：2点（令和9年6月以降は4点）

訪問診療時：3点（令和9年6月以降は6点）

※届出不要であり、すべての医療機関で算定できるものです。

○非ステロイド性抗炎症薬（消化性潰瘍のある患者への投与が禁忌である医薬品に限る）の投与を受けている場合の「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」が、特定疾患療養管理料・特定疾患処方管理加算の対象疾患から除外されましたが、この非ステロイド性抗炎症薬は内服薬に限らず、外用薬も含まれます。「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」で特定疾患療養管理料等を算定されている場合は、湿布等の非ステロイド性抗炎症薬の用法上の禁忌にご留意ください。

○診療情報提供料（Ⅰ）について、レセプトへの提供先の記載は、医療機関以外（調剤薬局など）の場合に限られていましたが、令和8年度診療報酬改定により、医療機関あてに提供した場合も記載が必要となりましたので、ご注意ください（6月診療分→7月請求より記載）。

○在宅自己注射の注射薬を院外処方する際、併せて内服薬・外用薬が処方される場合にのみ処方箋料の算定が可能でしたが、今回改定で注射薬のみの院外処方であっても処方箋料が算定できるようになりました（ただし、在宅時医学総合管理料等で投薬の費用が包括される場合は除く）。

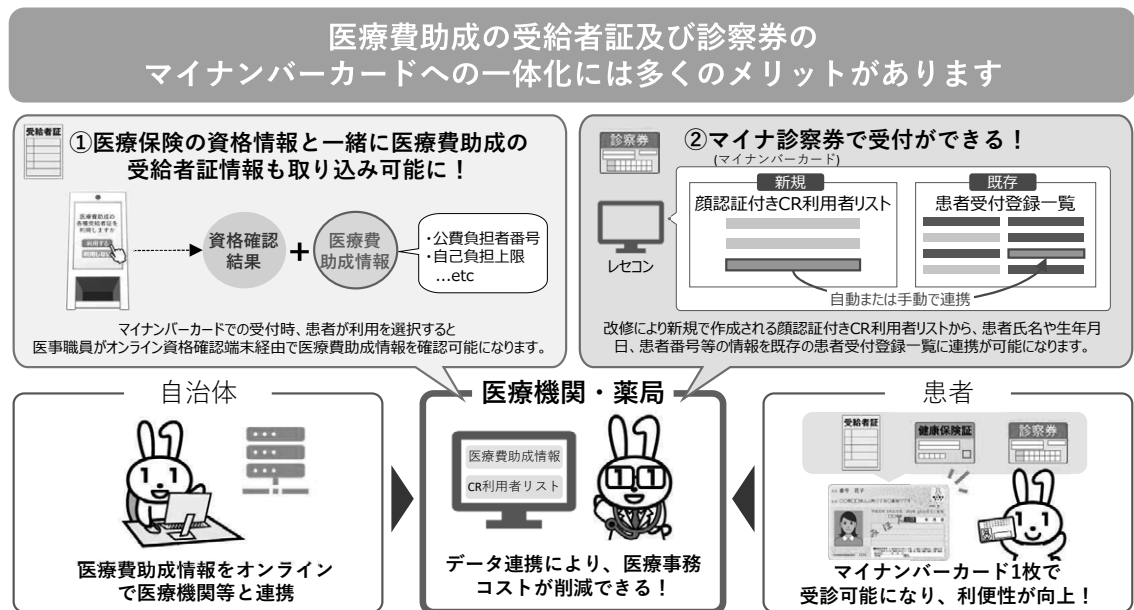
医療費助成の受給者証および診察券の マイナンバーカードへの一体化に関する 補助金の令和8年度の申請受付の開始について

自治体等で発行する医療費助成の受給者証や医療機関等で発行する診察券をマイナンバーカードへ一体化することで、医療機関では、医療保険とともに医療費助成のオンライン資格確認の実施や、診察券が無くても受付した患者の情報を管理するための取組みが進められています。これらの取組みにより、受給者証情報や診察券情報の手動入力の負荷が削減され、入力間違いによる資格過誤請求の減少などが期待されます。

今般、これらの取組みの開始に向けてレセコンを改修するための補助金が、令和8年度も継続されることとなりましたので、お知らせします。

補助金の申請は「医療機関等向け総合ポータルサイト」から行い、申請期限は令和8年9月30日までですのでご注意ください。

なお、参加は任意であり、義務ではありません。



診療所

補助内容のご案内

診療所においては、以下のいずれかの改修を選択して、補助金を受給することができます。

- ① 医療費助成の受給者証情報をオンラインで取得するためのレセコンの改修
- ② 医療費助成の受給者証情報をオンラインで取得するとともに、マイナ診療券で受付を行うためのレセコンの改修
- ③ マイナ診療券で受付を行うためのレセコンの改修



事務コストの削減が期待できますので、是非このタイミングでのレセコンの改修をご検討ください。



① 医療費助成の受給者証情報をオンラインで取得！

- 医療費助成のオンライン資格確認については、令和8年3月末時点で、**全国622自治体（41都道府県、581市町村）が参加しています。**また、**全国約6.9万の医療機関・薬局**において、**レセコン改修が完了**しています。
 - ※ 一度改修いただければ、参加自治体や受給者証の種類が増える都度の追加改修は必要ありません。
 - ※ 参加自治体の一部は、今後、医療機関との医療費助成情報を連携開始予定です。
- 運用を開始している自治体名や対応する受給者証の種類についてはデジタル庁HP（下部QRコード左参照）で、運用予定については厚労省HP（下部QRコード右参照）をご確認下さい。
- オンライン資格確認の実施に当たってのレセコン改修への補助金は下記のとおりです。

補助額

(※千円未満切捨て)

5.4万円を上限に補助

(事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)

詳しくはこちら

医療費助成のオンライン資格確認
運用開始済自治体の一覧はこちら



<https://www.digital.go.jp/policies/health/public-medical-hub/progress>

医療費助成のオンライン資格確認の
運用を予定している自治体の一覧はこちら



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/sunya/kenkou_ryou/ryouh/josai.html



② 医療費助成の受給者情報をオンラインで取得するとともに、
マイナ診療券で受付ができる！
(マイナンバーカード)

- レセコンの改修により、医療費助成の受給者証と診療券の両方の機能をマイナンバーカードに一体化できます。
- この場合のレセコンの改修への補助金は下記のとおりです。 ※診療券の廃止までは、要件ではありません。

補助額

(※千円未満切捨て)

5.4万円を上限に補助

(事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)



③ マイナ診療券で受付ができる！
(マイナンバーカード)

- レセコンの改修により、診療券の機能をマイナンバーカードに一体化できます。
- 診療券利用に伴うレセコン改修等への補助金は下記のとおりです。 ※診療券の廃止までは、要件ではありません。

補助額

(※千円未満切捨て)

5.4万円を上限に補助

(事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)

病院

①の補助額 (※千円未満切捨て)		28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)
②の補助額 (※千円未満切捨て)	再来受付機等の改修を含む※	60.0万円を上限に補助 (事業費120万円を上限にその1/2を補助)
	再来受付機等の改修を含まない	28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)
③の補助額 (※千円未満切捨て)	再来受付機等の改修を含む※	60.0万円を上限に補助 (事業費120万円を上限にその1/2を補助)
	再来受付機等の改修を含まない	28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)

※再来受付機は、改修だけではなく、購入した際のオプション費用も補助の対象になります。

※再来受付機は、改修だけではなく、購入した際のオプション費用も補助の対象になります。

診療所・病院共通

申請手続きに係る共通事項のご案内

医療費助成の受給者証と診察券利用に伴う改修は別々の機会に実施することも可能ですが、その場合でも、申請は一括で行っていただくようお願いします。(一体的な申請手続きを行う観点から、複数回の申請は認められません。)

申請期間	2026年(令和8年)5月15日～2026年(令和8年)9月30日 ※昨年度より申請期間が短いため、改修が完了し、申請書類がご準備できましたら、お早めの申請をお願いします。 ※申請期間以前に改修を行った場合も対象となります。
申請方法	医療機関等向け総合ポータルサイトで申請して下さい
必要書類	申請に必要な書類は以下3点です ① 領収書 ② 領収書内訳書 ③ システム改修に係るチェックシート(バンダーに記入してもらってください) ※詳細は、医療機関等向け総合ポータルサイトよりご確認ください



補助金の申請手続きは以下から行うことができます

医療機関等向け総合ポータルサイト 補助金案内ページ

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011504



■医療機関等向け総合ポータルサイト

URL : <https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

■お問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター(通話無料)

0800-080-4583 月曜日～金曜日：8:00～18:00(祝日除く)
土曜日：8:00～16:00(祝日除く)



参考；医療費助成のオンライン資格確認を運用している自治体は、本年3月末時点、622自治体となっています。京都府内の実施状況は下記参照（3月末時点）。

No.	自治体コード	都道府県名	団体名	難病	小児慢性	結核患者の医療	未熟児養育医療	自立支援医療			療養介護	肢体不自由児	障害児入所	新型インフル	新感染症	肝炎	肝がん	子ども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細				
								精神通院	更生医療	育成医療																
医療費助成(国公費)																						医療費助成(地方単独)				
406	260002	京都府	京都府	○	○		○															1	特定疾患			
407	262013	福知山市	福知山市					○										○	○	○		1	老人医療			
408	262021	舞鶴市	舞鶴市					○										○	○	○		1	老人医療			
409	262030	綾部市	綾部市															○	○	○		1	老人医療			
410	262048	宇治市	宇治市					○										○	○	○		1	老人医療助成			
411	262056	宮津市	宮津市					○										○	○	○		1	老人医療助成			
412	262064	亀岡市	亀岡市					○										○	○	○						
413	262072	城陽市	城陽市															○	○	○		1	老人医療費助成			
414	262081	向日市	向日市															○	○	○						
415	262102	八幡市	八幡市					○										○	○	○		1	老人医療助成			
416	262111	京田辺市	京田辺市															○	○	○		1	老人医療費			
417	262129	京丹後市	京丹後市															○	○	○		1	老人医療			
418	262137	南丹市	南丹市					○										○	○	○		1	老人医療			
419	262145	木津川市	木津川市					○										○	○	○		1	老人医療助成			
420	263036	大山崎町	大山崎町															○	○	○		1	老人医療			
421	263435	井手町	井手町															○	○	○		1	老人医療			
422	263443	宇治田原町	宇治田原町															○	○	○		1	老人医療			
423	263648	笠置町	笠置町															○	○	○		1	老人医療			
424	263656	和束町	和束町															○	○	○		1	老人医療			
425	263664	精華町	精華町					○										○	○	○		1	老人医療			
426	264075	京丹波町	京丹波町															○	○	○		1	老人医療			
427	264636	伊根町	伊根町															○	○	○		1	老人医療			
428	264652	与謝野町	与謝野町					○										○	○	○		1	老人医療			

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

6月1日から

4月30日付保医発0430第4号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発0305第6号)の一部が改正され、6月1日から適用されましたので、お知らせします。

「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)の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改 正 後
別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D004-2 悪性腫瘍組織検査 (1) (略) (2) 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。 ア～カ (略) <u>キ 固形癌(肺癌を除く。)における ALK 融合遺伝子検査</u> (3) (略) (4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。 ア～ケ (略) <u>コ 卵巣明細胞癌における PIK3CA 遺伝子検査 (リアルタイム PCR 法)</u> (5)～(15) (略) D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 (1) 固形腫瘍を対象とする場合 ア～オ (略) カ 「注2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施した際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を、標準治療後(終了が見込まれる場合も含む。)にエキスパートパネル

で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明することにより、「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に適用する。なお、この場合には(1)のイからオまでを満たすこと。この際、レセプトの摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載すること。

①～⑫ (略)

⑬ 固形癌(肺癌を除く。)における ALK 融合遺伝子検査

(2) (略)

D014 自己抗体検査

(26) 「46」の抗アクアポリン4抗体は、ELISA 法又は CLEIA 法により視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する医学的な必要性についてレセプトの摘要欄に記載すること。

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和8年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について (傍線の部分は改正部分)

改正後

I 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一医科診療報酬点数表に関する事項

3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い

205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット

(1) 経皮的卵円孔開存閉鎖術に用いる場合

ア 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」に定められた適応基準を満たす卵円孔開存患者に対して、脳梗塞を発症した症例での再発予防を目的として使用した場合に限り算定できる。なお、レセプトの摘要欄に経皮的卵円孔開存閉鎖セットを使用する医学的根拠を詳細に記載すること。

イ 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」を遵守して使用した場合に限り、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。

ウ 関連学会より認定された医療機関で使用した場合に限り算定できる。

エ 経皮的卵円孔開存閉鎖セットを用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

(2) 医原性心房中隔欠損に用いる場合

ア 関連学会の作成した適正使用指針に定められた適応基準を満たす医原性心房中隔欠損患者に対して使用した場合に限り算定できる。なお、レセプトの摘要欄に経皮的卵円孔開存閉鎖セットを使用する医学的根拠を詳細に記載すること。

イ 関連学会の作成した適正使用指針を遵守した場合に限り、原則として、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。複数個の算定に当たっては、レセプトの摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

ウ 関連学会より認定された医療機関で使用した場合に限り算定できる。

エ 医原性心房中隔に関する適切な研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

「特定保険医療材料の定義について」(令和8年3月5日保医発0305第4号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後
<p>(別表)</p> <p>Ⅱ 医科点数表の第2章第1部, 第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット</p> <p>定義</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>次のいずれかに該当すること。</u></p> <p>① <u>卵円孔開存の閉鎖を目的に, 経皮的に病変部に挿入留置して使用する人工補綴材セット(デリバリーシステムを含む。)であること。</u></p> <p>② <u>①に該当し, かつ, 医原性心房中隔欠損孔の閉鎖を目的に, 経皮的に病変部に挿入留置して使用する人工補綴材セット(デリバリーシステムを含む。)であること。</u></p>

「労災診療費算定マニュアル(令和8年6月版)」について

労災診療費算定基準の改定にともない、「労災診療費算定マニュアル(令和8年6月版)」が厚生労働省のホームページに示されましたのでお知らせします。

また, 周知用リーフレットも掲載されています。

◆労災診療費算定基準の改定について(令和8年度)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai_shinryouhi/kaitei0604_00008.html



【重要】タブネオスカプセル 10mg による 重篤な肝機能障害について

顕微鏡的多発血管炎および多発血管炎性肉芽腫症治療薬であるアバコパン（販売名：タブネオスカプセル 10mg、以下、「本剤」という）において、2022年の販売開始以降、肝機能障害は「使用上の注意」の「重大な副作用」で明記していましたが、本剤服用患者において胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されており、死亡に至った症例が国内で20例^{注1}報告されています（国内推定使用患者数8,503人^{注2}）。

注1）2026年4月27日時点における集計、本剤との因果関係が不明なものを含む。

注2）2025年2月～2026年1月の年間推定使用患者数。

これを受けて厚生労働省医薬局医薬安全対策課が、本剤について、「使用上の注意」を改訂するとともに、安全性速報を配布しましたので、お知らせします。詳細は下記URLでご参照ください。

【参考】 厚生労働省報道発表資料

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000073061_00034.html



特に下記についてご注意ください。

記

1. 本剤投与により、胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害が発現しているため、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
2. 胆管消失症候群が疑われる場合には、速やかに本剤の投与を中止すること。
3. 患者の状態を十分に観察し、自覚症状の発現に注意すること。
また、異常が認められた場合はただちに医師・薬剤師に相談するよう、患者に対して指導すること。

療担規則および薬担規則ならびに療担基準に基づき 厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正等について

4 月 30 日付令和 8 年厚生労働省告示第 207 号および第 211 号をもって療担規則および薬担規則ならびに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等および特掲診療料の施設基準等の一部が改正され、5 月 1 日より適用とされましたのでお知らせします。

記

1. 揭示事項等告示の一部改正について

ガラダシマブ製剤について、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. 特掲診療料の施設基準等の一部改正について

ガラダシマブ製剤について、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。

3. 揭示事項等告示の一部改正に伴う留意事項について

アナエブリ皮下注 200mg ペン

- ① 本製剤はガラダシマブ製剤であり、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 本製剤は針付注入器一体型のキットであるため、「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. 関係通知の一部改正について、以下のとおり改正する。

「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 3 節 C200（1）中「及びアニフロルマブ製剤」を「、アニフロルマブ製剤及びガラダシマブ製剤」に改める。

ファセンラ皮下注 30mg シリンジ及び同皮下注 30mg ペン等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の 変更にもなう留意事項の一部改正等について

5月18日付厚生労働省保険局医療課長通知により、「ファセンラ皮下注 30mg シリンジ及び同皮下注 30mg ペン」および「ゼップバウンド皮下注 2.5mg アテオス, 同皮下注 5mg アテオス, 同皮下注 7.5mg アテオス, 同皮下注 10mg アテオス, 同皮下注 12.5mg アテオス, 同皮下注 15mg アテオス」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたので、お知らせします。

記

◎「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) (傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
別添1 第2章特掲診療料 第2部在宅医療 第2節在宅療養指導管理料 第1款在宅療養指導管理料 C101 在宅自己注射指導管理料 (1) ~ (22) (略) (23) <u>ベンラリズマブ製剤</u> については、 <u>好酸球性多発血管炎性肉芽腫症</u> の患者に対して用いた場合に限り算定する。	別添1 第2章特掲診療料 第2部在宅医療 第2節在宅療養指導管理料 第1款在宅療養指導管理料 C101 在宅自己注射指導管理料 (1) ~ (22) (略) (23) <u>ベンラリズマブ製剤</u> については、 <u>好酸球性多発血管炎性肉芽腫症及び好酸球增多症候群</u> の患者に対して用いた場合に限り算定する。

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和7年3月18日付け保医発第0318号第4号)の記の4の(4) (傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (4) ファセンラ皮下注 30mg シリンジ, 同皮下注 30mg ペン ① (略) ② 本製剤はベンラリズマブ製剤であり、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、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)[C101]在宅自己注射指導管理料を算定できるもので	4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (4) ファセンラ皮下注 30mg シリンジ, 同皮下注 30mg ペン ① (略) ② 本製剤はベンラリズマブ製剤であり、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、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)[C101]在宅自己注射指導管理料を算定できるもので

<p>あること。また、<u>好酸球性多発血管炎性肉芽腫症</u>の患者に対して用いた場合に限り算定できるものであること。</p> <p>③・④ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>あること。また、<u>好酸球性多発血管炎性肉芽腫症及び好酸球增多症候群</u>の患者に対して用いた場合に限り算定できるものであること。</p> <p>③・④ (略)</p> <p>⑤ <u>本製剤の効能または効果に関連する注意において「好酸球増加の原因となる基礎疾患の有無、FIP1L1-PDGFRα 融合遺伝子の有無等を検討し、それらを踏まえた治療選択肢を考慮した上で、適応患者の選択を行うこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p> <p>⑥ <u>本製剤の効能または効果に関連する注意において「疾患活動性を有する患者又は再燃を繰り返す患者に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p>
--	--

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和7年3月18日付け保医発第0318号第4号）の記の4の（5）
（傍線部分は改正部分）

改正前	改正後
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) ゼップバウンド皮下注2.5mgアテオス，同皮下注5mgアテオス，同皮下注7.5mgアテオス，同皮下注10mgアテオス，同皮下注12.5mgアテオス，同皮下注15mgアテオス</p> <p>① 本製剤はグルコース依存性インスリン分泌刺激ポリペプチド受容体アゴニスト及びグルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストであり、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、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）「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。</p> <p>② 本製剤は注入器一体型のキットであるため、医科点数表「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表「C151」注入器加算は算定できないものであること。</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) ゼップバウンド皮下注2.5mgアテオス，同皮下注5mgアテオス，同皮下注7.5mgアテオス，同皮下注10mgアテオス，同皮下注12.5mgアテオス，同皮下注15mgアテオス</p> <p>① 本製剤はグルコース依存性インスリン分泌刺激ポリペプチド受容体アゴニスト及びグルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストであり、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、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）「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。</p> <p>② 本製剤は注入器一体型のキットであるため、医科点数表「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表「C151」注入器加算は算定できないものであること。</p>

(新設)

③ 本製剤の効能又は効果は、令和8年5月18日付けで以下に変更されたところであるが、「高血圧、脂質異常症又は耐糖能障害（2型糖尿病、耐糖能異常等）」の部分については、従前のおり、「高血圧、脂質異常症又は2型糖尿病」の場合に限り算定できるものであること。

「肥満症

ただし、高血圧、脂質異常症又は耐糖能障害（2型糖尿病、耐糖能異常等）のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず、以下に該当する場合に限る。

- ・BMIが $27\text{kg}/\text{m}^2$ 以上であり、2つ以上の肥満に関連する健康障害を有する
- ・BMIが $35\text{kg}/\text{m}^2$ 以上

ゼップバウンド皮下注 2.5mg アテオス等に係る最適使用 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、チルゼパチド製剤（販売名：ゼップバウンド皮下注 2.5mg アテオス，同皮下注 5mg アテオス，同皮下注 7.5mg アテオス，同皮下注 10mg アテオス，同皮下注 12.5mg アテオス，同皮下注 15mg アテオス）に関して、最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない、留意事項が示されましたのでお知らせします。

記

- ゼップバウンド皮下注 2.5mg アテオス，同皮下注 5mg アテオス，同皮下注 7.5mg アテオス，同皮下注 10mg アテオス，同皮下注 12.5mg アテオス，同皮下注 15mg アテオスについては、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。
- 本製剤の閉塞性睡眠時無呼吸症候群に係る効能又は効果は、
「中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群
ただし、BMIが $27\text{kg}/\text{m}^2$ 以上に該当する場合に限る。」
とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

- (3) 本製剤を閉塞性睡眠時無呼吸症候群の治療に用いる場合は、以下1)～3)に対応すること。
- 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 次に掲げる標榜診療科名のうち該当するもの(「施設要件ア」から「施設要件エ」までのうち該当するものをすべて記載)
- ア 内科
 - イ 循環器内科
 - ウ 呼吸器内科
 - エ 耳鼻咽喉科
- ② 次に掲げる施設のうち、該当するもの(「施設要件オ」から「施設要件コ」までのうち該当するもの及び「施設要件サ」から「施設要件セ」までのうち該当するものを記載)
- なお、「施設要件カ」、「施設要件ク」、「施設要件コ」、「施設要件シ」又は「施設要件セ」に該当する場合は、連携施設名及び所在地
- オ 日本循環器学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - カ 日本循環器学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - キ 日本呼吸器学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - ク 日本呼吸器学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - ケ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - コ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - サ 日本内分泌学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - シ 日本内分泌学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - ス 日本糖尿病学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
 - セ 日本糖尿病学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
- ③ 次に掲げる施設のうち、該当するもの(「施設要件ソ」から「施設要件テ」までのうち該当するものを記載)
- ソ 日本循環器学会の教育研修施設
 - タ 日本呼吸器学会の教育研修施設
 - チ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の教育研修施設
 - ツ 日本内分泌学会の教育研修施設
 - テ 日本糖尿病学会の教育研修施設
- ④ 常勤の管理栄養士の免許証番号
- ⑤ 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、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の診療に5年以上の臨床研修を有していること。
 - イ 医師免許取得後、満7年以上の臨床経験を有し、そのうち5年以上は閉塞性睡眠時無呼吸症候群の臨床研修を行っていること。
- ⑥ 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(「医師要件ウ」から「医師要件キ」までのうち該当するものをすべて記載)
- ウ 日本循環器学会の専門医
 - エ 日本呼吸器学会の専門医
 - オ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の専門医
 - カ 日本内分泌学会の専門医
 - キ 日本糖尿病学会の専門医

- ⑦ 次に掲げる患者の要件すべてに該当する旨(「患者要件ア～イ」と記載)
- ア 中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群(ただし、BMIが 27kg/m^2 以上に該当する場合に限る。)の患者
 - イ ポリソムノグラフィー検査の結果から無呼吸低呼吸指数が15イベント/時間以上又は簡易モニターを用いた簡易施設外睡眠検査の結果から呼吸イベント指数が30イベント/時間の患者
- ⑧ 次に掲げる患者の要件のうち、該当するもの(「患者要件ウ」又は「患者要件エ」と記載)
- ウ 本剤を投与する施設において1)⑨の治療計画に基づく治療を3か月以上実施しても、十分な体重減少効果が得られない患者
 - エ 肥満低換気症候群(覚醒時の肺泡低換気が持続陽圧呼吸療法による治療でも改善しない場合に限る)や心不全と診断される患者において、本剤による早期の治療開始が必要と判断され、本剤投与中の食事療法・運動療法が適切に実施できる患者
- ⑨ 食事療法・運動療法に係る治療計画を作成した年月日
- ⑩ 1)⑧で「患者要件ウ」に該当する場合、1)⑨の治療計画に基づく食事療法において、管理栄養士による栄養指導を3か月以上の食事療法・運動療法の期間に少なくとも1回以上受けたことがわかるすべての年月日
- ⑪ 本製剤による治療計画(52週以内に投与を中止する計画であること)を作成した年月日

2) 最適使用推進ガイドラインにおいて、「BMI 27kg/m^2 以上 30kg/m^2 未満の患者への適用を考慮する場合は、OSASに関する最新の臨床ガイドライン(睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン及び循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン)を参考に、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、その必要性を慎重に判断すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

3) 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 本製剤投与中、管理栄養士による栄養指導を受けた直近の年月日
- ② 本製剤の初回投与から起算して、何週目の投与であるか
- ③ 体重の直近の測定値及び測定年月日並びに改善傾向が認められた旨
- ④ PSGによるOSAS重症度の直近の検査結果及び検査年月日並びに改善傾向が認められた旨

4) 本製剤の中止後に閉塞性睡眠時無呼吸症候群の悪化が認められ、本製剤の初回投与開始時と同様に、本剤を投与する施設において適切な治療計画に基づく食事療法・運動療法を実施しても、本製剤の再投与が必要と判断された場合は、再投与の開始日に次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。また、再投与後の継続投与に当たっては、3)に従って対応すること。

- ① 本製剤の投与を中止した年月日
- ② 本製剤の中止後に改めて食事療法・運動療法に係る治療計画を作成した年月日
- ③ 4)②の治療計画に基づく食事療法において、管理栄養士による栄養指導を3か月以上の食事療法・運動療法の期間に少なくとも1回以上受けたことがわかるすべての年月日
- ④ 4)②の治療計画に基づく食事療法・運動療法を3か月間行う前に、やむを得ず本製剤の投与を再開する場合はその理由
- ⑤ 改めて本製剤による治療計画(52週以内に投与を中止する計画であること)を作成した年月日

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の 保険上の取り扱いについて

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

これを受け、以下の品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されておりましたが、今般、当該品目について追加されていた効能・効果および用法・用量が、5月18日付で承認されたため、上記取り扱いによらず、保険適用となりました。

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

なお、詳細は京都医報令和7年12月1日号に掲載していますので、併せてご参照ください。

一般名：アテムツズマブ（遺伝子組換え）

販売名：マブキャンパス点滴静注 30mg

会社名：サノフィ株式会社

令和8年度診療報酬改定にともなう CAR 発現細胞を 含有する再生医療等製品の最適使用推進ガイドラインに 係る取り扱いについて

令和8年度診療報酬改定において、「特定集中治療室管理料」の施設基準が変更されましたが、CAR 発現細胞を含有する再生医療等製品に関するガイドライン中の当該管理料を引用している部分を改訂するまでの間は、改定の施行日以前に当該管理料の施設基準に係る届出を行っている実績があることを以て当該施設要件を満たすと判断することとされましたので、お知らせします。

健康保険組合の名称変更について

6月1日より、下記の健康保険組合が名称変更されましたので、お知らせします。

記

名 称 (旧) アイフル健康保険組合 → (新) ムミノバグループ健康保険組合

所 在 地 京都市下京区烏丸通五条上る高砂町 381-1 ※変更なし

保険医療部通信

(第416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4)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その5・その6/5月8日・21日付)

※4月1日付疑義解釈資料(その2)の問26, 問143, 4月21日付疑義解釈資料(その4)の問14が訂正がされましたので, あわせてご参照ください。

また, 4月21日付疑義解釈資料(その4)の問19, 問20, 問24が廃止されました。

質問・未確定事項等	回 答
〔電子的診療情報連携体制整備加算〕	
Q1 「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の施設基準について、「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の届出を行っている場合に追加で届出は必要か。	A1 不要。
Q2 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。」とあるが、どのような製品が当該要件を満たすか。	A2 現在, 厚生労働省において, 同省が公表している標準仕様に準拠している電子カルテ製品の認証制度を検討中。厚生労働省医政局における議論がとりまとめ次第, 追ってお示しする予定。
Q3 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって, 以下の(イ)から(ハ)の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが、「診療情報を共有又は閲覧できる」とは, 当該医療機関が患者の情報を他の医療機関に共有する場合又は他の医療機関の患者の情報を閲覧する場合のいずれの場合も該当するという理解でよいか。	A3 そのとおり。

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q4 「A000」電子的診療情報連携体制整備の施設基準において、「当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。」とあるが、</p> <p>① ウェブサイトの更新頻度の目安はあるか。</p> <p>② 様式1の6において、当該ネットワークの登録患者数及び年間新規登録患者数について、いつ時点の数値を記載するのか。</p> <p>Q5 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「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を有していること。」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。</p>	<p>A4 ① 少なくとも年に1回以上更新することとし、1年以上更新されていない場合には速やかな更新を行うこと。</p> <p>② 登録患者数及び年間新規登録患者数はウェブサイトに公表されている数値を記載することとし、届出の1年以内での数値を記載すること。</p> <p>A5 現時点では、令和5年1月26日から稼働した基本機能（電子処方箋の発行・応需（処方・調剤情報の登録を含む）、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。</p>
<p>〔特定薬剤治療環境特別加算〕</p>	
<p>Q6 特定薬剤治療環境特別加算において、「対象となる者は、遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律（以下「カルタヘナ法」という。）に基づく管理が必要なものとして薬事承認を得ている薬剤を使用する目的で、個室に入院した者」とあるが、当該対象薬剤の投与を行う目的で個室に入院したものの、当該薬剤を投与できなかった場合に、特定薬剤治療環境特別加算の算定は可能か。</p>	<p>A6 当該対象薬剤の投与を行う目的で個室に入室した投与予定日のみ算定可能。その際、投与中止に至った経緯・理由を摘要欄に記載すること。</p>
<p>〔産科管理加算〕</p>	
<p>Q7 「A221-3」産科管理加算の施設基準において、「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従事した経験を5年以上有し」とあるが、地域連携業務を担う部門等において業務に従事した経験が必要となるか。</p>	<p>A7 必ずしも地域連携業務を担う部門等における業務経験が必要ではない。例えば、助産や産科患者・新生児のケアに当たって、母子保健事業や福祉関係機関等の担当者に自ら又は地域連携業務を担う部門を介して情報共有を行う等の連携を行うことが業務に含まれている場合も該当する。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔精神科慢性身体合併症管理加算〕	
<p>Q 8 「A230-5」慢性身体合併症管理加算については、「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）の（2）において、「当該内科を担当する医師が、当該医療機関において、1 回以上「I001」入院精神療法又は「I002」通院・在宅精神療法を行った場合は、当該加算は別に算定できない。」とされている。当該内科を担当する医師とは別の、精神科を担当する医師が、入院精神療法又は通院・在宅精神療法を行った場合には、同一の患者に対し精神科慢性身体合併症管理加算と入院精神療法又は通院・在宅精神療法の併算定はできると解してよいか。</p>	<p>A 8 そのとおり。</p>
〔精神科リエゾンチーム加算〕	
<p>Q 9 精神科リエゾンチーム加算は週 1 回に限り所定点数に加算することとされているが、「1 認知症又はせん妄の場合」と「2 それ以外の場合」のそれぞれを週 1 回算定できるのか、両者のうちいずれかを週 1 回算定できるのか。</p>	<p>A 9 1 と 2 のいずれか一方を週 1 回に限り算定することができる。</p>
〔依存症入院医療管理加算〕	
<p>Q10 「A231-3」依存症入院医療管理加算について、算定留意事項通知にある「薬物依存症の入院患者」には、指定濫用防止医薬品（令和 8 年厚生労働省告示第 32 号により指定する医薬品）に対する物質依存の状態にある者を含むか。</p>	<p>A10 含む。</p>
〔口腔管理連携加算〕	
<p>Q11 「A233-3」口腔管理連携加算の施設基準の要件である前年度の実績について、「ア 入院中の患者に対し、連携歯科医療機関から歯科訪問診療を受けた実績が 3 件以上」及び「イ 退院時に「B009」の注 14 に規定する歯科医療機関連携加算 1 を算定した実績が 3 件以上」には、当該医療機関と特別の関係にある歯科医療機関に係る実績を含めて良いか。</p>	<p>A11 特別の関係にある歯科医療機関については、いずれの要件についても実績件数に含めない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔医療安全対策加算〕	
<p>Q12 医療安全対策地域連携加算1の施設基準において「他の医療安全対策加算1に係る届出を行っている医療機関及び医療安全対策加算2に係る届出を行っている医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年1回程度、医療安全対策地域連携加算1に関して連携しているいずれかの医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該医療機関にその内容を報告すること」、また「(3)において連携を行っている他の医療安全対策加算1及び2に係る届出を行っている医療機関に対し、必要時に医療安全対策に関する助言を行う体制を有すること」とあるが、これらの評価及び助言は、医療安全管理者又は医療安全管理部門に配置されている職員が実施する必要があるか。</p>	<p>A12 医療安全管理者等の医療安全管理部門に配置されている職員により実施されていること。なお、各部門の安全管理の担当等が同行して実施していても差支えない。</p>
〔病棟薬剤業務実施加算〕	
<p>Q13 「A244」病棟薬剤業務実施加算について、病棟ごとに「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」を分けて届け出することは可能か。</p>	<p>A13 不可。「病棟薬剤業務実施加算1」の実績要件については医療機関全体で満たす必要があり、医療機関として「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」のどちらかしか届出できない。</p> <p>なお、「病棟薬剤業務実施加算3」は、「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」とは別に届出することが可能である。</p>
〔排尿自立支援加算〕	
<p>Q14 回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準として「A251」排尿自立支援加算の届出が要件となったが、排尿自立支援加算の要件である研修には、具体的にはどのような研修が該当するか。</p>	<p>A14 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日事務連絡)別添1の間97に示す研修の他に、以下の研修が該当する。なお、「B005-9」外来排尿自立指導料の要件である研修についても同様である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 ・東京都立病院機構東京総合診療推進プロジェクト(T-GAP) 排尿機能回復に向けた治療とケア講座 ・日本リハビリテーション病院・施設協会 下部尿路機能障害の排尿ケア講座 ・回復期リハビリテーション病棟協会 排尿自立支援加算 研修会 <p>いずれの研修も、医師・看護師共通要件である部分と看護師の要件である部分に分かれており、それぞれ必要な部分を全て受講することで要件を満たす。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔地域医療体制確保加算等〕	
<p>Q15 地域医療体制確保加算2の施設基準における「他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」又は外科医療確保特別加算の施設基準における「当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別に、当該加算額の100分の30以上に相当する額を総額とする手当を当該診療科の医師に支給」を行うにあたり、給与に係る諸規定の改正手続きに期間を要するため、手当支給ができない場合、給与に係る諸規定改正後に遡及して手当支給を行うこととして、当該加算を算定することは可能か。</p>	<p>A15 算定可能。ただし、条例の改正が必要など、給与に係る諸規定の改正を直ちに行うことができないやむを得ない事情がある場合であって、当該改正の予定時期が年度内を予定している場合において、当該改正予定時期、遡及する手当の総額の概算及び支給の方法（一括・分割等）を届出の際に付記するとともに、当該内容を全ての医師に予め周知している場合に限る。</p>
〔リハビリテーション・栄養・口腔連携加算〕	
<p>Q16 地域包括ケア病棟入院料の「注14」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において、常勤医師が修了していることとされている「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」は具体的にどのようなものか。</p>	<p>A16 現時点では、以下の研修が該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」 ・日本リハビリテーション病院・施設協会「包括期病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組に係る医師研修会」 <p>なお、地域包括ケア病棟入院料の「注14」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に係る研修においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担い、生活の場への復帰について、より密に取り組む観点から、施設基準に定められた内容の他に、以下のような内容を含むことが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の複合ニーズを有する患者の緊急入院に際し、早期からリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に一体的に取り組む体制について ・維持期のリハビリテーションや、生活の場に復帰するための実践的なケアの方法について ・介護保険のリハビリテーションへの移行や、医療介護連携について（通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションとの連携や、これらのサービスを提供する施設に対する情報提供に関する内容を含む。）

質問・未確定事項等	回 答
〔地域包括ケア病棟入院料〕	
<p>Q17 平成26年3月31日時点で10対1入院基本料等を算定していた病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている期間において、7対1看護配置の入院料並びに看護・多職種協働加算に係る届出を行っている場合の急性期病院B一般入院料及び急性期一般入院料4の届出を行うことはできないとされているが、現に地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院において、新たに地域包括ケア病棟入院料の届出を行わない場合においても、当該医療機関では新設された看護・多職種協働加算を届け出ることにはできないのか。</p>	<p>A17 平成26年3月31日時点で10対1入院基本料等を算定していた病院であって、令和8年3月31日時点で「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院については、新たに別の病棟で地域包括ケア病棟入院料を届け出ない場合に限り、急性期病院B一般入院料又は急性期一般入院料4を算定する病棟において看護・多職種協働加算の届出が可能である。</p>
〔プログラム医療機器の選定療養における特別の料金の徴収に係る説明〕	
<p>Q18 「主として患者が操作等を行うプログラム医療機器であって、保険適用期間の終了後において患者の希望に基づき使用することが適当と認められるものの使用」における特別の料金の徴収についての患者への説明は、患者が使用するプログラム医療機器を用いて行っても差し支えないか。</p>	<p>A18 差し支えない。</p>
〔退院前訪問指導料〕	
<p>Q19 「B007」退院前訪問指導料について、患者の訪問中に、当該患者又はその家族等に対して退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った時間とは別の時間に疾患別リハビリテーションを実施した場合、退院前訪問指導料とは別に疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。</p>	<p>A19 算定可能。ただし、医療機関外で実施できる疾患別リハビリテーション料の算定上限単位数を超えないこと。</p>
〔心不全再入院予防継続管理料〕	
<p>Q20 「B001-10」心不全再入院予防継続管理料の留意事項通知(6)において、「〔1〕を算定した患者が退院し、入院していた医療機関と同一の医療機関又は当該医療機関と特別の関係にある医療機関の外来を受診した場合について、「1」を算定した同一月において「2」は算定できない。」とあるが、</p> <p>① 「1」を算定した患者が退院し、「1」を算定した同一月に、入院していた医療機関以外の医療機関(入院医療機関と特別の関係にある医療機関を除く。)で「2」を算定することは可能か。</p> <p>② 「1」を算定した同一月において、当該入院医療機関以外の医療機関で「3」を算定することは可能か。</p>	<p>A20 ① 算定可。 ② 算定可。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q21 心不全再入院予防継続管理料2又は3を算定していた患者が、再入院となった場合、 ① 心不全再入院予防継続管理料1を再度算定することは可能か。 ② 当該患者が退院後、心不全再入院予防継続管理料2又は3の初回算定日をどのように考えるか。</p> <p>Q22 心不全再入院予防継続管理料2及び3について、6回目までと7回目以降で点数が分かれているが、この回数は患者単位として考え、紹介等で別の医療機関を受診した場合は通算されるのか。</p> <p>Q23 心不全再入院予防継続管理料3の施設基準について、「当該医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料1又は2に関する施設基準を届け出ている医療機関が主催する「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会に参加すること。」とあるが、新たに届出を行う医療機関については、当該届出を行う日から起算して1年以内に当該研修会が開催されることが決まっている場合にあっては、当該届出時に研修会等の開催予定日がわかる書類を添付することにより、要件を満たしているものと考えて良いか。</p> <p>Q24 同一患者に対し、複数の医療機関で同一月に心不全再入院予防継続管理料2を算定することは可能か。また、心不全再入院予防継続管理料3の場合はどうか。</p>	<p>A21 ① 算定可。 ② 心不全再入院予防継続管理料2又は3の初回算定日が1年以内の場合、初回算定日は再入院後に変更とならない。当該初回算定日が1年を超えていた場合、再入院からの退院後に初めて算定した日を初回算定日とする。</p> <p>A22 そのとおり。</p> <p>A23 よい。ただし、当該届出を行う日から起算して1年以内に必ず参加する必要があること。</p> <p>A24 当該患者の心不全管理を主に担う医療機関を評価するものであり、そのような医療機関が別に存在する場合は対象とならないため、算定することはできない。</p>
【生活習慣病管理料】	
<p>Q25 生活習慣病管理料(Ⅱ)に新設された、眼科医療機関連携強化加算と歯科医療機関連携強化加算について、当該加算の対象となる眼科や歯科への紹介に当たって、診療情報提供料(Ⅰ)を併せて算定することは可能か。また、これらの算定が同月であっても算定可能か。</p>	<p>A25 算定可能。 なお、この場合、診療情報提供料(Ⅰ)は、眼科又は歯科を標榜する他の医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行った場合に算定し、眼科医療機関連携強化加算及び歯科医療機関連携強化加算は、次回診療時に、当該他の医療機関への受診状況について確認した場合に算定することとなる。 また、同一患者につき、眼科医療機関への紹介及び歯科医療機関への紹介を行った場合には、同一月内であっても、それぞれの加算を算定して差し支えない。なお、当該眼科及び歯科が同一の医療機関において標榜されている場合であっても、それぞれ算定可能である。</p>

質問・未確定事項等	回答
〔在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料〕	
<p>Q26 「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)の第4の表1において、令和8年度診療報酬改定後の施設基準の変更に伴って、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。)に規定する場合(即ち、「厚生労働大臣の定める基準」に該当しない場合)のみ届け出ることとされたが、その他の医療機関は改定後の施設基準に該当することを届け出る必要はないのか。</p>	<p>A26 施設基準を改めて届け出る必要はないこととされたが、当該通知の別添1の第15の5の(3)に定められたとおり、令和8年8月には、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が、注16の「厚生労働大臣が定める基準」に該当することを確認し、別添2の様式19により、地方厚生(支)局長に報告する必要がある。</p> <p>なお、注16の「厚生労働大臣が定める基準」に該当しない場合には、令和8年6月から減算が適用されることから、基準への該当性については早期に確認する必要があることに留意すること。</p>
〔看護師等遠隔診療補助加算、訪問看護遠隔診療補助料〕	
<p>Q27 医療機関が表示する診療時間内に患者が当該医療機関を受診した際に、やむを得ない事情等により医師が不在であった場合であって、当該医療機関の保険医が当該患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、「C005-1-3」訪問看護遠隔診療補助料並びに「A001」再診料の注20及び「A002」外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算を算定できるか。</p>	<p>A27 「C005-1-3」訪問看護遠隔診療補助料は算定不可。看護師等遠隔診療補助加算は要件を満たした場合には算定可。</p>
〔訪問看護遠隔診療補助料等〕	
<p>Q28 「C002」在宅時医学総合管理料及び「C002-2」施設入居時等医学総合管理料について、情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定し、当該診療を実施した場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の問169において、別に算定できないとされているが、情報通信機器を用いた診療に際し、看護師等が患者を訪問し、医師の指示で看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料及び看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料をそれぞれ算定できるか。</p> <p>また、訪問看護遠隔診療補助料は算定できるか。</p>	<p>A28 情報通信機器を用いた場合の再診料は別途算定可能であり、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料は要件を満たした場合にはそれぞれ算定できる。ただし、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包括されている処置については算定できない。</p> <p>また、計画的な診療に当たるため、訪問看護遠隔診療補助料は算定できない。</p> <p>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4年3月31日事務連絡)別添1の問169は廃止する。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔看護師等遠隔診療検査実施料等〕	
<p>Q29 医療機関が表示する診療時間内に患者が当該医療機関を受診した際に、やむを得ない事情等により医師が不在であった場合であって、当該医療機関の保険医が当該患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、当該保険医の指示により、当該医療機関の看護師等が、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合には、それぞれ当該検査、注射又は処置に係る所定点数に代えて看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料を算定するのか。</p>	<p>A29 そのとおり。</p>
〔骨塩定量検査〕	
<p>Q30 「D217」骨塩定量検査について、令和8年5月に算定した場合、</p> <p>① 4月に1回算定する場合に、次回、算定可能となるのはいつか。</p> <p>② 1年に1回算定する場合に、次回、算定可能となるのはいつか。</p>	<p>A30 ① 令和8年9月以降算定可能となる。 ② 令和9年5月以降算定可能となる。</p>
〔リハビリテーション実施計画書等〕	
<p>Q31 入院診療計画書については、患者等に交付した文書の写しを診療録に添付することとされているところ、令和8年度診療報酬改定において医師や患者等の署名が不要となったことを踏まえ、「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23において、「電磁的方法により診療情報の記録及び保存を行っている場合には、診療録に患者等に交付したものと同一内容の文書が電子媒体で保存されており、その文書を用いて説明を行った日及び説明者が記載されていることにより」旨が示されているが、リハビリテーション実施計画書等、署名が不要とされている他の書類についても、同様に扱ってよいか。</p>	<p>A31 そのとおり。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔早期リハビリテーション加算〕	
<p>Q32 令和8年度診療報酬改定において、早期リハビリテーション加算の起算日が入院日となったが、異なる疾患の発症又は急性増悪等を契機として疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合、早期リハビリテーション加算の起算日は変更されるか。</p> <p>Q33 問16で、同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されないとされたが、外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者が急性増悪等により入院し、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合は、早期リハビリテーション加算の算定は可能か。また、その場合の起算日は入院日と考えてよいか。</p>	<p>A32 同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されない。疾患別リハビリテーションの起算日の切り替えの契機となった新たな疾患の発症等のために、入院中の患者が転院した場合又は退院していた患者が再入院した場合は、転院日又は再入院日を早期リハビリテーション加算の起算日とする。</p> <p>A33 外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者であっても、入院の契機となった疾患により疾患別リハビリテーション料の起算日が切り替わる場合、早期リハビリテーション加算の対象疾患の要件を満たせば、入院日を起算日として早期リハビリテーション加算を算定することができる。</p>
〔がん患者リハビリテーション料〕	
<p>Q34 がん患者リハビリテーション料の施設基準に関して、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成22年3月29日事務連絡)別添1の間134において、がん患者リハビリテーション料の専任の医師の要件である「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」の十分な経験の例として「リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴」が挙げられており、具体的には日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」等の、ADL維持向上等体制加算における「適切なリハビリテーションに係る研修」が該当する研修とされていた。ADL維持向上等体制加算は令和6年度診療報酬改定で廃止されたが、当該加算に規定されていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーションの専任の医師の経験要件に該当する研修として有効か。また、令和6年度診療報酬改定で新設された「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、がん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすものと考えて良いか。</p>	<p>A34 過去にADL維持向上等体制加算の要件に係る研修として認められていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーション料の医師の経験に係る要件として有効である。また、「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、過去のADL維持向上等体制加算の研修の内容を包含するものであるため、同様にがん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすと考えて差し支えない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔通院・在宅精神療法〕	
<p>Q35 「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)の第47の7の6の(2)に規定されている「精神科医療に関する行政機関の業務」とは、例示されている業務の他に具体的に何を指すのか。</p>	<p>A35 精神保健医療に関する専門性に基づき、国又は地方公共団体から特に雇用、委託(再委託を含む。)又は委嘱されて実施する業務であって、勤務する医療機関において一般の診療の一環として行われる業務以外のものをいう。</p> <p>具体的には、精神障害者保健福祉手帳判定委員会の構成員、障害年金の審査を行う障害認定医(精神領域の担当に限る。)、地方公共団体が行う講座等における精神保健医療に係る講演、地方公共団体から委嘱された精神科アウトリーチ業務、地方公共団体の教育委員会から嘱託され精神疾患に関して学校等に出向いて行う業務が挙げられる。</p> <p>なお、勤務する医療機関において一般診療の一環として行う業務(例:主治医意見書の記入、公的機関に提出する診断書の記載、救急輪番)や、精神保健医療の専門性に基づかない業務(例:内科等の学校医、乳幼児検診・学校検診、介護認定審査会の委員)は、地方公共団体から依頼されたものであっても含まないことに留意すること。</p>
〔吸着式血液浄化法〕	
<p>Q36 日本救急医学会急性期DIC診断基準が見直されたが、「J041」吸着式血液浄化法について、見直し後の診断基準(JAAM-2 DIC診断基準)で3点となった場合には、留意事項通知における「日本救急医学会急性期DIC診断基準が4点以上の場合又はこれに準ずる場合」に該当すると考えてよいか。</p>	<p>A36 よい。</p>
〔内視鏡手術用支援機器加算〕	
<p>Q37 「K939-4」内視鏡手術用支援機器加算の施設基準について、「内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績(症例数及び平均在院日数)について、ウェブサイトに掲載していること。」とあるが、</p> <p>① 症例数及び平均在院日数は、年間症例数の実績としてカウントする対象となっている手術のうち、当該医療機関で実施したものを各手術毎にそれぞれ示すという理解でよいか。</p> <p>② 平均在院日数について、どのように計算すればよいか。</p>	<p>A37 ① よい。</p> <p>② 「退院日-入院日+1」を患者数で除したものとす。なお、月をまたぐ場合、「(入院した月の最終日-入院日+1)+(退院日)」を患者数で除したものとす。</p>

質問・未確定事項等	回答
〔移植用部分肝採取術（生体）〕	
<p>Q38 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準において、「腹腔鏡下肝切除を術者として50例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。」とあるが、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）は腹腔鏡下肝切除に含まれると考えてよいか。</p>	<p>A38 よい。</p>
〔骨セメント〕	
<p>Q39 特定保険医療材料の機能区分「079 骨セメント」の脊椎椎体形成用（椎体形成用材料セット一体型）における「関連学会の定める適正使用指針及びガイドライン」とは、具体的に何を指すのか。</p>	<p>A39 現時点では、日本IVR学会、日本脊椎外科学会、日本脊椎脊髄病学会の「骨粗鬆症性椎体骨折に対する経皮的椎体形成術（PVP）の適正使用指針」を指す。</p>
〔体外照射〕	
<p>Q40 高エネルギー放射線治療による乳癌に対する全乳房照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による前立腺癌に対する前立腺照射を令和8年5月に開始し、令和8年6月以降も引き続き実施する場合、どのように算定すればよいか。</p>	<p>A40 令和8年6月以降は以下のとおり算定すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高エネルギー放射線治療による乳癌に対する全乳房照射を実施する場合は、「M001」体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「ロ」その他の場合で算定する。 ・強度変調放射線治療（IMRT）による前立腺癌に対する前立腺照射を実施する場合は、「M001」体外照射の「3」強度変調放射線治療（IMRT）の「ロ」その他の場合で算定する。 <p>ただし、5月末までに「M001」体外照射を算定しなければ、令和8年6月以降の治療終了時に「M001」体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射の場合や「3」強度変調放射線治療（IMRT）の「イ」前立腺癌に対する前立腺照射の場合を算定して差し支えない。</p>
<p>Q41 特掲診療料の施設基準等の別表第11の3において、強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者は、「限局性の固形悪性腫瘍の患者」とされているが、令和8年6月以降、具体的にはどのような患者が対象となるか。</p>	<p>A41 固形悪性腫瘍の患者のうち、以下の①及び②のいずれも満たす場合が該当する。なお、転移巣がある場合には、転移巣が限局していることを症状詳記に記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 固形悪性腫瘍のうち、転移がない又は転移巣が限局しており、IMRTによる治療が必要と医学的に判断される場合 ② 原発巣又は転移巣について、一つの照射範囲に当該病巣が全て入る場合

質問・未確定事項等	回 答
〔別表第五の一の二 除外薬剤〕	
<p>Q42 改定後の施設基準告示別表第 5 の 1 の 2 において、「血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）」とあるが、血友病等の患者とは具体的にどのような患者を指すのか。</p>	<p>A42 以下の患者を指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」（平成元年 7 月 24 日健医発第 896 号）に掲げる疾患に罹患している患者であって、都道府県知事から受給者証の交付を受けているもの ・「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第三項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」（平成 26 年 12 月 18 日厚生労働省告示第 475 号）の第 9 表に規定する先天性血液凝固因子異常の区分に該当する疾病に罹患している患者であって、児童福祉法第 19 条の 3 第 7 項に規定する小児慢性特定疾病に係る医療受給者証の交付を受けているもの ・自己免疫性後天性凝固因子欠乏症（難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条に規定する指定難病に係るものに限る）に罹患している患者であって、同法第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証の交付を受けているもの ・これらの受給者証の交付に係る診断基準を満たす状態（児童福祉法第 6 条の 2 第 3 項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度に該当する 18 歳以上 20 歳未満の者を含む。）にあることを医療機関において確実に診断された者であって、出血傾向の抑制の効能若しくは効果を有する薬剤の使用が必要と医師により診断されたもの
〔薬剤料〕	
<p>Q43 小児におけるアナフィラキシーに対して用いるアドレナリン点鼻液（ネフィー点鼻液 1 mg 及びネフィー点鼻液 2 mg）について、一度に複数瓶を処方することは可能か。</p>	<p>A43 可能。添付文書の「効果不十分な場合には、1 回目の投与から 10 分以降を目安に、2 回目の投与ができる。」という記載に鑑みて、原則として 2 瓶まで認められる。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）〕	
<p>Q44 「疑義解釈の送付について（その2）」（令和8年4月1日事務連絡）別添1の問143で示された特別食加算（嚥下調整食）の施設基準の責任者要件に係る「嚥下調整食に関する専門的な知識・技術を有する管理栄養士を養成することを目的とした10時間以上の研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。</p>	<p>A44 現時点では、以下の研修が該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本栄養士会が主催する「特別食加算（嚥下調整食）に係る研修会」 ・日本健康・栄養システム学会が主催する「特別食加算（嚥下調整食）対応：適切な嚥下調整食提供のための研修」

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
〔ベースアップ評価料〕	
<p>Q1 令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料の施設基準においては、ベースアップ評価料による収入の繰り越しに係る規定はないが、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収入について、令和8年度に繰り越した場合の取扱い如何。</p>	<p>A1 令和8年度診療報酬改定前の施設基準に基づき、令和8年12月までに賃金の改善措置を行う必要がある。</p> <p>なお、この場合、令和8年度の賃金改善実績報告書において、令和7年度のベースアップ評価料による収入の繰越額は、「前年度からの繰越額（令和8年度分報告時のみ記載）」に、対象職員への実績としては「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」に、それぞれ記載すること。</p>
<p>Q2 法人内の同一の給与体系に基づく複数の医療機関等において、医療機関等の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合、対象職員数や社会保険診療等に係る収入金額の合計額の割合が施設基準に満たない医療機関等、ベースアップ評価料に係る施設基準の届出を行わない医療機関等は、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」における賃金改善の実績や、届出区分の算出時における対象に含まれないか。</p>	<p>A2 そのとおり。</p>
<p>Q3 令和8年度診療報酬改定において、届出区分の算出並びに「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の作成について、法人内の同一の給与体系に基づく複数の医療機関等を通算して算出する場合の規定が新設されたが、外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5等、継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準についても、法人内の同一の給与体系に基づく複数の医療機関等を通算して算出することができるか。</p>	<p>A3 外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5等の継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準については、法人内で通算して算出することはできず、届出を行う医療機関等毎に、施設基準を満たす必要がある。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q4 外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5等の継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準において、「令和8年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の、当該評価料を算定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」することとされているが、例えば、対象期間中に定期昇給や定年後の継続雇用による給与の変動があった場合、具体的にどのように比較を行うのか。</p>	<p>A4 いずれの場合においても、①当該評価料を算定する月時点の基本給等の合計と、②当該評価料を算定する月時点の職位等に基づき、令和6年3月時点の給与体系に当該職位等を当てはめた場合の基本給等の合計を比較する。</p>
<p>Q5 令和6年4月以降令和8年5月以前に開業し、ベースアップ評価料（I）を届け出していない医療機関等については、継続的な賃上げの取組に係る施設基準に関し、令和6年3月時点の基本給等総額と比較を行うことができないが、この場合、継続的な賃上げの取組の実施に係る施設基準の届出を行うことはできないのか。</p>	<p>A5 開業時点における給与体系に基づく基本給等総額と当該評価料を算定する月時点の基本給等総額を比較し、施設基準に定める水準を満たす場合においては、継続的な賃上げの取組に係る施設基準を満たすものとして、届出を行うことができる。</p>
<p>Q6 令和8年度診療報酬改定後の外来・在宅ベースアップ評価料（I）等を6月から算定する場合、毎年8月に提出する「賃金改善中間報告書」における、賃金改善実績期間は、いつになるか。</p>	<p>A6 例えば、令和8年6月から賃上げを行う場合、同年6月及び7月分の賃上げ実績を報告する必要がある。また、同年4月から賃上げを行う場合においても、同年4月及び5月分の賃上げ実績ではなく、同年6月及び7月分の賃上げ実績を報告する必要がある。</p>
<p>Q7 令和8年度の「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」において記載する「ベースアップ評価料等による収入の実績額」について、外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5等に含まれる、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価分は、当該評価料等の収入の実績額に含めるか。</p>	<p>A7 含めない。外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5等のうち、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価の点数分を除いた、当該評価料の本体点数のみを算定した場合に置き換えて計算する。例えば、外来・在宅ベースアップ評価料（I）の場合、注5の適用があるかどうかにかかわらず、収入の実績額は、令和8年度においては初診時17点・再診時等4点となる。</p>
<p>Q8 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、法人本部に所属する職員が、実態として医療機関における業務を行う場合は、対象職員に含まれるのか。</p>	<p>A8 主として当該医療機関における業務を行っている場合には、対象職員に含まれる。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q9 ベースアップ評価料の対象職員について、出向者が、出向元との労働契約を維持したまま、出向先とも労働契約を締結し、出向先において、相当期間継続的に勤務し、出向元から給与の支払いを受けるような場合（所謂「在籍型出向」）の取扱い如何。</p>	<p>A9 出向先の医療機関の対象職員として、区分計算及び賃金改善実績報告書等の作成を行う。また、出向先の医療機関で得たベースアップ評価料による収入については、出向先から出向元に支払うなど、合議で適切に精算すること。この場合、報告書の作成に当たっては、出向元と相談した上で、出向元から実際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受けること。</p> <p>なお、医療機関間で医師の短期間の研修等を行う場合は、研修中の医師について、出向元の医療機関の対象職員として、区分計算及び賃金改善実績報告書等の作成を行うこととして差し支えない。</p>
<p>Q10 ベースアップ評価料の施設基準の届出について、届出区分の計算等における「月額賃金総額」、「対象職員数」、「社会保険診療等収入金額」、「延べ入院患者数」等の算出においては、「届出を行う月の直近1月」又は「届出を行う月の直近3月」の期間の実績等により算出することとされているが、例えば「届出を行う月の直近1月」とは、具体的にいつを指すか。</p>	<p>A10 ベースアップ評価料に係る施設基準の届出においては、「届出を行う月の直近1月」は、届出の作業を行う時点で把握が可能な直近1月を指す。</p> <p>例えば、令和8年6月より当該評価料の算定を開始するために、届出の作業を令和8年5月に行う場合、「届出を行う月の直近1月」は、令和8年4月となる。</p>

◇4月1日付疑義解釈資料（その2）の訂正

質問・未確定事項等	回 答
〔看護補助・患者ケア体制充実加算〕	
<p>Q26 「A101」療養病棟入院基本料及び「A106」障害者施設等入院基本料の看護補助・患者ケア体制充実加算1の施設基準において、「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、5割以上配置されていること。」とあるが、当該加算の届出を行っている病棟の看護補助者の必要数の5割以上を当該病棟に配置することでよいか。</p>	<p>A26 そのとおり。</p>
〔入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）〕	
<p>Q143 特別食加算（嚥下調整食）の施設基準の責任者要件に係る「嚥下調整食のテクスチャーや調理方法等に関する実習を伴う適切な研修（嚥下調整食に関する専門的な知識及び技術を有する管理栄養士が、研修内容に参与している場合に限る。）」とは、具体的にどのようなものがあるか。</p>	<p>A143 現時点では、日本摂食嚥下リハビリテーション学会及び日本栄養士会が共同して認定している「摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士」に係る研修が該当する。</p> <p>また、上記のほかに、嚥下調整食に関する専門的な知識・技術を有する管理栄養士を養成することを目的とした10時間以上の研修であり、以下の（1）から（3）までの要件を全て満たすものが該当する。</p>

質問・未確定事項等	回 答
	<p>(1) 嚥下調整食に関する一定の知識と経験を有する管理栄養士を対象としていること</p> <p>(2) 研修内容の監修や講師として、摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士が関与していること</p> <p>(3) 下記の内容を含む実習を5時間以上行うこと</p> <p>① 嚥下調整食のテクスチャーを学ぶための実食</p> <p>② おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有するし、<u>見た目にも配慮した</u>嚥下調整食の調理方法（調理実習については、参加者ごとに実施するものであること）</p> <p>③ 自施設で提供している嚥下調整食の振り返り</p>

◇4月21日付疑義解釈資料（その4）の訂正

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q14 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ればよいのか。</p>	<p>A14 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に係る<u>いずれかの取組</u>を地域で連携して行っていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・地域の他の医療機関から、研修のために、専門研修終了後の若手医師も受け入れていること。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和7年2月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	922,715 件	103.6%	105.5%	878,496 件	98.6%	100.2%
歯 科	238,622 件	98.0%	103.1%	187,687 件	98.0%	101.8%
調 剤 報 酬	563,087 件	104.6%	107.4%	533,093 件	97.5%	101.7%
訪 問 看 護	8,207 件	99.7%	111.3%	9,505 件	100.9%	106.0%
医 科 歯 科 計	1,732,631 件	103.1%	105.8%	1,608,781 件	98.2%	100.9%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（7年12月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.2 日	1.5 日	71,239.0 点	1,799.4 点	6,367.3 点	1,202.7 点
	7割	9.8 日	1.4 日	77,897.9 点	1,696.9 点	7,932.8 点	1,188.4 点
本人		8.2 日	1.3 日	67,415.6 点	1,352.5 点	8,266.6 点	1,020.4 点
家族	7割	9.8 日	1.3 日	66,279.1 点	1,182.5 点	6,731.4 点	894.0 点
	8割	6.8 日	1.4 日	54,100.8 点	956.7 点	7,974.2 点	672.4 点
生保		17.5 日	1.8 日	62,642.8 点	2,040.1 点	3,573.4 点	1,132.8 点

(2) 国保分（7年12月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般		14.2 日	1.5 日	68,946.4 点	1,820.2 点	4,864.1 点	1,245.6 点
退職		0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期		16.3 日	1.6 日	69,119.7 点	1,947.3 点	4,238.5 点	1,182.3 点
平均		15.8 日	1.6 日	69,872.0 点	1,863.6 点	4,418.9 点	1,183.9 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般(7年12月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	12.5日	1.4日	78,926.6点	2,214.8点	6,314.4点	1,575.8点
精神科	27.3日	1.5日	42,031.1点	1,080.7点	1,539.6点	712.2点
神経科	27.9日	1.6日	37,108.9点	1,261.6点	1,331.7点	797.7点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	944.2点	0.0点	753.2点
消化器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,334.5点	0.0点	1,027.3点
胃腸科	28.3日	1.5日	50,417.9点	965.7点	1,782.4点	658.2点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,308.4点	0.0点	1,023.9点
小児科	24.6日	1.3日	61,384.4点	917.1点	2,495.3点	690.0点
外科	12.8日	1.5日	61,910.8点	1,378.2点	4,847.8点	924.0点
整形外科	18.6日	2.4日	68,671.2点	1,174.4点	3,699.9点	498.7点
形成外科	31.0日	1.4日	65,298.3点	1,355.1点	2,106.4点	987.1点
脳外科	19.8日	1.5日	58,735.9点	1,381.4点	2,959.8点	912.3点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	572.3点	0.0点	469.2点
泌尿器科	6.7日	2.0日	41,681.5点	3,647.8点	6,228.3点	1,844.8点
肛門科	0.0日	1.5日	0.0点	1,192.6点	0.0点	782.8点
産婦人科	4.1日	1.4日	14,970.1点	1,310.9点	3,652.0点	920.7点
眼科	3.3日	1.2日	32,085.7点	1,180.2点	9,681.0点	1,002.3点
耳鼻咽喉科	1.8日	1.3日	59,331.8点	910.2点	32,962.1点	678.1点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	3,613.0点	0.0点	3,540.3点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,407.2点	0.0点	790.1点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(7年12月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.3日	1.6日	71,584.4点	2,238.2点	4,676.8点	1,442.1点
精神科	28.0日	1.6日	39,025.5点	1,275.6点	1,395.6点	807.9点
神経科	30.0日	1.6日	36,213.0点	1,243.0点	1,209.0点	797.1点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,117.2点	0.0点	756.1点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,303.1点	0.0点	884.9点
胃腸科	28.9日	1.6日	59,017.8点	1,023.8点	2,040.2点	634.8点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,501.2点	0.0点	1,083.4点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,133.3点	0.0点	828.5点
外科	18.0日	1.8日	63,661.7点	1,513.4点	3,546.6点	842.4点
整形外科	20.3日	2.8日	80,373.4点	1,325.7点	3,958.1点	480.2点
形成外科	27.7日	1.7日	60,260.6点	1,647.3点	2,172.7点	950.6点
脳外科	19.4日	1.7日	55,373.4点	1,443.2点	2,847.8点	842.9点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	590.9点	0.0点	464.5点
泌尿器科	9.1日	2.1日	45,368.2点	4,063.4点	4,977.5点	1,961.4点
肛門科	0.0日	1.4日	0.0点	1,000.1点	0.0点	694.3点
産婦人科	0.0日	1.3日	0.0点	819.4点	0.0点	636.8点
眼科	2.7日	1.2日	28,856.8点	1,342.1点	10,561.0点	1,125.5点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	69,201.0点	829.9点	34,600.5点	551.5点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,494.6点	0.0点	4,386.4点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,544.4点	0.0点	883.7点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別7年12月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,306	1.3	994	1,168	1.3	875	1,639	1.4	1,133
					959	1.4	668	1,720	1.4	1,219
病院計		2,729	1.3	2,052	2,552	1.4	1,873	3,148	1.4	2,198
					1,536	1.3	1,158	3,306	1.4	2,313
経営主体	国公立病院	3,200	1.3	2,442	2,742	1.3	2,091	3,767	1.4	2,670
					1,595	1.3	1,246	3,920	1.4	2,785
	大学病院	4,930	1.3	3,826	4,370	1.3	3,398	5,313	1.4	3,877
					2,258	1.2	1,886	5,363	1.4	3,895
	法人病院	1,868	1.4	1,380	1,804	1.4	1,261	2,225	1.5	1,523
					1,188	1.4	827	2,297	1.5	1,574
	個人病院	1,462	1.2	1,173	1,529	1.3	1,195	1,577	1.5	1,083
					1,018	1.4	724	1,501	1.4	1,066
診療所計		970	1.3	741	884	1.3	665	1,116	1.5	768
					869	1.5	598	1,130	1.4	805
診療科別	内科	1,036	1.2	858	1,005	1.2	808	1,133	1.3	901
					920	1.4	681	1,154	1.2	926
	小児科	793	1.2	663	869	1.3	680	760	1.3	605
					933	1.5	612	777	1.3	604
	外科	1,171	1.3	883	1,170	1.3	868	1,180	1.5	772
					1,111	1.5	758	1,197	1.4	836
	整形外科	1,005	2.1	488	1,132	2.1	542	1,122	2.5	447
					1,145	1.5	775	1,111	2.4	458
	皮膚科	528	1.2	429	517	1.3	410	529	1.3	402
					502	1.2	415	541	1.3	414
	産婦人科	1,490	1.4	1,047	1,232	1.4	891	781	1.3	611
					713	1.4	519	774	1.3	611
	眼科	863	1.1	768	703	1.1	626	1,386	1.2	1,131
					628	1.2	544	1,407	1.2	1,155
	耳鼻咽喉科	754	1.3	597	678	1.3	531	727	1.4	517
					848	1.6	540	775	1.4	559
その他	1,001	1.3	780	977	1.3	755	1,167	1.3	915	
				1,206	1.3	902	1,199	1.2	961	

(2) 経営主体別・診療科別7年12月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		62,372	8.1	7,710	59,568	10.6	5,602	74,006	11.3	6,534
					51,037	6.4	8,027	74,675	9.8	7,600
病院計		67,202	8.5	7,933	62,646	11.1	5,665	75,164	11.5	6,552
					56,869	6.8	8,411	75,844	10.0	7,622
経営主体	国公立病院	67,720	8.0	8,468	61,661	9.4	6,586	75,753	10.0	7,608
					55,594	6.6	8,394	76,568	9.0	8,503
	大学病院	87,328	8.7	10,035	83,842	9.1	9,223	95,633	9.9	9,635
					89,089	8.8	10,148	92,117	9.1	10,092
	法人病院	57,639	8.8	6,528	54,299	13.6	3,979	68,136	13.3	5,116
					32,183	5.4	5,993	67,958	11.2	6,090
個人病院	41,349	7.8	5,333	43,475	16.9	2,566	48,670	16.7	2,919	
				7,277	2.5	2,859	71,276	9.7	7,354	
診療所計		17,969	4.6	3,921	17,730	4.9	3,640	38,518	6.9	5,582
					4,290	3.1	1,372	35,337	5.6	6,298
診療科別	内科	19,067	3.5	5,450	18,143	5.4	3,373	35,570	9.1	3,895
					6,288	2.4	2,617	31,544	5.5	5,710
	小児科	12,347	6.2	1,995	7,377	3.9	1,879	50,422	28.5	1,769
					7,599	3.2	2,366	-	-	-
	外科	21,020	4.0	5,203	27,129	5.0	5,417	29,233	5.6	5,178
					-	-	-	19,693	5.0	3,939
	整形外科	57,456	8.3	6,936	58,175	8.0	7,253	63,244	11.3	5,621
					20,128	6.5	3,097	59,098	10.6	5,561
	皮膚科	19,572	4.0	4,893	9,117	8.0	1,140	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,893	4.6	2,579	11,625	4.6	2,537	128,981	14.0	9,213
					4,129	3.1	1,317	-	-	-
	眼科	26,486	2.5	10,595	26,846	2.5	10,572	25,511	2.6	9,953
					-	-	-	24,930	2.3	10,833
	耳鼻咽喉科	37,861	2.3	16,768	49,437	2.1	24,017	15,880	1.9	8,469
					22,248	1.5	14,832	-	-	-
その他	22,309	4.4	5,056	23,186	5.5	4,224	35,905	6.4	5,611	
				29,105	2.8	10,272	33,305	4.9	6,832	

地域医療部通信

『JMAT 京都』 募集のお知らせ

日医災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は、災害急性期以降において避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地病院・診療所への支援を行う医療チームです。

その活動は医療提供にとどまらず、避難所の公衆衛生管理、被災者の健康状態や栄養状態の把握、地域の医療ニーズへの対応、さらには地域医療機関への円滑な引き継ぎまで、多岐にわたります。

平成 23 年の東日本大震災では、全国の医師会から 1,394 チーム、延べ 6,239 名の医師が JMAT として被災地へ派遣され、長期にわたり被災地医療を支えました。

府医では、この経験を踏まえ平成 24 年度より災害対策小委員会を中心に災害医療体制の整備を進め、「JMAT 京都」を組織いたしました。現在は約 200 名の医師が登録し、平時から研修会や訓練を通じて災害医療に関する知識・技能の向上に努めています。

近年は能登半島地震をはじめ、大規模自然災害が全国各地で発生しており、また今後は南海トラフ巨大地震の発生も懸念されています。府医としても、被災地支援のみならず、府内災害への対応力強化のため、より多くの先生方に JMAT 京都へご登録いただきたいと考えております。

なお、登録いただいても災害時の派遣に応じる義務はありません。しかし、万一派遣要請に応じて活動いただく際には、あらかじめ登録されていることで迅速な出動調整が可能となるほか、傷害保険等の補償を円滑に受けることができます。

登録は随時受け付けておりますので、趣旨をご理解いただき、多くの先生方にご登録いただきますようお願い申し上げます。

記

登録対象	府医会員、または京都府内の医療機関に勤務する医師 ※病院勤務医の場合は、病院単位での登録となります。登録方法については府医までお問い合わせください。
派遣期間	発災後 48 時間以降の急性期後半から亜急性期を中心とし、1 チームあたり 4 日間程度を目安とします。
活動内容	救護所・避難所等における医療、健康管理 被災地の病院、診療所の医療支援 その他、被災地の医療ニーズに応じた活動等
登録方法	下記の URL より登録申請書をダウンロードのうえ、必要事項を記載いただき FAX にてご返送ください。 https://www.kyoto.med.or.jp/cms/wp-content/uploads/2026/05/jmat_toroku.docx



問い合わせ 京都府医師会事務局 地域医療 1 課 〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6
TEL：075-354-6109/FAX：075-354-6097 E-mail：chiiki-1@kyoto.med.or.jp

京都府医師会地域医療1課 災害担当宛
(FAX: 075-354-6097)

JMAT 京都
(Japan Medical Association Team [KYOTO])

登録申請書

私は災害時救護医として「JMAT 京都」に登録いたします。

令和 年 月 日

ふりがな		<input type="checkbox"/> 女性
ご氏名		<input type="checkbox"/> 男性
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	
所属 地区医師会	<input type="checkbox"/> 加入 (医師会名:) <input type="checkbox"/> 非加入	
医療機関 (ご役職)		
所在地	〒 _____	
ご連絡先	(勤務先)	
	(携帯)	
	(ご自宅)	
メールアドレス	@	
専門科		

※1) 登録のご辞退につきましては、随時府医事務局へご連絡ください。
(電話: 075-354-6109)

※2) 1施設で複数のご登録がある場合は、本紙をコピーしてご登録ください。

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第52回 地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：小児科)

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。今回は小児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30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 小児科

プログラム

- 1 開会の挨拶 京都府立医科大学附属病院 小児科 教授 家原 知子 氏
- 2 講演1 「学校検尿異常に潜む小児腎疾患 紹介基準と対応の実際」
演者：京都府立医科大学附属病院 小児科 助教 大矢 暁 氏
- 3 講演2 「食物アレルギー発症予防
アトピー性皮膚炎への早期介入とアレルゲン早期摂取」
演者：京都府立医科大学附属病院 小児科 准教授 土屋 邦彦 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

<https://zoom.us/j/97272477840?pwd=II725dqxWrwQnCalygOzeWbQQilfgn.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>



お問い合わせ

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

2026年 7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	水	民医連あすかい		千 春 会		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	
2	木	バプテスト		洛 西 シ ミ ズ		明 石		共 和	
3	金	京 都 下 鴨		西 京 都		京 都 武 田		洛 和 会 音 羽	
4	土	西 陣		河 端		新 京 都 南		洛 和 会 音 羽	
⑤	日	富 田	富 田	長 岡 京	向 日 回 生	京 都 市 立	京 都 市 立	大 島	蘇 生 会
6	月	富 田		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン		京 都 回 生		医 仁 会 武 田	
7	火	室 町		民 医 連 中 央		吉 川		愛 生 会 山 科	
8	水	バプテスト		三 菱 京 都		十 条 武 田		な ぎ 辻	
9	木	洛 陽		千 春 会		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
10	金	大 原 記 念		太 秦		洛 和 会 丸 太 町		洛 和 会 音 羽	
11	土	京 都 から す ま		京 都 桂		京 都 九 条		大 島	
⑫	日	相 馬	バプテスト	河 端	シ ミ ズ	京 都 市 立	洛 和 会 丸 太 町	む かい じ ま	金 井
13	月	堀 川		西 京 都		京 都 久 野		医 仁 会 武 田	
14	火	相 馬		民 医 連 中 央		武 田		愛 生 会 山 科	
15	水	バプテスト		新 河 端		吉 祥 院		共 和	
16	木	京 都 博 愛 会		京 都 桂		原 田		医 仁 会 武 田	
17	金	愛 寿 会 同 仁		内 田		泉 谷		洛 和 会 音 羽	
18	土	バプテスト		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン		武 田		京 都 医 療	
⑰	日	西 陣	西 陣	長 岡 京	京 都 桂	京 都 市 立	京 都 南	金 井	な ぎ 辻
⑳	月	京 都 下 鴨	京 都 下 鴨	済 生 会	三 菱 京 都	京 都 回 生	洛 和 会 丸 太 町	む かい じ ま	伏 見 桃 山
21	火	賀 茂		民 医 連 中 央		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
22	水	民医連あすかい		京 都 桂		明 石		医 仁 会 武 田	
23	木	バプテスト		向 日 回 生		十 条 武 田		蘇 生 会	
24	金	京 都 下 鴨		新 河 端		京 都 九 条		洛 和 会 音 羽	
25	土	西 陣		京 都 桂		京 都 久 野		医 仁 会 武 田	
⑳	日	民医連あすかい	民医連あすかい	太 秦	三 菱 京 都	京 都 市 立	新 京 都 南	大 島	洛 和 会 音 羽
27	月	富 田		洛 西 シ ミ ズ		泉 谷		医 仁 会 武 田	
28	火	室 町		民 医 連 中 央		武 田		洛 和 会 音 羽	
29	水	バプテスト		シ ミ ズ		京 都 久 野		伏 見 桃 山	
30	木	洛 陽		三 菱 京 都		原 田		医 仁 会 武 田	
31	金	大 原 記 念		内 田		京 都 回 生		洛 和 会 音 羽	

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2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、開業医から勤務医、研修医まで幅広い層を対象とした、総合的な診療能力の向上を目的とする研修です。総合診療の最新トピックスに加え、入院・外来診療、在宅医療に役立つエビデンスに基づく診断について、座学形式で学べる内容となっています。

今年度、第2回「総合診療力向上講座」では、京都府立医科大学 大学院医学研究科 皮膚科学 教授 福本 毅 氏に「外来で役立つ炎症性皮膚疾患の診療アップデート～病態理解から治療戦略まで～」というテーマでご講演いただきます。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

第2回「総合診療力向上講座」(Web講習会)

と き 令和8年8月1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 「外来で役立つ炎症性皮膚疾患の診療アップデート ～病態理解から治療戦略まで～」

対 象 医師

講 師 京都府立医科大学 大学院医学研究科 皮膚科学 教授 福本 毅 氏

参 加 費 無料

申 込 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7月31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： 1. 医師のプロフェッショナリズム (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 合 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

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ&Aについて

第255回社会保障審議会介護給付費分科会（令和8年3月30日）において、令和8年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」および「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について、厚生労働省より報告されましたが、今般、これを踏まえて標記通知が発出されました。

当該通知において、「協力医療機関連携加算に係る要件変更」については、協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、令和8年度診療報酬改定と同様の開催頻度とし、ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回（協力医療機関で年2件以上入院または年2件以上往診の場合は当該協力医療機関との会議は年1回）へと見直されています。

また、「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」については、人員基準欠如減算について、診療報酬での見直しと足並みを揃え、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合（介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。）は、ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組みを行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予することとされました。

今般示された通知による改正後の取り扱いについては、令和8年6月の算定分から適用することとされています。

Q&A等の詳細は下記のホームページからご参照ください。

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.1502（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ&Aの発出について）

「訪問看護事業所の看護師等が D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合の令和8年度診療報酬改定を踏まえた評価に関する Q & A」について

令和8年度診療報酬改定においては、訪問看護事業所の看護師等が D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合の診療報酬請求上の取り扱いが明確化されたところです。

今般、これを踏まえ、次期介護報酬改定までの間、介護保険における訪問看護事業所の看護師等が D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合の評価に関する Q & A が示されましたので、お知らせします。

【(介護予防) 訪問看護】

- 訪問看護事業所の看護師等が D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合の訪問看護費の請求について

問 令和8年度診療報酬改定において、令和8年6月から訪問看護事業所の看護師等が D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合の診療報酬請求上の取り扱いが明確化されたが、介護保険で同様に D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合、どの訪問看護費を算定すればよいか。

(答)

訪問看護指示書の有効期間内の利用者の訪問看護計画書上、予定された訪問看護がない場合のオンライン診療の補助の実施については、次期介護報酬改定までの間、以下の点数を算定すること。ただし、いずれも算定は月1回に限る。

・訪問看護費

- イ 指定訪問看護ステーションの場合 (1) 所用時間 20 分未満の場合 314 単位
- ロ 病院又は診療所の場合 (1) 所要時間 20 分未満の場合 266 単位

・介護予防訪問看護費

- イ 指定訪問看護ステーションの場合 (1) 所用時間 20 分未満の場合 303 単位
- ロ 病院又は診療所の場合 (1) 所要時間 20 分未満の場合 256 単位

また、連携する医療機関からの依頼を受けて訪問看護指示書の交付がない利用者に対して訪問看護計画書に基づいて行う指定訪問看護以外の場面で、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに対し、医療機関の医師が看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て看護師等が患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合には、診療報酬医科点数表の「C005-1-3」訪問看護遠隔診療補助料を医療機関が算定し、合議の上、費用の精算を行うものとする。具体的な要件については、「C005-1-3」訪問看護遠隔診療補助料に関する算定告示や留意事項通知等を事前に確認すること。

なお、訪問看護計画書に基づく計画的な指定訪問看護の実施時に、オンライン診療の補助も行った場合には、計画的な指定訪問看護に係る時間に当該補助に要した時間を合算した時間区分の訪問看護費を算定すること。

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.2319

発行日 令和8年6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