

医京

No.2320

令和8年7月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

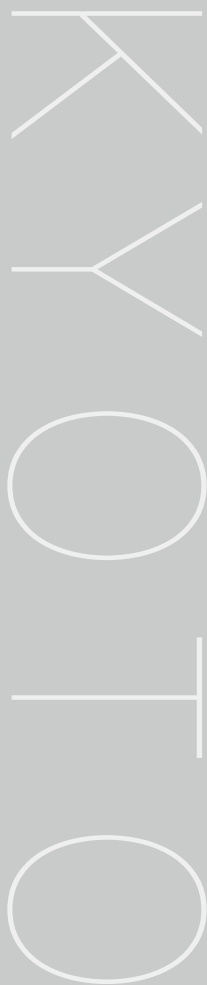
7
1
2026
July

KYOTO

令和8年度 医療機関等の診療科別
平均点数一覧表の公表について
医療政策懇談会の開催を決定

目次

- 2 保険医療機関の遡及指定および機能移転の取り扱いについて
 - 18 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 20 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 22 地区だより
 - 25 お知らせ
 - ・一般社団法人京都府医師会理事補欠選挙の結果について（告示）
 - ・外来における在宅療養支援能力向上のための研修
 - ・生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー募集
 - 32 府医ドクターバンクのご案内
 - 34 会員消息
 - 38 理事会だより
-



付 録

保険だより

- 1 医療政策懇談会の開催を決定 — 前中医協会長の小塩隆士氏を招聘 —
- 3 後期高齢者医療制度における資格確認書を申請によらず交付する対象の見直しについて
- 4 マイナ保険証による医療費助成の資格確認方法について
～オンライン資格確認ができなかった時の代替措置～
- 5 療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いに関する疑義解釈について
- 5 固形腫瘍を対象とした遺伝子パネル検査の取り扱いについて
- 6 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
- 13 (公財) 労災保険情報センターが行う長期運転資金貸付制度の実施のご案内
- 15 薬価基準の一部改正等について
- 19 コンサータの安定供給について
- 20 アーウィナーゼ筋注用 10000 の使用期限の取り扱いについて
- 21 コルヒチン製剤の使用にあたっての留意事項について
- 21 ゼレア皮下注のバイオ後続品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
- 23 アクアゴ脳内移植用注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
- 24 アムシュプリ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

保険医療部通信

- 1 令和8年度 医療機関等の診療科別平均点数一覧表の公表について
- 3 令和8年6月診療報酬改定について
- 18 基金分平均点数等に係る訂正

地域医療部通信

- 1 京都市子どもの予防接種研修会
- 3 BCG 予防接種研修会について (ご案内)
- 5 産業保健研修会のご案内 (令和8年8月～令和8年9月)
- 9 在宅医療推進基盤整備事業補助金実施について

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 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 介護事業実態調査 (介護従事者処遇状況等調査) へのご協力依頼について
- 2 国民健康保険中央会による LIFE に係る説明会動画の公開について (情報提供)
- 3 介護支援専門員等の在宅介護従事者の安全確保の徹底について

保険医療機関の遡及指定および機能移転の取り扱いについて

保険医療機関の遡及指定および機能移転の取り扱いについては、これまで複数の通知に則って運用されてきましたが、全国一律ではなかった部分があることから、申請手続きなどを明確化するために、今般、厚労省より標記事務連絡が発出され、9月1日より適用されますので、お知らせします。

具体的には、新たに保険医療機関の指定を受ける場合は、通常、指定日は申請した翌月の1日となりますが、開設者変更や所在地変更など旧医療機関の廃止をとまなう場合、新医療機関が旧医療機関の廃止日と同日または翌日付の指定を希望する場合、認められれば遡及指定され、遡及指定日

から診療報酬の算定を行うことができる取り扱いとなっています。

また、遡及指定を希望する場合の申請手続きは、①開設者死亡等の場合、②至近の距離への移転または開設者のみの変更であって一定の要件を満たす場合、③その他（直線距離で2 km 超の所在地移転を行う場合など）に分けられており、③の場合は、原則として遡及指定を希望する日の3カ月前までに、地方厚生（支）局に予定届出書の届出や事前相談を行うこととされています。詳細は下記をご参照ください。

保険医療機関等の遡及指定及び機能移転に係る施設基準等の取扱いについて

1. 保険医療機関等の廃止を伴い、新たに保険医療機関等の指定を受ける場合における、例外的な取扱い（遡及指定）について

(1) 対象となる事例

○ 新たに保険医療機関等の指定を受ける場合は、通常、指定に係る申請を行った翌月の1日が指定日となるが、以下のいずれかに該当し、開設者の死亡等緊急やむを得ない場合を除き、変更前の保険医療機関等（以下「旧医療機関等」という。）の廃止日の原則として同日又は翌日（以下「遡及指定日」という。）付で、変更後の保険医療機関等（以下「新医療機関等」という。）が指定を受けることを希望する場合であって、地方社会保険医療協議会（以下「地医協」という。）で認められた場合は、例外的に、遡及指定を行い、当該遡及指定日から診療報酬の算定を行うことができる。

- ・ 保険医療機関等の開設者変更を行う場合
- ・ 保険医療機関等の所在地変更を行う場合
- ・ 開設者を個人から法人に、又は法人から個人に変更する場合
- ・ 保険医療機関を病院から診療所に、又は診療所から病院に変更する場合

(2) 遡及指定を希望する場合の申請手続き

① 開設者死亡等の場合【開設者が個人である病院、診療所及び薬局に限る。】

- 開設者の死亡、病気等により、血族その他勤務する保険医等が引き続き開設者となって、職員及び診療録・調剤録等を引き継いで患者の診療・調剤を継続する場合であって、緊急で遡及指定の申請手続きを行う場合は、以下の手続きとするよう、管内の保険医療機関等に周知すること。
- なお、各手続きの期限及び必要書類の詳細については、地方厚生（支）局ごとに適切に定めること。

<申請手続き>

- ・遡及指定を希望する新医療機関等の開設者は、必要書類を地方厚生（支）局に提出すること。

[必要書類]

- 「保険医療機関・保険薬局指定申請書」（保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（以下「省令」という。）様式第1号（第3条関係）等省令第3条に定められている事項が確認できる書類
- その他指定の適格性等を確認するために必要な書類
- 届出を希望する施設基準の届出様式

- ・旧医療機関等の開設者の相続人等は、旧医療機関等の廃止に係る届出を行うこと。

[必要書類]

- 廃止の確認のために必要な書類

② 至近の距離への移転又は開設者のみの変更であって一定の要件を満たす場合【病院、診療所、薬局】

- 次のア又はイのいずれかに該当し、遡及指定の申請を行う場合であって、以下の「基本的には認める要件」を満たす場合は、以下の手続きとするよう、管内の保険医療機関等に周知すること。
 - ア 至近の距離（同一都道府県内における直線距離で2km以内）への移転（開設者に変更がない場合に限る。）
 - イ 所在地移転を伴わず開設者のみの変更（ただし、病院及び診療所については、次のいずれかに該当する場合に限る。）
 - ・変更前の開設者が個人であって、血族その他勤務する保険医等の個人に変更する場合
 - ・変更前の開設者が個人であって、当該個人を代表者（理事長）とする法人に変更する場合
 - ・変更前の開設者が法人であって、当該法人の代表者（理事長）を個人の開設者に変更する場合
- なお、各手続きの期限及び必要書類の詳細については、地方厚生（支）局ごとに適切に定めること。

<申請手続き>

- ・遡及指定を希望する新医療機関等の開設者は、必要書類を地方厚生（支）局に提出すること。

[必要書類]

- 「保険医療機関・保険薬局指定申請書」（省令 様式第1号（第3条関係）等省令第3条に定められている事項が確認できる書類
- 「別紙1」の確認書類
- その他指定の適格性等を確認するために必要な書類
- 届出を希望する施設基準の届出様式

- ・旧医療機関等の開設者は、旧医療機関等の廃止に係る届出を行うこと。

[必要書類]

- 廃止の確認のために必要な書類

- ・なお、地方厚生（支）局への予定届出書の届出による事前相談の手続きは不要であるが、「基本的には認める要件」への該当性に疑義等がある場合は、必要に応じて問い合わせを行うこと。

【基本的には認める要件】

次の全ての□に該当すること。

【複雑な事例ではないこと】

- 1つの保険医療機関等の廃止と1つの保険医療機関等の開設を伴う事例であること（複数の保険医療機関等の廃止や複数の保険医療機関等の開設を伴う事例ではないこと）

【過去に診療・調剤した患者の引継ぎ】

- 診療録・調剤録等の引継ぎが行われること
 新医療機関等において、旧医療機関等を受診した患者の診療・調剤に係る問い合わせへの対応を行うこと

【現に診療中の患者の引継ぎ】

- （病院・有床診療所の場合）旧医療機関の入院患者及び外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること
 （無床診療所の場合）旧医療機関の外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること
 （薬局の場合）旧薬局の患者への調剤が、新薬局において引き続き行われること

【標榜診療科】

- （病院・診療所の場合）旧医療機関における主な標榜診療科が、全て新医療機関において引き続き標榜されること

【管理者（管理薬剤師）の引継ぎ】

- 新医療機関等の管理者（管理薬剤師）が、旧医療機関等の管理者（管理薬剤師）と同一の医師（薬剤師）であること（開設者が個人であって当該開設者が管理者（管理薬剤師）を兼ねている場合において、血族その他勤務する保険医等との間で開設者及び管理者（管理薬剤師）を同時に変更するときは、この限りではない）

【職員の引継ぎ】

- （病院・診療所の場合）旧医療機関で診療にあっていた医師（常勤及び非常勤）のうち、概ね8割以上（小数点以下切り捨て）の医師が、新医療機関において常勤又は非常勤として引き続き雇用されること（所在地移転を伴わず開設者のみ変更する場合にあっては、原則として当該開設者を除く全ての職員が引き続き雇用されること）
 （病院・診療所の場合）旧医療機関で診療にあっていた常勤医師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）の医師が、新医療機関において常勤医師として引き続き雇用されること
 （薬局の場合）旧薬局で調剤にあっていた薬剤師（常勤及び非常勤）のうち、概ね8割以上（小数点以下切り捨て）の薬剤師が新薬局において常勤又は非常勤として引き続き雇用されること（所在地移転を伴わず開設者のみ変更する場合にあっては、原則として当該開設者を除く全ての職員が引き続き雇用されること）
 （薬局の場合）旧薬局で調剤にあっていた常勤薬剤師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）の薬剤師が新薬局において常勤薬剤師として引き続き雇用されること

③ その他の場合【病院，診療所，薬局】

- 1. (2) ①及び②に該当しない事例（直線距離で2 km を超える所在地移転を行う場合，所在地移転と開設者変更を同時に行う場合，病院から診療所（診療所から病院）に変更を行う場合等）については，遡及指定の可否を慎重に判断する必要があることから，以下の手続きとするよう，管内の保険医療機関等に周知すること。
- なお，各手続きの期限及び必要書類の詳細については，地方厚生（支）局ごとに適切に定めること。

<申請手続き>

- ・遡及指定を希望する新医療機関等の開設者は，原則として遡及指定を希望する日の3か月前までに，地方厚生（支）局に「別紙2-1（又は別紙2-2，2-3）」の予定届出書の届出を行い，地方厚生（支）局の要請に応じて事前相談を行うこと。

【必要書類】

- 「別紙2-1（又は別紙2-2，2-3）」の予定届出書

- ・遡及指定を希望する新医療機関等の開設者は，必要な書類を地方厚生（支）局に提出すること。

【必要書類】

- 「保険医療機関・保険薬局指定申請書」（省令 様式第1号（第3条関係））等省令第3条に定められている事項が確認できる書類
- その他指定の適格性等を確認するために必要な書類
- 届出を希望する施設基準の届出様式
- 「別紙2-1（又は別紙2-2，2-3）」の届出書

- ・旧医療機関等の開設者は，旧医療機関等の廃止に係る届出を行うこと。

【必要書類】

- 廃止の確認のために必要な書類

(3) 遡及指定の可否の判断について

- 遡及指定の可否の決定にあたっては，
 - ・新医療機関等と旧医療機関等の診療体制・機能が，一連のものとして認められるか
 - ・第三者の権利関係に与える影響の観点から妥当であるか
 等の観点から，個別事例の具体的な状況を踏まえて総合的に判断する必要があり，特に1.(2)③に該当する事例については慎重な判断を要するところであるが，保険医療機関等の経営上の予見可能性の確保と，全国統一的な運用を推進するため，以下の基準により判断することとする。
- なお，以下の判断基準を満たさない事項がある事例については，遡及指定は原則として認められないこととするが，例外的な事例が生じた場合については，各地方厚生（支）局において，個別具体的な状況を踏まえて総合的に判断すること。

項目	具体的な判断基準
【過去に診療・調剤した患者の引継ぎ】	◎以下のいずれも満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 診療録・調剤録等の引継ぎが行われること <input type="checkbox"/> 新医療機関等において，旧医療機関等を受診した患者の診療・調剤に係る問い合わせへの対応を行うこと

【現に診療中の患者の引継ぎ】	<p>◎以下に該当すること。</p> <p><input type="checkbox"/>（病院・有床診療所の場合）旧医療機関の入院患者及び外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること</p> <p><input type="checkbox"/>（無床診療所の場合）旧医療機関の外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること</p> <p><input type="checkbox"/>（薬局の場合）旧薬局の患者の調剤が、新薬局において引き続き行われること。</p>
【標榜診療科】	<p>◎以下に該当すること。</p> <p><input type="checkbox"/>（病院・診療所の場合）旧医療機関における主な標榜診療科が、全て新医療機関において引き続き標榜されること</p> <p>◎ なお、標榜診療科の一部を縮小する場合にあっては、他の医療機関への適切な紹介が行われているか等の観点から、特に慎重な判断を要すること。</p>
【職員の引継ぎ】	<p>◎以下に該当すること。</p> <p><input type="checkbox"/>（病院・診療所の場合）旧医療機関で診療にあたった常勤医師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）、又は常勤・非常勤医師のうち「常勤医師数」と「非常勤医師の常勤換算医師数」の和の概ね5割以上に相当する医師が、新医療機関において引き続き雇用され診療にあたること</p> <p><input type="checkbox"/>（薬局の場合）旧薬局で調剤にあたった薬剤師（常勤及び非常勤）のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）の薬剤師が、新薬局において引き続き雇用されること</p> <p>◎ なお、管理者（管理薬剤師）が変更となる場合にあっては、管理者（管理薬剤師）以外の医師・薬剤師やその他の職員の引継ぎ状況等を踏まえ、診療・調剤の実態に変更がないか等の観点から、特に慎重な判断を要すること。</p>
【移転する距離が近いこと】 (所在地を移転する場合)	<p>◎以下に該当すること。</p> <p><input type="checkbox"/>（病院・有床診療所の場合）「同一二次医療圏内」又は「同一都道府県内の直線距離で12km以内」のいずれかであること</p> <p><input type="checkbox"/>（無床診療所の場合）「同一市区町村内」又は「同一都道府県内の直線距離で6km以内」のいずれかであること</p> <p><input type="checkbox"/>（薬局の場合）「同一市区町村内」又は「同一都道府県内の直線距離で6km以内」であること</p>
【地域医療構想調整会議等における議論】	<p>◎以下に該当すること。</p> <p><input type="checkbox"/>（病院・有床診療所の場合）必要に応じて、地域医療構想調整会議等における当該事例に係る議論を経て、医療法上の変更が行われていること</p>

(4) 遡及指定が認められる場合における施設基準の取扱いについて

ア 旧医療機関等において届出が受理されていた施設基準

- ・新医療機関等として旧医療機関等の患者を引き続き診療すること等、診療実態が変わらないため新医療機関等としての保険医療機関等の指定を遡って行う遡及指定の趣旨を踏まえ、遡及指定日時点では、新医療機関等として保険医療機関等の指定は受けていないものであるが、旧医療機関等において既に届出が受理されていた施設基準であって、新医療機関等においても当該要件を満たしているものとして地方厚生（支）局ごとに定められた期日までに届出が行われたものに係る診療報酬及び調剤報酬は、新医療機関等において引き続き遡及指定日から算定できるものとする。

- イ 旧医療機関等では届出がされておらず、新医療機関等において新たに届出をされた施設基準のうち、届出を行うに当たって実績を要しない施設基準
- ・「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。以下「基本診療料通知」という。）及び「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。以下「特掲診療料通知」という。）に掲げる届出を行うに当たって実績を要しない施設基準の診療報酬については、施設基準の要件を満たしているものとして定められた期日までに届出があり、要件審査を終えた場合に限り、遡及指定日の属する月から算定できるものとする。
- ウ 旧医療機関等では届出がされておらず、新医療機関等において新たに届出をされた施設基準のうち、届出を行うに当たって実績を要する施設基準
- ・基本診療料通知及び特掲診療料通知に掲げる届出を行うに当たって実績を要する施設基準の診療報酬については、旧医療機関等における実績を基本診療料通知及び特掲診療料通知の「第2 届出に関する手続き」における実績として取り扱った上で、アと同様、施設基準の要件を満たしているものとして定められた期日までに届出があり、要件審査を終えた場合に限り、遡及指定日の属する月から算定できるものとする。
 - ・なお、旧医療機関等において当該実績を有していない場合は、基本診療料通知及び特掲診療料通知のとおり、新医療機関等において届出にあたり実績を有していることが必要となる。

2. 保険医療機関の廃止を伴わず診療機能の移転を行う場合における例外的な取扱い（機能移転）について

(1) 対象となる事例

- 保険医療機関の廃止を伴わず診療機能（施設基準の届出を要するものに限る。）の移転（以下「機能移転」という。）を行う場合は、新たに当該機能を担う保険医療機関（以下「移転先医療機関」という。）が、通常の手続きにより新たに施設基準の届出を行うこととなるが、特に移転先医療機関が希望し、機能移転前の保険医療機関（以下「移転元医療機関」という。）の施設基準の辞退をする日と原則として同日（以下「機能移転日」という。）付で施設基準届出を行う場合であって、一定の基準を満たす場合は、例外的に、移転元医療機関の実績要件を引き継いで、機能移転日から当該施設基準に係る診療報酬の算定を行うことができる。

(2) 機能移転を希望する場合の申請手続

- 機能移転の可否は、慎重に判断する必要があることから、以下の手続きとするよう、管内の保険医療機関に周知すること。
- なお、各手続きの期限及び必要書類の詳細については、地方厚生（支）局ごとに適切に定めること。

<申請手続き>

- ・機能移転を希望する移転先医療機関の開設者は、原則として機能移転を希望する日の3か月前までに、地方厚生（支）局に届出を行い、事前相談を行うこと。

[必要書類]

- 「別紙2-1」の予定届出書

- ・機能移転を希望する移転先医療機関の開設者は、必要書類を地方厚生（支）局に提出すること。

【必要書類】

- 「別紙 2 - 1」の届出書
- 届出を希望する施設基準の届出様式

- ・移転元医療機関の開設者は、希望する機能移転日に施設基準の辞退に係る届出を行うこと。

【必要書類】

- 施設基準に係る辞退届

(3) 機能移転の可否の判断について

- 機能移転の可否の決定に当たっては、
 - ・移転元医療機関から移転先医療機関に移転する診療体制・機能が、一連のものとして認められるか
 - ・第三者の権利関係に与える影響の観点から妥当であるか
 等の観点から、個別事例の具体的な状況を踏まえて総合的に判断する必要があるが、機能移転については、地域医療に与える影響の観点を含む慎重な判断を要するところであるが、保険医療機関の経営上の予見可能性の確保と、全国統一的な運用を推進するため、以下の基準により判断することとする。
- なお、以下の判断基準を満たさない事項がある事例については、機能移転は原則として認められないこととするが、例外的な事例が生じた場合については、各地方厚生（支）局において、個別具体的な状況を踏まえて総合的に判断すること。

項目	具体的な判断基準
【現に診療中の患者の引継ぎ】	◎以下に該当すること。 <input type="checkbox"/> 移転元医療機関の入院患者への診療が、移転先医療機関において引き続き行われること
【職員の引継ぎ】	◎以下のいずれかを満たすこと。 <input type="checkbox"/> 移転元医療機関で、移転しようとする診療機能に係る診療にあたっていた常勤医師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）、又は常勤・非常勤医師のうち、「常勤医師数」と「非常勤医師の常勤換算医師数」の和の概ね5割以上に相当する医師が、移転先医療機関において引き続き雇用され診療にあたること <input type="checkbox"/> 上記を満たすことが原則であるが、満たさない場合においては、移転先医療機関において当該診療機能を担う医師の診療経験や、医師以外の職員が引き続き雇用されるかどうか等を勘案し、機能移転日から診療実態に変更がなく直ちに十分な機能を果たすことができると認められること
【地域医療構想調整会議等における議論】	◎以下を満たすこと。 <input type="checkbox"/> （病院・有床診療所の場合）地域医療構想調整会議等における当該事例に係る議論を経て、医療法上の変更が行われていること

(4) 機能移転が認められる場合における施設基準の取扱いについて

- ア 移転元医療機関において届出が受理されていた施設基準
 - ・機能移転が認められる場合、診療実態が変わらないため、指定を遡って行う遡及指定と同等の状

況にあるものとして、遡及指定の趣旨を準用する。

- ・具体的には、移転元医療機関において既に届出が受理されていた施設基準であって、移転先医療機関においても実績要件以外の要件を満たしているものとして定められた期日までに届出が行われたものに係る診療報酬は、移転先医療機関において引き続き機能移転日から算定できるものとする。
- イ 移転元医療機関では届出がされておらず、移転先医療機関において新たに届出をされた施設基準のうち、届出を行うに当たって実績を要しない施設基準
 - ・基本診療料通知及び特掲診療料通知に掲げる届出を行うに当たって実績を要しない施設基準の診療報酬については、施設基準の要件を満たしているものとして定められた期日までに届出があり、要件審査を終えた場合に限り、機能移転日の属する月から算定できるものとする。
- ウ 移転元医療機関では届出がされておらず、移転先医療機関において新たに届出をされた施設基準のうち、届出を行うに当たって実績を要する施設基準
 - ・基本診療料通知及び特掲診療料通知に掲げる届出を行うに当たって実績を要する施設基準の診療報酬については、移転元医療機関における実績を基本診療料通知及び特掲診療料通知の「第2届出に関する手続き」における実績として取り扱った上で、アと同様、施設基準の要件を満たしているものとして定められた期日までに届出があり、要件審査を終えた場合に限り、機能移転日の属する月から算定できるものとする。
 - ・なお、移転元医療機関において当該実績を有していない場合は、基本診療料通知及び特掲診療料通知のとおり、移転先医療機関において届出に当たり実績を有していることが必要となる。

3. 留意事項

- 歯科診療所にあつては、「診療所」を「歯科診療所」に、「医師」を「歯科医師」にそれぞれ読み替えて適用するものとする。
- 上記1.及び2.に係る施設基準の届出については、新医療機関等又は移転先医療機関において、再度又は新たに届出を要する場合は、基本診療料通知及び特掲診療料通知等に基づき適正に取り扱うこと。
- 遡及指定は、1つの保険医療機関等の廃止と1つの保険医療機関等の開設を伴う事例について認めることが原則であるが、複数の保険医療機関等が関係する事例等、これに該当しない事例についても、地医協で認められた場合には、遡及指定を行うことができることに留意し、柔軟に対応すること。
- 機能移転は、1つの保険医療機関から1つの保険医療機関に診療機能を移転する事例について認めるのが原則であるが、2つ以上の保険医療機関で機能移転する事例や、保険医療機関の廃止を伴って機能移転を行う事例等、これに該当しない事例についても、機能移転を行うことができることに留意し、柔軟に対応すること。
- 遡及指定の場合において、旧医療機関等がDPC対象病院であり、新医療機関等がDPC対象病院の継続参加を希望する場合は、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和8年3月27日保医発0327第1号）に基づき、別途、手続を行う必要があることに留意すること。
- 遡及指定又は機能移転を希望する保険医療機関等の地方厚生（支）局への申請手続きについては、令和8年9月1日以降、本通知に基づいて行われるよう、管内の保険医療機関等に対し順次周知を行い、必要な事前相談等を行うこと。

別紙1 (病院・診療所・薬局用)

保険医療機関等が遡及指定を希望する場合における要件の確認書類
(至近の距離への移転又は開設者のみの変更の場合)

医療機関・薬局の名称

該当するものに☑を記入すること。

【病院の場合】

<input type="checkbox"/>	1つの保険医療機関の廃止と1つの保険医療機関の開設を伴う事例であること
<input type="checkbox"/>	診療録等の引継ぎが行われること
<input type="checkbox"/>	新医療機関において、旧医療機関を受診した患者の診療に係る問い合わせへの対応を行うこと
<input type="checkbox"/>	旧医療機関の入院患者及び外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること
<input type="checkbox"/>	旧医療機関における主な標榜診療科が、全て新医療機関において引き続き標榜されること
<input type="checkbox"/>	新医療機関の管理者が、旧医療機関の管理者と同一の医師であること ※開設者が個人であって、当該開設者が管理者を兼ねている場合において、血族その他勤務する保険医との間で開設者及び管理者を同時に変更するときは、この限りではない
<input type="checkbox"/>	旧医療機関で診療にあっていた医師（常勤及び非常勤）のうち、概ね8割以上（小数点以下切り捨て）の医師が、新医療機関において常勤又は非常勤として引き続き雇用されること（所在地移転を伴わず開設者のみ変更する場合にあっては、原則として当該開設者を除く全ての職員が引き続き雇用されること）
<input type="checkbox"/>	旧医療機関で診療にあっていた常勤医師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）の医師が、新医療機関において常勤医師として引き続き雇用されること

【診療所の場合】

<input type="checkbox"/>	1つの保険医療機関の廃止と1つの保険医療機関の開設を伴う事例であること
<input type="checkbox"/>	診療録等の引継ぎが行われること
<input type="checkbox"/>	新医療機関において、旧医療機関を受診した患者の診療に係る問い合わせへの対応を行うこと
<input type="checkbox"/>	(有床診療所の場合) 旧医療機関の入院患者及び外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること
<input type="checkbox"/>	(無床診療所の場合) 旧医療機関の外来・在宅患者への診療が、新医療機関において引き続き行われること
<input type="checkbox"/>	旧医療機関における主な標榜診療科が、全て新医療機関において引き続き標榜されること

<input type="checkbox"/>	新医療機関の管理者が、旧医療機関の管理者と同一の医師であること ※開設者が個人であって、当該開設者が管理者を兼ねている場合において、血族その他勤務する保険医との間で開設者及び管理者を同時に変更するときは、この限りではない
<input type="checkbox"/>	旧医療機関で診療にあっていた医師（常勤及び非常勤）のうち、概ね8割以上（小数点以下切り捨て）の医師が、新医療機関において常勤又は非常勤として引き続き雇用されること（所在地移転を伴わず開設者のみ変更する場合にあっては、原則として当該開設者を除く全ての職員が引き続き雇用されること）
<input type="checkbox"/>	旧医療機関で診療にあっていた常勤医師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）の医師が、新医療機関において常勤医師として引き続き雇用されること

【薬局の場合】

<input type="checkbox"/>	1つの薬局の廃止と1つの薬局の開設を伴う事例であること
<input type="checkbox"/>	調剤録等の引継ぎが行われること
<input type="checkbox"/>	新薬局において、旧薬局を受診した患者の調剤に係る問い合わせへの対応を行うこと
<input type="checkbox"/>	旧薬局の患者への調剤が、新薬局において引き続き行われること
<input type="checkbox"/>	新薬局の管理薬剤師が、旧薬局の管理薬剤師と同一の薬剤師であること ※開設者が個人であって、当該開設者が管理薬剤師を兼ねている場合において、血族その他勤務する保険薬剤師との間で開設者及び管理薬剤師を同時に変更するときは、この限りではない
<input type="checkbox"/>	旧薬局で調剤にあっていた薬剤師（常勤及び非常勤）のうち、概ね8割以上（小数点以下切り捨て）の薬剤師が、新薬局において常勤又は非常勤として引き続き雇用されること（所在地移転を伴わず開設者のみ変更する場合にあっては、原則として当該開設者を除く全ての職員が引き続き雇用されること）
<input type="checkbox"/>	旧薬局で調剤にあっていた常勤薬剤師のうち、概ね5割以上（小数点以下切り捨て）の薬剤師が、新薬局において常勤薬剤師として引き続き雇用されること

遡及指定・機能移転の希望に係る (予定届出書 ・ 届出書)
(病院・有床診療所用)

当院 (新医療機関・移転先医療機関 名称) は、 (旧医療機関・移転元医療機
関 名称) からの患者を引き続き診療する等、別添のとおり、診療実態が変わらないた
め、 年 月 日 を (遡及指定日 ・ 機能移転日) として (遡及指
定 ・ 機能移転) を希望するとともに、当院において、同日より、別に届出する施設
基準に係る診療報酬の算定を希望します。

 年 月 日

医療機関の名称
医療機関の所在地

開設者名 :

(連絡先) 担当者名 :

所属部署 :

電話番号 :

E-mail :

別添

【基本情報】 ※予定届出書の場合は、可能な範囲で記載すること。

	旧医療機関（移転元医療機関）	新医療機関（移転先医療機関）
保険医療機関コード		（ある場合のみ記載）
保険医療機関名称		
開設者		
管理者		
医療機関の所在地		
新旧医療機関の直線距離		km（小数第1位まで）
所属する二次医療圏		
総病床数		
DPC制度への参加	有 ・ 無	有 ・ 無
主な標榜診療科目		
外来・在宅患者の引継ぎ		有 ・ 無
入院中の患者の引継ぎ		有 ・ 無
診療する医師の引継ぎ		有 ・ 無
診療する医師の人数	常勤： 人 非常勤： 人（常勤換算）	常勤： 人 （うち、旧医療機関で 常勤雇用： 人 非常勤雇用： 人（常勤換算） 非常勤： 人（常勤換算） （うち、旧医療機関で 常勤雇用： 人 非常勤雇用： 人（常勤換算）
診療録の引継ぎ		有 ・ 無
過去に診療した患者からの問い合わせへの対応		有 ・ 無

【地域医療構想調整会議等における議論】

医療法上の開設又は機能移転が認められた日 （予定を含む）	年 月 日
---------------------------------	-------

別紙 2 - 2 (無床診療所用)

遡及指定の希望に係る (予定届出書 ・ 届出書)
(無床診療所用)

当院 (新医療機関 名称) は、 (旧医療機関 名称) からの患者を引き続き診療する等、別添のとおり、診療実態が変わらないため、 年 月 日を遡及指定日として遡及指定を希望するとともに、当院において、同日より、別に届出する施設基準に係る診療報酬の算定を希望します。

 年 月 日

医療機関の名称
医療機関の所在地

開設者名 :

(連絡先) 担当者名 :

所属部署 :

電話番号 :

E-mail :

別添

【基本情報】※ 予定届出書の場合は、可能な範囲で記載すること。

	旧医療機関	新医療機関
保険医療機関コード		(ある場合のみ記載)
保険医療機関名称		
開設者		
管理者		
医療機関の所在地		
新旧医療機関の直線距離		km (小数第1位まで)
主な標榜診療科目		
外来・在宅患者の引継ぎ		有 ・ 無
診療する医師の引継ぎ		有 ・ 無
診療する医師の人数	常勤 : 人 非常勤 : 人 (常勤換算)	常勤 : 人 (うち、旧医療機関で 常勤雇用 : 人 非常勤雇用 : 人 (常勤換算) 非常勤 : 人 (常勤換算) (うち、旧医療機関で 常勤雇用 : 人 非常勤雇用 : 人 (常勤換算))
診療録の引継ぎ		有 ・ 無
過去に診療した患者からの問い合わせへの対応		有 ・ 無

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のようにすればよいか
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？

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



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



20220401S23

お問い合わせ先

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

京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください

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

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

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

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

(パソコン・携帯)

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



上記の方法によりご登録できない場合は、FAXでのお申し込みを受け付けます。

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

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

△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4月下旬から令和8年5月中旬にかけての社会・医療保険の状況について、◆財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会は「骨太の方針2026」を見据えた「春の建議」に向けて議論を開始。社会保障給付費の財源について、公費負担への依存度が著しく増加していると懸念を示した。◆松本日医会長は、財務省が2012～24年度のデータを基に「医療・介護の給付の伸びが、保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っている」と主張したのに対し、21～24年度の直近3年で比較すると、雇用者報酬の伸びが医療・介護の給付の伸びを上回る「真逆の形になる」と指摘した。◆財務省は財政制度等審議会・財政制度分科会で、アウトカム評価を重視した診療報酬の包括払い化を進めるべきだと主張。将来的な医師過剰を見据え、医学部定員の計画的削減が必要だと訴えた。◆厚生労働省が提出した医療保険制度改革関連法案が衆院厚生労働委員会において賛成多数で可決された。法案にはOTC類似薬の保険給付見直し、後期高齢者医療への金融所得反映、標準的出産費用の無償化等を盛り込み、17項目の付帯決議を採択。高額療養費については、将来の見直しに際し家計・受診への影響を考慮し、生活困窮を招かない制度設計を求めた。◆財務省は財政制度等審議会において、医療法人の経営基盤強化に向け、社会医療法人の認定要件緩和や、一般の医療法人の収益事業を条件付きで可能とすることを提案。税制上の特例措置の見直しも求めた。高齢者医療の自己負担のあり方について、依然として1割または2割が大多数（9割超）を占めていると指摘。「『給付は高齢者中心、負担は現役世代中心』という構造の象徴と言える」とし、早期の見直しを求めた。◆松本日医会長は財政審

に対し、「公費負担を減らすことしか頭がないようだ」と不快感を示し、税金による公助、保険料による共助、患者負担による自助のバランスを取りながら進めるべきとの考えを改めて強調した。——といった話題を中心に説明した。

2. 診療報酬改定に係る
施設基準の届出について

今回の診療報酬改定にともない、「外来・在宅ベースアップ評価料」については、現在算定中の医療機関を含め、5月中の届出が必要であることから、十分留意するよう呼びかけた。

また、令和8年8月には地方厚生局長に対し、令和8年6月以降の「賃金改善中間報告書」を提出する必要がある、令和8年3月以前から継続して当該評価料を算定している医療機関については、これに加えて令和7年度の「賃金改善実績報告書」の提出も必要となることを周知した。

さらに、届出の見直し等が必要となる施設基準については、診療所用と病院用に区分して内容が更新されているため、適用区分を確認の上、適切に対応するよう呼びかけた。

3. かかりつけ医機能報告制度にかかる
研修におけるMAMISの機能追加について

MAMISにおいて、地区医ではこれまで会員からの修了申請状況を把握するための機能がなく、運用上の課題となっていたことから、このたびメール通知機能を実装することを報告した。

本機能では、会員が修了申請を行った際、申請先として選択された医師会に通知メールが送信される。

申請を受けた医師会は、申請内容に対して差し戻しまたは承認の手続きを行い、その結果が申請

者である会員へメールで通知される仕組みとなっている。

なお、地区医事務局宛てにはすでに案内済みであるが、本機能の運用にあたり、通知先メールアドレスの登録が必要となることを改めて報告した。設定期限が迫っていることから、各地区医事務局に対し再度周知を行うよう呼びかけた。

4. 第52回京都医学会演題募集について

第52回京都医学会を10月4日(日)に府医会館にて開催することを報告。

積極的な参加とともに、一般演題および初期研修医セッションの応募を呼びかけた。

5. 第32回日本医学会総会 事前参加登録について

第32回日本医学会総会について、すでに事前参加登録が開始されていることを報告した。

今回は大阪での開催のため、積極的な参加を呼びかけた。

6. 府医主・共催 学術講演会実施予定について

令和8年6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。

7. 産業廃棄物(マニフェスト)について

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あることを説明。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)の内容を1年分まとめて6月末までに、医療機関所在地の行政担当部署へ提出するよう周知した。

また、専用電子フォームでの報告も可能となっていることを案内した。

令和8年10月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和8年7月30日(木)までに「事前概要書」の提出を

『令和8年10月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和8年10月発足の申請をされる方は、令和8年7月30日(木)までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。



伏見医師会

理事 中野 由起子

前回の地区だよりで伏見医師会 75 周年記念式典をご報告してから 2 年が経ちました。あっという間の 2 年でしたが、小さな波風イベントはあるものの大きな出来事変化はないように思われます。

平成 26 年 4 月に一般社団法人へ移行して丸 10 年経ちましたが、その際立てた公益目的支出計画による縛りで財政、活動的に厳しい状況が変わらず続いております。このような状況下で伏見医師会は、会議での伝達事項のペーパーレス化や健診事業のコスト削減など、財政再建に地道ながら取り組んでおります。

病診連携の中で、急性期病院から患者さんを近くの診療所へ逆紹介する流れが高まっている中、忌憚なき意見を求めるべく、令和 6 年 11 月に受け手側の A 会員を対象に逆紹介時の困り事に関するアンケート調査を行いました。半数近くに及ぶ会員からの回答が寄せられ、内容は多岐に渡ってございました。すべてに対応していただくのは難しい点もあるかと思いますが、京都医療センター、医仁会武田総合病院をはじめとした多くの病院にフィードバックしていただけたかと思えます。また逆紹介等における連携の一助になるよう、伏見医師会会員専用ページにて各診療所の詳細な診療機能を検索できるようにいたしました。こういったことが地域医療の風通しの良さに繋がってくれればと考えております。

機関誌である伏見医報が令和 8 年 12 月号で第 800 号の節目を迎えることを受け、記念誌を発行することとなりました。伏見医報はこれまでに 500 号をはじめ数回節目に記念誌を発刊しており、多数の先生の個人個人のお写真やコメントが掲載されています。このご時世個人情報には何かとうるさいのですが、伏見医師会で頑張っておられた諸先生方の在りし日のお顔を拝見できるのはとても貴重で楽しい機会でした。何かとペーパーレスに向かっている流れとは逆行しますが、歴代伏見医報委員長がこだわっておられる紙媒体の、見てほっこりできる卒業アルバム的な冊子になればと考えております。

最近では医師会に入会せずに開業される先生も珍しくなくなってきました。時代の移り変わりにともなって個人個人のニーズも多様化してきておりますが、会員数 600 名を超える大箱の伏見医師会は“和を以て貴しとなす”をモットーに、多職種との連携を大切にしつつ、魅力ある医師会活動を継続していきたいと考えております。

一般社団法人伏見医師会

〒 612-0046
京都市伏見区深草大亀谷八島町 13
TEL : 075-641-3675 FAX : 075-643-1750
HP : <http://www.fushimi-ishikai.jp/>
e-mail : fusii@mbox.kyoto-inet.or.jp
会長 : 西村 康孝
会員数 : 601 人 (2026. 5 現在)

府医会館会議室の利用について

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

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

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

サイバーセキュリティのことなら「サイ窓」へご相談ください！

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口

TEL 0120-179-066 年中無休・対応時間：6時～21時

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

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

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

京都府警察サイバー対策本部

サイバー企画課 TEL 075-451-9111（代表）

（平日午前9時～午後5時45分）

※休日・夜間は京都府警察本部 サイバー当直が対応

「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。



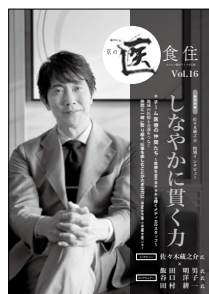
第 13 号



第 14 号



第 15 号



第 16 号



第 17 号



京医選管発第6号
令和8年6月21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結果について（告示）

令和8年6月20日執行の標記選挙について、定数を超えなかったため以下の候補者をもって当選人と定め、第216回府医定時代議員会において選任が決議されましたので、府医選挙規定第条第2項の規定に基づき次のとおり告示いたします。

選挙区分	定数	届出	当選人氏名
理事	1名	1名	波柴 尉充（下京東部）

外来における在宅療養支援能力向上のための研修

この度、京都府看護協会より「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」の案内がございました。

診療所を含め外来看護職員は、非常勤や短時間勤務者など多様な働き方をする看護師が多く、研修を受ける機会がなかなか得られないといった課題があります。研修受講のためには、何よりも医療機関の管理者の理解と協力が不可欠となります。診療所に勤務する看護職員への周知のご協力をお願いいたします。

「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」開催要項

- 目的**
 - 1) 外来看護職が講義及び演習によって、地域における自施設の外来が果たすべき役割に基づき、自らが外来で担うべき役割を認識するとともに、外来患者を支えるために必要な在宅療養支援に関する知識を習得する。
 - 2) 習得した知識をもとに、外来看護職として在宅療養支援を実施することができる。
- 目標**
 - 1) 講義を通じて、外来看護を取り巻く現状や国の政策について理解することができる。
 - 2) 所属施設の医療機能や地域の実情等から、地域で切れ目のない在宅療養支援を行う上での自施設が担うべき役割を理解することができる。
 - 3) 1) 及び 2) を踏まえて、演習によって在宅療養支援における自身の役割や課題に対する認識を深め、実践力の強化に繋げることができる。
- 受講対象者** 病院・診療所等の外来に勤務している、または勤務予定のある看護職
(常勤や非常勤等の雇用形態、また短時間勤務等の勤務形態は問わない。救急外来勤務者も含む)
- 定員** 50名
- 内容** 本研修は、①講義（e-ラーニングの視聴） ②事前課題 ③演習で構成されています。

講義 【e-ラーニング】	* 視聴期間：令和8年9月15日(火)～令和8年10月25日(日) 期間内に個別に受講
事前課題	* 講義をすべて受講後に、下記について各自がまとめて提出する ①地域における自施設の役割と外来看護職として自らが担う役割等について ②外来における療養支援について自身が感じている課題 * 書 式：Webシステムよりダウンロードした記入用紙に記載する（A4用紙1～2枚にまとめること） * 提出期限： <u>令和8年10月30日(金) 12時必着</u> * 提出方法：郵送またはメール 郵送：〒606-8111 京都市左京区高野泉町40-5 宛名：京都府看護協会「外来看護職員研修」係 メール：kyokango@kyokango.or.jp 件名：外来看護職員研修 事前課題 <u>一部をコピーして演習当日必ず持参して下さい</u>

演 習	<p>*日時：令和8年11月14日(土) 13:30～16:00</p> <p>*会場：京都府看護協会研修センター3階大研修室 (京都市左京区高野泉町40-5)</p> <p>*演習の受講は、e-ラーニングが全て完了した者に限られる。 演習当日 <u>e-ラーニング受講証明書</u> (システムから発行される) を必ず提出すること。</p> <p>◎遅刻、早退はできない。全時間数の出席が必要</p>
------------	---

6. プログラム 「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」で検索してご確認ください。

7. 受講料 京都府看護協会会員 4,950円 京都府看護協会非会員 12,375円

8. 申込方法 *京都府看護協会ホームページ Web システムより申し込むとともに e-ラーニング受講システムに登録するため、個人のメールアドレスが別途必要となりますので、下記 URL 又は二次元コードからも申し込んでください。

*申込期間 令和8年8月1日(土)～8月31日(月)



<https://forms.gle/3DZWtqcfPscCYqfcA>

9. 修了証 遅刻・早退なく出席し、講義、事前課題、演習全てを修了された方に修了証を発行します。

※本研修プログラムは、在宅療養指導料の「在宅療養支援能力向上のための適切な研修」の要件に「修了していることが望ましい」と定められている必要な研修に該当します。

問い合わせ先

公益社団法人京都府看護協会研修センター
〒606-8111 京都市左京区高野泉町40-5
担当：常任理事 乾 啓子 / 教育担当：笹井 智子
Mail sasai@kyokango.or.jp
TEL 075-723-7195

生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー募集

日医と読売新聞社が2017年度より実施している「生命（いのち）を見つめるフォト&エッセー」は、これまで長年にわたり開催されてきた「生命（いのち）を見つめるフォトコンテスト」と「『心に残る医療』体験記コンクール」を統合・リニューアルしたもので、人間、動物、自然など、いのちの輝く一瞬をとらえた写真や、病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集しています。

今般、「第10回生命を見つめるフォト&エッセー」の募集が開始されていますので、奮ってご応募ください。



日程

入賞作品発表 2027年2月頃

※新聞紙面およびウェブサイトに、作品と実名、年齢、顔写真、学校名（小中高生の場合）を掲載します。ペンネーム、イニシャル等による発表はできません。

表彰式 2027年2月予定（東京都内）

応募締切

10月2日（金）必着

応募方法

- ウェブからの応募も可能です。詳細は公式ホームページをご覧ください。
<https://jigyoun.yomiuri.co.jp/photo-essay/>
- エッセー部門は、直筆の場合、鉛筆（Bまたは2B）、ボールペン、万年筆のいずれかを使い、濃く書いてください。
- 郵送の場合は、作品に「応募用紙」をつけて封筒に応募部門を記載の上、送付してください。

応募先・お問い合わせ先

作品送付先 〒104-0061 東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F
「生命を見つめるフォト&エッセー」係

お問い合わせ 読売新聞東京本社 社会貢献事業室
「生命を見つめるフォト&エッセー」事務局
TEL：03-3216-8598（平日午前10時～午後5時）

公式ホームページ <https://jigyoun.yomiuri.co.jp/photo-essay/>



応募規定

- 応募作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品に限ります。
盗作、二重応募、類似、事実ではない創作作品の応募は固くお断りいたします。応募作品について、盗作等による著作権侵害の争いが生じても、主催者は責任を負いません。
 - ※すでに書籍化したものや、公の刊行物に掲載されたものは応募不可とします。
 - ※違反が確認された際は、受賞決定後も賞の取り消しとなる可能性があります。
 - ※ご記入いただいた個人情報は、受賞した場合の連絡、作品に関する問い合わせ、取材、本コンテストに関するご案内のみに使用し、それ以外の目的での使用や、第三者に譲渡することはありません。
 - 生成 AI を利用して作成した作品は応募できません。
 - 応募作品は返却いたしません。
 - 医師および医療従事者も応募可能です。
- ※応募規定の詳細は公式ホームページをご確認ください。

フォト部門

生命の尊さ感じさせる、あるいは生命の輝く瞬間をとらえた作品を募集します。人間、動物、自然など被写体は自由です。

- 作品のプリントサイズは、キャビネ判（2 L）とします。
- 応募作品は、2023年6月1日以降に撮影したものに限りします。
- 応募は1人3点までに限りします。

※デジタルカメラで撮影したもの、デジタルプリントも応募可能です。
※500万画素以上であれば携帯電話等での撮影も可能です。500万画素未満の場合は選考対象外となることがあります。
※画像処理等の加工、合成および組み写真は不可とします。
※被写体の肖像権やプライバシーの侵害、タイトルと被写体の事実関係には十分ご注意ください。

〔賞〕

- 一般の部
 - 厚生労働大臣賞（1点） 賞金 10万円、賞状他
 - 日本医師会賞（1点） 賞金 10万円、賞状他
 - 読売新聞社賞（1点） 賞金 10万円、賞状他
 - 東京海上日動賞（1点） 賞金 10万円、賞状他
 - 審査員特別賞（数点） 賞金 5万円、賞状他
- 小中高生の部
 - 文部科学大臣賞（1点） QUOカード3万円分、賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUOカード5千円分、賞状他

エッセー部門

病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集します。また、医師（医学生も含む）の皆さんからは医師になろうと思ったきっかけやエピソードなどもお待ちしております。

小学生の部では、日々の生活の中で生命の大切さを感じた出来事などをテーマとします。

- 【一般の部・中高生の部】 2,000字（400字詰め原稿用紙1～5枚）以内
- 【小学生高学年の部（4～6年生）】 1,200字（原稿用紙1～3枚）以内。
- 【小学生低学年の部（1～3年生）】 800字（原稿用紙1～2枚）以内。

- 応募は1人1点まで、自作の未発表作品に限ります。
- 生成 AI を利用して文章を作成した作品は応募できません。

※パソコン、ワープロ使用の場合、1ページ400字（20字×20行）とします。
ウェブ応募の際は公式ホームページからダウンロードした原稿用紙テンプレートを使用してください。

〔賞〕

- 一般の部
 - 厚生労働大臣賞（1点） 賞金 30 万円，賞状他
 - 日本医師会賞（1点） 賞金 30 万円，賞状他
 - 読売新聞社賞（1点） 賞金 30 万円，賞状他
 - 東京海上日動あんしん生命賞（1点）
賞金 30 万円，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） 賞金 10 万円，賞状他
- 中高生の部
 - 文部科学大臣賞（1点） QUO カード 3 万円分，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUO カード 5 千円分，賞状他
- 小学生高学年の部
 - 文部科学大臣賞（1点） QUO カード 1 万円分，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUO カード 5 千円分，賞状他
- 小学生低学年の部
 - 文部科学大臣賞（1点） QUO カード 5 千円分，賞状他
 - 審査員特別賞（数点） QUO カード 3 千円分，賞状他

■ 入賞作品の著作権について

両部門とも，入賞作品について，読売新聞紙上およびその他広報物に使用する権利は，主催者が有します。

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・H I V感染者今のままで
は増え続けます
42号▶男性の更年期障害
47号▶一酸化炭素中毒
55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届
69号▶PM2.5と呼吸器疾患
70号▶BRCAについて
77号▶性感染症 STI
78号▶コンタクトレンズによる目の障害
79号▶肝炎・肝がん
81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬)
82号▶脳卒中
83号▶大人の便秘症
84号▶熱中症
85号▶毒虫
87号▶夜間の頻尿
88号▶認知症
89号▶CKD(慢性腎臓病)
90号▶急性心筋梗塞

91号▶消化器がんの予防と検診
92号▶知っておきたいたばこの事実
93号▶白内障
94号▶ロコモ
95号▶子宮頸がん
96号▶心房細動
97号▶糖尿病
98号▶アトピー性皮膚炎
99号▶甲状腺について
100号▶肺がん
101号▶不妊治療
102号▶骨粗鬆症
103号▶乳がん
104号▶心臓弁膜症
105号▶心肺蘇生法
106号▶尿路結石症
107号▶痛風・高尿酸血症
108号▶アイフレイル
109号▶帯状疱疹
110号▶パーキンソン病

「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。

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
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	しばじクリニック	南区唐橋堂ノ前町 23-1 洛南スクエアビル2階	消内
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	日本パプテスト病院	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	右京区京北下中町鳥谷 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	なごみクリニック	東山区本町 1-52	内
28	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町 2	消内・麻・救急
29	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
30	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
31	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽長町 101	内・呼内・脳外
32	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28-1	腎内・婦・救急
33	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	消内・救急
34	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	呼内・整外

<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
	35 宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・消内・代内・呼内
	36 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
	37 六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	消内・整外
	38 宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内
	39 宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
	40 あそかビハラー病院	城陽市奈島下ノ畔 3-3	緩内
○	41 京都都病院	城陽市中芦原 11 番地	呼内
	42 京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
	43 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
	44 男山病院	八幡市男山泉 19	循内・リハ・放
	45 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
	46 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
	47 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
○	48 あこ診療所	木津川市相楽城西 69-2	内・神内・精・心内
	49 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
	50 亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田 1 番地 1	内・児
	51 亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
	52 亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	内
	53 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
	54 国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
	55 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
	56 京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・リハ
	57 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
	58 静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616-1	内・リハ・消内
	59 松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・消内
	60 舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
	61 舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	消内
	62 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
	63 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	
	64 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
	65 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
	66 京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
	67 丹後中央病院	京丹後市峰山町杉谷 158 番地の 1	消内・外・麻
	68 丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内

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㎡) ※柔軟な応談可		
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

(4/2, 4/9 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
田村 真一	A	左 京	左京区下鴨南野々神町1-7ドルス北山1F 田村小児科クリニック	児・アレ
中村 晃和	A	左 京	左京区下鴨東半木町69-14 腎・泌尿器科なかむらクリニック	泌・腎内
山本 暖子	A	綴 喜	八幡市八幡土井39-2 山本あつこクリニック	内
渡邊 健次	A	下 東	下京区五条通新町東入東鋸屋町173高橋第6ビル2階 五条烏丸わたなベクリニック	内・消内・肛外
数馬まりこ	A	東 山	東山区本町1丁目52 なごみクリニック	内・整外・リハ・ 神内・精
朝井 知	A	綴 喜	京田辺市河原神谷7-1 五十嵐こころのクリニック	心療・精
川端 利博	A	相 楽	木津川市城山台10-37-1 かわばたクリニック	内・消内
堀内 稔子	A	舞 鶴	舞鶴市森町13-18 東舞鶴さくら眼科クリニック	眼
八木 彩香	B 1	伏 見	伏見区深草西伊達町88-41 北村医院	内
法里 優	B 1	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口100 京都岡本記念病院	循外
木下 多愛	B 1	伏 見	伏見区深草向畑町1-1 京都医療センター	内
野々村万智	B 1	伏 見	伏見区魚屋町569 林戸耳鼻咽喉科医院	耳
廣瀬 昂彦	B 1	乙 訓	長岡京市神足1丁目8-7 足立医院	内・神内
仁科 健	B 1	綴 喜	八幡市八幡五反田39-1 医聖会八幡中央病院	循外・循内
山本 真	B 1	綴 喜	八幡市八幡五反田39-1 医聖会八幡中央病院	外・消外
前田 高志	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町465 京都府立医科大学附属病院	リウ
金岡 泰慶	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町465 京都府立医科大学附属病院	研修
梅山 航	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町465 京都府立医科大学附属病院	研修

入 会

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
小川 昇馬	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
竹中 桜	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
渡邊 浩彦	A→A	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※法人化にともなう異動	産婦・内・児
橋平 誠	A→B1	東山→東山	東山区本町 1 丁目 52 なごみクリニック	内・リハ
稲掛 浩之	B1→B1	乙訓→西京	西京区大枝南福西町 2 丁目 13-12 稲掛医院	内・循内・消内・ 呼内・放
石川 弘伸	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※組織変更にとまなう異動	産婦
久保田 健	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※組織変更にとまなう異動	産婦
田村 出	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※組織変更にとまなう異動	産婦
山口 剛史	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※組織変更にとまなう異動	産婦
渡邊 恭子	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※組織変更にとまなう異動	児・内
渡邊由美子	B1→B1	伏見→伏見	伏見区醍醐高畑町 30-15 醍醐渡辺クリニック ※組織変更にとまなう異動	産婦
柳瀬 弘喜	C→B1	府医大→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	消内
篠原 美紀	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	消内
反橋 美香	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	消内
山田 凌雅	C→B1	伏見→伏見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	麻
山本あきら子	C→B1	伏見→伏見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	消内
飯塚 滋雄	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	脳内

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
富永 悠太	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	糖内
伊藤 聖華	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	血液
風早咲耶可	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	眼
土井 ゆき	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	精
黄前 翼	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	脳外
尾石 金蔵	A→D	下東→下東	—	
大久保秀夫	A→D	左京→左京	—	
土井 康生	A→D	西京→西京	—	
道畑 隆	A→D	乙訓→乙訓	—	
村澤 賢一	A→D	宇久→宇久	—	
吉田 和正	A→D	宇久→宇久	—	
茨木 和博	A→D	綴喜→綴喜	—	
松本 好剛	A→D	伏見→伏見	—	
三上 勝利	A→D	伏見→伏見	—	
駒崎 陽子	B1→D	西陣→西陣	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
森本 隆雄	A	左 京	垣田 時雄	A	下 東	武藤 力	A	東 山
高屋 雅彦	A	綴 喜	田寺 正樹	A	舞 鶴	佐藤 昌平	A	与 謝
邊見真知子	B 1	下 東	武田 敏也	B 1	下 西	篠川 伸喜	B 1	東 山
倉田 菜央	B 1	上 東	浦崎 晃司	B 1	下 西	鈴木 良輔	B 1	下 西
福井 康雄	B 1	下 西	岩井 宏次	B 1	東 山	高塚 京華	B 1	東 山
前田広太郎	B 1	山 科	奥野奈津子	B 1	伏 見	土生 正信	B 1	伏 見

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
平山 裕二	B 1	綴 喜	田中 省三	B 1	綴 喜	坂野 陽通	B 1	舞鶴
角水 達	B 1	与 謝	福井 道明	B 2	府医大	塩屋 友梨	B 2	府医大
坂田 頼子	C	西 京	遠坂 祐人	C	船 井	林 寛人	C	府医大
三嶋 悠希	C	下 西	山中 圭介	C	下 西	大林耕太郎	C	東山
北宅慎太郎	C	東 山	松原 弘樹	C	東 山	水野優香里	C	東山
山本恭一郎	C	伏 見	末永 大夢	C	宇 久	蘭 直純	C	京大
増田 竜二	C	府医大	吉田 大樹	C	府医大			

訃 報

舟橋 甫氏／地区：山科・第3班／2月13日ご逝去／96歳
笹平 達男氏／地区：宇久・第2班／3月14日ご逝去／94歳
角田富士男氏／地区：左京・松ヶ崎班／3月17日ご逝去／81歳
藤原 憲治氏／地区：中西・明・本班／3月29日ご逝去／63歳
井出 哲弥氏／地区：綴喜・京田辺班／4月6日ご逝去／46歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

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。

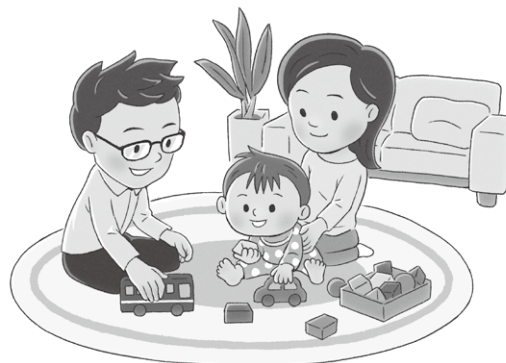
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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/>



第1回 定例理事会 (4月2日)

報 告

1. 4月1日現在の会員数
3月1日現在 4,496名 (日医 3,392名)
4月1日現在 4,490名 (日医 3,389名)
2. 会員の逝去
3. 会員の受賞者
4. 山科医師会および京都府立医科大学医師会との懇談会の状況
5. ワークライフバランス塾 in 京都～理想の医師生活を送る！未来輝くプロジェクト～の状況
6. 令和7年度主治医研修会の状況
7. <日医>都道府県医社会保険担当理事連絡協議会の状況
8. <京都府>令和7年度京都府発達障害者支援体制整備検討委員会の状況
9. 第3回学校医部会幹事会幹事会の状況
10. 令和7年度京都府糖尿病重症化予防対策事業人材育成研修会(多職種向け)の状況
11. 令和7年度第2回乙訓地域医療構想調整会議・乙訓地域保健医療協議会の状況
12. 第3回乳がん検診委員会および地区乳がん検診担当理事連絡協議会の状況
13. 第5回母体保護法指定医師審査委員会の状況
14. 第4回医療安全対策委員会の状況
15. 令和7年度第1回医療安全講演会の状況
16. 2025年度第2回学校運営会議の状況

議 事

17. 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
18. 会員の入会・異動・退会 38件を可決
19. 常任委員会の開催を可決
20. 第74回地区対抗テニス大会の開催を可決
21. 第4回学校医部会常任幹事会の開催を可決
22. 学校心臓検診事業派遣医師傷害保険の加入を可決
23. 母体保護法による指定を可決
24. 第6回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
25. 診療報酬改定にともなう各種健診事業の単価改定を可決
26. 肺がん検診読影委員の委嘱を可決
27. <京都新聞社>「オレンジ」認知症とともに生きる啓発キャンペーン後援名義使用を可決
28. がん登録事業委員会委員の委嘱替えを可決
29. 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
30. 令和8年度生涯教育事業(地区医実施分)への共催を可決
31. 令和7年度地区医生涯教育事業負担金の交付を可決
32. 令和7年度専門医会生涯教育事業助成金の交付を可決
33. 多職種連携ハイブリッドシミュレーター(SCENARIO)のレンタル継続を可決
34. 2026年度第1回学校運営会議の開催を可決

第2回 定例理事会 (4月9日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 第10回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
3. 舞鶴医師会との懇談会の状況
4. 4月度総務担当部会の状況
5. 第3回広報委員会の状況
6. 第5回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
7. 産業医研修会の状況
8. 第11回京都小児在宅医療実技講習会の状況
9. 令和8年度新研修医総合オリエンテーションの状況
10. 看護専門学校助産師・看護師国家試験の状況
11. 看護専門学校2026年度入学試験の状況
12. 第161回日医定例代議員会の状況

議 事

13. 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
14. 会員の入会・異動・退会55件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. 2026年度府医会費減免申請を可決
17. 日野鼎哉の墓参を可決
18. 理事会休会を可決
19. 広報誌「Be Well」Vol.110の作成を可決
20. 府医懇親ゴルフ大会の開催を可決
21. 令和8年度前立腺がん検診講習会の開催を可決
22. 産業医研修会の開催を可決
23. 令和7年度がん登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
24. 令和7年度脳卒中登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
25. 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
26. 医事紛争相談室室員の委嘱替えを可決

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

京都府医師会では、傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別の事由による、会費減免制度がございます。

詳細については府医・経理課（075-354-6103）までお問い合わせください。

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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

例年、ログイン用のIDとパスワードについては京都医報7月15日号にてお知らせしていましたが、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

～ 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。

医療政策懇談会の開催を決定 — 前中医協会長の小塩隆士氏を招聘 —

府医では、日々の医師会活動の活性化に資するため、医療政策懇談会を開催し、会員の先生方の医療制度への理解を深める一助となるべき機会を設けております。

今年度は、下記日程にて、前中医協会長の小塩隆士氏にご講演いただくことになりましたのでお知らせします。

小塩氏をご承知のように社会保障分野への造詣が深く、2020年から2026年までの約6年間にわたり、中医協会長を務められ、近年の重要な診療報酬改定の舵取りを担ってこられました。給付と負担のあり方をはじめ今後の社会保障制度についての講演を拝聴できるまたとない機会と存じますので、是非ご参加いただきますようご案内申し上げます。

なお、遠方のため会場での参加が困難な先生方はWebでの配信も行いますので、奮ってご聴講ください。ただし、Webからの質疑は受け付けられませんのでご了承ください。

記

日時 令和8年9月19日(土) 午後5時～午後6時30分(予定) ※終了後、懇親会
場所 ホテルオークラ京都(京都市中京区河原町御池 TEL:075-211-5111)
演者 一橋大学 社会科学高等研究院 特任教授 小塩 隆士氏
参加費 無料

申し込み方法 【ホテルで参加希望の場合】

申込フォームへアクセスし、必要事項を入力の上、お申し込みください。

<https://forms.gle/RQuf8U2iy4Z9GwYP9>

※申込フォームでのお申し込みが難しい場合は、下記の「参加申込書」に必要事項を記入の上、府医保険医療課宛にFAXにてお申し込みください。

【WEBで参加希望の場合】

遠方のため会場にてご参加いただけない方は、Web(Zoomのウェビナー)での参加も可能です。申込フォームへアクセスし、必要事項を入力の上、お申し込みください。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_EaJY0F0WRR6HIzkbDQlpMw



京都府医師会保険医療課宛 (FAX:075-354-6097)

医療政策懇談会(9月19日)会場参加申込書

所属地区名	
医療機関名	
参加者氏名	

保険だより**— 必 読 —****後期高齢者医療制度における
資格確認書を申請によらず
交付する対象の見直しについて**

後期高齢者医療制度の加入者においては、新たな機器の取り扱いに不慣れである等の理由から、令和8年7月末までの間、マイナ保険証の保有状況に関わらず、申請によらず全員一律に資格確認書を交付する運用となっていました。8月以降、本運用が見直され、下記のとおり取り扱われることとなりましたので、お知らせします。マイナ保険証を利用する一部の後期高齢者については、申請しなければ資格確認書が発行されなくなりますので、ご注意ください。

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。

【令和8年8月以降も引続き、申請によらず資格確認書が交付される被保険者】

- ・85歳以上の方全員
- ・84歳以下で、かつ、下記①、②のいずれか一方でも満たさない方(マイナ保険証を不所持者を含む)

【令和8年8月以降は、申請によらず資格確認書が交付される対象ではなくなる被保険者】

- ・84歳以下で、かつ、下記①、②の両方を満たす方^(※)
 - ① 直近1年間にマイナ保険証の利用が6回以上
 - ② 概ね直近3か月以内にマイナ保険証の利用実績がある

(※) 上記の条件を満たす場合であっても、その後、マイナ保険証の利用登録が申請により解除された場合や、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れから3か月以上経過する場合、マイナンバーカードの返納等によってマイナ保険証の利用登録が解除された場合は、資格確認書が申請によらず交付されません。

なお、京都府後期高齢者広域連合が本件につき周知するためのポスター(B3版)を作成しました。A会員あて各1部、本号に同封しておりますので医療機関の待合室等での掲示をお願いします。

マイナ保険証による医療費助成の資格確認方法について ～オンライン資格確認ができなかった時の代替措置～

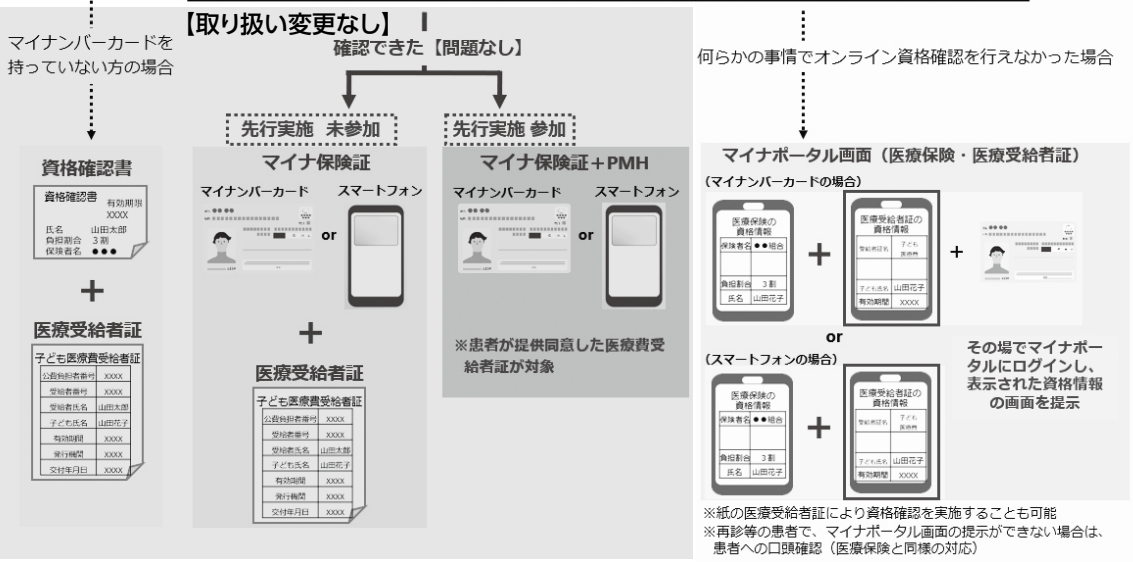
マイナンバーカードを活用した医療費助成のオンライン資格確認について、先行実施の自治体(詳細は6月15日号参照)においては、医療機関の窓口でマイナ保険証をカードリーダーにかざすことにより、医療費助成の資格確認を行うことができるとともに、利用者はマイナポータルにおいて医療受給者証の情報を確認できるようになっています。

これまで、マイナ保険証をカードリーダーにかざした際、機器の不具合等の何らかの事情により読み取りができず、資格確認が行えなかった場合には、医療保険とは異なり、医療費助成においては、マイナポータルによる対応はできず、紙の医療受給者証の提示が必要となっていました。令和8年度末には1,400を超える自治体が医療費助成のオンライン資格確認を導入予定であることを踏まえ、利用者の利便性向上の観点から、5月25日より、マイナポータルにおける医療受給者証の表示画面を見直し、マイナポータルによる代替措置が可能となりましたので、お知らせします。

マイナ保険証による医療費助成の資格確認方法 ※見直し後

- 令和8年度末には、1,400を超える自治体が医療費助成のオンライン資格確認を導入予定であり、利用者の利便性向上の観点から、代替措置を設けることとした。
- 代替措置については、医療保険の代替措置を踏まえ、**マイナンバーカードとマイナポータルにログインし、表示された医療受給者証の画面(マイナンバーカードを搭載したスマートフォンの場合は当該画面のみ)を提示**する方法としたい。

マイナンバーカードか、マイナ保険証として利用可能なスマートフォンをカードリーダーにかざす



療養の給付と直接関係ないサービス等の 取り扱いに関する疑義解釈について

厚生労働省より、療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いに関する疑義解釈（5月29日付）が示されましたのでお知らせします。

【予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料】

問1 療養の給付と直接関係ないサービスとして「予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料」が追加されたが、これは選定療養における「予約に基づく診察」において、当該診察日の直前に患者都合で予約がキャンセルされた場合に限り、患者から費用の徴収が認められたということか。

(答) そのとおり。

固形腫瘍を対象とした 遺伝子パネル検査の取り扱いについて

令和8年度診療報酬改定にともない、標記に関するQ&Aが厚生労働省より示されましたので、お知らせします。

問 「日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会合同 次世代シーケンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイドランス（第2.1版2020年5月15日）」（以下、「3学会ガイドランス」という。）に基づき、遺伝子パネル検査の対象となる患者であって、コンパニオン検査が存在する遺伝子の異常について、当該遺伝子パネル検査を用いて確認された場合、当該遺伝子異常に係る医薬品投与に際して、改めてコンパニオン検査を用いた遺伝子異常の確認を行う必要があるか。

(答) 遺伝子パネル検査後に開催されるエキスパートパネルが、添付文書・ガイドライン・文献等を踏まえ、当該遺伝子異常に係る医薬品投与が適切であると推奨した場合（二次的所見を疑う病的変異が検出されず、関連学会の定める指針に従い、検査により得られた遺伝子変異に基づいて投与可能な医薬品が存在する場合であって、エキスパートパネルを省略する場合を含む。）であって、主治医が当該医薬品投与について適切であると判断した場合は、改めてコンパニオン検査を行うことなく当該医薬品を投与しても差し支えない。

なお、この場合の遺伝子パネル検査に用いられる検体は、3学会ガイドランスにおいても「生検等が可能である場合には、遺伝子パネル検査実施のために必要な検体を採取するが、採取困難な場合はこの限りではなく、診断時等の保存検体を使用しても良い。」と記載されていることを踏まえ、再生検が困難な場合には、保存検体を使用しても差し支えない。

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。

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

C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(4) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、「1」、「2」及び「3」を合わせて1月に4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回)を限度として算定できるが、その場合であっても薬剤師1人につき週40回に限るものとする。

ただし、月2回以上算定する場合にあっては、本指導料を算定する日の間隔は6日以上とする。算定回数は週1回を限度とする。なお、この場合には診療報酬明細書の摘要欄に当該算定日を記載すること。

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。

6 意思決定支援の基準

当該医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

ただし、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟のみを有する医療機関についてはこの限りでない。

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

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、現に7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。))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、7対1入院基本料(特定機能病院A入院基本料,特定機能病院B入院基本料又は特定機能病院C入院基本料)(一般病棟に限る。)の重症度,医療・看護必要度の基準を令和8年9月30日までの間に限り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。

4の3 急性期病院一般入院基本料,急性期一般入院料1及び7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。)に係る入院患者数及び医師の数については、次の点に留意すること。

(2) 常勤の医師の数

ア 医師数は、常勤(週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週31時間以上であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項,同条第3項,同法第23条の3又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあつては、所定労働時間が週30時間以上であることをいう。)の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。この場合においては、当該医療機関における常勤職員の所定労働時間(32時間未満の場合は、32時間)の勤務をもって常勤1名として換算する。

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)

- ・ 充実管理加算1(脂質異常症を主病とする場合)(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4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ 充実管理加算2(脂質異常症を主病とする場合)

- ・ 充実管理加算1(高血圧症を主病とする場合)(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4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ 充実管理加算2(高血圧症を主病とする場合)
- ・ 充実管理加算1(糖尿病を主病とする場合)(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4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ 充実管理加算2(糖尿病を主病とする場合)
- ・ 心不全再入院予防継続管理料
- ・ 遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3(令和8年5月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法(以下「旧算定方法」という。)別表第一「D026」に掲げる検体検査判断料の注6に規定する遺伝カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関を除く。)
- ・ 遺伝性疾患療養指導管理料の注5(令和8年5月31日時点で「旧算定方法」別表第一「D026」に掲げる検体検査判断料の注7に規定する遺伝性腫瘍カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関を除く。)

(中略)

- ・ ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出
- ・ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(令和8年5月31日時点で「旧算定方法」別表第一「D023」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)に係る施設基準の届出を行っている医療機関を除く。)
- ・ 壁側胸膜凍結生検法

特掲診療料の施設基準等

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

オ 障害者施設等入院基本料を届け出ている病院

カ 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算又は児童思春期支援指導加算を届け出ている医療機関(20歳未満の者又は20歳未満から継続して診療を行っている者に算定する場合に限る。)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(令和8年3月27日保医発0327第2号)

「※」は令和8年10月診療分以降にコードを選択するものとして差し支えないこと。
「○」は紙レセプトのみ記載。

別表I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (医科)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
7	A101	療養病棟入院基本料	(必要があって患者を他の病棟又は病床へ移動させた場合)その医療上の必要性を記載すること。	83010008	他の病棟又は病床へ移動させた医療上の必要性(療養病棟入院基本料);*****
			(患者の急性増悪により、療養病棟入院基本料を算定する病棟において、同一の医療機関の一般病棟へ転棟又は別の医療機関の一般病棟へ転院する場合であって、療養病棟入院基本料の入院料27を算定した場合)その医療上の必要性を記載すること。	83010009	医療上の必要性(療養病棟入院基本料);*****
			(回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する療養病棟において当該入院料に係る算定要件に該当しない患者について、療養病棟入院基本料の入院料27を算定する場合)非該当患者であることを記載すること。	820100392	非該当患者(療養病棟入院基本料)
48	A303の1	総合周産期特定集中治療室管理料 1 母体・胎児集中治療室管理料	「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」別添1第1章第2部A303総合周産期特定集中治療室管理料の(2)の「あからみ」までのいずれに該当するか選択して記載すること。	820100487	該当するもの(母体・胎児集中治療室管理料): ア 合併症妊娠
				820100488	該当するもの(母体・胎児集中治療室管理料): イ 妊娠高血圧症候群
				820100489	該当するもの(母体・胎児集中治療室管理料): ウ 多胎妊娠
				820100490	該当するもの(母体・胎児集中治療室管理料): エ 胎盤位置異常
				820100491	該当するもの(母体・胎児集中治療室管理料): オ 切迫流産
820100492	該当するもの(母体・胎児集中治療室管理料): カ 胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの				
58	A311 A311-2 A311-3 A315	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 精神科地域包括ケア病棟入院料 の非定型抗精神病薬加算	非定型、定型を含めて投与している 向抗精神病薬をすべて記載すること。	830100045	向抗精神病薬名(非定型抗精神病薬加算(精神科救急急性期医療入院料));*****
				830100046	向抗精神病薬名(非定型抗精神病薬加算(精神科急性期治療病棟入院料));*****
				830100047	向抗精神病薬名(非定型抗精神病薬加算(精神科救急・合併症入院料));*****
				830100922	向抗精神病薬名(非定型抗精神病薬加算(精神科地域包括ケア病棟入院料));*****
63	A312	精神療養病棟入院料の非定型抗精神病薬加算	非定型、定型を含めて投与している 向抗精神病薬をすべて記載すること。	830100049	向抗精神病薬名(非定型抗精神病薬加算(精神療養病棟入院料));*****
68	A318	地域移行機能強化病棟入院料の非定型抗精神病薬加算	非定型、定型を含めて投与している 向抗精神病薬をすべて記載すること。	830100055	向抗精神病薬名(地域移行機能強化病棟入院料)(非定型抗精神病薬加算);*****
238	C152-2	持続血糖測定器加算	「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」別添1第2章第2部C152-2持続血糖測定器の(1)に規定するもののうち、該当するものを選択して記載すること。	820100657	該当する患者(持続血糖測定器):1型糖尿病患者の患者(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
				820100658	該当する患者(持続血糖測定器):臍全摘後の患者(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
				820100659	該当する患者(持続血糖測定器):2型糖尿病患者(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
				820100660	該当する患者(持続血糖測定器):1型糖尿病患者の患者(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
				820100661	該当する患者(持続血糖測定器):臍全摘後の患者(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
				820100662	該当する患者(持続血糖測定器):2型糖尿病患者(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
				830100103	(2型糖尿病患者に対して、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)直近の空腹時血清Cペプチドの測定結果を記載すること。
820100122	当月分				
820100124	翌月分				
820100125	前月分				
402	H000	心大血管疾患リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。 〔記載例〕 (離床減) 心大血管疾患リハビリテーション料(1)(理学) 6 単位 心大血管疾患リハビリテーション料(1)(作業) 6 単位 実施日数3日	180744210	心大血管疾患リハビリテーション料(1)(理学療法士による場合) ○
				820101867 180763730	心大血管疾患リハビリテーション料(離床減) ○ ※
				830100208	疾患名(心大血管疾患リハビリテーション料);*****
				850100209	治療開始年月日(心大血管疾患リハビリテーション料); (元号)yy"年"mm"月"dd"日

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
			(標準的算定日数を超過して月13単位を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合(特掲診療料の施設基準等(平成20年3月5日厚生労働省告示第63号)別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合) ①これまでのリハビリテーションの実施状況(期間及び内容)、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法(Functional Independence Measure:FIM)、基本的日常生活活動度(Barthel Index:BI)、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用量などの指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を記載すること。ただし、リハビリテーション実施計画書を作成した月にあっては、改善に要する見込み期間とリハビリテーション継続の理由を記載した上で、当該計画書の写しを添付することも差し支えない。なお、継続の理由については、具体的には次の例を参考にして記載すること。 [記載例] 本患者は、2023年9月21日に脳出血を発生し、同日開頭血腫除去術を施行した。右片麻痺を認めたが、術後に水頭症及び敗血症を合併したため、積極的なリハビリテーションが実施できるようになったのは術後40日目からであった。2024年2月中旬まで1日5単位週4日程度のリハビリテーションを実施し、BIは45点から65点に改善を認めた。3月末に標準的算定日数を超過するが、BIの改善を引き続き認めており、リハビリ開始が合併症のために遅れたことを考えると、1か月程度のリハビリテーション継続により、更なる改善が見込めると判断される。	830100209	継続理由(心大血管疾患リハビリテーション料);*****
			(新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合) 新たな疾患名及び治療開始日又は発症年月日等を記載すること。	830100210	新たな疾患名(心大血管疾患リハビリテーション料);*****
				850100210	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(心大血管疾患リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100211	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(心大血管疾患リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
407	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。 [記載例] (離床減) 脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(理学) 6単位 脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(作業) 6単位 実施日数3日	180745310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(理学療法士による場合)
				5	5
				820101868 180766930	脳血管疾患等リハビリテーション料(離床減)
				830100211	疾患名(脳血管疾患等リハビリテーション料);*****
				850100218	発症年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100389	手術年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100390	急性増悪年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100439	最初に診断された年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				830100212	継続理由(脳血管疾患等リハビリテーション料);*****
				830100213	新たな疾患名(脳血管疾患等リハビリテーション料);*****
		(新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合) 新たな疾患名及び治療開始年月日又は発症年月日等を記載すること。	850100219	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日	
			850100220	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日	
412	H001-2	廃用症候群リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。 [記載例] (離床減) 廃用症候群リハビリテーション料(1)(理学) 6単位 廃用症候群リハビリテーション料(1)(作業) 6単位 実施日数3日	180750510	廃用症候群リハビリテーション料(1)(理学療法士による場合)
				5	5
				820101869 180770130	廃用症候群リハビリテーション料(離床減)
				830100214	疾患名(廃用症候群リハビリテーション料);*****
				850100545	診断年月日(廃用症候群リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100546	急性増悪年月日(廃用症候群リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				830100215	継続理由(廃用症候群リハビリテーション料);*****
				830100216	新たな疾患名(廃用症候群リハビリテーション料);*****
				850100222	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(廃用症候群リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100223	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(廃用症候群リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
417	H002	運動器リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。 [記載例] (離床減) 運動器リハビリテーション料(1)(理学) 6単位 運動器リハビリテーション料(1)(作業) 6単位 実施日数3日	180755710	運動器リハビリテーション料(1)(理学療法士による場合)
				5	5
				820101870 180772730	運動器リハビリテーション料(離床減)

○

○ ※

○

○ ※

※

※

○

○ ※

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
			疾患名及び発症年月日、手術年月日、急性増悪した年月日又は最初に診断された年月日を記載すること。	830100217	疾患名(運動器リハビリテーション料);*****
				850100224	発症年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100391	手術年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100392	急性増悪年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100440	最初に診断された年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				830100218	継続理由(運動器リハビリテーション料);*****
			(標準的算定日数を超過して月13単位を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合(特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合)) 心大血管疾患リハビリテーション料(項番375)と同様。	830100219	新たな疾患名(運動器リハビリテーション料);*****
				850100225	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
				850100226	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy年mm月dd日
427	H003-2 注5-4	リハビリテーション総合計画評価料の運動量増加機器加算	(機器の使用に有効性が認められ、継続すべき医学的必要性が認められ、運動量増加機器加算を更に算定する場合)医学的必要性を記載すること。	830100223	医学的必要性(運動量増加機器加算);*****
478	J027	高気圧酸素治療	一連の治療における初回実施年月日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。)を記載すること。	850100272	初回実施年月日(高気圧酸素治療);(元号)yy年mm月dd日
			(高気圧酸素治療の「1」を算定した場合)減圧症又は空気塞栓が発症した年月日を記載すること。	842100056	通算実施回数(高気圧酸素治療);*****
			(高気圧酸素治療の「1」について、長時間加算を算定した場合)高気圧酸素治療の実施時間を記載すること。	140057510 852100022	高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)実施時間(高気圧酸素療法)
598	N002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の注2に規定する、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して標本作製を実施した場合の加算	対象疾患名について、「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」別添1第2章第13部N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の(8)~(9)の中から該当するものを選択して記載すること。	820100768	原発不明癌が疑われる患者
				820100769	原発性脳腫瘍が疑われる患者
				820100286	悪性リンパ腫が疑われる患者
				820100287	悪性中皮腫が疑われる患者
				820100288	肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者
				820100289	消化管間質腫瘍(GIST)が疑われる患者
				820100290	慢性腎炎が疑われる患者
				820100291	内分泌腫瘍が疑われる患者
				820100292	軟部腫瘍が疑われる患者
				820100293	皮膚の血管炎が疑われる患者
				820100294	水疱症(天疱瘡、類天疱瘡等)が疑われる患者
				820100295	悪性黒色腫が疑われる患者
				820100296	筋ジストロフィーが疑われる患者
				820100297	筋炎が疑われる患者
830100329	医学的根拠(4種類以上抗体使用加算);*****				

※

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(薬価基準)

項番	医薬品名称	効能・効果	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
22	イラリス皮下注射液 150mg	全身型若年性特発性関節炎成人発症ステル病	本製剤の投与開始に当たっては、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ① 他の生物製剤として使用していた薬剤の品名及び使用期間 ② 本製剤の投与が必要と判断した理由	830600202	他の生物製剤として使用していた薬剤の品名(イラリス皮下注射液 150mg等);*****
				830600203	他の生物製剤として使用していた薬剤の使用期間(イラリス皮下注射液 150mg等);*****
				830600204	投与が必要と判断した理由(イラリス皮下注射液 150mg等);*****
102	ゼジュエラ錠 100mg		本製剤を「白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌」に用いる場合は、効能又は効果に関連する使用上の注意において、「3つ以上の化学療法歴のある患者を対象とすること。」及び「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により、相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること。」とされているので、過去に実施した化学療法歴及び相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日を記載すること。 なお、検査実施年月日は、当該検査を実施した月のみ記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	830600048	過去に実施した化学療法歴(ゼジュエラ 100mg等);*****
				850600037	相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日(ゼジュエラ 100mg等);(元号)yy年mm月dd日
				850600038	相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日(初回投与)(ゼジュエラ 100mg等);(元号)yy年mm月dd日
153	ハーセプチン注射液 150 ハーセプチン注射液 60		ハーセプチン注射液 60、ハーセプチン注射液 150 HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日について記載すること。 なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	850600057	HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日(ハーセプチン注射液 60等);(元号)yy年mm月dd日
				850600058	HER2 過剰発現を確認した検査の実施年月日(初回投与)(ハーセプチン注射液 60等);(元号)yy年mm月dd日

※
※
※

項番	医薬品名称	効能・効果	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
	トラスツズマブBS点滴静注用150mg「ファイザー」 トラスツズマブBS点滴静注用60mg「ファイザー」	トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」、同150mg「NK」、同60mg「GTH」及び同150mg「GTH」 本製剤の使用上の注意において、「HER2過剰発現の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること」と記載されているため、HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日を記載すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	トラスツズマブBS点滴静注用60mg「第一三共」及び同150mg「第一三共」 本製剤の使用上の注意において、「HER2過剰発現の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること」と記載されているため、HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日を記載すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	850600059	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」等）； （元号）yy年mm月dd日
				850600060	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（初回投与）（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」等）； （元号）yy年mm月dd日
				850600061	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「GTH」等）； （元号）yy年mm月dd日
				850600062	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（初回投与）（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「GTH」等）； （元号）yy年mm月dd日
				850600063	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「第一三共」等）； （元号）yy年mm月dd日
				850600064	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（初回投与）（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「第一三共」等）； （元号）yy年mm月dd日
				850600065	HER2過剰発現を確認した検査の実施年月日（トラスツズマブBS点滴静注用60mg「ファイザー」等）； （元号）yy年mm月dd日
181	ペリキューボ錠2.5mg ペリキューボ錠5mg ペリキューボ錠10mg	効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率の保たれた慢性心不全における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を記載すること。 なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。		850600082	左室駆出率の計測年月日（ペリキューボ錠2.5mg等）； （元号）yy年mm月dd日
				830600083	左室駆出率の値（ペリキューボ錠2.5mg等）；*****
				830600084 830600084	左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合） （ペリキューボ錠2.5mg等）；*****

別表Ⅳ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（材料価格基準）

項番	別表	区分	特定保険医療材料の機能区分	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
16	Ⅱ	061	固定用内副子（プレート） ① ストレートプレート（生体用合金I・S） ② ストレートプレート（生体用合金I・L）	（ストレートプレート（生体用合金I・S）及びストレートプレート（生体用合金I・L）を胸骨に用いる場合） 以下から選択して記載すること。 1 高度肥満（BMI30以上）の患者 2 インスリン依存型糖尿病の患者 3 重症ハイリスク症例と考えられる患者（高度慢性閉塞性肺疾患患者、ステロイド使用患者、両側内胸動脈を使用したバイパス手術を実施した患者、起立時・歩行時に上肢に体重をかける必要のある脳神経疾患患者等）	820900006	1 高度肥満（BMI30以上）の患者（固定用内副子（プレート）① ストレートプレート（生体用合金I・S）及び② ストレートプレート（生体用合金I・L））
					820900007	2 インスリン依存型糖尿病の患者（固定用内副子（プレート）① ストレートプレート（生体用合金I・S）及び② ストレートプレート（生体用合金I・L））
					820900008	3 重症ハイリスク症例と考えられる患者（高度慢性閉塞性肺疾患患者、ステロイド使用患者、両側内胸動脈を使用したバイパス手術を実施した患者、起立時・歩行時に上肢に体重をかける必要のある脳神経疾患患者等）（固定用内副子（プレート）① ストレートプレート（生体用合金I・S）及び② ストレートプレート（生体用合金I・L））
57	Ⅱ	150	ヒト自家移植組織 ① 自家培養表皮 ② 調整製・移植キット	（栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症に対し使用する場合であって、同一箇所に対して2回以上移植した場合） 医学的理由と移植箇所、移植回数を記載すること。	830900131	同一箇所に対して2回以上移植した医学的理由（ヒト自家移植組織① 自家培養表皮・調整製・移植キット）； *****
					830900132	移植箇所（ヒト自家移植組織① 自家培養表皮・調整製・移植キット）；*****
					842900005	移植回数（ヒト自家移植組織① 自家培養表皮・調整製・移植キット）；*****

別表Ⅴ 診療行為名称等の略号一覧（医科）

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
537	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注 9-10 に定める基準に適合せず100分の85相当の点数を算定した場合	包注 9-10 適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
538	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注 10-11 に定める基準に適合せず100分の90相当の点数を算定した場合	包注 10-11 適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
539	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注 11-12 に定める基準に適合せず100分の90相当の点数を算定した場合	包注 11-12 適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
540	A308-3	地域包括ケア病棟入院料について、注 12-13 に定める基準に適合せず100分の90相当の点数を算定した場合	包注 12-13 適	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
562	A103 A104 A311-2	精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合）、精神科急性期治療病棟入院料の精神看護・多職種協働加算を算定した場合	精看多協	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
562 563	A311-3	精神科救急・合併症入院料を算定した場合	精合	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
563 564	A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した場合	児春	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
564 565	A311-4	精神科養育支援体制加算を算定した場合	精養支	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
565 566	A312	精神療養病棟入院料を算定した場合	精療	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
566	A312	精神科療養病棟入院料の退院支援加算を算定した場合	精療退支	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
587	A400の3	短期滞在手術等基本料3の発受管理加算 入院手術対応加算を算定した場合	短手 発入	「入院」欄

(公財) 労災保険情報センターが行う 長期運転資金貸付制度の実施のご案内

(公財) 労災保険情報センター (RIC) の事業である「長期運転資金貸付制度」について、本年度は一部内容を見直し実施されることとなりましたのでお知らせします。

詳細は、RIC 労災医療部 (TEL: 03-5684-5516) にお問い合わせください。

◇長期運転資金貸付制度の概要

1. 貸付申し込み対象者

RIC と労災診療補償保険支援 (互助) 契約締結後 1 年以上経過している契約者で、援護事業による診療費貸付 (診療費立替払) の実績を有する医療機関 (現在借入中の医療機関で借り換えを希望する場合には、7 月 23 日までに繰上償還することにより、借入申し込みが可能となる)

2. 貸付資金の使途

契約医療機関の経営の改善、医療施設の整備等

3. 借入申し込み期間・申し込み先および貸付金振込日

(1) 借入申し込み期間：令和 8 年 8 月 3 日(月) ~ 同年 8 月 31 日(月) 必着

(2) 借入申し込み先：RIC 労災医療部

〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル

TEL: 03-5684-5516 FAX: 03-5684-5521

(3) 提出書類：「長期運転資金借入申込書」に記入の上、提出書類とともに郵送にてお申し込みください。

法人の場合

①直近 2 期分の決算書 (写)

※直近 2 期分とは、令和 8 年 4 月 1 日までに決算を迎えた直近 2 期分を指します。

②納税証明書 (その 3 の 3)

個人事業主 (青色申告) の場合

①直近 2 期分の確定申告書 (写) と青色申告決算書 (写)

②納税証明書 (その 3 の 2)

個人事業主 (白色申告) の場合

①直近 2 期分の確定申告書 (写) と収支内訳書 (写)

②納税証明書 (その 3 の 2)

注：納税証明書は発行後 3 か月以内のもの

注：決算を 1 期しか終えていない場合は、1 期分で結構です。

(4) 貸付金振込日：令和 8 年 11 月 25 日(水)

※貸付の決定結果は 10 月中旬を目処に郵送にてお知らせします。

4. 貸付額

各医療機関の借入申し込み月の前1年間(令和7年8月から令和8年7月)において、援護事業により貸付された診療費の80%の5倍を限度

(ただし、1医療機関に対する最高貸付額は600万円、最低貸付額は100万円とし、貸付額の単位は10万円とする)

5. 貸付利率

財政融資資金法に基づく利率(10月1日現在)(年利)(固定金利)(ただし、利率の下限は1.0%)

6. 貸付期間および返済方法

(1) 貸付金の返済期間は5年以内(ただし、必要に応じて6ヶ月以内の据置期間を設けることが可能。この場合、据置期間は返済期間に含まれる)。

(2) 貸付金の返済方法は元利均等方式とし、振込による返済となるが、労災診療援護貸付金貸付契約を締結している場合は、毎月の労災診療費立替額から控除し、不足する場合、差額は振込での返済

7. 遅滞損害金

約定による債務不履行の場合は、返済すべき金額(元金)に対し、年10%の割合(365日の日割計算)の延滞損害金を徴収

8. 保証人等

保証人、担保は不要

【労災保険情報センター】

<https://www.rousai-ric.or.jp/>



薬価基準の一部改正等について

5月19日付令和8年厚生労働省告示第217号をもって薬価基準等の一部が改正され、5月20日または8月1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5月20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
アラグリオ原末分包 1.5g	1.5g 1包	75,985.90	
インレビックカプセル 100mg	100mg 1カプセル	11,137.40	
ウプトラビ錠 0.8mg	0.8mg 1錠	6,272.20	
オルミエント内用懸濁液 2mg/mL	15mg7.5mL 1瓶	60,682.40	
ジンタス錠 25mg	25mg 1錠	145.60	
ソホノスカプセル 1mg	1mg 1カプセル	46,062.10	
ソホノスカプセル 1.5mg	1.5mg 1カプセル	57,114.90	
ソホノスカプセル 2.5mg	2.5mg 1カプセル	95,190.70	
ソホノスカプセル 5mg	5mg 1カプセル	190,381.30	
ソホノスカプセル 10mg	10mg 1カプセル	355,689.50	
ドジョルピ内用液 100%	100% 500mL 1瓶	734,770.00	

＜ 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
アクーゴ脳内移植用注	1回分	72,716,528	
アムシェプリ	18瓶1組	55,306,737	
アムベルビスト静注シリンジ 5mL	25.79% 5mL 1筒	4,930	
アムベルビスト静注シリンジ 7.5mL	25.79% 7.5mL 1筒	7,098	
アムベルビスト静注シリンジ 10mL	25.79% 10mL 1筒	9,193	
アムベルビスト静注 2mL	25.79% 2mL 1瓶	2,261	
ウステキヌマブ BS 点滴静注 130mg [CT]	130mg26mL 1瓶	97,928	
ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ[ニプロ]	45mg0.5mL 1筒	131,408	
ウステキヌマブ BS 皮下注 90mg シリンジ [F]	90mg 1 mL 1筒	254,206	
エンズプリング皮下注 120mg オートインジェクター	120mg 1 mL 1キット	1,152,032	
オマリズマブ BS 皮下注 75mg シリンジ [CT]	75mg0.5mL 1筒	8,044	
オマリズマブ BS 皮下注 75mg ペン [CT]	75mg0.5mL 1キット	8,044	

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
オマリズマブ BS 皮下注 150mg シリンジ 「CT」	150mg 1mL 1筒	14,602	
オマリズマブ BS 皮下注 150mg ペン 「CT」	150mg 1mL 1キット	14,602	
ゴリムマブ BS 皮下注 50mg シリンジ 「F」	50mg0.5mL 1筒	67,615	
ゾルゲンスマ髄注	1患者当たり	167,077,222	
デノスマブ BS 皮下注 120mgRM 「F」	120mg1.7mL 1瓶	23,481	
トシリズマブ BS 点滴静注 80mg 「MA」	80mg4mL 1瓶	6,687	
トシリズマブ BS 点滴静注 200mg 「MA」	200mg10mL 1瓶	16,717	
トシリズマブ BS 点滴静注 400mg 「MA」	400mg20mL 1瓶	33,434	
ブーレンレップ点滴静注用 70mg	70mg 1瓶	923,754	

▷費用対効果評価結果に基づき価格調整されたもの(令和8年8月1日から適用)

< 内 用 薬 >

品名	規格・単位	薬価(円)
ブリイビアクト錠 25mg	25mg 1錠	357.30
ブリイビアクト錠 50mg	50mg 1錠	583.20

▷市場拡大再算定または持続可能性特例価格調整に基づき価格調整されたもの(令和8年8月1日から適用)

< 注 射 薬 >

品名	規格・単位	薬価(円)
アムヴトラ皮下注 25mg シリンジ	25mg0.5mL 1筒	6,834,558
マンジャロ皮下注 2.5mg アテオス	2.5mg0.5mL 1キット	1,443
マンジャロ皮下注 5mg アテオス	5mg0.5mL 1キット	2,886
マンジャロ皮下注 7.5mg アテオス	7.5mg0.5mL 1キット	4,329
マンジャロ皮下注 10mg アテオス	10mg0.5mL 1キット	5,772
マンジャロ皮下注 12.5mg アテオス	12.5mg0.5mL 1キット	7,215
マンジャロ皮下注 15mg アテオス	15mg0.5mL 1キット	8,658

▷掲示事項等告示の一部改正について

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、掲示事項等告示第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。

- ・ドジョルピ内用液 100%

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ドジョルピ内用液 100%

- ① 本製剤は、新医薬品に係る投与期間制限の例外とされたことを踏まえ、令和8年6月1日から起算して1年を経過していない間は、概ね1カ月に1回の頻度で診察を行うとともに、概ね2週間に1回の頻度で電話等を用いて患者の状態や服薬の状況等を確認すること。また、その間、本剤処方時には前回処方時以降の当該診察又は電話等による確認の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

- ② 本製剤は患者には小分けせずに瓶のまま渡すものであることから、薬剤料は瓶単位で算定すること。
- ③ 本製剤の重要な基本的注意において「本剤の投与は、長鎖脂肪酸代謝異常症に精通した医師又はその指導のもとで行うこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(2) インレビックカプセル 100mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「血小板数5万/mm³未満の患者又は好中球数1000/mm³未満の患者に対して本剤の投与を開始した場合の有効性及び安全性に関する情報は限られているため、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知した上で、ベネフィット・リスクを考慮して、本剤の投与の可否を慎重に検討すること。」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) アクーゴ脳内移植用注

- ① 本製品の投与前の調製等を投与施設において当該施設の医療従事者が実施した場合は、「K924」自己生体組織接着剤作成術の所定点数を準用して算定できるものであること。
- ② 定位脳手術装置を用いて穿頭手術を実施した後に、本製品を移植した場合は、「K154」機能的定位脳手術の「2」その他の場合の「イ」片側の場合を算定できるものであること。

(4) アムシェプリ

- ① 本製品の投与前の調製等を投与施設において当該施設の医療従事者が実施した場合は、「K924」自己生体組織接着剤作成術の所定点数を準用して算定できるものであること。
- ② 定位脳手術装置を用いて穿頭手術を実施した後に、本製品を移植した場合は、「K154」機能的定位脳手術の「2」その他の場合の「ロ」両側の場合を算定できるものであること。

(5) ゴルゲンスマ髄注

- ① ゴルゲンスマ髄注については、日本小児神経学会の「ゴルゲンスマ髄注 適正使用指針」に従い使用するとともに、当該指針の施設要件等に準拠した、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な医療機関で使用するよう十分留意すること。
- ② 本品の効能、効果又は性能に関連する使用上の注意において、「SMN1 遺伝子の両アレル性の欠失又は変異が確認された患者に投与すること。」「2歳以上の患者に投与すること。」及び「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により抗 AAV9 抗体が陰性であることが確認された患者に投与すること。」とされているので、以下をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ・ SMN1 遺伝子の両アレル性の欠失又は変異を確認した遺伝子検査の実施年月日
 - ・ 本品の投与日齢
 - ・ 抗 AAV9 抗体が陰性であることを確認した検査の実施年月日
- ③ 本品の効能、効果又は性能に関連する使用上の注意において、「18歳以上の患者については、臨床所見の発現の有無、他の SMA 治療薬による治療歴の有無等を踏まえ、他の治療選択肢について十分検討し、本品投与のリスクとベネフィットを考慮した上で投与の必要性を判断すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ④ 本品の効能、効果又は性能に関連する使用上の注意において、「SMN2 遺伝子のコピー数が4以上の臨床所見が発現する前の患者については、無治療経過観察及び他の SMA 治療薬による治療の選択肢についても十分検討し、本品投与のリスクとベネフィットを考慮した上で投与の必要性を判断すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ⑤ 本品の投与に当たっては、脊髄性筋萎縮症の診断、治療、及び不具合・有害事象発現時の対応に十分な知識と経験を有し、製造販売業者が実施する本品の適正使用に関する講習を修了した複数名の医師による連携のもと判断し、行うこと。

(6) オルミエント内用懸濁液 2mg/mL

- ① 本製剤は、既に薬価収載後1年以上経過している「オルミエント錠 1mg, 同錠 2mg 及び同錠 4mg」(以下「既収載品」という。)と有効成分が同一であり、今般、既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い、小児等が服用しやすい内用懸濁液剤として承認された剤形追加医薬品であることから、揭示事項等告示第10第2号(一)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限(14日間を限度とする。)は適用されないものであること。
- ② 本製剤は患者には小分けせずに瓶のまま渡すものであることから、薬剤料は瓶単位で算定すること。

(7) オマリズマブ BS 皮下注 75mg シリンジ「CT」、同皮下注 150mg シリンジ「CT」、同皮下注 75mg ペン「CT」、同皮下注 150mg ペン「CT」

- ① 本製剤はオマ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、「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 オマリズマブ皮下注 75mg シリンジ「CT」及び同皮下注 150mg シリンジ「CT」について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」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(8) ゴリムマブ BS 皮下注 50mg シリンジ「F」

- ① 本製剤の関節リウマチへの使用に当たっては、効能・効果に関連する使用上の注意に「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬(生物製剤を除く)等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」と記載されているので、十分留意すること。
- ② 本製剤はゴリムマブ製剤であり、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。
- ③ 本製剤について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」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(9) トシリズマブ BS 点滴静注 80mg「MA」、同点滴静注 200mg「MA」及び同点滴静注 400mg「MA」

- ① 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)及び既存治療で効果不十分な多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎
本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② 既存治療で効果不十分な全身型若年性特発性関節炎
本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「過去の治療において、副腎皮質ステロイド薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ③ 悪性腫瘍治療に伴うサイトカイン放出症候群
本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の投与にあたっては、学会のガイドライン等の最新の情報を参考に適応患者を選択し、その他の対症療法の実施とともに使用すること。」と記載されているので、使用に当たっては、十分留意すること。

(10) ラヴィクティ内用液 1.1g/mL

本製剤は患者には小分けせずに瓶のまま渡すものであることから、薬剤料は瓶単位で算定すること。

▷関係通知の一部改正について

- (1) 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について(令和2年5月19日保医発0519第3号)の記の4の(12)②の「承認された体外診断薬」を「承認された体外診断用医薬品又は医療機器」に改める。
- (2) 「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」(平成29年8月29日付け保医発0829第8号)の記の3の(2)中「オルミエント錠2mg, 同錠4mg及び同錠1mg」を「オルミエント錠2mg, 同錠4mg, 同錠1mg及び同内用懸濁液2mg/mL」に改める。
- (3) 「ヤヌスキナーゼ阻害剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」(令和2年12月25日付け保医発1225第3号)の記の(1)中「オルミエント錠2mg, 同錠4mg及び同錠1mg」を「オルミエント錠2mg, 同錠4mg, 同錠1mg及び同内用懸濁液2mg/mL」に改める。
- (4) 「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和8年3月17日付け保医発0317第4号)の記の4の(7)中「ブーレンレップ点滴静注用100mg」を「ブーレンレップ点滴静注用100mg及び同点滴静注用70mg」に改める。
- (5) 「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和2年8月25日付け保医発0825第1号)の記の3の(4)中「エンズプリング皮下注120mgシリンジ」を「エンズプリング皮下注120mg及び同皮下注120mgオートインジェクター」に改める。

コンサータの安定供給について

コンサータについては、出荷量は維持されているものの、近年の需要の増加を受け、過剰な発注を抑制する観点等から令和7年9月以降は限定出荷を行う状況が生じています。製造販売業者における供給量の確保および卸売販売業者等における在庫の積み増しに係る取組みが進められている一方で、医療機関および薬局において必ずしも十分な量が入手できない状況が生じていることを踏まえ、厚生労働省から当該製造販売業者に対して、必要な患者に本剤が安定的に供給されるよう、必要な措置が要請されています。

厚生労働省は、本剤の限定出荷の解除には一定の期間を要するとしています。限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、本剤が安定的に供給されるまでの間、医療機関においては、本剤について当面の必要量に見合った適切な在庫を確保することとし、過剰な発注を控え、当面の必要量に見合う量のみをの購入をお願いします。また、患者の状態等を踏まえ、医学的に代替薬の使用が可能な患者については、代替薬の使用についてもご考慮ください。

アーウィナーゼ筋注用 10000 の 使用期限の取り扱いについて

アーウィナーゼ筋注用 10000（成分名：クリサンタスパーゼ）の有効期間が 36 箇月から 48 箇月に延長されたことを踏まえ、厚生労働省が下記のとおり、使用期限を変更すること、また、貴重な薬剤を無駄にせず有効に活用する観点から、使用期限の短い製剤から使用していただくことを求める事務連絡を発出しましたので、お知らせします。

記

1. アーウィナーゼ筋注用 10000 の使用期限について

(1) 使用期限の変更について

今般、追加で得られた安定性データを踏まえて、令和 8 年（2026 年）5 月 27 日に、有効期間を 36 箇月から 48 箇月に延長する承認事項一部変更承認をし、この有効期間は現在流通している製剤にも適用可能と判断いたしました。

有効期間 48 箇月への延長前に出荷され、有効期間が 36 箇月であるとの前提での使用期限が外箱に印字されている製剤も、現在流通し、使用されているところですが、その製剤については、有効期間が 48 箇月である製剤として取り扱って差し支えないこととしました。

(2) 見分け方及び取扱いについて

使用期限が令和 8 年（2026 年）6 月まで（2026. 6 と表示）となっている製剤については、有効期間を 36 箇月として外箱に印字されているものですので、変更後の使用期限は以下に記載のとおり、印字されている使用期限より 12 箇月長いものとして取り扱うようお願いいたします。

【有効期間 36 箇月の前提で印字されているロット一覧】

ロット No	印字されている使用期限 (有効期間 36 箇月のもの)	使用して差し支えない期限 (有効期間 12 箇月延長後)
RG03	2026. 6	2027. 6

2. 使用期限の短い製剤の優先使用について

貴重な薬剤を無駄にせず有効に活用する観点から、使用期限の短い製剤から使用していただくよう改めてお願いいたします。

コルヒチン製剤の使用にあたっての留意事項について

今般、コルヒチン製剤（販売名：コルヒチン錠0.5mg「タカタ」）の1日量1.5mgを超える高用量を投与した患者において、死亡に至った症例が報告されており、承認事項の一部変更承認がなされ、効能または効果が変更されました。また、使用にあたっては、承認された用量を超えて投与しないよう、厚労省より通知が発出されましたので併せてお知らせします。

記

1. 本剤の適正使用について

- (1) 本剤の効能又は効果「痛風発作の緩解」に係る用法及び用量について、コルヒチンとして1回0.5～1.0mgを1日1回又は2回経口投与する。ただし、1日の総投与量は1.5mgを超えないこと。なお、1回量、1日量及び投与期間については、国内の最新のガイドラインを参考にすること。また、疼痛が改善したら速やかに本剤の投与を中止すること。
- (2) 本剤の1日量1.5mgを超える高用量を投与した患者において、重篤な中毒症状（胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等）を発現し、死亡に至った症例が報告されていること。本剤の承認された用量を超えて投与しないこと。なお、承認に伴い、電子化された添付文書の使用上の注意【警告】、【用法及び用量に関連する注意】、【重要な基本的注意】、【重大な副作用】に、特段の留意をお願いしたいこと。

ゾレア皮下注のバイオ後続品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、ヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤（販売名：ゾレア皮下注）に関して、当該製剤のバイオ後続品が薬価基準の別表に記載されたことにともない、留意事項が策定されましたのでお知らせします。

記

オマリズマブ BS 皮下注 75mg シリンジ「CT」、同皮下注 150mg シリンジ「CT」、同皮下注 75mg ペン「CT」及び同皮下注 150mg ペン「CT」

- (1) 本製剤については、オマリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインに従い、国内臨床試験の結果等から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) 本製剤の投与によって合併する他のアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があることから、本製剤の投与状況を合併する他のアレルギー性疾患を担当する医師に連絡する等、適切な連携体制を取れる施設であって、その疾患管理に関して指導及び支援を受ける体制が整っている施設で投与すること。

- (3) 本製剤をスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎に投与する場合、本製剤の12週以降の使用経験は無いため、12週以降も継続して投与する場合は患者の状態や原因花粉抗原の飛散時期を考慮し、その必要性を慎重に判断すること。
- (4) 本製剤の投与前に、既存治療を行ってもコントロール不十分な鼻症状が1週間以上持続することを同一の医療機関で確認すること。その後、血清中総IgE濃度を検査し、当該濃度を基に投与量を設定すること。なお、スギ花粉抗原に対する血清特異的IgE抗体がクラス3以上(FEIA法で3.5UA/mL以上又はCLEIA法で13.5ルミカウント以上)の患者が本剤の投与対象である。
- (5) 本製剤を含む薬物療法は対症療法であるが、アレルゲン免疫療法(減感作療法)は長期寛解も期待できる治療であることから、その年に本製剤を新たにスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎の患者へ投与する際は、アレルゲン免疫療法(減感作療法)に関する説明を十分に行うこと。
- (6) 当該スギ花粉シーズン中における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 次に掲げる医師が本製剤に関する治療の責任者として配置されている施設(「医師要件ア」から「医師要件エ」までのうち該当するもの)
- 【成人季節性アレルギー性鼻炎患者に投与する場合】**
- 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年以上は季節性アレルギー性鼻炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。
- 【小児季節性アレルギー性鼻炎患者に投与する場合】**
- ウ 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。
 - エ 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年以上の季節性アレルギー性鼻炎を含む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 投与量の設定に用いた血清中総IgE濃度及び当該検査の実施年月日
 - ③ 患者がスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎であると判断した理由
 - ④ 前スギ花粉シーズンにおける鼻症状及び本製剤の投与時における鼻症状。なお、鼻症状としては、くしゃみ発作の1日回数、擤鼻の1日回数及び鼻閉の状態をそれぞれ記載すること。
 - ⑤ 前スギ花粉シーズンに治療に用いた鼻噴霧用ステロイド及びケミカルメディエーター受容体拮抗薬の成分名及び一日投与量
 - ⑥ 既存治療で効果不十分と判断した理由
 - ⑦ アレルゲン免疫療法(減感作療法)に関する説明内容
- (7) 当該スギ花粉シーズン中における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 本製剤の前回投与時及び当該継続投与時における鼻症状。なお、鼻症状としては、くしゃみ発作の1日回数、擤鼻の1日回数及び鼻閉の状態をそれぞれ記載すること。
 - ② 本製剤と併用しているヒスタミンH1受容体拮抗薬の成分名及び一日投与量
 - ③ 12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

アクーゴ脳内移植用注に係る最適使用推進 ガイドラインの策定にともなう留意事項について

今般、バンデフィテムセル製剤（販売名：アクーゴ脳内移植用注）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、留意事項が策定されましたのでお知らせします。

記

- (1) アクーゴ脳内移植用注については、条件及び期限付承認を受けた再生医療等製品であり、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、最適使用推進ガイドラインに従い、本製品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) 本製品を投与した患者に対するリハビリテーションについては、最適使用推進ガイドラインで示されている要件を満たす医療機関において適切なリハビリテーションを実施するよう十分留意すること。
- (3) 本製品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 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件ウ」までのうち該当するものを記載）
 - ア 特定機能病院
 - イ 大学附属病院（脳神経外科に係る診療科を有する場合に限る。）
 - ウ 日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、日本脳神経外傷学会の認定研修施設、若しくは日本定位・機能神経外科学会の認定施設
 - ② 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者がすべて該当する旨（「医師要件ア及びイ」と記載）
 - ア 医師免許取得後4年以上の脳神経外科学の臨床研修を行っており、うち、3年以上は、脳神経外科治療の臨床経験があること。ただし、医師免許取得後2年の初期研修期間を除く。
 - イ 日本定位・機能神経外科学会が定める機能的定位脳手術技術認定相当の経験（5例以上）を有していること。
 - ③ 運動機能障害の重症度として、GOS-E（Glasgow Outcome Scale Extended）のスコアの数値

アムシェプリ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、ラグネプロセル製剤（販売名：アムシェプリ）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、留意事項が策定されましたのでお知らせします。

記

- (1) アムシェプリについては、条件及び期限付承認を受けた再生医療等製品であり、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、最適使用推進ガイドラインに従い、本製品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) 本製品を移植した患者に対する経過観察については、最適使用推進ガイドラインで示されている要件を満たす医療機関において適切に実施するよう十分留意すること。
- (3) 本製品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 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件ウ」までのうち該当するものを記載）
 - ア 特定機能病院
 - イ 大学附属病院（脳神経外科に係る診療科を有する場合に限る。）
 - ウ 日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、若しくは日本定位・機能神経外科学会の認定施設
 - ② 本品を用いた治療の責任者として、次に掲げる要件をすべて満たす医師が配置されている施設である旨（「医師要件ア及びイ」と記載）
 - ア 医師免許取得後4年以上の脳神経外科学の臨床研修を行っており、うち、3年以上は、脳神経外科治療の臨床経験があること。ただし、医師免許取得後2年の初期研修期間を除く。
 - イ 日本定位・機能神経外科学会が定める機能的定位脳手術技術認定相当の経験（5例以上）を有していること。
 - ③ パーキンソン病の罹病期間
 - ④ レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で運動症状のコントロールが十分に得られていないと判断した理由
 - ⑤ オンとオフの状態があることを確認した根拠（ア及びイのうち判断に使用したものを記載）
 - ア MDS-UPDRS Part 3
 - イ 症状日誌
 - ⑥ オフ時のH&Y重症度分類
 - ⑦ オン時のH&Y重症度分類
 - ⑧ 抗パーキンソン病薬休薬時のレボドパ反応性の値

保険医療部通信

(第417報)

令和8年度 医療機関等の診療科別 平均点数一覧表の公表について

このたび、令和8年度医療機関等の診療科別平均点数の一覧表が近畿厚生局ホームページ(<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>)に掲載されましたので、お知らせします。

次頁の平均点数は、集団的個別指導の対象医療機関を選定する根拠となる数値であり、指導大綱上、レセプト1件あたりの平均点数が、各都道府県の平均点数の一定割合(診療所は1.2倍、病院は1.1倍)を超えるもので、かつ、類型区分ごとの医療機関等の総数の上位より概ね8%の範囲に位置する医療機関等とされています。

府医では、従来から、「高点数=悪」ではないこと、医療機関の専門性を考慮することなく、必然的に高点数となってしまう場合においても指導が行われること、類型区分の根拠が現状に合っていないこと等を鑑み、その方法に根本的な問題があることを指摘した上で、集団的個別指導の廃止を訴えてきました。

一方で、医療機関に対しては、集団的個別指導の対象となったことで萎縮診療にならないこと、また理由なき欠席が個別指導につながる可能性がある点を注意喚起するとともに、集団部分(講習会方式)のみの実施で運用させていることにご理解をいただき、必ずご出席いただくようお願いしてきたところです。

日医と厚労省では類型区分の見直しを含めて、指導、監査等全般について、継続的に折衝が続けられており、順次改善を図る方針で対応されているところです。府医としても、集団的個別指導に限らず、不合理な指導等の是正に努めていきますので、会員各位のご協力をお願いいたします。

令和8年度 京都府内の医療機関等の診療科別平均点数一覧表

区 分		平均点数 ※① (レセプト1件あたり)	基準値点数 ※② { 病 院：平均点数の110% } { 診療所：平均点数の120% }
病 院	一般病院	60,489 点	66,538 点
	精神病院	39,131 点	43,045 点
	臨床研修指定病院, 大学附属病院, 特定機能病院	79,361 点	87,298 点
診 療 所	内科 (人工透析有以外 (その他))	1,084 点	1,301 点
	内科 (人工透析有以外 (在宅))	1,396 点	1,676 点
	内科 (人工透析有)	10,497 点	12,597 点
	精神・神経科	1,124 点	1,349 点
	小児科	967 点	1,161 点
	外科	1,448 点	1,738 点
	整形外科	1,229 点	1,475 点
	皮膚科	731 点	878 点
	泌尿器科	1,286 点	1,544 点
	産婦人科	1,459 点	1,751 点
	眼科	1,088 点	1,306 点
耳鼻咽喉科	876 点	1,052 点	

※①診療所については、院外処方を行っている診療所の平均点数の補正を行った上で算出。

※②基準値点数は府医にて算出。小数点以下、切り上げ。

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5)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その7/5月29日付)

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〕	
<p>Q1 「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、具体的にどの程度活用していればよいか。</p> <p>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、「当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある医療機関の名称について、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とあるが、当該医療機関の掲示すべき医療機関の名称は代表的な医療機関のみでよいのか、全ての医療機関を掲示する必要があるのか。</p> <p>Q3 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準に「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制」とあるが、当該医療機関の全ての医師が電子処方箋システムを利用できる体制が必要となるか。</p>	<p>A1 当該医療機関を受診するいずれかの患者について、少なくとも概ね2月に1回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。ただし、当該ネットワークに加入した月からその3月後まで(例えば、令和8年7月に加入した場合、令和8年7月から10月まで。なお、令和8年5月31日までに加入していた医療機関については令和8年6月1日から9月30日までとする。)はこの限りでない。</p> <p>A2 当該医療機関が診療情報を共有又は閲覧している実績のある全ての医療機関の名称を掲載すること。 なお、当該他の医療機関の名称は、概ね3月に1回、定期的に更新すること。ただし、問1のただし書に該当する場合には、他の医療機関との共有実績ができた段階で速やかに掲載することとして差し支えない。</p> <p>A3 原則として、当該医療機関において処方を行う医師全員が電子処方箋を発行できること。ただし、当面の間、当該医療機関において2名以上(常勤医師が1名のみの場合は1名以上)の常勤医師が電子処方箋を発行できればよい。なお、処方を行う医師であって、電子処方箋を発行できない者は引換番号付き紙処方箋を処方すること。</p>
〔精神病棟看護・多職種協働加算〕	
<p>Q4 精神病棟入院基本料の注7、特定機能病院入院基本料の注11及び精神科急性期治療病棟入院料の注4に規定する精神病棟看護・多職種協働加算の施設基準において「当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、一以上であること。」とされているが、常勤換算で1名以上の配置が必要なのか。</p>	<p>A4 様式9の勤務実績表に記載され、精神病棟看護・多職種協働加算の当該月の勤務実績がある職員(勤務時間数を問わない)として、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上いればよい。</p>

質問・未確定事項等	回答
〔特定機能病院入院基本料〕	
<p>Q5 特定機能病院入院基本料について、特定機能病院A入院基本料の施設基準として「幅広い診療科を設置し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院であること。」とあり、特定機能病院B入院基本料の施設基準として「厚生労働大臣の定める中長期目標を設定し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院であること。」とあるが、それぞれどの特定機能病院があてはまるのか。</p>	<p>A5 当該施設基準について、特定機能病院A入院基本料、特定機能病院B入院基本料及び特定機能病院C入院基本料に該当する特定機能病院は、それぞれ、「特定機能病院に関する事項について」（令和8年4月24日医政発0424第9号：厚生労働省医政局長通知）に規定する「特定機能病院A」、「特定機能病院B」及び「その他の特定機能病院」である。</p> <p>該当する病院は、厚生労働省ウェブサイト「特定機能病院について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html）の、「特定機能病院として承認を受けている医療機関一覧」に示されている。</p>
〔急性期総合体制加算〕	
<p>Q6 総合入院体制加算と急性期充実体制加算には共通する経過措置（例えば、令和8年3月31日において現に総合入院体制加算1又は急性期充実体制加算の届出を行っている医療機関については、基本診療料施設基準通知の別添3第1の、1の(10)のうち急性期総合体制加算1から5に係る基準を令和8年9月30日までの間に限り満たしているものとみなすこととされている。）が設定されているが、令和8年4月又は5月に総合入院体制加算と急性期充実体制加算との間で届出を変更した場合には、こうした共通の経過措置の適用を受けることができるか。</p>	<p>A6 令和8年3月31日時点で総合入院体制加算又は急性期充実体制加算を届け出ている病院が、その後、当該加算を辞退し、新たに総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出を行った場合に限り、急性期総合体制加算の届出に係る経過措置のうち、従前に届出変更前後のいずれの加算を届け出ている場合にも適用されるものについては、当該要件を満たすものとみなす。</p> <p>例えば、令和8年3月に総合入院体制加算3を届け出ている医療機関が令和8年4月から急性期充実体制加算2に変更の届出を行った場合には、基本診療料施設基準通知の別添3第1の急性期総合体制加算に係る以下の経過措置を満たす。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1の(1)及び(10)のうち、それぞれ急性期総合体制加算5に係る基準（令和8年9月30日までの間に限る） ・6の(3)及び(4)に係る基準（令和9年5月31日までの間に限る） ・7の(19)に係る基準
〔医師事務作業補助体制加算〕	
<p>Q7 医師事務作業補助体制加算において、ICT機器を活用する場合の医師事務作業補助者の算入方法について、どのように配置人数を考えればよいか。</p>	<p>A7 例えば、90床の一般病床を持つ医療機関において、15対1補助体制加算を届け出ている場合であって、ICT機器のうち、生成AIを活用した文書作成補助システムのみを組織的に導入している場合には、医師事務作業補助者1人を1.2人として配置人数に算入可能であるため、5人の医師事務作業補助者を配置することで、90床に対して15対1補助体制加算として必要な6人の配置基準を満たすことができる。</p>

質問・未確定事項等	回 答
【口腔管理連携加算】	
<p>Q8 口腔管理連携加算の施設基準において「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」とあるが、当該加算が包括されている入院料を算定する病棟のみで構成される医療機関では算定できないのか。</p>	<p>A8 「B009」診療情報提供料(I)及びその加算である歯科医療機関連携加算1が包括される入院料の病棟においては、歯科医療機関に対する診療情報提供を行った実績件数を当該要件の件数に含めることができる。</p>
【地域支援・医薬品供給対応体制加算及び地域支援・外来医薬品供給対応体制加算】	
<p>Q9 「A243」地域支援・医薬品供給対応体制加算及び「F100」処方料の「注8」地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準において「原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。」とあるが、どのように単品単価交渉を実施していることを判定するのか。</p>	<p>A9 直近に地方厚生(支)局長等に提出した妥結率等に係る報告書において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることをもって本要件を満たすものとして取り扱う。妥結率等に係る報告書を地方厚生(支)局長等に提出していない場合は、本要件を満たさないものとして取り扱う。ただし、開設から1年に満たない場合又は許可病床数が200床以上である病院でない場合で、妥結率等に係る報告書の提出を行っていない医療機関にあっては、本要件を満たすものとみなす。</p>
<p>Q10 問9に関し、令和7年度に提出した妥結率等に係る報告書において「単品単価交渉を行っていない」に該当するとしていた場合は、当該加算は算定不可となるか。</p>	<p>A10 令和7年度に妥結率等に係る報告書を提出している医療機関は、「単品単価交渉を行っていない」に該当していたかどうかにかかわらず、令和8年度の妥結率等に係る報告書の提出期限である令和8年11月末日までの間に限り、当該加算の算定可否の判断にあたっては、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であるものとみなし、算定不可とはならない。</p>
【入退院支援加算1】	
<p>Q11 入退院支援加算1の施設基準(6)のAで示している算定対象病床数に、A308-3地域包括ケア病棟入院料が追加されたが、地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に対して介護支援等連携指導料が算定可能となるのは、令和8年度診療報酬改定が施行される令和8年6月以降になる。そのため、過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数に係る基準を満たすことが困難になるが、どのように考えればよいか。</p>	<p>A11 令和8年3月31日時点で、現に入退院支援加算1及び地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている医療機関においては、施設基準(6)のAで示す算定対象病床数について、令和9年3月31日までの間、従前のおり、地域包括ケア病棟入院料を算定する病床を除いて算出することが可能。</p>

質問・未確定事項等	回 答
【精神科急性期医師配置加算, 精神科急性期治療病棟入院料】	
<p>Q12 精神科急性期医師配置加算3及び精神科急性期治療病棟入院料の自宅等移行率において、「入院後に要介護認定を申請し、介護老人保健施設、介護医療院又は特別養護老人ホーム等へと退院したものについては、入院日から起算して4月以内に退院した場合も、3月以内に退院したもののみならず本号を適用する」こととされたが、例示された3施設以外にどのような施設に退院した場合がこの取扱いの対象となるのか。</p> <p>Q13 精神科急性期医師配置加算1から3まで及び精神科急性期治療病棟入院料の自宅等へ移行したものの割合を算出するにあたっては、「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)」において「退院後に、医科点数表第1章第2部通則7(※訂正通知前なら「5」)の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。」とされている。</p> <p>①精神疾患を有する者が身体合併症を生じて入院し、身体合併症が治癒又は治癒に近い状態までになって退院した後、身体疾患が再発して再度同じ医療機関に入院した場合には、身体疾患が治癒した後再発して入院したため入院期間を通算せず、自宅等へ移行した者として計上できるか。</p> <p>②精神疾患が治癒しないものの、症状が改善して退院し、実際に一定期間自宅等で生活できた場合であっても、3月以内に再入院した場合は自宅等へ移行した者として計上することはできないのか。</p>	<p>A12 介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護若しくは認知症対応型共同生活介護、障害者総合支援法に基づく共同生活援助、宿泊型自立訓練若しくは障害者支援施設(入所する場合に限る。)又は地域生活支援事業における福祉ホームに退院した場合が対象となる。</p> <p>A13 ①精神疾患と身体合併症の合併により入院し、身体合併症の治癒に伴い退院した後に、新たな身体合併症への罹患又は身体合併症の再発により再入院した場合には、通則7の(2)のAに従い、再入院した日が新たな入院日となるため、自宅等へ移行した者として計上して差し支えない。</p> <p>②精神症状が改善して退院後、2月以上自宅等における生活を継続できた場合には、通則7の(2)の規定により入院期間が通算される場合であっても、自宅等へ移行した者として計上することができる。</p>
【地域医療体制確保加算】	
<p>Q14 地域医療体制確保加算2の施設基準において「特定診療科の医師の給与体系に他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」とあるが、特定診療科に加え、地域医療体制確保加算2で掲げる4診療科以外の診療科についても、医師の給与体系について特別な配慮を実施していても差し支えないか。</p>	<p>A14 各地域や病院における医師の確保の必要性等を踏まえ、地域医療体制確保加算2に掲げる4診療科以外の診療科を対象に、特定診療科を対象とした特別な配慮とは異なる配慮を行うことについては、特定診療科を対象とした特別な配慮の水準の方が特定診療科以外を対象とした配慮を上回る場合には、差し支えない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q15 地域医療体制確保加算2又は処置・手術の休日・時間外・深夜加算1に関する施設基準において、チーム制を導入していることで要件を満たしている場合に、当該診療科に所属している緊急呼出し当番又は当直医は、当番中又は当直中に他科の診療を行うことは可能か。</p> <p>Q16 地域医療体制確保加算2並びに処置・手術の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1の施設基準において「休日，時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、2名以上（当該診療科に配置されている医師の数が5名未満の場合は1名以上）の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが、緊急呼び出し当番1名に代わり、当該診療科に所属する当直医1名を置くことで、当該施設基準を満たすことは可能か。</p>	<p>なお、当該4診療科以外を対象に、4診療科を対象とするものと同水準又はそれ以上の「特別な配慮」を行うことについては、4診療科以外を対象に「特別な配慮」を行う診療科の数が、当該医療機関における全診療科の概ね2割を超える場合には、特定診療科を対象とした特別な配慮が、地域医療体制確保加算2における「他の診療科の医師とは異なる特別な配慮」には該当しないものとする。</p> <p>A15 例えば、当該診療科の当直医が他科の診療を行っている際に、当該診療科の患者に診療の必要が生じた場合に、もう1名の緊急呼出し当番が対応できる体制を確保するなど、当該診療科の休日，時間外又は深夜における診療に支障をきたさない体制である場合は、他科の診療を行うことは可能。</p> <p>A16 可能。ただし、当該当直医についても、地域医療体制確保加算2にあつては、基本診療料の施設基準通知の別添3第26の10の2（4）イ（ハ）に掲げる休息時間を、処置・手術の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1にあつては特掲診療料の施設基準通知の別添1第56の2の7（2）ウに掲げる休日又はエに掲げる休息時間に係る規定をそれぞれ満たす必要がある。</p> <p>(参考) 第26の10 地域医療体制確保加算2に関する施設基準 （4）イ （ハ）夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第123条第1項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第123条第1項及び第2項に規定されているものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師について同条第3項に規定されているものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。</p> <p>第56の2 処置の休日加算1，時間外加算1及び深夜加算1の施設基準 7（2） ウ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。</p> <p>エ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第123条第1項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第123条第1項及び第2項に規定するものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師については、同条第3項に規定するものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。</p>

質問・未確定事項等	回 答
〔医療提供機能連携確保加算〕	
<p>Q17 医療提供機能連携確保加算の施設基準(1)ア及びイについて、「特別な関係」にある他の医療機関に対して、医師を派遣した場合でも日数に計上してよいか。</p>	<p>A17 よい。</p>
〔回復期リハビリテーション病棟入院料〕	
<p>Q18 「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)」の別添1「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の(17)イに、「当該病棟に入院中の「基本診療料の施設基準等」の別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」とあるが、基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号)の別表第九第一号に掲げる「高次脳機能障害」の範囲は、高次脳機能障害者支援法第二条に規定する「疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害」と考えてよいか。また、「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11の2の(4)等に掲げる回復期リハビリテーション病棟における重症の患者の割合に係る「高次脳機能障害と診断された患者(基本診療料の施設基準等別表第九第一号に規定する患者に限る。)」についても同様か。</p>	<p>A18 いずれもそのとおり。</p>
〔小児特定疾患カウンセリング料〕	
<p>Q19 「B001」特定疾患治療管理料の4小児特定疾患カウンセリング料について、初回のカウンセリングを行った日から起算して、4年を限度として算定することとされているが、「初回」とは、初診の日にかかわらず、小児特定疾患カウンセリング料のイの(1)初回を算定した日と考えればよいか。</p>	<p>A19 そのとおり。</p>

質問・未確定事項等	回答
【地域包括診療加算, 地域包括診療料】	
<p>Q20 地域包括診療加算及び地域包括診療料について、算定留意事項通知において、「その他の慢性疾患等を有する患者」の要件の1つに、「脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病若しくは認知症の6疾病のうち2以上を有する患者」とある。一方で、「認知症を有する患者等」の要件については、「認知症以外の疾病（疑いを除く。）を有するもの。」とあるが、「認知症以外の疾病（疑いを除く。）」とは、6疾病のうち、認知症を除いた疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病）に限るのか。</p>	<p>A20 「認知症以外の疾病（疑いを除く。）」とは、6疾病のうち、認知症を除いた疾病（脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病）に限らない。</p>
【在宅医療充実体制加算】	
<p>Q21 在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数1人当たりの、当該医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、算出の対象とする期間はどのように考えればよいか。</p>	<p>A21 届出前1か月とする。なお、届出の3か月前から前月までの直近3か月において、月ごとに算出した値の平均値を用いても良い。</p>
【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】	
<p>Q22 「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の留意事項通知（6）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和8年3月5日保医発0305第8号）別添1の第16の7の1（2）において、CPAP療法の1月あたりの1日（平均）使用時間の要件が定められているが、</p> <p>①計算の対象とする期間は、通院時にモニタリングしている直近30日と暦月のどちらを用いれば良いのか。</p> <p>②CPAP療法の指導管理を行う入院中の患者以外の患者の延べ管理月数に、遠隔モニタリングのみを行い当該指導管理料を算定していない月や、装用時間の規定により当該指導管理料を算定できなかった月は含まれるのか。</p>	<p>A22 ①暦月又は通院時に当該医療機関において通常確認している直近30日間のいずれを用いても良い。ただし、医療機関全体で同じ期間により計算するものとし、患者ごとに異なる期間を用いることがないようにすること。</p> <p>②在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を行い在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した月及び遠隔モニタリングを行い後日の受診時に遠隔モニタリング加算を算定した月が含まれ、いずれも行わなかった月は含まれない。</p>
【冷凍アブレーション用バルーンカテーテル】	
<p>Q23 特定保険医療材料の機能区分「238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル」における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的に何を指すのか。</p>	<p>A23 現時点では、特定非営利活動法人日本食道学会の「医療機器「C2 CryoBalloon システム」の適正使用指針」を指す。</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>Q24 「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144で示された特別食加算(嚥下調整食)の施設基準に係る「嚥下調整食に関する知識・技術を有する調理師等を養成することを目的とした5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>Q25 特別食加算(嚥下調整食)の施設基準において「嚥下調整食に係る責任者は、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、研修内容に関与している場合に限る。)を修了した当該医療機関の管理栄養士であること」とあるが、問24の調理師等を対象とした研修を既に修了している管理栄養士は該当するか。</p>	<p>A24 現時点では、以下の研修が該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公益社団法人調理技術技能センターが主催する「調理師のための嚥下調整食研修」 ・一般社団法人日本病院調理師協会が主催する「嚥下調整食研修」 <p>A25 令和7年度までに修了している場合、当面の間は該当する。ただし、令和8年度以降、速やかに当該加算の責任者要件を満たす管理栄養士を対象とした研修を修了することが望ましい。</p>
〔選定療養〕	
<p>Q26 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給が選定療養の対象とされたところ、当該医薬品に係る特別の料金は患者から徴収するが、薬剤料以外の費用については算定可能か。</p>	<p>A26 医科点数表の第2章F000に掲げる調剤料及びF500に掲げる調剤技術基本料並びに調剤点数表の第1節00に掲げる調剤基本料及び01に掲げる薬剤調製料以外については、診療報酬点数表に基づき算定可能。</p>

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

質問・未確定事項等	回 答
〔ベースアップ評価料〕	
<p>Q1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)・入院ベースアップ評価料・訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準において、「健康増進法(平成14年法律第103号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)」とあるが、具体的に何を指すか。</p>	<p>A1 以下の事業を指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険法(大正11年法律第70号)第150条第1項の規定により保険者が行う健康診査 ・船員保険法(昭和14年法律第73号)第111条第1項の規定により全国健康保険協会が行う健康診査 ・国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の規定により保険者が行う健康診査 ・国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)第98条の規定により国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会が行う健康診査 ・地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)第112条の規定により地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会が行う健康診査

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q2 地方厚生(支)局の都道府県事務所へのベースアップ評価料の施設基準に係る届出に当たって、</p> <p>①法人本部等でまとめて届出書を作成した場合</p> <p>②届出内容を法人内又はグループ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区分計算を行った場合</p> <p>において、法人本部等が一括して、各医療機関等の所在する地域を所管する地方厚生(支)局の都道府県事務所に届け出を行ってよいか。また、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の提出に当たっても、同様の取扱いとして差し支えないか。</p> <p>Q3 ベースアップ評価料により得られる収入を、医療機関等において令和8年4月以降に新しく設けた手当に充ててもよいか。</p> <p>Q4 ベースアップ評価料の算定期間と、賃金改善の実施期間が異なっても差し支えないか。例えば、ベースアップ評価料を令和8年6月から同年12月まで算定し、この期間にベースアップ評価料により得られた収入を、令和8年6月から令和9年3月までの賃金改善に充ててもよいか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)第26条の規定により日本私立学校振興・共済事業団が行う健康診査 ・学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第5条の規定により学校において実施される健康診断又は同法第11条の規定により市町村の教育委員会が行う健康診断 ・母子保健法(昭和40年法律第141号)第12条又は第13条の規定により市町村が行う健康診査 ・労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条の規定により事業者が行う健康診断若しくは労働者が受ける健康診断又は同法第66条の2の規定により労働者が自ら受ける健康診断 ・高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第20条又は第26条の規定により保険者が行う特定健康診査及び第125条の規定により後期高齢者医療広域連合が行う健康診査 <p>A2 いずれの場合も不可。各医療機関等より、所管の地方厚生(支)局に届け出ること。</p> <p>A3 当該手当が一時的に支払われるものでなく、対象職員に対して、決まって毎月支払われる給与(基本給等の一部)であれば、差し支えない。</p> <p>A4 原則として不可。ベースアップ評価料の算定期間と賃金改善の実施期間は一致する必要がある。</p> <p>ただし、令和8年4月から賃金改善を実施する場合にあっては、令和8年6月から令和9年5月までにベースアップ評価料により得られた収入を、令和8年4月から令和9年3月までの賃金改善に充てることとして差し支えない。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q5 ベースアップ評価料を算定する医療機関等に勤務する職員が、他の医療機関等においても勤務している場合について、ベースアップ評価料における区分計算等についてはどのように考えればよいか。</p> <p>Q6 ベースアップ評価料の対象職員について、「事務職員」とは具体的に何を指すか。</p>	<p>A5 それぞれの医療機関等において、当該職員の勤務実態に応じて、常勤換算等の方法により基本給等総額を按分した上で区分計算を行うこと。</p> <p>なお、当該取扱いについては、他の医療機関等がベースアップ評価料を算定する医療機関等^(*)であるかに関わらず、同一の取扱いとする。</p> <p>ただし、法人本部等に所属する職員が、主として医療機関等における業務を行っている場合に限り、当該職員を対象職員として区分計算を行うこととし、この場合において、勤務実態に応じた按分は行わない。</p> <p>また、賃金改善実績報告書については、それぞれの医療機関等において算定するベースアップ評価料による賃金改善分のみを計上すること。</p> <p>※介護報酬における介護職員等処遇改善加算を算定する施設・事業所、障害福祉サービス等報酬における福祉・介護職員等処遇改善加算を算定する障害福祉施設、施設型給付費等における処遇改善等加算を算定する施設・事業所を含む。</p> <p>A6 主として事務を担当している者（医師事務作業補助者（医療クラーク）、診療情報管理士を含む）を指す。</p>
〔看護職員処遇改善評価料〕	
<p>Q7 看護職員処遇改善評価料について、令和8年度診療報酬改定により、入院ベースアップ評価料と同様の様式により届出を行うこととされたが、看護職員処遇改善評価料の届出を新たに行う場合や、届出区分を変更する場合は、具体的にどのように届出を行えばよいか。</p>	<p>A7 医療機関等の所在する地域を管轄する地方厚生（支）局の都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出でも差し支えない。なお、提出先のメールアドレスについては各地方厚生(支)局のホームページを参照すること。</p>

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3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	993,950 件	107.7%	98.0%	950,593 件	108.2%	99.6%
歯 科	268,637 件	112.6%	102.0%	206,499 件	110.0%	102.6%
調 剤 報 酬	609,489 件	108.2%	99.4%	580,844 件	109.0%	101.4%
訪 問 看 護	8,433 件	102.8%	113.0%	9,744 件	102.5%	108.5%
医 科 歯 科 計	1,880,509 件	108.5%	99.0%	1,747,680 件	108.6%	100.6%

※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（8年1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	12.2 日	1.5 日	85,428.2 点	1,841.9 点	7,010.6 点	1,265.1 点
	7割	10.5 日	1.4 日	77,012.4 点	1,731.9 点	7,362.5 点	1,245.4 点
本人		8.2 日	1.3 日	69,450.1 点	1,375.5 点	8,461.6 点	1,052.7 点
家族	7割	10.2 日	1.3 日	66,067.7 点	1,179.6 点	6,450.6 点	903.4 点
	8割	6.6 日	1.4 日	53,470.3 点	932.9 点	8,092.9 点	682.6 点
生保		17.5 日	1.8 日	61,231.5 点	2,057.8 点	3,507.0 点	1,172.4 点

(2) 国保分（8年1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	1.4 日	66,327.7 点	1,946.9 点	4,658.9 点	1,358.3 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.8 日	1.6 日	71,748.8 点	1,994.6 点	4,261.4 点	1,240.0 点
平均	16.2 日	1.5 日	72,084.0 点	1,904.6 点	4,439.7 点	1,236.7 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般(8年1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	12.6日	1.4日	79,086.5点	2,267.1点	6,279.6点	1,642.7点
精神科	27.4日	1.5日	41,975.3点	1,036.2点	1,530.3点	713.1点
神経科	27.7日	1.5日	36,810.3点	1,209.0点	1,327.4点	807.4点
呼吸器科	0.0日	1.2日	0.0点	976.2点	0.0点	795.2点
消化器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,385.3点	0.0点	1,099.3点
胃腸科	25.8日	1.4日	50,262.3点	932.6点	1,949.8点	680.7点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,340.6点	0.0点	1,056.5点
小児科	21.0日	1.3日	53,806.0点	900.3点	2,562.2点	692.6点
外科	12.3日	1.5日	65,424.1点	1,466.3点	5,318.6点	1,008.3点
整形外科	19.6日	2.3日	80,943.1点	1,170.8点	4,128.2点	510.1点
形成外科	23.8日	1.3日	51,699.0点	1,217.3点	2,176.8点	928.5点
脳外科	19.2日	1.5日	66,145.5点	1,390.3点	3,442.0点	942.5点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	574.7点	0.0点	475.8点
泌尿器科	3.7日	2.0日	32,646.3点	3,888.3点	8,805.9点	1,929.8点
肛門科	0.0日	1.8日	0.0点	1,496.8点	0.0点	851.6点
産婦人科	4.6日	1.4日	16,479.5点	1,307.5点	3,577.8点	918.1点
眼科	3.4日	1.2日	41,154.5点	1,253.0点	11,963.5点	1,065.4点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.3日	85,728.3点	888.0点	44,578.7点	685.5点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	3,713.5点	0.0点	3,622.3点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,421.3点	0.0点	815.6点

※各科名は第1標榜科目。

(2) 国保後期(8年1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	15.9日	1.5日	74,825.7点	2,286.7点	4,704.5点	1,511.6点
精神科	28.3日	1.5日	39,113.6点	1,228.2点	1,382.3点	797.5点
神経科	29.5日	1.4日	35,588.1点	1,078.2点	1,207.4点	783.9点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,085.6点	0.0点	739.9点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,252.2点	0.0点	889.1点
胃腸科	30.6日	1.5日	62,486.9点	1,006.6点	2,042.4点	656.6点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,509.5点	0.0点	1,117.9点
小児科	0.0日	1.3日	0.0点	1,150.3点	0.0点	871.5点
外科	18.6日	1.7日	62,675.9点	1,507.3点	3,366.4点	876.1点
整形外科	20.4日	2.7日	77,898.2点	1,300.5点	3,825.9点	487.4点
形成外科	25.6日	1.7日	55,829.7点	1,639.1点	2,182.9点	939.6点
脳外科	20.7日	1.7日	58,010.5点	1,484.6点	2,801.2点	884.1点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	602.4点	0.0点	479.9点
泌尿器科	9.0日	2.0日	46,081.0点	4,046.0点	5,098.9点	1,980.5点
肛門科	0.0日	1.7日	0.0点	1,194.0点	0.0点	715.5点
産婦人科	0.0日	1.3日	0.0点	803.2点	0.0点	635.3点
眼科	2.4日	1.2日	29,676.7点	1,505.0点	12,590.1点	1,249.2点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	50,732.5点	851.8点	25,366.3点	575.7点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,286.3点	0.0点	4,204.2点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,569.8点	0.0点	927.4点

※各科名は第1標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別8年1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		1,322	1.3	1,021	1,182	1.3	902	1,681	1.4	1,185
					932	1.4	678	1,763	1.4	1,272
病院計		2,828	1.3	2,156	2,644	1.3	1,963	3,294	1.4	2,338
					1,510	1.3	1,162	3,430	1.4	2,437
経営主体	国公立病院	3,309	1.3	2,556	2,854	1.3	2,194	3,972	1.4	2,851
					1,545	1.3	1,230	4,171	1.4	2,988
	大学病院	5,174	1.3	4,070	4,526	1.3	3,537	5,680	1.3	4,213
					2,225	1.2	1,881	5,514	1.4	4,083
	法人病院	1,908	1.3	1,431	1,851	1.4	1,315	2,268	1.4	1,582
					1,178	1.4	836	2,311	1.4	1,612
	個人病院	1,415	1.3	1,128	1,480	1.3	1,162	1,566	1.4	1,099
					1,040	1.5	709	1,518	1.3	1,139
診療所計		971	1.3	752	883	1.3	677	1,124	1.4	790
					838	1.4	605	1,147	1.4	832
診療科別	内科	1,038	1.2	873	1,012	1.2	826	1,132	1.2	923
					899	1.3	691	1,158	1.2	949
	小児科	786	1.2	669	871	1.2	700	792	1.2	648
					900	1.5	620	832	1.2	669
	外科	1,177	1.3	901	1,178	1.3	891	1,194	1.5	804
					1,109	1.4	783	1,217	1.4	871
	整形外科	1,012	2.0	504	1,119	2.0	559	1,122	2.4	461
					1,117	1.4	783	1,116	2.4	473
	皮膚科	535	1.2	438	518	1.2	416	541	1.3	416
					503	1.2	420	555	1.3	427
	産婦人科	1,500	1.4	1,054	1,233	1.4	898	776	1.2	623
					681	1.3	509	775	1.2	625
	眼科	895	1.1	800	731	1.1	653	1,461	1.2	1,201
					624	1.1	549	1,519	1.2	1,247
	耳鼻咽喉科	745	1.2	609	671	1.2	549	737	1.4	540
					816	1.5	555	773	1.3	576
その他	992	1.3	791	960	1.3	764	1,159	1.2	935	
				1,238	1.3	950	1,208	1.2	992	

(2) 経営主体別・診療科別8年1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		64,288	8.3	7,770	61,537	11.0	5,576	77,803	11.6	6,693
					52,758	6.5	8,173	79,487	10.0	7,910
病院計		69,156	8.7	7,980	64,780	11.5	5,631	79,037	11.8	6,705
					59,138	6.9	8,581	80,710	10.2	7,930
経営主体	国公立病院	69,231	8.2	8,478	63,064	9.7	6,519	79,166	10.1	7,822
					57,343	6.8	8,476	79,753	9.1	8,791
	大学病院	91,219	8.9	10,279	89,356	9.4	9,485	104,601	10.1	10,343
					93,295	8.9	10,494	102,804	9.2	11,149
	法人病院	58,825	9.1	6,491	55,580	14.3	3,887	70,679	13.8	5,115
					31,708	5.3	5,931	71,745	11.6	6,180
	個人病院	39,154	8.0	4,875	43,882	16.1	2,724	47,661	15.0	3,186
					13,076	3.7	3,528	35,765	8.8	4,056
診療所計		18,211	4.6	3,995	18,611	4.9	3,832	40,103	6.6	6,040
					4,254	3.1	1,356	37,038	5.6	6,612
診療科別	内科	18,855	3.5	5,398	22,202	5.8	3,855	29,841	8.7	3,431
					6,109	1.9	3,209	28,174	6.2	4,522
	小児科	6,367	4.4	1,432	8,164	3.4	2,422	13,618	24.0	567
					8,736	3.3	2,634	-	-	-
	外科	22,501	4.0	5,695	28,985	5.2	5,532	24,425	5.9	4,117
					3,422	2.0	1,711	19,695	5.1	3,830
	整形外科	62,224	8.7	7,151	61,774	8.0	7,695	77,049	12.2	6,305
					33,545	19.3	1,735	80,164	10.7	7,503
	皮膚科	6,542	3.5	1,869	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,811	4.6	2,569	11,864	4.6	2,594	-	-	-
					4,105	3.1	1,308	78,596	7.0	11,228
	眼科	26,297	2.5	10,619	25,924	2.5	10,483	27,127	2.3	11,688
					-	-	-	25,249	2.2	11,517
	耳鼻咽喉科	42,514	2.2	18,898	52,852	2.2	23,580	48,945	2.3	21,753
					18,301	1.8	9,913	5,216	1.8	2,981
その他	22,376	4.3	5,196	22,523	4.9	4,598	36,987	5.8	6,426	
				34,751	3.0	11,584	27,716	4.9	5,709	

基金分平均点数等に係る訂正

「2. 平均点数等について」の「(1) 基金分」表中、「生保」につき、令和5年4月分以降の数値に誤りがありましたので、下記のとおり訂正させていただきます。ご迷惑をおかけしましたことをお詫びいたします。

	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
令和5年4月分	18.0日	1.9日	60,417.6点	1,951.0点	3,355.4点	1,040.3点
令和5年5月分	17.8日	1.9日	59,644.7点	1,985.1点	3,359.5点	1,040.5点
令和5年6月分	17.3日	1.9日	57,718.3点	1,997.6点	3,340.1点	1,033.5点
令和5年7月分	17.3日	1.9日	57,538.4点	1,992.4点	3,330.1点	1,046.8点
令和5年8月分	17.5日	1.9日	61,542.4点	2,059.2点	3,510.6点	1,088.2点
令和5年9月分	17.4日	1.9日	59,243.1点	2,001.7点	3,401.1点	1,053.7点
令和5年10月分	17.7日	1.9日	61,095.0点	2,044.7点	3,446.9点	1,059.4点
令和5年11月分	17.3日	1.9日	56,967.4点	1,992.1点	3,298.4点	1,058.6点
令和5年12月分	17.8日	1.9日	59,917.7点	1,955.4点	3,359.2点	1,045.8点
令和6年1月分	17.9日	1.8日	59,523.8点	1,993.3点	3,324.9点	1,102.0点
令和6年2月分	17.1日	1.8日	57,809.2点	1,998.5点	3,377.0点	1,098.8点
令和6年3月分	18.2日	1.9日	59,989.3点	2,022.9点	3,302.1点	1,086.5点
令和6年4月分	17.4日	1.9日	57,389.4点	2,026.8点	3,302.8点	1,066.1点
令和6年5月分	17.6日	1.9日	57,772.1点	2,009.9点	3,283.5点	1,067.6点
令和6年6月分	17.2日	1.9日	58,418.8点	1,974.1点	3,402.3点	1,052.1点
令和6年7月分	17.1日	1.9日	58,489.0点	2,058.8点	3,415.2点	1,067.4点
令和6年8月分	17.8日	1.8日	60,475.7点	2,007.8点	3,404.9点	1,095.2点
令和6年9月分	17.1日	1.8日	57,796.0点	2,011.3点	3,384.9点	1,092.3点
令和6年10月分	17.3日	1.9日	60,315.7点	2,064.3点	3,486.4点	1,083.7点
令和6年11月分	17.1日	1.9日	60,681.6点	1,978.8点	3,548.5点	1,064.2点
令和6年12月分	17.5日	1.8日	59,852.7点	1,946.2点	3,416.1点	1,062.0点
令和7年1月分	17.7日	1.8日	63,276.1点	1,988.1点	3,570.5点	1,118.0点
令和7年2月分	17.1日	1.8日	58,643.0点	1,955.9点	3,421.8点	1,103.9点
令和7年3月分	17.5日	1.8日	61,979.9点	1,994.5点	3,549.6点	1,091.5点
令和7年4月分	17.3日	1.9日	63,091.2点	2,079.2点	3,640.0点	1,111.6点
令和7年5月分	17.2日	1.8日	60,176.5点	1,998.8点	3,503.7点	1,090.2点
令和7年6月分	16.9日	1.8日	58,504.5点	2,069.7点	3,470.6点	1,130.8点
令和7年7月分	16.8日	1.9日	60,237.1点	2,104.9点	3,591.1点	1,122.4点
令和7年8月分	17.3日	1.8日	60,627.3点	2,064.5点	3,501.0点	1,162.5点
令和7年9月分	17.2日	1.8日	60,227.7点	2,096.2点	3,505.1点	1,144.6点
令和7年10月分	17.5日	1.9日	61,061.5点	2,167.5点	3,489.9点	1,157.8点
令和7年11月分	17.4日	1.8日	61,007.6点	2,000.1点	3,513.1点	1,126.4点

地域医療部通信

令和8年度
京都市子どもの予防接種研修会

京都市では感染の恐れがある疾病の発生および蔓延を予防するため、予防接種法に基づき定期的予防接種を行っておりますが、近年においては平成25年度にヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、平成26年度に水痘ワクチン、平成28年度にB型肝炎ワクチンが定期接種化されるなど接種対象ワクチンが増加しており、BCGの定期接種が令和元年8月から完全個別接種化され、令和2年10月からはロタウイルスワクチンの定期接種も開始されました。

このような状況をふまえ、府医では予防接種の質の確保や安全性を高めるために、京都市の委託を受けて下記のとおり「京都市子どもの予防接種研修会」を開催いたします。

今回は新たに定期接種化されたRSウイルスワクチンをテーマに取り上げ小児科医にご講演いただきます。

京都市定期予防接種協力医療機関の皆様におかれましては、開催の趣旨等をふまえ、できる限り多数の先生方のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

令和8年度 京都市子どもの予防接種研修会

と き 令和8年8月1日(土) 午後2時～午後3時15分
(午後1時30分より開場、Webにてアクセス開始)

方 式 Web配信と来館 ハイブリッド方式で開催

と ころ 京都府医師会館2階 212・213会議室

演 題 「RSV感染症重症化を防ぐ ーすべての子どもを守る予防戦略」
講師 医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院 副院長 兼 小児科部長
伊藤 陽里 氏

連 絡 子どもの予防接種 京都市個別接種(定期)の手引きについて
京都市 医療衛生企画課 感染症企画担当

申し込み 府医ホームページ【お知らせ欄】の申し込みフォームまたは
右記二次元バーコードよりお申し込みください。



対 象 医師および看護師等医療従事者

単 位 府医指定学校医制度指定研修会 1単位
日医生涯教育カリキュラムコード 1単位
8. 感染対策 (0.5単位), 11. 予防と保健 (0.5単位)

問い合わせ 京都府医師会 地域医療1課 鈴木

連絡先 電話：075-354-6109 FAX：075-354-6097

BCG 予防接種研修会について (ご案内)

京都市における BCG 予防接種につきましては、平成 29 年 7 月から、協力医療機関における個別接種のみで接種を実施しています。

つきましては、下記のとおり研修会を開催いたしますので新たに BCG 予防接種協力医療機関としての協力をご検討いただいている場合は、この機会に受講いただきますようよろしくお願いいたします。

京都市 BCG 予防接種研修会

と き	令和8年8月1日(土) 午後3時30分～午後4時30分
と ころ	京都府医師会館 2 階 (京都市中京区西ノ京東梅尾町 6)
内 容	BCG 接種の手技や懸濁液の作り方 接種後の注意と経過について 他
講 師	京都府医師会 副会長 禹 満 京都府医師会 理 事 松田 義和
定 員	20 名

- 当研修会を受講された医師が所属する医療機関が、BCG 予防接種協力医療機関としてお申し込みいただけることとしております。
- 接種医 1 名と看護師 1 名の 1 医療機関 2 名までとさせていただきます、新規開設医療機関を優先的に受講していただきます。
- 研修日当日はできる限り公共交通機関のご利用をお願い申し上げます。

共 催 京都府医師会・京都市
問い合わせ先 京都府医師会地域医療 1 課 鈴木 TEL：075-354-6109

BCG 予防接種研修会 参加申込書

参加者名	医療機関名	職 種	連絡先 (TEL 等)
質問がございましたら予めご記入ください			

京都府医師会地域医療 1 課 宛 (FAX：075-354-6097)

産業保健研修会のご案内 (令和8年8月～令和8年9月)

下記の研修会を京都産業保健総合支援センターとの共催で開催します。

受講は無料ですので、皆様方のご参加をお待ちしております。

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照ください。

令和7年4月からはMAMISのマイページ登録が必要になりましたのでご注意ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
8月6日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 212・213会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「森田療法の考え方を産業メンタルヘルスに活かす」 日本生まれの精神療法である森田療法では、不安をあるがままに受け止めながら、本来持っている欲望を建設的に発揮していくことを目指します。メンタルヘルス不調を訴える社員や復職前後の社員に対しては、日常面談の中で森田療法の知恵を活かすことができます。森田療法の考え方を紹介し、産業場面での活かし方について解説します。 生涯(専門) 2単位	80名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 山下 恵子氏
8月7日(金) 午後2時～ 午後4時 アーバネックス 御池ビル会議室 (地下鉄烏丸御池 3-①出口すぐ) ※公共交通機関を ご利用ください	「石綿関連疾患診断技術研修【基礎編】 「石綿による疾病の認定基準」について説明し、職場における石綿ばく露の形態と具体例について説明するほか、石綿に関する一般知識、職域におけるばく露、労災補償制度、石綿関連疾患の病態、診断および臨床について解説します。 生涯(専門) 2単位	50名	長崎労災病院 アスベスト疾患 ブロックセンター長 吉田 俊昭氏
8月20日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 212・213会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「労働者災害補償保険制度の概要について」 労災保険制度の円滑な運用には、産業保健スタッフの方々に、その内容をご理解いただく必要があります。そのため、労災保険の適用をはじめ、業務災害・通勤災害、業務上疾病の認定、労災保険給付の内容といった労災保険制度の概要を解説します。 生涯(更新) 2単位	80名	京都労働局 労災補償課長 川部 竜喜氏
8月26日(水) 午後2時～ 午後4時 アーバネックス 御池ビル会議室 (地下鉄烏丸御池 3-①出口すぐ) ※公共交通機関を ご利用ください	「石綿関連疾患診断技術研修【読影研修】 石綿関連疾患の胸部画像の読影実習を実施します。 講義形式による画像ポイント解説の後、実際の症例画像を用いた読影診断実習を行います。 生涯(実地) 2単位	20名	仙台循環器病センター 呼吸器内科 部長 三浦 元彦氏 アスベスト疾患研究・ 研修センター 所長代理 宮本 洋輔氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
8月27日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「化学物質による健康障害防止について」 リスクアセスメント対象物(ラベル表示・SDS交付対象物質)は、現在1,537物質が指定されていますが、令和8年4月から779物質が追加され、名称ベースで2,316物質となります。濃度基準値設定物質は、現在179物質が指定されています。また、皮膚等障害化学物質は令和7年7月の時点で、1,150種類程度になっています。がん原生物質については、現在198物質ですが、令和9年4月からは247物質まで拡大されます。これらの化学物質管理の最新の動きを解説します。 生涯(専門) 2単位	80名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 岡本 浩氏
9月2日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「令和8年度若年性認知症就労継続支援研修(7月28日, 11月5日の研修と同内容)」 認知症の症状・診断・治療, 若年性認知症の基礎知識および現状, 早期発見の重要性, 本人や家族への対応, 産業医としての役割や若年性認知症支援コーディネーター等について解説します。 生涯(専門) 2単位	80名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀氏 京都第二赤十字病院 こころの医療科 医長 大矢 希氏
9月3日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「過重労働による健康影響と意見書の書き方」 令和6年度の脳・心臓疾患についての労災補償支給決定件数は241件で前年度比25件増となり、うち死亡件数は67件でした。過労死など、長時間労働が健康に及ぼす影響を概説します。実際に長時間労働者に対する面談を依頼された場合、どのような情報を集めればよいのか、また、面談ではどのようなことを確認すればよいのかを考え、意見書記入の実際を体験していただきます。 生涯(実地) 2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子氏
9月8日(火) 午後2時～ 午後4時 市民交流プラザ ふくちやま3階 会議室3-2 (JR福知山駅前)	「【北部開催】職場巡視と地震対策」 我が国は“4つのプレート”がぶつかり合う地震多発国であり、企業の安全衛生対策のひとつとして地震対策にも目を向けておく必要があります。 “隣り合わせ”とも言える地震発生に備え、定期的な職場巡視に際してどのような助言・指導ができるのか。地震発生時のメカニズムを確認し、「事前準備」と「減災」の観点から考えていきます。 生涯(更新) 2単位	20名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 篠原 耕一氏
9月10日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「産業医活動の実際」 実際に(特に囑託として)産業医として勤務する場合には、事業所によって求められる業務内容やそのウエートがかなり異なり、産業医としての経験がまだ少ない場合や初めて行う場合は多くの戸惑いがあることは当然のことです。しかし、他の産業医の方にどのようにやっているかを聞くことは容易ではないようです。今回は、私自身のこれまでの経験から、囑託産業医(業種や出務頻度を限定して)として、どのような活動を行うか、どのような点に気を付けているかなどを、少しでも実際の産業医活動に参考になるような話をさせていただきたいと思っています。 生涯(専門) 2単位	80名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 坂田 晃一氏
9月17日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「労働衛生行政の現状と課題」 労働災害の現状, 第14次労働災害防止推進計画の概要および労働衛生行政の課題を要約してご説明します。 生涯(更新) 2単位	80名	京都労働局 健康安全課長 宇野 均氏

以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

- 1) 感染症の流行状況によって、開催を中止する可能性があります。
- 2) マスク持参の上、ご参加ください。
- 3) 他府県からの参加はご遠慮いただく場合があります。

■お申し込み方法■

「京都産業保健総合支援センター」研修ページ (<https://www.kyotos.johas.go.jp/training-new>) または、右記二次元バーコードからお申し込みください。

定員に達している場合はお申し込みできませんので、ホームページでご確認ください。



■受付開始日■

研修受付開始日は同センター (TEL: 075-212-2600) にご確認ください。

なお、同センターのHP およびメールマガジン (登録 (無料) が必要です) でもお知らせしています。

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5階

令和8年度 在宅医療推進基盤整備事業補助金実施について

昨年度と同様、標記補助金の実施要項が策定された旨、京都府より通知がありましたので、お知らせいたします。この補助金は、在宅医療の推進を図るため、京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱に基づき、医療機関が実施する在宅医療を提供するために必要な医療機器の整備に係る経費に対し、補助金が交付されます。

本事業の補助対象者・補助対象経費は、11頁の「在宅医療推進基盤整備事業実施要領」（以下、「実施要領」という）をご参照ください。

※申請書類の様式データが必要な場合は、京都健康医療よろずネット [6月下旬頃より掲載] (<https://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>) からダウンロードしてください。

対象医療機器は、在宅医療に必要な医療機器で別紙1「対象機器一覧」に掲載されている機器に限られ、一部を除き据置型、消耗品等は除きます。

本事業の補助金交付を希望される場合は、「実施要領」をご確認の上、以下の必要書類を8月31日(月)17時(必着)までに京都府医療課または各担当保健所（書類提出先一覧参照）までご提出いただきますようお願い申し上げます。また、郵送の際に、封筒に朱書きで「在宅医療補助金書類」とご記入ください。

※提出先が医療課の方は以下のとおり郵送とメール両方で提出ください。

郵 送：交付申請書類一式

メール：Excelの交付申請様式のみ

1. 補助金交付申請書
2. 経費所要額調書
3. 事業計画書
4. 整備機器内訳書
5. 添付書類
 - (1) 収支予算書（見込書）抄本
 - (2) 口座振替依頼書
 - (3) その他参考となる資料（見積書、パンフレット、在宅医療に係る研修の受講証（写し）等）

○留意点

- 補助申請医療機関の所在する地域によって、書類の提出先が異なります。実施要項の第7および別添書類提出先一覧をご確認ください。
- 昨年度同様、事業計画書の提出作業は廃止となり、代わりに交付申請書を添付資料として提出していただきます。
- 今回の交付申請書の提出は、補助金の交付を確約するものではありません。内容を審査の上、交付を見送る場合もありますので、ご承知おきください。
- 事業着手は、原則として交付決定後に行ってください。交付決定前に事業を実施する場合は、指令前実施届をご提出ください。

申請内容をもとに、京都府の審査を経て11月中を目途に交付額が決定いたします。

なお、交付申請書等作成にあたり、ご不明な点などございましたら、ご遠慮なく下記担当にお問い合わせください。

〈お問い合わせ〉 京都府健康福祉部医療課 医務看護係 荒川

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入敷ノ内町

TEL：075-414-4754

FAX：075-414-4752

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL：075-354-6079

京都健康医療よろずネットへのアクセス方法

1 以下のURLから京都健康医療よろずネットへアクセスする。

○京都健康医療よろずネットURL

<https://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

2 画面下の「京都府からのお知らせ」欄に、お知らせを掲載しています。

※探しているタイトルが見つからない場合は、右の「お知らせ一覧へ」をクリックしてください。

The screenshot shows the homepage of the Kyoto Health Medical Yozuru Net. At the top, there is a header with the site name and navigation options. Below the header, there is a search bar and several service buttons. The '京都府からのお知らせ' section is located at the bottom left, and a red circle highlights the 'お知らせ一覧へ' link.

在宅医療推進基盤整備事業実施要領

(趣旨)

第1 本要領は、在宅医療の推進を図るため京都府地域医療介護総合確保事業費補助金交付要綱(以下「要綱」という。)に基づき、医療機関が実施する在宅医療を提供するために必要な医療機器の整備に係る経費に対する補助金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2 補助対象者は次のとおりとする。

- (1) 新たに在宅医療(往診・訪問診療)に取り組む医療機関(当該年度中に京都府内で開設が予定されている医療機関を含む。)

在宅医療に係る研修一覧(別紙1(1)対象となる研修)を修了しているものが常に勤務している医療機関であること

- (2) 既取組み医療機関*

既に在宅医療を実施しており、今後、診療内容拡充及び患者受入可能件数増加等の、在宅医療の取り組みを拡充する計画を示している医療機関であること

※既取組み医療機関とは前年度に在宅医療取組の実績がある医療機関とする。

(補助対象経費等)

第3 補助の対象とする経費、補助基準額及び補助率は、次のとおりとする。

- (1) 補助対象経費

在宅医療に必要な医療機器等の整備に係る経費を対象とする。

※医療機器一覧(別紙1(2)対象機器一覧)に掲載されている医療機器に限る

- (2) 補助基準額

3,000千円

- (3) 補助率

1/2以内

(交付申請)

第4 補助を受けようとする医療機関は、別に定める期日までに、交付申請書(別記第1号様式)を提出するものとする。

(補助対象事業の変更等)

第5 補助対象者は、補助対象事業を中止し、又は事業計画の全部若しくは一部を変更するときは、あらかじめ補助金中止(変更)申請書(別記第2号様式)を提出するものとする。

(実績報告)

第6 補助対象者は、事業が完了した日から起算して1箇月経過した日又は補助金の交付決定のあった年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日までに実績報告書(別記第3号様式)を提出するものとする。

(書類の提出先)

第7 この要領に基づく書類の提出先は、京都市に所在する医療機関にあっては健康福祉部医療課、その他の医療機関にあってはその医療機関が所在する区域を管轄する保健所とする。

(補助金の返還等)

第8 知事は、補助対象者が次の各号に該当するときは、補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はすでに交付した補助金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

- (1) 補助事業者が開設予定の医療機関を当該年度中に開設しなかったとき

- (2) 申請内容を偽り、その他不正の手段により補助金の支給を受けたと認められるとき

附則

この要領は、平成28年度の事業分から適用する。 この要領は、令和4年度の事業分から適用する。
 この要領は、平成29年度の事業分から適用する。 この要領は、令和5年度の事業分から適用する。
 この要領は、平成30年度の事業分から適用する。 この要領は、令和6年度の事業分から適用する。
 この要領は、平成31年度の事業分から適用する。 この要領は、令和7年度の事業分から適用する。
 この要領は、令和2年度の事業分から適用する。 この要領は、令和8年度の事業分から適用する。
 この要領は、令和3年度の事業分から適用する。

別紙1

(1) 対象となる研修

実施団体	研修名
京都府医師会	京都在宅医療塾：探究編・実践編・ZERO ※平成27年～令和4年度開催の「Ⅰ探究編・Ⅱ実践編・食支援・排泄支援・多職種連携」という名称の研修も含む。
	総合診療力向上講座
	生活機能向上研修（排泄支援・食支援など）
	難病研修
	日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会：集合研修
	認知症サポート医フォローアップ研修 主治医研修会
京都私立病院協会	在宅医療・介護従事者養成研修
	在宅医療・介護人材育成研修
	医療・介護機能強化推進研修
	地域連携担当者教育研修
	地域連携強化推進研修
	地域包括ケア推進人材育成研修
	病院認知症対応力向上研修：集合研修
	病院認知症対応力向上研修：訪問研修
	病院認知症対応力向上研修：訪問研修フォローアップ
	病院認知症対応力向上研修：認知症対応に関わる医療・介護連携強化研修 病院看護師のための認知症ケア講座
京都地域包括ケア推進機構	在宅療養コーディネーター養成・フォローアップ研修 かかりつけ医看取り支援（意思決定支援）研修 アドバンス・ケア・プランニング及び意思決定支援に係る研修
京都府健康福祉部健康対策課	かかりつけ医がん対応力向上研修

その他	その他知事が認める研修（以下のものを添付すること。） ・受講証明書 ・研修カリキュラムが分かるもの 研修内容を確認の上，選定を行う。
-----	---

※平成27年4月1日以降に受講していること。

※医師又は看護師が受講していること。

※交付申請書提出までに，上記の研修のいずれか1つ以上の修了証（写し）を添付すること。

本文第2の（1）に該当する医療機関で，交付申請後に上記研修を受講し，その後在宅医療に取り組む場合は実績報告書提出時に修了証（写し）を添付すること。

（2）対象機器一覧

品 目
① X線撮影装置（往診・訪問診療用に限る）
② 超音波診断装置（持ち運び可能な製品に限る）
③ 解析付心電計（ホルター心電計を含む長時間記録型心電計は対象外）
④ ポータブル内視鏡
⑤ 簡易睡眠時無呼吸検査装置
⑥ 血液・尿検査装置（往診・訪問診療用に限る）
⑦ 肺機能検査装置（持運び可能な製品に限る）
⑧ パルスオキシメーター
⑨ ネブライザー・吸引器
⑩ 輸液ポンプ・シリンジポンプ
⑪ 自動体外式除細動器（AED）
⑫ 膀胱用超音波画像診断装置
⑬ 小型卓上高圧蒸気滅菌器
⑭ 血圧計（持運び可能な製品もしくは卓上型）
⑮ 眼底・眼圧計（持運び可能なハンディタイプに限る）
⑯ 生体情報モニタ（医療機器認証がされており，小型デバイス，ウェアラブル型デバイスについては，通話機能なし，カメラ機能なし，SNS利用ができないものに限る）
⑰ 経腸栄養用輸液ポンプ
⑱ 在宅身体機能関連機器
⑲ 非接触型体温計
⑳ 喉頭鏡

※交付申請書提出の際に，見積書及びパンフレットを添付すること。

※対象機器は在宅医療に必要なものとし，一部を除き据置型，消耗品等は除く。

※原則，昭和35年法律第145号医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律第23条の2の23第1項の規定に基づき認証された医療機器に限る。

在宅医療推進基盤整備事業事務手続きフロー

事務内容	実施予定	事務の流れ	
事業実施通知 交付申請書 提出依頼	6月下旬	医療課	関係団体
事業実施通知 交付申請書 提出依頼	6月30日(火)~		関係団体 → 医療機関
交付申請書提出 (府あて)	歯科： 8月21日(金)× 医科： 8月31日(月)×	医療課 保健所	医療機関
交付決定通知	歯科：10月中 医科：11月中	医療課 保健所	医療機関
実績報告書提出 (府あて)	事業完了後 1ヶ月以内 又は 4月9日(金)	医療課 保健所	医療機関
補助金交付	5月中旬頃 (予定)	医療課 保健所	医療機関

※原則として、交付決定通知後に事業着手（機器購入）していただくことになります。
また、機器の納品及び代金支払いは当該年度末（3月31日）までに完了してください。

書類提出先一覧

提出先	管轄市町村名	所在地	電話番号	担当者名
健康福祉部 医療課(本庁)	京都市	〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町 提出先: iryochosa@pref.kyoto.lg.jp	075-414-4754 075-414-4870	正: 荒川(医科) 正: 川久(歯科)
乙訓保健所 企画調整課	向日市 長岡京市 大山崎町	〒617-0006 向日市上植野町馬立8	075-933-1152	正: 松谷 副: 大空
山城北保健所 企画調整課	宇治市 城陽市 八幡市 京田辺市 久御山町 井手町 宇治田原町	〒611-0021 宇治市宇治若森7-6	0774-21-2194	正: 木村 副: 橋本
山城南保健所 企画調整課	木津川市 笠置町 和束町 精華町 南山城村	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1	0774-72-4301	正: 場本 副: 上野
南丹保健所 企画調整課	亀岡市 南丹市 京丹波町	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-4751	正: 沖 副: 谷
中丹西保健所 企画調整課	福知山市	〒620-0055 福知山市篠尾新町1-91	0773-22-5744	正: 蘆田 副: 公宅
中丹東保健所 企画調整課	舞鶴市 綾部市	〒624-0906 舞鶴市字倉谷1350-23	0773-75-0805	正: 高野 副: 笹田
丹後保健所 企画調整課	宮津市 京丹後市 与謝野町 伊根町	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855	0772-62-0361	正: 津根鹿 副: 島本

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し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

令和8年度介護事業実態調査（介護従事者 処遇状況等調査）へのご協力依頼について

厚生労働省は、介護サービス施設・事業所における介護従事者の処遇の状況および処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的に「令和8年度介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）」を実施します。

調査客体は層化無作為に抽出され、また、調査実施時期は令和8年7月であり、厚生労働省から調査対象の各施設・事業所へ7月下旬頃から郵送にて調査票が発送されます。

本調査は、介護従事者の処遇の状況および処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、令和9年度介護報酬改定のための基礎資料等として活用される大変重要なものですので、対象となった事業所におかれてはご協力をお願いします。

なお、法人本部の方にもご協力いただくことで、より円滑かつ正確な回答を可能にするため、事前に届出いただいた法人本部の方に対して、傘下の調査対象施設・事業所分の調査票をまとめて送付する「一括送付」の仕組みを導入しているとのことですので申し添えます。

介護サービス施設・事業所の皆さまへ

介護従事者処遇状況等調査とは

一調査の内容一

- ・ 介護従事者等の給与等の状況
- ・ 介護職員等処遇改善加算の届出の状況
- ・ 令和7年度介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業の申請状況
- ・ 給与等の引き上げ以外の処遇改善状況
- ・ 介護従事者等の給与等の状況（基本給の額、手当の額、一時金の額等）



調査票のサンプルはこちら



【厚生労働省HP】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001695736.pdf>

※統計法第41条により、回答いただいた調査報告の秘密は厳守され、行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計の作成以外の目的に使用することはありません。

一回答に必要な資料一

調査にご回答いただくにあたり、右記の資料を事前にご用意いただくとスムーズに回答いただけます。

- ✓ 介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書（令和7年度及び令和8年度）
- ✓ （処遇改善計画書の内容に変更があった場合のみ）変更に係る届出書
- ✓ 令和7年度介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業 計画書・実績報告書
- ✓ 令和7年7月及び令和8年7月の利用者数等が分かる資料
- ✓ 令和7年7月及び令和8年7月の職員への給与支給を管理している資料（賃金台帳など）
- ✓ 令和8年7月の職員の勤務状況が分かる資料（職員名簿、シフト表など）

国民健康保険中央会による LIFE に 係る説明会動画の公開について (情報提供)

科学的介護情報システム (LIFE) につきましては、令和8年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に移管されており、運営主体の移管にともなう事業所・施設で必要な作業が発生します。

今般、当該作業に関する事業所・施設の職員向けの説明動画および LIFE の操作マニュアルが公開されましたので、お知らせします。

1. LIFE の移管に係る事業所・施設向けの説明動画について

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・施設において、LIFE を引き続き利用し、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算 (以下、「LIFE 関連加算」という。) を継続して算定するためには、令和8年5月11日から令和8年7月31日までの期間 (以下「移行期間」という。) に、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。

今般、厚生労働省において、移行に関する事業所・施設向けの説明動画を作成し、公開いたしました。

引き続き LIFE 関連加算の算定を行う事業所・施設におかれては、説明動画もご確認いただき、移行期間内に移行作業を行っていただきますよう、お願いいたします。

<説明動画の公開先>

<https://youtu.be/C6fUsGkF5a4>



<説明動画の内容>

- ・移行作業のスケジュール
- ・令和8年5月サービス分提供分以降の LIFE に様式情報の提出が必要な加算に関する対応について
- ・LIFE ヘルプデスクに寄せられている主なお問い合わせに対する回答 等

2. 国保中央会運用 LIFE 稼働に伴う操作マニュアル等の公開

国保中央会運用 LIFE の稼働に伴い、操作マニュアル等を公開しました。

利用の際には下記リンク先からご参照ください。

- ・マニュアル一覧 URL

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

介護支援専門員等の在宅介護従事者の 安全確保の徹底について

埼玉県川口市において、介護支援専門員が利用者宅で危害を加えられ、死亡する事件が発生したことを受け、厚生労働省より、介護支援専門員等の在宅介護従事者の安全確保に関する対策について、下記のとおり整理されましたので、お知らせします。

1. 介護サービス事業者による安全確保

- (1) 利用者や家族等との間で深刻なトラブルになるおそれがある事案に係る安全確保対策については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」等の解釈通知において、介護サービス事業者が講ずることが望ましい措置を明確化しているところ、令和7年6月に成立した「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第63号）」において、カスタマーハラスメントの防止のため、雇用管理上必要な措置がすべての事業主に義務付けられたところで（令和8年10月施行）。
- (2) 事業主による雇用管理上の措置については、介護事業者向けの対応マニュアル等によりお示ししており^(※)、特に、
 - ・介護事業者がハラスメントに対応するためには、個々の職員で対応するのではなく、組織として必要な体制を構築し、あらかじめリスク要因の把握を行い、ハラスメントの予防や対策に向けた基本方針や具体的な対応について検討すること
 - ・個々の事業所だけでの対応が困難な場合に備えて、近隣の他の施設等との情報共有の機会を作るために、地域ケア会議での共有、医師等の他職種、保険者、地域包括支援センター、保健所、地域の事業者団体、法律の専門家または警察等への相談・連携等、日頃から地域の関係者と連携して、相談や地域全体で対応できる体制を築いておくことが重要です。

2. 対策実施のための国による支援

- (1) 暴力への対応を含め、介護現場でのハラスメント対策を推進するため、厚生労働省において、「地域医療介護総合確保基金」により、自治体が介護従事者等に対して実施する研修や相談窓口の設置等に対する助成を行っています。
- (2) また、介護支援専門員の安全確保のため、利用者宅に複数名で訪問する場合の経費（介護支援専門員等の同行訪問による経費）については、令和7年度補正予算（令和8年度に繰越済み）に計上している「地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業」の中の「介護支援専門員業務負担軽減支援事業」（地域医療介護総合確保基金の中の「地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業」も同様）を活用することが可能です。

※利用者または利用者の家族等からのハラスメントに関しては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や管理者・職員向けの研修用の手引き、介護現場におけるハラスメント事例集を作成し、厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）において周知を行っています。

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

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.2320

発行日 令和8年7月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男