

京 医

No.2321

令和8年7月15日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

7.15
2026
July

KYOTO

府医第 216 回定時代議員会

目 次

2 府医第 216 回定時代議員会

9 京都府医師会 新役員選任される

10 地区医師会との懇談会「与謝・北丹」

14 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

15 学術講演会における「確認問題」

20 勤務医通信

22 京都府医師会懇親ゴルフ大会

24 北山杉

26 おしらせ

- ・京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

- ・第 28 回京都府医師会生涯教育セミナー 開催のお知らせ

- ・「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 8 年度応用研修会」の開催について

- ・第 57 回全国学校保健・学校医大会 開催要項

- ・令和 8 年賃金構造基本統計調査の実施に係る協力依頼について

- ・診療所における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査について

36 会員消息

39 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 光ディスク等を用いた請求の継続に係る届出様式の改正について
- 4 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- 8 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
- 12 GLP-1 受容体作動薬および GIP/GLP-1 受容体作動薬の適正使用について
- 14 療担規則および薬担規則ならびに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部改正等について
- 16 炭酸リチウム製剤の安全対策に関する留意事項について
- 17 「ビバンセカプセルの使用に当たっての留意事項について」の一部改正について
- 19 評価療養の対象とするプログラム医療機器について
- 19 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」等について
- 20 (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
- 22 労災診療費算定基準の改定にともなう地公災診療費について
- 22 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和8年6月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 日本医師会認定産業医研修会「集中講座Ⅱ」のご案内
- 3 京都市子どもの予防接種研修会
- 5 BCG 予防接種研修会について（ご案内）
- 7 京都市 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス定期予防接種協力医療機関の新規登録について
- 11 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 53 回 地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：循環器内科）
- 13 京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催「地域連携の集い」開催のご案内
- 15 乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信のご案内
- 2 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

府医第 216 回定時代議員会



府医では、6月20日(土)、府医会館において、91名の代議員の出席のもと、標記代議員会を開催した。

冒頭の松井府医会長の挨拶に続き、地区からの代表質問ならびにその答弁が行われた。

議事では、第1号議案として「令和7年度事業報告及び決算の承認に関する件」が上程され、松井府医会長からの総括報告、担当副会長から総務、保険医療、地域医療、学術・会員業務、看護専門学校に係る各事業報告が行われた。続いて、田村府医理事による会計決算報告を受けて、濱島府医監事より監査報告が行われ、賛成多数で可決承認

された。

また、第2号議案として、「理事の選任に関する件」が上程され、理事補欠選挙が定数1名に対して、波柴 尉充先生(下京東部)の立候補があったことが報告されるとともに、賛成多数で理事としての選任を決定した。

その後の協議では、さらなる物価高騰・賃金上昇を踏まえた診療報酬体系の構築と、今後の地域医療提供体制の整備に係る設備費用等の補填・拡充を求める決議案が上程され、採択された(決議文は8頁)。

松井府医会長 挨拶



松井 府医会長

本日は、第216回定時代議員会にご出席いただきましてありがとうございます。代議員の先生におかれましては、平素より府医の会務運営に特段のご理解とご支援をいただいておりますことを御

礼申し上げます。

さて、6月1日より令和8年度の診療報酬がスタートいたしました。今回の改定のポイントは、医療従事者の賃上げ支援、物価高対策に加えて、2025年12月に成立した医療法の一部を改正する法律に基づく医療DXの推進、そして地域完結型医療体制の整備ということになります。

まず、医療従事者を支援するために、ベースアッ

評価料が大幅に引上げられました。物価上昇に対するために、初・再診料や入院料などの評価の見直しが行われました。いずれも他業種と比べてまだまだ十分とは言えませんが、医療経営の安定のために、これからも必要な対応を求めていると考えております。

京都府におきましては、5月31日現在の速報値ですが、病院は約99%、診療所では約65%でベースアップ評価料の届出をいただいております。まだまだ他業種との賃金格差がありますので、今後もこのベースアップ評価料の増額、方法はともかくとして、現在のところは、このベースアップ評価料の増額を求めていると考えております。是非、先生方におかれましては、算定をお願いしたいと思います。

地域医療構想は、2040年を見据えた新たな地域医療構想へ移行します。これまでの地域医療構想は、専ら入院医療に焦点を当てた内容でしたが、新しい構想におきましては、これを外来医療、在宅医療、介護との連携、そして人材確保にまで広げ、医療提供体制全体の将来ビジョンへのグレードアップが行われます。中長期的な人口構造の変化や、それにともなう医療ニーズの質、量の変化を見据えて、今後どのような医療提供体制に見直していくかを検討する、いわば医療提供の将来像を各医療圏で想定することが求められています。本日までに、すでに策定のためのガイドラインが示される予定でしたが、いまだ示されていません。間もなくということですが、京都府におきましては、2017年に策定した地域包括ケア構想、これはその名のとおり、すでに地域包括ケアシステムの構築を視野に、必要病床数の整備と、在宅医療を総合的に進めてきておりますので、その方向性は大きく変更することなく、それぞれの医療圏において、どのような形で医療提供体制を構築するかということ、いよいよ具体的に検討を進めていただくこととなります。今後、人口減少が進むであろう地域では、十分な医療資源を確保することは難しく、近隣する医療圏と協力を深めるなど、「医療の確保」という視点で考えるべきだと思っております。

医師偏在の解消に向けては、外来医師過多区域での新規開業に際しての新たなルールが示されております。京都府では、京都・乙訓医療圏がその

外来医師過多区域に指定されましたが、今回の制度は、外来医師が総体的に多い地域において、無床診療中の新規開業を一律に制限するものではありません。ポイントは、開業前に都道府県へ医療機能等を提出し、その内容を踏まえて、都道府県が外来医療の協議の場への参加や地域で不足する外来機能の提供を要請できるという点です。今回も、後ほど代表質問で担当副会長から説明をさせていただきますが、地域医療への協力、医師多数区域での不足する機能への協力などを求めるものです。将来的には、医療圏内あるいは医療圏外への、例えば医師少数区域への応援なども含めることができるのではないかと考えております。

いよいよ2040年に向けて、少子高齢社会は加速度的に進み、これまでより一層具体的に需要に応じた医療提供体制の構築も急がなければなりません。まもなく骨太の方針が示されます。高齢者が増え、社会を支える働く世代が減少するという大変舵取りが難しいこれからを乗り切るために、高市政権の政策の柱は、ご承知のように、責任ある積極財政です。超高齢社会を乗り切るための医療・介護がしっかりと守られるということを期待しております。

さて、来週6月27日に日医第161回代議員会が開催されます。今年は役員の改選期にあたりますが、ご案内のとおり、松本吉郎日医会長は無選挙で3期目を務められることが決まっております。府医からは、城守国斗先生が次期は副会長を務めることになりました。府医にとっては、日医とのパイプが一層強固なものとなり、より迅速に、より正確に情報を得ることができるようになります。また同時に、京都府からの意見も伝わりやすくなります。代議員の先生方のさらなるご支援をお願いいたします。

結びに、人口減少や高齢化が進む中で、すべての地域で同じ医療提供体制を整えることは容易ではありません。しかし、必要な時に必要な医療を受けることができる社会は、守らなければなりません。どこに暮らしていても安心ができる医療体制を先生方と協力してつくることが、私たち医師会の使命であると考えております。今後ご理解とご協力をお願い申し上げまして、開会のご挨拶とさせていただきます。

代 表 質 問

代表質問では、西京、相楽、亀岡市の3地区から代議員が質問に立ち、直面する課題について質疑が行われた。質問内容および執行部の答弁(概要)は次のとおり。

◆曾我部 俊介 代議員 (西京)

〔外来医師過多区域について〕



曾我部 代議員

外来医師過多区域で新規開業を希望する場合、開業6カ月前に提供予定の医療機能等の届出や、地域で不足する医療の提供を求めるなどの他、要望に応じない場合は、診療報酬上の措置や補助金の不交付、保険医療機関

の指定期間の短縮などの措置があるとされている。

すでに開業している医師の意見を新規開業希望者に反映させることや、新規開業に際して医師会に入会しない医師に対して一定の抑止力になりうる一方で、物価・人件費の高騰もあり、入会金の準備が困難な新規開業希望者がおられるのも実情である。今後そのような新規開業希望者に対して、地区医としてどのように対応すべきか。

また、3月の府医第215回臨時代議員会では、地域医療への参加の入口を整備することが地区医の役割であるとの説明があった。地域で不足する機能の整理等の準備が必要とのことであるが、地区医の役割が未だ見えてこない。外来医師過多区域の対応に関して、府医の意見をお聞かせいただきたい。

◇禹 府医副会長

3月の第215回臨時代議会以降、厚生労働省・医政局から各都道府県に向けて、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次～」が発出された。また、この6月に京都府に対して府医から面談を申し入れ、外来医師過多



禹 府医副会長

区域の指定等について、現時点での考え方や方向性、その進捗状況について意見交換を行った。

まず、「地域医療の参加の入口の整備」について、第8次のガイドラインでは、「新規開業者の届出様式には、地域ごとに具体的な内容を記載した地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとする」と明記されている。ここでの「地域で不足する外来医療機能」は、夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、あるいは在宅医療の提供体制、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制の他、「その他の地域医療としての対策が必要と考えられる外来医療機能」を指しており、その中に、医師会活動が含まれるものとする。

ガイドラインでは、「外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿」を協議の場に参加する構成員間で認識共有することを求めている。この「協議の場」として、「地域医療構想調整会議を活用することが可能」と記載している。しかしながら、地域医療構想調整会議の医療者側の構成員は、病院がメインになっているため、医師会が主導できるような会議体が必要ではないかと考えている。また、「外来医療に係る医療提供体制の確保については、幅広く関係者の理解を得て推進する必要があるため、協議の場の構成員については、郡市区医等の地域における学識経験者や、病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等の幅広いものとするのが望ましい」とあるものの、この「協議の場」や届出様式をどのようにするのか、現時点で京都府はまだ検討段階とのことである。

京都府では、京都・乙訓医療圏におけるかかりつけ医機能報告等の状況から、地域で不足する医療機能についてデータ分析・検討が行われているが、京都市内は地区医が行政区を跨いでいるため、京都市内については行政区単位ではなく、地区医単位で考えていただくよう申し入れをしている。

不足している医療機能については、地域によって実情が異なるため、京都府が各地区に対して事前にアンケート調査を行う予定である。

また、ガイドラインに「都道府県が地域において特に必要とされる外来医療に関する事項を、二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域ごとに設ける外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知すること」とあり、改正された医療法に基づく新規開業者の届出の受付は、実質的に来年4月開始を目途にしているとみられる。京都府では準備・検討の段階で、ほぼ何も決まっていない状況であるが、医師会としては、それに備えて準備を始めておく必要がある。地域医師会においては、地域における外来医療機能の評価を行った上で、不足している外来医療機能、すなわち地域医療をともに担う新規開業者に望む外来医療機能や医師会活動についてリストアップをお願いしたいと考えている。

続いて、地区医の入会金について、新規開業には多くの資金が必要であり、入会金の準備が困難な新規開業者にとっては、入会金が大きな壁になる。しかし、入会金の準備はできたとしても、悪徳なディベロッパー等から、「医師会に入会しなくても開業できる。入会金の金額で新しい医療機器を入れると集客につながる」といった甘い言葉に翻弄されて入会されないケースもあると聞いている。

一方で、入会金と会費は地区医にとって大きな財源であり、地区医の運営に必要かつ重要なものであると認識している。かねてから参与会や地区医との懇談会の場で、組織率向上のために入会金や会費について再考をお願いしてきたところである。多くの医師会で、研修医および若手医師の入会金や会費減免にご対応いただいているものの、新規開業者は当然、若手医師よりも入会金は高額になる。地区により入会金の分割払いや、開業後しばらくの間は会費免除としているところもあり、これらは垣根を下げる一つの方法であると考え。各地区医において、新規開業者の入会金や会費について再度ご検討いただければ幸いである。

外来医師過多区域については、本年1月に京都

府、府医、対象地区の地区医の代表者による意見交換会が開催され、京都府からは、「医師会の協力なしには、この制度運用は進められない」との認識が示されている。京都府に対して新規開業者の届出があれば、速やかに当該地区医に対して届出があった旨を連絡するよう申し入れている。これにより、地区医が新規開業者の存在を早い時期に把握でき、地域医療をともに支える仲間を増やす契機として、うまく運用されることを期待する。この外来医師過多区域の対応は、医師偏在対策の一環であるが、あまり締め付けが過ぎるとかえって非会員の開業者が増えてしまうことが懸念される。開業規制にならないよう注意することが重要である。

現在の会員の年齢構成から見ると、このままでは20年後にはA会員が半減すると見込まれる。組織率の向上は、将来の医師会にとって重要な課題であり、5年後、10年後の地域医療体制の維持につなげるためには、地域医療をともに担う新規開業者に快く仲間になっていただくというスタンスで臨まなければならないと考えている。

府医としては、これからも京都府との協議を重ねていく所存である。

◆岸田 秀樹 代議員（相楽）

- ①令和8年度診療報酬改定に伴う健診受診後の保険診療の取り扱いについて
- ②府県をまたぐ特定健診や予防接種事業について



岸田 代議員

①今回の診療報酬改定で、「健診等と同一日の受診において、特定の疾病を対象としない健診等の結果、診断された疾病または疑い病名に対して保険診療を行った」とあるが、この特定の疾病とは何を指すのか。また、例えば慢性肝炎の患者に通常の注射をするなどの場合、再診料は算定できるのか。肝炎の薬以外に血圧や糖尿病の薬もある場合は、処方箋料等を併

算定が可能か。

②当地区は県境で、奈良県からの受診も多い。第5期風しん定期接種では、国との契約で全国どこでも抗体検査、ワクチン接種が可能であったが、今後、特定健診や定期予防接種も同様に国単位で実施できるようにならないか。

◇内田府医理事



内田 府医理事

まず、「特定の疾病」について、これは胃がんや大腸がん等のことで、「特定の疾病を対象にしない健診」が特定健診のことと解釈している。

今回の診療報酬改定で、健診受診後の保険診療の取り扱いが明確化されている。これまでは、健診と保険診療を同一日に同時に実施することは、自費診療と保険診療を同時に実施することを禁止する混合診療に抵触するものとして厳格に取り扱われてきたため、患者から同時実施の要請があった場合でも、基本的には別日に来院していただく必要があった。

今回の改定で健診の費用は、「療養の給付と直接関係のないサービス」と規定されたため、同一日同時であっても健診と保険診療を併せて実施することが可能となった。

健診に関する疾病に対して保険診療を実施する場合と、健診と直接関係のない疾病に対して保険診療を実施する場合に大きく分けて整備されている。健診に関する疾病に対して保険診療を実施する場合で、全身状態を全般的に把握するために実施される特定健診を受診した後に、例えば、糖尿病に対して保険診療を行った場合には、初診料や再診料が算定できないことが明確に規定された。これは、がん検診後にそのがんに対する保険診療を実施した場合でも同様である。ただし、検査や投薬、処方箋料などに関する費用は算定できるとされており、健診に含まれていない項目は別に算定できると解釈している。

健診と直接関係のない疾病に対して保険診療を実施する場合には、同一日同時であっても初診料や再診料が算定できる。今回の改定では、この部

分が新たに算定可能とされたところである。健診と直接関係のない疾患であるかどうか、判断に迷う場合もあると思うが、個別のケースにおいては一般的な医学的見地をもとにご判断いただきたいと考える。

続いて、2つ目の質問について、ご指摘のとおり県境の医療機関にはご不便をおかけしているが、定期予防接種については、予防接種法第5条において、国が直接実施するのではなく、市町村長に実施義務が課されている。国は、制度設計、ワクチン承認、財政支援を担い、接種券・予診票の発行や接種勧奨、医療機関との委託契約、健康被害救済の窓口など、実際の接種時の事務は市町村が担う仕組みとなっている。この役割分担は、市町村が住民基本台帳を有することから、対象者を把握でき、地域の医療機関と近く連携しやすいという点で、市町村が行う事業として法的に位置づけられているものである。

例外的に、国の緊急接種や災害時の特例など、国や都道府県が関与を強めることがあるが、法体系上は定期接種の基本単位は市町村となっている。

特例健診についても、高齢者医療確保法第20条等に基づき、市町村国保、協会けんぽ、健康保険組合等の保険者が実施主体となっており、費用負担や受診券の発行、結果管理等も各保険者が個別に行っている。

上述のとおり、両事業とも法律上、明確な役割分担がなされており、例えば第5期風しん追加的対策のように、全国知事会と日医による単一の全国的な集合契約方式をそのまま定期予防接種や特定健診に適用することは、法制度上、容易でないことをご理解いただければ幸いである。

◆飯野 茂 代議員（亀岡市）

【薬剤費の増加に関する課題について】

近年、生物学的製剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など、極めて有効性の高い薬剤が次々と登場し、悪性腫瘍、関節リウマチをはじめとする膠原病、炎症性腸疾患など、多くの領域で治療成績が大きく向上してきた。患者の生活の質や予後が改善していることは、医療に携わる者

として大変喜ばしいことである。

パーキンソン病の治療に効果が期待される、iPS細胞を使った再生医療等製品「アムシェプリ」が世界で初めて日本で実用化され、中医協において、保険適用の対象として1回の治療費が約5,530万円とすることが承認された。他にも、真菌細胞シート「リハート」が条件付きで認められ、保険適用対象とするかが検討されている。

このように、高額薬剤の登場、対象疾患の拡大、長期投与の増加が重なり、薬剤費は今後の医療費増大の大きな要因になることが予想される。2040年を見据えた薬剤費の適正化ならびに高額薬剤の持続可能な使用に向けた府医の取組みについてご教示いただきたい。

◇米林 府医副会長



米林 府医副会長

ご指摘のとおり、各種高額薬剤は、治療困難な患者に生活の質や予後に寄与する一方で、医療財政に与える影響が少なくない。医療費の増加の要因として、高齢化の重要度が徐々に低下する中で、高額薬剤をはじめと

した医療の高度化の割合が増加していると考えられる。

健保組合における一千万円以上の高額レセプトは、2014年に300件であったものが、2023年には7倍超の2,156件にまで増加しており、こういった背景の下、中医協では、例えば免疫チェックポイント阻害剤では、適応疾患の拡大にともない、市場拡大再算定のルールによって薬価が引下げられ、柔軟に薬価を見直す仕組みが設けられた。ただ、製薬企業の創薬意欲の阻害も懸念され、さらに米国の最恵国待遇政策にともなうドラッグロスの拡大の可能性も危惧されるところである。直近20年では、国民医療費における薬剤費の割合



飯野 代議員

は20%強で推移している状況も鑑み、バランスの取れた仕組みを検討する必要がある。

1億円超の超高額薬剤もあるが、対象患者の多いアルツハイマー型認知症に対する薬剤の効果においては、介護費用の減少など長期間経過を追う必要があり、費用対効果を評価するのはまだまだ先のことになる。現在、医薬品や医療機器は、中医協の薬価部会で有効性・安全性が認められたものは、原則60日以内に保険収載される。今後も高額薬剤の登場が見込まれる中で、現行の治験等において少しでも有効性があれば保険収載される仕組みに関しては、今後見直していく必要もあるのではないかと考えている。

ただ、治療効果が劇的に向上するこれらの革新的な薬剤は、高額ではあるものの、患者にとっては待ちに待った薬剤であり、製薬企業の新薬開発の取組みへの意欲、医療の進歩を止めない努力も必要である。一方で、限りある医療財源を持続可能とするためには、創薬分野も含めて、評価すべきところをしっかりと評価するために、企業の透明性を高め、国民の納得が得られる仕組みの構築が不可欠である。

そのような中で、現在国策として進められている「地域フォーミュラリ」の考え方も医療費節減の方法の一つとして検討の余地があると考ええる。エビデンスに基づいた薬剤の選定がより一層推進され、重複投与の解消や後発医薬品への変更により薬剤費の減少が期待できるとともに、医薬品の安定供給にも寄与するとされている。

高額医薬品の問題だけではなく、今後の医療の負担と給付のあり方について考えると、負担を減らすことが給付にどのような影響を与えるのかを、国民ひとりひとりに考えいただく必要がある。高額な薬剤、高度な医療を受ける者と、そうではない方との格差が拡大している現状もあり、保険料の増額には否定的な意見も多く、保険料を主たる財源として医療費を賄うことには限界が見えつつある状況である。

財務省からは民間保険の活用も提案されているが、当然その保険料は上昇するだけでなく、所得水準により医療格差が拡大してしまうため、何の解決にもならない。また、保険収載を前提とする評価療養や、前提としない選定療養などの保険外

併用療養費についても、医療費削減に寄与する度合いは限定的と考えられる。日医総研が令和6年1月に公表した医療に関する意識調査では、国民の約7割が所得の高低にかかわらず、受けられる医療の中身が同じであることを望んでおり、まさに我が国の国民皆保険制度の理念そのものであると考える。

高額療養費見直しの議論にもあるように、それ

ぞれの立場によって様々な考え方があるため、意見を集約することは非常に困難で、国民が真に受けた医療の「最適解」を見出すことは事実上不可能であるが、国民的な議論が必要である。その際、医師会の立ち位置として、専門的な知見から折り合いをつけて調整する役割を果たすことも重要であると考えている。今回のご意見を踏まえつつ、必要な提言をしていきたいと考えている。

決 議

今回の診療報酬改定では、物価・賃金上昇への対応として二段階の措置が講じられ、長年続いたデフレ基調からコストプッシュ型のインフレに対応する改定となった。今後の改定の「道しるべ」となることを望むが、2040年を見据えた医療提供体制の整備に向けて、設備費用等の補填・拡充については別枠の仕組みを検討する必要がある。

また、新たな地域医療構想は、地域の実情に即した医療提供体制の再構築を目指すものであり、従来の病床機能を中心とした議論から、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含むものとなった。その実現にあたっては、現場を担う医師の専門的知見と自律的な判断が最大限尊重されなければならない。とりわけ、その運営においては、単なる数値目標の設定や形式的な協議にとどまることなく、関係者間による実効性のある議論を重ね、地域ごとの課題解決に資する合意形成を図る必要がある。

さらに、医療資源の偏在や地域間格差の是正を図る観点から、特に医療提供体制の確保が困難な地域に対する重点的かつ継続的な支援を強化し、必要な医療機能の維持・確保に万全を期すべきである。

よって、国および地方自治体には以下の対応を強く求める。

記

一、さらなる物価高騰・賃金上昇を踏まえた診療報酬体系の構築に加え、今後の地域医療提供体制の整備に係る設備費用等の補填・拡充を求める。

一、新たな地域医療構想においては、地域ごとの課題解決に資する実効性のある会議運営と、医療提供体制の確保が困難な地域への支援を強化し、必要な医療機能を維持・確保するため万全を期することを求める。

以上

2026年6月20日

京都府医師会 第216回定時代議員会

京都府医師会 新役員選任される

理事の退任に伴い補欠選挙が行われ、6月20日から新任役員が1名加わりました。任期は現役員と同様に令和9年6月定時代議員会までです。

数字は ①所属地区医師会 ②会員区分
③出身大学 ④医療機関名 ⑤診療科目



①下京東部地区
②A
③関西医科大学
④波柴内科医院
⑤内・消内・小・放射線
〈新〉

理 事 波 柴 尉 充

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

「連立政権の変化による今後の医政展望と医師会の対応」, 「医薬品等の一部保険外療養に対する見解と府医・日医の対応方針」, 「京都府北部の医療体制」, 「医療材料価格高騰に対する診療所経営への影響」 について議論



与謝・北丹医師会と府医執行部との懇談会は当初2月に開催が予定されていたが、雪による荒天のため延期となり、5月23日(土)にセントラーレホテル京丹後で開催され、与謝医師会から12名、北丹医師会から14名、府医から9名が出席。「連立政権の変化による今後の医政展望と医師会の対応」、「医薬品等の一部保険外療養に対する見解と府医・日医の対応方針」、「京都府北部の医療体制」、「医療材料価格高騰に対する診療所経営への影響」をテーマに議論が行われた。

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

連立政権の変化による今後の医政展望 と医師会の対応について

自民党と日本維新の会は連立政権合意に基づき、社会保障改革の協議体を設置した。維新の要望がほぼ満額回答で盛り込まれ、2025年度中の骨子策定、2026年度中の制度設計と順次実施を目指すと考えられた。改革の主眼は現役世代の負担軽減

減であり、金融所得の反映や、OTC類似薬(約1,100品目)の4分の1自己負担化などが方針に掲げられている。

しかし、医療費削減の数値目標明記を求める維新に対し、自民党は慎重であり、衆院選で自民党が単独3分の2超の議席を確保したことで力関係の変化も予想される。また、高齢者医療費の原則3割負担や医療法人の収益事業解禁といった論点に対し、日医は地方医療の崩壊や経営悪化への懸

念から強く反対している。

現在、医療保険制度改革法案は参院で審議入りしており、政府は保険料負担軽減のみを目的とせず医療現場や患者への影響を十分に検証し、客観的データや患者の意見を踏まえた慎重な制度設計を進める方針を示しているが、今後は骨太の方針への反映を見据えた骨子策定が焦点となる中で、与党内の政策スタンスの違いや政治状況の変化により議論の行方は不透明である。

こうした状況を踏まえ、府医としては患者負担の急激な増加の回避、地域医療体制の維持、医療機関経営の安定を最優先に据え、引続き動向を注視するとともに、政府・与党に対して我々が求める医療政策を積極的に提言していく考えを示した。

～意見交換～

その後の意見交換では、社会保障の給付維持を前提とした財源のあり方について、今後、高齢化の進展、人口減少、少子化という構造的な変化の中で、社会保障制度をどのように維持していくかという議論が本格化していくとの認識が示された。

この際、負担と給付のバランスが大きな論点となり、給付の見直し、すなわち削減の議論が出てくる可能性は高いが、日医の基本的な立場としては、医療・社会保障の給付は維持すべきであり、これを安易に縮小すべきではないという考えが大原則である。問題は財源をどのように確保すべきかであり、保険料など国民負担で賄うのか、あるいは税を中心とした公費で賄うのかという選択で、現政権においては、高市首相が積極財政の必要性に言及していることから、今後は公費による支えをより重視する方向で議論が進む可能性があるとの見解が示された。

医薬品等の一部保険外療養に対する 見解と府医・日医の対応方針について

社会保障制度は、国民の安心と生活の安定を支えるセーフティーネットであり、社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生の四つの柱

から構成されている。しかし、社会保険料の軽減を図る場合には、公費負担の増加や自己負担の増加、医療水準の低下といった課題が生じる。例えば、OTC 類似薬を保険給付の対象から除外すると患者負担が増加し、高額医療を民間保険で補完する場合も保険料の上昇は避けられないため、負担軽減のみを追求することには限界がある。

OTC 類似薬の保険適用除外については、一般用医薬品が全額自己負担となるため、難病患者や障害者、生活保護受給者などへの影響が大きく、経済的負担の増加が懸念される。また、地方やへき地での医薬品入手の困難さや、受診控えによる健康被害、重篤な疾患の発見遅れといったリスクも指摘されている。

一方で、社会保険料の引上げには否定的な意見があるものの、給付と負担を一体的に問う調査では負担増を容認する回答が4～6割を占めている。また、「所得にかかわらず公平に医療を受けられるべき」という国民皆保険制度の理念も約7割が支持している。従って、医薬品の一部保険外療養については、負担軽減だけでなく、医療アクセスや健康への影響も踏まえ、国民皆保険制度の理念を維持しながら慎重に議論することが重要である。

京都府北部の医療体制について

京都府内では各医療圏で地域医療構想調整会議が開催されており、丹後地域においても直近では3月12日に会議が行われた。その中で京都府から「丹後6病院事務長等会議」を開催した旨の報告があり、今後、6病院に対して、救急・手術の輪番制を維持しつつ段階的な集約の可能性、医療機能の分担と連携強化に向けた共通クリティカルパスの導入、分娩数減少への対応、委託業務の共同化によるスケールメリットの活用、人材不足への対応としての職員の在籍出向の導入などについてヒアリングを実施する予定であることが示された。

これに対し、地区からは、「地域医療を守るためには京都府が主導し、機能集約など大胆な変革を進めるべき」との意見が示される一方、「集約

化を進める際にはアクセスの問題も十分考慮すべきであり、人口減少にともない交通網が縮小する中、現行の6病院体制が分散地域の医療アクセスを支えている側面がある。整備した医療体制が実効性を欠くものにならないよう留意すべき」との指摘があった。

他府県と比較すると、東京や大阪のように医師が集中する地域、山形や秋田のように過疎が進行する地域とは異なり、京都府は課題がグラデーション状に分布している全国的にも稀な状況にある。このため、京都府における課題解決の取り組みは、全国への有用なモデルとしてフィードバックできる可能性がある。

地域医療構想調整会議の運営傾向としては、冒頭は京都府からの情報提供が中心で各地域ほぼ共通の内容となり、後半にディスカッションが行われるが、その議論の深まりには地域差が見られ、また議事進行を担う保健所長のスキルやスタンスにも影響を受けている。さらに、本会議は本来、急性期病床から回復期病床への転換の進捗確認を主目的として設計されたものであり、現在求められている地域ごとのかかりつけ医機能の過不足といった議論には必ずしも十分対応できていない。今後、厚生労働省から新たな地域医療構想策定ガイドラインが示される予定であり、その動向を注視する必要がある。

府医では、従来の地域ケア委員会を昨年9月に地域医療対策委員会へ改組し、在宅医療を中心とした検討に加え、全地区医が参画する形で地域医療対策全般を議論する場へと発展させた。5月12日に開催された第4回委員会では、与謝・北丹地域の在宅医療の現状についてヒアリングが行われた。

与謝地域では、在宅医療を取り巻く状況を把握するため、開業医の年齢構成や訪問診療件数などに関するアンケート調査を定期的に実施している。その結果、在宅医療を担う医師の高齢化や、一部医療機関への負担集中など、地域医療が抱える課題が明らかとなっている。このようなアンケート調査の実施は極めて有意義であり、将来予測の精度向上のためにも継続的な調査を行い、その時点で不足している医療資源を把握・検討していくことの重要性が指摘された。

北丹地域では、将来的に「介護認定審査」、「学校医」、「警察医」などの地域機能の維持が困難となる可能性が示された。実際、他地域においても産業医や学校医、さらには京都市内においても介護認定審査会の担い手不足が生じており、地域医療を支える人材確保が喫緊の課題となっている。

さらに、与謝・北丹地域の医師は、現状においても過大な負担のもとで地域医療を支えている。しかし、その状況が行政側に「現行体制でも対応可能である」との誤認を生じさせる懸念がある。そのため、アンケート調査等を通じて、どの分野で、どの程度、いつ頃不足が生じるのかといった将来予測を具体的に可視化し、行政に対してデータに基づく提言を行っていく必要性が強調された。

～意見交換～

その後の意見交換では、北部地域における病院統合に関し、府医の見解について質問があった。

これに対し、府医からは、「病院単体で見ると、多くの医療機関が赤字経営に陥っている。そもそも診療報酬制度が病院経営の黒字化を前提としない構造となっているのであれば、府医として主体的に働きかけ、持続可能な病院経営が成り立つよう診療報酬の見直しを求めていく必要がある」との考えが示された。

一方で、医療提供体制が供給過多となっている地域においては、病床数や医療機能の適正化を図ることが不可欠であり、今後はその調整を着実に進めていく必要があるとの認識も示された。

また、こうした課題に対応するための体制整備として、府医では従来の地域ケア委員会を地域医療対策委員会へ改編したことに改めて触れつつ、現行の地域医療構想調整会議については、各保健所長が議長を務める中で、一方向的な議論にとどまりがちな現状があるものの、府医がアドバイザーとして参画することとなったことが説明された。

最後に、「今後は先生方との丁寧な情報共有と意見交換を重ねながら、地域の実情に即した望ましい医療提供体制の実現に向けて尽力していきたい」との意向が示された。

医療材料価格高騰に対する診療所経営への影響と医師会の対応について

現在の中東情勢の悪化にともない、2026年3月中旬頃からナフサ価格が急騰し、これを原料とするプラスチック製品を中心に広範な医療材料で供給不安と価格高騰が発生している。特に、輸液バッグや輸液セット、医薬品包装（PTPシート）、小児用シロップ容器、さらには検査・消毒関連資材など、多岐にわたる分野で影響が顕在化しており、診療所経営においてもコスト増加と供給制約の両面から大きな負担となっている。

厚生労働省の資料によると、安定供給に影響がある品目は74品目にのぼり、そのうち一部は解決済みとされているものの、依然として多くの品目で対応が継続中である。また政府は医療用手袋の備蓄放出など一定の対策を講じているが、現場では依然として入手困難や数量制限、納期遅延といった状況が続いている。

こうした中、日医は、医療物資不足や価格高騰に対し、政府と連携しながら、供給確保策の迅速な実行、情報提供の充実、サプライチェーン全体での安定供給体制の構築を強く求めている。また、医療機関の経営状況については、物価高騰と賃上げの影響により極めて厳しい状況にあるとして強い危機感を示し、診療報酬についても一時的な対応ではなく、持続可能な経営を可能とする抜本的な見直しの必要性を訴えている。

さらに、従来の診療報酬改定では急激な物価変動に対応できないことから、改定時期にとらわれない機動的な対応や、人件費・物価に対する別枠での措置、医療材料の逆ざや解消に向けた償還価格の適正化などを提言している。

府医としても、現場の実態を的確に把握するため、不足品目や価格変動の状況についての調査を早急に検討するとともに、会員からの意見を集約し、日医を通じて国に対し必要な対策を働きかけていく方針である。

～意見交換～

その後の意見交換では、診療報酬が低く抑えられている小児科、とりわけ医療的ケア児の在宅医療の現場では、カテーテル等の材料費高騰が経営を極めて深刻に圧迫している実態が訴えられた。医療的ケア児の在宅医療は採算が合わず、担い手が育たない構造的な問題を抱えており、行政による抜本的な支援がなければ地域医療が崩壊しかねないとの強い危機感が示された。

これに対し、府医として日医へ要望を上げていくためには、現場の声をより強く発信していく必要があるとの認識が示された。その上で、まずは具体的な課題や要望、困っている事例等について、書面により府医へ提出してもらい、それらを集約した上で対応を検討していきたい旨の回答がなされた。

保険医療懇談会

初・再診料の加算や生活習慣病管理料と他の点数の併算定の可否等について整理し、算定にあたっての留意点を説明するとともに、算定漏れを防ぐなど適正な運用により健全な医業経営を呼びかけた。また、療養費同意書の交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書の発行に理解と協力を求めた。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

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

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

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



■ 内 容

1. 対象事案かどうかの判断について
 - (1) 医療事故調査制度が検討されたきっかけ
 - (2) “予期しない患者死亡事案”への2つの対応
 - (3) 米国 ベン・コルブ君(7歳)死亡事例(1995年)
2. 事故発生時に対処しなければならない内容は
3. センターへの報告はどうすればよいか
4. センター報告後の自院での動きは
 - (1) 調査報告書（案）前半部分を準備する
5. 院内事故調査委員会の運営について
6. 調査報告書の作成について
7. ご遺族への調査結果説明について
8. その他
9. 他の医療機関はどうやって取組んでいるのだろうか？

解答 1 A

解説 1 75 歳以上の後期高齢者に限ると 悪性新生物をわずかに抜いて脳卒中・循環器病が 1 位になっている。

設問 2 「心不全予防に関するステートメント」(2025 年 10 月)によると, 心不全発症を防ぐために ステージ A/B における診療フローチャートが示されている。

高血圧・動脈硬化性疾患・糖尿病・CKD・肥満などのステージ A では, BNP あるいは NT-ProBNP を 少なくとも何回/年 測定するように推奨しているか?

- A. 3 回/年
- B. 2 回/年
- C. 1 回/年
- D. 記載なし

解答 2 C

解説 2 少なくとも 1 回/年 測定することを推奨 (保険上は, 心不全または心不全の疑いが必要になる)。

心・腎・代謝連関を考える会 in 京都 2026 － SGLT2 阻害薬を活かす－ 三医会合同講演会

とき: 5 月 14 日(木) ところ: TKP ガーデンシティ京都タワーホテル + WEB 配信

「進行抑制に挑む CKD 診療 ～心腎保護を支える地域連携のあり方～」

東京ベイ・浦安市川医療センター腎臓・内分泌・糖尿病内科 部長/血液浄化センター センター長
鈴木 利彦 氏

設問 1 SGLT2 阻害薬を特に積極的に検討すべき CKD 患者はどれか?

- A. 蛋白尿を有する CKD 患者
- B. eGFR が経時的に低下している患者
- C. 心不全・糖尿病を合併する患者
- D. すべて該当

解答 1 D

解説 1

- ・ eGFR の値だけでなく“低下速度 (slope)” が重要
- ・ 蛋白尿・糖尿病・心不全合併例は高リスク
- ・ 症状が出る前から介入が重要

→ 『症状が出てからでは遅い』

設問 2 SGLT2 阻害薬開始後に eGFR が低下した場合, まず重要なものはどれか?

- A. すぐ中止する
- B. 一時的変化かを確認する
- C. 腎毒性と判断する
- D. 必ず透析導入を検討する

解答 2 B

- 解説 2
- ・ initial dip を認めることがある
 - ・ 長期的には腎保護につながる可能性
 - ・ NSAIDs・利尿薬併用・脱水の確認が重要
 - ・ 夏場は特に脱水に注意
- 『数字だけで止めない』

設問 3 SGLT2 阻害薬開始時に患者へ説明すべき内容として重要なものはどれか？

- A. 頻尿の可能性
- B. 十分な水分摂取
- C. eGFR が一時的に低下する可能性
- D. すべて重要

解答 3 D

- 解説 3
- ・『腎機能を長く守る治療』と説明
 - 『透析を少しでも先に延ばすため』
 - ・ initial dip の可能性を事前説明
 - ・ 脱水予防・シックデイ時の対応説明が重要

京都内科医会 定例学術講演会

とき：5月16日(土) ところ：京都府医師会館 + WEB 配信

「血液凝固異常症の診断・治療・地域医療連携について」

男山病院血液内科 部長／京都第一赤十字病院 血栓止血外来担当 大城 宗生 氏

設問 1 PT 正常，APTT 延長は凝固異常症の可能性が高い。○か×で答えよ。

解答 1 ○

解説 1 PT 延長，APTT 正常はビタミンK欠乏や肝障害，ワルファリンの影響が多いが，逆は凝固異常症の存在を疑う。ただし APTT 検査系は不安定なため判断は難しい。

設問 2 血友病とフォンウィルブランド病では関節出血が必発である。○か×で答えよ。

解答 2 ×

解説 2 軽症血友病では日常生活で出血をほとんどきたさないこともある。
後天性血友病では関節出血は比較的少ない。
フォンウィルブランド病は関節出血は少なく過多月経や粘膜出血が多い。

第 377 回京都整形外科医会

とき：5月16日(土) ところ：TKP ガーデンシティ京都タワーホテル

「骨粗鬆症の診断と治療のピットフォール

～腫瘍性骨軟化症などの類縁疾患を見逃さない～」

東京大学医学部附属病院整形外科・脊椎外科 准教授／骨粗鬆症センター センター長 齋藤 琢 氏

設問 1 骨粗鬆症の初診時に行うべき検査として、骨密度の測定と、胸腰椎の単純レントゲン写真と、もう一つは何か？

解答 1 血液検査

骨形成マーカー：BAP/P1NP

骨吸収マーカー：TRACP-5b

Ca 代謝バランス：Ca, 25 (OH) D, (iPTH)

設問 2 続発性骨粗鬆症や類縁疾患の鑑別に有用な血液検査の項目は何か？

解答 2 骨形成マーカー：BAP/P1NP

骨吸収マーカー：TRACP-5b

Ca 代謝バランス：Ca, 25 (OH) D, iPTH

+

Pi, ALP

「少子化時代における小児整形外科診療」

日本パプテスト病院整形外科 部長 岡 佳伸 氏

設問 1 DDH 二次検診への推奨項目に含まれないものはどれか？

- ① 女兒
- ② 家族歴
- ③ クリックサイン
- ④ 開排制限
- ⑤ 骨盤位分娩

解答 1 ③

「エビデンスに基づく各種消化器症状に対する漢方薬の活用 ～半夏瀉心湯を中心に～」

京都府立医科大学消化器内科 講師 吉田 直久 氏

設問 1 半夏瀉心湯の作用で正しいものはどれか？

- ① 抗炎症作用
- ② 抗菌作用
- ③ 鎮痛作用
- ④ 腸管蠕動抑制作用
- ⑤ 腸内細菌叢の変化誘導作用

解答 1 すべて

解説 1 半夏瀉心湯には、PGE2 産生抑制による抗炎症作用、オウレンの抗菌作用、カンキョウとニンジンの鎮痛作用、カンゾウの腸管蠕動抑制作用、腸内細菌叢の変化誘導作用がある。

設問 2 半夏瀉心湯で注意すべき副作用で正しいものはどれか？

- ① 間質性肺炎
- ② 偽カリウム症
- ③ 肝機能障害
- ④ 末梢神経障害
- ⑤ 高マグネシウム血症

解答 2 ①, ②, ③

解説 2 オウゴンによる間質性肺炎、カンゾウによる偽アルドステロン症による低カリウム血症、肝機能障害が報告されている。

設問 3 機能性ディスペプシアの本邦のガイドラインで推奨される漢方薬はどれか？

- ① 人参養栄湯
- ② 六君子湯
- ③ 半夏瀉心湯
- ④ 大建中湯
- ⑤ 麻子仁丸

解答 3 ②

解説 3 機能性消化管疾患診療ガイドライン 2021 年に酸分泌抑制薬、運動機能改善薬とともに六君子湯が 1 次治療薬として挙げられている。

新型コロナと海水魚

宇治武田病院
岡山 徳成

皆さま初めまして、宇治武田病院の岡山と申します。宇治武田病院は2002年にユニチカ中央病院から継承の上開設され今年で25年目になります。2024年4月より副院長を拝命させていただいており地域医療に貢献していきたいと考えております。また昨年8月より勤務医部会幹事会に参加させていただいており微力ではありますがどうぞよろしくお願い申し上げます。

当院はJR宇治駅北側の宇治川のほとりに位置しております。JRを挟んで反対側には世界遺産の平等院鳳凰堂や宇治上神社などの観光地があるため駅周辺は毎日観光客で賑わっており、日々観光客と宇治川に大量発生するトビケラの中をかき分けて通勤しています。

この度勤務医通信への寄稿の依頼を受けまして、数年前より始めました海水魚の飼育について書かせていただきたいと思います。海水魚の飼育と言いましても本格的な飼育ではなく初心者が週末に気軽に楽しんでいる程度ですのでお許しください。

私が海水魚の飼育を始めたのは、新型コロナウイルス感染症が猛威を奮い多くの人が外出を控えていた2021年ごろになります。私自身も以前よりも自宅で過ごす時間が増える中で外出せずに自宅でできる息抜きはないかと考え海水魚の飼育を始めることにしました。

水槽は自宅のサイズに合わせて45cm規格といわれる35Lの小さな水槽です。海水魚の飼育方法などはインターネットで調べ、水槽や底に敷く珊瑚砂、ライブロック（バクテリアなどが付着した岩で水質浄化の役割を持つ濾過剤）や飼育する海水魚に至るまで必要なものはすべてインターネットで購入し準備はすべてインターネットで完結しました。いつものことながら配送業者の方には感謝しかありません。

飼育を始めた頃はカクレマノミをはじめ、あれもこれもと欲張って小さな水槽に色々な海水魚をたくさん投入し過ぎてしまい案の定すべてすぐに亡くなってしまいました。海水魚の糞や餌の残りカス、枯れた苔などの汚れが硝酸塩として海水に蓄積し水質悪化を招き海水魚の病気に繋がります。小さな水槽ではこまめに海水の交換を行うことが必要で思いの外手間がかかります。海水10Lあたり小さな海水魚1匹程度が適切な飼育数ということで、それ以来カクレマノミ2匹とヤドカリ1匹をこまめに海水のメンテナンスをしながら大切に育てています。

今自宅で飼育しているカクレマノミは3年以上元気に水槽内を泳ぎ回っていますが、3cmほどの大きさで飼育を始めて今では6cmほどに大きく成長しています。水流ポンプを止めて水槽の縁を

指でコツコツと叩くと水面近くに上がってきます。私は懐いていると思いたいのですが、餌をほしがっているだけのようですが、そんなこともあり愛着もありますので、できることならもう少し大きな水槽に交換してイソギンチャクなども飼いたいと最近思い始めています。

コロナ禍をきっかけに始めた海水魚の飼育ですが、今では週末に水槽のメンテナンスをしたり海水魚の世話をしながら愛嬌のある姿に癒されストレス解消の趣味となっています。

勤務医通信のテーマは自由とのでしたので、趣味についてとりとめもなく書かせていただき大変失礼いたしました。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

Information

病 院 名 宇治武田病院
住 所 宇治市宇治里尻 36-26
電話番号 0774-25-2500 (代表)
ホームページ <https://www.takedahp.or.jp/uji/>

子育て サポート センター

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

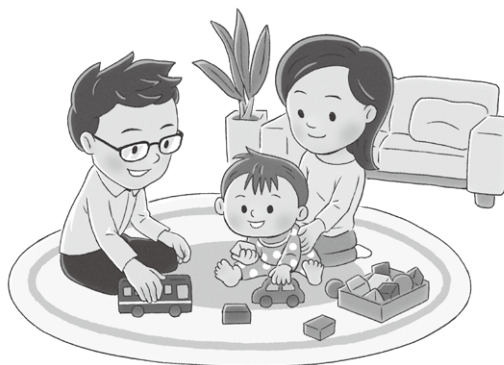
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



令和8年度 京都府医師会懇親ゴルフ大会

参加者募集

今年度も府医懇親ゴルフ大会を下記のとおり開催いたします。

皆様お誘いあわせの上、奮ってご参加くださいますようご案内申し上げます。

なお、本年度より、将来の地域医療を担う医学生および研修医の皆様にもご参加いただけるよう、対象を拡大いたしました。

会員の皆様におかれましては、ご子女で医学生の方や、お知り合いの医学生の方にもぜひお声がけいただき、ご参加くださいますよう併せてお願い申し上げます。

と き 9月23日(水・祝)

スタート：午前8時より順次スタート（各自スタート時間の30分前までにお越しください）

と ころ 亀岡カントリークラブ（亀岡市東別院町神原 TEL 0771-27-2326）

参 加 費 1名4,000円（懇親会費込）

※プレイフィーは当日に各自でご負担ください。

参加資格 府医会員および会員のご子女（医学生）、ならびに会員のご紹介による医学生

試合方法 ①個人戦

- ・ダブルペリア方式で行います。どなたでも優勝や上位入賞の可能性があります。
- ・1地区医からの出場人数に制限はありません。お一人でも参加可。

②団体戦

- ・地区医単位でチームを構成（1チーム4名）し、1地区医あたりの出場者が4名に満たない場合、あるいは該当地区が複数の場合は、府医主導のもと、混成チームを編成します。
- ・4名の合計グロスで順位を決定します。

そ の 他

- ・例年開催される全国医師ゴルフ選手権大会（チャンピオン戦）が、来年度も開催される場合は、本大会のグロス上位の先生を代表として選出する予定です。
- ・ゴールドティをご使用された場合は、代表選手の資格を失います。

※お申し込みは7月31日(金)までに各地区医福祉担当理事または、地区医事務局へお願いいたします。

スタート表など、詳細は後日、参加者宛に送付いたします。組合せ等にかかるご希望等は、直接府医事務局にご連絡ください。

※府医懇親ゴルフ大会に出場されたことが無い方へも、是非ご勧誘ください。

※ご子女で医学生の方や、お知り合いの医学生の方にもぜひお声がけください。

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。

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

高次脳機能障害者支援法の 成立と今後の課題

御所南リハビリテーションクリニック 武澤 信夫
(高次脳機能障害リハビリテーション講習会京都実行委員長)

高次脳機能障害支援法が、2025 年 12 月 16 日に成立し、2026 年 4 月 1 日より施行されています。この法律は、当事者や家族の強い願いで、議員立法により成立しました。また、対象者も記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の高次脳機能障害だけでなく、失語、失行、失認その他の認知機能の障害も対象とするもので、その患者数は全国で約 23 万人と推計されています。

2001 年度より、厚労省は国立障害者リハビリテーションセンターを中心に、全国の 12 自治体で高次脳機能障害支援モデル事業に取組みました。そして、高次脳機能障害の行政的診断基準、リハビリテーションプログラム、支援プログラム等が開発されました。その行政的診断基準として、頭部外傷や脳血管障害などの原因により「日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である」としました。京都府には、数千人ほどの高次脳機能障害者および失語症者が推定されます。

また、2004 年度より高次脳機能障害の診断により医療保険の対象となり、徐々にリハビリテーションが普及してきました。2007 年の障害者自立支援法（現在、障害者総合支援法に改訂）の成立により、高次脳機能障害支援普及事業は、都道府県が行う専門的相談事業として法的に位置づけられ京都府健康福祉部リハビリテーション支援センターを支援拠点として取組みを開始し、府立医大脳神経内科にも高次脳機能障害外来が開設されました。

2011 年度に京都府は「京都府高次機能障害者支援プラン」を策定し、京都府心身障害者福祉セ

ンターに高次脳機能障害外来と生活訓練施設「ひまわり」を、舞鶴市に北部高次脳機能障害支援センターを開設しています。また、京都市も京都市身体障害者リハビリテーションセンターを再編し、高次脳機能障害支援センターと障害者施設を生活訓練施設として整備しています。

原因疾患は、脳血管疾患が最も多く、外傷性脳損傷や低酸素脳症、脳腫瘍、小児がんへの化学療法後の高次脳機能障害も見られます。小児や若年者では、学習・学業への支援、就労支援など教育機関、就労支援機関との連携など、医療機関と公的機関の支援と連携が不可欠になります。最近では、自動車運転の再開を希望する方も多く、自動車教習所と連携して運転支援にも取組まれています。

また、2008 年度より高次脳機能障害の当事者・家族と協力して、医療福祉関係者や一般市民向けにも、日本損害補償協会の助成金を得て高次脳機能障害リハビリテーション講習会を年 1～2 回定期的に開催し、今年度は 30 回目の予定です。府医のご後援もいただき、大変、感謝しています。

このように経過を振り返ると、高次脳機能障害者支援法の成立の意義を踏まえて、新たな「高次脳機能障害支援プラン」の策定なり、支援法で提案されている「高次脳機能障害支援協議会」の設置が望まれます。課題としては、小児・学生へのリハ・学習支援、成人への就労支援、運転支援、重度障害者への社会参加および施設支援、医療・教育・福祉・介護関係者への研修、産業医・企業関係者への研修・啓発、府民・市民への啓発など多岐にわたっております。

今後とも、会員の皆様のご理解とご支援をお願いします。

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。





京医選管発第 7 号
令和 8 年 7 月 15 日

会員各位

京都府医師会選挙管理委員会

京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

京都府医師会選挙規定第 28 条に基づき、下記のとおり令和 8 年 7 月 1 日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたく通知いたします。

なお、標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選挙管理委員会へお申し出ください。

◇縦覧期間

8 月 1 日(土) ～ 7 日(金)

◇縦覧場所

全選挙区は、府医選管事務局（縦覧時間は午前 9 時 30 分～午後 5 時）

当該選挙区は、下表のとおり

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京 都 北	北区大宮中林町 10 シェモワ・アサヒ 311 号 京都北医師会事務所
上 京 東 部	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	中京区東堀川通丸太町下ル七町目 10 カストルム二条 3 B 京都市西陣医師会事務所
中 京 東 部	中京区富小路二条下ル俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所

中 京 西 部	中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会館 7 F 中京西部医師会事務所
下 京 東 部	下京区御幸町通四条下ル大寿町 404 前田内科医院 2 F 下京東部医師会事務所
下 京 西 部	南区唐橋堂ノ前町 15-9 エステート南ビル 3 F 下京西部医師会事務所
左 京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右 京	右京区梅津神田町 57 右京医師会事務所
西 京	西京区榎原下ノ町 8 榎原公会堂 2 F 西京医師会事務所
東 山	東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町 393 元有済小学校内 東山医師会事務所
山 科	山科区音羽西林 9 山科医師会事務所
伏 見	伏見区深草大亀谷八島町 13 伏見医師会事務所
乙 訓	長岡京市下海印寺下内田 101 乙訓医師会事務所
宇 治 久 世	宇治市宇治下居 13-2 宇治久世医師会事務所
綴 喜	京田辺市田辺 78 京田辺市保健センター内 綴喜医師会事務所
相 楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀 3-2 JA 京都やましろ山田荘 2 F 相楽医師会事務所
亀 岡 市	亀岡市余部町清水 17 亀岡市医師会事務所
船 井	南丹市園部町河原町 4 号 31-1 やまざき眼科園部クリニック
綾 部	綾部市青野町東馬場下 15-6 綾部市保健福祉センター内 綾部医師会事務所
福 知 山	福知山市北本町二区 35-1 福知山医師会事務所
舞 鶴	舞鶴市倉谷 1350-11 舞鶴医師会事務所
与 謝	宮津市鶴賀 2109-3 与謝医師会事務所
北 丹	京丹後市網野町小浜 427-2 北丹医師会事務所
京 都 大 学	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院 総務課 総務掛
京 都 府 立 医 科 大 学	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院 病院管理課

第 28 回京都府医師会生涯教育セミナー 開催のお知らせ

本セミナーは、プライマリ・ケアを担う医師にとって必要とされる基礎的な知識を再確認でき、日常診療にすぐに生かせるような内容で、企画・開催しております。今回のセミナーでは、「実地臨床に役立つ血液疾患と感染症の基礎知識」をテーマとし、8月22日(土)にハイブリッド形式で開催いたします。

と き 令和8年8月22日(土) 午後2時～午後4時10分(予定)

と ころ 京都府医師会館2階 (WEB 配信有)

申し込み方法

◆会場受講

- ・ Google フォーム申し込み：以下 URL または二次元コードよりお申し込みください。

〈<https://forms.gle/rQRjzpuX6ErkC72J6>〉

- ・ FAX 申し込み：表題を「第28回京都府医師会生涯教育セミナー会場申し込み」とし、
①氏名、②所属地区医師会、③所属医療機関の項目をご記入の上、
学術生涯研修課 (FAX：075-354-6074) までご送信ください。



◆Web 受講

下記 URL または二次元コードよりお申し込みください。

〈https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_CwxZ6ThrSXq9pmRx9nWV7A#/registration〉

※ Web 受講の場合、質疑はチャットのみで受け付けます。



お問い合わせ

学術生涯研修課 TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074
E-mail：gakujoyutu@kyoto.med.or.jp

第 28 回京都府医師会生涯教育セミナー

テーマ「実地臨床に役立つ血液疾患と感染症の基礎知識」

と き 令和 8 年 8 月 22 日(土) 午後 2 時 ～午後 4 時 10 分
と ころ 京都府医師会館 2 階＋WEB 配信（ハイブリッド開催）

第 1 部 「感染症」 (14 : 05 ～ 15 : 05 各 30 分)

座長：京都大学医学部附属病院 検査部・感染制御部 教授 長尾 美紀 氏

① 「プライマリ・ケアで診る感染症」

演者：洛和会 音羽病院 感染症科副部長・部長代理 井村 春樹 氏
【日医生涯教育講座 CC：8 感染対策 0.5 単位】

② 「梅毒診療アップデート」

演者：京都府立医科大学 感染制御・検査医学 教授 貫井 陽子 氏
【日医生涯教育講座 CC：26 発疹 0.5 単位】

第 2 部 「血液疾患」 (15 : 05 ～ 16 : 05 各 30 分)

座長：上田内科医院／倉敷中央病院顧問 上田 恭典 氏

① 「プライマリ・ケアにおける貧血の鑑別診断」

演者：京都医療センター 院長 川端 浩 氏
【日医生涯教育講座 CC：18 全身倦怠感 0.5 単位】

② 「悪性リンパ腫診療の最前線」

演者：京都第一赤十字病院 血液内科部長 内山 人二 氏
【日医生涯教育講座 CC：25 リンパ節腫脹 0.5 単位】

主 催 一般社団法人京都府医師会

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会」の開催について

この度、日医より、日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会が開催される旨、通知がありました。

詳細は、以下のとおりです。ご確認の上、第1回応用研修会（日医会館）への参加をご希望の方は、府医までお申し込みいただきますようお願いいたします。

また、本年度は Web 講習会を2回（10/18・11/3）、府医会館での DVD 研修会を2回（10/25・12/13）予定しております。こちらの詳細に関しましては、追ってお知らせいたします。

【令和8年度開催概要】

主催：日本医師会

◆第1回 令和8年9月13日(日) 午前10時～午後5時30分 【座学・対面形式（日医会館）】

注＝本年度は府医会館での中継による座学受講会場の開設はございません。

現地（日医会館）参加のみとなっておりますので、ご注意ください。

◆第2回 令和8年10月18日(日) 午前10時～午後5時20分 【Web 受講形式】

◆第3回 令和8年11月3日(火・祝) 午前10時～午後5時20分 【Web 受講形式】

主催：京都府医師会

◆第1回 DVD 研修会 令和8年10月25日(日) 午前10時～午後5時20分 【座学形式（府医会館）】

◆第2回 DVD 研修会 令和8年12月13日(日) 午前10時～午後5時20分 【座学形式（府医会館）】

＜日医主催 第1回応用研修会のご案内（日医会館）＞

日 時 令和8年9月13日(日) 午前10時～午後5時30分

会 場 日本医師会 「大講堂」 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

プログラム 32 ページ参照

受講形式 座学（対面形式）

受講対象者 ・「日医かかりつけ医機能研修制度」の申請を希望する医師
・かかりつけ医となるすべての医師（診療科や主たる診療の場は問わない）

定 員 470 名（各都道府県医師会 10 名限度）

受講料 ・医師会員（郡市区等医師会に所属）…無料（旅費等は自己負担、当日の昼食も各自）
・医師会非会員（郡市区等医師会に未入会）…10,000 円（税込）
※お申し込み完了後、振込方法をご案内します。

申し込み確認事項・方法

次項「個人情報の取り扱い」をご確認いただき、「MAMIS（医師会会員情報システム）」における登録情報等の共有についてご同意の上、お申し込みください。

個人情報の取り扱い

- ・日本医師会は、本会が定める個人情報保護方針に則り収集した個人情報を取り扱います。
- ・日本医師会および都道府県医師会（郡市区等医師会）は、本研修会の受講申込に際して得た個人情報につきましては、本研修会の運営に関してのみ使用いたします。
- ・本研修会の受講履歴を「MAMIS（医師会会員情報システム）」にて登録・管理いたします。日本医師会および都道府県医師会（郡市区等医師会）は、本研修会の円滑な運営のために必要があると認めるときは、受講者のために必要な範囲で、MAMISの管理者アカウントもしくはMAMISの当該受講者のアカウントを利用してMAMISにログインし、データ登録およびその他必要な処理を行います。予めご了承ください。なお、当該処理により、各医師会が行った操作の結果は、当該利用者に帰属します。

申し込み先 京都府医師会 学術生涯研修課

TEL：075-354-6104（直通）

FAX：075-354-6074

Mail：gakujyutu@kyoto.med.or.jp

「ご芳名」・「ご所属施設」・「ご所属地区医師会名」・「託児ルーム利用希望の有無」

上記内容を明記の上、メールまたはFAXにてご連絡ください。

申し込み期日 8月17日(月)

※お申し込み完了後、9月上旬を目処として、「受講案内」を送付します。受講案内は、受講方法等の詳細なご案内ですので、必ず内容をご確認ください。

受講方法

- ・事前申し込み制のため、事前申し込みのない方は受講できません。
- ・受付にて、「受講票」と「研修会テキスト」をお受け取りの上ご受講ください。

受講確認

本研修会は、受講した講義に対する単位等が認められますので、遅刻・早退時間および、中ほどの講義の欠席も記録します。

受講証明

- ・全講義の受講により下表の単位等が認められます。
- 各講義に対する単位等は、プログラムをご参照ください。
- ・「MAMIS（医師会会員情報システム）」に下表①②の受講実績（単位等）を登録します。
- ・後日、受講証明書（下表①）を送付します。

①応用研修	6単位
②日医生涯教育カリキュラムコード	6CC・6単位

※今年度は、専門医共通講習の単位が付与される講義はありません。

※「当事者から学ぶ「新しい認知症観」」は、診療報酬における地域包括診療加算・診療料の施設基準に定める「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に含む必要がある認知症の研修と、同施設基準において修了が望ましいとされる「認知症に係る適切な研修」に該当します。

お問い合わせ先 京都府医師会 学術生涯研修課

TEL：075-354-6104（直通） FAX：075-354-6074

Mail：gakujyutu@kyoto.med.or.jp

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会 第1回 プログラム

日 時：9月13日(日) 午前10時～午後5時30分
場 所：日本医師会館「大講堂」

10:00	開会挨拶 日本医師会長 松本 吉郎
10:10	講義
10:10 ↓ 11:10 (60分)	応用研修1 - 11:1 単位, 生涯教育 CC73: 1 単位 1. 慢性心不全の診断と治療 弓野 大 (医療法人社団ゆみの 理事長)
11:10 ↓ 12:10 (60分)	応用研修2 - 11:1 単位, 生涯教育 CC61: 1 単位 2. 関節リウマチ・膠原病の臨床 竹内 勤 (埼玉医科大学 学長)
	<昼食休憩 60分> 12:10 ~ 13:10
13:10 ↓ 14:10 (60分)	応用研修3 - 11:1 単位, 生涯教育 CC19: 1 単位 3. 在宅を支えるリハビリテーション 大串 幹 (兵庫県立リハビリテーション中央病院 院長)
14:10 ↓ 15:10 (60分)	応用研修4 - 11:1 単位, 生涯教育 CC29: 1 単位 4. 当事者から学ぶ「新しい認知症観」 山中しのぶ (日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事) 山崎 英樹 (医療法人社団清山会 いずみの杜診療所 理事長)
	<休憩 15分> 15:10 ~ 15:25
15:25 ↓ 16:25 (60分)	応用研修5 - 11:1 単位, 生涯教育 CC 9: 1 単位 5. 医療現場における DX の活用の実際 原田 昌範 (山口県立総合医療センター へき地医療支援センター 診療部長)
16:25 ↓ 17:25 (60分)	応用研修6 - 11:1 単位, 生涯教育 CC81: 1 単位 6. 症例検討～がん／非がんの緩和ケア～ 高添明日香 (医療法人桜花会 あすか在宅クリニック 理事長・院長) 迫村 泰成 (医療法人社団若水会 牛込台さこむら内科 院長)
17:25	閉会挨拶
17:30	閉会

※内容等が変更となる場合があります。

(令和8.6.9現在)

令和8年度 第57回全国学校保健・学校医大会 開催要項

テーマ 「君は、君のままでいい ～多様性の時代に生きる子どもたち～」

日時 令和8年11月21日(土) 午前10時～

会場 名古屋マリオットアソシアホテル
(愛知県名古屋市中村区名駅1-1-4 TEL 052-584-1111)

主催 日本医師会

担当 愛知県医師会

参加者 日医会員および学校保健に関係のある専門職の者

分科会 第1分科会「からだ・こころ(1)」
第2分科会「からだ・こころ(2)」
第3分科会「からだ・こころ(3)」
第4分科会「耳鼻咽喉科」
第5分科会「眼科」

■ シンポジウム

- ①「不登校とその背景」 愛知県西三河福祉相談センター 児童専門監 吉川 徹 氏
- ②「多様な「性」を生きる子どもとむきあう ～情報社会で、いま、おきている課題とは」
名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学教室 助教 松尾かずな 氏
- ③「限局性学習症と学校不安に伴う回避行動との関連 ―学校生活における視点から」
社会福祉法人杏嶺会一宮医療療育センター センター長 上村 治 氏
- ④「医療・学校・地域が手を取り合う ～オーバードーズする子どもへの包括的な支援を考える～」
一般社団法人愛知県薬剤師会 会計理事 橋村 孝博 氏
- ⑤「子どもの困難を“トラウマ”から読み解く：学校医が担うトラウマインフォームドケア」
藤田医科大学医学部精神神経科学講座 准教授 古橋 功一 氏

■ 特別講演(鼎談)

「苦かったり甘かったり！人生とチョコレート！ ～失敗しても温めれば何度でもやり直せる！～」

講師：QUON チョコレート 代表 夏目 浩次 氏
座長：愛知県医師会 副会長 大石 明宣 氏
愛知県医師会 理事 小林 邦生 氏

【参加申込方法等】

- (1) 大会参加をご希望の方は、①地区 ②氏名 ③医療機関名 ④希望される分科会 ⑤電話・FAX 番号をご記入の上 **8月21日(金) までに**地域医療1課あて FAX (075-354-6097) 等にてお申し込みください。
- (2) 参加費(20,000円)は10名まで府医で負担させていただきます。参加者多数の場合は締切後に抽選で10名を選ばさせていただきます。**旅費および宿泊費は参加者の負担**となります。

令和8年賃金構造基本統計調査の実施に係る 協力依頼について

厚労省では、昭和23年以来、毎年「賃金構造基本統計調査」を実施しています。

この調査は、労働者の賃金等について、産業、地域、企業規模、雇用形態、就業形態、職種、性、年齢、学歴、勤続年数、経験年数等の属性別にその実態を明らかにすることを目的に実施されます。また、調査結果については、民間企業における賃金決定等、労務管理の資料として広く利用されているほか、各種の政策決定の際にも幅広く使用されるなど、国の実施する最も重要な統計の一つとして、統計法に基づく基幹統計調査に指定されています。

令和8年6月分の賃金等について調査するにあたり、民営および公営の事業所の中から無作為に抽出し、調査対象となる事業所には、調査票などの関係書類が送付されますので、本調査の趣旨、重要性をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

※詳細は、厚労省ホームページをご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/detail/index.html>

【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）付

参事官付 賃金福祉統計室 賃金第三係

TEL：03-5253-1111（内線7658, 7659）

メールアドレス：chinkou@mhlw.go.jp

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

診療所における医療情報システムの サイバーセキュリティ対策に係る調査について

近年、医療機関を標的としたランサムウェア（情報システムを使用不可の状態にした上で身代金を要求するウイルス）を利用したサイバー攻撃による被害が増加しています。

こうした状況を受けて、厚生労働省において、病院を対象としたサイバーセキュリティ対策の実態調査が行われていますが、今般、診療所でのランサムウェア被害のリスクを把握するとともに、実態を踏まえた効果的な支援につなげることを目的として、診療所を対象とした実態調査が行われることになりました。

調査方法については、下記期間において、「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を用いて実施されるとのことです。また、調査の設問内容は「医療機関・薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」の項目に含まれているため、チェックリストや同マニュアルを確認しながら、調査へのご協力をお願いします。

なお、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」では、厚生労働省の「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」への対応として、実践ガイドやセミナー動画の提供の他、相談窓口も開設されていますので、適宜ご活用ください。

◇調査期間 2026年7月6日(月)～8月21日(金)

◇調査対象 G-MIS を利用している診療所

◇回答方法 G-MIS 上で回答

◇調査に関するお問い合わせ

①G-MIS のログインや操作に関すること

○ログイン画面

(<https://www.med-login.mhlw.go.jp/s/login/>)

○ユーザ名（ログイン ID）が不明などのログインに関するお問い合わせ

「よくあるお問い合わせ」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001698266.pdf>)

厚生労働省 G-MIS 事務局

TEL：050-3355-8230 対応時間：平日午前9時～午後5時

②調査の内容に関すること

厚生労働省 医政局 医療情報担当参事官室

TEL：03-6812-7837

対応時間：午前10時～午後5時（土日祝日および平日午後12時15分～午後1時15分を除く）



<参考>

- ・日本医師会サイバーセキュリティ支援制度（日医メンバーズルーム）
https://www.med.or.jp/japanese/members/info/cyber_shien.html
- ・日本医師会セキュリティガイドライン相談窓口
TEL：0120-339-199（運営時間：平日午前9時～午後6時）

会 員 消 息

(4/16, 4/23 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
川村 和之	A	右 京	右京区鳴滝音戸山町 8 宇多野病院	神内
吉岡佐千佳	B 1	中 東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	児
福井 寿朗	B 1	中 西	中京区西ノ京左馬寮町 28 京都予防医学センター附属診療所	消内
福岡 英記	B 1	中 西	中京区西ノ京小堀池町 18-1 京都民医連太子道診療所	内
田中 理穂	B 1	下 西	南区唐橋羅城門町 10 京都九条病院	整外
坂井 義治	B 1	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	外
藤原 早苗	B 1	福 知 山	福知山市篠尾 925-8 藤原小児科医院	児
岸本 和也	B 1	舞 鶴	舞鶴市浜 1131 岸本病院	内
原田 貴成	B 1	京 都 北	北区大宮南田尻町 59 医療福祉複合施設にしがも 1 F 渡辺西賀茂診療所	内
五條 あい	B 1	中 東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	児
丸岡 志歩	B 1	中 西	中京区聚楽廻松下町 9-7 洛和会丸太町病院	麻
中根武一郎	B 1	宇 久	宇治市宇治里尻 36-26 宇治武田病院	循内
松山 智紀	B 1	宇 久	宇治市宇治里尻 36-26 宇治武田病院	麻
栢野 香里	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	耳
神田 圭一	B 1	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 138 くみやま岡本病院	外
工藤 道弘	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	消外
鷹羽 浄顕	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	救急
土屋 桂子	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	放

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
藤田 直久	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	感染
矢崎 基紘	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	
清水 夢基	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	脳内
早川 一慶	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	血液
韓 宜達	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	脳外
紀井 大志	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	
山本 哲太	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	脳外
永井精一郎	C	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	研修
青山 大雅	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
小西 杏奈	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
田邊 裕紀	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
長澤 杏丞	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
廣田 俊平	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
宮崎 匠麻	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
吉田 裕	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
内野 真希	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
河本 唯	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
角谷登美子	A→A	下西→下西	下京区西七条東八反田町 33 パデシオン京都七条 1 F かどたにこどもクリニック ※法人化にともなう異動	児・アレ
小松 博史	B1→A	舞鶴→西陣	北区北野東紅梅町 6 聖ヨゼフ医療福祉センター	児

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
家原 敬子	B1→A	綴喜→綴喜	八幡市川口別所 61 京都八幡病院	内
山田 浩之	B1→A	綴喜→相楽	相楽郡和束町大字釜塚小字生水 15 番地 和束町国保診療所	循内
井川 理	B1→A	亀岡市→東山	東山区祇園町南側 570－125 祇園町醫院	内・外・整外
島田 眞久	D→A	亀岡市→亀岡市	亀岡市千代川町北ノ庄向条 24 介護老人保健施設 こもれび	内
糸井 利幸	A→B1	西陣→西陣	北区北野東紅梅町 6 聖ヨゼフ医療福祉センター	児
金澤 洋隆	A→B1	東山→東山	東山区七条通大和路西入西之門町 546－2 原田病院	内
宮井 伸幸	B1→B1	下西→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	循内
北原誠太郎	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	循外
古池 遼弥	C→B1	宇久→宇久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	救急
山本 博嗣	C→B1	府医大→宇久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	循内
伊藤 駿	B1→B2	東山→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	消外・外
上甲 秀樹	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
生内 雅人	C→B2	東山→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	消外
田中 大賀	C→B2	中西→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	呼内
高井 里佳	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	腎内
藤岡 寛忠	C→B2	宇久→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
王 優碧	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	児
君島 静	C→B2	東山→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	児
山下 夏花	C→B2	宇久→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	整外
北村 江梨	C→B2	上東→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	乳
神谷 一輝	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	産婦
権藤 航星	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	呼内

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
岡村 春瑠	C→B2	東山→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	循外・外
岡野 晋治	B1→D	上東→上東	—	
松木 英行	B1→D	福知山→福知山	—	

※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
久野 正治	A	綴 喜	牛込 秀隆	A	相 楽	澤田 秀幸	A	右 京
後藤 研三	A	亀岡市	北川 昌洋	B 1	福知山	窪田真理子	B 1	福知山
松梨 敦史	B 2	京 大	青木 優花	B 2	府医大	川角 ゆり	B 2	府医大
道方 雄太	C	宇 久	坂梨功太郎	C	船 井	平松 祥子	C	船 井
楊 綺恵	C	船 井	大広 彩加	C	京 大	孫 元婕	C	京 大
稲葉孝四郎	C	府医大	高橋 堅史	C	府医大	新島ひかる	C	府医大

第 3 回 定例理事会（4月16日）

報 告

1. 4 月度保険医療担当部会の状況
2. <支払基金>令和 8 年 4 月第 43 回審査運営協議会の状況
3. 地域医療担当部会の状況
4. 第 46 回京都府医療対策協議会の状況
5. 4 月度学術・会員業務担当部会の状況
6. 第 4 回学術・生涯教育委員会の状況
7. 第 8 回近医連常任委員会の状況

議 事

8. 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
9. 会員の入会・異動・退会 45 件を可決
10. 常任委員会の開催を可決

11. 令和 8 年度在宅医療・地域包括ケアサポ
ートセンター「府民公開講座」の開催を可決
12. 令和 8 年度「京都在宅医療塾 探究編」の
開催を可決
13. 令和 8 年度「総合診療力向上講座」の開催
を可決
14. <京都府スポーツ協会>令和 8 年度国スポ
選手を中心としたアンチ・ドーピング教育・
啓発事業「アンチ・ドーピング講習会」の後
援を可決
15. <NPO 法人京都禁煙推進研究会>世界
ノータバコデー in 京都の後援を可決
16. 京都府地域産業保健センター代表・運営主
幹交代の承認を可決
17. <京都労働局>令和 8 年度「京都ゼロ災 3

か月運動」および「京都安全衛生大会」の後援を可決

18. 日本がん登録協議会第 35 回学術集会への出席を可決

19. <京都府介護支援専門員会>令和 8 年度認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業への講師派遣を可決

20. 日医シンポジウム「未来ビジョン若手医師の挑戦」 in KYOTO」の開催を可決

21. 第 52 回京都医学会の開催を可決

22. 第 28 回府医生涯教育セミナーの開催を可決

23. 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

24. 近畿ブロック若手医師・勤務医連絡会議の開催を可決

25. 外来医師過多区域に係る 3 府県意見交換会への出席を可決

26. 第 9 回近医連常任委員会への出席を可決

第 4 回 定例理事会（4 月 23 日）

報 告

1. <日医> 第 20 回男女共同参画フォーラムの状況

2. 第 4 回基金・国保審査委員会連絡会の状況

3. 令和 7 年度第 3 回京都在宅医療戦略会議の状況

4. 第 3 回脳卒中登録事業委員会の状況

5. 第 3 回肺がん対策委員会の状況

6. 第 5 回消化器がん検診委員会の状況

7. 屋根瓦ワーキングチーム令和 8 年 3 月度定例会議の状況

8. 第 8 回医事紛争相談室の状況

9. 日医理事会の状況

議 事

10. 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

11. 会員の入会・異動・退会 35 件を可決

12. 常任委員会の開催を可決

13. 第 5 回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決

14. 「新型コロナウイルス感染拡大～京都府医師会の 1,218 日の闘い～」の作成を可決

15. 新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査の集計結果出力業務費用を可決

16. 令和 8 年度第 1 回地区感染症対策担当理事連絡協議会の開催を可決

17. 府医災害医療チームに係る傷害保険の加入を可決

18. 救急救命士指示医師傷害保険の契約更新を可決

19. 救急告示病院視察日程を可決

20. 令和 8 年度十四大都市医師会連絡協議会「災害担当理事者会議」の出席を可決

21. 令和 8 年度第 1 回 JMAT 京都研修会の開催を可決

22. 第 81 回京都府プレホスピタル救急医療検討会の開催を可決

23. 令和 8 年度府医災害医療コーディネート研修会の開催を可決

24. <京都府スポーツ協会> 令和 8 年度日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会への受講者の推薦を可決

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. 看護専門学校 看護学科（3 年生）の実習施設および実習謝金基礎額（支払予定額）を可決

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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

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

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



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面

「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、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。

～ 8 月度請求書（7 月診療分） 提出 期 限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

保険だより

— 必 読 —

光ディスク等を用いた請求の継続に係る届出様式の改正について

光ディスク等を用いた請求を継続する場合には、1 年ごとに猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書を提出する必要があります。

今般、当該様式に一部変更がありましたので、お知らせします。

令和 8 年 10 月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する場合は、8 月 31 日までに、改正後の様式第 1 号を、医療機関等向け総合ポータルサイトの届出フォーム（下記 URL）から提出いただくこととなりますのでご注意ください。なお、やむを得ない事情の場合には、紙媒体での届出も可能です。

当該届出は、1 年ごとの更新制であり、再度、届出および移行計画書を提出することで、光ディスク等による請求が継続可能となります（レセコン等の改修・調達にかかる対応予定期日（年月）やネットワークの整備状況に係る対応予定期日（年月）の記載は、予定期日が不明な場合であっても、おおよその期日を記載ください）。

◇届出フォーム（医療機関等向け総合ポータルサイト）

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011361



◇郵送の場合

次頁の届出書に記載の上、支払基金・国保連合会それぞれに提出してください

- 〒 105-0004 東京都港区新橋 2 丁目 1 番 3 号
社会保険診療報酬支払基金本部 事業統括部事業サポート課 行
- 〒 600-8411 京都市下京区烏丸通四条下水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内
京都府国民健康保険団体連合会 情報管理係 行

8 月度請求書（7 月診療分）

提出期限

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

現在、光ディスク等で請求を行っている

2026 年 9 月末までにオンライン請求に移行

できない

できる

猶予届出・移行計画の提出が必要

猶予届出等は不要

※届出は医療機関等向け総合ポータルサイトの届出フォームから8月31日までにお願いします。
※9月末までにオンライン請求に移行する予定でも、移行が10月以降にずれ込むおそれがある場合は、念のため提出をご検討ください。

※オンライン請求を開始するには、その2月前の20日までに医療機関向け総合ポータルサイトのオンライン請求の利用申請等が必要です。
※期限までに廃止する場合も届出等は不要です。

提出フォーム

(別添2)

様式第1号

光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書
兼 オンライン請求への移行計画書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			
② 電話番号	-	-	
④ 所在地	〒	-	
		③ 保険機関コード	
(都道府県)		都道府県番号	点数表番号
		医療機関(薬局)コード(7ケタ)	

II. 届出内容

⑤ 光ディスク等を用いた請求の継続を希望する期間	西暦	年	月	日
※ 最大で届出を行った翌年の9月末まで				
※ 1年更新制であり、改めて届出・移行計画書の提出を行うことで更新可能。				

III. 移行計画

⑥ 現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期	西暦	年	月	請求分から
※ 翌年9月末までに休廃止予定がある場合 (西暦 年 月休廃止予定)				
⑦ 現時点において移行ができない理由を選択				
ア 外部委託などにより請求を行っているため、レセプトコンピュータを保有していない				
イ オンライン資格確認の導入について経過措置の適用を受けている。				
ウ その他特に困難な事情がある ()				

IV. 移行状況(⑦で「ウ. その他特に困難な事情がある」を選択した場合)

⑧ オンライン資格確認実施の有無	
ア あり	
イ なし	
⑨ 電子証明書の取得状況(ア～ウから選択)	
ア 完了	
イ 未完了(未着手)	
ウ 未完了(発送待ち: 西暦 年 月対応予定)	
⑩ オンライン請求の利用申請(ア～ウから選択)	
ア 完了	
イ 未完了(未着手)	
ウ 未完了(申請中)	
⑪ 回線環境の整備状況(ア～ウから選択)	
ア 完了	
イ 未完了(未着手)	
ウ 未完了(業者に依頼中: 西暦 年 月対応予定)	
⑫ レセコンのオンライン請求システムへの対応状況(ア～ウから選択)	
ア オンライン請求に対応可能(確認済み)	
イ 未対応(改修・調達が必要: 西暦 年 月対応予定)	
ウ 未対応(改修・調達の可否を確認中)	

⑬ 備考	
------	--

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関

御中

開設者名

住所	〒	-	
メールアドレス:			

(記入等に当たっての留意点)

- 青色セル部分に必要な記載を行った上、あらかじめ、原則として医療機関等向け総合ポータルサイトを經由して審査支払機関に届出を行うこと。
- ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。

- 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
 - 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ⑥欄には、現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期(⑧欄で「ア」を選択した場合はオンライン請求の開始予定時期)を記入すること。また、翌年9月末までに休廃止予定がある場合は、休廃止の予定年月を記入すること。
- ⑦欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑦欄で「ウ、その他特に困難な事情がある」を選択した場合には、現時点でオンライン請求に移行できない特に困難な事情を記入欄に具体的な内容で記入すること。
- ⑧欄には「ア・イ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑧欄で「ア」を選択した場合には、⑥欄にオンライン請求の開始予定時期を記入すること。
- ⑨～⑫欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑨・⑪欄で「ウ」を選択した場合、及び⑫欄で「イ」を選択した場合には、記入欄に対応予定時期を記入すること。

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

令和 8 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号)の一部が改正され、6 月 1 日から適用されていますので、お知らせします。

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

改 正 後
医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 1 部 医学管理等 B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 (1) プログラム医療機器等指導管理料は、疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月 1 回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。 ア～ウ (略) エ <u>小児注意欠如多動症治療補助アプリを用いる場合は、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した医師が 1 名以上配置されており、過去 6 か月間に初診を実施した 20 歳未満の発達障害の患者数が 5 名以上である医療機関において、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した医師が、「B001 の 4」に掲げる小児特定疾患カウンセリング料の「イ」又は「I002」に掲げる通院・在宅精神療法の「1」の「ロ」、「1」の「ハ」、「2」の「ロ」若しくは「2」の「ハ」を算定し、かつ特定保険医療材料 242 の小児注意欠如多動症治療補助アプリを算定する場合、月 1 回に限り本区分の点数を準用して算定する。なお、本区分の「注 3」に関する施設基準（情報通信機器を用いた診療の届出）に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た医療機関において、オンライン指針に沿って診療を行い、小児注意欠如多動症治療補助アプリを算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、月 1 回に限り、前段により本区分の点数を準用して算定する点数に代えて、本区分の「注 3」に規定する点数を準用して算定する。また、小児注意欠如多動症治療補助アプリに係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、本区分の「注 2」に規定する導入期加算の点数を準用して更に所定点数に加算する。なお、本区分の点数を準用する場合について、プログラム医療機器等指導管理料の届出は不要である。</u> また、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修の修了証の写しについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。 オ <u>不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用に係る適切な研修を修了した医師が、不眠障害に係る総合的な指導及び治療管理を実施し、かつ、特定保険医療材料 243 の不眠障害治療支援アプリを算定する場合、月 1 回に限り本区分の点数を準用して算定する。なお、本区分の「注 3」に関する施設基準（情報通信機器を用いた診療の届出）に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た医療機関において、オンライン指針に沿って診療を行い、不眠障害治療支援アプリを算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合</u>

は、月 1 回に限り、前段により本区分の点数を準用して算定する点数に代えて、本区分の「注 3」に規定する点数を準用して算定する。また、不眠障害治療支援アプリに係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、本区分の「注 2」に規定する導入期加算の点数を準用して更に所定点数に加算する。なお、本区分の点数を準用する算定について、プログラム医療機器等指導管理料の届出は不要である。

また、不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用に係る適切な研修の修了証の写しについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

(2)・(3) (略)

第 3 部 検査

D004-2 悪性腫瘍組織検査

(1)～(3) (略)

(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。

ア～ウ (略)

エ 胆道癌における FGFR2 融合遺伝子検査、IDH1 遺伝子変異検査

オ～コ (略)

(5)～(15) (略)

D023 微生物核酸同定・定量検査

(42) BK ウイルス核酸定量は、血漿又は尿を検体として、臓器移植又は造血細胞移植を行った患者のうち以下のアからエまでのいずれかに該当する患者に対して実施した場合に、本区分の「17」の所定点数を準用して算定する。ただし、診療報酬の請求に当たっては、実施する患者について以下のアからエまでのいずれに該当するかをレセプトの摘要欄に記載すること。

ア 尿中ウイルス感染細胞の検出又は腎機能の低下等により BKV 腎症を疑う患者

イ 血尿等の所見により出血性膀胱炎を疑う患者

ウ BKV 感染症と診断され治療を開始されており、治療効果の確認が必要な患者

エ 拒絶反応又は移植片対宿主病 (GVHD) に対する治療を実施し、BKV 活性化の評価が必要な患者

D296-3 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析 (インフルエンザの診断の補助に用いるもの)

(1)～(5) (略)

(6) 本検査に併せて実施した COVID-19 の診断に係る解析の費用は、本区分の所定点数に含まれる。

第 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 8 款 心・脈管

K561 ステントグラフト内挿術

(1)～(3) (略)

(4) 難治性胸腹水、消化管静脈瘤を伴う門脈圧亢進症の患者に対して、特定保険医療材料 241 の肝内門脈大循環シャント用ステントグラフトセットを用いて、経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術を行った場合は、本区分の「2」1 以外の場合の「ハ」腹部大動脈 (その他のもの) の所定点数を準用して算定する。

2. 「特定保険医療材料の定義について」(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号) の一部改正について (下線部が改正部分)

改 正 後	
II 医科点数表の第 2 章第 1 部, 第 3 部から第 6 部まで及び第 9 部から第 12 部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格	
065 人工肩関節用材料	
(1)・(2) (略)	
(3) 機能区分の定義	
① (略)	
② 肩甲骨側材料・グレンオイドコンポーネント・特殊型	
次のいずれにも該当すること。	
ア (略)	
イ <u>以下のいずれかの加工等が施されているものであって, その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。</u>	
i <u>骨との固定力を強化するために, ポーラス状のタンタル又はチタン合金による表面加工が施されていること。</u>	
ii <u>摩耗粉を軽減するために, ビタミン E が添加されていること。</u>	
③~⑦ (略)	
⑧ 上腕骨側材料・上腕骨ステム・特殊型	
次のいずれにも該当すること。	
ア (略)	
イ 骨との固定力を強化するための以下の加工等が施されているものであって, その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。	
ポーラス状のタンタル <u>又はチタン合金</u> による表面加工	
⑨~⑭ (略)	
090 人工内耳用材料	
(1) (略)	
(2) 機能区分の考え方	
人工内耳用材料は, 人工内耳用インプラント(電極及び受信-刺激器) <u>(2 区分)</u> , 人工内耳用音声信号処理装置(2 区分) 及び人工内耳用ヘッドセット(5 区分) の合計 <u>9 区分</u> に区分する。	
(3) 機能区分の定義	
① 人工内耳用インプラント(電極及び受信-刺激器) <u>・標準型</u>	
<u>以下のいずれにも該当すること。</u>	
ア <u>蝸牛内に挿入して使用する電極及び人工内耳用音声信号処理装置からのデジタル信号を受信し電極に刺激を伝達する受信-刺激器が組み合わされたものであること。</u>	
イ <u>④に該当しないこと。</u>	
②~③ (略)	
④ <u>人工内耳用インプラント(電極及び受信-刺激器)・長時間稼働型</u>	
<u>以下のいずれにも該当すること。</u>	
ア <u>蝸牛内に挿入して使用する電極及び人工内耳用音声信号処理装置からのデジタル信号を受信し電極に刺激を伝達する受信-刺激器が組み合わされたものであること。</u>	
イ <u>消費電力の調整等により 1 回の充電での稼働時間が延長する工夫がなされたものであること。</u>	
113 植込式心臓ペースメーカ用リード	
(1)・(2) (略)	
(3) 機能区分の定義	
①~⑧ (略)	

⑨ 経静脈リード・特殊型

次のいずれにも該当すること。

ア (略)

イ ルーメンレス構造又は電極留置の補助機構を有するものであること。

ウ (略)

241 肝内門脈大循環シャント用ステントグラフトセット

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (07) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「門脈肝静脈用シャント」であること、又は類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「経頸静脈肝内門脈アクセスセット」であること。

② 門脈圧亢進症の治療を目的として、肝内門脈大循環シャントを作成するために使用されるステントグラフト又はアクセスセットであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的及び構造により、ステントグラフト及びアクセスセットの合計 2 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 肝内門脈大循環シャント用ステントグラフト

次のいずれにも該当すること。

ア 門脈と肝静脈との間に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものであること。

イ ②と組み合わせて使用するものであること。

② 肝内門脈大循環シャント用アクセスセット

次のいずれにも該当すること。

ア ニードル、ガイディングカテーテル、イントロデューサーシース及びダイレーターで構成されるものであること。

イ ①と組み合わせて使用するものであること。

242 小児注意欠如多動症治療補助アプリ

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「プログラム 02 疾病治療用プログラム」であって、一般的名称が「注意欠如多動症治療補助プログラム」であること。

(2) 医療従事者の指導に基づき使用される、小児の注意欠如多動症の治療補助プログラム医療機器であること。

243 不眠障害治療支援アプリ

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「プログラム 02 疾病治療用プログラム」であって、一般的名称が「不眠障害用プログラム」であること。

(2) 医療従事者の指導に基づき、患者の治療が継続されていると判断できる状態において使用される、成人の不眠障害の治療支援プログラム医療機器であること。

244 シルクエラスチン使用創傷被覆材

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 (4) 整形用品」であって、一般的名称が「吸収性創傷被覆・保護材」であること。

(2) 遺伝子組換えタンパク質であるシルクエラスチンを使用し、全層創傷又は部分層創傷に対して創傷部の治癒促進を行うためのものであること。

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

第 2 章 特掲診療料

第 3 部 検査

第 3 節 生体検査料

D237 終夜睡眠ポリグラフィー

(4) 「3 1 及び 2 以外の場合」の「ロ 医療機関内で又は訪問して実施するもの」

ア 以下のいずれかの場合に、1 月に 1 回を限度として算定する。なお、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り 2 回、翌月以後は 1 月に 1 回を限度として算定できる。

(イ) 他の検査により睡眠中無呼吸発作の明らかな患者に対して睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として行った場合及び睡眠中多発するてんかん発作の患者又はうつ病若しくはナルコレプシーであって、重篤な睡眠、覚醒リズムの障害を伴うものの患者に対して行った場合。ただし、①から④までに掲げる検査の全て（睡眠時呼吸障害の疑われない患者については①のみ）を当該患者の睡眠中 8 時間以上連続して当該医療機関内で測定し、記録すること。

- ① 脳波、眼球運動及びおとがい筋筋電図
- ② 鼻又は口における気流の検知
- ③ 胸壁及び腹壁の換気運動記録
- ④ パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度連続測定

(ロ) 問診、身体所見 又は 及び他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合。ただし、当該検査を実施するに当たっては、患家に医師、看護師又は臨床検査技師が訪問し、患者に電極等の装着を行った上で、(イ)の①から④までに掲げる検査の全てを当該患者の睡眠中 8 時間以上連続して測定し、記録すること。この場合、「注 2」に規定する交通費は実費とし、「C000」往診料等は算定できない。

当該検査を実施するに当たっては、~~(イ)の①から④までに掲げる検査の全て（睡眠時呼吸障害の疑われない患者については(イ)のみ）~~を当該患者の睡眠中 8 時間以上連続して測定し、記録する。

第 10 部 手術

<通則>

19 同一手術野又は同一病巣における算定方法

(4) 指に係る同一手術野の範囲

指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。

ア 第 1 指から第 5 指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2 つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則 14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合及び（ハ）に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、（イ）及び（ロ）に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、（ハ）に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。

（ロ） 第 1 指から第 5 指まで（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含まない。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。ただし、合指症手術にあっては各指間のそれぞれを同一手術野とする。

「K089」爪甲除去術	「K100」多指症手術
「K090」ひょう疽手術	「K101」合指症手術
「K091」陥入爪手術	「K102」巨指症手術
「K099」手指及び足趾癒痕拘縮手術	「K103」屈指症手術、斜指症手術

第 1 節手術料の項で「手指」又は、「足趾」又は「指（手、足）」と規定されている手術（「K039」腱移植術（人工腱形成術を含む。）の「1」手指腱移植術、「2」足趾腱移植術、「K040」腱移行術の「1」手指及び足趾腱移行術、「K045」骨折経皮的鋼線刺入固定術の「10」手指骨骨折経皮的鋼線刺入固定術、「13」足趾骨骨折経皮的鋼線刺入固定術、「K046」骨折観血的手術の「11」手指骨骨折観血的手術、「14」足趾骨骨折観血的手術、「K054」骨切り術の「12」中足骨骨切り術（関節リウマチの患者に対し、関節温存を前提として中足骨短縮骨切り術を行った場合に限る。）、「K063」関節脱臼観血的整復術の「9」手指関節脱臼観血的整復術、「10」足趾関節脱臼観血的整復術、「K073」関節内骨折観血的手術の「9」手指関節内骨折観血的手術、「10」足趾関節内骨折観血的手術、「K080」関節形成手術の「9」手指関節形成手術、「10」足趾関節形成手術、「K082」人工関節置換術の「7」人工手指関節置換術及び「8」人工足趾関節置換術を除く。）

第 1 節 手術料

第 2 款 筋骨格系・四肢・体幹

K082-8 人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）は、変形性膝関節症、大腿骨頭壊死症、膝関節骨壊死症又は関節リウマチの患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、大腿骨及び脛骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工膝関節置換術を実施した場合に算定する。

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)

特定入院料の施設基準等

第 2 特定集中治療室管理料

11 1 から 6 までの（4）、2 の（2）、3 の（2）のうち 2 の（2）に係るもの及び 10 の（1）に掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

第 6 総合周産期特定集中治療室管理料

3 1 の（1）のウエに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

「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)

Ⅱ 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 3 診療報酬明細書の記載要領 (様式第 2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(20) 「初診」, 「再診」, 「医学管理」, 「在宅」, 「投薬」, 「注射」, 「処置」, 「手術・麻酔」, 「検査・病理」, 「画像診断」, 「その他」及び「入院」欄について

カ 「投薬」欄について

(オ) 厚生労働大臣の定める評価療養, 患者申出療養及び選定療養第 2 条第 16 号に基づき, 近視の進行抑制を効能又は効果とした医薬品を選定療養として支給した場合は, 「摘要」欄に「薬選 (近視)」と記載し, 薬剤名を記載すること。

「※」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。

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
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) のアからキ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 切迫流早産
				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
				820101976	該当するもの (母体・胎児集中治療室管理料) : キ 産科異常出血
152	B011 注 5	連携強化診療情報提供料	(注 5 に規定する注 1 から注 4 までのいずれにも該当しない場合 (頻回の情報提供の必要性を認め、当該患者を紹介した他の医療機関に情報提供を行った場合を除く。)) 前回算定年月 (初回である場合は初回である旨) を記載すること。	850190199	前回算定年月 (注 5 (頻回の情報提供を行う場合以外)) : (元号) yy"年"mm"月"
				820190062	初回 (注 5 (頻回の情報提供を行う場合以外))
370	D313 注 4	大腸内視鏡検査 内視鏡的留置術 加算	当該患者の症状詳記を補記記載すること。ただし、記載可能であれば、「摘要」欄への記載でも差し支えない。	830100529	大腸内視鏡検査 (内視鏡的留置術加算) 症状詳記 : *****
393	F100 F400	処方料 処方箋料	(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 の第 2 章第 5 部第 2 節 F100 処方料の (3) のアの (イ) から (エ) に定める内容に該当し、処方料又は処方箋料について「1」の点数を算定しない場合) その理由を記載すること。	830100193	1 を算定しない理由 (処方料) : *****
				830100194	1 を算定しない理由 (処方箋料) : *****
			(精神疾患を有する患者が、当該疾患の治療のため、当該医療機関を初めて受診した日において、他の医療機関で既に向精神薬多剤投与されている場合の連続した 6 か月間の場合) 当該医療機関の初診年月日を記載すること。	850100200	初診年月日 (処方料) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				850100201	初診年月日 (処方箋料) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
			(向精神薬多剤投与に該当しない期間が 1 か月以上継続しており、向精神薬が投与されている患者について、当該患者の症状の改善が不十分又はみられず、薬剤の切り替えが必要であり、既に投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した 3 か月間の場合) 薬剤の切り替えの開始年月日、切り替え対象となる薬剤名及び新しく導入する薬剤名を記載すること。	850100202	薬剤切替開始年月日 (処方料) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				850100203	薬剤切替開始年月日 (処方箋料) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				830100195	切替対象薬剤名 (処方料) : *****
				830100196	切替対象薬剤名 (処方箋料) : *****
				830100197	新しく導入する薬剤名 (処方料) : *****
				830100198	新しく導入する薬剤名 (処方箋料) : *****
			(向精神薬多剤投与に関する臨時に投与した場合) 臨時の投与の開始年月日を記載すること。	850100204	臨時投与開始年月日 (処方料) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				850100205	臨時投与開始年月日 (処方箋料) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
			(複数の診療科を標榜する医療機関において、2 以上の診療科で、異なる医師が処方した場合) その旨を記載すること。	820100741	複数診療科で処方
			(緊急やむを得ない事態が生じ、同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬した場合) その日付及び理由を記載すること。	850100513	処方箋料を算定する年月日 : (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				830100948	その理由 : *****
			(厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 2 条第 16 号に基づき、近視の進行抑制を効能又は効果とした医薬品を選定療養として支給した場合) 薬剤名を記載すること。	830101000	薬剤名 (近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品) : *****

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	
81	キイトルー ダ点滴静注 100mg	治療切除不能な 進行・再発の胃 癌	次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）を記載すること。	820600450	治療切除不能な進行・再発の胃癌（キイトルーダ点滴静注）	※
			ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。	820600146	医師要件ア（キイトルーダ点滴静注）	※
			イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、消化器癌のがん薬物療法を含む 5 年以上の消化器外科学の研修を行っていること。	820600148	医師要件イ（キイトルーダ点滴静注）	※
			ウ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っていること。	820600145	医師要件ウ（キイトルーダ点滴静注）	※
			HER2 陽性又は HER2 陰性を確認した検査の実施年月日	850600237	HER2 陽性又は HER2 陰性を確認した検査の実施年月日（キイトルーダ点滴静注）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"	※
			HER2 陽性の場合、PD-L1 陽性を確認した検査の実施年月日及び検査結果（発現率）	850600238	PD-L1 陽性を確認した検査の実施年月日（キイトルーダ点滴静注）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"	※
				842600047 830600107	PD-L1 陽性を確認した検査結果（発現率）（キイトルーダ点滴静注）；*****	※

官報掲載事項の一部訂正

【令和 8 年 3 月 5 日 (号外第 46 号)】

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（厚生労働省告示第 69 号）

該当箇所	誤	正
別表第一 A308 回復期 リハビリ テーション 病棟入院料 （1 日につ き）	4 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者 1 人につき 1 日につき 80 点を所定点数に加算する。	4 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。）について、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者 1 人につき 1 日につき 80 点を所定点数に加算する。

○ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第 70 号）

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

GLP-1 受容体作動薬および GIP/GLP-1 受容体作動薬の 適正使用について

昨今、2 型糖尿病治療薬や肥満症治療薬として製造販売承認されている GLP-1 受容体作動薬および GIP/GLP-1 受容体作動薬（以下、「GLP-1 受容体作動薬等」という）について、一部の医療機関において 2 型糖尿病および肥満症の治療目的以外の美容や痩身を目的に使用されている実態があることが確認されています。

GLP-1 受容体作動薬等について、製造販売承認された効能・効果や用法・用量の範囲ではなく適応外で使用された場合の安全性および有効性は確認されておらず、思わぬ有害事象による健康被害につながるおそれがあるなど十分な注意が必要です。

つきましては、GLP-1 受容体作動薬等の適正使用に関する下記の事項についてご了解いただきますようお願いいたします。

記

1 GLP-1 受容体作動薬等の適正使用について

(1) GLP-1 受容体作動薬等を承認された効能・効果に則って使用した際であっても、重大な副作用として低血糖症状や急性膵炎が起こり得ること、また、比較的頻度の高い副作用として、悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛などの消化器症状が認められていることが電子化された添付文書（以下「電子添文」という。）で注意喚起されており、適応外で使用された場合であってもこうした副作用が生じるおそれがあります。また、これらの製剤は承認された効能・効果に対応した投与方法が用法・用量において規定されており、当該投与方法ではなく適応外で使用することは、確認された安全性及び有効性の内容とは異なるものであることから、思わぬ有害事象による健康被害につながるおそれがあり十分な注意が必要です。GLP-1 受容体作動薬等の使用にあたっては、使用者へリスクを説明するとともに、以下のとおり電子添文に基づく適正使用をお願いいたします。また、医薬品リスク管理計画の安全性検討事項に記載された副作用や、電子添文の「使用上の注意」に記載された副作用に対して、直ちに適切な処置ができる体制を整えるようお願いいたします。

(ア) 2 型糖尿病治療薬として承認されている GLP-1 受容体作動薬等の使用においては、電子添文の承認された用法・用量の記載に基づき、「効能又は効果に関連する注意」の記載に十分留意いただくようお願いいたします。

(参考 1) 「効能又は効果に関連する注意」の項抜粋（2 型糖尿病治療薬（一般名：チルゼパチド）の電子添文より）

本剤の適用は、あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。

(イ) 肥満症治療薬として承認されている GLP-1 受容体作動薬等の使用においては、電子添文の効能・効果、用法・用量の記載に基づき、「効能又は効果に関連する注意」の記載に十分留意いただくようお願いいたします。なお、製造販売承認の際に策定されている最適使用推進ガイドラインについても、医薬品最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示しているものであるため、留意いただくようお願いいたします。

(参考 2) 「効能又は効果」の項抜粋（肥満症治療剤（一般名：セマグルチド（遺伝子組換え））の電子添文より）

○肥満症

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

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

(参考 3) 「効能又は効果に関連する注意」の項抜粋(肥満症治療剤(一般名:セマグルチド(遺伝子組換え))の電子添文より)

本剤の適用にあたっては、あらかじめ肥満症治療の基本である食事療法・運動療法を行っても、十分な効果が得られない場合で、薬物治療の対象として適切と判断された患者のみを対象とすること。肥満に関連する健康障害は、臨床試験に組み入れられた患者背景を参考に判断すること。

(2) 医療機関及び薬局においては、GLP-1 受容体作動薬等について、一部の医療機関及び薬局において治療目的以外（主に美容・痩身目的）に使用されている実態があることから、これを真に必要なとする患者への供給が滞ることのないよう上記（1）の適正使用のための対応をお願いします。なお、現時点においては、いずれの GLP-1 受容体作動薬等も通常出荷となっており、供給状況に問題ないことを申し添えます。

2 医療に関する広告について

医療に関する広告については、患者等の利用者保護の観点から、広告可能事項以外の国内未承認や適応外の医薬品等を用いた自由診療に関する広告は原則禁止されています。ウェブサイト等での広告については例外として広告を可能としています。その場合であっても、問い合わせ先を明示した上で、通常必要とされる治療等の内容、費用、リスク、副作用等に関する事項について情報提供することが必要です。

上記のように一定の条件を満たし、広告可能な場合であっても、虚偽の広告、他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告等は禁止されており、また、

- ・一般人が広告内容から認識する「印象」や「期待感」と実際の内容との間に相違があると言えるもの、
- ・科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、特定の手術や処置等の有効性を強調することにより、その手術等の実施へ誘導するもの、

についても、誇大な広告として禁止されていますので、十分ご注意ください。

3 副作用等報告の実施について

GLP-1 受容体作動薬等について医師、薬剤師等の医薬関係者は、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、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（昭和 35 年法律第 145 号）第 68 条の 10 第 2 項に基づく副作用等報告を行うようにお願いします。また、副作用等報告時に適応外で使用されていることが明らかな場合には、「医薬関係者からの医薬品、医療機器、再生医療等製品、医薬部外品及び化粧品の副作用、感染症及び不具合報告の実施要領について」（令和 4 年 3 月 18 日付け薬生発 0318 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）別紙 1 様式①の「使用理由」の項に、「適応外使用（美容目的）」等と記載していただくようにお願いします。

なお、薬機法第 68 条の 2 の 6 第 2 項において、医薬関係者等は、製造販売業者が行う医薬品等の適正な使用のために必要な情報の収集に協力するよう努めなければならないとされており、製造販売業者の情報収集にご協力くださいますよう、あわせてお願いします。

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

5 月 29 日付令和 8 年厚生労働省告示第 229 号および 230 号をもって療担規則および薬担規則ならびに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等および特掲診療料の施設基準等の一部が改正され、6 月 1 日より適用とされましたのでお知らせします。

記

1. 揭示事項等告示の一部改正について

グセルクマブ製剤及び pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤について、揭示事項等告示第 10 第 1 号の「療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。

2. 特掲診療料の施設基準等の一部改正について

グセルクマブ製剤及び pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤について、特掲診療料の施設基準等別表第 9「在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

また、pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤について、別表 9 の 1 の 3「注入器加算に規定する注射薬」の対象外の薬剤及び別表 9 の 1 の 5「注入ポンプ加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

3. 揭示事項等告示の一部改正に伴う留意事項について

(1) トレムフィア皮下注 200mg シリンジ及び同皮下注 200mg ペン

- ① 本製剤の自己注射は 4 週間を超える間隔で投与する場合は認められないこと。
- ② 本製剤はグセルクマブ製剤であり、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。また、潰瘍性大腸炎及びクローン病の患者に対して用いた場合に限り算定できるものであること。
- ③ 本製剤は針付注入器一体型のキットであるため、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(2) ハイキュービア 10%皮下注セット 5g/50mL、同 10%皮下注セット 10g/100mL 及び同 10%皮下注セット 20g/200mL

本製剤は pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤であり、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。

4. 関係通知の一部改正について

「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」(令和 8 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 6 号) の一部を次のように改正する。(傍線部分は改正部分)

改 正 後	
別添 1	
第 2 章 特掲診療料	
第 2 部 在宅医療	
第 2 節 在宅療養指導管理料	
C101 在宅自己注射指導管理料	
(1) ~ (25) (略)	
(26)	<u>グセルクマブ製剤については、潰瘍性大腸炎及びクローン病の患者に対して、皮下注射により用いた場合に限り算定する。</u>
第 3 節 薬剤料	
C200 薬剤	
(1)	次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。
	【厚生労働大臣の定める注射薬】
	インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、(中略) <u>ガラダシマブ製剤、グセルクマブ製剤及び pH4 処理酸性人免疫グロブリン (皮下注射) ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤</u>

炭酸リチウム製剤の安全対策に関する留意事項について

炭酸リチウム製剤については、「禁忌」から「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」が削除されています。妊婦等への投与を適切に実施するため、使用にあたっては下記の点にご留意ください。

- 1. 妊娠する可能性のある女性に使用する場合には、本剤による催奇形性について十分に説明し、本剤の使用が適切であるか慎重に判断すること（「生殖能を有する者」の項参照）。
- 2. 妊婦、胎児及び新生児に対する適切な周産期管理が実施可能な医療施設と連携し、双極症治療に関する知識及び経験を有し、以下の本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師の下で実施すること（「妊婦」の項参照）。

下線は変更箇所

改 訂 前	改 訂 後
2. 禁忌（次の患者には投与しないこと） 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 9. 特定の背景を有する患者に関する注意 (新設)	2. 禁忌（次の患者には投与しないこと） (削除) 9. 特定の背景を有する患者に関する注意 9. 4 生殖能を有する者 妊婦する可能性のある女性に使用する場合に は、本剤による催奇形性について十分に説明 し、本剤の使用が適切であるか慎重に判断する こと。なお、本剤と先天異常リスクの用量反応 関係は明らかではない。
9. 5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には 投与しないこと。動物実験（ラット・マウス） で催奇形作用が、またヒトで心臓奇形の発現頻 度の増加が報告されている。妊娠末期の女性で は、分娩直前に血清リチウム濃度の異常上昇を 起こすことがある。	9. 5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性に は、治療上やむを得ないと判断される場合を除 き、投与しないこと。動物実験（ラット・マウ ス）で催奇形作用が、またヒトで心奇形の発現 が報告されている。 妊婦、胎児及び新生児の適切な周産期管理が 実施可能な医療施設と連携し、双極症治療の知 識及び経験を有し、以下の本剤のリスク等につ いて十分に管理・説明できる医師の下で、本剤 の投与が適切と判断される患者のみに使用する こと。 ・妊娠により血清リチウム濃度が変化し治療効 果に影響がみられる可能性があるため、妊婦 に対し本剤を投与する場合には、血清リチウ ム濃度を頻回に測定し患者の状態等に十分注 意すること。妊娠末期では、分娩直前に血清 リチウム濃度の異常上昇を起こすことがあ る。 ・本剤を投与した妊婦から出生した新生児にお いて、新生児薬物離脱症候群やリチウム中毒 があらわれることがある。

「ビバンセカプセルの使用に当たっての 留意事項について」の一部改正について

リスデキサソフェタミンメシル酸塩製剤（販売名：ビバンセカプセル）について、平成 31 年 3 月 26 日付の承認条件「使用実態下における乱用・依存性に関する評価が行われるまでの間は、他の AD/HD 治療薬が効果不十分な場合にのみ使用されるよう必要な措置を講じること。」を満たすものと判断されたことにともない、留意事項通知の一部が改正されましたのでお知らせします。

記

（下線部は改正部分）

改 正 前	改 正 後
1. 承認条件について 本承認に際し、製造販売業者に対して、<u>市販直後調査の実施のほか、以下の条件を付した。</u> 【承認条件】 ① 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。 ② 本剤が、注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の診断、治療に精通した医師によって適切な患者に対してのみ処方されるとともに、薬物依存を含む本剤のリスク等について十分に管理できる医療機関及び薬局においてのみ取り扱われるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。 ③ <u>使用実態下における乱用・依存性に関する評価が行われるまでの間は、他の AD/HD 治療薬が効果不十分な場合にのみ使用されるよう必要な措置を講じること。</u> 3. 効能又は効果について <u>上記の承認条件③のとおり、使用実態下における乱用・依存性に関する評価が行われるまでの間、他の AD/HD 治療薬が効果不十分な場合にのみ本剤を使用することとしている。</u>	1. 承認条件について 本承認については、製造販売業者に対して、以下の条件が付されている。 【承認条件】 ① 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。 ② 本剤が、注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の診断、治療に精通した医師によって適切な患者に対してのみ処方されるとともに、薬物依存を含む本剤のリスク等について十分に管理できる医療機関及び薬局においてのみ取り扱われるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。 <u>(削る)</u> <u>(削る)</u>

4. その他

本剤の有効成分であるリスデキサンフェタミンメシル酸塩は覚せい剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）に規定する覚せい剤原料であるため、取扱いにあたっては覚せい剤取締法を遵守する必要がある。医師等及び卸売販売業者が本剤を取り扱う場合はそれぞれ、「覚せい剤原料の取扱いについて」（平成 12 年 9 月 29 日付け医薬麻第 1793 号厚生省医薬安全局麻薬課長通知）別添「病院・診療所・飼育動物診療施設・薬局における覚せい剤原料取扱いの手引き」及び「覚せい剤原料取扱者における覚せい剤原料取扱いの手引き」を参考とすること。

別添 ビバンセカプセル適正流通管理の概要

1. 実施体制

(略)

ビバンセカプセル適正流通管理体制全体図
塩野義製薬

2. 処方及び調剤の手順

【患者登録】

- 医師は、患者及び代諾者に対し、本剤の情報（覚せい剤取締法に規定される規制及び罰則を含む。）を説明した上で同意を取得し、イニシャル、性別、生年月日、薬物乱用歴や第三者から得た患者の症状に関する情報源等について、管理システムに登録する。

(略)

3. その他

本剤の有効成分であるリスデキサンフェタミンメシル酸塩は覚醒剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）に規定する覚醒剤原料であるため、取扱いにあたっては覚醒剤取締法を遵守する必要がある。医師等及び卸売販売業者が本剤を取り扱う場合はそれぞれ、「覚醒剤原料の取扱いについて」（令和 2 年 3 月 11 日付け薬生監麻発 0311 第 2 号厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長通知）別添「病院・診療所・飼育動物診療施設・薬局における覚醒剤原料取扱いの手引き」及び「覚醒剤原料取扱者における覚醒剤原料取扱いの手引き」を参考とすること。

別添 ビバンセカプセル適正流通管理の概要

1. 実施体制

(略)

ビバンセカプセル適正流通管理体制全体図
武田薬品工業

2. 処方及び調剤の手順

【患者登録】

- 医師は、患者及び代諾者に対し、本剤の情報（覚醒剤取締法に規定される規制及び罰則を含む。）を説明した上で同意を取得し、イニシャル、性別、生年月日、薬物乱用歴や第三者から得た患者の症状に関する情報源等について、管理システムに登録する。

(略)

評価療養の対象とするプログラム医療機器について

5 月 29 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡により、6 月 1 日から新たに評価療養の対象となったプログラム医療機器が示されましたので、お知らせします。

1. 評価療養の対象とするプログラム医療機器

販売名：リフトンD

製造販売業者：DT アクシス株式会社

2. 評価療養の対象とする使用目的・使用方法等

薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない中等度以上の抑うつ症状が残存するうつ病患者の精神症状の緩和

3. 評価療養の対象とする期間

令和 8 年 6 月 1 日から令和 12 年 5 月 31 日まで

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」等について

令和 8 年 3 月 31 日付で「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」(厚生労働省告示第 146 号)等が公布され、同年 6 月 1 日から適用されましたのでお知らせします。

本件は健康保険法に基づく診療報酬が改定されたこと等に関連して「医療観察診療報酬」の一部が改定されたものです。なお、本制度は公費医療として実施されており、対象者は心神喪失または心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分または無罪が確定した者等で、裁判所によって適切な医療を提供すべき旨が決定された者です。

また、この制度における医療は厚生労働大臣が指定する指定医療機関が提供し、入院は国、都道府県、独立行政法人が開設する指定入院医療機関が担当し、通院は私的病院を含む指定通院医療機関が担当するものです。

詳細は下記の厚労省ホームページをご参照ください。

厚生労働省「心神喪失者等医療観察法」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/sinsin/index.html



(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/>



労災診療費算定基準の改定にともなう 地公災診療費について

地公災診療費については、労災に準ずることとされていることから、5月1日号にて既報のとおり、令和8年6月より労災診療費算定基準が一部改定されていますので、改定後の基準でご請求ください。

また、すでに提出されている6月診療分以降の地公災レセプトについては、地公災にて修正し、改定後の料金で支払われます。

なお、今回の労災診療費算定基準の改定にともなう地公災特別加算に変更はありません。

	旧（5月診療分まで）	新（6月診療分から）
再診料の改定	1,420 円 (同一日 2 科目：710 円)	1,430 円 (同一日 2 科目：720 円)

※初診料 3,850 円、同一日 2 科目の場合 1,930 円は変更なし

【参考】 地公災特別加算点数（変更なし）

初診料	64 点
初診同日 2 科目	32 点
救急医療管理加算（入 院）	115 点
救急医療管理加算（入院外）	21 点
再診料	24 点
再診同日 2 科目	12 点
再診時療養指導料	15 点

被爆者健康手帳の無効通知について

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

受 給 者 番 号	0000117
氏 名	幸 田 幸 典
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 8. 6. 15

保険医療部通信

(第 418 報)

令和 8 年 6 月診療報酬改定について

令和 8 年 6 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 6)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 8 / 6 月 17 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔遡及指定に係る初再診料等〕	
Q 1 開設者変更や所在地移転等を理由に、医療機関の廃止を伴い新たに医療機関の指定を受ける場合における例外的な指定日の遡及（いわゆる遡及指定）が認められた場合において、変更（移転）前の医療機関が診療していた患者を、変更（移転）後の医療機関が引き続き外来診療した場合、「初診料」と「再診料（外来診療料）」のいずれを算定するのか。	A 1 再診料（外来診療料）を算定する。また、その他の基本診療料及び特掲診療料についても、再診時の算定ルールに従い算定すること。ただし、施設基準が定められているものは、変更（移転）前に施設基準が届出られていたものであって、変更（移転）後も届出がなされたものに限る。
〔物価対応料〕	
Q 2 物価対応料について、「入院物価対応料は、当該医療機関において、第 1 章第 2 部第 1 節入院基本料、第 3 節特定入院料又は第 4 節短期滞在手術等基本料（「A400」の「1」短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している患者について、1 日につき 1 回に限り算定できる。」とあるが、短期滞在手術等基本料 3 における算定はどのように考えればよいか。	A 2 短期滞入手術等基本料 3 を算定する場合、物価対応料について、当該基本料を算定した日において、1 回に限り算定する。なお、歯科入院物価対応料についても同様の取り扱いとする。
〔電子的診療情報連携体制整備加算〕	
Q 3 「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」とあるが、医療関係職種及び介護関係職種等が ICT を用いて記録された情報を共有できるサービスにより、チャットやメーリングリストを用いて診療情報を共有する場合は当該要件を満たすか。	A 3 当該要件を満たすには、診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を満たすネットワークであって、診療情報を提供する医療機関が電子カルテ情報を共有し、参加している医療機関が随時閲覧できるものであることが必要となる。 したがって、単に医療関係職種等がチャット等により日々の報告や上記の一部の情報を共有するためのネットワークでは、当該要件は満たさない。

質問・未確定事項等	回 答
Q 4 「A000」 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その 7）」（令和 8 年 5 月 29 日事務連絡）別添 1 の問 3 において「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。」とあるが、当該常勤医師が院外処方を行う場合には、常に電子処方箋を発行する必要があるのか。	(参考) 診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準 (1) 他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること（診療所にあつては、画像情報・退院時要約については閲覧できるのみでもよい。）。また、画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。 (2) 常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること（ただし、当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間はこの限りでない。）。また、診療情報提供書を送付する際には、原則として、厚生労働省標準規格に基づく診療情報提供書様式を用いること。 (3) 情報の提供側の医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できること。また、情報を提供された側の医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを一年間記録していること。これらの記録について、(1) のネットワークを運営する事務局が医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができること。 A 4 「疑義解釈資料の送付について(その 4)」（令和 8 年 4 月 21 日事務連絡）の別添 1 の問 1 にあるとおり、院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていればよい。

質問・未確定事項等	回 答
Q 5 「A000」 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「アからウの全て又はエを満たす電子カルテを有していること」の「イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その 4）」（令和 8 年 4 月 21 日事務連絡）別添 1 の問 2 において、「電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。」とあるが、電子処方箋システムの導入が完了し、電子署名のためのカードリーダーが必要な場合にはカードリーダーを購入済みの場合であって、電子処方箋の利用申請は行ったが、HPKI カードの取得待ちで電子処方箋の発行ができない状況でも要件を満たすか。	(参考) 「疑義解釈資料の送付について（その 7）」（令和 8 年 5 月 29 日事務連絡）別添 1 問 3 「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。 (答) 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。 A 5 当面の間に限り、HPKI カードの取得待ちの場合であっても当該要件を満たすこととする。ただし、HPKI カードを取得した日以降は、速やかに電子処方箋の運用開始日の登録を行ったうえ、実際に電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行う必要があること。 (参考) 「疑義解釈資料の送付について（その 4）」（令和 8 年 4 月 21 日事務連絡）別添 1 問 2 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。 (答) 電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトから運用開始日入力を行うこと。
【身体的拘束最小化推進体制加算】	
Q 6 「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）」別添 3 の第 21 の 5 の（2）に規定する「身体的拘束最小化に関する講習」及び（5）に規定する「身体的拘束の最小化に向けた具体的な取組を検討するための委員会」については、新たに届出を行う場合、当該届出を行う日から起算して 1 年以内に当該講習及び委員会が施設基準に規定する回数又は頻度に係る要件を満たすものとして開催されることが予定されている場合においては、要件を満たしているものと考えて良いか。	A 6 令和 8 年度中に届け出る場合に限り、届出時に講習及び委員会の開催予定日が分かる書類を添付することにより、届出から 1 年間は、当該要件を満たしているものとみなして良い。なお、講習又は委員会が予定どおり開催されず、施設基準に規定する回数又は頻度に係る要件を満たさなくなった場合には、直ちに届出を取り下げることが必要になる。

質問・未確定事項等	回 答
〔回復期リハビリテーション入院医療管理料〕	
Q 7 「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料における回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準において、「当該医療機関を中心とした半径十二キロメートル以内に当該医療機関以外の医療機関が回復期リハビリテーション病棟入院料1から5までを届け出ている場合」とあるが、回復期病床が著しく少ない二次医療圏であっても、半径十二キロメートル以内に回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関がある場合は、別の医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ることはいけないのか。	A 7 回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ようとする医療機関が以下を全て満たす場合に限り、半径十二キロメートル以内に当該医療機関以外の医療機関が回復期リハビリテーション病棟入院料1から5までを届け出ている場合に準じて、当該入院医療管理料の届出を認める。 ・半径十キロメートル以内に他に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟がないこと。 ・届出時点において、当該医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出た場合であっても、二次医療圏内の回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）を算定する病床数が人口10万対50床以下であること。 ・半径十二キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟を有する他の医療機関が1以下であり、当該医療機関が合意していること。 ・二次医療圏や構想区域内で回復期リハビリテーション病棟の新設又は増床の計画が当面ないことを都道府県に確認したうえで、当該医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ることについて、都道府県が必要性に同意していることが分かる文書（都道府県が主催する会議の議事録等でも可）を地方厚生局（支）長へ提出していること。 ・二次医療圏又は構想区域内における適切な回復期リハビリテーション機能の提供と質の確保の観点から、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出たうえで、病棟のうち16床以上を一体的な区域として特定し、回復期リハビリテーション入院医療管理料として届け出ること。

質問・未確定事項等	回 答
〔心不全再入院予防継続管理料〕 Q 8 「B001-10」心不全再入院予防継続管理料の施設基準について、心不全再入院予防チームに薬剤師及び理学療法士が所属してもよいか。また、所属した場合には、心不全の予防指導に係る適切な研修を修了することが望ましいという理解でよいか。 Q 9 心不全再入院予防継続管理料 1 及び 2 の施設基準において「当該医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料 3 を算定する医療機関等を対象とし、関係学会により示されているガイドラインを参照した上で、「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会を年に 1 回以上実施すること。」とあるが、当該医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料 3 を算定する医療機関がない場合、当該研修会を開催する必要はあるか。	
〔在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料〕 Q10 「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 について、当該医療機関において CPAP 療法を開始してから 3 月以内の患者については、「当該指導管理を実施する月の前月までの 3 月の間、すべての月で 1 月当たりの 1 日平均使用時間が 1 時間未満である場合には、当該指導管理料を算定しない」とする規定を適用しないこととされているが、長期入院や海外赴任等の理由により、3 月以上自院での治療を中断した後、に再受診し管理を再開した場合にも同様か。	
〔在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料〕 Q11 「C002」在宅時医学総合管理料の注 16(施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。)に規定する基準は、直近 3 か月に在宅患者訪問診療料を月 2 回以上算定する患者の延べ診療月数が 30 月以上の場合、在宅時医学総合管理料等の算定回数を要件の計算に使用することとなっているが、在宅時医学総合管理料等を新規に届け出る際はどのように取り扱えば良いか。	
A 8 いずれもそのとおり。 A 9 研修を開催することは必要。当該管理料は地域連携による心不全管理を評価するものであり、当該医療機関が所在する二次医療圏の医療機関に参加や連携を呼び掛けること。	A10 単なる受診中断ではなく、海外赴任等のやむを得ない事情により、指導管理を中断する必要があること及び再開の見込み時期が予め分かっている場合には、当該患者に対する指導管理の再開時は、CPAP 療法を開始してから 3 月以内の患者と同様に、指導管理料を算定しないとする規定は適用しない。この場合、指導管理を中断する必要があることが判明した時点で、当該やむを得ない事情についてカルテに記載すること。
A11 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を最初に届け出る際は、注 16 の基準に該当するものとして差し支えない。ただし、「届出に関する事項」の(3)に従い、届出後も当該基準の該当可否について毎年 2 月、5 月、8 月及び 11 月に確認し、変更がある場合(当該届出を初めて行う場合にあつては、該当しない場合)は別添 2 の様式 19 を用いて同月中に速やかに地方厚生(支)局長に届出を行うこと。	

質問・未確定事項等	回 答
〔微生物核酸同定・定量検査〕 Q12 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出に係る施設基準の届出については、「令和 8 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和 8 年 5 月 29 日保険局医療課事務連絡）において、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き、施設基準の届出が必要であることが明記されたが、6 月 1 日までに届出が受理されていない場合の取り扱い如何。	
〔発達及び知能検査〕 Q13 「D283」発達及び知能検査について、留意事項通知において、「〔1〕の「操作が容易なもの」とは、津守式乳幼児精神発達検査、牛島乳幼児簡易検査、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、デンバー式発達スクリーニング、DAM グッドイナフ人物画知能検査、フロスティック視知覚発達検査、脳研式知能検査、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリックス、JART、WAIS-Ⅲ成人知能検査（簡略版）、WAIS-Ⅳ成人知能検査（簡略版）及び BACS のことをいう。」とあるが、WAIS-Ⅲ成人知能検査（簡略版）及び WAIS-Ⅳ成人知能検査（簡略版）とは、具体的にどのようなものを指すか。	
	A12 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を満たす医療機関については、6 月 1 日までに施設基準の届出が受理されていない場合であっても、令和 8 年 6 月診療分及び 7 月診療分は、「旧算定方法」により施設基準の届け出が不要であったウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」SARS-CoV-2 核酸検出を含むもの）を算定することができる。 なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「ロ」SARS-CoV-2 核酸検出を含まないもの）については、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（「ロ」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き、6 月 1 日までに届出が受理されていない場合は従前の取扱いどおり令和 8 年 6 月診療分以降、算定できない。 また、8 月診療分以降もウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」SARS-CoV-2 核酸検出を含むもの）を算定するためには、8 月 3 日（月）までに施設基準の届出を行うこと。 A13 WAIS-Ⅲ成人知能検査及び WAIS-Ⅳ成人知能検査で実施される下位検査のうち、少なくとも「類似」及び「記号探し」の 2 項目を含むものを指す。

質問・未確定事項等	回 答
〔リハビリテーション通則〕	
Q14 「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（通知）（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）」第 7 部 リハビリテーション通則 4 において、「リハビリテーション実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は、診療録に記載すること」とされているが、医師以外の職種が説明を行った場合はどのように記載すればよいか。	A14 医師以外の職種が説明を行った場合は、診療記録のうち診療録以外の部分に記載して差し支えない。
〔摂食嚥下機能回復体制加算〕	
Q15 摂食嚥下機能回復体制加算の算定要件として、摂食嚥下支援計画書を作成し、「その内容を患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付すること」とされているが、説明を行うのはリハビリテーション実施計画書と同様、医師又は医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士でよいのか。	A15 そのとおり。ただし、「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料又は「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者について、リハビリテーション総合実施計画書の一部として当該計画書を作成した場合には、医師により説明の上交付するとともに、その写しをカルテに添付すること。
〔心理支援加算〕	
Q16 「疑義解釈資料の送付について(その 1)」（令和 6 年 3 月 28 日事務連絡）別添 1 の問 201 において、心的外傷による心理支援加算は「症状の再発により心理に関する支援を要する状態になったと医師が判断した場合は、同一の心的外傷に起因する症状であっても、再度の算定日の属する月から起算して 2 年を限度として、月 2 回に限り算定可」とされている。令和 8 年度診療報酬改定において、心理支援加算の対象が心的外傷だけでなく「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害を有する者」へ拡大されたが、いずれの疾患についても同様の取り扱いが可能か。	A16 いずれの疾患についても、外来治療を終了した後に、症状の再発により新たに治療を開始し、心理に関する支援を要する状態になったと医師が判断した場合は、再度の算定日の属する月から起算して 2 年を限度として、月 2 回に限り心理支援加算の算定が可能である。なお、外来治療を終了するとは、治療を要さない状態となり当該症状に対する定時投薬や定期の通院を要さない状態となることを指し、他院への紹介や単なる通院の中断は含まないことに留意すること。
〔通院・在宅精神療法の注 13〕	
Q17 「I002」通院・在宅精神療法の注 13 については、「令和 8 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和 8 年 5 月 29 日保険局医療課事務連絡）で減算の対象とならない医療機関の要件が拡大されたが、これらの医療機関についても、6 月 1 日までに届出が受理されていなければ減算の対象となるのか。	A17 通院・在宅精神療法の注 13 に関する施設基準の（１）オ及びカに該当する医療機関については、注 13 の施設基準の届出がなされていなくても、令和 8 年 6 月 1 日時点で（１）オ及びカに該当する入院料や加算の届出がある場合に限り、令和 8 年 6 月診療分及び 7 月診療分は減算の対象とはならず、100 分の 100 の点数で算定することができる。なお、8 月診療分以降も 100 分の 100 の点数で算定するためには、8 月 3 日(月)までに注 13 の施設基準の届出を行うこと。

質問・未確定事項等	回 答
〔認知療法・認知行動療法〕	
Q18 「I003-2」 認知療法・認知行動療法の施設基準について、 ① 認知療法・認知行動療法 1 に関する施設基準における、「専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師」とは、具体的にどのような医師か。 「疑義解釈資料の送付について（その 8）」（平成 30 年 10 月 9 日保険局医療課事務連絡）別添 1 の問 8 や、「疑義解釈資料の送付について（その 2）」（令和 8 年 4 月 1 日保険局医療課事務連絡）別添 1 の問 79 に看護師や公認心理師の要件に該当するものとして示された研修を受けた医師しか認められないのか。 ② 認知療法・認知行動療法 2 の専任の常勤看護師及び認知療法・認知行動療法 3 の専任の常勤公認心理師の要件として「治療に係る面接に 60 回以上同席した経験があること。」とあるが、ここでいう「治療に係る面接」とは、医師の行う認知療法・認知行動療法に限られるのか。	A18 ① 認知療法・認知行動療法に関する研修の受講や、他の医師の認知療法・認知行動療法に係る面接への同席等により、当該療法に習熟していれば良く、特定の研修の受講経験を有する医師に限定されるものではない。 ② 「治療に係る面接」とは、認知療法・認知行動療法に限らず、医師による一般的な精神療法に係る面接を含む。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成 28 年 3 月 31 日保険局医療課事務連絡）別添 1 の問 150 は廃止する。
〔医療保護入院等診療料〕	
Q19 「I014」 医療保護入院等診療料 2 は、「1 を算定した患者に対して、多職種で退院支援を行った場合に、入院日から起算して 6 月までの間は 3 月に 1 回に限り、6 月以降は 6 月に 1 回に限り算定する。」とされているが、ここにおける「入院日」は精神保健福祉法第 29 条第 1 項、第 29 条の 2 第 1 項、第 33 条第 1 項又は第 33 条の 6 第 1 項に規定された入院の開始日と考えればよいのか。	A19 精神保健福祉法第 29 条第 1 項、第 29 条の 2 第 1 項、第 33 条第 1 項又は第 33 条の 6 第 1 項のいずれかに規定された入院の開始日のうち、最初の日を指す。ただし、他の入院形態から精神保健福祉法第 33 条第 1 項に規定する入院に切り替えが行われた場合、第 33 条第 1 項に規定する入院の開始日を指す。
〔機能的定位脳手術〕	
Q20 「K154」 機能的定位脳手術の「1」てんかんの場合の施設基準について、「関係学会の定める指針」とは具体的に何か。	A20 現時点では、日本てんかん学会、日本神経外科学会、日本定位・機能神経外科学会、日本てんかん外科学会の「てんかんに対する機能的定位脳手術（破壊術）実施に関する指針」を指す。
〔経皮的脳血栓回収術〕	
Q21 「K178-4」 経皮的脳血栓回収術について、算定留意事項通知にある「関係学会の定める診療に関する指針」とは具体的に何か。	A21 現時点では、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会の「経皮経管的脳血栓回収用機器 適正使用指針」及び「機械的脳血栓回収療法と頸動脈ステント留置術の併用に関するステートメント」を指す。

質問・未確定事項等	回 答
〔血栓塞栓術〕 Q22 「K615」血栓塞栓術について、算定留意事項通知にある「関係学会の定める適正使用指針及び診療ガイドライン」とは具体的に何か。	
〔前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム〕 Q23 特定保険医療材料の機能区分「217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム」における「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的に何を指すのか。	
A22 現時点では、日本脳神経血管内治療学会、日本脳神経外科学会、日本 IVR 学会の「脳神経領域における液体塞栓物質 適正使用指針」、日本脳神経外科学会、日本脳神経外傷学会、日本脳神経血管内治療学会の「頭部外傷ガイドライン」及び「慢性硬膜下血腫に対する中硬膜動脈塞栓術（MMAE）の適正使用に関するステートメント」を指す。	A23 現時点では、日本泌尿器科学会、日本排尿機能学会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会の定める「経尿道的水蒸気治療に関する適正使用指針（第2版）」を指す。

地域医療部通信

日本医師会認定産業医研修会
「集中講座Ⅱ」のご案内

- 主 催** 京都府医師会（協力：産業医科大学 産業医実務研修センター）
- と き** 令和 8 年 9 月 13 日 (日) 午前 10 時 10 分～午後 5 時 10 分
- と ころ** 京都府医師会館（JR 二条駅東ロータリー南隣）
※会館の駐車場は休日急病診療所の受診者優先となります。
駐車券の割引処理はいたしませんので、ご来館には公共交通機関をご利用ください。
- 単 位** 認定前の方 基礎研修 6 単位（後期 4 単位，実地 2 単位）申請中
更 新の方 生涯研修 6 単位（専門 4 単位，実地 2 単位）申請中
※日医生涯教育 CC：2. 医療倫理：臨床倫理（2 単位），11. 予防と保健（2 単位），
73. 慢性疾患・複合疾患の管理（2 単位）
※遅刻早退されると単位を認められませんのでご注意ください。
- 受 講 料** 府医会員 3,000 円，非会員 6,000 円
- 定 員** 100 名（会員優先，先着順）
- 申し込み期間** 7 月 17 日 (金) ～ 8 月 7 日 (金) ※定員になり次第申し込み終了となります。
- 申し込み方法** <https://business.form-mailer.jp/fms/d6a2490a222956> にアクセス，もしくは二次元コードを読み込んでいただき，フォームに必要事項を入力してください（先着順，会員優先）。
申し込み受付後，**8 月 20 日 (木) 以降**に順次，受講料の支払いについて mail を送付いたしますので，一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。なお，振込後の返金はいたしませんのでご了承ください。
※ mail が届かない場合には，お手数ではございますが事務局までご連絡くださいますようお願いいたします。



問い合わせ先 京都府医師会 地域医療 2 課 TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097

講習① 「腎臓疾患に関して産業医が知っておくべき臨床的な知識や法改正に向けて（仮）」

広島大学医学部疫学・疾病制御学 教授 福岡 真悟 氏
2 単位：基礎後期，生涯専門

講習② 「産業保健専門職の倫理について（仮）」

産業医科大学 産業医実務研修センター 助教 五十嵐 侑 氏
産業医科大学 産業生態科学研究所 呼吸病態学研究室 学内講師 友永 泰介 氏
1 単位：基礎実地，生涯実地，1 単位：基礎後期，生涯専門

講習③ 「石綿やナノマテリアルの生体影響と健康管理」

産業医科大学 産業生態科学研究所 呼吸病態学研究室 学内講師 友永 泰介 氏
産業医科大学 産業医実務研修センター 助教 五十嵐 侑 氏
1 単位：基礎実地，生涯実地，1 単位：基礎後期，生涯専門

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 ―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
11. 予防と保健 (1 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)

令和 8 年度 京都市 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス 定期予防接種協力医療機関の新規登録について

令和 8 年度高齢者インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症予防接種について、以下のとおり実施予定ですので、各医療機関の皆様におかれましては、定期予防接種の実施にご協力いただきたく存じます。

つきましては、定期接種の実施について、協力医療機関の新規登録をご希望の医療機関におかれましては、ご申請のほど、よろしくお願いいたします。

なお、昨年度に協力医療機関の登録をされている医療機関におかれましては、申請の必要はございません。

1 実施時期、対象者等について

(1) 実施時期

令和 8 年 10 月 1 日(木) ~ 令和 9 年 1 月 31 日(日) (予定)

(2) 対象者

京都市民で

＜標準量インフルエンザ、新型コロナ＞

以下のいずれかに該当する方

① 65 歳以上の方

② 60 ~ 64 歳で以下に該当する方

・ 心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方

・ ヒト免疫不全ウイルス (HIV) による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

＜高用量インフルエンザ** (令和 8 年 10 月から定期接種に追加予定) >

75 歳以上の方

※令和 7 年 11 月 19 日に開催された国の厚生科学審議会予防接種基本方針部会において、令和 8 年度から 75 歳以上を対象とした効能の高い新ワクチン (高用量インフルエンザワクチン) が定期接種に追加されることが了承され、今後、高用量ワクチンの用法および用量等の必要な情報が確定次第、関連する具体的な政省令の改正が行われる予定です。

(3) 使用ワクチン 未定 (国において検討中)

(4) 接種委託料 未定 (決定次第、京都市からお知らせします)

(5) 被接種者の自己負担額

対 象 者	自己負担額 (令和 8 年度)		
	インフルエンザ (標準量)	インフルエンザ (高用量)	新型 コロナウイルス
75 歳以上	1,000 円	調整中	5,000 円
65 ～ 74 歳	1,500 円	—	7,500 円
生活保護受給者 中国残留邦人等支援給付受給者	無料	無料 (※ 75 歳以上の方のみ)	無料

(6) その他 注射針やシリンジは必要に応じて、各医療機関で調達。

2 協力医療機関の新規登録について

協力医療機関の新規登録希望について、以下の URL から申請いただくか、FAX 送付票（新規登録用）に必要事項を記入いただき、以下の送付先まで送信をお願いします。

(URL) <https://kyotocity.form.kintoneapp.com/public/flu-covidregister>

送付先：京都市医療衛生企画課 FAX：075－708－6212



3 予診票・手引き等について

協力医療機関として登録される医療機関に令和 8 年 9 月下旬以降、予診票、説明書（お知らせ）、ポスター、手引きを随時、送付予定です。

4 今後のスケジュールについて

- 9 月中頃 接種委託料確定後、協力医療機関の最終確認を実施
- 9 月下旬 予診票、説明書（お知らせ）、ポスター、手引きを納品
- 10 月中頃 予防接種受託報酬請求書（国保連提出用）を納品

【本件に関するお問い合わせ先】

京都市医療衛生企画課（疋田） TEL：075－222－4421
京都府医師会地域医療 1 課（鈴木） TEL：075－354－6109

宛先：京都市医療衛生企画課 予防接種担当 疋田 宛 (FAX：075-708-6212)

FAX 送付票 (新規登録用)

昨年度に協力医療機関の登録をされている医療機関は、申請の必要はございません。

送 付 日：_____

医療機関名：_____

所 在 地：_____

電 話 番 号：_____

メールアドレス：_____

担 当 者 名：_____

【回答内容】

記号で御回答ください。

インフルエンザ (標準量)	インフルエンザ (高用量)	新型コロナウイルス

※以下の記号のいずれかで御回答ください。

- ：登録（公 開）…協力医療機関として登録し，HP で公開
△：登録（非公開）…協力医療機関として登録し，HP は非公開

備 考

--

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 53 回 地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：循環器内科)

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

日 時 令和 8 年 8 月 27 日 (木) 午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

当番診療科 循環器内科

プログラム

- 1 講演 1 「心不全患者の再発予防を考える」
京都府立医科大学附属病院 循環器内科 講師 白石 裕一 氏
- 2 講演 2 「心不全ポイントと日常生活の注意点について」
京都府立医科大学附属病院 看護部 慢性心不全看護認定看護師
木下 涼子 氏
- 3 講演 3 「心不全患者の運動療法について」
京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部
山端 志保 氏
- 4 講演 4 「循環器病総合支援センターの取り組みについて」
京都府立医科大学附属病院 患者サポートセンター
櫻木 知子 氏

対 象 医療関係者（職種を問わずご参加いただけます）

参 加 費 無料

主 催 京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院

後 援 一般社団法人 京都府医師会

お申し込み方法は裏面をご覧ください

お申し込み方法

事前参加登録

ご参加には事前の登録が必要です。下記いずれかの方法でお申し込みください。

【方法 1】ウェブからのお申し込み

[https://zoom.us/meeting/register/
wwUQyOpXQMm3lXJnVmM49Q](https://zoom.us/meeting/register/wwwUQyOpXQMm3lXJnVmM49Q)

(※大文字・小文字を区別して入力してください)



【方法 2】二次元コードからのお申し込み

当日の視聴手順

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

注意事項・事前準備

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

接続テスト用 URL → <https://zoom.us/test>



お問い合わせ

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

京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催 「地域連携の集い」 開催のご案内

京都府医師会と京都大学医学部附属病院では、大学病院と地区医師会、地域医療機関の先生方との「顔の見える関係」の構築を目指し、より円滑な連携の促進を図るため、2019 年度より「地域連携の集い」を開催しております。

京都大学医学部附属病院において実施中の治療や取組み、そして地域との連携によって実現できることについて、最新の情報を共有いただき、地域の医療機関とのさらなる連携強化を目指していきたいと存じます。

なお、会場の定員の都合上、第 1 部：先着 200 名、第 2 部：先着 100 名とさせていただきます。是非ともご参加を賜りますようお願い申し上げます。

名 称	京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催 「地域連携の集い」		
と き	2026 年 9 月 12 日 (土) 午後 3 時～午後 6 時		
と ころ	芝蘭会館（第 1 部：先着 200 名、第 2 部：先着 100 名） （〒 606－8501 京都市左京区吉田近衛町 京都大学医学部構内）		
内 容	第 1 部 講演 <15：00 ～ 16：25> 1. 病院長挨拶 病院長／血液内科教授 高折 晃史 氏 2. 京都府医師会長挨拶 会長 松井 道宣 氏 3. 地域と連携する京大呼吸器外科チームの日々の診療 呼吸器外科教授 芳川 豊史 氏 4. 進化する CKD 診療：新たな治療時代を支える早期診断と地域連携 腎臓内科教授 柳田 素子 氏 5. 地域の連携で診る・支える脳神経疾患：京大病院の取組み 脳神経外科教授 荒川 芳輝 氏 7. 来賓挨拶 京都府立医科大学附属病院 副病院長 高山 浩一 氏 8. 来賓挨拶 一般社団法人 左京医師会 副会長 十倉 孝臣 氏 9. 来賓挨拶 一般社団法人 芝蘭会 京都支部長 森 洋一 氏 10. 閉会挨拶 病院長補佐／消化管外科教授 小濱 和貴 氏 第 2 部 病病・病診連携検討会（意見交換会）<16：30 ～ 18：00>		
対 象	医療関係者		
参 加 費	無料		
共 催	一般社団法人京都府医師会、京都大学医学部附属病院		
後 援	一般社団法人左京医師会、一般社団法人芝蘭会		

ご参加には事前の参加登録が必要です。

下記 URL または二次元バーコードの参加申込フォームよりお申し込みください。

<https://u.kyoto-u.jp/kvir4>

※大文字と小文字の区別があります。



一医療機関から複数名参加される場合であっても、お一方ずつお申し込みください。

お申し込みいただきましたら、入力されたメールアドレス宛に受付完了メールを順次お送りします。メールが届かない場合は下記までご連絡ください。

なお、定員に達した場合、申し込みを締め切りますので、あらかじめご了承ください。

参加申し込み締切 **2026 年 9 月 1 日 (火)**

お問い合わせ

京都大学医学部附属病院 地域医療連携室

TEL：075－751－4320（受付時間 平日午前 9 時～午後 5 時）

乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

府医では、毎年、京都府内の医療機関を対象に乳がん検診の精密検査実施に関する調査を行い、下記の条件を確認した上で、精密検査医療機関名簿の更新を行うことになっております。

マンモグラフィ撮影装置の購入等により下記条件を満たし、精密検査を実施していただくことが可能となった医療機関がございましたら、お手数ですが7月31日(金)までに府医事務局（担当：地域医療2課乳がん検診係 075-354-6113）までご連絡ください。

なお、現在登録されている精密検査実施医療機関につきましては、府医より更新の確認書類を送付させていただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。

〔乳がん検診の精密検査が実施可能な医療機関の要件〕

- ①マンモグラフィ撮影装置がある。
- ②体表用超音波検査装置（10MHz 以上の周波数）がある。
- ③穿刺吸引細胞診または針生検を実施できる。
- ④日本乳がん検診精度管理中央機構の読影講習会を受けた医師がいる。
- ⑤日本乳がん検診精度管理中央機構の撮影技術講習会を受けた医師または技師がいる。
- ⑥受診者への結果通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも精密検査実施機関受診後 8 週間以内に行う。

2026 年 8 月 京都市（乙訓 2 市 1 町）病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック		B ブロック		C ブロック		D ブロック	
1	土	京 都 から す ま		三 菱 京 都		洛 和 会 丸 太 町		共 和	
②	日	賀 茂	賀 茂	長 岡 京	シ ミ ズ	京 都 市 立	京 都 市 立	むかいじま	な ぎ 辻
3	月	堀 川		洛 西 シ ミ ズ		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
4	火	相 馬		民 医 連 中 央		泉 谷		共 和	
5	水	バ プ テ ス ト		シ ミ ズ		京 都 回 生		医 仁 会 武 田	
6	木	京 都 博 愛 会		千 春 会		原 田		医 仁 会 武 田	
7	金	愛 寿 会 同 仁		西 京 都		吉 祥 院		洛 和 会 音 羽	
8	土	バ プ テ ス ト		京 都 桂		洛 和 会 丸 太 町		金 井	
⑨	日	バプテスト	バプテスト	長 岡 京	三 菱 京 都	京 都 市 立	新 京 都 南	愛 生 会 山 科	蘇 生 会
10	月	賀 茂		民 医 連 中 央		十 条 武 田		医 仁 会 武 田	
⑪	火	バプテスト	愛寿会同仁	向日回生	京 都 桂	吉 川	京 都 市 立	蘇 生 会	伏 見 桃 山
12	水	民 医 連 あ す か い		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン		武 田		医 仁 会 武 田	
13	木	バ プ テ ス ト		三 菱 京 都		十 条 武 田		医 仁 会 武 田	
14	金	京 都 下 鴨		内 田		泉 谷		洛 和 会 音 羽	
15	土	西 陣		千 春 会		新 京 都 南		京 都 医 療	
⑯	日	京都博愛会	京都博愛会	河 端	京 都 桂	京 都 市 立	京 都 回 生	大 島	金 井
17	月	富 田		西 京 都		武 田		医 仁 会 武 田	
18	火	室 町		民 医 連 中 央		明 石		共 和	
19	水	洛 陽		新 河 端		武 田		医 仁 会 武 田	
20	木	バ プ テ ス ト		京 都 桂		原 田		蘇 生 会	
21	金	大 原 記 念		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン		十 条 武 田		洛 和 会 音 羽	
22	土	京 都 から す ま		京 都 桂		京 都 久 野		大 島	
⑳	日	堀 川	堀 川	河 端	三 菱 京 都	京 都 市 立	京 都 九 条	な ぎ 辻	洛 和 会 音 羽
24	月	堀 川		洛 西 シ ミ ズ		京 都 久 野		医 仁 会 武 田	
25	火	相 馬		太 秦		武 田		洛 和 会 音 羽	
26	水	バ プ テ ス ト		シ ミ ズ		吉 祥 院		伏 見 桃 山	
27	木	京 都 博 愛 会		民 医 連 中 央		明 石		医 仁 会 武 田	
28	金	愛 寿 会 同 仁		内 田		京 都 九 条		洛 和 会 音 羽	
29	土	バ プ テ ス ト		向 日 回 生		京 都 市 立		愛 生 会 山 科	
⑳	日	相 馬	バプテスト	太 秦	シ ミ ズ	京 都 市 立	京 都 南	むかいじま	金 井
31	月	賀 茂		新 河 端		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	466-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-7711	吉 祥 院 病 院	672-1331	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	京都回生病院	311-5121	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京都九条病院	691-7121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京都市立病院	311-5311	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京都武田病院	312-7001	京都久野病院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	京都済生会病院	955-0111	京 都 南 病 院	312-7361	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	十条武田リハビリ病院	671-2351	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	新京都南病院	322-3344	な ぎ 辻 病 院	050-3091-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	相 馬 病 院	463-4301	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	武 田 病 院	361-1351	むかいじま病院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	原 田 病 院	551-5668	洛和会音羽病院	593-4111
		三菱京都病院	381-2111	堀 川 病 院	441-8181		
		向日回生病院	934-6881	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西シミズ病院	331-8778	洛和会丸太町病院	801-0351		
		洛西ニュータウン病院	332-0123				

〔留意事項〕

- ①病院群の輪番制度は、あくまでも補完的な施策であることから、最終的なよりどころとしてご利用ください。最寄りあるいは知り合いの病院で処理し得る時は、できるだけ処理していただくこと。困ったときのみ利用してください。
- ②当番病院を利用される場合は、必ず事前に当番病院に電話連絡をし、原則として当番病院の医師の了解を得た上で後送してください。さらにできれば、患者に診療情報提供書を持たせてください。
- ③ **〔太字〕** の病院は小児科専用の当番病院で、全域を対象とします。この他は一般(内科, 外科)の後送病院です。
- ④休日・日曜日の当番日に、1ブロックに2つの病院名もしくは同一病院名が左右に分けて書かれておりますが、左側が昼間(8:00～18:00)で右側は夜間(18:00～翌朝 8:00)の当番病院です。
- ⑤当番病院の診療応需時間(原則として)
- ・休 日 ア. 午前 8 時～午後 6 時
イ. 午後 6 時～翌朝午前 8 時
 - ・休日以外 午後 6 時～翌朝午前 8 時
- なお休日とは、日曜日・祝日・振替休日および年末年始(12月29日～1月3日)をいいます。

〔太字〕 の病院は小児科のみの当番病院です (対象＝全域)。ご注意ください。

京 都 府 医 師 会 長・松井 道宣
京 都 府 病 院 協 会 長・水野 敏樹
京 都 私 立 病 院 協 会 長・武田 隆久

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 8 年度 第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」 オンデマンド配信のご案内

6 月 6 日(土) に、京都府医師会 理事／一般財団法人 療道協会 西山病院 院長 西村 幸秀 氏を講師に迎え、第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは、「職員のメンタルヘルスケア、レジリエンス、アサーションについて学べた」、「実際に起こった 9060 問題の事件を用いて問題提起や解決策の説明がわかりやすかった」という趣旨のお声をいただき、大変好評でした。

そこで本研修会を西村先生のご厚意を得て、オンデマンド配信することとなりました。YouTube を使用して、申し込み者限定で公開いたします。

是非、お申し込みの上、ご視聴ください。

第 1 回「京都在宅医療塾 探究編」オンデマンド配信

と き 令和 8 年 7 月 15 日(水) ～ 令和 9 年 1 月 15 日(金)

と ころ YouTube を使用したオンデマンド配信

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

対 象 医師・看護師・多職種

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

申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。
当センターホームページ申込みフォームからもお申し込みできます。



締 切 令和 9 年 1 月 15 日(金) 正午までにお申し込みください。
※動画は 1 月 15 日(金) までご視聴いただけます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL : 075 - 354 - 6079 / FAX : 075 - 354 - 6097 / Mail : zaitaku@kyoto.med.or.jp)

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 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込みフォームから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

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.2321

発行日 令和8年7月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男