医京報都

No.2322
令和８年８月１日

毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年6,000円

8.1
2026
August

KYOTO

第 162 回日医定例代議員会ならびに
第 163 回日医臨時代議員会 開催

外来・在宅ベースアップ評価料の報告について

京都医報

KYOTO

目　次

2　第162回日医定例代議員会ならびに第163回日医臨時代議員会 開催

8　新任のご挨拶

9　医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

10　地区庶務担当理事連絡協議会

13　地区だより

14　京都府医師婦人会

17　おしらせ

・第36期　組合会議員の補欠選挙について（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

・「結核の予防とがんを考えるつどい」の開催について（ご案内）

・「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1回医療安全講演会　開催のお知らせ

・＜厚生労働省＞医療情報セキュリティ研修の実施について

28　府医ドクターバンクのご案内

30　会員消息

33　理事会だより

付　録

保険だより

1　医療政策懇談会の開催を決定　― 前中医協会長の小塩隆士氏を招聘 ―
3　外来・在宅ベースアップ評価料の報告について　８月中の提出が必要
8　福祉医療費受給者証の更新について
9　健康保険証の有効期限終了に伴う今後の医療機関の受診時の対応について
9　オンライン資格確認の導入のための医療機関への財政支援について
10　第２世代（次期）顔認証付きカードリーダー等の補助金申請受付開始について
11　自立支援医療（精神通院医療）に係るレセプト請求時の留意点について
12　介護老人福祉施設における診療報酬に関する厚労省作成リーフレットの一部見直しについて
17　向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意
18　「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
20　薬価基準の一部改正等について
24　サデルガカプセル 100mg 等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について
27　エフィエント錠 2.5mg 及び同錠 3.75mg 等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について
27　ウゴービ皮下注 0.25mg SD 等に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
30　テビムブラ点滴静注 100mg およびイミフィンジ点滴静注 120mg 等にかかる最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について

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　京都府立医科大学附属病院からのお知らせ　HPV ワクチン拠点病院整備事業
HPV ワクチン接種に携わる医療従事者・自治体関係者向け近畿ブロック医療者研修会のご案内
3　＜京都市からのお知らせ＞京都市「聞こえの応援事業」開始のお知らせ

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

1　「京都在宅医療塾　実践編」開催のご案内
2　第１回「総合診療力向上講座」オンデマンド配信のご案内
3　令和７年度第３回「総合診療力向上講座」オンデマンド配信のご案内

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

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

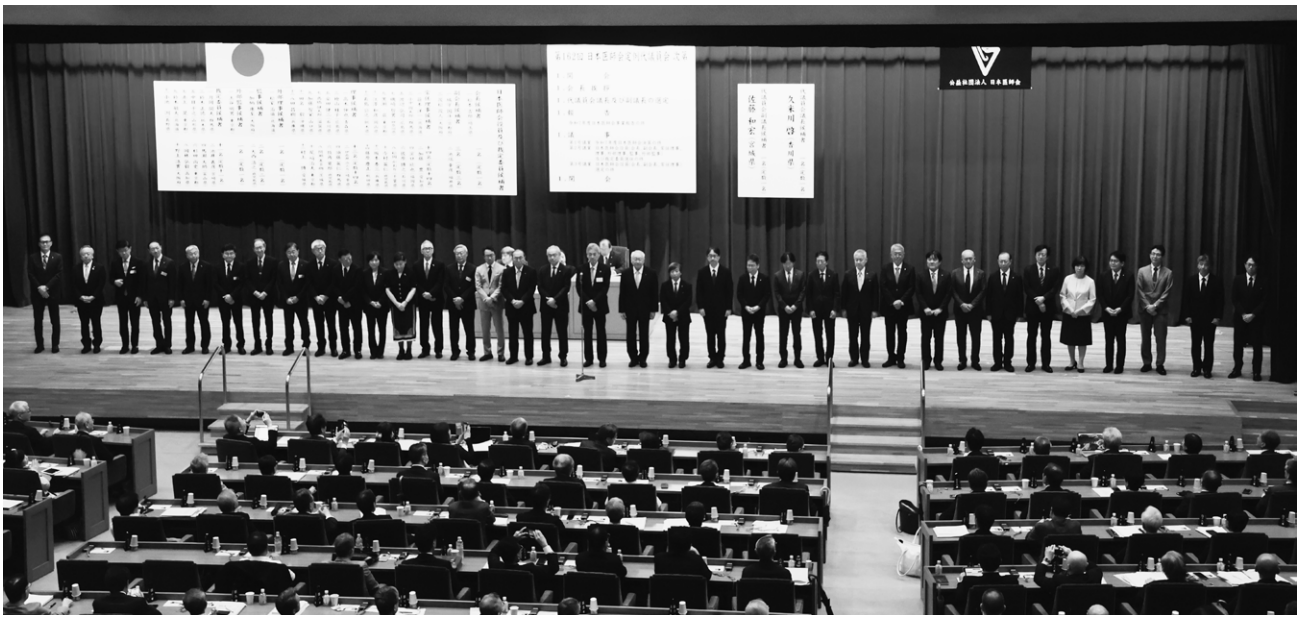
介護保険ニュース

1　科学的介護情報システム（LIFE）研修会について
2　令和６年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査（令和８年度調査）への協力依頼について
2　介護保険法施行規則の一部および健康保険法施行令等を改正する省令等の公布について

第162回日医定例代議員会 ならびに 第163回日医臨時代議員会 開催

── ３期目の松本日医執行部が発足 ──

～城守国斗府医顧問が新たに副会長に就任～



令和８年６月27日(土)･28日(日)の両日,日医代議員会が開催された。27日の定例代議員会では,令和７年度日医事業報告が行われた後，議事に移り，第１号議案では「令和７年度日本医師会決算の件」が可決された。引続いて役員改選が行われ，会長・副会長・理事選挙においていずれも立候補者数が定数内となったため，投票は行われず，会長には松本吉郎氏（埼玉県）が３期目の再選を決めた。

また，副会長には，茂松茂人氏（大阪府），池端幸彦氏（福井県），城守国斗氏（京都府）の３名が選任された。

翌28日の臨時代議員会では，第１号議案「令和８年度日本医師会会費賦課徴収の件」について可決された後，各ブロックからの代表質問に対して日医役員による答弁が行われた。

松本日医会長「所信表明」

1．組織強化のさらなる取組みと関係団体との連携強化

松本 日医会長

組織強化の取組みを継続してきた結果，全体の会員数は過去最高となる一方で，高齢化等により，A①会員の割合が減少傾向である。日医，都道府県医，郡市区等医が一体となって，医師会員であることが実感できる取組みを，積極的に進めていく。医師会活動においては，情報共有，相互理解，コミュニケーションが重要であり，引続き地域医師会と緊密な連携の維持・強化を図る。

また，四師会，四病院団体協議会，全国医学部長病院長会議，全国有床診療所協議会をはじめとした医療関係団体，全国知事会等とも力を合わせて，医療を取り巻く難局に立ち向かっていくとともに，より一層大学との連携を強化して課題に取組む。また，政治とは，特に普段からのコミュニケーションを大事にしており，これまで築き上げてきた「顔の見える関係」をさらに発展させていく。

2．国民皆保険制度の堅持

今後ますます社会保障を取り巻く環境は厳しくなるものと予想され，必要かつ適切な医療は保険診療により確保しなければならない。これまで，「税金による公助」，「保険料による共助」，「患者さんの自己負担による自助」の３つのバランスを取りながら進め，自己負担のみを上げないこと，併せて，低所得者等への配慮が極めて重要であることを強調してきたが，引続き，国民の目線に立って主張していく。

物価高騰や賃金上昇も喫緊の課題であり，診療報酬のみならず，補助金や税制措置など，あらゆる選択肢を含め，今後も医療政策の提言と実現を図っていく。

また，医療界や国民の不安を招いている医薬品等の安定供給の課題の解決に向けて，確実に取組む。

3．広報戦略の充実

医療環境向上のためには，会員各位のみならず国民の理解が欠かせず，また，国民の支持が得られてこそ，より良い医療提供体制が維持・改善でき，国民皆保険制度の堅持がより現実的なものになる。

「国民の生命と健康を守る使命」を果たすため，より一層国民の理解と協働を得ることができるよう，「国民とともに歩む，信頼される医師会」を目指す。

そのため，会内ならびに会外に向けた実効性のある広報戦略を拡充させるとともに，国の検討会や記者会見等あらゆる機会や手段を活用して，機を逸せず本会の提言を主張できるよう，広報活動を活性化していく。

4．中長期的な展望への対応

地域医療や産業保健，学校保健等の地域保健・公衆衛生活動におけるかかりつけ医機能の推進や，医療 DX，専門医制度，災害対策における JMAT 機能の強化など，喫緊の課題が山積している。

日医には約 50 の会内委員会があり，社会保険診療や地域医療構想のあり方などについて，地域の実情を踏まえた課題や提言に関する真摯な議論を行っている。地域からあげられた情報を踏まえ，将来に向けた分析・検討をいくつかの会内委員会に諮問し，中長期的な方向性を取りまとめていただきたいと考えている。

一方で，日医総研においても社会保障をはじめとした医療の将来に向けた検討を鋭意行っており，大きな方向性を示せるよう，進めていきたいと考えている。

会内委員会での議論，日医総研の検討等をフル活用し，2040年以降における医療環境の変化を見据え，幅広く議論しながら，将来に向けて着実に医療政策を推進していく。

５．医療法等の施行

医療法等の一部を改正する法律が令和７年12月に公布され，今年４月からその一部が施行されている。法改正は，「新たな地域医療構想」，「医師偏在対策」，「医療DX」等の将来の地域における医療提供体制に向けたものである。

日医は，「医師偏在に対する日本医師会の考え方」を令和６年８月に提言した。併せて，美容医療等の自由診療についても，必要な規制を主張した。それらを踏まえて，厚生労働省から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が示され，都道府県医，郡市区等医が行政や大学等と連携して対策を推進する仕組みとされている。

オンライン診療については，医療へのアクセスが困難な患者のための公益的なオンライン診療を提案し，四師会，自治医大，日本郵便等と連携している。

医療DXについては，国民と現場の不安を払拭しながら，混乱と支障がないように丁寧に進めるべきと主張してきている。

新たな地域医療構想は，医療と介護の連携を重視し，「地域医療介護構想」を提唱するもので，その際には，構想区域単位，都道府県単位の協議がますます重要となる。

日医としては，良質かつ適切な医療提供体制の構築には法改正だけで考えるべきではなく，医師の広域マッチングなどの新たな事業やその財政支援策が重要であり，各地の実情に応じた取組みがなされるよう，引続き制度の運用に関わっていく。

６．健康保険法等の改正

健康保険法等の一部を改正する法律が今年５月29日に成立した。平成16年の大臣合意により，「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」とされており，これが公的保険の考え方である。財務省等を中心とする「大きなリスクは共助中心，小さなリスクは自助中心」という民間保険の考え方が一部にはあるが，必要かつ適切な医療は公的保険により確保されなければならない。

医療費の財源は，「税金・保険料・自己負担」の三つであり，このバランスを考え，病に苦しむ患者の自己負担のみを上げないことや低所得者等に配慮することが不可欠である。バランス点はどこにあるのかという，まさに負担と給付の議論において，現時点での一定の決着が図られたものが，今回の法律である。

OTC類似薬の保険給付見直しについては，子ども，がん患者や難病患者，低所得者，入院患者，医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える患者などへの配慮が必要であり，今後もそれらの点を主張していく。

妊娠・出産に対する支援の強化については，具体的な給付水準に関して法改正を踏まえ，今後議論が本格化される中で，十分な財源を確保する必要がある。

７．将来の日医会館についての中長期的な検討

現在の日医会館は，平成２年２月に東京都文京区本駒込に移転，新築されたもので，約36年が経過しており，修繕費・維持費などの費用は年月の経過にともない，さらに増加する見込みである。建替や改修に備えた積立を行っているが，長く続いたデフレから脱却しインフレへと転じた状況にあることから，将来に向けての懸念もある。

将来の日医会館についての中長期的な検討を進めていかなければならず，新執行部において検討を始めていきたい。

代　表　質　問

6月28日(日）に行われた第163回日医臨時代議員会では，計18の代表質問があり，医療界が抱える喫緊の課題・問題について，出席代議員より様々な角度から質問や要望が寄せられた。
※以下，主な代表質問に対する回答を記載

◇医療に係る消費税問題について

～消費税問題について，慎重かつ丁寧に検討を進める～

医療に係る消費税問題に関する質問が，北海道医・富山県医・岐阜県医・東京都医・大阪府医の５都府県から出された。

※質問概要

【鈴木代議員（北海道)】

・日医として消費税問題への現在の方針を再検討する考えはあるか？
・課税時の事務手続きや診療報酬の上乗せ補填分の引きはがしの影響について，医療機関で想定される資料の提供はなされるか？

【堀地代議員（富山)】

・1980年代に日医が「非課税」を強く主張したことが，現在の控除対象外消費税問題の根源となっていると考えているが，当時の判断をどのように評価・総括しているか？
・日医が要望する「病院は軽減税率・診療所は非課税」という制度は社会一般に理解されるか認識を伺いたい。
・消費税問題の抜本的解決と医療経営の安定化に向けて，日医の見解を伺いたい。

【加川代議員（岐阜)】

・日医が主導して「控除対象外消費税」負担の解消という目標に邁進していくことが最重要課題であり，この問題に関する日医の新たな方針を示していただきたい。

【増田代議員（東京)】

・消費税導入以来の「非課税・補てん方式」が医療機関の経営を圧迫している現状を踏まえ，国に対してどのような制度改革を求めるのか日医の意見を伺いたい。

【北村代議員（大阪)】

・診療所と病院の経営構造の違いを踏まえ，「診療所は非課税・病院は課税（軽減税率)」が現実的とも考えられるが,日医の考えを伺いたい。
・病院建設や高額医療機器購入時の消費税負担は莫大であり，国に対し無利子・無担保の融資制度創設を働きかけていただきたい。

今村日医常任理事は冒頭，都道府県医会長に実施したアンケート結果を示し，「診療所の課税転換について，非課税維持・ゼロ税率課税・課税容認の三つの意見が拮抗し，現時点で方向性を一本化できる状況ではない」と述べた。

アンケートでは，無床診療所は非課税維持が最多，有床診療所では“デメリットが回避できればゼロ税率課税”が最多となり，診療所の規模や収入構造によって意見が大きく分かれたとし，自由記載でも制度変更への不安や事務負担増への懸念が多数寄せられ，現場の理解不足も浮き彫りになったと認識を示した。

また，課税転換にともなう「診療報酬補填の引き剥がし」,「免税･簡易課税事業者の事務負担増」,「所得税特例や事業税非課税制度への影響」など，特に小規模診療所への深刻な影響を強調。「地方医療を支える高齢医師の診療所が経営困難となり，地域医療の崩壊につながる事態は絶対に避けなければならない」と訴えた。

その上で，日医は従来どおり「診療所は非課税維持，病院は軽減税率課税」を基本方針としてきたが，今回の議論やアンケート結果を踏まえ，医業税制検討委員会で再度議論を深める方針を示した。

病院の建築・設備投資で発生する巨額の消費税負担については，「国による無利子・無担保融資制度の拡充を働きかける」と述べ，資金繰り改善策の必要性を指摘した。

最後に，「消費税問題は医療界だけでは解決できず，国民や国会の理解が不可欠。慎重かつ丁寧に検討を進める」と締めくくり，制度変更による地域医療への影響を最重要視する姿勢を明確にした。

◇医師会の組織力強化について

～組織力強化は最重要課題　積極的に取組む～

齊藤代議員（福島県）より，各病院団体や大学等との連携強化，医師会加入の魅力発信などさらなる組織強化策の新たな戦略，SNS や医師会会員情報システム MAMIS の活用など，今後の医師会の組織力強化に向けた取組みについて質問が出された。

藤原日医常任理事は，組織力強化を「松本執行部の最重要課題」と位置づけ，大学・病院団体との連携強化については，全国医学部長・病院長会議で継続的に意見交換を行うとともに，今期から，国立大学協会と日本私立医科大学協会からの推薦で就任された２名の参与の協力を得ながら，より一層の連携強化に努めていくと強調した。

また，若手医師への医師会入会のメリット発信としては，各地域で行われている「研修医オリエンテーション」へ役員の参加，医師賠償責任保険や医師年金などのサービスを丁寧に紹介し，医師会活動の意義を伝え，入会促進につなげていきたいと意気込みを示した。

SNS については，公式 YouTube や LINE 公式アカウントなどに加え，短編動画の配信などにも取組むとともに，７月からは新たに Instagram を開設し，正確な情報発信を行う予定であると述べた。

医師会会員情報システム MAMIS については，会員情報の一元管理とともに異動手続きの簡素化に寄与しており，組織運営の基盤を果たせているとし，今後はデータ分析により，勤務医・若手医師など各層のニーズに応じた組織強化策の立案など，積極的な活用に努めていきたいとした。

◇新たな地域医療構想：2040 年に向けた医療提供体制について

～全国的な病床数の目標値設定，目標値に向けた病床削減には断固反対～

上林代議員（和歌山県）より，新たな地域医療構想が 2040 年を見据えて策定される中，今後の人口減少や病床数に対する日医の考え方について，質問された。

坂本日医常任理事は，まず人口減少が進む中で病床数のあり方が「必須の論点」であるとした上で，現行の地域医療構想の目的は病床削減ではなく，将来の医療需要を見据えた病床機能の分化を図ることであるとし，新たな地域医療構想においても医療機関が現在および 2040 年の病床数を自主的に検討し，病床機能報告を行う点は変わらないとの認識を示した。

また，新たな地域医療構想において，いずれ国から 2040 年の全国の必要病床数が示されるとしても大切なことは全国単位ではなく，構想区域単位で考えることであり，日本は人口減少と同時に高齢者を中心に医療・介護の複合的ニーズが高まっており，必要とされる医療提供体制は地域や患者の特性などによって変わるとした上で地方において病床数を機械的に削減することは医療アクセスの低下や救急医療体制の弱体化を招きかねず，慎重な対応が必要であると述べた。

最後に，日医としては，全国的な病床数の目標値を設定し，それに向けて削減すべきという考えには反対しているとして，構想区域単位の必要病床数は重要な指標であるが，地域医療構想の根幹をなすのは，郡市区医等の関係者による協議，医療機能の役割分担と連携推進，そして適切な財政支援によるものであるとし，病床数は将来ニーズに応じて自主的に収斂されていくものであり，機械的な削減は避けるべきと見解を示した。

日本医師会　執行部職務分担表

（役員別，敬称略）

会長	松本　吉郎	総　　括
副会長	茂松　茂人	医療保険，地域医療，労災・自賠責，介護保険・福祉（認知症を含む），救急災害医療，薬事･医療機器，学校保健，産業保健，健康スポーツ，公衆衛生，禁煙対策・がん対策，健・検診，有床診療所，医学会，医療廃棄物，医事法制，死因究明，医賠責，年金，医療安全，治験
	池端　幸彦	医療保険，地域医療，組織強化，医療機関経営，勤務医，男女共同参画，病院，会員福祉，在宅医療，学術･生涯教育，図書館，医療関係職種，小児在宅ケア，生命倫理，精度管理，感染症危機管理対策・予防接種，周産期，乳幼児保健，国際，ドクターサポートセンター
	城守　国斗	医療保険，地域医療，総務，財務，医療政策，広報，情報，会員情報，電子認証センター，国民生活安全対策，共同利用施設，外国人医療，先端医療，環境保健，精神保健（障害を含む），税制，医師国保，医師の働き方，医療機関勤務環境評価センター，日医総研
常任理事	長島　公之	情報，会員情報，薬事・医療機器，医療廃棄物
	江澤　和彦	医療保険，精神保健（障害を含む），医療関係職種，治験
	渡辺　弘司	総務，医事法制，学校保健，乳幼児保健
	今村　英仁	税制，病院，日医総研，医学会，精度管理
	黒瀬　　巌	医療政策，広報，禁煙対策・がん対策，健・検診
	坂本　泰三	地域医療，外国人医療，小児在宅ケア，会員福祉
	濵口　欣也	医師の働き方，医療機関勤務環境評価センター，国際，医賠責，周産期
	笹本　洋一	学術・生涯教育，感染症危機管理対策・予防接種，図書館
	佐原　博之	介護保険・福祉 (認知症を含む)，医師国保，電子認証センター，生命倫理
	松岡かおり	産業保健，男女共同参画，ドクターサポートセンター，環境保健
	藤原　慶正	財務，医療安全，救急災害医療，国民生活安全対策
	加藤　　豊	組織強化，先端医療，公衆衛生，死因究明
	小中俊太郎	有床診療所，労災・自賠責，医療機関経営，年金
	磯崎　哲男	在宅医療，勤務医，共同利用施設，健康スポーツ

新任のご挨拶

理事　波柴 尉充

この度，新たに府医の理事を拝命いたしました，下京東部医師会の波柴尉充でございます。この新体制におきまして，地域医療部における「救急・災害」や「急病診療所」，また学術部における「医療紛争」の会務を担当させていただくこととなりました。

私は現在，南区の診療所にて内科を中心に診療を行っております。高校卒業まで南区の温かい地域社会に育てられ，大学卒業後は救命救急医として緊迫する医療の最前線に身を置いてまいりました。その経験を活かし，診療所を継承した現在も，浅達性Ⅱ度までの熱傷処置をはじめ，挫創や褥瘡の処置などに積極的に取組んでおります。また，下京東部医師会におきましても，下京西部医師会や下京・南区役所との緊密な連携のもと，災害時対応の準備を鋭意進めているところです。

府医入会後の活動といたしましては，コロナ禍における集団接種や宿泊療養施設での健康観察業務，さらには令和６年能登半島地震におけるJMAT京都の一員としての被災地支援活動に２度参加させていただきました。今回，私の原点とも言える救命・災害領域の会務に再び携わることができますことに，深い使命感と喜びを感じております。

日頃より大変お世話になっている京都市急病診療所につきましては，かかりつけ患者の皆様から「日曜・祝日の休診日に受診できて本当に助かった」という安堵の声を聴くたび，現場を支えるスタッフの皆様への感謝の念に堪えません。今後は，持続可能でより円滑な急病診療所の運営に向けて，少しでも力になれるよう尽力してまいりたいと考えております。

一方，救命救急科は医療紛争のリスクが極めて高い分野です。今後はこれまでの現場経験を活かし，紛争への迅速な対応や賠償に関する厳正な審議に誠心誠意取組んでまいります。

甚だ浅学非才の身ではございますが，地域医療のさらなる発展と会員の皆様の安心のため，全力を尽くしてまいります。今後とも会員の先生方からの温かいご指導・ご鞭撻を賜りますよう，心よりお願い申し上げます。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会　医療安全課

- 専用電話　075－354－6355
- 対応日時　午前９時 30 分～午後５時 30 分
- 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
  ⑴外部委員の派遣　⑵報告書作成支援　⑶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
⑴　医療事故調査制度が検討されたきっかけ
⑵　“予期しない患者死亡事案”への２つの対応
⑶　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
⑴　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？

第3回 地区庶務担当理事連絡協議会

（令和８年６月24日開催）

△報告ならびに協議事項

１．最近の中央情勢について

令和８年５月下旬から令和８年６月中旬にかけての社会・医療保険の状況について，◆高市首相は経済財政諮問会議において「社会保障負担率の目標」を検討するよう，関係閣僚に指示した。◆厚生労働省が提出した医療保険制度改革関連法案は参院本会議で，与野党の賛成多数で可決，成立。OTC類似薬の一部保険外療養の創設や標準的な出産費用の無償化，後期高齢者医療の窓口負担・保険料への金融所得の反映などを盛り込み，原則として2027年４月１日を施行期日としている。◆中医協の支払い側委員に就任した佐竹健保連理事は，「近年にない大幅な改定で，医療費を支払う立場として極めて重い負担」との受け止めを示した。また，「充当された財源が本来の目的に適切に配分されているのか，効果の可視化を求めていくことを徹底したい」との考えを示した。◆自民党の社会保障制度調査会の役員会において，「骨太の方針2026」に向けた提言をとりまとめ，2027年度以降の社会保障関係費の伸びについては，技術革新にともなうサービスの高度化を踏まえ，高齢化の伸びとは別に，足元の経済・物価動向に対応した増加分を加えた水準を上回るものにすべきだと主張している。◆自民党と日本維新の会は，社会保障制度改革の協議体を開催し，医療費の窓口負担などについて意見交換を行った。日本維新の会は，後期高齢者の医療費について，窓口負担を原則３割とするとともに，現役世代の支援金を軽減するため公費を投入すべきと提言した。一方，自民党からは慎重な意見が示され，今後，「骨太の方針2026」を視野に取りまとめを行う方針とした。◆松本日医会長は，2026年度診療報酬について，ベースアップ評価料の５月の届出件数が３月時点を大幅に上回っていることに期待感を示した。その上で，今回の診療報酬改定が物価・賃金の上昇に十分対応できているか，しっかりと検証していく必要があるとの考えを示した。なお，京都府における直近の届出率は65％である。◆自民党の政調全体会議は，政府が進める補助金・基金の見直しに向けた提言を政調会長一任で了承した。厚生労働分野では，見直しを求める事業の具体例として，医療DXやマイナ保険証の関連補助金などを挙げた。―といった話題を中心に説明した。

２．医療政策懇談会について

９月19日(土)，ホテルオークラ京都において，前中医協会長・小塩隆士氏を招き，医療政策懇談会を開催することを案内。Web参加も可能であることから，多くの参加を呼びかけた。

３．府医主・共催学術講演会実施予定について

令和８年７月に予定している府医学術講演会を紹介し，参加を呼びかけた。

４．府医代議員・予備代議員の補欠選挙について

各地区医の役員の交代等により，府医代議員・予備代議員を変更する場合は，選挙規定により，補欠選挙が必要となるため，総務課へ連絡するよう依頼した。併せて，地区選挙管理委員・予備選挙管理委員が交替する場合も同様に連絡を依頼した。

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで受給額や保険料を試算

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

20220401S23

お問い合わせ先

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

京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください

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

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

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』
https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』
https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf

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

（パソコン・携帯）
https://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/index.shtml

上記の方法によりご登録できない場合は，FAX でのお申し込みを受け付けます。

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

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

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，ご留意ください。

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

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/

乙訓医師会

理事　佐竹　剛

乙訓地区は、京都府南西部の向日市、長岡京市、大山崎町の２市１町からなり、面積約 37㎢に約 15 万人が暮らしている地域です。京都・大阪への通勤圏として子育て世代の流入が続いており、京都府内でも高齢化率が低い若い地域です。当地区の鉄道・高速道路沿線には大手企業の本社や工場が集積する一方、西部の丘陵部では特産の高級たけのこを育む竹林が広がるなど、多様な産業が分布していることも特徴です。

乙訓医師会は昭和 22 年に発足し、平成 13 年に社団法人、平成 24 年には一般社団法人に移行し現在に至ります。令和８年４月１日時の会員数は 260 名で、Ａ会員 124 名、Ｂ会員 121 名、Ｃ会員 15 名という構成です。毎年２月には乙訓在宅医療・介護連携支援センターと協力し、地域のみなさま向けに地域包括ケアシンポジウムを開催し好評を得ております。今年は２月７日に、認知症をテーマとして 13 回目となるシンポジウムを行い、たくさんの方にご参加いただきました。また今年からは、現地へ来場できなかった方に向けて、シンポジウム終了後１か月程度、YouTube で見逃し配信を行いました。より多くの方が参加・視聴していただけたのではないかと期待しております。

乙訓医師会では、今後ホームページのリニューアルを予定しています。現行のホームページはスマートフォン向けの表示に非対応で、情報のアップデートに時間と手間を要することが課題でした。リニューアル後はこれらの課題が解決され、会員や地域の皆様に向けた情報発信の窓口として、機能強化を目指します。また令和８年４月から乙訓地区の防災 FM「FM おとくに」の番組に、乙訓歯科医師会、乙訓薬剤師会と共同で協賛することになりました。協賛番組に医師会員が出演し、健康、病気、医療などについてだけでなく、医師会の活動についても情報発信をしようとする新たな試みです。FM おとくに「しみずあかねのまちかど保健室」（毎月第３火曜日 13：30 ～ 14：58）の番組内でパーソナリティの方と気軽に雑談するような感覚で、リスナーの方に親しみやすく、分かりやすい医療についてのお話をお届けできればと考えています。FM おとくにはインターネットでも聴取できますので、ご興味がある方は是非お聴きください。

https://fm-otokuni.com/

最後になりますが、乙訓医師会は、これからも行政や他職種の皆様との連携を密にし、地域にお住まいの皆様が住み慣れた街で安心して暮らせる医療体制の構築に尽力してまいります。デジタル化や新しいメディアを通じた広報活動の強化を含め、時代の変化に柔軟に対応しながら、地域のみなさまに信頼される医師会を目指してまいります。

一般社団法人乙訓医師会

〒 617－0845
長岡京市下海印寺下内田 101
ＴＥＬ：075－953－3914　ＦＡＸ：075－952－2343
Ｈ　Ｐ：https://www.otokuni.kyoto.med.or.jp/
e-mail：otokuni.med@arrow.ocn.ne.jp
会　長：鈴木　博雄
会員数：260 人（2026. ４現在）

京都府医師婦人会

講　演　会

「依存症という名の自己治療」

――凸凹な毎日を，自分らしく走り続けるための処方箋――

安東医院　院長　安東　毅 氏

松本　順子

梅雨の晴れ間，６月25日（木）の午後２時より京都ホテルオークラに於いて京都府医師婦人会の講演会が開催され，多数の参加者が安東先生の依存症に関する講演に耳を傾けました。精神科の中でも依存症を診る医院が非常に少なく，京都市内は勿論，京都北部や滋賀県，大阪枚方市などから患者さんが来られ相談にのる日々だそうです。

先ず，皆さんは何に依存していますか？と問われ，甘いもの？スマホ？押し活？旅行？と自問自答してみました。先生の趣味のランニングはアスリートそのもので，家族の方には依存症じゃない？と言われているそうです。夜中に100km山道を走って帰ってくるとかマウント富士100マイル（富士山の周り160kmの山道を走るトレイルランニング），大阪城トライアスロンでお濠を泳ぐ，鯖街道ウルトラマラソン80kmでは２連覇を達成されたとのこと，驚きです。

さて，依存症とは一言でいえば「辞めたくても辞められないコントロール障害」とのこと。公式に依存症と認められているものは，アルコール，薬物，ギャンブル，ゲーム・インターネット，市販薬，処方薬依存ですが，買い物や占いなどやめられない人など，多種多様のようです。単なる趣味の範囲なのか？どこからが病気なのか？先生の所では誰かが困っていれば治療の対象としているそうです。

治療の難しさは，依存症に関しては「薬」が無いことや本人が依存症を否認なさるので治療に向き合ってもらえないことだそうで

す。自分の不安や苦しさを楽になるためにアルコールやギャンブル依存症になる方も多いそうで，心の中にアプローチすることが治療の第１歩です。

ADHD（注意欠如多動性障害）やASD（自閉スペクトラム症）やACEs（幼少期の逆境体験）と依存症の関係，具体例を挙げて説明されました（注：これらの障害があるから依存症になるわけではありません）。自身の子育てを思い出し，どういった時にほめるのか？叱るのか？特に私ども親にとって考えさせられる問題も多いです。教育虐待という話も出ました。良かれと思って厳しくする，期待をかけすぎる，兄弟や他の子と比べてしまう，結果だけを評価してしまうなどなど。自身を振り返ると反省することばかりです。

依存症の方に対処する必要な力はNegative・Capability（答えの無さに耐える力）という。①すぐに，解決しない，②すぐに，答えを出さない，③わからないまま，寄り添う。

親としては「迷う子どもを責めずに寄り添う力を養う」ことが大切だと伺い，さらに反省するばかり。平安の祈りの言葉も素晴らしいと思いました。

神様，私にお与えください。

・変えられないものを受け入れられる「落ち着きを」
・変えられるものを変える「勇気を」
・両者を見分ける「賢さを」

最後におっしゃったランニングから学んだことも感慨深い言葉でした。

「休みながら，でいい」，「歩いても，いい」，「続ければ，いい」

依存症という，いつ誰でも踏み込むかもしれない可能性のある，「病気」に対してたくさんの具体例を交えながらお話しいただきました。お話を伺い，人生ゆっくり過ごしていきたいとしみじみ思いました。

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。

京都府医師会　府民向け広報誌

「京の医・食・住」のご案内

府医では「府医の存在」を広く府民に知ってもらうことを目的に「京の医・食・住」を発刊しています。この「京の医・食・住」はタイトルのとおり，京都に特化し，様々なライフスタイルを取り上げ，著名人や各方面のスペシャリストなどとの対談「医心伝心」を目玉企画として巻頭に設けています。

また，テーマに即した医療従事者を取り上げ，職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてインタビュー記事を掲載しております。

これまで，以下のとおり全 17 号を発刊しており，非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき，診療の一助を担えれば幸いです。

創刊号「日本人にとって和食とは？
日本の食文化の現在・過去・未来」
京料理 萬重 若主人　田村 圭吾
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長　園部 晋吾
奈良女子大学 名誉教授
NPO 法人日本料理アカデミー 理事
的場 輝佳

第２号「運動と医療の関係」
元阪神タイガーズ選手（現　野球解説者）
桧山 進次郎

第３号「人と住まいの幸福な関係」
株式会社 坂田基禎建築研究所　坂田 基禎

第４号「守るべきもの，変わるべきもの」
藤井絞株式会社 代表取締役社長　藤井 浩一

第５号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」
朝原 宣治　奥野 史子

第６号「地方生活の“今”と“これから”」
タレント　太川 陽介

第７号「京都と水，大地の豊かな関係」
京都府立大学 生命環境科学研究科
環境科学専攻／生命環境学部 環境デザイン学科
松田 法子

第８号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」
フィギュアスケーター　宮原 知子

第９号「心が華やぐ，コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」
陶芸家　森野 彰人

第10号「吉岡里帆が故郷を語る　ステキな“まち・こと・ひと”吉岡的 素顔の京都」
女優　吉岡 里帆

第11号「気鋭の書家，川尾朋子が語る　人の心を開き，豊かにする　書のチカラ」
書家　川尾 朋子

第12号「ギャル曽根さんが食べて・語る　もっと楽しく，健やかに「食」は語りかける」
タレント　ギャル曽根

第13号「兄弟漫才コンビ「ミキ」
“好き”に一生懸命だから楽しい！
笑いが生みだす「元気のもと」」
タレント　ミキ

第14号「理想があるから前に進める
世界が注目するカーデザイナーが語る
デザインの力」
カーデザイナー　前田 育男

第15号「競馬界のレジェンド　武豊が語る
勝利への情熱を支えるもの」
騎手　武 豊

第16号「佐々木蔵之介　特別インタビュー
しなやかに貫く力」
俳優　佐々木 蔵之介

第17号「尾崎亜美　特別インタビュー
豊かな明日をつむぐ」
シンガーソングライター　尾崎 亜美

つきましては，発刊時に，本誌に同封してお送りいたしておりますが，これらのバックナンバーにつきまして，**追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。**

在庫に限りがございますので，お送りする冊数を調整させていただく場合がございます。予めご了承ください。

第 13 号

第 14 号

第 15 号

第 16 号

第 17 号

医　師　国　保

公 示 第 403 号
令和８年８月１日

西京選挙区組合員　各位

京都府医師国民健康保険組合
理事長　　濱島　高志

第 36 期　組合会議員の補欠選挙について（公示）

今般，西京選挙区選出　塚本　忠司 議員の辞任にともない，下記により補欠選挙を行います。

記

〔投　票　日〕　令和８年８月 23 日(日)　午前９時～午後５時
〔投　票　所〕　（一社）西京医師会事務所
〔開　票　日〕　即日開票
〔定　　数〕　１名
〔立候補届出〕　８月 13 日(木）までに西京支部長を経由して，当組合理事長に届出ください。（立候補届は支部長より受領してください。）

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

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：gakujyutu@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

令和８年度「結核の予防とがんを考えるつどい」の開催について（ご案内）

１．趣　　旨　結核は，国内最大級の感染症でありますが，2024 年の我が国の罹患率は，前年と同じく人口 10 万人あたり 8.1 となっています。2021 年に結核罹患率は結核低蔓延国の水準である 10.0 以下に達し，2024 年も継続しています。

しかし，新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後は国内外の人の流れが活発になり，若年層の外国生まれ結核患者が近年増加していること等を考慮すると，今後再び増加に転じる可能性は否定できません。また，多種類の抗結核薬が効かない超多剤耐性結核菌の出現も懸念されています。そこで，９月 24 日からの結核・呼吸器感染症予防週間を迎えるにあたり，結核についての正しい知識の普及や啓発に努めていく所存です。

また，がんは昭和 56 年以降，日本人の死因順位第１位となっており，2025 年の罹患は約 102 万人，死亡は約 39 万人と推定されています。部位別罹患数では肺がん・胃がん・大腸がんのほか，男性は前立腺がん，女性は乳がんが上位となっています。部位別死亡数では，肺がん・胃がん・大腸がんのほか，膵臓がんでも多くの方が亡くなられており，進展する高齢化等の要因によりがんによる死亡は今後も増加が懸念されています。そこで，９月がん征圧月間の取組みとして，正しい知識や検診による早期発見の重要性を伝えていくことにより，地域における健康づくりに寄与します。

２．主催（予定）　京都予防医学センター・京都市・京都府医師会・京都市地域女性連合会

３．日　　時　**令和８年９月３日（木）**　開場　午後１時　　開演　午後１時 30 分

４．会　　場　京都市北文化会館　（京都市北区小山北上総町 49 番地の２　キタオオジタウン内）

５．対　　象　京都市民または京都市内に通勤・通学されている方

６．申し込み　８月３日（月）～９月１日（火）に京都予防医学センターへ電話・FAX・メールにて予約
お申し込みの際は，住所，氏名（ふりがな），電話番号をお知らせください（入場無料）。
電話　075－811－9155　FAX　075－811－9138
メール　genki@kyotoyobouigaku.or.jp

７．内　　容

13：30　開会
13：45　**講演Ⅰ「結核と非結核性抗酸菌について」**
講師　独立行政法人国立病院機構南京都病院　内科　　医長　　橘　　洋正 先生
14：55　**講演Ⅱ「消化管がん（特に胃がん・大腸がん）の最近の動向」**
講師　一般財団法人京都予防医学センター　消化器内科
部長　　福井　寿朗 先生
15：55　閉会

「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。

（申込期間：７月 15 日(水) ～８月 17 日(月)）

◆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】

（申込期間：９月 24 日(木) 午後２時～ 10 月 13 日(火) 正午）

◆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】

（申込期間：10 月８日(木) 午後２時～ 10 月 29 日(木) 正午）

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）】

（申込期間：９月１日(火) ～９月 25 日(金)）

◆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）】

（申込期間：11 月１日(日) ～ 11 月 20 日(金)）

≪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　23 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～** 髙添明日香（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１回医療安全講演会 開催のお知らせ

今年度，第１回の医療安全講演会は「自殺対策」をテーマに開催いたしますので，奮ってご参加ください。受講方法は，府医会館での現地受講とウェブによる配信を予定しており，いずれも専門医共通講習および日医生涯教育講座の単位が付与されます（※但し，専門医共通講習単位の付与には要件があります。必ず後述の〔注意事項〕をご確認ください）。

１．配信日時　令和８年10月11日(日)　午後２時～午後４時15分
（＊講演会終了後，専門医単位取得用設問が60分流れます）

２．受講方法　府医会館で現地受講またはライブ配信（＊ZOOMウェビナーにて配信）
＊府医会館での参加は先着順となります

３．申し込み方法　以下，二通りで申し込みを受け付けます
受付後，アドレスに受付完了メールが自動送信されます

・方法１）二次元コードで申し込む
→右記二次元コードよりお申し込みください
二次元コードは府医ホームページにも掲載しています
申し込み用URL
https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_LSmD7AwoSS2_K5yY-Jfxcw#/registration

申し込み用
二次元コード

・方法２）メールで申し込む
→以下送付先に入力項目を記入し送信してください
（メール送付先：anzen@kyoto.med.or.jp）

＜入力項目＞
表題に「令和８年度 第１回医療安全講演会受講申込」と入力ください
①氏名，②氏名（ふりがな），③性別，④職種，⑤診療科目（医師のみ）
⑥所属医療機関，⑦郵送物送付先（郵便番号），⑧郵送物送付先（住所）
⑨郵送物送付先（施設名），⑩電話番号（日中連絡可能な番号），⑩メールアドレス
⑪参加方法（府医会館 or ウェブ），⑫専門医共通講習単位の要否（必要 or 不要）

※）二次元コードでお申し込みの際，氏名の入力が（名）（性）の順になっておりますので，ご入力時ご注意ください。

※）氏名の入力はアルファベットやニックネームの使用はご遠慮ください。

※）申し込みが完了すると，すぐに＜受付完了メール＞がご登録のアドレスに届き，受講決定となります。メールアドレスの入力が誤っていると受付完了メールが届きませんので正確にご入力ください。受付完了メールが届かない場合は受付ができておりませんので，再度お申し込み手続きをお願いします。

４．受講方法　＜受付完了メール＞には，講演会受講用のリンクURLが記載されておりますので，講演会当日はURLより定刻までにご入室ください。なおリマインドメールを開催日の１週間前と１日前に送信します。

５．申し込み〆切　10月５日(月)

６．受講対象　医療安全に関わる全職種を対象

7．単　　位　・新専門医制度における専門医共通講習（医療倫理）２単位（申請中）
・日医生涯教育講座　２．医療倫理：臨床倫理　１単位
３．医療倫理：研究倫理と生命倫理　１単位
・「医療に係る安全管理のための職員研修」修了証

〔専門医単位付与に関する注意重要〕
※講演１・２，両方の講演を受講した場合に限り，単位付与の対象となります。
※厳格な入退室管理が求められていることから，遅刻・早退があった場合，単位の付与ができません。

※ウェブ配信で受講される方は，講演動画終了後ポップアップにて表示される＜確認問題（５択５題）×２問（２講演分）＞を必ずご回答ください。＜４題以上正解＞が単位付与の要件となります。なお回答はFAXでも受け付けています。

8．主　催　京都府医師会（事務局　医療安全課（TEL：075－354－6505））

＝　プログラム　＝

テ ー マ　「自殺対策　～ゲートキーパーとしての医療者の役割を考える～」
座　長　山口　明浩 氏（京都府医師会医療安全対策委員会委員長）
司　会　松村　由美　（京都府医師会　理事）

◎講演１）＜60分＞
講　師　藤森　麻衣子 氏（国立がん研究センター　がん対策研究所　サイバーシップ研究部　支持・緩和・心のケア研究室　室長）
演題名　「がん患者の自殺の実態とがん医療における自殺対策」

新専門医制度における専門医共通講習　医療倫理　１単位
日医生涯教育講座（カリキュラムコード）＞２．医療倫理：臨床倫理　１単位

◎講演２）＜60分＞
講　師　波床　将材 氏（豊郷病院　精神科／元・京都市こころの健康増進センター所長）
演題名　「自殺対策に関する医療機関と行政との連携　～京大病院と京都市の事例～」

新専門医制度における専門医共通講習　医療倫理　１単位
日医生涯教育講座（カリキュラムコード）＞ ３．医療倫理：研究倫理と生命倫理　１単位

◎質疑応答）＜15分＞

◎設　問）　16：15 ～ 17：15 ＜60分＞
＊専門医単位付与の要件となる設問を繰り返し流します

＜厚生労働省＞
令和８年度　医療情報セキュリティ研修の実施について

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る状況にあります。

厚生労働省では，「医療情報セキュリティ研修およびサイバーセキュリティインシデント発生時初動対応支援・調査事業」を実施しており，令和８年度の医療情報セキュリティ研修について案内がありましたので，お知らせします。

今年度より，「立入検査研修」，「経営者向け研修」，「システム・セキュリティ管理者向け研修」，「初学者等向け研修」についてはリアルタイム配信を廃止して e-learning による配信に統一して実施されることになりました。

なお，「立入検査研修」においては，医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条第 1 項に基づく立入検査における「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」の解説も行われます。

また，対面研修としては，実機を用いた「CYNEX 研修」，さらにこの研修を提供するための知見を養う「CYNEX 講師育成研修」が 10 月頃に実施される予定となっており，８月に申し込み開始とされています。

上記の研修とは別に，日医では，日医サイバーセキュリティ支援制度として，「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の実践ガイド」や日医セキュリティガイドライン相談窓口，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のセミナー動画等を提供していますので，併せてご活用ください。

＜医療情報セキュリティ研修＞

◇研 修 方 法　オンライン研修（e-learning）等

◇研 修 日 程　研修内容・日程等詳細については，「医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト」をご覧ください。
URL：https://mist.mhlw.go.jp/training/

◇開 催 時 間　１回あたり１時間程度

◇申し込み方法　「医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト」よりお申し込みください。

◇研修実施事業者　一般社団法人ソフトウェア協会

◇お問い合わせ　○（事業主体）厚生労働省　医政局医療情報担当参事官室
TEL：03－5253－1111（内線 4392）　E-mail：igishitsu@mhlw.go.jp
○（業務委託先・事務局）一般社団法人ソフトウェア協会
E-mail：mist-sajinfo@saj.or.jp

＜参考＞

【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の実践ガイドおよびセミナー動画】
※日本医師会メンバーズルーム内
https://www.med.or.jp/japanese/members/info/cyber_shien.html

【日医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）

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在110号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
（TEL 075－354－6102）

までご連絡ください。

38号▶エイズ患者・ＨＩＶ感染者今のままでは増え続けます
42号▶男性の更年期障害
47号▶一酸化炭素中毒
55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
65号▶感染症罹患時の登園（校）停止基準と登園届
69号▶PM2.5と呼吸器疾患
70号▶BRCAについて
77号▶性感染症 STI
78号▶コンタクトレンズによる目の障害
79号▶肝炎・肝がん
81号▶爪のトラブル（巻き爪・爪白癬）
82号▶脳卒中
83号▶大人の便秘症
84号▶熱中症
85号▶毒虫
87号▶夜間の頻尿
88号▶認知症
89号▶CKD（慢性腎臓病）
90号▶急性心筋梗塞
91号▶消化器がんの予防と検診
92号▶知っておきたいたばこの事実
93号▶白内障
94号▶ロコモ
95号▶子宮頸がん
96号▶心房細動
97号▶糖尿病
98号▶アトピー性皮膚炎
99号▶甲状腺について
100号▶肺がん
101号▶不妊治療
102号▶骨粗鬆症
103号▶乳がん
104号▶心臓弁膜症
105号▶心肺蘇生法
106号▶尿路結石症
107号▶痛風・高尿酸血症
108号▶アイフレイル
109号▶帯状疱疹
110号▶パーキンソン病

サイバーセキュリティのことなら「サイ窓」へご相談ください！

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口
TEL 0120－179－066　年中無休・対応時間：６時～21時

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

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

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

京都府警察サイバー対策本部
サイバー企画課　TEL 075－451－9111（代表）
（平日午前９時～午後５時45分）

※休日・夜間は京都府警察本部　サイバー当直が対応

京都府医師会

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは，京都府内の医療機関に対して登録医師を紹介する制度です。
★利用料は無料です。
★対象は医師（常勤・非常勤）です。求人・求職（雇用形態等）に関するお問い合わせにつきましては，京都府医師会事務局（TEL 075－354－6104／FAX 075－354－6074）へご連絡ください。なお，掲載内容に関して医療機関へ直接の連絡はご遠慮ください。

＜運用について＞
登録情報は，京都府医師会ホームページには掲載いたしません。京都府医師会事務局内での参照も関係者のみとし，限定的な取扱いとするなど，厳重に管理し，登録者の個人情報保護に努めます。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

＜京都市＞

	医療機関名	所在地	募集科目
1	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山１	神内・精・整外・リハ・外・消外
2	冨田病院	北区小山下内河原町 56	循内・外・整外・訪・消内
3	京都からすま病院	北区小山北上総町 14	内・呼内・循内・神内・代内・整外
4	介護老人保健施設がくさい	北区鷹峯土天井町 54 番地	
5	京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町 27 番地	リハ・放
6	任医院	中京区西ノ京東中合町 18	皮・美外
7	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町８－１	内・整外・訪
8	明石病院	下京区西七条南衣田町 93	内・外・循内・消内・訪
9	康生会武田病院	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841－５	内・救急
10	たなか睡眠クリニック	下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル５階	内・呼内・循内・精・耳
11	医療法人社団恵心会京都武田病院	下京区西七条南衣田町 11 番地	内・消内・脳外
12	十条武田リハビリテーション病院	南区吉祥院八反田町 32 番地	内・消内・代内・リハ・訪
13	光仁病院	南区四ツ塚町 75	内・皮・リウ・整外・リハ
○ 14	しばじクリニック	南区唐橋堂ノ前町 23－１ 洛南スクエアビル２階	消内
15	くみこクリニック	左京区下鴨南野々神町２－９	皮・美外
16	京都大原記念病院	左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
17	京都近衛リハビリテーション病院	左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整外
18	京都民医連あすかい病院	左京区田中飛鳥井町89	内・精
19	日本バプテスト病院	左京区北白川山ノ元町47	外・整外
20	京都民医連中央病院	右京区太秦土本町２－１	内・外・呼内・神内・消外・救急
21	京都市立京北病院	右京区京北下中町鳥谷３	内・外・整外
22	国立病院機構宇多野病院	右京区鳴滝音戸山町８	循内・児・整外
23	京都ならびがおか病院	右京区常盤古御所町２	精
24	介護老人保健施設　リーベン嵯峨野	右京区常盤東ノ町 22 番５	
25	西京都病院	西京区桂畑ヶ田町 175 番地	整外・循内
26	育生会京都久野病院	東山区本町 22 丁目 500 番地	内・外・整外・救急・訪
27	なごみクリニック	東山区本町１－52	内
28	洛和会音羽病院	山科区音羽珍事町２	消内・麻・救急
29	洛和会音羽リハビリテーション病院	山科区小山北溝町 32－１	内・循内・訪
30	京都東山老年サナトリウム	山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ・神内
31	蘇生会総合病院	伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
32	医仁会武田総合病院	伏見区石田森南町 28－１	腎内・婦・救急
33	伏見桃山総合病院	伏見区下油掛町 895	消内・救急
34	共和病院	伏見区醍醐川久保町30	呼内・整外

＜宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・木津川市・相楽郡・綴喜郡＞

	医療機関名	所在地	募集科目
35	宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36－26	循内・糖内
36	京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田１番地７	内・循内・婦
37	六地蔵総合病院	宇治市六地蔵奈良町９番地	消内・整外
38	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54－2	内
39	宇治徳洲会病院	宇治市槇島町石橋 145	消内・肝内・糖内・神内・麻・リハ
40	あそかビハーラ病院	城陽市奈島下ノ畔３－３	緩内
○ 41	南京都病院	城陽市中芦原 11 番地	呼内
42	京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
43	宇治脳卒中リハビリテーション病院	宇治市大久保町井ノ尻 43－1	内・リハ
44	男山病院	八幡市男山泉 19	内・呼内・消内・外・消外・消内
45	八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39－1	内・循内・消内・神内・リハ
46	石鎚会京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央６丁目１番地６	内・救急
47	京都山城総合医療センター	木津川市木津駅前一丁目 27 番地	内・救急
48	あこ診療所	木津川市相楽城西 69－2	内・神内・精・心内
49	学研都市病院	相楽郡精華町精華台７丁目４－1	内・循内

＜亀岡市・南丹市・船井郡＞

	医療機関名	所在地	募集科目
50	亀岡市立病院	亀岡市篠町篠野田１番地１	内
51	亀岡病院	亀岡市古世町３丁目 21 番１号	内
52	亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田１丁目 32－15	内
53	明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷６－１	内・神内・外・麻
54	国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
55	国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福５番地	内

＜綾部市・福知山市・舞鶴市＞

	医療機関名	所在地	募集科目
56	京都協立病院	綾部市高津町三反田１	内・消内・リハ
57	綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田７－16	内・外・脳外・消内・神内
58	静寿会渡辺病院	福知山市宇牧 1616－1	内・リハ・消内
59	松本病院	福知山市土師宮町２丁目 173 番地	内・循内・消内
60	舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
61	舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	消内
62	医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765－16	内・精
63	介護老人保健施設エスペラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765－16	
64	市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350－11	内

＜宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町＞

	医療機関名	所在地	募集科目
65	京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452－1	内・消内・児・整外・産婦・麻
66	京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内
67	丹後中央病院	京丹後市峰山町杉谷 158 番地の１	消内・外・麻
68	丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・呼内

診療所継承

＊詳細情報は来館でのみ閲覧可能です。ご希望の際はドクターバンク係までご連絡ください。

行政区	北区	診療科	内・児
概　要	賃貸，土地（141.73㎡），建物（138.56㎡） ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		

○

行政区	北区	診療科	整外
概　要	賃貸，土地（254.54㎡），建物（217.61㎡）※２階は居住用に使用可		

行政区	左京区	診療科	内科，外科
概　要	賃貸（テナント 105.74㎡）　マンション１階		

行政区	左京区	診療科	眼
概　要	賃貸（テナント 60㎡）　※柔軟な応談可		

行政区	左京区	診療科	整外（肛も可能）
概　要	賃貸，土地（493.92㎡），建物（500.17㎡）		

行政区	左京区	診療科	眼
概　要	譲渡，土地（約 90 坪），建物（約 110㎡）		

行政区	山科区	診療科	内
概　要	売却希望（賃貸可），土地（253.6㎡），建物（140㎡）		

行政区	長岡京市	診療科	整外
概　要	賃貸，土地（496.42㎡，建物（１階 144.68㎡，２階 145.30㎡）		

行政区	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・（児）
概　要	賃貸，土地（約 32 坪），建物延（約 180㎡）		

府医ドクターバンクホームページ　https://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/index.html

会員消息

（5/7，5/14 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
竹村　佳純	A	京 都 北	北区紫竹東栗栖町 17－１京都新聞紫竹ビル２階 たけむら内科・呼吸器内科クリニック	内・呼内
宮本　心一	A	左　京	左京区聖護院山王町９番地リペアス京大前３Ｆ みやもと消化器内科クリニック	内・消内・内視内
上田　匡	A	伏　見	伏見区銀座町４丁目 281 番地 伏見 IVF 乳腺うえだクリニック	婦
入江　惇太	A	宇　久	城陽市平川鍛冶塚 66 番地２宇治城陽メディカルモール２階 イリエレディースクリニック	産婦・美皮
坂上　共樹	A	相　楽	木津川市城山台７－43－３ さかうえクリニック	内・児・消内
山本　航	A	宇　久	城陽市枇杷庄鹿背田 62 MIKI ビル３Ｆ 富野荘やまもと内科クリニック	内・循内
重松　一生	Ｂ１	西　陣	上京区御前通今小路下ル南馬喰町 911 相馬病院	神内
安藤　麻紀	Ｂ１	西　京	西京区桂畑ケ田町 175 西京都病院	整外
左古　寛知	Ｂ１	西　京	西京区上桂宮ノ後町６－８ 身原病院	産婦
舩津　篤史	Ｂ１	西　京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	循内
瀧井　道明	Ｂ１	伏　見	伏見区久我東町８－22 京都南西病院	消内
伊藤　弘雅	Ｂ１	伏　見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	整外
大畠　慶直	Ｂ１	伏　見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	外
庾　賢	Ｂ１	伏　見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	外
吉冨　晶太	Ｂ１	伏　見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	脳外
小田垣孝雄	Ｂ１	北　丹	京丹後市峰山町杉谷 158－１ 丹後中央病院	内
兒玉　美聡	Ｂ１	京 都 北	北区大宮南田尻町 59 医療福祉複合施設にしがも１Ｆ 渡辺西賀茂診療所	訪問
元木　敦子	Ｂ１	中　東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	麻

入　会

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
片村　真紀	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 京都田辺中央病院	循内
竹島　稔	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 京都田辺中央病院	整外
中村　寛子	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 京都田辺中央病院	形外
細井　創	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 京都田辺中央病院	児
若菜　紀之	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 京都田辺中央病院	循内
瑞慶覧聡太	Ｂ１	船　井	船井郡京丹波町和田大下 28 国保京丹波町病院	総合
大塚　由花	Ｂ１	舞　鶴	舞鶴市泉源寺知中 1537－１ 海上自衛隊舞鶴衛生隊診療所	産婦・内
田中　雄大	Ｂ２	京　大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	精
白井　拓	Ｂ２	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
島谷憲太朗	Ｂ２	京　大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	糖内
大島　慶之	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
大野　敦也	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
大平　裕人	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
北林　武樹	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
芝田　善拓	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
島津　美紀	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
妹尾　治哉	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
靏　雅俊	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
松田　耀一	Ｃ	伏　見	伏見区深草向畑町１－１ 京都医療センター	研修
稲塚　将馬	Ｃ	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

異　　動

氏　　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
村西　　学	A→A	西陣→西陣	北区衣笠東尊上院町 20 むらにしクリニック ※医療機関移転にともなう異動	脳内・内
磯部　和哉	A→A	伏見→伏見	伏見区東奉行町 1 桃山グランドハイツ２Ｆ 磯部医院 ※医療機関名称変更および組織変更にともなう異動	内・児・消内
豊田健一郎	B1→A	中西→中西	中京区西ノ京中保町 18 番地 円町とよだ耳鼻咽喉科	耳
田中　伸岳	B1→A	下西→亀岡市	亀岡市安町釜ヶ前 25 番地 1 たなか内科クリニック亀岡市役所前	内・呼内
澤　　貴幸	B2→A	府医大→綴喜	京田辺市同志社山手 1 丁目 1 番地 1 フォレストモール京田辺 さわ　内科・内視鏡クリニック	内・消内
元石　　充	B1→B1	西京→西京	西京区桂畑ケ田町 175 西京都病院	呼外
福永　隆文	B1→B1	西京→西京	西京区大原野東境谷町 2 丁目 5 － 8 ラクセーヌ専門店 2 階 洛西　西京都クリニック	呼内
大谷　　良	B1→B1	西京→西京	西京区大枝東新林町 3 丁目 6 洛西ニュータウン病院	神内
河村　幸子	B1→B1	中西→西京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	放
上田　知佳	B1→B1	京都北→伏見	伏見区銀座町 4 丁目 281 番地 伏見 IVF 乳腺うえだクリニック	乳
劉　　和輝	B1→B1	伏見→乙訓	長岡京市下海印寺下内田 101 京都済生会病院	整外
藤本　行紀	B1→B1	下西→亀岡市	亀岡市篠町広田 1 丁目 32－15 亀岡シミズ病院	内・消内
吉岡　慎二	B1→B1	乙訓→亀岡市	亀岡市篠町広田 1 丁目 32－15 亀岡シミズ病院	整外
岡本　ゆう	B1→B1	亀岡市→舞鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	麻
藤堂龍一郎	B1→B1	伏見→伏見	伏見区今町 677－ 1 藤堂クリニック	精
池田　　要	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	児
細田　三喜	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	形外
小倉　昂己	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	整外
若松香奈未	C→B2	府医大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	糖内

退　　会

氏　　名	会員区分	地　区	氏　　名	会員区分	地　区	氏　　名	会員区分	地　区
浅井　一輝	A	西　京	趙　　栄済	B１	中　西	松川　東俊	B１	西　京
伊藤　　亨	B１	西　京	佐藤　雅洋	B１	西　京	梅原　誠司	B１	西　京
中畑　孔克	B１	西　京	西嶋　稜平	B１	伏　見	中西　雅樹	B１	宇　久
二之湯　弦	B１	宇　久	岸　　明彦	B１	宇　久	成宮　博理	B１	上　東
泉谷　康仁	B１	中　西	岩井　暁哉	B１	下　西	茂山　泰樹	B１	下　西
畦地　英全	B１	西　京	尾内善四郎	B１	伏　見	泉　　貞言	B１	綴　喜
五十棲孝裕	B１	綴　喜	九里　武晃	B１	綴　喜	西野　健一	B１	綴　喜
福田新一郎	B１	綴　喜	貴志　洋平	B１	相　楽	槇野　有紗	B１	舞　鶴
酒江けんじ	B１	北　丹	藤田　眞一	B１	北　丹	百瀬　笙子	B２	府医大
山口　智生	B２	府医大	毛利　啓人	C	京　大	高倉　　隆	C	伏　見
阪本　樹哉	C	与　謝	河本　昌也	C	京　大	黒木　鷹介	C	京　大
林　　衛	D	西　京						

第５回 定例理事会（5月7日）

報　　告

1．５月１日現在の会員数
　４月１日現在 4,490 名（日医 3,389 名）
　５月１日現在 4,484 名（日医 3,382 名）
2．融資斡旋の状況
3．第５回救急小委員会の状況
4．第３回災害対策小委員会の状況
5．屋根瓦ワーキングチーム令和８年４月度定例会議の状況

議　　事

6．会員の入会・異動・退会 52 件を可決
7．2026 年度府医会費減免申請を可決
8．＜京都市＞「災害医療救護に関する協定」の一部を変更する協定を可決
9．第６回救急小委員会の開催を可決
10．第４回災害対策小委員会の開催を可決
11．＜京都府スポーツ協会＞令和８年度京都府スポーツ指導者研修会の後援を可決
12．令和８年度臨床研修屋根瓦塾 KYOTO －2026 夏－の開催を可決
13．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
14．令和８年度学術賞選考委員会の開催を可決
15．屋根瓦ワーキングチーム令和８年５月度定例会議の開催を可決
16．近畿ブロック日医代議員協議会への出席を可決

第６回 定例理事会（５月14日）

報　告

１．第１回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
２．産業医研修会の状況
３．産業医研修会集中講座の状況
４．５月度地域医療担当部会の状況
５．外来医師過多区域に係る３府県意見交換会の状況
６．５月度学術・会員業務担当部会の状況
７．第９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 41 件を可決
10．令和８年度地区助成金の交付を可決
11．＜京都大学＞医学生，研修医等をサポートする会の共催を可決
12．京都市急病診療所運営委員の委嘱替えを可決
13．京都市急病診療所薬局系統空調室外機圧縮機他取替修理を可決
14．令和８年度「京都府地域包括ケア構想に資する地域在宅医療推進事業（地区医在宅医療・地域包括ケア推進事業）補助金」の交付を可決
15．＜京都府立医大附属病院＞第 51 ～ 58 回地域連携カンファレンスの後援を可決
16．＜京都府＞京都府緩和ケア研修会（集合研修）の後援を可決
17．第 24 回京都マンモグラフィ講習会の開催を可決
18．＜日医＞令和８年度全国医師会産業医部会連絡協議会への出席を可決
19．がん登録事業委員会委員の委嘱替えを可決
20．＜京都腎臓病総合対策推進協議会＞第 50 回腎臓病の総合対策の確立をめざすシンポジウムの後援を可決
21．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）の開催を可決
22．研修サポート委員会委員の委嘱替えを可決
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．日本医療マネジメント学会第 23 回京滋支部学術集会の後援を可決
25．看護専門学校非常勤講師の退職および退職慰労金の支給を可決
26．第 10 回近医連常任委員会への出席を可決

「京都医報」へのご投稿について

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

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

また，**同じ著者の投稿は原則として1年間に1編**とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604－8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町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。

京都医報を
スマートフォン，タブレットで
快適に閲覧

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

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

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

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

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

閲覧はこちら

トップ画面

記事画面

～ 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。

医療政策懇談会の開催を決定
― 前中医協会長の小塩隆士氏を招聘 ―

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

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

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

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

記

日　　時　令和8年9月19日(土)　午後5時～午後6時30分（予定）　※終了後，懇親会
場　　所　ホテルオークラ京都（京都市中京区河原町御池　TEL：075－211－5111）
演　　者　一橋大学　社会科学高等研究院　特任教授　　小塩　隆士 氏
参 加 費　無料
申し込み方法　【ホテルで参加希望の場合】

申込フォームへアクセスし，必要事項を入力の上，お申し込みください。

https://forms.gle/RQuf8U2iy4Z9GwYP9

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

【WEBで参加希望の場合】

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

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

---

京都府医師会保険医療課宛（FAX：０７５－３５４－６０９７）

医療政策懇談会（9月19日）会場参加申込書

所属地区名	
医療機関名	
参加者氏名	

保険だより　―必　読―

外来・在宅ベースアップ評価料の報告について
８月中の提出が必要

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。

外来・在宅ベースアップ評価料を届出している医療機関は，８月中に報告が求められていますので，必ずご提出いただきますようお願いします。

求められる報告は，算定開始の時期によって下記のとおりとなっています。

【令和７年度以前にベア評価料の算定を開始した医療機関（令和８年３月から算定開始した医療機関も含む）】

〇令和７年度の賃金改善実績報告書（旧様式）
〇令和８年度の賃金改善中間報告書（新様式）　の２つ

【令和８年度（令和８年４月）以降にベア評価料の算定を開始した医療機関】

〇令和８年度の賃金改善中間報告書（新様式）　のみ

※提出期限：８月31日(月) 必着
※提出方法：原則として所定のExcelファイルをメールに添付して近畿厚生局京都事務所（下記アドレス）に送信。

【提出先メールアドレス】

baseup-hyoukaryou26@mhlw.go.jp
メール送信ができない･難しい場合は，紙での提出（郵送）も可（８月31日必着（消印ではない））。

【紙で提出する場合の送付先】

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

それぞれの様式ファイルを府医HP「お知らせ」コーナーの当該報告に係るページ（下記URL）にてダウンロードできるようにしています。また，報告書の詳細な作成方法，記載例等も掲載していますので，ご参照ください。

URL　https://www.kyoto.med.or.jp/kankei/4543.php

なお，「令和７年度の賃金改善実績報告書（旧様式）」および「令和８年度の賃金改善中間報告書（新様式）」の概要は次のとおりです。

別添　　令和7年度賃金改善実績報告書(旧様式)の記載例

（診療所及び歯科診療所用）賃金改善実績報告書（令和　7　年度分）

ダウンロードしたExcelファイル内には「（別添）実績報告書（診療所）」シートのみがある

保険医療機関コード　0123456
所在地　都道府県　京都府医師会診療所
京都府
都市中京区西ノ京東栂尾町６
医　太郎
6-000-0000

算定開始月を入力

令和6年度から算定している場合でも、令和7年度実績報告なので、始まりは「4月」となる

令和7年度中に辞退していない限り、終わりは「3月」となる

Ⅰ．賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

（1）賃金改善実施期間　令和　7　年　4　月　～　令和　8　年　3　月　12　ヶ

同じになる

（2）ベースアップ評価料算定期間　令和　7　年　4　月　～　令和　8　年　3　月　12　ヶ

期間中の算定実績を確認して入力
例；初診料1398回×6点
再診料7002回×2点
→合計22392点×10円

Ⅱ－1．ベースアップ評価料による収入の実績額【（2）の期間中】

（3）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による収入の実績額	223,920 円
（4）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額	0 円

Ⅱ－2．ベースアップ評価料による収入の繰越状況

※　ベア等とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げをいい、定期昇給は含まない。

（6）翌年度への繰越予定額	0 円
（7）前年度からの繰越額（令和７年度分報告時のみ記載）	0 円
（8）ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【（5）－（6）＋（7）】	223,920 円
（9）（8）について全てベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当しているか。	☑ 問題なし

チェックを忘れずに入れる

○　以下、基本給等総額については１ヶ月当たりの額を記載してください。
※　「基本給等総額」には、給与のうち、基本給及び決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。
※　ベア等の定義はⅡ－２を参照のこと。
※　定期昇給による賃金増加分は、「賃金改善した後の対象職員の基本給等総額」及び「ベア等による賃金改善実績額（１ヶ月分）」には含めないこと。

次ページを参照

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅲ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

（10）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	3.5 人
（11）賃金改善した後の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	700,000 円
（12）ベア等による賃金改善実績額（１ヶ月分）	17,500 円
（13）ベア等による賃金増率【（12）÷（（11）－（12））】	2.6 %

何%でもよい

【ベースアップ評価料対象外職種について】　※上記でベースアップ評価料対象職種に計上した職員を除く

（14）以下のⅣ又はⅤに該当する職員の在籍有無
○ 在籍している
◉ 在籍していない

一般的な診療所においては、事務職員も患者対応を含め診療補助を行っているため、ベア評価料の「対象外職種」には当たらない

※　以下は（14）で「在籍している」と回答した場合のみ記載する

Ⅳ．40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

（15）40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の	人
（16）40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】	円
（17）ベア等による賃金改善実績額（１ヶ月分）※賃金改善を実施していない場合は０円	円
（18）ベア等による賃金増率【（17）÷（（16）－（17））】	0.0 %

Ⅴ．事務職員の基本給等に係る事項

（19）事務職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	人
（20）事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月】	円
（21）ベア等による賃金改善実績額（１ヶ月分）※賃金改善を実施していない場合は０円	円
（22）ベア等による賃金増率【（21）÷（（20）－（21））】	0.0 %

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　8　年　8　月　1　日　　開設者名：　府医　太郎

最後に日付と開設者名を忘れずに入力して終了

「Ⅲ.ベースアップ評価料対象職員(全体)の基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)に係る事項」(⑽～⑿)について

●算定開始月1か月分のみの報告なので、年度の途中で人数や賃上げ額が変更になったこと等の報告は不要
●賃金改善計画書に記載した金額と報告書の記載が異なっていても問題ない

（10）対象職員の常勤換算数
・　パート職員も常勤換算した上で対象職員に含めることが可能
　例）フルタイムの就業時間が週30時間である場合に、週15時間勤務するパート職員→0.5人として計算
・　事務職員であっても、看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務も行う者は「その他医療に従事する職員」として対象職員に含めることができる

（11）賃金改善した後の対象職員の基本給等総額
・　基本給等とは、基本給と決まって毎月支払われる手当の合計額であり、その総額（対象職員全員分の基本給等の総額〔１か月分〕）を記載する

(12)ベア等による賃金改善実績額
・　以下のように計算する。
「ベースアップ後の基本給等総額」－「ベースアップしなかった場合の基本給等総額」
＝「ベア等による賃金改善実績額」

ベースアップ後の基本給等総額＝(11)	ベア等による賃金改善実績額　＝(12)
	ベースアップしなかった場合の基本給等総額

例１）令和６年度に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定を始め、基本給等の総額を６７万円から７０万円に引き上げ、そのまま令和７年度も継続した
→「ベア等による賃金改善実績額」は３万円
例２）令和７年度に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定を始めた。基本給は従前と変えなかったが、「ベースアップ評価料手当」として従業員２名に各１万円を毎月支給した
→「ベア等による賃金改善実績額」は２万円

様式100別添１←通常はこちら
または
様式100別添２←同一法人内の複数医療機関を集約して報告する場合にのみ使用

令和8年度賃金改善中間報告書(新様式)の記載例　1／2

病院及び診療所　賃金改善中間報告書　(令和　8　年度分)

自動転記される

保険医療機関コード　0123456
保険医療機関名　京都府医師会診療所

Ⅰ．提出書類の種類
- ☑ 賃金改善中間報告書 ← こちらにチェック
- ☐ 賃金改善実績報告書

Ⅱ．報告する医療機関種別
- ☑ 病院及び診療所 ← こちらにチェック
- ☐ 歯科診療所

Ⅲ．賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

（１）賃金改善実施期間
令和　8　年　6　月　～　令和　8　年　7　月　2　ヶ月

※　令和８年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等と賃金改善を実施した期間を記載すること。
※　令和８年度又は令和９年度の６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月から翌年３月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

（２）ベースアップ評価料算定期間
令和　8　年　6　月　～　令和　8　年　7　月　2　ヶ月

（１）及び（２）は
「令和８年６月～令和８年７月」と入力
※令和８年４、５月に算定していても、
６、７月分のみを報告する
※令和８年７月から算定を開始した場合は
「令和８年７月～令和８年７月」と入力

Ⅲ－２．（中間報告書のみ）条例改正等が必要なため８月時点で賃金改善の実績を記載できない場合

（ⅰ）条例の改正が必要である等やむを得ない理由により、遡及して賃金改善を実施するため本報告書に記載する額が実績値ではなく計画値となる場合は、こちらにチェック　☐

（ⅱ）計画値となる理由　☐ 条例の改正が必要なため　☐

（理由の詳細：条例の改正のような、医療機関の責によらないやむを得ない理由

基本的にはチェックしない
（公立医療機関で賃金改善のために条例改正が必要な場合等のみチェック）

ベア評価料のみ届出している場合はチェック不要

Ⅳ－１．ベースアップ評価料等及び看護職員処遇改善評価料による収入の実績額【（２）の期間中】

（※）賃金改善実施期間に初めて、看護職員処遇改善評価料を算定する医療機関　☐

（３）看護職員処遇改善評価料による収入の実績額　円

※　「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は０と記載。）
※　看護職員処遇改善評価料の収入の実績額については、賃金改善実施期間において初めて算定を開始した場合にのみ、収入額を記載すること

（４）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による収入の実績額	65,000 円
（５）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額	0 円
（６）入院ベースアップ評価料による収入の実績額	0 円
（７）ベースアップ評価料等による収入の実績額【（４）＋（５）＋（６）】	65,000 円

（２）の期間中の初診料と再診料の回数を調べて
「初診料算定回数×17点」＋「再診料算定回数×４点」で計算し、円に直した額を記入
※注５の点数（初診時23点・再診時6点等）を算定している場合であっても、
報告書においては初診時17点・再診時4点で計算すること
（今回改定の点数引上げによる賃上げの原資を算出するため）

Ⅳ－１－１．ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

（８）前年度からの繰越額（令和８年度分報告時のみ記載）　0 円

「賃金改善中間報告書」においては０と記載しておけばよい

Ⅳ－２．ベースアップ評価料等による収入の実績額（総計）

（９）ベースアップ評価料等による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【（７）＋（８）】　65,000 円

令和8年度賃金改善中間報告書(新様式)の記載例 2／2

全体の月額賃金総額に係る事項の(10)～(14)は、職種ごとの月額賃金総額に係る事項（「Ｖ－２」～「Ｖ－８」）を入力した合計が自動で反映される

【ベースアップ評価料対象職種について】

何％でもよい

Ｖ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(10) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	3.5	人
(11) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	833,400	円
(12) 令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	805,400	円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（11）－（12）】	28,000	円
(14) ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】	3.5	%
(15) 上記（13）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた総額【賃金改善実施期間（１）の全期間】（該当ない場合は０と記載）	9,240	円

※(15)はひと月分ではなく、令和８年６、７月分の合計額を記入するので、注意が必要。
法定福利費の増加分について概算の場合、最大16.5%で計算できる。
概算で計算する場合、(13)の値の16.5%の２か月分なので、上の例の場合、
28,000×0.165×2＝9,240という計算をしている。
なお、時間外手当等の増加分については、概算の結果に加えて記載する必要がある

職種ごとの月額賃金総額に係る事項（「Ｖ－２」～「Ｖ－８」）
についての詳細は次ページを参照

Ｖ－２．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(16) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	1.5	人
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	448,000	円
(18) 令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	430,000	円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（17）－（18）】	18,000	円
(20) ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】	4.2	%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数	0.00	か月
(22) 前年度の賞与の支給月数	0.00	か月

Ｖ－４．事務職員の基本給等に係る事項

(30) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	2.0	人
(31) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	385,400	円
(32) 令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	375,400	円
(33) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（31）－（32）】	10,000	円
(34) ベア等による賃金増率【（33）÷（32）】	2.7	%
(35) 報告書届出年度の賞与の支給月数	0.00	か月
(36) 前年度の賞与の支給月数	0.00	か月

Ⅵ．ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか　自動転記されている

(65) ベースアップ評価料による収入の実績額【（9）】	65,000 円
(66) 対象職員全体の賃金改善実績額（賃金改善実施期間分）【（13）×（賃金改善実施期間）】	56,000 円
(67) ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額【（15）】	9,240 円
(68) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（66）＋（67））－（65）】	240 円
(69) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み

中間報告の時点では、ベースアップ評価料による収入を使い切れなかった場合などは「賃金改善額充当不足」と表示されるが、その場合であっても、提出は可能

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　8　年　8　月　1　日　　開設者名：　府医　太郎

最後に日付と開設者名を忘れずに入力して終了

職種ごとの月額賃金総額に係る事項(「Ｖ－２」～「Ｖ－８」)

(17)令和８年６月における看護職員等の基本給等を全員分合算した総額を記入

(18)令和８年５月における（17）の看護職員等の基本給等を全員分合算した総額を記入

Ｖ－２．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(16) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	1.5	人
(17) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	458,000	円
(18) 令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	430,000	円
(19) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（17）－（18）】	28,000	円
(20) ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】	6.5	%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数	0.00	か月
(22) 前年度の賞与の支給月数	0.00	か月

何%でもよい

(21)令和８年６月、７月に実際に賞与として支給された月数を記載する。なければ「０」でよい。
もし、月数ではなく金額で支給した場合は「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載する

(22)令和７年６月～令和８年５月の期間の賞与の支払い月数を記載する

「Ｖ－３」～「Ｖ－８」も同様に記入する
なお、対象職員がいない項目においても、入力できる箇所は「０」を記載する。

Ｖ－３．40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(23) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0.0	人
(24) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】	0	円
(25) 令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	0	円
(26) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（24）－（25）】		円
(27) ベア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
(28) 報告書届出年度の賞与の支給月数	0.00	か月
(29) 前年度の賞与の支給月数	0.00	か月

令和８年度福祉医療費受給者証の更新について

８月１日以降に交付される福祉医療費（障法別番号㊸・ひとり親法別番号㊹・老法別番号㊶）受給証および重度心身障害老人健康管理事業（健管）対象者証の様式が下記のとおり更新されますのでお知らせします。

記

	福祉医療費受給者証 障 ひとり親 老	重度心身障害老人健康管理事業 健管
色	桃色	黄色
使用期間	令和８年８月１日～令和９年７月31日	

※ひとり親家庭医療費助成事業については、市町村により、福祉医療費受給者証の表記がひとり親または親となります。

健康保険証の有効期限終了に伴う今後の医療機関の受診時の対応について

昨年12月２日に，すべての保険者において発行済みの健康保険証の有効期限が到来し，現在，各医療機関においては，マイナ保険証による資格確認を基本とした運用がされています。

ただし，有効期限の切れた従来の健康保険証を引続き持参される患者や，健康保険証の切り替えにともない通知された「資格情報のお知らせ」のみを持参される患者等に対しては，令和８年７月末までの暫定的な対応として，10割の負担を求めるのではなく，保険給付を受ける資格を確認した上で適切に受診が行われるよう，被保険者番号等によりオンライン資格確認システムに資格情報を照会するなどした上で，３割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行うこととする運用として差し支えないものとされていました。

今般，この暫定的な対応が７月末に期限を迎えることとなり，今後は期限切れの健康保険証のみを持参した場合は，従来，健康保険証を忘れた場合と同様の対応を行うことが基本となりますので，ご留意ください。

なお，下記ホームページに厚労省作成の患者周知用のリーフレットなどを掲載していますのでご活用ください。

【府医HP：健康保険証の有効期限終了に伴う今後の医療機関の受診時の対応について】

https://www.kyoto.med.or.jp/kankei/4437.php

オンライン資格確認の導入のための医療機関への財政支援について

医療機関におけるオンライン資格確認の導入支援が令和８年度も継続されることとなりましたのでお知らせします。

補助対象は，訪問診療，オンライン診療，通常とは異なる動線・機器故障時等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の導入，義務化対象外施設におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入に必要な機器等の費用となります。

補助金の申請は「医療機関等向け総合ポータルサイト」から行い，申請期限は令和９年２月１日（月）までですのでご留意ください。

医療機関等向け総合ポータルサイト

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm

第２世代（次期）顔認証付きカードリーダー等の補助金申請受付開始について

６月１日号にて既報のとおり第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーについて，導入に係る補助金の申請受付が開始されましたのでお知らせします。申請期限は令和９年２月１日(月）までですのでご留意ください。

【医療機関等向け総合ポータルサイト：第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーの導入に係る助成金について】

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012829

第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーについて

令和８年６月18日	資料３
第212回社会保障審議会 医療保険部会	

- 現行の顔認証付きカードリーダーの保守期限到来に向けて、令和８年度より、第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーが順次販売開始している。
- 第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーを導入する医療機関・薬局に対し、令和７年度補正予算により一部費用の補助を実施。令和８年６月末日より申請受付の開始予定。
  （別売りのテンキーの導入・資格確認端末の入れ替えについても、カードリーダーの導入と同時申請の場合には補助対象）

第２世代（次期）顔認証付きカードリーダーの特徴について

メーカー	キヤノンマーケティングジャパン	パナソニック コネクト	リコージャパン※1
商品イメージ			
発売開始時期	令和８年４月22日	令和８年８月（予定）	令和８年10月（予定）
ハード・性能における主な特徴（共通）	• 本体のみでスマートフォンの読取に対応（外付けの汎用カードリーダーが不要） • 操作手順やエラーの発生に関する音声案内機能を搭載 • 顔認証制度の向上による顔認証エラーの低減		
ハード・性能における主な特徴（独自）	• 軽量でコンパクトなサイズ • 取り外し可能による多様な操作性 • テンキー一体化構造により、テンキー操作が可能（外付けのテンキーが不要） • キヤノン社製の現行機（Hi-CARA）と混在の複数台接続が可能	• 資格確認端末を内蔵（Windows PC）※2 • 本体とレセコン間の接続はLAN接続となり設置自由度が向上 • 専用外付けテンキーにより操作が可能※3 • 背面インジケータを搭載し、受付カウンター越しに機器状態をお知らせ	• 操作しやすい７インチディスプレイ搭載 • 現行機（富士通Japan社製Caora）から設置幅を約４センチ縮小 • 操作箇所をお知らせする点滅ランプ搭載 • 現行機（富士通Japan社製Caora）と混在の複数台接続が可能

※1　富士通Japan社製顔認証付きカードリーダー（Caora）の後継機種として発売予定
※2　顔認証付きカードリーダーの設定のために別途、モニター等が必要。
※3　テンキーはオプションでの販売（令和８年10月発売予定）

自立支援医療（精神通院医療）に係る レセプト請求時の留意点について

自立支援医療（精神通院医療）の公費負担については，精神疾患の治療に直接的な関連が認められない医療は支給の対象外となっています。

今般，京都市こころの健康増進センターよりレセプト請求時の留意点について通知がありましたので，お知らせします。

記

１．対象外となる項目の例

レセプト点検の結果，対象外となる主な項目の例は以下のとおりです。

・内科薬
（例:かぜ薬, 抗生物質, 抗菌剤, 鎮痛剤, 抗アレルギー剤, 脂質異常症･高血圧症等の生活習慣病治療薬 等）
・血液検査
（例：炎症性疾患，アレルギー・免疫，貧血等の検査 等）
・点眼薬
・外用薬（塗り薬）
・湿布薬
・外科・整形外科に関連する施術
・特定疾患処方管理加算
・特定疾患療養管理料
・生活習慣病管理料
・一般科の在宅患者訪問看護・指導料
・精神科を標榜しない医療機関の指示書による精神科訪問看護・指導料

２．取扱いについて

上記の項目についてレセプト請求を行う場合であっても，レセプトへの当該項目に関する必要性の記述により，精神疾患の治療上の必要性が特に認められる場合には，自立支援医療（精神通院医療）の対象として取り扱うことがあります。

(問合せ先)

京都市こころの健康増進センター相談援助課
TEL：075－314－0355

介護老人福祉施設における診療報酬に関する厚労省作成リーフレットの一部見直しについて

令和７年12月15日号にて既報のとおり，介護老人福祉施設における介護報酬と診療報酬の給付調整について正しい理解を促進する観点から，厚労省がリーフレットを作成したところですが，令和８年度診療報酬改定により協力医療機関と介護保険施設等とで行うカンファレンスの頻度が見直されたことを受け，リーフレットの一部についても内容が見直されましたので，あらためてお知らせします。

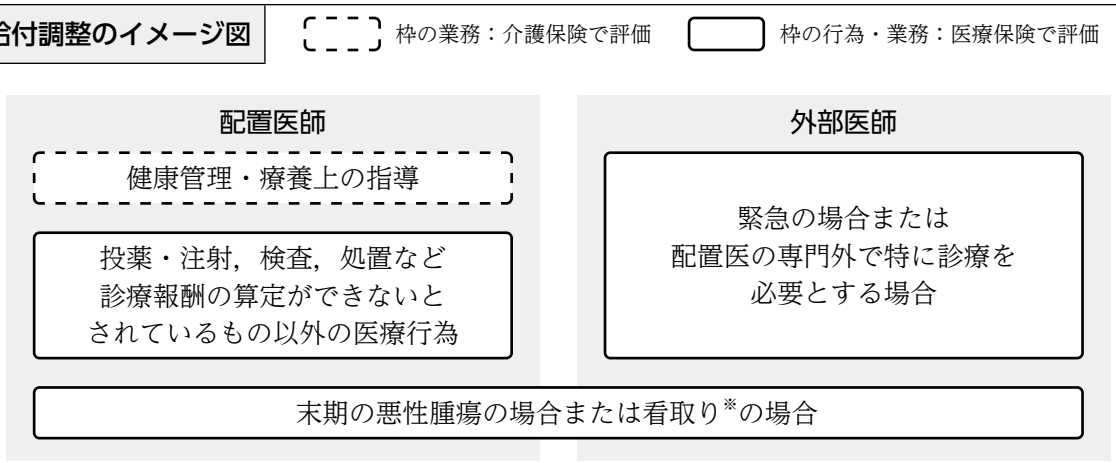
特別養護老人ホームにおける診療行為に対する報酬の給付調整について（令和８年６月版）

特別養護老人ホームにおける給付調整について

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は，基準上，入所者に対し，健康管理および療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており，この配置医師が行う健康管理および療養上の指導は介護報酬で対応されているため，初診・再診料等については，診療報酬の算定はできません。
- 一方で，配置医師以外の医師（外部医師）は，緊急の場合と配置医師の専門外の傷病の場合に，「初・再診料」「往診料」等の算定が可能です。
- また，末期の悪性腫瘍の場合または在宅療養支援診療所等※の医師による看取りの場合に限っては，看取りに関する診療報酬の算定が可能です。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては，「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知　令和８年３月27日一部改正）で規定しています。

（※）　在宅療養支援診療所，在宅療養支援病院および協力医療機関

給付調整のイメージ図



（※）　在宅療養支援診療所，在宅療養支援病院および協力医療機関の医師による看取りの場合に限る。

このリーフレットは，令和６年度介護報酬改定に係る審議報告において「診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から，配置医師が算定できない診療報酬，配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて，誤解されやすい事例を明らかにするなど，わかりやすい方法で周知を行う」という意見を踏まえ，作成したものです。

参考：協力医療機関について

令和６年度介護報酬改定において，介護保険施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に，協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から，在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために，以下の要件を満たす協力医療機関を定めることが義務づけられました（施行の経過措置は令和９年３月末まで)。複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。

① 入所者の病状が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を，常時確保していること。

② 当該指定介護老人福祉施設からの診療を求めがあった場合において診療を行う体制を，常時確保していること。

③ 入所者の病状が急変した場合等において，当該指定介護老人福祉施設の医師または協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い，入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

特別養護老人ホームにおける医療行為と報酬評価例について

❶ 急変時に配置医師以外の医師が往診する例

配置医師が不在の時間帯に特養入所者の体調変化があり，協力医療機関の医師に往診を依頼し，診察の結果，様子観察となった。

開設者，代表者が特養と同一である場合，代表者が特養の代表者の親族など特別の関係にある場合は介護保険施設等連携往診加算は算定できない

㊐：診療報酬による評価

緊急の場合であり特養の求めに応じて行った診療であるため，診療報酬の㊐「初診料（または再診料)」㊐「往診料(※1)」㊐「介護保険施設等連携往診加算(※2)」の算定が可能。

（※１） 特養含む介護保険施設等の求めに応じ，緊急で往診し「緊急往診加算」「夜間・休日往診加算」「深夜往診加算」を算定する場合は，以下の（１）（２）のいずれかに該当する患者（入所者）であること。この対象以外では点数が異なるため，留意すること。

（１） 次のアおよびイに該当していること。

ア 介護保険施設等において，当該往診医療機関が往診を行う場合に，往診を行う患者の診療情報等を，あらかじめ患者の同意を得た上で，当該介護保険施設から往診医療機関に適切に提供されており，必要に応じて往診医療機関がICTを活用して患者の診療情報等を常に確認可能な体制を有していること。

イ 往診を受ける患者が入所している介護保険施設等と当該往診医療機関において，当該入所者の診療情報等の共有を図るため，年１回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

（２）　当該患者が入所している介護保険施設等と当該往診医療機関において，当該入所者の診療情報等の共有を図るため，**年３回以上の頻度でカンファレンス**を実施していること。ただし，当該介護保険施設において往診の必要性が認められた入所者に対する**往診を，年に２件以上行った場合には，カンファレンスの実施は年に１回以上**の頻度であれば良いこととする。
（１）のイ及び（２）に規定するカンファレンスはビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

（※２）　次の要件を満たす場合に算定が可能。（施設基準の概要）

（１）　当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等，緊急時の連絡体制及び往診体制等を確保していること。

（２）　次のいずれかの要件を満たすもの。

（ICT による情報連携をしている場合）
・介護保険施設から協力医療機関に対し，入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針等が適切に提供されており，ICT を活用してそれらを常に確認可能な体制を有していること。
・当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において，当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため，**年１回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること。

（ICT による情報連携をしていない場合）
当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において，介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため，**年に３回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること※。

※当該介護保険施設等の入所者の往診を年に２件以上行っており，その都度適切な情報共有が行われている場合には，カンファレンスの実施は年に１回以上の頻度であれば良い。

（３）介護保険施設等に協力医療機関として定められており，当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について，当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

参考　急変時に配置医師以外の協力医療機関の医師が往診した結果，協力医療機関に入院した場合

特別の関係にある場合は協力対象施設入所者入院加算は算定できない

介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって，当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で，入院の必要性を判断し，入院をさせた場合，㊨**「協力対象施設入所者入院加算」**の算定が可能。

【施設基準の概要】

（１）　当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等，緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保していること。

（２）　次のいすれかの要件を満たすもの。

（ICT による情報連携をしている場合）
上記（※２）（２）と同様。

（ICT による情報連携をしていない場合）
当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において，介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため，**年に３回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること※。

※当該介護保険施設等の入所者の入院を年に２件以上受け入れており，その都度適切な情報共有が行われている場合には，カンファレンスの実施は年に１回以上の頻度であれば良い。

（３）　上記（※２）の（３）と同様

❷ 特養内で診療が完結する例

- 入所者が発熱したため,配置医師が診察。
- 数日前から風邪症状が出現。軽度の脱水症状があるため特養内で注射用抗菌薬および電解質製剤を投与した。

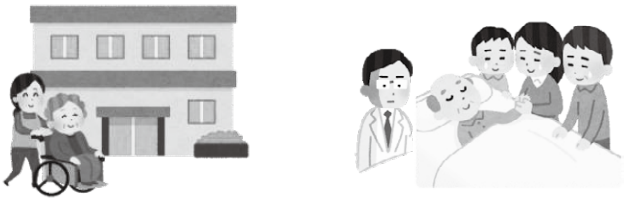
・入所者に対する健康管理および療養上の指導に係る評価は介護報酬の基本サービス費に含まれる。
・診療報酬の㊨「薬剤料」㊨「点滴注射」の算定は可能（配置医師の診療日以外の日に配置医師の指示のもと看護師等が点滴を行った場合は「薬剤料」のみ算定可能。)。

❸ 特養内での配置医師による処置の他，外部医師が介入する例

- 入所者が居室の扉に手を挟み，表皮剥離を起こしたので，配置医師により応急的に洗浄，ガーゼで剥離部を保護し，経過観察。
- 数日が経過しても治癒する様子がなかったため，配置医師の指示のもと皮膚科受診し，加療を行った。

・入所者に対する健康管理および療養上の指導に係る評価は基本サービス費に含まれる。
・皮膚科が配置医師の専門外である場合，受診先の診療所において㊨「初診料」および㊨「創傷処置」等の処置に係る診療報酬算定が可能。
・上記事例における皮膚科医が往診に対応している場合は「往診料」が算定可能（往診に要した交通費は，入所者からの実費)。

❹ 特養内で末期の悪性腫瘍の入所者に対し診療および看取りを行う例



- がん末期の診断を受けた入所者に対し，配置医師が定期的に健康管理を行い，最終的に特養内で看取り，死亡診断を行った。

㊧：介護報酬による評価
・㊨「在宅患者訪問診療料」㊨「在宅ターミナルケア加算（※2)」および㊨「看取り加算（※3)」の算定が可能。
・㊧「看取り介護加算（Ⅱ)」を算定していない場合に算定できる。
・その他，在宅（この例では特養も含む）での療養を行っている患者が在宅（特養）で死亡した場合であって死亡日に往診を行い，死亡診断を行った場合は㊨「死亡診断加算」の算定が可能。ただし,㊨「看取り加算」を算定している場合には算定できない。

（※2） 在宅（この例では特養も含む）で死亡した患者（入所者）に死亡日および死亡前14日以内の計15日間に2回以上往診若しくは訪問診療を行った患者または退院時共同指導料1を算定し，かつ，訪問診療を行った場合に算定する。
なお，がん末期でない患者（入所者）の場合は，在宅療養支援診療所，在宅療養支援病院および協力医療機関の医師による看取りの場合に限る。さらに看取りを行う特養は,㊧「看取り介護加算」の施設基準（常勤の看護師1名を配置，24時間連絡体制を確保すること，看取りに関する指針を定め，入所者または家族に説明・同意を得ている，看取りに関する指針の見直し，看取りに関する職員研修の実施，個室または静養室を利用できるような配慮）を満たす必要がある。

（※３）　事前に当該患者またはその家族等に対して，療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で，死亡日に往診又は訪問診療を行い，当該患者を看取った場合に算定する。（在宅患者訪問診療料を算定している場合に限る。）

参考資料

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項および医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（令和８年３月27日付け通知老老発0327第２号保医発0327第４号）（別紙１より抜粋）

算定可能な報酬は「○」と表記。

区　分	３．入所中の患者 ア．地域密着型介護老人福祉施設または介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護を受けている患者
A000 初診料	○　配置医師が行う場合を除く。
A001 再診料	○　配置医師が行う場合を除く。
A002 外来診療料	○　配置医師が行う場合を除く。
C000 往診料	○　配置医師が行う場合を除く。
C001 在宅患者 訪問診療料（Ⅰ）	ア：○※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者および末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし，看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○※10
C001－2 在宅患者 訪問診療料（Ⅱ）	ア：○※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者および末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし，看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○※10
C002－2 施設入居時等 医学総合管理料	ア：○※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者および末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○※10
第２節第２款に掲げる 在宅療養指導管理材料加算	○
検査	○
画像診断	○
投薬	○
注射	○

※８　死亡日からさかのぼって30日以内の患者については，当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。

※10　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し，在宅患者訪問診療料，在宅時医学総合管理料，施設入居時等医学総合管理料または在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り，算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては，利用開始後30日までの間に限る。）。
また，保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については，当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず，退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては，利用開始後30日までの間に限る。）

・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項および医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（令和８年３月27日付け通知老老発0327第２号保医発0327第４号）
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf

・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について（令和８年３月27日付け通知保医発0327第５号）
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001681750.pdf

・令和８年度診療報酬改定説明資料より「８．質の高い在宅医療の推進」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686053.pdf

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

下記の患者が，大山崎町，長岡京市等の医療機関を受診し，向精神薬の処方を要望されています。多量に服用している可能性も考えられることから，各医療機関におかれましては，十分ご注意ください。

向精神薬は，ご承知のとおり，中枢神経系に作用し精神機能に影響を及ぼすことからその誤用や乱用による保健衛生上の危害を防止するため，麻薬および向精神薬取締法に基づき流通が規制されています。

この件に限らず，薬物中毒と思われる患者が受診された場合には，情報収集し，注意喚起いたしますので，府医保険医療課（ダイヤルイン：075－354－6107）までご連絡ください。

記

① 昭和50年５月12日生まれの51歳男性
② 大山崎町国保の患者
③ マイスリー，ゾルピデム，ゾピクロンの他，複数の処方を希望している模様

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

６月30日付保医発0630第７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，７月１日から適用されました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

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後
別添１ 医科診療報酬点数表に関する事項 第２章　特掲診療料 第３部　検査 第１節　検体検査料 第１款　検体検査実施料 D006－17　Nudix hydrolase 15（NUDT15）遺伝子多型 （１）　NUDT15遺伝子多型は，難治性の炎症性腸疾患，急性リンパ性白血病及び治療抵抗性のリウマチ性疾患（全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎，多発血管炎性肉芽腫症，結節性多発動脈炎，好酸球性多発血管炎性肉芽腫症，高安動脈炎等），全身性エリテマトーデス（SLE），多発性筋炎，皮膚筋炎，強皮症，混合性結合組織病及び難治性リウマチ性疾患），自己免疫性肝炎の患者であって，チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して，その投与の可否，投与量等を判断することを目的として，リアルタイムPCR法により測定を行った場合に，当該薬剤の投与を開始するまでの間に１回を限度として算定する。 （２）　APOE遺伝型は，効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省が作成する最適使用推進ガイドラインで定められた投与対象となる患者及び投与施設において，当該医薬品の投与の可否，治療方針等を判断することを目的としてリアルタイムPCR法により測定を行った場合に，患者１人につき１回に限り，本区分の所定点数を準用して算定する。 第13部　病理診断 第１節　病理標本作製料 N002　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 （１）～（11）（略） (12)　p16／Ki－67タンパク二重免疫染色（免疫抗体法）病理診断標本作製は，以下のア及びイのいずれも満たす医療機関において，子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）が疑われる患者のうち，予め行われた細胞診でベセスダ分類上LSIL（軽度扁平上皮内病変）と判定された患者に対して，コルポスコピー又は生検の要否を判断することを目的として実施した場合に限り，本区分の「８」p16タンパクの所定点数と「D023　微生物核酸同定・定量検査」の「10」HPV核酸検出の所定点数を合算した点数を準用して算定する。 ア　婦人科又は産婦人科の経験を５年以上有している医師が配置されていること。 イ　当該医療機関が婦人科又は産婦人科を標榜しており，当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

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

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後
（別表） 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 057　人工股関節用材料 （１）～（２）（略） （３）　機能区分の定義 ①～⑩　（略） ⑪　骨盤側材料・ライナー・デュアルモビリティ対応型 次のいずれにも該当すること。 ア～イ　（略） ウ　摩耗粉を軽減するための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。 ⅰ～ⅲ　（略） ⅳ　抗酸化剤を添加した原材料にガンマ線照射をおこなうことによる架橋処理が施されていること。 ⑫～㉓　（略） 133　血管内手術用カテーテル （１）～（22）（略） （23）　血管形成用カテーテル ①・②　（略） ③　機能区分の定義 ア　（略） イ　切削吸引型 次のいずれかに該当すること。 ⅰ　（略） ⅱ　大腿膝窩動脈の狭窄，再狭窄又は閉塞病変に対して，大腿膝窩動脈に挿入し，カテーテル先端のクラウンを血管内で軌道回転させることによって，固いアテローム塊や狭窄病変を切削するカテーテルであること。また，切削物等を微粒子に粉砕する機能を有するものであること。 ⅲ　（略）

薬価基準の一部改正等について

６月11日付令和８年厚生労働省告示第249号をもって薬価基準等の一部が改正され，６月12日から適用されましたので，その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和８年６月12日から適用）

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
アナグレリドカプセル0.5mg「サワイ」	0.5mg 1カプセル	394.40	○
アビラテロン酢酸エステル錠250mg「トーワ」	250mg 1錠	1,587.10	○
アリピプラゾール錠1mg「トーワ」	1mg 1錠	6.30	○
アリピプラゾール内用液1mg分包「トーワ」	0.1% 1mL 1包	18.60	○
エルトロンボパグ錠12.5mg「F」	12.5mg 1錠	924.10	○
エルトロンボパグ錠12.5mg「サワイ」	12.5mg 1錠	924.10	○
エルトロンボパグ錠12.5mg「トーワ」	12.5mg 1錠	924.10	○
エルトロンボパグ錠12.5mg「日医工」	12.5mg 1錠	924.10	○
エルトロンボパグ錠25mg「F」	25mg 1錠	1,833.20	○
エルトロンボパグ錠25mg「サワイ」	25mg 1錠	1,833.20	○
エルトロンボパグ錠25mg「トーワ」	25mg 1錠	1,833.20	○
エルトロンボパグ錠25mg「日医工」	25mg 1錠	1,833.20	○
ダパグリフロジンOD錠5mg「杏林」	5mg 1錠	48.70	○
ダパグリフロジンOD錠10mg「杏林」	10mg 1錠	72.00	○
ダパグリフロジン錠5mg「EP」	5mg 1錠	48.70	○
ダパグリフロジン錠5mg「トーワ」	5mg 1錠	48.70	○
ダパグリフロジン錠5mg「日新」	5mg 1錠	48.70	○
ダパグリフロジン錠5mg「ニプロ」	5mg 1錠	48.70	○
ダパグリフロジン錠10mg「EP」	10mg 1錠	72.00	○
ダパグリフロジン錠10mg「トーワ」	10mg 1錠	72.00	○
ダパグリフロジン錠10mg「日新」	10mg 1錠	72.00	○
ダパグリフロジン錠10mg「ニプロ」	10mg 1錠	72.00	○
デスロラタジンOD錠5mg「トーワ」	5mg 1錠	16.70	○
デスロラタジン錠5mg「ケミファ」	5mg 1錠	16.70	○
デスロラタジン錠5mg「サワイ」	5mg 1錠	16.70	○
ドロエチ配合錠「バイエル」	1シート	2,112.30	○
ドロエチフレックス配合錠「バイエル」	1錠	98.80	○
ビラスチンOD錠20mg「EP」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチンOD錠20mg「杏林」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチンOD錠20mg「サワイ」	20mg 1錠	17.70	○

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
ビラスチン OD 錠 20mg「ダイト」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン OD 錠 20mg「タカタ」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン OD 錠 20mg「TCK」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン OD 錠 20mg「トーワ」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン OD 錠 20mg「日新」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン OD 錠 20mg「明治」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン OD 錠 20mg「YD」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン錠 20mg「EP」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン錠 20mg「サワイ」	20mg 1錠	17.70	○
ビラスチン錠 20mg「明治」	20mg 1錠	17.70	○
フィンゴリモドカプセル 0.5mg「サワイ」	0.5mg 1カプセル	2,676.20	○
フィンゴリモドカプセル 0.5mg「トーワ」	0.5mg 1カプセル	2,676.20	○
フェソテロジンフマル酸塩徐放錠４mg「サワイ」	４mg 1錠	54.60	○
フェソテロジンフマル酸塩徐放錠８mg「サワイ」	８mg 1錠	80.90	○
プラスグレル錠 2.5mg「日新」	2.5mg 1錠	84.60	○
プラスグレル錠 3.75mg「日新」	3.75mg 1錠	118.20	○
プラスグレル錠 20mg「日新」	20mg 1錠	471.20	○
ベタイン「OJI」原末	1g	226.20	○
ペランパネル OD 錠２mg「タカタ」	２mg 1錠	84.40	○
ペランパネル OD 錠４mg「タカタ」	４mg 1錠	141.80	○
ペランパネル細粒１％「アメル」	１％1g	444.30	○
ペランパネル細粒１％「タカタ」	１％1g	444.30	○
ペランパネル錠２mg「アメル」	２mg 1錠	84.40	○
ペランパネル錠４mg「アメル」	４mg 1錠	141.80	○
ラコサミド錠 50mg「トーワ」	50mg 1錠	74.20	○
ラコサミド錠 100mg「トーワ」	100mg 1錠	121.10	○
ラコサミド DS10%「トーワ」	10%1g	133.30	○

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
キンダリー透析剤４E	２瓶1組	1,873	
献血グロベニン－Ⅰ 10%静注 2.5g ／ 25mL	2.5g25mL 1瓶	35,654	
献血グロベニン－Ⅰ 10%静注５g ／ 50mL	５g50mL 1瓶	86,993	
献血グロベニン－Ⅰ 10%静注 10g ／ 100mL	10g100mL 1瓶	173,986	
ハイゼントラ 20%皮下注 10g ／ 50mL シリンジ	10g50mL 1筒	128,603	
ラコサミド点滴静注 100mg「日新」	100mg10mL 1管	1,052	○
ラコサミド点滴静注 200mg「日新」	200mg20mL 1管	1,846	○
レギュニール　HCa　4.25 腹膜透析液	1.5L 1袋（排液用バッグ付）	2,438	
レギュニール　LCa　4.25 腹膜透析液	1.5L 1袋（排液用バッグ付）	1,880	

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

（１）「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和４年６月16日付け保医発0616第１号）の記の３の（１）を次のように改める。

（１）　ドロエチ配合錠「あすか」及びドロエチ配合錠「バイエル」

①　本製剤の効能・効果は，「月経困難症」であること。

②　本製剤が避妊の目的で処方された場合には，保険給付の対象とはしないこと。

③　本製剤は１シートに有効成分を含有する錠剤（実薬錠）を24錠及び有効成分を含有しない錠剤（プラセボ錠）を４錠，合計28錠を含む製剤であり，その用法･用量から，原則，シートの形態で処方されるものであるため，実薬錠及びプラセボ錠の区別無く，本製剤の１日あたりに算定した額を用いて，以下に示す例を参考に請求を行うこと。

例）　ドロエチ配合錠「あすか」１錠
　　１日１回28日分

▷関係通知の一部改正について

（１）「「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について」（令和８年３月５日付け保医発0305第12号）を以下のとおり改正する。

①　別紙３　診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」に下記医薬品を加え，令和８年７月１日より適用すること。

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
アグリリンカプセル0.5mg	0.5mg １カプセル	788.70
デザレックス錠５mg	５mg １錠	33.40
ビラノア錠20mg	20mg １錠	43.90
ビラノアOD錠20mg	20mg １錠	44.80
レボレード錠12.5mg	12.5mg １錠	1,848.10
レボレード錠25mg	25mg １錠	3,666.20
ジレニアカプセル0.5mg	0.5mg １カプセル	7,044.50
イムセラカプセル0.5mg	0.5mg １カプセル	7,513.10
トビエース錠４mg	４mg １錠	128.30
トビエース錠８mg	８mg １錠	190.20

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
ビムパット点滴静注200mg	200mg20mL １瓶	4,298.00
ビムパット点滴静注100mg	100mg10mL １瓶	2,450.00

②　別紙３　診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」に下記医薬品を加え，令和８年10月１日より適用すること。

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
フィコンパ細粒１％	１％１g	1,065.60
フィコンパ錠２mg	２mg １錠	190.30
フィコンパ錠４mg	４mg １錠	319.70
ヤーズフレックス配合錠	１錠	267.60
サイスタダン原末	１g	456.00

（２）「「診療報酬における加算等の算定対象等となるバイオ後続品」について」（令和８年３月５日付け保医発0305第13号）を以下のとおり改正する。

① 別紙１「診療報酬における加算等の算定対象等となるバイオ後続品」に下記医薬品を加える（令和８年６月１日適用）。

＜注 射 薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
オマリズマブBS皮下注75mgシリンジ「CT」	75mg0.5mL 1筒	8,044.00
オマリズマブBS皮下注150mgシリンジ「CT」	150mg 1mL 1筒	14,602.00
オマリズマブBS皮下注75mgペン「CT」	75mg0.5mL 1キット	8,044.00
オマリズマブBS皮下注150mgペン「CT」	150mg 1mL 1キット	14,602.00
ウステキヌマブBS皮下注90mgシリンジ「F」	90mg 1mL 1筒	254,206.00
ウステキヌマブBS点滴静注130mg「CT」	130mg26mL 1瓶	97,928.00
ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ「ニプロ」	45mg0.5mL 1筒	131,408.00
ゴリムマブBS皮下注50mgシリンジ「F」	50mg0.5mL 1筒	67,615.00
デノスマブBS皮下注120mgRM「F」	120mg1.7mL 1瓶	23,481.00
トシリズマブBS点滴静注80mg「MA」	80mg 4mL 1瓶	6,687.00
トシリズマブBS点滴静注200mg「MA」	200mg10mL 1瓶	16,717.00
トシリズマブBS点滴静注400mg「MA」	400mg20mL 1瓶	33,434.00

② 別紙３「バイオ後続品の使用（調剤）割合の算出に当たって対象となる「バイオ後続品のある先行バイオ医薬品」」に下記医薬品を加える（令和８年６月１日適用）。

＜注 射 薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
ゾレア皮下注75mgシリンジ	75mg0.5mL 1筒	11,476.00
ゾレア皮下注150mgシリンジ	150mg 1mL 1筒	20,822.00
ゾレア皮下注75mgペン	75mg0.5mL 1キット	11,700.00
ゾレア皮下注150mgペン	150mg 1mL 1キット	21,260.00
ゾレア皮下注300mgペン	300mg 2mL 1キット	39,329.00
ステラーラ点滴静注130mg	130mg26mL 1瓶	178,043.00
シンポニー皮下注50mgシリンジ	50mg0.5mL 1筒	108,577.00
シンポニー皮下注50mgオートインジェクター	50mg0.5mL 1キット	100,813.00
ランマーク皮下注120mg	120mg1.7mL 1瓶	42,706.00

サデルガカプセル100mg等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

６月19日付厚生労働省保険局医療課長通知により，「サデルガカプセル100mg」，「リツキサン点滴静注100mg及び同500mg」，「シムレクト静注用20mg及び同小児用静注用10mg」，「ゼオマイン注用50単位，同注用100単位及び同注用200単位」，「ゾコーバ錠125mg」および「ミンジュビ点滴静注用200mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

今回の改正は，同日付けで，医薬品，医療機器等の品質，有効性および安全性の確保等に関する法律第14条第15項の規定に基づき，効能・効果等の一部変更承認がなされたことにともなうものです。

◎　効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

サデルガカプセル100mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「小児患者においては，酵素補充療法により病態が安定していることを確認した上で，本剤への切替えを検討すること。酵素補充療法と併用した場合の有効性及び安全性は確立していない。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成30年６月14日付け保医発0614第１号）の記の３の（９）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後
３　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （９）　リツキサン点滴静注100mg及び同500mg ①～③　（略） ④　本製剤を「頻回再発型あるいはステロイド依存性のネフローゼ症候群」に用いる場合は，効能又は効果に関連する注意において，「ステロイド治療により寛解を認めた特発性ネフローゼ症候群の患者に限ること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成14年４月26日付保医発第0426002号）の記のⅡの６

（傍線部分は改正部分）

改　正　後
Ⅱ　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について ６　シムレクト静注用20mg及び同小児用静注用10mg （１）　本製剤は，免疫抑制療法及び臓器移植患者の管理に精通している医師のもとで使用した場合に限り算定できるものであること。 （２）　本製剤を「腎移植後の急性拒絶反応の抑制」に用いる場合は，初回投与は移植術前２時間以内に，２回目の投与は移植後４日後に行い，２回に限り算定できるものであること。 （３）　本製剤を「肝移植，心移植，肺移植，膵移植又は小腸移植後の急性拒絶反応の抑制」に用いる場合は，初回投与は移植術前２時間以内，移植術中又は移植術後速やかに，２回目の投与は移植術４日後に行い，２回に限り算定できるものであること。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和２年11月17日付保医発1117第３号）の記の３の（４）

（傍線部分は改正部分）

改　正　前	改　正　後
３　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （４）　ゼオマイン筋注用50単位，同筋注用100単位，同筋注用200単位，同注用50単位，同注用100単位及び同注用200単位 本製剤は，ボツリヌス菌によって産生されるＡ型ボツリヌス毒素製剤であり，警告において，「本剤の使用上の注意を熟読した上で，用法及び用量を厳守し，上肢痙縮，下肢痙縮，及び慢性流涎以外には使用しないこと。」及び「Ａ型ボツリヌス毒素を緊張筋又は唾液腺以外の部位に投与すると，一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがある。本剤は，講習を受け，本剤についての十分な知識と，原疾患及び本剤の施注手技に必要な十分な知識・経験のある医師のもとで投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意し，上肢痙縮，下肢痙縮及び慢性流涎に使用した場合に限り算定するものであること。 （新設）	３　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （４）　①　ゼオマイン注用50単位，同注用100単位及び同注用200単位 本製剤は，ボツリヌス菌によって産生されるＡ型ボツリヌス毒素製剤であり，警告において，「本剤の使用上の注意を熟読した上で，用法及び用量を厳守し，上肢痙縮，下肢痙縮，慢性流涎，痙性斜頸，及び眼瞼痙攣以外には使用しないこと。」及び「Ａ型ボツリヌス毒素を緊張筋又は唾液腺以外の部位に投与すると，一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがある。 本剤は，講習を受け　，本剤についての十分な知識と，原疾患及び本剤の施注手技に必要な十分な知識・経験のある医師のもとで投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意し，上肢痙縮，下肢痙縮，慢性流涎，痙性斜頸及び眼瞼痙攣に使用した場合に限り算定するものであること。 ②　ゼオマイン筋注用50単位，同筋注用100単位，同筋注用200単位 本製剤は，ボツリヌス菌によって産生されるＡ型ボツリヌス毒素製剤であり，警告において，「本剤の使用上の注意を熟読した上で，用法及び用量を厳守し，上肢痙縮，下肢痙縮，及び慢性流涎以外には使用しないこと。」及び「Ａ型ボツリヌス毒素を緊張筋又は唾液腺以外の部位に投与すると，一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがある。本剤は，講習を受け，本剤についての十分な知識と，原疾患及び本剤の施注手技に必要な十分な知識・経験のある医師のもとで投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意し，上肢痙縮，下肢痙縮及び慢性流涎に使用した場合に限り算定するものであること。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和５年３月14日付保医発0314第４号）の記の４の（３）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後
４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （３）ゾコーバ錠125mg ①　本製剤については，SARS-CoV-2による感染症の発症後の治療を目的とした場合に限り算定できるものであること。また，本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「本剤の投与対象については最新のガイドラインを参考にすること。」，「「17．臨床成績」の項の内容を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で，本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。」**及び「12歳未満の小児については，重症化リスク因子がなく臨床症状が軽い患者の多くは自然に症状が改善することも踏まえ，高熱・強い咳症状・強い咽頭痛等を複数有する患者に投与する等，本剤の使用の必要性を特に慎重に検討すること。」**とされており，本通知発出時点における最新のガイドラインである「COVID-19に対する薬物治療の考え方第15.1版」において，「一般に，重症化リスク因子のない軽症例の多くは自然に改善することを念頭に，対症療法で経過を見ることができる」，本製剤の投与時の注意点として，「高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状がある者に処方を検討すること。」及び「一般に，重症化リスク因子のない軽症例では薬物治療は慎重に判断すべきということに留意して使用すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意し，本製剤の投与が必要な患者に限り投与すること。 ②・③　（略）

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和８年３月17日付保医発第0317号第４号）の記の４の（８）

４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

（以下を削除）

~~（８）ミンジュビ点滴静注用200mg~~

~~本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「十分な経験を有する病理医により，Grade 1～3Aと診断された患者に投与すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。~~

エフィエント錠2.5mg及び同錠3.75mg等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

6月17日付厚生労働省保険局医療課長通知により，「エフィエント錠2.5mg，同錠3.75mg，プラスグレル錠2.5mg「DSEP」，同錠3.75mg「DSEP」，同錠2.5mg「トーワ」及び同錠3.75mg「トーワ」」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

今回の改正は，同日付けで，医薬品，医療機器等の品質，有効性および安全性の確保等に関する法律第14条第15項の規定に基づき，効能・効果等の一部変更承認がなされたことにともなうものです。

1　効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」（令和3年12月24日付保医発1224第8号）の記の1中「エフィエント錠2.5mg及び同錠3.75mg」を「エフィエント錠2.5mg，同錠3.75mg，プラスグレル錠2.5mg「DSEP」，同錠3.75mg「DSEP」，同錠2.5mg「トーワ」及び同錠3.75mg「トーワ」」に改める。

ウゴービ皮下注0.25mg SD等に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について

今般，代謝機能障害関連脂肪肝炎の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤（販売名：ウゴービ皮下注0.25mg SD，同皮下注0.5mg SD，同皮下注1.0mg SD，同皮下注1.7mg SD，同皮下注2.4mg SD，同皮下注0.25mgペン1.0MD，同皮下注0.5mgペン2.0MD，同皮下注1.0mgペン4.0MD，同皮下注1.7mgペン6.8MDおよび同皮下注2.4mgペン9.6M）に関して，最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない，留意事項が策定されましたのでお知らせします。

記

（1） ウゴービ皮下注0.25mg SD，同皮下注0.5mg SD，同皮下注1.0mg SD，同皮下注1.7mg SD，同皮下注2.4mg SD，同皮下注0.25mgペン1.0MD，同皮下注0.5mgペン2.0MD，同皮下注1.0mgペン4.0MD，同皮下注1.7mgペン6.8MDおよび同皮下注2.4mgペン9.6MDについては，最適使用推進ガイドラインに従い，有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間，本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに，副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

（２）　本製剤の効能又は効果は，
「肝硬変を伴わない代謝機能障害関連脂肪肝炎
ただし，中等度又は高度の線維化を有する場合に限る。」
とされているので，使用にあたっては十分留意すること。

（３）　本製剤の投与開始に当たっては，次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
①　次に掲げる標榜診療科名のうち該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件ウ」までのうち該当するものをすべて記載）
ア　消化器内科
イ　肝臓内科
ウ　内科
②　次に掲げる施設のうち，該当するもの（「施設要件エ」から「施設要件キ」までのうち該当するもの及び「施設要件ク」から「施設要件ス」までのうち該当するものを記載）
　なお，「施設要件オ」，「施設要件キ」，「施設要件ケ」，「施設要件サ」又は「施設要件ス」に該当する場合は，連携施設名及び所在地
エ　日本肝臓学会の肝臓専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
オ　日本肝臓学会の肝臓専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
カ　日本消化器病学会の消化器病専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
キ　日本消化器病学会の消化器病専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
ク　日本内分泌学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
ケ　日本内分泌学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
コ　日本糖尿病学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
サ　日本糖尿病学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
シ　日本循環器学会の専門医を有する自施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
ス　日本循環器学会の専門医を有する連携施設の常勤医師が本製剤による治療に携わる
③　次に掲げる施設のうち，該当するもの（「施設要件セ」から「施設要件ツ」までのうち該当するものを記載）
セ　日本肝臓学会の教育研修施設
ソ　日本消化器病学会の教育研修施設
タ　日本内分泌学会の教育研修施設
チ　日本糖尿病学会の教育研修施設
ツ　日本循環器学会の教育研修施設
④　常勤の管理栄養士の免許証番号
⑤　次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
ア　医師免許取得後２年の初期研修を修了した後に，代謝機能障害関連脂肪肝炎（以下，「MASH」という。）又は非アルコール性脂肪肝炎（以下，「NASH」という。）の診療を５年以上行っていること。
イ　医師免許取得後，満７年以上の臨床経験を有し，そのうち５年以上はMASH又はNASHの臨床研修を行っていること。
⑥　次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ウ」から「医師要件キ」までのうち該当するものをすべて記載）
ウ　日本肝臓学会の肝臓専門医
エ　日本消化器病学会の消化器病専門医
オ　日本内分泌学会の専門医

カ　日本糖尿病学会の専門医
キ　日本循環器学会の専門医
⑦　次に掲げる患者の要件のすべてに該当する旨（「患者要件ア及びイ」と記載）
ア　肝硬変を伴わない代謝機能障害関連脂肪肝炎（ただし，中等度又は高度の線維化を有する場合に限る。）の患者
イ　NASH CRN分類に基づく肝線維化ステージがＦ２又はＦ３に線維化が進行した患者
⑧　患者のBMIの数値

（４）　最適使用推進ガイドラインにおいて，「19.0kg/m^2以上BMI 23.0kg/m^2未満の患者への適用を考慮する場合は，MASHに関する最新の診療ガイドラインを参考に，本剤の有効性及び安全性を十分に理解し，患者に説明した上で，その必要性を慎重に判断すること。」とされているので，使用に当たっては十分留意すること。

（５）　本製剤の継続投与に当たっては，次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
①　本製剤投与中，管理栄養士又は主治医（（３）⑥の「医師要件ウ」又は「医師要件エ」に該当する学会専門医に限る。）による栄養指導を受けた直近の年月日。
②　本製剤の初回投与から起算して，何週目の投与であるか。
③　肝臓の状態（肝硬変の有無，肝酵素，肝硬度等）及び代謝関連指標（体重，血糖，血圧，脂質等）の確認を行った直近の年月日

（６）　本製剤の投与中止後に肝線維化の状態の悪化が認められ，本製剤の再投与が必要と判断された場合は，再投与の開始日に次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。また，再投与後の継続投与に当たっては，（５）に対応すること。
①　NASH CRN分類に基づく肝線維化ステージがＦ２又はＦ３に線維化が進行したことを確認した年月日

[参考]
当該ガイドライン4.①に定める教育研修施設については，以下の施設が想定されています。
・日本肝臓学会が認定する「認定施設」，「関連施設」及び「特別連携施設」(注１)
・日本消化器病学会が認定する「認定施設」，「関連施設」及び「特別関連施設」(注１)
・日本内分泌学会が認定する「認定教育施設」
・日本糖尿病学会が認定する「認定教育施設Ⅰ」，「認定教育施設II」及び「認定教育施設III」
・日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」
・日本循環器学会が認定する「研修施設」

（注１）　ただし，日本肝臓学会が認定する「関連施設」及び「特別連携施設」並びに日本消化器病学会が認定する「関連施設」及び「特別関連施設」については，以下のいずれの内容も遵守できる施設に限る。
・指導医又は専門医が複数名所属しており，指導医又は専門医が直接指導し，セマグルチド（遺伝子組換え）製剤（以下，「本剤」という。）を処方することができる。
・本剤の処方を検討するにあたり，生検を適切に実施できる
・肝生検ガイダンス（日本肝臓学会編）の禁忌の項を参考に，生検の実施が適切ではないと判断された場合には，非侵襲的検査（NIT）を適切に実施できる
・本剤の投与及び侵襲的な検査等により重篤な副作用等が発現した際にも適切な対応をとることができる

テビムブラ点滴静注100mgおよびイミフィンジ点滴静注120mg等にかかる最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について

今般，チスレリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：テビムブラ点滴静注100mg）およびデュルバルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：イミフィンジ点滴静注120mgおよび同点滴静注500mg）に関して，最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない，留意事項が改正されましたのでお知らせします。

記

１．テビムブラ点滴静注100mg

「抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和７年５月20日付け保医発0520第２号）の記に（３）を加える。

（３）　本製剤を治癒切除不能な進行・再発の胃癌の治療に用いる場合は，次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

①　次に掲げる施設のうち，該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など）

イ　特定機能病院

ウ　都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）

エ　外来化学療法室を設置し，外来腫瘍化学療法診療料１，外来腫瘍化学療法診療料２又は外来腫瘍化学療法診療料３の施設基準に係る届出を行っている施設

オ　抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

②　次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）

ア　医師免許取得後２年の初期研修を修了した後に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。

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修練を行っていること。

ウ　医師免許取得後２年の初期研修を修了した後に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。

③　本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合，次に掲げる併用投与のうち，該当するもの（「併用投与ア」又は「併用投与イ」と記載）

ア　オキサリプラチン及びカペシタビンとの併用投与

イ　シスプラチン及びフルオロウラシルとの併用投与

２．イミフィンジ点滴静注 120mg および同点滴静注 500mg

「抗 PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（平成 30 年 8 月 28 日付け保医発 0828 第２号）の記に（10）を加える。

（10） 本製剤を胃癌における術前・術後補助療法に用いる場合は，次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。

① 次に掲げる施設のうち，該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院，がん診療連携協力病院，がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し，外来腫瘍化学療法診療料１，外来腫瘍化学療法診療料２又は外来腫瘍化学療法診療料３の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

② 次に掲げる医師の要件のうち，本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）

ア 医師免許取得後２年の初期研修を修了した後に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。

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修練を行っていること。

ウ 医師免許取得後２年の初期研修を修了した後に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。

③ 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合，次に掲げる併用投与のうち，該当するもの（「併用投与ア」と記載）

ア フルオロウラシル，レボホリナート，オキサリプラチン及びドセタキセルとの併用投与

④ 最適使用推進ガイドラインにおいて，「国際共同第Ⅲ相試験（MATTERHORN 試験）において，臨床病期ⅡＡ及びⅡＢの集団において，対照群と比較して本剤併用群で EFS 及び OS が延長する傾向が認められなかったことから，臨床病期がⅡＡ及びⅡＢの患者においては，本剤投与以外の治療の実施も十分検討すること。」とされているので，臨床病期ⅡＡ及びⅡＢの患者に投与する場合は，その必要性を慎重に判断すること。

保険医療部通信

(第419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７）

◇厚生労働省疑義解釈資料（その９／６月26日付）

質問・未確定事項等	回　　答
〔初・再診料〕	
Ｑ１　健診等を実施した日と同一日の別の受診において，健診等に関する疾病に対して保険診療を行う場合には，再診料又は外来診療料を算定することができるとされているが，当該「同一日の別の受診」とはどのような場合が該当するのか。	Ａ１　例えば，健診等にかかる診療等及び会計が終了した後（公費の健診等で自己負担がなく会計を要しない場合には，受付等において健診等に係る終了手続を終えた後），同一日中に，患者の状態の変化等の客観的な必要性により新たな受診が必要となり改めて患者が受診する場合が該当する。客観的な必要性がなく，単に診療時間を形式的に区切ったり，予め再度の受診を指示したりする場合には，別の受診として取り扱わない。
〔特定感染症入院医療管理加算等〕	
Ｑ２　特定感染症入院医療管理加算及び特定感染症患者療養環境特別加算において，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等について，「症状や所見から当該感染症が疑われ，分離・同定による当該細菌の検出及び薬剤耐性の確認を行い当該感染症と診断した場合に対象となり，単なる保菌者は対象とならない。」とあるが，クロストリジオイデス・ディフィシル感染症についても症状，所見，細菌の検出及び薬剤耐性の確認のすべてが必要か。	Ａ２　クロストリジオイデス・ディフィシル感染症については，医学的に薬剤耐性の確認を要さない場合に限り，薬剤耐性の確認以外の要件を満たせば，当該加算の対象として差し支えない。

質問・未確定事項等	回　　答
〔口腔管理連携加算〕	
Ｑ３　「A233－3」口腔管理連携加算の施設基準において，「歯科診療を行う別の医療機関と連携体制を構築していること」とあるが，自治体の口腔保健センター等が地域の歯科医療機関のコーディネーターとなり，医科の医療機関からの依頼を受けて適切な歯科医療機関へ紹介し，当該歯科医療機関が診療を行う体制は，この施設基準を満たすものとして認められるか。また，その場合，届出様式や当該医療機関内の掲示等における連携歯科医療機関名についてはどのように取り扱えば良いか。	Ａ３　自治体の口腔保健センター等が，地域の歯科医療機関と予め連携体制を構築して専門分野や診療体制を熟知し，医科の医療機関から紹介された全ての患者について，病状等に応じ迅速に適切な歯科診療が行えるよう調整を行う体制を有する場合は，医科の医療機関が当該口腔保健センター等と連携することをもって，連携体制の構築に係る施設基準を満たすものとみなす。この場合においても，届出様式や当該医療機関内の掲示等においては，実際に診療を担当する個別の歯科医療機関名を記載することとする。なお，当該口腔保健センター等の紹介により，届出様式等に記載していない歯科医療機関による診療が行われた場合は，当該歯科医療機関が口腔保健センター等の連携歯科医療機関一覧に掲載されているなど，口腔保健センター等の連携先であることが確認できる場合に限り，当該加算の算定が可能である。
〔協力対象施設入所者入院加算及び介護保険施設等連携往診加算〕	
Ｑ４　「A253」協力対象施設入所者入院加算及び「C000」往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算において，介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため，年１回以上（ICTを活用していない場合は原則として年３回以上）の頻度でカンファレンスを実施していることとされたが，新たに協力医療機関となり，当該加算の届出を行う場合，カンファレンスは１年以内に１回以上（ICTを活用していない場合は年３回以上）予定されていればよいのか。また，届出の翌年以降も継続して算定する場合においては，毎年度に１回以上（ICTを活用していない場合は原則として年３回以上）の頻度でカンファレンスを実施すればよいか。	Ａ４　新たに協力医療機関となり，当該加算の届出を行う場合は，介護保険施設等とのカンファレンスの日程が具体的に決まっており，届出時に当該予定を記載することで，当該要件を満たすものとみなす。届出の翌年以降も継続して算定する場合においては，そのとおり。

質問・未確定事項等	回　　答
〔心不全再入院予防継続管理料〕	
Ｑ５　「B001－10」心不全再入院予防継続管理料１及び２の施設基準について，「当該医療機関が所在する地域において，心不全再入院予防継続管理料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，地域に心不全再入院予防継続管理料１及び２に係る届出を行っている医療機関が複数ある場合，当該研修会を合同で開催することは可能か。	Ａ５　可能。ただし，当該研修会を合同で開催する医療機関は，心不全治療の地域連携に係る体制について，あらかじめ協議し，連携している必要がある。
Ｑ６　「B001－10」心不全再入院予防継続管理料１について，検査の実施を主な目的とする入院の場合でも算定可能か。	Ａ６　算定不可。
〔在宅医療充実体制加算〕	
Ｑ７　「C000」往診料の加算等に規定する在宅医療充実体制加算の施設基準について，アでは「当該医療機関に配置されている在宅医療を担当する常勤換算医師数が３名以上かつ常勤医師数が２名以上であること」とされており，またキでは「「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等」を修了している常勤の医師が，在宅医療を担当していること」とされているが，在宅医療を担当する常勤の医師がすべて当該の研修会を修了している必要があるか。	Ａ７　在宅医療を担当する常勤の医師のうち，少なくとも１名が当該研修会を修了していれば，施設基準のキを満たす。なお，在宅医療を担当する常勤の医師はすべて当該研修会を修了していることが望ましい。
〔訪問診療薬剤師同時指導料〕	
Ｑ８　「C012－2」訪問診療薬剤師同時指導料は，在宅時医学総合管理料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）を算定する患者に対し，医師と薬剤師が同時に訪問し必要な対応を共同して行うことを評価するものとされている。在宅時医学総合管理料の施設基準を満たす医療機関において，今後在宅時医学総合管理料を算定する見込みの患者に対し，要件を満たす薬剤師とともに当該指導を行った場合であっても，初回の訪問診療時には在宅時医学総合管理料の算定開始前のため，当該指導料の算定はできないか。	Ａ８　初回の訪問診療時（在宅時医学総合管理料の算定開始前）には算定できない。なお，初回の訪問診療時に薬剤師と共同で指導を行うことは可能だが，訪問診療薬剤師同時指導料は，当該患者に対し，総合的な在宅療養計画を作成し，定期的に訪問して診療を行い，総合的な医学管理を行って在宅時医学総合管理料の算定を開始した際に併せて算定すること。

質問・未確定事項等	回　　答
〔腎代替療法診療体制充実加算〕	
Ｑ９　「J038」人工腎臓の注15に規定する腎代替療法診療体制充実加算の施設基準について，「腎移植について，患者の求めに応じて適切に相談に応じており，かつ，腎移植に向けた手続きを行った患者（日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者，先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。)」とあるが，腎臓移植希望者として日本臓器移植ネットワークに登録されている患者のうち，初回登録日から１年を経過した患者であって，当該登録について各年度３月31日までに登録更新の手続きが行われ，当該年度の４月１日時点において登録が継続しているものについても，「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。	Ａ９　含まれない。 なお，令和10年５月31日までの間に限り，「腎移植について，患者の求めに応じて適切に相談に応じており，かつ，腎移植に向けた手続きを行った患者（日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者，先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。）が前年に２人以上いること。」の基準については該当するものとみなすことに留意されたい。
〔外科医療確保特別加算〕	
Q10　同一手術野又は同一病巣に係る手術において，２種類以上の手術を同時に行った場合に，外科医療確保特別加算の対象手術が従たる手術として所定点数の100分の50を算定する場合，当該対象手術に対する当該加算の点数はどのように考えればよいか。	A10　外科医療確保特別加算の対象手術の所定点数の100分の50に相当する点数の，100分の15に相当する点数を加算することとなる。
〔物価対応料〕	
Q11　DPC対象病院において，DPC算定対象となる病棟等から地域包括ケア病棟入院料１から４までに係る届出を行っている病棟（以下「地域包括ケア病棟」という。）に転棟した場合，入院日Ⅱまでの期間は，引き続きDPCにより算定する取扱いとされているが，この場合において，当該患者が地域包括ケア病棟に入院している間の物価対応料の算定について，どのように考えればよいか。	A11　地域包括ケア病棟への転棟後については，DPCにより算定する期間においても，地域包括ケア病棟入院料１から４までの区分に応じて物価対応料を算定する。なお，地域包括ケア入院医療管理料についても，同様の取り扱いとする。

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

質問・未確定事項等	回　　答
〔入院基本料等の減算〕	
Ｑ１　医科点数表第１章第２部入院料等の通則第11号及び歯科点数表第１章第２部入院料等の通則第９号に規定する入院基本料等の減算については，減算の免除を受けるために，様式98を用いて施設基準の届出を行う必要があるが，令和８年６月１日までに届出が間に合わなかった場合の取扱い如何。	Ａ１　届出が間に合わなかった場合の取扱いは以下の通り。 ア　令和８年３月31日時点において入院ベースアップ評価料を届け出ている医療機関又は令和８年３月31日時点において外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている有床診療所である医療機関の場合（なお，ここでの「３月31日時点で届け出ている」とは，令和８年３月２日までに施設基準の届出が受理され，令和８年３月31日時点で当該評価料を算定していることを意味する。）： 令和８年６月診療分及び７月診療分に限り，当該施設基準の届出があったものとみなし，入院基本料等の減算の対象とはならない。 ただし，この場合であっても，令和８年８月３日(月）までに様式98による施設基準の届出を行わない場合，令和８年８月診療分から入院基本料等の減算の対象となるため，留意されたい。 イ　アに該当せず，基本診療料の施設基準通知別添２の第１の９の（２）の①及び③に規定する一定水準以上のベア等を行った医療機関（③については有床診療所に限る。）又は令和８年６月１日以降に新規開設した医療機関の場合： 令和８年６月診療分及び７月診療分に係る当該施設基準の届出を，令和８年７月３日(金）までに行った場合には，令和８年６月以降の診療分について，入院基本料等の減算の対象とはならない。

DPC関係

質問・未確定事項等	回　　答
〔診断群分類〕	
Ｑ１　「重症薬疹」(080105）の「手術・処置等２」において,「乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン」とあるが,「ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン」及び「pH4処理酸性人免疫グロブリン」は含まれるか。	Ａ１　含まれる。

地域医療部通信

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
令和８年度　HPV ワクチン拠点病院整備事業
HPV ワクチン接種に携わる医療従事者・自治体関係者向け
近畿ブロック医療者研修会のご案内

京都府立医科大学附属病院では，ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院（近畿北ブロック）として活動しており，今回，近畿南ブロック拠点病院の大阪医科薬科大学病院と共催で，医療従事者・自治体関係者向けの研修会を実施することとなりましたのでご案内申し上げます。

下記 URL，もしくは二次元コードから事前参加登録をお願いいたします。

研修会名　令和８年度　HPV ワクチン拠点病院整備事業　近畿ブロック医療者研修会

全体テーマ　【HPV 感染症予防の現在地】
明日からの診療に生かす視点と行動。
子どもの予防接種ストレス関連反応（ISRR）と Vaccine Hesitancy への対応

と　　き　令和８年９月９日(水)　午後７時～午後８時 30 分

開催形式　オンライン（Zoom ウェビナー）＋事後配信　2027 年３月 31 日まで

締め切り　９月９日(水）午後５時〆切

問い合わせ先　HPV ワクチン拠点病院整備事業　近畿ブロック南　大阪医科薬科大学病院
総合診療科　HPV 事務局　https://hpvv-kinki-2.jp/contact.php

参加申し込み　https://forms.gle/yt22dHAQsFp6JMnz9

＜京都市からのお知らせ＞

京都市「聞こえの応援事業」開始のお知らせ

この度，京都市では，加齢性難聴の方に補聴器購入費を助成する「聞こえの応援事業」を開始します。

本事業では，協力いただける京都府内の医療機関（協力医療機関）で，補聴器相談医または補聴器適合判定医師による補聴器が必要との判断を助成要件の一つとしています。

（該当の医療機関には，７月上旬に京都市から協力依頼文等を郵送しています）。

＜京都市「聞こえの応援事業」事業概要＞

１　事業目的

補聴器の適切な使用を促進することにより，コミュニケーション能力の維持・向上を図り，介護予防や社会参加の促進及び認知機能低下の抑制に資することを目的に，加齢性難聴の高齢者に対し，補聴器購入費用の一部を助成。

２　助成対象者・助成要件

身体障害者手帳（聴覚）の交付を受けていない方で，次の全ての要件を満たす方

（１）　申請日時点で京都市に住民登録があり，補聴器購入費時点で満65歳以上の方

（２）　京都市地域介護予防推進センター（以下，「推進センター」という。）が実施する加齢性難聴に関する講座に参加した方

（３）　本事業の協力医療機関で，補聴器相談医又は補聴器適合判定医師(※1)により補聴器が必要と判断された方

※１　その他の医師により，補聴器が必要と判断された場合には助成の対象外

（４）　対象補聴器購入店等(※2)で補聴器(※3)を購入後又は試用期間中に，補聴器を装着して推進センターが実施する運動機能の向上等の介護予防教室等に参加した方

※２　京都府内の認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者による調整・販売を行う店舗・医療機関。医療機関で補聴器の販売・調整をされている場合は，言語聴覚士による調整も可

※３　医療機器認証を受けた補聴器のみ

（５）　認定補聴器技能者（協力医療機関の場合は言語聴覚士も可）による補聴器の調整を受けた方

３　助成上限額

３万円（両耳･片耳問わず，補聴器本体に係る購入費の２分の１と３万円のいずれか少ない額）

４　申請受付開始日

令和８年10月１日(予定)

※協力医療機関の受診（補聴器の必要性の判断）などの各要件を満たすための行為は，10月以前の実施も可

５　本件に関するお問合せ先

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課（介護予防担当）

Tel.　075－222－3419

Webページ

https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000353311.html

Webページはこちら→

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
「京都在宅医療塾　実践編」開催のご案内

「京都在宅医療塾　実践編」は，在宅医療を実践している医師やこれから在宅医療に取組む医師を対象に，在宅医療エキスパート・専門医を講師に迎えて開催する，講義と実践演習による研修プログラムです。

今年度は，在宅医療に携わる上で**知っておくと診療の幅が広がる胃ろう管理**をテーマに取り上げます。講義に加えて，**実際に胃ろうカテーテル交換を体験できる実技演習**を行い，手技への不安を軽減し，現場で対応できる力を身につけることを目指します。

是非，お申し込みの上，ご参加ください。

令和８年度　京都在宅医療塾　実践編

と　　き　**令和８年 ９ 月30日(水)**　午後２時30分～午後４時30分
令和８年10月17日(土)　午後２時30分～午後４時30分
※２回とも同じ内容ですので，どちらかご都合の良い日をご参加ください。

ところ　京都府医師会館５階　京都府医療トレーニングセンター

テーマ　「在宅で胃ろうカテーテル交換してみよう！　～胃ろう管理について学ぶ～」

講　　師　医療法人　西山医院　理事長・院長　西山　順博 氏
洛和会音羽リハビリテーション病院　在宅医療支援センター　（訪問診療医）部長　谷口　洋貴 氏
まつだ在宅クリニック　院長　松田かがみ 氏

内　　容　胃ろう管理についての講義と胃ろうカテーテル交換の実技演習
在宅医療における胃ろう管理の基本から交換手技の流れまでを解説し，実技演習では講師の指導のもとで胃ろうカテーテル交換を体験します。

対　　象　医師

参加費　無料

定　　員　20名（定員になり次第，締め切らせていただきます）

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。

日医生涯教育カリキュラムコード：49. 嚥下困難（２単位）

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

京都府医師会
在宅医療･地域包括ケアサポートセンター通信

令和８年度
第１回「総合診療力向上講座」
オンデマンド配信のご案内

６月13日(土）に，洛和会丸太町病院 副病院長 上田　剛士 氏を講師に迎え，第１回「総合診療力向上講座」を開催しました。当日ご参加いただいた方々からは，「ショックに当たった時の最初に診なければいけないポイントをしっかり講義してくださった」，「身体所見をとる，ということの重要性を改めて学ぶことができた」，「機器やデータを使うことに制限がある在宅医療において診療に役立てたいと思った」という趣旨のお声をいただき，大変好評でした。

そこで本研修会を上田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「総合診療力向上講座」オンデマンド配信

と　　き　令和８年８月３日(月）～　令和９年２月３日(水)

と こ ろ　YouTubeを使用したオンデマンド配信

テ ー マ　「観るだけで解るショック」

対　　象　医師

講　　師　洛和会丸太町病院　副病院長　上田　剛士 氏

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２月３日(水）正午までにお申し込みください。
※動画は２月３日(水）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７年度
第３回「総合診療力向上講座」
オンデマンド配信のご案内

令和８年１月24日(土)に，京都大学医学研究科　医学専攻内科学講座　腫瘍内科学　准教授　松原　淳一 氏を講師に迎え，第３回　総合診療力向上講座を開催いたしました。

「進化して深化する最新がん薬物療法」というテーマでご講演いただき，当日ご参加いただいた方々からは，「最新のがん治療・薬物療法の全体像が非常にわかりやすかった」，「抗がん剤治療，がんゲノム医療，最新の治験・学会報告まで幅広く網羅されており大変参考になった」という趣旨のお声を多数いただき，大変好評でした。

本研修会をオンデマンド配信いたしますので，是非，お申し込みの上，ご視聴ください。

第３回「総合診療力向上講座」(Web講習会)

と　　き　令和８年４月１日(水) ～ 令和８年９月１日(火)

ところ　YouTubeを使用したオンデマンド配信

テーマ　「進化して深化する最新がん薬物療法」

対　　象　医師

講　　師　京都大学医学研究科　医学専攻内科学講座　腫瘍内科学　准教授　松原　淳一 氏

参加費　無料

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

締　　切　令和８年９月１日(火) 正午までにお申し込みください。
※動画は９月１日(火) までご視聴いただけます。

※本配信による日医生涯教育講座カリキュラムコードの単位付与はありません。

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

京都府医師会
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

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。どちらかのみの受講も可能ですが，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もお申し込みできます。

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

メールが届かない場合はお手数ですが，迷惑メールフォルダのご確認をお願いいたします。ご不明点がございましたら当センターまで，ご連絡ください。

京都府医師会　在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
TEL：075－354－6079

介護保険ニュース

科学的介護情報システム（LIFE）研修会について

令和３年度より稼働している科学的介護情報システム（LIFE）につきまして，さらなる推進に向け，国立長寿医療研究センターにおいて，「科学的介護に向けた質の向上支援等事業」の一環で，介護施設・事業所の職員等を対象とする研修会が開催され，併せてオンデマンド配信も実施されます。オンデマンド配信への参加を希望される場合も下記より登録してください。

2026年度　参加費無料　要事前登録

科学的介護情報システム（LIFE）研修会

LIFEに携わる従事者や自治体職員の方を対象とします。

基礎編

LIFEの概論、評価項目に関する基礎知識、フィードバックに関するデータの読み方や解釈などをご紹介します。さらに、LIFEの活用方法について、参加者の皆様とともに考えていく研修会です。

プログラム（10:00～15:45頃）	
午前	1. 開会・事務連絡 2. 科学的介護情報システム（LIFE）概論 3. LIFE入力項目に関する検査・評価について
午後	4. LIFE入力項目に関する検査・評価の解釈と介護計画の立案について 5. グループワーク 6. 閉会

会場	
秋田会場 先着160名	秋田県労働会館 フォーラムアキタ 2026年9月28日（月）
広島会場 先着160名	TKPガーデンシティ PREMIUM広島駅前 2026年10月5日（月）
東京会場 先着180名	AP東京八重洲 2026年10月19日（月）

実践編

令和6年度改定に伴い変更となった評価項目や新規追加項目の説明とその活用方法についてご紹介します。さらに、介護現場で働かれている方を講師としてお招きしてLIFEの活用方法についてご講演いただき、LIFEのより良い活用方法について検討していくことをめざす研修会です。

プログラム（10:00～15:30頃）	
午前	1. 開会・事務連絡 2. 令和6年度介護報酬改定に伴うLIFEシステムの新規・変更項目について 3. LIFEの新規項目に関する検査・評価方法の紹介とその活用について
午後	4. 介護現場でのLIFEの活用方法について 5. グループワーク 6. 閉会

会場	
秋田会場 先着160名	秋田県労働会館 フォーラムアキタ 2026年9月29日（火）
広島会場 先着160名	TKPガーデンシティ PREMIUM広島駅前 2026年10月6日（火）
東京会場 先着180名	AP東京八重洲 2026年10月20日（火）

オンデマンド視聴
要事前登録
LIFEポータルからお申し込みください。

視聴期間：2026年7月1日～2026年12月25日
基礎編（2023年度撮影分）　実践編（2024年度撮影分）　※2026年度開催内容とは一部異なります。

お申し込みはこちらから

LIFEポータル　URL:https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/cgss/lifeportal/workshop/

※基礎編・実践編の両日をご希望の場合は各々お申し込みください。

お問い合わせ
国立長寿医療研究センター 科学的介護情報システム（LIFE）事務局
メール：longtermcare@ncgg.go.jp
公式サイト：https://www.ncgg.go.jp/ri/lab/cgss/lifeportal/

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター National Center for Geriatrics and Gerontology

ひと、くらし、みらいのために 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

この事業は、厚生労働省介護保険事業費補助金の交付を受け、国立長寿医療研究センターが実施いたします。

令和６年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査（令和８年度調査）への協力依頼について

介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査は，介護報酬改定による効果の検証・調査研究を行い，次期介護保険制度の改正および介護報酬の改定に向け現状を把握することを目的に平成24年度介護報酬改定以降実施されているものです。

今年度の当該調査については，下記のとおり２つの調査が実施（調査時期はそれぞれ異なる）されることとなっています。

当該調査の結果は，社会保障審議会介護給付費分科会等における今後の議論のためのデータとして活用される大変重要なものですので，ご協力をお願いします。

なお，提出期限が過ぎた場合も，引続き提出いただけるとのことですので，申し添えます。

記

１．高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業
　実　施　主　体：株式会社日本能率協会総合研究所
　調査票の発出：６月30日(提出期限　７月31日)

２．離島・中山間地域・豪雪地帯等における各種加算等の在り方の調査・検証研究事業
　実　施　主　体：株式会社三菱総合研究所
　調査票の発出：７月中旬頃　（提出期限　未定）

介護保険法施行規則の一部および健康保険法施行令等を改正する省令等の公布について

令和８年８月からの特定入所者介護（予防）サービス費の見直しについては，本紙７月１日号にてお知らせしたところです。

今般，８月施行予定の利用者負担段階に関する基準額についての見直し内容((旧)80.9万円→(新)82.65万円）に関して，通知が発出されましたので，お知らせします。

補足給付の支給ならびに食費および居住費の負担限度額の設定に係る所得区分については，前年の公的年金等収入金額と合計所得金額との合計額が80.9万円以下であることが基準の一部として設けられているところですが，令和７年の国民年金法（昭和34年法律第141号）第27条に規定する老齢基礎年金（満額）(20歳から60歳になるまでの保険料を全額納めた際の年金額をいう）が80.9万円を超えることを踏まえ，低所得者の自己負担に影響が出ないよう，補足給付の支給ならびに食費および居住費の負担限度額の設定に係る所得区分の基準の一部について，80.9万円から82.65万円に見直され，令和８年８月１日から施行されるとのことです。

なお併せて，高額介護（予防）サービス費の支給における所得区分の基準の一部についても，80.9万円から82.65万円に見直され，令和８年８月１日から施行される旨の通知が発出されています。

京都府医師会会員の皆様へ　～ぜひ お問い合わせください～
＜中途加入も可能です＞

日医医賠責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栂尾町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.2322

発行日　令和８年８月１日
発行所　京都医報社
〒604-8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町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栂尾町６　TEL 075-354-6101

発行人　松井道宣　　編集人　飯田明男