

京 医

No.2323

令和8年8月15日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

8.15
2026
August

K Y O T O

第52回 京都医学会 開催について

近畿厚生局への施設基準に係る報告（8.1報告）
について

外来・在宅ベースアップ評価料の報告について

目 次

2 第 52 回 京都医学会

4 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

6 勤務医通信

8 府市民向け広報誌『Be Well』

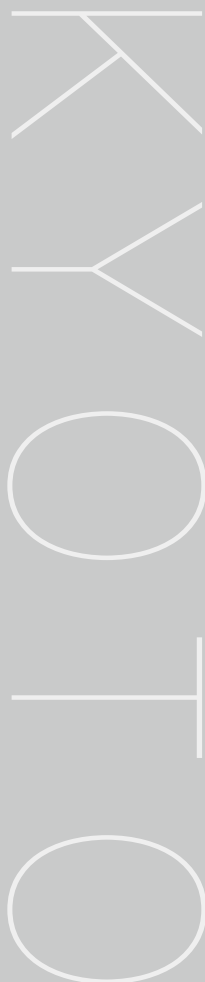
11 集いの部屋 ・医師テニス
・ボウリング大会

14 おしらせ

・第 28 回京都府医師会生涯教育セミナー 開催のお知らせ

18 会員消息

21 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 近畿厚生局への施設基準に係る報告（8.1報告）について
報告忘れに注意！
- 5 在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料に係る報告について
- 8 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
- 15 令和7年度におけるベースアップ評価料の算定金額総額の情報提供について（国保連合会および支払基金からの情報提供）
- 16 「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関等助成事業」について
- 16 電子処方箋の普及に向けた取組みについて
- 17 「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」の一部改正について
- 18 各種製剤の安定供給へのご協力をお願い
- 19 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
- 21 薬価基準の一部改正等について
- 22 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の治療薬の適正使用に関するアンケート調査について

■ 保険医療部通信

- 1 第1回近医連保険担当理事連絡協議会を開催
令和8年度診療報酬改定について協議
総括に向けて物価対応料やベースアップ評価料について意見交換
- 3 令和8年6月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 京都市高齢者インフルエンザ定期予防接種について
- 3 京都市 高齢者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
- 7 「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～」の府医ホームページでの閲覧方法について

■ 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 「京都在宅医療塾 実践編」開催のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

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

■ 介護保険ニュース

- 1 令和6年度介護報酬改定に関する Q & A について
- 2 「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出等にもなう Q & A（Vol.2）について

第 52 回 京都医学会

今年度の京都医学会は10月4日(日)に開催いたします。本学会は昭和50年の第1回開催以来、今年で52回目を迎えます。今年も幅広い世代の会員の皆様に、楽しみながら学べる場を提供できるよう鋭意準備しております。午前中には「特別講演1,2」を、午後には会員の「一般演題・初期研修医セッション」や、ランチョンセミナー形式で受講いただける講演を予定しております。さらに、気軽に最新の医療情報を学べる企画としてご好評をいただいている、指導医によるコンペティション「Re-1 グランプリ」や、各専門医会が注目のトピックスを紹介する「専門医会レクチャー」も実施いたします。最後には、若手医師から勤務医・開業医まで交流を深めることができる「懇親会」がございます。

是非、府医会館にお運びください。

◆と き 令和8年10月4日(日) 午前10時～午後6時
10月9日(金)～11月6日(金) アーカイブ配信

◆と ころ 京都府医師会館 ※Live配信有
学会ホームページ (<https://kyotoigakukai.jp/>)



◆プログラム

午前の部

10:00～10:05 会長挨拶

10:05～11:05

特別講演1「日本の社会経済構造の変化と今後の医療制度」

講 師 慶應義塾大学大学院法務研究科(法科大学院)教授・

医学部外科教授(兼担)/参議院議員

古川 俊治 氏

座 長 京都府医師会 学術・生涯教育委員会

委員長

古家 敬三 氏

11:05～12:05

特別講演2「T細胞を知る、創る、操る ―T細胞の進化的起源の探索から

がんやウイルス感染症を対象にした再生T細胞医薬の開発まで―」

講 師 京都大学医生物学研究所 再生免疫学分野

教授

河本 宏 氏

座 長 京都府医師会 学術・生涯教育委員会

委員

小濱 和貴 氏

午後の部

12:20～12:50

ランチョンセミナー

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

演 者 京都府医師会 脳卒中登録事業委員会 委員長/医療法人 富井医院 院長

富井 康宏 氏

座 長 京都府医師会

理事

廣嶋 芳城 氏

12:50～14:50 専門医会レクチャー

京都内科医会, 京都消化器医会, 京都皮膚科医会, 京都精神科医会, 京都透析医会,
京都腎臓医会

13:00～16:00 一般演題・初期研修医セッション

15:00～16:20 Re-1 グランプリ 2026

～京都府が誇るエース指導医がここにきて〇〇を学び直してみた～

16:30～18:00 懇親会・学術賞 学術研鑽賞表彰

※終日予約制で「臨床研究道場 あなたの学会発表, カッコよくします!」を開催しております。

◆参加申し込み

参加費は無料です。当日現地へ直接お越しください。

WEB 視聴をご希望の方は, 学会ホームページ (<https://kyotoigakukai.jp/>) よりご登録ください。

- ◆単 位 10月4日の会場参加もしくはLive 配信 (特別講演1:10:05～11:05 / 特別講演2:
11:05～12:05 / ランチョンセミナー:12:20～12:50) をご覧いただいた先生には,
下記の研修単位を取得していただけます (事務局にて視聴記録を確認します)。

日本医師会生涯教育講座 計 2.5 単位

特別講演 1 CC: 6. 医療制度と法律 1 単位

特別講演 2 CC: 25. リンパ節腫脹 1 単位

ランチョンセミナー CC: 12. 地域医療 0.5 単位

◆詳細については, 学会ホームページでもご覧いただけます。

<https://kyotoigakukai.jp/> (「第52回京都医学会」)

※企画の詳細や申し込み方法につきましては後日医報・HPにて掲載いたします。

お問い合わせは 京都府医師会 学術生涯研修課まで

TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074

Eメール: gakujyutu@kyoto.med.or.jp

主 催 一般社団法人京都府医師会

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

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

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

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



■ 内 容

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

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

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

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

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

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

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



閲覧はこちら



トップ画面



記事画面

幸福感につながる「適塩」を地域へ

京都岡本記念病院 腎臓内科
劉 和幸

府医の会員の皆様，初めまして。京都岡本記念病院の劉和幸と申します。今回は「勤務医通信」の誌面をお借りし，腎臓内科医としての日常臨床，および宇治市で展開している「適塩（てきえん）」普及活動から得た知見を共有し，これからの地域予防医学における勤務医の役割について提言を述べさせていただきます。

超高齢社会における CKD 対策の現状と課題

我が国は現在，80 歳以上の約二人に一人が慢性腎臓病（CKD）を罹患する時代を迎えています。腎機能低下は末期腎不全への移行リスクのみならず，心血管病（CVD）の発症や死亡リスクを有意に高めることが疫学的に明らかです。日々，進行した腎不全や高齢での透析導入という厳しい現実と直面する中で，私は「いかにして上流で病の芽を摘むか」という一次・二次予防の重要性を痛感してきました。

その中核となるのが高血圧対策，とりわけ食塩摂取量のマネジメントです。日本高血圧学会のガイドラインでは一日 6.0g 未満，世界保健機関（WHO）では 5.0g 未満を推奨していますが，本邦の平均摂取量は依然としてこれを大きく上回っています。しかし，従来の「減塩」が内包する「美味しさを我慢する」というネガティブなイメージは，患者の心理的抵抗を生み，長期的な行動変容を阻む大きな障壁となっていました。

行動変容を促す「適塩」アプローチと 多角的な実践

そこで私は，塩分を適切にコントロールする「適塩」を合言葉に，行政や教育現場，市民を巻き込んだ多角的なアプローチを約 8 年前から宇治市と協働で開始し，同市の「適塩アドバイザー」として活動を継続しています。

成人の固定化した食習慣の修飾は容易ではないため，私たちは「幼少期からの味覚形成と健康意識の醸成」に着目しました。味覚の感受性が形成される学童期までの食育は，介入手段として極めて効果的です。具体的には，保育園や小中学校へ赴き，共同制作した漫画『適塩ものがたり』を配布するほか，血圧計や聴診器を用いたバイタルサインへの興味付け，透析ダイアライザーを用いた実験など，医学的・科学的体験を交えた授業を展開しています。2026 年 3 月 12 日には，宇治久世医師会会長の幸道直樹先生との



コラボレーション授業を宇治市の小学校で実現し、医師会・行政・教育現場が一体となった健康教育の手応えを得ました。

また、本活動は宇治市の健康づくり・食育推進計画とも連動しています。市民対象の適塩講座では、管理栄養士による「出汁の旨味を利かせた減塩技術」や「排塩を促すカリウム摂取」を取り入れた調理実習等を行い、主体的行動変容を促しています。

適塩は、将来の高血圧や肥満、慢性腎臓病、心血管疾患、脳卒中の発症予防につながるだけでなく、味覚が鋭敏化することで食材本来の美味しさを再発見できる利点もあります。「減塩＝味気ない」という先入観を覆し、“美味しい・楽しい・元気”へと昇華させる。これこそが適塩の本質であり、単なる「制限」ではなく「豊かさ」として捉える視点は、Well-beingの向上にも寄与すると考えています。

勤務医から地域社会へ

私たち勤務医は、日々の急性期医療や高度専門治療に追われ、病院完結型の医療に終始しがちです。しかし、地域全体の健康寿命延伸と将来的な医療需要の適正化（医療経済的視点を含む）を図るためには、病院の枠組みを越え、地域の開業医の先生方、行政、教育関係者と手を取り合った「顔の見える連携」へ一歩を踏み出すことが不可欠です。

臨床で培った専門的知見を地域社会へ還元し、予防医学の仕組みづくりに貢献することは、私のライフワークの一つと考えております。しかし、この取組みは私一人の力で成し遂げられるものではあ

りません。本稿を通じて、会員の先生方のご理解とご協力を賜りながら、「適塩」の取組みを京都府全域へ広げ、持続可能な保健活動へと発展させることができれば幸いです。

末筆ではございますが、日々の診療にご尽力されている先生方ご自身も、ぜひ日々の食事で「適塩」を意識していただき、健康増進と幸福度の向上につなげていただければ幸いです。



適塩ものがたり
前編



適塩ものがたり
後編

Information

病 院 名 京都岡本記念病院
住 所 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地
電話番号 0774-48-5500
ホームページ <https://www.okamoto-hp.or.jp/oka2/>

府医では、府民・市民向け広報誌「BeWell」、VOL.111「脂肪肝」を発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診療の一助に、また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075-354-6102、FAX：075-354-6074）までご連絡ください。

VOL.111「脂肪肝」
（A4版、見開き4ページ）



解説

京都済生会病院 院長 伊藤 義人

脂肪肝，すなわち，「fatty liver」という疾患は19世紀になって、初めて、英国や米国で報告されるようになりました。病理学的に「肝臓に病的な脂肪蓄積をとまなう脂肪変性を認める」が疾患の本態であり、過度の飲酒や糖尿病罹患などが脂肪肝と深く関連することが知られるようになりました。また、習慣的な過度の飲酒が腹水や黄疸をとまなう肝硬変症の主な原因として認識されるようになりました。一方、米国のMayo Clinicの病理学者のLudwigは20例の非飲酒者の肝臓に共通してアルコール性肝炎類似の組織所見がみられたことを報告し、新しい疾患概念である非アルコール性脂肪肝炎（nonalcoholic steatohepatitis：NASH）を1980年に提唱しました。

NASHはメタボリック症候群の肝臓における表現型であると一般的に認識されていましたが、その定義が除外診断であるため、代謝機能異常と

の関連が不明確であったこと、および、「alcohol」や「fatty」といった用語がstigmaに相当するので極力避けるべきであるとする時代的背景もあり、2023年に欧州肝臓学会（EASL）、米国肝臓病学会（AASLD）、ラテンアメリカ肝疾患研究協会（ALEH）が新しい疾患概念として代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease：MASLD）を提唱しました。まず、組織学的に5%以上の肝細胞に脂肪変性がみられる症例や画像診断で肝臓への脂肪沈着が認められる疾患全体を脂肪性肝疾患（steatotic liver disease：SLD）として広く捉えました。SLDの中で、飲酒量が女性140g/週未満・男性210g/週未満の症例で5つの心代謝系危険因子（cardiometabolic risk factor：CMRF）、すなわち、肥満、高血圧症、耐糖能異常、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症のうち1つ以上を有するものがMASLDに該当し

ます。飲酒量が女性 140g/週以上・男性 210g/週以上と多かったり、薬物性肝障害と考えられるものは他の group に分類されます。

新しい疾患概念では、飲酒量が女性 > 350g/週・男性 > 420g/週の場合にはアルコール関連肝疾患 (alcohol-associated liver disease : ALD) と定義され、MASLD と ALD の中間で CMRF を 1 つ以上有し、かつ、飲酒量が女性 140 ~ 350g/週・男性 210 ~ 420g/週の場合には代謝機能障害アルコール関連肝疾患 (MASLD and increased alcohol intake : MetALD) と定義されています。少数例ですが、薬物性肝障害、単一遺伝子病、栄養失調、内分泌疾患、妊娠に関連した場合などには特定成因脂肪性肝疾患 (specific aetiology SLD), CMRF を 1 つも有さず原因不明なものを成因不明脂肪性肝疾患 (cryptogenic SLD) と SLD を合計 5 つの group に分類しています。成人の MASLD の有病率は世界的に約 30% と報告されており、日本を含む東アジアでもほぼ成人の 3 人に 1 人が MASLD であると考えられています。MASLD においては、CMRF 以外にも脂肪組織、骨格筋、腸内細菌、遺伝子多型など様々な因子がその病態を修飾することが知られています。

MASLD に対する治療は食事療法と運動療法が基盤となります。食事療法としては地中海食が肝脂肪量の減少に繋がり有用であると報告されており、炭水化物・蛋白質・脂質の摂取バランスの良い栄養指導を受けることが重要です。さらに、有酸素運動やレジスタンス運動などの運動療

法も重要と考えられます。いずれにしても、5% 以上の体重減少を目標とした減量や、非肥満者でも 3 ~ 5% 程度の体重減少が有用であると考えられます。ALD や MetALD では原因となるアルコールの摂取を減らすこと、また、可能であれば禁酒することが有用な治療になることは言うまでもありません。脂質異常症や糖尿病、高血圧症を合併している人には合併疾患に対する薬物療法を中心とした治療を進めることが望まれます。本原稿の初稿を著した令和 8 年 4 月現在には MASLD に対する健康保険適応となっている薬剤はありませんでした。令和 8 年 6 月になって、MASLD の症例のうち慢性炎症や線維化進展をとめない肝硬変、肝不全、食道静脈瘤への進行や肝臓がん発症のリスクの高い代謝機能障害関連脂肪肝炎 (metabolic dysfunction-associated steatohepatitis : MASH) に対して、肥満症治療薬である GLP-1 受容体作動薬の semaglutide が、新規の薬物療法として「肝硬変をとまなわない MASH で中等度または高度の線維化を有する場合」に限って効能追加となりました。

MASLD の薬物療法の多くは合併する脂質異常症・糖尿病から治療が進められますが、多くの新規薬剤の臨床試験が現在進行中であり、今後の発展を期待したいと思います。MASLD の症例では冠動脈疾患、心房細動、脳卒中などの心血管イベントや大腸がん、胃がん、乳がんなど他臓器のがん、さらに、慢性腎疾患が合併することが多くなることが報告されていますのでその点も留意して診療を行うことも重要です。

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 111 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
111号▶脂肪肝

● 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。

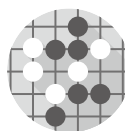
必要事項(①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス)をご記入の上、総務課(FAX:075-354-6074)まで送信してください。

※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。



集いの部屋

倶楽部・サークル



Tennis

医師テニス

第 42 回近畿医師テニスダブルス大会のご案内

と き 令和 8 年 9 月 13 日(日) 午前 8 時 45 分集合 (午前 9 時 試合開始)

と ころ HOS 向島テニスコート (6 面)
(駐車台数が少ないため混雑いたします。余裕をもってお集まりください)

参 加 費 一人 4,000 円 (昼食・飲物は各自でご準備ください)

参加資格 近畿地区および医師テニス協会関係医師またはそのご家族

参加種目 ①男子オープン ②男子年齢別 ③女子 ④混合
⑤主催者一任 (一人で参加の場合)

参加申し込み 令和 8 年 9 月 6 日(日) まで

※平杉まで FAX (075-873-2146) かメール (khira6002@yahoo.co.jp) にてお申し込みください。

第 53 回全日本医師テニス佐賀大会および スポーツ予防医学研究会のご案内

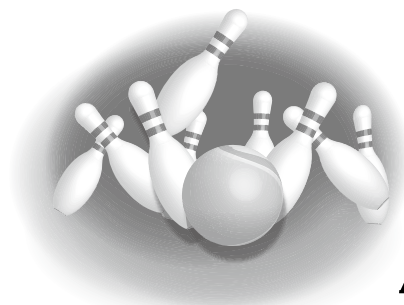
と き 令和 8 年 10 月 10 日(土) ~ 10 月 12 日(祝・月)

と ころ グラスコート佐賀テニスクラブ (芝 14 面, 砂入り人工芝 5 面, ハード 2 面)
〒 849-0905 佐賀市金立町千布 3907 TEL 0952-98-2241
SAGA サンライズパーク テニスフィールド (砂入り人工芝 16 面)
〒 849-0923 佐賀市日の出 2-1-10 TEL 0952-32-4070

主 管 佐賀県医師テニス協会

参加申し込み 令和 8 年 8 月 31 日(日) まで

※日本医師テニス協会 HP (<https://nichiitennis.my.coocan.jp/>) よりご確認ください。
(※ネットエントリー, 先着順)



第34回 西日本医師ボウリング大会

日時：令和8年7月19日(日)～20日(月・祝)

場所：静岡県静岡市 ココレーン駿河店

令和8年7月19日～20日に静岡県静岡市のココレーン駿河店で第34回西日本医師ボウリング大会が開催されました。

京都からは、藤村和正先生、藤原正隆先生、藤原祥子先生ご夫妻と小生の4人が出場しました。初日に4人チーム戦(3ゲーム)とダブルス戦(3ゲーム)が、翌日にシングルス戦(3ゲーム)が繰り上げられます。最初の4人チーム戦はあまり振るわなかったのですが、ダブルス戦で藤原正隆先生と祥子先生のペアがハンディ込みで1324ピン(アベレージ換算すると220.7)を獲得されて、見事に6位に入賞されました(写真)。

一方、懇親会は東海の名園と称される浮月楼(最後の将軍徳川慶喜公の晩年の屋敷跡)で開催されました。作庭は京都の小川治兵衛であり、趣のある風流な庭も鑑賞できました。

2日間のハンディなしの9ゲーム総計の個人優勝決定戦(オールイベント)には上位18人がその決勝戦に残れます。シングルス戦でも好成績の藤原正隆先生と祥子先生が出場されました。今回のオールイベント参加のためのアベレージは190位でした。

今回の大会の印象として残ったことは、数年前よりも参加人数が減少してきたことです。80歳代になるとボウリングを趣味として継続しがたくなることと、40歳未満の若い世代の医師の参加

が少ないことが要因として挙げられるかと思います。

そう考えると、今秋に満90歳を迎えられる藤村和正先生が出場されていることが素晴らしいことであると同時に京都府として誇らしいと思います。

重いボールを片手で持って歩きつつ、タイミングよく転がして(有効なロコモの予防の運動とされる)ランジで静止するというボウリングの動作は、転倒予防効果だけでなく健康寿命を延ばすことに貢献していると考えます。

酷暑の季節はまだまだ続きそうです。運動をするなら屋内のクーラーがよく効いたボウリング場で健康的に汗を流すことをお勧めします。

京都ボウリングクラブ 代表 中 康匡



ダブルス戦で6位に入賞した
藤原正隆先生と祥子先生ペア

《メンバーに挑戦》

京都府医師会ボウリング懇親大会のご案内

- 日 時** 令和8年9月27日(日)
午後2時集合(午後2時30分スタート)
- 会 場** MK ボウル上賀茂 2F
〒603-8036 京都市北区上賀茂西川原町1-1
TEL: 075-701-2131
- 競 技** シングルス戦(2ゲーム)
JBC ルールを準用します。ハンディキャップは、年齢-55
女性は1ゲームにつき15ピン加算します。
- 懇 親 会** 競技終了後、1Fでバーベキューをします。
- 表 彰** 優勝~6位、飛び賞、BB、BM
- 参 加 料** 1名につき2,000円(懇親会の食事も含みます)
- 申し込み締切** 令和8年9月12日(土曜日)
- 申し込み先** なか整形外科 京都北野本院
〒602-8371 京都市上京区一条通御前東入西町21 中 康匡 宛
TEL: 075-464-0888 FAX: 075-464-0887
E-mail: naka59yasumasa@gmail.com
上記E-mailのアドレスに 氏名、性別、生年月日、所属名、所属先のTELと
FAX 番号を記入の上送信してください。

※スタッフの福利厚生にもなります。お気軽にご参加ください。ボウリングの所要時間は1時間程度です。
午後4時頃からバーベキューと表彰になります。午後6時迄に散会を予定しております。



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/C7gFYfXtwJfZPr6A7>〉

- ・ 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：gakujiyutu@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

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

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

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



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



20220401S23

お問い合わせ先

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

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
・A E D（自動体外式除細動器）トレーニングユニット〔訓練用〕	2 台

子育てサポートセンター

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

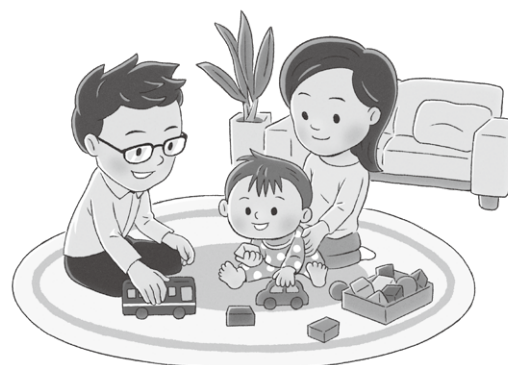
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



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

会 員 消 息

(5/21 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
陶山 遙介	B 1	中 西	中京区聚楽廻松下町 9 - 7 洛和会丸太町病院	消内
大石 泰佑	B 1	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	整外
法貴 駿介	B 1	中 西	中京区壬生東高田町 1 - 9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	リハ
大隈 和英	B 1	下 西	下京区中堂寺庄ノ内町 8 京都回生病院	内・外・呼外・ 消外
吉永 寛	B 1	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	消内
今井 一登	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	泌
上村 嘉誉	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	総合
祖開 理紗	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	呼内
友田 陽子	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	脳内
高槻 宗良	B 1	伏 見	伏見区深草向畑町 1 - 1 京都医療センター	救急
水嶋 秀	B 1	宇 久	宇治市大久保町井ノ尻 43 - 1 宇治脳卒中リハビリテーション病院	内
飯高 大介	B 1	船 井	南丹市八木町西田早田 3 特別養護老人ホームヴィラ多国山	老年
谷口 雄生	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	児
西川 佳孝	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	消内
片山 裕也	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	消外
村山 豪宏	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	救急
福留 舞	C	中 西	中京区聚楽廻松下町 9 - 7 洛和会丸太町病院	研修
湯山 蒼介	C	中 西	中京区聚楽廻松下町 9 - 7 洛和会丸太町病院	研修

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
巖西 美香	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
上田 桃花	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
田中 美羽	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
辻本 万惟	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
富原 大雅	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
福井 緑	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
福島 諒	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
吉原 望未	C	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	研修
岡田 侑也	C	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	研修
近藤 正悟	C	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	研修
中村 駿	C	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	研修
松尾悠太郎	C	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	研修
山口 敬史	C	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	研修
木村 仁二	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
長瀬 仁	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
邊田 圭佑	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
堀内 菜央	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
森成滉一郎	C	船 井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	研修
中村光太郎	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
安野 佑樹	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
法里 高	A→A	舞鶴→中西	中京区聚楽廻松下町 9 - 7 洛和会丸太町病院	脳外
萱谷 宏	A→A	船井→西京	西京区大枝沓掛町 13 - 362 老健施設シミズひまわりの里	婦
間野 公介	A→A	山科→山科	山科区西野山中臣町 41 - 1 まの整形外科リハビリクリニック ※法人化にともなう異動	整外・リウ・ リハ
佐々木定之	B1→A	亀岡市→船井	南丹市八木町西山崎 16 シミズふないの里	外
藤 信明	B1→A	乙訓→舞鶴	舞鶴市字行永 2410 舞鶴医療センター	外・消外
林 秀樹	B1→B1	宇久→西陣	上京区御前通今小路下ル南馬喰町 911 相馬病院	循内
池田 昭夫	B2→B1	京大→伏見	伏見区石田森南町 28 - 1 医仁会武田総合病院	神内
圓城 莉子	C→B1	山科→山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	呼内・内
細川 豊史	A→D	中西→中西	—	

※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
長谷川剛二	A	中 西	畑 幸樹	A	西 京	玉置 勉	B 1	西 陣
田伏 洋治	B 1	中 西	大畑恵美子	B 1	中 西	木原庄之助	B 1	中 西
本田 久樹	B 1	下 西	川崎 博人	B 1	伏 見	斉藤 弘紀	B 1	伏 見
寺田 祐太	B 1	伏 見	藤永 陽介	B 1	伏 見	小宅 映士	B 1	船 井
江田 峻輔	C	伏 見	奥村 光	C	伏 見	黒野 正祥	C	伏 見
篠崎 敦子	C	伏 見	真鍋 俊哉	C	伏 見	辻 克規	C	与 謝
藤本 峻平	C	府医大						

訃 報

大川 和春氏／地区：綴喜・京田辺班／3月31日ご逝去／90歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第7回 定例理事会（5月21日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 第3回ワークライフバランス委員会の状況
3. 5月度総務担当部会の状況
4. 5月度保険医療担当部会の状況
5. <支払基金>令和8年5月 第44回審査運営協議会の状況
6. 第2回前立腺がん検診委員会の状況
7. 日医理事会の状況

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 67 件を可決

10. 常任委員会の開催を可決
11. 令和8年度都道府県医組織強化担当役職員連絡協議会への出席を可決
12. 他府県医師会との交流会の開催を可決
13. 2026年度府医会費減免申請を可決
14. 府医会館の火災保険の更新を可決
15. 事務職員の退職を可決
16. 救急告示医療機関の指定申請を可決
17. 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
18. 令和8年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
19. 第9回医事紛争相談室の開催を可決
20. 第29回京滋医療安全研究会の後援を可決

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

「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

会員の声 「会員の声」には、医療についての意見、医師会への要望・批判などを1200字程度にまとめてお寄せください。

北山杉 「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを1200字程度でお寄せください。

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を1200字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等—についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただき、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。

～ 9月度請求書（8月診療分） 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

医療政策懇談会の開催を決定 — 前中医協会長の小塩隆士氏を招聘 —

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

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

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

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

記

日 時 令和 8 年 9 月 19 日 (土) 午後 5 時～午後 6 時 30 分 (予定) ※終了後、懇親会
場 所 ホテルオークラ京都 (京都市中京区河原町御池 TEL: 075-211-5111)
演 題 「医療保険制度改革をめぐって - 2026 年度診療報酬改定と残された課題 - (仮)」
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 —**

近畿厚生局への施設基準に係る 報告（8.1 報告）について 報告忘れに注意！

標記につき、近畿厚生局から 8 月はじめに案内はがきが送付されています。報告期限が 8 月 31 日(月) までとなっていますので、ご注意ください。

各医療機関においては、届出している施設基準の適合性の確認と定例報告が必要な施設基準の届出状況等の報告についてご確認ください。必要書類はすべて近畿厚生局 HP より確認、ダウンロードする必要があります。

ご不明点等につきましては、府医保険医療課もしくは近畿厚生局京都事務所までお問い合わせください。

9 月度請求書（8 月診療分）**提出期限**

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

▷報告書類について

近畿厚生局 HP (<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>) からのアクセス方法

- ① トップページから「令和 8 年度 施設基準の定例報告」のバナーをクリック。
- ② 「医科」を選択し、必要書類等をご確認ください。

1. 施設基準の適合性の確認**(1) 報告書類**

近畿厚生局 HP にて、自院が届出している施設基準を確認し、要件を満たしているかどうか点検を行った上で、下記の対応を行う。なお、令和 8 年度改定により「施設基準の届出状況等の報告」(下記「2」) が不要となった施設基準 (例:ニコチン依存症管理料, 在宅療養支援診療所等) については、「自己点検チェックリスト」という新たな様式を用いて点検を行うこと。

ア 病院、有床診療所

- ・ 施設基準の要件を満たしているか否かにかかわらず、近畿厚生局京都事務所に点検結果を報告する（「施設基準の適合性の確認について（報告）」（病院・有床診療所）を提出）。
- ・ 要件を満たしていない施設基準については、併せて「辞退届」を提出。

イ 無床診療所

- ・ 施設基準の要件を満たしていない場合のみ、近畿厚生局京都事務所に点検結果を報告する（「施設基準の適合性の確認について（報告）」（無床診療所）を提出）。
- ・ 要件を満たしていない施設基準については、併せて「辞退届」を提出。

※「施設基準の適合性の確認について（報告）」は近畿厚生局 HP よりダウンロードできます。

(2) 留意点

- ・ 「病院、有床診療所」は、必ず報告が必要。
- ・ 「無床診療所」は、施設基準の要件を満たしていない場合のみ、報告が必要。
- ・ 報告が必要な場合のみ「自己点検チェックリスト」も併せて提出する。

2. 施設基準の届出状況等の報告

(1) 対象の医療機関（自院が該当するか、近畿厚生局 HP 上の【報告確認ツール】で確認）

ア 病院、有床診療所

イ 報告が必要な施設基準を届出している無床診療所

ウ 明細書を発行できない「正当な理由」を届出している無床診療所

(2) 報告書類

近畿厚生局 HP 上の【報告確認ツール】に医療機関コードを入力し、報告が必要な書類を確認する。その後、【報告確認ツール】の画面を印刷し、担当者等を記載するとともに、確認した報告様式をダウンロードの上、必要事項を記載し、近畿厚生局京都事務所に併せて提出する。

(3) 留意点

- ・対象医療機関は必ず報告が必要。
- ・外来・在宅ベースアップ評価料の中間報告、実績報告については、8 ページをご確認ください。
- ・在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料の報告については、5 ページをご確認ください。

▷提出先：近畿厚生局京都事務所

所在地 〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上る笋町 691 りそな京都ビル 5 階

電話番号 075-256-8681

参考 届出が不要となっている施設基準（抜粋）

届出不要となっている施設基準について要件を満たしていない場合は、上記のような報告は不要ですが、診療報酬の算定はできませんのでご注意ください。

夜間・早朝等加算	生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）
明細書発行体制等加算	がん治療連携管理料
高度難聴指導管理料	外来がん患者在宅連携指導料
アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	認知症専門診断管理料
小児抗菌薬適正使用支援加算	遠隔連携診療料
外来リハビリテーション診療料	

在宅時医学総合管理料および施設入居時等 医学総合管理料に係る報告について

令和 8 年度診療報酬改定にともない、標記管理料について要件の変更があり、今年度から近畿厚生局への施設基準に係る報告（8.1 報告）が必要となりました。標記管理料を届出している医療機関においては、下記の概要をご参照いただき、3 ページもご参照の上、忘れずにご報告ください。

令和8年度診療報酬改定

在宅時医学総合管理料(在医総管) および 施設入居時等医学総合管理料(施設総管)の見直し

「月2回以上訪問診療を行っている場合」の算定につき
一定の基準に該当しない場合は、
「月1回の訪問診療を行っている場合」の点数に引き下げられることになった

①単一建物居住者の数	1			2～人		
②パターン	A	B	C	A	B	C
1.機能強化型 ★ 有 床	5385	4485[3014]	2745[1500]	4485	2385[1670]	1485[828]
在支診・在支病 無 床	4985	4085[2774]	2505[1380]	4125	2185[1550]	1365[768]
在宅医療充実体制加算	(+800)			(+400)		
2.在支診・在支病	4585	3685[2554]	2285[1270]	3765	1985[1450]	1265[718]
在宅療養実績加算	1 : (+300), 2 : (+200)			1 : (+150), 2 : (+100)		
3.「1」「2」以外	3435	2735[2014]	1745[1000]	2820	1460[1165]	980[575]
在宅療養移行加算	1 : (+316), 2 : (+216), 3 : (+216), 4 : (+116)					

A : 「別に定める状態」かつ
月 2 回以上の訪問診療
B : 月 2 回以上の訪問診療
[] 内は(注) : 同月中に
オンライン診療を併用する
場合
C : 月 1 回の訪問診療
[] 内は(注) : 隔月でオ
ンライン診療を併用する
場合

一定の基準:以下のいずれかの要件を満たす

【要件①】(そもそも月2回訪問診療する患者が少ない)

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レセプト件数の合計が **30件未満** であること

要件①を満たせない(30件以上の)場合は、

【要件②】(「月2回以上訪問診療」の必要性が相当程度推定される患者が2割以上)

$$\frac{\text{ア 重症患者+イ 包括的支援加算対象患者+ウ 在医総の患者の直近3か月のレセプト件数の合計}}{\text{月2回以上訪問診療料を算定した患者+ウ 在医総の患者の直近3か月のレセプト件数の合計}} \geq 0.2(2割)$$

ア 「別に厚生労働大臣が定める状態(重症度の高い患者、別表第8の2、次スライド参照)に対し
月2回以上の訪問診療を行っている場合」の算定患者

イ 訪問診療料を月2回以上算定し、包括的支援加算(別表第8の3、次スライド参照)の算定患者

ウ 在宅がん医療総合診療料の算定患者

※ 4 か月前から1年前までの間に3月以上連続して訪問診療を行った後、外来を直近3か月のうちの1月以上を含む連続した3月受診した患者数がある場合は、当該患者数に3月を乗じた月数を差し引くことができる

重症度の高い患者（別表第 8 の 2）

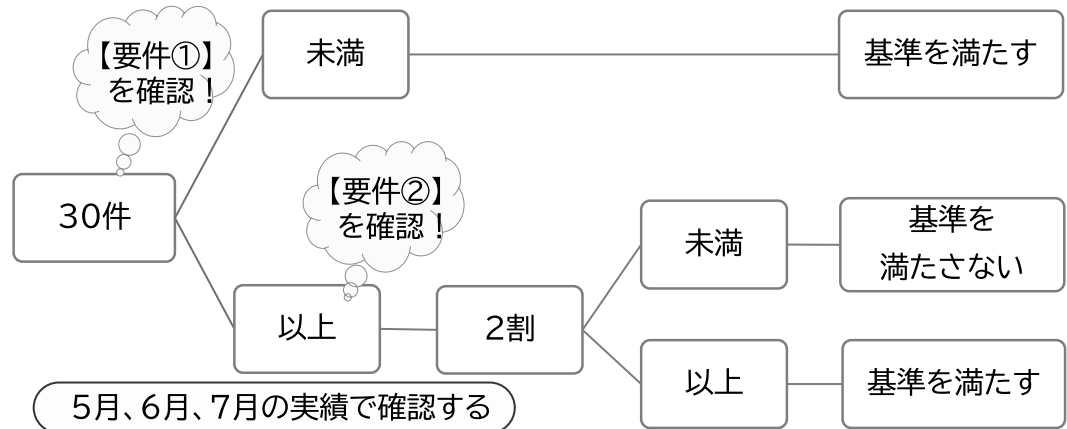
- 1 次に掲げる疾患に罹患している患者
末期の悪性腫瘍、スモン、指定難病、後天性免疫不全症候群、脊髄損傷、真皮を越える褥瘡
- 2 次に掲げる状態の患者
在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態、在宅血液透析を行っている状態、在宅酸素療法を行っている状態、在宅中心静脈栄養法を行っている状態、在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態、在宅自己導尿を行っている状態、在宅人工呼吸を行っている状態、植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態、肺高血圧症であってプロスタグランジン I₂ 製剤を投与されている状態、気管切開を行っている状態、気管カニューレを使用している状態、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

包括的支援加算の対象患者（別表第 8 の 3）

- 以下のいずれかに該当する患者
- 要介護 3 以上に相当する患者
 - 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅢ以上の患者
 - 月 4 回以上の訪問看護を受ける患者
 - 訪問診療時又は訪問看護時に、注射や処置を行っている患者
 - 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
 - 麻薬の投薬を受けている患者
 - 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等、関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

近畿厚生局への施設基準に係る報告(8.1報告)

基準を満たす場合も満たさない場合も報告が必要です



報告に用いる「別紙様式 20」

【書類番号16】

(別紙様式20)

(令和8年8月1日現在)

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の施設基準に係る届出書添付書類
(定例報告)

都 道 府 県 名 _____

医 療 機 関 コ ー ド _____

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

保 険 医 療 機 関 名 _____

届出医療機関の実績等について

【要件①】

直近3か月間(令和8年5月～7月)における往診又は訪問診療の状況について	
① 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	月
② ①が30月以上か 【①≥30】	該当 ・ 非該当
③ ②に「該当」する場合、	
(a) 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」の算定回数	回
(b) 在宅患者訪問診療料を月2回以上算定し、包括的支援加算を算定する患者の延べ訪問診療月数	月
(c) 在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ訪問診療月数	月
(d) 届出医療機関において、4か月前から1年前までの間に3月以上連続して訪問診療を行った後、届出医療機関の外来を直近3か月のうち1月以上を含む連続した3月受診した患者数がある場合、当該患者数に3月を乗じた月数	月
(e) 重症患者等の割合 $\left[\frac{(a)+(b)+(c)}{①+(c)-(d)} \times 100 \right]$	%
(f) (e)が20%以上か 【(e)≥20】	該当 ・ 非該当

【要件②】

[記載上の留意事項]

- 1 ③の(f)が「非該当」である場合は、在宅時医学総合管理料、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。)に規定する基準を適用する場合である。当該基準の該当・非該当に変更のある場合は、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。

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

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いたします。

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）】

- 令和 7 年度の賃金改善実績報告書（旧様式）
- 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】

- 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)

保険医療機関コード 0123456
京都府医師会診療所
京都府
都市中京区西ノ京東梅尾町6
医 太郎
5-000-0000

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

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 ヶ月
(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 ヶ月
同じになる

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
支払基金・国保連合会から情報提供あり → 15 ページ参照

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

○ 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)」には含まないこと。

【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 %

【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
※ 以下は(14)で「在籍している」と回答した場合のみ記載すること

一般的診療所においては、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

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)の開始月時点】 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」(10)~(12))について

- 算定開始月1か月分のみ¹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

令和8年度賃金改善中間報告書(新様式)の記載例 1/2

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

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			
III-2. (中間報告書のみ) 条例改正等が必要のため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 ☐ 条例の改正が必要のため ☒ 基本的にはチェックしない (理由の詳細：条例の改正のような、医療機関の責にやむを得ない理由) (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 府医HPに自動計算ツールあり 「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】

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】(該当ない場合は〇と記載)	9,240	円

何%でもよい

※(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、
 $28,000 \times 0.165 \times 2 = 9,240$ 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

(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

補足：令和8年7月21日 日本医師会通知より

ベースアップ評価料の「賃金改善中間報告書」に関する記載について
(賃上げを令和8年4月または5月より開始したケースについて)

令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料を令和8年6月より算定している場合、中間報告における賃金改善実施期間は、例えば、令和8年6月から賃上げを行う場合、同年6月及び7月分の賃上げ実績を報告する必要があります。また、同年4月から賃上げを行う場合においても、同年4月及び5月分の賃上げ実績ではなく、同年6月及び7月分の賃上げ実績を報告する必要があります。(次頁の【参考】疑義解釈をご参照ください)。

この取扱いに基づき、実際に、厚生労働省ホームページに公開されている現時点のベースアップ評価料の届出様式(2026.06.19 更新 Excel ファイル)の(1)「賃金改善実施期間」に情報を入力すると、以下のとおり表示されます。

I. 提出書類の種類

☒ 賃金改善中間報告書

☐ 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

☐ 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で賃金改善を実施した期間を記載すること。

上記の期間を入力すると、例えば、「V-2」の「看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額にかかる事項」であれば、以下の赤線部分の数字が「5 月」と自動的に切り替わるように設定されております。

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】		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】		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		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）】		円
(20) ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
(21) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(22) 前年度の賞与の支給月数		か月

この表示に従いますと、（17）に入力する令和 8 年 6 月時点の基本給等総額と（18）に入力する令和 8 年 5 月時点の基本給等総額とを比較した値が（19）に示されることとなりますが、医療機関によっては、令和 8 年度診療報酬改定後のベースアップ評価料による賃上げを、令和 8 年 4 月または 5 月から開始しているケースもあり、こうしたケースにおいては、令和 8 年 5 月時点の基本給等総額と令和 8 年 6 月時点の基本給等総額の比較を行っても、賃金改善の実績を出すことができないという状況が発生いたします。

この点につきまして、厚生労働省と協議を行った結果、現時点で厚生労働省ホームページに公開されている届出様式（2026.06.19 更新 Excel ファイル）の「様式 100」（別添 1・2）内に表示される「令和 8 年 5 月時点」という記載は、賃上げを令和 8 年 4 月または 5 月より開始した医療機関においては、「令和 8 年 3 月時点」と読み替えることとなりましたので取り急ぎ情報提供いたします。

（例：V-2（18）の欄には、令和 8 年 3 月時点の基本給等総額を入力することになります）

なお、この取扱いにつきましては、厚生労働省より近日中に疑義解釈や様式の修正等により周知される予定となっております。

【参考】

令和 8 年 5 月 8 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

「疑義解釈資料の送付について（その 5）」（別添 2）

（令和 8 年 5 月 12 日 日医発第 324 号（保険）にてご連絡済み）

問 6. 令和 8 年度診療報酬改定後の外来・在宅ベースアップ評価料（I）等を 6 月から算定する場合、毎年 8 月に提出する「賃金改善中間報告書」における、賃金改善実績期間は、いつになるか。

（答）例えば、令和 8 年 6 月から賃上げを行う場合、同年 6 月及び 7 月分の賃上げ実績を報告する必要がある。また、同年 4 月から賃上げを行う場合においても、同年 4 月及び 5 月分の賃上げ実績ではなく、同年 6 月及び 7 月分の賃上げ実績を報告する必要がある。

令和 7 年度におけるベースアップ評価料の 算定金額総額の情報提供について (国保連合会および支払基金からの情報提供)

前掲のとおり、令和 7 年度にベースアップ評価料を算定した医療機関は、令和 7 年度分の「賃金改善実績報告書」の作成する必要がありますが、当該報告書には「令和 7 年度におけるベースアップ評価料の算定金額の総額」の記載が必要となっています。

日医の働きかけの結果、令和 6 年度と同様に、国保連合会および支払基金から各医療機関に対して、令和 7 年度におけるベースアップ評価料の算定金額総額が情報提供されることになりましたので、お知らせします。

令和 7 年度賃金改善実績報告書の該当箇所には、国保連合会分と支払基金分を合算した金額を記載してください。

1. 国保連合会からの情報提供について

【提供方法】

都道府県国保連合会から各医療機関に対して以下の方法により 7 月末までに提供されます。

- ① オンライン請求医療機関
 - ▶ オンライン請求システムの振込額データダウンロードにより提供
- ② 電子媒体請求医療機関
 - ▶ 増減点等の通知に同封して提供

2. 支払基金からの情報提供について

【提供方法】

- ① 医療機関等向け総合ポータルサイトでの表示による提供（ポータルサイトのアカウント有りの医療機関）
 - ▶ 現行、ポータルサイトにおいて、電子的診療情報連携体制整備加算の算定に用いるマイナ保険証利用率を表示しているところであり、今後、ベースアップ評価料の算定金額を同様に表示し、医療機関に提供する
 - ▶ 令和 8 年 7 月中に提供予定
- ② 文書の郵送による提供（ポータルサイトのアカウント無しの医療機関）
 - ▶ ベースアップ評価料の算定金額を記載した文書を郵送し、医療機関に提供する
 - ▶ 令和 8 年 7 月中に送付予定

「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る 医療機関等助成事業」について

医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る助成金について、「当面の間」とされていた申請期限が、令和 8 年 9 月 30 日となりましたのでお知らせします。

本助成事業については今年度で終了するとのことですが、本機能を必要とする医療機関に十分に普及したことを確認できるまでは助成事業が継続されるよう、日医から国に働きかけていますが、一方で十分に普及したことが確認された場合には、本助成事業は終了するため、本機能の導入がお済でない医療機関におかれましては、本助成事業が行われている期間での導入をご検討ください。

なお、導入は任意であり、義務ではございません。

【医療機関等向け総合ポータルサイト；医療扶助の概要】

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010113



電子処方箋の普及に向けた取組みについて

厚生労働省が、電子処方箋の普及に向けた取組みとして、電子処方箋のメリットや準備作業等を簡易的にまとめた主に医科診療所向けの『電子処方箋導入スターターキット』というパンフレットを作成しましたので、お知らせします。

【電子処方箋導入スターターキット掲載 URL】

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001716303.pdf>



〈目次〉

「電子処方箋とは」、「電子処方箋導入のメリット」、「導入後の業務イメージ」、
「費用面について」、「導入に向けたスケジュール」、「電子処方箋を活用した好事例」、
「各種リンク集」

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の
入院における支援について」の一部改正について

看護については、当該医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものとされていますが、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害を有する患者の入院においては、これまでも、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知。以下、「平成 28 年通知」という）において、当該患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとされています。

今般、平成 28 年通知の別添「障害者の入院に係る支援に関する確認書」が改正されましたのでお知らせします。

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（ 年 月 日～ 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：
氏名（事業所名）
氏名（事業所名）
氏名（事業所名）
※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から求められたものではありません。

（患者氏名）印
（家族等氏名）印
※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（ 年 月 日～ 年 月 日）

コミュニケーション支援を行う支援者：
氏名（事業所名）
氏名（事業所名）
氏名（事業所名）
※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から求められたものではありません。

（支援者代表者氏名）印
（事業者名）

各種製剤の安定供給へのご協力をお願い

プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム製剤（水溶性プレドニン 10mg, 20mg 及び 50mg）および、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤（リンデロン注 2 mg (0.4%), リンデロン注 4 mg (0.4%), リンデロン注 20mg (0.4%), リンデロン注 20mg (2%), リンデロン注 100mg (2%) 及びリンデロン懸濁注）については、製造設備の更新対応等により、令和 6 年 10 月以降、順次限定出荷となっています。

また、メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 200mg 製剤については、先発医薬品（ヒスロン H 錠 200mg）の原薬製造所の製造機器変更にもなう製造トラブル等により、令和 8 年 2 月より限定出荷となっており、さらにガストログラフィン経口・注腸用についても、ニトロソアミン類である N - ニトロソ - メグルミンの検出にともない、令和 8 年 4 月から限定出荷となっていることから、現在、医療機関において必ずしも十分な量が入手できない状況が生じています。

厚生労働省は、本剤およびその代替薬の製造販売業者に対して、必要な患者に本剤等が安定的に供給されるよう、引続き、増産をはじめとした必要な措置を要請していますが、医療機関等に対しても下記のとおり協力依頼がありましたので、お知らせします。

1. 医療機関におかれては、本剤等について当面の必要量に見合った適切な在庫を確保することとし、過剰な発注を控えていただき、当面の必要量に見合う量のみの購入をお願いしたい。また、患者の状態等を踏まえ、医学的に代替薬の使用が可能な患者については、代替薬の使用についても考慮いただきたい。
2. 卸売販売業者におかれては、前回注文に係る納入状況や医療機関における在庫状況を確認した上で、患者数の動向等を勘案した必要量の供給を随時行い、本剤等の偏在が起らないよう配慮していただきたい。その際、新規開設者等が不利とならないよう最大限配慮していただきたい。

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、ニバドストロセル製剤（販売名：アロステムシート）およびナドファラゲンフィラデノベク製剤（販売名：エドスチラドリン膀胱内注入液）に関して、最適使用推進ガイドラインが策定されたことにともない、留意事項が策定されましたのでお知らせします。

記

1. アロステムシート

- (1) アロステムシートについては、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、本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) 本製品の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ① 本品を用いた治療の責任者として、次に掲げる要件をすべて満たす医師が配置されている施設である旨（「施設要件ア～ウ」と記載）
 - ア 日本皮膚科学会専門医の資格を有すること
 - イ 表皮水疱症の診療に必要な学識・技術を習得していること
 - ウ 製造販売業者による本品の適正使用に関する講習を受講していること
 - ② 既存の創傷治療で効果不十分であり、継続的に皮膚潰瘍が認められる難治性又は再発性の病変であると判断した理由
- (3) 最適使用推進ガイドラインにおいて、「臨床試験において、12 週を超える貼付の経験はないため、原則として 12 週までの貼付とするが、治療上の有益性が認められる場合にのみ 12 週を超えて継続できる。ただし、貼付中は定期的に貼付継続の要否について検討（月に 1 回程度は本品貼付後の潰瘍面積の縮小割合等を効果判定）し、漫然と貼付しないこと。」とされているので、12 週以降も継続して貼付する場合はその必要性を慎重に判断すること。
- (4) 最適使用推進ガイドラインにおいて、「臨床試験において、1 回あたり 16 枚を超える貼付の経験はないため、有効性及び安全性については評価されていない。医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず 1 回あたり 16 枚を超える病変を治療対象とする場合は、有益性と危険性を慎重に評価した上で貼付すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

2. エドスチラドリン膀胱内注入液

- (1) エドスチラドリン膀胱内注入液については、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、本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) 本製品の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」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，本製品を用いた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」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，4 年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っていること。うち，2 年以上は，膀胱癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

③ 本製品を用いた治療の責任者として配置されている者が，次に掲げる医師の要件をすべて満たす旨（「医師要件ウ及びエ」と記載）

ウ 製造販売業者による本品の適正使用に関する講習を受講し，資料の内容を十分理解していること。

エ カルタヘナ法を十分に理解し，施設内における第一種使用規程に従った取扱いが行えること。

④ BCG 膀胱内注入療法を受けた直近の年月日

(3) 最適使用推進ガイドラインにおいて，「臨床試験において，BCG 膀胱内注入療法後に残存・再発した上皮内癌を有する高リスク NMIBC 患者であって BCG-unresponsive の定義を満たす患者以外への投与経験はないため，BCG-unresponsive 以外の患者への投与については，臨床上の必要性を十分に検討すること。」とされているので，BCGunresponsive 以外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。

(4) 本製品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 尿細胞診及び膀胱鏡検査（臨床的に必要な場合は生検も）により，高グレード病変の再発の有無を確認した直近の年月日

薬価基準の一部改正等について

7 月 14 日付令和 8 年厚生労働省告示第 265 号および第 266 号をもって薬価基準等の一部が改正され、7 月 15 日から適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和 8 年 7 月 15 日から適用）

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
ジャスケイド錠 9mg	9mg 1 錠	4,190.10	
ジャスケイド錠 18mg	18mg 1 錠	8,363.00	
ハイツエキシン錠 10mg	10mg 1 錠	7,313.40	

＜ 外 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
アロステムシート	5 cm × 5 cm 1 枚	182,096.00	
エドスチラドリン ^{ぼうこう} 膀胱内注入液	20mL 1 瓶	2,327,036.90	

▷経過措置品目となったもの（令和 9 年 3 月 31 日まで）

＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位
アルギニン点滴静注 30g 「AY」	10%300mL 1 袋
㊟生理食塩液 「AY」	500mL 1 袋
ナファモスタットメシル酸塩注射用 10mg 「AY」	10mg 1 瓶
ナファモスタットメシル酸塩注射用 50mg 「AY」	50mg 1 瓶
ナファモスタットメシル酸塩注射用 100mg 「AY」	100mg 1 瓶
ナファモスタットメシル酸塩注射用 150mg 「AY」	150mg 1 瓶
㊟ブドウ糖注射液 「AY」 5 %	5 %500mL 1 袋
ヘパリンカルシウム注 1 万単位／ 10mL 「AY」	10,000 単位 10mL 1 瓶
ヘパリンカルシウム注 5 万単位／ 50mL 「AY」	50,000 単位 50mL 1 瓶

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ハイツエキシン錠 10mg

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又は検査施設における検査により、PIK3CA 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、PIK3CA 遺伝子変異陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

(2) エドスチラドリン膀胱内注入液

本製品を膀胱内注入により投与した場合は、「G003-2」薬液膀胱内注入を算定できるものであること。

▷関係通知の一部改正について

(1) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 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
A220-3 特定薬剤治療環境特別加算
(1) (略)
(2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク、 <u>デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドファラゲン フィラデノベク</u> をいう。
(3)・(4) (略)
B001 特定疾患治療管理料
2 特定薬剤治療管理料
(2) 特定薬剤治療管理料 2
ア～ウ (略)
エ アの(ロ)に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク、 <u>デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドファラゲン フィラデノベク</u> をいう。
オ・カ (略)

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染症の
治療薬の適正使用に関するアンケート調査について

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染症については、感染症法上、五類感染症として位置づけられており、治療手段が限定される感染症です。

令和 5 年 12 月に製造販売の承認がされたセフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物 (塩野義製薬株式会社 販売名: フェトロージャ点滴静注用 1 g) および令和 6 年 6 月に製造販売の承認がされた注射用アピバクタムナトリウム・セフトジジム水和物 (ファイザー株式会社 販売名: ザビセフタ配合点滴静注用) は、CRE 感染症への有効性が期待されており、本剤に耐性のある細菌の出現を抑制する観点から、その使用にあたっては厳格な抗菌薬適正使用の実施が求められています。

今般、本剤が令和 8 年度の抗菌薬確保支援事業において支援対象として採択されたことを踏まえ、本剤を使用した全症例を対象に、その適正使用がなされているかの確認をするためのアンケート調査が実施されます。

アンケートは、製薬会社 (事業者) より本剤を使用した症例を担当した主治医 (調査対象者) の医療機関に直接届きますので、趣旨ご理解の上、ご協力を賜りますようお願いいたします。

保険医療部通信

(第 420 報)

第 1 回近医連保険担当理事連絡協議会を開催 令和 8 年度診療報酬改定について協議 総括に向けて物価対応料や ベースアップ評価料について意見交換

令和 8 年度は府医が近畿医師会連合の主務となることから、7 月 11 日(土)に第 1 回近医連保険担当理事連絡協議会を京都で開催した。

主なテーマとしては、令和 8 年度診療報酬改定の総括を挙げ、物価高騰への対応や医療従事者の処遇改善、医療提供体制を維持するための診療報酬改定などについて幅広く協議した。各府県からは、今回の改定を一定程度評価する意見があった一方で、医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、基本診療料の底上げの必要性が共通して指摘された。

小柳津府医理事司会のもと協議が行われ、物価対応料の新設については、すべての医療機関が届出不要で算定できる点や、今後段階的な引上げが予定されている点を評価する意見があった。一方で、昨今の急激な物価上昇などを踏まえると、現行の評価では不十分との認識で一致した。府医からは廣嶋府医理事が、初・再診料は、消費税対応分を除くと、この 20 年近く実質的に据え置かれており、問診や身体診察など医師の無形の技術が適正に評価されていないことを指摘し、基本診療料の引上げの必要性を主張した。

ベースアップ評価料については、職員の賃上げの原資として重要な役割を果たしていることは評価されたものの、制度運用には課題が多いとの意見があった。特に、届出や実績報告にともなう事務負担の大きさに加え、診療所はパート職員が多く、「年収の壁」の影響から届出が困難なため、課題の解消を求める意見が相次いだ。また、患者数に応じて算定額が変動する仕組みでは、将来にわたり安定した賃上げ財源を確保できるか不安視する声もあった。

財務省等から、機能強化加算や外来管理加算の統廃合や見直しが求められていることに対して、府医は、中医協で長年にわたり議論を重ねてきた経過を無視した乱暴な議論だと述べた上で、中医協で日医が反論するために客観的なデータや具体的な事例を示していく必要性を強調した。

また、急性期病院の評価のあり方については、地方の中小病院では、高齢患者の受け皿として急性期以外の役割も担わざるを得ない場合があり、病床機能の変更が容易ではないことから、十分な評価が得られないとの指摘があった。将来の入院医療提供体制に関しては、拙速な制度変更によって地域医療が損なわれることのないよう慎重な制度設計を求める意見も多く出された。府医は、急性期・包括期・慢性期のいずれの機能を担う場合であっても、適切な診療報酬によって安定した経営が可能となる評価体系の構築を求めた。

さらに、府医から近年の診療報酬改定では、財源論が先行し、医療提供体制を維持するための必要なコストが十分に反映されていないと指摘し、各府県に意見を求めたところ、医療は単なるコストではなく、国民の命と健康を守り、社会や経済活動を支える重要な社会インフラであり、「将来への投資」として位置付ける視点が不可欠であるとの意見があった。また、建築費や医療機器価格

の高騰などを踏まえて基本診療料の底上げと診療報酬以外の財源の確保を求める意見もあった。

最後に米林府医副会長が協議を総括し、医療従事者の賃上げは、本来、基本診療料の引上げで評価すべきと述べた上で、現状ではベースアップ評価料が賃上げのための重要な原資となることから、届出率向上に向けた働きかけも継続していく必要性を強調した。また、各府県から社会保険料負担の軽減のみを目的とした医療費抑制や保険給付範囲の縮小は、医療提供体制の維持を困難にすると懸念が示されたことから、給付と負担のあり方について国民的な議論が必要であると述べるとともに、本協議会で継続して議論していきたいと説明した。

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 8)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 10 / 7 月 17 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算等〕	
Q 1 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「院内で発生した褥瘡 (DESIGN-R2020 分類 d2 以上とする。) を保有している入院患者の割合」について、当該加算の届出以降は毎月要件を満たさなければならないのか。	A 1 届出月及び施設基準等の適合性を確認し、その結果について報告する月 (8 月) (以下「報告月」という。) の前月の初日を調査日として、入院後に院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合が要件を満たしていればよい。なお、報告月に要件を満たしていなかった場合、変更の届出を行う必要があるが、報告月以後に調査を行い、要件を満たしていれば、再び届出することは可能である。
〔診療情報提供料 (I)〕	
Q 2 診療情報提供料 (I) について、「「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) により、診療報酬明細書の摘要欄に医療機関を含む全ての情報提供先を記載することとされたが、医事会計システムの当該改定への対応がなされていない等の理由により、情報提供先の記載がない場合の取扱い如何。	A 2 情報提供先については摘要欄への記載が望ましいが、記載が無い場合も算定要件を満たしていれば診療情報提供料 (I) の算定は可能。なお、算定にあたっては、紹介先の医療機関等が特定されている必要があること、交付した文書の写しを診療録に添付することなど、診療情報提供料 (I) の算定要件に留意すること。
〔在宅時医学総合管理料〕	
Q 3 「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。) について、毎年 2 月、5 月、8 月及び 11 月に当該基準の該当可否を確認することとなっているが、2 月、5 月、8 月及び 11 月に当該基準に該当しない (注 16 が適用される) として届け出た医療機関が、その後、2 月、5 月、8 月及び 11 月以外の月に当該基準に該当するようになった場合、その時点で基準に該当しない旨の届出を取り下げ、その翌月からは注 16 を適用せずに算定することは可能か。	A 3 可能。

質問・未確定事項等	回 答
〔医療保護入院等診療料〕	
Q 4 「I014」医療保護入院等診療料の注 2 において、「2 については、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。」とあるが、医療保護入院等で入院し、医療保護入院等診療料 1 を算定した患者が任意入院に切り替えて入院を継続した場合、任意入院への切り替え後に多職種で退院支援を行った場合についても、医療保護入院等診療料 2 は算定可能か。	A 4 算定できない。当該診療料は、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院での入院中に、医療保護入院等診療料 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算定する。
〔体外照射〕	
Q 5 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」(令和 8 年 5 月 8 日事務連絡)の別添 1 の問 19 に該当する患者について、前立腺癌に対し、症状の緩和を目的として、強度変調放射線治療 (IMRT) を実施した場合には、どのように算定すればよいか。	A 5 「M001」の「3」の「ロ」を算定する。
Q 6 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」(令和 8 年 5 月 8 日事務連絡)の別添 1 の問 19 に該当する患者について、前立腺癌に対し、根治的治療を目的として、強度変調放射線治療 (IMRT) を実施していたが、がんによる症状の緩和を目的とした治療に切り替えて、引き続き強度変調放射線治療 (IMRT) を実施する場合、症状の緩和を目的とした治療に切り替えた後は、どのように算定すればよいか。	A 6 引き続き一連として「M001」の「3」の「イ」を算定する。なお、実施した照射の回数が、治療開始時に作成した放射線治療計画における照射回数よりも少なくなった場合には、算定告示注 7 の「治療を取りやめた等の場合」として所定点数を算定する。
Q 7 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」(令和 8 年 5 月 8 日事務連絡)の別添 1 の問 19 に該当する患者について、前立腺癌に対し、根治的治療を目的として、強度変調放射線治療 (IMRT) を実施していたが、がんによる症状の緩和を目的とした治療に切り替えて、高エネルギー放射線治療を実施する場合、症状の緩和を目的とした治療に切り替えた後は、どのように算定すればよいか。	A 7 引き続き一連として「M001」の「3」の「イ」を算定する。なお、当初の予定照射回数よりも少なくなった場合には、算定告示注 7 の「治療を取りやめた等の場合」として所定点数を算定する。

質問・未確定事項等	回 答
Q 8 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」 (令和 8 年 5 月 8 日事務連絡) の別添 1 の 問 19 に該当する患者について、前立腺癌 に対し、根治的治療を目的として、強度変 調放射線治療 (IMRT) を実施していたが、 骨転移が判明し、前立腺癌への強度変調放 射線治療 (IMRT) と合わせて、転移性骨 腫瘍に対し、症状の緩和を目的として強度 変調放射線治療 (IMRT) を実施する場合、 「M001」の「3」の「イ」に加えて「M001」 の「3」の「ロ」を算定できるか。	A 8 算定不可。
Q 9 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」 (令和 8 年 5 月 8 日事務連絡) の別添 1 の 問 19 に該当する患者について、前立腺癌 に対し、根治的治療を目的として、強度 変調放射線治療 (IMRT) を実施していた が、骨転移が判明し、前立腺癌への強度変 調放射線治療 (IMRT) と合わせて、転移 性骨腫瘍に対し、症状の緩和を目的として、 高エネルギー放射線治療を実施する場合、 「M001」の「3」の「イ」に加えて「M001」 の「2」を算定できるか。	A 9 同時に実施する場合は算定不可。同一日 に 2 回目の照射として実施した場合には、 「M001」の「2」の「ロ」((2) 及び (4) に限る。) を算定する。

揭示事項関係

質問・未確定事項等	回 答
〔揭示事項〕	
Q 1 医療機関、保険薬局及び訪問看護ステー ションにおいて、健康保険法に基づく「医 療機関及び保険医療養担当規則」(昭和 32 年厚生省令第 15 号) 等の各規則、告示及 び通知により、医療機関等内に揭示するこ とと定められている事項について、電子的 表示 (デジタルサイネージ等) による揭示 を行ってよいか。	A 1 差し支えない。ただし、電子的表示によ る揭示にあたっては、利用者が容易に視認 し、その内容を適切に確認することができ るようにすることとし、表示内容を一定時 間ごとに切り替えて表示する方法を用いる 場合であっても、数分以内に一巡して表示 される等、利用者が当該内容を全て確認で きる状態を確保すること。 また、利用者から求めがあった場合に速 やかに閲覧に供することができるよう、掲 示内容を記載した紙媒体を医療機関等内に 備え付け、当該揭示内容を紙媒体で閲覧で きる旨を表示すること。 なお、「医療法」等、健康保険法以外の 法令に基づき揭示が求められている事項に ついては、それぞれの法令の規定に従うこ と。

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和 7 年 4 月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	905,419 件	91.1%	98.7%	932,964 件	98.1%	99.1%
歯 科	248,635 件	92.6%	103.0%	202,694 件	98.2%	102.1%
調 剤 報 酬	554,904 件	91.0%	100.6%	571,764 件	98.4%	100.3%
訪 問 看 護	8,086 件	95.9%	110.4%	9,448 件	97.0%	107.8%
医 科 歯 科 計	1,717,044 件	91.3%	100.0%	1,716,870 件	98.2%	99.9%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（8 年 2 月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.7 日	1.4 日	80,214.4 点	1,718.8 点	6,870.5 点	1,196.9 点
	7 割	9.8 日	1.4 日	76,021.6 点	1,785.7 点	7,788.2 点	1,278.3 点
本人		8.0 日	1.3 日	67,208.1 点	1,332.4 点	8,393.6 点	1,033.0 点
家族	7 割	9.8 日	1.3 日	62,925.0 点	1,144.4 点	6,434.3 点	886.1 点
	8 割	6.6 日	1.4 日	52,445.5 点	958.5 点	7,914.3 点	691.4 点
生保		16.4 日	1.7 日	59,717.4 点	1,999.7 点	3,638.8 点	1,160.7 点

(2) 国保分（8 年 2 月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	13.5 日	1.4 日	64,894.4 点	1,817.2 点	4,804.1 点	1,280.8 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	15.6 日	1.6 日	6,625.6 点	1,947.7 点	424.1 点	1,218.1 点
平均	15.1 日	1.5 日	21,031.3 点	1,858.1 点	1,390.0 点	1,216.0 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (8 年 2 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	11.9 日	1.4 日	74,245.7 点	2,235.0 点	6,215.5 点	1,636.1 点
精 神 科	25.3 日	1.4 日	39,689.7 点	1,031.7 点	1,568.2 点	716.1 点
神 経 科	25.3 日	1.5 日	34,843.5 点	1,237.9 点	1,375.4 点	847.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	941.1 点	0.0 点	757.2 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,327.4 点	0.0 点	1,031.0 点
胃 腸 科	28.0 日	1.4 日	51,622.4 点	931.4 点	1,843.7 点	661.3 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,316.2 点	0.0 点	1,045.4 点
小 児 科	23.0 日	1.3 日	55,202.8 点	884.2 点	2,400.1 点	679.0 点
外 科	11.4 日	1.5 日	61,868.4 点	1,374.7 点	5,416.9 点	947.8 点
整 形 外 科	17.5 日	2.3 日	73,965.4 点	1,139.8 点	4,216.2 点	495.6 点
形 成 外 科	17.6 日	1.3 日	42,606.6 点	1,195.9 点	2,420.8 点	905.9 点
脳 外 科	18.1 日	1.5 日	50,651.6 点	1,373.1 点	2,797.2 点	924.8 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	577.5 点	0.0 点	478.5 点
泌 尿 器 科	4.7 日	1.9 日	32,910.7 点	3,685.7 点	7,036.1 点	1,905.1 点
肛 門 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,517.3 点	0.0 点	908.8 点
産 婦 人 科	4.7 日	1.4 日	18,852.0 点	1,389.9 点	4,006.5 点	983.8 点
眼 科	3.6 日	1.2 日	34,165.9 点	1,266.4 点	9,490.5 点	1,072.4 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9 日	1.3 日	80,335.0 点	834.4 点	42,080.2 点	666.6 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,666.7 点	0.0 点	3,565.7 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,417.1 点	0.0 点	824.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (8 年 2 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	14.8 日	1.5 日	69,322.7 点	2,239.8 点	4,668.4 点	1,496.3 点
精 神 科	25.9 日	1.5 日	35,987.3 点	1,239.4 点	1,389.2 点	809.1 点
神 経 科	26.9 日	1.6 日	32,749.8 点	1,276.9 点	1,215.3 点	807.4 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,092.5 点	0.0 点	752.0 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,325.5 点	0.0 点	914.1 点
胃 腸 科	25.1 日	1.5 日	52,115.5 点	994.6 点	2,076.7 点	647.9 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,495.7 点	0.0 点	1,102.8 点
小 児 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,153.5 点	0.0 点	878.9 点
外 科	16.8 日	1.7 日	55,282.0 点	1,495.9 点	3,292.9 点	869.7 点
整 形 外 科	18.3 日	2.7 日	71,640.2 点	1,287.3 点	3,916.9 点	481.6 点
形 成 外 科	23.7 日	1.7 日	51,566.1 点	1,645.3 点	2,175.4 点	962.3 点
脳 外 科	18.9 日	1.7 日	53,353.6 点	1,419.4 点	2,822.9 点	860.0 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	590.7 点	0.0 点	473.5 点
泌 尿 器 科	7.7 日	2.0 日	40,429.3 点	3,917.4 点	5,230.4 点	1,981.8 点
肛 門 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,088.3 点	0.0 点	661.6 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	776.7 点	0.0 点	632.4 点
眼 科	2.9 日	1.2 日	33,987.6 点	1,452.7 点	11,658.6 点	1,207.3 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.5 日	89,954.0 点	830.6 点	44,977.0 点	571.2 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,373.9 点	0.0 点	4,306.0 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,541.9 点	0.0 点	920.4 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 8 年 2 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,277	1.3	997	1,130	1.3	871	1,640	1.4	1,161
					941	1.4	673	1,718	1.4	1,246
病 院 計		2,765	1.3	2,121	2,589	1.3	1,934	3,233	1.4	2,307
					1,514	1.3	1,160	3,358	1.4	2,407
経 営 主 体	国公立病院	3,269	1.3	2,536	2,843	1.3	2,190	3,921	1.4	2,833
					1,548	1.3	1,228	4,130	1.4	2,997
	大学病院	5,061	1.3	3,996	4,591	1.3	3,606	5,454	1.3	4,103
					2,348	1.2	1,983	5,348	1.4	3,951
	法人病院	1,856	1.3	1,402	1,783	1.4	1,281	2,244	1.4	1,569
					1,171	1.4	832	2,255	1.4	1,589
	個人病院	1,411	1.2	1,135	1,467	1.3	1,145	1,602	1.4	1,133
					1,005	1.5	672	1,528	1.4	1,075
診 療 所 計		952	1.3	746	873	1.3	677	1,110	1.4	784
					857	1.4	607	1,129	1.4	822
診 療 科 別	内 科	1,013	1.2	858	982	1.2	807	1,119	1.2	918
					911	1.3	688	1,146	1.2	947
	小 児 科	746	1.2	642	876	1.3	690	738	1.2	611
					914	1.5	619	773	1.3	603
	外 科	1,155	1.3	891	1,150	1.3	874	1,163	1.5	790
					1,097	1.4	767	1,202	1.4	856
	整形外科	986	2.0	495	1,100	2.0	548	1,095	2.4	452
					1,090	1.4	757	1,098	2.4	467
	皮 膚 科	534	1.2	438	520	1.2	419	537	1.3	413
					500	1.2	416	542	1.3	418
	産婦人科	1,635	1.4	1,148	1,326	1.4	967	763	1.2	626
					702	1.4	519	766	1.3	610
	眼 科	895	1.1	802	730	1.1	656	1,461	1.2	1,196
					629	1.1	558	1,509	1.2	1,236
	耳鼻咽喉科	679	1.2	576	660	1.2	549	696	1.3	529
					825	1.5	555	721	1.3	554
	そ の 他	984	1.2	788	954	1.3	763	1,165	1.2	940
					1,214	1.3	927	1,177	1.2	969

(2) 経営主体別・診療科別 8 年 2 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※ 上段 7 割 下段 未就学者			※ 上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		60,926	8.0	7,607	58,687	10.5	5,568	72,789	11.0	6,593
					51,758	6.4	8,110	74,153	9.6	7,716
病 院 計		65,301	8.4	7,804	61,558	11.0	5,621	73,975	11.2	6,603
					57,761	6.8	8,501	75,178	9.7	7,728
経 営 主 体	国公立病院	66,292	8.0	8,336	61,183	9.4	6,533	74,610	9.8	7,651
					56,989	6.7	8,550	74,817	8.9	8,429
	大学病院	82,915	8.4	9,844	81,325	9.1	8,967	92,207	9.5	9,666
					87,464	8.7	10,043	90,724	8.9	10,223
	法人病院	56,136	8.8	6,408	53,193	13.4	3,971	67,697	13.0	5,194
					32,340	5.4	6,014	68,713	10.9	6,306
	個人病院	40,238	7.4	5,411	38,197	14.7	2,603	47,059	15.7	2,997
					9,716	3.2	3,068	62,463	10.6	5,909
診 療 所 計		17,931	4.5	3,989	18,661	4.8	3,873	35,209	5.9	5,967
					4,210	3.1	1,351	38,775	5.5	7,037
診 療 科 別	内 科	17,608	3.5	5,071	19,335	5.3	3,625	28,795	7.4	3,914
					5,616	1.9	2,899	30,064	5.7	5,238
	小 児 科	10,526	5.3	1,970	8,314	3.4	2,433	16,790	20.0	840
					8,860	3.1	2,816	-	-	-
	外 科	20,763	3.9	5,262	27,366	5.1	5,369	27,964	5.7	4,935
					-	-	-	24,309	3.8	6,417
	整形外科	55,174	8.4	6,570	58,238	8.5	6,873	62,159	10.4	5,980
					28,950	9.8	2,969	88,044	12.3	7,180
	皮 膚 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,677	4.5	2,608	11,763	4.5	2,623	31,776	8.0	3,972
					4,085	3.1	1,306	-	-	-
	眼 科	26,038	2.5	10,226	26,508	2.6	10,220	25,193	2.4	10,594
					-	-	-	24,365	2.5	9,840
	耳鼻咽喉科	40,170	2.2	18,436	56,344	2.1	26,593	36,531	1.7	21,919
					11,231	1.6	6,911	33,042	2.2	15,250
	そ の 他	21,220	4.3	4,900	23,316	5.1	4,542	29,269	5.1	5,779
					29,253	2.7	10,970	23,558	3.9	5,967

地域医療部通信

令和 8 年度 京都市高齢者インフルエンザ定期予防接種について

高齢者を対象としたインフルエンザ定期接種につきましては、第 64 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（令和 8 年 2 月 12 日）において、令和 8 年度から定期接種に用いるワクチンとして高用量インフルエンザ HA ワクチンを位置づける方針が了承され、7 月 15 日号で「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」における新規登録の申請に関してご案内しておりました。

しかしながら、令和 8 年 7 月 21 日厚生労働省発出の事務連絡において、高用量インフルエンザ HA ワクチン「エフルエルダ」について、製造販売元であるサノフィ社での供給困難を理由とする発売延期の報告を受け、令和 8 年度の定期接種での追加を見送る方針が示されました。

これを踏まえ、令和 8 年度のインフルエンザ定期予防接種は、引き続き、秋冬の時期にインフルエンザ HA ワクチン（標準量）を用いた定期接種の実施を予定しておりますので、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、すで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。

また、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は、8 月 15 日号で別途、ご案内いたします。

1 令和 8 年度高齢者インフルエンザ定期接種の実施時期等

(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

(3) 被接種者の自己負担額

対 象 者	自己負担額(令和 8 年度)
75 歳以上	1,000 円
65 ～ 74 歳	1,500 円
生活保護受給者・中国残留邦人等支援給付受給者	無料

2 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。

3 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

4 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をご希望の際は, 京都府医師会地域医療 1 課までお問い合わせください。

【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

令和 8 年度 京都市 高齢者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 年度高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種について、引続き、秋冬の時期に実施予定ですので、各医療機関の皆様におかれましては、新型コロナウイルス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

(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)
75 歳以上	5,000 円
65～74 歳	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

(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-covid-register>



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 1 日 ~ 定期予防接種開始

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】

記号でご回答ください。

※ 以下の記号のいずれかでご回答ください。

○：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

新型コロナウイルス

【備考】

--

「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～」の府医ホームページでの
閲覧方法について

このたび当会におきましては、新型コロナウイルス感染症に対する長期的かつ多岐にわたる取り組みを総括し、今後の新興感染症対策および有事対応の検討に資することを目的として、本誌を編纂いたしました。

本誌においては、府医ならびに行政機関の諸施策を中心に、当時の状況を記録として体系的に整理するとともに、巻末に掲載の会員アンケート調査につきましては、当時の実情および会員各位から寄せられた貴重なご意見を踏まえ、集計・分析結果を取りまとめております。

つきましては、本誌を府医ホームページ会員専用ページにおいて閲覧可能な状態としておりますので、何卒ご高覧賜りますようお願い申し上げます。

なお、閲覧方法につきましては下記をご参照ください。不明点等がございました場合には、府医事務局までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

**「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」
閲覧方法**

京都府医師会
ホームページ



左記画像を読み込んでいただく。
京都府医師会のホームページが表示されます。

「京都府医師会」のホームページにアクセスして、トップページの**会員ログイン**をクリック



京都府医師会

医療関係者のみなさまへ

医療従事者のみなさまへ

京都府医師会
ご訪問ください

1

↓

京都府医師会

Login
ログイン

ID入力：ご不明の場合は、府医事務局までお問い合わせください

パスワード入力：
ご不明の場合は、府医事務局までお問い合わせください

ランダムで表示されるひらがなを入力

ログインボタンをクリック



ID

Approved

パスワード

Name

（英・数字）
上に黒文字で表示するものと一致し、

IDサイン

The screenshot shows the homepage of the Kyoto Prefecture Medical Association. At the top, there is a navigation bar with the association's logo and name in Japanese, a search icon, and links for "最新情報を探す" (Search for latest information), "アクセス" (Access), and "ログイン" (Login). Below the navigation bar is a large banner area with the title "京都府医師会会員専用ページ" (Kyoto Prefecture Medical Association Member Only Page) and an illustration of a doctor. A horizontal menu below the banner lists various services: "最新のお知らせ" (Latest information), "医師会ホームページリニューアルのご案内" (Notice of the medical association homepage renovation), "令和4年度第2回医師会看護長会議員のお知らせ" (Notice of the 2nd meeting of the medical association nursing chief council members in Reiwa 4), "「テーマ「ボリスマーファーズ」" (Theme "Borismarphers"), and "医師会医師会オリジナルスクラップのご案内" (Notice of the medical association's original scrapbook).

The main content area is titled "NEWS" and contains several news items, each with a date and a link icon. The items are:

- 2023.04.17: 医師会員のみならずへ (Not only for medical association members) - かがりつつ医療現場実地について (About the medical field fieldwork).
- 2023.04.25: 医師会員のみならずへ (Not only for medical association members) - 令和4年度医師会総会決定のご案内 (Notice of the decision of the medical association general assembly in Reiwa 4).
- 2023.07.03: 医師会員のみならずへ (Not only for medical association members) - 令和7年度創立50周年記念総会開催の趣意を公開 (Disclosure of the intention to hold the 50th anniversary commemorative general assembly in Reiwa 7).

Below the news items is a section with a button labeled "お知らせ一覧へ" (Go to all notices). Underneath this is a grid of buttons for various services:

- 令和7年度医師会総会開催について (About the Reiwa 7 medical association general assembly)
- 動画ライブ配信 (Live streaming video)
- 医師・会員メッセージリスト (List of messages from doctors and members)
- 会費手引きダウンロード (Download the fee guide)
- 京都府医師会看護委員会定章・規程書 (Regulations and rules of the Kyoto Prefecture Medical Association Nursing Committee)
- 会報印刷申込 (Apply for printing of the association bulletin)
- 会費名簿 (Membership list)
- 多岐にわたるお問い合わせ (Various inquiries)

A red rectangular box highlights the button labeled "新型コロナウイルス感染症拡大 京都府医師会の1,318日の闘い" (Expansion of COVID-19 infection, 1,318 days of struggle by the Kyoto Prefecture Medical Association). An arrow points from this box to a larger, semi-transparent box at the bottom right that contains the text "新型コロナウイルス感染症拡大 京都府医師会の1,318日の闘い" and a button labeled "をクリック" (Click).

問い合わせ先：京都府医師会地域医療１課
電 話 番 号：075-354-6109

2026 年 9 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	火	民医連あすかい		民 医 連 中 央		吉	川	共	和
2	水	京 都 下 鴨		千 春 会		京 都 久 野		医 仁 会 武 田	
3	木	バプテスト		向 日 回 生		十 条 武 田		蘇 生 会	
4	金	西 陣		西 京 都		吉 祥 院		洛 和 会 音 羽	
5	土	富 田		洛西ニュータウン		新 京 都 南		洛 和 会 音 羽	
⑥	日	京都からすま	京都からすま	長 岡 京	京 都 桂	京都市立	京都市立	むかいじま	な ぎ 辻
7	月	室 町		洛 西 シ ミ ズ		京 都 回 生		医 仁 会 武 田	
8	火	洛 陽		民 医 連 中 央		吉 川		医 仁 会 武 田	
9	水	バプテスト		三 菱 京 都		明 石		愛 生 会 山 科	
10	木	大 原 記 念		千 春 会		京 都 武 田		医 仁 会 武 田	
11	金	京 都 から す ま		内 田		原 田		洛 和 会 音 羽	
12	土	堀 川		京 都 桂		洛 和 会 丸 太 町		大 島	
⑬	日	大原記念	大原記念	河 端	三 菱 京 都	京都市立	京都九条	医仁会武田	伏見桃山
14	月	相 馬		太 秦		泉 谷		医 仁 会 武 田	
15	火	京 都 博 愛 会		民 医 連 中 央		十 条 武 田		蘇 生 会	
16	水	愛 寿 会 同 仁		京 都 桂		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	
17	木	バプテスト		向 日 回 生		原 田		愛 生 会 山 科	
18	金	バプテスト		シ ミ ズ		武 田		洛 和 会 音 羽	
19	土	賀 茂		西 京 都		新 京 都 南		京 都 医 療	
⑳	日	洛 陽	洛 陽	河 端	京 都 桂	京都市立	京都南	な ぎ 辻	洛和会音羽
㉑	月	バプテスト	室 町	向日回生	三 菱 京 都	洛和会丸太町	京都九条	むかいじま	伏見桃山
㉒	火	富 田	富 田	済 生 会	京 都 桂	洛和会丸太町	新京都南	むかいじま	金 井
㉓	水	バプテスト	バプテスト	太 秦	シ ミ ズ	京都回生	京都回生	な ぎ 辻	伏見桃山
24	木	民医連あすかい		民 医 連 中 央		武 田		医 仁 会 武 田	
25	金	京 都 下 鴨		新 河 端		吉 祥 院		洛 和 会 音 羽	
26	土	西 陣		京 都 桂		京 都 久 野		洛 和 会 音 羽	
㉗	日	西 陣	西 陣	長 岡 京	三 菱 京 都	京都市立	京都九条	大 島	金 井
28	月	富 田		洛 西 シ ミ ズ		泉 谷		医 仁 会 武 田	
29	火	室 町		民 医 連 中 央		明 石		共 和	
30	水	洛 陽		洛西ニュータウン		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	811-7711	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	十絨田リハビリテーション病院	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				

※お詫びと訂正

2026 年 (令和 8 年) 7 月 15 日号以前の病院群輪番協力医療機関一覧に掲載しておりました B ブロック太秦病院の電話番号に誤りがありました。本号より正しい電話番号を掲載しております。ご迷惑をおかけいたしましたこととお詫び申し上げ、訂正いたします。

〔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 「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り組む医師を対象に、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にご参加ください。
- 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)

認知症対策通信

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

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

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

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

【前半 Part】

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

【後半 Part】

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

- 対 象** 府医会員，会員医療機関の医師，勤務医，看護師，介護職，福祉職，行政職等
- 参 加 費** 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナー を用います。
- 修 了 証** Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part，後半 Part 両方の出席が確認できた方に，京都府または京都市から修了証が発行されます。
- 申し込み** 下記二次元コードの申込フォームよりお申し込みください。
- 問い合わせ** 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
(TEL：075－354－6079 / FAX：075－354－6097)
メール zaitaku@kyoto.med.or.jp

日医生涯教育カリキュラムコード

【前半 Part】

29. 認知能の障害（2 単位）

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

【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション（0.5 単位）

13. 医療と介護および福祉の連携（1 単位）

日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】1 単位

※前半・後半 Part 両方の視聴確認ができた方のみに付与いたします。

※受講確認のため，1 人 1 台の通信端末（PC 等）で参加いただく必要がございます。

※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。

※当日はネット環境が整った場所でご視聴ください。

申し込み方法について

右記の二次元コードをお持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると，申込フォームのページが表示されます。または，検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し，当センターホームページからお申し込みできます。



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

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

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

介護保険ニュース

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A について

今般、令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.18) (令和 8 年 7 月 14 日) が示されましたのでお知らせします。

【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- 事業所の医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）

問 1 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から 50 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答) 含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム^(※)を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計 6 単位以上を取得していること、または、令和 9 年 3 月 31 日までに取得する予定であることが必要。

(※) 応用研修における該当プログラム

令和 8 年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること）

・在宅を支えるリハビリテーション

令和 7 年度 ・かかりつけ医とリハビリテーションの連携

令和 6 年度 ・リハビリテーションにおける医療と介護の連携

令和 5 年度

・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション

・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組

(参考) 日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全 6 単位が基本的に 1 日の研修で実施されている。



日医かかりつけ医機能
研修制度
(日本医師会ホームページへ)

なお、令和 6 年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載することが義務づけられている。ついては、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。

また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和 9 年 3 月 31 日までであることに留意すること。

(参考) 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.15) (令和 7 年 7 月 9 日)」問 1 を一部修正した。

【介護老人保健施設】

○ 初期加算について

問 2 初期加算（Ⅰ）について、「急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料，7 対 1 入院基本料若しくは 10 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。），救命救急入院料，特定集中治療室管理料，ハイケアユニット入院医療管理料，脳卒中ケアユニット入院医療管理料，地域包括医療病棟入院基本料，一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。」とあるが、「急性期医療を担う医療機関の一般病棟」には，令和 8 年度診療報酬改定で新設された，急性期病院一般入院基本料を算定する病棟は含まれるのか。

(答) 含まれる。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出等にもなう
Q & A (Vol.2) について

6 月 15 日号本紙にて標記 Q & A の Vol. 1 についてお知らせしましたが，今般その Vol. 2（令和 8 年 7 月 13 日）が発出されましたので，お知らせします。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 1 協力医療機関連携加算の協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設等の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合は年 1 回以上、それ以外の場合は原則年 3 回以上に見直されたが、新たに協力医療機関を定め、当該加算の算定を行う場合、当該協力医療機関との会議は算定を開始した月から 1 年以内に 1 回以上または 3 回以上予定されていればよいのか。また、当該加算の算定を開始した翌年度以降も継続して当該加算を算定する場合には、毎年度ごとに 1 回以上または 3 回以上会議を実施すればよいのか。

(答) 貴見のとおり。

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.2323

発行日 令和8年8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