

京 医

No.2324

令和8年9月1日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

9.1
2026
September

K Y O T O

令和8年熊本地震への対応について
—「JMAT 京都」の派遣を決定—

臨床研修屋根瓦塾 KYOTO —2026 夏—を開催
各専門医会長との懇談会
政府が骨太の方針 2026 を閣議決定

目 次

- 2 令和8年熊本地震への対応について
—「JMAT 京都」の派遣を決定—
 - 4 臨床研修屋根瓦塾 KYOTO —2026 夏—を開催
 - 7 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 8 第52回 京都医学会
 - 10 各専門医会長との懇談会
 - 14 地区庶務担当理事連絡協議会
 - 16 地区だより
 - 18 京都医家芸術クラブ 活動報告
 - 20 おしらせ
 - ・日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度研修会
開催のご案内
 - ・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 —
今後の診療報酬改定と社会保障の給付と負担のあり方について
 - ・令和8年「医療施設静態調査」、「患者調査」および「受療行動調査」
へのご協力について
 - ・一般社団法人が開設する医療機関の非営利性確認および計算書類
等の届出に関する厚生労働省通知について
 - ・令和8年10月1日施行
カスタマーハラスメント対策が義務化されます！
 - ・日本医師会 非会員の医師資格証発行手数料の改定およびICカード
発行区分の追加について
 - 34 府医ドクターバンクのご案内
 - 36 会員消息
 - 38 理事会だより
-

付 録

■ 保険だより

- 1 「令和8年熊本地震」で被災された方への診療について
- 4 令和8年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について
- 8 「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について
- 14 「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について 8月1日から
- 14 「社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について」（通知）の一部改正について

■ 保険医療部通信

1 政府が骨太の方針 2026 を閣議決定

現役世代の保険料率引下げを強調 社会保障負担率の目標を検討へ

- 8 令和8年6月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 「京都産業保健セミナー」および「京都衛生管理者会総会」開催のご案内
- 3 日医認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会（府民公開講座）開催のご案内
- 5 産業保健研修会のご案内（令和8年10月～令和8年11月）
- 7 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第54回 地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科）
- 9 京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催
「令和8年度 地域連携の集い」～災害医療 “その時” にどう備えるか～
- 11 第2回 JMAT 京都研修会開催のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 「京都在宅医療塾 実践編」開催のご案内
- 2 第3回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（事前収録型 Web 研修会）開催のご案内
- 3 認知症対応力向上多職種協働研修会（下京東部・下京西部・東山）開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 令和8年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について
 - 1 ケアプランデータ連携システムの介護保険資格確認等 WEB サービスへの移行について
-

令和 8 年熊本地震への対応について

—「JMAT 京都」の派遣を決定—

令和 8 年熊本地震により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

令和 8 年 7 月 28 日 16 時 27 分頃、熊本県熊本地方を震源とする最大震度 7 の地震が発生したことを受け、日医では直ちに災害対策本部（本部長：松本吉郎日医会長）が設置されるとともに、熊本県医師会からの要請を受け、7 月 31 日夕方、各都道府県医に対して日医災害医療チーム（JMAT）の派遣が要請されました。

この要請を受け、府医では 8 月 1 日に災害対策本部会議を開催し、今後の対応等について検討を行いました。その後、松井府医会長を中心に、日本医師会、被災地医師会、京都府等の関係機関と連携しながら情報収集を進めるとともに、長期的な支援対応に向けた体制の構築を図ってまいりました。

「JMAT 京都」の派遣については、出務する医師等の移動手段や宿泊環境等の安全確保を第一に、現地の道路状況や受入れ体制等を踏まえ、適切な時期に派遣できるよう準備を進めてまいりました。

8 月 10 日現在、熊本県庁には「JMAT 調整本部」が設置され、特に被害の大きい八代市、宇城市にも「JMAT 地域調整本部」が設置されています。発災直後から、熊本県医師会、鹿児島県医師会、福岡県医師会、沖縄県医師会をはじめとする九州医師会連合の各医師会が JMAT を派遣し、医療スクリーニングや深刻な水不足への対応等に当たっています。今後は、DMAT が担っていた病院等における傷病者対応や、避難所、福祉施設

等への巡回診療などが JMAT の主な活動になることが見込まれています。

こうした現地の状況を踏まえ、府医では、移動手段および宿泊環境の確保等について一定の目途が立ったことから、第 2 回災害対策本部会議において「JMAT 京都」の派遣が可能と判断し、派遣を決定しました。

「JMAT 京都」は、医師、看護師、薬剤師および事務職員（ロジ）の 4 名で 1 チームを構成し、第 1 陣を 8 月 17 日から 8 月 20 日までとして、当面、9 月 1 日までの 7 チームを熊本県に派遣する計画としています。活動地域については、現地の JMAT 調整本部の指示のもと、宇城市または八代市を予定しています。

今回の派遣にあたり、JMAT 京都としての出務にご応募いただきました先生方には、心より御礼申し上げます。また、派遣にあたりご協力いただいた関係機関・関係団体の皆様にも、厚く御礼申し上げます。

8 月 17 日(月)、第 1 陣が熊本県に向け出発しましたが、今後の現地の被災状況や医療ニーズ等を踏まえ、9 月 1 日以降についても追加派遣が必要と判断された場合には、引続き支援を行うことを検討してまいります。

府医では、通常の会務を継続しつつ、被災地の医療提供体制の確保に向け、今後もできる限りの支援に取組んでまいります。会員の皆様におかれましては、引続きご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

（令和 8 年 8 月 17 日現在）

「JMAT 京都」の派遣予定

第1陣 8月17日(月)～8月20日(木)

[医 師] 市田 哲郎 先生 (左京)
[看護師] 定石 紀恵 様
[薬剤師] 船戸 一晴 様
[事務員] 萩永 貴之

第2陣 8月20日(木)～8月22日(土)

[医 師] 和泉 守篤 先生 (亀岡)
[看護師] 沖本 千夏 様
[薬剤師] 河上 雅彦 様
[事務員] 田中 秀和

第3陣 8月22日(土)～8月24日(月)

[医 師] 山本 浩二 先生 (相楽)
[医 師] 高階謙一郎 先生 (東山)
[看護師] 倉本真智子 様
[薬剤師] 鍵村 和伸 様
[事務員] 大上 智彦

第4陣 8月24日(月)～8月26日(水)

[医 師] 岡本広太郎 先生 (下西)
[看護師] 石井 淳平 様
[薬剤師] 堀内 望 様
[事務員] 萩永 貴之

第5陣 8月26日(水)～8月28日(金)

[医 師] 原山 拓也 先生 (左京)
[看護師] 濱口 彩子 様
[薬剤師] 藤戸 靖久 様
[事務員] 溝口 哲男

第6陣 8月28日(金)～8月30日(日)

[医 師] 小室 元 先生 (右京)
[看護師] 松本あずさ 様
[薬剤師] 川上 絢美 様
[事務員] 平井 厚

第7陣 8月30日(日)～9月1日(火)

[医 師] 波柴 尉充 先生 (下東)
[看護師] 川口めぐみ 様
[薬剤師] 本多あずさ 様
[事務員] 大上 智彦

※派遣期間・活動地域等については、現地の状況により変更となる場合があります。

令和8年度 臨床研修屋根瓦塾 KYOTO —2026 夏—を開催



府医では、臨床研修医を対象とした「令和8年度臨床研修屋根瓦塾 KYOTO—2026 夏—」を7月25日(土)、府医会館にて開催した。屋根瓦塾は、「京都府全体で次代の良医を育てる」を理念に年2回開催しており、全国から視察を受けるなど、先進的な取り組みとして注目されている。当日は、研修医45名が参加し、卒後11年目までの若手指導医27名が指導にあたった。今回も若手医師が中心となって研修内容を企画・構成し、講師も務めた。

参加者は症例をベースとしたシミュレーションを受講。所属施設の異なる研修医とグループを作って取組むことで、他施設の研修医と交流しながら学ぶ貴重な機会となった。参加者は積極的に研修へ取組み、府医オリジナルスクラブを着用することで一体感も生まれ、活発な学びと交流の場となった。

■ 開会・アイスブレイク

冒頭、挨拶に立った上田府医副会長は、屋根瓦塾の狙いやこの取組みが全国へ広がっていることを説明し、オブザーバーとして参加した、自県で屋根瓦塾の開催を検討している熊本県医師会と埼玉県の関係者を紹介。

今回からは参加者のグループに指導医も加わりアイスブレイクを行った。自己紹介やグループメンバーの共通点を見つける活動を通じて、一緒に





アイスブレイク

レクチャーを回る仲間とのヨコの繋がりができたほか、指導医とのタテの繋がりを築くこともでき、会場は和気藹々とした雰囲気で包まれた。

■ 明日から役立つ技術を身につける シミュレーション

“明日から使える臨床力を持ち帰っていただく”ことを目標に、実践的な技術を学ぶ「シミュレーションシナリオ」を準備。標準的な医療を意識したスライド作りや、見落としの多いポイントなどをわかりやすくレクチャーすることで、若手指導医にとっても、指導を通じて知識を整理し互いに学び合う機会となることが、本研修会の特徴の一つである。

今回は、「アドレナリン筋注」、「グラム染色」、「Aライン」、「徐脈」、「画像診断」をテーマにした5つのブースを設けて、参加者は各ブースを35分ずつ受講して回り、シミュレーターなどを用いた体験を通して、救急外来で遭遇する場面を想定した実践的な技術の習得を図った。

Aラインのブースでは、「まだ経験をしたことがないため具体的に体験できてよかった」という意見が挙がった。また、画像診断のブースでは「放射線科の先生に直接指導していただきとても勉強になった」や「質問しやすい雰囲気ですぐに有難かった」などの声が寄せられ、参加者と指導医が活発にコミュニケーションを図る様子がうかがえた。

休憩時間には、異なる施設の研修医や指導医が情報交換をするなどグループ内での交流が積極的に行われていた。

参加者の中には、今後教える側として参加を希望する研修医もいて、さらなる発展が期待される。

府医では今後も、研修医をはじめとする若手医師育成の支援に努めていく方針である。



アドレナリン筋注



グラム染色



Aライン



徐脈



画像診断

■ 参加者コメント (抜粋)

- 時間が足りないくらい盛りだくさんの内容で、先生方の熱意を感じた。
- 各ブース、コンパクトかつポイントを押さえた内容だった。チーム内で交流ができて楽しかった。

- 急変時の対応についてとてもためになった。自分の知らなかったことも多くありもっと学びたいと思った。
- シミュレーションの臨場感があった。

■ 協力いただいた若手指導医 (27 名)

稲葉 哲士 (市立福知山市民病院)
佐伯 洋輔 (京都第二赤十字病院)
山本 真丈 (宇治徳洲会病院)
辻 克規 (市立福知山市民病院)
向井 周 (洛和会音羽病院)
天野 将明 (京都府立医科大学附属病院)
益成 湧太 (洛和会丸太町病院)
根本 清正 (宇治徳洲会病院)
井田 学 (洛和会丸太町病院)
八田 陽文 (市立福知山市民病院)
小川 雅文 (京都府立医科大学附属北部医療センター)
田中 幸介 (京都大学医学部附属病院)
田中 秀和 (市立福知山市民病院)
尾崎 真友 (洛和会丸太町病院)

海津 翔太 (市立福知山市民病院)
藤岡 篤司 (洛和会音羽病院)
坂東 篤明 (京都中部総合医療センター)
中島 康太 (宇治徳洲会病院)
中島 太朗 (宇治徳洲会病院)
北村 孝一 (市立福知山市民病院)
林 寛人 (松下記念病院)
三輪 樹 (綾部市立病院)
上田 哲 (和歌山医療センター)
若月 開 (滋賀県立総合病院)
稲葉 結衣 (京都府立医科大学附属病院)
金岡 泰毅 (京都府立医科大学附属病院)
大阿久達郎 (京丹後市立弥栄病院)

子育てサポートセンター

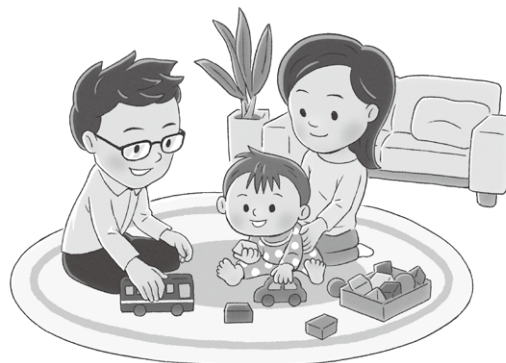
京都府医師会では、京都府内で働いている医師を対象に、お子さまの一時預かりサービスを行っております。医師会館内の保育ルームにて専属保育士がお子さまをお預かりいたします。

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/>



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・コルプ君(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？

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

「令和8年度診療報酬改定と面としてのかかりつけ医機能」をテーマに議論



7月18日(土)、各専門医会長との懇談会が京都ブライトンホテルで開催され、専門医会から17名、府医から24名が出席。松井府医会長の挨拶に続き、専門医会長および府医役員の自己紹介が行われた。

今回は、日医より城守国斗副会長を講師に招き、「令和8年度診療報酬改定と面としてのかかりつけ医機能」をテーマに議論が行われた。

「令和8年度診療報酬改定と 面としてのかかりつけ医機能」

日本医師会 副会長 城守 国斗氏



城守 日医副会長

かかりつけ医機能報告について、改めて制度の趣旨とその重要性を説明するとともに、令和8年度診療報酬改定に至る議論の経過等について解説し、今後の議論の方向性等を見据え、医師会の組織強化を図ることの重要性を訴えた。

かかりつけ医機能報告制度について

かかりつけ医機能報告は医療法に定められた報告であって、医療機関の義務であるとした上で、「1号機能あり」の考え方について改めて説明。「1号機能あり」と報告するための必須項目となる報告内容は、「院内掲示」、「診療領域」、「相談体制」であり、まず「院内掲示」については、G-MISで自動的に作成されたものを印刷して院内のどこかに掲示すればよく、「診療領域」に関しても、17の診療領域から選択するため、いずれかの診療科はチェックを入れることができるとして、いずれも「あり」となることを解説した。一時診療が可能な「診療領域」は、必ずしも自院で診療を完結しなければならないわけではなく、連携で対

応している現在の診療スタイルで十分に「あり」とできるとの見解を示した。

「相談体制」について、「1号機能なし」と報告した多くの医療機関が、この項目を「なし」としていたことを紹介した上で、特別な相談の「体制」は必要なく、診療を行う中で患者の相談に対応している現在の状況で「あり」とすることができる」と説明した。

財務省が、1号機能を有しない医療機関については、初診・再診料の減算を行うべきと主張していることにも言及し、かかりつけ医機能報告制度では、現在行っている診療の状況を報告すれば、ほぼすべての医療機関が「1号機能あり」となる建付けであるとして、上述の項目を満たせば同制度上はかかりつけ医機能ありとなることを強調し、財務省にこういった主張をさせないためにも、「1号機能なし」と報告した医療機関は、今一度、上記3項目を見直し、本年中に「あり」に修正報告をするよう呼びかけた。

京都府における2026年6月15日現在のかかりつけ医機能報告の報告率は70%弱（全国平均：79.66%）で、さらなる報告率のアップが求められる一方で、うち「1号機能あり」が73.9%（全国平均：57.9%）と全国でも高位にあることを報告した。報告率によっては、財政当局の主張する方向性に向かうことも懸念されるため、さらなる報告率のアップに期待を示した。

かかりつけ医機能報告は、地域のかかりつけ医機能を可視化することで地域の外来機能の弱点を把握し、地域を面で支えるかかりつけ医機能の補強・強化を図ることを目的としており、そのためにはより多くの医療機関の参加が必要であると訴えた。自身で診られないものは地域で連携して対応している現在の医療提供体制は、すでに地域を面として支えており、その体制を維持していくための制度であると説明し、理解を求めた。

令和8年度診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定では、令和7年5月に財務省・財政制度等審議会が公表した「春の建議」において、病院の利益率に対して無床診療所

の利益率が高いというデータが示されたことを受けて、最終的に+3.09%のうち多くは病院に配分されたことを例に挙げ、「春の建議」はその後の「骨太の方針」に影響を及ぼし、「秋の建議」は次年度の予算編成の指針となるため、その注目度が高くなっていると指摘。令和4年度以降、厚生労働大臣と財務大臣の折衝による項目指定が増えており、処置や医学管理など「技術料」にあたる本体部分の財源は削られてきている印象であると述べ、本来であれば改定率が決まった後の配点については中医協で議論されるべきものであるとして、中医協の形骸化を図る動きに懸念を示した。

昨年度の「春の建議」には、地域包括診療料・加算や外来管理加算、機能強化加算についても統合や包括化、廃止を含めた見直しを図るべきと記載されたものの、今回の改定で最終的に死守できたのは、財源が確保されたためであると述べ、今後も財源次第では維持が難しくなるとした。また、生活習慣病患者の疾病管理や処方箋料のあり方の他、リフィル処方の推進に向けた取組みについても言及されていることについて触れ、近年は、算定の間隔を長くする、あるいはリフィル処方を推進して再診の回数を減らそうという意図が見てとれると述べ、財務省の戦略として、点数自体を引下げることから患者の受診回数を減らす方向へとシフトしてきていると指摘。今後も受診回数を減らす方策をうってくる流れは続くとして警戒感を示した。

また、ベースアップ評価料について、今後も診療報酬上の加算の算定や、物価高騰対策や職員の処遇改善に係る補助金を受ける際には、同点数を算定していることが要件となってくることが予想されるため、より多くの医療機関において届出を行うよう呼びかけた。一方で、パート職員が多い医療機関では、いわゆる「103万円の壁・130万円の壁」の問題があり、ベースアップ評価料の算定が難しい事情もあることから、次回の診療報酬改定では、そういった医療機関への対応を求めている考えを示した。

組織強化の重要性について

中医協の状況や財政当局の狙いなどを踏まえると、制度設計あるいは診療報酬上においても影響が大きい「かかりつけ医機能」については、「1号機能あり」と報告することが重要であると強調するとともに、施策が決定される過程において政治的な影響が大きい現状では、改めて医師会の組織率が重要であると強調。医師会が医療を代表する団体として、その意見が医療者の総意であることを示すためには、少なくとも50%以上の組織率を維持する必要があるとして、各専門医会の会員の先生方に日医までの入会を促すよう理解と協力を求め、講演を締めくくった。

～意見交換～

その後の意見交換では、専門医会より、今回の診療報酬改定では200例以上のロボット手術を扱う施設に加算が新設されたものの、算定できるのは一部の専門的な施設に限られると指摘があり、2040年に向けた新たな地域医療構想に関連して、今後の医療提供体制の方向性として、国は高度医療について症例や医師を集約化させていく意向か、との質問が上がった。

城守日医副会長は、地域医療構想の観点から「集

約」という考え方と、診療報酬の「財源」に基づいて判断されていると説明し、今回の診療報酬改定では医療技術に対する評価が+0.25%というわずかな財源しか認められていないところに問題があるとした。また、今後の地域医療構想や医療計画の見直しの中で、各地域の医療提供体制が機能するのかどうかによって、この「集約」の考え方は変わってくるとの考えを示した。

また、長期収載医薬品の選定療養について、相次ぐ先発品の製造中止の影響を受けて後発品も供給不全に陥る共倒れの状態にあるとして、必要な医薬品の安定供給についても日医から訴えてほしいとの要望に対し、城守日医副会長は、医薬品の安定供給に対する厚労省の取組みが十分に機能していないとの認識を示した上で、基礎的医薬品の安定供給については国としてもセーフティネットとなるため、財政支援や税制優遇を含めた製薬会社への支援が必要であると指摘し、厚労省が策定した安定供給に資するガイドラインにある対応が実効性のあるものとなるよう日医として取組みを進めていく意向を示した。

その他、リフィル処方への対応に関する質問や、総合診療医でなくともかかりつけ医として在宅医療や看取りに取組む現状の診療所の役割が維持・継続されるべきといった意見が上がるなど、活発な議論が行われた。

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

△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6月下旬から令和8年7月中旬にかけての社会・医療保険の状況について、◆日本維新の会は、自民党との社会保障制度改革に係る協議体において、医療給付費の対GDP比と社会保障負担率にそれぞれ数値目標を導入する新たな案を提示。これに自民が強く反発した。◆日本維新の会は、提言書を高市首相らに提出。来年度予算から実現すべき改革として社会保障分野にも言及し、「社会保障負担率」、「医療給付費の対GDP比」について具体的な引下げ目標を掲げた。◆財務省の財政制度等審議会は、「骨太の方針2026」などを視野に入れた「春の建議」をまとめた。社会保障負担率の引下げに向けて、具体的な数値目標と年限を掲げ、改革項目の工程表を改めて作成すべきだと主張。◆政府は経済財政諮問会議で、「骨太の方針2026」の原案を示した。社会保障制度については、現役世代の保険料率上昇を止め、引下げていく方針を実現するため、マクロ的な社会保障負担率の目標について検討を進めると記載。松本日医会長は定例会見でこれに反論し、「医療の高度化やインフレ下における医療の継続に、しっかりと手当するためには、一定程度の医療費の伸びが欠かせない」と指摘した。◆自民党の政調全体会議は、「骨太の方針2026」の原案などについて議論した。原案に盛り込まれた「社会保障負担率の目標の検討」については、社会保障が果たす役割や機能を損なうことがないように留意すべきだとの意見が相次いだ。◆自民党と日本維新の会は、社会保障制度改革の具体的な骨子を大筋でまとめた。70歳以上の高齢者の医療費窓口負担を巡っては、低所得者らの受診確保への配慮を前提とした上で、原則3割である現役世代との間で、年齢によらない真に公平な応能負担を実現す

る観点から見直す方針とした。——といった話題を中心に説明した。

2. かかりつけ機能報告について

かかりつけ医機能報告制度について、一定の報告率を達成したことを報告した。ただし、医療機関の多くが1号機能有りとして報告できる制度設計になっているものの、京都府においては、「1号機能無し」と回答した医療機関が約25%を占めている現状を説明し、京都府から個別に「有り」への変更が可能であることが案内されることから、1号機能「有り」として報告することを促した。また、未報告の医療機関については、速やかに報告するよう周知した。

3. 「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～」の発刊について

「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～」の発刊および閲覧方法について案内した。

4. 高用量インフルエンザワクチンの令和8年度からの定期接種化の見送りについて

高用量インフルエンザワクチンについて、今年度は定期接種として実施しないことおよび従来の標準量のインフルエンザワクチンのみの供給となることを案内し、広く周知するよう呼びかけた。

5. 令和8年度 在宅医療推進基盤整備事業補助金実施について

在宅医療推進基盤整備事業補助金について、申請に必要となる要項を案内した。また、8月22

日に開催する在宅医療戦略会議において、京都府より次年度制度案に向けた説明がなされる予定であり、併せてアンケートの実施も予定されていることから、積極的な意見提出を呼びかけた。

6. 日医シンポジウム 未来ビジョン “若手医師の挑戦” in KYOTO の開催について

8月29日(土)、府医会館において「未来ビジョン “若手医師の挑戦” in KYOTO」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。

7. 府医主・共催 学術講演会実施予定について

令和8年8月、9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。

△地区からの協議事項

精神科標榜追加にともなう 対応事例について

地区医所属医師から、「精神科」の新規標榜に係る変更届が提出されたことが報告された。京都市指定自立支援医療機関（精神通院医療）の更新に必要とのことで、研修期間中に5年以上精神疾患の医療に従事したとしているが、精神科標榜に係る専門性の担保については不明な状況であり、他医師会における対応事例や前例について意見を求めた。

府医からは、精神科の専門性について、専門医や指定医の要件および自立支援医療の現状を説明するとともに、事前に各地区医へ実施したアンケート結果を報告した。アンケートでは、専門性について提出書類による確認を行っている事例や、精神疾患診療の経験年数（3年以上）も考慮してよいのではないかといった意見があったことが紹介された。

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



宇治久世医師会

会長 幸道 直樹

一般社団法人宇治久世医師会は、宇治市・城陽市・久御山町の二市一町を活動圏域とし、昭和22年（1947年）に「久世郡宇治郡医師会」として発足して以来、地域医療の充実に努めてきました。平成25年に一般社団法人に移行し、現在は会員数約650名、A会員数約180を数える規模へと発展し、京都市や大阪市のベッドタウンとしての人口増加を背景に、多様な会員構成のもとで活動を続けてきました。

宇治市は京都府では京都市に次ぐ規模の歴史ある都市で、世界遺産の平等院をはじめ豊かな観光資源を有しています。城陽市は京都・奈良のほぼ中間に位置し、どちらからも五里の距離にあることから「五里五里の里」とも呼ばれ、近年は物流拠点のインフラ整備が進められています。久御山町は歴史と自然が調和し、ハイテク企業も進出する地域です。当医師会は、こうした地域ごとのニーズに応じて、健康や医療、福祉に関する取組みを展開してまいりました。

当地域も人口減少や少子高齢化が進み、独居高齢者の増加や、退院後に在宅医療を希望されても「かかりつけ医」が見つからないといった課題も見られます。こうした状況に対応するため、当医師会が力を入れて取り組んでいるのが「宇治久世医療介護連携センター」の運営です。同センターは、宇治市・城陽市・久御山町の三市町から委

託を受け、当医師会が運営する機関で、医療と介護の専門職をつなぐネットワークづくりと、住民の皆様への総合的な情報発信を主な役割としております。入退院支援や在宅療養支援における医療機関と介護事業所の円滑な情報共有を支援するほか、地域の医療・介護・暮らしの情報をまとめた総合情報ポータルサイト「ココカラまるごとねっと」を運営しています。さらに、人生の最終段階における医療・ケアのあり方をあらかじめ話し合っておく「人生会議」の普及啓発にも取り組み、事前指示書「わたしの想い」の活用を通じて、お一人おひとりの意思が尊重される地域づくりを目指しております。

一方、地区医師会（郡市医師会）が抱える課題として、会員の高齢化と後継者不足による組織力の低下、勤務医と開業医の意思疎通の難しさ、行政の地域医療計画や感染症対応にともなう実務負担の急増などが挙げられます。当医師会には病院長会という常設委員会があり、日頃から医師会活動や課題を所属病院と共有しています。若い会員の医師会活動への関心低下は一朝一夕には改善できませんが、その背景には、医師会活動の費用対効果が見えにくいことや、見返りの不透明さ、プライベートの時間が削られると感じられることなどがあると考えられます。

こうした中でも、会員医師の日々の診療

に役立つよう生涯教育の充実に取り組んでおり、開業医と病院勤務医が互いの診療や研究について発表し議論する学術交流会を開催しております。この会を通じて顔の見える関係づくりが進み、病診連携の一層の円滑化にもつながっております。

当医師会は、これからも二市一町の行政や関係機関と緊密に連携しながら、すべての世代にわたる切れ目のない医療・介護の提供と、地域包括ケアシステムの構築に努めてまいります。京都府医師会をはじめ、

各地区医師会の皆様には、引続きご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

一般社団法人宇治久世医師会

〒611-0021
宇治市宇治下居 13-2
TEL: 0774-22-6487 FAX: 0774-24-8761
HP: <https://www.ujikuse.kyoto.med.or.jp/>
e-mail: ujikuse@rapid.ocn.ne.jp
会長: 幸道 直樹
会員数: 657 人 (2026. 8 現在)

府医会館会議室の利用について

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

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

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

第55回医師会コンサート開催報告

京都医家芸術クラブ

毎年恒例の医師会コンサートも、今年で55回目を迎え、7月12日(日)に京都コンサートホール（アンサンブルホール ムラタ）で開催されました。

今年は医師会員、ご家族、関係者合わせて21組45名が出演し、梅雨明け最初の週末、厳しい暑さにもかかわらず、190名近い皆様にご来場いただきました。

演目は、ピアノ独奏をはじめ、ヴァイオリンとピアノ、ピアノ連弾、フルート・ヴァイオリン・ピアノのアンサンブル、弦楽四重奏、管弦楽、声楽、フラメンコ・カンテ、ホルン、混声合唱など多彩な演奏が披露され、最後まで聴き応え、見応えのある充実したコンサートとなりました。

今年も無事にコンサートを開催できましたのも、ご出演いただいた皆様をはじめ、ご来場くだ

さった皆様、運営にご協力いただいた関係者の皆様のお力添えのおかげです。心より厚く御礼申し上げます。

来年は7月11日(日)に、今年と同じ京都コンサートホール（アンサンブルホール ムラタ）で開催する予定です。

人前で演奏することは、何度経験しても緊張するものですが、その緊張感も含めて、素晴らしいホールで演奏する喜びは格別です。このコンサートが音楽を通じて交流を深め、新たな挑戦のきっかけになれば幸いです。音楽を愛する先生方やお仲間、ご家族の皆様に、ぜひお気軽にご参加いただけたらと思います。来年も多くの皆様のご参加をお待ちしております。

京都医家芸術クラブ 会長 井本 雅美



「京の医・食・住」のご案内

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

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

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

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

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

第 3 号「人と住まいの幸福な関係」
株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

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

第 5 号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」
朝原 宣治 奥野 史子

第 6 号「地方生活の“今”と“これから”」
タレント 太川 陽介

第 7 号「京都と水、大地の豊かな関係」
京都府立大学 生命環境科学研究科
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



日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度研修会 開催のご案内

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度研修会(10/18・10/25)を下記のとおり開催いたします。
10月18日は日医主催のWEB講習会, 10月25日は府医主催のDVD研修会となっております(23ページ以降の案内をご参照ください)。

受講形式および申し込み先が異なりますので, 受講を希望される方は, 下記の事項をご確認の上, お間違いの無いようお申し込みください。

【日医主催：令和8年度第2回応用研修会（Web講習会）】

主 催 公益社団法人 日本医師会

開 催 日 第2回（定員：2,500名） 令和8年10月18日(日) 午前10時～午後5時20分
(定 員)

受講形式 Web 受講形式
※「日本医師会 Web 研修システム」（以下、「Web システム」という）を使用したライブ配信。

構 成 プログラム 24ページ参照
※日医が令和8年度に主催する応用研修会は, 第1～3回いずれも同一内容です。第2回, 第3回ともに, 第1回（9月13日）における講義を録画した映像を配信します。

受講対象者 ・「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了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いません）。

受 講 費 ・医 師 会 員（郡市区等医師会に所属）…無料
・医師会非会員（郡市区等医師会未加入）…10,000円（税込）
※お申し込み完了後（2週間以内に）、メールにて振込方法をご案内します。

申し込み方法

	受講申し込み期間
第2回	9月24日(木) 午後2時～10月13日(火) 午後0時

- ・個別のお申し込みになります。

※次項「個人情報の取り扱い」をご確認いただきまして、「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。

- ・受講者が、各回の受講申し込み期間に、Webシステムのサイト <https://seminar.med.or.jp> からご希望の研修会を検索して、講習会詳細へ進み、スケジュールおよび受講方法等の詳細をご確認の上、お申し込みください。

※お申し込み完了後に、Webシステム (jma-no-reply@seminar.med.or.jp) から「(申し込み) 応募登録完了メール」が自動送信されますので、ご確認ください。

- ・先着順のため、定員（各回 2,500 名）になり次第締め切りとなります。
お申し込みの際は、Webシステムの右上に表示される【申し込み手順】および【よくあるご質問→講習会申し込みについて】をご参照ください。
また、お申し込みやログインなど、Webシステムに関するお問い合わせは下記コールセンターへお願いします。

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。

受講方法

- ・受講方法の詳細は、お申し込み完了後にWebシステムから自動送信される「応募登録完了メール」にてお知らせします。各受講者の端末からWebシステムに接続し、リアルタイムで動画を視聴してください。

※スマートフォンでの受講はできませんので、ご注意ください。

※ご受講の際は、Webシステム右上に表示される【講習会受講手順】および【よくあるご質問→講習会受講について】をご参照ください。

また、ログインや視聴方法など、Webシステムに関するお問い合わせは下記コールセンターへお願いします。

受講確認

- ・講義ごとの受講（出席）状況を、下記（ア）～（イ）にて確認します。
（ア）各講義中に、Webシステムが定期的にログで視聴を確認し、十分な視聴時間があること。
（イ）各講義中に、Webシステムからランダムに配信された「視聴コード」を、一定の時間内に受講者が入力していること。

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。
- ・Web システムにて受講が確認された講義に対して単位等が付与され、受講日の約5週間後を目処として、下表①②の受講実績（単位等）を「MAMIS」に登録します。

①応用研修	6 単位
②日医生涯教育カリキュラムコード	6 CC・6 単位

※今年度、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。

- ・受講証明書は、受講日の約2週間後より受講者が Web システムからダウンロードできます。ダウンロードが開始時には、改めて Web システムからメールでお知らせします。
- ※受講証明の郵送はいたしませんのでご注意ください。

お問い合わせ先

・Web システム（お申し込みやログイン、視聴など）に関する内容
日本医師会 Web 研修システムコールセンター
050 - 2030 - 6739（ナビダイヤル）

対応 時間	通 年	水・木 午後5時～午後9時
		土 午後1時～午後5時
		日 午前10時～午後6時
	申し込み開始日（9/24）に限り	午後1時～午後9時
	研修会当日（10/18）に限り	午前9時～午後6時

- ・MAMIS の利用方法に関して
MAMIS のログインおよび、昨年度までの応用研修単位の取得状況確認等、利用方法については、MAMIS のサイト内にある【お問合せフォーム】からメールまたは電話（対応時間 平日午前10時～午後6時）にてご連絡ください。
- ・日医かかりつけ医機能研修制度（修了申請など）に関する内容は、ご所属（地元）の都道府県医へお問い合わせください。
- ・その他の内容
Web システムのサイト（<https://seminar.med.or.jp>）からご希望の研修会を検索して、講習会詳細へ進み、【主催者問合せ】よりメールでお問い合わせください。

【府医主催：令和8年度第1回DVD研修会】

日 時 令和8年10月25日(日) 午前10時～午後5時20分(予定)

場 所 京都府医師会館 212・213・310 会議室

対 象 ・「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）
※地区医非会員の方は受講料（10,000円）が必要です（事前申し込み）。

プログラム 24 ページ参照

取得可能単位 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位1～6：各1単位
日医生涯教育講座 6CC：各1単位
※受講証は後日送付いたします

申し込み方法 Google フォーム 〈<https://forms.gle/pjUTVZkc6YJyLqKp8>〉
または本号付録の申込用紙にご記入の上、FAX 〈075-354-6074〉にてお申し込みください。

※21 ページ「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。



申し込み締切 令和8年9月25日(金) 厳守
※募集期間終了後、受講決定通知を郵送いたします。

備 考 ・本研修会は日医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会」（9月13日、10月18日、11月3日、12月13日開催分）と同じ内容です。
・事前申し込みなしでの参加はお受けできません。
・昼食は各自でご用意ください。会館内で昼食を取られる場合は、必ず自席でお召し上がりください。
・当日は、急病診療所が開設されているため、受講者は必ず公共交通機関を利用の上、来館ください。万が一、府医会館に駐車された場合、割引処理は行いませんので、ご了承ください。
・欠席される場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。

注 意 ・応用研修単位が付与されており、厳格な入退室管理が求められていることから、各演題に遅刻・早退があった場合、当該演題の単位の付与ができません。
・開催時の情勢等によって、中止もしくは延期となる恐れがあること、予めご了承ください。

問い合わせ先 担 当：学術生涯研修課
所在地：〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館 3階
TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074
Mail：gakujoyutu@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 プログラム

日 時：【日医主催 第2回応用研修会】 10月18日(日) 午前10時～午後5時20分
Web 受講「日本医師会 Web 研修システム」にてライブ配信
【府医主催 第1回DVD研修会】 10月25日(日) 午前10時～午後5時20分
府医会館にてDVD視聴

10:00	開会挨拶 日本医師会長 松本 吉郎
10:05	講義
10:05 11:05 (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 50分＞ 12:10～13:00
13:00 14:00 (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)
14:05 15:05 (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)
15:10 16:10 (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)
16:15 17:15 (60分)	応用研修6-11:1単位, 生涯教育 CC81:1単位 6. 症例検討～がん／非がんの緩和ケア～ 高添明日香 (医療法人桜花会 あすか在宅クリニック 理事長・院長) 迫村 泰成 (医療法人社団若水会 牛込台さこむら内科 院長)
17:15	閉会挨拶
17:20	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)

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 — 今後の診療報酬改定と社会保障の給付と負担のあり方について

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る — 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>

【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



令和8年「医療施設静態調査」,「患者調査」および「受療行動調査」へのご協力について

厚生労働省では、標記3つの調査を3年ごとに実施しており、今般、令和8年の調査が実施されます。各調査の詳細は以下のとおりです。

つきましては、本調査についてご了解いただくとともに、同調査へのご協力を賜りますようお願いいたします。

1. 医療施設静態調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>

- ◇対象・目的 医療施設（病院・診療所）の分布および整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的として、全国すべての医療施設を対象に実施。
- ◇調査期日 令和8年10月1日(木)
- ◇調査方法 医療施設の管理者が調査票に記入する方式による。政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出、または紙媒体による提出。

2. 患者調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>

- ◇対象・目的 医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにするため、病院の入院および退院は二次医療圏別、病院の外来および診療所は都道府県別に層化無作為に医療施設を抽出し、調査期日中にその医療施設を利用した患者についての調査票を医療施設において作成。（全国で対象となる施設は、病院約6,600施設、一般診療所約5,900施設。）
- ◇調査期日
 - (1) 病院は、令和8年10月20日～22日の3日間のうち、厚生労働省が病院ごとに指定した1日
 - (2) 一般診療所および歯科診療所は、令和8年10月20日、21日、23日の3日間のうち、厚生労働省が診療所ごとに指定した1日
 - (3) 病院および一般診療所の退院患者は、令和8年9月1日～30日までの1か月間
- ◇調査方法 医療施設の管理者が記入する調査票（紙）に代えて、電磁的記録媒体（CD-R等）に保存した電子調査票および政府統計共同利用システムのオンライン調査システムを利用した電子調査票による提出も可。

3. 受療行動調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17.html>

- ◇対象・目的 全国の医療施設を利用する患者について、その受療の状況を患者自身から調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料とすることを目的として実施。
全国の一般病院より、層化無作為抽出した一般病院を利用する患者全員（外来・入院）を対象とする。
- ◇調査期日 令和8年10月20日～10月22日のうち厚生労働省が病院ごとに指定した1日
- ◇調査方法 調査票は、調査員が患者へ配布を行い、患者による郵送提出、調査員による代理郵送提出、患者による政府統計共同利用システムによる提出も可。

※総務省統計局を装った不審メールにご注意ください。

総務省統計局の実施する「労働力調査」をかたったメールを送信して回答を求める事案が確認されています。労働力調査は調査員が世帯に訪問して回答を求める調査ですので、メールのみで回答を求めるものではありません。決して回答を行わないよう、ご注意ください。

この件について、総務省のホームページにも注意喚起されていますが、総務省統計局がメールからのリンクによって直接回答を求める調査は存在しないとのことですので、類似のものにも回答しないようお願いいたします。

<参考>

総務省ホームページ：お知らせ（総務省統計局をかたった不審メールの注意喚起）

https://www.soumu.go.jp/menu_kyotsuu/important/kinkyu02_000638.html

一般社団法人が開設する医療機関の非営利性確認および 計算書類等の届出に関する厚生労働省通知について

今般、厚生労働省医政局より、医療法施行令および施行規則等の改正にともない、「一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の確認のポイント及び医療機関を開設する一般社団法人が届け出なければならない計算書類等の様式等」に関する通知（令和8年7月31日付）が発出されました。

病院または診療所の開設・経営等については非営利性が求められてますが、登記のみで簡易に設立することができる一般社団法人が開設する病院または診療所については、事業・経営実態を定期的に監視する仕組みがないこと等を背景として、非営利性等の確保の観点から課題が指摘されていました。

こうした状況を踏まえ、一般社団法人（公益社団法人を除く）が開設する病院・診療所においては、事業報告書等の届出義務化および都道府県等による非営利性の審査・指導が厳格化されますので、ご注意ください。

■ 主な改正の概要

1. 確認書類及び確認方法について

医療機関を開設する一般社団法人に関して都道府県知事等が確認すべき非営利性の観点として5点が示され、それぞれについての確認書類^{*}と確認方法の例が示されている。

※確認書類

- ・ 開設許可申請時の届出
- ・ 定款
- ・ 事業報告書
- ・ 貸借対照表
- ・ 損益計算書
- ・ 附属明細書
- ・ 財産目録
- ・ 関係事業者との取引の状況に関する報告書
- ・ 監査報告書

2. 確認のポイントに基づく確認の実施時期について

- ・ 当該通知発出後に医療機関を開設する一般社団法人については、開設許可の申請時から確認のポイントを踏まえて確認する。
- ・ 既に医療機関を開設している一般社団法人（新たに医療機関を開設する場合を除く）については、令和9年度から確認のポイントを踏まえた確認を行う。

3. 非営利性の確認と医療法に基づく医療機関への行政指導等の関係

- ・ 医療機関の開設許可申請時に、非営利性を満たさないと判断された場合、都道府県知事等は医療法に基づき開設許可を与えないことができる。
- ・ 開設後も事業報告書や立入検査で非営利性が徹底されていないと判断された場合は、都道府県知事等は改善措置命令や業務停止命令を行うことができ、これに違反した場合は開設許可の取消しや医療機関の閉鎖を命じることができる。

4. 届出書類の様式等

- ・医療法施行令第4条の7の規定により届出が義務付けられた計算書類（貸借対照表，損益計算書）及び事業報告書並びに附属明細書[※]について，様式が示された。
※附属明細書については負債50億円以上または事業収益70億円以上の一般社団法人が対象（医療法施行規則第9条の2の5）
- ・その他任意に追加的な提出を求める書類（①関係事業者との取引の状況に関する報告書，②財産目録，③純資産変動計算書）についても様式が定められた。
- ・一般社団法人において監査報告書を作成していた場合は，任意に追加的な提出が求められる。

5. 一般社団法人の非営利性の確認の実態調査の実施

確認のポイントに則った一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の確認については，令和9年度以降，その実態を把握するため調査を行う予定であり，調査の内容等については追って通知される予定とされている。

日本医師会

医師年金

スマホ・パソコンで簡単手続き

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

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)

令和8年10月1日施行 カスタマーハラスメント対策が義務化されます！

労働施策総合推進法の改正により、労働者を1人でも雇用しているすべての事業主を対象にカスタマーハラスメント対策が義務付けられます。カスタマーハラスメント（以下、「カスハラ」という）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスハラに起因する問題に関する国、事業主、労働者および顧客等の責務を明確化するものです。

以下に厚労省が公表する資料の抜粋をお知らせしますので、各医療機関では改正内容を確認の上、適切な対策への準備を進めていただきますようお願いいたします。

また、府医では（有）ケーエムエーとの共催により、「医療機関におけるカスタマーハラスメント対策セミナー」を開催しますので、是非、ご参加ください。

カスタマーハラスメント対策の義務化【改正労働施策総合推進法・指針の内容】

職場における「カスタマーハラスメント」とは、

職場において行われる①顧客等の言動であって、②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの要素を全て満たすもの。

※電話やSNS等のインターネット上において行われるものも含まれます。

※顧客等からの苦情の全てがカスタマーハラスメントに該当するわけではありません。また、障害者から不当な差別的取扱いをしないよう求めることや、社会的障壁の除去を必要としている旨の意思を表明すること自体は、カスタマーハラスメントには当たりません。

【①顧客等とは】

顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含む）

（例）事業主が販売する商品の購入やサービスの利用をする者、事業主の行う事業に関する内容等に関し問い合わせをする者、取引先の担当者、企業間での契約締結に向けた交渉を行う際の担当者、施設・サービスの利用者及びその家族、施設の近隣住民

【②社会通念上許容される範囲を超えた言動とは】

社会通念に照らし、当該顧客等の言動の内容が契約内容からして相当性を欠くもの、又は手段や態様が相当でないものを指し、典型的な例としては以下のものがあります。

【言動の内容が社会通念上許容される範囲を超えるもの】

- ・そもそも要求に理由がない又は商品・サービス等と全く関係のない要求
- ・契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
- ・対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
- ・不当な損害賠償要求

【手段や態様が社会通念上許容される範囲を超えるもの】

- ・身体的な攻撃（暴行、傷害等）
- ・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言、土下座の強要等）
- ・威圧的な言動
- ・継続的、執拗な言動
- ・拘束的な言動（不退去、居座り、監禁）

この判断に当たっては、様々な要素（当該言動の目的、当該言動を受けた労働者の問題行動の有無や内容・程度を含む当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、労働者の属性や心身の状況、行為者との関係性等）を総合的に考慮することが適当です。

「言動の内容」、「手段や態様」の一方のみが社会通念上許容される範囲を超える場合でもこれに該当し得ることに留意が必要です。

【③労働者の就業環境が害されるとは】

当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること。

（厚生労働省：資料より抜粋）

カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置（義務）

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません。**

（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ①カスタマーハラスメントには**毅然とした態度で対応し、労働者を保護する旨の方針**を明確化し、労働者に周知・啓発する
 - ②カスタマーハラスメントの内容及び**あらかじめ定めた対処の内容（※）**を、労働者に周知する
- （※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人で対応させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ 等

◆相談体制の整備

- ③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
- ④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する
- ⑥被害者に対する配慮のための措置を適正に行う
- ⑦再発防止に向けた措置を講ずる

◆対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置

- ⑧特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの**対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する**

◆そのほか併せて講ずべき措置

- ⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する
- ⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

※対策を講ずる際には、消費者の権利や、障害者差別解消法における、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供義務に留意する必要があります。

（厚生労働省：資料より抜粋）

（参考 URL）

- ・厚生労働省ホームページ（職場におけるハラスメントの防止のために）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

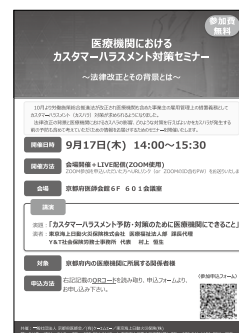
医療機関におけるカスタマーハラスメント対策セミナー ～法改正とその背景は～

開催日時 令和8年9月17日(木) 午後2時～
開催方法 現地 + LIVE 配信
会場 京都府医師会
講演 「カスタマーハラスメント予防・対策のために
医療機関にできること」

東京海上日動火災保険（株） 医療福祉法人部
村上恒生 氏

参加費 無料

申し込み方法 本誌に同封の案内チラシに記載の二次元バーコードからお申し込みください。



日本医師会 非会員の医師資格証発行手数料の改定および IC カード発行区分の追加について

令和 8 年 6 月末現在、医師資格証保有者数は、144,937 人（日医会員 78,317 人、非会員 66,620 人）となり、昨今の電子処方箋の普及にともない、非会員からの申請が急増しています。

今般、日医より、これまで医師資格証の発行に際して、日医会員は無料、非会員の先生方には 5,500 円（税込）をご負担いただいておりますが、昨今の物価高騰、特に IC カード調達価格の上昇にともない、非会員の医師資格証発行手数料を改定する旨、通知がありましたので、お知らせします。

また、現在、医師資格証の発行は IC カードを基本として、すべての申請者に対して IC カードが発行されていますが、セカンド電子証明書（デジタル医師資格証）の運用が順調であることと、今後 IC カードの不足や調達価格の上昇が懸念されることから、「IC カード発行なし」の区分が追加されることになりました。

今後、令和 10 年を目途に、医師資格証発行の基本をデジタル医師資格証へ移行するとともに、日医会員に対しても IC カードは希望者のみに発行することとして、IC カードをご希望の場合は、実費相当額（5,000 円・税別）のご負担をお願いする予定であることが併せて示されています。

上記変更にとともない、令和 9 年（2027 年）1 月 1 日以降の申請受付分から、下表のとおり発行手数料が改定されます。

◆新規発行

（税別）

	日本医師会	
	会 員	非会員
IC カード発行なし（セカンド電子証明書のみ）	無料	10,000 円
IC カード発行あり（セカンド電子証明書同時発行）	無料	20,000 円

◆再発行・更新発行

（税別）

	日本医師会	
	会 員	非会員
IC カード発行なし（セカンド電子証明書のみ）	無料	7,000 円
IC カード発行あり（セカンド電子証明書同時発行）	無料*	17,000 円

※但し、紛失による再発行の場合は従来どおり 5,000 円（税別）

また、マイナポータルを通じた日医非会員に対する医師資格証発行費用の減免措置により、無料となっていた日医非会員に対する医師資格証発行費用についても、令和 9 年 1 月 1 日申請受付から上記の価格となります。

なお、令和 8 年 12 月末日までに医師資格証をお申し込みいただき、IC カードがまだ届いていない先生方については、引続き順次 IC カードが発行されます。

ローカル署名を利用している方、あるいは利用予定の方で、早急に IC カードが必要な方には「優先発行」の申請が可能ですので、電子認証センターのホームページからお手続きをお願いいたします。
(<https://form.jmaca.med.or.jp/usrjmaca/01/wrd/>)

【本件に係る連絡先】

電子認証センター TEL：03-3942-7050／MAIL：toiawase@jmaca.med.or.jp

「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として 1 年間に 1 編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

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

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

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

私の趣味 「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。
読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を 1200 字程度でご披露いただければ幸いです。

診療奮闘記 日常診療で尽力されている事柄や感じていること、出来事などについてのご投稿をいただくことで、会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも 1200 字程度でお寄せください。

新規登録
常時受付中!!

京都府医師会

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは、京都府内の医療機関に対して登録医師を紹介する制度です。

★利用料は無料です。

★対象は医師（常勤・非常勤）です。求人・求職（雇用形態等）に関するお問い合わせにつきましては、京都府医師会事務局（TEL 075-354-6104 / FAX 075-354-6074）へご連絡ください。なお、掲載内容に関して医療機関へ直接の連絡はご遠慮ください。

<運用について>

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

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

	医療機関名	所在地	募集科目
1	京都博愛会病院	北区上賀茂ケシ山 1	神内・精・整外・リハ・外・消外
2	富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・外・整外・訪・消内
3	京都からすま病院	北区小山北上総町 14	内・呼内・循内・神内・代内・整外
4	介護老人保健施設がくさい	北区鷹峯土天井町 54 番地	
5	京都鞍馬口医療センター	北区小山下総町 27 番地	リハ・放
6	任医院	中京区西ノ京東中合町 18	皮・美外
7	京都回生病院	下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・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	山科区小山西溝町 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	六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	消内・整外
38	宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	内
39	宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	消内・肝内・糖内・神内・麻・リハ
40	あそかビハーク病院	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ぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	
64	市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

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

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

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

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

行政区	左京区	診療科	眼
概要	賃貸 (テナント 60㎡) ※柔軟な応対可		

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

(5/28, 6/4 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
山下 みお	A	左 京	左京区一乗寺築田町 96-2 グラン都 1 階 やました内科クリニック	内・呼内・リウ
井出 哲正	A	綴 喜	京田辺市東西神屋 43 井出産婦人科	産婦
土井 啓史	A	中 東	中京区押小路通富小路上る橘町 635 番地 2 パインオークラビ 2 F 御所南リウマチ膠原病どいクリニック	リウ・内
藤井 誠	B 1	西 京	西京区桂畑ケ田町 175 西京都病院	消内
山本 文平	B 1	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	皮
長谷川吉則	B 1	宇 久	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2 宇治病院	呼内・内
大西 勇翔	B 2	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	救急
森 有正	C	上 東	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター	研修
武村 宗樹	C	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 武田病院	研修
永田 絢子	C	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 武田病院	研修
大崎 有紗	C	下 西	下京区七条御所ノ内北町 94 新京都南病院	研修
伊藤あかり	C	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	研修
竹中 秀男	C	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	研修
竹原 光宏	C	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	研修
樋口 雄亮	C	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	研修
前原 智子	C	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	研修
山田 真貴	C	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	研修
菊岡 匡	C	乙 訓	長岡京市下海印寺下内田 101 京都済生会病院	研修

入 会

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
多田 早希	C	乙 訓	長岡京市下海印寺下内田 101 京都済生会病院	研修
伊原 邦行	D	右 京	—	

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
松本 有紀	B1→A	中東→伏見	伏見区桃山筒井伊賀東町 61 番地 桃山レディースクリニック	婦
小出 亨	B1→A	相楽→相楽	木津川市兜台 7 丁目 5 - 9 小出医院	内
吉岡 賢一	B1→A	亀岡市→亀岡市	亀岡市宮前町宮川西垣内 17 宮前診療所	内・外
小出 操子	A→B1	相楽→相楽	木津川市兜台 7 丁目 5 - 9 小出医院	内
吉岡 隆行	A→B1	亀岡市→亀岡市	亀岡市宮前町宮川西垣内 17 宮前診療所	外・内
大塚 喬史	B1→B1	東山→西京	西京区桂御所町 1 三菱京都病院	消内
中村 美咲	B2→B1	府医大→福知山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	神内
王 彩	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	眼
横山 晴一	A→D	西京→西京	—	

※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
上原 寛絵	B 1	京都北	太田 崇之	B 1	中 西	木村 有佐	B 1	中 西
山田 大輔	B 1	西 京	羽原 利枝	B 1	伏 見	北河 啓斗	C	京 大

訃 報

笠原 勝幸氏／地区：伏見・板橋班／4月25日ご逝去／81歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第8回 定例理事会（5月28日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 第74回地区対抗テニス大会の状況
3. <京都府>令和8年度高齢者救急医療体制のあり方検討部会の状況
4. 第4回地域医療対策委員会の状況
5. 第4回がん登録事業委員会の状況
6. 第4回京都市急病診療所運営委員会の状況
7. 屋根瓦ワーキングチーム令和8年5月度定例会議の状況
8. 第3回研修サポート委員会の状況

議 事

9. 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
10. 会員の入会・異動・退会23件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 2026年度府医会費減免申請を可決
13. 救急災害危機管理対策委員会の講師招聘を可決
14. 屋根瓦ワーキングチーム令和8年6月度定例会議の開催を可決

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在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・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
- 111号▶脂肪肝

第9回 定例理事会（6月4日）

報 告

1. 6月1日現在の会員数
5月1日現在 4,484 名（日医 3,382 名）
6月1日現在 4,517 名（日医 3,426 名）
2. 令和7年度一般会計・特別会計内部監査の状況
3. 第6回母体保護法指定医師審査委員会の状況
4. 地区消化器がん検診担当理事連絡協議会の状況
5. 第4回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
6. 第5回医療安全対策委員会の状況
7. 令和8年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会の状況
8. 6月度学術・会員業務担当部会の状況
9. 第10回近医連常任委員会の状況
10. 近畿ブロック日医代議員協議会の状況

議 事

11. 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
12. 会員の入会・異動・退会 13 件を可決
13. 令和7年度事業報告および決算を可決
14. 令和7年度消費税の支払いを可決
15. 府医第216回定時代議員会の運営を可決
16. 妊娠・出産にともなう業務支援ツール作成
ワークショップの開催を可決
17. 第216回定時代議員会決議（案）を可決
18. 学校医部会子ども・子育て支援委員会委員
の委嘱替えを可決
19. 母体保護法による指定を可決
20. 第7回母体保護法指定医師審査委員会の開
催を可決
21. 第5回京都府糖尿病対策推進事業委員会の
開催を可決
22. 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
23. 令和8年度生涯教育事業（地区医実施分）
への共催を可決
24. 令和8年度第1回医療安全講演会の開催を
可決
25. 医療施設外での急病人救護に関する意識調
査への協力を可決
26. 第11回近医連常任委員会への出席を可決
27. 令和8年度関医連常任委員会への出席を可
決

「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。

～ 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。

保険だより**— 必 読 —****「令和 8 年熊本地震」で
被災された方への診療について**

令和 8 年熊本地震に関して、マイナ保険証または資格確認書等を紛失あるいは家庭に残したまま避難している方や、一部負担金等の支払いが困難な方に対する取り扱いが、厚労省より示されましたのでお知らせします。

◆マイナ保険証等の提示がなくても保険診療ができます

窓口で患者に次の事項を確認し、保険診療として取り扱うことができます。

①氏名、②生年月日、③連絡先（電話番号等）、④加入している医療保険者^(※)

(※) 被用者保険の場合は事業所名、国民健康保険の場合は住所および組合名、後期高齢者医療制度の場合は住所

◆以下に該当する場合、診療等に係る窓口での一部負担金等の支払いを受け取る必要はありません

特例の期間：令和 8 年 11 月末までの診療・調剤・訪問看護（医療保険）

※延長する可能性あり

対象者：(1)・(2) の両方に該当する患者の方

(1) 以下に掲げる被保険者または被扶養者であること。

- ① 災害救助法適用市町村の一部の市町村国保
- ② 災害救助法適用の市町村が所在する県の後期高齢者医療
- ③ 協会けんぽ、一部の健保組合・国保組合

(※) 具体的な対象保険者は厚生労働省ホームページで確認できます。

厚生労働省 HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_75379.html

「令和 8 年熊本地震」で被災された方々の医療機関等での窓口での支払いは不要です」



(2) 令和 8 年熊本地震により、次のいずれかの申し立てをした者であること。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災をした旨
- ② 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った旨
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、または休止した旨
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨

◆医療機関の対応

- ・窓口で申し立てがあった場合には、一部負担金等の支払いを受け取る必要はありません。
※申し立ての内容をカルテに記録する
- ・保険請求（レセプト請求）の際は、一部負担金等の額も含めた全額を請求してください。

なお、診療報酬の請求方法については、次頁をご参照ください。

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。

1 マイナ保険者証等を医療機関に提示せずに受診した者に係る請求の取扱い等について

(1) マイナ保険者証等を医療機関に提示せずに受診した者に係る請求の取扱いについては、以下の方法により診療報酬の請求を行うものとする。

- ① 医療機関においては、受診の際に確認した被保険者の事業所等や過去に受診したことのあ
る医療機関に問い合わせること等により、また、窓口で確認した事項等により、可能な限り
保険者等を記載すること。
- ② 保険者を特定した場合にあっては、当該保険者に係る保険者番号を診療報酬明細書（以下
「明細書」という。）の所定の欄に記載すること。
なお、マイナ保険者証の記号・番号が確認できた場合については、当該記号・番号を記載
することとし、当該記号・番号が確認できない場合にあっては、明細書の欄外上部に赤色
で「不詳」と記載すること。
- ③ 上記①の方法により保険者を特定できないものにあっては、住所又は事業所名、患者に確
認している場合にはその連絡先について、明細書の欄外上部に記載し、当該明細書について、
国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する分、社会保険診療報酬支払
基金（以下「支払基金」という。）へ提出する分、それぞれについて別に束ねて、請求する
ものとする。

なお、請求において、国民健康保険の被保険者である旨、国民健康保険組合の被保険者で
ある旨及び後期高齢者医療の被保険者である旨を確認した者に係るものについては国保連
に、被用者保険の被保険者等である旨を確認した者に係るものについては支払基金に請求す
るものとする。また、支払基金か国保連のいずれに提出すべきか不明なレセプトについて
は、医療機関において、可能な限り確認した上で、個別に判断し、いずれかに提出すること。

- ④ 保険者が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法については、国保連分は、当該不
明分につき診療報酬請求書を作成する方法（通常通り、国保分と後期高齢者分を区分してそ
れぞれ診療報酬請求書を作成すること）で、支払基金分は、診療報酬請求書の備考欄に未確
定分である旨を明示し、その横に一括して所定事項（件数、診療実日数及び点数等）を記載
すること。

(2) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 75 条の 2 等の規定により一部負担金の減免措置
等を講じられたものに関する取扱い

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 75 条の 2 等の規定により一部負担金の減免措置等
を講じられた者については、当該減免措置の対象となる明細書と減免措置の対象とならない明
細書を別にして請求すること。（以下の事務連絡参照。）

なお、減免措置等に係る明細書については、明細書の欄外上部に赤色で「災 1」と記載すると
ともに、同一の患者について、減免措置等に係る明細書と減免措置等の対象とならない明細書
がある場合には、双方を 2 枚 1 組にし、通常の間細書とは別に束ねて提出すること。

ただし、同一の患者について、減免措置等に係る診療等とそれ以外の診療等を区別すること
が困難な明細書については、赤色で「災 2」と記載することとし、被災以前の診療に関する一部
負担金等の額を摘要欄に記載すること。

また、減免措置に係る明細書の減額割合等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要
領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）に基づき記載すること。

- ・災害により被災した被保険者等に係る一部負担金等及び健康保険料の取扱い等について（平
成 24 年 11 月 28 日厚生労働省保険局保険課事務連絡）
- ・暴風雪被害により被災した国民健康保険被保険者に係る国民健康保険料（税）等の取扱いに
ついて（平成 24 年 11 月 28 日厚生労働省保険局国民健康保険課・総務省自治税務局市町村
税課事務連絡）
- ・暴風雪に伴う被害に係る後期高齢者医療制度の一部負担金及び保険料の取扱いについて（平
成 24 年 11 月 28 日厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）

(3) マイナ保険者証等により受給資格を確認した者の取扱いについて

マイナ保険者証等により受給資格を確認した場合については、従来通りの方法に加え、(2)の方法により行うものとする。

2 レセプト電算処理システムの取扱いについて

レセプト電算処理システムに参加している医療機関等において、保険者が特定できない者等に係る診療報酬明細書等については、電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求すること。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。(電子レセプトにより請求する際には下記の事項を参考として記載すること。)

電子レセプトの記録に係る留意事項

本事務連絡に基づき診療報酬等を請求する場合には、電子レセプトの記載について以下の点に留意すること。なお、システム上の問題等によりこれらの方法によって電子レセプトによる請求ができない場合には、紙レセプトにより請求することとする。

1. 事務連絡 1 (1) ②関連 (保険者を特定できた場合)

保険者を特定した場合であって、マイナ保険者証の記号・番号が確認できない場合は、

- マイナ保険者証の「保険者番号」を記録する。
- マイナ保険者証の「記号」は記録しない。
- 「番号」は「99999999 (9桁)」を記録する。
- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する。
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡を記録する。

2. 事務連絡 1 (1) ③関連 (保険者を特定できない場合)

保険者を特定できない場合には、

- 「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録する。
- マイナ保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する。
- マイナ保険者証の記号・番号が確認できない場合は上記 1 と同様に、
 - 「記号」は記録しない。
 - 「番号」は「99999999 (9桁)」を記録する。
 - 摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する。

3. 事務連絡 1 (2) 関連

本事務連絡 1 (2) において、「明細書の欄外上部に赤色で災 1 と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項に「96」, 保険者レコードの「減免区分」には該当するコード, 摘要欄の先頭に「災 1」と記録する」こと。

また、「災 2 と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」, 保険者レコードの「減免区分」には該当するコード, 摘要欄の先頭に「災 2」と記録する」こと。

令和 8 年度診療報酬改定関連通知等の 一部訂正について

厚労省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたので抜粋してお知らせします。
全文は、厚労省ホームページからご覧いただけますので、届出用紙の変更など詳細はそちらをご参照ください。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号)

入院基本料等の施設基準等

第 1 入院基本料（特別入院基本料，月平均夜勤時間超過減算，夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）及び特定入院基本料を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画，院内感染防止対策，医療安全管理体制，褥瘡対策，栄養管理体制，意思決定支援，身体的拘束最小化及び継続的に賃上げに係る取組を実施している医療機関の基準

入院診療計画，院内感染防止対策，医療安全管理体制，褥瘡対策，栄養管理体制，意思決定支援，身体的拘束最小化及び継続的に賃上げに係る取組を実施している医療機関の基準は，「基本診療料の施設基準等」の他，次のとおりとする。

9 医科点数表第 1 章第 2 部通則第 11 号及び歯科点数表第 1 章第 2 部入院料等通則第 9 号に規定する基準

次のいずれかに該当する医療機関

(1) 令和 8 年 3 月 31 日時点で入院ベースアップ評価料を届け出ている医療機関

(2) 次のいずれかに該当する医療機関

① 令和 8 年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の，新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等を合計し，当該対象職員を令和 6 年 3 月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に，5 分 5 厘（看護補助者，事務職員については，8 分）に相当する水準以上のベア等を行った医療機関又は令和 9 年度の対象職員（医師・歯科医師を除く。）の，新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等を合計し，当該対象職員を令和 6 年 3 月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に，8 分 7 厘（看護補助者，事務職員については，1 割 3 分 7 厘）に相当する水準以上のベア等を行った医療機関

② 令和 8 年 3 月 31 日時点で外来・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

③ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出ている医療機関であって，令和 8 年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の基本給等を合計し，当該対象職員を令和 6 年 3 月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に，2 分 3 厘に相当する水準以上のベア等を行った有床診療所である医療機関

(3) 令和 8 年 6 月 1 日以降に，新規開設した医療機関

(4) 令和 8 年 6 月 1 日以降に，無床診療所から有床診療所となった医療機関

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号)

特掲診療料の施設基準等

第 57 の 10 の 1 の 1 の 2 人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）

- 1 人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）に関する施設基準
(1) 整形外科を標榜している 病院 医療機関 であること。

第 106 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

- 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注 5 及び注 6 に関する施設基準

以下のいずれかに該当する医療機関であること。

- (1) 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) 又は入院ベースアップ評価料を届け出ている医療機関

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

「※」は令和 8 年 10 月診療分以降にコードを選択するものとして差し支えないこと。

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）

項番	区 分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算 処理システム用 コード	左記コードによるレセプト表示文言
6	A100	一般病棟入院 基 本 料 の 救 急 ・ 在 宅 等 支 援病床初期加 算	入院元を記載すること。	830100005	入院元（一般病棟入院基本料）（救急・在宅等支援病床初期加算）；*****
			（入院元が急性期医療を担う病院である場合） 当該加算の算定対象である旨、過去に当該患者が当該病院（病棟）から転院（転棟）した回数を記載すること。（記載例 1 参照） 〔記載例 1〕 入院元である XXX 病院は <u>地域</u> 急性期一般入院料 2 を算定しており、かつ救急医療管理加算の届出を行っている。本患者が XXX 病院から当院に転院したことは、過去に 2 回ある。 （転院日：○年○月○日及び○年○月○日）。	830100006	算定対象である旨及び転院（転棟）回数（救急・在宅等支援病床初期加算）；*****
			（入院元が介護保健施設、介護医療院、居住系施設等又は自宅である場合） 直近の入院医療機関名及び退院日を記載すること。（記載例 2 参照） 〔記載例 2〕 入院元は自宅である。本患者は XXX 病院から○年○月○日に退院後、自宅療養していた。	830100007	直近の入院医療機関名及び退院年月日（救急・在宅等支援病床初期加算）；*****
55	A308-3	地域包括ケア 病棟入院料の 急性期患者支 援病床初期加 算又は在宅患 者支援病床初 期加算	入院元を記載すること。	830100035	入院元（急性期患者支援病床初期加算）；*****
				830100036	入院元（在宅患者支援病床初期加算）；*****
			（入院元が急性期医療を担う病院である場合） 当該加算の算定対象である旨、過去に当該患者が当該病院（病棟）から転院（転棟）した回数を記載すること。（記載例 1 参照） 〔記載例 1〕 入院元である XXX 病院は <u>地域</u> 急性期一般入院料 2 を算定しており、かつ救急医療管理加算の届出を行っている。本患者が XXX 病院から当院に転院したことは、過去に 2 回ある。 （転院日：○年○月○日及び○年○月○日）。	830100037	算定対象である旨及び転院（転棟）回数（急性期患者支援病床初期加算）；*****
			（入院元が介護保健施設、介護医療院、居住系施設等又は自宅である場合） 直近の入院医療機関名及び退院日を記載すること。（記載例 2 参照） 〔記載例 2〕 入院元は自宅である。本患者は XXX 病院から○年○月○日に退院後、自宅療養していた。	830100040	直近の入院医療機関名及び退院年月日（在宅患者支援病床初期加算）；*****
224	C107-2 C107-2 注 3	在宅持続陽圧 呼吸療法指導 管理料 情報通信機器 を用いた在宅 持続陽圧呼吸 療法指導管理 料	一連の治療期間における初回の指導管理を行った年月日、直近の無呼吸低呼吸指数、 <u>直近3月のCPAP 1日平均使用時間及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに、睡眠ポリグラフィーの実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載すること。ただし、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部 C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の（3）のイに該当する場合は、直近の無呼吸低呼吸指数及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日の記載は不要であること。</u> また、当該管理料の（3）のウに該当する場合は、 <u>直近3月のうちCPAP 1日平均使用時間が1時間以上であったいずれか1月のCPAP 1日平均使用時間を記載すること。ただし、当該医療機関においてCPAP 療法を開始してから3月以内の患者についての記載は不要である。</u> ※注3における「初診日」は一連の治療期間における初回の指導管理を行った年月日を指す。	850100143	一連の治療期間における初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）； （元号）yy"年"mm"月"dd"日"
				842100047	直近の無呼吸低呼吸指数（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）；*****
				852100017	前月の CPAP 1 日平均使用時間
				852100018	2 月前の CPAP 1 日平均使用時間
				852100019	3 月前の CPAP 1 日平均使用時間
				830100099	睡眠ポリグラフィー上の所見（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）；*****
				850100144	睡眠ポリグラフィー実施年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"
				830100100	算定日の自覚症状（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）；*****

※
※
※

項番	区 分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算 処理システム用 コード	左記コードによるレセプト表示文言
			(注 3 4を算定する場合) CPAP 療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の 症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを 対面診療で確認した日を記載すること。	850190214	症状が改善していることを対面診療で確認した年月日 (情 報通信機器を用いた在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料) ; (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
			(2 月を超えて当該療法の継続が可能であると認める場合) その理由を記載すること。	830100101	療法の継続が可能であると認める理由 (在宅持続陽圧呼吸 療法指導管理料) ; *****
612	A000	初診料	(当該医療機関又は当該医療機関と特別の関係にある医療機 関で、過去 3 年間にコンタクトレンズを処方したことがある 場合) 直近の処方年月日と処方期間を摘要欄に記載すること。	850100618 830101001	直近のコンタクトレンズの処方年月日 ; (元号) yy"年"mm"月"dd"日" コンタクトレンズを処方した期間 ; *****

※
※
※

別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (薬価基準)

項番	医薬品名称	効能・効果	記 載 事 項	レセプト電算 処理システム用 コード	左記コードによるレセプト表示文言
181 180	ペリキユーボ 錠 2.5mg ペリキユーボ 錠 5mg ペリキユーボ 錠 10mg		効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率の保 たれた慢性心不全における本剤の有効性及び安全性は確立 していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に 投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、 左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を記載するこ と。 なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当 該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えな い。	850600082	左室駆出率の計測年月日 (ペリキユーボ錠 2.5mg 等) ; (元号) yy"年"mm"月"dd"日"
				830600083	左室駆出率の値 (ペリキユーボ錠 2.5mg 等) ; *****
				830600084	左室駆出率を測定した医療機関名 (他の医療機関で測定し た場合) (ペリキユーボ錠 2.5mg 等) ; *****

※以降、項番ずれ

別表Ⅴ 診療行為名称等の略号一覧 (医科)

項番	区 分	診療行為名称等	略 号	対応する記載欄
192	A101	療養病棟入院基本料の <u>看護補助体制充実加算1</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> を算定した場合	療看充 1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
193	A101	療養病棟入院基本料の <u>看護補助体制充実加算2</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> を算定した場合	療看充 2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
194	A101	療養病棟入院基本料の <u>看護補助体制充実加算3</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> を算定した場合	療看充 3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
201	A106	障害者施設等入院基本料の <u>看護補助体制充実加算1</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> を算定した場合	障看充 1	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
202	A106	障害者施設等入院基本料の <u>看護補助体制充実加算2</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> を算定した場合	障看充 2	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
203	A106	障害者施設等入院基本料の <u>看護補助体制充実加算3</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> を算定した場合	障看充 3	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
466	A304	地域包括医療病棟入院料の <u>看護補助体制充実加算1</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> を算定した場合	地包医看充 1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
467	A304	地域包括医療病棟入院料の <u>看護補助体制充実加算2</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> を算定した場合	地包医看充 2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
468	A304	地域包括医療病棟入院料の <u>看護補助体制充実加算3</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> を算定した場合	地包医看充 3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
526	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の <u>看護補助体制充実加算1</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> を算定した場合	包看充 1	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
527	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の <u>看護補助体制充実加算2</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> を算定した場合	包看充 2	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
528	A308-3	地域包括ケア病棟入院料の <u>看護補助体制充実加算3</u> <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> を算定した場合	包看充 3	「入院」欄 「特定入院料・その他」の項
1109	F100	外来後発医薬品使用体制加算1 <u>地域支援・外来医薬品供給対応体制加算1</u> を算定した場合	<u>外後使</u> <u>地外薬供 1</u>	「投薬」欄
1110	F100	外来後発医薬品使用体制加算2 <u>地域支援・外来医薬品供給対応体制加算2</u> を算定した場合	<u>外後使</u> <u>地外薬供 2</u>	「投薬」欄
1111	F100	外来後発医薬品使用体制加算3 <u>地域支援・外来医薬品供給対応体制加算3</u> を算定した場合	<u>外後使</u> <u>地外薬供 3</u>	「投薬」欄

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（令和 8 年 3 月 27 日保医発 0327 第 6 号）

第 3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（揭示事項等告示第 2，第 2 の 2 及び第 3 並びに医薬品等告示関係）

- 31 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に関する事項
- (6) 患者から近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る費用徴収を行った医療機関及び保険薬局は，患者に対し，保険外併用療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額を明確に区分した当該費用徴収に係る領収書を交付するものとする。
- (7) 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は，別紙様式 23 により地方厚生（支）局長にその都度報告すること。また，患者から特別の料金を徴収した医療機関及び保険薬局については，毎年の定例報告の際に，その実施状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

官報掲載事項の一部訂正

【令和 8 年 3 月 5 日（号外第 46 号）】

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（厚生労働省告示第 69 号）

該当箇所	誤	正
別表第一 第 4 章 経過 措置	(新設)	<u>3 第 1 章第 2 部第 1 節の規定にかかわらず，第 1 章第 2 部第 2 節に規定する要件を満たす医療機関の病棟（一般病棟入院基本料を算定する病棟に限る。）であって，令和 8 年 3 月 31 日において現に総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っているものについては，令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り，急性期総合体制加算を算定できるものとする。</u>

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の 一部改正について

高額療養費制度の見直しにともない、「診療報酬請求書等の記載要領等について」が一部改定され、8 月 1 日から適用されましたのでお知らせします。

○「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）の一部改正について
(下線の部分は改正部分)

改 正 後		
別紙 1		
Ⅱ 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領		
第 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 2）		
2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項		
(13) 「特記事項」欄について		
コード	略号	内 容
30	区オ	70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ））が提示又は限度額適用認定証情報若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証情報が提供された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証，特定疾患医療受給者証，小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合（特記事項「35」に該当する場合を除く。） 70 歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（Ⅰ又はⅡ））が提示又は限度額適用認定証情報若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証情報が提供された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証，特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合（<u>特記事項「35」に該当する場合を除く。</u>）
31	多ア	以下のいずれかに該当する場合 ① 70 歳未満で「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険にあっては，旧ただし書き所得 901 万円超）の世帯」の<u>限度額適用認定証（適用区分（ア））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって，かつ，</u>特定医療費受給者証，特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合，<u>又は適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証，特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合において，</u>難病法による特定医療，特定疾患治療研究事業，小児慢性特定疾病医療支援又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近 12 か月間において 4 月目以上である場合（以下「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。ただし，肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については，特記事項「34」及び同「35」に限る。）

		② 70 歳以上で「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得 690 万円以上）の世帯」の<u>高齢受給者証若しくは後期高齢者医療資格確認書（一部負担金の割合（3 割））が提示又は高齢受給者証情報若しくは後期高齢者医療資格確認書情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅵ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）</u>
32	多イ	以下のいずれかに該当する場合 ① 70 歳未満で「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険にあっては、旧ただし書き所得 600 万円超～901 万円以下）の世帯」の<u>限度額適用認定証（適用区分（イ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合</u> ② 70 歳以上で「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得 380 万円以上）の世帯」の<u>限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅴ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）</u>
33	多ウ	以下のいずれかに該当する場合 ① 70 歳未満で「標準報酬月額 28 万～50 万円（国民健康保険にあっては、旧ただし書き所得 210 万円超～600 万円以下）の世帯」の<u>限度額適用認定証（適用区分（ウ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合</u> ② 70 歳以上で「標準報酬月額 28 万～50 万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得 145 万円以上）の世帯」の<u>限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅳ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）</u>

34	多エ	以下のいずれかに該当する場合 ① 70 歳未満で「標準報酬月額 26 万円以下（国民健康保険にあっては、旧ただし書き所得 210 万円以下）の世帯」の<u>限度額適用認定証（適用区分（エ））</u>が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合 ② 70 歳以上で「標準報酬月額 26 万円以下（国民健康保険にあっては、課税所得 145 万円未満）の世帯」の<u>高齢受給者証（一部負担金の割合（2 割））</u>が提示又は高齢受給者証情報が提供された場合であって、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合又は適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）
35	多才	以下のいずれかに該当する場合 ① 70 歳未満で「低所得者の世帯」の<u>限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分（オ））</u>が提示又は限度額適用認定証情報若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合 ② 70 歳以上で「低所得者の世帯」の<u>限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（Ⅱ））</u>が提示又は限度額適用認定証情報若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅱ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）

43	多力	後期高齢者医療で課税所得28万円以上145万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円以上（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は320万円以上）の後期高齢者医療資格確認書（一部負担金の割合（2割））かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある 特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療資格確認書情報が提供かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある 特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合であって, 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）
44	多キ	後期高齢者医療で課税所得 28 万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）若しくは課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円未満（後期高齢者が 2 人以上の世帯の場合は 320 万円未満）の後期高齢者医療資格確認書（一部負担金の割合（1 割））かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある 特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療資格確認書情報が提供かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある 特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合であって, 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）

(26) その他

ア～ナ（略）

ニ 70 歳未満の場合であって, 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ）であるもの）が提示若しくは限度額適用認定証情報が提供された場合又は「低所得者の世帯」の特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証, 小児慢性特定疾病医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（適用区分が（オ）であるもの）が提示された場合（特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）、又は 70 歳以上の場合であって, 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（Ⅰ又はⅡ））が提示若しくは限度額適用認定証情報が提供された場合又は「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合 （特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）を除く。） には, 「特記事項」欄に「区オ」と記載すること。

ヌ 70 歳未満で「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険にあっては, 旧ただし書き所得 901 万円超）の世帯」の 限度額適用認定証（適用区分（ア））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって, かつ, 特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合, 又は適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証, 特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合において, 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合, 又は 70 歳以上で「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては, 課税所得 690 万円以上）の世帯」の 高齢受給者証若しくは後期高齢者医療資格確認書（一部負担金の割合（3 割））が提示又は高齢受給者証情報が若しくは後期高齢者医療資格確認書情報が提供された場合であって, かつ, 特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合, 又は適用区分（Ⅵ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示さ

れた場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多ア」と記載すること。

ネ 70 歳未満で「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険にあっては、旧ただし書き所得 600 万円超～901 万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分（イ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合、又は 70 歳以上で「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得 380 万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅴ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多イ」と記載すること。

ノ 70 歳未満で「標準報酬月額 28 万～50 万円（国民健康保険にあっては、旧ただし書き所得 210 万円超～600 万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分（ウ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合、又は 70 歳以上で「標準報酬月額 28 万～50 万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得 145 万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅳ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多ウ」と記載すること。

ハ 70 歳未満で「標準報酬月額 26 万円以下（国民健康保険にあっては、旧ただし書き所得 210 万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分（エ））が提示又は限度額適用認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合、又は 70 歳以上で「標準報酬月額 26 万円以下（国民健康保険にあっては課税所得 145 万円未満）の世帯」の高齢受給者証（一部負担金の割合（2 割））が提示又は高齢受給者証情報が提供された場合であって、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多エ」と記載すること。

ヒ 70 歳未満で「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分（オ））が提示又は限度額適用認定証情報若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合、又は 70 歳以上で「低所得者の世帯」の限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（Ⅱ））が提示又は限度額適用認定証情報若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証情報が提供された場合であって、かつ、特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合、又は適用区分（Ⅱ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多オ」と記載すること。

フ・ヘ （略）

ホ 後期高齢者医療において「課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円以上（後期高齢者が 2 人以上の世帯の場合は 320 万円以上）」の後期高齢者医療資格確認書（一部負担金の割合（2 割））かつ適用区分（~~Ⅲ~~）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療資格確認書情報が提供かつ適用区分（~~Ⅲ~~）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多カ」と記載すること。

マ 後期高齢者医療において「課税所得 28 万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）若しくは課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円未満（後期高齢者が 2 人以上の世帯の場合は 320 万円未満）」の後期高齢者医療資格確認書（一部負担金の割合（1 割））かつ適用区分（~~Ⅲ~~）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示又は後期高齢者医療資格確認書情報が提供かつ適用区分（~~Ⅲ~~）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証が提示された場合であって、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合（小児慢性特定疾病医療支援を除く。）には、「特記事項」欄に「多キ」と記載すること。

「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について 8 月 1 日から

「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)につき、下記のとおり改正され、8 月 1 日から適用されていますので、お知らせします。

- 1 別表のⅡの 058 (編注; 人工膝関節用材料) (3) ③オ i を次のように改める。(下線部追加)
 - i 材質が表面酸化処理ジルコニウム合金又は窒化表面硬化処理チタン合金であること。

「社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての 経費の請求について」(通知)の一部改正について

社会医療法人、特定医療法人、認定医療法人、オープン病院(開放型病院)事業法人、福祉病院事業法人および厚生農業協同組合連合会(以下、「社会医療法人等」という)においては、税制上の措置の適用を受けるため、自由診療に係る診療費について原則として社会保険診療と同一の基準によることとの要件が課されているところ、訪日外国人患者に対する診療については、医療機関における追加的費用に鑑み、診療費の上限を社会保険診療の 3 倍までの範囲で地域における標準的な料金を超えないものとする見直しが行われ、4 月 1 日から適用されています(5 月 15 日保険だより参照)。

今般、一部の医療機関において、訪日外国人の自由診療が増加したことをふまえ、標記通知が一部改正され、下記のように社会医療法人等が診療費とは別に訪日外国人に請求できる経費の範囲が明確化されましたので、お知らせします。

なお、この通知は、社会医療法人等および社会医療法人等の認定または承認等を受けようとする法人について周知するものであり、これらの法人以外の法人等にあつては、自由診療である訪日外国人の診療については、この通知に関係なく必要な経費を請求できます。

- (1) 社会保険診療の 3 倍までの範囲等の診療費とは別に訪日外国人に請求できる経費として、以下が追加
 - ①大使館・領事館との連絡・調整に係る事務の費用
 - ②滞在延長に係る事務の費用(地方出入国在留管理官署との調整に係る費用を含む)
 - ③国際医療搬送に関連する事務の費用
 - ④外国人の診療にあたり必要となる多言語対応に要する費用(通訳の手配料や翻訳機の使用料等)
- (2) 個別の患者へのサービス等として請求額を算定することが困難なもの(多言語対応のデジタルサイネージ設置費、多言語対応の説明書作成費、外国人対応に係る研修参加費等)については、その経費を請求することは認められない(当該経費を社会保険診療の 3 倍までの範囲の診療費の中で賄うことは可能)。

保険医療部通信

(第 421 報)

政府が骨太の方針 2026 を閣議決定

現役世代の保険料率引下げを強調 社会保障負担率の目標を検討へ

政府は 7 月 21 日、「経済財政運営と改革の基本方針 2026」(いわゆる骨太の方針)を閣議決定した。

7 月 7 日に自民党と日本維新の会の社会保障制度改革協議体が合意した「具体的な骨子」を反映し、現役世代の保険料率の上昇を止め、引下げていく方針を示すとともに、「社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について 26 年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する」ことが明記された。

また、高齢者の医療費窓口負担割合についても、自民党と日本維新の会の合意に基づき、「原則 3 割の現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直す」とし、26 年末までに改革工程表を策定する方針が盛り込まれた。

日本維新の会が主張してきた現役世代の負担軽減を強く意識した内容ではあるものの、社会保障負担率については、自民党から「医療崩壊になりかねない」といった懸念が示されたことを踏まえ、「社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮する」との文言が追加され、具体的な数値目標も明記されなかった。

なお、社会保障関係費全体については、「高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」との方針が、今回は本文ではなく注釈での記載となったものの、骨太の方針 2025 から踏襲された。

閣議決定を受けて、松本日医会長は、①医療給付費の対 GDP 比の数値目標導入、②社会保障費(医療・年金・介護等)の対 GDP 比の数値目標導入、③ 70 歳以上の高齢者の医療費窓口負担「原則 3 割」、外来特例の廃止、の 3 点について、これまでから強く反対しており、到底容認できるものではないと述べた上で、今後もその姿勢は変わらないと強調した。

医療給付費の対 GDP 比を一定に据え置くことを目標にすると、これまでの薬価等の削減に加え、さらに毎年約 5,000 億円程度のさらなる削減が見込まれ、医療崩壊を招くと指摘した。仮に医療費の伸びを完全に GDP の伸びに抑えることとした場合、1 点単価が 10 円から 6.9 円になるとの試算も示した。また、社会保障負担率については、公費負担(税)を増やすことで、現役世代の保険料を減らすことができると説明し、伸びている税収を医療に投入すべきとの考えを示した。高齢者の医療費窓口負担についても、「応能負担の観点は必要だが、自助、共助、公助のバランスを取りながら、物価高騰等により税収が伸びる中、低所得者等に配慮しつつ、少しずつ段階を経る必要がある」とし、高齢者の医療費水準や受診状況、家計の状況、さらには高齢の親をもつ家族の経済的負担などを勘案しつつ、丁寧な議論を進めていく重要性を強調した。

府医としても、社会保障負担率の目標設定を巡る議論についてはこれまでも協議を重ねてきた。財務省などは、医療・介護を中心とした改革を推進し、社会保障負担率の引下げを主張していることから、将来的に数値目標を達成するため、厳しい医療費抑制政策が行われる可能性は否定できな

い。現役世代の保険料を引下げるためには、公費負担の増加、患者の自己負担の増加、保険給付範囲の縮小のいずれかが選択肢となるが、昨今では保険給付範囲の縮小を目的とした長期収載医薬品や OTC 類似薬の保険給付の見直しが強引に進められている印象がある。府医としては、保険給付範囲を維持することが大前提と考えていることから、医療に係る財源を十分に確保するとともに、自助、共助、公助のバランスを踏まえた対応が必要である。給付と負担のあり方については、今後、府医が今年度主務を務める近医連保険担当理事連絡協議会でも議論していく予定である。

経済財政運営と改革の基本方針 2026（骨太の方針）の概要は以下のとおり。

◇経済財政運営と改革の基本方針 2026

「責任ある積極財政」元年 ～日本の挑戦を起動する！～（抜粋）

第 3 章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

1. 「強い経済」の構築と「財政の持続可能性」の実現

（「成長戦略」による投資拡大等によって目指す経済・財政の姿）

低迷する潜在成長率を引き上げていくためには、長年続いてきた過度な緊縮志向、未来への投資不足の流れを断ち切る必要がある。民間投資の拡大による供給力の強化を、経済規模の拡大、税収基盤の強化につなげ、「強い経済」と「財政の持続可能性」を一体的に実現する。

供給力強化に向けて、危機管理投資・成長投資を中核とする「成長戦略」を強力に推進し、政府も一歩前に出て、官民投資の実現と投資環境整備の具体化を進める。また、強い地域経済の構築に向けた「地域未来戦略」を実行し、地方が持つ伸び代を活かし、新たな産業基盤を構築するなど、様々な政策パッケージを相互に密接に連携させて実行する。

「挑戦しない国に未来はない」という考え方の下、従来の政策の延長や制約を乗り越え、民間を含めた新たな発想や視点に基づく、真に効果のある政策が引き出せるよう、政府の予算の作り方を根本から改めていく。官民投資ロードマップに基づき、危機管理投資・成長投資を推進することで、62 の主要な製品・技術等において 2040 年度までの累計で 370 兆円を超える官民投資が想定される。こうした官民投資に加えて、研究開発投資や生産資源配分の効率化等、「成長戦略」の効果が十分に発現した場合には、2040 年度には、GDP は 1,100 兆円に迫る経済成長が実現できること、また、一定の追加的な財政支出の下で、債務残高対 GDP 比が、おおむね安定的に低下する姿となり、「経済成長」と「財政の持続可能性」の双方が実現できるとの見通しが示された¹¹²。こうした経済・財政の姿の実現を目指すこととし、2%の物価安定目標の実現の下で、できるだけ早期に、実質で 1%を上回る、名目で 3%を上回る経済成長を定着させ、更に引き上げていく。

このため、「経済・財政新生計画」を刷新し、本章を、責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」として定め、目指す経済・財政の姿の実現に向けて取り組む。本計画は、2027～2040 年度を計画期間とし、財政運営目標の設定、経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしい予算編成への転換、『「強く豊かな日本」投資枠』の創設、補正予算依存からの脱却、基金や複数年度にわたる予算措置の見直しといった予算編成の在り方、分析・検証の強化等による市場の信認確保といった、新たな財政運営の仕組みを一体で示す。

（財政運営目標の設定）

本計画における財政運営の目標については、「責任ある積極財政」の考え方に立脚したものとし、

¹¹² 「日本成長戦略の下での中長期的な経済・財政の姿に関する試算」（令和 8 年 6 月 24 日内閣府）。財政支出については、予算の上限といった意味ではなく一つの試算として、経済成長に必要な財政支出が、財源を確保した上で別枠管理する予算のほかに、毎年度実質 10 兆円、追加的に支出した場合を想定。

「強い経済」の実現と「財政の持続可能性」を両立する観点から、国・地方の総債務残高対 GDP 比の安定的低下を中核に位置付ける。これは、政府が負う債務と、その返済の原資となる税収を生み出す元となる国の経済規模との関係を示す指標であり、PB に純利払い費を加味した財政収支を踏まえて、財政運営を評価するものである。

PB については、債務残高対 GDP 比の低下に向けて確認する指標とし、その安定的低下と整合するよう複数年で管理する。単年度の黒字化時期を機械的に追うのではなく、経済・金利環境、歳入歳出の動向を踏まえ、景気変動や危機管理投資・成長投資の必要性に応じて一時的な悪化も許容し得るものとしつつ、債務残高対 GDP 比の安定的な低下に向けて、改善・管理していく。

また、PB、GDP、純利払い費、財政収支等が債務残高対 GDP 比に与える寄与を分析し、財政の持続可能性の確保に取り組む。

その上で、今後の予算編成に当たっては、税収動向等を見極めつつ、歳出・歳入両面の見直しを進めることと併せて、債務残高対 GDP 比を安定的に引き下げていく中でも可能となる財政規模を精査し、市場の信認確保に配慮しつつ、通年の国債発行額などを具体化する¹¹³。

(経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしい予算編成への転換)

「責任ある積極財政」の下、デフレ・低成長時代の一律抑制型の予算編成から、物価・賃金上昇を的確に反映し、経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしい予算編成へ転換する。このため、令和 8 年度当初予算¹¹⁴ から実現した経済・物価動向等の的確な反映を更に進めるなど、必要な財政需要に確実に対応する。

その際、官公需における適切な価格転嫁を徹底するとともに、医療・介護・保育・福祉等の公定価格について、現場の人材確保、経営の安定、サービスの質の確保に必要な対応を進める。あわせて、予算・税制における各種基準額や閾値について、物価・賃金上昇や経済社会の変化を踏まえ、必要な点検・見直しを進める。

歳出規模の総額は、物価・賃金、名目経済規模、歳入見通し、政策効果、財政目標との整合性を踏まえ、経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしいものとする。その上で、歳出の目安については、一律抑制型の上限としてではなく、予算全般において歳出改革努力を継続する中で、伸ばすべき歳出と見直すべき歳出を峻別する、規律ある資源配分を実現する枠組みとする。

このため、租税特別措置や補助金等の点検・見直し¹¹⁵を進め、施策の優先順位を洗い直し、大胆に重点化する。危機管理投資・成長投資を強化するとともに、予算編成プロセスにおいて、成長への寄与、民間投資の誘発効果等を精査し、我が国の予算を成長力強化に資するものに変革していく。

社会保障関係費については、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくとの方針の下、国費だけではなく、給付費全体、公費・保険料負担、現役世代の可処分所得などを踏まえ、給付と負担の改革を継続していく。非社会保障関係費については、物価・賃金上昇を適切に反映しつつ、上記の方針を踏まえ、PDCA・EBPM に基づき、既存事業の見直しと政策効果の高い分野への重点化を徹底する。

¹¹³ 財政規模については、中期的な債務経路と整合的な形で柔軟に管理する。令和 9 年度の通年の国債発行額は、市場の信認確保に配慮しつつ、「日本成長戦略の下での中長期的な経済・財政の姿に関する試算」などを踏まえ、経済動向や税収動向等を見極めながら、予算編成過程で検討する。

¹¹⁴ 令和 8 年度地方財政計画を含む。

¹¹⁵ 見直しに当たっては、各府省庁は自己点検を反映して概算要求を行うとともに、見直し内容を予算編成プロセスにおいて精査した上で、具体化する。

2. 全世代型社会保障の構築

(1) 社会保障と税の一体改革の推進

(税制改革)

「強い経済」を実現するため、財政の持続可能性に十分配慮しつつ、「責任ある積極財政」の下、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

デジタル社会にふさわしい税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面からの取組を強化するほか、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

(「給付付き税額控除」とそのつなぎ)

「給付付き税額控除」とそのつなぎ（飲食料品の消費税率等）については、今後予定されている社会保障国民会議の中間とりまとめを踏まえ、本年 8 月上旬までを目途に、その方針を決定する。

(2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

「強い経済」では、経済成長によって、物価と賃金が上昇していく。我が国の社会保障制度も、成長型経済に合わせて、持続可能な設計に変えなければならない。

国民皆保険・皆年金を堅持し、年齢に関わらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される全世代型社会保障を構築することによって、国民の命と健康、生活を守り、安心して働き、活躍し、挑戦できる基盤を整備する。働き方の多様化や女性・高齢者の就労増加に対応し、働くことが報われる社会保障制度を目指す。給付と負担の全体像を含む全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

連立政権合意書（令和 7 年 10 月 20 日）に盛り込まれた 13 の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子¹¹⁸に基づき、2026 年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針 2025 と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027 年度の社会保障負担率が 2025 年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について 2026 年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する¹¹⁹。

(医療・介護等)

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX/AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する¹²⁰。

その際、経済・物価の動向が 2026 年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和 9 年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026 年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の

¹¹⁸ 「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和 8 年 7 月 7 日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）。

¹¹⁹ 特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対 GDP 比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

¹²⁰ 具体的には、社会保障関係費については、給付と負担の改革努力を継続しつつ、高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。

賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。あわせて、医療・介護・保育・福祉等分野の必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサービス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。

2040 年に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027 年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化¹²¹を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。妊娠・出産の経済的負担軽減と安心・安全な小児・周産期医療提供体制の両立、救急医療体制の確保、ドクターヘリの安全で持続可能な運航の確保、看取りなど人生の最終段階における患者中心の適切な医療・ケア、精神医療に関する地域医療構想を踏まえた取組、訪問看護の適切な実施、中山間・人口減少地域での柔軟な介護・障害福祉サービスの提供を推進する。かかりつけ医機能の発揮や医師の地域・診療科偏在の更なる是正策、大学病院等からの医師派遣の推進を含めた総合的な医師偏在対策、地域の実情を考慮した 2028 年度以降の医学部定員の削減に取り組む。歯科専門職の偏在対策等¹²²の歯科医療提供体制の構築を図る。医療人材の実効的な養成・確保の方策について検討する¹²³とともに、看護職員の質の向上¹²⁴や潜在人材の活用を含む偏在対策等を推進する。介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着に取り組む¹²⁵、業務効率化や、安全対策を始め勤務環境改善、経営の協働化・大規模化を支援する。医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備への必要な支援の在り方を検討する。介護・福祉分野においても、老朽化・災害対策を含む施設・設備の計画的な整備を支援する。

医療保険制度では、70 歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則 3 割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を 2026 年末までに策定する^{126 127}。介護保険制度では、2 割負担の判断基準の見直しについて 2026 年度中に結論を得る。さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC 類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた 2027 年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」¹²⁸等に基づく取組を進める。先行バイオ医薬品について、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、保険給付の在り方の見直しを検討する。長期処方やリフィル処方箋の活用、地域フォーミュラリの全国展開、休薬・減薬などの効果的・効率的な治療の促進等により、給付の効率化や適正化を図りつつ、質の高いサービスを提供する。セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチ OTC 化に向けた実効的な方策を検討し、必要な措置を行う。

医療情報化推進方針を策定し、医療機関の情報システムの刷新、特定機能病院等の緊急的な対応を含めたサイバーセキュリティ対策を進め、電子カルテ・電子処方箋の普及と情報連携、医薬品等

¹²¹ 有床診療所も含めて医療機関の役割分担の明確化を図ることを含む。

¹²² 医歯薬連携等の推進、障害者等への歯科保健医療の充実、歯科技工所の質の向上・連携強化、歯科衛生士・歯科技工士の就労・離職対策を含む。

¹²³ その際、医療人材の専門性の維持・向上につながる育成の在り方についても検討する。

¹²⁴ 特定行為研修の推進を含む。

¹²⁵ 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の在り方の検討を含む。

¹²⁶ その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和 8 年末までに一定の結論を得る。また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

¹²⁷ 「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」(令和 8 年 7 月 7 日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体)による。

¹²⁸ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和 5 年 12 月 22 日閣議決定)。

のデータベースの構築，公費負担医療や予防接種・母子保健のデジタル化等，医療・介護に関する情報の連携と二次利用を含む利活用の基盤を構築し，切れ目なく最適なサービスを効率的に提供する。

長期的に賃金上昇率を上回ることを目標に年金積立金を運用し，将来の年金給付水準を確保する。生活保護における医療扶助の適正化¹²⁹や就労支援の推進を図る。次期生活扶助基準の見直しでは，定期検証の結果に基づく一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して改定を行う。

(創薬・先端医療イノベーション)

創薬・先端医療への官民投資を拡大し，健康医療安全保障を実現する。「健康・医療戦略」¹³⁰等を踏まえ，革新的な医薬品・医療機器等の創出，例えば，米国の医薬品に係る最恵国待遇（MFN）価格政策など，足元，諸外国の医薬品をめぐる政策の動きがある中でも必要な医薬品等が確実に上市される環境整備，特定重要物資を含む供給確保の必要性が高い医薬品等の国産化等による安定供給，先端技術の実用化を目指す。バイオ後続品の国内生産体制の整備等を着実に進める。産業構造改革の推進による後発医薬品等の安定供給を図る。

創薬・先端医療を成長経済の牽引役として，研究開発力や製造・供給の強化，流通体制の強靱化，スタートアップ支援，人材育成，先進医療の対象拡大，国際展開を総合的に推進する。全ゲノム解析¹³¹や iPS 細胞等を活用した再生・細胞医療・遺伝子治療，免疫治療，小児・希少疾病用医薬品や RI¹³²，薬剤耐性菌を含む感染症対応の医薬品等の研究開発・生産等¹³³とともに，創薬・医療機器開発・診断への AI 利活用を推進する。国際水準の治験・臨床試験体制を整備し，国際共同治験の倍増を目指す。血しょう分画製剤の国内自給と小中学生を含めた献血への理解促進に取り組む。

経済・物価動向等の影響を受ける市場実勢価格を薬価調査等により的確に把握した上で，創薬イノベーション，医薬品の安定供給と国民負担の軽減の観点から，2027 年度薬価改定を実施する。その際，費用対効果評価制度について，客観的な検証を進め，これも踏まえ，制度の発展に向けた更なる見直しについて具体的に検討し，一定の結論を出す。我が国の医薬品市場の魅力を高める観点から，医薬品の画期性に対する初収載時における適切な評価や特許期間中の薬価の在り方¹³⁴を含め，革新的新薬のイノベーションの更なる評価について検討を進める。

(攻めの予防医療と疾病対策)

国民の Well-being の向上と健康寿命の延伸を図り，誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し，健康増進，肥満症を含む疾病予防，早期発見，早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上，地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化，学齢期の健康診断の在り方の見直し¹³⁵，予防接種，HIV や性感染症の予防，下水サーベイランス等の感染症対策，がん検診や精密検査の受診率向上，循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防，いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実），口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理¹³⁶，認知症の早期診断・早期対応，予防・医療・介護を通じた

¹²⁹ 都道府県のカバナン強化の検討を含む。

¹³⁰ 令和 7 年 2 月 18 日閣議決定。

¹³¹ 日本ゲノム医療推進機構（GeMJ）による全ゲノムデータ・マルチオミクスデータ・臨床情報等を搭載した質の高いゲノム情報基盤の整備と，解析データの利活用の取組を進める。

¹³² RI（ラジオアイソトープ）については，「医療用等ラジオアイソトープ製造・利用推進アクションプラン」（令和 4 年 5 月 31 日原子力委員会決定）を踏まえ，開発・製造・安定供給・医療提供体制等の整備に必要な取組を進める。

¹³³ 「感染症危機対応医薬品等（ワクチン，治療薬，診断薬等）開発・生産体制強化戦略」（令和 8 年 3 月 24 日閣議決定）を踏まえた必要な法制度等の在り方の検討。

¹³⁴ 市場拡大再算定及び持続可能性特例価格調整等。

¹³⁵ 小児期からの切れ目のない予防医療の観点を含む。

¹³⁶ オーラルフレイル対策等を含む。

切れ目のないリハビリテーション¹³⁷，PHR の利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化，「プレコンセプションケア推進 5 か年計画」¹³⁸の工程表の策定と実行，企業と保険者のコラボヘルス，睡眠対策を含む健康経営の推進等¹³⁹，予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等¹⁴⁰を図る¹⁴¹。

がん，脳卒中・心臓病その他の循環器病，慢性腎臓病，慢性閉塞性肺疾患，慢性疼痛，難病，アレルギー，依存症，難聴，睡眠障害等の疾病対策¹⁴²や移植医療対策を推進する。

(国際保健の推進)

日本に設置された UHC ナレッジハブ等を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の実現，CEPI¹⁴³や GHIT Fund¹⁴⁴等と連携した国際的な感染症対策や保健システムの強化に取り組む。健康・予防・医療・介護関連の国際展開を推進する。

¹³⁷ 効果的な訪問リハビリテーションの充実を含む。

¹³⁸ 令和 7 年 5 月 22 日プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会決定。性別を問わず，適切な時期に，性や健康に関する正しい知識を持ち，妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う概念であるプレコンセプションケアについて，5 か年計画を決定。

¹³⁹ 運送業での睡眠時無呼吸対策，睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進，睡眠ガイド等の普及啓発，睡眠等のデータを活用したサービス創出のためのエビデンス構築支援など睡眠関連の市場拡大や企業支援も併せて一層取り組む。

¹⁴⁰ いわゆる「統合医療」の研究及び普及啓発を含む。

¹⁴¹ 「性差に由来する健康課題等への対応を推進するための論点整理」（令和 8 年 5 月 25 日攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議取りまとめ）を踏まえて取組を推進する。

¹⁴² 先進医療で実施しているがん遺伝子パネル検査の標準治療開始前からの受診機会の拡大を含む。

¹⁴³ 感染症流行対策イノベーション連合。

¹⁴⁴ 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金。

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 9)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 11 / 7 月 30 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔初診料〕	
Q 1 コンタクトレンズの装用者について、通院中の医療機関において処方を受けたコンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、その後、再び同一の医療機関において診療を受ける場合には初診料を算定できるか。	A 1 「疑義解釈資料の送付について(その 5)」(平成 18 年 4 月 28 日事務連絡)別添 1 の問 23 のとおり、コンタクトレンズの装用を継続している場合や、短期間装用を中止した場合であっても、屈折異常は継続しており、屈折異常に係る傷病の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当ではない。 一方で、コンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、1 月以上経過した後に再び受診した場合など、診療経過等から当該医療機関における屈折異常に係る診療が継続しているとは考えられない場合、初診料を算定することが可能。ただし、この場合において、当該医療機関又は当該医療機関と特別の関係にある医療機関で、過去 3 年間にコンタクトレンズを処方したことがある場合は、直近の処方年月日と処方期間を摘要欄に記載すること。
〔看護・多職種協働加算・精神病棟看護・多職種協働加算〕	
Q 2 施設基準通知の「第 3 届出受理後の措置等」において、1 日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、歴月で 1 か月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動であれば、その都度届出は必要ない旨規定されているが、「A215」看護・多職種協働加算並びに精神病棟入院基本料の注 7、特定機能病院入院基本料の注 11 及び精神科急性期治療病棟入院料の注 4 に規定する精神病棟看護・多職種協働加算の施設基準における「看護職員を含む多職種の数」についても、同様の取扱いでよいか。	A 2 よい。

質問・未確定事項等	回 答
〔精神科慢性身体合併症管理加算〕 Q 3 「A230-5」精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準（４）において、「当該医療機関において、一般血液検査が常時行える体制を有していること。」とあるが、以下の場合には当該基準を満たすか。 ① 当該医療機関において検体を採取し、外部機関に検査を委託する体制を取っており、委託先から当該医療機関への検査結果の通知は、検査結果の判明時点が委託先の営業時間内であれば検体採取日に、営業時間外であれば委託先の次の営業日に行われる場合。 ② 当該医療機関において検体採取と検査を行う体制を取っており、診療時間内に採取した検体については同日中に検査結果が判明するが、診療時間外に採取した検体については同日中の検査を実施できず、翌診療日に検査を行い結果が判明する場合。	
〔医療安全対策地域連携加算〕 Q 4 医療安全対策地域連携加算 1 の施設基準において、他の医療機関との連携については、「特定機能病院においては、医療法施行規則第 9 条の 20 の 2 第 1 項第 10 号に規定する特定機能病院間相互のピアレビューで行う技術的助言を当該連携に含めないこと」とされているが、特定機能病院同士で医療安全に関する連携体制を構築し、相互に評価等を行う取組は、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」によるものに限らず、「当該連携」に含まれないのか。	
A 3 ①②ともに当該基準を満たす。 A 4 「疑義解釈資料の送付について」（令和 8 年 7 月 27 日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室事務連絡）別添 1 の問 16 において、「医療法施行規則における特定機能病院等の従業者の相互立入については、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」に限らず、当該事業以外の特定機能病院同士の連携体制等についてもその一部になり得る」とされており、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」と同様に、特定機能病院同士で医療安全に関する連携体制を構築し、相互に評価等を行う取組についても、「当該連携」には含まれない。 （参考）「疑義解釈資料の送付について」（令和 8 年 7 月 27 日厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室事務連絡）別添 1 問16 「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」とは別に、特定機能病院同士で医療安全に関する連携体制を構築し、相互に評価等を行う取組は、医療法施行規則第 9 条の 20 の 2 第 1 項第 10 号に規定する特定機能病院等の従業者の相互立入の一部と考えられるか。	

質問・未確定事項等	回 答
	(答) ご認識のとおり。医療法施行規則における特定機能病院等の従業者の相互立入については、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」に限らず、当該事業以外の特定機能病院同士の連携体制等についてもその一部になり得るものである。 ただし、こうした医療安全に関する連携体制の構築及び相互に評価等を行う取組等のみをもって医療法施行規則における相互立入の全てが代替されるものではなく、「特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業」への参加は継続されたい。
〔救急外来医学管理料〕	
Q 5 救急搬送医学管理料 1，夜間休日救急医学管理料 1 及び救急外来医学管理料の注 3 に掲げる救急外来緊急検査対応加算 1 に関する施設基準において「医療機関内において、専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む。）が常時、速やかに救急外来診療を開始できる場所に勤務していること。また、当該専任の医師を交代で担う複数の医師に、救急外来診療の経験を 5 年以上有する医師が 2 名以上含まれていること」とあるが、 ① 専任の医師は常時、5 年以上の救急外来診療の経験を有する医師 2 名以上の配置が必要か。 ② 専任の医師として 5 年以上の救急外来診療の経験を有する医師が 2 名以上いれば 5 年未満の医師が含まれていても可か。	A 5 ① 不要 ② 可 当該「専任の医師」は、日や時間帯によって交代しても差し支えないが、常時少なくとも 1 名は、速やかに救急外来診療を開始できる場所に勤務している必要がある。この場合、複数の医師が、それぞれの日や時間帯における「専任の医師」を担うことになるが、「専任の医師」を交代で担う複数の医師のうち、2 名以上が救急外来診療の経験を 5 年以上有していればよく、2 名以外の医師については、5 年未満の医師が含まれていても差し支えない。
〔療養・就労両立支援指導料〕	
Q 6 「B001-9」療養・就労両立支援指導料について、留意事項通知（2）において、「療養・就労両立支援指導料は、疾患の増悪防止等のための反復継続した治療が必要な入院中の患者以外の患者であって、就業の継続に配慮が必要なものの求めを受けて、患者の同意を得て、以下の全ての医学管理を実施した場合に、月 1 回に限り算定する。」とあり、また「ア 治療を担当する医師が、当該患者と当該患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書を当該患者から受け取ること。」とあるが、医療機関が当該文書を患者から受け取る前に、患者の同意を得て医療機関から事業者への問い合わせを行い、事業者がそれに文書で答えた場合、医療機関は「就業の継続に配慮が必要なものの求めを受け」及び「当該患者と当該患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書を当該患者から受け取る」の要件を満たすか。	A 6 満たさない。療養・就労両立支援指導料は、患者と当該患者を雇用する事業者が、医療機関の支援を必要とした場合に、医療機関に情報提供等の支援を求めることを端緒として行われる指導を評価するものである。したがって、事業者が医療機関の問い合わせに文書で答えたことををもって端緒とすることはできず、患者と事業者が自発的に共同して作成した勤務情報を記載した文書（当該患者が作成し事業者が確認を行った文書を含む。）を、医療機関が患者から受け取った時点が当該支援の端緒となる。

質問・未確定事項等	回 答
〔投薬 通則 6〕	
Q 7 「第 5 部 投薬」の「通則 6」において、「入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、F000 に掲げる調剤料、F100 に掲げる処方料、F200 に掲げる薬剤、F400 に掲げる処方箋料及び F500 に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。」とあるが、退院間際に処方するいわゆる退院時処方を受けた患者については、「入院中の患者以外の患者」に該当するか。	A 7 留意事項通知において「退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う」とされていることから、退院時処方を受けた患者については、当該通則 6 に規定する「入院中の患者以外の患者」には該当しない。

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

質問・未確定事項等	回 答
〔ベースアップ評価料〕	
Q 1 ベースアップ評価料等の施設基準において、対象職員数が 0 人となった場合等、ベースアップ評価料の施設基準を満たさなくなった場合の取扱い如何。	A 1 この場合、速やかに地方厚生（支）局長に届出の変更を行う必要があり、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 6 年 3 月 28 日事務連絡）別添 2 の問 15 は廃止する。
Q 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分計算に係る「賃金改善算定基礎額」の算出に際し、40 歳未満の非常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）であっても、実労働時間が当該医療機関における常勤の医師及び歯科医師の所定労働時間（32 時間未満の場合は、32 時間）以上である場合は、「常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）」に含めてよいか。	A 2 よい。

質問・未確定事項等	回 答
Q 3 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）における法人内の同一の給与体系に基づく複数の医療機関で、医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行っていた場合、対象職員数やベースアップ評価料の算定回数等の変動に伴う届出区分の変更についてはどのように考えればよいか。	A 3 対象職員数については、通算の対象とされた全医療機関の対象職員数について、届け出た時点と比較して 1 割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、通算の対象とされた全医療機関で通算して届出を行う様式及び当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数及び延べ入院患者数については、医療機関毎の合計算定回数等については、届け出た時点と比較して 1 割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合に、医療機関毎に当該評価料に対応した様式を用いて届出区分の変更を行う必要がある。
Q 4 継続的な賃上げの取組の実施に係る評価について、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注 5 及び注 6、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注 5 及び注 6、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 3 並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の注 7 及び注 8 の施設基準において、「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（Ⅰ）を届け出ている医療機関」等とあるが、例えば、令和 8 年 3 月 31 日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている医療機関が、令和 8 年 4 月 1 日以降に当該評価料の届出を辞退した後、改めて当該評価料の届出を行う場合であっても、当該要件を満たすものとして取り扱ってよいか。	A 4 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定を再開する月における対象職員の基本給等総額が、当該対象職員を外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を辞退した月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を下回っていない場合には、当該要件を満たすものとして取り扱って差し支えない。なお、令和 8 年度診療報酬改定以前に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の届出を辞退した医療機関が、令和 8 年度診療報酬改定以後に改めて当該評価料の届出を行う場合、上記の要件における「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定を再開する月における対象職員の基本給等総額」については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5 等、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価を除く。）による賃上げ分は含めないこと。 また、この場合における、中間報告書、実績報告書については、「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」を、「令和 8 年 3 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」と読み替えて作成し、令和 8 年度診療報酬改定前に算定していた外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の辞退前の給与水準と比較して、令和 8 年の給与水準が、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）によって引き上げられていることを報告する必要がある。

質問・未確定事項等	回 答
Q5 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注5及び注6に関する施設基準において、「令和8年3月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている医療機関」とあるが、令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料の届出を行っていた医療機関の取扱い如何。	A5 令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料の届け出ている医療機関については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注5及び注6に関する施設基準を満たすものとして取り扱って差し支えない。 なお、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注5及び注6を算定するためには、様式98を用いて施設基準の届出を行う必要があるため、留意されたい。
Q6 令和8年8月に提出が求められているベースアップ評価料等に係る賃金改善実績報告書及び賃金改善中間報告書について、令和8年度診療報酬改定以前からベースアップ評価料等の届出を行っていた医療機関等は、具体的に何を提出すればよいか。	A6 令和8年度診療報酬改定以前からベースアップ評価料等の届出を行っていた医療機関等は、令和7年度の賃金改善実績報告書及び令和8年度の賃金改善中間報告書を提出する必要がある。 なお、令和7年度の実績報告書については令和8年度診療報酬改定前の様式を、令和8年度の中間報告書については令和8年度診療報酬改定後の様式を用いて報告すること。 また、提出に当たっては、令和7年度の賃金改善実績報告書及び令和8年度の賃金改善中間報告書を1通のメールに添付して提出して差し支えない。 (参考) 様式の掲載先 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html ・令和7年度の実績報告書用の様式 (令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について＞ 9. 賃金改善実績報告書の提出について＞ 【令和7年度算定分】賃金改善実績報告書様式(医療機関用・訪問看護ステーション用)) ・令和8年度の中間報告書用の様式 (令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について＞ 9. 賃金改善実績報告書の提出について＞ 【令和8・9年度算定分】賃金改善実績報告書様式(医療機関・訪問看護ステーション・保険薬局))

質問・未確定事項等	回 答
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) 別添 2 の問 6 において、令和 8 年度の賃金改善中間報告書については、令和 8 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とされているが、令和 8 年 4 月から賃金改善を実施した医療機関等については、何月時点の給与体系に基づいて、賃金の改善状況を比較した上で、実績を報告すればよいか。	A 7 施設基準通知において、賃金改善の実績については、「当該医療機関における「令和 8 年 3 月又は 5 月時点の給与体系（令和 8 年 5 月までにベースアップ評価料等を届け出ている医療機関にあっては、令和 8 年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和 8 年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること」とされている。 そのため、令和 8 年度の賃金改善中間報告書について、令和 8 年度診療報酬改定後のベースアップ評価料による収入を用いて令和 8 年 4 月から賃金改善を実施した医療機関等は、「賃金改善前の令和 8 年 3 月時点の給与体系を、同年 6 月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」と、「令和 8 年 6 月時点の対象職員の基本給等総額」を比較すること。 なお、同年 6 月及び 7 月に勤務している職員に変動があった場合の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について（その 3）」（令和 8 年 4 月 20 日事務連絡）別添 2 の問 4 及び問 5 において示しているところ。 (参考) 様式の掲載先 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html ・令和 8 年度賃金改善実績報告書・中間報告書（令和 8 年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について） 9. 賃金改善実績報告書の提出について＞ 【令和 8・9 年度算定分】 賃金改善実績報告書様式（医療機関・訪問看護ステーション・保険薬局）
Q 8 「令和 8 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和 8 年 7 月 30 日事務連絡）」において、令和 8 年度の賃金改善中間報告書に係る様式が訂正されたが、訂正前の様式により報告を行うことは可能か。	A 8 可能。 この場合、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収入を用いて令和 8 年 4 月から賃金改善を実施した医療機関等については、訂正前の様式のうち、「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」を、「令和 8 年 3 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」と読み替えて取り扱うこと。

質問・未確定事項等	回 答
〔継続的な賃上げの取組の実施に係る基準〕 Q9 医科点数表第 1 章第 2 部通則第 11 号及び歯科点数表第 1 章第 2 部通則第 9 号に規定する継続的な賃上げの取組の実施に係る基準について、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号)(以下「基本診療料施設基準通知」という。)の別添 2 入院基本料等の施設基準等第 1 の「9」に、令和 8 年 4 月 1 日以降に新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始した医療機関においては、「新規に入院ベースアップ評価料の算定を開始する月時点の基本給等」が一定水準であること等の要件が定められているところ、算定開始月時点では、基本診療料施設基準通知の別添 2 入院基本料等の施設基準等第 1 の「9」に規定する水準以上のベア等を実施していなかったものの、その後、当該水準以上のベア等を実施した場合、入院基本料等の減算の免除の対象となるのか。 Q10 ベースアップ評価料について、令和 8 年 3 月時点で外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出のみ行っており、令和 8 年 6 月以降に入院ベースアップ評価料の届出を行わない医療機関(病院に限る。)は、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の対象となるのか。	
	A9 基本診療料施設基準通知の別添 2 入院基本料等の施設基準等第 1 の「9」に規定する水準以上のベア等を実施した場合には、様式 98 を用いて施設基準の届出を行った日の属する月の翌月から、入院基本料等の減算は免除される。 また、入院基本料等の減算の免除については、令和 8 年度に届出を行う場合と令和 9 年度に届出を行う場合とで、求められるベア等の水準が異なるため、併せて留意されたい。 (参考) 様式の掲載先 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html ・様式 98 (令和 8 年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について> 2. 届出様式(医療機関用)>ベースアップ評価料を届け出る場合>届け出る様式はこちら) A10 減算の対象となる。

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 5 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	883,108 件	97.5%	96.9%	898,999 件	96.4%	97.3%
歯 科	242,655 件	97.6%	101.5%	193,266 件	95.3%	98.6%
調 剤 報 酬	527,730 件	95.1%	98.0%	544,400 件	95.2%	98.2%
訪 問 看 護	8,476 件	104.8%	111.3%	9,791 件	103.6%	109.1%
医 科 歯 科 計	1,661,969 件	96.8%	97.9%	1,646,456 件	95.9%	97.8%

※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 3 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	11.3 日	1.5 日	75,872.5 点	1,822.2 点	6,703.2 点	1,225.9 点
	7 割	9.4 日	1.4 日	96,595.1 点	1,723.3 点	10,306.8 点	1,199.8 点
本人		8.2 日	1.3 日	67,326.6 点	1,353.9 点	8,161.2 点	1,024.1 点
家族	7 割	9.3 日	1.3 日	62,691.0 点	1,148.2 点	6,747.2 点	872.3 点
	8 割	6.2 日	1.4 日	48,519.5 点	918.1 点	7,833.4 点	656.4 点
生保		17.6 日	1.8 日	60,923.5 点	2,117.6 点	3,453.5 点	1,178.5 点

(2) 国保分（8 年 3 月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.1 日	1.5 日	68,565.6 点	1,811.1 点	4,868.9 点	1,236.9 点
退職	0.0 日	0.0 日	0.0 点	0.0 点	0.0 点	0.0 点
後期	16.3 日	1.7 日	69,141.0 点	2,002.6 点	4,231.2 点	1,205.7 点
平均	15.8 日	1.6 日	69,765.9 点	1,894.6 点	4,411.2 点	1,196.6 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 3 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	12.4 日	1.4 日	76,918.6 点	2,255.8 点	6,213.6 点	1,601.1 点
精 神 科	27.7 日	1.5 日	42,812.4 点	1,115.2 点	1,547.2 点	720.9 点
神 経 科	28.7 日	1.5 日	38,663.7 点	1,270.8 点	1,348.4 点	844.1 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,048.8 点	0.0 点	811.5 点
消 化 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,301.3 点	0.0 点	983.1 点
胃 腸 科	31.0 日	1.4 日	57,426.0 点	910.8 点	1,852.5 点	631.8 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,337.4 点	0.0 点	1,040.9 点
小 児 科	15.6 日	1.3 日	39,812.4 点	929.0 点	2,556.8 点	692.5 点
外 科	12.7 日	1.5 日	68,832.5 点	1,404.9 点	5,429.0 点	952.1 点
整 形 外 科	19.5 日	2.4 日	82,526.2 点	1,215.4 点	4,224.7 点	498.1 点
形 成 外 科	23.8 日	1.3 日	52,224.5 点	1,204.1 点	2,198.9 点	896.3 点
脳 外 科	16.7 日	1.6 日	62,911.6 点	1,397.2 点	3,778.2 点	900.2 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	603.2 点	0.0 点	488.9 点
泌 尿 器 科	5.4 日	1.9 日	39,930.3 点	3,544.8 点	7,394.5 点	1,833.2 点
肛 門 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,678.5 点	0.0 点	1,040.9 点
産 婦 人 科	5.0 日	1.4 日	13,503.9 点	1,328.2 点	2,706.7 点	922.1 点
眼 科	2.3 日	1.2 日	30,077.9 点	1,218.0 点	12,996.6 点	1,030.4 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9 日	1.3 日	64,787.5 点	844.5 点	33,319.3 点	658.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,616.2 点	0.0 点	3,492.3 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,561.9 点	0.0 点	865.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (8 年 3 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	15.3 日	1.6 日	71,865.7 点	2,305.9 点	4,686.0 点	1,487.5 点
精 神 科	28.5 日	1.6 日	39,933.6 点	1,317.3 点	1,402.5 点	817.9 点
神 経 科	29.3 日	1.5 日	36,289.5 点	1,177.3 点	1,237.2 点	764.8 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,140.7 点	0.0 点	744.4 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,382.0 点	0.0 点	902.4 点
胃 腸 科	28.7 日	1.6 日	59,642.3 点	1,069.6 点	2,076.8 点	660.8 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,572.1 点	0.0 点	1,118.0 点
小 児 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,176.7 点	0.0 点	872.7 点
外 科	18.1 日	1.8 日	59,652.7 点	1,537.9 点	3,288.4 点	853.8 点
整 形 外 科	19.8 日	2.9 日	76,517.8 点	1,364.2 点	3,860.3 点	474.9 点
形 成 外 科	26.4 日	1.7 日	57,534.6 点	1,543.0 点	2,179.1 点	897.6 点
脳 外 科	20.9 日	1.7 日	58,212.0 点	1,445.7 点	2,786.2 点	852.2 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	608.1 点	0.0 点	472.0 点
泌 尿 器 科	8.5 日	2.0 日	40,019.9 点	3,931.5 点	4,729.6 点	1,940.7 点
肛 門 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,045.5 点	0.0 点	629.0 点
産 婦 人 科	9.0 日	1.3 日	51,916.0 点	819.6 点	5,768.4 点	639.8 点
眼 科	2.1 日	1.2 日	26,396.1 点	1,475.9 点	12,362.7 点	1,208.7 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.8 日	1.5 日	26,910.0 点	827.5 点	15,377.1 点	563.2 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,272.2 点	0.0 点	4,154.1 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,568.9 点	0.0 点	924.7 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別 8 年 3 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		1,297	1.3	990	1,136	1.3	859	1,688	1.5	1,161
					948	1.4	670	1,743	1.4	1,229
病 院 計		2,825	1.3	2,116	2,575	1.4	1,894	3,286	1.4	2,286
					1,550	1.3	1,173	3,341	1.4	2,327
経 営 主 体	国公立病院	3,288	1.3	2,494	2,732	1.3	2,091	3,933	1.4	2,774
					1,583	1.3	1,239	4,018	1.4	2,822
	大学病院	5,086	1.3	3,923	4,194	1.3	3,283	5,610	1.4	4,074
					2,307	1.2	1,941	5,247	1.4	3,765
	法人病院	1,904	1.4	1,403	1,838	1.4	1,279	2,271	1.5	1,549
					1,187	1.4	823	2,305	1.5	1,582
	個人病院	1,483	1.3	1,167	1,540	1.3	1,212	1,689	1.5	1,147
					1,002	1.4	698	1,736	1.4	1,229
診 療 所 計		958	1.3	734	856	1.3	652	1,139	1.5	780
					854	1.4	598	1,154	1.4	818
診 療 科 別	内 科	1,028	1.2	855	987	1.2	793	1,146	1.3	915
					893	1.3	663	1,169	1.2	943
	小 児 科	762	1.2	640	858	1.3	680	775	1.3	617
					922	1.5	611	801	1.3	639
	外 科	1,175	1.3	886	1,177	1.4	868	1,203	1.5	786
					1,125	1.5	765	1,222	1.4	847
	整形外科	1,022	2.1	492	1,159	2.1	547	1,153	2.6	449
					1,144	1.5	774	1,148	2.5	462
	皮 膚 科	548	1.2	442	535	1.3	423	555	1.3	414
					521	1.2	425	574	1.3	428
	産婦人科	1,630	1.5	1,118	1,319	1.4	945	798	1.3	633
					697	1.4	512	787	1.3	624
	眼 科	887	1.1	791	706	1.1	631	1,478	1.2	1,192
					639	1.1	562	1,518	1.2	1,225
	耳鼻咽喉科	662	1.2	552	645	1.2	530	695	1.3	517
					832	1.5	559	711	1.3	542
	そ の 他	1,012	1.3	787	987	1.3	763	1,202	1.3	945
					1,236	1.3	933	1,225	1.3	977

(2) 経営主体別・診療科別 8 年 3 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		62,378	8.1	7,655	59,400	10.3	5,773	73,907	11.3	6,552
					51,449	6.4	8,088	76,436	9.8	7,818
病 院 計		66,922	8.5	7,851	62,113	10.7	5,825	75,244	11.4	6,572
					57,286	6.8	8,478	77,689	9.9	7,834
経 営 主 体	国公立病院	66,979	8.0	8,361	61,131	9.0	6,793	76,409	9.9	7,717
					55,925	6.6	8,440	76,715	9.0	8,510
	大学病院	87,700	8.7	10,079	81,774	8.7	9,388	92,228	9.7	9,518
					87,189	8.5	10,252	99,558	9.1	10,903
	法人病院	57,147	9.0	6,383	53,879	13.3	4,037	68,666	13.4	5,117
					33,170	5.5	6,037	68,523	11.1	6,165
	個人病院	40,181	7.4	5,402	41,243	15.6	2,644	65,223	20.4	3,202
					11,449	3.1	3,734	70,022	11.7	6,002
診 療 所 計		18,138	4.5	4,036	19,330	4.8	4,059	35,566	6.4	5,553
					4,302	3.2	1,360	33,798	5.0	6,725
診 療 科 別	内 科	17,159	3.5	4,864	21,660	5.6	3,873	32,649	8.8	3,698
					6,148	2.3	2,658	23,624	4.3	5,512
	小 児 科	8,585	5.5	1,561	7,299	3.2	2,279	980	2.0	490
					9,293	3.5	2,685	-	-	-
	外 科	21,100	3.7	5,645	24,577	4.3	5,711	22,197	5.6	3,965
					5,580	2.0	2,790	21,795	4.5	4,865
	整形外科	58,203	8.4	6,924	59,010	7.8	7,582	64,157	11.5	5,585
					41,700	14.4	2,887	69,569	10.2	6,834
	皮 膚 科	-	-	-	7,147	2.0	3,574	3,717	2.0	1,859
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,628	4.5	2,585	11,586	4.5	2,583	-	-	-
					4,110	3.2	1,301	-	-	-
	眼 科	26,202	2.4	10,761	24,804	2.4	10,304	25,306	2.6	9,831
					-	-	-	25,858	2.4	10,809
	耳鼻咽喉科	42,545	2.1	19,825	55,491	2.3	23,668	24,752	2.2	11,424
					17,229	1.6	10,768	31,674	2.3	13,575
	そ の 他	21,648	4.3	5,056	22,022	5.3	4,175	30,713	5.6	5,495
					15,760	2.2	7,223	25,798	5.3	4,862

地域医療部通信

令和 8 年度「京都産業保健セミナー」および 「京都衛生管理者会総会」開催のご案内

共 催 (一社) 京 都 府 医 師 会 (公社) 京 都 労 働 基 準 協 会
京 都 衛 生 管 理 者 会 (公財) 労 災 保 険 情 報 セ ン タ ー
京 都 産 業 保 健 総 合 支 援 セ ン タ ー
後 援 京 都 労 働 局

「京都産業保健セミナー」は、京都衛生管理者会が発足した平成 15 年度より、全国労働衛生週間中に、産業医ならびに衛生管理者・産業保健スタッフの皆様方を対象に産業保健関係のテーマを取り上げ開催しています。

今年度は、産業医科大学 高年齢労働者産業保健研究センター センター長・教授の 財津 将嘉 先生に「高齢労働者の身体機能の維持・健康管理, 労働災害防止」について、特別講演をお願いいたしました。

つきましては、産業医、衛生管理者および事業場内産業保健スタッフ等のもとより、各事業場において労働衛生業務に従事されている方々のご参加をお待ちしています。

なお、「京都衛生管理者会」会員の皆様方におかれましては、セミナー終了後に「京都衛生管理者会総会」の開催を予定しておりますので、併せてご出席いただきますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時：令和 8 年 10 月 7 日(水)

- 第 1 部 京都産業保健セミナー 午後 2 時～午後 4 時 25 分
第 2 部 京都衛生管理者会総会 午後 4 時 30 分～午後 5 時 10 分
第 3 部 京都衛生管理者会交流会 午後 5 時 30 分～午後 7 時

2. 場 所：京都産業会館ホール（京都経済センター 2 階）

所在地：下京区四条通室町東入函谷鉾町 78

※有料駐車場（バイク不可）がありますが、数に限りがありますので公共交通機関をご利用ください。

3. 内 容：

第 1 部 京都産業保健セミナー

◎講 演「労働安全衛生行政の動向について」 0.5 単位：生涯更新
京都労働局労働基準部健康安全課 統括特別司法監督官 山田 英輔 氏

◎特別講演「高齢労働者の身体機能の維持・健康管理, 労働災害防止」1.5 単位：生涯専門
産業医科大学 高年齢労働者産業保健研究センター センター長・教授 財津 将嘉 氏

第 2 部 京都衛生管理者会総会

◎事例発表「健康づくりと安全を両立する工場運営へ
～ナガセヴィータ 福知山事業所の取り組み～」 0.5 単位：生涯専門
ナガセヴィータ株式会社 生化学生産部 部長 根木 紀明 氏

第 3 部 京都衛生管理者会交流会

京都経済センター 3 階 3-F 会議室にて開催（定員 50 名）
会費 2,000 円…どなたでもご参加いただけます！（事前申し込みが必要）

4. 対 象 者：産業医及び衛生管理者・産業保健スタッフ等

5. 定 員：200 名（産業医 100 名, 衛生管理者・産業保健スタッフ等 100 名）

6. 参 加 費：無料（第 3 部は会費が必要）

7. 申込期日：9 月 25 日(金) 迄 ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

8. そ の 他：「京都衛生管理者会」会員の方は、「衛生管理者・産業保健スタッフ手帳」をご持参願います。

【参加申込み方法】

裏面の「参加申込書」に必要事項をご記入の上、期日までに FAX または PDF を E-mail にて（公社）京都労働基準協会内 事務局（担当：西藤）宛にお申し込みください。

TEL：075-353-3503 FAX：075-353-3510 E-Mail：k.saito@kyoukiren.or.jp

FAX 送付先

(公社) 京都労働基準協会 (京都衛生管理者会事務局・担当：西藤) あて
FAX 番号：075 - 353 - 3510

※この参加申込書・太枠内の内容をすべて記入したメールも可

➡ [宛先 k.saito@kyoukiren.or.jp 件名 産業保健セミナー参加]

令和 8 年度 京都産業保健セミナー 京都衛生管理者会総会・交流会
令和 8 年 10 月 7 日 (水) 「京都産業会館ホール」にて開催

参加申込書

事業所名		TEL		
		FAX		
		E-mail		
◆記入例により参加希望に○をご記入ください。				
ふりがな 参 加 者 氏 名	氏 名①	氏 名②	氏 名 (記入例)	
			えいせい たろう	
			衛生 太郎	
	医籍登録番号 (産業医のみ記入)	第 号	第 号	第○○○○○○号
第 1 部	京都産業保健セミナー 午後 2 時～午後 4 時 25 分 於：京都産業会館ホール (京都経済センター 2 階)	第 1 部	第 1 部	第 1 部 ☐
第 2 部	京都衛生管理者会 総会 午後 4 時 30 分～午後 5 時 10 分 於：京都産業会館ホール (京都経済センター 2 階)	第 2 部	第 2 部	第 2 部 ☐
第 3 部	京都衛生管理者会 交流会 午後 5 時 30 分～午後 7 時 於：京都経済センター 3 階 3 - F 会議室 (会費 2,000 円は、当日徴収)	第 3 部	第 3 部	第 3 部 ☐
○印願います。➡		産業医 ・ 労働衛生担当者	産業医 ・ 労働衛生担当者	産業医 ・ 労働衛生担当者

●事前申込：9 月 25 日 (金) まで ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

【お問い合わせ先】

京都労働基準協会	TEL 075 - 353 - 3503
京都産業保健総合支援センター	TEL 075 - 212 - 2600
京都労働基準協会 京都上支部	TEL 075 - 353 - 3513
京都労働基準協会 京都下支部	TEL 075 - 353 - 3523
京都労働基準協会 京都南支部	TEL 075 - 611 - 8286

令和 8 年度 日医認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会（府民公開講座） 開催のご案内

府医では日医の健康スポーツ医認定資格をお持ちの先生方のみでなく、会員も対象とした再研修会を開催しております。

この度、下記のとおり会場での開催と WEB での開催を併用し実施することが決定いたしましたのでご案内申し上げます。

参加ご希望の方は、府医ホームページ「産業医・スポーツ医関連→京都府医師会主催再研修会」（下記参照）、もしくは二次元バーコードからお申し込みください。

開 催 名 スポーツ医学府民公開講座

と き 令和 8 年 10 月 31 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時 15 分

と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室もしくは Web での聴講

内 容 「体幹を正しく使って腰痛予防と健康寿命延長を！」

早稲田大学 スポーツ科学学術院 教授 金岡 恒治 氏

対 象 京都府医師会会員、日医健康スポーツ医、スポーツ関係者、一般府民・市民
(スポーツ医でない方も受講可能。軽装でお越しください)

定 員 会場参加の方は 200 名、Web 参加の申し込み上限はございません。

受 講 料 無料

WEB 申し込み先

府医ホームページ

「産業医・スポーツ医関連 → 京都府医師会主催：再研修会」

[https://us06web.zoom.us/webinar/register/](https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_HkwdiKcrSJuvGIHY-VPO5w)

WN_HkwdiKcrSJuvGIHY-VPO5w



■ プログラム

テ ー マ 「中高年スポーツ愛好家向け安全対策」

講 演 「体幹を正しく使って腰痛予防と健康寿命延長を！」

早稲田大学 スポーツ科学学術院 教授 金岡 恒治 氏

実技（エクササイズ） 「実際の体幹筋トレーニング」

早稲田大学 スポーツ科学学術院 教授 金岡 恒治 氏 他

パネルディスカッション

「中高年スポーツ愛好家向けの安全対策について（仮題）」

座長) 京都府医師会健康スポーツ委員会 委員長 高木 力
同 副委員長 劉 和輝

単 位 【日医】健康スポーツ医学再研修会認定単位 2 単位
【日医】生涯教育講座カリキュラムコード 2 単位
60. 腰痛 (1 単位), 62. 歩行障害 (0.5 単位), 77. 骨粗しょう症 (0.5 単位)
【府医指定学校医制度指定研修会】 1 単位

※お申し込みの締切りは、10 月 24 日(土) となります。

※当日は、公共交通機関でご来場ください (当日、府医会館駐車場のご利用はできかねます)。

※発熱やかぜ症状のある方は、ご入場をお控えください。

産業保健研修会のご案内 (令和 8 年 10 月～令和 8 年 11 月)

下記の研修会を京都産業保健総合支援センターとの共催で開催します。

受講は無料ですので、皆様方のご参加をお待ちしております。

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照ください。

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

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
10 月 15 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「臨床医のための産業医入門（前編）」 年々認定産業医の登録数が増えている一方で、「経験が無い」「やり方が分からない」ことが臨床医の産業医活動を妨げる要因のひとつになっています。そのため臨床医が産業医活動を開始するために必要な実務テクニックを学ぶための研修会（年 2 回）を企画しました。前編では、契約書作成から職場巡視、衛生委員会について学びます。 ※産業医としての経験がない方、または経験が浅い方を対象とします。 生涯（専門） 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦 氏
10 月 29 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 212・213 会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「高ストレス者面接と意見書の書き方」 ストレスチェックの結果、心理的な負担の程度が高い労働者が希望するときは医師による面接指導を行わなければなりません。事業場におけるストレスチェックを始めとするメンタルヘルス対策を概観し、どのように面接指導を行えばよいのかを確認し、事業者に意見を伝えるための文書作成を体験していただきます。 ※筆記用具をお持ちください。 生涯（実地） 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子 氏
11 月 5 日(木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「令和 8 年度若年性認知症就労継続支援研修 （7 月 28 日、9 月 2 日の研修と同内容）」 認知症の症状・診断・治療、若年性認知症の基礎知識および現状、早期発見の重要性、本人や家族への対応、産業医としての役割や若年性認知症支援コーディネーター等について解説します。 生涯（専門） 2 単位	80 名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村 幸秀 氏 京都第二赤十字病院 こころの医療科 医長 大矢 希 氏
11 月 11 日(水) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関を ご利用ください	「産業医活動に役立つ安衛法令の基礎知識 【5/14 の研修（福知山）と同じ内容です】」 「1 日 3 時間しか勤務しないパートに対しても、正社員と同じように定期健康診断を受けさせなければならないの?」、「派遣社員を自社の有機溶剤作業主任者や衛生管理者に選任しても問題ない?」、「有機溶剤健康診断が必要な『有機溶剤業務に常時従事する』ってどう考えればいいの?」など、事業場から質問がでそうな問題について、安衛法令の視点から解説します。あわせて、最近の安衛法改正の主な内容についても説明します。 生涯（更新） 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 岡嶋 静 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
11 月 12 日 (木) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「産業医の勧告権について考える」 労働安全衛生法第 13 条第 3 項では「産業医は労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。」と規定し、同条第 4 項では「事業者は、前項の勧告を受けたときは、これを尊重しなければならない。」とされています。この産業医の勧告権について考察していきます (今年度、京都北部の会場で同じ内容の研修を実施する予定です)。 生涯 (実地) 2 単位	50 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 森口 次郎 氏
11 月 13 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 601・602 会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「職場の発達障害の理解と対応」 近年「発達障害」という言葉が様々な場面で使われています。職場の中でもこうした傾向が見られますが、本人も周囲も働きにくさを感じその対応に苦慮しているのが現状です。発達障害は病気ではありません。またその表れ方も多様です。こうした発達障害の特性を周囲が理解して職場の中の「困りごと」と本人が感じる「困りごと」を具体的な事例を見ながら、その対応をお話したいと思います。 生涯 (専門) 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 山下 恵子 氏
11 月 20 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「臨床医のための産業医入門 (後編)」 年々認定産業医の登録数が増えている一方で、「経験が無い」、「やり方が分からない」ことが臨床医の産業医活動を妨げる要因のひとつになっています。そのため臨床医が産業医活動を開始するために必要な実務テクニックを学ぶための研修会 (年 2 回) を企画しました。後編では、健康診断と就業判定、事後指導、ストレスチェックの面接指導について学びます。 ※産業医としての経験がない方、または経験が浅い方を対象とします。 生涯 (専門) 2 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦 氏
11 月 27 日 (金) 午後 2 時～ 午後 4 時 京都府医師会館 3 階会議室 (JR 二条駅東側) ※公共交通機関をご利用ください	「リスクに基づく自律的な労働災害防止 ～化学物質による労働災害防止のための 新たな規制と CREATE-SIMPLE 法について～」 2024 年より本格的に開始された「化学物質による労働災害防止のための新たな規制」について、その概要をご説明するとともに、中心的な取組みである化学物質のリスクアセスメントの骨格となる ① SDS・ラベル表示による危険性・有害性の把握と ② リスクの定量的評価に対応する「CREATE-SIMPLE 法」について、演習を交えながら理解が深まるよう説明します。 生涯 (更新) 1 単位 (実地) 1 単位	80 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 岸 泰広 氏 京都産業保健 総合支援センター 副所長 山中 広嗣 氏

以下の対応をいたしますので、ご了承ください。

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

■お申し込み方法■

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

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



■受付開始日■

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

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

■お問い合わせ先■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

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

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 54 回 地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科)

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

日 時 令和 8 年 10 月 28 日 (水) 午後 6 時～午後 7 時

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

当番診療科 膠原病・リウマチ・アレルギー科

プログラム

司会：京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科 助教

妹尾 高宏 氏

1. 開会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科 病院教授

川人 豊 氏

2. ご紹介いただいた症例の経過報告 (2 症例)

3. 講演「グルココルチコイド (ステロイド) 治療を見直す

—膠原病・リウマチ領域の位置付けの変化, 減量のコツと対策—」

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科 助教

妹尾 高宏 氏

4. 閉会の挨拶

京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科 講師

河野 正孝 氏

対 象 医療関係者 (職種を問わずご参加いただけます)

参 加 費 無料

主 催 京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院

後 援 一般社団法人 京都府医師会

お申し込み方法は裏面をご覧ください

お申込み方法

事前参加登録

ご参加には事前の登録が必要です。下記いずれかの方法でお申し込みください。

【方法 1】ウェブからのお申し込み

[https://zoom.us/meeting/register/
Do9rISS-RGaMPBzljOA_SA](https://zoom.us/meeting/register/Do9rISS-RGaMPBzljOA_SA)

(※大文字・小文字を区別して入力してください)

【方法 2】二次元コードからのお申し込み



当日の視聴手順

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

注意事項・事前準備

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

接続テスト用 URL → <https://zoom.us/test>



お問合せ

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

京都府立医科大学附属病院・京都府医師会共催

「令和 8 年度 地域連携の集い」

～災害医療 “その時” にどう備えるか～

日 時 令和 8 年 10 月 10 日 (土) 午後 3 時～午後 7 時 (午後 2 時 30 分受付開始)

会 場 京都府立医科大学 附属図書館 (京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町 410)

共 催 京都府立医科大学附属病院・京都府医師会

参 加 費 無料

内 容 第 1 部：講演会 (図書館 2 F・ホール 15:00 開会)

開会挨拶 京都府立医科大学附属病院 病院長 佐和 貞治 氏
京都府医師会 会長 松井 道宣 氏
来賓挨拶 京都大学医学部附属病院 副病院長 矢部 大介 氏

【講演テーマ：災害医療 “その時” にどう備えるか】

講師：国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 DMAT 事務局 次長 若井 聡智 氏
講師：国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 DMAT 事務局 医師 是枝 大輔 氏
閉会挨拶 京都府立医科大学附属病院 副病院長 家原 知子 氏

第 2 部：懇親会 (図書館 1 F・Koto Square 17:00 開会)

ささやかではございますが、会食の席を用意しております。

参加申し込み方法

下記 URL または二次元コードから申込フォームへお願いします。

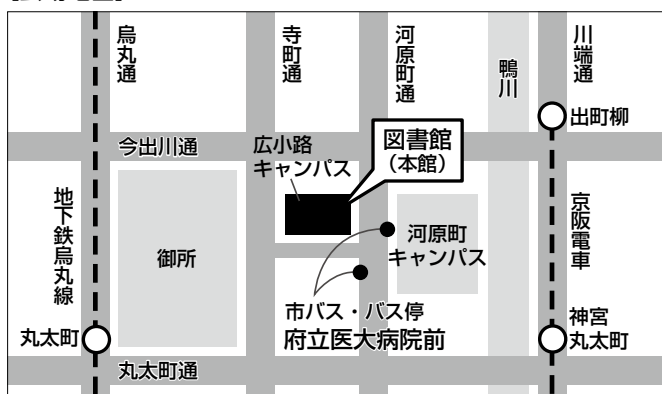
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfcioYQN355EeWveryQ3w38JBcGYrxp20YercdgbpRf79IZQ/viewform?usp=header>



お問い合わせ

京都府立医科大学附属病院
患者サポートセンター
TEL 080-4416-5067 (代表)

【会場地図】



令和 8 年度 第 2 回 JMAT 京都研修会開催のご案内

府医では、災害医療対策の一環として『JMAT 京都』を立ち上げ、災害医療支援チームの体制構築に取り組んでおります。この度、令和 8 年度 第 2 回 JMAT 京都研修会の日程が確定いたしましたので、皆様にご案内いたします。

日医災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地病院・診療所への支援、さらに医療提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲におよぶ日医では定義されております。

本年度は、あと 2 回の研修会を予定しており、支援・受援体制のあり方について受講者に考えていただけるような内容を予定しております。是非とも、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

お申し込み方法につきましては、下記 URL にアクセスいただき、参加フォームにてお申し込みください。

記

1. 開催日時

令和 8 年 10 月 3 日(土) 午後 3 時～午後 5 時 30 分

2. 開催内容

場 所 京都第一赤十字病院
管理棟 5 階 多目的ホール
(東山区本町 15-749
JR/京阪「東福寺」駅より徒歩 5 分)

テーマ 「災害時の支援・受援体制について」

講 演 京都第一赤十字病院 基幹災害医療
センター長／統括 DMAT

高階 謙一郎 氏 他



3. 参加対象者

京都府医師会、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会、その他関係団体の会員

4. 申し込み

以下の URL もしくは二次元コードからお申し込みください。

<https://forms.gle/HQwKS71M2VYLn2kt7>



【お問い合わせ先】

京都府医師会 地域医療 1 課 TEL：075-354-6109 FAX：075-354-6097

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)

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 3 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会) 開催のご案内

「総合診療力向上講座」は、開業医、勤務医～研修医までの幅広い年齢層を対象とした総合的な診療力の向上に資する研修で、総合診療のトピックスや入院、外来診療そして在宅医療にも役立つエビデンスに基づく診断について、座学を中心とした形式で開催しております。

今年度、第 3 回「総合診療力向上講座」では、早期緩和ケア大津秀一クリニック・早期からの緩和ケア外来 院長 大津 秀一氏に「緩和治療の最新トピックス ～明日から現場で使える～」というテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

第 3 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会)

と き 令和 8 年 10 月 3 日(土) 午後 3 時～午後 4 時 30 分

と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム Zoom を用います。

テ ー マ 「緩和治療の最新トピックス ～明日から現場で使える～」

対 象 医師

講 師 早期緩和ケア大津秀一クリニック・早期からの緩和ケア外来 院長 大津 秀一 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 研修会の前日 10 月 2 日(金) までにお申し込みください。



日医生涯教育カリキュラムコード：0. 最新のトピックス・その他 (1.5 単位)

なお、開始早々の退出や 30 分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1 人 1 台の通信端末 (PC 等) でご参加ください。

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

認知症対策通信

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

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

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

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

【前半 Part】

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

【後半 Part】

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

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

日医生涯教育カリキュラムコード

【前半 Part】

29. 認知能の障害（2 単位）

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

【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション（0.5 単位）

13. 医療と介護および福祉の連携（1 単位）

日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】1 単位

※前半・後半 Part 両方の視聴確認ができた方のみに付与いたします。

- ※受講確認のため，1 人 1 台の通信端末（PC 等）で参加いただく必要がございます。
- ※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。
- ※当日はネット環境が整った場所でご視聴ください。

申し込み方法について

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



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

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

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

京都府医師会
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 認知症対応力向上多職種協働研修会 (下京東部・下京西部・東山) 開催のご案内

この研修会は、フラットなコミュニケーションを通して、異なる職種の多様な視点や役割を相互に理解し、分担・協働しながら、認知症の人が必要とする支援を提供できる地域医療体制を構築することを目的に開催します。

第一部では、「わたしたちが取り組んでいること」として、認知症当事者の方が疎遠、孤立になるのではなく、社会参加できるように、下京区・南区・東山区で行っている取り組みをご紹介します。

第二部では、「わたしたちが学びたいこと」として、一般財団法人山内財団専務理事の山内万丈氏にご講演をいただきます。山内万丈氏は、横断的なコラボレーションを促すことで、京都に文化創造拠点を作ろうと、まちづくりに取り組んでおられます。まち並みが変化し続ける現代において、認知症になってもその人らしい生活を継続できるまちづくりは重要です。この研修会を通じて、多職種が新たな視点を得て、より良いまちづくりに取り組んでいければと考えています。

いずれも認知症の人に関わる医師や多職種にとって有益な内容ですので、是非ご出席くださいますようお願い申し上げます。

令和 8 年度 認知症対応力向上多職種協働研修会 (下京東部・下京西部・東山)

と き 令和 8 年 10 月 10 日 (土)
午後 2 時～午後 4 時 30 分
(受付：午後 1 時 30 分～)

と ころ ひと・まち交流館 京都 2 階大会議室
下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町 83 番地の 1 (河原町五条下る東側)
※注意 公共交通機関でのご来場にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。



テ ー マ 「認知症とともに生きるまちを描く ―京都で考える―」

総合司会 医療法人ふじた医院 理事長 藤田 祝子 氏

内 容 第 1 部「わたしたちが取り組んでいること」

基調講演 (30 分)

座長：岸本クリニック 院長 岸本 卓三 氏
演題：「認知症 一歩いっば まち歩き」
講師：医療法人 富井医院 院長 富井 康宏 氏

事例発表 (30 分)

座長：康生会武田病院 脳神経内科 恒石 桃子 氏
医療法人 川口内科医院 院長 川口 隆作 氏
演題：「いくつもの「壁」を乗り越えて
～後期高齢認知症当事者の就労支援を行って～」
講師：京都市下京区南区東山区認知症初期集中支援事務局チーム員
栃岡千香子 氏
コメンテーター：社会福祉法人きょうどう，就労継続支援事業所きょうどう
理事長 岸本 秀輝 氏

第 2 部「わたしたちが学びたいこと」

特別講演 (60 分)

座長：医療法人 富井医院 院長 富井 康宏 氏
演題：「多様な人材が育むまちの文化（仮）」
講師：一般財団法人 山内財団 専務理事 山内 万丈 氏

対 象 医師 多職種

定 員 300 名

参 加 費 無料

申し込み ホームページ申込フォームまたは FAX よりお申し込みを受け付けております。

主 催 京都府医師会

共 催 下京東部医師会，下京西部医師会，東山医師会

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

そ の 他 受講修了者には京都府より修了証書を発行いたします。

◆日医生涯教育カリキュラムコード

- 0. 最新のトピックス：1 単位
- 13. 医療と介護および福祉の連携：0.5 単位
- 29. 認知能の障害：0.5 単位

●ホームページ申込フォーム

右記の二次元コードをお持ちのスマートフォンで読み取ってお申し込みいただくか、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ください。



● FAX

下記, 受講申込書を FAX でも受け付けております。

ご都合の良い方法でお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

認知症対応力向上多職種協働研修会 (2026. 10. 10)
下京東部・下京西部・東山 受講申込書 (FAX)

職 種	
所 属 地 区	
ふりがな	
氏 名	
所 属 機 関 名	
メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 決 定 通 知 ・ 修 了 証 書 送 付 先	※送付希望先を選択ください 所属機関 ・ 自宅等
	〒 - TEL :
注 意 事 項	定員は 300 名です。人数を超過した場合にはご連絡いたします。

※公共交通機関でのご来場にご協力ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

FAX (075) 354 - 6097

介護保険ニュース

令和 8 年介護サービス施設・事業所調査の 協力依頼について

平成 12 年より実施されている標記調査について、本年も実施されることになり、厚生労働省より日医を通じて調査協力依頼がありました。当該調査は、全国の介護サービスの提供体制・提供内容等を把握し、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としており、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所を対象に調査が行われる予定です。

なお、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援につきましては、サービス、都道府県および事業所の規模（通所介護はサービスおよび都道府県）を層として層化無作為抽出した事業所を客体とし、その他は全数が対象となります。介護サービス施設・事業所におかれましてはご多忙のことと存じますが、ご協力をお願いします。

1. 調査期日 本年 10 月 1 日現在において実施
2. 調査内容 開設・経営主体、利用者（入所者）数、従事者数等
3. 調査方法 厚労省が委託した事業者から郵送またはオンラインによる配付・回収を行う

ケアプランデータ連携システムの 介護保険資格確認等 WEB サービスへの移行について

「ケアプランデータ連携システム」については、「介護情報基盤」に統合し、介護保険資格確認等 WEB サービス（以下、「介護 WEB サービス」という）への移行が予定されています。

今般、厚生労働省より、「介護 WEB サービス」への移行に向けたスケジュールや介護事業所等（介護事業所、地域包括支援センターまたは医療機関）において必要な準備、移行後の利用料の取り扱い等について事務連絡が発出されました。

「ケアプランデータ連携システム」の「介護 WEB サービス」への移行の時期は、令和 9 年 1 月を予定されていますが、移行後も継続して、または新たにケアプランデータ連携を行う介護事業所等においては、「介護 WEB サービス」への利用登録が必要となりますので、ご注意ください。

その他、詳細は下記のホームページをご参照ください。

厚生労働省 HP 介護保険最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

介護保険最新情報 Vol.1529（ケアプランデータ連携システムの介護保険資格確認等 WEB サービスへの移行について）

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.2324

発行日 令和8年9月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男