



《発行所》  
**広島県保険医協会**  
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号  
KDX広島ビル4F  
TEL 広島 (082) 262-5424  
FAX 広島 (082) 262-5427  
E-mail: info@hiroshima-hokeni.jp  
発行人 長谷 憲  
購読料 年 2,400円  
(送料共 但し、会員は会費に含まれる)

## 本紙同封のアンケートを患者さんにお渡しください!!

号外 全国保険医新聞 (毎月27年10月30日第三版(増付版)) 2026年9月

# 全世代の一大事?!

年金もあてにできないし困った...

高齢者も医療費窓口負担

3割に!?

政府は、70歳以上の医療費窓口負担を「原則3割」にしようとしています。高齢者に相次ぐ負担増。この改悪、現役世代にも影響が!

病院に行く回数を減らすしか...

親の介護を離職すること

あなたの声を聞かせてください

抽選で50名に熊本復興支援カタログギフト

全国いっせいアンケート実施中!

## 抽選で熊本復興支援カタログギフトをプレゼント

締切 2027年1月29日

アンケート付きリーフ(アンケート回答ハガキ付き)

医療機関スタッフ、患者さんや患者さんのご家族など、年齢・性別問わず、どなたでもアンケートしていただけます。待合室などで、患者さんにお渡しください。

追加注文は

追加注文分は無料でお届けします。協会事務局までご連絡ください。

(TEL 082-262-5424 FAX 082-262-5427)

## 高齢者の窓口負担増はストopp! 患者負担アンケートにご協力ください

政府は2026年末に向けて、70歳以上の窓口負担3割の対象拡大など、現役世代の社会保険料の軽減を口実にいのちと健康を大きく左右する高齢者の負担増を具体化しようとしています。政府が7月21日閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2026」は、「現役世代との間で年齢によらない

占める医療費の割合も高くなっています。協会・保団連は、高齢者の窓口負担増を食い止めるため、待合室から「ストopp!負担増」の声を広げる取り組みを開始します。アンケートを通じて高齢者および現役世代の声や実態を集めるとともに、今後実施が狙われている医療の負担増を解説します。アンケートに回答いただき、ハガキ部分を切り取り、投函ください。抽選で熊本復興支援カタログギフトをプレゼントします。奮ってご活用ください。

9月27日(日)、2026年度文化行事「夕風つむ常夜燈」の浦海邸」を開催。会員・家族、スタッフら、53名が参加しました。

広島・福山からそれぞれ、浦に向かうバス内では、「ともしりクイズ」に挑戦。目的地に因んだ難問・奇問に、期待度も上昇していきました。

2017年に国の重要伝統的建造物群保存地区



2026 年度文化行事 歴史息づく潮待ちの港・鞆を巡る旅

一枚絵の額縁のように切り取られた瀬戸内の多島美を觀賞しました。江戸時代に朝鮮通信使が「日東第一形勝(日本一の景勝地)」と讃えたという眺望は、現代でも納得の美しさでした。



鞆の浦では、約400年に渡って「しほり網漁」が営まれている。対潮楼からは、窓枠によって一枚絵の額縁のように切り取られた瀬戸内の多島美を觀賞しました。江戸時代に朝鮮通信使が「日東第一形勝(日本一の景勝地)」と讃えたという眺望は、現代でも納得の美しさでした。

午後8時、海を一望できる露天風呂でリラックas、映画やドラマのロケ地巡礼、渡船「平成いろは丸」で仙酔島へプチクルーズ...と思いきや、じっと見ていたいほど美しかったです。雨でしたが、狭い保存地区の路地をゆっくり散策しながら歩くのも非日常的で気分転換できました。ガイドさんの案内がとても楽しく興味深く詳しい歴史が学べて新しい知識に感動しました。」「昼食は絶品!スペシャル清酒も美味しかった。」「バスでのクイズが観光に役だった」などの感想が寄せられています。気軽に参加でき、交流も楽しみのひとつの文化行事にぜひ一度、ご参加ください。

### 被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を！ 請願署名にご協力ください

わたしたちの運動で 拡充を実現

1995年の阪神淡路大震災を契機として、被災者の生活再建に必要となる支援策の拡充が図られてきた。その後、1998年に議員立法で「被災者生活再建支援法」が成立した。

全国津道は、各地で被災者生活再建支援法の施行により、被災者の生活が支えられ、地域に根ざした生活が営まれている。被災者の生活再建に必要となる支援策の拡充が図られてきた。その後、1998年に議員立法で「被災者生活再建支援法」が成立した。

| 被災者生活再建支援法の施行状況              | 被災者生活再建支援法の施行状況                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1995年 議員立法で成立。少額家賃に最高100万円支給 | 2004年 全世帯・大規模災害に最高200万円支給          |
| 2004年 全世帯・大規模災害に最高200万円支給    | 2007年 全世帯・大規模災害に最高200万円支給          |
| 2007年 全世帯・大規模災害に最高200万円支給    | 2009年 被災者の生活再建に必要となる支援策の拡充が図られてきた。 |

被災者生活再建支援法による支援金の状況 (10/31現在)

| 支援金      | 被災者生活再建支援法による支援金の状況 (10/31現在) |
|----------|-------------------------------|
| 1. 全世帯   | 100万円                         |
| 2. 大規模災害 | 50万円                          |
| 3. 中規模災害 | 50万円                          |
| 4. 小規模災害 | 50万円                          |

問題点

- ① 被災者の生活再建に必要となる支援策の拡充が図られてきた。
- ② 被災者の生活再建に必要となる支援策の拡充が図られてきた。
- ③ 被災者の生活再建に必要となる支援策の拡充が図られてきた。

支援金の総額 10/31 締切 10/31 にご協力

会員には既にお送りしています。

### 本号の主な内容

- 2面 主張「組織的な対応でペイハラから医療機関の職員を守る」／OTC類似薬の保険外しに関する保団連厚労省要請・懇談
- 3面 シンポジウム「国民を苦しめ地域医療に大混乱をもたらすマイナ保険証」・「保険者の自治」を封殺するマイナ保険証(前編)
- 4面 会員訪問／オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟控訴審判決・説明会
- 5面 保団連中国ブロック協議会2026医科診療報酬改定に関するアンケート結果(広島県)
- 6面 医科・歯科Q&A／患者識別子にマイナンバーはNOーデジタル庁が情報漏洩ー
- 7面 雇用問題等Q&A



# 医療現場も患者も 混乱必至

## OTC類似薬保険外し 制度見直しを想定して走り出す？

9月17日、保団連は、OTC類似薬の保険外しについて、厚労省保険局医療課への要請・懇談を行いました。参議院議員会館での要請には、難病患者や建築や運輸関係の労働者団体などが参加し、患者の立場から「保険外し」の問題点について、質問や要望を行いました。

開会あいさつで保団連の中村洋一政策部長は、2027年3月実施予定で中間取りまとめが行われているOTC類似薬の保険外し（一部保険外療養の導入）について、「大変荒い議論」で、OTC薬に移れば、主治医は飲薬

の状況や副反応を把握できなくなってしまう。中間取りまとめの議論では、副作用や薬剤の相互作用の検討が不十分。患者の受療行動の変容についても、実施後に調査するとしている。医療費の削減効果や薬剤の安全性の観点からも問題が大きい。専門家を交えて、配慮対象者の取り扱いを含めた綿密な制度設計を行うべきであり、拙速な導入は見送ってほしいと訴えました。

建築系の仕事をしている方からは、関節リウマチを発症し、ロキソニンテープで凌ぎながら仕事をしているが、市販薬で負担額は50倍近くの負担になる。運輸関係の作業員からは、長時間労働、不規則勤務や深夜早朝勤務、重量物の積み下ろしなど、身体的にも精神的にも大きな負荷のかかる仕事。OTC類似薬とされる薬剤がなければ仕事にならない。保険給付の縮小や除外の影響は、真っ先に低所得労働者、肉体労働に従事する層を直撃する。今でさえ病院に行くのを我慢して働いて

ている者、健康保険が最後の砦という人も多い。トラック運転手の健康管理は交通事故防止、インフラを担う労働力の喪失という点も考慮すべきと話しました。

年50週以上処方される患者は全体の5.2%、ロキソニンはわずか1%程度。ロキソニンを服用している患者の99%が追加負担を強いられる

しています。慢性疾患であっても難病指定がなければ配慮対象とならないとの疑問が出され、「そもそも治療するにあたって『配慮』が不要な患者というものがあるのか」との意見も聞かれました。

また、配慮すべき低所得者が生活保護費の医療費医療扶助受給者に限定されている、難病に関連した症状を担当医師以外が判断できるのかなどの不安（難病や癌患者でも、その症病以外の治療に処方されるOTC類似薬は追加負担の対象）が指摘されました。急な病変で受診した医療機関で、関

2025年6月に改正された労働施策の総合的な推進ならびに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」により、10月1日よりカスタマーハラスメント対策が義務化された。第33条第1項は、事業主は、顧客、取引先、利用者等の言動から労働者を守るために必要な措置（事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発、相談体制の整備、事後の迅速かつ適切な対応、対応の実効性を確保するために必要なカスタハラを抑止のための措置）を講じることがされている。

厚労省はカスタハラを「社会通念上許容される範囲を超えたもので、労働者の就労環境が害されるもの」と定義している。この定義でいけば、実際の被害が生じていなければカスタハラではないということもできつつだが、従業員を守るといふ法の趣旨からす

れば、要求内容や態度（どちらか）が社会通念に照らして著しく不当なものであるだろう。要求内容も態度も限度を超えないものであれば正当なクレームということになる。医療機関で言えば、実施できない治療法を求める、取り扱いえない薬の処方を求める、

た。m3.comが実施したアンケート（2025）では、1318人の医師の約6割が、ペイハラを受けたことがあると回答。その内訳は「暴言・精神への攻撃」が79.5%で最も多く、「過剰・理不尽な診療・処方の要求」「業務妨

担は大きく、ともすれば退職を選択するような状況も生じている。患者や家族を相手に、信頼関係を回復するよう努めながら診療を継続することが多かった。しかし少なくとも医療機関がペイハラを経験している今、患者・家族に診療協力義務や施設管理権に従う義務があること、事業主には職員への安全配慮義務を果たす責任があることを、再確認しておきたい。そして医療機関は常に組織として、労働者を守るための対応を具備しておく。

＊カスタハラ＝カスタマーハラスメント：顧客や取引先などの言動が社会通念上許容される範囲を超え、労働者の就業環境が害されること

＊ペイハラ＝ペイシメントハラスメント：患者やその家族が医療従事者に対して行う著しい迷惑行為

## 主張 組織的な対応でペイハラから医療機関の職員を守る

発生していない損害の賠償を求めることはカスタハラとなる。広島弁護士会のカスタハラ対策セミナーでは、暴力行為はもちろん、暴言や脅迫、退去を求めても動かない不退去なども、社会通念上著しく不当なものととして、刑事罰の対象になり得ることである

害（居座りなど）が続いている。長崎県医師会の調査（2020）では、ペイハラを受けた職種は、看護職員が89.8%、次いで事務職、医師となっていた。職員がペイハラ対応に時間をとられれば、業務が滞り他の患者にも迷惑がかかる。対応した職員の精神的な負

担は大きく、ともすれば退職を選択するような状況も生じている。患者や家族を相手に、信頼関係を回復するよう努めながら診療を継続することが多かった。しかし少なくとも医療機関がペイハラを経験している今、患者・家族に診療協力義務や施設管理権に従う義務があること、事業主には職員への安全配慮義務を果たす責任があることを、再確認しておきたい。そして医療機関は常に組織として、労働者を守るための対応を具備しておく。

＊カスタハラ＝カスタマーハラスメント：顧客や取引先などの言動が社会通念上許容される範囲を超え、労働者の就業環境が害されること

＊ペイハラ＝ペイシメントハラスメント：患者やその家族が医療従事者に対して行う著しい迷惑行為

を踏まえて、慢性再発性の疾患とは、診療ガイドラインに基きエビデンスが示されていること、客観的な継続性が必要であること、と整理している

生活保護受給者（医療扶助）を配慮基準としたことについては、医療上の必要性は否定しないが、原則として負担してもらおうという仕組み。今回の対象医薬品は比較的低薬価のものが多く、過度な負担増とならないよう、追加料金も4分の1に設定した。一定の所得で線引きをした場合の公平性について意見が出されたということもある。

配慮基準の線引きについては、今後、実態をみながら議論する必要があると考えている

保団連からは、保険診療で認められ、生活を維持するために必要な治療の評価を不当に歪め、「湿布は追加負担」と一律的に考えるのは問題。限られた予算内で政策を推進する立場だろうが、そもそも国費の投入がOECD各国と比べて非常に少ないということが一番の問題。予算を獲得して、国

# シンポジウム「国民を苦しめ地域医療に大混乱をもたらすマイナ保険証」

## 「保険者の自治」を封殺する マイナ保険証

前 編

8月29日(土)、地方自治と地域医療を守る会の主催で、「国民を苦しめ地域医療に大混乱をもたらすマイナ保険証」と題したシンポジウムが開催されました。名古屋大学大学院法学研究科・稲葉一将教授による基調講演「マイナ保険証を生みだしたデジタル化政策の危険性」が行われたほか、全国保険医団体連合会政策部長の中村洋一医師が医療現場の実態を報告。愛知大学法学部・小川有希子准教授からは、GDPR(EUの一般データ保護規則)やCNIL(フランスの個人情報保護法制)と、日本の個人情報保護制度の比較・解説も行われました。

広島修道大学法学部・門脇美恵教授による「保険者の自治」に着目した講演は、マイナ保険証の影響を大局的な視点から指摘するもので、ドイツの保険制度を用いて解説されました。今号から2回に分けて、大要を掲載します。

### ドイツの保険制度にみられる「保険者の自治」

「保険者の自治」は、ドイツで伝統を持っています。日本ではなじみの薄いものですが、私は、ドイツの公的医療保険を行政法の観点から研究してきたことから着想を得て、本報告では「保険者の自治」の理念をいわば道具として使います。すなわ

ています。背景には医療分野のデジタル化推進があります。マイナ保険証推進とは区別して考えるべきです。

マイナ保険証政策ではいくつもの問題が生じており、その一つ目は、医療現場における合理性に欠けるということです。高齢者や後期高齢者などで顕著になっていますが、医療現場から様々なトラブルが報告されています。

ち、当事者(保険者の構成員)とりわけ医療を受ける被保険者が自分事としてマイナ保険証問題を考え、その意見を保険者がくみ取って対応する、そのような当事者の参加を求めるための理論として用いて、上からの政策の押し付けに抗することを意図しています。

被保険者の資格確認の手段として、健康保険証が廃止され、マイナ保険証に一元化されようとし

が当事者の意向や利益を反映し、とりわけ被保険者の利益に基づく対応をするよう求めるために用いるのが、「保険者の自治」という理念です。私が行政法を専門とし、医療や福祉分野に関心を持って研究するなかで、ドイツにおける「保険者の自治」に着目した理由は、医療分野における行政への当事者参加が必要であると考えたからです。なぜなら、医療および傷病リスクは、私たちの生活に近接するものであるからです(後述)。

保険の当事者とは、費用を拠出している雇用者と被保険者です。労働者保険から被用者保険へと発展してきたドイツでは、保険当事者が代表者を選出して議事機関を構成し、その議会が任命する理事を中心に、法令に従って規約を制定し運営します。ドイツのこうした自主的な保険運営を「保険者の自治」と捉えています。中央集権的に国から押し付けられ、且つその政策自体の決め方も、民主的手続きを軽視しており、弁護士や医師・歯科医師の団体から反対意見が表明されていますが、未だ撤回されていません。

このような政策の押し付けに抗うとき、保険者が

ます。自己決定とは、自分のことを自分で決める。ことで、民主主義の基盤となる理念です。「自治」の根底にも自己決定の理念があるので、そういう意味で民主主義と「自治」は共通性を持っています。耳なじみのある「地方自治」というのは、まさにこの地域・領域的なレベルでの集団的な自己決定で、区域内に住所をもつ多様な住民を構成員とし、事柄も生活に関わる全分野と幅広いです。これに対して「保険者の自治」は、保険という公的任務、あるいは機能で区切られる「機能的自治」で、自治の対象となる事柄は保険に限定されます。

ドイツという「マイスター」というイメージがありますが、マイスターである親方の下で働く職人の労働環境は過酷なものでした。病気やケガをすると途端に生活できない、生きていけない状況に陥るため、共助で支える備えとして「金庫」をつくりました(今でもドイツでは各種の「金庫」が保険者)。これが医療保険の歴史的な始まりです。この金庫は職域ごとに自生的に創設されていき、ビスマルク社会保険に代表されるような公的な保険制度として編成されていきました。日本

と同じ意味での皆保険制度ではないものの、被保険者範囲の拡大や保険給付内容や保険料率が統一化されていきました(現在、自治機関が決定できる事項は限定的になってきている)。日本の組合健康保険はドイツを模倣してつくられており、健保組合において構造としては「保険者の自治」を最もクリアに観念することができます。日本の公的医療保険において、保険者は多元的に組織されており、それぞれが行政体として、法令の範囲内で保険運営を行っています。ただし、保険者の種別により、運営を担う機関や構成、あるいはその選出手続きが一樣でないために、当事者参加や関与の

(2面最下段続き)

民の健康に寄与する医療行政に活かしてほしいとの意見も出されました。これに対して厚労省からは、セルフメディケーションに一律に切り替える仕組みにするつもりはない。大臣折衝では、今後の対象薬剤の拡大や負担割合の引き上げについて検討すると記載されている。現時点で確定的に言えることはないが、保険料軽減ありきで受動的に進めるのではなく、影響をつぶさに見ながら厚労省で慎重に要否判断を検討していくものと考えている。引き続き現場からの情報提供をお願いしたいとのコメントもありました。

### 「知っトクパンフ」のご案内

#### 医療・介護・税金の負担軽減策



「知っトクパンフ」は社会保障の負担増が続く中で困っている患者さんに喜ばれるパンフレットです。待合室に置いていただくなどご活用ください。(ご注文は協会まで)

### 禁煙・デンタルリーフレット

#### にここにマタニティライフをサポート!



妊産婦やご家族の方へ歯科疾患の特性、口腔管理の大切さなどをコンパクトにまとめたリーフレット。ぜひご活用ください(無料配布)!



## 会員訪問166

中西 保二 先生  
中西歯科医院  
(広島市)

開業までの経緯をお聞かせください

幼少期は、父が歯科医院を経営していた江波で過ごしました。父は39歳

という若さで他界したため、共に仕事をするこ

は叶いませんでしたが、愛知学院大学歯学部を卒業し、義兄が開業したア

歯科広島東グループ小松診療所で7年間、勤務医

として研鑽を積みまして。32歳のときに皆実町で開業し、1980年に

現在の広島産業文化センターへ移転しました。

当院は建物の12階にあり、朝の通勤時と昼休みに250段の階段を2往復、1日に1000段を上り下りするのを日課としています。術者座位で



水平位診療を行う歯科医師にとって、腰痛や背骨

の曲がりには死活問題です。背筋・骨盤底筋群を鍛えるため、長年この

ルーティンを続けています。

今年8月に3冊目の著書「噛み活のススメ」を出版

されました

1冊目の「ずっと健康で長生したいなら噛んで唾液を出さない」を

出版したのは、50年の診療生活を振り返って、口腔環境の悪い人ほど全身

の健康にも支障が生じていると感じたことがきっかけでした。自分の歯を

自分自身で守れるように、経験や医学的見地からのアドバイスを伝えたい、その一心で筆を執りました。

68歳で、身体中に湿疹と水疱ができる類天疱瘡に罹患しました。ステロ

イド剤などでも改善せず、痒みと痛みに悩まされる日々が続きました。

自然治癒力を重視する療法(ナチュロパシー)に出会い、バランスを考えた

食事によって病気を予防・改善する「食養生」を

実践しました。本書では、そのときの経験にも触れています。

「心技一如」の書について教えてください

開業時に、剣道範士九段の叔父に揮毫してもら

いました。「心(精神)と技術は切り離せない一体のも

のであり、どちらか一方が欠けても真の上達や成果は得られない」とい

う武道の訓戒です。技術を磨くだけでなく、どう

治療すれば患者さんの暮らしがより良くなるかと思案する心を養えと、この言葉に鼓舞されています。

剣道については、広島大学医師薬学部剣道部や、自身が館長を務める

江波養心館で日々汗を流しています。勝利至上主義がひろがり優劣に囚わ

れがちな現代ですが、若者達には稽古を通じて、礼節や揺るぎない自己の

価値観を培い、「肚(はら)をつくって」ほしいと思っています。

診療のない時間は鍛錬の日々ですか

三輪バイク・カンナムスパイダーで、毎週のように潮原温泉へツーリングに出かけています。秋

の彩りへと装いを変えた山々をみながら風を切る。気持ちがいい季節になったので、遠出するの

が一層楽しみです。

# 骨太の方針2026と 原発政策

## 広島県保険医協会

政府は、7月21日に「経済財政運営と改革の基本方針2026(骨太の方針)」を閣議決定し、原発

め、地域の実情に応じた原子力防災体制の充実を図るとともに、最終処分

に係る調査地域の拡大等に取り組み。また、安全規

9月16日、東京高裁でオンライン資格確認義務不

した。全国から控訴人である医師・歯科医師が集まり、傍聴席は支援者で

# オンライン資格確認 義務不存確認等請求訴訟



## 東京高裁で判決 不当判決

子裁判長は「本件各控訴をいずれも棄却すること

国家賠償請求を求めています。争点は、療養担当規則が健康保険法の委任

の範囲を逸脱し違法と主張していました。しかし、東京高裁は最高裁判例の

## 原発よりも 命の海を

189

ました。これらのことから研究者らは、原子力規制委員会などの審査業務

最終処分場の選定に向けた文献調査について、これまで自治体の手上げ

方式から、国が自ら働きかける方式に軸足を移しています。9月に茨城県

常陸大宮市の市長が受け入れを表明し、実施されれば全国で5例目にな

ります。一方で、文献調査の受け入れを拒否した例

もありません。2023年9月に長崎県対馬市は、

市民の合意形成が不十分で、受け入れの是非について市民の分断が起こっていること、風評被害の

懸念、市民の理解を求めるまでの計画や条件が備わっていないことなどを

理由として受け入れを拒否しています。

福島原発事故で被災地や全国に不安や不信を残したまま、原発回帰を既定路線としていいのか。

ひとたび事故が起きれば壊滅的な影響を与える原発に依存することに、私たちの未来に保証は持ち

えません。脱原発をすすめ、再生可能エネルギーの拡大を求めます。



# 医科診療報酬改定に関する 保団連中国ブロック共同アンケート を実施

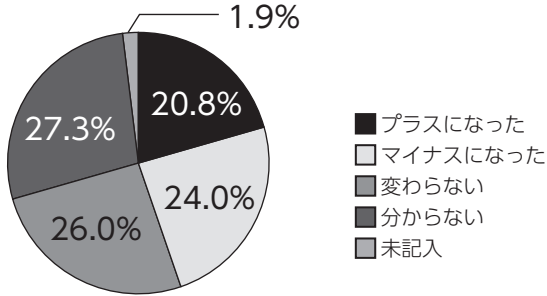
対象者数 841  
広島県保険医協会  
医科開業医会員  
回収数(率) 154(18.3%)

保団連中国ブロック協議会は、今年8月に「2026年医科診療報酬改定に関するアンケート」を実施しました。広島県分154名を含む5県588名の医科会員にご協力いただきました。ありがとうございます。

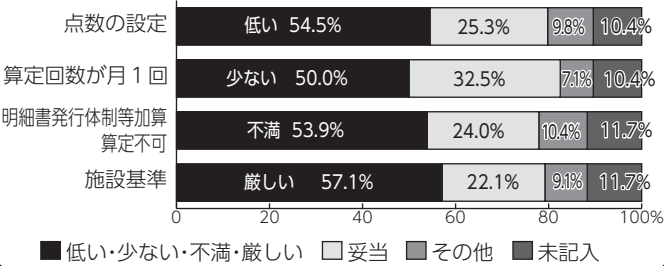
本紙では、広島県分のアンケート集計結果の概要について報告いたします。

○プラスよりもマイナスの影響が大きい  
今次診療報酬改定の影響で「プラスになった」と

〈グラフA〉改定の影響



〈グラフB〉電子的診療情報連携体制整備加算についてどう思うか



の回答は20.8%、「マイナスになった」は24.0%でした(グラフA)。プラス幅は「5%未満」が31.3%と最も多いのに対し、マイナス幅は「10%以上30%未満」が24.3%、「5%以上10%未満」が18.9%とマイナスの影響が大きいことが明らかとなりました。

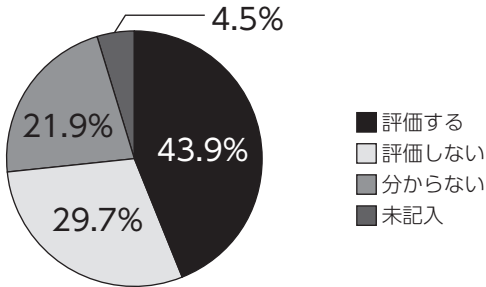
○電子的診療情報連携体制整備加算の届出を行っている医療機関は74.0%。しかし、点数が低い、算定回数が少ない等の回答が5割以上

電子的診療情報連携体制整備加算1、2、3のいずれかを届け出ているとの回答は74.0%でした。しかし点数の設定が「低い」は54.5%、算定回数が月1回は「少ない」が50.0%、明細書発行体制等加算の算定ができないことが「不満」は53.9%、施設基準要件が「厳しい」は57.1%であり、各設問の「妥当」との回答を大きく引き離す結果となりました(グラフB)。

○医療DXについて「医療の質の向上のために必要」との回答も一定数あるが、「経費が掛かりすぎる」との回答が多

医療DXに関してどのような考えか(複数回答可)との問いに対し「医療の質の向上のために必要」(37.7%)、「患者の治療状況や他院で

〈グラフC〉ベースアップ評価料をどう評価するか



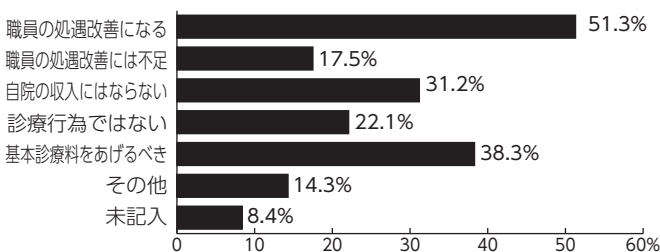
の治療内容等がわかり有用(31.8%)との回答も一定数ありますが、「経費が掛かりすぎる」(58.4%)、「外部との接続を伴うためセキュリティが不安(45.5%)との回答が多数を占めています。

整備・管理が負担、高齢の医師には対応困難、やり方が強引等などの意見も寄せられています。

○「職員の処遇改善になる」に加えて「基本診療料を引き上げてベースアップ評価料は廃止すべき」等を選択している回答もあり、消極的な評価と言える

ベースアップ評価料を「届け出た」との回答は79.9%であり、前回改定と比較すると39.0%増えています。「評価する」

〈グラフD〉ベースアップ評価料に関する評価理由(複数回答可)

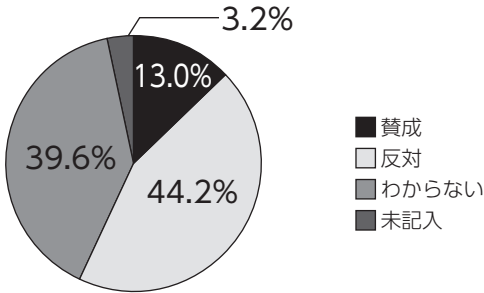


は43.9%、「評価しない」は29.7%でした(グラフC)。理由(複数回答可)を見ると、「職員の処遇改善になる」が51.3%と最も多いものの、「基本診療料を引き上げてベースアップ評価料は廃止すべき」

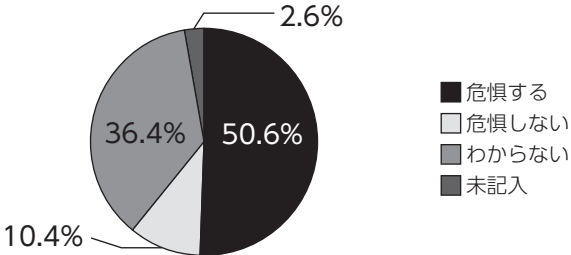
(38.3%)、「自院の収入にはならない」(31.2%)との回答も一定数ありました(グラフD)。評価するが事務手続きが多く負担増、ベースアップ評価料は必要だが、医院はマ

イナスであり基本診療料アップが必要等の意見も寄せられており、消極的な評価であると推測されます。

〈グラフE〉一部保険外療養について



〈グラフF〉今後、一部保険外療養の対象が拡大することを危惧するか



康保険法等の一部改正により一部保険外療養が創設されました。対象となるOTC類似薬を使用する場合、一部負担金とは別に薬剤料の4分の1を患者に負担させる制度について、「反対」

との回答が44.2%、「賛成」はわずかに13.0%でした(グラフE)。また今後対象が拡大することを「危惧する」は50.6%と過半数を超え「危惧しない」(10.4%)を大きく上回りました(グラフF)。

○今次改定では「評価しない」との回答が45.5%。今次改定に関する全体的な評価では「おおいに評価する」「どちらかという」と評価するを合わせると24.6%、「全く評価しない」「どちらかという」と評価しないを合わせると45.5%でした。評価するとの回答では、物価対応料の新設、ベースアップ評価料の引き上げを理由とした意見が寄せられています。一方、評価しないとの回答では、物価上昇、賃金アップを考えると今回も実際はマイナス改定、届出のための添付書類が多く難解で条件も厳しい等の意見が寄せられています。

自由意見に寄せられたものを抜粋して紹介しましょう。

- ・物価上昇に対して診療報酬改定が追い付いていない。医療の消費税を0.1%にしてほしい。
- ・医療機関は診療報酬が収入の大半であり、個々の十分な改定がなされていないと思う。
- ・物価の上昇と今次改定が全く合っていない。
- ・頑張って医療しても評価されない制度にあきれている。
- ・控除対象外消費税は病院経営を圧迫する要因であり、消費税負担に抜本的改革を求めます。
- ・施設基準について解釈が複雑で非常に分かりにくい。変更点ももっと的確に示していただきたい。

・アウトカム評価について。看取り件数を評価されるのはいいかなものか。

保団連中国ブロック協議会では、今回のアンケート結果をもとに要請書を作成し、内閣総理大臣等に出す予定です。

# 医科点数等 Q&A

(リハビリテーション)

**Q1** リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書の説明について、回復期リハビリテーション病棟以外では「医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」が実施することが可能となったが、医師の指示はどのように受ければよいか。医師の指示についてカルテへの記載が必要か。

**A1** リハビリテーション実施計画書(総合計画書)を作成した医師が他の職種による説明が可能と判断した症例については、当該医師が文書又は口頭で、計画書の内容を医師以外が行ってよい旨の指示を行ってください。なお、当該指示について、カルテへの記載は特に求められていません。これに伴い、過去の疑義解釈(「令和4年3月31日・問201」、「令和2年3月31日・問121」)が廃止されています。

※上記疑義解釈は保団連発行の「新点数運用Q&A レセプトの記載」(2026年6月)109ページをご覧ください。

# 歯科点数等 Q&A

(処置)

**Q1** 歯科疾患在宅療養管理料の留意事項通知では、居宅療養管理指導費を算定した場合に歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)を算定したものとみなすことができることが記載されているが、歯在管の加算点数である、文書提供加算、在宅総合医療管理加算、栄養サポートチーム等連携加算は算定できるか。

**A1** いずれも算定できません。  
※歯科点数表の解釈(2026年6月版、社会保険研究所、以下、青本)p210事務連絡2018.4.25「歯科」問14

## 患者識別子にマイナンバーはNO ーデジタル庁が情報漏洩ー

内閣府の「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」では、医療等情報の利活用の推進が議論されています。データを横断的に解析するために、どのような患者識別子を用いるかを検討するなかで、9月11日の会議では、機微性が高い医療情報とマイナンバーを紐づけ・名寄せすることは、プライバシー保護の観点から問題があると整理されました。また、「マイナンバー法」の目的は、行政機関等がマイナンバーを用いることで、行政運営の

効率化や国民の利便性の向上を図ることであり、行政分野以外での利用は法の目的との整合に問題がある。医療機関等が情報提供ネットワークシステムに接続するために、あらたなシステム改修や安全管理措置を講じる必要が生じ、それについて、医療現場の理解が得られるのかともあります。

患者識別子は被保険者番号を活用していく方向とされており、マイナンバーは情報漏洩のリスクを高めることになり、デジタル庁が運用する政府職員のための業務実施環境提供サービス「ガバメントソリューションサービス」が外部から不正アクセスを受け、職員や業務関係者約25万件の個人情報を含むファイルの一部が外部へ漏えいした可能性があると発表しました。政府の管理がこの状態で、医療機関ばかりに高度なセキュリティ対策を求めることに疑問を抱きます。

## 日常診療・請求のご相談は 広島県保険医協会まで

会員医師・歯科医師限定  
(会員医療機関スタッフ含む)  
お電話・FAXでも受け付けています。  
TEL 082-262-5424 FAX 082-262-5427

質問フォーム



<https://x.gd/NZ9rr>

## 社保情報 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)

支払基金ホームページに掲載されている審査の一般的な取扱いを抜粋して紹介します(第39回から抜粋)。全文は支払基金ホームページから閲覧可能です。ご確認ください。

【検査】

- 1. ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定について《2026年8月31日》**  
6歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合におけるD012「25」ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。
- 2. T A R C (アトピー性皮膚炎の疑い) の算定について《2026年8月31日》**  
アトピー性皮膚炎の疑いに対するD015「17」T A R C の算定は、原則として認められない。

【画像診断】

- 3. C T 撮影と M R I 撮影 (くも膜下出血疑い) の併算定について《2026年8月31日》**  
くも膜下出血疑いに対する、同日のE200 コンピューター断層撮影(C T 撮影)とE202 磁気共鳴コンピューター断層撮影(M R I 撮影)の併算定は、原則として認められる。

【投薬】

- 4. インフルエンザ等に対する去痰剤【内服薬】の算定について《2026年8月31日》**  
次の傷病名に対する、効能・効果に上気道炎(咽頭炎、喉頭炎含む。)のある去痰剤【内服薬】(Lーカルボシステイン、セネガシロップ等)の算定は、原則として認められる。  
(1) インフルエンザ(2) 感冒
- 5. 重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対するアルツハイマー型認知症治療剤の算定について《2026年8月31日》**

アルツハイマー型認知症に対する次のアルツハイマー型認知症治療薬の算定は、レセプトに重症度の記載がない場合であっても、原則として認められる。

(1) 軽度から重度(高度)の記載がないドネペジル塩酸塩【10mg】(アリセプト錠10mg 等)(2) 中等度及び高度の記載がないメマンチン塩酸塩(メマリー錠等)(3) 軽度及び中等度の記載がないリバスチグミン(リバスタッチパッチ等)又はガランタミン臭化水素酸塩(レミニール錠等)

- 6. 胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物の算定について《2026年8月31日》**  
胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物(ガスモチン錠等)の算定は、原則として認められる。
- 7. 適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬の算定について《2026年8月31日》**  
適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬(イミグラン錠、ゾーミック錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等)の算定は、原則として認められる。

【処置】

- 8. 肩関節脱臼に対する関節脱臼非観血的整復術と同日の胸部固定帯加算の算定について《2026年8月31日》**  
肩関節脱臼に対するK061 関節脱臼非観血的整復術と同日のJ200 胸部固定帯加算の算定は、原則として認められない。

【手術】

- 9. ステリーテープのみの使用に対する創傷処理の算定について《2026年8月31日》**  
小児(6歳未満)以外の患者における、ステリーテープのみの使用に対するK000 創傷処理の算定は、原則として認められない。

支払基金QRコード



<https://tinyurl.com/27kwmetx>

雇用問題等Q&A

面接・雇用から  
採用・退職まで<sup>②①</sup>

2026(令和8)年度の地域別最低賃金が改定されます。

【中国地方】

|     |                          |
|-----|--------------------------|
| 広島県 | 2026(令和8)年10月11日から1,141円 |
| 岡山県 | 2026(令和8)年10月2日から1,104円  |
| 山口県 | 2026(令和8)年10月8日から1,101円  |
| 島根県 | 2026(令和8)年10月10日から1,092円 |
| 鳥取県 | 2026(令和8)年10月3日から1,090円  |

西日本の中では広島県が一番高い地域ですが、全国加重平均は1,177円となります。また、全国で一番高い地域は当然ですが東京都の1,280円、続いて神奈川県、続いて大阪府の1,231円、続いて1,200円を超えています。

2026(令和8)年度  
地域別最低賃金について

医療機関においては、受付・医療事務・看護補助者・歯科助手・清掃スタッフなど、パート職員を中心に確認してみてください。最低賃金は正職員、パート、アルバイトなどの雇用形態にかかわらず適用され、試用期間中の職員も原則として対象となります。特に注意したいのが、「毎月支給している手当をすべて含めて最低賃金を判断できるわけではない」という点です。

通勤手当・家族手当・精皆勤手当・時間外・休日・深夜労働の割増賃金、賞与などは最低賃金の計算には算入しません。また、月給制の職員についても確認が必要です。最低賃金は時給者だけの制度ではありません。月給のうち最低賃金の対象となる賃金を、1か月平均所定労働時間で時間額に換算して確認します。

最低賃金の引上げに伴い、最低賃金ギリギリの職員だけを昇給すると、経験年数の長い職員や有資格者との賃金差が縮まる可能性があります。最低賃金への対応だけでなく、職種・資格・経験・役割に応じた賃金バランスも併せて確認してみてください。

医師が選んだ

医事紛争事例

94

95

左前額に麻痺、事故の原因は特定できなかったけれども…

〈事故の概要と経過〉

当該患者が他のA医療機関で両頬のたるみ取り手術を受けた。その後、たるみ取り修正手術を当該医療機関で施行した。患者が再度手術を希望したので診察をしたところ、前2回の手術で創が癒え肥厚拘縮をきたしており、まず瘢痕形成術を施行し、

手術施行の際にC社製の双極高周波止血器が放電したところ、放電について事前説明もしていなかった。

特定社会保険労務士 白鷺克憲

雇用問題等に関するご質問・ご意見、読まれたら、感想等をお寄せ下さい。また、白鷺先生への労務相談も受け付けています(8面に掲載)。詳しくは協会までご連絡ください。

書籍案内

医院経営と雇用管理  
2025年版  
開業医会員には1冊無料分をお送りしています(勤務医会員は注文制)。  
2冊目から定価1,500円。  
ご注文は協会まで。

行かないとたれた部位のつり上げができないことを説明して、了承を得たうえで三度目の手術を施行した。なお、患者が担当医師の古くからの知人であったので、同意書は取っていなかった。さらに、神経麻痺のリスクについては事前説明もしていなかった。

腫瘍破裂前の診断に問題あり

(0歳女児)

〈事故の概要と経過〉

当該患者は0歳の女児。正常経膈分娩で出産。体重2,918g、アプガールは8〜9点であった。退院時の診察で仙骨部に有毛性のdimpleが指摘されたが、腫瘍は認められなかった。その2日後にはdimple上部に直径7mmの嚢胞性腫瘍を触知したが、その他の異常は認められなかった。確率的に二分脊椎の可能性は低いと考え、1カ月検診の際に再度確認することにした。ところが患者の母親から二分脊椎や毛巣洞ではないか

電した可能性があり、その結果左前額に麻痺をきたして左肩が上がらなくなった。そこで神経賦活剤の内服・注射、低周波治療を施行したが効果が認められず、最終的に左肩

上挙の眼瞼下垂手術を施行。しかし左肩は動かず、他のB医療機関で治療継続となった。

患者側は弁護士を通して賠償請求を求めてきた。医療機関側は、癒え肥厚拘縮をきたして

手術施行の際にC社製の双極高周波止血器が放電したところ、放電について事前説明もしていなかった。

上方の視野も狭まったことが考えられるとして、過誤を認めた。

紛争発生から解決まで約7カ月間要した。

〈問題点〉

当該医療機関における手術と左前額麻痺の因果関係はある。当該医療機関は、麻痺の原因を双極高周波止血器が放電したことによるものと断定していたが、機器のトラブルであれば責任を負うのはメーカーである。むしろ手技ミスの可能性が高いと判断した。なお、放電事故の有無をC社に確認したところ、放電について

手術施行の際にC社製の双極高周波止血器が放電したところ、放電について事前説明もしていなかった。

手術施行の際にC社製の双極高周波止血器が放電したところ、放電について事前説明もしていなかった。

通。

①最良の状態で専門医の紹介をすべきなのにそれを怠った②今後の治療費やその他の費用を相談したい③今回の経過を文書で提出してほしい。

医療機関側は、③については文書を患者側に提出した。また、腫瘍が増大傾向にあった時点で専門医を紹介しなかったことや、腫瘍破裂前の診察で緊急性を自覚しなかったことについて過失があったと判断した。

紛争発生から解決まで約2カ月間要した。

〈問題点〉

では物理的にあり得ないとの返答を得、さらに、双極高周波止血器に故障はなかったことを確認した。当該医師には、患者が古くからの知人であっても同意書は取るべきことと、カルテ記載が不自然に見えるので誤解のない記載方法を日常から心得ることが肝要と指摘した。

〈結果〉

医療機関側は過誤を認めて、弁護士を介して賠償金を支払い示談した。※京都保険医新聞第3048号(2019年4月25日)より

まず、医療機関側の主張通り、腫瘍破裂前の診断に問題がある。主治医の代わりに上級医が患者を診察しているのだから、もっと早急に対応すべきであった。また、その数時間後に腫瘍が自壊して、感染の可能性が疑われるにもかかわらず、救急車も使用せずに患者の自家用車でB医療機関を受診させている。医療・医学的には大きな誤りではないにしても、緊急性をいかに自覚していないかが、うかがいしれた。さらに、事後の患者への説明文書の提出について、患者側とのやり取りを全てカルテ記載していたために、その全てを開示せざるを得なかったとの弁明であったが、そもそも事故報告書とカルテを混同している様子がうかがえた。

今後はカルテに記載すべき内容と事故報告書に記載すべき内容を明確に区分する必要があるだろう。なお、患者に開示した文書は、当該医療機関の顧問弁護士が確認済みというものであった。

〈結果〉

医療機関側が全面的に過誤を認めたところ、患者側はその説明と謝罪に納得して、若干の賠償金支払いとなった。

※京都保険医新聞第3049号(2019年5月10日)より

医事紛争事例集

医師が選んだ60事例  
～明日は我が身

京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事(医師)が数ある紛争事例の中から厳選した事例で構成。本書に掲載した紛争事例は、協会が実際に会員医療機関からの相談に対応したものであり、かつ、医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な事例を厳選。

お申込みは京都府保険医協会まで TEL 075-212-8877

医師が選んだ60事例  
医事紛争事例集  
2,000円(税込・送料別)

