



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL. (011)231-6281
FAX. (011)231-6283
編集発行人 加藤 康夫
●毎月5・20日発行
●定価1部120円
●郵便振替 02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

――主な目次――

2面	時論「真逆の政策で日本は変わる」
3面	解説「診療報酬の大幅削減の創設「必要」補助金のひろば
4面	保険診療研究 保険医こぼればなし

「かかりつけ医機能報告制度」

登録医制へ繋がる懸念

厚労省は11月28日の医療部会で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の具体案を示した。大きな柱は、「医療機能情報提供制度」の拡充と、「かかりつけ医機能報告制度」の創設の2つである。来年の通常国会での医療法改正を視野に、年内に制度整備の基本的考え方をまとめる予定である。

「かかりつけ医機能」の情報提供を強化
政府会議でかかりつけ医は国民・患者自身が選

「かかりつけ医機能」の打ち出ししているが、かかりつけ医を選択するための情報が不足しているとの声が高まっている。この

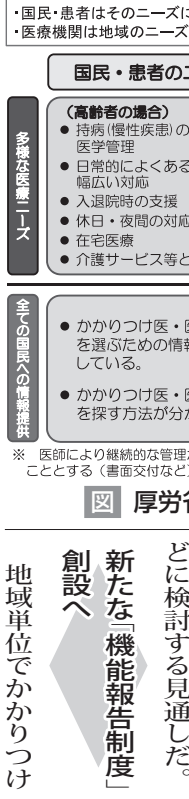
れを受けて国民に「どの」医療機関がかかりつけ医機能(在宅療養支援、診療時間内外問わず自院で療域住民に「対応等」を保持しているのか知られる「医療機能情報提供制度」を拡充させる案が示された。

かかりつけ医機能は、定義が明確にされておらず人によってイメージが曖昧な状態であることから、厚労省は「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」との案を示し医療法改正につなげる見込みである。

具体的な情報提供項目の在り方などは23年夏をめどに検討する見通しだ。

新たな「機能報告制度」創設へ
地域単位でかかりつけ

医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明することとする(書面交付など)。



医療機能の強化を図る観点から、医療機関が自院のかかりつけ医機能を都道府県へ報告する「かかりつけ医機能報告制度」の創設も提案された。都道府県は報告に基づいて地域における機能の充足状況や、機能を有する医療機関を確認した上で公表。地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的な方策を検討し、地域一体で機能を発揮させる狙いである。

2024～25年度に個々の医療機関からの報告や地域の協議の場での議論を開始し、26年度以降は、第8次医療計画の中間見直しへの反映も視野に入れる。

一方で医療団体は複数の医療機関・診療科にかかる患者を例に挙げ、患者一人に対して複数のかかりつけを持つ可能性を指摘。「かかりつけ医は患者の権利であり義務ではなく、登録制でもない」とも反対しており意見が割れていた。骨格案ではかかりつけ医について「医師により継続的な医学管理が必要と判断される患者」を対象とし、医師に選択を委ねた格好にとどまっている。

コロナ禍の受診難民を契機に「かかりつけ」関連の議論が浮上してきた。しかし、複数の診療科にかかっている患者への対応、医師多数地域と、選択肢がほぼない地域との差等、問題は山積している。

また、かかりつけ医の制度化は、患者の困り込みである登録医制度や登録した人数に応じて診療報酬を支払う人頭払制度につながるかねず、慎重な議論が必要である。医療費抑制を目的とした登録制などという枠組みを制度化すべきではない。

本会は今後も動向を注視し、情報の提供に努める。

オンライン資格確認システム導入「義務化」の懸念

「電子処方箋」1月から運用開始
将来的に義務化の懸念

来年1月からこれまで紙でやり取りしていた処方箋をオンラインで行う電子処方箋の運用が開始される。医師・歯科医師は処方箋を電子処方箋管理システムに登録し、薬剤師が登録された処方箋を薬局システムに取り込み調剤する仕組みである。ただし医療機関が電子処方箋を導入するかどうかは現在あくまで任意である。

厚労省は10月28日、電

子処方箋の運用に関わる通知を発売し「電子版処方箋帳等との連携等により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用の第一歩になる」など、多くのメリットを示している。また政府の規制改革推進会議は将来的に「受診から薬剤の受け取りまでの一連の過程をオンライン完結化」することを目指し、オンライン診療で診察し、電子処方箋利用の患者同意取得を

推進するなど病院・薬局間の連携も強化する。厚労省は、来年1月の本格運用に向け、今後1年間モデル地域で検証し、運用面の検証や優良事例の収集などを行い、電子処方箋のさらなる活用方策を取りまとめる。

当初、オンライン資格確認システム導入も義務化ではなく任意であったが、閣議決定した「骨太の方針2022」で2023年4月以降の「原則義務化」が盛り込まれ、8月10日開催の中医協総会で導入義務化に向けた療

養担当規則改正案が了承された。電子処方箋について、初診でもオンライン診療等非対面診療を解禁する方針を示した。更に軽症でも服用可能なゾーバが政治的判断で導入されたが、処方制限はなく効果も明らかではない。新型インフルエンザパンデミック時にタミフルと検査を求め長蛇の列ができ、診療は逼迫し夜を徹して行われた。その二の舞になりかねない。(KT)

中国のゼロコロナ政策で経済も国民も大きな打撃を受けた▼我が国のコロナ感染は再び拡大し第8波に突入。首相は国民の反発を恐れ人流抑制は中止した。感染者数は第7波を超え病床使用率は50%を大きく超え医療は逼迫した。オミクロン感染者は比較的軽症であるが、反感感染例や基礎疾患が悪化する例も多い。高齢者は重症でも入院できず、重症者・死者数も増加した▼在宅医療を受けている患者や介護施設入居者、介護者、医療従事者の感染が急増している。やはり重症でも入院はできない。幸いラゲブリアやパキロピッド、レムデシビルが導入され入院・重症化予防効果が示された▼一方政府は、インフルエンザ同時流行に備え、コロナとインフルエンザの自己検査を解禁し、初診でもオンライン診療等非対面診療を解禁する方針を示した。更に軽症でも服用可能なゾーバが政治的判断で導入されたが、処方制限はなく効果も明らかではない。新型インフルエンザパンデミック時にタミフルと検査を求め長蛇の列ができ、診療は逼迫し夜を徹して行われた。その二の舞になりかねない。(KT)

◆ ◆ ◆
◆ ◆ ◆
◆ ◆ ◆

解説

診療報酬の評価、補助金の創設「必要」

電子カルテの導入・活用に関するアンケート

政府が進める医療DX、とりわけ電子カルテについては早急な運用が促されている。これを受け本会は、現状での課題や要望を把握するため「電子カルテの導入・活用に関するアンケート調査」を開業区分の医科歯科会員へ実施した。11月末現在、115件の回答を得た。結果を概説する。

表1 現在のカルテについて

Table with 2 columns: Type (電子カルテ, 紙カルテ, 併用) and Percentage (26/22.6%, 79/68.7%, 10/8.7%). Total N=115.

業務効率化するもセキュリティなど心配
回答者が現在使用しているカルテの分布は「電子カルテ」(22・6%)、「紙カルテ」(68・7%)、「電子カルテと紙カルテの併用」(8・7%)と、紙カルテが7割近くにとり、紙カルテを使用している診療科の64・6%が歯科という結果であった(表1)。

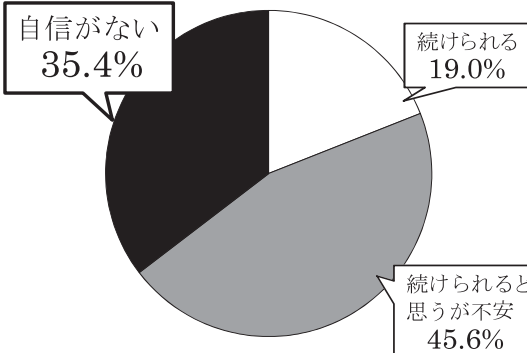


図 将来的に電子カルテが完全実施となった場合の診療業務は

Table 2: Continued survey results by specialty and age group. Columns include Specialty (内科, 外科, etc.), Age Group (40代未満, etc.), and Count.

一方で電子カルテの改良点等については9割が「ある」と回答。主に更新時の費用やセキュリティ対策に関心が寄せられていた。近年医療機関へのサイバー攻撃が相次いでおり対策に注目が集まっていることが理由と予想される。

一向に収束しないコロナ禍、20年以上続くデフレ、極端な円安・物価上昇は確実に医療経営を圧迫し、日本沈没ともいえる現象が表面化している。かつて日本はアメリカに次ぐ世界第2位の経済大国で、世界のGDPの2割を占めていたが、今や5、6%に下落しその片鱗はない。これは20年間でGDPがG7は約2倍、韓国2・4倍、中国13倍も増加しているが、日本は1・0のゼロ成長だからである。始まりは1997年

時論 真逆の政策で日本は変わる 財政破綻論の大嘘

橋本内閣が消費税を3%から5%に上げてからだ。同年にアジア通貨危機があったが、他国は積極的な財政政策により約2年で危機から脱却し、GDPが日

要先進国でどこも選択しないプライマリーバランス黒字化という呪縛に囚われているから(財政)、中央銀行が必ず必要な金を刷り(金融)、減税をすることでいる。要先進国でどこも選択しないプライマリーバランス黒字化という呪縛に囚われているから(財政)、中央銀行が必ず必要な金を刷り(金融)、減税をすることでいる。

完全実施には援助が必須
政府が進める医療DXの創設「システム管理のサポート」の支援を求める意見が多かった。多くの回答は小規模施設への免除と経過措置の希望であり、高齢の会員層などは今後も導入を避けた様子であった。



シリーズ 釣りを科学し、哲学する。第2回 魚が口を使う理由 「釣道楽」発行人 坂田潤一

早速釣りの定義について、もう一步踏み込んでみようと思う。『釣り』とは、対象魚に釣り鉤を何らかの事象により口で啜ってもらい、口周りに鉤を掛けて捕獲する狩猟(漁撈)手段のひとつ。この定義に対して重要なことは「対象魚に釣り鉤を何らかの事象により口で啜ってもらい」の部分になる。鮎の友釣りのような特殊な釣り方を除き、釣り鉤を魚体に引っ掛けて捕獲することは密漁行為と見なされており、一般的な釣りでないことになるためである(場合によっては刑罰の対象にもなる)。そして実は、この一文がこれから進めていく『釣り』の基本中の基本となる源ともなっている。

読者のひろば

札幌の中心地にほど近い菊水にある小さな病院で訪問診療に従事するようになってから約2年が経ちました。コロナ禍もあり、入院すると中々会えなくなる状況で、自宅療養や自宅看取りを希望する方が増え、当院の患

者さんも増えていきました。これまで本当にたくさんのお母さんの老衰が進んでいることを受け入れられず、「絶対に生かしてほしい」と息子さんに頼まれたり、脳梗塞後で胃腸の患者さんの「食べたい」という気持ちをどう叶えるか考えたり、癌の終末期で後数か月を希望されている方もいます。日頃から死を意識

する状態であるため、早い段階からACPを聴取したり、どのような経過で亡くなるかを細かくお話し、実際にお看取りすることも多いです。そんな慣れているはずの死ですが、経験を重ねば積むほど、どんな辛しいものになっていきました。それは患者さんのおうちまで行き、他愛もない話もすること、その

方の人柄や人生を知り、単純な医師と患者の関係を飛び越えた存在になっているからだと思います。医師としては頼りないと思いますが、この純粹に人との永遠の別れを悲しむ気持ちを忘れず、より辛い思いをしているご家族に寄り添う原動力に変えていきたいと思っています。

我が国では高齢化、疾病構造の変化など社会の変化は著しく、社会基盤にリアルワールドデータが求められており、世界的な流れで患者

者さんが増えていきました。これまで本当にたくさんのお母さんの老衰が進んでいることを受け入れられず、「絶対に生かしてほしい」と息子さんに頼まれたり、脳梗塞後で胃腸の患者さんの「食べたい」という気持ちをどう叶えるか考えたり、癌の終末期で後数か月を希望されている方もいます。日頃から死を意識

する状態であるため、早い段階からACPを聴取したり、どのような経過で亡くなるかを細かくお話し、実際にお看取りすることも多いです。そんな慣れているはずの死ですが、経験を重ねば積むほど、どんな辛しいものになっていきました。それは患者さんのおうちまで行き、他愛もない話もすること、その

方の人柄や人生を知り、単純な医師と患者の関係を飛び越えた存在になっているからだと思います。医師としては頼りないと思いますが、この純粹に人との永遠の別れを悲しむ気持ちを忘れず、より辛い思いをしているご家族に寄り添う原動力に変えていきたいと思っています。

我が国では高齢化、疾病構造の変化など社会の変化は著しく、社会基盤にリアルワールドデータが求められており、世界的な流れで患者

常にならぬこととどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

最後に、情報を届けやすくする3つのポイント①誰に②何を伝えて明確にする。そして情報を届けたい相手によって使う言葉にも配慮が必要だ」と話を締めくくった。セミナー終了後には多くの質問がありSNS活用に対する関心の高さが伺えた。参加者からは「SNSの特徴と最近の傾向がわかってよかった」「SNSを利用した例のお話がとてもわかりやすかった」という声があり盛会であった。

在宅医療の現場から

札幌支部 勤医協札幌病院 田中 祥子

亡くなることをどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

最後に、情報を届けやすくする3つのポイント①誰に②何を伝えて明確にする。そして情報を届けたい相手によって使う言葉にも配慮が必要だ」と話を締めくくった。セミナー終了後には多くの質問がありSNS活用に対する関心の高さが伺えた。参加者からは「SNSの特徴と最近の傾向がわかってよかった」「SNSを利用した例のお話がとてもわかりやすかった」という声があり盛会であった。

常にならぬこととどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

- ### アンケートで寄せられた自由意見(抜粋)
- パソコン使用が上手でない方もいるのでは(70歳以上・歯科)
 - 本来は電子カルテがあるべきなのですが、メモや図形が簡単にとりこめるシステムなども組み込んで欲しいところ(60歳代・歯科)
 - 通信費のさらなる値下げが必要(50歳代・歯科)
 - 大規模停電があっても紙カルテは問題ない。コンピュータウイルスにやられることもないので安心である。電カルはやりたい人がやればよい。(70歳以上・内科)
 - データ流出不安、システムダウン、サイバーウイルス感染による診療停止の不安(60歳代・内科)
 - 患者が少なく紙カルテで十分。これ以上経費が増えると診療所を止めないといけない。廃業の危機です。これ以上小規模診療所に国は負担を強要しないで欲しい。小規模診療所に必要のないものを何から何まで勝手に義務化するのには本当にやめてほしいです。(60歳代・歯科)
 - 強制するのなら導入に際し、国が全額補助し、維持費も負担するべきだと思います。(60歳代・歯科)
 - 面倒くさいことはやめて欲しい。現状でも全てOKです。(70歳以上・歯科)
 - 治療の内容は変わらないが電子カルテ記入が煩雑だと、診療に影響が出る。複雑ではなくわかりやすい仕様にして欲しい。(50歳代・歯科)
 - 最近サイバー攻撃のニュースをよくみかけるが、オフラインで使用できる紙カルテが安全である。(50歳代・眼科)
 - 全く導入の意志が無い(電子カルテ使用の実績の上判断)(70歳以上・内科)
 - フリーハンドによるイラスト・注釈が入られない(60歳代・歯科)
 - 全施設に強制的に導入するのは無理がありますので、とくに高齢医師・歯科医師や小規模施設への配慮をしていただきたいと思っています。(60歳代・歯科)
 - システムトラブル等は業者対診療所の対応となり煩わしい。政府の方針に従うために医療機関が大きな費用負担を強いられることに大反対である(60歳代・歯科)

SNSの特徴と最近の傾向を学ぶ

開業医のための実務セミナー

SNS活用編

11月30日「初心者のため」のSNS活用セミナーと題して開業医のための実務セミナー(SNS活用編)をWEBにて開催した。講師に(株)正文舎取締役Webプロデューサーの白藤沙織氏を迎え、



講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

最後に、情報を届けやすくする3つのポイント①誰に②何を伝えて明確にする。そして情報を届けたい相手によって使う言葉にも配慮が必要だ」と話を締めくくった。セミナー終了後には多くの質問がありSNS活用に対する関心の高さが伺えた。参加者からは「SNSの特徴と最近の傾向がわかってよかった」「SNSを利用した例のお話がとてもわかりやすかった」という声があり盛会であった。

常にならぬこととどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

最後に、情報を届けやすくする3つのポイント①誰に②何を伝えて明確にする。そして情報を届けたい相手によって使う言葉にも配慮が必要だ」と話を締めくくった。セミナー終了後には多くの質問がありSNS活用に対する関心の高さが伺えた。参加者からは「SNSの特徴と最近の傾向がわかってよかった」「SNSを利用した例のお話がとてもわかりやすかった」という声があり盛会であった。

常にならぬこととどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

最後に、情報を届けやすくする3つのポイント①誰に②何を伝えて明確にする。そして情報を届けたい相手によって使う言葉にも配慮が必要だ」と話を締めくくった。セミナー終了後には多くの質問がありSNS活用に対する関心の高さが伺えた。参加者からは「SNSの特徴と最近の傾向がわかってよかった」「SNSを利用した例のお話がとてもわかりやすかった」という声があり盛会であった。

常にならぬこととどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

多職種連携教育(IPE)の価値

札幌支部 フォーイム 大西 達也

経験価値(PX: Patient Experience)や多職種連携教育(IPE: InterProfessional Education)の必要性がうたわれ、北海道は札幌医科大学、北海道医療大学など多くの教育機関で多職種連携教育(IPE)が行われており

常にならぬこととどう理解してらうかを皆で悩んだり、診察が終わって帰ろうとしたら、「寂しいから泊まっていけ」と言われたり、もうお看取りをする前提で退院してきたら、不思議とどんな元気になっていったらいいかな患者さんの顔が浮かびます。それぞれの患者さんへのやさしさを教えていただきました。

道内各地から医師・歯科医師・職員等74名が参加した。講師は初めに「時代はスマホファーストになり、情報の価値も変わって情報発信は自分で行うものになった」と実際にSNSを使ってみて何が自分(組織体制)に合うか選り、リスクヘッジのためにも複数のSNSを使う「良い」等SNSの特徴について詳しく解説した。次に、発信する情報に

開業医のための公開法律相談会

開業医のための実務セミナー トラブル対策編

1月25日(水) 19:00~20:00

場所: WEB開催 (Zoomウェビナー利用)

受講料: 無料

対象: 会員、会員が所属する医療機関職員

講師: 小畑 真氏 (弁護士法人小畑法律事務所 代表弁護士/歯科医師)

開業医の先生方は、医院経営からプライベートな事柄まで、さまざまなストレスを感じながらも、いろいろな諸問題に対峙しながら、日々過ごされておられます。ただし、中には、トラブルによるストレスから、心身の健康や日々の診療に悪影響を及ぼしてしまっているケースも少なくありません。そこで今回は「開業医のための公開法律相談会」と題して、患者トラブル、スタッフ問題、SNSトラブル、契約トラブル、プライベート問題など、事前に頂戴したみなさまからのさまざまなご質問・ご相談にお答えしてまいります。

世界と日本の経済動向と医療・福祉に与える影響

一般社団法人北海道保険医会 WEB講演会のご案内

日時 1月21日(土) 15:00~17:00

形式 オンライン開催 (Zoomウェビナー)

対象 北海道保険医会 会員
会員が所属する医療機関の職員

講師 株式会社第一生命経済研究所 経済調査部 首席エコノミスト 永濱 利廣氏

申込 1月17日(火)までにWEBからお申込みください ※QRコードが読み取れない場合は本会HPからお申込みください

繰り返すコロナの波によって、医療介護の提供体制は脆弱さを見せ、緊急事態宣言などもあり日本経済は停滞しました。そのような中、参議院選挙が終わり、黄金の3年間を手にする政権が誕生しました。今後は政権により、経済復活への対策や医療・介護など各種制度の変更政策がとられると予想されます。そこで今回は、世界と日本の経済動向を踏まえながら、医療などに与える影響についてお話ししたいと存じます。【永濱 利廣 記】

保険診療研究

電子処方箋について

政府は来年1月(2023年1月)からこれまで紙でやり取りしていた処方箋の発行をオンラインで行う電子処方箋の運用を開始する予定です。医療機関が電子処方箋を導入するかどうかはあくまで任意とされています。今号では、電子処方箋の仕組み、導入する場合の医療機関での対応について解説いたしますのでご確認ください。

電子処方箋の仕組み

医師・歯科医師が処方箋を「電子処方箋管理サービス」(以下、管理サービス)に登録し、薬剤師は登録された処方箋を薬局システムに取り込み調剤し、調剤結果を管理サービスに登録する仕組み(図1)。

医療機関・薬局が電子処方箋を導入するかは任意とされており、患者も紙の処方箋か、電子処方箋かを選ぶことができる。患者の本人確認および処方・調剤情報提供への同意については、現行の保険証と「マイナ保険証」のどちらを用いても可能とされている。

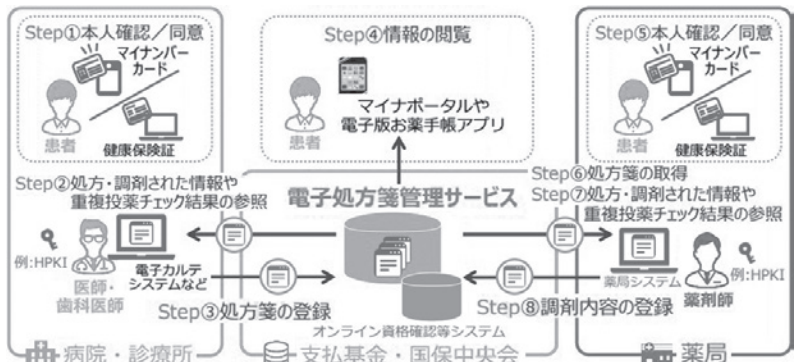


図1 電子処方箋の仕組み(厚労省 医薬・生活衛生局説明会資料より)

導入する場合の医療機関での対応

★医療機関での受付

・患者が「マイナ保険証」で受診した場合

- 顔認証付きカードリーダー上で、顔認証等による患者の本人確認を行う。
- 「過去の診療・お薬情報の提供に同意しますか」の画面から、同意するか、同意しないかを選択する。
- 最後に、新規追加された「処方箋の発行方法を選択してください」の画面から、「電子処方箋を希望」「紙の処方箋を希望」のどちらかを選択する。

・患者が現行の保険証で受診した場合

受付窓口の職員が、患者に電子処方箋の発行か、紙の処方箋を希望するのを確認しなければならない。

★電子処方箋の発行

医師・歯科医師は患者の処方内容を確定した後、電子カルテにより電子処方箋を発行し、電子的に署名を行った上で、管理サービスに登録する。現時点で利用可能な電子署名であるHPKIカードの取得が必要となる。HPKIカードは、医師・歯科医師、薬剤師の本人確認と有資格の証明書がカードのICチップに搭載されている。医師向けのHPKIカード申請先は、日本医師会電子認証センター、一般財団法人医療情報システム開発センターとされている。

管理サービスでは、電子と紙の処方箋の登録にあわせて、患者ごとに「引換番号」を発行し、医療機関の資格確認端末・電子カルテシステム等に送信する。電子処方箋の場合、医療機関はこの引換番号と処方内容を記載した「処方内容(控え)」を患者に渡さなければならない(図2)。



図2 処方内容(控え)、処方箋のイメージ(厚労省 医薬・生活衛生局説明会資料より)

電子処方箋の導入に関する補助金

電子処方箋の導入には、補助金が交付される。2023年3月までに導入した場合は高い補助率が適用される(図3)。補助金の申請開始は2023年2月以降を予定(1月頃に電子処方箋の補助金申請フォームを公開予定)。補助金申請の前提となる条件や具体的な手続き等は決定次第、医療機関等向けポータルサイトにて通知。

補助率	令和5年3月までの補助率及び補助上限			
	大規模病院 (病床数200以上)	病院 (大規模病院以外)	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の発行が月4万回以上の薬局)	診療所・薬局 (大型チェーン薬局以外)
補助率	~令和5年3月の補助率 基本補助率	補助率	補助率	補助率
補助内容	162.2万円を上限に補助 (事業額の486.6万円を上限にその1/3を補助)	108.6万円を上限に補助 (事業額の325.9万円を上限にその1/3を補助)	9.7万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を上限にその1/4を補助)	19.4万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を上限にその1/2を補助)

※消費税込(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額。

図3 来年3月までに導入した場合の補助率(厚労省 医薬・生活衛生局説明会資料より)

第8回理事会
日時 11月22日(火)
場所 本会会議室(ウエブ)
協議事項
①12月度の主な活動について
②2023年度の各部概算要求基準額(案)に

保険医会の動き
(11月)
22日 第8回理事会
30日 開業医のための実務セミナー

理事会だより
⑤その他

会員計報
西部 清先生
10月9日(逝去72歳)
佐藤 範宏先生
11月13日(逝去71歳)
謹んでご冥福をお祈りいたします

③団体定期保険の配当率及び共済制度普及対策費の繰り入れについて
④保団連第2回代議員会の発言通告テーマ及び検討スケジュールについて

日本初の恐竜全身骨格発掘記。アンモナイト研究の聖地北海道で発見されたハドロサウルスの全発掘過程が記録された渾身の一冊。読んでいくうちに何故か目頭が熱くなってきた。世紀の発見とは感動無くして語れないものなのか。このハドロサウルスの化石の発掘の経過は正に物語なのだ。正に人生と軌を一にする

読後感 ザ・パーフェクト
日本初の恐竜全身骨格発掘記。アンモナイト研究の聖地北海道で発見されたハドロサウルスの全発掘過程が記録された渾身の一冊。読んでいくうちに何故か目頭が熱くなってきた。世紀の発見とは感動無くして語れないものなのか。このハドロサウルスの化石の発掘の経過は正に物語なのだ。正に人生と軌を一にする

2003年4月9日、鶴川郡穂別在住の化石収集家 堀田良幸は腰椎疾患のリハビリを兼ねて白重紀後期の地層が露出する地元、穂別町とある林道を歩いていた。穂別町に広く分布する白重紀後期の露頭のある崖にチラッと顔を出したノジュールを見逃さなかった。掘り出してよく見ると骨の化石の一部と思われるような痕跡がありハンマで軽く叩くと意外と緻密で陸生動物の骨?ワニかな?重いの雪の下に

一般社団法人北海道保険医会 保険診療セミナー
電子処方箋開始!業務はどう変わる?
講演内容(予定)
1. 電子処方箋システムの仕組み
2. 医療機関での受付から電子処方箋の発行まで
3. 薬局での受付から調剤情報の登録まで
4. 電子処方箋管理サービスの機能と費用負担
5. 医療機関と患者にどんな影響があるか
6. 医療DX(医療情報連携)が医療制度を変える

1月19日(木) 18:30~ (所要時間90分程度)
対象 医科・歯科会員、本会会員所属の医療機関職員
形式 オンライン開催(ZOOMウェビナー)
講師 公益財団法人日本医療総合研究所 研究・研修委員 寺尾正之氏
申込 QRコードまたは本会ホームページ 締切 1月12日(木)

参加無料

~ 講師からのメッセージ ~
厚生労働省は来年1月から電子処方箋の運用を開始します。医師・歯科医師が処方箋を電子処方箋管理サービスに登録し、薬剤師は登録された処方箋を薬局システムに取り込み調剤する仕組みで、オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局のうち、来年3月末に7割程度、2024年3月末に9割程度、2025年3月末には「概ね全て」の導入を目指すとしています。講演では電子処方箋の仕組みや医療機関と患者への影響などについて解説いたします。

お申し込み、お問い合わせは、事務局まで。 TEL 011-231-6281

隠し、後日回収した。寄贈された博物館の学芸員 櫻井和彦は魚竜だと思っただけで、一先ず収納庫に保存した。日本では文化にまつわす国家予算は貧弱で学芸員の予算も限られ、通常このまま闇に葬られてしまいう事もよくあるとのこと。

ところがこの化石は強運を持っていった。その8年後たまたま穂別博物館を訪れた魚竜研究の第一人者佐藤たまたまの目に留まった、帰京のタイムリミットぎりぎりのクリーニング。尾骨の神経溝である血導弓が魚竜のようにハの字に広がらず、Vの字に狭まっていた。恐竜の尾骨だ!2011年

9月6日、北海道大学に赴任してまだ日の浅い恐竜研究の第一人者、小林快次にすぐ一報が届いた。添付の写真を目見て思わず立ち上がった、恐竜だ!ここから全てが始まった。全身骨格発掘への指揮発動へと繋がる事になる。

この化石の持つ強運とは化石収集の天才、堀田良幸だから見逃されなかった事、多忙な学芸員櫻井和彦に8年間も放つて置かれたからこそ第一人者として完成された佐藤たまたま、小林快次に巡り合えたこと等々、読んでいくうちに熱くなって人生の並木道を感じてしま