

日医ニュース

2023. 8. 5 No. 1485

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 定例記者会見 2～3面
 - 役員紹介<常任理事> 4面
 - 日医総研だより 5面

7月19日現在、評価受審申込は合計で351件であり、そのうち、大学病院からの申請は108件(注、本院・分院合計)となっています。評価センターの運営開始当初から、2024年4月までに指定を受けるためには遅くとも今年の夏までには受審申込をして頂くよう、講演や説明会を通じて繰り返しお願ひして参りましたが、図に示したように本年3月以降は月30件以上の申し込みがされるようになり、4月は48件、5月は55件、6月は141件、7月も既に58件の申し込みを頂いています(都道府県ごとの受審申込受付状況は、評価センターのホームページにて随時更新しておりますので、ご参照下さい)。

医療機関では申し込みに当たり、(1)病院の診療機能や申請予定の特別水準などを記入する「基本情報シート」、(2)厚生労働省が定めた評価項目・評価基準に沿った自己評価と根拠資料を添付する「自己評価シート」、(3)「令和6年度以降の医師労働時間短縮計画書案」——を準備する必要があります。

また、評価の過程で必要に応じて医療機関から追加の資料をご提出頂く場合もございます。サーベイヤによる評価結果が評価委員会で審議され、その後、日本医師会の理事会に諮られ、評価結果が決定・承認されることとなります。

提出するまで審査が順調に進んだとして、おおよそ4カ月掛かることとなります。ただし、サーベイヤによる評価の時点で労働関係法令及び医療法に規定された事項、いわゆる必須項目が未達成の場合や、未達成の項目が多く、現時点における取り組み状況に改善の

必要がある、また、今後必要と思われる見直し事項がある場合には、いったん、評価を中断し、医療機関に対して90日以上に改善に向けた取り組みを実施するよう依頼する場合があります。これを「中間報告」と言います。

都道府県の指定申請時期はさまざまであり、申請が遅くなりますと来年4月までの指定に間に合

わなくなる可能性もありますので、評価センターへの受審申込は早めにお願ひいたします。

①ですが、必須項目以外の評価項目(アウトカム)については、現時点で達成されていなくても、具体的な時期を定めて実施する取り組みを記載することで、自己評価を「現時点では達成していないが、具体的な時期を定め、取り組みを医師労働時間短縮計画に記載している」とすることができ

添付して頂く必要がありますが、関係のない資料を添付されず、サーベイヤが評価できず、医療機関へ資料の追加を求められたり、問い合わせ等が発生するなど、かえって評価手続きに時間を要することになりますのでご注意下さい。

評価センターへの評価申請の申込状況はどのようになっていますか?

評価センターのホームページから評価申請の申し込みをされますと、評価センター事務局から提出資料の作成依頼メールが届きます。

評価センターに報告することになります。医師の働き方改革では「勤務医の健康確保」と「地域医療の継続及び医学・医療の質の維持向上」が重要であるため、評価に当たっては必ず両者がペ

アを組んで医療機関を評価します。

評価項目数は88項目ですが、初めて指定を受ける医療機関については、76項目となっております。そのうち、必須項目は18項目となっております。改めて、88項目(うち、必須28項目)ではないことにご注意願ひします。

また、必須項目については、都道府県の指定を受けるためにその全てが達成できていることが必要条件となりますが、必須項目のうち、項目4、25、31、35、42番に限り、申請時点では達成できていなくても、達成するための仕組みや規定(案)ができていれば、自己評価を達成していると思われることが可能となります。

次に提出資料のうち、①「令和6年度以降の医師労働時間短縮計画書案」②「自己評価シート」の作成上の注意点を説明します。

また、「取組状況」欄には、医療機関の取り組みをできるだけ詳しく記載して頂くとともに、添付資料には、「取組状況」欄に記載した内容に対応する箇所をページ数や項目番号等を記載し、該当箇所には印や下線を引く、注釈を入れる等、ご配慮頂きますようお願いいたします。

なお、医師の働き方改革を着実に進めるためには、必須項目以外の項目についてもその取り組みを進めることが重要です。これまでの評価申請においては、必須項目以外の多くの項目を未達成として提出するケースがありました。評価は、スタートチャーター・プロセス・アウトカムを総合的に見るため、多くの項目



ご案内

医療機関勤務環境評価センターのホームページには、評価申請に関するさまざまな情報が掲載されています。ぜひ、ご活用願ひします。



城守常任理事に聞く 医師の働き方改革導入に向け 医療機関勤務環境評価センターへの 今夏までの受審申込に協力を

医師の働き方改革の導入が来年4月に迫る中で、今号では城守国斗常任理事に、医療機関勤務環境評価センター(以下、評価センター)の評価申請受付状況や受審申込に当たっての注意点などについて説明してもらった。



秋田県の豪雨災害を受けて JMATを派遣

秋田県医師会は、7月15日からの記録的な大雨の影響によって大きな被害が出たことを受けて、県保健医療福祉調整本部等への参画や現地での情報収集を行った結果を踏まえ、被災地医師会による「被災地JMAT(日本医師会災害医療チーム)」を編成することを決め、県内の被災地に派遣した。

今回の大雨は活発な前線の影響により起こったもので、東北北部を中心に雨が降り続き、秋田県ではわずか半日で平年の7月の1カ月分の雨量を上回る記録的な大雨となり、一級河川である雄物川を始め県内の14の河川が氾濫するなど、秋田県内全域に大きな被害をもたらした。

日本医師会では、災害発生当初から秋田県医師会と連携を取り、今回の「JMAT秋田」の派遣要請を行った。

「JMAT秋田」は7月17日現在、県内の医師ら8名で構成。全部で2チームを派遣し、公民館や集会所に設けられた避難所等で医療支援活動を行った。



オンライン資格確認におけるマイナ保険証のひも付けの誤りなどが報道され、国民や医療現場に不安と混乱が生じていることを受け、長島公之常任理事は、この問題の解決が喫緊の課題であり、現行の健康保険証が廃止される令和6年秋までに万が一の体制が整わない場合は、保険証の有効期限延長の要請をし得るとの姿勢を示した。

その上で、オンライン資格確認におけるマイナ保険証のひも付けの誤りや、資格確認できない場合の対応方法が明確でなかったことにより、国民・患者の他、医療現場にも不安と混乱が生じているとして、これらの

払拭が喫緊の課題であると強調した。その解決のため、国が6月29日の社会保障審議会医療保険部会において、「保険者による迅速かつ正確なデータ登録の確保のための取り組み」と「マイナカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応(別掲)」を示した

ことについては、「資格確認できない場合に、保険料を払っている方が、必要な自己負担3割分などで必要な保険診療を受けられるようにする」「医療機関には未収金などの経済的負担が発生しないようにする」ことを明確化するという改善は、大きな前進である」と評価。また、保険証が廃止された後に混乱を来さないため、「資格確認書」を必要とする人には迅速に交付される必要があるとし、そのための体制を、保険証が廃止される令和6年秋までに確実に整備するよう改めて要望した。



現時点での マイナ保険証に関する 日本医師会の見解を説明

同常任理事はまず、国が推進するオンライン資格確認を基盤とする医療DXが、日本医師会の目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものであることから、全面的に協力してきたことを説明。

一方、日本医師会としては、7月20日に開催予定の「都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会」などを通じて、会員や地域の医師会に丁寧の説明して理解と協力を得ていくとした上で、「今後の経過を見て、もしその整備が間に合わないといった事態が生じた場合には、既存の保険証や資格確認書の有効期限の扱いについて、延長も含めて必要な対応をお願いする必要がある」と考えている」との見解を示した。

ため、「資格確認書」を必要とする人には迅速に交付される必要があるとし、そのための体制を、保険証が廃止される令和6年秋までに確実に整備するよう改めて要望した。

一方、日本医師会としては、7月20日に開催予定の「都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会」などを通じて、会員や地域の医師会に丁寧の説明して理解と協力を得ていくとした上で、「今後の経過を見て、もしその整備が間に合わないといった事態が生じた場合には、既存の保険証や資格確認書の有効期限の扱いについて、延長も含めて必要な対応をお願いする必要がある」と考えている」との見解を示した。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について

※本件に関する詳細を記した7月10日付日医発第699号は日本医師会ホームページ(「医師のみなさまへ」「医療情報システム」)に掲載されていますので、ご参照願います。



【何らかの事情でその場で資格確認を行えないケース】

- 以下の場合などが考えられます。
- マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行った際に、資格確認端末において、「資格(無効)」「資格情報なし」と表示される場合。
- 顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障。
- 患者のマイナンバーカードが使用できない場合(カードの券面汚損、ICチップの破損、カードに搭載されている利用者証明用電子証明書の有効期限切れ)。
- 停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など。
- その他、発熱外来等で受付導線を分ける場合など。

【資格確認】

- 以下のいずれかの方法にて確認をお願いします。
- 患者が健康保険証を持参している場合は、健康保険証にて確認する。
- スマホ等でマイナポータルで被保険者資格情報の画面を提示してもらい確認する。
- 過去の受診歴から被保険者資格情報が確認でき、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合、その時から保険資格が変わっていないことを口頭で確認する(これにより、被保険者資格申立書の提出があったものと取り扱うことができる)。
- 患者に被保険者資格申立書を可能な範囲で記入、提出してもらう。

【窓口負担】

上記のいずれかの対応が実施できた場合には、医療機関等の窓口負担として、患者の自己負担分(3割分等)の支払いを求めて下さい。患者がマイナンバーカード、健康保険証のいずれも持参していない場合や、有効な健康保険証の交付を受けておらず、マイナンバーカードによる

資格確認を行うこともできない場合には、医療費の全額(10割)を請求することが基本となりますが、再診で過去の受診歴があって患者の身元が分かっている場合などは従来どおり、個々の医療機関の判断で、3割分等の支払いを求めるなど、柔軟な対応を行っても構いません。

【後日、被保険者資格を確認する方法について】

- 以下の方法が考えられます。
- 後日、患者から被保険者資格の情報を提供してもらう(被保険者資格申立書を提出した患者に対しては、被保険者番号等の情報が分かり次第、必ず医療機関に知らせるよう伝えて下さい)。
- システム障害時モードにて被保険者資格を確認する。

【レセプト請求】

- 受付時または後日、現在の被保険者資格が確認できた場合は、その情報にて診療報酬請求等を行う。
- 現在の被保険者資格は不明だが、過去の被保険者資格が分かる場合には、過去の被保険者資格の情報にて、診療報酬請求等を行う。
- 診療報酬請求までに現在及び過去の被保険者資格が特定できなかった場合には、明細書の摘要欄に必要な情報を記載し、被保険者資格の情報は「不詳」のまま診療報酬請求等を行う。

※診療報酬等の請求の詳細は7月20日付日医発第765号をご参照願います。

【医療費負担】

審査支払機関側で、患者の受診時の加入保険者等を可能な限り特定し、その保険者等が診療報酬等を負担することになります。保険者等を特定することができない場合には、災害等の際の取り扱いに準じ、各保険者等で、当該医療機関等に対する診療報酬等の支払実績に応じて診療報酬等を案分して支払うこととなります。

役員紹介へ常任理事

―就任に当たっての抱負と担当業務について―

今号では、本年6月25日に開催された第154回日本医師会定例代議員会において選任・選定された4名の常任理事の抱負を紹介する。

坂本 泰三 常任理事



このたび、近畿医師会連合会にご推薦頂き、常任理事に選任・選定を頂きました坂本泰三でございます。皆様方のご支援に深く感謝申し上げます。

これまで、兵庫県医師会常任理事として、兵庫県医師会シンクタンクリーダー、地域医療(在宅医療)・介護保険(地域ケア)、医療保険、医療情報・ICT化、医療安全対策委員会を担当、また兵庫県の地域医療構想アドバイザーを担当して参りました。

と地域包括ケアシステムの維持と整合性が取れるように現場感覚で取り組んで参ります。

また、医療・介護関係者が誇りをもって気持ち良く仕事ができる環境を目指すことが、国民から信頼される医療・介護提供体制の構築につながる

現在の、日本は急激な人口減少及び少子高齢化による生産年齢人口の減少に向かっており、20年後の地域医療(在宅医療)

濱口 欣也 常任理事



このたび、日本医師会常任理事を拝命しました濱口欣也と申します。

特に、出産費用の保険適用化に関しては、周産期医療体制を維持し、安心安全な出産環境を守り、国民に資するよう、あらゆる可能性を排除せずに議論しなければなりません。

また、さまざまな課題に一つ一つ丁寧に議論を進めていかなければと考えております。

加えて、かかりつけ医療の議論がございまして、患者が自ら医療機関を選ぶことができるフリーアクセスをなくすこと

これまで、福岡県医師会におきましては、母子保健、母体保護、医事調停、医療安全、医療事故支援、学校保健、地域医療、診療所などを担当して参りました。

笹本 洋一 常任理事



このたび、日本医師会常任理事の大役を仰せつかりました、笹本洋一でございます。

北海道医師会で10年間、常任理事として地域医療、医療政策を中心に医師会活動に携わって参りました。

少子高齢化がますます加速する中、都市部と地方の医療を取り巻く環境には著しい格差があり、

このため、日本医師会常任理事を拝命しました佐原博之でございます。

佐原 博之 常任理事

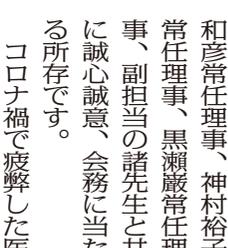


このたび、日本医師会常任理事を拝命しました佐原博之でございます。

私は、石川県の能登半島の中ほどにある七尾市においてクリニックと特養、ケアハウス、デイケアなどの運営に携わっております。

に尽力いたす所存です。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

石川 隆之 常任理事



このたび、日本医師会常任理事の大役を仰せつかりました、石川隆之でございます。

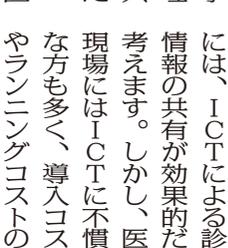
その実現のためには、まず何よりも日本医師会の組織強化のため、主担当の釜淵敏常任理事の下、会員数の拡大に全力で取り組むことが最大のテーマと認識しております。

また、医療を取り巻く課題は山積しています。一つ一つ解決していくためには日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会が組織としての力を発揮する必要があります。

石川県医師会では13年理事を務め、総務と地域医療、地域包括ケア、地域医療連携ネットワーク

問について議論を重ねるところです。

松本 吉郎 常任理事



このたび、日本医師会常任理事を拝命しました松本吉郎でございます。

また、副担当として、地域医療、有床診療所、外国人医療、産業保健を担当させて頂くことになりました。主担当の江澤和彦常任理事、神村裕子常任理事、黒瀬敏常任理事、副担当の諸先生と共に誠心誠意、会務に当たる所存です。

コロナ禍で疲弊した医療提供体制に活力を取り戻し、皆様と共に国民の健康を守り、安全・安心を届ける医師会を実現すべく、最大限の努力を致します。

石川県医師会では13年理事を務め、総務と地域医療、地域包括ケア、地域医療連携ネットワーク

「日本医師会会員向け キャッシュレスサービス」の 手数料が低減されました ～クレジットカード手数料率が1.45%に～

日本医師会ORCA管理機構株式会社（以下、ORCA管理機構）が提供している日本医師会会員向けキャッシュレスサービスは利用する医療機関が増大し、窓口決済金額も増えてきていることを踏まえ、本年6月より、クレジットカードの手数料率を1.45%に引き下げました。今号では改めて、本サービスの概要をご紹介します。

政府は国内におけるキャッシュレス決済の普及を促進しているところではありますが、医療現場でのキャッシュレス化は市場と比べて遅れています。患者のニーズは高いのですが、キャッシュレスサービスを利用できる医療機関が少ないことがその原因として指摘されています。

日本医師会は、ORCA管理機構をキャッシュレス決済の包括代理店として令和3年（2021年）7月からVISAとMastercardの決済手数料率を1.5%に設定したサービスの提供を開始しました。

この2年間で多くの日本医師会会員にお申し込み頂き、キャッシュレス決済をする患者も増え、窓口のキャッシュレス決済の総額も毎月のように増えています。このような背景から、日本医師会は各クレジットカード会社と交渉を進め、VISAとMastercardの決済手数料率を1.45%まで、JCB関連も同程度まで低減することができました。

本サービスは決済に必要な端末費用、導入費用及び月額利用料も無償で、日本医師会会員であれば誰でもお申し込み頂けるサービスです。

また、二次元コードの決済は、キャッシュレス推進協議会のJPQR（決済用統一QRコード）を紹介して参りましたが、端末が共有できる仕組みを検討中です。これが実現すれば、決済金額の明細確認や入金管理が一元化されますので、更に便利なキャッシュレスサービスとなります。サービス提供が可能になりましたら、改めてご案内させていただきます。

設置される端末イメージ（有線LAN接続型タイプ）



※クレジットカードは、磁気カード、ICカード、タッチ決済に対応しています

キャッシュレスサービスの利用医療機関アンケート

- 1 日本医師会のキャッシュレスサービスを導入した理由
 - 1位 時代の流れだと思った
 - 2位 患者さんからの要望が多かった
 - 3位 会計処理時間を短縮したかった
- 2 他社のキャッシュレスサービスから切り替えた理由
 - 1位 経済条件（手数料率、端末代無償など）が魅力的だった
 - 2位 問い合わせ窓口がORCA管理機構なので安心できた
- 3 日本医師会のキャッシュレスサービスを導入して良かった点
 - 1位 患者さんに喜ばれた
 - 2位 窓口会計がスムーズになった
 - 3位 レジの金額誤りが減った

このアンケートからも、日本医師会会員向けキャッシュレスサービスは他社サービスよりも経済的な利点があるばかりでなく、導入した医療機関における患者の満足度が向上するなど、経済性や会計処理の効率化以上の効果があったことが分かります。

※日本医師会ORCA管理機構「医療機関向けキャッシュレスサービス アンケート結果」（2022年7月22日）

キャッシュレスサービス内容

- 決済手数料
 - VISA、Mastercard：1.45%（非課税）
 - JCB、Amex、Diners、Discover：手数料率については日本医師会メンバーズルームに掲載
 - 電子マネー（オプション）：2.53%（税込）
- 利用料
 - 基本サービス：無料
 - 電子マネーセンター利用料（オプション）：550円（税込）／月
- 端末初期費用
 - 無償（1台まで）
- 振込手数料
 - 220円（税込）（月1、2回の振り込み時のご負担）
- 消耗品
 - 無償提供（レシート印刷用ロール紙）
- QRコード決済
 - 準備中

紹介サイト

<https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html>

問い合わせ先

日本医師会ORCA管理機構株式会社
営業企画部キャッシュレス担当

☎03-5981-9683

✉orca-cashless@pm.orcamo.co.jp