

第558号

主な記事

- ・オン資経過措置届出を (1面)
- ・岩手県 医療施設へ支援金 (1面)
- ・令和5年度の指導 (2面)
- ・診療科別平均点数 (2面)
- ・サイバーリスク講演会 (3・4面)



発行所

岩手県保険医協会

〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15-19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人 小山田 榮 二
https://www.i-hoken-i.org
購読料 年2,400円(〒別)
会員の購読料は会費に含まれています。

表

経過措置の対象	経過措置の期限
1 今年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入が未完了	システム整備が完了する日まで (遅くとも2023年9月末まで) ※現在の補助金は2023年9月末事業完了まで継続
2 システムに接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない	接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6カ月後まで ※現在の補助金は2024年3月末事業完了まで継続
3 訪問診療のみを提供する医療機関	訪問診療のシステム(居宅同意取得型)の運用開始(2024年4月)まで ※システム導入の財政支援は2024年3月末補助交付まで実施
4 改築工事中、臨時施設の医療機関	改築工事が完了・臨時施設が終了するまで ※2023年2月末までに契約し、2023年9月末までに事業完了の場合は、現在の補助金の対象
5 廃止・休止に関する計画を定めている医療機関	廃止・休止まで(遅くとも2024年秋まで) ※2023年2月末までに契約し、2023年9月末までに事業完了の場合は、現在の補助金の対象
6 その他特に困難な事情がある医療機関 ※厚労省が個別に判断	特に困難な事情が解消されるまで ※2023年2月末までに契約し、2023年9月末までに事業完了の場合は、現在の補助金の対象

2023年1月29日時点の県内のオンライン資格確認の導入状況

	機関数	アカウント登録率	カードリーダー-申込機関数	申込率	本番接続機関数※	接続率	運用機関数	参加率
病院	92	79.3%	92	100%	77	83.7%	73	79.3%
医科診療所	683	92.2%	637	93.3%	312	45.7%	257	37.6%
歯科診療所	596	92.4%	547	91.8%	395	66.3%	361	60.6%

※本番接続機関数は接続環境が整った医療機関数

東北厚生局ホームページより

オンライン資格確認導入「義務化」
経過措置決定
3月末日までに届け出を

昨年12月21日、23日の中医協で、今年4月から義務化とされているオンライン資格確認システムの導入について、やむを得ない事情で4月の導入が間に合わない医療機関の経過措置について議論されました。23日に対象となる6類型の期限付き経過措置を設けることを決定し、厚労省に答申しました(表)。経過措

置の適用を受けるためには、3月末日までに厚生局への届出が必要となります。申請方式は原則オンライン申請ですが、やむを得ない場合は郵送での受付も可能です。オンライン申請の場合、医療機関等向けポータルサイトにログイン(アカウント入力)し、マイページから猶予届出を入力します。

郵送の場合は、厚労省のホームページまたは医療機関等向けポータルサイト等から申請書類をダウンロードして記載し、社会保険診療報酬支払基金医療情報化支援助成課に郵送します。
(送付先)〒105-1004 東京都港区新橋2丁目1-3 社会保険診療報酬支払基金医療情報化支援助成課 行

岩手県

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金

3月20日締切 申請お忘れなく

コロナ禍が長期化する中での物価高騰による負担軽減を図り、適切で質の高いサービスを安定的に提供するため、岩手県は、社会福祉施設と医療施設等を運営する法人・個人に対し、支援金を交付することを決定しました。

◆支給対象施設

- ①救護施設 ②障害福祉サービス事業所等
 - ③介護サービス事業所等 ④児童養護施設等
 - ⑤医療施設 ⑥施術所 ⑦薬局
- ※設置者が県または市町村である施設・事業所等は対象外

◆支給要件

2023年1月1日において支給対象施設として運営している法人・個人であること
申請日において、事業継続の意思があること

◆支給額

区分	単価(円)	
	基礎支援金 (1施設あたり)	加算支援金 (1床あたり)
病院・有床診療所	30万円	1万5千円 (稼働病床)
無床診療所 (医科・歯科)	15万円	

◆申請方法

ホームページまたは郵送での申請となります。ホームページからの申請の場合、書類受理からおよそ4週間ほどでの振込となります。

申請特設ページ

https://iwate-syakaihukusi-iryoushien.jp/



郵送での場合、書類受理からおよそ5週間での振込となる予定です。

書類提出先

〒020-8778 岩手県盛岡市菜園1丁目3-6
農林会館411号室
「社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局」宛



申請書類のダウンロードは右のQRコードより可能です。

◆問い合わせ先

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局
TEL 019 (613) 7001
受付時間 9:00~17:00 (平日のみ)
MAIL info@iwate-syakaihukusi-iryoushien.jp

※封筒の表面に赤字で「猶予届出書在中」と記載してください。
1. システム整備中
猶予申請書に加え、契約書や注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類が必要

2. ネットワーク環境事
3. 訪問診療のみ、
4. 改築工事中・臨時施設、
5. 休止・廃止
6. その他困難事情
事情を証明する添付資料の提出は不要
困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類の写しが必要

6 類型に完全に該当しない場合でも、1~5に同視できる困難な事情を複数抱える場合には、個別判断がされ、経過措置の対象となる可能性があります。4月までにオンライン資格確認システム導入が難しい医療機関は、3月31日までに届け出をお願いします。

この1年間で4%を超えるインフレになり、しかも生活必需品の値上がりが大きいと指摘されています。低賃金に耐えながらも良い仕事をしようとする職員の職員の対して、県立病院を始めとした病院、介護施設、開業医の各経営陣は、借金を増やしてもインフレを超える賃上げを実現して欲しい。そして、経営に苦慮する医療・介護の経営陣を助け、十分な賃上げの実現のために政府は援助をするべきです。一番簡単な方法は診療報酬の大幅アップでしょう。岸田総理には自らの言葉に責任を持った政策を行うよう強く働きかけの必要があります。(山石)

岸田総理は、1月4日の記者会見で経営陣に対し「インフレ率を超える賃上げの実現を」と訴えました。では医療機関では可能でしょうか?
私の勤める北上済生会病院は、この地域で重要な医療を担っているものの、赤字の病院です。赤字のとき民間企業ならサービス料金を上げて収入を上げることが出来ます。実際に近所の理髪店は値上げしました。しかし診療報酬は政府が決め、病院の判断では値上げできません。臨時の事務職員などを募集していますが、経営難のため、その時間給は最低賃金に近い悪条件です。人手不足のため当直の看護師が翌日午後の職専免を取ることができずポラントイアで働いています。

減のしじみ



学習会のようす

「カルテ記載を中心とした指導対策テキスト」 学習会開催

指導の対策は日常診療から

1月19日、アイーナにて当会役員講師団を講師とした「カルテ記載を中心とした指導対策テキスト」の学習会を開催しました。

後日ウェブにて動画配信するための公開録画学習会としたため、当日の会場参加者は5名でした。

厚労省の事務連絡によると、新型コロナウイルスの感染拡大により指導の通り令和5年度高点数の保険医療機関等に對する個別指導は実施しないもの、「令和5年度に集団的個別指導を受け

た保険医療機関等について、指導大綱等に規定する選定基準に該当する場合は、令和7年度に高点数を理由とする個別指導の対象とするが、実施にあたっては、令和6年度の状況を見極めた上で実施の可否を判断する」とされています。高点数を理由とする個別指導が実施されない今だからこそ、今一度、カルテ記載などを見つめ直し、指導対策を万全なものにして

学習会は企画されました。学習会では、保団連発行の「カルテ記載を中心とした指導対策テキスト（第10版）」を用い、黒田副会長が【第1章】保険診療の基礎知識を、小山田会長が【第2章】カルテ記載についての基礎知識を、米持常任理事が【第2章】カルテ記載についての具体的な事例を、東山常任理事が【第3章】審査について、【第4章】指導、監査についてを担当し、テキストのポイントを丁寧に解説しました。

当日の学習会の模様は、当会ホームページにてウェブ配信をしております。会員の先生は会員ページから無料でご覧いただけます。詳しくは同封のチラシをご覧ください。

令和5年度の指導

情報提供や再指導を理由とする個別指導は実施

1月19日、厚労省より「令和5年度の指導監査等について」事務連絡が発出されました。高点数による個別指導は実施しませんが、指導大綱に基づき情報提供や再指導を理由とする個別指導は実施されます。

また、令和5年度に集団的個別指導に選定された医療機関が6年度も高点数に該当する場合、令和7年度に高点数による個別指導の対象となることが示されました。実施にあたっては、令和6年度の状態を見極めて実施の可否を判断することとされました。

〈令和5年度の指導〉

◆集団指導（指定時、更新時、登録時）

実施。eラーニングを原則とし、集合形式での開催も可能。

◆集団的個別指導

集合形式により実施（感染状況により資料配布、動画配信も可）。

令和5年度に集団的個別指導を受けた医療機関で、指導大綱等に規定する選定基準に該当する場合は、令和7年度に高点数を理由とする個別指導の対象となりますが、実施にあたっては、令和6年度の状態を見極めた上で実施の可否を判断することとなりました。

◆個別指導

指導大綱に基づき実施。ただし、高点数の保険医療機関に対する個別指導は実施しません。

◆新規個別指導

教育的指導の観点から全て実施。令和4年度以前の未実施分について、令和5年度中の解消に努めることとなりました。

◆監査

実施。

◆適時調査

実地での調査を実施。

2022年度診療科別平均点数

内科（透析あり）、小児科、眼科は全国の平均値以下

毎年、高点数医療機関を対象に集団的個別指導が行われています。集団的個別指導は、類型区分ごとにレセプト1件あたりの平均点数が県平均の1.2倍（病院は1.1倍）を超え、かつ類型区分ごとの概ね上位8%の医療機関が選定されます（前年度・前前年度に集団的個別指導または個別指導を受けた医療機関は除く）。

2022年度の集団的個別指導の選定に係る平均点数は表の通りです。内科（透析あり）、小児科、眼科は全国平均と比較しても低くなっています。

	岩手	全国平均
内科（透析なし、在宅なし）	1,163	1,217
内科（透析なし、在宅あり）	1,415	1,520
内科（透析あり）	5,459	7,979
精神・神経科	1,076	1,182
小児科	984	1,209
外科	1,295	1,388
整形外科	1,136	1,223
皮膚科	766	648
泌尿器科	1,248	1,122
産婦人科	892	1,015
眼科	806	1,034
耳鼻咽喉科	698	826
歯科	1,344	1,303

網掛けは集団的個別指導の選定基準（×1.2倍）に該当しても、全国の平均値を下回るもの

今月の会長のひとこと

今後、不定期で当会会長の小山田より、いま、保険医協会ではどんなことに取り組んでいるのか、どんな活動をしているのか、簡単に紹介するコーナーを設けることになりました。コラムとして、会員の先生方に読んでいただくと幸いです。

先月の歯科署名に引き続き、今月は「医療と介護を守る緊急請願署名」を会員の先生方にお送りしております。ここにきて医療の一部負担金が上がります。今度は介護が2割に…。

物価高が続く、生きるのが大変という方も出てくると思いますし、今でさえ介護は負担金が増えたり我慢している方もいるのに、2割になったらいいよ介護保険料だけ取られてサービスさえ受けられないという人が増えてくると本末転倒です。そうならないためにも何とか阻止したいところですが、やはり署名が続くのは会員の先生方には申し訳ないと思っております。

要求を実現させるためには、国民の声を集めて署名という形で届けるしかありません。

ません。国民の声が集まれば国会を動かすことができます。署名を持っていくと国会議員はちゃんと話を聞いてくれて、実現しようと頑張ってくれます。医療問題は医療者が集めないといけません。患者さんは制度を享受するしかないのですが、後押しする力に署名が集まってくると良いと思います。1人の声でもいいのか、一筆だけでも良いので送ってもらえると嬉しいのです。国会に持っていきますので！

保団連では、会員の先生方を対象に情報サービスとして、診療報酬情報やメールマガジンの配信、ウェブ研究会などをご案内しています。大変興味のある講演会が各協会で行われており、会員の先生は無料で参加することができるサービスです。先生方のメリットとなりますので、ぜひご登録をお願いします。

【情報サービス登録方法】

インターネットにて「保団連情報サービス」の登録と検索↓空メール送信↓必要事項入力↓登録完了です

薬剤料、浸潤麻酔の手技料を算定できる取り扱いに 第2回保団連代議員会開催

1月29日(日)、東京の都市センターホテルをメイン会場に保団連代議員会が行われました。当会からは小山田会長が保団連理事として現地参加、黒田、坂本各副会長(代議員)と事務局はウェブで参加し、代議員111名、オブザーバー2名、保団連役員59名、事務局132名の計304名が参加しました。

●「処置や歯冠修復及び欠損補綴に包括されている麻酔薬剤料と浸潤麻酔の手技料のアンケート結果よりあらためて強力な運動の推進を求める」

●「地方における産科、小児科医不足問題を全国的な運動に位置づけてほしい」



発言する黒田代議員(左)



黒田代議員口頭発言
当会会員に対してアンケートを実施した結果、処置に際して麻酔が必要であるにもかかわらず、麻酔薬剤料が包括されていることについて8割以上の先生方が不当であると回答した。薬剤料、浸潤麻酔の手技料を算定できる取り扱いとするよ

●「地方における産科、小児科医不足問題を全国的な運動に位置づけてほしい」
坂本代議員文書発言
岩手県における分娩の体制は危機的状況となっており、少子化に拍車をかけているともいえる。産科医養成のための就学資金も設定されてい

う、医科歯科一体の運動を推進していただきたい。

●「処置や歯冠修復及び欠損補綴に包括されている麻酔薬剤料と浸潤麻酔の手技料のアンケート結果よりあらためて強力な運動の推進を求める」

るが、少子化対策として分娩を扱う施設を増やすためには小児科医も増員が必要となる。産科、小児科医養成のための方策を国として取り組むよう、保団連の運動に位置づけていただきたい。

同時に出産子育てのしやすい環境構築のために、必要な費用が助成制度で創設されるよう助成を拡大させることも重要だと思ふ。産科医をはじめとした医師養成については、保団連として取り組みを強めてまいりたい。

セキュリティの甘さを反省 サイバーステック講演会開催

1月27日(金)、ウェブで「医療機関を取り巻くサイバーステックの現状と対策のポイント」と題して講演会を行いました。講師は一般社団法人医療ISAC理事でPwcあらた有限責任監査法人システンプロセスアシュアランスディレクターの江原悠介氏が務めました。江原氏はサイバースセキュリティを専門業とされており、国内医療機関セキュリティの動向として、以前は内部関係者が起点となっていたが(患者情報を保管したUSB等の紛失やPC端末の盗難・窃盗)、現在は外部攻撃者が起点となり、悪意ある攻撃者により院内の医療情報システムが暗号化され、利用不可になるなど、患者診療に直接の変化しているとし、大病院だけでなく、2022年はクリニックの被害が増加したと話しました。

医療機関がランサムウェア被害に遭いやすいのは、予算、人材、知識がないことを挙げ、直近のサイバー攻撃は、技術的な脆弱性のあるシステムが攻撃を受けており、院内に設置されたリモートメンテナンス用のVPN機器だけでなく、外部委託先企業のVPN機器が攻撃され、その企業と接続していた病院も被害を受けたことなどの事例を紹介しました。

表1. 明日から実施したいサイバー対策

①システムの脆弱性対策	
(1) 定期的なセキュリティパッチ適用	システムベンダーに自院のシステムや機器にセキュリティパッチを適用すべき脆弱性が存在しないかを確認し、対応を指示することが推奨される
(2) アンチウイルス対策ソフトの導入	すべてのシステム・端末にアンチウイルス製品を導入することはセキュリティ対策の初歩であり、必ず徹底することが推奨される
(3) データバックアップのオフライン保管	バックアップデータを院内ネットワークシステム環境から物理的に切り離れたオフラインの環境、例えば外部記憶媒体等へ移行し、ネットワークにつながらない状況で管理することが推奨される 特に重要度の高いシステムのデータバックアップを不定期にでもオフライン保管すること
②人の脆弱性対策	
(1) 自分が使うログイン情報(ID・パスワード)の秘匿性への意識を高めること	<ul style="list-style-type: none"> 職場のメールアドレスで外部サイトの会員登録を行わないこと 外部サイトに会員登録する場合のパスワードは、類推不可能な複雑な文字で設定する 院内業務システムのログインパスワードは自発的に定期変更すること メールやSMSで出所不明なメッセージ(「××にアクセスしてください」等)が示すURLには決してアクセスしないこと
(2) 契約書の中でベンダーに求めるセキュリティ面の役割・責任を明確化すること	<ul style="list-style-type: none"> ベンダー性善説に立つ場合、「特に何も言わなくともベンダーはセキュリティも含めて、システムの面倒を期待通りにおこなってくれるだろう」という人情になりがちだが、それは危険である ベンダーとの契約書の中に、少なくともベンダーが遵守すべき経済産業省・総務省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」に基づくセキュリティ対応、および医療機関へのサポートを行うことを条項として明示的に含めること

12月に会員の先生にご協力いただいたセキュリティアンケートの結果から、当会会員は相対的に他県の保険医協会と比較し、サイバー攻撃への感度の高い会員が多く、約30%がセキュリティ予算を確保できており、予算を十分確保できている会員割合が相対的に多いことがわかりました。ただ、7割は確保できておらず、限られた診療報酬

の中からサイバーセキュリティに予算を割くのは物理的にも難しいとしました。

さらにオンライン資格確認環境の導入に伴うセキュリティ対応について、ベンダーは厚労省が公開する技術解説書に基づいてセキュリティも含めた対応を行っているのか、オンプレ環境はセキュリティガイドラインに基づいて運用しているのか、オンプレ環境のルールは定期的にセキュリティパッチが適用される設定(4面へつづく)

薬剤供給不足問題

ジェネリック医薬品のいま

2020年以降、ジェネリック医薬品の品質不正問題が多発し、多くの医薬品の供給が停止しました。コロナ禍も重なり、現場は混乱している状況です。今回は一般社団法人 岩手保健企画 オークラ薬局理事長の古館真知子さんに現在の状況を伺いました。

(2023年2月17日取材)



医薬品不足が続く薬局

現在の状況はいかがですか

咳止めや漢方薬やトランサミン、ムコダインは入手困難になっており、時々思い出したように入荷する状態です。長期処方ほとんどできなくなりました。

遠くの耳鼻科で診てもらった患者さんが新規でいらっしやることもあり、あちこち手配して何

病院への対応でかなりの時間と労力を割かれています。

患者さんの反応は？

薬不足の報道があつてからは、メーカーの変更や薬の手配に時間を要する事に理解を示して頂けるようになりました。最初のうちは、どうしてもジェネリックでなければという患者さんもいらっしやいました。先発なら在庫があつてもジェネリックで用意してほしいと言われると方々に電話をかけて探すしかなくなり

今後の見通しは

卸に発注しても、そもそも卸への入荷が品薄状態なので、なかなか入荷しません。この状況は、ここ数年は見通しが立たないと言われていました。一番困るのが、出荷調整の薬を新規で注文する場

昔は頑なに先発が良いという患者さんもいらっしやいました。自己負担の安いジェネリックに変えたいという患者さんが増えていきます。

日医工問題をきっかけにジェネリックが入らなくなり、コロナ流行で風邪薬などの品薄、品薄の工場レーンを確保するた

28 正社員とパートで時給単価が1・3倍違う 同一労働同一賃金に反しないか

半年前に雇用した事務員に關してはベテランのパート職員から1年先輩の正社員は賞与も含めれば年俸300万円、年間の総労働時間は約2千

時間、時給にすれば1500円になる。ところがパートの時給は1100円。そのパートの言うには仕事の効率は同じどころかむしろそのパート職員のほうがミスもなくし

この格差は不合理な格差とは言えないということになります。

医院のための 労務ワンポイント アドバイス

同一労働同一賃金の原則に反するのではという苦情が寄せられました。パートの方からすればもつともな苦情です。しかし裁判になれば多くの場合

このようにするのは日本の雇用文化の特殊性があります。欧米はポストに値段が付きそのポストが空けばそのポストにあつた人を採用します。日本の場合正社員を雇用するときはその人がどんな実績があるかなどあまり問題にせず出身校が一流校であれば地頭がいいだ

ろう、頑張り屋だろう、要領もいだろうという事で採用してしまいます。長期雇用システムの下で育てながら将来性も考慮して賃金を決めま

同一労働同一賃金といつても「文字通り」というわけにはいきません。ちなみに欧米ではポストがなくれば他の部署というわけにはいきません。日本ではポストがなくなれば解雇というわけにはいきません。他の部署に転勤できないのか、他の仕事はないのかといつても、雇用維持が求められます。他の地域に転勤になつても多くの労働者は従います。

3面関連記事

表2. 簡易セルフサイバーセキュリティ自己診断リスト (クリニック向け)

No.	診断項目	○or×
1	「うちはサイバー攻撃にあうわけがない」と考えている	
2	診療系ネットワークとそれ以外は分離しているので、診療系ネットワークのシステム・機器はセキュリティ万全だと考えている	
3	院内システム・機器にリモートメンテナンス用のVPN機器をベンダーが設置しているが、その機器の脆弱性パッチ等の対応指示はベンダーが自動的にやってくれていると考えている	
4	外部の医療関連サイトや学会サイト、またはECサイト等に会員登録する際のIDは自院のメールアドレスを使い、パスワードは院内システムにログインする際のものを使いまわしている	
5	自院の医療情報システム・機器に関するセキュリティ予算は十分に確保できていると考えている	
6	患者診療の上で不可欠な医療データのバックアップは特に取得していない、または院内ネットワークに接続したオンライン環境で保管している	
7	電子カルテシステム等がシステムダウンやサイバー攻撃で利用不可になつても、患者診療の継続性は適切な水準で維持できると考えている	
8	院内業務で用いる端末や医療情報システムの脆弱性対応(ベンダーへの対応依頼指示を含む)は十分に実施したと確言できる	
9	アンチウイルス製品を院内の全ての端末・システムに導入出来ていない	
10	ベンダーとの契約書の中に明示的に経産省・総務省安全管理GLに基づくセキュリティ面の役割・担当範囲等の条項を定めず、契約を結んでいる(そんなことをしなくともベンダーは自院の求めを100%対応してくれるはずと考えている)	

めに他の漢方薬の欠品など全ての薬の供給にしわ寄せがきています。葛根湯や麦門冬湯、麻黄湯など発熱外来でよく使用する薬も入荷の目途の立たないものが多く、すべて入荷次第の綱渡り状態でお出ししている状況です。

コロナ禍は、一時期品薄になっていきました。比較的に入るようになってきたので、解熱剤を調剤できるだけでもありがたいです。先生方も薬が品薄の中、限られた薬のなかでの処方で大変な思いをされている事と思います。先生方に協力していただいて、何とか凌いでいますが、一刻も早く供給不足が解消することを願うばかりです。

(3面よりつづく)

定となっているのか、オンライン環境はその他システムや機器のある院内ネットワークから独立しているのか確認し、そうならない場合はサイバースクが高い環境になっているため、早急にベンダーへの確認も含めて対応を行う必要があると思いました。

明日から実施したいサイバー対策として、表1(本紙3面に掲載)のように詳しく説明し、ベンダーの信用度チェックの方法についても解説いただきました。最後に簡易セルフサイバーセキュリティ自己診断リスト(クリニック向け、表2)を

紹介いただきました。参加者からは「医療機関のサイバー攻撃がどのように行われるのかよくわかった」、「サイバーセキュリティの必要性について理解が深まった」、「オンラインに関してセキュリティの甘さを反省しています。システムベンダーにはプライバシーマークとISMS認証を認めていきたいと思ひます」、「今まさにカードリーダーの導入手続きをしている最中です。わからないことだらけでうまく対応できずにいます。今日の講演で少しは理解して対応できるのではないかとと思ひます」などの感想が寄せられました。

所長 曾 我 浩

曾我社会保険労務士事務所