

コロナ診療逼迫で 循環器病計画に「有事対策」新設

循環器病診療体制の変革が求められている。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じるなど、診療体制が逼迫したからだ。

政府が3月28日に閣議決定した第2期循環器病対策推進基本計画（2023—28年度の6年間を目安）には、診療の逼迫や受診控えが起きたことを踏まえ、「感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策」の項目が新たに設けられた。

循環器病対策推進基本計画は、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（脳卒中・循環器病対策基本法）に基づき策定するもので、循環器病対策の総合的・計画的な推進を図るため、対策の基本的な方向を定めている。

都道府県は、これを基に循環器病対策推進計画を策定している。

第1期計画（20—22年度）では、「新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策」の項目を設け、新型コロナとそれ以外の疾患の患者に対する医療の確保について、両立を目指す体制整備を進めるとしていたが、その具体的な方策を示していなかった。

計画策定時には、コロナ禍の課題や教訓、データなどを十分得られる段階ではなく、今回のような有事を見据えた対策を反映できなかったからだ。

このため、第2期計画を検討する循環器病対策推進協議会（厚生労働相の諮問機関）で、有事を見据えた対策を議論する必要があるがあった。本格的な議論が行われるきっかけとなったのは、22年7月29日に開催された第8回の会合だった。

委員の1人が、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病の医療の両立が困難な状況を指摘。新型コロナの第5波や第6波に伴い、脳卒中の応需率が従来の20—30%程度まで急減して、多くの患者を断った病院のデータなどが示され、議論が進展した。

協議会での議論を踏まえ、第2期計画では、「平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する」とした。

有事に対応する病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、空床状況に関する効率的な情報共有などの医療機関間の連携を強化する方向性も示した。

第6波で感染者が増えて循環器救急を多くの病院が閉鎖した時期、病院同士がカバーして乗り切った「好事例」が協議会で報告されており、これらが反映された形だ。

●診療情報収集・活用の取り組み、「医療DX」と連携を

第2期計画には、「他の疾患等に係る対策との連携」の項目が新たに盛り込まれた。

循環器病は合併症・併発症も多く、病態が多岐にわたるため、他の疾患などに係る対策と重

なる部分があるからだ。

具体的には、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「がん対策推進基本計画」、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書」の関連施策と連携して取り組むとした。

また、第2期計画では、医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービス効率化や質の向上によって国民の保健医療の向上を図る「医療DX」についても言及している。

第1期計画の「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」の項目では、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離、急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）に係る診療情報を収集・活用する公的枠組みを構築するとし、収集された診療情報の二次利用などに関する運用方法や費用負担を含めた提供の在り方の検討を進め、将来的には他の循環器病に広げることを含めて検討する方向性を示していた。

第2期計画では、これらの取り組みを「医療DX」と連携して進めていくとした。

今後、都道府県が策定する循環器病対策推進計画に「有事対策」と「医療DX」の方向性が反映されそうだ。

医療情報②
2023年度
政府予算

23年度予算成立、 診療報酬の特例に63億円

2023年度政府予算は3月28日、参院本会議で賛成多数で可決、成立した。

一般会計の歳出は総額114兆3,812億円（前年度当初予算比6.3%増）に膨らんだ。そのうち社会保障費は過去最大の36兆8,889億円と、全体のほぼ3割を占めている。

厚生労働省は一般会計に1.6%増の33兆1,686億円を計上した。内訳は医療が12兆2,356億円（0.5%増）、介護が3兆6,959億円（2.7%増）など。

新型コロナウイルス対策と次の感染症危機に備えた対応能力の強化に、デジタル庁の計上分を含め計97億円を充てる。

医療の高度化や高齢化に伴う社会保障費の「自然増」には、22年夏の概算要求の段階で、政府全体で5,600億円程度を見込んでいたが、年金スライド分を除く伸びを差し引き4,100億円程度に圧縮した。

財務省は、社会保障費の実質的な伸びを高齢化に伴う分に収めるという政府の方針を「達成した」としている。医療関連では、DX（デジタルトランスフォーメーション）や医薬品の安定供給確保を促すため診療報酬の関連の加算を特例で引き上げる。財源に計63億円（医療費ベースで250億円）を確保した。

医療DXの推進では、22年10月に新設した「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」

のうち、マイナンバーカードの保険証を使わない患者への点数を本来の4点から6点に引き上げる。

マイナ保険証を使う場合は2点に据え置くことで格差を広げ、マイナ保険証を使わない再診の患者にも2点を算定できるようにする。いずれも4-12月の時限措置。

一方、「中間年」の薬価改定では国費722億円（薬剤費ベースで3,100億円）を削減する。

医療情報③
報告書
公表

サイバー被害の逸失利益十数億円 ～大阪急性期・総合医療センター～

何者かのサイバー攻撃の被害を受けて一時、機能不全に追い込まれた大阪急性期・総合医療センター（大阪市住吉区）は3月28日、院内の調査委員会がまとめた報告書を公表した。

被害額は現在精査中だが、調査・復旧費用に数億円以上掛かったほか、外来や救急患者の受け入れ停止、予定手術の中止などに伴う逸失利益が十数億円以上になると見込んでいる。

サーバーや端末ごとのパスワードに全て共通のものが使用されるなど、技術的なインシデントの発生要因も明らかになった。

●初診患者数が5分の1以上も減少

サイバー攻撃は2022年10月末にあり、同センターでは電子カルテシステムがダウン。その直後の22年11月の新規入院患者数は558人で、前年同月と比べ3分の1に減少した。

延べ入院患者は半分弱となり、初診患者は5分の1以上も減った。

報告書によると、今回のインシデントの発生事案で同センターには「組織」「人」「技術」ごとにさまざまな要因があった。

組織的な要因として、同センターとシステムベンダーとの間で責任分界点について事前の取り決めがなかったほか、外部接続の方針やルール、運用が明確でないなどセキュリティーポリシーや仕様が曖昧だった。また、インシデントに対応できる体制が整っておらず、総じて「ITガバナンス」が欠如していた。

人的な要因では、セキュリティーについて高い知識を有する人がおらず、人材も不足していた。ベンダー側もセキュリティーへの意識が不足しており、インシデント対応の経験・準備が足りなかった。

技術的な要因に関しては、VPN（仮想専用線）機器やファイアウォールといった外部通信機器の保守に関する役割分担が不明確だった。

また、サーバーや端末ごとに、「Windows」のパスワードが全て共通だったため、攻撃者が1つのパスワードを特定すると他の全てのサーバーや端末を乗っ取ることができる状態だった。

管理者権限を、端末などの使用者全員に付与していたことも明らかになった。

●責任分界点や役割分担の文書化を提言

報告書では、インシデントの予防策として、契約ごとに受注者と関連事業者との間で責任分界点や役割を明確にし、それを文書化することを提言。また、医療情報システム安全管理責任者を中心に、IT ガバナンスを効果的に運用する組織体制を構築する重要性も指摘している。

技術的な予防策としては、以下などを挙げている。

- ▼保守の範囲や脆弱性管理の役割分担を管理者と設置者が機器ごとに文書で確認し合う
- ▼サーバーや端末ごとにパスワードを全て個別化する
- ▼アカウントロックアウトの設定を有効化する
- ▼電子カルテのサーバーにもウイルス対策ソフトをインストールする

●ITガバナンス確立、総長「全力で取り組む」

同センターの嶋津岳士総長はホームページ上で、「提言を真摯に受け止め、IT ガバナンスの確立に全力で取り組んでいく」と説明。また、セキュリティ対策を強化する際に提言の内容を役立ててほしいと全国の医療機関に呼び掛けている。

同センターを巡っては、身代金要求型コンピューターウイルス「ランサムウェア」とされる攻撃により電子カルテシステムに障害が発生。緊急以外の手術や外来診療の一時停止などで通常診療が行えなくなった。

その後、復旧作業を進め、同 11 月 4 日に予定手術の一部を再開。23 年 1 月 11 日に完全復旧した。再発防止につなげるため、同センターでは調査委員会を設置し、3 回にわたる検討を経て報告書をまとめた。

医療情報④
厚生労働省
事務連絡

23 年度以降の立入検査、 「コロナ禍」前の方法で

厚生労働省は、医療法に基づく病院や診療所などへの立入検査について、2023 年度からは 19 年度以前と同様の方法で実施するよう求める事務連絡を都道府県などに出した。

医療機関による自主点検を行政が確認することで立入検査を行ったと見なさないこととする。ただし、立入検査の実施日が決まった後に新型コロナウイルスの感染状況に変化があった場合、都道府県と医療機関などが協議した上で日程を再調整するなど、引き続き柔軟な対応を行

うよう求めている。

21年度と22年度の立入検査について、厚労省は新型コロナの感染拡大で対応が難しい場合、医療機関が自主点検を行って行政がそれを確認することで立入検査を実施したと見なしていた。

新型コロナの感染症法上の位置付けが5月8日に「5類」に移行されることを踏まえ、立入検査をコロナ禍前の方法に戻す。

医療情報⑤
厚生労働省
官報告示

機能評価係数Ⅱ、標準病院群内の 格差 23年度は5.5倍

厚生労働省は3月28日、全国のDPC対象病院に適用する機能評価係数Ⅱの2023年度の値を官報告示した。それによると、「DPC標準病院群」（1,498病院）での機能評価係数Ⅱの最大値は、北見赤十字病院（北海道北見市）の0.1840になる。一方、この病院群での最小は0.0334で、最大との格差は現在の4.8倍から5.5倍に広がる。

機能評価係数Ⅱは、DPC対象病院による医療の効率化や地域医療への貢献などの実績を評価する仕組み。現在は「保険診療係数」「効率性係数」「複雑性係数」「カバー率係数」「救急医療係数」「地域医療係数」の6つがあり、病院ごとのそれぞれの値を毎年度見直すことになっている。

厚労省によると、23年度の病院群ごとの最大値は、「大学病院本院群」（82病院）が富山大附属病院（富山県富山市）の0.1665、大学本院並みの診療機能がある「DPC特定病院群」（181病院）がJA北海道厚生連帯広厚生病院（北海道帯広市）の0.1640、それら以外の標準病院群が北見赤十字病院の0.1840。特定病院群では上位10のうち9病院が、標準病院群では上位10の全てが公立・公的病院になる。

標準病院群は22年4月の時点で1,501病院あったが、その後に病院の合併などがあり、23年4月以降は1,498病院になる。

医療情報⑥
政府
閣議決定

第4期がん対策基本計画を 閣議決定

政府は3月28日、2023年度からの第4期がん対策推進基本計画（基本計画）を閣議決定した。デジタル化を進めることや、感染症の発生時を見据えた対策を講じることを新たに盛

り込んだ。また、検診の受診率の目標値をこれまでの50%から60%に引き上げた。

4期目の基本計画では、23年度から28年度までを目安に国のがん対策の方向性を示した。

現行の計画に盛り込まれている「予防」「医療」「共生」の3本柱を維持し、取り組むべき施策や個別目標などをそれぞれ定めている。

●妊孕性温存療法の取り組みを明記

がんの医療提供体制では、自分の子どもを将来授かる可能性を残すために、がん治療の前に卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う「妊孕性温存療法」の取り組みを新たに加えた。

治療により卵巣や精巣などの機能に影響を及ぼし、妊娠に必要な能力（妊孕性）が低下することは将来子どもを産み育てることを望む小児やAYA世代（思春期・若年成人）のがん患者にとって大きな課題となっている。そのため、国は人材育成などの体制整備を進める。

これにより、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法やがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供が患者の状態に応じて適切に行われるようにする。妊孕性温存療法や温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出も目指す。

また、がん患者・家族らのアクセス向上や医療サービスの効率的・効果的な提供につなげるため、国はオンライン診療の提供や「e consent」（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用、医療機関などでの会議のオンライン化を推進する。

新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえた対策も講じる。新型コロナの影響でがん検診の受診者が約1-2割減っているとの報告があることから、国や都道府県は、診療機能の役割分担や応援体制の構築といった連携作りを地域の実情に応じて平時から進める。

それによって、感染症の発生・まん延時や災害の発生時にも、必要ながん医療を提供できるようにしたい考えだ。

医療情報⑦
厚労省
検討チーム

障害福祉サービス経営調査に コロナ影響の項目追加

障害福祉サービス報酬等改定検討チームで、2024年度に予定されている次期報酬改定に向けた議論が始まった。厚生労働省は、3月28日に開催された会合で、障害福祉サービス等施設・事業所の経営実態調査（2023年）の案を示した。

20年の前回調査にはなかった新型コロナウイルス感染症の影響に関する項目を追加し、次期改定に向けた議論の参考にする方針だ。

22年度の決算額に関する影響を適切に分析できるよう、感染状況や事業運営に与えた影響

の有無を調べる。

また、補助金収入に関する項目も加える。新型コロナウイルス感染症や物価高騰対策関連の補助金、福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の影響を調べ、決算額の分析に役立てたいと考えた。

障害福祉サービス等の全施設・事業所を対象にした調査を6月に実施し、秋ごろに調査結果を公表する予定。検討チームのアドバイザーからは、調査票に関する質問や、回答率を上げる工夫を求める意見が出た。

医療情報⑧
日本看護協会
要望

全看護職員の処遇改善へ、 「評価料の対象拡大を」

日本看護協会は、2024年度の診療報酬改定にかかる予算確保に関する要望書などを厚生労働省に提出した。22年10月に新設された「看護職員処遇改善評価料」の対象となっていない約100万人の看護職員はコロナ禍でもそれぞれの医療機能に応じた役割と責任を果たしていると指摘。全ての看護職員の処遇改善が可能となるよう、この評価料の対象を拡大するための予算措置を求めている。

日看協は、同評価料の対象とならなかった領域は、2025年以降の超高齢社会で地域包括ケアシステムの水平的連携を支えるために大変重要だと説明。40年に向けて必要な看護職員数を確保するためにも、「その業務の量と責任に見合った処遇が不可欠だ」としている。

同評価料が22年10月に新設され、要件を満たす医療機関は所属する看護職員数と延べ入院患者数に応じて1日当たり最大で340点を入院基本料に上乗せすることができる。賃上げは、以下らが対象となる。



- ▼救急医療管理加算を届け出て、救急搬送を年200台以上受け入れる医療機関
- ▼三次救急病院一に勤務する保健師・助産師・看護師・准看護師（非常勤を含む）

厚労省は、看護職員のほかに、看護補助者、理学療法士、作業療法士らも賃上げの対象であることを認めているが、それらの職員は「看護職員等の数」にはカウントできない。

共同指導料緩和で 退院時カンファに参加する薬局も

薬局による在宅薬学管理の起点となる入院患者の退院時カンファレンスに参加した薬局薬剤師のうち 14.8%が、2022 年度調剤報酬改定で算定要件が緩和された退院時共同指導料（入院中 1 回 600 点）を理由としていることが分かった。

中央社会保険医療協議会の診療報酬改定結果検証部会がこのほど 22 年度の特別調査の結果として報告し、明らかになった。

退院時共同指導料は、入院中の患者が在宅療養に移行する前に、入院している医療機関と在宅療養を担当する医療機関が共同で行う退院時カンファレンスを評価している。

調剤報酬上の退院時共同指導料は、22 年度改定前の算定要件では、入院している医療機関側の参加者として薬剤師が認められていなかった。しかし、医科点数表による医療機関の退院時共同指導料では、薬剤師や管理栄養士、理学療法士などの参加も認められていた。

22 年度改定では、調剤報酬の退院時共同指導料の算定要件が緩和され、医療機関と同様になった。

中医協・検証部会の 22 年度調査（5-10 月）では、在宅対応する薬局に退院時カンファレンスへの参加を尋ねたところ、全体の 7.8%（108 件）で参加経験があった。このうち、「退院時共同指導料の要件見直して、退院時カンファレンスに関与し始めたケースがある」ことを理由に、参加した所が 14.8%あり、要件緩和による効果が一定程度あることが分かった。

ただ、圧倒的に参加経験のない薬局が多い。調査によると、88.5%が退院時カンファレンスに参加したことがないと答えている。

理由として最も多かったのが「医療機関から声がかからなかったから」（87.2%）。「時間が合わなかったから」（5.0%）、「退院時カンファレンスとは別で病院との調整を行うから」（3.0%）という理由もあった。