

【キーワード】 2022年のトピックス

2022年医療トピックス総ざらい 1年を振り返り、未来に備える

物価高騰やサイバー攻撃など2022年もさまざまな問題が起きました。これらは医療経営にどのような影響を与え、また教訓となったのか。今回は、医療機関の経営に関連性の深いトピックスを医療法人谷田会 谷田病院の藤井将志事務長に解説してもらいました。

新型コロナウイルス

2020年に日本国内で初感染があつてから3年目になります。ウイルスの性質は刻々と変化し、それに応じてタイムリーな政策対応が迫られています。

医療分野では当初、結核などと同等の2類感染症に指定され、入院勧告や就業制限が求められてきました。第6波では日本全体の感染者数が10万人を超え、多くが自宅療養で対応せざるを得なくなるなど、特定の医療機関だけではなく、かかりつけ医も含めてコロナ患者を診ることが求められるようになりました。

一方で経済面では3年も停滞させておくわけにもいかず、外国人の入国制限も見直されるなど規制が緩和され、22年末には通常モードに戻りつつあります。それに伴い、法律上のコロナウイルスの位置づけもインフルエンザ相当に引き下げることが協議されています。

しかし、高齢者や基礎疾患をもつ人がコロナに感染すると死亡リ

スクが高いため、医療機関や介護施設での感染拡大を防ぐことは課題であり、医療機関に求められる負担は依然大きいです。

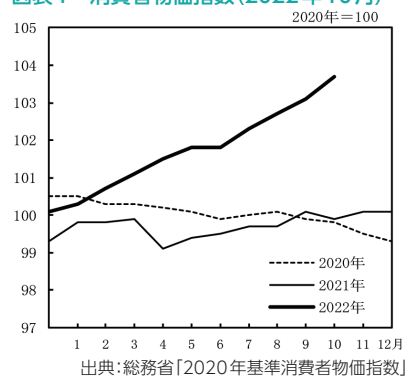
物価高騰

コロナ禍により経済活動が制限され、世界中に張りめぐらされたモノの供給システムに支障を来し必要なモノが手に入りにくくなりました。特に半導体がらみの製品が滞り、電子機器をはじめ家電などあらゆるモノの供給が制限される状況が続いています。

さらに、ロシアによるウクライナ侵攻で穀物や天然ガスの供給が逼迫し、食料品やエネルギーの価格も上昇。長らくデフレや安定物価が続いた日本も例外ではなく、22年10月の物価上昇率は、20年を100として、前年同月比3.7%上昇しています(図表1)。

食材費や電気代などの値上がりは医療機関の経営にも影響を及ぼしており、電気料金だけで年間数千円も増えた病院もあります。さらに、建築単価が上昇しており、

図表1 消費者物価指数(2022年10月)



建て替えが難しくなっています。

外来機能報告制度

14年から病床機能報告制度が開始され、地域医療構想調整会議で病床機能を検討する協議が進められています。実際に急性期の病床数は減少し、回復期へシフトが進むとともに全体の病床数も減少しており、一定の成果は出ているといえます(図表2)。

それに続いて導入されたのが、外来機能の見直しです。急性期病院は専門的な外来に特化させ、それ以外は地域のかかりつけ医に移行する方針です。特化された外来を担う病院を「紹介受診重点医療

図表2 病床機能報告の病床数推移

	病床機能報告			病床の必要量 (2025年)
	2015年度	2017年度	2020年度	
高度急性期	16.9万床 (14%)	16.4万床 (13%)	15.6万床 (13%)	13.1万床 (11%)
急性期	59.6万床 (48%)	58.3万床 (47%)	54.7万床 (45%)	40.1万床 (34%)
回復期	13.0万床 (10%)	15.2万床 (12%)	18.9万床 (16%)	37.5万床 (31%)
慢性期	35.5万床 (28%)	35.0万床 (28%)	31.7万床 (26%)	28.4万床 (24%)
休養等	8.1万床	7.0万床	6.2万床	-
合計	133.1万床	131.9万床	120.9万床	119.1万床
介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数				約30万人

出典:財務省財政制度等審議会資料を基に作成
(山形大学村上正泰教授による作成)

図表3 オンライン資格確認の申し込み状況(2022年12月18日時点)

施設種別	施設種別	登録率	カードリーダー 申込機関数	申込率	運用機関数
病院	8,189	98.0%	8,009	97.8%	4,268
医科診療所	89,796	89.2%	79,349	88.4%	24,627
歯科診療所	70,517	86.8%	60,631	86.0%	21,187
薬局	61,451	81.8%	58,062	94.5%	39,811

出典:厚生労働省「オンライン資格確認の都道府県別導入状況について」

機関」と定め、今後データを収集し、調整会議の場で決めていくこととなります。それに伴い、紹介受診重点医療機関入院診療加算(入院初日800点)という診療報酬も新設されました。

オンライン資格確認

02年から始まった住基ネット(住民基本台帳ネットワークシステム)の失敗から国民総背番号制(マイナンバー制度)の導入が大幅に遅れました。一方で、ITを取り巻く環境は大きく変化しDXが各分野で進み、マイナンバーを国民に普及させることが重要な施策となっています。

政府は普及のためにさまざまな手を打ち、保険証代わりにマイナンバーを使用することも柱の一つになっています。そのためには、医療機関側がマイナンバーを保険証代わりに使える環境を整えなくてはならず、19年から誘導施策を始めています。

診療報酬では医療情報・システム基盤整備体制充実加算(月1回4点)を付けてインセンティブを付け、補助金により

導入費の負担を軽減させる施策も行われました。その結果、22年12月18日時点では、診療所で9割、病院で10割近くがすでにアカウントを発行しています(図表3)。療養担当規則でもオンライン資格確認の導入が原則義務づけられ、政府の本気度がうかがえます。

医師の働き方改革

一部の医師の時間外労働が過労死レベルで常態化していることは以前から明らかでした。そこにメスを入れる政策が矢継ぎ早にとられ、24年度からは時間外労働の上限が設けられます。

それでも上限は、一般労働者の例外上限年720時間に対し、条件を満たせば1860時間まで認めるといふ、超特例となっています。

例外の上限を設ける医療機関は、23年度中に医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価を受け、都道府県による指定が必要になってきます。出勤簿ではなく勤怠時間を管理することや、医師の副業・兼業先の勤務時間の把握といった管理が求められます。それに伴い、宿日直許可が取得でき夜間・休日勤務が宿日直扱いになるのか時間外となってしまうのかで、医療体制に大きく影響するでしょう。

サイバー攻撃

電子カルテが乗っ取られ身代金を請求されるランサムウェアに狙われた医療機関が多数ありました。21年に徳島県のつぎ町立半田病院で被害があり、電子カルテの更新に2億円かかったとのこと。22年10月には大阪急性期・総合医療センターが感染し、年末時点でも完全復旧には至っていません。

システムが動かないと診療が成り立たないことが明らかになり、サイバー攻撃を受けた場合を想定したBCPの策定が求められています。完璧な対策はあり得ず、予防策を講じながら、システムが動かなかった場合の対応を考えなければなりません(図表4)。

図表4 各省庁から出されているガイドライン等

厚生労働省 医療分野のサイバーセキュリティ対策について: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html
中小企業庁 中小企業のサイバーセキュリティ対策: <https://www.meti.go.jp/policy/netsecurity/sme-guide.html>
総務省 国民のための情報セキュリティサイト: https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/cybersecurity/kokumin/index.html