

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインで求めるセキュリティ体制

厚生労働省 入院医療分科会 2021年10月1日資料をもとに作成

6.10 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応

ガイドライン	論点	改定における対応
(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備	サイバーセキュリティ事故情報の報告スキーム	◆ B項に「(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備」を新設し、緊急時対応に必要な体制の構築の必要性を追記。
		◆ 一定の医療機関等において、CISOやCSIRTの設置の必要性を追記
		◆ 「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（医政総発1029第1号 医政地発1029第3号 医政研発1029第1号 平成30年10月29日）に示す報告を行うこと及びこれに必要な体制を整備する旨に変更（C項）

B 考え方

(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備

非常時やサイバー攻撃などに対して、的確に対応できるようにセキュリティ体制を医療機関等においても構築することが求められる。非常時等において必要な原因関係の調査、必要なセキュリティ対応等に関する指揮、所管官庁等への報告などの体制については、平常時から明確にする必要がある。

また、一定規模以上の病院や、地域で重要な機能を果たしている医療機関等においては、そのために情報セキュリティ責任者(等の設置や、緊急対応体制（CSIRT等）を整備するなどが強く求められる。

C 最低限のガイドライン

5. コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた（疑い含む）場合や、サイバー攻撃により障害が発生し、個人情報や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合には、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（医政総発1029第1号 医政地発1029第3号 医政研発1029第1号 平成30年10月29日）に基づき、所管官庁への連絡等、必要な対応を行うほか、そのための体制を整備すること。また上記に関わらず、医療情報システムに障害が発生した場合も、必要に応じて所管官庁への連絡を行うこと。

● 実施状況の実態（医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査）

2020年度 AMED（医薬品等規制調査・評価研究事業）

医療機関における医療機器のサイバーセキュリティに係る課題抽出等に関する研究
「医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査（2021年3月）」

- 情報システムの管理体制について、**「専任の担当部門がある」、「委員会等を設置している」の対策実施医療機関は28.8%**であり、**200床以上の病院に限ると71.8%は委員会等を設置しているが、20～199床の中小病院では36.9%、診療所では4.4%**となっている。
- 規模が大きい医療機関ほど、情報システムのメンテナンス活動に内部スタッフが関わっている割合が高い（内部スタッフ（院長含む）による実施と、内部スタッフ（院長含む）および外部の業者のサービスによる実施の合算）。

● 医療機関における従業員に対するセキュリティ研修・訓練の実態

2020年度 AMED（医薬品等規制調査・評価研究事業）

医療機関における医療機器のサイバーセキュリティに係る課題抽出等に関する研究
「医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査（2021年3月）」

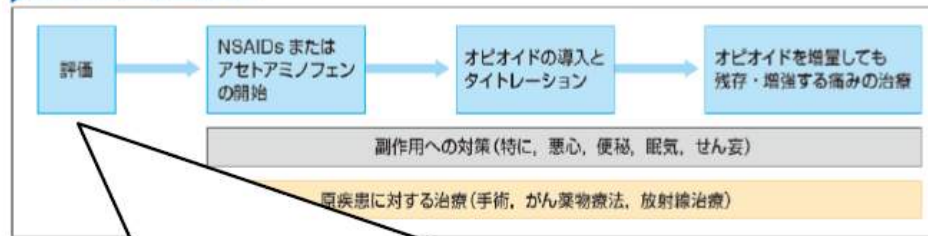
- 中小病院・診療所は7～9割が年1回も教育を実施していないが、200床以上の病院は33.4%が1年に1回以上実施**している
- また、研修を実施している場合は、**概ね全職員を対象に実施**している。



がん疼痛治療の概要

- 「新版がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修、厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）において、がん疼痛治療の概要が以下のとおり示されている。「疼痛の評価は、患者自身が痛みをどのように感じているかを評価することがゴールドスタンダードである」とされており、評価に当たっては、疼痛の強さや疼痛のパターン等を評価することとされている。

がん疼痛治療の概要



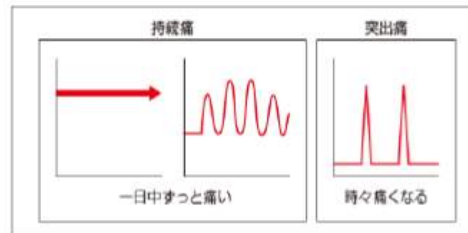
疼痛の評価の内容(一部抜粋)

疼痛の強さ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

疼痛の強さをNRS (Numerical Rating Scale) で表してもらう。現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0～3点を軽度の疼痛、4～6点を中等度の疼痛、7点以上を強い疼痛と考える。

疼痛のパターン



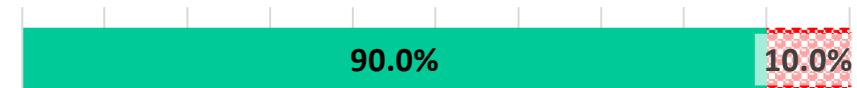
疼痛のパターンには、大きく分けて、持続痛(1日を通して続く痛み)と突出痛(1日に数回ある強い痛み)がある。疼痛のパターンを知ることは、治療方針を決定することに役立つ。

出典：「新版がん緩和ケアガイドブック」(日本医師会監修、厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班)

緩和ケア病棟入院料における疼痛の評価

- 緩和ケア病棟において、「数字等を用いた評価」を実施している施設の割合は以下のとおりであり、入院料1では約1割、入院料2では約2割の施設において実施されていなかった。

緩和ケア病棟入院料1(n=40)



緩和ケア病棟入院料2(n=31)



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

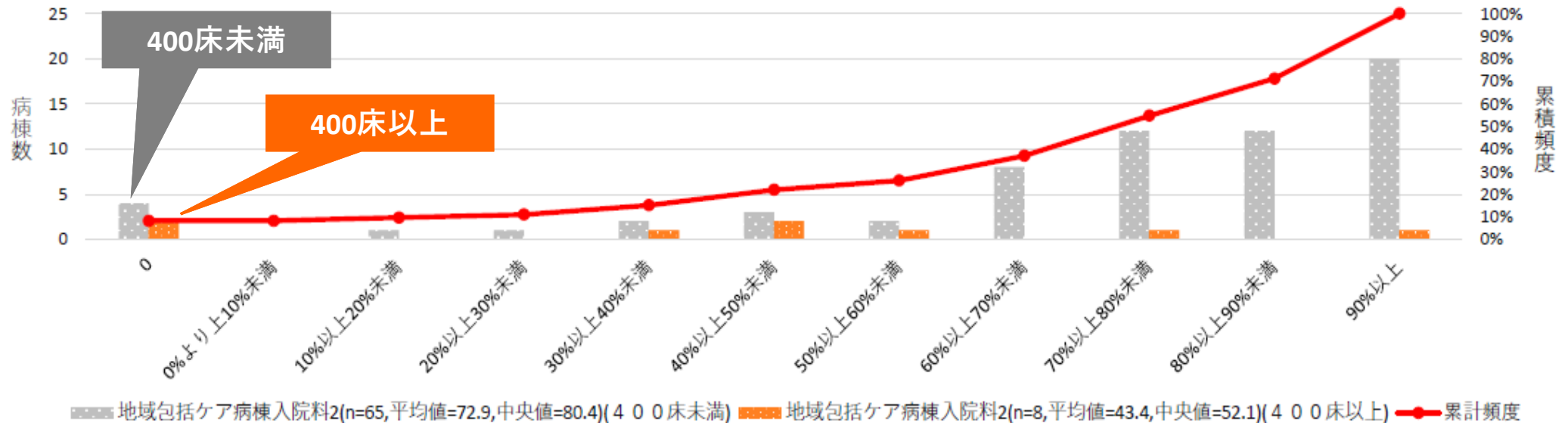
■ 評価を行っている ■ 評価を行っていない

地ケア病棟・病室の自院の一般病棟からの転棟割合

厚生労働省 中医協・総会 2021年11月12日の資料をもとに作成

- 令和2年10月における自院の一般病棟からの転棟割合の分布は以下のとおり。入院料2において、自院の一般病棟からの転棟割合が高い傾向である。例として**90%以上の医療機関は400床未満**の医療機関が多い。

自院の一般病棟からの転棟割合（令和2年10月）



出典：令和2年度入院医療等における実態調査（施設票、病棟票）

		令和2年5月			令和2年10月		
		医療機関数	件数	回数	医療機関数	件数	回数
地域包括ケア病棟入院料2	減算なし	84	5,066	64,295	77	6,256	68,534
	減算あり	(経過措置中のため減算ルール適用なし)			8	631	7,176
地域包括ケア病棟入院料4	減算なし	4	137	2,213	4	150	2,417
	減算あり	(経過措置中のため減算ルール適用なし)			1	7	81

出典：保険局医療課調べ ※：令和3年7月時点での医療機関情報を元に、令和2年5月と令和2年10月の算定状況を比較。生活療養の場合の点数は掲載していない。

入院料ごとの地域包括ケア病棟等の各要件実績

中医協・総会 2021年11月12日資料をもとに作成

● 地域包括ケアの実績の各要件について、入院料毎に満たしている施設の割合は以下のとおり

	全体		地域包括ケア 病棟入院料1		地域包括ケア 入院医療管理料1		地域包括ケア 病棟入院料2		地域包括ケア 入院医療管理料2		地域包括ケア 入院医療管理料3		地域包括ケア 入院医療管理料4		
	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	
全体数	418		156		138		61		67		5		4		
満たしている要件	当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること	296	71	130	83	120	87	20	33	32	48	4	80	1	25
	当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料1の算定回数が直近3か月間で60回以上であること	41	10	8	5	19	14	9	15	5	7	0	0	0	0
	当該保険医療機関において、同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること	90	22	40	26	27	20	12	20	10	15	1	20	1	25
	当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること	50	12	19	12	21	15	2	3	9	13	0	0	2	50
	同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等で介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスの提供実績を有していること	349	83	136	87	121	88	39	64	56	84	4	80	4	100
	当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること	58	14	25	16	14	10	15	25	3	4	1	20	0	0

■ 地域包括ケア病棟入院料ごとの満たしている実績要件数

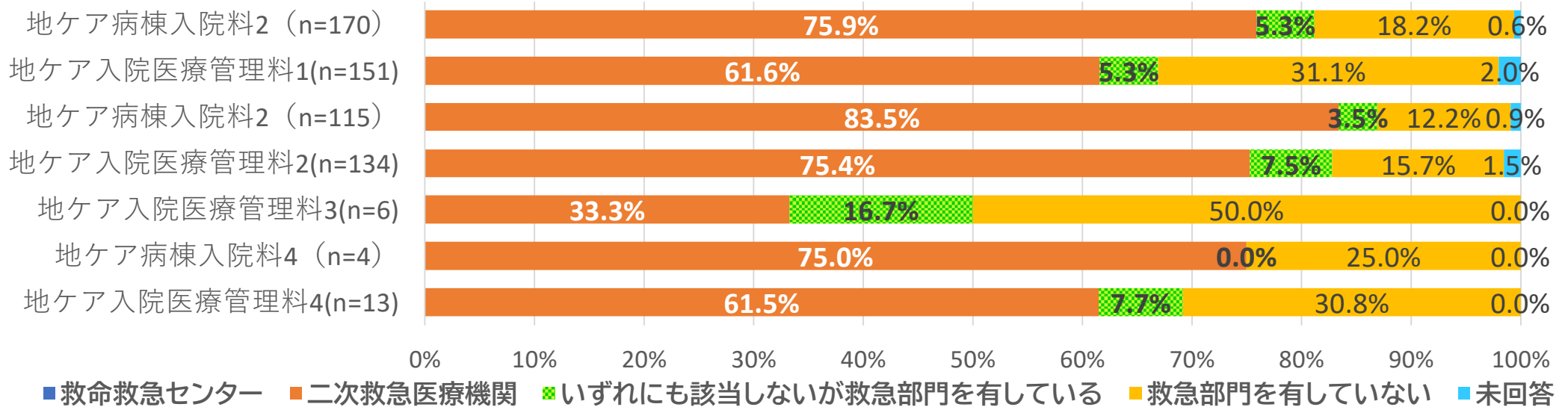
満たしている実績要件の数	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア病棟入院料2	地域包括ケア入院医療管理料2
	(n=73病棟) (単位%)	(n=50病棟) (単位%)	(n=92病棟) (単位%)	(n=37病棟) (単位%)
1つ以上	100	100	100 50	80 40
2つ以上	90	100	20	20
3つ以上	20	30	10	0
4つ以上	0	0	0	0
5つ以上	0	0	0	0
6つ以上	0	0	0	0

出典：令和2年度入院医療等における実態調査（病棟票） ※：1桁目を四捨五入して表示。

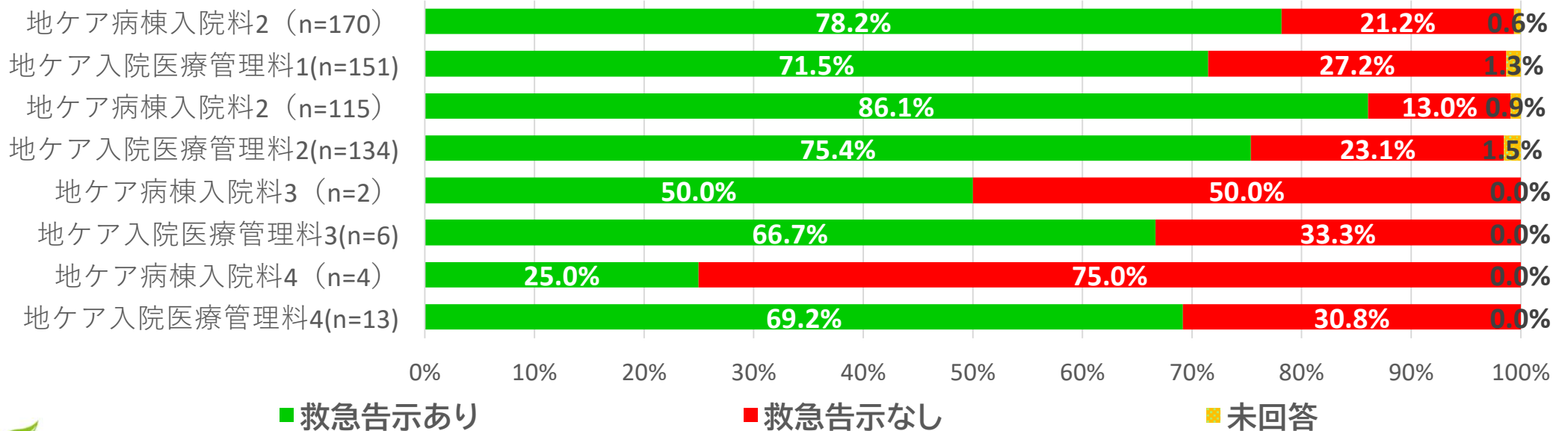
入院料・入院医療管理料1・3において、求められている地域包括ケアの実績要件

	2020年度改定後	
在宅等への復帰率	70%以上	} すべて満たす
自宅等から入棟した患者割合	15%以上 （10床未満の病室は3月 6人 以上）	
自宅等からの緊急患者の受入	（3月間） 6人 以上	
在宅医療等の提供	以下の 6つのうちいずれか2つ 以上満たす	
	① 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定回数（3月） 30回 以上	
	② 在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数（3月） 60回 以上	
	③ 併設 の訪問看護ステーションにおける訪問看護基本療養費等の算定回数（3月） 300回 以上	
	④ 併設 の事業所が介護サービスの 提供実績を有している こと	
	⑤ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 の算定回数（3月） 30回 以上	
⑥ 退院時共同指導料2 の算定回数（3月） 6回以上		

救急医療体制（令和3年6月1日時点）

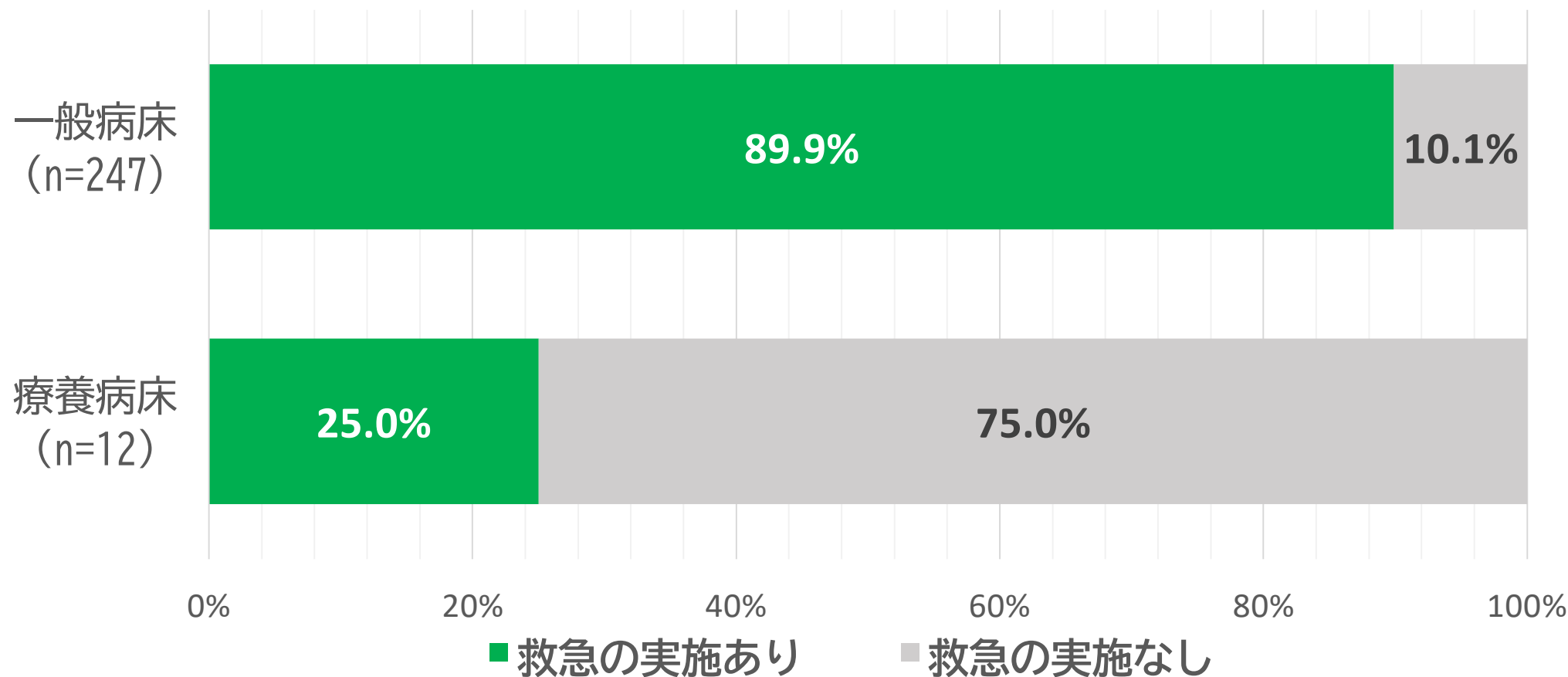


救急告示の有無（令和3年6月1日時点）



- 一般病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関と療養病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関の救急実施の有無の割合は以下のとおり。
- 実施ありの割合は、一般病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関では約9割、療養病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関では約4分の1であった。

地域包括ケア病棟を有する医療機関の救急実施の有無



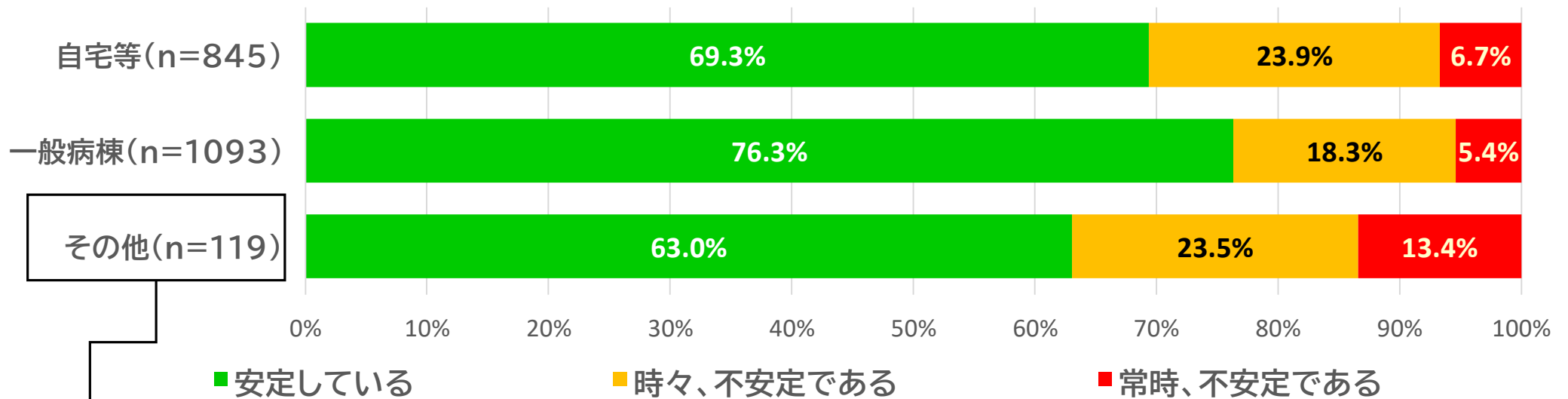
出典：令和3年度 入院医療等の調査（施設票）

入棟元別にみた患者の医療的な状態

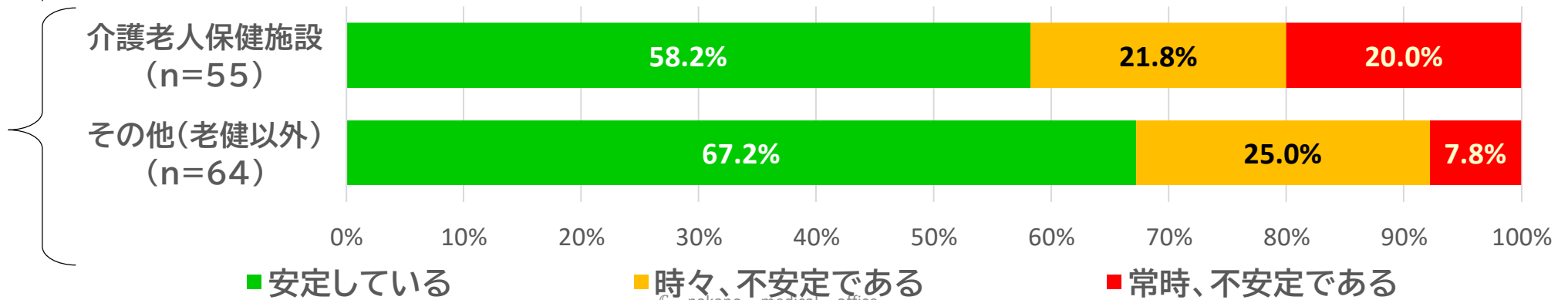
厚生労働省 中医協・総会 2021年10月27日の資料をもとに作成

- 患者の入棟元別の、患者の医療的な状態は以下のとおり。「一般病棟」からの患者は「自宅等」及び「その他」からの患者と比べて、「安定している」の割合が高く、「常時、不安定である」の割合が低い。
- 「その他」について、「介護老人保健施設」からと「その他（老健以外）」からに分けると、「介護老人保健施設」から入棟した患者は「安定している」の割合が低く、「常時、不安定である」割合が高い。

患者の医療的状态



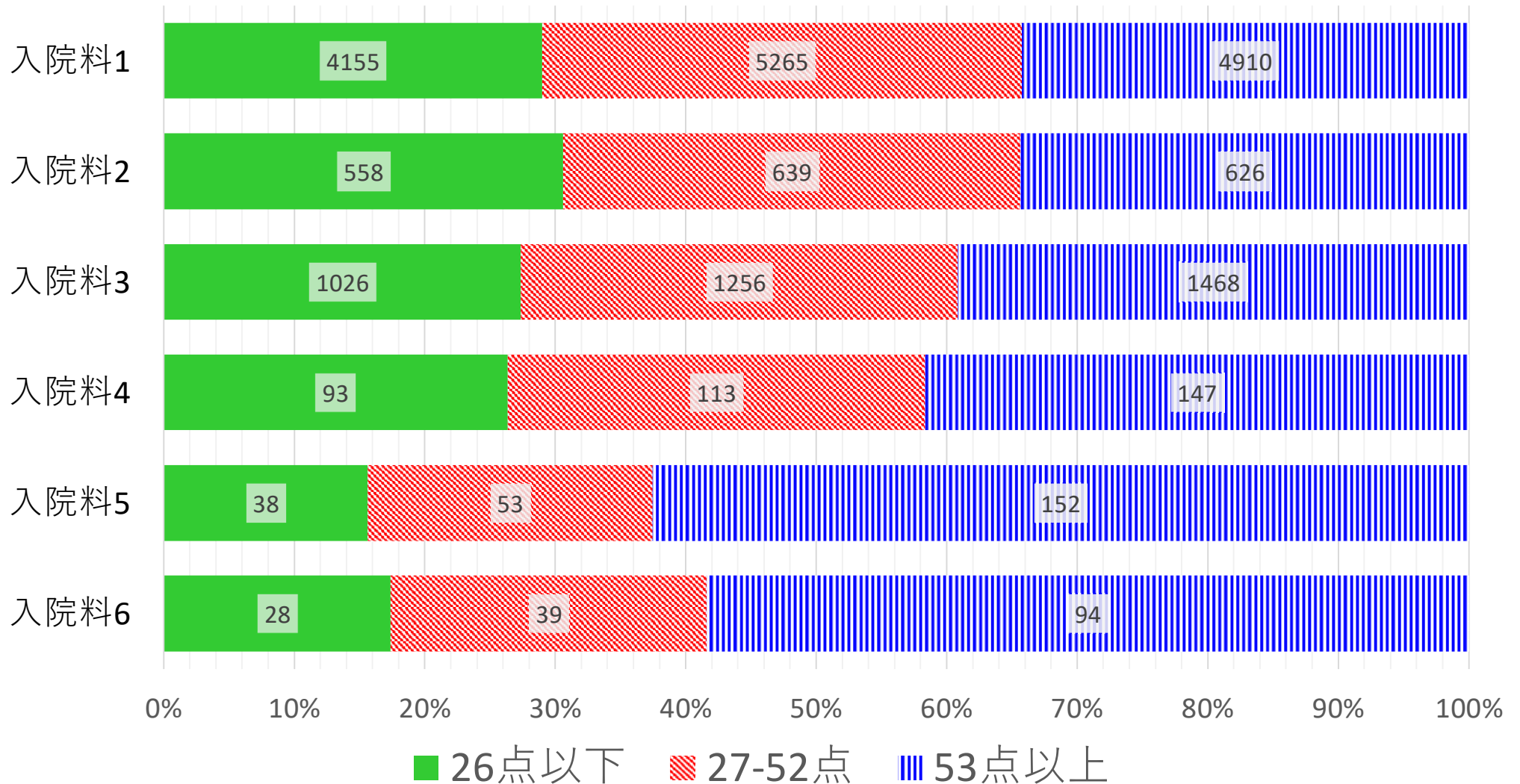
患者の医療的状态



入院料別の重症度（入院時運動FIM）について

厚生労働省 中医協・総会 2021年10月27日の資料をもとに作成

- 入院料別の入院時運動 FIM は以下のとおりであり、入院料 1～4 と 5・6 を比較すると、5・6 のほうが入院時運動 FIM は高い傾向であった。



一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会より提供 2020年実態調査)

© nakano medical office

- 回復期リハビリテーション病棟における、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価認定の状況を入院料別にみると以下のとおりであり、全体では約半数の病棟が認定を受けていた。

入院料別の病院機能評価認定状況（1,157施設）

