

日医ニュース

2023. 8. 20 No. 1486

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 wwwinfo@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**
- 松本会長 秋田の豪雨災害被災地を視察 2面
 - 社会保険・情報システム担当理事連絡協議会 3面
 - 勤務医のページ 8面

令和5年度第1回都道府県医師会長会議

医薬品を巡る諸課題（医薬品の安定供給、高額医薬品、公定薬価制度）について活発に協議

本会議は、都道府県医師会を六つのグループ（A～F）に分け、毎回一つのグループを中心としてテーマに則した議論を行うとともに、都道府県医師会から事前に寄せられた同テーマに関連する質問に日本医師会執行部から答弁する形で開催しているもので、今回が今年度1回目となった。会議は釜淵敏常任理事の司会で開会。冒頭あい



令和5年度第1回都道府県医師会長会議が7月18日、日本医師会館大講堂で開催された。当日は「医薬品を巡る諸課題」をテーマとして、医療現場に混乱をもたらしている医薬品の供給不安について、メーカーの問題、公定薬価制度の問題、診療報酬の問題など、さまざまな論点から活発な討議が行われた他、事前に寄せられた質問に対して日本医師会執行部が回答を行った。

さつした松本吉郎会長は、線状降水帯による記録的豪雨のため、被災した人々にお見舞いを述べた上で、「日本医師会としても、被災地の一日も早い復旧に向けて、被災地域の医師会と連携を密にし、必要な支援を迅速に行えるよう努めていく」と強調。

また、釜淵常任理事からは、このたびの大雨により甚大な浸水被害を被った秋田県の小泉ひろみ秋田県医師会長よりお見舞いの御礼が寄せられたこと、他、支援活動については、岩手県から派遣されたDMAT活動から県内の医師らで組織したJMATに引き継ぎが始まっているとの報告が

も感染状況を注視しながら迅速な対応に努める」と述べ、引き続きの協力を求めた。

今回のテーマについては、「定例記者会見で医薬品の安定供給に係る現状認識と課題や、一般用医薬品の濫用についての問題点を指摘したが、医薬品をめぐる課題は多岐にわたっており、各企業の努力に加え、国による強いリーダーシップが期待される」と説明。国の施策等に協力していく際の参考とするため、忌憚のない議論を要請した。

その後、須藤英仁群馬県医師会会長が進行役を務め、「医薬品を巡る諸課題（医薬品の安定供給、高額医薬品、公定薬価制度）についてをテーマとしたDグループ所属の医師会（宮城県、群馬県、富山県、静岡県、兵庫県、広島県、福岡県、鹿児島県）による討議が行われた。宮城県医師会は、（1）業界の実態にそぐわない急激な促進策に無理が生じた結果である、（2）多くは零細企業であり、体質等の問題がある、（3）原薬の調達先の問題は更に根が深い——ことを強調。「保険者協議会などではいまだに後発医薬品の使用促進という言葉が使われており、政府が高い目標を掲げて強引に物事を進めていくことが現場の混乱を招いている」として、日本医師会執行部の対応を求めた。

富山県医師会は、現在の医薬品の供給不全の発端は、品質の問題により多くの医薬品が製造中止になったことであると指摘し、「これほど長期間にわたって薬剤の供給不全が解決できず、解決の見込みさえ立っていない」というのは、もはやメーカーの責任というより、薬剤の供給体制を誘導・監

督してきた厚生労働省の薬事行政そのものの大きな失態なのではないかと指摘。国の責任で早急な解決を図るとともに、そのタイムスケジュールの提示を要望した。

また、県内に日医工を始めとする多くのジェネリックメーカーを擁する状況を踏まえ、後発医薬品の数量シェアを8割にするという非常に急激な政策が取られていた中で、安定供給を急ぐあまり、ガバナンスやコンプライアンスなどが十分に確保されていないのではないかとの見方を示した。静岡県医師会は、メーカーの責任による部分は

兵庫県医師会は、薬価改定で毎年薬価が下がるため、国内メーカーが国外に原料や原薬の製造拠点を移した結果、その国で災害などが起きた場合に輸入が困難となるため、供給に問題が生じることを指摘。後発医薬品も薬価引き下げが行われることで、不採算医薬品の財政負担のあり方を見

大きいとする一方、その背景には公定薬価制度の運用に起因する構造的な問題があるとの見解を示し、「再発防止のために、安定供給に資するよう公定薬価制度の見直しも必要ではないか」と述べた。

「特許の切れた長期収載品で基礎的医薬品に指定される可能性があるものに関する見解を維持し、医薬品メーカーの生産販売体制を保持して欲しい」と訴えた。

広島県医師会は、医師の求職状況について、国の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

直すとともに、社会保険目的税である消費税を医療保険制度の主な財源として安定確保することを求めた。

鹿児島県医師会は、これらの問題の発端は財源の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

「特許の切れた長期収載品で基礎的医薬品に指定される可能性があるものに関する見解を維持し、医薬品メーカーの生産販売体制を保持して欲しい」と訴えた。

広島県医師会は、医師の求職状況について、国の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

「特許の切れた長期収載品で基礎的医薬品に指定される可能性があるものに関する見解を維持し、医薬品メーカーの生産販売体制を保持して欲しい」と訴えた。

広島県医師会は、医師の求職状況について、国の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

直すとともに、社会保険目的税である消費税を医療保険制度の主な財源として安定確保することを求めた。

鹿児島県医師会は、これらの問題の発端は財源の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

直すとともに、社会保険目的税である消費税を医療保険制度の主な財源として安定確保することを求めた。

鹿児島県医師会は、これらの問題の発端は財源の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

直すとともに、社会保険目的税である消費税を医療保険制度の主な財源として安定確保することを求めた。

鹿児島県医師会は、これらの問題の発端は財源の求職方法にあるとした上で、「たくさんの課題について、改善がなされていない。司令塔はどこにあり、その司令塔の責任者は誰なのか」と指摘。中々、責任の所在と方向性を明らかにすべきだとし、PDC（医薬品）サイクルの中で課題が見えたら迅速に変更できるような体制づくりが必要であるとし

相談窓口で会員の先生方の医療DXに関わる負担や不安を受付中

日本医師会では、国が進めるオンライン資格確認等の医療DXの導入・維持のために、会員の先生方に大きな負担が掛かり、マイナ保険証やサイバーセキュリティなどの課題も含め、不安や心配が生じていることを大変重大な問題と認識しています。

そこで、このたび日本医師会では、会員の先生方の声をよくお聞きし、国への働き掛けなどを行うことで問題の改善につなげていくため、既存の相談窓口の対象を拡大し、「医療DX全般に係ること」も含めることといたしました。お困りなことで、心配なことなどがございましたら、ぜひ、下記の相談窓口までお寄せ下さい。

なお、サイバーセキュリティに関するお困り事につきましても引き続き、下記の「サイバーセキュリティに関する相談窓口」で対応しておりますので、併せてご活用願います。

オンライン資格確認など医療DX全般の相談窓口

オンライン資格確認の導入など医療DXを進めていくに当たり、心配や不安に思われていることを、なるべく具体的に書き添え、お寄せ下さい（日本医師会ホームページメンバーズルーム内）。



<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html#e>

サイバーセキュリティに関する相談窓口

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広くご相談頂ければと思います。

電話番号 0120-179-066（年中無休 午前6時～午後9時）

制度説明 <https://www.med.or.jp/doctor/sys/cybersecurity/001566.html>

（1面より）

各県の発言を踏まえ、公定薬価のあり方に関して、紀平幸一静岡県医師会長は「公定薬価を引き下げて診療報酬の財源とするのはやめるべきである。これにより、海外メーカーにとって日本の市場が魅力の無いものとなるだけでなく、国内メーカーの創薬に対する体力も損なっている」と述べた他、村上美也子富山県医師会長は「さまざまなコストが上がっていることを度外視して民間企業に薬を創ってもらい、それで公定薬価が下がっていくという現状は全く納得できないものだと思う。医療費抑制策や薬価の削減はもう限界に達している」などの見解を示した。

また、高額医薬品に関して池田琢哉鹿児島県医師会長は、日本の創薬力が低下する中、多くの高額医薬品は諸外国で開発・販売されているとして、G7などで医薬品の供給について検討する場を設けることを要望した。全体討議では、「消費税の引き上げの話をするのであれば、まずは国民と保険財政の議論を行うべきだ」という意見が出された他、医療の高度化を無視したシーリングや、後発医薬品の数量シェアを80%とする目標を掲げた政府の責任などについて疑問が呈された。須藤群馬県医師会長は、医薬品の安定供給や高額医薬品の問題以外にも、7種類以上の内服薬処方量の減額の問題や、シエネリック医薬品の薬価が多岐にわたることなどの問題があることを指摘し、執行部に検討を求めた。

また、国による後発品の使用促進の方針の下、共同開発の規制緩和で200社近くの企業が参入したものの、必ずしも十分な製造能力を有していなかったり、自社で開発データをもたないために責任感が欠如している企業もあると説明。日本医師会としても不適切な製造をしていた企業に対して個別面談を実施してき

たものの、企業査察をする県行政の職員が少ないことや、業界団体に加盟していない後発企業もあるため解決に至っていないと懸念を示した。2005年の薬事法改正により、医薬品の製造と販売を分離することが認められたために、委託製造問題が生じて歪んだ企業体制ができていると指摘した。

更に同常任理事は、「国が後発医薬品の数量シェアを80%とする数値だけを目標にしてきたことが問題であり、それ以上のことは言うべきではない」と国の審議会で主張しているが、創薬の面でも大きな問題が生じていると強調。「日本の市場の魅力の無さが、ベンチャー企業を遠ざけている。日本においてドラッグ・ラグはもう無く、あるのはドラッグ・ロスである」として、希少疾病用医薬品や小児用医薬品など、日本での開発が未着手である医薬品が入ってこない状況を憂えた。

この他、先発品メーカーが権利を売却して、自社の子会社にオンラインズド・シエネリックとして製造させることで、1物2価の状態となる販売体制があることにも危機感を示し、「医薬品企業の再編がこれからの最重要課題である」と主張。政府に対して、安全保障の観点からの医薬品を

めた医療へのより積極的な支援を求めるとともに、都道府県医師会長には医政活動についての助言を要望した。医療保険制度、薬価制度に関して、事前に都道府県医師会から寄せられた質問には、担当の長島公之常任理事が回答を行った。

北海道医師会からは、「優れた医薬品を評価しつつ医療保険財政にも配慮しながら、どのように適正な費用対効果の評価を行っていくのか」、富山県医師会からは「ドラッグ・ラグやドラッグ・ロスについて、長崎県医師会からは長期収載品の評価や最低薬価の見直しについて、それぞれ質問がなされた。

これに対して長島常任理事は、「相次ぐ高額医薬品の登場を背景に、平成30年（2018年）度改定において薬価制度の抜本改革が行われて以降、増え続ける薬剤費が医療保険財政に与えるインパクトをできるだけ小さくし、国民皆保険を持続させることに軸足を置いて対応してきた」と前置きした上で、平成30年度から6年連続して毎年薬価改定が実施されたことや、後発医薬品を中心とした安定供給上の問題が生じたことによつて、現在は、必要な医薬品を確保していくことにも配慮が必要になったと説

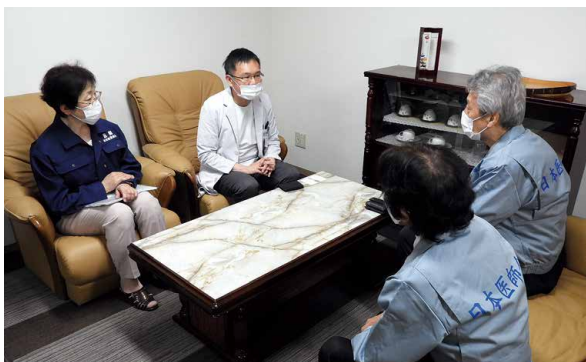
明。今後、中医協の薬価専門部会で、次期薬価制度改革に向け、①新薬創出等加算や長期収載品に関する薬価算定ルールの見直し②革新的新薬の日本への導入状況や安定供給上の課題も踏まえたこれまでの薬価制度改革の検証③安定供給の確保、創薬力の強化、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消——などの課題について集中的に議論していくとした。

一方、同常任理事は、臨床現場に必要な医薬品を評価するために、薬価基準上の評価を増額あるいは新設することは、その分、医科の技術料として使用できる改定財源が減ることにつながるとし、厳しい財政状況の中、皆保険の維持・継続を確保しつつ、必要な医薬品が確実に供給されるようにするため、その時々々の情勢も踏まえつつ、執行部として対応していく姿勢を示した。

富山県医師会からの、薬価改定財源の診療報酬本体への充当について日本医師会の見解を問う質問には、「健康保険法上において薬剤は診療等と不可分一体との考えから、薬価・材料費の引き下げ分は診療報酬本体の財源に充当すべきとの姿勢を示してきたが、この

松本会長、細川常任理事

秋田の豪雨災害被災地を視察



中通総合病院で被害状況の説明を受ける松本会長、細川常任理事

要請を受けて、細川秀一常任理事と共に急ぎよ、秋田県を訪問し、記録的な大雨の影響により大きな被害が出た秋田市内の医療機関の状況を視察した。当日、松本吉郎会長は7月19日、秋田県医師会からの本会長並びに細川常任理事は、小泉ひろみ秋田県

医師会長らと共に、中通総合病院、さが医院、城東整形外科、ちび小児科、アレルギークリニック、秋田大学医学部附属病院を訪問。「医療機関が水没したことにより、MRIやCTなどの医療機器、施設内のエレベーターが使えなくなってしまう」「被害があまりにも大きかったため、一時外来診療を休止せざるを得なかった」「停電したことにより、自衛隊の協力の下、入院患者を他の医療機関に搬送した」「自

が必要以上に重要視される危険もあることから、診療報酬でフォーミュラを評価することは筋が違う」と同意し、社会保障審議会医療保険部会や中医協でもそのように主張してきたとして、理解を求めた。富山県医師会からの、薬価改定財源の診療報酬本体への充当について日本医師会の見解を問う質問には、「健康保険法上において薬剤は診療等と不可分一体との考えから、薬価・材料費の引き下げ分は診療報酬本体の財源に充当すべきとの姿勢を示してきたが、この

考えは現在も変わっていない」と説明。ただし、昨今は政府方針により毎年薬価改定が実施されているとして、「これが続けば、いずれ医療提供体制が歪んだものになる」と危惧した。総括した松本会長は、「大変大きな課題であり、解決の糸口をすぐにつかむことは難しいが、都道府県医師会長の先生方と執行部が課題を共有して議論ができたことは非常に大きい」と強調。4名の常任理事の増員を踏まえ、今後、都道府県医師会と更なる連携を図っていく姿勢を示した。

都道府県医師会からの質問に執行部から答弁

引き続き、薬事担当の宮川政昭常任理事が、医薬品に関わる諸問題について概説。2019年から始まった医薬品の供給不安については、品質や業界の構造全般の問題、新型コロナウイルス感染症の影響など、複数の要因が重なっているためだとし、その解決のためには、業界の再編・集約も必要となることを考え

令和5年度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

オンライン資格確認の課題と

対応状況などを説明



Xの基盤整備につながるや、何らかの原因で資格確認できない場合の対応方法が明確ではなかったことにより、国民・患者、医療現場に不安と混乱が生じていることを指摘。「これらの不安と混乱の払拭はまさに喫緊の課題である」と強調した。

更に、社会保障審議会医療保険部会において、これらの点の対応策等が示されたことに触れ、「特に、何らかの事由で資格確認できない場合でも、患者については『保険料を払っていけば必要な自己負担で必要な保険診療を受けられるようにすること』、医療機関については『経済的負担（未収金等）が発生しないようにすること』が明確化されたことは、大きな前進だと捉えている」と述べた。

加藤厚労大臣は最後に、「新たな課題について、指摘があればしっかりと受け止めて、一つ一つ丁寧に解決していくという姿勢で臨んでいく」と述べ、医療現場の理解・協力を改めて要請した。

引き続き行われた議事では、(1)連絡協議会の趣旨など、(2)オンライン資格確認の現状と今後の対応—について

説明が行われた。日本の医療は世界のトップに立って—長島常任理事

(1)では、長島常任理事が、まず、現在、オンライン資格確認の義務化対象施設の約85%が既に運用を開始しており、数にして医科、歯科、薬局で計18万施設によることを紹介し、「医療DXは未来の話ではなく、既に始まっている」と述べた。

その上で、日本医師会が目指す医療DXは、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで、国民・患者への安心・安全をより質の高い医療の提供と同時に医療現場の負担軽減につながるものであり、国が推進するオンライン資格確認を基盤とする医療DXは、これらの実現に資すると判断し、日本医師会として全面的に協力していることを説明した。

併せて、医療DXが必須となる背景を解説。日本の医療は今後、地域・全国連携の必要性が高まり、医療情報の量及び業務・費用負担が増大するともに、地域医療連携

や地域包括ケアシステム、地域を面としてつなぐなかかりつけ医療機能の発揮等も求められることから、災害やパンデミックなどへの対応も含め、いつでも(24時間365日)、どこでも(全国どの医療機関でも)対応が望まれるとして、「従来のアナログ的方法だけでは実現不可能であり、デジタル技術を活用した『適切な情報連携』と『効率化』が必須」と述べた。

次に、日本の医療のIT化については、「個々の医療機関内部のIT化、デジタル化は進んでいるものの、医療機関がITネットワークでつながっていないことがこれまでの最大の弱点だった」と指摘。

今後医療DXによって、日本の医療の長所を継続させながら時代の変化に対応し、日本中の優れた「個」をネットワークでつなぐ「チーム」とすることで、「日本の医療は世界のトップに立って」との見方を示した。他、個々の医療機関だけではなく、日本全体の医療システムの負担軽減にもつながるとした。

また、国が進める医療DXの三つの柱についても解説。電車の運用に例え、「国

は①全国医療情報プラットフォーム・全国に同じ規格の線路網を引く②電子カルテ情報の標準化等・電車の規格を一つに決める③診療報酬改定DX・電車(標準型レコン・電子カルテ)を提供する—ことを進めているがその路線、電車を、それぞれの地域のニーズに合わせてどう活用するかが含まれていないため、日本医師会や都道府県医師会からの提案が必要となる」と述べ、会内の医療IT委員会でも検討を進めていること等を紹介した。

(2)では、水谷忠由厚生労働省保険局医療介護連携政策課長が、主に、オンライン資格確認における、①保険者による迅速かつ正確なデータ登録の確保②マイナンバーカードでオンライン資格確認を行うことができない場合の対応—について説明を行った。

①では、現在、「被保険者の資格取得から保険者のデータ登録までに時間がかかる」「個人番号未提出者の場合、保険者が自ら調査し、被保険者の資格データを登録しているが、特定できない場合や誤りが生じる場合がある」ことが課題となっているとした上で、省令改正によってデータ登録のタイムラグ及びデータ未登録の解消を図るとともに、誤登録防止チェック

の強化を進めていると述べた。また、オンライン資格確認における登録データの正確性の確保に関して、新規の誤り事案の発生防止のため、資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化するなど、新規登録データの正確性確保に向けた省令改正を行った他、システムを法改正により改修を行い、来年度から新規登録データの全件チェックを始める予定であることを明らかにした。

併せて、登録済みデータの点検についても、全保険者による点検を要請するとともに、本年7月末までに作業結果を報告することを求めており、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについては、本人に送付する等により確認を行う方針であることを説明。オンライン資格確認の疑問を含めたマイナンバー関連の問題が生じた場合には、マイナンバー総合フリーダイヤル(801-20950178)を活用して欲しいと呼び掛けるとともに、そうした仕組みが整うまでの間も、オンライン資格確認ができないうちの間に、オンライン資格確認ができていない場合等の対応について周知を行っていく方針を示した。

協議では、事前に寄せられた6都府県からの質問・意見に対し、長島常

令和5年度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が7月20日、日本医師会館とテレビ会議のハイブリッドで開催された。

長島公之常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつを行った松本吉郎会長は、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の提供」や「医療現場の負担

課題を丁寧に解決していく—加藤厚労大臣

次に、加藤勝信厚生労働大臣がビデオメッセージであいさつを行い、オンライン資格確認の推進に対する医療界の尽力に感謝の意を示した上で、「マイナンバーカードに

軽減」の実現に資するものと判断し、全面的に協力してきたとする一方で、原則義務化されたにもかかわらず、マイナンバーカードで開催された。

軽減」の実現に資するものと判断し、全面的に協力してきたとする一方で、原則義務化されたにもかかわらず、マイナンバーカードで開催された。

軽減」の実現に資するものと判断し、全面的に協力してきた。

軽減」の実現に資するものと判断し、全面的に協力してきた。

軽減」の実現に資するものと判断し、全面的に協力してきた。

軽減」の実現に資するものと判断し、全面的に協力してきた。

お知らせ

本連絡協議会を撮影した動画や資料につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載されていますので、ぜひ、ご活用願います。

日本医師会 「野口英世アフリカ賞」に対する貢献で 紺綬褒章が授与される



田和事務次官（左）と角田副会長（中央）



日本医師会の「野口英世アフリカ賞」基金に対する協力に対して、政府から紺綬褒章を授与されることになり、7月13日に内閣府で行われた伝達式には日本医師会を代表して角田副会長が出席した。

野口英世アフリカ賞は、野口博士の志を引き継ぎ、アフリカのための医学研究・医療活動それぞれ分野において顕著な功績を挙げた方々を顕彰し、アフリカに住む人々、ひいては人類全体の保健と福祉の向上を図ることを目的として設けられた賞である。

今回の褒章は、日本医師会が「野口英世アフリカ賞」基金に対する寄附の実施とともに、基金の意義への深い理解と多大な協力を示したことが評価され、贈呈されたものである。

当日は、日本医師会と企業1社が褒章授与の伝達を受け、角田副会長が、田和宏内閣府事務次官より表彰状を授与され、日本医師会から謝意が述べられた。

これに対し、角田副会長は、まず受章に対する御礼の言葉を述べた後、今回の受章について、「医学の発展、日本のみならず世界の公衆衛生の向上を使命とする日本医師会にとって力強い後押しになるとともに、17万人余りの日本医師会員にとっても大変名誉なこと」と強調。併せて、今後の活動の励みとするため、今回の受章を会員に広報していく意向を示した。

見える化

最近、社会保障分野のさまざまな場面において、「見える化」という表現が積極的に使われている。「医療費の見える化」「地域医療構想での必要病床数の見える化」などである。

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

医療分野においては、医療費、治療成績、重症度、平均在院日数、必要医師数、必要病床数、更に地域に必要な外来機能などを指標として数値化している。これらの指標を基に「計画」として



「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

「見える化」は、元々企業における業務改善を目的として課題を共有するための「可視化」であり、決して新しいものではなく、経営上の一手法として行われてきた。経営的、地域別に分析

動画「医師のための年金概要」5編を作成しました

日本医師会ではこのほど、医師の皆様の年金制度を分かりやすく解説した動画「医師のための年金概要」を作成し、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載を始めました。

動画は、計5本の構成になっており、各編共に5～7分程度、字幕付きですので音が出せない環境でもスマートフォンなどで気軽にご覧頂けます。

各編の内容は①年金制度の全体像編②勤務医・研修医向け編③開業医向け編④女性医師向け編⑤公的年金の受給を検討している方向け編——となっております。

新任医師や退職者向けの研修の他、自身の年金の確認のためなど、幅広くご利用下さい。

日本医師会が運営する医師年金についても解説しておりますので、ぜひご覧頂き、年金制度のご理解を深めて頂ければ幸いです。

問い合わせ先：日本医師会年金福祉課
☎03-3942-6487
(平日午前9時30分～午後5時)

日本医師会
公式YouTubeチャンネル
<https://www.youtube.com/channel/UCrZ632iTbtYLZ5S2CtGh6rA>

①年金制度の全体像編	②勤務医・研修医向け編	③開業医向け編	④女性医師向け編	⑤公的年金の受給を検討している方向け編

案内



令和5年度 第54回全国学校保健・学校医大会in兵庫

※後日オンライン配信予定

◆メインテーマ：「子どもたちの健やかな成長を守る。我々が守らなければ誰が守るのか」

◆主催：日本医師会
◆担当：兵庫県医師会
◆日時：10月28日（土）午前10時～

◆会場：神戸ポートピアホール（兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目10-1）
TEL 078-3021111

◆参加者：日本医師会員及び学校保健に関係のある専門職の者
◆参加費：20000円
※懇親会に参加される同伴者は5000円
◆申込方法：大会公式ホームページ（https://school-health4.jp/jian_sanka/）の「事前参加登録」ボタンより登録フォームを開き、必要事項を入力願いたい。

お知らせ

日本医師会のLINE公式アカウントからは、さまざまな情報を提供しています。ぜひ、友だち追加をお願いします。



友だち追加はこちら



◆シンプodium：「トラウマインフォームドケア」子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか」
◆提言（大森英夫兵庫県医師会元常任理事）
①「いじめ・虐待に遭ってきた子どもたち」（毎原敏郎兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長）
②「子どもへの性暴力」ワンストップ支援センターの立場から」（田口奈緒NPO法人性暴力被害者支援センター・ひよこ）

◆特別講演：「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」（山田一憲一般社団法人淡路サル観察公苑理事／大阪大学人間科学部講師）
◆問い合わせ先：兵庫県医師会（大会事務局）
078-231-4114（代）

◆開会式・表彰式
◆都道府県医師会連絡会議
◆開会式・表彰式

◆次期当番県医師会会長あいさつ
◆シンプodium：「トラウマインフォームドケア」子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか」
◆提言（大森英夫兵庫県医師会元常任理事）
①「いじめ・虐待に遭ってきた子どもたち」（毎原敏郎兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長）
②「子どもへの性暴力」ワンストップ支援センターの立場から」（田口奈緒NPO法人性暴力被害者支援センター・ひよこ）

◆特別講演：「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」（山田一憲一般社団法人淡路サル観察公苑理事／大阪大学人間科学部講師）
◆問い合わせ先：兵庫県医師会（大会事務局）
078-231-4114（代）

◆開会式・表彰式
◆都道府県医師会連絡会議
◆開会式・表彰式

ハーバード大学 T.H.Chan公衆衛生大学院 武見国際保健プログラムの フェロー募集

武見プログラムは、1983年に武見太郎元日本医師会長の構想である「医療資源の開発と配分」に着目したハーバード大学が、日本医師会の協力の下に同大学公衆衛生大学院に設置し、毎年世界各国より10名程度の中堅

の専門家・研究者がフェローとして選考され、研究活動を行っています。今年も左記のとおり、フェローの募集をすることになりました。

◆応募資格：原則として、応募時点において次に掲げる要件を全て満たしている方
① 40歳未満の医師または保健医療分野の研究者
② 日本国籍を有し、日本在住である方
③ 修士または博士課程を修了している方

◆募集定員：2名まで
◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
◆応募期限：令和5年11月30日（木）
◆応募・問い合わせ先：日本医師会国際課
03-3942-648
9、jmainit@do.ed.or.jp

◆派遣期間：令和6年8月～令和7年6月（約11カ月）

◆募集定員：2名まで
◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
◆応募期限：令和5年11月30日（木）
◆応募・問い合わせ先：日本医師会国際課
03-3942-648
9、jmainit@do.ed.or.jp

書籍紹介



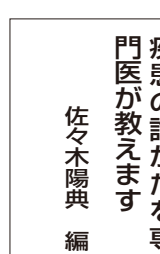
異常陰影を見逃さない・的確に表現するための
胸部単純X線写真読影トレーニング
門田淳一 監修

トや鑑別に導く考え方を簡潔に学ぶことができる一冊となっている。
定価 3740円（税込）
発行 南江堂



朗読ノート増刊
Vol.24-No.17
救急・当直で突然出会う 眼科・耳鼻咽喉科・口腔外科・泌尿器科の疾患の診かたを専門医が教えます
佐々木陽典 編

朗読ノート増刊
Vol.24-No.17
救急・当直で突然出会う 眼科・耳鼻咽喉科・口腔外科・泌尿器科の疾患の診かたを専門医が教えます
佐々木陽典 編



最新主要文献とガイドラインでみる
麻酔科学レビュー
2023
山陰道明 監修
廣田和美

最新主要文献とガイドラインでみる
麻酔科学レビュー
2023
山陰道明 監修
廣田和美



最新主要文献とガイドラインでみる
麻酔科学レビュー
2023
山陰道明 監修
廣田和美

訃報

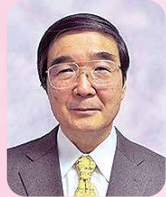
■竹嶋康弘氏（元福岡県医師会会長／元日本医師会副会長）
7月15日死去、85歳。
通夜・葬儀は近親者のみにて執り行われた。
氏は昭和13年生まれ。昭和39年九州大学卒業。昭和52年医療法人日の出会タケシマ整形外科医院



平成16年4月から平成18年4月まで福岡県医師会会長を務め、その間、平成16年4月から平成18年3月まで日本医師会理事を務めた。
また、平成18年4月から平成22年3月まで日本医師会副会長を2期務めた他、中央社会保険医療協議会や、社会保障審議会医療部会の委員などの要職を歴任した。
平成26年に旭日中綬章を受章している。

の最新の文献を渉猟し、文献の重要な点や解説等を整理するとともに、執筆者の意見を交えたレビューを加えている。
今年度より新たに「COVID-19」論文撤回」を加えた、62編のレビューを収録。主に直近1年間を中心とした最新の文献が、約1200編収録されている。各レビューの冒頭には、「最近の動向」としてポイントがまとめられており、最新の研究成果やガイドラインの改訂など、麻酔科学領域の動向をすばやく把握することができる。
麻酔科医にとって、麻酔科領域全般の最前線の研究が網羅された本書は、知識の整理・アップデートに大いに役立つ、必携の一冊と言える。
定価 14300円（税込）
発行 総合医学社

勤務医のページ



サイバー攻撃による大規模システム障害の経験

—ゼロトラストセキュリティへの意識改革を—

大阪急性期・総合医療センター病院長 岩瀬和裕

られ、少しでもお役に立てればと願って執筆させて頂いた。

概要

10月31日の始業前にランサムウェア感染を確認し、感染経路や範囲が不明なため電子カルテネットワークを遮断し、利用を停止した。基幹システム再開は12月12日、部門システム復旧は翌年1月11日となった。

契約外部事業者の外部接続サービスを通じて侵入されたもので、電子カルテシステムがランサムウェアに感染し、当センター内のサーバーの大部分が暗号化され、身代金を要求された(報告書はホームページに公開)。

医療継続

まず、外来診療、予定手術、救急受け入れを停止し、紙カルテ運用を開始した。この紙カルテは災害や数時間以内の電子カルテ障害時の仕様であり、逐次改善を要した。電子カルテ停止後は患者情報が皆無で、予約患者のリストすら存在しない。個人情報漏洩への懸念から、現場での別システムや紙媒体の併用が厳しく制限される昨今、今



ランサムウェア文面の表題(上)と緊急対策会議(下)

後電子カルテ障害が起きた際の事業継続計画(BCP)構築にも一石が投じられた。大規模かつ長期間のシステム障害では、まず参照環境の構築が喫緊の課題であった。当センターでは、診療記録文書統合管理システム(DACS)が障害発生後も稼働可能であった。まず、この参照端末を2台設置し、手術再開と転院依頼の情報源とした。その後20台まで増やし、紙カルテでの診療が可能な最小限の体制をとった。バックアップデータを利用した電子カルテの参照端末が稼働したのは10日後であり、ここでやっと手術枠拡大や救急受け入れが可能となった。

医療継続には、各部署の情報共有した上で方針を決定し、その内容を各部署が共通認識する必要がある。当センターは基幹災害拠点病院であることから、災害時の体制確保訓練を重ね、緊急対策会議には幹部全員と各部署の責任者が参集し、その場で情報共有、方針決定、通達完了される風土を有していた。更に、これまでのコロナ禍で、急峻な診療体制変更への実地訓練を重ねていたが、災害時のBCPだけでは、中長期の大規模システム障害には不十分であることと痛感させられた。

院内対応 職員への院内周知連絡 幸い、災害時の招集やコロナ禍での健康情報収集には、各職員個人のスマートフォン等を介した配信システムが使用可能で、対策会議からの通達を直ちに全職員に発信することができたことが、混乱を最小限に留められたことにつながった可能性がある。

再発防止 システムの復旧に際しては、基幹、部門、ネットワークの各ベンダーと綿密に調整をしながら、新たなセキュリティポリシーを徹底した。加えて、院内監視体制強化を含めて、外部接続を全て再整備した。一部ベンダーが管理部門への報告なく外部接続を行っていた事例も判明し、多くの問題が提起された。

勤務医のひろば

「あまねく良質な医療の均てん」を目指して



岩手県立中部病院院長 吉田 徹

岩手県には「県下にあまねく良質な医療の均てん」を理念として、1950年に発足した20の県立病院がある。私は1984年に自治医科大学を卒業してから県立病院に勤務しており、今年で勤務医生活40年目を迎えた。その間、三陸沿岸の4病院に通算28年間勤務した。東日本大震災の際には、大きな被害を受けた県立釜石病院に勤務しており、被災地の災害医療にも従事した。震災の急性期には、沿岸被災地と内陸の県立病院のネットワークを駆使した横断連携により大量の患者搬送が行われ、全国的にも高い評価を受けた。

現在、全国的な医療情報プラットフォームの構築が進められているが、岩手では早くから遠隔医療の取り組みが進められている。国民健康保険安代診療所に一人所長として勤務していた1990年頃は、画像デジタル化の黎明期であった。当時は全国でもまだ少なかったデジタル画像の伝送トランスミッターが、県立中央病院と診療所の間で行われたことを懐かしく思い出す。1995年には病理医不足対策として、全国に先駆けて遠隔病理診断システムが県立病院と岩手医科大学との間に構築され、病理医不在の地域病院で術中迅速病理診断

を行うことが可能になった。2019年には医療情報ネットワークシステムが構築され、県立病院間での画像や検査結果の共有が全て可能になっている。現在、県立病院以外の施設との医療情報の共有に向けての取り組みが進んでいる。医療情報プラットフォームの構築により、全国どこでも医療情報を閲覧することが可能になり、国民一人一人が自分自身の医療情報を管理できるパーソナルヘルスレコードシステムの確立する日が1日も早く来ることを心から願ってやまない。

専門家チーム

厚生労働省では半田病院事業を受けて、2022年10月よりサイバー攻撃に対する専門家初動対応支援チーム(半田病院にも関わったソフトウェア協会)の運用を開始しており、初めてその恩恵を受けたのが当センターであった。サイバー攻撃を熟知する病院職員など存在するはずもなく、このホワイトナイト無しの今回の対応はあり得なかった。

当初は復旧までの予想も全くできず、基幹ベンダーからシステム復旧までの工程が示されたのは、障害発生から1週間が経ってからのことであった。

システム構築は各専門家に委ねるしかないが、セキュリティポリシー遂行の全過程を委託する契約など確立されていない現状では、契約範囲の再確認を含めた各部門へのガバナンス徹底が必須であると思われらる。