

令和4年度日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ

医療DX2023 DX推進の現状と将来の展望

－DX推進のためにできること、すべきこと－

と き 令和5年2月25日(土) 14:00～18:40

2月26日(日) 10:00～15:20

ところ Web開催

日本医師会の長島公之 常任理事を総合司会とする標記協議会が開催された。今回は神奈川県医師会の担当で、昨年度同様 Web 開催となった。

1日目(2月25日)

開会挨拶

松本日医会長 先生方には、新型コロナウイルス感染症、発熱外来を含め地域医療を守る医療提供体制の堅持の両立にご尽力いただき、深く感謝申し上げます。

政府が新型コロナウイルス感染症の位置付けを本年5月8日より、現在の「2類相当」から「5類」に変更する。日医は、国民や保健・医療の現場に混乱を生じさせず、国民の生命及び健康を守りながら円滑に移行させるため、現場の声を十分に踏まえた上で、万全の対策を講じていただくよう求めている。

今年度の協議会は、昨年度に引き続き Web 開催とした。例年、全国から集まって親睦を深めることを楽しみにされている先生方や事務局員もおられる協議会なので、大変残念ではあるが、多くの参加申し込みをいただき、心よりお礼申し上げます。

今回のメインテーマは、担当県の神奈川県医師会からご提案いただいた「医療DX2023 DX推進の現状と将来の展望－DX推進のためにできること、すべきこと－」とさせていただきます。

まず、開会式の前に、久々に医師会事務局向けのセッションを設けて、医師会のサイバーセキュリティ対策の講演や、医師会のIT活用の好事例の報告をいただいた。この後のセッション「医療

DXに対する日本医師会の考え」では、国民と医療現場に真に役に立つ医療DXを推進するための日医の考えを報告する。続くセッション「国がめざす医療DX」では、オンライン資格確認や、電子処方箋について、厚労省からご報告いただく。本日最後のセッション「医療情報の標準化がめざす未来」では、医師の考える医療情報の標準化や電子カルテのあるべき姿、PHRの普及と利用促進についてご報告いただく。

2日目午前のセッション「地域医療情報連携ネットワーク」では、「地域医療情報連携ネットワーク」と「全国医療情報プラットフォーム」との整合性や今後の展望についてご報告いただく。2日目午後、最後のセッション「サイバーセキュリティ」では、DXを進める上での喫緊の課題である、医療機関におけるサイバー攻撃からの予防、初期対応、早期復旧について、厚労省、内閣サイバーセキュリティセンター、警察庁、IPAといった関係省庁や団体それぞれの役割を明確化し、連携して医療機関を守っていくメッセージを発信する。

最後に、この協議会が先生方にとって有意義なものとなることを祈念して、私の挨拶に代えさせていただきます。

I. 医療DXに対する日本医師会の考え

日本医師会常任理事 長島 公之

1) 骨太方針における医療DXの紹介

厚労省が進めてきたさまざまなデータヘルス改革を発展させる形で、2022年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨

太の方針2022)」の中に医療・介護分野でのDXが記載された。この中で「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」という3つの柱がある。

全国医療情報プラットフォームは、オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、すでに閲覧可能であるレセプト・特定健診等情報に加え、今後は予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設するとされている。誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となり、また、本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能となる。保健医療データを活用した質の高い健康サービスの提供や二次利用による創薬、治験等の促進の3つを目的としている。

電子カルテ情報の標準化等は、医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一する。その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる、とされている。実現すべきこととして、標準規格を定める情報の範囲を拡大、行政手続に使用されるものを標準化・デジタル化し、行政手続のワンストップ化の促進、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発を検討する。これにより、全国医療情報プラットフォームの拡大に寄与する。

診療報酬改定DXは、デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。現在の課題は2月上旬に中医協の答申が出てから、4月1日の施行まで極めて時間が短いため、開発に大きな負担がかかっている。施行時期を遅らせることや、各ベンダーが行っている作業を統一する共通算定モジュールの開発などが検討されている。

医療DXの実現により、国民のさらなる健康増

進、切れ目なくより質の高い医療等の提供、医療機関等の業務効率化、人材の有効活用、医療情報の利活用の環境整備を目指す。デジタル庁などは、医療・福祉サービスに関する手続きをデジタル化し、一度入力された情報は再度の入力を要しないとし、負担の効率化も述べている。経産省では、Personal Health Record（以下、「PHR」）の活用を提唱している。

2) 日本医師会の医療DXに関する考え

そもそもDXとは、Digital Transformationの略で、2004年にスウェーデン・ウメオ大学のエリック・ストルターマン教授が提唱した概念である。“人々の生活のあらゆる側面に、デジタル技術が引き起こしたり、影響を与える変化のことである”とし、よりよい生活に結びつけることになる。一方、医療DXは明確な定義はないが、日医が目指す医療DX、即ち、ICT化により実現すべき医療分野の変革は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことである。2001年の日医IT化宣言では、各医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、互換性のある医療情報をやりとりできるようにする計画（ORCA：Online Receipt Computer Advantage）を提唱した。さらに、日医IT化宣言2016により、安全なネットワークを構築するとともに個人のプライバシーを守ること、地域医療連携・多職種連携をITで支えること、電子化された医療情報を電子認証技術（HPKI）で守ることを提唱した。

医療提供体制は病院完結型から地域完結型になり、高齢化により一人の患者が複数の疾患を持ち、複数の医療機関を受診している。また、医療者の働き方改革も必要である。これを解決するために医療DXが必要となった。全国医療情報プラットフォームは、日医が永年、切望していた全国の医療機関を安心・安全につなぐネットワークである。この普及に日医も全面的に協力している。ただし、医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒である。医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保したうえで、利便性、効率性

の実現を目指すべきと考える。また、国民・医療者を誰一人取り残さないことも大切である。このためにITを使いやすくする、使えない人のサポート、ITリテラシー向上の3つの対策が必要となる。また、国として特に行うことは、基盤整備、標準化、サイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減であると考えている。

3) オンライン資格確認

オンライン資格確認（以下、「オン資」）は資格確認だけではなく、医療DXの基盤となってさまざまな情報共有が可能となることが極めて大きな効果であると考えている。医療機関・薬局がマイナンバーを取り扱うことはなく、マイナンバーカードに搭載されている、インターネットのウェブサイトやコンビニ等の端末にログインする際に利用する電子証明書（利用者証明用電子証明書）を利用する。ICチップ部分には、税や年金などのプライバシー性の高い情報は記録されていない。

通常はマイナンバーカードによる本人確認と本人の同意確認が必要となるが、災害時は特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、診療／薬剤情報・特定健診等情報の閲覧が可能となる。現在は救急の場面で同様のことが可能となるような検討が始まっている。

オン資の原則義務化について、令和4年12月の中医協において、経過措置に関する議論が行われた。やむを得ない事情に関する経過措置の類型が示され、やむを得ない事情を抱える医療機関については、令和5年3月末までに地方厚生（支）局に届け出ることを条件に、経過措置の対象となり、保険医療機関及び保険医療養担当規則の違反を問われることはない。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）を令和6年秋に目指すとされており、訪問診療・訪問看護・柔整あはき等へのオン資の簡素な仕組みの導入が検討されており、この簡素な仕組みがオン資導入の例外とされた、現在紙レセプトで診療しているところでも使えるようになると考えられている。マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の中間報告書が公開されている。その中で、健康保険証廃止後の資

格確認の取り扱いについて、資格確認書（基本は紙）を提供すること、その有効期間が1年程度、発行は無償とまとめられた。また、発行済の健康保険証を1年間有効とする経過措置を設けるとされている。

診療報酬上は、初診時にマイナ保険証を持参しなかった場合4点、持参した場合2点が加算できていたが、令和5年4月から12月31日までの時限的措置として、初診時にマイナ保険証を持参しなかった場合、4点が6点、再診時にマイナ保険証を持参しなかった場合、2点（月1回）が算定可能である。

一方、さまざまなお困り事がまだまだあると思われるので、日本医師会のメンバーズルームにある相談フォームで、情報をお寄せいただきたい。

4) 電子処方箋の紹介

1月26日から運用が開始された。紙の処方箋が電子になっただけではなく、リアルタイムで医療機関や薬局間で薬剤情報が共有できるようになった。特に、重複投薬や併用禁忌に注意喚起がされる仕組みになった。できるだけ多くの薬局、医療機関に参加していただかなければ、チェックができないため、最終的には導入していただくことが望ましいと考えている。

5) HPKI カード

電子処方箋を発行するために、署名が電子的に必要なが、現状では署名が可能なものはHPKIカードのみである。HPKIカードは日医でも発行しており、ICチップに電子的な証明書が掲載されている。電子処方箋で利用可能となったことで、昨年8月以降、医師資格証発行依頼が急増している。日医会員は無料で取得、更新できる。通常は医師会経由でさまざまな受付・発行をしていたが、病院での一括申請・一括交付方式を新設した。希望の病院は日医まで連絡いただきたい。

HPKIカードの紛失・破損時に備え、かつ、大規模病院等で全端末にカードリーダーを設置するような負担をかけず、HPKIをより使いやすくするための仕組みとしてHPKIセカンド電子証明書

を提供している。

電子処方箋の導入はまだまだ普及していない。より安全な医療提供として、併用禁忌や重複投薬に関するさまざまな情報が共有されることはよいことであるので、最終的には多くの医療機関で導入いただきたいと思っているが、導入が進まない大きな要因は補助金が十分でないことと考えている。日医は電子処方箋に限らず、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきと考える。厚生労働大臣に、補助率の引き上げ、事業額上限の引き上げ、補助申請期限の見直しについて要望した。

6) サイバーセキュリティについて

ランサムウェアによる被害が拡大している。国内の医療機関が標的となり、市民生活にまで重大な影響を及ぼす事案も確認され、令和4年度に入りさらに増加している。ランサムウェアの感染経路はVPN機器からの侵入が最も多く、リモートデスクトップからの侵入もある。直近では大阪府の病院がランサムウェア攻撃を受け、医療の提供ができなくなった。日医では、「医療機関に関する情報システムの管理体制に関する実態調査」を行った。その中で知識、人材、財源が不足しているため、サイバーセキュリティ対策が十分にできていないことが分かった。自助が第一ではあるが、共助（日医の支援）と公助（国の財政支援等）が大切である。厚生省は医療機関のサイバーセキュリティについて、1. 平時の予防対応、2. インシデント発生後の初動対応、3. 日常診療を取り戻すための復旧対応、が必要としている。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の第6.0版への改定方針の中で、情報セキュリティに関する考え方を整理するという方向性が出されている。

日医としても、「日本医師会 CEPTOAR 通信」をFAXで送信し、内容もできるだけ分かりやすいものにしていく。また、令和4年6月から、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を開始した。この中で対応相談窓口（緊急相談窓口）を

設置し、年中無休、9時～21時で対応している。

7) J-MIMO 次世代医療基盤法について

今後、ビックデータとして新しい技術の研究・開発に情報を役立てることが重要である。そのために作られた法律が「次世代医療基盤法」である。現在、3つの認定事業者が国により認定されているが、2番目に認定されたのが、日医が設置した「一般財団法人日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）」である。病院や自治体等からの情報をいただき、審査した上で、利活用に提供している。主体的な情報は電子カルテの情報だが、さらに健診情報、介護情報やPHRの情報なども収集したいと考えている。現在、国立病院機構55病院から約101万人の医療情報を取得しており、弘前市や逗子市といった地方自治体と健診・レセプトデータの契約締結をしている。

今後、臨床で大いに活用が広まると思われるAIだが、臨床で役に立たなければ意味がない。そこで、日医はAIホスピタル推進センターを会内に設置した。これによって研究開発する側と医療現場をしっかりとつなげて、役に立つものになりたいと考えている。

生涯の記録を切れ目なくつなげることが大切である。各健診データを一元的に管理し、国民のライフステージに応じた適切な保健事業につなげなければならないため、生涯保健事業の体系化、特に健診データの標準化が重要である。日医を含む健診関係10団体による日本医学健康管理評価協議会において、健診標準フォーマットの策定と普及が進められている。

日医のORCA事業は、レセコン業界ではシェア2位になっている。また、レセプト請求に日レセを使うメーカーも51社まで増えている。現在、クラウド化の切り替えを進めている。また、ORCA事業では、日医会員向けにキャッシュレスサービスを提供している。医療機関は現金を扱う比率が高いが、患者からはキャッシュレスを利用したいという需要もある。この課題は運用コスト（手数料）で、できるだけその負担が少ないキャッシュレスサービスを提供している。

8) PHR、遠隔医療

医療連携による垂直連携と地域包括ケアによる水平連携が行われているが、今後は早期治療や重症化予防として医療連携ネットワークが重要になり、機能回復や社会復帰のために多職種連携ネットワークが主役になると思われる。これらの前に健康増進や疾病予防として、PHRが「防ぐ・治す・支える」として、大きな役に立つ。ここで重要なのは本人とかかりつけ医が共同してPHRを使うことが重要である。そうすることで、国民・患者が主役となる「新たな健康づくり」が可能となる。

また今後、大きな柱となるのが遠隔医療である。情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為と提示されており、医師－医師間では遠隔相談、遠隔画像診断、遠隔病理診断などがあり、医師－患者間ではオンライン診療があるが、総務省の統計によると遠隔コンサルテーション、遠隔放射線画像診断、遠隔カンファレンスの順に多く、運用中もしくは導入に向けて準備中となっている。これらを導入することで医師の偏在や医療資源の不足、移動距離や時間等の物理的な距離の解消や地域に勤務する若手医師の教育支援等にも役立つとされている。

全国医療情報プラットフォームと地域医療介護連携ネットワーク（以下、「地連NW」）の併存が必要というのが日医の考えである。現在、全国で稼働している地連NWでは、制限された情報の共有だけではなく、機能としては電子カルテのほぼすべての情報共有が可能となっている。画像情報の共有や在宅医療介護連携など、実際の連携に使える機能がさまざまあり、遠隔医療にも使われている。特に重要なのは多職種連携の機能が使われており、この多職種連携は全国医療情報プラットフォームには想定されていない。したがって、オンライン資格確認システムを利用した電子カルテの一部の共有だけでは現在の地連NWで実現している地域医療連携に必須な多種、多様な機能（例えば電子カルテの全データ、各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能）の実現は困難なので、当面の間、地連NWとの併用が必須である。ただし、今後はオン資のシステムの基盤ができるため、地連NWとの連携を検討すべきで

あると、主張している。全国の地連NWにアンケート調査を行ったところ、今後の継続を心配する地域が56%と半数を超え、実際に影響のあった地域が7件あった。これは大きな課題と考えている。これらの医療DXを踏まえて、地連NWがどうあるべきかを考えると、このタイミングで地連NWの目的、有用性、効果、運用方法、財源の再検討が必要である。「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用や電子カルテ情報の標準化等への対応、広域化、全国化（システム、同意取得・運用ルール）、PHR（行政・民間）との連携などを検討していかなければならない。全国医療情報プラットフォームと地連NWは得意と不得意があるが、地域の特性に合わせて上手に使い分けていくことが必要である。

[報告：副会長 中村 洋]

II. 国がめざす医療DX

オンライン資格確認について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険データ企画室室長 中園 和貴

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況は以下の通り（2月19日時点）。

- ・顔認証付きカードリーダー申込率：91.8%
- ・準備完了施設率：59.3%
- ・運用開始施設率：49.6%

「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指しており、訪問診療・柔整あはき（柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所）等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組等にオンライン資格確認を導入、マイナンバーカードの取得の徹底を重点目標にしている。

中間とりまとめの今後の主な検討事項は以下の7つ。

- (1) マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設等について
- (2) マイナンバーカードの代理交付・申請補助等について
- (3) 市町村によるマイナンバーカードの申請受付・交付体制強化の対応
- (4) マイナンバーカードによりオンライン資格

- 確認を受けることができない場合の取扱い
- (5) 保険者の資格情報入力タイムラグ等への対応
 - (6) 第三者によるマイナンバーカードの取扱いについて
 - (7) 乳幼児のマイナンバーカードについて

電子処方箋導入に向けて

厚生労働省大臣官房総務課企画官

(医薬・生活衛生局併任) 兼

電子処方箋サービス推進室長 伊藤 建

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子実施する仕組みであり、オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近で処方や調剤された内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能になる。

主な導入意義として、

- ・医療機関・薬局を跨いで、リアルタイムの処方調剤情報共有
- ・重複投薬等チェックにより、実効性のある抑制
- ・処方箋の入力作業削減といった薬局側事務効率化
- ・患者自らが、これまでの処方・薬剤情報を一元的に閲覧可能がある。

電子処方箋導入による情報拡充に関しては、

- ・電子処方箋の導入により、調剤・調剤した薬情報が管理サービスに即時反映されることから、患者の“直近の”薬情報まで確認できるようになる
- ・電子処方箋管理サービス側でこれから調剤される薬が過去一定期間の重複投薬／併用禁忌がないかをチェックし、その結果を現在利用しているシステムで確認できる

処方・調剤された情報や重複投薬チェック結果の参照に関しては、

- ・医師・歯科医師は、処方する薬を確定するにあたり電子／紙の処方箋にかかわらずこれから処方する薬が過去の薬と重複していないかのチェックを「電子処方箋管理サービス」で行える
- ・薬局では、処方箋の電子ファイルを薬局システ

ムに取り込むタイミングで、処方された薬が過去の薬と重複していないかを、「電子処方箋管理サービス」でチェックを行い、当該結果も併せて取り込む

- ・マイナンバーカードでの受付で患者からの同意がある場合、過去の薬データを参照することも可能

発行形態・受付方法毎の電子処方箋の機能・利用方法に関しては、

- ・患者の受付方法（マイナンバーカード・健康保険証）、患者が選択する処方箋の発行形態（電子・紙の処方箋）にかかわらず、重複投薬等チェックなどの各機能が利用可能

- ・マイナンバーカードで受付を行う患者が、自身の薬の情報を提供することに同意した場合、医師等は過去の薬の情報を参照し、診察、処方・調剤の判断に役立てることが可能

- ・患者が電子処方箋又は紙の処方箋のどちらを選択したかによって、医師等の処方箋への署名方法や患者に渡す用紙などが異なる

マイナポータルにおける処方情報・調剤情報の確認に関しては、

- ・令和4年12月14日からマイナポータルにおいて、電子処方箋に対応した医療機関から発行された処方箋の情報（処方情報）や、薬局で調剤された薬剤の情報（調剤情報）を確認可能

- ・現在は、モデル事業参加施設由来の情報のみだが、1月の運用開始以降、電子処方箋システムを導入した施設から登録された処方情報・調剤情報が反映される

- ・なお、アプリ運営事業者等もマイナポータルとの連携を積極的に検討しており、患者がお薬手帳アプリや健康管理アプリをダウンロードして、処方情報・調剤情報を活用できるようになる見込みである

電子処方箋の対応施設の現状については、

1. 1月26日から電子処方箋管理サービスの運用が開始
- ・システム改修が完了した医療機関・薬局から、順次電子処方箋サービスの利用が可能
- ・現状は684施設（病院6、医科診療所38、歯科診療所8、薬局632）（2月19日時点）

2. 今後、準備の整った施設から随時、利用開始の届出がなされる見込み（電子処方箋対応施設は定期的に公表）

3. 事前の導入の手続き（利用申請）を行った施設数（2月19日時点）は40,412施設（病院930、医科診療所15,580、歯科診療所8,754、薬局15,148）

電子処方箋モデル事業

山形県酒田地区医師会副会長 島貫 隆夫

2023年1月から全国で電子処方箋管理サービスの運用が開始される。それに先立ち、2022年10月から「電子処方箋のモデル事業」が始まった。電子処方箋で重要なことは医療安全と業務の効率化である。電子処方箋の情報はリアルタイムで反映され、重複や併用禁忌のチェックが行われ、安全で無駄のない処方が可能になる。また、救急や大規模災害、パンデミックでの活用も期待される。

電子処方箋導入における課題は、①医薬品コードの統一、②医薬品名の統一、③用法の統一、④HPKI（HPKIセカンド）の利用、⑤重複や併用禁忌などの医療安全に関わるシステム要件、⑥電子処方箋引換番号の薬局への送付、⑦導入費用などがある。医薬品マスターに関しては病院独自コードで対応していたため、新たにレセ電算コード、YJコードなど標準コードや電子処方箋用統一名称の実装が必要であった。用法に関してはJAMIのコードを参考にした電子処方箋専用のコードが用意されていたが、規定の用法コードだけではならず、用法補足レコードでの対応が必要であった。これらの標準マスターが遍く実装されれば、今後医薬品情報の共有化が飛躍的に推進されるものと考えられる。

電子処方箋への移行期に関する課題とメリットについては以下があげられる。

患者サイド；

・電子処方箋の意義が十分に理解されていないので、その価値を市民によく周知することが重要である。

・マイナポータルを通して自分の処方・調剤情報をリアルタイムで受け取り、その情報を活用して自分の健康管理に役立てられる。

・自分のリアルタイムな処方・調剤情報を提示できる。

医療機関サイド；

・電子処方箋の発行件数は1日60～100件に留まっているが、対応薬局がまだ少ないことが主な要因である。

・移行期では、患者が電子処方箋対応薬局へ行くのかどうかを把握することが必要で、現場の負担になっている。この不便な過渡的な期間をできるだけ短縮するためには、地域全体での導入を推進することが大事である。

・「紙カルテ+レセコン」運用の診療所におけるHPKI認証。

・院内処方、退院時処方への対応。

・マイナンバーカードで同意が得られれば、患者のリアルタイムな処方・調剤情報を活用できる。

最後にまとめとして、

(1) 電子処方箋の意義

・医療安全

電子処方箋における最大のメリットは、リアルタイムな情報反映により重複や併用禁忌のチェックが瞬時に行われ、安全で無駄のない処方が可能になることである。そのためには地域（面）で取り組むことが重要である。

・常用薬の把握がスピーディ

救急や外来、入院時においてスピーディにできる。オンライン資格確認を導入している医療機関ではリアルタイムの処方情報を患者の同意の元に参照することができる。

・災害時に威力を発揮

災害、パンデミックでの利用。医療圏を越えても連携可能。

(2) マイナンバーカードが診察券の機能を持つと、運用が円滑になるものと期待

(3) 物理的に全国一円のサービスとなり、論理的に地域で分けた運用が可能になることを期待する。それが可能であれば、地域独自のチェックロジック、アラートが設定でき、また、データ2次利用によるデータヘルスにおける活用ができる。

診療報酬改定 DX について

日本医師会 ORCA 管理機構 (株) 上野 智明

令和4年6月の骨太方針2022にて、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」にあわせて「診療報酬改定 DX」の推進が閣議決定された。診療報酬改定 DX では、デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、SE 人材の有効活用や費用の低廉化を目指す、とされた。具体的な取組には、①共通算定モジュールの導入、②診療報酬改定の円滑な施行があげられており、開発主体・体制、費用負担のあり方を含め対応方針を検討し、今年度中に結論を得る、とされている。①共通算定モジュールの考え方は、まさに日医が取り組んできた ORCA プロジェクトと同じ方向性をもつものである

ORCA のエコシステムの特徴は、

- ・18,000 以上の医療機関が利用（うち、病院は約 600）
- ・ORCA-API 提供、Web 化、連携電子カルテ 51 社。4 年後には 2 万医療機関が使い、うち 1 万 5 千は電カルで API 連携をしているだろう
- ・算定ロジック公開（オープンソース）
- ・全国地域公費プログラム公開
- ・レセプト電算処理マスタをネイティブで利用
- ・認定サポート事業所約 160 社
- ・予約、検査機器、再来受付、自動精算機、ラベルプリンタ etc...

まとめとして、たゆまぬ進化のために、「信頼と安心は損なわず、画面や操作感はそのままに、大幅に動作速度を改善し、Web 技術を取り込んで、デバイスや OS を選ばず、院内型でもクラウド型でも、大規模災害にもより強く」と結ばれた。

[報告：理事 白澤 文吾]

Ⅲ. 医療情報の標準化がめざす未来

電子カルテ改革から医療 DX の目指す社会

Medical Excellence JAPAN 代表理事 笠貫 宏

コロナ禍により、わが国の医療 DX の遅れが顕在化した。国民は感染状況や医療状況への不安やオンライン診療などを経験し、医療 DX の重要性を実感した。わが国では、電子カルテの普及率

は約 50%に過ぎず、二次利活用も進んでいない。2021 年 9 月、MEJ の「電子カルテ改革」提言を期に、12 月の日経 SDGs フェス「医療 DX」、そして 2022 年 2 月自民党健康・医療情報システム推進合同 PT が立ち上がり、5 月「医療 DX 令和ビジョン 2030」がまとめられ、6 月の骨太の方針 2022 に医療 DX が明記された。そして 9 月「厚生労働省推進チーム」、10 月に総理を本部長とする「医療 DX 推進本部」が設置された。われわれは 11 月に「電子カルテ改革の社会実装」を提言した。2022 年は「医療 DX 元年」となり、2023 年は急速にその社会実装へと向かう。

医療 DX は IT 技術により、新価値創造と医療変革をもたらす国家事業であり、人間の安全保障の根幹にかかわる。医療 DX のビジョン達成までには多くの課題が存在するが、その全体像を俯瞰し、優先度と実現可能性を考慮した道筋をたて、一つ一つ障壁を乗り越えねばならない。

少子超高齢人口減少の進む中、医学医療界一体となり、「医の原点」を基盤として、「患者・市民参加型医療」に向けたグランドデザインについて熟議を重ねる時期に来ている。

医療情報分野における厚生労働省の取組み

厚生労働省医薬産業振興・

医療情報審議官 城 克文

データヘルス改革推進本部において、令和3年6月4日にデータヘルス改革工程表が示された。厚労省では、個人・患者自身がマイナポータル等を通じて自身で保健医療情報を把握できるようにすることに加えて、ユーザーインターフェースにも優れた仕組みを構築するとともに、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報・電子カルテ情報・介護情報等）を医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みの整備を推進している。また、データヘルス集中改革プランにおいて、全国医療機関等で確認する仕組みとして、上記のうち、特定健診情報・レセプト記載の薬剤情報・診療情報・電子処方箋を 2022 年度までに段階的に運用を開始する等推進している。

さらに、令和4年6月に閣議決定された骨太の方針 2022 において、「全国医療情報プラット

フォームの創設、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取り組みを行政と関係業界が一丸となって進めるとの政府方針が示された。この方針の実現に向けた厚労省の最近の取組について紹介され、その中で期待されることについて述べられた。

**本格化する次世代医療基盤法による
医療ビッグデータの活用**
内閣府健康・医療戦略推進事務局

参事官 姫野 泰啓

健診結果やカルテなどの医療情報を、匿名加工することで個人情報を守りながら、医療分野での研究開発活用を促進するための次世代医療基盤法が2018年5月に施行されてから、5年弱が経過した。同法は個人情報保護法の特例法であり、国の厳しい審査を経て認定された事業者に対して医療情報を提供する場合は、本人同意ではなく、丁寧なオプトアウト手続きによる提供を可能とする一方、認定事業者に対する厳格なセキュリティ基準と、匿名加工の技術を用いることにより、個人情報の保護と医療ビッグデータの研究利用の促進を両立させ、新薬の開発、医療技術の向上などを目指している。

現在、3つの認定事業者が、約100の医療機関等から合計200万人分を超える医療データを収集し、22の研究に利用されるなど、着実に成果につながっているが、さらなる進化が期待されている。

政府において、有識者の意見を聴きながら、制度改正の検討を進めているが、①匿名加工医療情報に加えて、仮名加工医療情報の利活用を可能とすること、②NDBなどの公的データベースと匿名加工医療情報との連結解析を可能とすること、といった見直しの方向性が取りまとめられている。

次世代医療基盤法の現状と、制度改正に向けた政府としての取り組みについて述べられた。

**電子情報はどうあるべきか—電子カルテの標準化
医療情報システム開発センター**

理事長 山本 隆一

本協議会のメインテーマは医療DX2023であ

るが、DXの前段階として情報の電子化による利用性・交換性の飛躍的な向上がある。センサー技術などの情報取得の効率化から高度な機械学習による診療支援に至るあらゆる面での効率化がデジタルトランスフォーメーションの前提である。手書きの文書をスキャンして電子化しても保存性や伝送は改善されるが、情報の再利用や横断的・縦断的再利用に関してはほとんど効率化をもたらさない。横断的・縦断的再利用性を確保するためには、情報が平面的にも時間軸的にも比較可能でなければならない。これを実現する手段が標準化である。一方で標準化には副作用もある。人は多彩で、疾患状態も極言すれば患者毎に異なる。検査値も目的によって要求される精度が異なる場合がある。標準化がこのような微妙な差を無視しなければ実用的にはならない。また、プロセスを標準化することは過度に行えば患者の個性が配慮されなくなる可能性があり、また診療自体のイノベーションも起こりにくくなる可能性さえある。医療の質を向上し均てん化するためのプロセスの標準化は必要であるが、創意工夫を抑制しないことに留意しなければならない。以上のような観点で電子カルテの標準化を考える必要がある。データの標準化、プロセスの標準化あるいは標準ソフトウェアとしての電子カルテまでさまざまな議論があるが、それぞれの現状を紹介するとともに利点・留意点について述べられた。

電子カルテのあるべき姿

九州大学病院メディカル・

インフォメーションセンター 中島 直樹

骨太方針2022では、退院要約、診療情報提供書、健診結果などの重要情報を標準規格HL7で「全国医療情報プラットフォーム」でまず流通するとした。課題は山積だが、超高齢社会のみならず激化する健康医療領域の国際競争への対応のためにも国家レベルでのデジタル基盤化、データ二次利用推進は喫緊の課題である。

その中で取り残されつつある課題が「電子カルテのあるべき姿」で、下記のような具体例がある。・現在の電子カルテには、DPC入院患者を除き「保険傷病名」以外に正確な病名を入力する決まりが

なく、長期間の患者診療へ影響するのみならず、大規模集計上や解析研究でもミスリードに繋がる危惧がある。正しい診断名を適正なタイミングで記録することは医師のみに可能な業務であり、それをサポートするシステムと運用が必須である。

・各診療科で診療内容は異なるにも拘らず、カルテ記載は白紙のSOAPを使っている。各診療分野別に主要疾患のミニマム項目を標準化し、テンプレートやクリニカルパスなどの構造化データ入力、医療機器からの自動入力やPHRなど患者入力データを活用するなど、医療者にも煩雑でなく、正確で、患者にもわかりやすく、データ2次利用にも活用できるカルテ記録が行われるべきである。

患者市民参画が謳われる医療DX時代に向けて、急激に進む技術的な標準化に遅れることなく、臨床的な標準化を含めた電子カルテのあるべき姿を真剣に考える時が来ている。

PHRの標準化で実現する医療の質向上と

本人主体の健康づくり

京都大学大学院医学研究科

社会健康医学系専攻予防医療学分野／

PHR普及推進協議会代表理事 石見 拓

デジタル社会を迎え、個人の健康情報を活用した健康管理・増進の仕組みとして、PHRに期待が集まっている。PHRサービスを活用することで、①健康・医療に関わる情報の生涯にわたる連続的な活用、②データに基づいた生活習慣の改善による健康増進、病気の予防、健康寿命の延伸、③日常的な健康情報の活用による医療の質の向上、④救急災害時、感染症パンデミック時等の健康管理、医療提供の質の向上と効率化、⑤データの分析・研究の推進によるデータに基づく施策の実現、健康管理・医療の質の向上、効率化、無駄の削減、新しい産業の創出、発展が期待される。

PHRを活用した本人・家族主体のデジタルヘルスケアの実現には、『データを流通させることで価値が生まれる』ことを理解し、個人の健康・医療情報を一定のルールの下で共有し、活用する取り組みが必要となる。これらを実現するためには、日々蓄積される健康・医療等に関するデータ

は本人から生まれるものであり、本人や家族の意思のもとで利活用するべきであるという基本的な考え方を共有したうえで、PHRサービスに関わるルールの整備、標準化を進めていくことが求められている。

われわれは、良質なPHRサービスの普及を目指し、PHR普及推進協議会を立ち上げ産官学民一体となったルール作り、社会基盤整備を進めている。本人・家族の意思のもとで生涯にわたって健康・医療情報を活用できる社会の実現に向けて、PHRサービスへの期待と課題について述べられた。

[報告：理事 藤原 崇]

2日目(2月26日)

IV. 地域医療情報連携ネットワーク

全国医療情報プラットフォームと

地域医療情報連携ネットワークの連携

日本医師会常任理事 長島 公之

令和3年11月、厚労省が「健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」(以下、「WG」)を設置し、その中で全国の地連NWの現状を分析し、一部活動が低調なネットワークも存在しており、患者・医療機関ともにカバー率が全国的にみて十分ではない、あるいはランニングコスト等の問題から持続可能性に課題があることが指摘されている。ニーズについてアンケート調査をした結果、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、救急時に有用な検査情報、生活習慣病関連の検査情報の医療情報と、診療情報提供書、キー画像等を含む退院時サマリー、電子処方箋、健診結果報告書の文書情報を標準化すべきという結論に至った。この中で地連NWとオンライン資格確認を基盤とするネットワークが比較され、医療機関間をつなぐ全国的な基盤(ネットワーク)として、オン資のインフラが整備されていることを念頭に、利用目的に関する課題や技術面の課題、費用負担のあり方、費用対効果の評価等について、関係機関等と調整しながら、検討を進めるという対応方針が示された。令和4年5月のWGでは、オン資のシステムを基盤として、電子カルテ情報

交換サービスを利用して本人同意を得た上で、医療情報と文書情報を共有するという方向性が示された。その後、骨太の方針2022が閣議決定され、その中で「全国医療情報プラットフォームの創設」が掲げられた。令和4年11月のWGで、データヘルス改革に関する工程表に従って、医療情報ネットワークの基盤のあり方（主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係、運用開始時期等）及び技術的な要件について、令和4年度までに調査検討し、関係審議会に報告等を行いつつ、結論を得ることとなった。令和5年1月のWGでは、同意取得等の仕組みやコードの整理の方向性などを議題として挙げられ、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤（電子カルテ情報交換サービス（仮称））のあり方の技術的な要件等に関しては、ヒアリングを踏まえ次回のWGでとりまとめ案を提示することとなった。

日医は、全国医療情報プラットフォームと地連NWは併存が必要だと考えている。オンライン資格確認システムを利用した電子カルテ情報の一部等の共有だけでは、現在、地連NWで実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能である電子カルテの全データ、各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携機能（コミュニケーションなど）の実現が困難であり、しばらくの間は、地連NWとの併用が必須で、オンライン資格確認システム基盤と地連NWとの連携について検討すべきということをWGなど、国の会議等で、一貫して主張してきた。

全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、PHRの進歩という医療DXを踏まえて、今後の地連NWの未来を今、検討すべきである。地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源を再検討することが重要であり、①「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用、②電子カルテ情報の標準化等への対応、③広域化、全国化（システム、同意取得・運用ルール）、④PHR（行政・民間）との連携、⑤遠隔医療における活用、⑥研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用（電子カルテ情報の標準化等、次世代医療基盤法の見直し）、

という6つの観点から検討が必要である。

全国医療情報プラットフォームも地連NWも目的は地域の住民にいかに関に役立てるか、である。キーワードは「かかりつけ医機能の発揮」で、かかりつけ医機能は1人の医師がすべてを担うものではなく、自分の専門の分野を伸ばしていきながら、自分だけではできない機能は地域の医療機関や介護施設と連携し、ネットワークを作って、地域で面として支えていくことがかかりつけ医機能を発揮できる基盤と考える。そのために地連NWが役に立てるかが、今後の重要なテーマであると考えている。

あじさいネットーオンライン診療システムの 活用促進、医薬品の適正利用

長崎県医師会副会長 藤井 卓

あじさいネットは2004年10月の運用開始以来、主に会員（賛助会員を含む）からの会費によって18年間運営している。会員数は正会員1,844名、情報閲覧施設370、情報提供病院38施設で、総登録数157,353名である。最も利用されている機能は他の地連NW同様、地域の拠点病院の電子カルテ情報の地域内共有だが、ネットの価値をさらに高めるべく機能強化をはかってきた。不足している診療所情報に対し、外注検査データを共有する検査データ共有サービスと調剤薬局からの調剤情報共有サービス、これらが普及すれば、検査結果が有効な病診連携や在宅医療でのチーム医療・介護に有用であり、患者単位の全薬剤管理が適正化でき、併用禁忌薬や重複薬の警告機能もさらに有益である。電子処方箋の普及はまだ先と思われるため、先行してそのメリットを享受できるものとする。また、新型コロナでオンライン診療が注目される中、2020年にオンライン診療ソフトウエア「YaDoc」を開発したインテグリティヘルスケア社とあじさいネットが提携し、両者のデータセンター間をIP-VPNで接続した。これにより、あじさいネット端末、情報提供病院からは、電子カルテ端末から直接「YaDoc」が利用できるだけでなく、「YaDoc」アプリの入力機能を利用して、患者の症状や体重、バイタル情報等を入力してもらい、同端末で診療利用する

PHRとしての利用も対面診療に対する情報不足を補完している。2021年からはGSK社とも提携し、この機能をePRO (electronic Patient Reported Outcome) として利用する取り組みも始めている。

ひろしま医療情報ネットワーク (HM ネット)

－概要・現状の課題・今後の取り組み－

広島県医師会常任理事 藤川 光一

ひろしま医療情報ネットワーク (以下、「HM ネット」) は地域医療再生基金を活用して構築し、2013年に稼働を開始した。2023年1月現在の参加施設数は県外の14施設を含む1,106で、うち43が診療情報開示病院である。

HM ネットの特長は、VPN (IPsec/IKE) と TLS を併用して情報共有や情報交換を行っている点と、医療情報が個人に発行された県 (国) で唯一の地域共通 ID により一意的に管理されている点である。HM ネットには、開示病院の診療情報を参照するシステムの他、投薬情報を共有するシステム、個人々の救急や災害時に必要な情報を共有するシステム、患者の自己測定データや健診情報を医師等と共有するシステム、医師が医用画像やグラフなどを他の医師に提示して相談できる仕組み、医療機関間あるいは医療機関と行政の間でファイルを共有・送受信する仕組みなどさまざまなグループウェアが稼働しているが、令和5年度中には、地域共通 ID を有する患者の検体検査結果を共有するシステムが始動する予定である。

主な課題は現在進みつつあるオンライン資格確認を基盤とした全国医療情報プラットフォームとの共存と連携であるが、HM ネットでは、これを見据えて、県民 (患者) がマイナンバーカードを利用して、自身で地域共通 ID を採番できる構造やマイナンバーカードを地域医療 ID カード (HM カード) の代わりに利用できる仕組みを構築中である。

医療介護情報共有システムのあり方

－函館 道南 Medlka －

高橋病院理事長 高橋 肇

平成18年、市立函館病院 (3次救急病院)、高橋病院 (リハビリ病院) 間で産声をあげた

「ID-Link」は、道南地域医療連携協議会「道南 Medlka」を母体として発展してきた。当初の「my karte」の名称通り、PHRを意識したシステム構築を目指したが、「個人情報」「セキュリティ」という大きな壁を前に、医療機関を中心とした作りにはせざるを得なかった。そのため、同一患者にも関わらず、医療情報と介護情報が分断されたため、情報共有の観点からいままお大きな課題を残している。

現在、41都道府県でID-Linkは活用されているが、全国普及にかなり時間と手間を要したことは、当時から続くITそのものに対する距離感から仕方のないことであったのかもしれない。

稼働開始後から見えてきたいくつかの課題に対し、ID-Linkというプラットフォーム上でそれらが解決できるものなのか、その悩みは現在も続いている。しかし、当協議会の理念である「地域で患者を診る」視点から、函館市の協力のもとに「医療介護連携サマリー」などを始めとした介護をも巻き込んだ新しい取り組みを進めているところである。

全国医療情報プラットフォームとして、今後オンライン資格確認が中心に据えられるのであろうが、在宅・介護を巻き込んだ地域医療のためには、この2つのプラットフォームをどう切り分けていくのか、あるいは融合を図るべきなのか、「標準化」「データ化」を念頭に置きつつ、オンライン資格確認も先駆けて試験稼働した経験も踏まえて両者について論じられた。

ICTを用いた離島へき地の

医療提供体制構築について

～スマートアイランド推進実証調査、高画質モバイル中継装置を用いたオンライン診療についての報告～

JA 山口厚生連周東総合病院／

柳井市立平郡診療所 陣内聡太郎

山口県柳井市平郡島では、医師が離島診療所に常駐していたが、人口が300人未満となり、2021年度から非常勤体制となった。医師が不在となる時間が長くなり、島民の医療アクセスの機会が減少したため、アクセス改善の目的で2021年度よりオンライン診療を開始した。これまで

COVID-19発生時や荒天時など、オンライン診療をスポットで活用してきたが、得られる情報や独居高齢者への対応などに課題も残り、オンライン診療の導入だけでは、医療アクセスの改善は限定的であった。

課題解決に向け、2022年度より国土交通省のスマートアイランド事業に参画することになった。島民にウェアラブルデバイスを装着いただくことで診療の質や見守り機能を強化し、医師不在時にオンライン診療と組み合わせたり、離島にない薬剤をドローンで配送するなど、医師が非常勤体制となった離島の医療アクセスを改善することが目的である。本スマートアイランド事業の概要をはじめ、参加した患者や支援員、診療所スタッフ等へのアンケート結果や薬剤のドローン配送に関する実施可能性について報告された。また、県の事業による高画質モバイル中継装置を併用したオンライン診療についても合わせて紹介された。

[報告：理事 藤原 崇]

V.サイバーセキュリティ

厚生労働省におけるサイバーセキュリティ対策の取組みについて

厚生労働省医政局参事官

(特定医薬品開発支援・医療情報担当) 田中 彰子

医療機関では、医療情報システムを取り巻く環境の変化に加え、近年は医療機関を標的としたサイバー攻撃により診療への影響が出る等の事案が発生している。また、令和5年4月より保健医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化が示され、概ね全ての医療機関等が外部ネットワークとの接点を持つことになることから、医療分野におけるサイバーセキュリティ対策の強化が喫緊の課題となっている。

厚労省では、医療機関等における電子的な医療情報の取扱いについて「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定めており、各種制度や情報システム技術の動向等を踏まえ、令和4年3月に第5.2版への改定を行ったところである。また本年9月には第12回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループにおいて、サイバーセキュリティ対策の

強化策をまとめており、それに準じて具体的には医療機関職員の階層（初学者・経営層・システムセキュリティ管理者等）に応じた研修、継続的な教育支援やインシデントの初動対応支援に関する事業を展開している。政府をあげて医療DXの取り組みを進めることとしており、医療DXとサイバーセキュリティ対策は両輪として進めていくものであることから、強化策を含め厚労省の施策について述べられた。

重要インフラ分野におけるサイバーセキュリティ対策とランサムウェア対策

内閣サイバーセキュリティセンター

情報セキュリティ指導専門官 結城 則尚

1990年代後半からネットワークにつながったPCが急速に普及し、優れた利便性を享受できるようになり、今では、スマートフォンなしでの生活は考えられないような社会基盤となっている。その一方で、海外で報道されてきたような多数の国民・社会に影響を与えるサイバー事案が、わが国においても2015年ごろから発生が目立ち始めてきており、近年では、病院における電子カルテシステムのランサムウェア被害によって診療ができなくなる事案も注目を集めている。

利便性の高いPCネットワークの隙から、個人情報流出や、データ、システムの棄損などにより、計り知れない国民・社会の経済社会活動に多くの支障の発生を経験してきている。

医療分野に限らず、繰り返されるサイバートラブルの原因は、十分な対策を示している注意喚起が繰り返し発出されても、現場では対策がなされていない場合や、検証が不十分だったということが多い。こうした状況から脱却しなければ、トラブルの繰り返しは止められない。

重要インフラ行動計画の改定の狙いとともに、トラブルの未然防止と拡大抑止のため、どのような対策が必要なのかを説明された。なお、医療分野は、人命と個人情報を扱っており、ランサムウェア対策だけでは十分ではないと述べられた。

警察のサイバーセキュリティ対策と今後

警察庁サイバー警察局サイバー企画課

官民連携推進室長 中嶋 昌幸

サイバー空間が公共空間へと進化している中において、サイバー空間の脅威は極めて深刻な情勢が続いている。令和5年に入ってから、国内企業等でランサムウェアによる攻撃によるものはじめとする被害が続き、また、Emotetによる被害の増加も報告されるなど、緊張感が高まっている。

こうした情勢を踏まえ、国内の医療機関において電子カルテ等のシステムが感染し、新規の診療受付や救急患者の受け入れが一時停止した事例等を示しつつ、警察において把握しているランサムウェアやウェブサイトの改ざんを始めとしたサイバー事案の被害の傾向、具体的な手口やその対策について説明された。

また、サイバー事案発生時には、警察において、これまでの捜査等を通じて得られた知見等を基に、復旧作業や再発防止対策等において、被害企業等に対して助言等を行うことが可能であることなど、警察への通報・相談が事案対処において重要であることについても説明された。

サイバー攻撃から身を守るために

IPA セキュリティセンター

セキュリティ対策推進部部长 桑名 利幸

独立行政法人情報処理推進機構（IPA）では、社会のセキュリティ対策を促すため、脆弱性情報の提供、各種相談窓口及び届出窓口の運営、サイバー脅威情報の共有活動、中小企業へのセキュリティ対策支援等、さまざまな取り組みを実施している。今回、医療業界に関係の深いと思われる、

情報セキュリティ安心相談窓口、J-CSIP等の活動内容について、最近のわが国を取り巻くサイバー脅威の状況を交えながら紹介された。

日本医師会のサイバーセキュリティ支援制度

日本医師会情報システム課長 井川 智彦

近年、全世界的にサイバー攻撃による被害は拡大の一途を辿っており、国内の医療機関の被害も多く報道されるようになってきている。日医として対応策を検討した結果、日医のA①会員を対象に、サイバーセキュリティ対策の一助となる基礎支援策「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を創設し、2022年6月1日から運用を開始している。

本制度は、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相談できる「日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）」の設置を中心に、「セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用」、「日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度」という3つの柱で構成されている。

医療機関におけるサイバーセキュリティ意識の向上と対策強化のために、制度の概要や実際に寄せられた事例などを紹介された。

[報告：副会長 中村 洋]

閉会挨拶

運営委員会委員であり、神奈川県医師会の川田剛裕 理事より閉会挨拶がなされ、2日間に亘る本協議会のすべてのプログラムが終了した。なお、令和5年度の同協議会は令和6年3月2～3日に開催される予定。

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。



ダウンロードは
こちらから





この世界で、この場で、このじぶん。

YMfg

お問合せはヘルプデスクへ

山口銀行

0120-307-969

■受付時間(平日・土日祝)
7:00~23:00