

日医ニュース

2021. 12. 20 No. 1447

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 www.info@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**
- 定例記者会見 2面
 - 医師の働き方改革担当理事連絡協議会 4面
 - 初心者のためのランサムウェア対策... 6~7面

三師会が一体となり 後藤厚労大臣に診療報酬のプラス改定実現を要望



中川俊男会長は12月7日、堀憲郎日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長と共に厚生労働省を訪問して、後藤茂之厚労大臣と会談。三師会そろって、令和4年度診療報酬改定のプラス改定実現を強く要望した。

当日の会談で、三師会の会長はそれぞれ資料を基に、医科、歯科、調剤の現状について説明を行った。

中川俊男会長は、財務省が令和4年度の診療報酬改定を躊躇なくマイナスイ改定とするべきと主張していることに危機感を表明。その上で、11月24

日に公表された医療経済実態調査の結果を基に、(1)診療報酬による特例的な対応があったものの、医科ではコロナ補助金を除く損益差額率が大きく悪化している、(2)コロナ補助金を含んだ損益差額率も、一般病院ではほぼプラスマイナスゼロ、一般診療所では前々

年度よりも縮小している、(3)一般病院、一般診療所共にコロナ補助金がなければ約半数が赤字になる——ことなどを説明し、「今、診療報酬を打ち直らせることはできない」として、次期診

療報酬改定をプラス改定とすることを強く求めた。

堀日歯会長は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、歯科医療機関は外科的措置や飛沫が多い歯科治療の特性を踏まえ、さまざまな感染防止対策を行っているが、その費用が各歯科医療機関の自己負担となっていると指摘。更に、現在の医療界について言及し、「現在、医療界は一つのチームとなって、新型コロナウイルス対策に取り組んでいこうという機運が高まっている。ぜひ、国にもプラス改定とすることでその機運に添えて欲しい」と要望した。

山本日薬会長は、「保険薬局は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、個人立・法人立共に損益差額率が悪化している」「後発医薬品の普及促進等に伴う備蓄医薬品の管理に係る負担が増えている反面、薬剤師の給与費は減少している——」ことなどを説明。特に、地域の医薬品提供体制の中心を担っている小規模保険薬局については、損益差額の減少が目立つとし、「このままの状況が続けば今後の地域の医薬品供給に支障を来しかねない」とその窮状を訴えた。

給に支障を来しかねない」とその窮状を訴えた。

堀日歯会長は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、歯科医療機関は外科的措置や飛沫が多い歯科治療の特性を踏まえ、さまざまな感染防止対策を行っているが、その費用が各歯科医療機関の自己負担となっていると指摘。更に、現在の医療界について言及し、「現在、医療界は一つのチームとなって、新型コロナウイルス対策に取り組んでいこうという機運が高まっている。ぜひ、国にもプラス改定とすることでその機運に添えて欲しい」と要望した。

厚生労働大臣は「皆さんの考えは十分理解している」とした上で、「別枠で予算を付けるのではなく、診療報酬の引き上げを行わなければ今後、改定の実現に向け、協力を示す」と述べた。

経営が成り立っていないと考えると、国民の生命・健康を守る厚労大臣として、プラス改定とすることができると述べた。

堀日歯会長は「皆さんの考えは十分理解している」とした上で、「別枠で予算を付けるのではなく、診療報酬の引き上げを行わなければ今後、改定の実現に向け、協力を示す」と述べた。

「オミクロン株が出てきている中でも柔軟に前倒しすべきか」という佐藤副大臣の質問には、中川会長が、「オミクロン株とクチンは4-12万回分に過ぎないため、在庫を加味しても前倒し実施の希望者に対応するには足りないことを指摘。また、円滑に追加接種を進めるためには、1、2回目がファイザー社製のワクチン接種者の一部にも、3回目はモデルナ社製ワクチンを接種してもらう必要があることから、両者ともmRNAワクチンであり特別な有害事象がないことなどを、モデルナの追加接種の薬事承認後、国から積極的に広報していくよう要望した。

中川会長

堀内大臣にコロナワクチンの安定供給と追加接種の柔軟な前倒しを要望



中川俊男会長は12月1日、猪口雄二副会長・釜淵常任理事と共に中央合同庁舎8号館を訪れ、新型コロナウイルスワクチンの追加接種をめぐって堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣、佐藤英道

は、追加接種の間隔については、原則である「2回目接種から8カ月経過」ではなく、「6カ月経過」とする柔軟な運用を望む声があることを紹介。更に、迅速な追加接種の実現のため、ワクチンの十

分な供給を強く求めた。

釜淵常任理事も体制が整った自治体から前倒し接種すべきとの見解を示す一方、12月・1月分として11月に配送されたワクチンは4-12万回分に過ぎないため、在庫を加味しても前倒し実施の希望者に対応するには足りないことを指摘。また、円滑に追加接種を進めるためには、1、2回目がファイザー社製のワクチン接種者の一部にも、3回目はモデルナ社製ワクチンを接種してもらう必要があることから、両者ともmRNAワクチンであり特別な有害事象がないことなどを、モデルナの追加接種の薬事承認後、国から積極的に広報していくよう要望した。

また、猪口副会長は、自治体間の進捗にばらつきが生じることを懸念し、「多くの自治体に個別接種と集団接種の組み合わせを採用頂けるよう、国から方針を示して欲しい」と述べた。

オミクロン株が出てきている中でも柔軟に前倒しすべきかという佐藤副大臣の質問には、中川会長が、「オミクロン株とクチンは4-12万回分に過ぎないため、在庫を加味しても前倒し実施の希望者に対応するには足りないことを指摘。また、円滑に追加接種を進めるためには、1、2回目がファイザー社製のワクチン接種者の一部にも、3回目はモデルナ社製ワクチンを接種してもらう必要があることから、両者ともmRNAワクチンであり特別な有害事象がないことなどを、モデルナの追加接種の薬事承認後、国から積極的に広報していくよう要望した。

また、猪口副会長は、自治体間の進捗にばらつきが生じることを懸念し、「多くの自治体に個別接種と集団接種の組み合わせを採用頂けるよう、国から方針を示して欲しい」と述べた。

なお、当日はオンラインで田畑裕明総務副大臣も参加し、接種体制の自治体間の差を無くすため、総務省内に本部を立ち上げ、サポートしていく方針を説明した。

お知らせ

日本医師会では、このたび、新型コロナウイルスが引き起こした健康課題（罹患後症状、がん検診控え、運動不足、子どもへの影響）を改めて認識してもらうとともに、基本的な感染防止対策の継続と適切な時期の医療機関受診を呼び掛ける動画4本を制作しました。

12月28日から日本医師会の公式YouTubeチャンネルに掲載する予定ですので、ぜひ、ご覧下さい。



日本医師会

定例記者会見

11月24日・12月1日

診療報酬の改定に向けて



軽視しようとするなど、あつてはならない」と述べた。

中川俊男会長は11月24日に「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）」の結果が公表されたことを受けた当日に、そのポイントやこれからの診療報酬改定に向けた日本医師会の姿勢を説明した。

中川会長は冒頭、これから本格化する診療報酬改定率の決定に向けた議論について、医療現場は新型コロナウイルス感染症への対応によって著しく疲弊しているとした上で、改めて「躊躇なく『プラス改定』とすべき」と主張。

結果への受け止めについては、「診療報酬による特例的な対応がとられたものの、コロナ補助金を除いた損益差額は大きく悪化している。重点医療機関には診療報酬面でも集中的な支援がなされたが、それでも補助金がなければ大幅な赤字、重点医療機関以外では補助金を含めても赤字であり、新型コロナウイルス患者の受け入れの有無にかかわらず、経営状況は非常に厳しい」と述べた。

また、(3)では、「受診回数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っておらず、今後、新型コロナウイルス感染症の収束により診療報酬の特例及びコロナ補助金が打ち切られた場合、医療機関経営は極めて厳しいものになることが懸念される」と指摘。その他、入院外受診日数（1施設当たり日数）は耳鼻咽喉科、小児科で大幅に落ち込んでおり、新型コロナウイルス感染症収束後の医療機関経営の回復が見通せる状況にはないと強調した。

また、同調査について、改定率決定の参考とすることに財務省が疑義を呈していることに対し、中川会長は「長年にわたって改良を重ね、進化させてきた調査であり、その結果は尊重されるべき。むしろ、マイナス改定ありきで、この結果を説明を行った。」

また、(3)では、「受診回数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っておらず、今後、新型コロナウイルス感染症の収束により診療報酬の特例及びコロナ補助金が打ち切られた場合、医療機関経営は極めて厳しいものになることが懸念される」と指摘。その他、入院外受診日数（1施設当たり日数）は耳鼻咽喉科、小児科で大幅に落ち込んでおり、新型コロナウイルス感染症収束後の医療機関経営の回復が見通せる状況にはないと強調した。



また、(3)では、「受診回数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っておらず、今後、新型コロナウイルス感染症の収束により診療報酬の特例及びコロナ補助金が打ち切られた場合、医療機関経営は極めて厳しいものになることが懸念される」と指摘。その他、入院外受診日数（1施設当たり日数）は耳鼻咽喉科、小児科で大幅に落ち込んでおり、新型コロナウイルス感染症収束後の医療機関経営の回復が見通せる状況にはないと強調した。

また、(3)では、「受診回数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っておらず、今後、新型コロナウイルス感染症の収束により診療報酬の特例及びコロナ補助金が打ち切られた場合、医療機関経営は極めて厳しいものになることが懸念される」と指摘。その他、入院外受診日数（1施設当たり日数）は耳鼻咽喉科、小児科で大幅に落ち込んでおり、新型コロナウイルス感染症収束後の医療機関経営の回復が見通せる状況にはないと強調した。

また、(3)では、「受診回数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っておらず、今後、新型コロナウイルス感染症の収束により診療報酬の特例及びコロナ補助金が打ち切られた場合、医療機関経営は極めて厳しいものになることが懸念される」と指摘。その他、入院外受診日数（1施設当たり日数）は耳鼻咽喉科、小児科で大幅に落ち込んでおり、新型コロナウイルス感染症収束後の医療機関経営の回復が見通せる状況にはないと強調した。

また、(3)では、「受診回数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準には戻っておらず、今後、新型コロナウイルス感染症の収束により診療報酬の特例及びコロナ補助金が打ち切られた場合、医療機関経営は極めて厳しいものになることが懸念される」と指摘。その他、入院外受診日数（1施設当たり日数）は耳鼻咽喉科、小児科で大幅に落ち込んでおり、新型コロナウイルス感染症収束後の医療機関経営の回復が見通せる状況にはないと強調した。

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川会長は新たな変異株「オミクロン株」やワクチンの追加接種について説明するとともに、日本医師会の見解を示した。

まず中川会長は、11月28日にアフリカのナミビアから入国した男性が、新たな変異株「オミクロン株」に感染していたことが判明したことを報告。オミクロン株の感染力が高い可能性に鑑み、岸田文雄内閣総理大臣が11月30日から世界の全ての国や地域を対象に、新

規入国を「当面1カ月」、原則停止にする決定をしたことについて、中川会長は「それまでの水際対策を緩和の方から一転して、ご自身の責任において、引き締めに転じると決定されたことは、『オミクロン株』から国民を守るための迅速な英断である」と高く評価した上で、「日本医師会は岸田総理の決断を全面的に支持する」と強調。加えて、オミクロン株の国内流入を阻止するためにも、引き続き、水際対策強化の徹底が重要

一方、ワクチンの追加接種に関しては、日本医師会は各地での混乱を危惧し、「基本的には8カ月経過での接種であり、6カ月経過での接種は例外的取り扱いにすべきである」と述べてきたとして、世界中でオミクロン株が急速に拡大する

ワクチン追加接種の前の検討を

懸念もあることを踏まえ、ワクチンの確保、接種体制が整った自治体から順次、柔軟に前倒し接種を進める考えも必要だと指摘。その場合には、8カ月経過後の接種としている自治体と前倒ししている自治体との間で住民が混乱しないよう、ワクチン供給スケジュールの透明性を高めるだけでなく、円滑にワクチンを供給するよう、国に求めた。

加えて、追加接種の速やかな実施に向けて、12月1日に堀内閣僚とワクチン接種推進担当大臣と意見交換を行う予定（1面参照）であることを明らかにし、日本医師会として更なるコロナワクチンの円滑な供給と、追加接種について柔軟な対応を求める意向を示した。

最後に中川会長は「変異株でも、基本的な感染防止対策はマスクの着用、手洗いや手指の消毒、密を避ける、換気をしっかりと行うことであることに変わりはない」と強調し、これまでの感染対策をしっかりと続けるよう呼び掛けた。



うつきない! うつらない!

国民医療を守る議員の会総会

診療報酬の

大幅なプラス改定を求め提言をまとめる



会長始め常勤役員らが出席するとともに、各都道府県医師会にオンライン配信を行った。

当日は、衆参の国会議員234名（議員本人190名、代理44名、代理44名）が出席し、国民の生命と健康を守るための財源の確保等を求める提言「新型コロナウイルス感染症の流行下において、昨年、初診からのオンライン診療が時限的・特例的に認められた。他方、オンライン診療は、対面診療と比較して限られた情報の中での診療であることに十分留意して行う必要がある。」

令和2年10月の3大臣合意により、初診からのオンライン診療は、「安全性と信頼性をベースに」認めることとされ、これを踏まえて、厚生労働省の「オンライン診療

を踏まえれば、今回の診療報酬はプラスの改定にしなければならない」と強調。出席者に対して、「改定率の決定に向けて、一致団結して頑張っていく」と呼び掛けた。

藤勝信衆議院議員が、会長代行に武見敬三参議院議員がそれぞれ就任すること等の役員人事案が了承された後、加藤会長からあいさつが行われた。

加藤会長は「コロナの補助金を除けば、医療機関の経営は大変厳しい状況にあること、また、令和3年度の賃金や物価は上昇傾向にあることなど

診療報酬のプラス改定に向けた協力を要請

— 中川会長

打撃を受けている地域医療を立ち直らせることはできない」と指摘。日本医師会としても、引き続き、「躊躇なくプラス改定にすべきである」というメッセージを発信していくとの考えを示すとともに、コロナ禍にあって国民に十分な医療を提供するため、令和3年度補正予算並びに令和4年度診療報酬改定において、国民の生命と健康を守るための財源確保に向けた支援を求めた。

引き続き、中川会長は資料を基に、「1」かかりつけ医、「2」医療計画（5疾病5事業）への新興感染症等対策の追加、（3）医療経済実態調査の結果——等に対する日本医師会の考えを説明。

その中で、かかりつけ医機能について、「財政審が言うような制度化は拙速に行うべきではない」とするとともに、その評価を医療費抑制の手段とするのではなく、機能に見合った評価に進化させていくべきと主張。

次に、新たな感染症の発生もいつ起こるか分からず、都道府県医療計画における新興感染症対策事業の検討、施策の実施を前倒しして進めることなどを求めた上で、改めてプラス改定を要望した。

その後は、議員の会として取りまとめる予定の提言「新型コロナウイルス感染症後を見据えた新たな医療へ向けた提言（案）」について議論が行われた。

提言案では、「新型コロナウイルス感染症の終息の予測が不確実な中で、ポストコロナを見据え、コロナ感染症や新たな新興感染症の医療と通常医療との両立が可能な医療提供体制を整備していく必要がある」とするとともに、「有事の際の対応力を含めて平時の医療提供体制を整備することが、国民の生命を全ての疾病から守ることに直結し、まさに国の責務である」と指摘。その上で、国に対して、以下の五つの事項（①新型コロナウイルス感染症患者の入院

体制への支援②全ての国民がかかりつけ医をもつための支援③デジタル化による健康医療情報の活用④医療従事者の処遇の改善⑤必要な医療財源の確保）の実現を求めている。

意見交換の中では、「必要な医療財源の確保」の部分について、「大幅なプラス改定を求める」など踏み込んだ書きぶりにすべきとの意見が、自見はなご参議院議員始め多くの議員から出され、加筆・修正に関しては加藤会長に一任することで了承された。

岸田総理に提言を手交

なお、提言は12月8日に加藤会長から、岸田文雄内閣総理大臣に手交された。

はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行下において

は、昨年、初診からのオンライン診療が時限的・特例的に認められた。他方、オンライン診療は、対面診療と比較して限られた情報の中での診療であることに十分留意して行う必要がある。

令和2年10月の3大臣合意により、初診からのオンライン診療は、「安全性と信頼性をベースに」認めることとされ、これを踏まえて、厚生労働省の「オンライン診療

の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で議論されてきた。

また、今年6月の骨太の方針及び規制改革実施計画で、オンライン診療については、初診からの実施は原則かかりつけ医によることとされた。

今般、11月29日に指針改定の方向性が整理されたが、一部のメディアからあたたかみ、かきつけ医以外の医師が自由に実施できるかのような報道がなされた。しかし、対面診療を重ねてきた医師と患者の間での実施が原則とされることにより

整理のポイント

初診からのオンライン診療は、原則「かかりつけの医師」が行う。この指針の中では「かかりつけの医師」とは、直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師を言う。そして、例外的に「かかりつけの医師」以外の医師が行う場合は、「医学的な情報

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しについて

日本医師会副会長 今村聡

が提供され、医師・患者が可能と判断し合意が得られた場合や、更なる例外として、「健康な勤務世代等かかりつけ医をやり取りを指している。

もできることとされた。この「診療前相談」とは、医師・患者間で映像を用いたリアルタイムのやり取りを指している。

また、相談で得た情報は診療録に記載することとされている他、「診療前相談」は診療行為ではないと整理されている。

なお、その際にはオン

最後に

オンライン診療は、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するものという考えに変わりはない。

日本医師会は今般、安全性と信頼性を担保できる医師は、かかりつけ医であることを繰り返し主張してきた。

今後、適切な場関係者による十分な議論が行われ、それが正しく反映されていくことが重要である。

また、相談で得た情報は診療録に記載することとされている他、「診療前相談」は診療行為ではないと整理されている。

なお、その際にはオンライン診療ができない場合があることや費用等が、医師・患者間で映像を用いたリアルタイムのやり取りを指している。

また、相談で得た情報は診療録に記載することとされている他、「診療前相談」は診療行為ではないと整理されている。

なお、その際にはオンライン診療ができない場合があることや費用等が、医師・患者間で映像を用いたリアルタイムのやり取りを指している。

また、相談で得た情報は診療録に記載することとされている他、「診療前相談」は診療行為ではないと整理されている。

なお、その際にはオンライン診療ができない場合があることや費用等が、医師・患者間で映像を用いたリアルタイムのやり取りを指している。

初心者のためのランサムウェア対策

しぎはら ゆうすけ

株式会社Blue Planet-works セキュリティアドバイザー 鳴原 祐輔

ITの活用が進む現在、徳島県内の町立病院がランサムウェア（身代金要求型ウイルス）攻撃を受けたことから分かるように、医療機関がいつサイバー攻撃の対象になってもおかしくはない状況にある。そこで今号では、サイバー攻撃とはどのようなもので、各医療機関では今どのような対策ができるのか、株式会社Blue Planet-works セキュリティアドバイザーの鳴原祐輔氏に解説してもらった。

2019年7月某日、米国アラバマ州にあるスプリングヒル・メディアカールセンターでは、突如として猛威を振るったランサムウェア（身代金要求型ウイルス）によって診療や治療等に用いる医療システムが使用不能となり、現場には大きな混乱が生じていました。

この騒動の中、胎内ではその緒が首に巻き付いてしまい、脳への損傷が懸念される胎児とその母親が緊急搬送されてきま

今そこにある危機

した。しかし、この状況下では医療従事者達も適切な措置が講じられず、胎児は脳に損傷を負い、その8カ月後に最悪の結果をもたらすこととなりました。この悲劇は、サイバー攻撃が救急医療を遅らせ、患者の死につながってしまった事案として全世界に知られることとなりました。

我々がインターネットを日常的に利用できるよ

うになり、その恩恵を受取る一方で、サイバー攻撃は激化し続けています。もはや日本においてもサイバー攻撃は対岸の火事ではなく、今そこにある危機として向き合う必要があります。

メディア等を通じて目に触れるサイバー攻撃の被害状況を見て分かる通り、今や個人が「やらかした」問題として片付けられなくなっています。サイバー攻撃によるセキュリティ事故の発生は当事者及び組織における業務の継続性を損ない、現状復帰にも多大な努力とコストを要します。健全な組織運営という観点からも無視できないリスク要因と言えるでしょう。

かつて日本は言語の壁によって、欧米諸国と比べて攻撃者から狙われにくいと言われてきました。しかし、技術の進歩やサイバー犯罪がある種のビジネスとして成長してきたことにより、攻撃者達にとって言語の壁は些末なことになりつつあります。当たり前ですが攻撃者は目的達成のために抵抗力の弱い相手を探し、より少ない労力で目的を達成しようとしています。だからこそ、抵抗力を高めてサイバー攻撃者のモチベーションを下げる取り組みをすることが重要と

なってきたのです。最近では「ランサムウェア」と称されるマルウェアによって引き起こされる被害として認知されています。ランサムウェアは英語で「Ransomware」と表記され、「Ransom（身代金）」と「Software（ソフトウェア）」を組み合わせた造語として用いられています。

ランサムウェアのよく知られた特性はデータを暗号化して、その復号と引き換えに金銭を要求するものですが、盗み出した機密情報の公開、シス

テムやネットワークを過負荷状態にする等、多様な金銭要求方法が存在しています。

情報を盗むことも多くのマルウェアに実装されており、攻撃者は侵入した端末やその端末を踏み台にして侵入した他の端末の情報を盗み出して不当に公開したり、第三者に対して

情報破壊は多くのマルウェア（パソコンやサーバー、サービスやネットワークに書を与えたり、悪用したりすること）を目的とした悪意のあるソフトウェアの総称）に実装された基本戦術の一つで、攻撃者は侵入した端末やその端末を踏み台にして侵入した他の端末の身代金の支払い要求を拒否した相手に対して用いることが多くなっています。

従来から情報盗むことに特化したマルウェアは多いのですが、最近ではランサムウェアを用いる攻撃者が暗号化の解除のための身代金の支払い要求を拒否した相手に対して用いることが多くなっています。

端末が乗っ取られると、攻撃者が侵入した端末やその端末を踏み台にして侵入した他の端末を、外部から遠隔操作可能な状態にすることが、これらは「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

最近では「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

最近では「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

サイバー攻撃がもたらすもの

セキュリティ対策を検討する上では、サイバー攻撃によってどのような被害が生じるのかを理解しておく必要があります。サイバー攻撃による直接的な被害としては一般的に以下の三つに大別することができます。

（1）情報が破壊される

情報の破壊は多くのマルウェア（パソコンやサーバー、サービスやネットワークに書を与えたり、悪用したりすること）を目的とした悪意のあるソフトウェアの総称）に実装された基本戦術の一つで、攻撃者は侵入した端末やその端末を踏み台にして侵入した他の端末の情報を盗み出して不当に公開したり、第三者に対して

（2）情報が盗まれる

情報を盗むことも多くのマルウェアに実装されており、攻撃者は侵入した端末やその端末を踏み台にして侵入した他の端末の情報を盗み出して不当に公開したり、第三者に対して

（1）の情報は、私物のパソコンや外部記憶装置といった、本来は院内のネットワーク上に存在してはいけぬものを媒介として脅威が持ち込まれています。

（3）端末が乗っ取られる

端末が乗っ取られると、攻撃者が侵入した端末やその端末を踏み台にして侵入した他の端末を、外部から遠隔操作可能な状態にすることが、これらは「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

最近では「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

最近では「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

最近では「bot（ボット）」と呼ばれ、攻撃者によって直接悪用される場合と第三者に対して販売されてしまう場合があります。

人の命を預かる医療機関だからこそ求めらるべきセキュリティ対策

今や医療現場においてITを活用することは先進医療や病院経営において欠かすことのできないものとなりました。しかし、ITへの依存度が高まることは、攻撃対象領域が広がることに、これまで以上にサイバー攻撃の影響が大きくなることを意味します。

サイバー攻撃の脅威に過去の侵害事例から学ぶべきこと

医療機関を狙う犯罪者達の動機はさまざまであり、一概に推し量ることはできません。しかし、サイバー攻撃者達にとって攻撃の対象であるという事は揺るぎない事実であることを認識しておく必要があります。

また、（2）の場合は、実在する人物や組織になります。また、（3）の場合は、院内ネットワークにあるセキュリティ装置や業務・医療システムそのものの設定不備やメンテナンス不足によって引き起こされてしまうものです。

各医療機関に最低限実施してもらいたい6カ条

- 1、安全性が担保できない私物パソコンやUSBメモリ等の外部記憶装置を接続しない。
- 2、職員に対する注意喚起とセキュリティ教育を継続的に行う。
- 3、院内で利用しているセキュリティ装置を提供元が推奨する最新の状態に必ず保つ。
- 4、セキュリティ装置に不必要な通信が通過する設定が施されていないか改めて確認をする。
- 5、業務・医療システムとそこへ接続するパソコン等はネットワーク（セグメント）を必ず分ける。
- 6、業務・医療システムが長期間にわたって脆弱な状態にならないようにする。

※上記の3～6はご利用の情報システムの保守事業者を確認・相談願います。



くではありません。既に民間企業向けにこれらの問題に対処するための分かりやすいガイドラインが情報処理推進機構より公開されています（<https://www.ipa.go.jp/security/keihatsu/seme/guideline/>）をご覧ください。

自院で実施すべきサイバー攻撃に対する対処法

ここで、それぞれの問題に対するアプローチを例示させて頂きます。

(一)については、安全性が担保できない私物パソコンや外部記憶装置をネットワークに接続してはいけないというルールを規定すべきです。もし、ルールでIT統制を効かせることが難しい場合には、許可されていない機器をネットワークに

接続できないように制御する機能を提供するセキュリティツールに頼ることも検討して下さい。

(二)については、攻撃手法は日々変わっていくため、継続的に職員に対する注意喚起とセキュリティ教育を行っていくことが効果的です。なぜなら、組織として最新のテクノロジーを採用した強固なセキュリティ対策を施していたとしても、

職員の行動が最終的には攻撃の成否を決めるからです。教育に必要な情報の多くは情報処理推進機構のウェブサイトで日々公開されていますし、専門の教育・研修サービスを活用する方法もあります。

最後に(3)ですが、この問題は過去の被害が深刻化してしまつた要因となっているため、以下の四つのポイントにご留意願います。

1. 院内で利用しているセキュリティ装置は提供元が推奨する最新の状態を必ず保つ。
2. セキュリティ装置に設定されている通信設定を改めて確認する（不必要な通信が通過しないようにする）。
3. 業務・医療システムとそこへ接続するパソコン等はセグ

サイバー攻撃を受けた場合の対応方法

サイバー攻撃を受けた疑いがある場合、あるいは受けてしまった場合には、以下のようなご対応をお願いいたします。

- サイバー攻撃（コンピューターウイルスの感染等）を受けた疑いがある場合
被害の拡大を防ぐため、直ちにご利用の情報システムの保守事業者等に連絡して、指示を仰いで下さい。

- 診療系情報システムの停止や個人情報の流出等の被害等が発生した場合
下記にご連絡願います。

▶厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術推進室
☎03-3595-2430 ✉igishitsu@mhlw.go.jp

なお、一般的な情報セキュリティ（主にウイルスや不正アクセス）に関する技術的な相談をしたい場合には、下記の相談窓口もご利用願います。

▶情報処理推進機構（IPA）情報セキュリティ安心相談窓口
<https://www.ipa.go.jp/security/anshin/index.html>
☎03-5978-7509（平日日中のみ） ✉anshin@ipa.go.jp

メントを必ず分けて必要な通信以外は通らないようにする。

4. 業務・医療システムが長期間にわたって脆弱な状態にならないように計画的に対処する。
ただし、さまざまな条件を考慮して、これらを実装に落とし込むには専門的な知識が必要になるため、信頼できる外部の専門事業者に協力を求めることを推奨します。

平時からIT環境の健全性を保つ取り組み

セキュリティ対策で重要なことは有事を想定するのではなく、平時から最新かつ適正なIT環境を維持するための衛生状

態を管理していくことにあります。有事を想定した対策は、いわゆる治療行為であり、既に起こった問題の解決を図るための対症療法でしかなく、根本的な問題解決にはつ

ながりません。特に医療現場においては、たった一つの有事が取り返しのつかない状況を引き起こす可能性があります。だからこそ、徹底した予防に努めることが必要なのです。

国内でもサイバー攻撃の被害に遭う医療機関は増えつつあります。最悪のケースを招かないためにもIT環境の健全性を保つ取り組みに改めて目を向けて頂ければ幸いです。

勤務医のページ



東京都保健医療公社荏原病院耳鼻咽喉科
木村百合香

「COVID-19専門病院の勤務医の立場から」

～COVID-19診療のジレンマとバーンアウト～

1. COVID-19診療のジレンマ

「COVID-19専門病院」の勤務医が直面したジレンマとバーンアウトのリスクについてお伝えしたい。

COVID-19診療の開始に当たって直面したのが、患者さんとの信頼関係の構築である。一般診療の場合、紹介受診であっても、患者さんの能動的な選択を前提にその病院を受診する。この時点で「信頼関係の構築」の第一段階ができて上がっている。更に、多職種や家族が参加して個々の病態や社会背景を考慮しながら、治療方針や急変時対応などを決めていくのが当たり前の光景である。

一方、COVID-19診療では、都道府県調整本部や保健所からの指示により入院してきた患者さんに対し、医療の逼迫状況によっては希望がかなわれない可能性の説明も含めて、ゼロから信頼関係を構築せねばならない。ご家族への説明においても、遠方在住や、濃厚接触者であるために、電話で急変時の対応を決定せざるを得ない場面も

多い。本来、フルコースでの対応を専門とする麻酔科や、機能改善を主目的とする整形外科などの若手医師からは、このような形で入院時に急変時対応を迫られる場面への苦悩の声が多く聞かれた。また、COVID-19軽症・中等症者の治療は、クリニックパスにより標準化されており、専門的な知識や技術を要する場面は多くない。専門診療科の医師から見るとCOVID-19診療の景色はモノトーンであり、診療へのモチベーションの維持が難しい。

2. コロナ専門病院の勤務医におけるバーンアウトについて

このような状況下で危惧されるのが、「バーンアウト」である。バーンアウトとは、長期間にわたり援助活動を行う過程で、精神活動力を過度に要求されたために起こる心身の消耗と枯渇を主とする症候群（Maslach）と定義される。仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまつた状態である「情緒的消耗感」が生じた結果、クライアントに対する無情で非人間的な対応をする「脱人格化」が生じ、最終的には「個人的達成感の低下」につながる。先行研究によれば、医療職のバーンアウトは離職や医療の質の低下をもたらす。我々は、東京都の「COVID-19専門病院」3施設（尾病院・豊島病院・荏原病院）に勤務する医師を対象に、感染の第3波が終つた2021年3月に日本版バーンアウト症候群尺度（JBS）を用いた調査を行った。

その結果、「現状が有意義であるか」という設問に対しては、50%の医師が「有意義ではない」と回答している。COVID-19流行以前に行われた脳神経内科医を対象とした調査と比し、JBSは高い傾向を示した。特に女性医師に情緒的消耗感が高く、また、若い医師ほど情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下が生じていることが明らかとなった。その他、自由記述において、外科系診療科から内科系診療科へは長期化への不安が多く述べられていた（図）。

勤務医のひろば

コロナ禍で急増する女性の負担



淀川キリスト教病院産婦人科医長 柴田綾子

新型コロナウイルスの出現により、医療従事者だけでなく、国民全体が大きな負担を強いられる。その中でも、特に女性

への負担の増加は深刻で、2020年11月に内閣府男女共同参画局「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」から緊急提言が発表された。自爾を余儀なくされたサービス業には女性が多く、収入が激減していること。家庭内暴力（DV）の相談件数の増加、学校や保育園の休みに伴う家事・育児負担の増加、女性の自殺者数の増加。これらの課題に対して、私たちは十分に支援・対策ができていたのだろうか？

2021年8月にコロナ下の女性への影響について経過報告が発表されたが、依然厳しい状況が上になり立つことを再確認している。

COVID-19流行下で、地域での医療提供体制の維持は、即応できる医療人材には成り立っていないことが誰の目にも明らかとなっている。地域中核病院の長期にわたるCOVID-19専門病院への転用により、専門外の領域で勤務する医師がバーンアウトのリスクにさらされていることは、離職や医療の質の低下を招き、更に、長期的には地域医療全体へ与える悪影響が懸念される。

今後も起こり得る新興感染症のパンデミックに備え、医療者のバーンアウトの観点からも検証が必要であろう。

最初に緊急事態宣言が出された2020年4月には、雇用者数が男性35万人減、女性74万人減となった。現在、少しずつ改善してきてはいるが、まだ以前の水準には達していない。

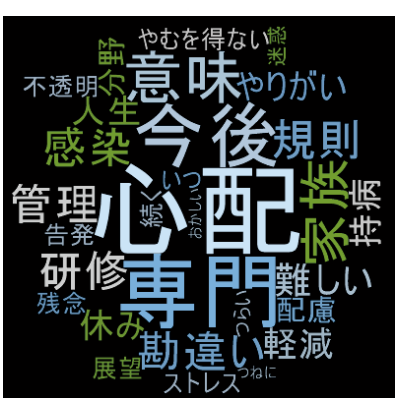
飲食・宿泊業界の非正規雇用者の割合は男性19%に対して女性53%と、女性が圧倒的に多く、収入が不安定になっている。2020年はDVの相談件数が前年度の1.6倍、性暴力被害の相談件数も30%増加した。女性の自殺者は、一人暮らしより同居人のある人でも多く、特に主婦と学生特に

高校生が増加している。医療だけで全てを解決することはできないが、コロナ禍で急増する国民の負担について私達は真剣に考えなければならぬ。どんな主訴であってもメンタル不調がないか確認すること。経済的な理由で通院が困難にならないよう、生活保護を含めた社会福祉制度の情報提供を行うこと。ジェンダー（性別）に基づく差別・偏見・家事や育児の押し付けを改善していくこと。

新型コロナウイルスの対策や政策では、これまで以上に社会的弱者への影響を考慮する必要がある。

3. 今後に向けて

現在、当院でも一般診療を再開しているが、これまで医師も看護師も週・月単位での病棟異動を繰り返してきたことにより、専門診療体制をから構築し直さねばならない状況にあり、専門医療は高度なチーム医療の



外科系 内科系

図 自由記述の内容のワードクラウド解析