

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
LTD制度・医療共済制度
引受保険会社



東京海上日動

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

2024年(令和6年)2月21日

第322号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

2024年1月1日石川県能登半島地震により

被災されました皆様に心よりお見舞い申し上げます。

被災地の皆様の安全と、一刻も早い復旧・復興を心よりお祈り申し上げます。



猪口 正孝

一般社団法人東京都病院協会会長

武見 敬三

厚生労働大臣

河北 博文

一般社団法人東京都病院協会名誉会長

「未来志向」の厚生労働省を描く 4つの医療施策の方向性

早春特別座談会

2025年を来年に控え、その先の2040年を見据えた各種医療施策が開始する、2024年。武見敬三・厚生労働大臣を迎え、河北博文・東京都病院協会名誉会長、猪口正孝・東京都病院協会会長と、今後の日本、そして東京都の医療提供体制の展望を語り合ってもらった(座長：竹川勝治・東京都病院協会渉外・広報・会員組織委員会委員長)。

コロナ禍を経て重要性を一層増した医療DXの推進

竹川 今回は早春特別座談会ということで、2023年9月に厚生労働大臣に就任された武見敬三先生に、今後の抱負などを伺ってまいりたいと思います。よろしくお願いします。

武見 よろしく申し上げます。まず、はじめに、元日の能登半島地震で被災された皆様へ、心からお見舞い申し上げます。政府も非常災害対策本部のものと対応に注力し、まさに新年からの最優先課題となっております。

従来からの取り組みは、必ずしも着実に進んでいるわけではありませんが、私は厚生労働大臣を拝命した時から、約3年間で新型コロナウイルス感染症対応に追われていた厚生労働省を、ポストコロナ時代に新たな医療制度改革を進めるための、より「未来志向」で戦う厚生労働省につくり変えていくことを、自身の使命と考えています。そして、そのための重要な柱として、4つのスローガンを掲げています。

第1が、「医療DXの推進」です。我が国はコロナ禍を通じて、医療にかかわるデジタル化がいかに遅れているのかを実感することになりました。医療等データの一次利用・二次利用を一体的に考えた、全国的なプラットフォームの創設をはじめ、個々の医療機関と結びついたシステム設計をめざす必要があります。医療DXはポストコロナの医療制度改革の一丁目一番地であり、確実に実行していくため、省内にもタスクフォースを設置し準備を進めているところです。

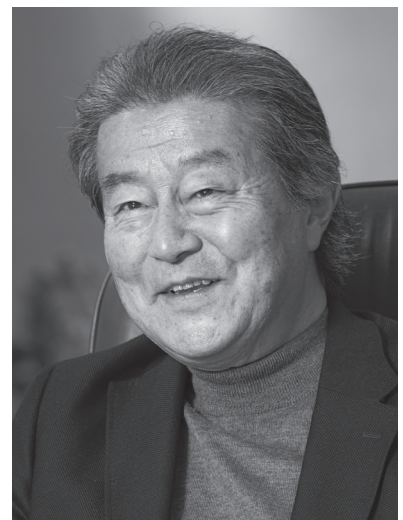
また、医療DXの基盤であるマイナ



武見 敬三

厚生労働大臣

たけみ・けいぞう●当選5回。東京都。自民党。2023年9月の第2次岸田第2次改造内閣で厚生労働大臣に就任し、現在に至る



河北 博文

一般社団法人東京都病院協会名誉会長

かわきた・ひろぶみ●社会医療法人河北医療財団理事長。公益財団法人日本医療機能評価機構理事長

保険証を多くの国民の皆様に使っていただき、健康・医療データに基づく質の高い医療を受けられるなどのメリットを実感いただけるよう、医療機関の皆様においては、受付でのお声かけやH.P.・院内の案内を変更するなど、ぜひマイナ保険証の利用を積極的に推進してください。

猪口 医療データ等の一次利用は、連携などの直接的な恩恵であり、二次利用は、収集されたデータ等の研究開発などへの活用と考えますが、それらを一体的に捉えたシステムの構築ということでしょうか。国主導で医療DX推進の旗を振っていただくのはとてもありがたい、期待しております。

病院側も医療DXは推進されるべきと思っていますが、一方で導入に必要な費用が、必ずしも診療報酬に含まれているわけではありません。たとえば、電子カルテシステムは約1000床規模病院でも大体1億5000万円ほどかかります。それでも普及を進めようと私たちも取り組んでおりますが、都内病院でも導入は50%にも満たない程度に留まっています。レセプトだけでなくもつと広がっていますが、国を挙げて

デジタル化を推進するにあたっては、そのあたりも期待したいと思っています。

武見 少なくとも一次利用における遅れは、コロナ禍を機に国民側にも認識が広まったでしょう。そのため、まずはこの一次利用部分におけるシステムをより早く整理し、なるべく一体化させつつ二次利用の部分も組み合わせしていくという考え方のもと、厚労省内に新設した医療DX推進室を中心に各局横断で行動計画を策定し、準備を進めている段階とご認識いただければと思います。

国の感染症対策の司令塔を担う新たな組織機構の設計

武見 次に、第1の柱と密接に関係するのが、第2の柱である「感染症対策・危機管理体制の整備」です。日本ではコロナ禍において感染症の危機管理体制が十分に整備されていなかったという反省点を踏まえ、国の感染症対策の司令塔を果たす「内閣感染症危機管理統括庁」を新たに設置しました。さらに、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを母体に、科学的知見の基盤・拠点となる「国立健康危機管理研究機構」を創設することになりました。

ここに、第1の柱とした医療DXの推進によって、個々の医療機関を結ぶシステム設計ができると、感染初期の臨床研究における治療方法の効果などのデータ等をリアルタイムで共有し、さらにそれを解析して対策を策定するといった機能を持ち合わせることができそうです。また、そのネットワークを国内だけではなく、国際的な感染症関連のネットワークとも連携した、そんな国立健康危機管理研究機構をつくるための制度設計が、2つ目の柱なのです。

河北 こうした日本の医療における情報技術システムやネットワークの分野に関しては、大島正光先生や、開原成允先生といった方々が研究・活動に取り組まれていましたね。1974年に、大島先生が一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS)を設立されたのが始まりだったと認識しています。

また、開原先生もおっしゃっていましたが、諸外国ではイギリスのNHS(国民保健サービス)のNICE(英国国立医療技術評価機構)をはじめ、やはり然るべき機構を設置しています。

日本でもそうした海外の事例も参考に、日本式の体制を整備する必要性を説かれていました。

武見 残念ながら、日本の医療情報システム産業は海外企業の研究開発と比べて技術的に出遅れてしまっているといえます。これから国民の健康情報を扱うシステム基盤を構築するわけですから、全て海外産のシステムが取り仕切るのとは適切ではなく、一方で国内だけでは世界水準のシステム設定にならない可能性がある。そのジレンマを解消するため、先述のような考え方に基づく取り組みへ向けて準備が進められているとご理解ください。

創薬力の基盤強化が医療水準の面からも喫緊の課題

武見 第3の柱は、「創薬基盤の強化・医薬品等の開発環境整備」です。コロナ禍のワクチンに限らず、日本の創薬力は全体的に低下傾向にあります。国内の医薬品市場を見ると、国内販売上位20社の売上シェアの推移は、十数年前は5割以上を国内の製薬企業が占有していましたが、2021年のデータでは、約3割まで縮小しています。こ

のまま放置しては、さらに縮小していくことは必至です。したがって、国内のライフサイエンスをはじめとした創薬力と密接に関係する分野のアカデミア能力を強化して、我が国の創薬基盤の再建を図る。これが3つ目の柱です。

日本は、まだまだノーベル賞を受賞できるようなアカデミアのレベルも持っているわけですから、それを早期から国内の創薬の研究開発の体制と結びつけ、国内外の専門家、投資家、企業などと相互協力しながらスタートアップの立ち上げと成長を支えるシステムを構築し、世界の創薬基盤の一つにならなければなりません。

猪口 創薬基盤の強化は確かにそうで、以前のように国内企業が少なくとも国内市場の50〜60%を占める程度の状況に戻さなければ、薬は品薄になるでしょうし、創薬力も弱いのです。やはりまずは地元が強くないと、海外への展開力も持てないように思います。

武見 それに加えて、医療自体の発展も考えた場合、やっぱり国内の医薬品に関する研究開発能力がしっかり裏打ちされていないければ、医療そのもののレベルを常に向上させていくことは不可能だろうと私は考えています。

世界的には国境を越えて、ベンチャー企業や主要企業、あるいはアカデミアが非常に緊密な連携のもと創薬に取り組むエコシステムの構築が進んでいますが、日本は現在そうしたシステム下に参入していけない状況になりつつあると思います。日本の主要な製薬企業も海外へ拠点を移す動きが進んでおり、国内の医薬品産業の空洞化が危惧されます。



猪口 正孝

一般社団法人東京都病院協会会長

いのくち・まさたか ●医療法人社団直
和会平成立石病院会長

さらに、創薬基盤の強化は日本の薬事承認における交渉力の向上にもかかわると考えています。今、世界で年間300品目くらいの新たな医薬品について、その7割が日本では薬事申請されておらず、ドラッグロスと呼ばれる時代に突入しました。その解消にも、創薬基盤の強化は必須と言えます。

竹川 ちなみに、医薬品関連では後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及推進も進められてきましたが、昨今は供給の不足など、さまざまな課題も見えてきております。これについてはどのようにお考えですか。

武見 日本では従前からジェネリック医薬品の使用割合80%達成を掲げ、診療報酬上でも積極的に評価してきました。ただ、残念なことに供給側の業界としては、多品種少量生産中心の企業が多く台頭する傾向にあった結果、業界として安定供給を支えるだけの地盤が十分に培われてこなかったという構造的な弱点ができてしまった状況ではないかと考えています。

これに対し、業界再編の必要性が認識されるようになった場合には、実際に最適なあり方について、業界内だけではなく公正取引委員会なども実務レベルでの調整をしながら検討することになるのではないのでしょうか。

日本の医療提供体制の強みをグローバルヘルスに寄与

武見 最後に、第4の柱が「グローバルヘルスへの貢献」です。日本は制度面のデジタル化こそ遅れをとっていますが、医療自体の水準は依然として先進国レベルを十分に保っており、また、医療保険制度自体も、1961年の時点で国民皆保険制度を実現するなど、事実上のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成していたとも言えます。その結果が、平均寿命の延伸だけではなく、健康寿命の延伸にも寄与していると思っています。こうした我が国の優位性も活用した、UHCを通じたグローバルヘルスへの貢献。これを4番目の柱として掲げています。

以上、この4本柱を通じて、それぞれに対し厚労省内にタスクフォースを設け、各局横断型で新しい課題に取り組むという戦略を打ち出しています。これが、私が厚生労働大臣在任中にやるべき仕事と考えています。



竹川 勝治（座長）

一般社団法人東京都病院協会

渉外・広報・会員組織委員会委員長

たけかわ・かつはる ●医療法人社団愛
育会理事

猪口 ありがとうございます。いずれも重要な施策であり、東京都病院協会としても期待しております。

日本のエッセンシャルワーカー持続のための賃金引き上げは必須

竹川 最後に、直近では24年度診療報酬改定がひとまずプラス改定で終わり、病院経営者は今後、賃金ベースアップ等に着手する必要があります。

河北 昨今はGAFAMをはじめとして、エッセンシャルワーク以外の業界へ人材もお金も流出してしまっているのが現状ですが、医療に代表されるエッセンシャルワークは昔から人間の社会に不可欠な要素であり、その持続のためにも、私たちはこうした賃上げ等を含めてどう考えていかなければならないか、ご示唆をいただければ幸いです。

武見 日本は世界で最も先進的な超高齢社会であり、他の国々から見れば将来直面する少子高齢化対策の参考モデルを、日本の医療・介護・福祉が担うことになります。私は、日本をそうした責任を全うする成熟した国家として、優れた仕組みや結果を残せる国に

していきたいと願っています。都病協の会員病院をはじめ各地の病院は、まさしく地域でそうした課題に正面から立ち向かっておられる方々であり、エッセンシャルワーカーそのものであると理解しております。

だからこそ、彼ら自身が「良い人生だ」と思えるような環境をつくらなければならず、そのためにも今回の賃上げは必須なのです。今次改定で+0.88%と前回改定（+0.43%）よりも大きな引き上げができたのも、医療・介護・福祉分野でもやはり賃上げを図っていたら、エッセンシャルワーカーの動機づけを経済面からもしつかり確保しなければならぬと、国としても認識しているからです。病院経営者の皆様にはこの財源を、ぜひ賃上げのため使っていただきたい次第です。

猪口 ありがとうございます。私たちも今回の財源も使わせていただき、賃上げに尽力しますが、一方でやはり東京都と地方とでは物価や賃金の水準が異なり、賃金で他業種に最も遅れを取っているのは都内病院だと感じています。すでに他業種へ人材流出もしている状況があり、東京都においては何か

しらの配慮がないと、このままでは保たないのではないかと現状があると思います。そのあたりについては、どのようにお考えでしょうか。

河北 そうですね。国家としては現行の全国一律でいいのですが、都道府県別に1点10円の設定を変えられる制度設計を検討いただけると、ありがたいです。

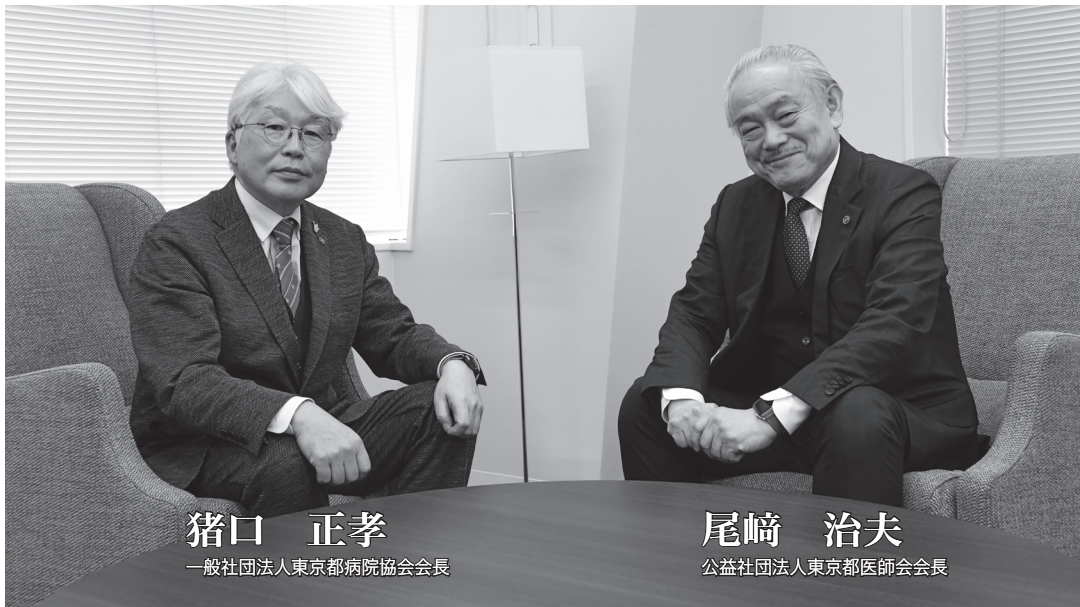
武見 お話は大変よくわかります。とはいえ、経済分野で「一物二価」というのは非常に問題を起こしやすく、設計が難しいものです。

また、もう一つ申し上げれば、我が国の医療費の財源は税金と保険料、患者負担によって確保されていますが、医療技術の進歩によるコスト増が高まっており、それが先述の薬事承認などの課題にも起因しているように思います。したがって、将来も日本の医療を世界最先端の水準で維持するには、進歩していく医療にかかるコストを負担できる医療制度を、「未来志向」で構築するという発想が必要です。この問題意識を、都病協の皆様にも共有してもらえればと思います。

そして、国民の医療に対するリテラシーも変えていけるように、一緒に取り組みていただきたいです。国民の皆さんに、医療はやはり自身の健康を守るためにも大切なものであるが、お金もかかるのだという認識を、十分納得してご理解いただきたいのです。そうして国民の医療に対するリテラシーが上がれば、保険範囲を含めた国としての医療制度のベースも大きく変わっていくのだらうと考えています。何卒よろしく願います。

竹川 ありがとうございます。

早春特別対談

行政や他業界も巻き込んだ
有事に強い医療提供体制整備を

猪口 正孝

一般社団法人東京都病院協会会長

尾崎 治夫

公益社団法人東京都医師会会長

2024年元日の能登半島地震では、東京都における災害に備えた医療体制や発災時の支援のあり方にも資する教訓も得られた。また、都の医療を支える人材育成も重要な課題である。そうした今後の都の医療提供体制に必要な方向性について、尾崎治夫・東京都医師会会長と猪口正孝・東京都病院協会会長に語り合っていた（司会：猪口会長）。

将来の災害に備えた
都の医療提供体制のあり方

猪口 本日はよろしく申し上げます。はじめに、1月1日の能登半島地震で犠牲となられた方々へ深くお悔やみ申し上げます。

今回の能登半島地震では、DMAT（災害派遣医療チーム）のほか、全日本病院協会を中心としたAMAT（全日本病院医療支援班）、日本医師会が主導するJMAT（日本医師会災害医療チーム）も、医療支援に出勤しました。AMATに関しては、東京都病院協会の会員病院も出勤要請に応じ、現地向かいました。東京都医師会としては、JMATなどでの活動を振り返って、いかがでしたか。

尾崎 よろしく申し上げます。今も現地で避難生活を送られている皆様に、心からお見舞い申し上げます。

JMAT全体としては日本医師会のもと、まず石川県医師会や同じ地方内の県医師会のJMATを中心に派遣され、その後、他の地方のJMATも派遣されていきました。東京JMATに関しては都医が統括・調整を担っていますが、都内の地区医師会からも発災直後から出勤要望が続きと寄せられていました。このように、日本各地で早期から出勤に備える人員が多くいらっしゃいました。

ただ一方で、今回の震災は、これまで大きな地震被害が少なかった能登半島だったことや、冬場だったこと、さらに、建物の倒壊、火災、津波など複合的な被害が報告されていたことなど、従来の災害とは異なる状況も報告されていました。そのため発災初期は、

倒壊家屋などから救助後の処置や、低体温症、コンパートメント症候群への対応など、どちらかと言えば救急対応がより中心であったと聞いています。

よって、全国の医師会員を中心としたJMATがより本領を発揮しなければならぬのは、この先であり、復興までの間の避難所生活などを見据えた、長期間にわたる医療支援が重要になるでしょう。

特に、都は医療従事者の母数から他府県よりも多く支援チームを編成できますから、これから長期的な継続派遣と支援を行っていく体制について、地区医師会の先生方とも話し合っているところです。

猪口 ありがとうございます。災害現場は一方からだけでは全ての被害を見通すことはできませんから、複数の医療チームが被災地へ介入し、複眼的思考で見落としのないように支援することは、非常に大切だと考えています。今回、発災初期からDMAT、AMAT、そしてJMATへと、支援を1つ



猪口 正孝

一般社団法人東京都病院協会会長

いのくち・まさたか●医療法人社団直和会平成立石
病院会長

の形につないでいくことができたのは、私たちにとても大きな経験値となったと感じています。

尾崎 そうですね。そうして今回の震災から得た教訓を、将来の震災に備えた都の災害医療体制へ活かすことも重要でしょう。都医としても取り急ぎ、都内医療機関のBCPの見直しなど、点検を呼びかけているところです。

猪口 私個人としては、今回得た教訓は大きく2つあったと捉えています。一つは、発災後の早急な水の確保と復旧の重要性。たとえば、都であれば今も多くの地下水が眠っていますから、都内病院は震災などの有事に井水を利用するための浄水設備を、事前に整備しておく必要があるのではないかと感じました。

そして、もう一つの教訓が、避難所の住環境の改善です。今回の地震に限らず、現代になっても発災後に体育館などに避難した方々が集まり、時には毛布や段ボールなどで暑さ・寒さをしのぎ、長期間にわたって生活をともに



尾崎 治夫

公益社団法人東京都医師会会長

おざき・はるお●1990年、おざき内科循環器科クリニック開設。2015年6月より公益社団法人東京都医師会会長に就任し現在に至る

する。せっかく助かった方々がそのように耐え忍ばなければならないような体制は、そろそろ変えていくべきではないかと思うのです。

たとえば、新型コロナウイルス感染症の流行時に、都内では宿泊療養施設として旅館やホテルから相当の協力をいただいていた。あの協力体制を発展させる形で、被害の少なかつた、あるいは早期に復旧した宿泊施設を二次避難所として提供してもらえよう。に協定を結んでおくといった体制も、できるのではないだろうか。

尾崎 確かに、一般的に避難所になるような場所は、住環境としては決して良いとは言えません。健康面や、災害関連死を防ぐ観点からも、医療界、宿泊業界、そして行政で調整し仕組みづくりをしていく必要があります。

猪口 これらの教訓は、ぜひ都の体制に活かしていくために都病協や都医も動きかけを行っていききたいです。

また、災害時の危機管理で言えば、臨時医療施設や危機対応施設の整備も、再三働きかけていきたいトピック

です。本会報の今年1月号でも寄稿させていただきましたが、都病協では、平時は患者を取寄せず有事対応に特化した入院機能を有する危機対応施設について、昨年10月に都内病院対象のアンケート調査を実施しました。

637病院中102病院が回答した結果、全体の97・1%が危機対応施設を有効と答え、52・0%がこうした施設ができた場合、有事に職員派遣に応じるとの回答をいただきました。AMATやJMATの活動もですが、医療者の強い使命感を実感する次第であり、この危機対応施設が実現した際にも、人員の問題はクリアできるという証左になったと捉えています。

尾崎 先月号（2024年1月号）を私も拝読しました。この危機対応施設に関しても、長らく都医と都病協が災害・パンデミック時のサージキャパシティのあり方として提案してきたものであり、この調査結果と今回の震災での医療者の皆さんの働きを見れば、ある意味ではハードとなる施設と、維持費さえ行政で用意いただければ、有事

の人員はこちらで派遣できると言えます。

猪口 また、当初は尾崎先生ともご意見を交わしていたとおり、1000床規模の施設を想定していましたが、実はもつと50〜100床規模の施設を区市町村に1拠点くらいで点在させていくほうが運用しやすいのではと、最近では考え始めています。

尾崎 確かに、それくらいの施設規模のほうが場所の確保や費用面からも現実的ですし、有事の際も現場ごとの被災・感染状況に応じて小回りが利いて使いやすそうです。

猪口 各区市町村に1拠点あれば、カウンタースタッフとして医師会が必ずありますし、実際に開設したあとの病院マネジメント的な運用については、都病協が携わっていかれると思います。そうした仕組みを、行政、医師会、都病協でつくっていくように、引き続き働きかけていきたいですね。

24時間365日の地域支援体制 総合診療医的な役割の重要性

猪口 そのほか、都医から都病協へ望まれることや、今後さらに連携をとっていききたいトピックスとしてはいかがでしょうか。

尾崎 やはり一つは、在宅療養を含めた24時間支援体制の推進ですね。この先さらに地域で孤立する高齢者は増えていきます。そのなかでは一時的な入院対応も必ず必要になりますから、地域包括ケアのもと地域の在宅医と病院の連携体制は、引き続き都病協と一緒に進めていきたいです。

猪口 24時間365日体制でのアウトリーチについては、メガ在宅医療グル

ープや、緊急往診サービス企業など、近年台頭してきた地域の新しいステークホルダーも巻き込んでいく方向性もあるんじゃないかと思うのですが、どうでしょう。

尾崎 私としては異論ないですね。実際問題として、私たち地域の開業医も平均年齢は上がり、昼の診療の合間に訪問診療にも出かけ、夜間の緊急往診にも向かうといった24時間365日対応を個々の開業医1人で全て担うのは、体力的にも厳しいのが実情です。

たとえば、夜間往診などの対応はそうしたステークホルダーに担ってもらうなど、地域内の複数のチームが連携した支援体制ができれば助かるというニーズは、開業医側にもあると思います。

とはいえ現状、緊急往診後のステークホルダーと主治医との間の情報共有や申し送りの不備など、連携上の課題がないわけではありません。そうした課題については、地域の医療提供体制として連携し合える仕組みを、今後双方が歩み寄って模索していく必要があるのではないのでしょうか。

猪口 昼間は主治医がしっかりと診て、夜の往診があつた際はマンパワーがあるステークホルダーが担ったあとに、主治医へしっかりとつなげる。そして、時に入院対応が必要な場合は、病院がちゃんと受け入れて治療し、また地域へお戻しする。そうした流れを医師会、病院、新ステークホルダー、そして行政も巻き込んで地域で整備できるというのですが、それこそ情報共有の課題などは、医療DXの推進によって解消できる部分もあるように思います。

尾崎 そうしてもう一つ、これも以前か

誰もできない、に挑む。
TGES

脱炭素への
知恵がある。
技術がある。
責任がある。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社
都市エネルギー営業本部 公益営業部
TEL: 03-5443-4195
MAIL: kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みは
こちらで

未来をつむぐエネルギー TOKYO GAS GROUP

定期コラム

サイバーセキュリティ対策最新報告

第6回「ランサムウェアの現状について」

1：ランサムウェアとは

ランサムウェアは、感染すると端末等に保存されているデータを暗号化・使用不能にして、復号する対価に金銭等を要求するマルウェアの一種です。データを復号する対価に加え、端末等から窃取した機密情報をオンライン上に公開する旨も併せて要求する「二重恐喝」という手口が被害の大半を占めていますが、昨年は暗号化を行わずに窃取した機密情報の公開で恐喝する手口も散見されました。

2：ランサムウェアの感染経路

感染経路は、ここ数年 VPN 機器やリモートデスクトップといったテレワークなどで使用される機器・システムの脆弱性や安易な認証情報を狙ったものが大半を占め、次いで不審なメール等に添付されているものが挙げられます。

3：ランサムウェアの感染対策

①ランサムウェアの被害防止対策

・日常的に VPN 機器等の脆弱性について情報収集し、修正プログラムは速やかに適用する。

・OS やウイルス対策ソフトも同様に、最新の状態にアップデートしておく。

・各機器・システムへのログイン用パスワードは、複雑で推測されにくいものに変更し、多要素認証（複数のパスワードや生体認証等）を取り入れる。

・リモートデスクトップ利用時は常時接続を行わず、利用のつど接続する。

・メールの添付ファイルや本文記載の URL は、不用意にクリックせず、おかしいと感じたら送信相手に確認する。

②ランサムウェアの被害を最小限に抑える対策

・バックアップは社内ネットワークから物理的に切り離して保存し、可能なら数世代分を保存する。

・バックアップデータの流出対策として、重要なデータは暗号化しておく。

・利用者のアクセス権限は全て同一にせず、個々必要最低限に設定する。

③ランサムウェアの被害に遭ってしまったら

・ネットワークから端末を切り離す。

・端末の電源は切らない（必要な情報が残っている可能性がある）。

・身代金の支払いはしない（データ復元の保証は一切なく、再びターゲットにされる可能性がある）。

・システム担当・セキュリティベンダーに報告する（日頃から連絡先を決めておく）。

・ランサムウェアの駆除とデータの復旧を行う。

4：終わりに

ランサムウェアの被害件数は、警察が把握した案件だけでも 2022 年以降、高水準で推移しています。また一昨年、大阪府内の病院がランサムウェア攻撃を受けましたが、VPN 機器の脆弱性、パスワード管理など、さまざまな原因が挙げられました。

今一度、組織のネットワークおよび機器の見直しをお願いします。前回も紹介しました、「Shodan」というサービスが提供されているサイトでは、IP アドレスから WEB サーバーなどのバージョンや脆弱性等を、制限はありますが無料で調査できますので、脆弱性診断にご活用下さい。

ら都医と都病協で強く提案しているトピックスですが、いわゆる開業支援病院のような仕組みは、やはり地域に必要だと思います。開業を検討している医師に対し、地域の病院とも連携して開業前に地域医療に従事してもらうことで、総合診療的な姿勢とスキルを学んでいただき、そのうえで開業してもらうというイメージですね。

決着し、この一部は医療機関等の賃上げへの活用を目的としています。もちろん、病院としてはしっかりと活用させていただき、職員の賃上げに取り組まねばなりません。一方で、こうした改定ごとの変動だけではなく、そもそもの診療報酬の制度設計自体を根本的に見直すように働きかけていく必要があるのではないかと、私としては感じております。

尾崎 今回の改定率についても、厚生労働省としても医療・介護業界と他業界の賃上げ状況の差を是正すべく、ご努力いただいた結果だと思います。ただ、それでもやはり、依然として差は残ったままになるでしょう。

すでに医療・介護業界から他業界への人材の流出は始まっており、一度流出した人たちはおそらく戻ってきませんし、今踏みとどまってくれている職員たちも、この差が是正されるまで残ってくれる保証はありません。

とはいえ、社会保障費の観点からこれ以上財源は減りこそすれ、増える見込みはない以上、現状の財源をどう配分するのか。猪口先生が仰ったとおり、診療報酬のあり方自体を抜本的に考え直したほうがよい時期がきているように私も思います。

猪口 特に東京都の場合、物価や人件費は他の道府県と比べてより経営環境を圧迫しています。都の医師・病院団体としては、都の医療や医療機関で働くエッセンシャルワーカーたちを次世代にもつなげていくためにも、働きかけていくべきなのではないかと思いました。尾崎先生、本日はありがとうございました。

診療報酬は制度設計の根本的なあり方を問うべき

猪口 最後に直近の話題として、今年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われ、診療報酬だと本体部分が＋0・88%で

東京の地域医療を支える

病院を応援します。

東京きらぼしフィナンシャルグループ
きらぼし銀行医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.<http://www.kiraboshibank.co.jp>

photo: © mapo - stock.adobe.com