北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会館３Ｆ
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人　橋本　透
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共200円
●郵便振替02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

2面…●時論「医療DX−受益者なき制度改革の行方」
●解説「サイバーセキュリティ対策更新」
3面…●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼればなし

マイナ移行進まず——国民・医療現場の混乱いつまで？

健康保険証の新規発行停止から半年が経過、マイナ保険証の利用率は依然として3割を下回り、国民および医療現場では混乱やトラブルが続いている。こうしたなか厚労省は4月、後期高齢者全員に一律で「資格確認書」を発行する1年間限定の策を発表。これは制度の混乱ぶりを象徴する「苦肉の策」に過ぎない。

マイナ定着はいつ？

昨年12月、健康保険証の新規発行が停止され、マイナ保険証への一本化が始まった。しかし、厚労省が5月に公表した利用率は、25年4月時点でわずか28・65％に留まり、一本化開始から4カ月を経ても、4人に1人しか使用していない状況が続く図1。

政府はマイナ保険証利用のメリットとして「窓口での限度額以上の支払い不要」や「転職・転居後もすぐ利用可能」等を示すも、「持ち歩きたくない」「メリットを感じない」といった国民の声は根強い。

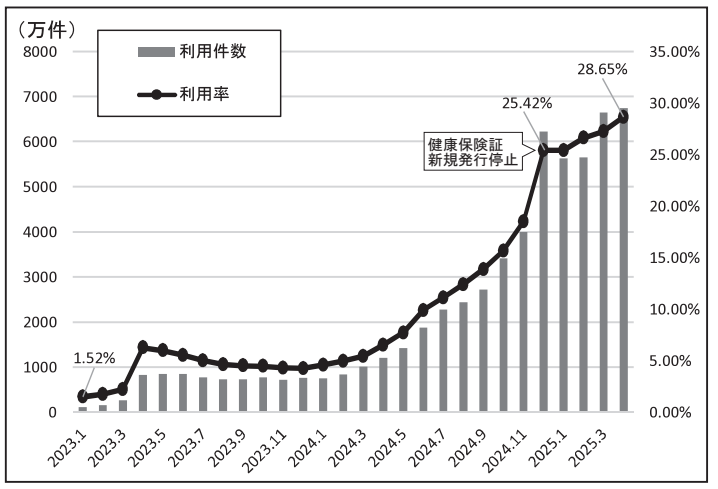


図1 マイナ保険証利用率と利用件数の推移(厚労省資料より作成)

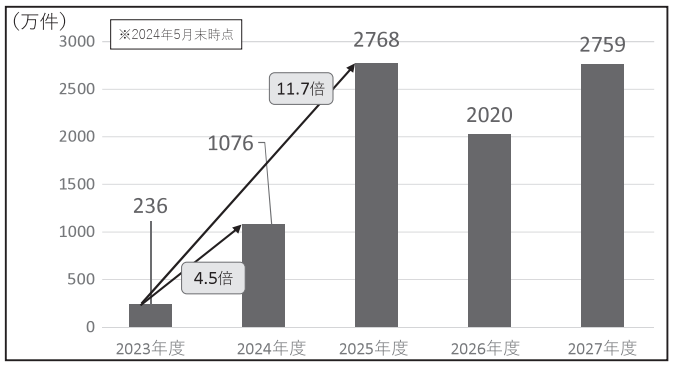


図2 電子証明書の想定更新必要件数(総務省資料より作成)

マイナ保険証利用に係る実態調査（保団連）はこちら

新たな2025年問題

保団連が5月に公表した「マイナ保険証利用に係る実態調査」(QR参照)では回答した9741医療機関のうち、6割以上が窓口業務に「負担を感じる」と回答。カードリーダーの操作支援や、「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」の混同対応などが現場の負担となっている。さらに9割近くの医療機関で「患者情報の不一致」や「機器・通信のエラー」に加え、急増する「電子証明書の有効期限切れ」によるトラブル対応に苦慮している。

市立札幌病院でも5月、マイナ保険証の読み取り機器の不具合が発生、従来の保険証や資格を証明する書類等で対応した事態は記憶に新しい。

今後はマイナポイント事業をきっかけに発行されたカードが25年度以降、続々と電子証明書の5年間有効期限切れとなり、トラブルが急増する恐れがある図2。カード本体に電子証明書の有効期限記載は無く、本人も気づかぬうちに失効しているケースが増えることが予想される。

迷走する対応

厚労省は4月、マイナ保険証の有無にかかわらず、75歳以上の後期高齢者全員に資格確認書を一律交付すると再度の方向転換を発表。これは有効期限が一斉に切れる7月末に向けて、行政窓口の混乱を回避する暫定措置にすぎない。現行保険証の有効期限は最長でも12月まで。このままではマイナ保険証の保有者8300万人のうち、後期高齢者を除く7000万人に混乱が及ぶことが危惧される。

こうしたなか、渋谷区と世田谷区は国の方針に反し、国保の被保険者全員に対し、資格確認書を一斉送付する方針を示した。事実上の保険証存続案と言えないか。

◇◇◇

現行保険証を存続し、マイナ保険証との使い分けは国民の意思に委ねるのが最善策である。さもなければ資格確認書を全国民に交付する。これで最後の方向転換としてはいかがか。

政策部WEB講演会
薬剤関連顎骨壊死の予防と治療を解説

本会は5月24日、「薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)」をテーマに、藤盛真樹氏(釧路労災病院歯科口腔外科部長)を講師に迎え、「ポジションペーパー2023」および北海道病院歯科医会の研究を基に講演会を開催した。

講師の藤盛 真樹氏

冒頭、小堀政策部副部長の司会のもと橋本会長が挨拶し、高齢化や医療DX対応の難しさが歯科医院の廃業増加につながっている現状に触れ、医科・歯科連携強化の重要性を訴えるとともに「顎骨壊死と骨粗鬆症が両者に共通する課題である」と述べた。

講演ではまず、MRONJの定義を説明し「ビスフォスフォネート製剤またはデノスマブ製剤の使用歴があり、8週間以上骨露出または瘻孔が遷延し、かつ顎骨への放射線治療歴がなく、がん転移でないこと」とした。ポジションペーパーは診断、リスク因子、発症メカニズム、発症頻度、予防、治療、連携について記載されており、ポジションペーパー2023では骨粗鬆症患者におけるMRONJの最新発症頻度、抜歯時の薬剤非休薬の提案、治療目標の「治癒」への転換などが主要な変更点として紹介された。

藤盛氏は「MRONJの予防と治療において、医師・歯科医師・薬剤師の相互理解が不可欠である」と強調。実際の症例や2023年に改訂されたガイドラインを用いて具体的に解説した。

最後に「MRONJに罹患すると非常に治療は困難なため、何よりも予防が重要。医・歯・薬の連携をさらに強固にし、骨粗鬆症患者の治療とMRONJ対策に役立ててほしい」と呼びかけて講演を締めくくった。

苫小牧支部 臨時総会
医科歯科一体で新体制発足

加藤茂治支部長　阿部雅人副支部長　黒田徹副支部長

苫小牧支部は5月27日、苫小牧市内で臨時総会を開き、医科・歯科の一体化に伴う役員改選を実施した。支部長には加藤茂治氏(医科)、副支部長には阿部雅人氏(歯科)と黒田徹氏(医科)が選出され、新たな体制が正式に発足した。

冒頭、加藤支部長は就任の経緯に触れた上で、副支部長に就任した苫小牧歯科医師会会長の阿部氏に支部活動への協力を要請し、快諾を得たことを紹介。続いて、今後の支部運営について、地域に根ざした事業や会員間の交流企画の展開、医科歯科の連携を軸とした方向性を語り、予定している行事や活動の方針を説明した。

本部からは伊藤副会長が出席し、医科歯科連携として取り組む「新・苫小牧支部」の始動を祝福。医師・歯科医師の地域偏在が大きな課題となる中、地域の医療提供体制を支えていくためには、保険医の結束強化と支部活動の一層の活性化が重要だとして、期待を寄せた。

総会終了後には懇親会が開かれ、和やかな雰囲気の中、医科・歯科の垣根を越えて交流を深めた。

千里眼

2024年介護事業所の倒産が過去最高の172件に達した。訪問介護事業所が81件と最多だった。昨年の改定で訪問介護の報酬が約2％引き下げられ、訪問介護事業所の8割が人員不足で利用者制限による減収である。それに物価高騰が加わった▼日本の生産年齢人口は既に減少し、2023年10月の介護職員も212万6千人と初めて減少に転じている。介護職員の不足数は2030年に53万人、2050年には122万人に上ると推計されている。人手不足を補うため外国人介護職員の受け入れが必須で、2023年時点で既に約4万人の外国人が介護分野で働く。これから医療分野でも同様の流れになるだろう▼外国人の日本語能力には差がある。介護を受ける高齢者や同僚の日本人とのコミュニケーション不足で、円滑な介護の提供が困難となることも予想される▼解決策の一つがAIの活用である。AI翻訳ツールの導入により言語の壁を大幅に軽減でき、外国人との意思疎通が改善したとの報告もある。日本の介護を外国人とAIに頼る時代がすぐそこに来ている。(YI)

解説 サイバーセキュリティ対策更新

パスワード使い回しの禁止等４項目追加

厚労省は２０２５年５月、「医療機関におけるチェックリスト」と「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル」の最新版を公表した。今回の改訂では「パスワードの桁数の規定」や「パスワード使い回しの禁止」など４つの重要項目が新たに追加され、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策のさらなる強化を求めている。

パスワード対策とUSBの管理を強化

今回、チェックリストに新たな項目を追加した背景には、これまでのサイバー被害事例の分析がある表。特にネットワーク機器やサーバーのパスワードが「推測しやすい短い文字列」や「使い回し」であった事例が多かった。これを受け、システム、ネットワーク機器、サーバー等のパスワードの使い回し禁止が明確に盛り込まれた。

チェックリストでは、パスワードが「長く複雑で推測困難か」「出荷時の設定パスワードから変更されているか」などが確認項目となっている。ただし、パスワードを変更してもシステムが動かなくなる事態を避けるためにも、医療機関はシステム事業者との連携を密にし、慎重に取り組む必要がある。

また、USBストレージ経由でのマルウェア侵入や、臨床研究データなどを保存したUSBストレージの紛失事故も後を絶たない。そのため、業務の必要性に応じて外部接続機器を利用する場合には、利用前の記録媒体のウイルススキャンや利用後の初期化を行う等の対策の徹底が求められる。

運用管理規程の新設

今回の改訂で新たに追加されたのが「規程類の整備」だ。具体的には「運用管理規程等」に、インシデント発生に備えた対応などを定めているかどうかが問われることになった。

作成する規程は、医療情報システムの利用ができる機器の管理方法や医療情報システムの異常発生時の対応、職員の情報セキュリティ教育・訓練の実施などが明文化される必要がある。これらは、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや小規模医療機関等向けガイダンスを参考に策定する必要があり、立入検査時には確認対象となる。

サイバー対策個別指導で確認

チェックリストは「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第６・０版」から特に重要な項目を抜粋したもので、各医療機関はこのチェックリストを用いて、自己評価に活用することが求められる。また、保健所の立入検査や北海道厚生局の個別指導・新規個別指導においても、サイバーセキュリティに関して医療機関の状況が確認されるため、注意されたい。

◇　◇　◇

全国で猛威を振るうランサムウェアは、電子カルテ等の医療データを人質に取り、長期間の診療停止を招く深刻な脅威だ。サイバー攻撃は誰しもが対象となり得るものであり、医療機関がその対策を怠れば、経営破綻に繋がりかねないだけでなく、地域住民の生命と健康にも影響を及ぼす可能性がある。

しかし、医療機関の負担だけが重くのしかかる状況にあっては、これらの課題は解決しえない。特に個人診療所のような小規模医療機関単独で多様な対策を講じるのは困難であり、対策コストが過大な負担とならぬよう、支援の拡充が求められる。

時論

医療ＤＸ―受益者なき制度改革の行方

25年４月より医療ＤＸ推進体制整備加算の運用が見直され、電子処方箋導入体制やマイナ保険証利用率が厳格な評価項目として設定された。これはＤＸの環境整備・定着化を目的とした政策的な一手とされているが、医療現場への負担は増大し混乱が長期化している。

そもそも医療ＤＸとは単なるデジタル化ではなく①国民の更なる健康増進②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供③医療機関等の業務効率化④システム人材等の有効活用⑤医療情報の二次利用の環境整備の５点を目指すものとされる。飽くまでこれらを実現するための方法論の一つに過ぎないデジタル環境の整備が、あたかも到達目標であるかのように取り沙汰されているのが現状だ。こうした本末転倒が起こる背景には、現場負担が大きく国の実効支援が乏しい実態がある。低迷する電子カルテや電子処方箋の導入率を受け、国は25年度に向けて医療情報化支援基金や導入補助、標準型電子カルテ等クラウド型システムの普及支援、ベンダーへの機能実装要請など、包括的な推進策を講じているというが、後手に回った感が否めない。医療機関にとっては高額な導入維持コスト、ＩＴ人材不足や情報リテラシーの課題は眼前に迫る一方で、最終受益者たる国民の健康増進を達成する未来は描けずにいる。

医療ＤＸは本来、２０４０年問題に向けた社会保障改革の中核を担うべきものである。その役割を真に果たすためには、医療従事者と患者を中心に据えた制度設計への転換とともに、国によるプラットフォーム整備や人材育成への政策的投資が不可欠である。医療ＤＸ推進体制整備加算は、その定着と成果を評価する段階でこそ機能すべきものであり、「導入すれば加算が取れる」といった餌のような位置に据えるものではない。このパラドックスは医療機関に負担を強いる現在の進め方が起こしたシステムエラーと言えよう。現場医療者にとって実現困難な施策を行えば、その利益が患者に届かないのは自明の理だ。

表　チェックリストに追加された主な項目と背景

①パスワードは英数字、記号が混在した8文字以上とし、定期的に変更している。
②パスワードの使い回しを禁止している。

実際にサイバー攻撃の被害を受けた過去の事例においても、ネットワーク機器やサーバーのパスワードが容易に推測可能なものや文字列が短かった例が繰り返し確認されている。

また、昨年発生したサイバー攻撃でもVPN装置をはじめとした医療機関内のシステム、ネットワーク機器、サーバー等のパスワードが共通（使い回し）にされていたなど、不適切なパスワードの設定・管理が被害拡大の要因であったことが判明した。

③二要素認証を実装している。または2027年度までに実装予定である。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインにおいて、2027年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを、新規導入、又は更新するに際しては、二要素認証を採用するシステムの導入、又はこれに相当する対応を行うことを求めている。

④USBストレージ等の外部記録媒体や情報機器に対して接続を制限している。

・部門システム等のPCにUSBストレージ経由でマルウェアが侵入し、他の部門の医療機器等にマルウェア感染が広がり、診療業務へ影響を及ぼす等の事例も過去に生じている。

・医療従事者が臨床研究のために患者診療データの一部を保存したUSBストレージ等を紛失したり、USBストレージ等で持ち出したデータを保存した個人所有の端末PCがサイバー攻撃を受けることで、個人情報の漏えい事故が後を絶たない状況となっている。

・情報漏えいの原因は外部からの不正アクセス、操作ミス等の過失、内部者の故意による持ち出し等の内部不正、不適切な情報の取り扱い等と続いており、半数程が職員の過失に起因している。

出典：医療等情報利活用ワーキンググループ2025年3月13日

北海道保険医会
公式SNS

公式SNSのフォロー・ニュースレターの配信登録をお願いします！
最新の医療情報や各種セミナー・イベント案内等、会員の先生にお役に立つ情報を発信しています。

X（旧TWITTER）　FACEBOOK　INSTAGRAM

◇ News Letter（会員限定）◇　※配信無料
＜配信頻度＞　週2回（月・木）配信
＜申込方法＞
①お名前　②所属医療機関名　③配信希望のE-mailアドレス
を下記本会事務局までお知らせください。

◇北海道保険医会　事務局連絡先◇
ＴＥＬ：011-231-6281　ＦＡＸ：011-231-6283
Ｅmail：info@h-hokenikai.com

読者のひろば

ひとりぼっち疲弊物語

札幌支部　札幌西区ともメンタルクリニック　胡　青余（こ せいよ）

札幌西区ともメンタルクリニックの院長の胡です。

開業してはや6年が経ちました。ひとことでいうと、疲れましたね。開業がこんなに疲れると知っていたら開業しなかったと思います。

とにかく雑用が多い。人事管理が面倒くさい。「昇給や夏季休暇をどうする」と社労士に訊かれても、ちんぷんかんぷんです。そもそも一医師がいきなり企業の管理者になるわけですから、無理もないですね。

とまあ、ここまではおそらく開業医の皆さんもあるあると首を縦に振ってくれることでしょうが、ここからは自業自得のひとりぼっち疲弊物語です。

というのは、当院は開院当初から、予約なしでも新患を受け付けるようにしてきました。当初は他院同様、予約制にしようと思っていましたが、「では『大至急見て欲しい』と言われたり、いきなり来られたりしたときに、断る言葉を考えて欲しい」と、当時の看護師長にいわれました。

「No」と元々なかなか言えない性格で、いままで嫁にいつもいじめられてきた私が、こんな言葉を思いつくことができるわけなんて、そもそもないに決まっているので、ならば、「一層新患予約なし、紹介状もなくていいということにしよう」と、軽い気持ちで決めました。

しかしふたを開けてみたら、これは大変です！

というのは、新患がいきなり来るわけですから、もともと予約している再診の時間が完全に乱れます。しかも再診はある程度かかる時間が見えるので、計算ができますが、新患のなかでは、かなり時間を要する方がいらっしゃいます。そうすれば、当然再診がさらに遅れます。当然ですが、再診の患者さんから、文句が出ます。予約しているのでどうして待たされるのか！まあ、当然ですよね、文句をいうのは。

では、新患を待たせられるのかというと、予診がやっと終わってそこで待ってる人は、たいていもうくたびれてます。往々にして新患が再診より状態が悪いことが多く、待ってられるような状態ではない人が多い。そこをさらに待たせるのは、やはりかなり勇気がいりますね。

というわけで、自分で蒔いた種なので、毎日必ず誰かを怒らせながら診察しています。

以上、ひとりぼっち疲弊物語でした。

日本年金機構から「年金の請求手続きのご案内」が届きました

札幌支部　ユニ矯正歯科クリニック　阿部（あべ）　ふじ恵（え）

日本年金機構から初めての「年金の請求手続きのご案内」が届きました。日本国民の義務である国民年金を支払い始めて数十年、ようやく年金を受け取る権利を得ることができました。基礎年金は20～60歳の40年間加入することで満額が受給できます。

しかし91年3月までは学生の国民年金加入が義務ではなかったので、今の50代以上の人は学生時代の数年は未加入の方が多いのではないでしょうか？こちらを読まれている多くの方は、年金を納め始める20歳の頃は学生で、収入はまだなかったと思われます。さらに卒後も研鑽を積むために、安定した収入に至るまでには数年を要したのではないでしょうか？その間は親に年金を払って頂いてませんでしたか…私はお世話になってました。今更ながら、親に感謝しています。言うまでもなく我が家も就職するまでは子供達の年金を納めました。

人生100年と言われるようになり、どんどん変化する年金制度に対応し、「何歳まで働き、何歳から年金を受け取るのか」といった老後の資金計画を考えるためには多くの知識が必要なことも送られてきた書類を目にして呆然としています。多くの選択肢とフローチャート、RPGゲームのダンジョン（迷宮）を連想してしまいます。さらに日本は今、物価上昇の真っ只中「マクロ経済スライド」なる制度のため、公的年金は実質減額が進みつつあります。

「65歳健康寿命」ご存知ですか？　年金受給開始年齢でもありますが、65歳の人が、その後の人生で日常生活を制限なく過ごせる期間を指すそうです。喫煙や高血圧などの危険因子の有無で、男女ともに最大で約10年の差が生じ、危険因子のない人は男性で87歳、女性で91歳まで制限の無い日常が待っているらしいです。70代までは働ける!?ということでしょうか…。

人生、いつ何が起こるかは誰にもわかりません、私は65歳から年金を受け取りたいと思う次第です。

支部だより130

記録的大雪の帯広

帯広・十勝支部　本庄　潤

クリニック前のバス停

2025年2月3日夕刻より翌朝にかけて帯広市は記録的な大雪に見舞われました。降り始めには雪がほとんどない状態から、翌朝には積雪量129cmという別世界へ。12時間降雪量120cmというのは、全国で観測史上最大とのことで、全国ニュースでも大きく取り上げられました。

120cmは大人の胸くらいになりますが、これだけ降ると当然まちの機能は停止します。写真は当院前のバス停の様子ですが、このバス会社は3日間全路線運休しました。問題は自分のクリニックの診療をどうするかです。当院は糖尿病専門で、もし1型糖尿病患者のインスリンがなくなる状況になれば命に関わりますので、スタッフは自宅待機とし、私ひとりでクリニックを開けることにしました（当院は自宅併設です）。

周辺道路の除雪は絶望的でしたが、奇跡的に除雪業者が来て駐車場を除雪してくれました。朝、定時に開院しましたが、午前の来院はゼロ。その代わり予約変更の電話が山のようにかかってきました（なかには、ぜんぜん違う日の予約変更をする人もいて、イラッとした）。

午後になると雪もやんで、数名の患者がこの道路状況でどうやって来たのか謎でしたが来院。検査はできないので薬の処方をし、LINEのビデオ通話で医療事務スタッフに教えてもらいながら初めての会計処理をしました。その間も予約変更の電話は頻繁にかかってきます。

大変でしたが思い出に残る雪の一日でした。

保険医年金

申込受付 6月25日(水)まで

予定利率が上がります！

最低保証 1.225%

(2025年9月1日より適用)

※制度の詳細は必ずパンフレットをご確認ください。

・運用結果にかかわらず**予定利率**を**保証**！

・**配当**があれば**上乗せ**も
(2023年度実績:配当0.064%)

・1口単位で**部分解約**や**積立**の**払込中断**も**可能**

・**受取方法**は**受給時**に**選択**

気軽に始められます

資料請求はこちら

6/5号同封！

保険医会のポスターが完成しました
待合室などにぜひご掲示ください

若干残部があります。ご希望の場合はご連絡ください。

参加無料

文化講演会

北の鉄路の活用による

令和の日本列島改造

■講　師　阿部　等　氏
（株式会社ライトレール取締役）

■と　き　7月5日（土）15：00～17：00

■ところ　オンラインまたは会場参加
（会場：TKPガーデンシティPREMIUM
札幌大通カンファレンスルーム6B）

■対　象　どなたでもご参加いただけます

■定　員　会場80名、
オンライン500名まで

〈申込フォーム〉

歯科スタッフセミナー

参加無料

講師　1部　林　明宏　理事
2部　大岩 大祐　理事

とき　8月2日(土)15:00～16:30

ところ　ウェブ開催
（Zoomを用いたオンライン開催）

対象　歯科会員、歯科会員所属の医療機関職員

〈申込フォーム〉

注意事項　当日はテキストとして「スタッフセミナー資料集　－窓口業務の基礎知識－第11版」を使用します（7月上旬発刊予定）
※会員の先生には1冊無料配布いたします。

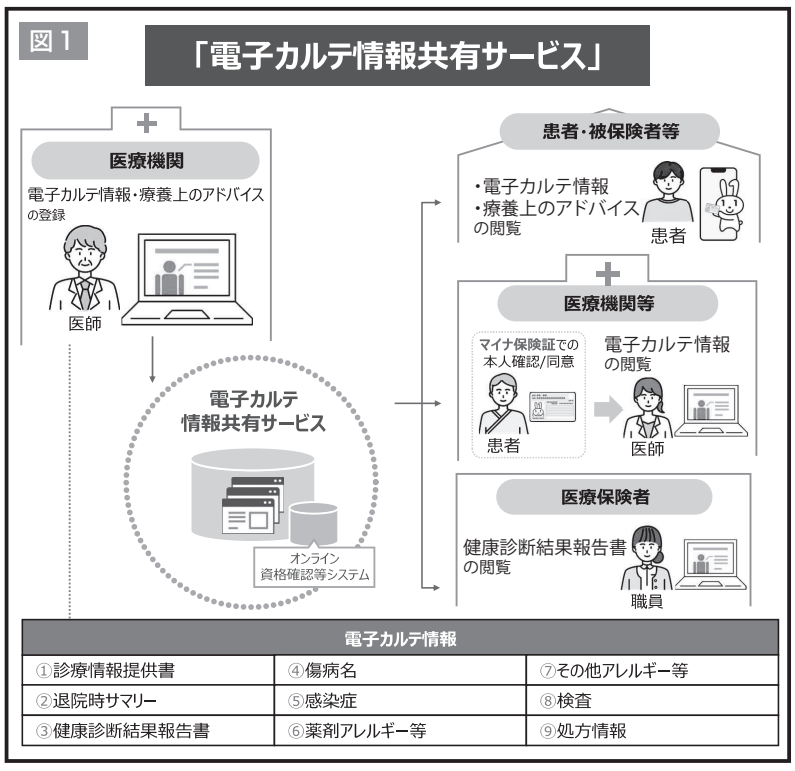
医科 保険診療研究 【電子カルテ情報共有サービス】

今国会（第217回通常国会）において「医療法等の一部を改正する法律案」が提出され、この中には医療ＤＸの推進に関するものも含まれており、電子カルテ情報共有サービスについても審議されます。今回、医療情報サービスの概要説明と進捗について解説します。

１．電子カルテ情報共有サービスとは

○医療機関で記録された電子カルテ情報の一部を、マイナ保険証を利用することで、全国の他医療機関等が閲覧できる仕組み。電子カルテ情報共有サービスを用いることにより、他医療機関において作成された**電子カルテ情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書からなる「３文書」。傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査結果、処方からなる「６情報」）**などのデータが医療機関等においてより迅速かつ正確に把握できるようになり、より安全で質の高い医療の提供に役立つとされている。また、電子カルテ情報共有サービスに登録された情報は、マイナポータルを使って患者本人も確認することが出来る図１。

図１

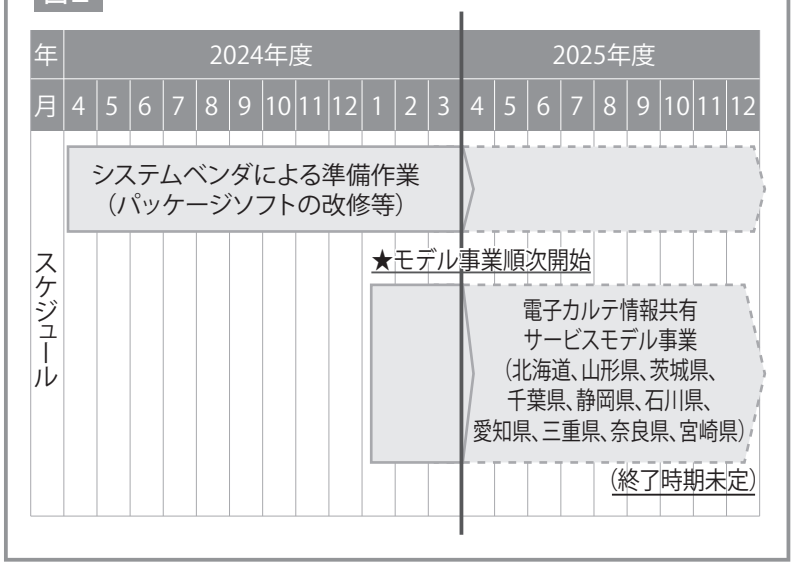


電子カルテ情報		
①診療情報提供書	④傷病名	⑦その他アレルギー等
②退院時サマリー	⑤感染症	⑧検査
③健康診断結果報告書	⑥薬剤アレルギー等	⑨処方情報

２．利用開始に向けたスケジュール

○電子カルテ情報共有サービスは、2025年１月よりモデル事業を順次開始しており、2025年度中の本番稼働を予定しているとしている。電子カルテ情報共有サービスは標準規格化対応が必須となっており、既に電子カルテシステムを導入している医療機関においてもシステムの標準規格化対応が必要となる。しかし、今年度のスケジュール図２については現在検討中であり、方針については確定次第、別途案内するとしているが未だ方向性が見えてきていない。

図２



◇　◇　◇　◇　◇　◇

国は電子カルテ情報共有サービスを2025年度中の本稼働を目指しているが未だ本格運用の見通しが不明である。電子カルテシステムの普及率は2023年度時点では、一般病院65.6％、診療所55.0％である。国は2030年度までに電子カルテ100％を目指し、電子カルテ未導入の医療機関に対して、標準型電子カルテの導入を促している。しかし、システムの課題やセキュリティ等、電子カルテ情報共有サービスの仕組みが十分に整備されていない中での本稼働となれば問題が起こることは明白である。今国会での審議を注視していく必要がある。

保険医こぼればなし

医療ＡＩ

最近、ＡＩが身近になり誰でも簡単に利用することが可能となりました。ＡＩとは「Artificial Intelligence」の略語であり、「人工知能」と訳されます。例えばOpenAI社によって開発されたChatGPTや、アップルが開発したApple Intelligenceがあります。これらは文章を作ったり編集したり、通知やメールを管理したり、画像を作成したりと、様々なことがパソコンやスマートフォンで簡単にできるようになっています。

医療においても、ＡＩやロボティクスによる新たな変革が期待されており、今後10年で情報通信技術を活用した産業や自動車産業を大きく上回る市場規模に成長すると予測されています。プログラミングのみに従うロボットとは異なり、ＡＩは自ら学習し、人間の思考パターンを模倣します。

日本政府は医療ＡＩの開発を積極的に推進しています。具体的には、遺伝子配列を分析してがん治療を最適化するゲノム医療、腫瘍などの病変を発見する画像診断支援、診察時の視覚支援や治療計画の立案を行う診断・治療支援、成分分析を行いながら創薬を作製する医薬品開発、介護・認知症患者の見守りや危険行動の警告、手術時の視覚や手先をサポートする手術支援などです。これらの技術により、医療現場の人手不足や医療従事者の負担軽減、医療過誤の防止、地域ごとの医療格差の解消が期待されています。

しかしながら医療ＡＩの開発には、大量の症例データの学習が必要となるため、患者のプライバシー保護の問題、ＡＩ技術の信頼性担保、導入・運用コストの高さ、故障時のリスクなど、解決すべき課題も多く存在します。重要なことは医療ＡＩがどれだけ進歩したとしても、治療の最終的な決定は人間が行わなければならないということです。個人としてＡＩのアシストは大変助かりますが、医療人としてはどんなことも最終責任は自分自身にあることを忘れず、発展するデジタルに遅れず共存できることを願っています。（小堀）

保険医会の動き

〈5月〉
10日　接遇・電話対応マナー講座
17日　２０２５歯科各種届出に係る研修会
24日　政策部ＷＥＢセミナー
27日　第２回理事会
31日　第13回代議員総会

理事会だより

■第２回理事会
日時　５月27日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①６月度の主な活動について
②第13回代議員総会の総会決議について
③参議院選挙のアンケート調査について
④保団連第３回代議員会の発言通告テーマについて
⑤苫小牧支部の医科歯科一体及び支部活性化助成金の活用について
⑥２０２５年「看護の日」及び「看護週間」事業への後援及び協賛について
⑦団体署名「物価高騰に対する医療機関への財政措置を求める要望書」について

会員訃報

長谷　直樹先生
４月12日ご逝去（78歳）
謹んでご冥福をお祈りいたします

銷夏特集号 原稿募集中！

字数
600～800字
締切日
7月2日（水）

テーマは問いません。随筆（身辺雑記、趣味紹介、紀行文）など何でも結構です。写真も募集しておりますので、奮ってお寄せください（クオカードを贈呈いたします）。

作品は、こちらまで
北海道保険医会 広報部
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281
FAX 011-231-6283
E-mail info@h-hokenikai.com