

かけはし

Vol.18
春号
Spring



菜の花と錦帯橋 山口県岩国市
Photo by 賛助会 第2ブロック 平岡 秀一氏

自治体病院とともに57年

理 念

公益社団法人全国自治体病院協議会と自治体病院の発展に寄与することを目指します

基本方針

- ①協議会と協議会所属病院が行う事業に対し協力します
- ②会員を対象とする研修会等を実施します
- ③その他本会の目的達成のため必要な事業を行います

会 員

病院事業に関わる事業を営む者で本会の主旨を十分に理解した法人です

Contents

かけはし Vol.18 令和6年度 春号

全国自治体病院協議会・賛助会広報誌 <http://www.jmha-p.net/>

特集

情報通信に関わる製品・サービス

「サイバーセキュリティ」、「スマートフォン活用」
「ベッドサイド情報端末」

賛助会の紹介

賛助会組織について

賛助会ホームページについて

表紙写真の説明

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策支援

PwCコンサルティング合同会社
ヘルスケア・医薬ライフサイエンス事業部

<https://www.pwc.com/jp/ja>



近年、医療機関がサイバー攻撃の標的となる事案が相次いでおり、各医療機関で対策を進めていく必要があります。今回はサイバーセキュリティ対策の第一歩として、「サイバーセキュリティの簡易アセスメント」および「サイバー攻撃を想定したBCP策定支援」を紹介します。

医療機関がいま着手すべき対策

厚生労働省から2023年5月に「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」と同時に出版された「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト（以下、「チェックリスト」）」では、医療機関が優先的に取り組むべき事項がまとめられている。チェックリストでは体制構築、情報システムの管理・運用、インシデント発生に備えた対策が具体的に挙げられており、実施時期も示されている。その中で特筆すべき対策として、**2024年度中にサイバー攻撃を想定したBCP策定が必須**とされた。多くの医療機関において震災等の大規模災害に備えたBCPIは策定さ

れていると思われるが、サイバー攻撃に伴う長期間のシステム停止に対して災害向けBCPを適用することは難しく、新規に策定が必要となるので留意が必要となる。

また、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱に関して、2023年度の立入検査要綱改正によりチェックリストが検査要綱として設けられ、インシデント発生時における連絡体制図の作成有無等が確認項目に含まれている。そのため、**医療情報システムを有する医療機関にとって、チェックリストへの対応は着手すべき優先度が極めて高い事項と言えるだろう。**

チェックリスト項目（抜粋）

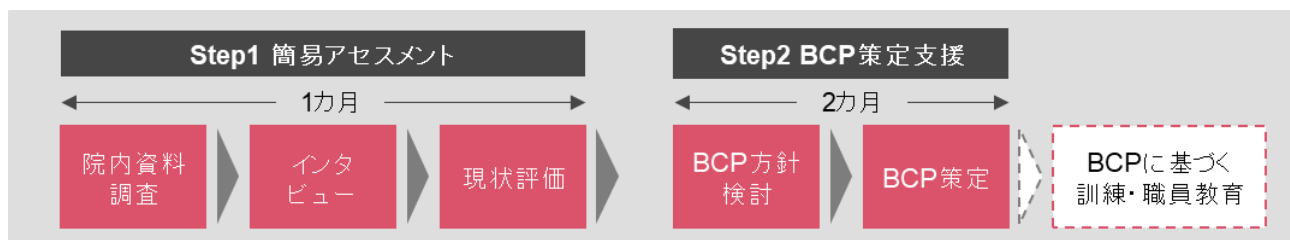
2023年度中	<ul style="list-style-type: none">医療情報システム安全管理責任者の設置サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無の確認インシデント発生時における、組織内と外部関係機関への連絡体制図作成
2024年度中	<ul style="list-style-type: none">サーバに対する、セキュリティパッチの適応インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報の検討およびデータやシステムのバックアップの実施と復旧手順の確認サイバー攻撃を想定したBCPの策定

サイバーセキュリティの簡易アセスメント

チェックリストへの対応に向けて、まず実施しなければならないのは自医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の現状把握である。医療機関の中には、システムベンダーに医療情報システムの運用・保守を任せきりにしており、正確にシステムや院内ネットワークの最新情報を把握できていないことが少なくない。PwCコンサルティング合同会社（以下、「PwCコンサルティング」）はそのような医療機関に対し、「簡易アセスメント」から開始することをお勧めしている。

簡易アセスメントでは医療機関が用意すべきセキュリティポリシー、運用管理規程、障害時対応マニュアル、システム一覧等の資料を確認し、システム担当者およびシステムベンダーにインタビューを実施した上でチェックリストへの対応状況を把握する。

簡易アセスメントでチェックリスト項目を中心にセキュリティ対応状況を確認しつつ、自院のサイバーセキュリティ上の弱点を見極めることで、早期に具体的な対策に着手することが可能となる。



サイバー攻撃向けBCPの策定ポイント

サイバー攻撃向けBCP策定において重要な点は、いかなるサイバー攻撃が発生した場合でも、対処と復旧の段取りが迅速に行われるように機能することである。そのためにはサイバー攻撃を含めた医療情報システム障害に対応するBCPの作成が不可欠であり、ここでは、実際にPwCコンサルティングが支援した事例を通して見えてきた、サイバー攻撃向けBCPの4つの策定ポイントについてお伝えする。

1) 早期からの経営層巻き込み

サイバー攻撃向けBCPを策定する際にはシステム部門が中心となることが多いが、これをいかに経営課題として捉えるかが重要である。経営層を含めて、基本方針やBCP適用範囲、サイバーセキュリティ体制などの検討を進めていくことで、サイバー攻撃発生時の経営判断が迅速に実施できるようになる。また、BCP策定時および演習時においても経営層が主導することで、医療機関全体の危機意識を醸成することができる。特に、基本方針策定においては、地域における当該医療機関の役割、開設主体である自治体や法人組織などの経営方針等を考慮し、医療機関として絶対に守らなければいけない診療機能を決定する必要がある、病院経営層の意思決定が不可欠である。

2) Patient Centric (患者中心) のアプローチ

サイバー攻撃向けBCPの目的はシステム復旧ではなく診療機能の継続であり、医療サービスを受取る患者の視点を忘れてはならない。BCPには患者や住民への説明および情報公開の他、近隣医療機関への連絡や依頼内容、手順を記載し、患者への影響を最小

限にすることが重要である。

また、サイバー攻撃発生時には、医療従事者による各機能のアセスメントが必要となる。これにより機能がどこまで停止しており、患者の生命をどこまで守れるのかを明確化し、BCPで策定した優先的に継続すべき機能を維持できるように組織一丸となった対応を検討することが可能となる。

3) 教育および訓練・演習のプランも含めた内容

BCPに基づいた職員教育や、定期訓練・演習を通して、最新の状況に合わせてBCPの見直しを行い、陳腐化を防止する。また、教育や訓練・演習に職員が参加することにより、サイバー攻撃発生時の現場の混乱を最小限に抑えることが可能となる。定期訓練・演習の実施は職員1人1人がどのように対処すべきかを自ら考え行動する機会の提供だけでなく、サイバー攻撃の風化防止の役割も担っている。

4) 最悪の事態を想定した事前対策

最悪の事態を想定し、備えるべき目標や対策レベルを設定することで、通常時からのリスク軽減や回避を中心とした事前対策を設定することができる。事前対策には、セキュリティ対策だけでなく、サイバー攻撃発生に伴い必要となる業務の洗い出しや対応者の選定、各業務の手順書の作成、事前に準備すべき物品やリストの検討などが挙げられる。また、限られた予算や人員で事前対策を行うには、重要度と実行難易度を加味し、優先順位をつけて取り組むことでより効率的に実行することが重要である。

PwCコンサルティングには、病院運営、医療情報システム、サイバーセキュリティの各領域を専門とするプロフェッショナルがおり、医療機関の状況に応じたサイバーセキュリティ対策支援を実施している。

サイバーセキュリティ対策ソフト

株式会社ITガード

営業部

<https://www.itgc.co.jp/>

AppGuardは「やって良いこと・悪いこと」を明確に規定し、ゼロトラストの概念で「やって良いこと」だけが常実践されているかを検証し続けることで、サイバー攻撃というイレギュラーを成立させないエンドポイントセキュリティソフトです。

侵入されても発症しない、ゼロトラスト型サイバーセキュリティ対策「AppGuard」

マルウェアに侵入されても発症しないサイバー攻撃対策「AppGuard (アップガード)」は、「ゼロトラスト」の概念を実装したエンドポイントセキュリティ対策で、端末やサーバーの守り方に特徴がある唯一無二のソリューションである。従来のサイバー攻撃対策は、過去の情報を参考にしてマルウェアを特定して検知・駆除するブラックリスト方式のため、新しい手法による攻撃や新しいマルウェアに対応できなかった。一方、AppGuardは端末上で動作するすべてのアプリケー

とで、新たなマルウェアや攻撃に対応するためのイタチごっこから抜け出すことができる。すでに国内では200以上の医療機関が導入している。

AppGuardは、米国国防総省を含む米国政府機関で長年使用されているセキュリティ技術である。日本国内では、Blue Planet-works社（東京都品川区）が2017年に事業買収し、民間企業向けに技術提供を開始している。

導入企業は2024年3月時点で19,000社を突破



ションを信頼せず、起動する条件を満たしたものであっても、動作時にシステムを害することがないように、安全かつ必要最低限の動作に留まるように制御する守り方である。攻撃成立時に必要な特定の事象（マルウェアの発症、不正アクセスの成立）を制御するこ

し、病院では埼玉医科大学病院（埼玉県毛呂山町）、相澤病院（長野県松本市）や名寄市立総合病院（北海道名寄市）をはじめとした多くの医療機関に採用されている。

ゼロトラストの概念を実装しエンドポイントを死守

AppGuardが実装するゼロトラストの概念は、厚生労働省が2023年5月31日に公表した「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」でも言及されている。

医療機関のエンドポイントは機微な個人情報など死守しなければならないデータがあり、対応は必須である。現在、その対策として「EDR」が有効とされているが、「侵害されることを前提」としており、利用者側の体制整備が必要となるため、十分に使いこなすこと

が難しいとの指摘がある。

一方AppGuardは、攻撃者の目的を達成させる前に攻撃を不成立にさせることができる。端末やサーバー上で「やってよいこと・悪いこと」を明確に規定したうえで「やってよいこと・信頼できること」だけが継続的に実践されているかを検証し続ける。これによりマルウェアの発症や不正アクセスの成立などイレギュラーなことが発生しない環境に作り変えることができる。

起動制御と改ざん防止の2つの機能

具体的な機能としては大きく以下の2つがある。

1つ目は起動制御。AppGuardによって端末内は信頼できる領域と信頼できない領域に区分され、信頼できる領域は起動の制限がない代わりに外部からの当該領域に対する書き込みができなくなる。対して信頼できない領域は外部からの書き込みは許可されるものの、そこへ配備されたプログラムが起動を試みた場合、別途規定された信頼される条件を満たさない限りは起動が認められない。これにより、何らかの手法でマルウェアが送り込まれても信頼できる領域には設置できず、もう一方の信頼できない領域には設置できるも

のの起動することができずに攻撃は失敗に終わる。これによりメールの添付ファイルやウェブサイトからダウンロードされたファイルはすべて起動が制御され、外部からの攻撃でマルウェアに侵入されても起動せず、攻撃は失敗に終わることになる。

2つ目は改ざん防止。攻撃者が不正アクセス時に悪用する可能性があるアプリケーションに対してシステムフォルダやレジストリファイルへの書き込みおよび他のアプリケーションのメモリの読み書きを監視して制御することで、普段何気なく使っているアプリケーションが悪用されたとしても攻撃を阻止できる。



万一の攻撃に備えサイバー保険も付帯

Blue Planet-works社の100%子会社となるITガード社が展開するAppGuardには、サイバー保険が付帯されており、AppGuardが入っているのにもかかわらず、未知のマルウェアの攻撃により被害に遭った場合は保険が適用される。保険会社がAppguard

にサイバー保険を付帯する背景はそれだけAppGuardが強固な防御を有しているともいえる。AppGuardはまさに医療機関の課題を解決できる唯一無二のサイバーセキュリティ対策である。

医療機関におけるスマートフォン導入検討について

アイホン株式会社

医療市場開発部

<https://www.aiphone.co.jp/>

医療機関において、PHSからスマートフォンへの切り替えが増えております。今回はスマートフォン導入検討を進める上でのメリットや障壁、事例を紹介します。

PHSからスマートフォン化へ

2024年4月1日より施行された「医師の働き方改革」により、医師はもちろんのこと、医師に限らず病院全体として働き方や労働環境の変化が求められております。働き方や労働環境を変化させる1つの手段にICTの活用があり、代表的なツールがスマートフォン

です。従来の医療機関ではPHSを連絡手段のツールとして利用しておりましたが、一般サービス終了やICT化により、より一層スマートフォン導入が加速しております。

スマートフォンのメリット

医療機関におけるPHSの利用用途は内線連絡用の“電話”と病棟での“ナースコール着信”のみでした。スマートフォンにおいても上記2つの利用用途と変わりませんが、**情報端末としての新たな用途**が大きなメリットとなります。メールやチャットに代表される文字情報伝達、写真や診断画像などの映像情報伝達、薬剤や文献を検索する情報収集ツール、電子カルテや三

点認証、声入力などの記録情報デバイスの統一化など、パソコンよりも手軽にかつ簡単に情報を扱える点が大きなメリットになります。

また病棟内においても、スマートフォンとナースコールが連携することで着信台数の増加や着信速度の改善、映像情報を含んだナースコール通知など、質の高いケアにも繋がるメリットがございます。

スマートフォン導入の障壁

スマートフォン導入が進む中で、どの医療機関においても障壁となるのが**病棟ナースコールとの連携**です。連携には大きく分けて2通りございます。1つは公衆網の電波帯を利用した着信方式、2つ目は院内Wi-Fi網を利用した着信方式になります。(図1)

それぞれメリット／デメリットがあり、導入に当たってはコストだけに偏った判断ではなく、医療機関ごとの考えや運用上のリスクヘッジを整理して判断することが必要です。また、上記はナースコール着信に着目

しておりますが、電話連絡の手段もそれぞれ選択肢がございます。故に場所や職種、業務に応じて利用シーンを想定した導入計画立案が必要です。

	公衆網ナースコール着信	院内Wi-Fi/ナースコール着信
NC着信ツール	VoIPアプリ	VoIPアプリ
導入コスト	安価 ※公衆網の電波環境次第	高価 ※通話を担保したWi-Fi環境が必要
運用コスト	ナースコール着信量に比例 ※アプリ利用料は別	安価 ※アプリ利用料は別
リスク	外部の公衆網環境に依存 ※外部影響で着信応対が出来ない可能性あり	内部環境に依存 ※外部影響はない

図1. 着信方式の比較

スマートフォン導入計画の事例

既設病院の場合、PHSからスマートフォンへ一気に入れ替えるには時間もコストもかかってしまいます。故に段階的に導入計画を立案される医療機関も多く、以下にて導入計画の事例をご紹介します。

(1) スマートフォンを単独で導入

既設電話設備やナースコール連携など、院内設備との連携を後回しにした導入方法です。この導入計画の場合、スマートフォンの導入目的を明確にしておくことが重要になります。また導入台数も重要になります。全職員へ配布するにはコストがかかるため、一部の職種のみ導入するケースも多くありますが、一時的に既存PHSとの2台持ちになるため、スマートフォン導入の目的と所有する職員の利点を明確に示しておくことが重要だと考えております。

(2) 電話設備と連携して導入

通信キャリアの提供するFMCサービス配下で固定電話とスマートフォンを連携して導入すると、院内連絡が内線化することができます。更にクラウド電話帳を活用すれば、内線表管理がクラウド上で一元管理でき、管理業務の削減やペーパーレス化に繋がります。但し、病棟においてはナースコール連携が確立されていないため、PHSと2台持ちになってしまいます。

上記2つの導入計画はスタートとしてはハードルが低い反面、メリットも限定的になります。故に導入目的やメリットの共有、今後の段階的な設備連携拡張のロードマップを明示しておく必要がございます。

スマートフォン導入活用事例

スマートフォン導入による活用事例や業務改善の事例を2つご紹介致します。

(1) 映像通知

ベッドサイドでインシデント発生時、ナースコールと同時にリアルタイムに発生事象の映像情報をスマートフォン上で確認することが出来ます。スマートフォンの特徴である同時着信数のUPや伝達速度の向上に加え、発生時の状況が映像で確認することが出来る為、素早い訪室や臨機応変な対応を実践することが可能となります。(図2)

(2) コミュニケーションエラーの削減

スマートフォンならではの機能がアプリケーションの活用です。従来のPHSでは端末ごとに内線番号を

登録するしか出来ませんでした。Web電話帳アプリケーションを利用することで、出勤中の職員が容易に識別でき、簡単に連絡を取ることが可能となります。例えば、院内に居る特定・認定看護師を確認出来ることで、チーム医療やタスクシフトの推進に役立てることが可能となります。(図2)



図2. 映像着信イメージ／Web電話帳画面

最後に

スマートフォンは1つのICTツールであり、導入することがゴールではございません。導入目的、解決したい課題、どのように行動を変えていけるかが医療DXの本質となります。新しいことや変わる事への抵抗感、医療機関に限らず起こることですが、環境の変化や患者の高齢化、労働人口の減少など、世の中の変化に

柔軟かつ対応することが医療機関にも求められていると考えております。その第一歩がスマートフォン導入であると考えております。

弊社としては、医療機関におけるスマートフォンの導入事例や活用実践を皆様に数多くご紹介出来るように精進して参ります。

ベッドサイド情報端末システム

株式会社ヴァイタス
システム営業部<https://www.vitas.co.jp/>

昨今、看護師の人手不足や働き方改革が問題となっております。そこで、医療DXを活用した、看護業務の効率化を図るシステムについて、弊社ベッドサイド情報端末システム「Meliport（メリポート）」の紹介をします。

ベッドサイド情報端末システムについて

ベッドサイド情報端末システムとは、病室のベッドサイドにタブレット端末を設置して、電子カルテと接続することにより、患者をケアする際に、必要な情報や患者の状態を確認することができるシステムです。看護師

のみならず、看護助手、リハビリ療法士等、多職種にわたり情報を共有できるので、業務の効率化につながるシステムとなっております。



ベッドサイド情報端末画面表示例



図1. ベッドサイド情報端末のイメージ

多職種情報連携

看護師のみならず、看護助手、リハビリ療法士等にも情報共有頂けます。

また、患者自身にも検査の予定やリハビリの予定な

ど、確認して頂くことができるため、予定時間にベッドにいない等で、探す手間が省けます。



STAFF	カンジャタロウ	主治医	テスト	主治医
患者 太郎		受付看護師	担当	美代子
		担当看護師	文京	史郎
予定・スケジュール		予定日	予定時刻	実施
リハビリ(脳血管)理学1)		2023.10.16		
リハビリ(脳血管)言語1)		2023.10.16		
超音波(腹部)		2023.10.16	09:55	
一般撮影(胸部)		2023.10.16		
肺機能		2023.10.16		済
		前の日	今日	次の日

図2. 多職種情報連携イメージ

バイタル入力自動連携

看護業務の一つに、バイタル測定業務があり、患者の体温や血圧、SPO2等の測定を行っておりますが、測定後、測定値をメモしたり、電子カルテに入力したりと手間がかかる業務を行っています。そこで、通信機能付きのバイタル機器を利用して頂くことで、バイタ

ル測定後、かざすだけでバイタルの登録が出来るので、業務効率化につながります。また、入力することがなくなるため、入力ミスなどの、インシデント抑制にもつながります。

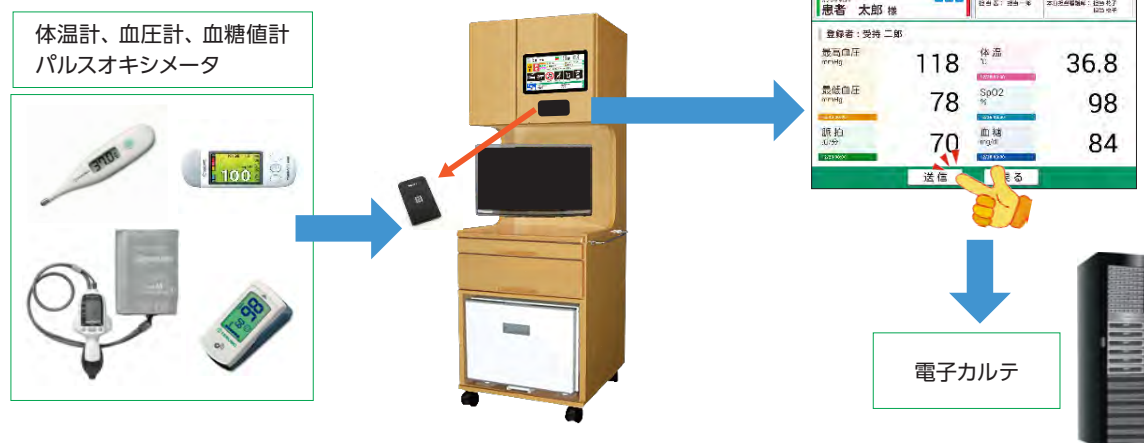


図3. バイタル自動連携イメージ

看護業務タスクシフト

看護業務のなかで、看護記録の入力作業が増えてきて、本来看護師が行う患者のケアに当たる時間が少なくなっているとの声を聞きます。看護師でなく

ても行える業務については、看護助手にシフトすることで、看護師本来の業務に集中することが出来ます。



図4. 看護業務のタスクシフトイメージ

スマートフォンがもたらす病院DX

株式会社メドコム

営業部

<https://medcom.ne.jp/>

「メドコム」は端末・4G/LTE・アプリケーションを包括した医療機関専用スマートフォンです。通信は閉域ネットワーク上での動作によりセキュリティを担保し、ナースコールや電子カルテ連携など医療機関に特化した機能やアプリケーションを備えています。

働き方改革の取り組み

2024年4月1日に医師の働き方改革がスタートし、各医療機関においてはさまざまな取り組みを実施されているが、「タスクシフト、タスクシェア」に取り組んでいる医療機関が最も多い。(図1) しかしながら、医師・看護師ともに医療機関の現場は疲弊しており、「タスクシフト、タスクシェア」で新たな業務を受け取るためのリソースの確保が懸念される。特にアナログな作業があることで、ほかの作業を生んでしまいその結果、長時間労働と患者ケアの時間が不足するといった複合的に絡み合った構造となっていると考える。

(図2)

病院における医療提供体制は、患者一人に対し、多

職種（横の連携）と同職種（縦の連携）の複数人が関わり、それぞれの役割に置いて「確認→実施→記録」を繰り返しながら患者さんに対応している。このサイクルの中で、例えば医師に確認を取りたいがPHSに電話をしてもなかなかつながらず、時間をおいて再度PHSから電話をかけなければならないといった手間や、病棟のラウンドで測定したバイタルの数値を手や紙にメモをしてステーションに戻ってから電子カルテに入力しなおすといったような、アナログな手段に業務が依存しているため非効率になっているのが実態である。

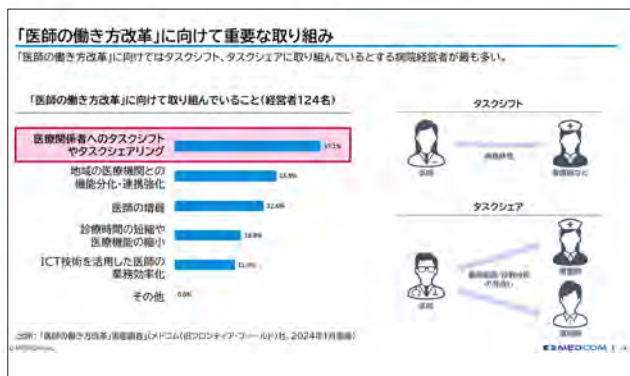


図1.

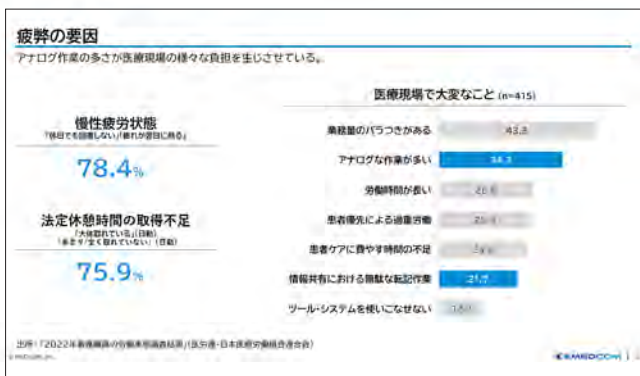


図2.

PHSからの脱却

医療機関においてPHSは今も80%の医療機関が利用しており、その利用している医療機関の80%が今後も継続して利用すると考えており、まだまだ通話に依存したコミュニケーションが継続されると予想され

る。（※出所：「2021年度医療機関における適正な電波利用推進に関する調査の結果」（電波環境協議会、2022年6月））

そもそも医療機関においてPHSが普及したのは第

2世代までの携帯キャリアの周波帯が高出力であったため採用が難しく、医療機器への干渉が少ないPHSの普及が進んだという背景がある。しかし、第3世代以降では技術革新により低出力化されていることから、医療機器への影響はほとんど生じないとされ、総務省からも医療機器への電波干渉に関する調査結果が公開されており、スマートフォンを利用することに問題はない。

また、個人情報漏洩のリスクを抱えることに抵抗がありながらも、私用のスマートフォンを業務で利用している医療従事者も顕在化している。(図3) しかし最新の医療情報ガイドラインでは、私用のスマートフォンを業務利用することは禁止されており、そういった医療機関ではただちに業務用のスマートフォン導入を進めるべきである。



図3.

医療機関におけるスマートフォンの価値

医療機関でのスマートフォンの活用は、単なるPHSの代替ではない。スマートフォンの価値はつながる人および、データを見極め、患者と医療従事者をつなぐ、職種と職種をつなぐ、チームメンバー同士をつなぐ、職員とモノをつなぐことである。そうしたことが実現されることによって、さまざまな情報が「繋がっていない」ことによって生じるストレスや負担を解消し、心理的負担、業務負担が軽減されていく。

さらにスマートフォンの利用で得られる業務の変化として、ナースコールも受けられるスマートフォンであれば端末の複数台持ちがなくなり、またチャットをコミュニケーションの基本手段とすることで通話にかかっていた時間が軽減する。その他、動画や写真の活用で視覚的に情報が伝えられることで、的確なアドバイスや指示がもらえる、タイムリーに情報共有ができるなどといった変化がもたらされる。

医療機関専用スマートフォン「メドコム」

メドコムが提供する医療機関専用スマートフォン「メドコム」は、3つの特徴がある。①4G/LTE回線を利用することで、院内外問わず利用可能。また、必要に応じて既設のWi-Fi網に接続することで災害時にも対応できる。②ログイン機能付き電話帳アプリ、チャットアプリが標準搭載されている。院内コミュニケーションの効率化=情報ギャップの解消に貢献する。③ナースコール、電子カルテとの連携実績が多数あり、入力端末への移動時間・参照確認時間の軽減に貢献する。(図4)

PHSの公衆網が停波して3年が経過し、医師の働き方改革がスタートした今年、スマートフォンを活用した病院DXの促進に今こそ取り組むべきである。

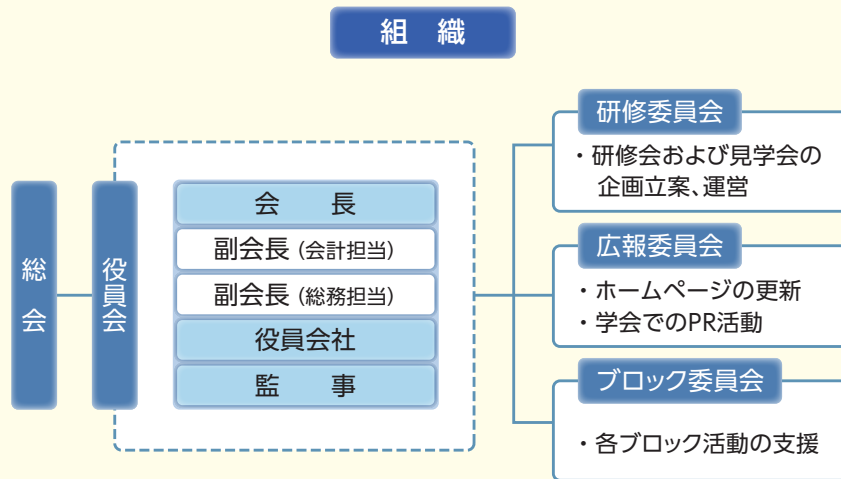


図4.

全国自治体病院協議会・賛助会について

全国自治体病院協議会・賛助会は全国自治体病院協議会が昭和37年（1962年）4月に設立されたのを受け、その後、協議会の趣旨を理解し自治体病院の発展に寄与することを目的とし、昭和43年（1968年）7月17日に病院関連の有志企業によって結成されました。全国自治体病院協議会・賛助会（以下、賛助会）は、全国自治体病院協議会の目的を理解し、自治体病院の発展のために寄与するとともに、賛助会員相互の向上を図ることを目的とする法人格を持たない任意の団体です。

賛助会の会員は、病院事業に関わる事業を営む者で賛助会の主旨に賛同した者で、現在124社が所属しています。



当賛助会では、年2回（春・秋）広報誌を発行し、会員企業による病院のお役立ち情報を発信しております。Vol.18 春号では、新しく第6ブロック情報通信部門が編成されたのを記念して、情報通信関連の製品、サービスに関する情報提供を掲載致しました。

また、当会ホームページでも同様に、会員企業の専門分野における最新技術や、導入事例などの情報を掲載していますので、是非ご活用下さい。



賛助会 ホームページの利用方法

インターネットで全国自治体病院協議会・賛助会と検索するか、検索画面のアドレスバーに下記のURアドレスを入力してください。

QRコードからでも利用できます。

当賛助会のホームページでは下記方法にてお役立ち情報が検索できます。

URL

<http://www.jmha-p.net/outputs/>



表紙写真の説明



撮影者
賛助会 第2ブロック 平岡秀一

日本を代表する木造橋

錦帯橋は、日本三名橋や日本三大奇橋に数えられており、名勝に指定されています。1673年、岩国第三代藩主の吉川広嘉が錦帯橋を架けました。

その後、洪水や台風により度々流失しましたが、その都度再建され今に至っています。この橋は、5連のアーチからなっており、全長193.3メートル、幅員5.0メートルで、主要構造部は継手や仕口といった組木の技術によって、釘は1本も使わずに造られています。石積の橋脚に5連の太鼓橋がアーチ状に組まれた構造で、世界的に見ても珍しい木造アーチ橋として知られています。

令和5年度賛助会活動報告

令和5年度 賛助金贈呈式

開催日:令和6年3月14日(木) 場所:都市センターホテル

賛助会から全国自治体病院協議会に対し、賛助金の贈呈が行われました。



令和5年度 第2回研修会

開催日:令和6年2月15日(木)～16日(金) 場所:アートホテル成田



公益社団法人 全国自治体病院協議会 副会長 田中一成先生（地方独立行政法人 静岡県立病院機構 理事長）より「自治体病院とKKR 病院における経営」をテーマにご講演いただきました。



全国自治体病院協議会からは梶谷事務局長、自治体病院共済会からは笠井専務よりご講演いただきました。



当会新入会会員企業から企業紹介の講演がおこなわれました。左から小川医理器械(株)、菱機工業(株)、ケイ・アンビエンテ(株)



研修会終了後には円卓着座形式の懇親会を開催いたしました。懇親会には講師の田中先生含めご来賓の方々にも出席いただき、参加者間の親睦を深めることができました。

令和6年度(第57期)定時総会

開催日:令和6年4月11日(木) 場所:砂防会館 別館/ホテルルポール麹町

総会では会員総数124社に対し、委任状提出あわせ計86社の出席により、令和5年度事業報告・令和6年度賛助会事業計画及び予算案について審議され、滞りなく承認されました。役員の改選も行われ、佐賀新会長の体制が発足しました。

本年度の活動方針としては、公益社団法人 全国自治体病院協議会並びに自治体病院の発展に寄与する活動として、例年通りの協議会事業への協力(賛助金の贈呈、学会・ブロック会議への参加等)に加え、広報誌かけはし、ホームページを通じた自治体病院の課題解決に向けた“お役立ち情報(賛助会会員各社のもつノウハウ・商品・サービス・新技術等)の発信”が、今期の重要課題としてあげられました。また、定時総会後には懇親会も開催され、協議会および共済会からも多数ご臨席を賜りました。



新会長、組織紹介



神谷副会長

佐賀会長

栗田副会長

このたび、全国自治体病院協議会・賛助会第57期会長を拝命しました第1ブロック富士電機(株)の佐賀でございます。大成建設(株)栗田副会長、アイホン(株)神谷副会長にサポートを頂きながら誠心誠意尽くして参る所存です。

ここ数年のコロナ禍においては、賛助会の活動もかなり制限を受けました。令和6年度からはこの制限も無くなったことから、今まで通りの活動を再開できる見込みです。

賛助会員の皆様におかれましては、今まで以上に会の活動にご参加頂けることを心からお願い申し上げます。

また、本号でも特集を組みましたが、会員会社からの“お役立ち情報”を継続して発信します。今年度は当会ホームページを刷新し、情報発信・閲覧方法について改善します。これからも全国自治体病院協議会及びその会員施設様の課題解決の一助となれるよう努めて参ります。これまでと同様皆様のご協力・ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

～ 公益社団法人 全国自治体病院協議会と共に57年 ～
全国自治体病院協議会・賛助会



《 当賛助会は、公益社団法人 全国自治体病院協議会への協力と自治体病院の発展に寄与することを目的としています 》

第1ブロック 医療機器・メーカー部門 (26社)

- 1 小川医理器(株)
- 2 グリーンホスピタルサプライ(株)
- 3 コニカミノルタジャパン(株)
- 4 サカセ化学工業(株)
- 5 サクラ精機(株)
- 6 GEヘルスケア・ジャパン(株)
- 7 シーホネンス(株)
- 8 シーメンスヘルスケア(株)
- 9 (株)ジェイ・トラスト
- 10 シスメックス(株)
- 11 (株)島津製作所
- 12 (株)タカゾノ
- 13 (株)千代田テクノル
- 14 テルモ(株)
- 15 日機装(株)
- 16 ニプロ(株)
- 17 日本光電工業(株)
- 18 パラマウントベッド(株)
- 19 (株)フィリップス・ジャパン
- 20 フクダ電子(株)
- 21 富士電機(株)
- 22 富士フイルムメディカル(株)
- 23 (株)ホギメディカル
- 24 村中医療器(株)
- 25 (株)理舎
- 26 (株)リブドゥコーポレーション

第2ブロック 施設設備部門 (30社)

- 1 アーパス技研工業(株)
- 2 (株)アイホー
- 3 アズビル(株)
- 4 アルファエネシア(株)
- 5 エア・ウォーター防災(株)
- 6 (株)オカムラ
- 7 北沢産業(株)
- 8 コクヨ(株)
- 9 コマニー(株)
- 10 三建設工業(株)
- 11 (株)三晃空調
- 12 三和シャッター工業(株)
- 13 シンフォニアエンジニアリング(株)
- 14 スパイラックス・サーコ合同会社
- 15 (株)スローライフジャパン
- 16 (株)セントラルユニ
- 17 ダイダン(株)
- 18 田島ルーフィング(株)
- 19 (株)中西製作所
- 20 日本空調システム(株)
- 21 (株)日本シューター
- 22 日本調理機(株)
- 23 能美防災(株)
- 24 (株)パートナー
- 25 菱機工業(株)
- 26 不二サッシ(株)
- 27 (株)フジマック
- 28 文化シャッター(株)
- 29 ホシザキ販売(株)
- 30 ヤンマーエネルギーシステム(株)

第3ブロック 設計建築部門 (26社)

- 1 (株)梓設計
- 2 (株)石本建築事務所
- 3 (株)伊藤喜三郎建築研究所
- 4 鹿島建設(株)
- 5 木内建設(株)
- 6 (株)教育施設研究所
- 7 (株)楠山設計
- 8 (株)久米設計
- 9 (株)佐藤総合計画
- 10 (株)昭和設計
- 11 (株)大建設
- 12 大成建設(株)
- 13 大和リース(株)
- 14 (株)竹中工務店
- 15 戸田建設(株)
- 16 (株)内藤建築事務所
- 17 (株)内藤ハウス
- 18 西松建設(株)
- 19 平井工業(株)
- 20 (株)藤木工務店
- 21 (株)フジタ
- 22 (株)松田平田設計
- 23 (株)松村組
- 24 (株)村田相互設計
- 25 (株)山田総合設計
- 26 (株)横河建築設計事務所

第4ブロック 製薬部門 (7社)

- 1 エーザイ(株)
- 2 共創未来ファーマ(株)
- 3 沢井製薬(株)
- 4 田辺三菱製薬(株)
- 5 東和薬品(株)
- 6 日本ケミファ(株)
- 7 持田製薬(株)

第5ブロック 医療関連サービス部門 (27社)

- 1 (株)アートネイチャー
- 2 (株)アメニティ
- 3 (株)医療開発研究所
- 4 (株)エヌジェーシー
- 5 (株)エフエスユニマネジメント
- 6 (株)エラン
- 7 (株)LSIメディエンス
- 8 (株)キャリアウイン
- 9 (株)グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
- 10 ケイ・アンビエンテ(株)
- 11 (株)サンワ
- 12 (株)シード・プランニング
- 13 (株)ジェイワールドトラベル
- 14 (株)システム環境研究所
- 15 (株)じほう
- 16 (株)ソラスト
- 17 (株)トーカイ
- 18 (株)ニチイ学館
- 19 (株)日本経営
- 20 (株)パースジャパン
- 21 PwCコンサルティング合同会社
- 22 フィルタス(株)
- 23 富士産業(株)
- 24 (株)プラスPM
- 25 ベストワールド(株)
- 26 (株)丸井文社
- 27 八尾医療PFI(株)

第6ブロック 情報通信部門 (8社)

- 1 (株)アイシーエム
- 2 (株)ITガード
- 3 アイホン(株)
- 4 (株)アルム
- 5 (株)アルメックス
- 6 (株)ヴァイタス
- 7 (株)ケアコム
- 8 (株)メドコム

各会員企業へのご連絡は…
全国自治体病院協議会・賛助会
<http://www.jmha-p.net/>
QRコードで確認できます



2024年度 三役会社
会長会社 富士電機(株)
副会長会社(会計) 大成建設(株)
副会長会社(総務) アイホン(株)

会員数 124社(2024年4月1日現在)

本誌掲載記事の無断転載を禁じます