

平成27年度のこれまでの事業実績と 最近の取組みについて

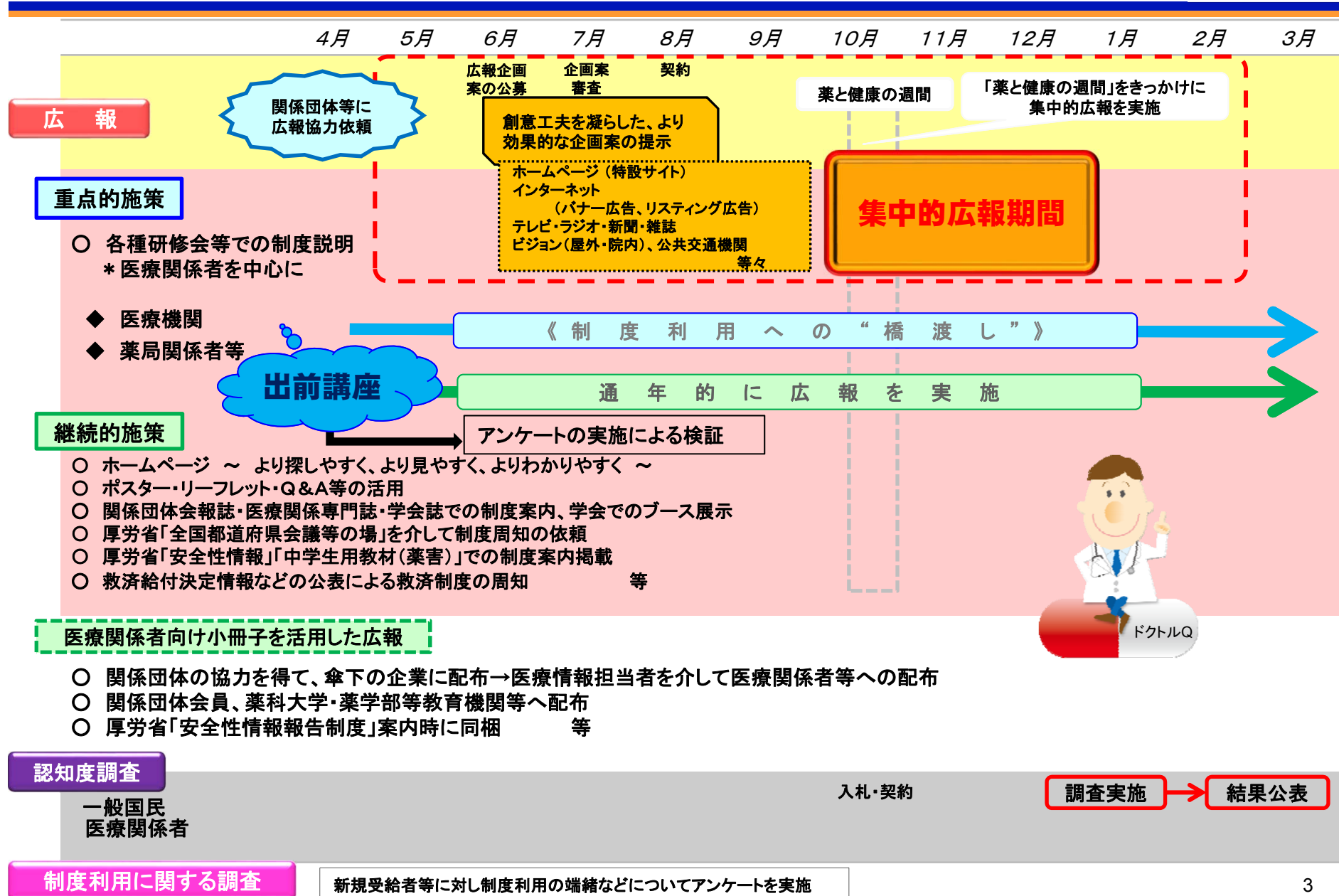
平成27事業年度第2回救済業務委員会
(平成27年12月18日)

目次

1. 平成27年9月末までの事業実績	(スライドNo.)
(1) 救済制度に関する広報及び情報提供業務等	3
(2) 請求事案処理業務	5
(3) 保健福祉事業	7
(4) スモン患者及び血液製剤によるHIV感染者等に対する給付業務等	8
(5) 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤による C型肝炎感染被害者に対する給付業務等	10
(6) 拠出金の徴収業務	11
2. 最近の取組み	
(1) 集中的広報期間における制度広報	14
(2) 情報セキュリティの強化	21

1. 平成27年9月末までの事業実績

平成27年度 健康被害救済制度 広報計画



○主な広報活動

◆医療機関等が実施する研修会等へPMDA職員を講師として派遣し、救済制度についての説明を実施

- ・医療機関が実施する研修会における制度説明 延べ13カ所（10カ所）※（ ）書き前年度上期
- ・関係団体等が実施する研修会・勉強会等における制度説明 延べ11カ所（11カ所）
- ・医療機関からの要請による救済制度に関する資料送付 延べ70件（76件）

◆各学会において口頭発表及び冊子等の配布 7カ所（10カ所）

◆医療関係団体、行政機関等に対して制度広報への協力を依頼 14カ所（17カ所）

◆キャラクター「ドクトルQ」を使用した広報等を実施

- ・ポスター掲示、リーフレット・小冊子等の配布 のほか、
- ・PMDAホームページに特設サイトを設置してわかりやすい制度解説
- ・日本医師会、日本薬剤師会、日本保険薬局協会のホームページに救済制度特設サイトのバナーを継続設置
- ・医師への制度周知・理解を図るため、医薬情報担当者（MR）から医師へリーフレットを配布することを目的に、日本製薬団体連合会協力の下、製薬企業にリーフレット送付など

○ホームページにおける給付事例等の迅速な公表

- ◆個人情報に配慮しつつ、副作用救済給付の支給・不支給事例を決定の翌月に ホームページに掲載。
あわせて、「PMDAメディナビ」でも情報提供。

○相談窓口の的確な対応

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度上期
相 談 件 数	21, 577件	22, 324件	21, 843件	21, 300件	11, 015件

(2) 請求事案処理業務



第3期中期計画(平成26～30年度)

- 請求件数の増が見込まれる中においても、6ヶ月以内の処理件数60%以上を維持

副作用被害救済制度の実績

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度上期 ()前年度上期数値
請求件数	1,075件	1,280件	1,371件	1,412件	712件(682件)
決定件数	1,103件	1,216件	1,240件	1,400件	694件(733件)
支給決定 不支給決定 取下げ件数	959件 143件 1件	997件 215件 4件	1,007件 232件 1件	1,204件 192件 4件	598件(634件) 92件(96件) 4件(3件)
支給額	2,058,389千円	1,920,771千円	1,959,184千円	2,113,286千円	829,449千円 (900,741千円)
6カ月以内 処理件数 達成率 ※	534件 48.4%	553件 45.5%	754件 60.8%	867件 61.9%	392件(446件) 56.5%(60.8%)
処理期間(中央値)	6. 1月	6. 2月	5. 8月	5. 7月	5. 8月(5. 7月)

※ 当該年度中に決定されたもののうち、6ヶ月以内に処理できたものの割合(6カ月以内処理の割合の目標値は60%)

感染等被害救済制度の実績

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度上期 ()前年度上期数値
請求件数	9件	4件	7件	3件	5件(3件)
決定件数	7件	6件	4件	7件	1件(3件)
支給決定	3件	4件	4件	6件	0件(3件)
不支給決定	4件	2件	0件	1件	1件(0件)
取下げ件数	0件	0件	0件	0件	0件(0件)
支給額	2,865千円	2,726千円	2,967千円	3,239千円	997千円 (1,578千円)
6カ月以内 処理件数 達成率 ※	7件 100.0%	5件 83.3%	4件 100.0%	3件 42.9%	0件(2件) 0%(66.7%)
処理期間(中央値)	4. 4月	4. 7月	4. 3月	6. 3月	12月(5. 5月)

※ 当該年度中に決定されたもののうち、6ヶ月以内に処理できたものの割合(6カ月以内処理の割合の目標値は60%)

(3) 保健福祉事業



保健福祉事業として下記4事業を実施中。

ア. 医薬品による重篤かつ希少な健康被害者に係るQOL向上等のための調査研究事業

- ・ 平成27年度調査協力者: 78名
〔SJS: 60名、ライ症候群: 3名、ライ症候群類似: 15名〕

イ. 精神面などに関する相談事業

- ・ 医薬品の副作用及び生物由来製品を介した感染等により健康被害を受けた方及びその家族を対象として、精神保健福祉士・社会福祉士等の福祉に関する資格を有する職員により、精神面のケア及び福祉サービスの利用等に関する助言を実施。
- ・ 平成27年度上期の相談件数は14件

ウ. 受給者カードの配布

- ・ 救済制度の受給者が、自身の副作用被害について正確に情報提供できるよう、携帯可能なサイズのカードを希望に応じて随時発行。
- ・ 平成27年度上期の発行数は360名分

エ. 先天性の傷病治療によるC型肝炎患者に係るQOL向上等のための調査研究事業

- ・ 平成27年度調査協力者: 159名

(4) スモン患者及び血液製剤によるHIV感染者等に対する給付業務等



国や製薬企業からの委託を受けて、スモン患者に対して健康管理手当及び介護費用の支払いを行う(受託・貸付業務)とともに、公益財団法人友愛福祉財団の委託を受け、HIV感染者、発症者に対する健康管理費用等の給付業務を行っている(受託給付業務)。

・業務の実施に当たっては、個人情報取り扱いに配慮。

① スモン関連業務(受託・貸付業務)

年 度		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度上期
受給者数		人 1, 855	人 1, 748	人 1, 639	人 1, 533	人 1, 485
支 払 額		千円 1, 306, 329	千円 1, 241, 368	千円 1, 160, 994	千円 1, 082, 992	千円 374, 193
内 訳	健康管理手当	千円 975, 567	千円 924, 669	千円 864, 462	千円 811, 727	千円 258, 122
	介護費用(企業分)	241, 890	233, 050	219, 630	201, 919	94, 143
	介護費用(国庫分)	88, 872	83, 650	76, 902	69, 346	21, 928

②HIV関連業務(受託給付業務)

区 分	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度上期	
	人数	支給額	人数	支給額	人数	支給額	人数	支給額	人数	支給額
	人	千円	人	千円	人	千円	人	千円	人	千円
調査研究事業	547	302,763	540	297,790	529	292,349	524	288,736	518	72,768
健康管理支援事業	115	210,000	112	199,500	112	199,650	110	197,400	109	49,050
受託給付事業	2	6,276	2	6,362	2	6,232	2	6,190	2	2,640
合 計	664	519,039	655	503,652	643	498,230	636	492,325	629	124,458

「調査研究事業」・・・血液製剤によるHIV感染者(エイズ未発症者)に対する健康管理費用の支給

「健康管理支援事業」・・・裁判上の和解が成立した血液凝固因子製剤によるエイズ発症者に対する発症者健康管理
手当の支給

「受託給付事業」・・・輸血用血液製剤によるエイズ発症者に対する特別手当等の給付

(5) 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤による C型肝炎感染被害者に対する給付業務等



平成20年1月16日より「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」に基づく給付金支給業務等を実施。

※同法の改正(平成24年9月14日施行)により、給付金の請求期限が5年延長(平成30年1月15日まで)。

- ・ 業務の実施に当たっては、個人情報の取り扱いに配慮。

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度上期
受給者数	220人	129人	133人	95人	28人
うち追加受給者数(※)	20人	28人	18人	20人	5人
支給額	4,732,000千円	2,624,000千円	2,888,000千円	2,100,000千円	648,000千円
うち追加支給額(※)	268,000千円	488,000千円	332,000千円	368,000千円	84,000千円
拠出金収納額	2,116,800千円	947,000千円	959,620千円	618,800千円	170,400千円
政府交付金	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円

※給付金の支給後に症状が進行したことにより、追加給付金の請求を行って支給を受けた者及び金額

(6) 拠出金の徴収状況



副作用拠出金

医薬品製造販売業者等

- ・ 対象者690者のうち673者が申告 収納率:97.5%
- ・ 未申告業者に対しては、はがき及び電話による催促を実施

薬局製造販売医薬品製造販売業者

- ・ 効率的な収納と収納率の向上を図るため、(公社)日本薬剤師会に収納業務を委託し、年3回報告を受けることとしている <9月、11月、12月>
- ・ 9月末(9月報告分まで) ⇒ 5,465者のうち2,751者が申告 収納率: 50.3%

数値目標

99%以上

年 度		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (4～9月)
製造販売業	対 象 者	714件	688件	688件	693件	690件
	納付者数	713件	688件	688件	692件	673件
薬 局	対 象 者	6,707件	6,186件	5,866件	5,673件	5,465件
	納付者数	6,694件	6,186件	5,866件	5,658件	2,751件
合 計	対 象 者	7,421件	6,874件	6,554件	6,366件	6,155件
	納付者数	7,407件	6,874件	6,554件	6,350件	3,424件
収 納 率		99.8%	100%	100%	99.7%	55.6%
収 納 額		4,337百万円	4,554百万円	3,596百万円	3,857百万円	3,830百万円

感染抛出金

生物由来製品製造販売業者等

・対象者96者の全者が申告 収納率:100%

数値目標

99%以上

年 度		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (4～9月)
製造販売業	対 象 者 納付者数	92件 92件	92件 92件	94件 94件	92件 92件	96件 96件
収 納 率		100%	100%	100%	100%	100%
収 納 額		785百万円	866百万円	869百万円	93百万円	93百万円

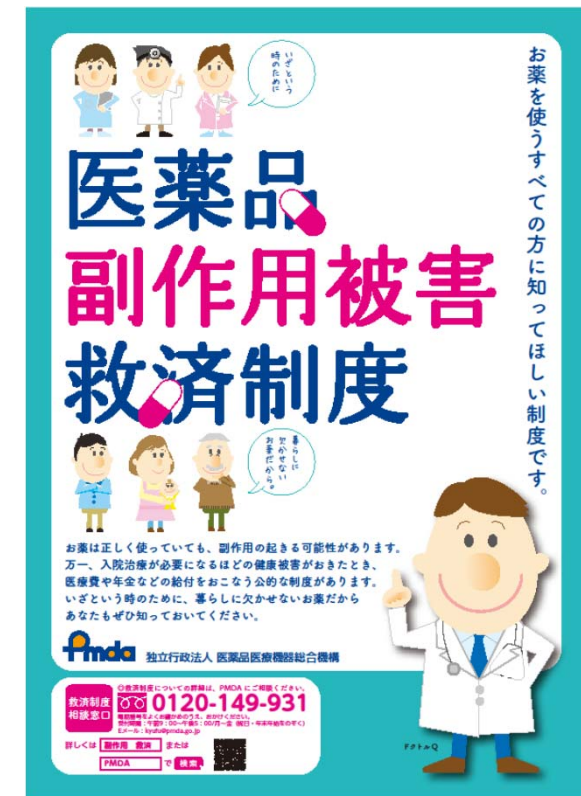
2. 最近の取組み

(1)集中的広報期間における制度広報

制度広報（集中的広報期間:「薬と健康の週間」(10月17日～10月23日)から12月まで)

<主なもの>

- テレビCM(15秒、30秒インフォーマーシャル;10/17から2週間)
 - テレビ東京系列、TBS系列を中心に全国30局で放映
 - さらに、全国30局において「30～60秒のパブリシティ」を展開
 - テレビCMの動画はPMDAホームページ(救済制度特設サイト)において、視聴が可能
- 新聞広告(10/17(土)朝刊、半5段モノクロ ※一部10/20掲載)
 - 全国紙(読売、朝日、毎日、産経、日経)の5紙に加え、ブロック紙:5紙、地方紙:40紙の計50紙(昨年度43紙)の活用で制度訴求
- WEB広告・・・特設サイトへの誘導
 - Yahoo! ニュースなど大手ポータルサイト、新聞社・雑誌社などのサイトにバナー掲出
 - 医師、薬剤師、看護師、看護学生、医療学生向けの各専用サイトにバナー掲出。Yahoo!・Googleでリスティング広告を実施
- その他
 - 全国47都道府県の主要駅700カ所にB2ポスター掲出
 - 医療機関、薬局でのビジョンによる15～30秒CM放送
 - 院内バックヤードエリアでのCM放送
 - 医療関係新聞・専門誌・雑誌(昨年度11誌→18誌。医学生、看護学生、薬学生向けの雑誌に新規展開)での制度訴求 等



リーフレット(A4版)

1. テレビCM（15秒、30秒インフォマーシャル）

テレビ東京系列、TBS系列を中心に全国計30局
10/17～30（2週間）

テレビ東京、テレビ大阪、テレビ愛知、TVQ九州放送、テレビ北海道、
青森テレビ、IBC岩手放送、東北放送、秋田朝日放送、テレビユー山形、
テレビユー福島、新潟放送、信越放送、テレビ山梨、静岡放送、
チューリップテレビ、北陸朝日放送、福井放送、山陰放送、テレビせとうち、
中国放送、山口朝日放送、あいテレビ、テレビ高知、長崎放送、熊本朝日放送、
大分朝日放送、宮崎放送、鹿児島放送、琉球放送（全国30局）

全国30局でパブリシティインフォマーシャル（30～60秒のスポットCM）も
実施

※ テレビCMの動画は、
PMDAホームページ
（救済制度特設サイト）
において、視聴が可能

救済制度特設サイト

CM動画



CM動画

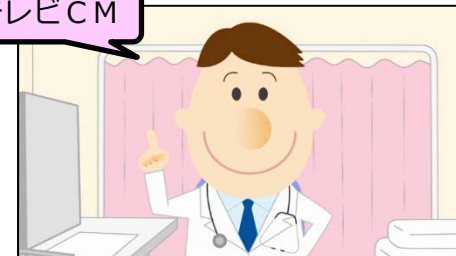
15秒バージョン

医薬品副作用被害救済制度CM 15秒バージョン（H27）



30秒バージョン

テレビCM



医薬品
副作用被害
救済制度

◎副作用による健康被害について
救済給付をおこなう公的制度です。



医薬品副作用被害救済制度



Pmda

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

詳しくは「副作用 救済」で検索

☎ 0120-149-931

受付時間：午前9：00～午後5：00（月～金）（祝日・年末年始を除く）



2. 新聞広告

10/17(土)朝刊 ※一部10/20 半5段モノクロ掲載

全国紙(読売、朝日、毎日、産経、日経)の5紙に加え、
ブロック紙:5紙、地方紙:40紙の計50紙(昨年度43紙)の活用
⇒ 全国約4,000万世帯への到達を図る。

※ パブリシティも別途掲載!

3. WEB広告・・・特設サイトへの誘導

- ・ Yahoo! ニュースなど大手ポータルサイト、新聞社・雑誌社などのサイトにバナー掲出
- ・ 医師、薬剤師、看護師、看護学生、医療学生向けの各専用サイトにバナー掲出(m3、ココヤク、ナース専科)
- ・ Yahoo!・Googleでリスティング広告を実施

WEB広告 (一般国民向け)

このスクリーンショットは、Yahoo! ニュースに掲載された「医薬品 副作用被害 救済制度」に関する記事のスクリーンショットです。記事のタイトルは「睡眠時無呼吸症候群、対策マニュアルを改訂・国交省、治療の有効性も記載」です。記事の内容は、自動車運転事故者向けの睡眠時無呼吸症候群(SAS)の対策マニュアルの改訂について、国交省が発表した内容に関するものです。記事の本文には、SASの定義、診断基準、治療法、そして今回の改訂で追加された内容（例えば、睡眠時無呼吸症候群の診断基準の改訂、治療の有効性の記載など）が詳しく記載されています。記事の下部には、関連するリンクや、この制度についての詳細を調べるためのリンクが提供されています。

WEB広告 (医療関係者向け)

このスクリーンショットは、医療関係者向けのウェブサイト「ナース専科」に掲載された「医薬品 副作用被害 救済制度」に関するバナーのスクリーンショットです。バナーには、医師、薬剤師、看護師、看護学生、医療学生向けの各専用サイトにバナー掲出が行われていることが示されています。バナーのデザインは、Pmdaのロゴと「救済制度」の文字が大きく表示されており、医療関係者への訴求が明確です。バナーの下部には、この制度についての詳細を調べるためのリンクが提供されています。

新聞広告 (一般国民向け)

このスクリーンショットは、新聞に掲載された「医薬品 副作用被害 救済制度」に関する広告のスクリーンショットです。広告のデザインは、Pmdaのロゴと「救済制度」の文字が大きく表示されており、医師、薬剤師、看護師、看護学生、医療学生向けの各専用サイトにバナー掲出が行われていることが示されています。広告の下部には、この制度についての詳細を調べるためのリンクが提供されています。

リスティング広告 (医療関係者向け)

Yahoo!・Googleで「薬 副作用」などの、検索したキーワードに対して、検索結果を広告テキストとして表示させる広告手法です。
上位に表示させ、特設サイトへ誘導します。

【医師】

《医師向け》副作用被害救済制度

薬の副作用への医療給付金。誰よりも知ってほしい、伝えてほしい制度です。

【歯科医師】

《歯科医師の方へ》薬の副作用被害

知っていますか？ 医薬品副作用被害救済制度。患者さんを救う救済給付金の制度です。

その他【薬剤師】【看護師】【医療学生向け】も表示

4. 全国47都道府県の主要駅700カ所に B2ポスター掲出

北海道～沖縄県の主要駅に1週間掲示

東京都内47駅、愛知県内30駅、
大阪府内36駅、福岡県内23駅 等々



5. 医療機関(約730施設)、薬局(約516施設) でのビジョンによる15～30秒CM放送、 院内バックヤードエリア(約119施設)でのCM放送



6. 医療関係新聞・専門誌・雑誌(昨年度11誌→18誌。医学生、看護学生、薬学生向けの雑誌に新規展開)での制度訴求

主な広告掲載雑誌



日本医師会雑誌



日経メディカル



メディカル朝日



病院新聞



日本薬剤師会雑誌



MODERN PHYSICIAN



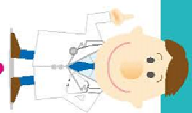
ナースィング
キャンバス



プチナース

その他に、医療関係者を対象に、学会限定専門誌へのリーフレット折込20,000部を37学会(予定)にて手渡しで配布。

医薬品 副作用被害 救済制度



正しい理解で有効な活用を

医薬品副作用被害救済制度により守られるわが国の医療制度 新百合ヶ丘総合病院 皮膚疾患研究所 所長 飯島 正文 氏

**医薬品を適正に使用すれば
処方責任が問われることなく
救済される制度**



——医薬品の使用が適正であったか否かを問われるのではないかと、医薬品副作用被害救済制度の活用に対しネガティブな印象を持つ医師もいると聞きますが、医師を始めとした医療従事者はこの制度をどのように捉えるべきなのでしょう？

医薬品を適正に使用することは医師にとって最も重要な責務であり、適正に使用していなければ、医師として非を問われるのは当然のことです。しかし、この制度はそれとは全く別の観点で、適正使用していても発生しうる、医薬品の副作用被害を受けた患者さんを救済することを目的としたものであり、医師を始めとする医療従事者の責任を問う制度ではないのです。

そもそも医薬品は有効性と安全性のバランスの上に成り立っているものであり、主作用があれば必ず副作用が存在します。いくら万全の注意を払って使用していても、副作用の発生を完全に防止することはできません。そのため医薬品を用いて、いかにリスクを最小限に留めベネフィットを最大限に引き出すか、副作用が出現した場合、いかに早急に対処していくかが重要となるわけですが、それと同時に発生してしまった副作用被害について、速やかに救済することが必要に重要です。

医薬品副作用被害救済制度は、医薬品を適正に使用していたにも関わらず発生した副作用被害について、医薬品製造販売業者等の社

医薬品副作用被害救済制度に対する認知率は、医師88.1%、薬剤師99.6%と高いことが示されており(平成26年度認知度調査)、本制度の請求件数も年々増加し平成26年度の請求件数は1,412件であった。しかし、一方で、一般国民の「知っている」と「聞いたことがある」をあわせた認知率は21.8%と低く、周知が十分であることが指摘されている。

救済判定を行う副作用・感染等被害判定部会の部長を務める飯島正文氏は、全ての医療従事者は副作用被害を受けた患者の救済のために、本制度を大いに活用すべきであると語る。今回は飯島氏に、医薬品副作用被害救済制度とはどのような制度なのかということから、救済判定の実態までお話を伺った。

社会的責任に重つき、迅速に一定の給付を行うことによって被害者の救済を図ろうとしたものです。

——このような救済制度がある国は少ないと聞きますが。

日本の他に台湾で日本と同様の制度があり、韓国では最近制度が整ってきたところです。救済制度を作りたい国は多いのですが、原資の問題などからほとんど実現には及んでいません。日本では、昭和30年代に発生したサリドマイドによる先天異常や、キノホルムによるスモンなどの副作用が大きな社会問題になったことを教訓にして、医薬品製造販売業者などからの拠出金を原資とし、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA)が管理する制度が整ったのです。

アメリカは訴訟が資本の社会ですので、何かあれば全て民事訴訟となります。このような救済制度のある日本は非常に恵まれているといえます。患者さんを画一的に救済する制度ですが、ひいては医師を守る、医療制度全体を守る制度ともいえるのです。

コンセンサスがとれている使い方であれば 適正な使用として判定

——救済判定で不安給の理由に「医薬品の使用方法が適正」とは認められない、という判定結果がありますが、どのような場合が不適正使用と判定されるのでしょうか？

適正使用か否かという点とまず思いつくのが適外処方についてです。医薬品は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全

性の確保等に関する法律（以下、薬機法）」で承認された効能・効果・用法・用量に基づいて使用されますが、それ以外にも、例えば学会のガイドラインや厚生労働省の研究班の研究などでは、公に公知の事実として効果が認められる疾患に対して使用されることがあります。また保険診療上啓蒙されている疾患に対して使われることもあります。救済の判定においては、公にコンセンサスが得られている使い方、医学薬学的に根拠があつて常識的な範囲で治療に用いている限り、適正な使用目的と判断されます。つまり、画一的に承認の内容に基づき、適正使用か否かを判定しているのではなく、個別の事例に応じ、現在の医学薬学的水準を踏まえて、治療の継続が期待できる使い方、根拠がある使い方であれば、適正に使用されたと判断されるのです。

適正使用とは認められないと判定されるケースには、副作用出現のリスクにより用法・用量が細かく規定されている医薬品でそれが遵守されていないケースや、定期的な検査が必要な医薬品で検査が実施されていないケースなどが挙げられます。これらは医療側の要因により適正使用とは認められずに不支給となる事例です。

——他に不支給事例にはどのようなものがあるのでしょうか？
適正使用と認められないと判定されるケースには、残薬を服用して副作用が出現した場合や、他人に処方された医薬品を服用して副作用が出現した場合など、患者側の要因による事例も含まれています。医薬品は必ず医師・薬剤師の指示に従つて服用するものであるということを、自己判断で服用した場合には適正使用とは認定されないこととあわせて、引き続き啓発していく必要があると思います。

また不支給の理由の中で最も多いのが、請求されている事象が医薬品により発現したとは認められない事例です。

判定部会では「疑わしきは救済」という考え方で審議



——救済判定はどのように行われているのでしょうか？

本制度の請求から判定、給付までの流れは、健康被害者からの申請をPMDAが受理すると、PMDAは専門委員の意見聴取なども含めた調査の上、調査報告書を作成し、厚生労働大臣に判定の申出を行います。それを受けた厚生労働大臣は薬事・食品衛生審議会の薬事



分科会の中の副作用・感染等被害判定部会（以下、判定部会）に諮問し、判定部会は審議の上、医学薬学的判定を行います。その結果は厚生労働大臣からPMDAに通知されPMDAを通じて申請者に通知されます。

判定部会は、主に皮膚系、神経系、腎臓系分野などを取り扱う第一部会と、主に肝臓系、免疫系、呼吸器系分野などを取り扱う第二部会に分かれており、それぞれの判定部会が交互に隔月で開催されています。救済制度の申請件数は年々増加し、今では年間1,400件を超えるまでになっていますので、1回の判定部会で100件以上の事例を審議していることになります。

それぞれの数の審議が可能であるのも、PMDAが医学薬学的判定を要する事項をきちんと整理していることによります。救済対象で問題ないとされている事例は、特に問題がなければ判定部会で救済と判定しますが、不支給対象とされる事例については慎重に審議を行います。判定部会で審議する際には、「疑わしきは救済」の方向、つまり、因果関係が否定できないものは救済する方針で常に審議を行っています。

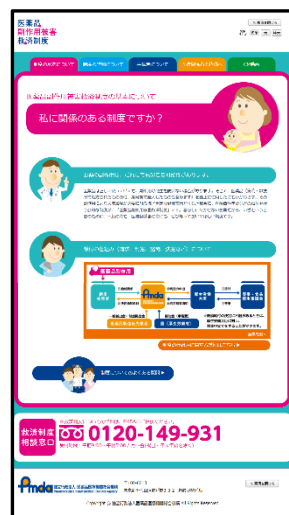
医薬品副作用被害救済制度はわが国が誇るべき優れた制度です。副作用被害を受けた患者さんの救済には、医師や薬剤師などの理解と協力が必要不可欠です。今後ともこの制度の維持・発展を図るべく、一層の協力をお願いしたいと思います。

救済制度相談窓口 救済制度についての詳細は、PMDAにご相談ください。
0120-149-931 受付時間（月～金） 午前9:00～午後5:00
（土日・年末年始を除く）
詳しくは <http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/camp/>

独立行政法人 **Pmda** 医薬品医療機器総合機構
東京都千代田区豊が崎3-3-2 新豊が崎ビル

救済制度特設サイトのリニューアル

トップページ





(2) 情報セキュリティの強化

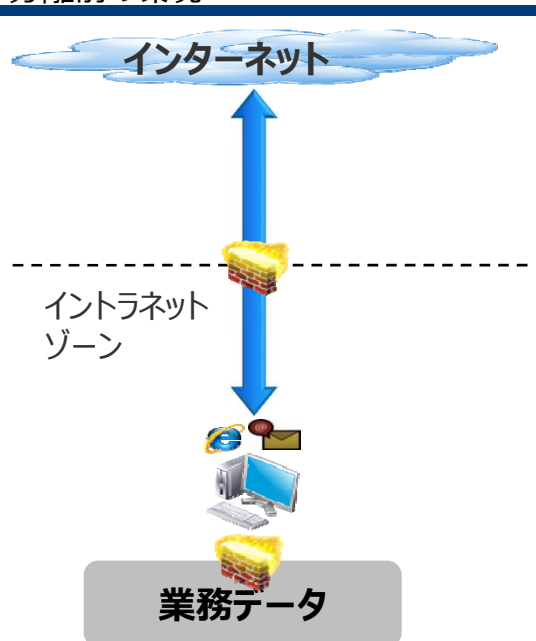
- 先般の日本年金機構の不正アクセスによる情報流出事案を踏まえ、PMDAにおいてもセキュリティ強化のための緊急対応を行い、個人情報等の重要情報を扱う業務システムをインターネットに接続されたネットワークから論理的に分離した。

(参考)

『情報セキュリティ強化等に向けた組織・業務改革—日本年金機構への不正アクセスによる情報流出事案を踏まえて—』(抄)
(平成27年9月18日 厚生労働省)

全ての厚生労働省所管法人等を対象として...(略)...個人情報等の重要情報が、サイバー攻撃等によりインターネットを通じて流出することを防止するため、緊急的な対応として、インターネットに接続されたネットワークから物理的又は論理的に分離するなど必要なシステム上の措置を講じたところです。

分離前の環境



分離により、インターネット回線を通じたデータの流出を防止

分離後の環境

