



埼医FAXニュース

編集・発行 埼玉県医師会広報担当 松山 眞記子 <http://www.saitama.med.or.jp/kaiin/faxnews/index.html>

都市医師会長会議速報<2月24日>

金井会長挨拶

●先生方にはお世話になっております。とりわけコロナ対策では色々とご苦労をおかけしています。

日本医師会で医療情報システム協議会が2月19、20日に開催されました。この協議会にあたり、その前の準備段階として運営委員会というものが一年間かけて開かれます。今回当番を受け持ったのが埼玉県で、令和3年度の医療情報システム協議会については、埼玉県が主体となって行ったということになります。主体的と言っても、私が委員長でしたけれども、私ではなく常任理事の小室先生がすべてを取りまとめてくださいました。日医の中に医療情報システム協議会運営委員会があり、小室先生は長くその委員を務めています。全国から代表して参加される先生たちが運営について議論をされ、私は会議の進行役だけを務めました。小室先生が会をリードしてくれました。

今日お話をさせていただくのはなぜかというと、医療のDXが非常に遅れているという話が各界から出ているところですので、この医療情報システム協議会というもののが果たす役割は本当に大きいところがあります。しかし、医療DXがなかなか広がっていないかというのを今回感じたところです。今回の協議会の内容につきましては、ICTのサイバーセキュリティ問題、地域医療情報ネットワーク、新しい時代の診療形態などのセッションがありました。いずれも重要な内容ですが、今後は地域医療情報連携ネットワークは特に重要となります。当県からは先生方ご存知の、「とねっと」で活躍されている中野先生が講演されました。それから新しい時代の診療形態としてのセッションで「時限措置である電話・情報通信機器を利用した診療の総括」と題して、当県の理事である西村先生も発表されました。全ての発表を聞いて、これから進めなければいけない部分がたくさんあり、何とかしていかなければいけないと強く感じました。最近よく言われているところとしては、電子カルテの標準化・統一化があります。これがないと連携運用が上手くいかない事は当然であり、日医では国に要望をしております。先ほどお話をした中野先生の地域医療情報連携ネットワークについても同様な状況にあります。埼玉県には「とねっと」があり、栃木県には「とちまるネット」、他の県でも今回発表がありました多くのネットワークがあります。各県一つあるという状況で、個々に運営している感じが強く持たれます。このシステムが同じような形で進めば、より有効に使えるのではないかと考えているところです。いずれにしても、これから的情報システムというのは確実に進んでいくということで、オンライン診療についてもそうですが、医療界が取り残されることのないように、しっかりと取り組んでいかなければならぬと考えております。そういう状況の中で、ICT関

係に詳しくないという先生方は当然私も含めてたくさんいるわけですが、そういう人たちが悪く言えば落ちこぼれていくという事のないようにしていかなければなりません。これについて、当県においては委員会もありますので、小室先生にしっかりとリードしていただいて、進めていただき、皆さん同じような状況で進んでいきたいと思っております。

あとはマイナンバーカードですが、ここへきて少しは伸びてきたのかなと思っております。まだ4割弱かと思いますが、最近ものすごく国の方で力を入れているという状況があります。これについても、オンライン資格確認を含めて進めなければなりません。例えばマイナンバーカードがすごく普及したときに、医療界でそれを使えないというわけにはいきませんので、今後しっかりと取り組んでいかなければならないと思っております。

先生方のご協力をいただいて、埼玉県では皆さんで同じスタートが切れることがお願いしたいと思います。

<新型コロナウイルス感染症対策会議について>

会議結果をお知らせいたします。(詳細は県医HP掲載)

第68回 令和4年2月17日(木)午後1時50分～
常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 小松原副部長、小沢副参事
秋田企画幹、涌井主幹、小川主幹)

金井会長;本日も保健医療部の担当者に参加していただいているので、説明をお願いする。

秋田企画幹;感染動向について、厳しい中にも少し山を超えた印象である。県内の自宅療養者の数は全体で31,653人となっている。現在、協力医療機関は、実に872医療機関となっており、自発的に健康観察も実施いただき、2,536人という方々を先生方に診ていただいている。健康観察業務マニュアルについて、いくつかご指摘があったので、一部改正した。当初、手上げいただいた医療機関で自発的に健康観察を実施いただいた時に、調整本部から確認の電話をすることになっていたが、1人目の時には連絡するが、2人目以降は、特に連絡は省略することとした。先生方のほうで人数等カウントいただき、交付金の申請時に反映いただきたい。療養解除については、保健所がきちんと解除の連絡をするようにということだったが、国から改めて連絡しなくとも自然解除で良いとの通知が出たが、解除に当たり、引き続き症状の消失は必要な要件であるため、協力医療機関で診ていただいている患者さんについては、解除してよいか事前にお伺いのメールをすることとした。

(その他、第69回が最新情報のため、省略)

損害保険・生命保険のお問い合わせ・ご相談は

(有)埼玉メディカル

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL 048-823-9230 / FAX 048-823-9260

(2ページへと続く)

(1ページからの続き)

第69回 令和4年2月24日(木)午後1時50分～
 常任理事会構成メンバー
 県行政(保健医療部 秋田企画幹、涌井主幹)
 金井会長;本日も保健医療部の担当者に参加いただいているので、説明をお願いする。

秋田企画幹;まずワクチンの追加接種であるが、100万回を超えた。全人口ベースでみると14.6%で、高齢者の人口ベースでみると41.51%までですんでいる。全国での立ち位置は、6カ月前に接種した方を分母にした場合の率で全国比較すると、全国平均が35.16%、本県は36.85%で18位となっている。高齢者に対する接種率で比較すると全国平均が38.84%、本県は41.51%で14位である。ワクチンの有効期限については、実際に延長されているが、接種済証に貼付されたシールをみた被接種者が、期限切れのものを接種されてしまったのではないかと苦情を申し立てるケースがいくつかあるようである。県のホームページで有効期限は延長しているので安心するよう掲載させていただく。

続いて後遺症(罹患後症状)の症例集について、2月21日に第4回の検討会を開催し、それまでの症例をまとめた。8つの医療機関でまとめてもらったが、1月末までに415の症例が集まった。男女比では男性が6割程度、基礎疾患については、特に有意差はなかった。また、コロナ罹患時の重症度に関係なく、発症していた。今後の本事業の流れであるが、現在の診療体制は今年度までということで、今後は症例集を参考に、なるべく多くの医療機関に罹患後症状を持つ患者さんの診療をお願いしたい。3月上旬に症例集の暫定版を完成させ、県内全ての医療機関に配布し、後遺症外来を実施していただける医療医機関を募集する。参加いただいた医療機関は、県及び県医師会のホームページに掲載する。3月25日に症例集を発表する講演会を開催し、募集の結果いくつの医療機関に参加いただいたか報告したい。第1次の募集期間は3月21日までとするが、その後も断続的に募集していく。

また、ゴールデンウィーク中の検査体制の対応であるが、方法は年末年始と同様である。

小室常任理事;後遺症外来の手挙げに対するインセンティブはあるか。

秋田企画幹;現時点では特にない。

丸木常任理事;ぜひとも多くの医療機関に参加いただきたい。後遺症を見始めて、患者さんが大変喜ぶということと、こじれるような症例はほとんどなく、ぜひともハードルを低くして参加いただきたいと思う。

最近のトピックス**■「リスク高まる」サイバー攻撃、対策を
厚労・経産省など注意喚起■**

取引先メーカーのシステム障害によりトヨタ自動車が全工場を一時停止している問題を受け、経済産業省や厚生労働省、警察庁など関係省庁は1日、国内企業や団体にサイバーセキュリティの強化を求める注意喚起を発表した。ウクライナ情勢を踏まえ、サイバー攻撃のリスクは「高まっている」とし、適切な対策を講じるよう求めている。

※1

■電力「統一規格を実装させるべき」**日医・中川会長、自民PTで■**

自民党の社会保障制度調査会とデジタル社会推進本部の健康・医療情報システム推進合同プロジェクトチーム(PT、加藤勝信・平井卓也共同座長)は10日に初会合を開き、日本医師会の中川俊男会長らから電子カルテの標準化に向けた課題を聴取した。中川会長は「個々の医療機関のオーダーメードで開発・普及が進んだこと」が電力の最大の課題であると指摘。「統一規格をメーカーに確実に実装させるべきだ」と強調した。

電力が個々の医療機関に特化して開発・導入されたため、互いの連携が難しく汎用性が乏しいことなどを課題に挙げた。その上で、コストの大幅な軽減のためにも「政治のリーダーシップの下、統一規格をメーカーに実装させるべきだ」と求めた。また、「医療機関はほとんどが中小規模。導入の際の財政支援が必要」と要望した。

※2

■検査実施施設の医療者の解除要件改訂**厚労省■**

厚生労働省は2月18日付で、濃厚接触者の待機期間解除のための検査を実施している施設(民間への委託などで実施している場合を除く)の医療従事者が、オミクロン株の濃厚接触者となった場合、5日目にPCR検査または抗原定量検査で陰性を確認できれば、待機期間解除を可能とする扱いとした。

※3

**■5～11歳の接種了承、勧奨も努力義務適用は見送り
ワクチン分科会■**

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(分科会長=脇田隆字・国立感染症研究所長)は10日、5～11歳の小児へのファイザー製の新型コロナウイルスワクチンの接種を予防接種法上の特例臨時接種に位置付けて、接種を実施することを了承した。自治体による接種勧奨は行うことを決める一方で、努力義務の適用は見送った。オミクロン株の影響も踏まえて小児へのワクチン接種に関する知見をさらに収集した上で、将来的に努力義務を適用するか再検討することになる見通し。

※4

**■介護施設のクラスター対策、各医師会に相談窓口を
日医・中川会長■**

日本医師会の中川俊男会長は16日の会見で、医療が逼迫している地域の介護施設等で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した際、その施設で中和抗体薬などを投与するのが現実的だと提言した。介護施設等の協力医療機関が医師らを派遣して対応するのが望ましいとした上で、協力医療機関が対応困難な場合には、地域医師会が相談窓口を設置し、平時から派遣する医師らを調整しておくことも方策の一つだと示した。

※5

(記事は行デイアス ※1: R4.3.2 ※2: R4.2.14

※4: R4.2.14 ※5: R4.2.17

日医FAXニュース ※3: R4.2.22

各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R4年3月11日の予定です。