



神医 FAXニュース

第547号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ
http://www.kanagawa.med.or.jp

マスク不要論、各医師会に不安

—日医・松本会長、医療機関では着用すべき—

日本医師会の松本吉郎会長は25日の会見で、政府が検討している新型コロナウイルスの類型見直しを巡り、全国の医師会から「医療機関や介護施設にもマスク不要が求められるのではないかと不安の声が寄せられていると明らかにした。仮に屋内でのマスク着用が原則不要となった場合でも、医療機関や介護施設では引き続き着用が必要だとの認識を示した。政府に対し、「一律にマスク不要を求めるのではなく、感染状況やリスクを踏まえて検討してほしい」と求めた。

松本会長は、医療機関や介護施設でクラスターが発生すれば、コロナ以外の医療に大きな影響を与えると説明。「感染対策は非常に重要だ」と訴え、来院・来所時のマスク着用への協力と理解を求めた。コロナ禍以前も、医療現場ではマスクを着けるのが当たり前で、国内では花粉症やインフルエンザのシーズンにマスクをする習慣が元々あったとも指摘した。「マスクが不要とされる場面であっても、マスクをしたい人は着用することが尊重される環境づくりが必要」と話した。

19日の岸田文雄首相との面会にも言及。類型見直しについて、段階的に対応し、慎重に「ソフトランディング」を図るよう求めたことなどを振り返った。25日夕には、四病院団体協議会と意見交換すると説明。「医療現場の忌憚のない意見をもらい、コロナ対応がより適切に行われるよう、現場の声を今後も政府に届けていきたい」と述べた。

救急搬送困難事案が最高レベルに達する中で、119番の不適切な利用が指摘されている問題にも触れた。国民には必要な時には躊躇なく119番をするよう促した一方で、迷う時はかかりつけ医への相談や電話相談の利用を呼びかけた。

国内でコロナ感染者が初確認されてから3年が経過したことを受け、コロナ対応を担ってきた医療従事者に改めて謝意を示した。
メディファクス1月26日

「医療従事者安全確保・相談窓口設置のお知らせ」

近年、医療従事者を対象とした事件・事故が多発しており、本会として、神奈川県警と協力をして、県内54警察署に医療機関から直接電話相談できる窓口を設置しました。詳細は、神奈川県医師会ホームページをご覧ください。

https://kanagawa-med.or.jp/medical_treatment/anzenkakuho/



電カル情報共有、「患者同意取得」の負担考慮

—厚労省WG—

厚生労働省のワーキンググループ(WG)は27日、電子カルテ情報を全国的に閲覧可能とする際の患者の同意取得について、現場負担を軽減して進める方向で大筋一致した。詳細は厚労省とWG主査に一任した。厚労省は次回のWGで、同意取得の在り方も含めて、電カル情報を全国的に閲覧可能とする仕組みについて、取りまとめ案を示す予定。年度内にまとめたい構えだ。

厚労省が開いたのは、健康・医療・介護情報利活用検討会の「医療情報ネットワークの基盤に関するWG」(主査=中島直樹・九州大病院メディカル・インフォメーションセンター教授)。

厚労省は患者の同意取得の方法について、諸外国の例を参考に、▽同意なし▽オプトアウト(みなし同意)▽包括同意▽都度同意—を例示した。同意を得るタイミングとしては、顔認証付きカードリーダー使用時や、診察・検査結果説明時、マイナポータルでの仕組みを用いた受診前などを挙げた。

地域医療情報連携ネットワークでの同意取得方法は、「すべての施設ごとに同意を得る」が45.8%、「参加施設すべての情報連携に一括同意」が31.3%、「施設ごとに情報連携の可否を指定」が30.2%、「連携するすべての医師ごとに同意を得る」が20.2%、「その他」が7.6%だったことも報告した。

その上で、「国民が自身の意思で閲覧・利用されうる情報を管理できることを担保した上で、国民への周知(仕組みの理解)とともに、特に患者の負担を軽減する方向」で整理する方針を提案した。

●毎回の同意確認、「患者にとって負担」

構成員からは、「毎回同意を確認するのは患者にとって負担になる」「同意内容の全体像を本人が確認できるようにすべきだ」「受診時の受付のタイミングのほか、診察時や会計時にも同意ができる仕組みになっていないと、患者の理解や利便性の観点から困るのではないか」といった意見が出た。災害時・救急時の想定や、国民への周知の重要性、EHR・PHRとの関係性に言及する声もあった。

また厚労省は、電カル情報のデータコードについて、取り扱いの方向性を示した。医療従事者間の情報共有や患者の理解が円滑に進むように、現場の負担も踏まえ、まずは救急・生活習慣病に関するコードなどに絞る方針を提案。将来的に、確実にその他の必要なコードなどを含めて実装できるよう、今後の維持管理体制も整理する方向性を示した。

長島公之構成員(日本医師会常任理事)は、電カル情報の標準化について「診療報酬改定DXと一体的に整合性を持って進めないと、ベンダーや導入先の医療現場に余計な負担が生じてしまう」と述べた。
メディファクス1月30日

最	旬	医	界	
		情		報

かかりつけ医機能の法整備、岸田首相「質向上につながる」

岸田文雄首相は26日の衆院本会議で、今国会へ提出予定の「全世代社会保障法案」に盛り込む、かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、「国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながる」との見解を示した。「法案提出に向けて準備を進めるとともに、広く国民の理解を得られるよう、丁寧な説明を行っていく」と述べた。石井啓一氏（公明）への答弁。

岸田首相は、出産育児一時金の費用を後期高齢者も支援する仕組みの創設など、医療保険制度改革の概要を説明。「全世代対応型の持続可能な制度の構築に取り組むものだ」と語った。

●介護の負担、「関係者の意見を丁寧に聞いて議論」

介護保険制度改革については、「超高齢社会に備え、生産年齢人口の減少に対応していく観点から、重要な課題と認識している」と話した。介護人材の確保や生産性の向上、認知症の人への対応、地域の相談体制の充実に取り組む方針を説明。負担の在り方については、「関係者の意見を丁寧に伺いながら議論を進めていく」と述べるにとどめた。

新型コロナウイルスを感染症法上の5類に移行させることについては、「医療現場の混乱などを回避するためにも、段階的な移行が重要だと考えている」と改めて強調。見直しのスケジュールは「厚生労働省の審議会等の議論を踏まえ、早期にお示しする」とした。

メディアファックス1月27日

オン資義務化の経過措置、「中医協答申」踏まえて省令改正

－厚生労働省－

厚生労働省は17日、オンライン資格確認システム導入の原則義務化について、昨年12月の中医協の答申を踏まえ、経過措置の省令を改正し、同日付で公布・施行した。

経過措置の対象となる医療機関・薬局は、次のケースに当たる場合だとしている。▽2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了▽接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない▽訪問診療のみを提供▽改築工事中、臨時施設▽廃止・休止に関する計画を定めている▽その他特に困難な事情がある一。

「その他特に困難な事情がある」場合について、厚生労働省は中医協で具体例を提示。▽自然災害などにより継続的に導入が困難▽常勤医師などが高齢でレセプト取扱件数が月平均50件以下といったケースが相当するとしている。こうした考え方についても、厚生労働省は近く通知で示す方針だ。

メディアファックス1月18日

医師の宿日直許可取得、昨年は1369件へ大幅増

－厚生労働省－

2022年の医師の宿日直許可件数は1369件となり、21年の233件、20年の144件から大幅に増えたことが厚生労働省への取材でわかった。来年4月以降の医師の働き方改革に向け、医療機関での準備が進んでいる状況がうかがわれる。

都道府県の医療勤務環境改善支援センターによる支援もあり、22年の宿日直許可件数は、1～3月が188件、4～6月が217件、7～9月が329件、10～12月が635件と、増加傾向が続いている。

厚生労働省は増加の背景として、医療機関が地域医療確保暫定特例水準の申請の必要性を判断する上で、宿日直許可の有無で労働時間に大きな違いが出ることや、副業・兼業先の医療機関が医師派遣元から宿日直許可取得を求められている状況があるとみている。

●厚生労働省に260件の相談

厚生労働省は昨年4月、宿日直許可申請について、医療機関の相談を受け付ける窓口を設置。昨年12月までに、260件の相談に応じた。

82件は医療機関の意向を受け、労働基準監督署の担当者につないだ。このうち33件は、すでに許可を得ている。

●特例水準の動向把握、都道府県に要請へ

厚生労働省は今後、より適切な特例水準の指定申請を行うために、宿日直許可については、3月末ごろまでに申請につなげられるよう取り組んでほしいと呼びかけている。

地域で担う医療機能を考慮した上で、必要な医療機関は特例水準を確実に申請すべきとの考えだ。特に、地域の中核病院がA水準を選択する場合は、地域医療を確保できるか、十分な検証が必要だとしている。

都道府県に対しては、県内医療機関の特例水準の動向と、その妥当性を把握するよう、あらためて要請していく構えだ。

メディアファックス1月27日

電子処方箋の運用開始

－対応医療機関は6病院・10診療所－

電子処方箋の運用が26日、国内で始まった。厚生労働省が25日に公表した対応医療機関・薬局リストによると、運用を始めたのは、30都道府県の154施設（病院＝6施設、医科診療所＝10施設、薬局＝138施設）。

厚生労働省は20日公表のリストで、運用を開始するのは178施設としていたが、その後、薬局が24施設減った。準備の遅れなどが原因だという。

電子処方箋の導入は、複数の医療機関・薬局で直近に処方・調剤された情報を活用し、重複投薬などのチェックにつなげるのが目的。厚生労働省は、導入意欲の高い医療機関・薬局を中心に、順次、利用可能な施設を拡大したい構えだ。

メディアファックス1月27日

「サイバー対策」、病院への調査開始

－厚生労働省、関係事業者との接続も－

厚生労働省は27日、医療情報システムのサイバーセキュリティ対策について、病院への調査を始めた。ランサムウェアによるサイバー攻撃被害のリスク把握や、電子カルテシステムのセキュリティ対策の実態把握などが目的。医療機関等情報支援システム(G-MIS)を通じて、2月17日までに回答を求める。

対象は、G-MISを導入している8238病院。昨年も同様の調査を実施しており、電カル情報のバックアップ体制や、VPN装置の状況などを中心に尋ねた。今年の調査では、大阪急性期・総合医療センター（大阪市）で昨年発覚したサイバー攻撃被害も踏まえ、関係事業者とのネットワーク接続点の管理体制について質問項目を盛り込むなど、拡充を図った。

メディアファックス1月30日

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口
(緊急相談窓口)
TEL: 0120-179-066 年中無休 9時～21時

