

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 日医のサイバー対策、今月から支援拡充

— 厚労省GLにも対応へ —

日本医師会は今月から、「サイバーセキュリティ(SC)支援制度」の内容を拡充させる。既存サービスを改善し、相談窓口の受付時間の拡大や、一時支援金の増額などを図る。厚生労働省が先月末に公表した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(GL)第6.0版」を踏まえ、9月以降、GLの解説資料・動画の公開、GLに特化した相談窓口の開設にも取り組む。長島公之常任理事がメディアファックスの取材で説明した。

支援制度は昨年6月、運用を開始。対象はA1会員(病院・診療所の開設者、管理者)だが、A1会員の医療機関で働く医師や事務員、各医師会の事務局の職員らも利用できる。

これまで、▽SC対応相談窓口の設置▽SC情報の無料ポータルサイト「Tokio Cyber Port」活用の推奨▽サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏洩一時支援金の制度導入—を手がけている。

6月1日から、SC対応相談窓口の受付時

間を、従来の「午前9時～午後9時」から「午前6時～午後9時」に拡大。始業前に発生したシステム障害も相談できるようにした。

サイバー攻撃一時支援金は、「休診が1日以上で5万円支給」だったが、今後は▽1日以上で10万円▽2日以上で20万円▽3日以上で30万円(上限)—に増額。A1会員の医療機関のみを対象としていたが、「A1会員の介護サービス事業所」も追加した。支払い要件も緩和し、「(被害内容などを)厚労省に報告」から「厚労省もしくは日医に報告」に変えた。

●SC対応、小規模の医療機関では難しい

厚労省GLの解説資料・動画は、9月以降、日医ホームページに掲載する予定だ。長島氏はGLの内容について、ITに詳しくない人には理解しにくい面があると指摘。「GLを踏まえ、自分の医療機関や介護サービス事業所では、具体的にどのような対策を進めればいいのか。一般の医師や施設の職員にも分かりやすい資料・動画にしたい」と話す。

「規模が小さい医療機関ほど、SC対応が難しい現状がある」との懸念も示した。その原因として、▽知識▽人材▽財源—の3要素の不足を挙げる。「医療関係者にはITやSCの教育を受けている人がほとんどおらず、ITの専門人材もいない。医療費は公定価格であるため、SCに対応する財源がそもそもない」と述べた。

小規模の医療機関支援の重要性を強調し、大規模の医療機関についても「財源がなければ、体制整備の実現は困難」だとした。国による財政支援は必須だと訴える。

SC対策を進める上で、医療機関自らの「自助」が重要としつつも、「医療機関は自助を行うことができない状況にある」と説明。日医の支援制度による「共助」と同時に、国の財政支援による「公助」も行うことで、医療機関が「自助」を行える環境を整えるべきだとした。【メディファクス】

■ 秋冬のコロナワクチン、1価ワクチンで

— 厚労省分科会 —

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は6月16日、今年の秋冬の新型コロナワクチン接種では、現在の流行の主流であるXBB.1系統の1価ワクチンを用いる方針を了承した。

一方、厚労省が提起した接種対象者の特性に応じたワクチンの使い分けについては、現段階でエビデンスが構築されていないとして、「判断は難しい」と結論付けた。

秋冬（9～12月）の接種は、接種可能な全ての人を対象とし、使用するワクチンについて早期に結論を得る方針になっていた。

● 2価ワクチン、中和抗体価の上昇が低い

厚労省は分科会で、▽現在、流行の主流であるXBB.1系統に対して、従来のオミクロン株対応2価ワクチン（BA.4/5含有）では中和抗体価の上昇が低い▽現時点で、今後にわたって従来株成分を含める必要性はないと考えられる▽WHOや米国、欧州でXBB.1系統含有ワクチンが推奨されている—といった背景を報告。国内の秋冬接種に向け、XBB.1系統を含有するワクチン使用を提案

した。

この方針に、特に異論はなく、了承された。接種対象者については、最新の知見や海外動向を踏まえながら、改めて確認することになった。

● 免疫不全の有効性、モデルナ製が上回る

厚労省は、「これまで得られた知見を基に、接種対象者の特性に応じたワクチンの使い分けは考えられるか」との論点も提示。併せて、モデルナ製とファイザー製の比較評価も報告した。

免疫原性は同等だったが、免疫不全の人に対しては、モデルナ製の方が有効性が有意に高かった。

有効性持続期間では、モデルナ製の方が感染予防効果が長期間維持されたが、入院予防効果の持続期間には有意差はなかった。

いずれも4、5回目接種後の安全性に重大な懸念は認められていないが、モデルナ製の方が接種後の発熱などの症状の頻度が高い傾向が示唆された。

● 使い分けで「混乱・負担増える」

委員からは、「モデルナ製の方がやや有効性は高いが、疫学的な優位性を判断できるほど、はっきりしたデータではない」「現場の接種体制を考えれば、2種類の使い分けは混乱や負担を増やすため、現実的でない」「廃棄を増やすリスクがある」といった意見が出た。

こうした声を踏まえ、脇田分科会長は、ワクチンの使い分けについて「はっきりとした判断が出せる状況ではない。そこまでのエビデンスはない」とまとめた。厚労省も「問題ない」と応じた。【メディファクス】

■ コロナ、沖縄に「注視必要」

— 全国的には逼迫なし、ADB —
厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（ADB）」（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は6月16日、コロナの5類移行後、初めての会合を開いた。

感染状況は「4月上旬以降、緩やかな増加傾向」だと分析。5～11日の地域別の新規患者数では、36都道府県で前週から増加しており、特に「沖縄県で感染拡大の傾向が見られる」とした。医療提供体制については、「全国的に逼迫は見られないが、沖縄県の医療の状況には注視が必要」との見解をまとめた。

新規入院者数や重症者数は、いずれも増加傾向にある。救急搬送困難事案の数も、コロナ疑い、非コロナ疑いともに、足元で増加している状況だ。

●外来対応医療機関、4.8万に増加

ADBに出席した羽生田俊厚生労働副大臣は、「過去の感染動向を踏まえると、今後、夏の間に一定の感染拡大が生じる可能性も考えられる」と指摘。「感染拡大が生じても必要な医療が提供されるよう、幅広い医療機関でコロナ患者に対応する医療体制への移行を引き続き進めていきたい」と述べた。

外来対応医療機関の整備については、「2月の約4.2万カ所から、6月14日時点では約4.8万カ所まで増加している」と説明。円滑な移行が進んでいるとした。

●5月の抗体保有割合「42.8%」

厚労省は、献血時の検査用検体の残余血液

を用いた、コロナの抗体保有割合実態調査の結果を報告した。5月時点での国内全体の抗N抗体保有割合は、42.8%（速報値）だった。

実態調査は3回目。2月に実施した第2回調査の結果（42.0%）から、ほぼ横ばいとなった。

脇田座長は終了後の会見で、横ばいだったことについて、第2回調査から第3回調査まで、感染拡大が抑制されていたことを示していると説明。他方で、感染によって得られた免疫は、時間とともに低下することも指摘した。「抗N抗体の保有率が上がらないということは、免疫の状況がむしろ低下してきている可能性もある」と述べた。

【メディファクス】

■ コロナ発生状況、定点当たり5.11に増加

— 6月5～11日 —

厚生労働省は6月16日、2023年第23週（6月5～11日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たりの報告数は5.11で、前週の4.55から増加した。報告者の総数は2万5163人だった。

都道府県別で、定点当たり報告数が最も多かったのは、依然として沖縄で18.41だった。鹿児島（7.37）、石川（6.58）が続いた。

医療機関等情報支援システム（G-MIS）に基づく新規入院患者数（速報値）は4330人。特定集中治療室管理料・救命救急入院料を算定するICUに入院中の患者数（7日間平均）は79人、ECMO・人工呼吸器管理中の患者数（同）は41人となった。これらは全て、前週を上回った。

【メディファクス】