

# 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)

## ■ 抗原キット供給に「優先度」

— 厚労省 —

後藤茂之厚生労働相は1月27日夜、有症状者に対する行政検査等を実施している医療機関などへ、新型コロナウイルスの抗原検査キットを確実に供給できるよう、優先度に応じた物流を確保すると表明した。キットが不足している医療機関等が厚生労働省に連絡することで、医薬品卸売業者などからの供給にかなげる仕組みの構築を進める考えも示した。厚労省は同日付で、関係機関に対し事務連絡を出した。

後藤厚労相によると現在、急激な感染拡大を受け、薬局などから一般販売分として抗原検査キットの大量発注があり、キットの需要が急速に高まっている。このため、厚労省はメーカーに緊急の増産や輸入を要請しているが、需給が安定するまでの間、卸などに対してキットの供給に優先度を付けた対応を求めることとした。具体的には、症状のある人が確実に検査を受けられるよう、行政検査を行う医療機関や自治体、外来受診前検査のキット配布を行う薬局などに、最優先でキットを

供給するよう要請。濃厚接触者となったエッセンシャルワーカーの待機期間解除に必要な分は、2番目に高い優先度とする。3番目には自治体の無料検査を位置付け、「当面、足元の検査件数を続けられるキットの供給に努力する」と説明した。一般販売分については、医療機関などへの流通を優先した上での供給となる。

このほか、薬局、行政検査以外の検査を行う自治体や企業、医療機関等に対し、実需を超えた発注の自粛も要請する。キットの供給量や在庫量などの推移については、卸による販売実態の把握を進めるなどしてモニタリングする。

【メディファクス】

## ■ 陰性2回で5日目に待機解除

— 濃厚接触の医療従事者で厚労相 —

後藤茂之厚生労働相は1月28日夜、新型コロナウイルスのオミクロン株感染者の濃厚接触者について、健康観察期間をさらに短縮する方針を表明した。

これまで最短6日目で待機解除としていた医療従事者らエッセンシャルワーカーについては、最終曝露日から4日目と5日目にそれぞれ検査で陰性を確認できれば、5日目で解除できることとした。ただし、最終曝露日から10日間が経過するまでは、自主的に検温などによる健康管理を求める。

### ● 2回の検査は「抗原定性検査キット」で

厚生労働省はこれまで、濃厚接触者となった医療従事者らについて、PCR検査や抗原定量検査で陰性を確認した場合は6日目、抗原定性検査キットの場合は6日目と7日目に

陰性を確認した時点で健康観察を終了することを認めていた。今回の新たな対応では、PCR検査だと結果判明までに時間を要することなども踏まえ、「抗原定性検査キット」で陰性を確認する。後藤厚労相は、待機期間の短縮に踏み切った背景として「医療現場とかエッセンシャルワーカーの現場だとか、そういう所でどうしても感染の拡大の中で社会的に機能を維持していくために（期間短縮が）必要との議論があった」と説明した。

### ●通常の濃厚接触者は、7日間待機に

エッセンシャルワーカー以外の濃厚接触者については、従来の10日間待機から7日間待機に短縮し、8日目の解除を可能とした。国立感染症研究所は、待機期間が7日間の場合、解除後に新型コロナウイルス感染症を発症するリスクが5%程度残ると分析している。これを踏まえ、後藤厚労相は「感染リスクの基準を5%まで許容するという形で、社会的機能維持に必要な対応をしっかりと図れるように考えた」と述べた。

このほか、無症状患者の療養解除基準についても見直しを発表。検体採取日から8日目の療養解除を可能にする考えを示した。

厚労省は28日、こうした新たな方針を示す改正事務連絡を出し、一連の措置を即日適用した。同日時点ですでに濃厚接触者として待機中の人や、療養中の無症状患者にも短縮措置が適用される。 【メディファクス】

## ■ 救急医療管理加算も異論なく

— 中医協 —

中医協総会は1月28日に、個別改定項目(短

冊) に対しての議論を一巡した。改定ごとに各側で意見が割れる救急医療管理加算の見直しや、後発医薬品の使用促進なども短冊内容に対する異論はなく、数値等が追記された形で2月にも答申される予定だ。

短冊では、救急医療管理加算は算定要件の対象疾患として、消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態などを追加。対象患者の一部では、緊急入院が必要と判断された医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載するよう盛り込まれている。

日本医師会の城守国斗常任理事は、「救急医療に関する評価は極めて重要であり、特に中小規模の医療機関での救急医療の評価項目が少ないという課題もある。コロナ診療に対応している中小規模の医療機関にとって救急医療管理加算は大変重要な意味を持っていることを申し添えておきたい」と訴えた。

### ●後発品使用体制加算要件は柔軟な対応を

後発品の使用促進では、使用数量割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、後発医薬品使用体制加算と外来後発医薬品使用体制加算では、使用数量割合の基準を引き上げる。

城守常任理事は「後発品の使用数量割合を引き上げると提案されているが、安定供給に支障が起きている状況にある。こうした中で割合を引き上げられても医療機関の努力の範囲を超える」と指摘。その上で「安定供給が確保されるまでは経過措置を設けるか、去年の事務連絡で供給が止まった品目等については算出対象から除外するという内容を適宜更新するなど柔軟な対応を求める」と配慮を求めた。 【メディファクス】

## ■ 「キャッチアップ接種」の枠組み了承

— HPVワクチンで厚労省部会 —

厚生労働省厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会は1月27日、積極的勧奨の再開を決めたHPVワクチンで、勧奨を差し控えていた世代への「キャッチアップ接種」について実施方法の枠組みを了承した。過去に接種したワクチンが不明の場合は2価ワクチンと4価ワクチンによる交差接種を実質的に認めるほか、1回目の接種から長期間にわたり接種を中断していた人に対しては接種間隔に厳密な上限を設けずに2回目や3回目の接種を行うようにする。

厚労省は、キャッチアップ接種の対象者には、過去にワクチンの1回目や2回目を接種してから長期間にわたり接種を中断していた人も存在するとし、こうした人への対応が必要になることを説明。2価ワクチンと4価ワクチンの交差接種の関連では、同一の製剤で一連の接種を完了することが原則としつつ、医療機関や自治体から過去にどのワクチンを接種したのか情報を得られない場合、医師と接種を受ける人が相談した上でどちらのワクチンを接種するか選択しても差し支えないとの方針を示した。

長期間にわたり接種を中断した人への対応では、8年以上の長期間にわたり接種間隔が空いた場合のエビデンスは国内外で認められないものの、4価ワクチンの2回目接種から3年後に3回目接種を行った場合でも同等の免疫原性と安全性がある可能性が示されたとするカナダの研究事例などを紹介。1回目の接種からやり直すことなく残りの接種回数を行

うこととした。ワクチンを未接種の人は定期接種の場合と同様にワクチンを接種する。

会合では、過去に1回目を接種してから接種間隔が空いて2回目をキャッチアップ接種した人の3回目までの接種間隔について議論した。多屋馨子委員（国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長）は、海外では6カ月間隔を取っているとして標準的には6カ月とすることを提案。坂元昇委員（川崎市健康福祉局医務監）は、キャッチアップ接種と通常の接種で接種間隔が異なることになれば現場に混乱が生じる可能性があるとし、「6カ月以上を推奨というような形であればそこまで混乱はないのでは」と話した。

【メディファクス】

## ■ ヘルパンギーナ、定点当たりで増加に

— 感染症週報第2週 —

国立感染症研究所は1月28日、感染症週報第2週（1月10～16日）を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.07で増加に転じた。都道府県別の上位3位は富山(0.48)、新潟(0.40)、鹿児島(0.38)だった。過去5年間の同時期と比較してかなり多い状況。報告数は226例。

【最近の注目疾患】

●手足口病（小児科定点報告疾患）：報告数1034例

手足口病の定点当たり報告数は昨年第47週以降減少しているが、過去5年間の同時期と比較してかなり多い。都道府県別の上位3位は島根(2.70)、鹿児島(2.55)、鳥取(2.21)だった。

【メディファクス】