

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)

■ 希望者への検査キット配布に協力

— 日本医師会 —

松本吉郎会長は7月22日、岸田文雄内閣総理大臣の要請に応じて、総理官邸を訪問し、急遽会談を行った。

会談の中で、岸田総理は発熱外来の混乱を回避するため、希望者に検査キットを配布し、自主検査してもらおう態勢を構築する意向を説明し、協力を要請。松本会長は最大限協力するとの意向を伝えた。また、岸田総理が発熱外来を受診しづらくなっているとして、その状況の改善を求められたことに対して、松本会長は協力する考えを伝える一方で、医療提供体制が逼迫している地域もあることに理解を求めた。

その他、当日の会談で岸田総理は日本医師会からの要望を踏まえ、7月末までの期限とされていた時間外・休日の接種会場への医療従事者の派遣や、個別接種への支援を9月末まで延長する旨を説明、松本会長は改めて感謝の意を伝えた。

なお、今回の岸田総理からの要請を受けて、日本医師会では同日に都道府県医師会長並びに郡市区医師会長宛てに「新型コロナウイルス

ス感染急拡大に対するさらなる協力について」と題する文書を発出し、更なる協力を求めた。

【「日医君」だより】

■ コロナ病床5万床を「フル稼働」へ

— 発熱外来では自己検査を、厚労省 —

BA.5系統への置き換わりが進む新型コロナウイルスの感染が急拡大している状況を踏まえ、厚生労働省は7月22日、重症化リスクのある高齢者を守るとともに、社会経済活動をできるだけ維持するため、新たな対応策を示した。「最大確保病床数」とした約5万床のフル稼働に向けた取り組みを全国に要請し、さらに病床を補完する臨時医療施設や入院待機施設の整備を促す。アクセスしづらいとの指摘が出ている発熱外来では、症状が軽くて重症化リスクの低い有症状者に対し、無料で検査キットを配って自己検査を求め、陽性の場合には医師がいる健康フォローアップセンターに連絡するよう求める。

● 即応病床は3.5万床に、今後も増加見込む

厚労省は5日付事務連絡で、コロナ病床の確保を全国に要請。即応病床数は6日時点で約3万床だったが、20日時点で約3.5万床に増加。27日時点で約4.1万床に拡大するとみている。

今後、医療機関で4.7万床を確保するとともに、臨時医療施設などで0.3万床を用意し、最大5万人程度に対応できる体制を整えたい構えだ。

発熱外来では、症状が軽くて重症化リスクの低い人にキットを渡す際、センターの連絡先を伝達。自己検査して陽性の場合にはセンターに連絡するよう求める。センターではMyHER-SYSを用いた健康観察や、食料・SpO2測定

器の配送などを行う。

●発生届の簡略化、健康観察の重点化も

医療機関や保健所の負担軽減も図る。自治体でセンターを設置している場合、▽65歳以上の高齢者▽65歳未満で重症化リスクのある人一を除き、患者の発生届の入力事項を減らす。具体的には当面、▽接種回数以外のワクチン接種の詳細▽基礎疾患の詳細▽届け出時点の症状一の記載を省略できる。

健康観察についても、▽65歳以上の高齢者▽65歳未満で重症化リスクのある人一に対応を重点化する。それ以外の人、センターが陽性者本人からの体調悪化の相談に応じ、健康観察を実施する。

●濃厚接触者の待機期間、最短3日目解除

他方、濃厚接触者の待機期間は7日間から5日間に短縮し、6日目解除とする。抗原定性検査で2日目と3日目に2回続けて陰性を確認した場合は3日目に解除とする。

この対応について後藤茂之厚生労働相は会見で、市中での感染状況や、残存発症リスクを踏まえたものだと説明。「(基準を)緩めているつもりはなく、客観的エビデンスに従って対応している」と述べた。【メディアファクス】

■ 即応病床支援450万円を9月まで延長

— 使用率25%以上が要件・厚労省 —
新型コロナウイルスの新規感染者の大幅な増加を受け、厚生労働省は7月22日、医療提供体制の確保に向け、7月末を期限としていた医療機関などへの財政支援措置について、特例的に9月末まで延長すると発表した。転入院支援のための即応病床支援として、1床

450万円の補助金も期限を延ばすが、即応病床使用率「25%以上」を新たに要件とする。

1床450万円の補助金は、コロナ患者の確保病床を追加で割り当てられ、即応病床とした医療機関を対象としてきた。この支援も9月末まで延長するが、病床の効率的活用を促進するため、8月、9月に追加で割り当てられた確保病床を即応病床とした場合は、その即応病床の使用率が9月末までに25%以上となったことを要件とする。補助を受ける医療機関に対しては、都道府県からの患者受け入れ要請を正当な理由なく断らないことや、G-MISに必要な情報入力を確実にを行うことを求める。

●医療機関公表の250点加算、初診時算定可

診療・検査医療機関(発熱外来)の名称を公表している場合、院内トリアージ実施料300点への上乗せとして認めてきた二類感染症患者入院診療加算250点についても、9月末まで延長する。すでに公表率は9割に達しているが、新規感染者数の上昇を踏まえ、これも特例的に延ばした。ただし、公表促進の趣旨も考慮し、8月以降は「初診時」を算定対象とする運用に改める。

ほかに、▽重症化リスクの高いコロナ自宅療養者に対する電話等初再診の診療報酬の追加的対応(250点→397点)▽高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の補助の引き上げ(1時間当たり5520円→8280円)▽施設内療養を行う高齢者施設等への補助の拡充(最大15万円→30万円)—についても、それぞれ9月末まで延長する。

後藤茂之厚生労働相は会見で、医療機関などへの支援延長によって「安心して自宅療養できる体制の強化、高齢者施設等における医

療支援のさらなる強化、病床のさらなる確保を図っていく」と語った。【メディファクス】

■ 4回目接種、医療・介護従事者らに拡大

— 厚労省 —

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＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は7月22日、新型コロナワクチンの4回目接種について、対象を医療・介護従事者らに広げることを了承した。厚労省は即日、関連する大臣通知を出し、18歳以上60歳未満の医療・介護従事者らを接種対象に加えた。

これまで4回目接種の対象者は、60歳以上の人、18歳以上で基礎疾患を有する人、その他重症化リスクが高い人に限っていた。厚労省は分科会で、コロナの新規感染者の急速な増加を踏まえ、重症化リスクが高い人が多く集まる施設で従事者を通じた集団感染が生じることや、従事者の感染で医療提供体制に影響が生じることなどが懸念されると報告。4回目接種の感染予防効果は限定的だとしたものの、接種対象を拡大する方針を示した。

●接種対象「より広げるべき」との声

分科会委員からは、接種対象の拡大に異論は出なかった。「教員や保育士などのエッセンシャルワーカーにも接種対象を拡大すべき」「幅広い年代への接種が可能とするよう早急に決断すべき」と、より対象を広げるべきだとの声が相次いだ。

●ノバックス、12～17歳も接種可に

また分科会では、米ノバックスと武田薬品工業のコロナワクチン「ヌバキソビッド筋注」について、これまで18歳以上としてきた接種対

象を拡大し、12～17歳への1・2回目接種も認めた。これも即日出した大臣通知で明記した。

12～17歳への接種について、1回目から2回目の間隔は原則3週間。1回目と2回目は同じワクチンを接種することを原則とするが、同一のワクチンを受けることが困難と医師が判断した場合など、一定の条件を満たせば交互接種も可能とする。

4月に薬事承認を得たヌバキソビッドは、18歳以上の1～3回目接種に使用されてきた。厚労省の薬事・食品衛生審議会は21日、1～2回目接種の対象年齢を「18歳以上」から「12歳以上」に引き下げること了承していた。

【メディファクス】

■ コロナ・インフル、「同時接種」可能に

— 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（分科会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は7月22日、新型コロナウイルスワクチン、インフルエンザワクチンの同時接種を認める方針を了承した。今秋以降のインフルワクチン接種を見据えた対応だ。

これまでコロナワクチン接種の前後に「13日以上」の間隔を空けて、他のワクチンを接種する規定となっていた。コロナワクチンとインフルワクチンを同時接種しても、両ワクチンの有効性や安全性に問題はないとの研究結果も踏まえ、インフルワクチンに限って、この規定を廃止する。

他のワクチンとコロナワクチンの同時接種については、13日以上の間隔を空ける規定を当面維持する。【メディファクス】