

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)

■ オミ株ワクチン、今月半ばから国内配送

— 4回目接種の切り替えに使用 —

加藤勝信厚生労働相は9月2日夜に会見し、薬事審査を進めているファイザー、モデルナの新型コロナウイルスのオミクロン株対応ワクチンについて、「製薬企業と交渉、調整を進めてきた結果、輸入等が一部前倒しされることとなり、欧米に遅れることなく、わが国でも9月半ば過ぎから国内配送を開始できる見込みとなった」と述べた。従来は、10月半ばに接種開始予定としていた。前倒し分のオミ株ワクチンはまず、60歳以上や医療関係者らを対象に現在実施中の4回目接種で、従来型ワクチンからの切り替えに用いる。

4回目接種は全体として、従来型ワクチンとオミ株ワクチンが混在することになる。対象者の中には、オミ株ワクチンの登場を待つ人も出てくる可能性がある。ただ、重症化リスクの高い人が含まれていることを踏まえ、厚生労働省としては、接種の時期が来た人は現在接種可能なワクチンを速やかに受けてほしいとの姿勢だ。

4回目接種の完了に一定のめどがついた自

治体については、配送ワクチンの範囲内で、1・2回目接種を受けているエッセンシャルワーカーらへの接種も認める方向だ。

1・2回目接種を終えている12歳以上の全ての人を対象としたオミ株ワクチン接種は、10月半ばごろに開始できるよう、国と自治体で準備を進める。

●従来型ワクチンを上回る予防効果が期待

厚生労働省は2日に開いた厚生科学審議会・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）で、オミ株ワクチン接種の考え方を提示。オミ株ワクチンについて、▽従来型ワクチンを上回る重症化予防効果が期待される▽短い期間の可能性はあるものの、オミ株に対する感染・発症予防効果が期待される▽誘導される免疫がより多様なコロナウイルスに反応する一との見解も報告した。

釜淵敏委員（日本医師会常任理事）は、オミ株ワクチンを待つ人が出てくる可能性に触れた上で、従来型ワクチンをすでに接種できる人は接種を進めるべきとの見解を示した。

●5～11歳の3回目接種、5カ月経過後

先月30日にファイザーの5～11歳用ワクチンの3回目接種が薬事承認されたことを踏まえ、分科会では5～11歳の3回目接種の在り方も議題になった。

分科会は、3回目接種を特例臨時接種に位置付けることを了承。対象者は「2回接種を終了した全ての児」とし、接種間隔は2回目から「少なくとも5カ月経過後した後」とする。3回目接種でも努力義務を適用する方向で意見がまとまった。近く3回目接種が始まる見通しだ。 【メディファクス】

■ 次の感染症危機対応の具体策を決定

— 医療機関等との協定法制化・政府 —

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は9月2日、次の感染症危機に備えるための対応の具体策を決定した。都道府県と医療機関等の中で感染症対応に関する協定を締結する仕組みを法定化する。公立・公的医療機関や特定機能病院、地域医療支援病院には医療の提供を義務付け、指示に従わない特定機能病院、地域医療支援病院は承認を取り消すことも可能とする。岸田文雄首相は「平時から計画的に体制を整備することで、有事に確実に医療が提供されるようにする」と述べた。早ければ今秋の臨時国会に感染症法等の改正案を提出する。

協定に基づく具体的な対応は病床確保、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄など。病院、診療所のほか、薬局、訪問看護事業所も協定の対象に含まれる見通しで、協定に沿った対応をしない医療機関等への勧告・指示・公表もできることにする。協定を締結した医療機関には減収補償を講じる。協定に基づいて対応した月の診療報酬収入が感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、補償する仕組みを検討している。

感染症対応だけでなく、大規模災害発生時なども含めて国による医療人材の広域派遣や都道府県間の医療人材派遣を可能とする仕組みも整備する。DMAT（災害派遣医療チーム）を法令上に位置付ける見通しだ。

● トップは官房副長官クラスの危機管理監
感染症対応の司令塔機能は、必要となる法

案を次期通常国会に提出し、2023年度中の設置を目指す。内閣官房に「内閣感染症危機管理統括庁（仮称）」を置き、平時・有事の感染症対応を統括する。庁のトップは「内閣感染症危機管理監（仮称）」とし、官房副長官クラスとする。官房副長官補の充て職とする「内閣感染症危機管理監補（仮称）」と、厚生労働省の医務技監を充て職とする「内閣感染症危機管理対策官」も置く。

国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合して創設する新たな専門家組織（いわゆる日本版CDC）は、25年度以降の設置を目標とする。感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点とするほか、国際保健医療協力の拠点としての役割も担う。病院運営などこれまでに両機関が担っている事業も継続する。統合後の法人形態は新たな形態も含めて検討する。

厚労省の平時からの感染症対応能力を強化するため、「感染症対策部（仮称）」を健康局に置く。併せて、業務負担を軽減するため、食品衛生基準行政を消費者庁に、水道行政を国土交通省と環境省に移管する。これらは24年度の施行を目指す。日本版CDC創設、厚労省の組織見直しに関しても次期通常国会に必要な法案を提出する。 【メディファクス】

■ 後期2割負担、請求複雑化に対応周知

— 厚労省 —

10月からの一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担割合引き上げまで1カ月となった。厚生労働省は、特に負担割合見直しに伴い外来での窓口負担を一定額以内に抑える配慮措置に関する請求手続きなどについて周知

を進めている。医療機関の負担にも配慮し、配慮措置に関する計算が誤ったレセプトに関しては、審査支払機関で修正するなど「柔軟な扱い」を検討するよう求めている。

課税所得が28万円以上かつ年金収入とその他の合計所得金額が200万円以上など、一定所得以上の後期高齢者の窓口負担は、10月から2割に引き上げられる。厚労省によると、10月からの窓口負担割合引き上げの対象となるのは、被保険者全体の約20%。今月中に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、10月以降の窓口負担割合が記載された被保険者証が交付される予定だ。

窓口負担割合引き上げの対象となる人は、25年9月末までの間は1カ月の外来医療の窓口負担の増加分を3000円までに抑える配慮措置を設ける。1カ所の医療機関で、外来受診した際の窓口負担額を「1割+3000円」までとし、残りは保険請求する扱いとなる。医療機関では、診療日ごとにその月の外来診療報酬点数の合計を計算し、配慮措置の対象となる場合（月の合計が3000～1万5000点）は、配慮措置によるその月の窓口負担上限額を計算した上で、前回診療までの窓口負担額の合計との差額を徴収する必要がある。

その上で、1カ月の間に複数の医療機関・薬局などで支払った窓口負担額が合計で1割+3000円を超えた場合は、差額を患者本人に高額療養費制度の仕組みを用いて償還払いする取り扱いとなる。今後、10月以降の窓口負担割合が記載された被保険者証を交付するのに合わせて、配慮措置の対象となる人には高額療養費制度への事前登録を呼びかけることになる。

●誤ったレセプト、柔軟な取り扱いを要請

窓口負担割合の引き上げや配慮措置の導入に伴う医療機関での計算が複雑になることを踏まえ、厚労省は広域連合に対し、配慮措置に関する計算が誤ったレセプトについて、医療機関に返戻するのではなく、可能な限り審査支払機関で修正するなど柔軟に取り扱うよう要請している。最終的には広域連合と審査支払機関である国保連合会との間で調整を進めることになるが、厚労省保険局高齢者医療課は「配慮措置の導入は初めてのことなので、医療機関の事情なども踏まえた対応を進めてほしい」としている。

このほか、広域連合に対してはレセプトの作成に関する医療機関などからの照会に積極的に応じることも求めている。また、レセコンの改修に関しても保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）に対し、適切な改修を進めるよう要請しており、医療機関でも施行に向けた適切な改修を進めるよう求めている。

【メディファクス】

■ 手足口病、定点当たり2.71で再び増加

— 感染症週報第33週 —

国立感染症研究所は9月2日、感染症週報第33週（8月15～21日）を公表した。手足口病の定点当たり報告数は2.71となり前週から増加した。過去5年間の同時期と比べてやや多い状況となっている。手足口病は、第31週まで13週連続で増加していたが、第32週で減少に転じていた。都道府県別の上位は宮城（7.07）、北海道（6.98）、山形（5.21）。報告数は8396例。 【メディファクス】