

### 感冒はウイルスによる感染症、抗菌薬を投与しない

6月1日、厚生労働省は「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を公表し、都道府県などに向けて、医療機関などへ周知するよう通知を发出了しました。

外来診療を行う医療従事者に対し、急性気道感染症や急性下痢症の患者に、薬剤耐性対策として抗微生物薬（抗菌薬など）の適正使用が必要であり、抗菌薬投与の不必要使用、不適切使用は控えるよう求めています。例えば、「感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないこと」を推奨し、「急性下痢症に対しては、まずは水分摂取を励行した上で、基本的には対症療法のみ行うこと」を推奨しています（手引きでは乳幼児は対象外としています）。本誌では、急性気道感染症に焦点をあてて見てみます。

#### ■急性気道感染症のうち、抗菌薬が必要か否かの見極め

##### 感冒には抗菌薬投与を行わないことを推奨

2014年の患者調査で急性上気道感染症患者数は、「1日当たりの外来受療率は195（人口10万対）」ですが、年齢が高くなればなるほど罹患率が低くなるといいます。そのため手引きでは、高齢者が「風邪をひいた」と受診してきた場合、“その病態は本当に急性気道感染症を指しているのか？”と疑問に持って診療にあたる必要がある、と指摘しています。また、急性気道感染症の9割はウイルスであり、細菌が関連する症例はごく一部であるとしたうえで、抗菌薬が必要な症例と、不必要な症例を見極めることが重要としています。

急性気道感染症については、①鼻症状（鼻汁、鼻閉）、②咽頭症状（咽頭痛）、③下気道症状（咳、痰）の3系統の症状によって、「感冒（非特異的上気道炎、普通感冒）」、「急性鼻副鼻腔炎」、「急性咽頭炎」、「急性気管支炎」の4つの病型に分類でき、感冒は、①～③のいずれにおいても際立っていない程度（同程度）であり、他の症状と併存している病型と区分しています（図表1）。「風邪をひいた」と訴えて受診した患者に対し、気道症状があるか、バイタルサインに異常があるかを診たうえで、①～③のメイン症状はどれかで、抗菌薬が必要か否かを見極めていく手順を示しています。感冒と病型分類した場合には、抗菌薬投与を行わないことを推奨しています。

#### ■医師から患者への説明例

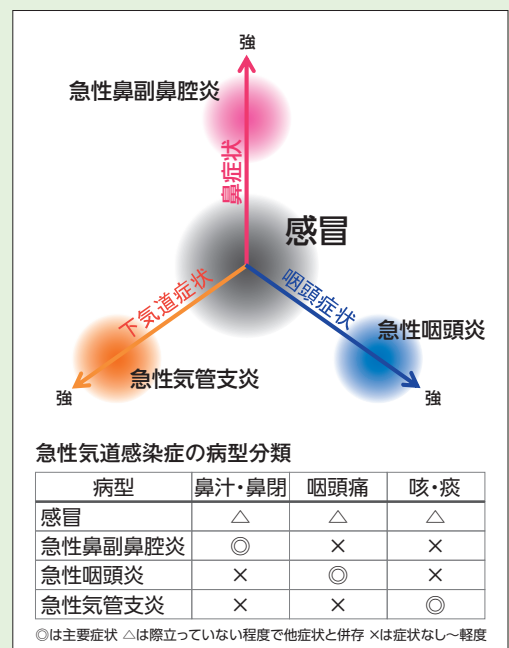
##### ウイルスには抗生物質は効かない、和らげる薬を出しておきます

もっとも、“抗生物質（抗菌薬）を飲まないで風邪は治らない”と考える患者は意外と多くいます。手引きではそういった患者に対する説明例が提示されています。

例えば、「あなたの『風邪』は、ウイルスによるもので、抗生物質が効かない『感冒』のようです。症状を和らげる薬を出しておきます。ゆっくり休むのが一番の薬です」。そのうえで、経過が思わしくない場合の具体的な再診指示の伝え方を例示しています。

また、「喉の症状が強い『急性咽頭炎』のようですが、症状からウイルスによるもので、抗生物質（抗菌薬）が効かないと思われま。抗生物質には吐き気や下痢、アレルギーなどの副作用が起こることもあり、抗生物質の使用の利点が少なく、利点よりも副作用のリスクが上回ることから、今の状態だと使わない方が良いと思います。痛みを和らげる薬をお出ししておきます」などといった説明をしてはどうかと提案しています。

図表1 急性気道感染症の病型分類のイメージ



（出典）「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」の周知について（6 / 1 通知）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

### 認定法人の期限延長など、改正医療法で通知

6月14日、厚生労働省は「医療法等の一部を改正する法律」が同日公布されたことを受けて、内容の周知を求める通知を都道府県知事などに発出しました。

改正法のうち、特定機能病院のガバナンス体制の強化では、特定機能病院の管理者が行わなければならない業務に「医療の高度の安全確保」を追加するとともに、開設者に対して管理者の病院運営・管理における権限の明確化や、医療安全の確保に関する監査委員会の設置などを義務づけています。

このほか、出資持分の定めがある医療法人が持分なし法人に移行する際、移行計画を厚生労働大臣に提出して認定されると、移行時の贈与税免除などの優遇措置が受けられる「認定医療法人制度」については、認定要件を一部緩和したうえで、計画の認定期限を当初の2017年9月30日までから2020年9月30日までに、3年間延長しています。

### 年間出生数は初めて100万人を割り込み過去最少、出生率は1.44と低迷

6月2日、厚生労働省は2016年「人口動態統計月報年計（概数）」を公表しました。

「出生数」は97万6,979人で、前年（2015年）の100万5,677人から2万8,698人減で、過去最少となっています。「出生率（人口1,000対）」は7.8（前年8.0、0.2ポイント減）で、「合計特殊出生率」は1.44（前年1.45、0.01ポイント減）でした。

「死亡数」は、130万7,765人で、前年の129万444人より1万7,321人増加し、戦後最多となりました。また、「死亡率（人口1,000対）」は10.5（前年10.3、0.2ポイント増）となっており、これを「死因」別にみると、第1位は「悪性新生物（がんや肉腫などの悪性腫瘍）」37万2,801人（全死亡者に占める割合は28.5%）、第2位は「心疾患」19万7,807人（同15.1%）、第3位は「肺炎」11万9,206人（同9.1%）となっており、死亡者の約3.5人に1人が悪性新生物で死亡しています。一方、「人口の自然増減数」は33万786人減、自然増減率（人口1,000対）マイナス2.6で、過去最大の減少幅でした。

### 2015年度の介護給付費9兆円超、要介護・要支援認定者数620万人

6月20日、厚生労働省が発表した2015年度の「介護保険事業状況報告（年報）」によると、2015年度の介護費用は9兆8,326億円（前年度比2.5%増、2,439億円増）で、給付費は9兆976億円（同2.2%増、1,971億円増）でした。サービス別の1人当たり給付費（1カ月平均）は、介護療養型医療施設が34.8万円と最も多く、次いで介護老人保健施設が26.5万円、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が25.2万円、認知症対応型共同生活介護が24.6万円と続きます。

2016年3月末時点の第1号被保険者数は3,382万人で、前年度比2.4%増の79万人増加しています。このうち、要介護・要支援認定者数は620万人で、前年度比2.3%増の15万人増加。要介護度別の構成比は、要支援1が14.3%、要支援2が13.8%、要介護1が19.7%、要介護2が17.4%、要介護3が13.1%、要介護4が12.0%、要介護5が9.7%で、構成比は前年度とほぼ変わりませんでした。

（提供 メディキャスト株式会社）

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、暗示にかかわらず内容の正確性、あるいは完全性については保証するものではありません。また、発行日現在の法令・関係規制等をもとに作成しておりますので、その後の改正等にご注意ください。なお、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。