

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)

■ 熱中症、高齢者中心に注意を

— 松本会長 —

松本吉郎会長は7月26日の会見で、多発している熱中症について、注意を呼びかけた。近年は熱中症による死亡者が年間1000人を超えることもあり、「大災害に匹敵する事態」だと懸念。高齢者を中心に、注意が必要だとした。

松本会長は、23日までの1週間に熱中症で救急搬送された人の数が、前年同期の2倍以上になっていると説明。「ほとんどの都道府県で大幅に増加している」とした。

特に高齢者は、中等症から重症になる例が多く、入院期間が長くなる特徴があると指摘。「高齢者は一般的に暑さを感じにくく、発汗量が少なく体温が上昇しやすい傾向がある。喉の渇きも感じにくいこともあるので、注意してほしい」と述べた。

日医のユーチューブで、熱中症の啓発動画を公開していることもアピールした。

●豪雨災害に備え、ハザードマップ確認を

松本会長は、各地で発生した豪雨災害にも言及した。被災した地域の医師会が、行政関係者らと連携しながら対応していることを紹

介。「全国の都道府県医師会が、普段から関係者との連携関係を築き上げ、大規模災害に備えていることを改めて知ってほしい」と語った。

豪雨災害に備え、医療機関が、ハザードマップの確認、非常電源の整備、CT・MRIや各種配線の浸水対策の確認を行う必要性を指摘。入院患者を上階へ避難させる訓練などの重要性も訴えた。

地域医師会に対しても、市町村などとの協議を要請。要介護者や医療的ケア児など、避難行動要支援者の名簿が、関係者に提供される体制を築いておくなど、対策が必要だとした。
【メディファクス】

■ 新型コロナウイルス感染症について

— 釜菴敏常任理事 —

釜菴敏常任理事は7月26日の定例記者会見で、最近の新型コロナウイルス感染症に関する状況について説明した。

同常任理事はまず、新型コロナウイルス感染症の最新の定点報告（疫学週第28週、7月10～16日）が11.04であり、沖縄県など一部の地域を除き全国的に前週から増えていることなどを報告。「今後の全国的に徐々に増えてくるという状況は続くと思われる」と述べた一方、医療提供体制の逼迫が指摘されている沖縄県については、感染拡大状況が落ち着いてきているとの見方を示した。

また、救急搬送の状況にも触れ、今後は熱中症による搬送も増えるため、救急搬送困難事例の数を注視していく必要性を指摘した他、新型コロナ感染症による入院数の把握について、本年9月以降のいずれかの時期に、G-MIS

への報告から定点報告に移行する見通しであることを紹介。「ほぼ全数の入院を把握する体制から、定点の入院把握に変わることには注意が必要」とした。

次に、新型コロナのワクチン接種について説明した同常任理事は、今秋以降はXBB.1系統の単価ワクチンが使用される見込みとした上で、同ワクチンの有効性は確認されており、65歳以上の高齢者と基礎疾患を持っている方に関しては、積極的に接種を勧奨していくことが適切とした。

一方で、それ以外の方で、これまでの接種後に強い体調不良を経験した場合には、強く接種を勧奨する状況にはないとの見方を示すとともに、接種後に体調不良を訴える方に対する対応を更に強化していく必要性を指摘した。

【「日医君」だより】

■ 「感染対策向上加算」が論点に

— 協定締結へ、中医協 —

中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)は7月26日、2022年12月に公布された改正感染症を踏まえ、感染症関連の診療報酬について議論した。現行の「感染対策向上加算」の施設基準と、改正法で24年4月に施行となる協定締結医療機関の枠組みが一致していないため、今後の対応が大きな論点になった。

感染対策向上加算1～3は、コロナ禍の22年度改定で、病院・診療所を対象に新設。重点医療機関・協力医療機関や、診療・検査医療機関の枠組みと連動させていた。22年7月時点の届け出施設数は、▽加算1(710点)=1248▽加算2(175点)=1029▽加算3(75

点)=2042—。別に、診療所を対象とした外来感染対策向上加算(6点)もある。

一方、改正法に基づき、都道府県が協定を結ぶ医療機関数は、約3000施設と想定。うち約500施設は、流行初期医療確保措置協定も結ぶ見込みだ。24年4月に始まる第8次医療計画と絡むことになる。

厚生労働省保険局の眞鍋馨医療課長は、「(22年度改定後、23年5月のコロナ類型変更まで)加算1が重点医療機関で、加算2は重点または協力医療機関とされた。加算1～3と、協定締結の枠組みなどは必ずしも一致していない」と説明。「流行初期医療確保協定機関に求められる役割、協定履行に向けて検討する事項などを踏まえ、省内で整合性を図るべく整理していきたい」と述べた。

●加算と協定「整合性の確保を」支払い側

支払い側の松本真人委員(健保連理事)、佐保昌一委員(連合総合政策推進局長)、眞田亨委員(経団連医療・介護改革部会長代理)は、加算と協定の整合性を確保すべきだと主張した。

松本委員は「22年度改定でも、その後の変化への対応も考慮した上で、加算の評価の枠組みを整備した」と振り返った。協定締結医療機関の平時の評価については、「感染対策向上加算や外来感染対策向上加算などで十分対応している」とした。

●「多くの医療機関」の下支えを 診療側

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、発熱外来体制について「感染拡大を防ぎ、病床逼迫を回避する上で重要な役割を担っている」と強調。「流行初期医療確保措置の特別な協定を締結した医療機関だけではなく、よ

り多くの医療機関が適切な感染対策を講じて参画できるよう、平時より診療報酬上の措置を行い、活動を下支えしていくことが必要だ」と訴えた。

外来感染対策向上加算について、診療・検査医療機関である診療所の届け出が半数に達していないことにも言及。丁寧に検証すべきだと求めた。【メディファクス】

■ コロナ後遺症、「実態把握を」

— 感染症部会、委員が主張 —

厚生労働省は7月26日、厚生科学審議会・感染症部会（部会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）を2カ月ぶりに開き、新型コロナウイルスの5類変更後の感染状況や、感染状況把握の方法変更などを報告した。委員からは、コロナ後遺症（ロングコビット）の実態把握を求める声や、抗ウイルス薬の処方関連で懸念する声などが上がった。

谷口清州委員（国立病院機構三重病院長）は、コロナ患者が発生して3年以上が経過し、国内外で後遺症に関する報告が上がっていることに言及。「どのくらいの人（後遺症）があるか、サーベイランスをして実態を見ていった方がいい」と訴えた。後遺症に関する啓発も必要だとした。

mRNAワクチンについては「非常にいいワクチンで、たくさんの方が命を救われた」と説明。その上で、ウィズコロナの段階で、「39度の熱が3日続くワクチンを皆さんが打ちたいか、というと難しいところがある」と指摘した。mRNA以外の有効性が高いワクチン開発も検討すべきだとした。

● 困難事案「1年前と状況はほぼ変わらず」

四柳宏委員（東京大医科学研究所附属病院教授）は、新規入院患者数や死亡者数などは落ち着いているものの、救急搬送の困難事案数は「1年前と状況はほぼ変わっていない」と分析。「これから先、どのような事例があるか分からないと考えるのが妥当」と警鐘を鳴らした。

経口抗ウイルス薬の処方は、催奇形性リスクなどがあるため、患者の同意が必要だと説明。しかし、同意書の取得に「1時間は優にかかる」とし、「たくさんの人に処方するのは難しい」と述べた。

薬剤費の公費負担が9月で切れることにも言及。「ロングコビットの観点からも、必要とする人にきちんと提供する体制は必要」だとしつつも、価格が高いため、処方を望まない国民が多いのではないかと懸念を示した。

【メディファクス】

■ ヘルパンギーナが9週連続増

— 定点報告7.32、7月3～9日 —

国立感染症研究所は7月24日、感染症週報第27週（7月3～9日）を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は7.32で、9週連続で増加した。過去5年間の同時期比較でかなり多い状況で、都道府県別では宮城（23.20）、岩手（14.70）、三重（12.47）の順に多かった。

RSウイルス感染症も前週から増え、定点当たり報告数は3.38だった。都道府県別の上位は、大分（10.25）、島根（7.09）、山口（7.07）。

【メディファクス】