

急性期一般 1、治療室設置の 評価に反対で一致

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は 12 月 1 日に開いた総会で、急性期入院医療について議論した。

厚生労働省は論点として、以下を示した。

- ① 充実した急性期入院医療を担っている医療機関に対する評価のあり方
- ② 高度急性期入院医療に対する評価のあり方
- ③ 治療室の評価のあり方
- ④ Tele-ICU を活用した特定集中治療室の評価のあり方

提示された論点について、松本真人委員（健康保険組合連合会理事）が「支払側の総意である」としたうえで、「前回の総会で時間を割いて議論した重症度、医療・看護必要度の ABC 項目、判定基準、該当患者割合が本日の資料に一切含まれていないことは遺憾だ」と抗議。さらに、「コロナ禍の教訓を活かして、医療機能の分化・強化・連携の推進が極めて重要と認識している」としたうえで、「本日の論点だけでは急性期入院医療の議論が不十分。事務局にはデータに基づいて重症度、医療・看護必要度を議論できるようにシミュレーションを示してほしい」と要望した。この要望に対し井内努医療課長は、「意見は承った。事務局として然るべき対応に務めたい」と答えた。

充実した急性期入院医療を担っている医療機関に対する評価については、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「充実した急性期を担っている医療機関の評価を現行よりも充実させる方向性で検討させるべきだ」と主張したうえで、「特定機能病院の入院基本料は通常の入院料よりも高いが、同様に充実した急性期を担っている病院は、現行の急性期一般入院料 1 よりも濃厚な医療資源を投入し、勤務医の負担も大きい。現行の診療報酬では十分に評価されていない」と指摘した。さらに城守委員は、事務局提案に治療室の設置が含まれていたことを問題視。「中小病院はユニットを分けられる構造ではなく、看護職の手厚い配置もできないが、ナースステーションの脇に処置室を置いて重症患者や救急患者に対処してきた」と説明。「治療室の有無ではなく、病院の果たしている機能で評価されるべきだ。中小病院を評価から切り捨てる方向で議論するのなら明確に反対したい」と強調した。支払側は、松本委員が「治療室の設置を評価するという設備重視の発想でなく、手術、放射線療法、化学療法を実施するなど医療の実績に着目して評価すべきだ。化学療法は外来での実施も促すことが必要」と述べた。

●ICU滞在日数の延長で一致

高度急性期入院医療に対する評価には、城守委員が「専門性の高い看護師や臨床工学技士を

手厚く配置して、役割を發揮している医療機関は診療報酬上の評価をして然るべきだ。とくに ECMO の点数は現行では不十分なので、次回改定で正当に評価する必要がある」と指摘したうえで、「専従基準を求めると休暇や離職などで途端に基準を満たせなくなる場合も生じるので、無理なく体制強化を促進できる施設基準にすべきだ」と提言。さらに島弘志委員（日本病院会副会長）は「多職種によるカンファレンス実施も評価に加えるべきだ」と主張した。

松本委員は、専門性の高い看護師や臨床工学技士の手厚い配置に理解を示す一方で、「人員配置が診療報酬で評価されることで、専門性の高い人材の獲り合いなど医療現場にどんな影響が出るのかを慎重に見極める必要がある」と指摘した。

Tele-ICU を活用した特定集中治療室の評価には、診療側・支払側も時期尚早とした。城守委員は「Tele-ICU には海外データはあるが、日本ではエビデンスが十分がないので、エビデンスが整ってから検討したほうがよい」と提起。松本委員も「エビデンスが少ないので次期改定での検討は時期尚早」とした。

救命救急入院料に係る ICU 滞在日数について城守委員は、「ICU の滞在日数が算定上限日数を超えることがあるが、症例や早期回復に向けた取り組みを踏まえながら日数の延長を検討すべきだ」と主張。島委員は評価方法を重視し、「本当に ICU での治療が必要かを見極めるために SOFA スコア（生理学的スコア）と組み合わせた評価が必要になるのではないかと提言した。日数延長には支払側も理解を示し、松本委員が「滞在が長期になる場合に日数を延長することは理解する」と述べた。

医療情報②
社保審
医療部会

22年度改定の基本方針骨子案、 大筋で合意

厚生労働省は 11 月 29 日、社会保障審議会医療部会（部会長＝永井良三・自治医科大学学長）会合を開き、2022 年度診療報酬改定の基本方針について議論した。この日厚労省は、「22 年度診療報酬改定の基本方針の骨子案」を改めて提示し、おおむね了承された。

厚労省が示した骨子案は、以下の 3 項目で構成される。

- ▼改定に当たっての基本認識
- ▼改定の基本的視点と具体的方向性
- ▼将来を見据えた課題

「基本認識」については、以下の 4 つに整理。

- ▼新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▼健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現

- ▼患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▼社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

「改定の基本的視点」については、以下の4つとして、それぞれの「改定の基本的視点」ごとに「具体的方向性の例」について詳細を付記した。

- ①新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】
- ②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】
- ③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

骨子案について木戸道子委員（日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長）は、「働き方改革が重点課題のわりに他と比べてもあっさりとした書きぶりとなっている」と指摘し、「今回は医師の時間外労働の上限規制が始まる2024年4月を前にした最後の改定となり、医療提供に支障をきたさないようにしっかりと備えて、効果的な取り組みを後押しする重点課題にふさわしい内容とすべき」と注文をつけた。楠岡英雄委員（国立病院機構理事長）は、「全体的に粒度がかなりばらついており、すぐ診療報酬につながるような記載もあれば、大雑把な記載もある。粒度が大きいところは、我が国の医療供給体制のグランドデザインに近いような記載もある。22年度改定が終われば消えてしまうのではなく、大事なところは取りまとめて、今後の日本の医療供給体制の基本方針としてはどうか」と提案した。

今村聡委員（日本医師会副会長）は、他の委員からのオンライン診療に関して適正な普及・促進という言葉を追記するようにとの意見を受けて、「医療部会としてオンライン診療について書くのであれば、医療提供体制の話を中心として診療報酬がどうあるべきかの議論になる」と指摘。「残念ながら、わが国のオンライン診療は事業者優先で進められてきたと捉えられている。患者の医療ニーズに 대응するという意味でのオンライン診療の普及・促進との発言だったとは思いますが、普及・促進という言葉の使い方は極めて丁寧であるべきだ」と訴えた。

医療情報③
外来機能報告
WG

重点外来、要件厳格化の是非で議論

厚生労働省は11月29日、「外来機能報告等に関するワーキンググループ（WG）」（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、外来機能報告等の施行に向けた検討を進めた。

この日厚労省は、紹介率・逆紹介率等の調査結果（速報値）を示し、併せて「これまでの議論を踏まえた検討の方向性について」考え方を提示した。

厚労省は、地域医療支援病院の承認要件を用いた紹介率・逆紹介率を「『医療資源を重点的に

活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関」を定める際の指標とするよう提案した。

それを踏まえ、前紹介率・逆紹介率の分布状況や、『医療資源を重点的に活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関」の設定基準（国の基準）について、紹介率と逆紹介率のパーセンテージでシミュレーションしたデータを提示した。

今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、地域医療支援病院の（紹介率・逆紹介率）の承認要件を使うとした件について、「ほとんどの病院は、現状、特定機能病院と同じ数式を使っており、地域医療支援病院の数式を使用するのであれば慣れない数値を使うことになるので周知が必要だ。また、外来の項目については人数や回数ではなく件数ベースで捉える必要がある」と訴えた。織田正道構成員（全日本病院協会副会長）は、「地域医療支援病院との整合性がよくわからない。今回、紹介率・逆紹介率で新しいグループの病院を作るのであれば、地域医療支援病院と特定機能病院の要件等について、別途、検討会での議論が必要ではないか」と指摘した。同様に、岡留健一郎構成員（日本病院会副会長）も、「この制度改革の目標がどこにあるのか、どこを目指すのか」がはっきりしないと、「かかりつけ医機能と簡単に言われるが、今もってその定義は明確になっていない。皆、漠然としたイメージで発言している。その辺もはっきりすべきでないか」と強調した。

これに対して、医政局の熊木正人総務課長は、「地域医療支援病院には医療機器の共同活用や研修など別の要件もあるが、確かに紹介率・逆紹介率が強いポイントにはなっている。今回は、それを横目で見ながら紹介率・逆紹介率について考えていこうというもの」と応じた。

幸野庄司構成員（健康保険組合連合会理事）は、「ポイントは手上げ制にある。増額分が病院の収入としてではなく保険給付から控除されるのは、手上げのインセンティブが働きにくい。国の基準は可能な限り大きく網を掛けるべきであり、地域医療支援病院であれば8割程度は該当するのが最低基準ではないか」と指摘した。

一方、小熊豊構成員（全国自治体病院協議会会長）は、「例えば、人口10万人以下の圏域で地域医療支援病院が1つで、1つか2つが重点病院に該当する場合、それ以外の病院は機能も専門性もない（患者が逆紹介を受けたくない）病院となり、そうした状況を患者に説明ができなくなる。似たような状況は全国各地にあり、国の基準を厳しめにして重点病院の数を絞らないと患者が自分の本意でない病院に紹介されるケースが増えることになる」と訴えた。

来年4月の外来機能報告等の施行に向け、今年度内に意見を取りまとめる必要があり、尾形座長は、次回会合で取りまとめの原案を出すよう事務局に指示した。

医療情報④
厚生労働省
事務連絡

オミクロン株の 入退院基準などを周知

厚生労働省は11月30日付で、「B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院および航空機内における濃厚接触者の取り扱いについて」を、都道府県等に

宛てて事務連絡した。

南アフリカ等で確認された新たな変異株である B.1.1.529 系統（オミクロン株）について、他の懸念される変異株（VOC）に比べて再感染のリスクが高いこと等が懸念されていると指摘。当面の間、以下の対応を取るよう求めている。

【オミクロン株感染が確認された患者等の入退院の取り扱い】

- ▼当面の間、オミクロン株であることが確定した患者または疑われる者については、原則、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 19 条第 1 項の規定に基づく入院措置を取る。
- ▼入院措置を行った者の退院基準については、科学的な知見が得られるまでの当面の間、以下のとおり。
 - ▼有症状者の場合、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法または抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
 - ▼無症状病原体保有者の場合、陽性の確認から 6 日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行って陰性が確認され、検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

【航空機内における濃厚接触者の取り扱い】

- ▼さらなる科学的知見が得られるまでの間、オミクロン株であることが確定した患者と同一の航空機に搭乗していた場合は、その座席位置にかかわらず濃厚接触者として対応する。

医療情報⑤
厚生労働省
事務連絡

罹患後症状で 「手引き」別冊を作成、周知

厚生労働省は 12 月 1 日付で、「『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）』の周知について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。事務連絡では、「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究」（2019 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金・新興・再興感染症および予防接種政策推進研究事業）で、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）」が作成されたことを受け、周知している。別冊の概要は以下の通り。

- ▼COVID-19 の診療・治療等に関して、診療のアプローチ・フォローアップ方法について、医療従事者等の助けとすることを目的に、専門家が知見をとりまとめている「診療の手引き」の別冊として、罹患後症状についてとりまとめたものとして作成された。

▼その内容は、

- ▼WHO の定義：COVID-19 の罹患後症状（いわゆる遷延症状あるいは後遺症）の紹介。現時点の知見等を基にした、かかりつけ医等の医療従事者向けの診療や経過観察のあり方のまとめ
- ▼かかりつけ医等がどの範囲まで対応し経過観察するのか、どのタイミングで専門医の受診を勧めるのか等について、各症状（呼吸器、循環器、嗅覚・味覚、精神・神経、痛み）ごとに記載
- ▼小児へのアプローチや筋力低下等に対するリハビリテーション、および職場等への復帰に関する産業医学的アプローチも記載

また、あくまで暫定版であり、随時、必要に応じて新たな科学的な知見を取り入れて改訂を継続的に行う方針を示した。

医療情報⑥
厚生労働省
WG

がん関連拠点病院等の指定要件、議論を開始

厚生労働省は 11 月 30 日、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（WG）」の会合を開き、がん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しについて議論した。議論に先立ち、藤也寸志構成員（国立病院機構九州がんセンター院長）を座長に選出した。WG では、成人のがん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しを集中的に審議する。この日、厚労省は論点として、以下などを加え、全 24 項目となった。

- ▼「望ましい」等の要件について
- ▼希少がん
- ▼地域がん診療連携拠点病院（高度型）のあり方
- ▼要件未充足への対応
- ▼拠点病院が主に体制を確保すべき対象とするがん種等について
- ▼クリティカルパス
- ▼キャンサーボード
- ▼小児がん患者の長期フォローアップ
- ▼AYA 世代のがん、などに加えて、新たに、▽BCP（事業継続計画）的な視点に基づく診療体制の確保について
- ▼ICT 技術の利活用の促進
- ▼ピアサポートの促進

さらに、以下も論点とした。

- ▼アピアランスケア
- ▼高齢者へのがん医療

医療情報⑦
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約9755万人に

政府が公表した新型コロナウイルスワクチンの接種実績によると、12月2日の一般接種は、1回目が8191回、2回目が1万5796回の、合わせて2万3987回だった。

12月2日までの総接種回数は1億9742万3151回で、このうち高齢者は6557万9626回、職域接種が1929万1446回だった。

全体では1回以上接種者が9986万1506人で接種率は78.9%。このうち高齢者は3287万2395人で接種率は91.9%。2回接種完了者は、全体では9755万8098人で接種率77.0%、うち高齢者は3270万7231人で、接種率は91.4%。

医療情報⑧
12月5日
現在

国内の陽性者数、131人増 ～感染は172万7828人、死者1万8364人

厚生労働省のまとめによると、日本国内の新型コロナウイルスへの感染状況は、12月5日零時時点で、前日より131人増えて、合わせて172万7828人となった。このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港等検疫が4657人、国内事例が172万3156人。

国内の死者は、前日と変わらず、1万8364人となった。すでに退院等している人は、前日より133人増えて170万8638人となった。入院治療を要する1094人のうち、人工呼吸器装着または集中治療室に入室している重症者は、前日から1人増えて29人だった。

12月1日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所・保健所等）のPCR検査の実施件数は3732万758件だった。12月5日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が38万2240人（死亡3168人）で最も多く、次いで大阪府の20万3199人（死亡3064人）、神奈川県16万9319人（死亡1314人）、埼玉県の11万5877人（死亡1057人）、愛知県の10万6607人（死亡1161人）などとなっている。

●陽性者1万人超、167の国と地域に

厚労省のまとめ(図表)によると、12月5日15時時点の世界の新型コロナウイルスへの感染状況について、米国では感染者が4905万人あまりに達し、死者数は約78万8000人となった。インドでは、感染者が約3462万人で、死亡者は約47万1000人。ブラジルでは感染者数が約2214万人で、死者は約61万6000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、英国、ロシア、トルコ、フランス、イラン、日本などの、合わせて42の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて113の国と地域。感染者が1万人を超えているのは167の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で感染者が約 1048 万人となっているほか、ロシアでも約 960 万人、フランスで約 793 万人となっている。

ドイツでは約 618 万人、スペインで 520 万人、イタリアで約 509 万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約 534 万人、コロンビアで約 508 万人、メキシコで約 390 万人、ペルーで約 224 万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約 426 万人となったほか、フィリピンで約 283 万人、マレーシアで約 265 万人、タイで約 214 万人、バングラデシュで約 158 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 613 万人、イラクでも約 208 万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約 300 万人、モロッコで約 95 万人となっている。

(図表)国別の感染者・死亡者の状況

国・地域	感染者	死亡者	国・地域	感染者	死亡者
米国	49,051,140	788,202	ベルギー	1,827,467	27,167
インド	34,624,360	470,530	カナダ	1,813,304	29,819
ブラジル	22,138,247	615,570	ルーマニア	1,785,120	57,021
英国	10,479,955	146,001	チリ	1,770,620	38,465
ロシア	9,598,283	274,648	バングラデシュ	1,577,070	27,989
トルコ	8,883,730	77,645	イスラエル	1,345,442	8,199
フランス	7,927,361	120,440	ベトナム	1,294,778	26,061
ドイツ	6,177,992	103,043	パキスタン	1,286,825	28,767
イラン	6,131,356	130,124	セルビア	1,262,419	11,876
アルゼンチン	5,339,382	116,643	スロバキア	1,221,771	14,771
スペイン	5,202,958	88,159	スウェーデン	1,212,145	15,170
イタリア	5,094,072	134,152	オーストリア	1,193,286	12,753
コロンビア	5,078,987	128,733	ポルトガル	1,163,001	18,514
インドネシア	4,257,489	143,863	ハンガリー	1,134,869	35,122
メキシコ	3,897,452	294,904	カザフスタン	1,058,105	17,895
ウクライナ	3,661,583	93,426	スイス	1,044,633	11,589
ポーランド	3,649,027	85,630	ヨルダン	971,401	11,715
南アフリカ	3,004,203	89,944	キューバ	963,002	8,307
フィリピン	2,834,294	49,230	ギリシア	962,695	18,516
オランダ	2,770,402	20,092	モロッコ	950,501	14,787
マレーシア	2,654,474	30,574	ジョージア	861,883	12,298
ペルー	2,242,646	201,360	ネパール	822,392	11,540
チェコ	2,229,715	33,576	アラブ首長国連邦	742,214	2,148
タイ	2,136,537	20,917	チュニジア	718,278	25,398
イラク	2,083,889	23,873	ブルガリア	702,454	28,805