

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)

■ オミクロン特有の医療の在り方、検討を

— 中川会長 —

中川俊男会長は1月12日の会見で、新型コロナウイルスの新たな変異株「オミクロン株」が拡大していることを受け、「これまでのコロナ医療とは違ったオミクロン株特有の医療の在り方を考える時期に来ている」との見解を示した。

感染が急拡大している沖縄県の現状を踏まえ、まずは全国的な検査体制の拡充と、ハイリスクの人や高齢者に重点を置いたコロナ医療の提供が必要だと提言した。

中川会長は日医総研客員研究員の高山義浩氏（沖縄県立中部病院）から報告を受けた沖縄県の現状を紹介した。沖縄県ではほぼオミクロン株に置き換わっており、感染は若者に集中している。若者のほとんどが軽症か無症状という。病床確保については、感染拡大が急速なため、準備病床から即応病床への転換が間に合っていないという。

医療従事者の感染状況は12日昼時点で、濃厚接触者を含めて医師、看護師、事務職員ら628人が働けない状況になっている。沖縄県は

濃厚接触者となった医療従事者でも無症状の場合には、業務前にPCR検査などで陰性を確認することで就労を認めている。高山氏は濃厚接触者の就労制限・外出自粛の考え方を再検討する必要があるとしている。

●濃厚接触の医療従事者の扱い検討課題に

中川会長は感染者や濃厚接触者の取り扱いについて「国は対応を適時見直しており、ウイルスが変異を繰り返す過程に柔軟に対応している」と評価した上で「さらにスピード感を出してほしいと思う」と述べた。必要に応じて、厚生労働省が昨年8月18日付で出した濃厚接触者となった医療従事者に関する事務連絡の見直しも検討する必要があるとした。

沖縄県の検査の上限は1日約2万6000件。陽性率が10%としても1日に新規感染者として捕捉できるのは約2600人で、数日のうちに上限に達する見込みだ。高山氏は信頼できる検査のリソースを適切に配分することも考えていかなければならないとしている。

●オミクロン株「楽観視できない」

中川会長は報告を踏まえ、現状、感染は若者が中心でハイリスクの人や高齢者の症例が少なく、オミクロン株の重症化リスクの評価は困難だとした。重症化しにくいとしても感染者が激増すれば、一定の割合で重症者数が増加するとし、「今の時点でオミクロン株を楽観視するべきではない」と強調した。

ワクチン接種については、早期に追加接種を進める必要があるとした。地域の医療機関での接種が大きな推進力になるとし、ワクチンの円滑な供給を国に求めた。具体的には、全国の在庫約900万回分の実態と接種予定を明らかにし、供給予定をきめ細かく医療機関

に伝えてほしいとした。

経口のコロナ治療薬モルヌピラビルについては「誰にでもすぐに使用できるような認識も広がっている」とし、国に対して正しい情報提供を要請した。【メディファクス】

■ 看護必要度見直しで4案

— 支払い側、最も厳格な案を主張 —

厚生労働省は1月12日の中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）に、2022年度診療報酬改定での一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しに向けたシミュレーション結果を報告した。昨年末に確認したシミュレーション条件を受け、「心電図モニターの管理」の削除や、「点滴ライン同時3本以上の管理」の変更などを組み合わせた4案を提示し、急性期一般入院料1・4～6別に変更後の基準を満たす医療機関数の増減を示した。

支払い側が、心電図モニター管理の削除を含めた最も厳格な「見直し案4」を主張する一方で、診療側はコロナ禍での急性期医療の評価体系見直しに強く反対し、議論は平行線をたどった。

厚労省が提示した見直し案は、A項目の「心電図モニターの管理」、B項目の「衣服の着脱」の削除や、A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「点滴薬剤3種」に、「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更するなどを組み合わせた4案。焦点の一つになっている心電図モニター管理の項目削除は「見直し案3」と「見直し案4」に含まれている。各見直し案を、急性期一般入院料1・4～6でシミュ

レーションを行い、同入院料1と4では「200床以上・未満別」の試算を、入院料4～6では4つの見直し案に加えて該当患者割合の基準を引き下げたケースの数値も示した。

● 厳格化の議論「賛成できない」

議論では、診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）が、オミクロン株の急拡大で医療体制が逼迫している地域もあるとした上で、「急性期入院医療の評価体系を厳格化する議論は診療側としては到底賛成できない」と強調。シミュレーション結果については「現状よりも厳しい結果となる見直し案で承服できるものではない。特に、心電図モニター管理は、現行の看護必要度の内容が内科系診療や技術の評価が十分でないという評価もある中で、それを削除すれば内科系の急性期病棟に大きな影響を与える」と問題視した。島弘志委員（日本病院会副会長）も「看護必要度の評価項目を大きく変えることは急性期医療機関にとって多大な影響がある」と慎重な議論を求めた。

支払い側の安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「入院分科会から心電図モニター管理は純粋に患者の状態を反映しているとは必ずしも言えないとの指摘があった。医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価が求められている状況であり、シミュレーションに基づき議論すべき」と指摘。松本真人委員（健保連理事）は「支払い側として見直し案1は基準緩和となり容認できない。案2も一層の機能強化、分化につながるとは言えない。見直し案4を軸にして、輸血管理を現行1点に据え置くことも含めて議論してほしい」と主張した。【メディファクス】

■ 濃厚接触の医療従事者、陰性で勤務可へ

— 厚労省 —

厚生労働省は1月12日、新型コロナウイルスの新たな変異株「オミクロン株」に対応するための保健医療提供体制の確保に向けた今後の対応策を取りまとめた事務連絡を出した。濃厚接触者に認定された医療従事者の取り扱いでは、検査で新型コロナが陰性になるなど一定の要件を満たした場合は引き続き勤務しても差し支えないとする内容。同様の取り扱いは昨年8月18日付の事務連絡ですでに示しているが、オミクロン株にも適用して問題ないと判断したため「再周知」した。

取り扱いは医療従事者に限定しており、介護施設の従事者は含んでいない。具体的な要件としては▽他の医療従事者による代替が困難▽新型コロナワクチンを2回接種済みで、2回目の接種後14日間経過後に新型コロナの感染者の濃厚接触者と認定された▽無症状であり毎日業務前にPCR検査か抗原定量検査を行い陰性を確認している▽濃厚接触者となった医療従事者の業務を所属の管理者が了解している一を挙げている。

今回の事務連絡名は「オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について」。感染者が急増する可能性を踏まえて自宅療養者の健康観察や診療を行う医療機関のさらなる拡大が必要とし、都道府県に対して確保病床を即応病床に切り替えるまでの期間を要請から1週間程度に短縮することや、自宅療養の患者への健康観察の徹底なども求めている。

後藤茂之厚生労働相は12日、記者団に対し、

「自宅療養者が急増しても24時間対応できるようにするとともに、治療が必要な時には医療機関としっかりと連携できるようにしていく」と話した。

●診療対応等の医療機関は1万6073施設に

厚労省は都道府県に対応を求めていたオミクロン株を踏まえた保健医療提供体制に関する点検結果も公表した。新型コロナに感染した患者の健康観察や診療を実施する医療機関は昨年11月末時点の1万2127施設から今年1月時点の1万6073施設と約3割増えた。東京は1210施設から2220施設、千葉は583施設から1296施設、群馬は100施設から269施設と関東圏で施設数の増加が目立った。

【メディファクス】

■ ヘルパンギーナ、減少傾向もかなり多い

— 感染症週報第50週 —

国立感染症研究所は1月7日、感染症週報第50週（2021年12月13～19日）を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.27となり第47週以降減少が続いているが、過去5年間の同時期と比較してかなり多い。都道府県別の上位3位は富山(2.79)、群馬(1.50)、新潟(0.86)だった。報告数は854例。

【最近の注目疾患】

●手足口病（小児科定点報告疾患）：報告数3162例

手足口病の定点当たり報告数も第47週以降減少しているが、過去5年間の同時期と比較して多い。都道府県別の上位3位は鹿児島

(5.50)、島根(5.04)、鳥取(4.47)だった。

【メディファクス】