



日本集中治療医学会

THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE

第5回九州支部学術集会 2021年7月24日

会長 笠岡俊志 先生

テーマ 危機的状況への対応を考える

特別講演

日本集中治療医学会の活動と将来の展望

一般社団法人 日本集中治療医学会

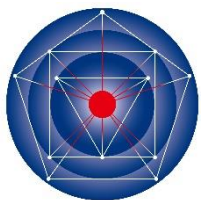
理事長 西田 修

(藤田医科大学 麻酔・侵襲制御医学講座)

座長：垣花泰之 先生 (日本集中治療医学会 九州支部 支部長)

LIVE配信：7月24日13:50~14:30

オンデマンド：7月30日~8月31日



日本集中治療医学会
THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE

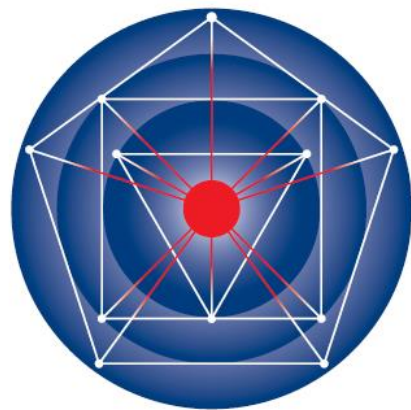
日本集中治療医学会第5回九州支部学術集会 COI開示

発表者名： 西田 修

本講演に関して
開示すべきCOIはありません

新ロゴマーク

2021年4月1日



日本集中治療医学会
THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE



JSICM

この新しいロゴマークは、中心を命のイメージとして、他部門・多職種と連携し命を支える集中治療のネットワークを、また、臓器が有機的に繋がる生命を表現しています。

2020年3月5日：新体制発足

第47回 The 47th Annual Meeting of the Japanese Society of Intensive Care Medicine

日本集中治療医学会学術集会

English

2020年3月6日金～8日日

名古屋国際会議場、
ANAクラウンプラザホテル
グランコート名古屋

会長 西田 修
豊田医科大学医学部 麻酔・重症制御医学講座
主任教授

明日の集中治療を
科学する

Information

ホーム

ご挨拶

本学会の見どころと楽しみ方

開催概要

テキスト集、公式ガイドブック販売のご案内

プログラム・日程表

海外招聘者一覧

ウェブ抄録・抄録アプリ

教育セミナー

パブリックビューイング一覧

3月6日以降の参加登録
(救済措置を兼ねる)

組織	
Organization	
2020年3月5日現在	
役員	理事長
評議員	西田 修 豊田医科大学医学部麻酔・重症制御医学講座、同大学病院集中治療部
名誉・功労会員	副理事長
賛助会員	川前 金幸 山形大学医学部麻酔科学講座
委員会	黒田 泰弘 青川大学医学部附属病院 救急救急センター
	志馬 伸朗 広島大学大学院 医系科学研究科 救急救急集中治療学
	常務理事
	垣花 泰之 国立大学法政鹿児島大学大学院 医学部総合研究科救急・集中治療学
	橋本 悟 京都府立医科大学附属病院 集中治療部
	藤野 裕士 大阪大学大学院医学系研究科生体制御医学講座麻酔・集中治療学
	理事
	相嶋 一登 横浜市立市民病院 臨床工学部
	卯野木 健 札幌市立大学 看護学部
	小倉 真治 国立大学法政岐阜大学医学部附属病院 高次救急救急センター
	佐藤 直樹 かわぐち心臓呼吸器病院 循環器内科
	高橋 哲也 学校法人順天堂大学 保健医療学部理学療法学科
	谷口 巧 金沢大学附属病院 集中治療部
	土井 研人 東京大学医学部附属病院 集中治療部
	藤谷 茂樹 学校法人聖マリアンナ医科大学 救急救急学
	升田 好樹 札幌医科大学医学部集中治療学
	松田 直之 名古屋大学大学院医学系研究科 救急・集中治療学分野
	森松 博史 岡山大学附属衛生科
	監事
	坂本 拓也 市立大学医学部 救急救急学講座
	西村 匡司 徳島県立中央病院

COVID-19の嵐が一気に押し寄せ、第47回学術集会が集会型での開催見送りとなり、社会も学会も混乱している中での理事長就任、新体制発足となった。

理事長あいさつ

President

2020年3月5日より、日本集中治療医学会の第5代理事長を拝命致しました藤田医科大学 病院 集中治療部の西田 修です。歴史と伝統のある本学会の理事長を拝命し、大変光栄であると同時に身の引き締まる思いです。COVID-19 の大きな渦に巻き込まれ、私自身が会長を仰せつかっておりました第47回学術集会が集会型での開催見送りとなり、社会も学会も混乱している中での理事長就任となりました。今回の一連の状況を通して、改めて危機管理のあり方を学ぶとともに、COVID-19の対応に尽力されている会員の皆様のご活躍は、我が国の医療における本学会が果たしうる位置づけを国民に伝えることができる重要な機会となることと信じております。

理事長就任にあたり、ご挨拶させていただきます。

新専門医制度が本格的にスタートし、学会のあり方が問われる時代になって来ております。**専門医機構の枠組みに残るために重要なことは、学会が社会・国民に対して如何に貢献できるかを明確に打ち出すことであると考えます。**すなわち、集中治療専門医と専門教育を受けたメディカルスタッフで構成される多職種チームで行う「**集中治療の存在意義**」を明確にする必要があります。また、そもそも会員に対するメリットを明確にしなければ、学会の発展はありません。多職種からなる本学会では、会員からの生の意見を聴きながら多角的に進める必要があります。

本学会は、今、「**大きな岐路に立たされている**」という認識を持ち、「**ビジョンを明確**」にしなければ、何に向かってどのように改革すべきかの判断を誤ることになります。

「開かれた学会を目指し、社会と会員に対する学会の存在意義を明確に！」

日本集中治療医学会HPより



西田 修
一般社団法人日本集中治療医学会 理事長



COVID-19対策

COVID-19の本学会の取り組み

- 厚生労働省委託事業として、重症患者の相談、専門家の派遣、搬送調整事業を受託
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する理事長声明
- 診療報酬の特例措置要望と承認（各種団体・行政と連携）
- 日本医師会COVID-19有識者会議（政府に政策を提言）
 - COVID-19 集中治療体制にかかわるタスクフォース中間報告書
 - 新型コロナウイルス感染拡大時における我が国の集中治療の現状と課題
～横断的ICU情報探索システム(CRISIS)の有用性と展望～
- 「日本集中治療医学会と集中治療医の存在意義」を行政・社会に伝える活動
- 学会HP、メールマガジンでの様々な情報発信
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）集中治療相談窓口開設
- ECMO・人工呼吸器等の取扱台数推計値発表（日本呼吸療法医学会、日本臨床工学技士会と合同）
- 各種マニュアル作成（政府との連携・各種団体との連携・多職種活動）
 - COVID-19重症患者に対する人工呼吸管理に関する注意点（日本COVID-19対策ECMOnet）
 - 人工呼吸教育ビデオ 三学会合同 日本COVID-19対策ECMOnet（日本COVID-19対策ECMOnet）
 - 厚生労働省診療の手引き・第2版～
 - ICUにおけるCOVID-19患者に対するリハビリテーション医療Q&A
 - COVID-19 重症患者看護実践ガイド（日本クリティカルケア看護学会と合同）
 - ICUにおけるCOVID-19患者に対する看護Q&A（日本クリティカルケア看護学会と合同）
 - ICU/HCU における COVID-19 患者受け入れ体制準備チェックリスト：看護師版
 - 日本医学会連合COVID-19 expert opinion 第2 版
 - ANZICS COVID-19ガイドラインの原文,日本語訳
- COVID-19薬物療法に関するRapid/Living recommendations 現在改定第3.2版

行政や関連団体への積極的な働きかけ

政府に診療報酬の特例措置を要望し認められた

新型コロナウイルス感染症患者対応に関する診療報酬特別措置の要望に対する結果報告

この度、4月12日付で日本救急医学会と連名で、政府に診療報酬の特例措置の要望を提出致しました。COVID-19重症患者管理に必要な集中治療にかかる多大な医療資源提供や、COVID-19以外の患者も含め、集中治療室以外のハイケアユニット等での集中治療の提供などに相応した診療報酬等を求めるものです。その結果を下記ご報告いたします。

4月17日中医協の審議と結果

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000622787.pdf>

4月18日事務連絡発出文書

・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その12）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000628449.pdf>

2020年4月20日

日本集中治療医学会

理事長 西田 修

日本救急医学会、日本看護協会、日本病院会に積極的に働きかけて実現

新型コロナウイルス感染症対策担当大臣、厚生労働省大臣、東京都知事、国会議員、厚労省役人と頻回に連絡を取り、**集中治療体制の維持と拡充**を訴え続けた。また、マスコミに情報を提供することで国民の理解を得るよう努めた。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する理事長声明

会員の皆様には、COVID-19の対応に追われ日々忙しかれている方も多くおられることと存じます。また、新年度になり新しい仲間が新たな職場も多いかと思います。

さて、COVID-19拡大は解る心配を免れません。

本学会では、COVID-19に関して様々な取り組みを行い迅速な対応と活動を行って参りました。集中治療の専門家集団として医師のみならず様々な職種の方々がそれぞれの専門性を発揮して、COVID-19と立ち向かっていることにより敬意を表します。

さて、新型コロナウイルス感染症がオーバーシュートした場合の医療体制で最も重要なことは、如何に死者を少なくするかということであり、**集中治療体制の崩壊を阻止**することが重要ですが、本邦の集中治療の体制は、パンデミックには大変脆弱と言わざるを得ません。

イタリアでは3月31日の時点で感染者105,792人に対して死者約12,428人であり致死率は実に11.7%と急激に上昇しています。一方でドイツでは、感染者約71,808人に対して死者は775人であり、致死率は1.1%です。この違いの主なものは、**集中治療の体制の違い**であると考えます。ICUのベッド数は、ドイツでは人口10万人あたり29〜30床であるのに対し、イタリアは12床程度です。ドイツでは新型コロナウイルス感染症による死者のほとんどはICUでなくなるのに対し、イタリアでは集中治療を受けることなく多くの人が亡くなっているのが現状です。イタリアは高齢者が多いことも死者が多いことの原因と考えられますが、日本ではイタリアよりも高齢化が進んでいるにもかかわらず、人口10万人あたりのICUのベッド数は5床程度です。これはイタリアの半分以下であり、**死者数から見たオーバーシュートは非常に早く訪れることが予想されます。**

さらに、重要なことは、本邦のICUは2対1程度であり、重症化した新型コロナウイルス感染症患者の治療にICUで行うには、感染予防の観点から右1名の患者に対して2名の看護員が必要であるということです。これは、8床のICUでは、新型コロナウイルス感染症の患者2名を収容した時点でマンパワー的に千一杯となり、通常の手術後の患者や救急患者の受け入れさえできなくなる事を意味致します。集中治療は非常に専門性が高く、不親切な人々呼吸管理はかえって肺を傷めますが、日本では重症肺炎に対して人々呼吸器を要する医師が少ないことも問題です。ECMOでの管理とできればより一層のマンパワーが必要ですが、

現在、本邦には約6,500床ほどのICUのベッドがあると推定しますが、約4倍のマンパワーが必要であること、他の重症患者の受け入れも必要であることを考えると、このままでは、実際に新型コロナウイルス感染症の重症患者を収容できるベッド数は1,600床にも満たない可能性があります。無理に収容すると感染予防の観点による院内感染、医療従事者の感染、集中治療に従事する医療スタッフの肉体的・精神的ストレスが深刻に達します。イタリアでは医療従事者が60名以上死亡しているとも聞きます。この状態を避けるためのあらゆる手段を講じる必要がありますが、これは、単に人々呼吸器の台数などの問題ではなく、**マンパワーのリソースが大きな問題**であることは明白です。

先日、お伝えした

「新型コロナウイルス感染症から国民の命を守るために 会員の皆様へお願い」

<https://www.jsicm.org/news/news200331.html>

でもお伝えした通り、重症患者管理経験のある医療職のリストアップやマンパワーから見た、**集中治療体制の維持**のためのあらゆる方策と選択肢についてのシミュレーションを開始して頂くことをお願い致します。

生物学的オーバーシュートではなく、**死者数から見たオーバーシュート（＝集中治療体制の崩壊）**をどの局面で抑えるかの臨界点は地域によって異なると考えられ、広域協力を要する広い視野での対応が必要となります。本学会では、日本救急医学会、日本呼吸療法学会と共同で重症患者に特化した全国的なネットワークとレジストリシステム（CRISIS）を構築し運用を開始しております。また、日本COVID-19対策ECMOnetを3学会で構築し、重症呼吸不全の症例が適切にECMO管理を受けられるための広域支援活動を行い業務らしい成果を収めています。

今回の一連の状況を踏まえ、改めて危機管理のあり方を学ぶとともに、本学会員の皆様の人間愛に変えられた献身的な活動は感動的です。改めて、心より感謝申し上げるとともに大変御礼に致します。

COVID-19の感染拡大が収まることを切に祈りつつ、どのような局面になろうとも、医療崩壊を来すことなく、会員の皆様の手を合わせ、国民の命を守っていききたいと思います。

本園ではございますが、皆様ご自身の体調管理には十分にご留意頂きますようお願い申し上げます。

2020年4月1日

一般社団法人 日本集中治療医学会

理事長 西田 修

お知らせ
お知らせ(全カテゴリー)
お知らせ
セミナー情報
公報

e学会
会員登録・ログイン

入会のご案内
会員登録の手続き
お問い合わせ

COVID-19
coronavirus
新型コロナウイルス感染症
関連情報

第17回
日本集中治療医学会学術集会
明日の集中治療を科学する
2020年3月5日〜8日
会場 東京国際会議場
会場外 東京国際会議場
会場内 東京国際会議場

集中治療の
研究推進
推進力
の強化

日本医師会 COVID-19有識者会議

その後の政策は、我々が提出した中間報告書の提案と同様の内容のものが多い！



日本医師会
COVID-19
有識者会議

日本医師会 COVID-19有識者会議

TOP / 4.病院体制 / 新型コロナウイルス感染拡大時における我が国の集中治療の現状と課題

■ 4.病院体制, 課題

新型コロナウイルス感染拡大時における 我が国の集中治療の現状と課題

西田 修 一般社団法人日本集中治療医学会 理事長
藤田医科大学医学部 麻酔・侵襲制御医学講座 主任教授

COI: なし

日本医師会
COVID-19
有識者会議

日本医師会 COVID-19有識者会議

TOP / 4.病院体制 / COVID-19集中治療体制にかかわるタスクフォース 中間報告書

■ 4.病院体制, タスクフォース4

COVID-19集中治療体制にかかわるタスク フォース 中間報告書

日本医師会COVID-19有識者会議
COVID-19集中治療体制にかかわるTF

日本集中治療医学会の活動

COVID-19：最新の情報提供と相談窓口

- 重症患者登録システム**CRISIS**を利用し、COVID-19重症患者の集中治療の状況を日々提供
- 診療相談窓口を設置、集中治療専門医等による**迅速な回答**
- 治療に関する**様々な情報**を迅速に発信

COVID-19関連情報	
COVID-19関連情報	>
診療相談窓口	>
重症患者の集中治療の状況	>
各都道府県別ICUベッド数推定値	>
COVID-19関連リンク集	>

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報

COVID-19集中治療相談窓口

COVID-19に関する診療相談窓口を設けました。集中治療に関する質問を受けさせていただきます。質問につきましては、医療従事者に限定させていただきます。

COVID-19集中治療相談窓口

COVID-19重症患者状況とICUベッド数

- ・ **COVID-19 重症患者の集中治療の状況**
(日本COVID-19対策ECMOnet・重症患者登録システムCRISIS)
- ・ 都道府県別ICUならびにハイケアユニット等病床数

COVID-19関連リンク集

COVID-19に関する様々な情報発信

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報

COVID-19集中治療相談窓口 COVID-19に関する診療相談窓口を設けました。集中治療に関する質問を受けさせていただきます。質問につきましては、医療従事者に限定させていただきます。	COVID-19重症患者状況とICUベッド数 ・ COVID-19 重症患者の集中治療の状況 (日本COVID-19対策ECMOnet・重症患者管理システムCRISIS) ・ 都道府県別ICUならびにハイケアユニット等病床数
COVID-19集中治療相談窓口	COVID-19関連リンク集
ガイドライン 日本救急医療診療ガイドライン2020 (J-SSCG2020) 特別編 COVID-19治療法に関するRapid/Living recommendations の公開 公開	
診療情報 WHOにおける新型コロナウイルスに関するICD-10の更新情報	
診療情報 COVID-19重症患者看護実践ガイド (Ver.2.0)	
お知らせ 「COVID-19関連リンク集」ページを公開しました。	
診療情報 日本輸血・細胞治療学会「COVID-19血漿治療の有用性に関する新鮮凍結血漿使用ガイドライン小委員会の見解」	
診療情報 新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム (HER-SYS：ハーシス) について厚労省からの通知【厚生労働省/6月5日付】	
情報公開 COVID-19集中治療体制にかかわるタスクフォース中間報告書	
診療情報 ICUにおけるCOVID-19患者に対する看護Q&A (Ver.2.0)	
診療情報 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応 (令和2年5月25日中医協)	
診療情報 「新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第2版」発行のお知らせ	
診療情報 新型コロナウイルス感染症拡大における我が国の集中治療の現状と課題 ～機能的ICU情報調査システム(CRISIS)の有用性と展望～	
診療情報 新型コロナウイルス感染症に対する集中治療における臨床工学技士業務実態調査結果	
診療情報 ICUにおけるCOVID-19患者に対するリハビリテーション医療Q&A (Ver.1.01)	
診療情報 国内の病院における人工呼吸器等の取扱台数推計値	
お知らせ 特別承認に係る医薬品に関する特例について【厚生労働省/5月8日付】	
お知らせ レムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項について【厚生労働省/5月7日付】	
お知らせ レムデシビルの必要量等の把握のための厚労省からの通知【5月7日付】	

情報公開 COVID-19集中治療体制にかかわるタスクフォース中間報告書	
診療情報 ICUにおけるCOVID-19患者に対する看護Q&A (Ver.2.0)	
診療情報 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応 (令和2年5月25日中医協)	
診療情報 「新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第2版」発行のお知らせ	
診療情報 新型コロナウイルス感染症拡大における我が国の集中治療の現状と課題 ～機能的ICU情報調査システム(CRISIS)の有用性と展望～	
診療情報 新型コロナウイルス感染症に対する集中治療における臨床工学技士業務実態調査結果	
診療情報 ICUにおけるCOVID-19患者に対するリハビリテーション医療Q&A (Ver.1.01)	
診療情報 国内の病院における人工呼吸器等の取扱台数推計値	
お知らせ 特別承認に係る医薬品に関する特例について【厚生労働省/5月8日付】	
お知らせ レムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項について【厚生労働省/5月7日付】	
お知らせ レムデシビルの必要量等の把握のための厚労省からの通知【5月7日付】	
診療情報 COVID-19における抗凝固療法に関する留意事項	
お知らせ レムデシビルの必要量等の把握のための厚労省からの通知【5月4日付】	
診療情報 ICU/HCUにおけるCOVID-19患者受け入れ体制準備チェックリスト：看護版	
診療情報 都道府県別ICUならびにハイケアユニット等病床数	
お知らせ 日本集中治療医学会からの重要なお知らせ	
診療情報 COVID-19 重症患者の集中治療の状況	
診療情報 ICUにおけるCOVID-19患者に対する看護Q&A	
診療情報 COVID-19による重症呼吸不全 ECOM治療状況 (4月20日)	
診療情報 臓器移植における新型コロナウイルス感染症への対応について	
診療情報 ECMO中のプラズマリーク発生時の注意点と対応について	

診療情報 COVID-19重症例急増と診療体制の特別措置に関する理事長声明	
診療情報 新型コロナウイルス感染症患者対応に関する診療体制特別措置の発表に対する結果報告	
診療情報 COVID-19重症患者に対する人工呼吸管理に関する注意点 (第2報)	
診療情報 新型コロナウイルス肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて - 医療機器を介した感染を防止する観点から - (Ver.2.2)	
お知らせ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する集中治療の相談窓口を開設しました。	
発表資料 【発表資料】新型コロナウイルス感染症患者対応に関する診療体制特別措置の発表資料	
診療情報 人工呼吸教育ビデオ 三学会合同 日本COVID-19対策ECMOnet	
診療情報 COVID-19による重症呼吸不全 ECOM治療状況 (4月12日)	
診療情報 新型コロナウイルス肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて (Ver.2.0)	
診療情報 COVID-19重症患者に対する人工呼吸管理に関する注意点	
お知らせ COVID-19対応に関する日本集中治療医学会・日本麻酔科学会 共同声明	
診療情報 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する理事長声明	
ガイドライン Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting: Recommendations to guide clinical practiceの原文、日本語訳掲載のお知らせ	
診療情報 新型コロナウイルス感染症から国民の命を守るために 会員の皆様へお願い	
診療情報 COVID-19による重症呼吸不全 ECOM治療状況 (3月30日)	
診療情報 COVID-19の臨床的特徴～日本COVID-19対策ECMOnet対応症例のまとめ～(3月22日第3報)	
診療情報 新型コロナウイルス肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて (Ver.1.0)	
ガイドライン ANZICS COVID-19ガイドラインの原文、日本語訳掲載のお知らせ	
診療情報 COVID-19 各地域におけるオーバーシュート対策への留意	
診療情報 COVID-19 急性呼吸不全への人工呼吸とECMO 基本的注意事項	

日本におけるCOVID-19ECMO治療の成績

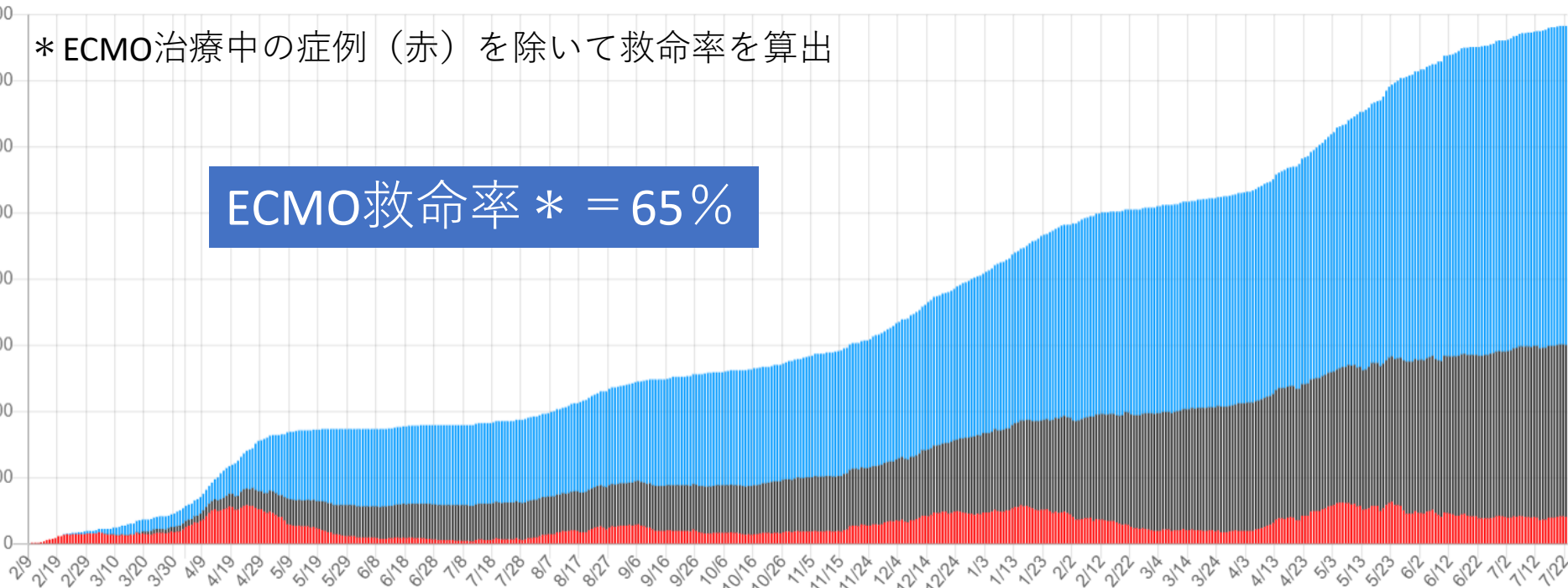
日本ECMOnet（日本集中治療医学会など）集計

現在までの累計約750例

7/22 現在 ■ ECMO離脱 483例, ■ 死亡 260例, ■ ECMO実施中 40例

* ECMO治療中の症例（赤）を除いて救命率を算出

ECMO救命率 * = 65%



日本集中治療医学会は、厚生労働省の委託事業として、重症患者の相談・専門家派遣・搬送調整事業を展開

ECMOカーによる超広域搬送の連携プレー

2021年2月某日13時：現地発、15時20分藤田医科大学病院に到着



ECMOカー

通常の搬送手段では、搬送中の死亡もありうると判断し、医師と技士を派遣し、**現地でECMO導入し、藤田医科大学集中治療部へ搬送。**

1か月後、徒歩可能な状態まで回復し、北陸へ帰還した。

地方行政単位の運用では困難

40代女性、体重100kg以上
北陸の病院では、ECMO施行困難と判断し、**日本集中治療医学会**が厚労省委託事業として行っているECMOネットの搬送調整事業に**応援を要請**

大阪、京都、北陸、岐阜で受け入れ先見つからず、**藤田医科大学病院ICUが受け入れを表明**

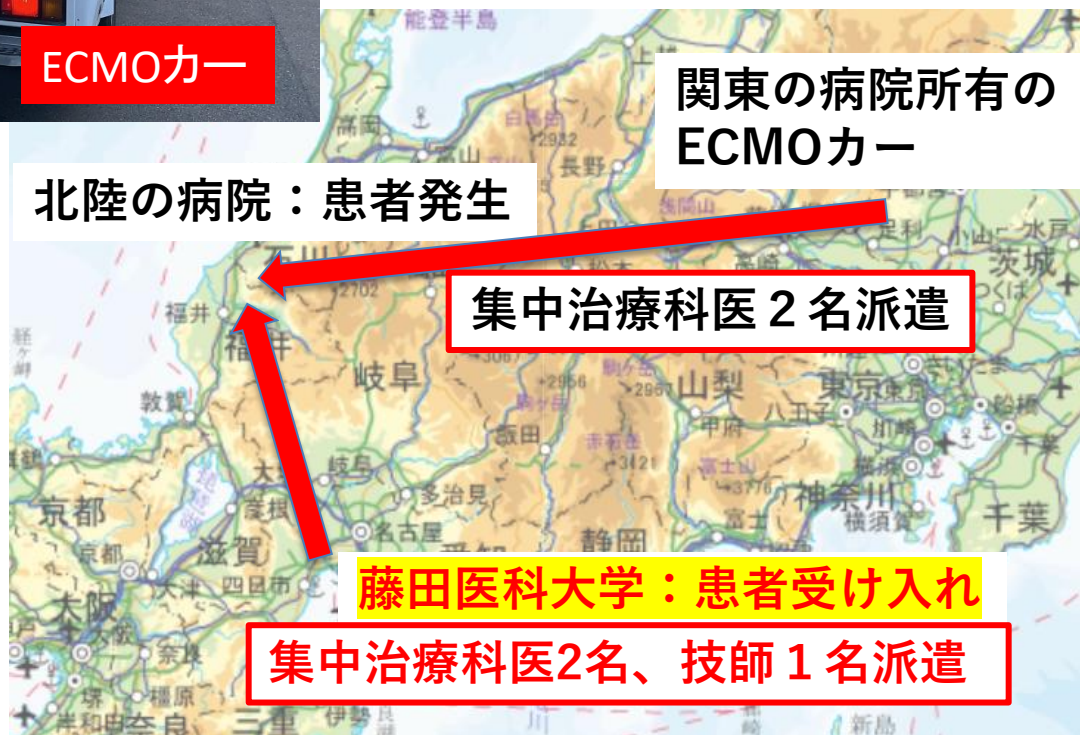
北陸の病院：患者発生

関東の病院所有のECMOカー

集中治療科医2名派遣

藤田医科大学：患者受け入れ

集中治療科医2名、技師1名派遣



集中治療を要する重要患者の広域搬送 (Mobile ICU) ガイドライン作成委員会

委員長：山口大介先生（防衛省航空自衛隊 1 等空佐）

- 集中治療管理を要する患者を、**集中治療専門医・チーム**が適切な**集中治療を継続**し、できれば病態を改善しながら**搬送するための指針**を策定する
- 搬送手段は、**陸路、回転翼、固定翼の選択**、捕縛の仕方、各方面への**調整業務**も含めた内容
- DMATなどの枠組みとは異なり、災害時にはむしろ搬送対象とならない病態も対象

集中治療医も院外へ出て活躍する時代

COVID-19対策以外の活動

新体制設立時に掲げた課題

1. 透明性が高く開かれた学会の構築
2. 専門医制度・教育制度・専門医研修施設認定要件の見直し
3. 委員会のあり方の再考
4. 多職種連携と組織のあり方の再検討
5. 会員サービスの充実とホームページの充実
6. 国際的な学術研究の推進のためのプラットフォームの構築
7. 長期予後の質改善を見据えた明日の診療のための取り組み
8. 学術集会の改革
9. 関連他学会との連携
10. 国際交流とグローバル化
11. 事務局機能の強化
12. 財務管理と予算の適正化ならびに大型プロジェクトの取り組み

各種タスクフォースの結成

- タスクフォース(TF): 学会の根幹に関わり、緊急性のある重要課題に対して、比較的短期間に目的を達成するための一時的な組織
- 委員会
 - 常設委員会: 恒常的に活動を要する
 - Ad hoc委員会: 目的達成後は解散する
 - ワーキンググループ(WG): 委員会活動に紐付けされた下部組織、主に実務を請け負う。

各種タスクフォースの結成

- 事務局機能見直し・強化TF
- 専門医制度・研修認定施設及び試験のあり方TF
- 理事選出方法・評議員選出方法のあり方検討TF
- 委員会あり方検討TF
- 看護系委員会再編TF
- セミナー強靱化TF
- 会員管理システム検討TF
- 学会ロゴマーク検討TF
- 医学生向け集中治療教科書作成TF
- 「集中治療部設置のための指針」の改訂TF
- 集中治療超音波認定制度設立準備WG
- 理事会活動の見える化TF

事務局機能・経理・財務・総務の設置

1. 管理職と管理部門の設置

管理職を3名新規採用し、人事・給与担当者の設定
ガバナンス体制の強化と経理、給与業務の内製化
一般職も大幅に増員

2. IT部門の設置

専門職を雇用
HP管理、会員管理システムの構築、オンラインセミナーの円滑な運営

3. 顧問弁護士の設置

法的リスク管理、連携強化を図る。

4. 顧問行政書士の設置

定款・細則の整備、規則間の齟齬などの総点検を行った。

5. 公認会計士変更と財務管理強化

決算業務が毎月可能になるようにオンサイト型の会計士に業務を依頼。
財務委員会を新たに設置し、財務管理の強化と予算の適正化を図る。

6. 総務委員会の設置

委員会あり方改革

- 委員会のあり方の検討
- 委員会細則の見直し
- 委員・委員長の選出法の検討
- 委嘱期間の検討
- 委員会カテゴリー分類
- 委員会の再編成

委員会のカテゴリー分類

カテゴリーA 委員会

- 学会の方向性を左右する重要な領域を担当する委員会
- 理事会と連動して活動
- 委員長、委員などの人事は、理事会で慎重に検討

カテゴリーA 委員会

1	統括教育委員会
2	教育委員会
3	セミナー管理・企画委員会
5	国際交流委員会
6	社会保険対策委員会
7	専門医制度・審査委員会
8	サブスペシャルティ専門研修プログラム作成委員会 (AdHoc)
9	専門医試験委員会
11	臨床倫理委員会
12	機関誌編集・用語委員会
14	薬事・規格・安全対策委員会
15	研究倫理委員会
16	危機管理委員会
17	広報委員会
19	ICU機能評価委員会
20	英文機関誌編集委員会
24	学術集会あり方検討委員会
28	集中治療看護委員会
34	遠隔ICU委員会 (AdHoc)
	◇ ICU AI プロジェクト ワーキンググループ
37	支部あり方検討委員会 (AdHoc)
39	Japanese Intensive Care Research Group (JICRG) ・学会主導共同研究推進会議
40	財務委員会
41	総務委員会
42	新会員管理システム導入委員会 (AdHoc)

※ 2021年度 全42委員会を予定

委員会の機能分類（2021/01/31 タスクフォースでの検討）

1 総務

総務
財務
広報
HP WG
国際交流
危機管理
MCI WG
学術集会あり方
支部あり方
統括教育
セミナー管理・企画委員会（管理部門）
新会員管理システム導入（A）

4 ICU業務関連

感染管理
早期リハビリ
遠隔ICU
ICU AI
GSA
RRS

7 雑誌・編集等

英文機関誌編集
EBM WG
機関誌編集・用語
優秀論文選考

2 専門医教育・制度

専門医制度・審査
サブスペシャルティ領域専門医検討
専門医試験
教育
セミナー管理・企画委員会（企画部門）
超音波(A)

5 部門・多職種連携関連

CCU
小児集中治療
神経集中治療
集中治療看護
看護師活動調査WG
看護教育検討
看護教育WG
臨床工学
薬剤
集中治療PT・OT・ST

8 プロジェクト関連

ECMOプロジェクト(A)
敗血症(A)
ARDS(A)
脳死移植(A)
PICS (A)

3 ICU運営関連

ICU機能評価
JIPAD WG
QI WG
臨床倫理
社会保険対策
DPC WG
入退室WG
薬事・規格・安全対策
安全指針WG

6 研究支援関連

JICRG
CTG
研究支援WG
研究倫理

カテゴリーA

カテゴリーB

カテゴリーC

下線は多職種委員

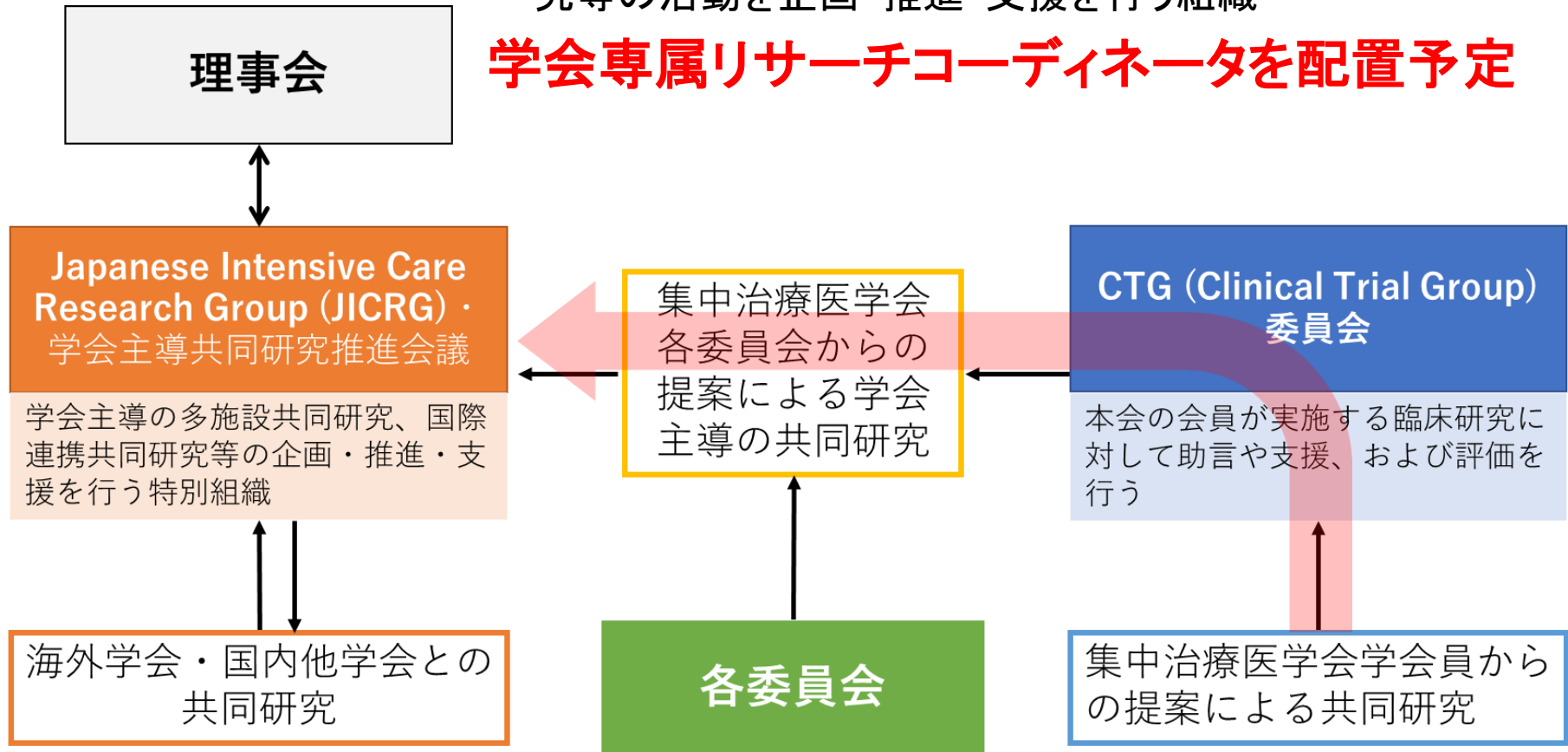
(A): AdHoc

Japanese Intensive Care Research Group (JICRG)
学会主導共同研究推進会議

理事会直属の特別組織であり、他の委員会とは異なる位置づけ

学会主導の多施設共同研究、国際連携による共同研究等の活動を企画・推進・支援を行う組織

学会専属リサーチコーディネータを配置予定



台湾集中治療医学会（TSCCM）・台湾救急集中治療医学会（TSECCM） との提携設立

THE AGREEMENT TO ESTABLISH AN INTER-SOCIETY ALLIANCE BETWEEN THE TAIWAN SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE (TSCCM) AND THE TAIWAN SOCIETY OF EMERGENCY AND CRITICAL CARE MEDICINE (TSECCM), AND THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE (JSICM)

The agreement between the Taiwan Society of Critical Care Medicine (TSCCM) and Taiwan Society of Emergency and Critical Care Medicine (TSECCM), and the Japanese Society of Intensive Care Medicine (JSICM) outlines the structure and operations of the inter-society alliance. All the societies will comply with the stipulations contained in this agreement until its official termination

SECTION I. SCOPE OF AGREEMENT

1. Mission Statement

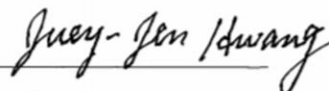
The organizing committees of TSCCM and TSECCM, and JSICM's Joint Scientific Program (the Joint Committee) will pursue growth and development of critical care/intensive care medicine in Taiwan and Japan by marshaling resources from both areas to better satisfy the professional needs of the staffs of intensive care units. In addition, the Joint Committee will promote understanding between medical specialists in Taiwan and Japan.

2. Organization of the Joint Committee

Five members, including the president of each society, chairman of International Relationship committee and other three members of the society selected from each organizing committee, will manage the Joint Committee. The president of each society will equally share the presidency of the Joint Committee. The chairman of each society's International Relationship Committee will co-serve as the secretary of the Joint Committee. Meeting for the Joint Committee will normally be held annually during the period of the

- Joint Scientific Meetingを交互開催
- 発表者の参加費・旅費を援助
- 各学会のクレジット対象

2021年5月1日 正式調印



Professor Juey-Jen Hwang,
President,

The Taiwan Society of Critical Care Medicine (TSCCM)



Professor Wai-Mau Choi,
President,

The Taiwan Society of Emergency and Critical Care Medicine (TSECCM)



Professor Osamu Nishida,
President,

The Japanese Society of Intensive Care Medicine (JSICM)

学会も英文機関紙も、さらなるグローバル化を目指して

Impact Factor 2020



Impact Factor 2019



広報活動の強化・ホームページの充実

一般向けページの充実

Public

市民のみなさまへ

PICUより
みなさまへ

看護師より
みなさまへ

薬剤師より
みなさまへ

e医学会
会員ページログイン

入会のご案内
会員事務手続き
お問い合わせ

臨床工学技士より
みなさまへ

理学療法士・作業療法士より
みなさまへ

COVID-19
coronavirus
新型コロナウイルス感染症
関連情報

集中治療医とは
What is an Intensivist?

集中治療医とは
現役の集中治療医たちに聞いた「集中治療医のリアル」をご紹介します。

新型コロナウイルスと闘う
集中治療医たち

COVID-19

新型コロナウイルスと闘う
集中治療医たち
世界中で大流行している新型コロナウィルス感染症 集中治療医が直面する

専門医一覧

高度な知識や技量、経験を持つ医師として本学会が認定した専門医の一覧を掲載しています。

広報活動の強化・ホームページの充実

FaceBook 2020年4月1日より開始



日本集中治療医学会 Japanese
Society of Intensive Care
Medicine

@jsicm.org・医療研究センター

メッセージを送信

ホーム グループ レビュー 動画 その他 ▼

「いいね！」済み



情報

すべて見る



日本集中治療医学会による、新型コロナウイルス感染症（#COVID19）に関する報告や



投稿の作成



写真・動画



チェックイン



友達をタグ付け



日本集中治療医学会 Japanese Society of Intensive Care
Medicine ...

1月31日 10:25

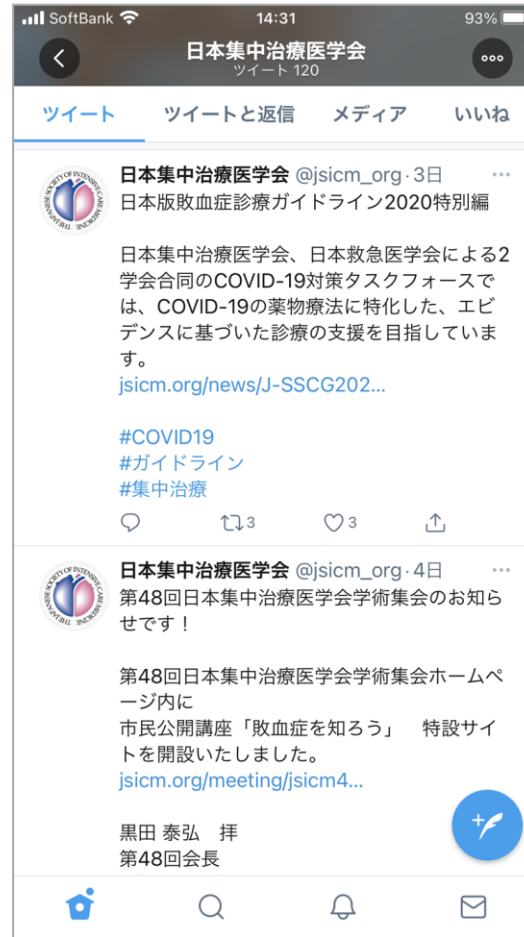
Surviving Sepsis CampaignのCOVID19 Guidelinesも昨年3月以来のアップデートです。

肺炎があり、頻呼吸やSpO2が90%を切るような患者をSevere、人工呼吸

学会員の皆さまには、集中治療医学会のページにアクセスして頂き、友人になる、できれば「いいね」をお願いします。

広報活動の強化・ホームページの充実

Twitter 2020年4月より開始



学会員の皆さまには、集中治療医学会のページにアクセスして頂き、「フォローする」をお願いします。

支部制度の統一

2017年より、それまで実質異なる学会（会員、会計、運営）であった地方会を解散し、本会の支部会として新たにスタートしたが、混乱を避けるため運営面では各支部の既存の運用を周到し、各支部毎に異なる制度となっていた

今後は段階的に統一すべきところは統一していく

今年度から

- 支部長選出方法・支部運営委員会委員、支部連絡協議会委員の資格・任命・任期の統一
- 名誉会員・功労会委員の本会との統一
- 名誉会員は本会・7支部学術集会すべての参加費の免除

2022年度から

- 支部学術集会の演題応募規定（不正発表等）・発表規定（代理発表等）の本会との統一
- 支部学術集会の抄録形式（**構造化抄録**）・**査読形式**の本会との統一

2025年度から

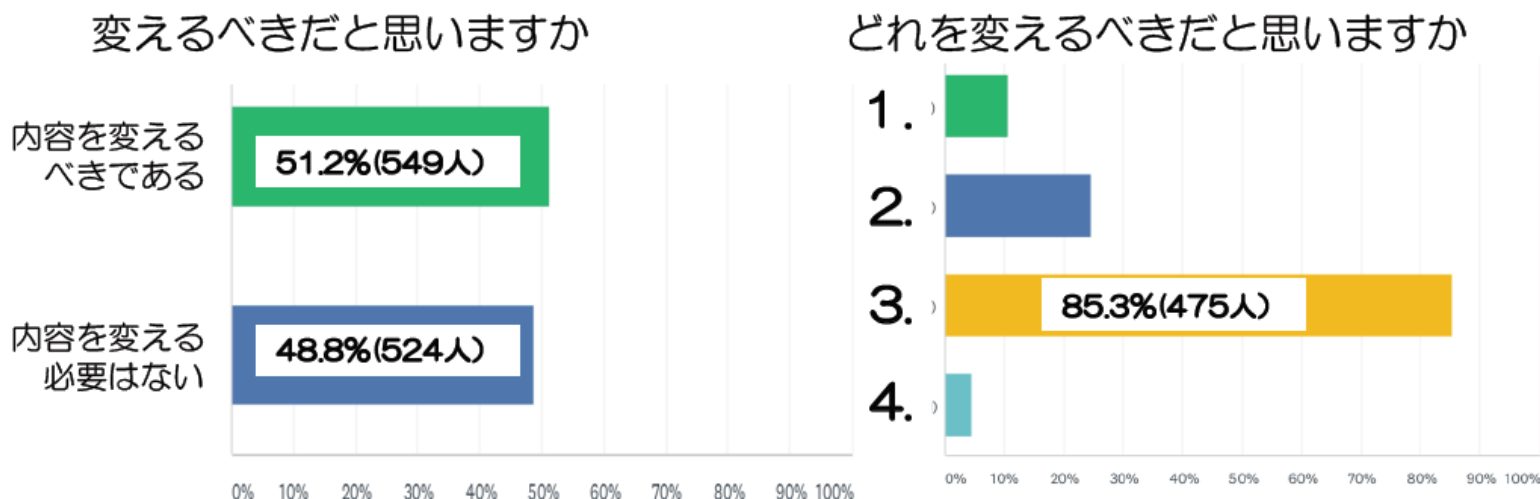
- 支部学術集会の運営会社を本会と統一（個人情報管理、抄録システムの統一、会員管理）

専門医制度・研修認定施設の見直し

学会員(医師) 対象アンケート調査結果 (2020年9月)

会員(医師)7,672人に対しアンケート調査を実施し、1,153件の回答を得た。

* 日本集中治療専門医認定申請資格の基準(第3条)に関して



第3条

1. 指定する学会(別表1)の専門医資格を有すること。
2. 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設において1年以上の勤務歴があること。
3. 上記勤務歴のうち連続して12週間以上専従歴があること。
4. 所定の知識・技能研修修了の条件を満たしていること。

専門医制度・研修認定施設の見直し

新・旧専門医制度変更点 集中治療専門医認定申請資格の基準に関して

<旧制度>

第3条

1. 指定する学会(別表1)の専門医資格を有すること。
2. 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設において1年以上の勤務歴があること。
3. 上記勤務歴のうち連続して12週間以上専従歴があること。
4. 所定の知識・技能研修修了の条件を満たしていること。(別添:診療実績表について 参照) ※は申請書を参照

「専従：100%勤務」



<新制度>

第3条

1. 指定する学会(別表1)の専門医資格を有すること。
2. 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設において1年以上の勤務歴があること。
3. 上記勤務歴のうち連続して6ヶ月以上専従歴があること。
4. 所定の知識・技能研修修了の条件を満たしていること。

「専従：80%勤務」

* 2021年度は、旧制度・新制度どちらでもOK

集中治療領域の超音波セミナーと認定医制度創設へ

2021年9月試行セミナー実施予定

超音波画像診断認定制度設立WG

担当	氏名	所属
リーダー・統括	野村岳志	東京女子医科大学 集中治療科
副リーダー・統括	亀田徹	自治医科大学臨床検査医学講座・救急医学講座
循環器(心/血管)	山本剛	日本医科大学付属病院 心臓血管集中治療科
	吉田拓生	東京慈恵会医科大学麻酔科学講座集中治療部
	野木一孝	奈良県立医科大学循環器内科
	時田祐吉	日本医科大学循環器内科
呼吸器(気道/肺)	鈴木昭広	自治医科大学付属病院 麻酔科
	渡邊至	横浜南共済麻酔科
	二階哲朗	島根大学医学部附属病院 集中治療部
	谷口隼人	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター
神経(頭頸部)	則末泰博	東京ベイ・浦安市川医療センター 集中治療部門
	星山栄成	獨協医科大学 神経内科
	藤本佳久	TMGあさか医療センター 神経集中治療部門
	堅 良太	東京ベイ・浦安市川医療センター 集中治療部門
DVTショック・救急・蘇生	松本敬	中頭病院 集中治療科
	方波見謙一	北海道大学病院 先進急性期医療センター
	笹野幹雄	中頭病院 集中治療部
	瀬良誠	福井県立病院 救命救急センター
消化器(腹部)	佐藤仁思	倉敷中央病院
	真弓俊彦	産業医科大学 救急医学講座
	小淵岳恒	福井大学 地域医療高度化教育研究センター
	竹井寛和	兵庫県立こども病院 救急科
小児(全身)	石井浩統	日本医科大学 救急医学教室
	黒澤寛史	兵庫県立こども病院 小児集中治療科
	船越拓	東京ベイ・浦安市川医療センター 救急・集中治療科
	本村誠	あいichi小児保健医療総合センター集中治療科
統括	小林忠宏	山形大学医学部 救急医学講座
	長谷川大祐	藤田医科大学麻酔・侵襲制御医学講座
理事	川前金幸	山形大学医学部附属病院 麻酔科

動画を含むテキスト

超音波の基礎
 超音波の基礎(小児)
 経胸壁心エコー
 経胸壁心エコー(小児)
 肺胸郭エコー
 肺胸郭エコー(小児)
 気道エコー+胃エコー
 気道エコー(小児)
 横隔膜エコー
 頸動脈エコー
 腹部・消化器エコー
 DVT
 脳神経エコー
 脳神経(小児)
 ショック
 ショック(小児)
 蘇生

日本専門医機構サブスペシヤルティ領域

集中治療領域は、機構専門医の認定は見送られた。

既に機構認定済みの24領域以外で、新たに基本領域が推薦した21領域はすべて認定見送りとなった。

21領域のうち、本学会は、**サブスペシヤルティ領域検討委員会での評価は高く**、最終的に機構理事会に推薦となった5つの領域に残ったが、残念な結果となった。

日本専門医機構サブスペシャルティ領域認定要件

- 1) 専門医像と社会的使命, 2) 基本領域の承認と同意
- 3) サブスペシャルティ領域としての認知, 4) 専門医数
- 5) 専門研修施設数・指導医数, 6) 専門医制度の安定性
- 7) サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準に定めるべき内容
- 8) 客観的基準に基づく専門医認定, 9) 専門医資格更新
- 10) 地域医療への配慮

4. 専門医数

原則として以下のすべてを満たすこと。

- 1) すべての大学病院本院に 1 名以上のサブスペシャルティ専門医が常勤している。
- 2) 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院の半数以上に 1 名以上のサブスペシャルティ専門医が常勤している。
- 3) すべての都道府県にサブスペシャルティ専門医が 2 名以上いる。

集中治療専門医は、非常に優秀な成績であったが、4.専門医数の4-2) を満たさず認定見送りとなった。

日本専門医機構が関与するサブスペシャルティ領域専門医

1) 日本専門医機構認定サブスペシャルティ領域

全国の平均的な都市における中核病院に掲げてある診療科、診療部門であり、国民が受療する際に分かり易い**ジェネラルなサブスペシャルティ領域**であり、**国民が自らの判断で受療行動をとれる領域**とする。

2) 学会認定サブスペシャルティ領域

日本専門医機構認定サブスペシャルティ領域に比較して、**より細分化され、**より高度な知識・技術を獲得し、国民にその知識や技術を供与することのできる専門医であるが、国民が自らの判断で受療することは必ずしも求められてなくても、基本領域診療科や他のサブスペシャルティ領域の診療科の**医師からの紹介などで受療することが勧められる領域**とする。

機構は、新しく、「**学会認定サブスペシャルティ**」を設定した。

集中治療領域は、高度に細分化された縦割り診療の弊害を解消する**横断的領域**であり、**ジェネラルな分野である。高度に細分化された領域である学会認定サブスペ領域とは全く異なる。**国民が自らの判断で受療行動をとれる領域ではないが、この点に重きを置くことの無いように、機構に働きかけていく必要がある。

厚労省認定：特定集中治療に係る講習会の開催

オンデマンド形式セミナー

JSICM 学術集会アーカイブス受講申込受付中！

申込期間 2021年7月5日（月）～2021年7月14日（水）

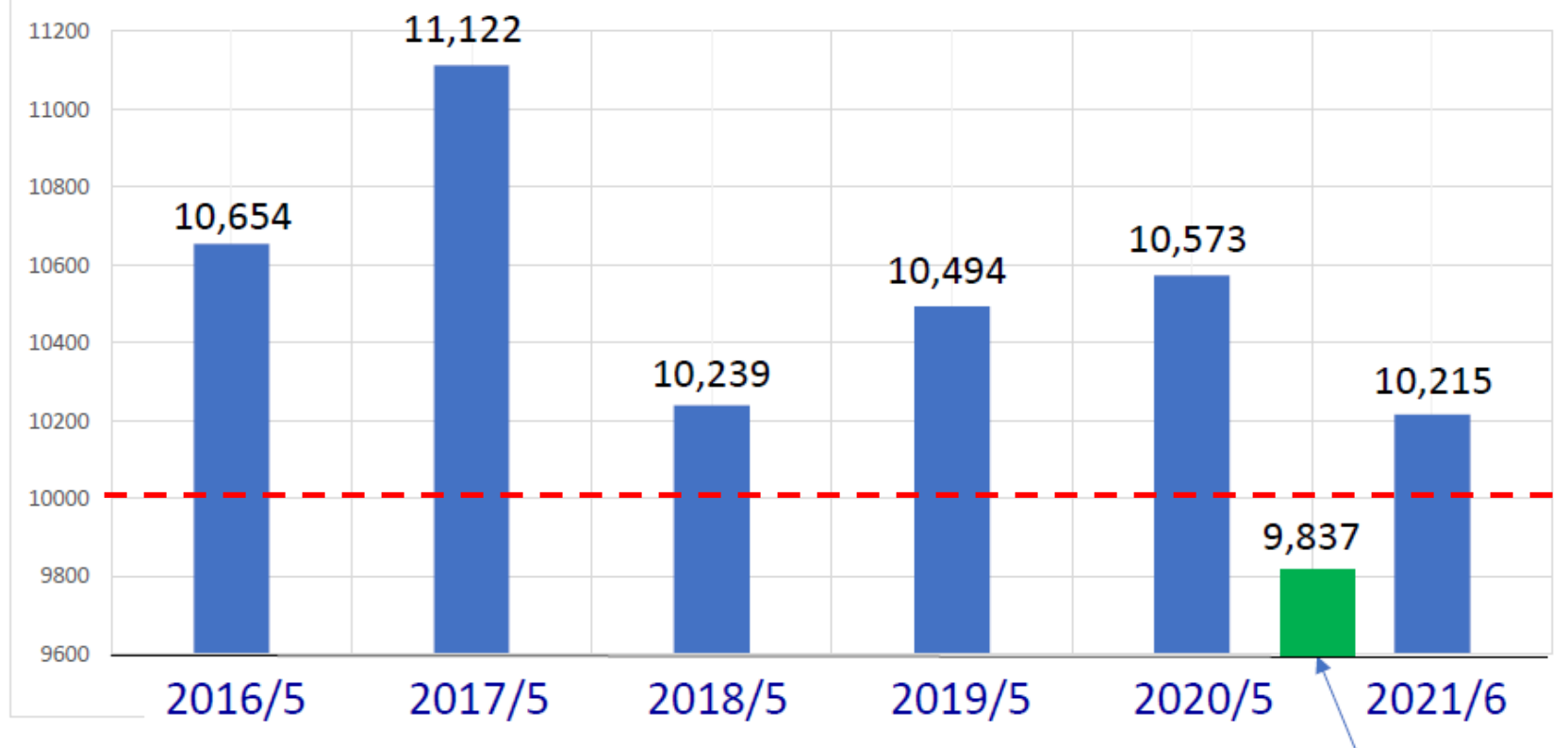
2021年6月、7月に2回開催

令和3年6月7日発出：厚生労働省保健局医療課事務連絡

問1 A301 特定集中治療室管理料の施設基準の要件である「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問43において「集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされている。さらに、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」については、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問22において「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、日本集中治療医学会が行う、オンデマンド方式講習会の「JSICM 学術集会アーカイブス」を受講した場合であっても、該当する講習会を受講したものと差し支えないか。

（答）差し支えない。ただし、当該講習会の受講に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も受講していることが必要であることに留意されたい。

会員数の推移



2021年度（1/1～6/16）の入会会員：439名

医師：324名

（1月:60名、2月:69名、3月:42名、4月:91名、5月:34名、6月:28名）

看護師：69名

その他：46名

令和4年度診療報酬改定に関する要望

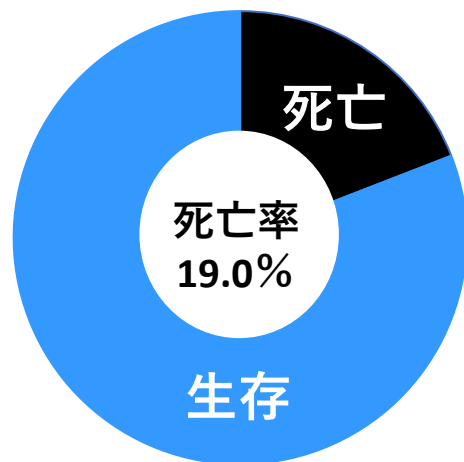
1. 施設基準における**バイオクリーンルーム要件**の削除なた
びに陰・陽圧個室の配備努力義務要件の追加
2. **ECMO算定**引き上げと対象日数の拡大
3. **看護師配置1.5対1**に対する加算の新設
4. **遠隔ICU診療支援管理料**の新設
5. 院内迅速対応システム（**RRS**）加算の新設
6. ECMO 治療を要する重症患者対応にかかる**臨床工学技士
の追加配置**への評価
7. 重症度に応じた**患者転院搬送業務**に対する評価

レジリエンスの高い医療提供体制を目指して

COVID-19人工呼吸器装着（非ECMO）症例の治療成績

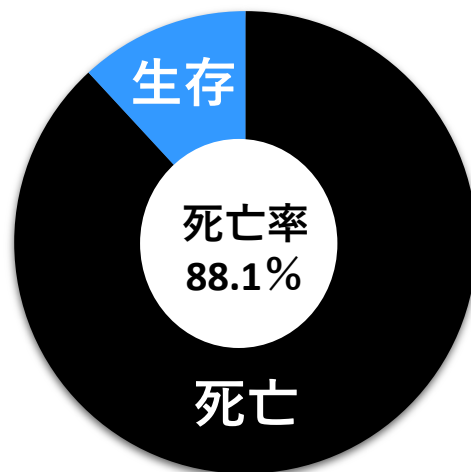
第1波の成績

【日本】



日本集中治療医学会など集計

【New York】



JAMA 2020

ニューヨーク市のあまりに悲惨な人工呼吸管理の成績は、**集中治療専門医以外による管理**が行われ、**呼吸器装着しても、救命できなかった**ことを物語っている。

我が国の**集中治療のレベルは非常に高い！**

しかしながら、集中治療提供体制のキャパシティを超えると**急激に成績が低下する可能性**がある。

Treatment of patients with sepsis in a closed intensive care unit is associated with improved survival: a nationwide observational study in Japan

Takayuki Ogura^{1*}, Yoshihiko Nakamura², Kunihiro Takahashi³, Kazuki Nishida³, Daisuke Kobashi¹ and Shigeyuki Matsui³



**集中治療科専門医が専従するICUは、
治療成績良好で医療費も削減！**

集中治療科専門医の重要性は、外科系・内科系ICU問わず、国内外の多数の報告で明白

A "Closed" Medical Intensive Care Unit (MICU) Improves Resource Utilization When Compared with an "Open" MICU

ALAN S. MULTZ, DONALD B. CHALFIN, ISRAEL M. SAMSON, DAVID R. DANTZKER, ALAN HARRY N. STEINBERG, MICHAEL S. NIEDERMAN, and STEVEN M. SCHARF

Mortality rate and other clinical features observed in Open vs closed format intensive care units

A systematic review and meta-analysis

Qian Yang, MBBS, Jin Long Du, MBBS, Feng Shao, MD*

Effect of Intensive Care Unit Organizational Model and Structure on Outcomes in Patients with Acute Lung Injury

Miriam M. Treggiari¹, Diane P. Martin², N. David Yanez³, Ellen Caldwell⁴, Leonard D. Hudson⁴, and Gordon D. Rubenfeld⁴

The Impact of Closed ICU Model on Mortality in General Surgical Intensive Care Unit

Kaweek Chittawatanarat MD, FRCST*,
Thiti Pamorsinlapathum MD, FRCST**

Intensivists Improve Outcomes and Compliance with Process Measures in Critically Ill Patients

Uroghupatei P Iyegha, MD, Javariah I Asghar, MD, MPH, Elizabeth B Habermann, PhD, MPH, Alain Broccard, MD, Craig Weinert, MD, MPH, Greg Beilman, MD, FACS

Analysis of the Effect of Conversion From Open to Closed Surgical Intensive Care Unit

Salim Ghorra, MD,* Steven E. Reinert,† William Cioffi, MD,* George Buczko, MD,† and H. Hank Simms, MD*

The Impact of an Intensivist-Model ICU on Trauma-Related Mortality

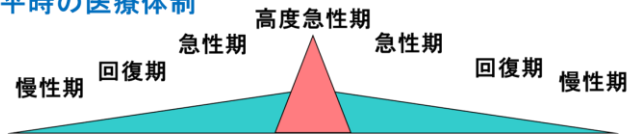
Avery B. Nathens, MD, MPH, PhD,* Frederick P. Rivara, MD, MPH,* Ellen J. MacKenzie, PhD,†
Ronald V. Maier, MD,* Jin Wang, PhD,* Brian Egleston, PhD,‡ Daniel O. Scharfstein, ScD,‡
and Gregory J. Jurkovich, MD*

The impact of open versus closed format ICU admission practices on the outcome of high risk surgical patients: a cohort analysis

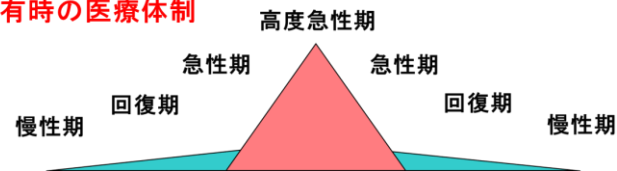
Frederik J van der Sluis¹, Cornelis Slagt², Barbara Lieberman¹, Jan Beute², Jan WR Mulder^{1,2} and Alexander F Engel^{1*}

有事にも対応できる強靱な集中治療提供体制の構築

平時の医療体制



有時の医療体制



- **日本の集中治療科専門医2,127名、ドイツは8,300名**
- OECD 諸国と同等のICUベッド数の整備を行うならば、必要な集中治療科専門医数は、1万2千人となる。
- 米国クリティカルケア認定看護師約**9万2千人**に対して、日看協認定の集中ケア認定看護師、急性・重症看護専門看護師の合計**1,536名**に過ぎない。
- 専従の臨床工学技士がないICU施設が昼間40%、夜間60%
- **国立大学病院・公的病院は、臨床工学技士の配置が少ない。**

- **集中治療科専門医以外にも、広い領域の診療科から一定レベルの集中治療を行える医師を養成する認定医制度を新たに設けることで、平時にはそれぞれの診療科に従事し、パンデミックなどでは集中治療科医と共に多くの重症例を診療できる体制を整える。**
- **集中治療科専門医・認定医の育成、看護師・臨床工学技士の育成**
- **遠隔ICU（集中治療科専門医が遠隔支援）の確立**
- **超広域搬送システムの整備など**
- **ハコ（空調の見直し、有事に一般病棟をICU化できる整備）、モノの整備など**

集中治療医学会**専門臨床工学技士**の認定制度：日臨工と調整済



公益社団法人 日本臨床工学技士会
Japan Association for Clinical Engineers

2021年7月21日
日臨床工学技士会 本間 崇理事長
と面談
全面的な賛同を得て、共同で制度設
計を急ぐことが決定
2022年度中に認定開始目標



日本集中治療医学会

THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE

集中治療医学会 **専門臨床工学技士**

集中治療に必要な生命維持管理装置および関連医療機器の有効性、安全性に関する知識、技術を有しており、さらに集中治療専門医と協働して質の高い集中治療を実践できる。

目標人数
1,000名程度
(集中治療室に最低1名)

認定集中治療関連 臨床工学技士

- 公益社団法人日本臨床工学技士会「認定集中治療関連臨床工学技士」の資格を有している。
- 特定集中治療室の専任担当者として通算2年以上勤務している。
- 学術業績（学術集会への参加、発表、論文）
- 倫理研修APRIN受講済、その他研修会クレジットを一定数保有している
- 認定試験に合格している (案)



日本集中治療医学会
THE JAPANESE SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE

制度の必要性

- 平時から有事に備えて、ICUにおける看護師数を大幅に増加させるのは効率的ではない。
- 米国クリティカルケア看護師協会（AACN）では、一定のICUでの臨床経験がある看護師に試験を行い、CCRNという認証を行い、9万2000人が取得。
- 日本でも、ICUに勤務するジェネラリスト向けに、その能力を認証（Qualify）する制度が必要。
- 認証制度により、**ICU外に異動した際にも、実地研修を含む継続教育を受ける**ことで、重症患者に対応可能なスキルを維持することを期待
- **「集中ケアに強い看護師」の確保と人数の把握により、非常時にICUへ集約することを可能とし、骨太の方針2021「平時と緊急時で医療体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築に大きく寄与する。**

制度設計

- ICU経験5年程度の能力を想定。
- 臨床経験＋研修＋試験にて、本学会が認証を行う。
- 更新時の知識のUpdateを重要視。
- 医療安全や職場環境に関するものも含め、幅広く学べるようにする。
- 更新は3年おき、3年間で120時間のICUでの臨床実践

2021年7月9日
日本看護協会 福井トシ子会
長と面談。
全面的な賛同を得た。



医療施設調査(基幹統計)

調査の目的

病院及び診療所について、その**分布及び整備の実態**を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、**医療行政の基礎資料**を得る。

- 「**動態調査**」 毎月実施：医療施設数、病床数、診療科目などの動向を把握
- 「**静態調査**」 3年ごと実施：診療機能の詳細な調査を実施

[illegible]

集中治療「科」は、基本統計「医療施設統計」のための「医療施設調査」の43診療科に含まれていない！

集中治療の担い手の分布及び整備の実態を把握することは、**国家の危機管理として極めて重要**

医 師 届 出 票

第二号書式(第六条関係)

(平成28年12月31日現在)

(1) 住 所	〒 -	
ふりがな	都 道 府 県	
(2) 氏 名	市外局番 (-)	
(3) 性 別	1 男 ・ 2 女	(4) 生 年 月 日
(5) 医 科	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治 1 平成	

医師届出票

多数の科の専門医があるが、**集中治療科専門医**はない！
 厚生労働省の基礎資料である**三師調査**（医師、歯科医、薬剤師）の医師はこれに基づいている。
 また、2019年に行った**医師働き方改革のための調査**もこれに基づいている行われており、**集中治療科専門医**の働き方は調査されていない。

(7) 従事する診療科名等	(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。	
(8) 主たる従事先	(複数の施設に従事している場合、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～05、07及び09～15のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)	
ふりがな	電 話	
名 称	市外局番 (-)	
所在地	〒 -	
主たる従事先の状況	(以下の(10)～(12)欄は、(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～05、07及び09～15のいずれかを記入した者のみが記入すること。)	
(10) 就 業 形 態	1・2いずれかを○で囲むこと。 ※「常勤」とは原則として施設で定めた勤務時間のすべてを勤務している者（ただし、勤務時間が1週間あたり32時間未満の者は含まない。）。「非常勤」とは「常勤」以外の者。	
(11) 主たる業務内容	最も長時間従事している業務内容の番号を○で囲むこと。 1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 産業医療業務 5 その他	
(12) 休業の取得	以下を取得中の者は番号を○で囲むこと。 1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業	

裏面へ続く

(13) 従事する診療科名等	(7)欄の「主たる施設・業務の種別」に01～07のいずれかを記入した者のみが記入すること。	
I	01 内科 04 消化器内科(胃腸内科) 07 糖尿病内科(代謝内科) 10 アレルギー科 13 小児科	02 呼吸器内科 05 腎臓内科 08 血液内科 11 リウマチ科 14 精神科
II	16 外科 19 乳癌外科 22 泌尿器科 25 整形外科 28 眼科 31 産婦人科	17 呼吸器外科 20 気管食道外科 23 肛門外科 26 形成外科 29 耳鼻いんこう科 32 産科
III	34 リハビリテーション科 37 病理診断科	35 放射線科 38 臨床検査科
	03 循環器内科 06 神経内科 09 皮膚科 12 感染症内科 15 心療内科 18 心臓血管外科 21 消化器外科(胃腸外科) 24 脳神経外科 27 美容外科 30 小児外科 33 婦人科	主たる診療科名の番号(1つ)
(14) 立 立	21 三重大学 26 神戸大学 29 広島大学 33 愛媛大学 37 長崎大学 41 鹿児島大学	
公立	43 札幌医科大学 47 京都府立医科大学 51 百手医科大学 56 杏林大学 59 帝京大学 63 東邦大学 67 東海大学 71 藤田保健衛生大学 75 兵庫医科大学 79 産業医科大学	
私立	44 福島県立医科大学 48 大阪市立大学 52 自治医科大学 56 慶應義塾大学 60 東京医科大学 64 日本大学 68 聖マリアンナ医科大学 72 大阪医科大学 76 川崎医科大学 80 防衛医科大学校	
(15) 本届出票の活用に対する確認	各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。	
(16) 備 考	同意しない場合	
(17) 備 考		

提出期限 翌年1月15日

要 望 書

医療施設調査および医師届出票における集中治療科の追加について

集中治療とは、急激に生じた様々な臓器障害に対し、原因の除去と強力な臓器サポートを行うことで、救命さらには社会復帰をさせることを目的とした専門性の高い医療であります。新型コロナウイルスパンデミックでは、人工呼吸器や ECMO を必要とする重症呼吸不全患者が多数生じ、集中治療の重要性が世界中で認識されています。我が国においては諸外国と比べて高い救命率を維持できていますが、地域によっては医療崩壊と呼ばれるような現象も生じ、集中治療医療を提供できる専門家の不足がその一因として指摘されています。

現在も新型コロナウイルスパンデミックは終息しておりませんが、新たなパンデミックにも備えるためにも、集中治療医療の担い手の分布及び整備の実態を把握することは、国家の危機管理として極めて重要であると考えます。しかしながら、政府が基幹統計として行っている医療施設調査（静態調査・動態調査）での診療科目、医師届出票での診療科名において、「集中治療科」が含まれておりません。このような状況では、有事の際に集中治療医療が提供できる専門家を戦略的に配置する方策を立てるのが困難であると考えられます。

加えて、高度な集中治療医療を提供する医師の属性を「集中治療科」として明確にすることは、将来的に集中治療を専門とすることを目指す若手医師にキャリアパスを示すことになり、我が国の集中治療医療提供体制を確固たるものにするためにも重要であります。

今回、医療施設調査（静態調査・動態調査）および医師届出票の項目において、「集中治療科」を加えて頂くことをお願い申し上げる次第です。何卒ご検討の程宜しくお願い申し上げます。

一般社団法人 日本集中治療医学会
理事長 西田



（印）

令和3年 月 日

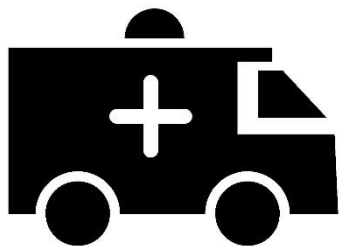
上記の要望について賛同いたします。

肩書

署名

集中治療医療体制の充実と維持は、 医療提供体制全般に関わる問題である！

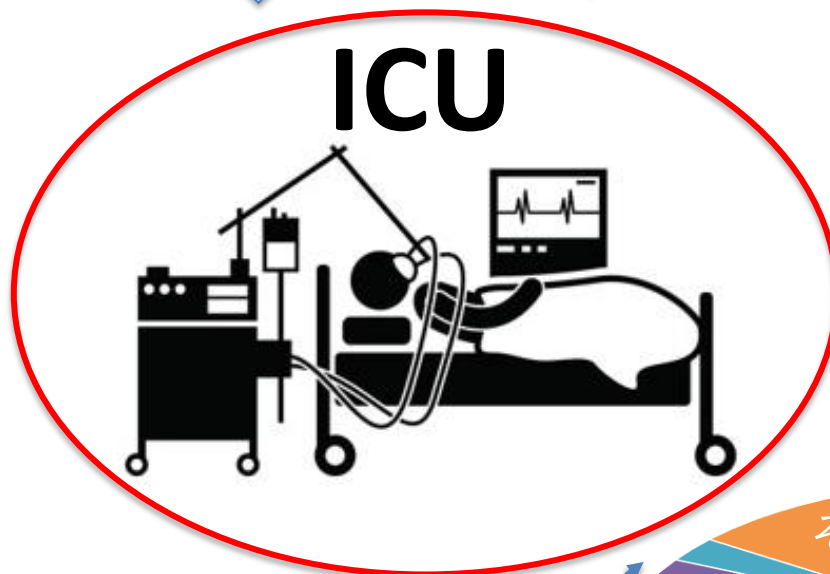
集中治療は救急だけではない！



外傷・熱傷・熱中症・心筋梗塞・急性呼吸不全など

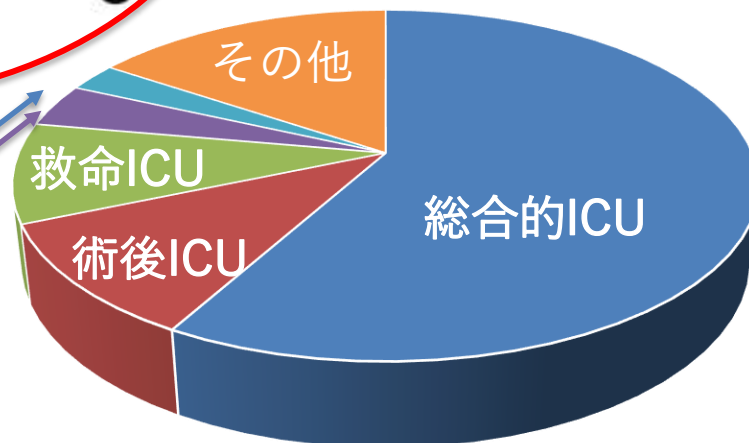


入院中の急変、
一般病棟で管理困難な重症病態



大手術後、新生児・高齢者・基礎疾患のある症例の**周術期管理**

小児ICU
心疾患 (CCU)



厚生労働省に「集中治療医療対策室」の設置

- 現状では、集中治療に関する案件は「救急・周産期医療等対策室」の中で扱われ、本来なら、**集中治療医学会と協議して頂く案件**が必ずしも適切な討議と運用がなされていない。
- 集中治療は、救急患者のみならず、**高度周術期管理やすべての診療科の重症患者を収容**し、救命し社会復帰させることを目的としており、**救急医療体制の枠組みだけで考えるべきではない。**
- 集中治療体制を充実するためには、**ハコ・ヒト・モノに関わる様々な問題**があり、**多面的かつ計画的な整備**が必要。
- 日本集中治療医学会では、**「我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言」**を、日本の医療制度の枠組みにあった形で提案書を作成している。
- 2024～2029年度の**第8次医療計画**から**「新興感染症対策」**を追加し、「平時の取り組み」と「感染拡大時の取り組み」を分けた対策を想定。⇒**集中治療の専門家の意見**

新たなパンデミック、災害、同時多発テロなどのみならず、急激な少子高齢化が進む中で、命の最後の砦としての集中治療医療提供体制の充実の意義は非常に大きい。

国家の危機管理として、集中治療「科」を認めて頂き、専門医の育成を促し、厚労省に「集中治療対策室」を独立した部門として設置し、集中治療体制の充実を計画的に行って頂くことが極めて重要と考える。

我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言書

我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言（案）

（20210618：改訂第7版）

一般社団法人 日本集中治療医学会

要旨

2020年に生じた新型コロナウイルスパンデミックの1年間の経過において、我が国の集中治療医療は諸外国と比べて高い救命率を維持できたものの、地域によっては医療崩壊と呼ばれるような現象も生じ、集中治療医療の提供体制において脆弱性も浮き彫りにされた。懸念された人工呼吸器や ECMO 装置の枯渇は生じず、諸外国と比べて ICU の病床数、特に公的病院の絶対的な不足と規模の小さい ICU 病床、集中治療科医と ICU 配置看護師の不足がむしろ問題となった。一方、新型コロナウイルス関連重症患者データベース（CRISIS）と診療支援システムである日本 COVID-19 対策 ECMOnet が本学会を中心に設立され、我が国における重症 COVID-19 患者に対する診療に大いに寄与することが出来た。

本提言では、国民の生命を守り社会・経済活動を維持に貢献することを目的に、我が国の集中治療医療提供体制の強靱化のために必要と思われる方策を論ずる。

1. 有事の際に速やかに集中治療医療提供体制を確立できるように、診療報酬や人員配置の取り決めを事前に計画し、ICU 使用状況のモニタリングデータに基づいた集中治療医療提供体制の弾力的な運用を行う。それには国家・行政による的確かつ迅速な対応と専門家との連携が必須である。
2. 国家の危機管理として、集中治療の担い手の分布及び整備の実態を把握することは、極めて重要であり、集中治療科を診療科として認め「医療施設調査」の対象科とすべきである。
3. 平時より質の高い集中治療医療を提供し、有事における医療崩壊を防ぐためには、集中治療科専門医を国が認める専門医として計画的に要請することが重要である。また、いざという時の予備役として、平時には一般診療科として働きながらも、一定レベルの人工呼吸管理等を含む重症患者管理を行うことが出来る医師を養成するシステム（認定制度など）の確立が必要である。
4. 看護師および臨床工学技士の育成・認定プログラムを制定し、急激な集中治療医療の需要増加に備えるべきである。
5. 集中治療科医による集中治療医療提供を効率的に行うため、平時より広域集中治療搬送システムと IT 技術駆使した遠隔 ICU による診療支援を推進する。
6. 集中治療医療は、救急・周術期管理・重症病態の管理など守備範囲が広く、集中治療医療体制の充実と維持は、医療提供体制全般に関わる問題である。「集中治療医療対策室」を独立した組織として、厚生労働省内に設置し、集中治療医療提供体制を充実するための、ハコ・ヒト・モノに関わる様々な問題に対応し、計画的な整備を行っていく必要がある。

1) 緒言

集中治療とは、可逆的かつ急性に生じた、呼吸、循環、消化器、腎臓、中枢神経系、血液凝固などの各臓器システムにおける重篤な機能不全を対象とし、様々なモニタリングと臓器サポート機器を駆使することで、多くは複数生じている臓器機能不全を回復させ重症患者の生命維持を行い、救命さらには社会復帰をさせることを目的とした医療体制である。以下、これを集中治療医療と呼ぶ。

集中治療医療の歴史は1952年デンマークの麻酔科医 Ibsen がポリオによる呼吸不全を一つ所に集め、陽圧人工呼吸でサポートし生命を維持するという治療を行い、死亡率を大きく減少せしめたことに始まる。重症症例の集約化のみならず、呼吸不全や循環管理について習熟している医療スタッフを配置して、早期に医療介入を行うというスタイルは、集中治療医療の端緒を開いたとされる。集中治療は複数臓器に対する横断的なアプローチを最大の特徴としており、このような集中治療の提供は一定のトレーニングを受けて初めて可能となる専門的な医療技術である。このように集中治療医療の歴史は70年足らずであるが、高度医療の進展に伴い急激に発達してきた。

重症の救急患者の受け入れが可能となるには、最重症症例の集中治療が担保されていることが条件となる。集中治療科医による ICU 診療体制が確保されず、救急医療は成立しない。救急医療には、急激に病態が悪化する重症症例を、迅速に診断することと並行して、救命処置による生命の維持が求められる。数分から数時間の間に診療の成果を得ることが目標となる。一方、集中治療医療には、きわめて重篤かつ致命的な病態に対して様々な医療機器を駆使して合併症の発生を最小限に食い止めながら数日から数週にわたり生命維持を行うという、救急医療とは別の専門的な技術が求められる。すなわち、集中治療医療と救急医療が、「緊急度」と「重症度」という異なる二つのベクトルを相補的に補完することで、真の救命が達成できると言える。

新型コロナウイルスパンデミックにより我が国における集中治療医療体制の長所と短所が明らかになった。パンデミックから1年経過した2021年3月時点での、日本 COVID-19 対策 ECMOnet の集計においては、人工呼吸を必要とした重症症例の救命率は80%、ECMO を必要とする極めて重症な症例においても65%以上を維持している。一方、北米と欧州を中心とした ECMO 症例が登録されている ELSO レジストリーにおいては救命率が50%程度とされ、我が国で提供される集中治療医療のレベルが諸外国と比較して非常に高いことが示されたとされる。しかしながら、医療崩壊、特に集中治療体制の破綻が起きた各国からの報告では、人工呼吸における救命率は極端に低いことが示されており、通常の質の担保が出来なかったことが伺える。これは、我が国においても、集中治療のキャパシティを超えて重症患者が押し寄せた場合には、救命率の急激な低下と命の選別が迫られる状態となりがねないことを意味する。この一年の COVID-19 の診療経験からは、我が国の ICU ベッド数および集中治療科医数が欧米諸国と比べて圧倒的に少ないことも明らかとなった。我が国の集中治療の質が高いことが証明されつつある一方で、集中治療医療提供体制の脆弱性が判明し、これこそが我が国における新型コロナウイルスパンデミック対策の最重要課題であると認識されるに至った。

2020年7月20日

第3380号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03)3817-5694 FAX (03)3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
ISSN 0288-5722 (出版者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [インタビュー]集中治療体制をいかにして再構築するか(西田修)..... 1-2面
- [寄稿]新型コロナウイルス感染症を契機に地域医療構想の意義をとらえ直す(松田晋哉)..... 3面
- [インタビュー]寄生虫が1型糖尿病治療の鍵に(下川周子)..... 4面
- [FAQ]慢性進行性疾患患者の呼吸困難に対する症状緩和(山口崇)..... 5面

COVID-19 対策の「最後のとりで」 集中治療体制をいかにして再構築するか

interview 西田 修氏に聞く

藤田医科大学医学部麻酔・侵襲制御医学講座主任教授/
日本集中治療医学会理事長

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大を機に、日本の集中治療体制の脆弱性が指摘された。来る第2波に向けて集中治療体制をいかにして再構築するか。日本医師会 COVID-19 有識者会議「COVID-19 集中治療体制にかかわるタスクフォース中間報告書」(2020年5月25日)¹⁾を踏まえ、同タスクフォース班長を務めた日本集中治療医学会理事長の西田修氏に聞いた。

西田 行政が把握する以上に現実には深刻だったのでしょう。厚労省は5月19日に初めて、重症患者の受け入れ先として各都道府県が確保した病床数を公表しました。それによれば、東京都は5月15日時点で400床を確保したになっています。ところが、同時期にCRISISで申告された受け入れ可能病床数は185床にすぎません。CRISISによるカバー率が実際のICU



●にしだ・おさむ氏

——COVID-19を機に、集中治療に対する関心はかつてないほど高まっているようにみえます。

西田：集中治療の始まりは、ポリオの大流行があった1950年代のデンマーク・コペンハーゲンであったとされています。

COVID-19の危機に対して「命の最後のとりで」であるICUを全力で守ると同時に、日本の集中治療体制が抱える問題点を洗い出し、その再構築を図っていきたいと考えています。

日本集中治療医学会の活動と将来の展望

- 日本集中治療医学会の活動と将来の展望について述べた。
- 理事長就任時に挙げた本学会の12の課題に留まらず、さらに多くの課題に取り組み着実に成果を挙げてきている。
- COVID-19の対応に尽力されている会員の皆様の献身的なご活躍により、「集中治療」の重要性が認知されるようになりましたが、必ずしも本学会に追い風が吹いている状況ではない。
- 「集中治療」の正しい理解を啓発し、**本学会が社会・国民に対して如何に貢献できるかを明確に打ち出す**ことが重要。
- 集中治療専門医と専門教育を受けたメディカルスタッフで構成される**多職種チームで行う「集中治療の存在意義」**をアピールし、第8次医療計画の枠組みに、本学会が参画することが本邦のより良い医療提供体制構築のためにも重要。

本学会ならではの企画・活動を行いながら、行政・関係諸団体とのコミュニケーション、ロビー活動を今後も積極的に継続して参ります。会員諸氏の皆様の臨床でのご尽力はもとより身近なところでの啓発活動を何卒宜しくお願い申し上げます。