

精神障害にも対応した 地域包括ケアで報告書素案

厚生労働省は2月15日、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会（座長＝神庭重信・九州大学名誉教授）の会合を開き、厚労省が示した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」の素案について議論した。

次回3月4日の会合で、報告書を取りまとめる方針。

素案ではまず、2017年2月に取りまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する」と示されたことを紹介。

その後、施策を進めるなかで「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をさらに推進するためには、同システムの構築を推進するうえでの実施主体（責任の主体）および精神保健医療福祉に携わる機関の役割の明確化、重層的な連携による支援体制の構築のさらなる推進に関する検討等が必要との課題が明らかになった」と指摘。

この報告書を取りまとめたとした。

厚労省に対しては、報告書に基づき、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直しや24年度からの次期医療計画・障害福祉計画への反映および必要な財政の方策等も含め、具体的取り組みについて検討し、その実現を図るべきである」と求めた。

第2章の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて」では、その基本的な考え方として、以下の3項目を挙げている。

- ▼精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- ▼「地域共生社会」は、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」である。
- ▼精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方や実践は、地域共生社会の実現に資する各種の取り組みとの連携を図り、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築にも寄与するものであり、地域共生社会の実現に向かっていくうえでは欠かせないものである。

また、第3章の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素」では、以下の8項目に整理。

- | | | | |
|-----------------------------|----------|-------|----------|
| ①地域精神保健および障害福祉 | ②地域精神医療 | | |
| ③住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携 | ④社会参加の推進 | | |
| ⑤当事者・ピアサポーター | ⑥家族の関わり | ⑦人材育成 | ⑧普及啓発の推進 |

それぞれの現状・課題、考え方、役割、具体的な方法、事例などに言及している。

■素案に意見や注文相次ぐ

厚労省の素案に対して、櫻木章司構成員（日本精神科病院協会常務理事）は、「全体として書きぶりが評論家的で当事者感がない。今後、精神保健の基本法的な法律も必要であり、そうしたことを当該検討会で検討する必要があるのではないか」と提案。藤井千代構成員（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部長）も、「将来的には、精神保健基本法的な理念的な法の整備も必要だ」と同調した。

また、藤井構成員は、普及啓発の推進が報告書の最後に記載されていることに触れ、「啓発は重要であり、報告書の最初に取り上げてもいいのではないかとし、「特に関心を持っていない層にどのように伝えるかが問題であり、メディア、SNSの活用についても考慮すべき」と指摘。

併せて、「身近で精神障害者が働いているということが啓発にもつながる」と訴えた。

岩上洋一構成員（全国地域で暮らそうネットワーク代表理事）は、同検討会で指摘された検討・課題事項の重要性を認めたとうえで、「この報告書を見ると従前の課題はどこにいったのか。文脈にニュアンスは出ているが、過去に積み残した課題が明確に記されておらず危惧する。精神障害にも対応した地域包括ケアを基軸としながら、従前の課題に取り組むことを強く求める」と主張した。長野敏宏構成員（ハート in ハートなんぐん市場理事）も、「地域包括ケアは、やればやるほど課題が出てくる。積み残している議論を継続してやることが重要」と続いた。

このほか、同日の検討会では、精神障害にも対応した地域包括ケアを進めるうえでの制度的、財政的な支援の必要性や、人材確保・育成のあり方、地域包括ケアシステムに生活困窮者も入れるべき、など幅広い意見が出された。

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

宿泊・自宅療養 マニュアル等を改訂

厚生労働省は2月12日付で、「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡の改正について」を、都道府県等に宛

てて事務連絡した。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）等の一部を改正する法律が2月13日に施行されたことを受け、新型コロナウイルス感染症対策に関する宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡を改正したことについて、周知を求めている。

改訂されたのは以下の3つ。

- ▼「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第4版）」（第5版に）
- ▼「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第4版）」（第5版に）
- ▼「『新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養および自宅療養の対象ならびに自治体における対応に向けた準備について』に関するQ&Aについて（その8）」（その9に）

いずれも、宿泊療養や自宅療養が法的に位置づけられたことを踏まえ、宿泊施設の基準や、宿泊療養の対象者などが追加されている。

医療情報③
日本医師会
中川俊男会長

接種判断をサポートする 情報提供を

日本医師会（日医）の中川俊男会長は2月14日、米国ファイザー社の新型コロナウイルスワクチンが日本で初めて特例承認されたことを受け、コメント「新型コロナウイルスワクチンの薬事承認を受けて」を発表した。

コメントではまず、これまで国民が一丸となって新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大と闘ってきたと強調。ワクチンが承認されたことについて、「闘いは、これまでの『守り』から『攻め』に転じるもの」だと訴えた。

さらに、副反応等の安全性について、「ファイザー社のワクチンは臨床試験で95%の発症予防効果があり、重篤な副作用がほとんどなかったことが確認された」とし、医療従事者の先行接種で、接種後の状態や有害事例の収集が行われると指摘。日医として、全国の医師会と連携して情報を収集し、「ワクチン接種を受けるかどうかの判断をサポートできる情報をわかりやすく伝える」との考えを示した。

また、ワクチン接種は感染を防止するための最大の手段のひとつとしたものの、行き渡るまでには相当の時間が必要で長期的な効果の持続性もまだ不明とし、引き続き感染防止対策の徹底を呼び掛けた。

人口100万人以上の構想区域、 地域で独自に議論へ

厚生労働省は2月12日、地域医療構想に関するワーキンググループ（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、人口100万人以上の地域医療構想区域については、厚労省が示した

「『類似かつ近接』に係る分析スキームは使わずに地域医療構想調整会議等で改めて議論するよう求めてはどうか」とする案を了承した。

現在、国は、「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域」について、「診療実績が特に少ない（9領域すべてで地域における診療実績が下位3分の1）」類似の場合（A）と、「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域」で、「構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接する（自動車での移動時間が20分以内）」場合（B）において、当該指標に該当する436（うちG-MISで報告のあるものは412）の公立・公的病院に対して再検証を要請している。

ただし、（B）の指標において、人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うとしていた。

この日厚労省は、人口100万人以上の構想区域の特性を分析した結果として、以下の項目を示した。

- ▼人口50万人以上100万人未満の構想区域より小さい面積の中に約2倍の病院が存在する
- ▼99%の病院については同一構想区域内に車で20分以内の距離に別の病院が存在する（その半数以上が車で20分圏内に10を超える他病院が所在）
- ▼2025年まで人口が増加する区域が半数を超え、2040年まででは3分の1程度の区域が人口増加する

そのうえで、人口100万人以上の構想区域における再検証については、「各公立・公的医療機関等が自らの診療実績や周辺医療機関の診療実績、医療需要の推移など地域の実情に関する各種データを踏まえつつ、自らが担うべき役割・医療機能など各々の具体的対応方針の妥当性について確認する必要がある」として、「類似かつ近接」に係る分析スキームは使わずに地域医療構想調整会議等で改めて議論するよう求めてはどうかと提案した。

これに対し今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、「人口100万人以上の構想区域は今後も人口が増加し、患者の数はかなり増える地域。近接という観点でも大都市の病院の多く

は近隣にあり、他の区域と同じ基準では見られない。地域によって事情も異なるため、それぞれの地域で議論すべき」と賛意を示した。

猪口雄二構成員（日本医師会副会長）も賛同し、「人口 100 万人以上の構想区域が 25 地域あるが、人口も多だけでなく平均の病院数が 80 もあり、実質的に調整会議が困難な状況である。もう少し細かく分けて議論すべきではないか」と指摘。

幸野庄司構成員（健康保険組合連合会理事）も、「同じ医療圏のなかでも線引きして小分けの議論が必要」などと同調し、「大都市は高齢化が加速し、疾病構造も変化するため、急性期のデータだけでなく回復期と慢性期も含めたデータの提供も必要ではないか」と訴えた。

■機能報告、23年3月から新方式に

厚労省はこの日、21 年度病床機能報告（診療実績）の報告内容および報告方法について、以下の項目を提案し、了承された。

- ▼年 1 回、1 年分の月別の診療実績を病棟別に報告する
- ▼国は現場の事務等負担軽減を目的として公費レセプト分を含めた診療実績データを整理し各医療機関に提供する（病床機能報告の様式に自動転記するなどの仕組み導入）
- ▼これまで年間実績の報告が求められていた新規入棟患者数（予定入院・緊急入院別）や救急車の受入件数の項目を月別に報告する（月別の診療実績の報告が困難な医療機関は、当面、月別の報告は任意とし、報告対象病院等における毎月病棟コードの記録が実施されることとなった段階で月別の報告を必須とする）
- ▼紙媒体による報告については、21 年度より電子による報告を促し、23 年度を目途に、原則、電子化とする

新しい方式の初回は 21 年 4 月から 22 年 3 月までの期間を対象とし、23 年 3 月に都道府県へ集計結果を提供することになる。

医療情報⑤
3 病院団体
調査

病院の経営、 依然厳しい状況が続く

日本病院会（相澤孝夫会長）、全日本病院協会（猪口雄二会長）、日本医療法人協会（加納繁照会長）の 3 病院団体は 2 月 16 日、2020 年度第 3 四半期の「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」の結果を公表した。

前年同期と比べ、外来患者数、入院患者数が継続して減少していることが明らかになった。

調査は、3団体に加盟する全4410病院を対象に、電子メールで調査票を配布し実施。

調査期間は1月13日から2月9日で、2月14日時点で1481病院から回答があった。有効回答数は1475、有効回答率は33.4%。

結果によると、外来患者延数（平均）を2019年と20年で比較すると、10月は9613人が9166人に、11月が9195人が8285人に、12月は9428人が8720人に、それぞれ減少していた。

同様に入院患者については、在院患者延数が10月では6555人が6284人に、11月は6428人が6030人に、12月は6575人が6119人に、それぞれ減少していた。

同じく手術件数（平均）を19年と20年で比べると、10月が203件から201件、11月が196件から183件、12月が195件から185件に、それぞれ減少していた。

医業収支についても19年と20年を比較した。

全病院では、赤字病院の割合が10月には30.1%が31.8%に、11月は32.8%が46.2%に、12月には63.7%が65.8%に、それぞれ増加し、経営悪化の傾向が止まっていない。

特に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者を受け入れている病院では、10月で35.7%が38.0%、11月は37.8%が53.0%に、12月は70.3%が73.8%と大きく増加している。

こうした状況を受けて、冬季賞与を満額支給したのは全体の60.7%にとどまり、38.1%の病院で減額支給、0.3%で支給なしという結果となった。

3団体は、「今後も継続的な医療機関支援が、地域における医療提供体制の維持に不可欠と思われる」としている。



医療情報⑥
厚生労働省
事務連絡

新型コロナとインフル 同時検出キットを保険適用

厚生労働省は2月15日付で、「疑義解釈資料の送付について(その55)」を、地方厚生(支)局や都道府県等に宛てて事務連絡した。

SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出を実施する際に用いるものとして、2月15日付で薬事承認された「富士ドライケム IMMUNO AG ハンディ COVID-19 Ag」(富士フ

イルム)が、同日から保険適用されるとした。

また、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、2月15日付で薬事承認された「Takara SARS-CoV-2&Flu ダイレクト PCR 検出キット」(タカラバイオ)も、同日から保険適用となるとした。

医療情報⑦
2月17日
現在

国内の COVID-19 死者数、7000 人を超える

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、2月17日零時時点で、前日より1305人増えて、合わせて41万9015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2186人、国内事例が41万6814人。

国内の死者は、前日から87人増えて7102人となった。

すでに退院している人は、前日より3468人増えて39万1208人となった。入院治療を要する2万364人のうち、人工呼吸器を使用または集中治療室に入室している重症者は、前日から37人減って607人だった。2月15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802万8055件だった。

2月17日零時時点で都道府県別の感染者数は、東京都が10万7959人(死亡1164人)で最も多く、次いで大阪府の4万6114人(死亡1067人)、神奈川県が4万3468人(死亡609人)、埼玉県の2万7971人(死亡483人)、愛知県の2万5247人(死亡482人)などとなっている。

■ブラジルの感染者数、1000万人目前に

厚労省のまとめ(図表)によると、2月17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2775万人あまりに達した。死者数は約48万8000人となった。

インドでは、感染者が約1094万人に達し、死亡者は約15万6000人。

ブラジルでは感染者数が約992万人、死者は約24万1000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、フランス、スペイン、イタリアなどの合わせて21カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて81の国と地域。

感染者が1万人を超えているのは135の国と地域だった。

ヨーロッパでは、英国で感染者が407万人あまりに達したほか、ロシアでも約405万人となっている。

フランスでは約355万人、スペインで約310万人、イタリアで約274万人、ドイツでは約235万人となった。

さらに、ポーランドで約 160 万人、ウクライナで約 132 万人、チェコで約 110 万人、オランダで約 105 万人となった。中南米では、ブラジルのほか、コロンビアで約 220 万人、アルゼンチンで約 203 万人、メキシコで約 200 万人、ペルーで約 124 万人の感染が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約 123 万人となったほか、パキスタンで約 57 万人、フィリピンで約 55 万人、バングラデシュで約 54 万人となっている。中東地域では、イランで感染者が約 153 万人となったほか、イラクでも約 65 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 149 万人に達した。

また、モロッコで感染者が約 48 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	27,753,824	487,927	ベルギー	741,205	21,750
インド	10,937,320	155,913	イスラエル	734,575	5,441
ブラジル	9,921,981	240,940	イラク	649,982	13,192
英国	4,070,332	118,421	スウェーデン	617,869	12,487
ロシア	4,053,535	79,659	パキスタン	565,989	12,436
フランス	3,548,452	82,961	フィリピン	552,246	11,524
スペイン	3,096,343	65,979	スイス	544,282	9,817
イタリア	2,739,591	94,171	バングラデシュ	541,434	8,298
トルコ	2,602,034	27,652	モロッコ	479,071	8,504
ドイツ	2,352,766	65,829	オーストリア	436,139	8,260
コロンビア	2,202,598	57,949	セルビア	424,020	4,261
アルゼンチン	2,033,060	50,432	ハンガリー	389,622	13,837
メキシコ	2,004,575	175,986	サウジアラビア	373,368	6,441
ポーランド	1,596,673	41,028	アラブ首長国連邦	355,131	1,041
イラン	1,534,034	59,117	ヨルダン	352,219	4,491
南アフリカ	1,494,119	48,313	レバノン	343,601	4,092
ウクライナ	1,322,406	25,862	パナマ	333,251	5,655
ペルー	1,238,501	43,880	スロバキア	279,696	6,063
インドネシア	1,233,959	33,596	ネパール	272,945	2,055
チェコ	1,099,654	18,430	ベラルーシ	270,921	1,867
オランダ	1,049,120	15,050	マレーシア	269,165	983
カナダ	836,594	21,395	エクアドル	268,073	15,392
ポルトガル	788,561	15,522	ジョージア	266,462	3,377
チリ	782,039	19,644	カザフスタン	252,821	3,144
ルーマニア	765,970	19,526	クロアチア	237,999	5,357