下記の情報は理事長の皆様の個人名なども含まれます。

取り扱いは「厳重注意」でよろしくお願いします。

新型コロナウイルス感染症による他疾患等への影響調査について（社会部会）記載は部会内加盟順（敬称略）

# **1. 日本医史学会（理事長 坂井 建雄）**

今回の研究事業は、新型コロナ感染症を機会として、日本の医学・医療の諸外国と異なる構造ないし特徴をもつこと、また最近の医学・医療の進歩や変化を、統計データを用いて明らかにするよい機会であり、またそれを暗黙の目標とした有意義な研究であるように感じる。

①～⑦の分科会の研究内容として例示されているものの他の有用なデータとして、以下。

・病院の種類別や規模別、地域別の統計（厚労省の医療施設調査）

・専門医の統計（おそらく日本専門医機構か、専門医を認定してきた各学会がデータをもっている）

・循環器疾患の治療数（日本循環器学会の循環器診療実態調査）

・篤志献体の新規登録数（篤志解剖全国連合会の現況調査）

・画像診断機器の種類別の設置数（どこかに統計があるのか不明）

・医療従事者数の統計（厚生労働省の医師・歯科医史・薬剤師統計、衛生行政報告例）

# **2. 日本衛生学会（理事長 柳澤 裕之）**

「自殺の実態、緩和治療、健診」などについて、協力、参画可能。

# **3. 日本健康学会（理事長 渡辺 知保）**

・感染症拡大のシナリオ，それとも相互作用する対策のシナリオによって，極めて多様な予測となると考える。研究班が，「現状（向こう１年間での）把握」を目指すのか，「流行ならびに対策シナリオにもとづくインパクト予測」を目指すのか，あるいは感染症収束時における「インパクト総括およびその要因分析（次のパンデミックに備える）」を狙うのか．

・「総合班」の範疇と思いますが，国立社会保障・人口問題研究所（社人研）（超過死亡の分析などをやっているはずです．）の参加は確保されているでしょうか．

# **4. 日本保険医学会（会長 中道 洋）**

・受診抑制の影響による重症化の影響と軽症例の行方（入院給付件数は実際前年割れとなっています）

・テレワークなどが与えるメンタルヘルスへの影響と自殺（若年女性で増加しており自殺トレンドは長期化しやすい）

・結婚・出産控えによる出生率への影響

・コロナのインパクトを何で評価するか（死因？全死亡の超過死亡数？）

# **5. 日本医療機器学会（理事長 矢富 裕）**

日本医療機器学会では、医療機器を用いた診療における新型コロナウイルス感染症予防策についての啓発などを中心に活動しております。キーワードとは直接関連したものではありませんが、是非、可能な協力をさせていただく所存です。

# **6 日本公衆衛生学会（理事長 磯 博康）**

調査項目（案）

1. 精神保健・医療に関する項目　（臨床内科系との連携項目）

自殺者の推移（人口動態統計）

いのちの電話の受付数の推移 (いのち支える自殺対策推進センター)

抑うつ状態（小児、妊婦、成人、高齢者）の推移 (エコチル調査、健やか親子２１調査、JPHC―NEXT、JAGES―NEXT)

小児の精神疾患の推移（国立成育医療研究センターとJMDCの共同研究）

1. 介護関連の項目

新規要介護認定者の推移 (既存統計)、JAGES-NEXT)

介護支援者のメンタルヘルスの推移（全国高齢者福祉施設協議会との連携での調査）

高齢者のフレイル・サルコペニアの推移（国立長寿研等の調査）

　　認知症患者の入院数の推移

　　　上記の健康問題を解釈する上での調査項目

　　　介護予防事業と介護保険サービス（居宅型と施設型）の利用状況の推移

介護従事者の数（離職者）の推移（全国高齢者福祉施設協議会との連携での調査）

障害者の受療状況の推移

1. 医療（臨床内科・外科系）の項目を解釈する上での関連項目

看護師・保健師の労働状況（時間外労働）の推移　（日本看護協会）

看護師・保健師の離職者の推移（日本看護協会）

歯科健診・歯科医療の受診状況の推移（既存資料、日本歯科医師会）

処方日数の推移（NDB,　日本薬剤師会）

電話・オンライン受診

献血者、血液供給量の推移

４）その他、疾患の危険因子等の項目

喫煙状況、飲酒状況の推移（国民健康栄養調査）

睡眠状況の推移（国民健康栄養調査）

大気汚染（PM2.5）の推移　(喘息・ＣＯＰＤの推移を解釈する上での調査項目)

# **7. 日本体力医学会（理事長 鈴木 政登）**

本学会には、公衆衛生領域の会員も含まれては居りますが、殆どは体力問題を扱っている研究者ばかりで本研究事業に貢献できる会員はおりません。

# **8. 日本産業衛生学会（理事長 川上 憲人）**

１ 新型コロナウイルス感染症による労働者の心身の健康に関する研究

２ 新型コロナウイルス感染症による産業保健活動への影響とポストコロナ時代における産業保健のあり方に関する研究

実際的な対応としては、以下を想定。

・学会員の研究を集約する

・学会員にコロナ禍での産業保健活動についてオンライン調査をする

# **9. 日本農村医学会（理事長 新谷 周三）**

今回、社会医学系へのテーマ、新型コロナウイルス感染症（パンデミック）の他疾患への影響（重症度や死亡率）の可視化ということで、①自殺の実態（自殺者数の推移）、②緩和ケア（緩和治療）に与えた影響、③健診及び日常診療継続のための課題について述べます。

①自殺の実態（自殺者数の推移）：これは、コロナ感染後遺症として現在問題になっている「頭のモヤモヤ感」「考えがまとまらない」「物事に集中できない」という強い不安焦燥感・抑うつ状態が遷延化して発作的自殺（直接的）と、コロナで失職・収入の減少・企業運営の破綻など経済的問題を背景に自殺（間接的）に及ぶ、さらに、自宅時間が増え、家庭内暴力やDVの増加、家族間の摩擦が増え、友人との接触が減り孤独感が増強して自殺（中間的）するなど、大きく3つに分かれると思います。その実態調査は、直接的自殺は、全国の公的/公立病院の精神科外来からの聞き取り、間接的自殺は、警察庁の各県ごとの自殺者数の調査、さらに、中間的自殺は、児相や市町村の地域包括支援センターへの聞き取りが有効と思われます。

②緩和ケア（緩和治療）に与えた影響：これは、病院内の緩和医療と在宅での緩和ケアの２つがあると存じます。まず、前者については、コロナ患者受け入れで、公的/公立病院は通常の病棟を何病棟か「コロナ専用」に替えている所が多く、緩和病棟に割く医療従事者が減らされているのではないか、たぶん、急性期病棟よりしわ寄せが行きやすいと考えます。これは、日本病院会・日本病院協会など４病協がデータを持っていると思われます。後者については、訪問看護（在宅）の終末期がん患者が対象ですが、訪問看護師の感染対策としての個人用防護具 personal protective equipment（PPE）着脱にかかる負担は、院内感染対策以上で、訪問回数の減少や時間短縮を招いているのではないでしょうか。これは、日本看護協会の訪問看護部会でつかんでいると思います。

③健診及び日常診療継続のための課題：今回、コロナ騒動で、最も患者数（受診者数）が減少したのは、小児科・耳鼻科・整形・健診センターです。ある意味では、国民から最も「軽く」見られている診療科で、その最たるものが「人間ドック」です。私もドックを多少担当していましたが、企業健診と違い、定年退職後の60代〜70代のご夫婦の場合、コロナによる健診センター内での感染を恐れて、今年は受診をパスする例が多いと思われます。これは、日本人間ドック学会からデータは集まると思います。

# **10. 日本職業・災害医学会 （理事長 佐藤 譲）**

学会内で新型コロナウイルス感染症による他疾患への影響というテーマで現在進行中の研究、プロジェクトを把握できておりません。

以下に述べる見解はあくまでも個人的なものであることをまずお断りしておきます。

小生は日本職業・災害医学会理事長、関東労災病院名誉院長ですが、現在ある企業の社内診療所に勤務している内科医です。私の勤める会社は第1回目の緊急事態宣言以降も継続的に出社率を20-30 %に抑え通勤中、勤務地内での感染防止に努めてまいりました。

テレワークが推進され社員の慢性疾患患者も基本的にオンラインによる遠隔診療が行われています。その中での感想を述べます。

①運動不足、過栄養による生活習慣病の悪化例が増えていることが疑われます。まだ本年度の定期健診が行われていませんので十分な比較はできませんが、高脂血症、脂肪肝、患者での経過観察上その傾向はあるように思われます。

②テレワークにより組織から切り離されたという感情がうまれ抑うつ傾向を示すものが増えている印象があります。

③治療就労両立支援はテレワークが導入され推進された面もありますが、逆にメンタル不調の場合はオンラインでは評価は難しく対面による今までの支援ほど実効性は上がっていない可能性があります。

④企業が推進した健康経営はあくまでも企業の傘の中で行われてきた健康推進事業です。テレワークとなり健康体操等の動画配信等は行われていますが、対面による健康推進ほど効果が上がっているか疑問です。

新型コロナウイルス自体による他疾患への影響というよりも感染による勤務体系の変化に伴ってみられる疾病の増悪、及びその対策を検討することになるのでしょうか。

この後も新型コロナ流行が持続し、テレワークが推進され、慢性疾患はオンラインによる治療が行われ続ける場合、オンラインによる生活習慣病の治療、教育メンタル不調の管理はどのように行われ、従来の対面型の診療に遜色なく施行できるかが問われているのかと考えます。

# **11. 日本医療情報学会（代表理事 中島 直樹）**

＜代表理事の所感＞  
ご依頼内容をみると、全てではありませんが多くは、手入力による収集ではなくデータ駆動型に調査するのが効率よいし正確であるように感じました。特に

⑤臨床外科系：手術症例数の推移、妊娠出産の変化、手術後予後に与える影響など

⑥病院経営系：医療機関収入の推移、看護師離職者数の変化など

⑦融合領域系：臓器提供数の推移、救急搬送の推移など

あたりは、コロナが蔓延してから調査する、というよりも医療情報担当部門や経営部門などが日常的に行っている以前からの調査業務に自然と含まれているものがほとんどで、その中で2020年度がどう変動したか、という形の調査の方がより客観性が高いです。

つまり、究極は例えばNDBを用いたデータ駆動型調査で日本全体を網羅的に調査することなどですが、上記の方法であればかなり早くかつ容易に結果が出ます。

中大規模病院（おそらく多くの小規模病院も）であれば、例えば、⑤⑥⑦であれば、手術症例数の推移、妊娠出産の変化、手術後予後に与える影響（退院日数）、医療機関収入の推移、看護師離職者数の変化、臓器提供数の推移、救急搬送の推移などは、2019年度までも通常は月次レベルで把握していると思います。その2020年度の変化もすでに各医療機関は知っているはずです。日本の年度はちょうど4月～3月なのでコロナの拡大期とほぼ一致していることから、年度を利用した過去資料を使うことは本調査には有利です。

それらは院内での経営用などのデータ扱いですが、例えば全ての国立大学病院は年次の臨床指標を公表します（毎年10月までに前年度分を）。

私が所属する九州大学病院の公表サイトは、以下です。

<https://www.hosp.kyushu-u.ac.jp/info/indicators/>

このURLにある項目は国立大学病院長会議で標準化されていますので、多くは病院間比較や統合も可能です。

DPC病院の多くは、このような公表をしております。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000462044.pdf>

また、記載しながら思いつきましたが、それとは別の発想で、例えば私が関わっている臨床的なAMED研究事業が3月で終了しますが、症例蓄積を2019年夏から始めておりました。このようなコロナ発症前から始まっている臨床研究では、通常の電子カルテだけでは集まらないデータ項目が正確な数値として存在している可能性が高く、コロナ蔓延前（2020年2月くらいまで）とコロナ蔓延後（3月以降）に分けると、コロナの影響がわかることが多いと思いました。これも一種のデータ駆動型調査です。上のAMED研究例であれば、8疾患で計4500例くらい収集されており、コロナ前が1500例、コロナ後が3000例くらいかなと思います。解析には十分な数字です。

ご依頼内容からは、そのような研究とは結びつけてご提案に至らない方が多いと思いますので、AMEDや科研（文部科研、厚労科研含む）などの側から調べるのも一案かと思いました。

＜学会としての返答＞

１．現在進行中の影響調査に関係する研究

１）国立大学病院をフィールドとした観察研究

⑥病院経営系を中心として、大学病院の機能に関連する、③基礎医学系、⑤臨床外科系、⑦融合領域系の項目を研究対象とした探索的研究である。

　測定指標例：

　　・入院・外来別患者数・診療報酬の対前年同月比の推移

　　・手術手技別手術件数の対前年同月比の推移（予定手術、手術技術度などを考慮）

　　・時間外における患者数、手術件数の推移（入院経路、疾患などを考慮）

　　・外来患者の来院頻度の変化（疾患、居住地などを考慮）

　　・紹介・逆紹介の患者数の変化（疾患、居住地などを考慮）

　　・リスク調整した院内死亡割合

　　・研究論文数、治験数や研究支援体制の推移

２）新型コロナウイルスによる輸血状況への影響

　新型コロナウイルスによる輸血状況への影響を中－大規模医療機関の電子カルテ・レセプトデータによるデータ駆動型調査研究を実施している。⑦融合領域系の項目調査に該当する。

　測定指標例：

　　・輸血件数・人数、診療報酬の2016-2019年と2020年の同月比の推移

　　・疾患別・診療科別の2016-2019年と2020年の同月比の推移

　　・時間外における輸血の2016-2019年と2020年の同月比の推移

第一報を本年6月の日本輸血・細胞治療学会において発表する予定である。

２．今後取り組みたいと考えている影響調査に関係する研究

（案１）新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うICUの利用状況と医療提供量の変化に関する研究

　新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、病院には平時よりも重症患者割合が増加している可能性がある。これにより、ICU入室患者の重症者割合も平時より増加している可能性がある。こうした増加に伴い、ICUの在室日数の延伸が生じ、ICUの入室を伴う手術数や救急搬送患者の受入件数が減少につながる恐れがある。その結果、病院にとって減収となる。

　本研究では、診療機能のひとつであるICUに着目し、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う医療提供量の変化に関する病院経営における機序を明らかにする。

　仮説１：新型コロナウイルス感染症患者の拡大に伴い、ICUに入室する重症患者の割合が高くなる。

　仮説２：ICUに入室する重症患者の割合が高い病院では、ICUにおける院内死亡が増加する、またはICUの在室日数が延伸する。

　仮説３：ICUの在室日数の延伸がみられた病院では、ICUの入室を伴う手術数や救急搬送患者の受入件数が減少する。

　対象施設：国立大学病院42施設

　比較対象：2020年3月以前のICU入室患者

　評価指標：重症度として、医療・看護必要度、JCS、SOFAスコアなどを用いる。

（案２）新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うリハビリテーション提供量の変化に関する研究

　新型コロナウイルス感染症患者の拡大に伴い、リハビリテーションの実施に慎重になるため、提供量としては減少する可能性がある。患者一人当たりリハビリテーション単位数の減少、在院日数の延伸、在宅復帰割合の低下、Birthel indexの改善割合の低下などを評価対象として、患者特性を調整したうえで影響評価を行う。

# **12. 日本疫学会（理事長 祖父江友孝）**

現在行っている研究はない。今後の影響調査の取り組みについては、現時点では未定。

# **13. 日本災害医学会（代表理事 大友 康裕）**

目標：

医療者が主導権をもって、新型コロナを制圧するためのエビデンスの確立

目標達成のためのRes**e**arch Question：

１．COVID-19による感染拡大や入院病床の逼迫、死亡率の抑制には（高齢者施設、病院に対する）ハイリスクアプローチが有効ではないか。

２．COVID-19診療による「医療崩壊」の主要因は医療資源の「不足」ではなく「偏在」が原因ではないか。

３．COVID-19診療における医療資源の「偏在」の原因は、医療者に起因した社会的な恐怖・混乱・差別のサイクルによるものではないか。

４．COVID-19の感染拡大を乗り越ええるための各枠組み（国・都道府県・自治体・各施設）における体制の確立は、本邦における医療体制、健康危機管理体制に有用な進歩をもたらすのではないか。

※[詳細ファイル](https://app.box.com/s/b7ftknj8n5o51nn1icf7bu0c6hcorvou)参照

**14.日本医療・病院管理学会(理事長 寺崎 仁)**

岸先生より先般に「新型コロナウイルス感染症による他疾患等への影響調査」に関するメールを受け取りました。大変に重要な課題であり、日本医学会を挙げての調査研究とのことで、急ぎ当学会内でも検討させて頂いたところです。その結果、学会として全面的に協力する方向で対応する方針とし、全理事と若干のメンバーを加えて「研究班」を組織することを検討中です。お尋ねのありました具体的な調査項目等は、まだ事態が進行中であり現時点では提示するには至りませんが、当学会の特色を生かしたご協力を今後できればと考えています。

　当学会は、研究領域が非常に多岐にわたり極めて学際的であり、職種も「医師」だけではなく、1600名を超える学会員の約75％は非医師の「看護職」や「薬剤師」、また病院の「事務職等」も加入しており、病院建築や施設・設備管理を専門とする方々も参画しています。そして、医療・介護などのヘルスサービスに関するミクロやマクロ、さらにはその中間である病院や施設などの事業体単位での管理運営を通じて、サービス提供の質と効率の最適化を志向している団体です。したがって、医療提供体制などの医療政策に関する専門家もいれば、DRG/PDPS等の支払い方式や医療経済を専門とする研究者、さらには看護管理を始めとした病院の管理運営に関する実践面での専門家も含んでおります。

　そのような方々の力を借りながら、是非とも今回の調査研究には学会として協力させて頂きたいと思っています。特に、医療提供体制に関する評価は、地域医療構想との兼ね合いで大いに議論のあるところであり、会員の中には既にそれらの調査研究に着手し始めている方々もおります。そのような研究者や専門家と今後調整を進めていきながら、学会としての新たな調査等の計画も視野に入れつつ、日本医学会と連携して取り組むことができればと考えています。

　回答までの時間が限られていますので、今の段階では個別具体的な提案には至りませんが、学会としては大変重要な社会貢献の機会と捉えております。よって、今後は他の学会・団体等の調査研究の進捗状況などの情報を頂きながら、当学会に期待される役割を果たしていきたいと考えておりますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。