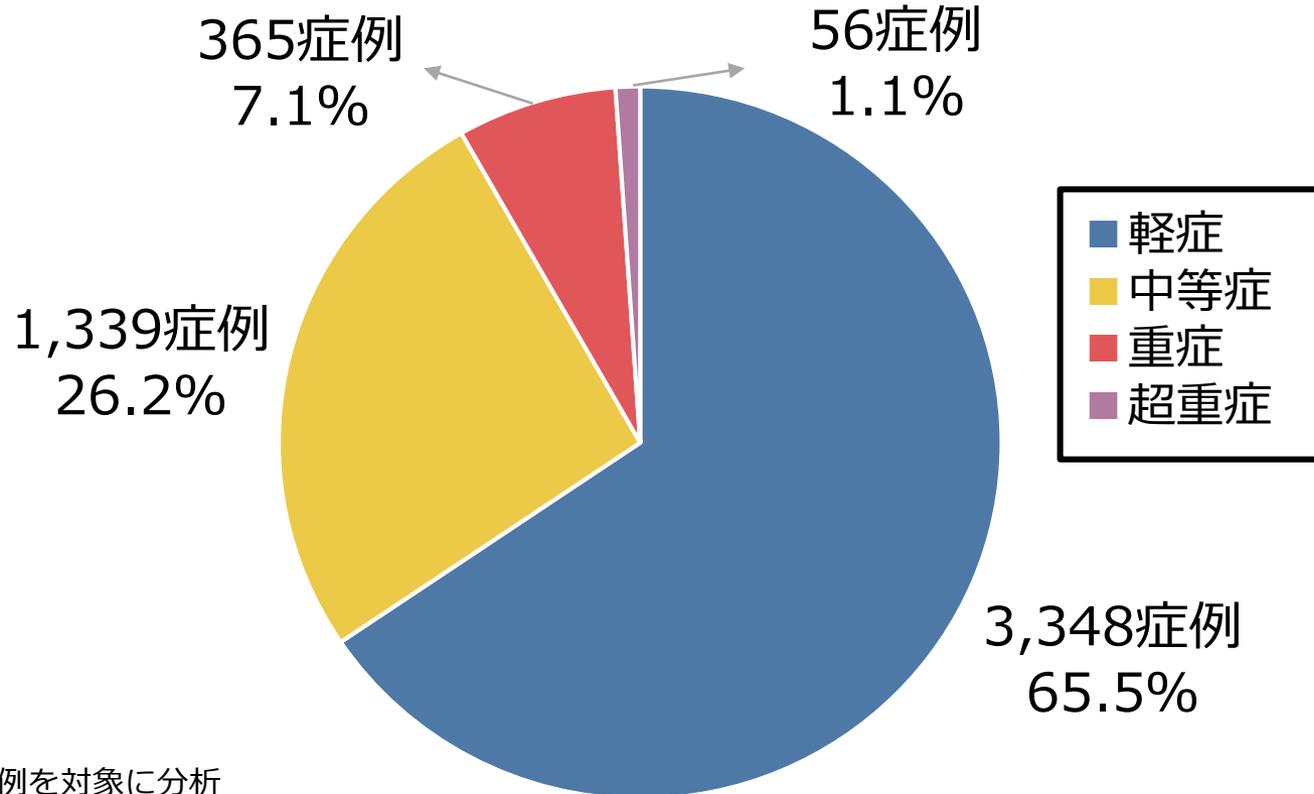


コロナ関連の入院患者のうち3分の2は軽症者。

【図表1 コロナ患者重症度分類】

※超重症：ECMO and/or PMX吸着療法 and/or 透析
(透析のみ実施患者は「臓器不全」病名ありを対象)
重症：人工呼吸器
中等症：酸素吸入
軽症：上記治療なし



※341病院 5,108症例を対象に分析

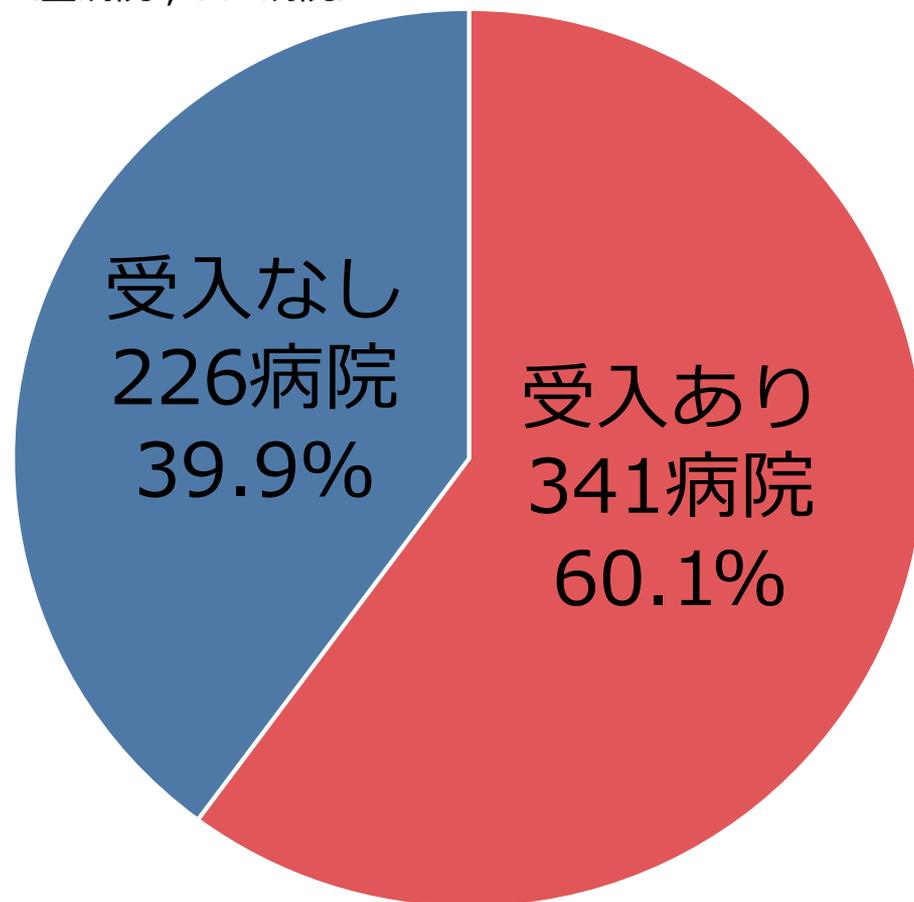
※分析対象期間：2020年2-6月退院症例（死亡退院を含む）

※医療資源を最も投入した病名が“2019年度新型コロナウイルス感染症”を対象にする

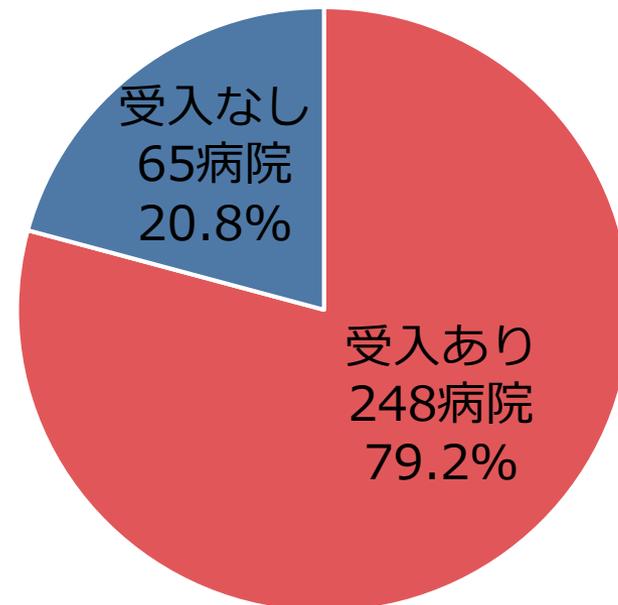
コロナ受入病院は約60%に留まる。
300床以上に限っても、約21%は受け入れていない。

【図表2 新型コロナウイルス感染症 入院受入れ有無別 病院数】

<全病院 ; 567病院>



<300床以上病院 ; 313病院>



※567病院を対象に分析

※分析対象期間：2020年2-6月退院症例

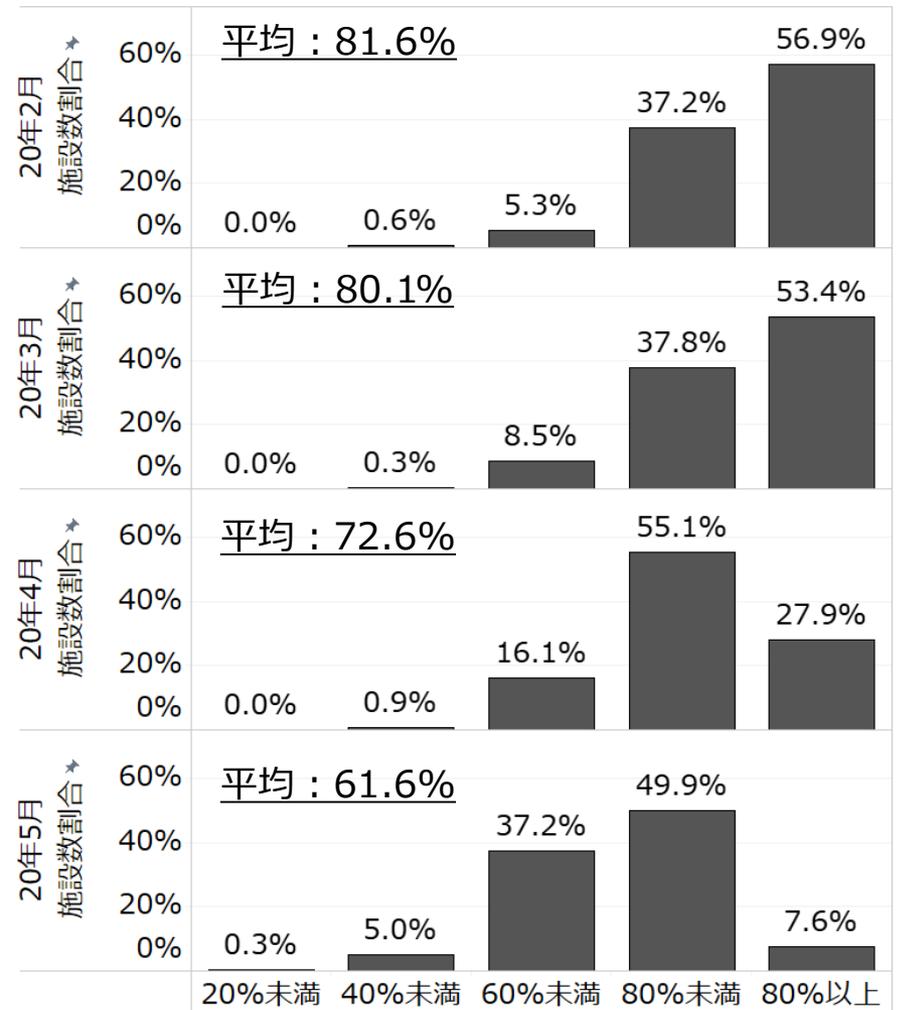
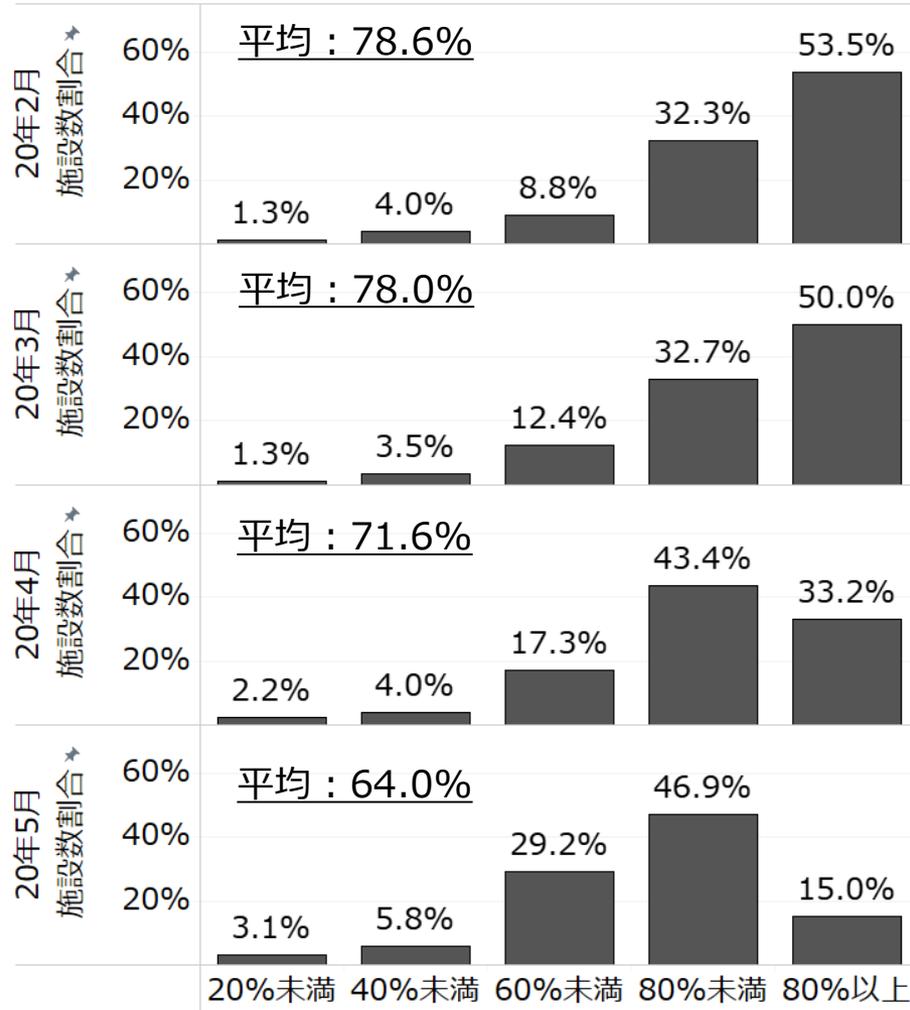
※医療資源を最も投入した病名が“2019年度新型コロナウイルス感染症”を対象にする

コロナ受入あり病院の2月稼働率は81.6%、5月は61.6%に低下しており、必ずしも逼迫していた状況とは言えない。

＜受入なし病院＞

【図表3 コロナ受入病院 DPC一般病棟稼働率】

＜受入あり病院＞



※稼働率 = 延べ稼働病床数 / (DPC一般算定病床数 × 稼働日数)
 ※DPC一般病棟 : DPC算定病床 (ICU・ER・HCU除く)
 ※2020年2月時点の病床数

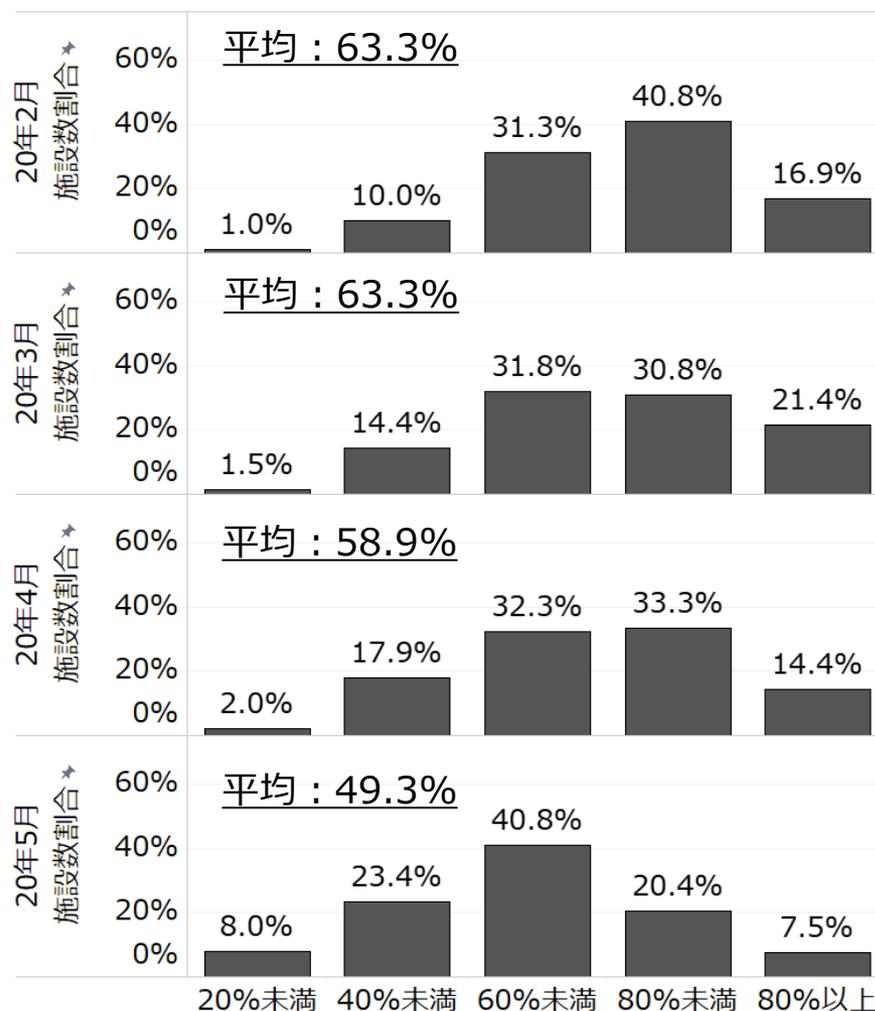
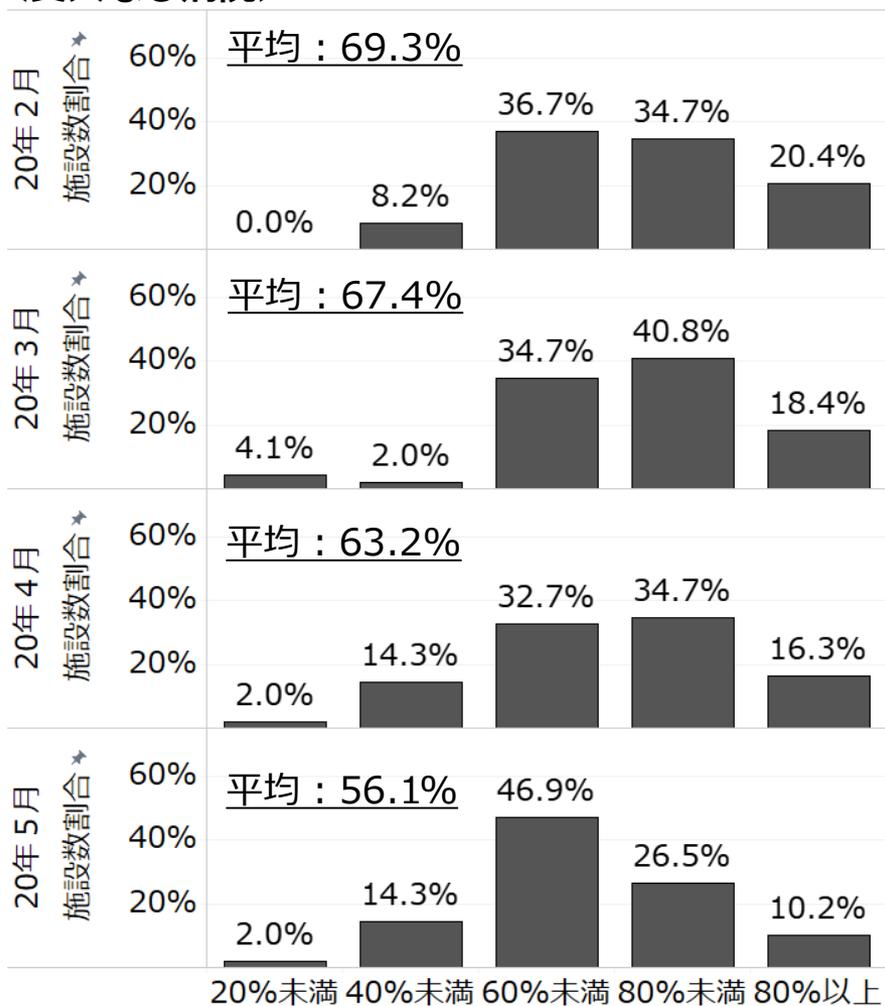
※DPC (Diagnosis Procedure Combination)
 : 疾病群別包括払い制度
 ※ER : 救命救急病棟 HCU : ハイケアユニット

I C U稼働率全体は低下し、 5月はコロナ受入れ病院において平均約5割。

<受入なし病院>

【図表4 コロナ受入病院 ICU稼働率】

<受入あり病院>

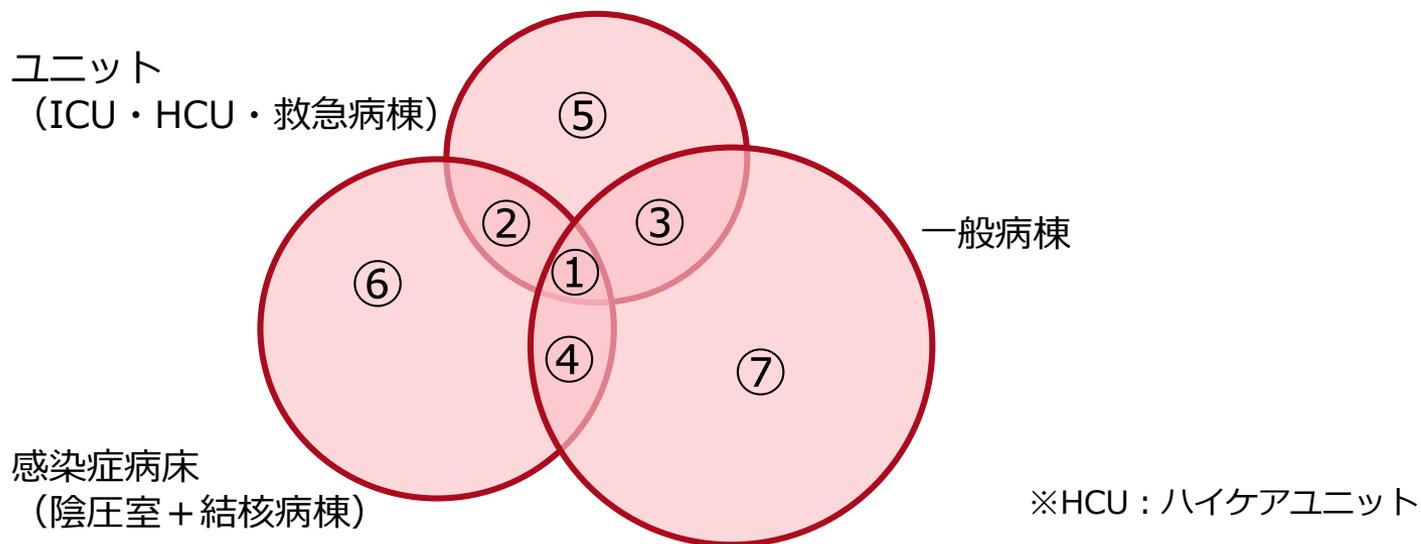


※稼働率 = 延べ稼働病床数 / (ICU病床数 × 稼働日数)
 ※ 2020年1月時点の病床数

※DPC (Diagnosis Procedure Combination)
 : 疾病群別包括払い制度
 ※ER : 救命救急病棟 HCU : ハイケアユニット

重症患者の24%が一般病棟のみで治療されている。一方、軽症患者の17%がユニットに入棟、感染症病床を含めると55%に上る。

【図表5 コロナ受入341症例 5,108症例 受入れ病床機能】



区分	全体		(内訳) 重症		(内訳) 中等症		(内訳) 軽症	
	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合
① ユニット+感染症+一般	109	2.1%	51	12.1%	41	3.1%	17	0.5%
② ユニット+感染症	147	2.9%	25	5.9%	51	3.8%	71	2.1%
③ ユニット+一般	456	8.9%	100	23.8%	165	12.3%	191	5.7%
④ 感染症+一般	546	10.7%	72	17.1%	170	12.7%	304	9.1%
⑤ ユニット	425	8.3%	27	6.4%	104	7.8%	294	8.8%
⑥ 感染症	1,332	26.1%	44	10.5%	323	24.1%	965	28.8%
⑦ 一般	2,093	41.0%	102	24.2%	485	36.2%	1,506	45.0%
総計	5,108	100.0%	421	100.0%	1,339	100.0%	3,348	100.0%

※341病院 5,108症例を対象に分析 ※分析対象期間：2020年2-6月退院症例
 ※医療資源を最も投入した病名が“2019年度新型コロナウイルス感染症”を対象にする

受入あり病院で、集中治療専門医がいるのは48%にとどまる。受入なし病院でも39%に集中治療専門医あるいは呼吸器内科専門医が存在。

【図表6 病院体制 ICU・専門性・ECMO】

<コロナ受入あり341病院>

ICU有無	病院数	専門性	病院数	ECMO有無	病院数
ICUあり	210 (61.6%)	両方いる	119 (34.9%)	ECMOあり	248 (72.7%)
ICUなし	131 (38.4%)	集中治療専門医のみ	43 (12.6%)	ECMOなし	93 (27.3%)
		呼吸器内科のみ	84 (24.6%)		
		両方いない	95 (27.9%)		

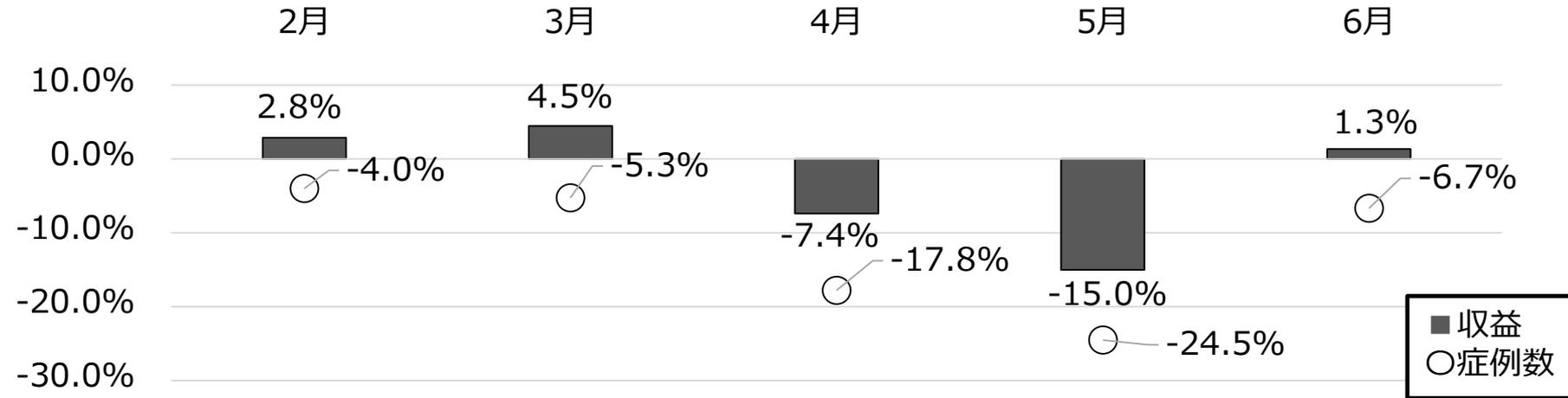
<コロナ受入なし226病院>

ICU有無	病院数	専門性	病院数	ECMO有無	病院数
ICUあり	53(23.5%)	両方いる	16 (7.1%)	ECMOあり	78 (34.5%)
ICUなし	173(76.5%)	集中治療専門医のみ	9 (4.0%)	ECMOなし	148 (65.5%)
		呼吸器内科のみ	64 (28.3%)		
		両方いない	137 (60.6%)		

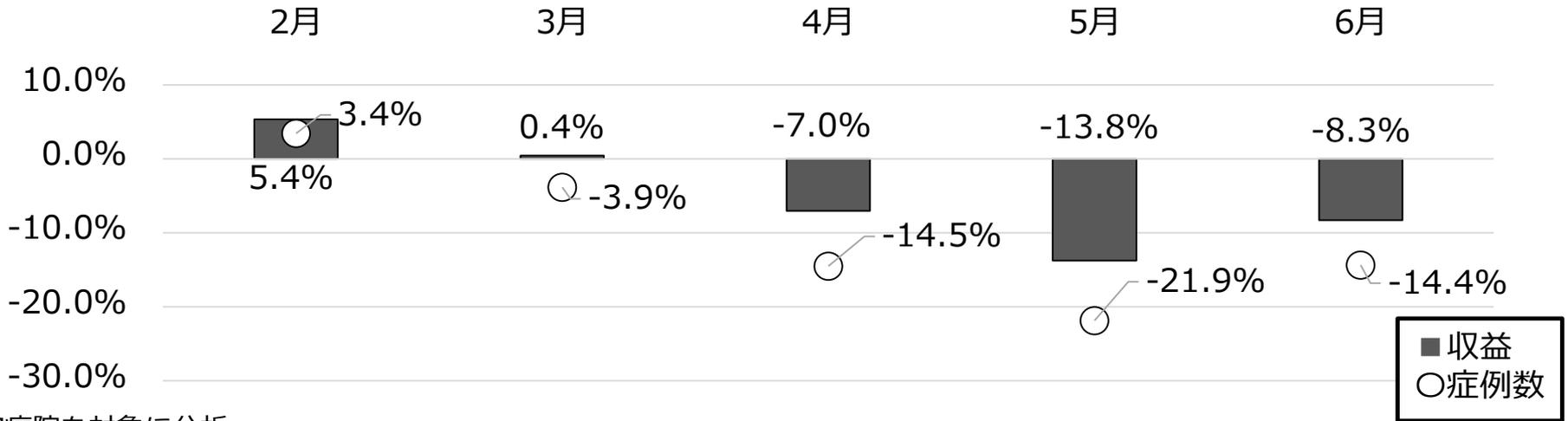
外来収益は5月には前年比で約15%減。入院収益も約14%減。

【図表7 収益・症例数 前年同月変動率】

<外来>



<入院>

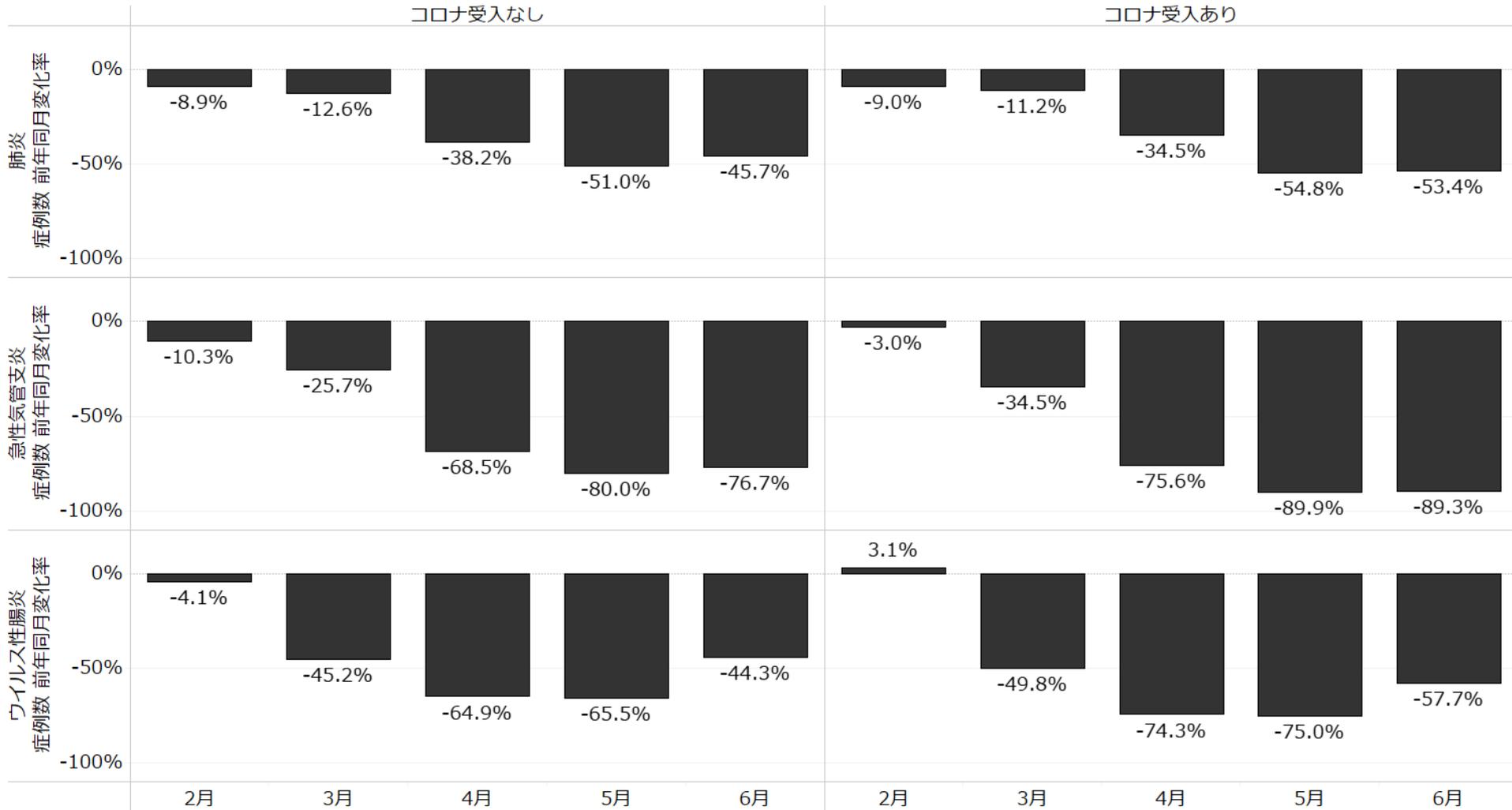


※567病院を対象に分析

※分析対象期間：2020年2-6月退院症例、2019年2-6月退院症例

患者減は国民の衛生行動向上による他の感染症の激減など、
需要（患者）の影響も大きい。

【図表8 肺炎・急性気管支炎・ウイルス性腸炎 入院症例数 前年同月変動率】



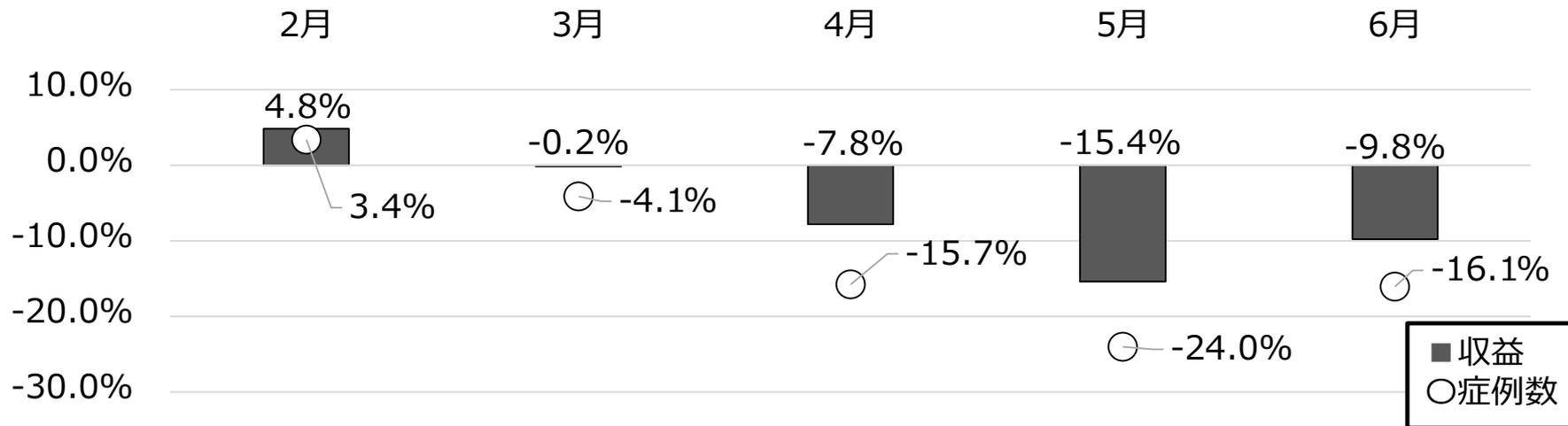
※567病院を対象に分析

※分析対象期間：2020年2-6月退院症例、2019年2-6月退院症例

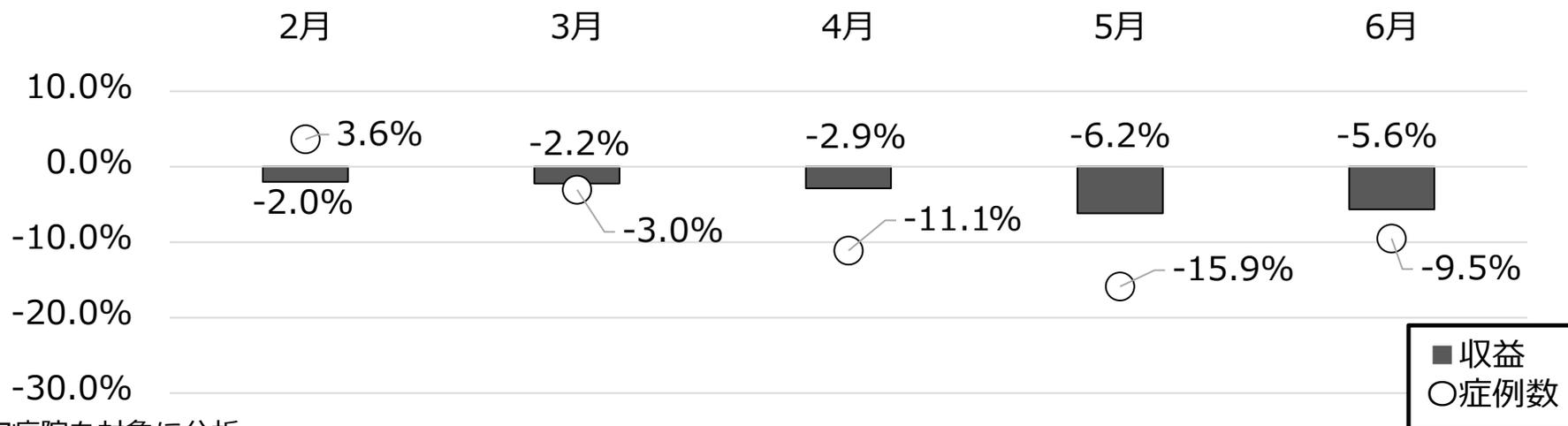
コロナ受入なし病院と比較し、受入あり病院の悪影響はより大きい。

【図表9 入院症例数・入院収益 コロナ受入有無別 前年同月変動率】

<コロナ受入あり病院>



<コロナ受入なし病院>

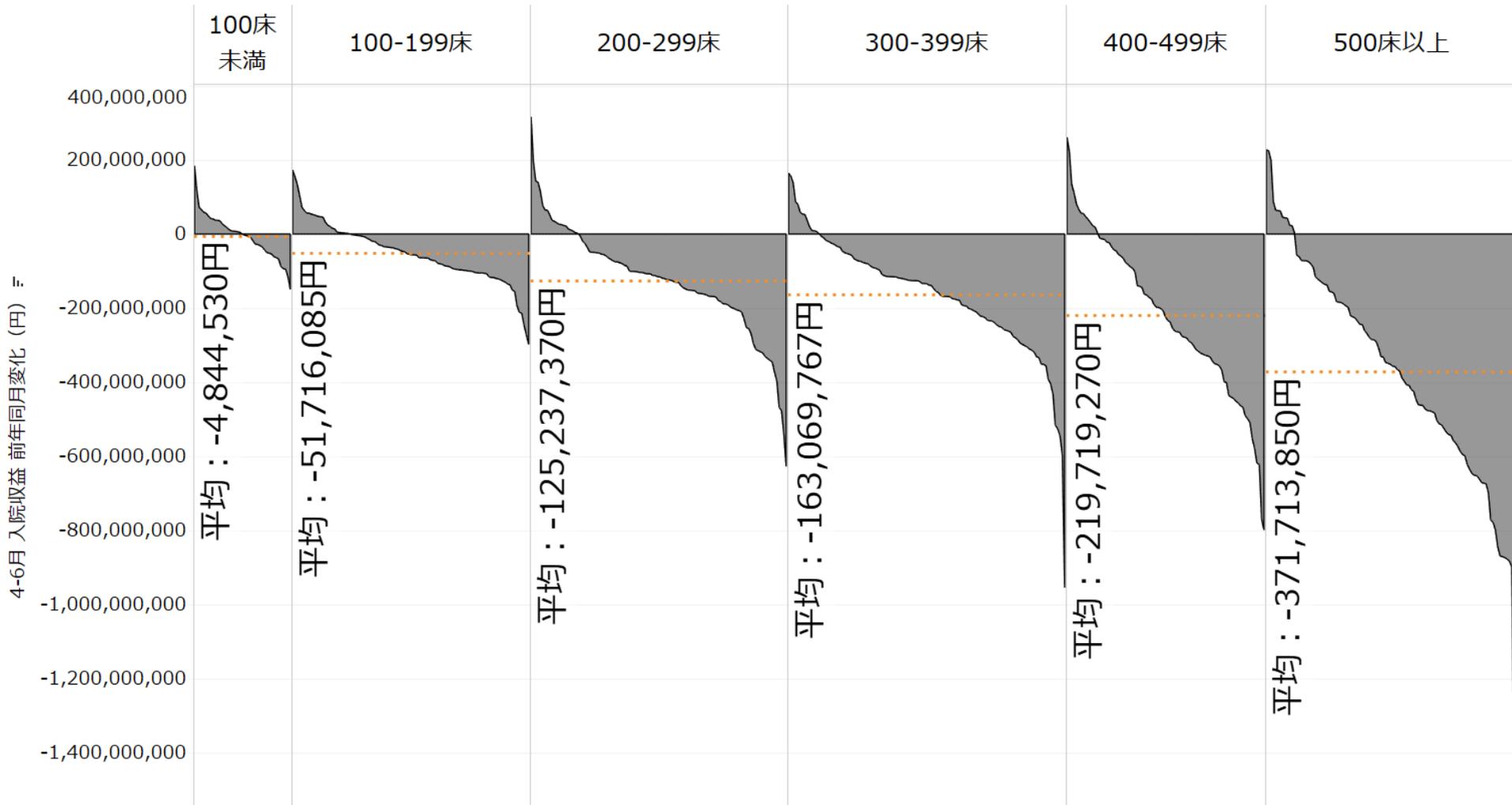


※567病院を対象に分析

※分析対象期間：2020年2-6月退院症例、2019年2-6月退院症例

病院規模が大きいほど入院収益減は大きく、500床以上の病院では、4-6月前年同期比で平均3億円以上の入院収益減。

【図表10 入院収益 病床規模別 前年同期変化 20年4-6月】



※567病院を対象に分析

※分析対象期間：2020年4-6月退院症例、2019年4-6月退院症例

公立病院の重点的活用を含め、 各都道府県知事の強力なリーダーシップが必要。

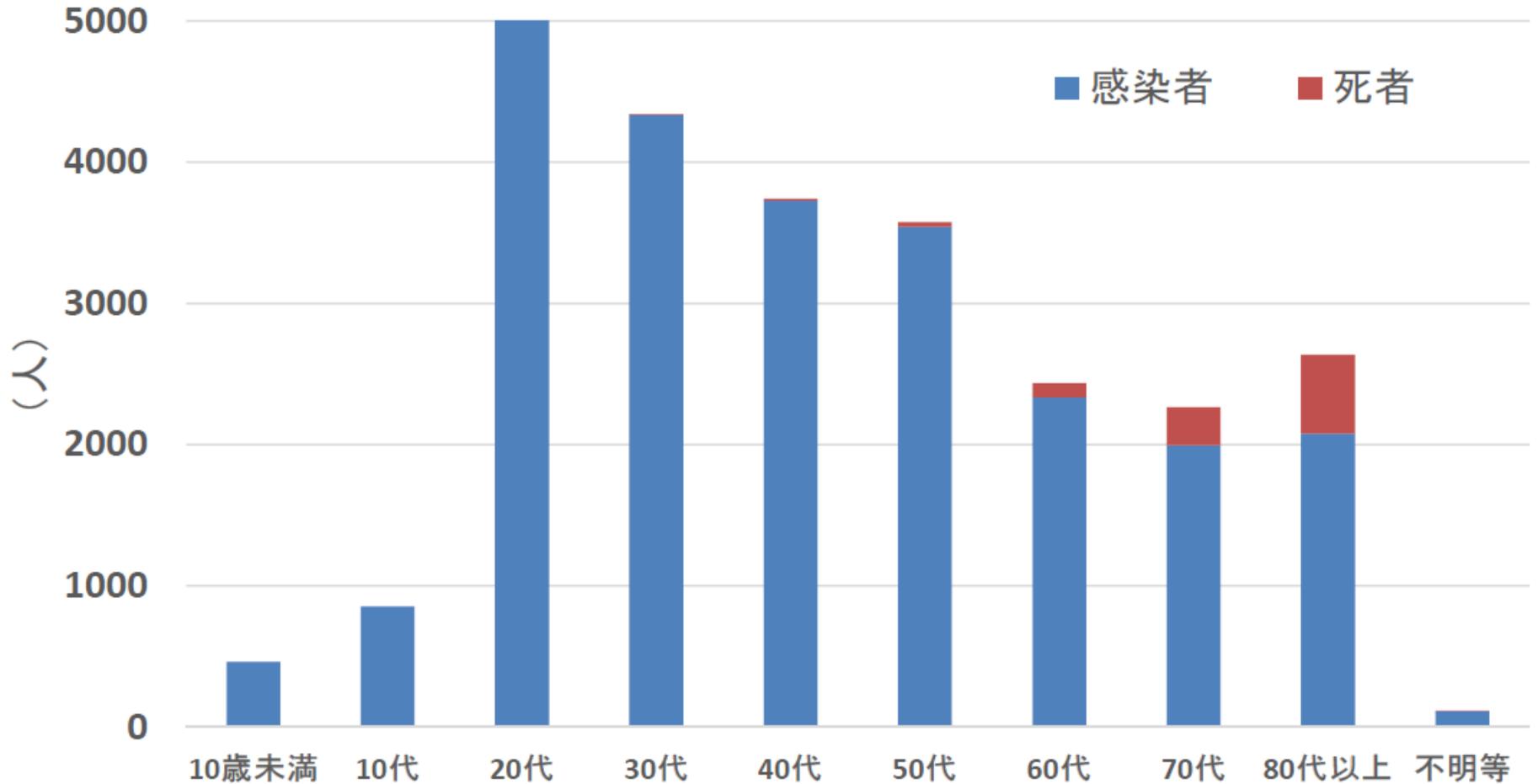
【図表11 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関・病床 広島県事例】

病院名	フェーズ0			フェーズ1			フェーズ2			フェーズ3						
	重症	中等①	中等②													
A病院	4	4		4	4		8	8		20	20					
B病院	16		16	16		16	30		30	50		50				
C病院	38	8	30	58	8	50	70	10	60	90	20	70				
D病院	15	4	11	15	4	11	15	4	11	28	8	20				
E病院	0			0			0			20		20				
F病院	15	2	13	15	2	13	15	2	13	42	2	40				
G病院	0			0			0			20		20				
H病院	0			2		2	2		2	2		2				
I病院	0			15	2	13	18	5	13	22	2	20				
J病院	3	3		15	3	12	26	6	20	33	3	30				
K病院	17	3	14	17	3	14	17	3	14	33	3	30				
L病院	2	2		21	4	17	21	4	17	34	4	30				
M病院	14	2	12	14	2	12	14	2	12	26	4	20				
N病院	0			0			20		20	20		20				
O病院	0			14	2	12	16	4	12	22	2	20				
P病院	7	1	6	7	1	6	7	1	6	7	1	6				
Q病院	14	3	11	26	3	23	29	6	23	38	8	30				
R病院	3		3	13		13	13		13	13		13				
S病院	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2				
T病院	25		25	6		6	25		25	25		25				
U病院	3		3	3		3	3		3	3		3				
合計	181	25	10	146	266	31	10	225	354	48	10	296	553	72	10	471

重症:人工呼吸(急性) 中等①:人工呼吸(慢性) 中等②:酸素療養,基礎疾患有

60歳未満の死亡者数は極めて小さい。

【図表12 日本の年代別感染者と死者】



高齢者や基礎疾患保持者に死亡者が集中しており、このグループにとってはリスクは高い。

【図表13 重症化しやすいリスク】

重症化しやすいリスク	重症化する可能性のあるリスク
<ul style="list-style-type: none">• 年齢（65歳以上）• 癌• 慢性腎臓病• COPD• 臓器移植により免疫抑制状態• 肥満（BMI\geq30）• 重症心疾患（心不全，冠動脈疾患，心筋症）• 鎌状赤血球症• 2型糖尿病	<ul style="list-style-type: none">• 気管支喘息（中等症～重症）• 脳卒中• 嚢胞性線維症• 高血圧• 免疫不全状態（骨髄移植，HIV，ステロイド使用，免疫抑制剤使用）• 認知症• 肝疾患• 妊娠• 肺線維症• 喫煙• サラセミア• 1型糖尿病

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2.1版」（令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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）でもほぼ同じ

CDC: People Who Are at Increased Risk for Severe Illness.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-increased-risk.html>

検査陽性者数と死者数との比率には各国間で大きな差異あり。

【図表14 百万人当たりの死亡者数・感染者数・検査数と致死率】

アジア

国	死亡者 (百万人 当たり)	致死率(%) (死亡者/感 染者)	感染者 (百万人 当たり)	検査数 (百万人 当たり)
Vietnam	0	0	4.4	2,800
Cambodia	0	0	13	3,500
Taiwan	0.29	1.5	19	3,400
Thailand	0.83	1.8	47	9,800
Nepal	1.6	0.26	640	23,000
Hong Kong	2.9	0.79	370	70,000
China	3.2	5.5	58	63,000
Uzbekistan	3.6	0.57	630	41,000
Malaysia	3.8	1.4	270	29,000
Singapore	4.6	0.053	8,700	200,000
S. Korea	5.8	2.1	280	30,000
Tajikistan	6.3	0.83	760	-
Japan	7.9	3.3	240	5,700
Indonesia	18	4.8	370	5,100
Bangladesh	18	1.3	1,400	6,800
Philippines	18	2.4	750	12,000
India	24	2.3	1,100	12,000
Kazakhstan	31	0.70	4,400	110,000
Azerbaijan	42	1.4	3,000	68,000
Kyrgyzstan	200	3.9	5,100	41,000

欧米・南米

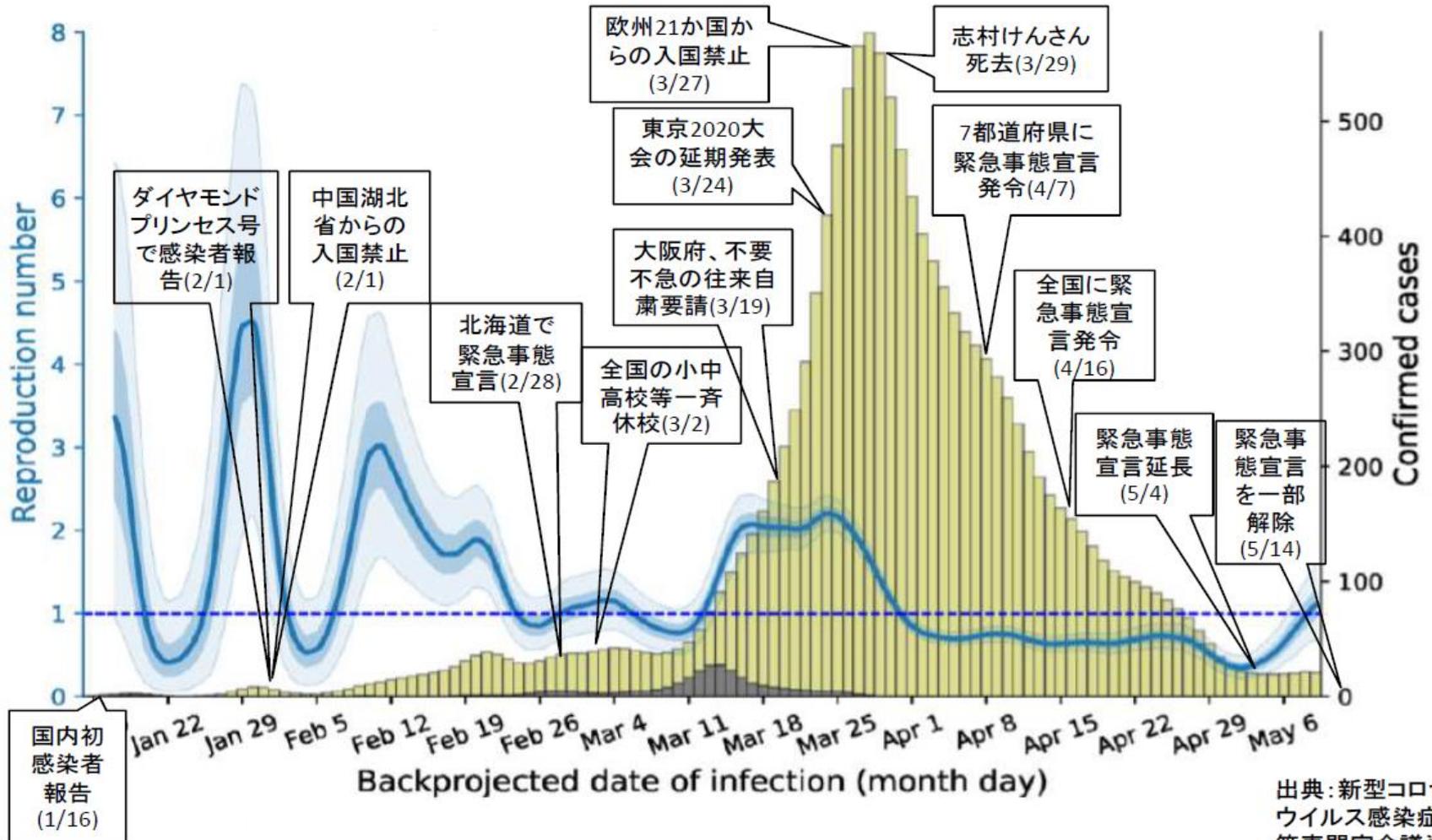
	死亡者 (百万人 当たり)	致死率(%) (死亡者/感 染者)	感染者 (百万人 当たり)	検査数 (百万人 当たり)
Iceland	29	0.54	5,400	370,000
Russia	92	1.6	5,600	190,000
Germany	110	4.4	2,500	89,000
Luxembourg	180	1.8	10,000	640,000
Canada	240	7.8	3,000	100,000
Mexico	340	11	3,000	7,100
Brazil	410	3.6	11,000	59,000
USA	450	3.4	13,000	170,000
France	460	17	2,800	46,000
Chile	480	2.6	18,000	81,000
Peru	550	4.7	12,000	68,000
Sweden	560	7.2	7,900	81,000
Italy	580	14	4,100	110,000
Spain	610	8.7	7,000	140,000
UK	670	15	4,400	220,000
Belgium	850	15	5,700	130,000
San Marino	1,200	6.0	21,000	170,000

注. 有効数字2桁までを表示

出典: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>より作成
(2020/7/28現在)

4月7日の緊急事態宣言の前にピークアウト。広範な行動制限に至らなくとも、自粛要請によって新規感染拡大は防止可能。

【図表15 日本の感染者発生状況と主要イベント】



出典:新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料(5/29)に加筆

施設別・機能別の役割について

		重症	中等症	軽症	無症状
病院（大規模～中規模）	拠点	重症・中等症患者受入 （コロナ専用病棟・専用病院）		高リスク患者受入	
	連携		中等症患者受入 高リスク患者受入 （コロナ専用病棟・専用病院）		
	協力 （コロナ患者の受入れなし）	拠点病院へコロナ診療医師派遣、 非コロナ対応診療科医師の受入			
		検査、検査判定とトリアージ、発熱外来			
プライマリ・ケア （小規模病院・診療所・訪問看護）	認定		検査、検査判定とトリアージ		
			宿泊療養者、自宅療養者への医師・看護師によるリアル・オンライン・電話診療でのフォロー		

注：検査＝PCR検体の採取、迅速抗原検査

施設別・機能別の役割について

		重症	中等症	軽症	無症状
病院（大規模～中規模）	拠点	重症・中等症患者受入 （コロナ専用病棟・専用病院）		高リスク患者受入	
	連携		中等症患者受入 高リスク患者受入 （コロナ専用病棟・専用病院）		
	協力 （コロナ患者の受入れなし）	拠点病院へコロナ診療医師派遣、 非コロナ対応診療科医師の受入			
		検査、検査判定とトリアージ、発熱外来			
プライマリ・ケア （小規模病院・診療所・訪問看護）	認定	検査、検査判定とトリアージ			
					宿泊療養者、自宅療養者への医師・看護師によるリアル・オンライン・電話診療でのフォロー

注：検査＝PCR検体の採取、迅速抗原検査