

## 感染状況を4段階に設定、 数的指標は見送り

政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議・新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会長二尾身茂・地域医療機能推進機構理事長）は7月31日に会合を開き、「今後想定される感染状況の考え方」について暫定的に合意した。

このなかで、感染状況については、以下の4段階を設定した。

▼**感染ゼロ散發段階**：感染者の散發的発生するも医療提供体制に特段の支障なし

▼**感染漸増段階**：感染者の漸増及び医療提供体制への負荷の蓄積

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

▼**感染急増段階**：感染者の急増および医療提供体制に支障発生

感染漸増段階と比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな影響が出ている状況。

▼**感染爆発段階**：爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大が始まる。このため、このままいけば、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者および死亡者が発生し始め、公衆衛生体制および医療提供体制が機能不全に陥っている状況。

各段階の移行においては、以下の3つを指標として移行していくべきとした。

① 医療提供体制への負荷

② 検査体制への負荷

③ 公衆衛生への負荷

具体的な指標として、②でPCR検査陽性率、③では新規報告数や直近1週間と先週の1週間との比較などが挙げられた。しかし、数的な指標の設定は見送られた。

現状については、東京都も含め「感染漸増段階」だとし、「感染急増段階」への移行を防ぐための施策として、「メリハリの利いた接触機会の低減」を提案。「事業者」「個人」「国・自治体」に対してそれぞれ具体策を示している。

一方、感染爆発段階への移行を防ぐためには、「全面的な接触機会の低減」が必要との見方を示した。「緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない」としたうえで、医療提供体制については「入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先」するよう求めた。

## 死因究明検討会が初会合、 年度内に報告書

厚生労働省の「死因究明等推進計画検討会」（座長＝佐伯仁志・中央大学大学院法務研究科教授）は7月31日に初会合を開き、来年4月頃に「死因究明等推進本部」（本部長＝加藤勝信厚生労働相）が、死因究明等推進計画の案を作成できるよう報告書案を取りまとめる方針を決めた。

死因究明制度については、今年4月に死因究明等推進基本法が施行され、6月には同法に基づく死因究明等推進本部（本部長＝加藤勝信厚労相）が初会合を開いている。同検討会は、最終的には推進本部が作成する基本計画について、具体的に検討するために推進本部で開催が決まったもの。

この日の検討会では、推進計画の策定に向けたスケジュールが示された。

今後9月をめぐりに第2回の会合を開き、関係省庁から現行の死因究明等推進計画に掲げられる施策の進捗状況等についてヒアリングを行う。

その後は1カ月半に1回のペースで会合を開き、以下などについて議論し、年度内に報告書案を取りまとめる考えを示した。

▼個別の論点について

▼報告書骨子について

▼報告書素案について

## サージカルマスクの 優先配布をいったん休止

加藤勝信厚生労働相は、7月31日の閣議後の記者会見で、医療機関向けのサージカルマスクの優先配布をいったん休止し、計画的な備蓄に舵を切る考えを示した。

加藤厚労相は現状について、市場のマスク供給量は、7月末には一般小売の販売量が1月初旬並みの週1億枚に回復し、8月には国内供給が10億枚を達成できるとの見込みを示した。

このため、応急的な対応として定期的に行っている医療機関向けのサージカルマスクの優先配布について、いったん配布を休止し、国内において必要な備蓄を計画的に確保していくという対応へ移行すると表明。これまでで累計約2億枚を優先配布してきたとし、現場での備蓄用として8100万枚を都道府県および医療機関に配布するとした。

ただし、G-MISを活用した緊急配布については引き続き維持し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する個別の医療機関の緊急ニーズには応えると述べた。

また、介護施設等への布マスクの配布について、これまでの対象施設への一律配布をやめ、配布を希望する施設等に随時配布とするとした。今後に備えて、国でも備蓄する方針。

さらに、市場の需給が改善したことから、マスクやアルコール消毒液等の転売規制を解除するための手続きを進める意向も示した。

国民生活安定緊急措置法に基づき、初めて発動されたものとし、「需給の逼迫が解消されれば解除すべき性質のもの」と指摘。解除への手続きを進めていくとした。

医療情報④  
厚生労働省  
人事

## 医務技監に福島氏、 医政局長には迫井氏

厚生労働省は7月31日、局長級以上の人事異動を発表した。

一部を除き8月7日付で発令する。鈴木康裕医務技監は辞職し、後任には福島靖正・国立保健医療科学院長を充てる。

また、医政局長には医系技官の迫井正深・大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）が就任する。局長級以上の人事異動は以下のとおり。

- ▼ 医務技監（国立保健医療科学院長）福島靖正
- ▼ 大臣官房長（老健局長）大島一博
- ▼ 医政局長（大臣官房審議官〔医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当〕）迫井正深
- ▼ 健康局長（環境省大臣官房審議官）正林督章
- ▼ 労働基準局長（大臣官房審議官〔労働条件政策、賃金、感染症対策担当〕）吉永和生
- ▼ 職業安定局長（大臣官房総括審議官）田中誠二
- ▼ 雇用環境・均等局長（労働基準局長）坂口卓
- ▼ 社会・援護局長（社会・援護局障害保健福祉部長）橋本泰宏
- ▼ 老健局長（大臣官房長）土生栄二
- ▼ 人材開発統括官（職業安定局長）小林洋司
- ▼ 大臣官房総括審議官（大臣官房政策立案総括審議官〔統計、総合政策、政策評価担当〕）山田雅彦
- ▼ 大臣官房総括審議官〔国際担当〕（大臣官房審議官〔人材開発、国際労働担当〕）井内雅明
- ▼ 大臣官房危機管理・医務技術総括審議官（大臣官房総括審議官〔国際担当〕）佐原康之

- ▼ 転任 [国立保健医療科学院長] (健康局長) 宮寄雅則
- ▼ 出向 [内閣官房] (医政局長) 吉田学
- ▼ 出向 [内閣官房] (社会・援護局長) 谷内繁
- ▼ 辞職 (医務技監) 鈴木康裕
- ▼ 辞職 (雇用環境・均等局長) 藤澤勝博
- ▼ 辞職 (人材開発統括官) 定塚由美子

医療情報⑤  
日本医師会  
発表

## PCR 検査体制の充実化を提言 ～国に対して財源確保も含めた体制整備を要求

日本医師会（日医、中川俊男会長）は8月5日、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」を発表した。

提言では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策のさらなる推進に向けて、医師が、PCR等検査や抗原検査（定量、定性）が必要であると認めた場合に、確実に実施できるよう、国に対して財源確保も含めた体制整備を求めている。

具体的な提言は以下のとおり。

### ① 保険適用によるPCR等検査の取り扱いの明確化

保険適用によるPCR等検査については、行政検査の委託契約締結がなくとも実施可能であることをあらためて明確化すること。また、当該検査の実施料、判断料に係る患者一部負担金を公費で措置すること。

### ② 検体輸送体制の整備

PCR等検査実施医療機関の拡大に対応可能な検体輸送体制を人的・物的両面から整備すること。その際、検体梱包・輸送等に係る費用の補助を行うこと。

### ③ PCR等検査に係る検査機器の配備

COVID-19対策の緊急性に鑑み、全国各地にPCR検査機器を大幅に増設すること。

### ④ 臨床検査技師の適切な配置

PCR等検査の実施にあたり、検査機関に検査に対応できる臨床検査技師を適切に配置すること。

### ⑤ 公的検査機関等の増設

検査対応能力の向上のため、民間検査機関に加え、各地域に公的検査機関等を増設すること。

### ⑥PCR 等検査受検者への対応体制の整備

検査が終了し、検査結果が出るまでの受検者の待機場所を整備すること。さらに、陽性者（軽症者、無症状者）の療養場所としての施設を整備すること。

### ⑦医療計画への新興・再興感染症対策の追加

都道府県が策定する医療計画の5疾病5事業に新興・再興感染症対策を速やかに追加すること。

医療情報⑥  
厚生労働省  
公表

## 医師の勤務実態調査結果を公表 ～「医師の勤務実態調査」の概要版

厚生労働省は7月31日、「医師の勤務実態調査」の概要版を公表した。

今回の調査では、週労働時間の上位10%は、時間外換算で年1824時間となった。

前回2016年の調査では、グラフにおける分布の上位10%は年1904時間で80時間相当の減少となっている。

医師の働き方改革の議論では、前回調査の結果について、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1860時間とした経緯がある。

医療情報⑦  
日本  
感染症学会

## インフルとCOVID-19 同時流行に備え提言

日本感染症学会（舘田一博理事長）は8月3日、「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」と題する提言を取りまとめ、公表した。

この冬に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の大きな流行が予測され、しかもインフルエンザの流行期と重なることから、「重大な事態」を危惧、一般の病院や診療所での外来診療で必要な提言を行った。

提言では、外来診療の場で、「確定患者と明らかな接触があった場合や、特徴的な症状（インフルエンザにおける突然の高熱発症、COVID-19における味覚障害や嗅覚障害など）がない場合」、臨床症状のみで両者を鑑別することは困難だと指摘。COVID-19患者に遭遇する蓋然性が高い地域では、冬季に発熱、呼吸器症状がある患者に対しては、インフルエンザとCOVID-19の両方を考える必要があるとした。

検査については、COVID-19の流行がみられる場合には、インフルエンザが強く疑われる



場合を除いて、可及的に両方の検査を行うことを推奨している。

また、ワクチンについては、COVID-19 とインフルエンザの同時流行を最大限に警戒すべきとしたうえで、医療関係者、高齢者、ハイリスク群の患者も含め、インフルエンザワクチン接種を強く推奨している。

医療情報⑧  
厚生労働省  
事務連絡

## 東ソー試薬が保険適用

### ～「疑義解釈資料の送付について（その24）」

厚生労働省は7月31日付で、「疑義解釈資料の送付について（その24）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

7月31日付で薬事承認された「2019 新型コロナウイルス RNA 検出試薬 TRCReady SARS-CoV-2」（東ソー株式会社）について、同日から保険適用となることを示している。

医療情報⑨  
19年  
簡易生命表

## 平均寿命、男 81.41 年、 女 87.45 年

厚生労働省は7月31日、2019年の簡易生命表の概況を公表した。

男性の平均寿命は前年より0.16年伸びて81.41年、女性は同じく0.13年プラスの平均寿命は87.45年で、ともに過去最高を更新した。

主な年齢の平均余命は表を参照。

生命表上で、出生者のちょうど半数が生存すると期待される寿命中位数は、19年は男が84.36年、女は90.24年で、平均寿命に比べ、男は2.95年、女は2.79年上回っている。

平均寿命の国際比較では、厳密な

### ■主な年齢の平均余命

(単位：年)

年齢	男			女		
	令和元年	平成30年	前年との差	令和元年	平成30年	前年との差
0歳	81.41	81.25	0.16	87.45	87.32	0.13
5	76.63	76.47	0.16	82.66	82.53	0.13
10	71.66	71.49	0.16	77.69	77.56	0.13
15	66.69	66.53	0.16	72.72	72.58	0.13
20	61.77	61.61	0.16	67.77	67.63	0.13
25	56.91	56.74	0.17	62.84	62.70	0.14
30	52.03	51.88	0.15	57.91	57.77	0.14
35	47.18	47.03	0.15	53.00	52.86	0.14
40	42.35	42.20	0.15	48.11	47.97	0.14
45	37.57	37.42	0.15	43.26	43.13	0.14
50	32.89	32.74	0.14	38.49	38.36	0.13
55	28.34	28.21	0.14	33.79	33.66	0.13
60	23.97	23.84	0.14	29.17	29.04	0.13
65	19.83	19.70	0.13	24.63	24.50	0.12
70	15.96	15.84	0.12	20.21	20.10	0.11
75	12.41	12.29	0.12	15.97	15.86	0.11
80	9.18	9.06	0.12	12.01	11.91	0.09
85	6.46	6.35	0.11	8.51	8.44	0.07
90	4.41	4.33	0.08	5.71	5.66	0.05

比較は困難だというのが、厚生労働省が入手した資料のなかでは、男性は香港（82.34年、19年）、スイス（81.7年、18年）に続き3番目に長い。

一方女性は、香港（88.13年、19年）に次いで2番目だった。

医療情報⑩  
8月5日  
現在

## 国内のCOVID-19感染者、 4万人を超える

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、8月5日零時時点で、前日より1240人増えて、合わせて4万1129人となった。

このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港検疫が629人、国内事例が4万485人。国内の死者は、前日から6人増えて1022人となった。

すでに退院している人は、前日より831人増えて2万8028人となった。

入院治療を要する1万2055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、前日より16人増えて104人だった。

8月3日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所等）のPCR検査の実施件数は118万4681件だった。

8月5日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が1万4022人（死亡333人）で最も多く、次いで大阪府の4720人（死亡92人）、神奈川県が2752人（死亡99人）、埼玉県の2559人（死亡76人）、福岡県の2269人（死亡35人）などとなっている。

### ■感染者1万人以上、82カ国に

厚生労働省のまとめ（**図表**）によると、8月5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477万人に達し、死者数も約15万6000人あまりとなった。

また、ブラジルでも感染拡大が続いており、感染者数は280万人にまで達し、死亡者も9万5000人あまりと、10万人に近づいている。

両国以外に感染者が10万人を超えているのは、インド、ロシア、南アフリカ、メキシコ、ペルー、チリ、コロンビア、イラン、英国、スペイン、サウジアラビア、パキスタン、イタリア、バングラデシュ、トルコ、アルゼンチン、ドイツ、フランス、イラク、カナダ、インドネシア、フィリピン、カタールの23カ国。

また、感染者が1万人を超えているのは、日本を含め82カ国。

ヨーロッパでは、引き続きロシアで感染が進んでおり、感染者は86万人目前。

中南米の感染拡大の勢いは衰えず、ブラジルのほか、メキシコで感染者が45万人目前とな

っているほか、ペルーで約 44 万人、チリで 36 万人あまり、コロンビアで 33 万人あまりとなっている。アルゼンチンでは 20 万人を超えた。

アジアでは、インドで感染拡大が止まらず、感染者が 190 万人に達した。死亡者も 4 万人目前となっている。

このほかパキスタンで感染者が 28 万人あまり、バングラデシュで 24 万人あまりとなっている。インドネシアでは約 11 万 5000 人となったほか、フィリピンでも 10 万人を超えた。

中東地域では、イランで感染者が 31 万人あまりに達した。

アフリカ諸国では、南アフリカで感染者の拡大が続いており、52 万人あまりとなっている。

**(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	4,771,080	156,801	カザフスタン	94,882	1,058
ブラジル	2,801,921	95,819	エジプト	94,752	4,912
インド	1,908,254	39,795	エクアドル	87,963	5,808
ロシア	859,762	14,327	中国本土	84,491	4,634
南アフリカ	521,318	8,884	ボリビア	83,361	3,320
メキシコ	449,961	48,869	スウェーデン	81,181	5,747
ペルー	439,890	20,007	オマーン	79,159	421
チリ	362,962	9,745	イスラエル	76,198	561
コロンビア	334,979	11,315	ウクライナ	75,880	1,788
イラン	314,786	17,617	ドミニカ共和国	74,295	1,213
英国	307,256	46,295	ベルギー	70,648	9,852
スペイン	302,814	28,498	パナマ	69,424	1,522
サウジアラビア	281,456	2,984	クウェート	68,774	465
パキスタン	280,461	5,999	ベラルーシ	68,250	574
イタリア	248,419	35,171	アラブ首長国連邦	61,352	351
バングラデシュ	244,020	3,234	オランダ	56,279	6,170
トルコ	234,934	5,765	ルーマニア	55,241	2,480
アルゼンチン	213,535	3,979	シンガポール	53,346	27
ドイツ	212,828	9,163	グアテマラ	52,365	2,037
フランス	191,379	30,294	ポルトガル	51,681	1,739
イラク	134,722	5,017	ポーランド	48,149	1,738
カナダ	119,659	9,005	ナイジェリア	44,433	910
インドネシア	115,056	5,388	ホンジュラス	44,299	1,400
フィリピン	112,593	2,115	バーレーン	42,132	151
カタール	111,538	177	アルメニア	39,298	768