

各地で独自の「緊急事態宣言」、 政府は慎重

政府が新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく「緊急事態宣言」の発出に慎重な姿勢を見せるなか、都道府県による独自の「宣言」を発出する動きが広がっている。

広域の移動が盛んになる旧盆が、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大につながりかねないとして、都道府県知事は危機感を強めている。病床利用率が100%を超えた沖縄県では、7月31日に玉城デニー知事が記者会見し、「沖縄県緊急事態宣言」を発出した。

期間は8月1日から15日までで、以下の6項目を要請している。

- ① 感染を拡大させないため、沖縄本島全域においては、不要不急の外出自粛をお願いします。なお、その他の地域においては、可能な限り外出を控えていただくようお願いします。
- ② 那覇市内の飲食店の営業時間を、朝5時から夜10時までとするようお願いします。
- ③ 急速に感染が拡大している那覇市松山地域の接待・接触を伴う遊興施設等について、休業を要請します。また、宮古島市平良西里・下里地域、石垣市美崎町の同様の施設等についても、令和2年8月7日から20日までの間、休業を要請します。
- ④ 県民の皆様には、県をまたぐ不要不急の往来は自粛をお願いします。県外からの渡航については、慎重に判断していただきますようお願いいたします。
- ⑤ 来島自粛を求めている離島への渡航は自粛をお願いします。また、その他の離島についても、離島の医療体制は脆弱であることから、本島と離島間、離島と離島間の移動については、必要最小限とするようお願いします。
- ⑥ 県内イベントの開催については、中止、延期または規模縮小の検討をお願いします。なお、実施する場合にはガイドラインに沿って十分な感染対策を行ってください。

また岐阜県では、古田肇知事が7月31日に記者会見し、COVID-19の「第2波」がきているとして、「第2波非常事態」に対する緊急対策を発表した。「愛知県、特に名古屋市」の酒類を伴う飲食店で感染が多発しているとし、特に名古屋市での酒類を伴う飲食の回避を求めているのが特徴的だ。同じ中京地区の三重県も、鈴木英敬知事が会見し、三重県新型コロナウイルス「緊急警戒宣言」を発出した。「生活文化圏を共有する愛知県、岐阜県、名古屋市と感染状況、感染防止対策について積極的に情報共有」を図るとしている。

当の愛知県も、8月6日に「愛知県緊急事態宣言」を発出した。8月6日から24日までの19日間で、大村秀章知事は、県民・事業者に対し、以下を呼びかけた。

- ① 不要不急の行動自粛・行動の変容
- ② 県をまたぐ不要不急の移動自粛
- ③ 感染防止対策の徹底

■内閣官房で最終的に判断

8月4日の閣議後の記者会見で、こうした動きについて問われた加藤勝信厚生労働相は、「それぞれの地域に応じた対応をしていただくということを申し上げてきたが、まさにそうした対応が今行われているという認識」だとした。さらに一般論だと前置きし、「それぞれの地域での取り組みが行われていく中においてもなお、感染者の増加のスピードが高まっている場合には、再び緊急事態宣言を発出するという可能性ももちろんある」と指摘。そうした場合に、「さまざまな指標を見ながら、専門家の意見を聞いたうえで、最終的には政府全体の、中核的には内閣官房で、総合的に判断していくことになると思う」と述べた。

厚労省としての対応は、「感染動向をしっかりと注視」することと併せて、「検査体制の充実。PCR検査だけでなく抗原検査などのさまざまな検査について、それぞれの地域において必要な対応がしっかり取れるように、体制の強化を支援していきたい」とした。

クラスター対策等を実施する主体である自治体や保健所の負荷が高まっていることについては、「必要な人的な支援、われわれとしては予算の支援が中心になるが、そうした対応をさせていただく」と表明。病床数あるいは宿泊療養等の確保に対する都道府県の取り組みに対しても、「予算面を含めてしっかり支援していきたい」などと述べた。

医療情報②
会見で
加藤厚労相

PCR検査 「全体の体制確保が重要」

加藤勝信厚生労働相は、8月4日の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する検査体制について問われ、「医師が必要と判断した場合、あるいは濃厚接触者の方、さらには特定の地域の接待を伴う飲食点などで感染者が大きく発生している場合や、介護施設等でクラスターが生じやすい状況にある場合には、積極的に検査を行っていただきたいということを明確にしている」としたうえで、「大事なことは、PCR検査がしっかり行われているということに加えて、検査を受けた後に陽性者を入院や宿泊療養など、適切な療養につなげていくという全体の体制の確保にしっかり取り組むこと」などと述べた。

また、「症状があってもPCR検査を受けられない人が出てきている」との指摘に対しては、そうした報道を「承知している」としたうえで、「そういった自治体とはまた、それぞれ現状を聞かせていただきながら、我々としてできるサポートをしっかりとさせていただきたい」などと述べた。行政検査を行う場合の都道府県との契約については、「医療機関側から感染防止をしているという申し出があれば、それをもって行政検査の実施を認める」「唾液など新しい検査手法が増えるごとに新しい契約は不要という整理をした」などと強調。現場でより検査がしやすい環境を作っていきたいとした。

第1四半期の病院経営状況、 厳しさ続く

日本病院会（日病、相澤孝夫会長）、全日本病院協会（全日病、猪口雄二会長）、日本医療法人協会（医法協、加納繁照会長）の病院3団体は、合同で実施した「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（2020年度第1四半期）」の結果を報告した。

調査は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大による病院経営状況について、20年4月の調査に引き続き、20年度第1四半期の状況を把握することを目的として、アンケート形式で実施した。調査期間は7月13日から8月3日まで。3団体に加盟する全4496病院を対象としてメールで調査票を配布した。

8月3日現在の回答数は1459病院（有効回答数1459病院、有効回答率32.5%）。

COVID-19患者の受け入れ状況別に医業収支をみると、受け入れなしの病院の赤字割合は、19年4月の42.3%に対し20年4月は62.7%となった。同じく19年5月は31.5%に対し20年5月は53.6%、19年6月の49.4%に対し20年6月は60.8%だった。

COVID-19患者を受け入れ、あるいは受け入れ準備病院の赤字割合は、19年4月の54.4%に対し20年4月は82.1%となった。

同じく19年5月の40.9%に対し20年5月は80.0%、19年6月の68.2%に対し20年6月は82.1%だった。一方、一時的に外来や病棟を閉鎖した病院では、19年4月の赤字割合55.6%に対し20年4月は82.9%となった。同じく19年5月の39.0%に対し20年5月は81.9%、19年6月の70.4%に対し20年6月は82.9%だった。

全病院では、19年4月の赤字割合47.1%に対し20年4月は69.4%、19年5月の34.8%に対し20年5月は62.8%。19年6月の55.5%が20年6月には67.7%となった。

■医業収益が大幅減

全病院で経営指標をみると（**図表1**）、まず医業利益は、19年4月は737万4000円の黒字で利益率1.4%に対し、20年4月は4227万9000円の赤字で利益率は-9.1%。

19年5月は2010万2000円の黒字（3.9%）に対し、20年5月は3648万8000円の赤字（-8.4%）となった。19年6月は3274万5000円の赤字（-6.3%）に対し20年6月は5951万4000円の赤字（-12.1%）だった。前年に対し、利益率は4月が10.5ポイント、5月が12.3ポイント、6月が5.8ポイント、それぞれ低下している。

医業収益は、19年と20年を比べると、4月がマイナス9.4%、5月がマイナス15.3%、6月がマイナス4.7%で、それぞれ減少している。

一方医業費用は、4月が0.3%の増加、5月が4.5%の減少、6月は0.5%増加していた。

医業収益の柱となる入院診療収入を19年と20年で比較すると、4月は8.4%、5月は13.8%、6月は5.7%、それぞれ減収となっている。外来診療収入も同様に、4月は10.0%、5月は16.3%、6月は0.1%、それぞれ減収だった。健診・人間ドック等収入では、4月が45.4%、5月が63.1%、6月が25.8%、それぞれ減収となっている。

医業費用については、医薬品費や診療材料費で5月を底に減少しているものの、給与費などの固定費はほぼ横ばいで、医業収益ほど大きな変化はなかった。

■27.2%で賞与減額

調査では、賞与についても尋ねた。夏の賞与を満額支給できたのは、全体の71.3%。減額支給した病院は27.2%だった。支給できなかった病院は0.8%だった。

■緊急的な経営支援求める

3団体は、「全病院の外来患者・入院患者共に4月は大幅に減少したが、5月はさらに悪化しており、6月にはわずかに回復の兆しは見えるものの、医業損益は大幅な赤字が継続」として分析。特に、COVID-19患者の入院を受け入れた病院、外来や病棟の一時閉鎖に至った病院では、6月も10%を超える大幅な赤字が継続しているとし、COVID-19患者に対する診療報酬引き上げが経営状況の悪化の歯止めとならなかったとした。また、すべての病院で、第1四半期を通じて対前年で経営状況の悪化を認め、その結果「4分の1を超える病院が夏季賞与を減額支給せざるを得ない状況」と指摘した。

緊急包括支援事業による病院および職員への支援は現時点では実行されていないとし、「病院の経営状況の悪化は深刻であり、経営悪化の長期化が予想される。適切な対応がなされない場合、地域医療を支える病院が経営破綻し、COVID-19対応が不可能になるのみならず、地域医療が崩壊する危険性すらある」と主張。緊急的な経営支援が必要と訴えている。

(図表1) 経営指標の比較 (2019年/2020年)

n=1,407

(単位：千円)	4月分 平均病床数：266			5月分 平均病床数：266			6月分 平均病床数：266		
	2019年4月	2020年4月	前年比	2019年5月	2020年5月	前年比	2019年6月	2020年6月	前年比
医業収益	514,154	465,951	-9.4%	515,398	436,464	-15.3%	516,334	492,086	-4.7%
入院診療収入	340,078	311,468	-8.4%	342,208	294,901	-13.8%	341,446	321,936	-5.7%
外来診療収入	149,391	134,481	-10.0%	148,597	124,326	-16.3%	146,033	145,853	-0.1%
健診・人間ドック等収入	7,198	3,927	-45.4%	8,326	3,076	-63.1%	10,157	7,540	-25.8%
室料差額・その他医業収入	17,487	16,074	-8.1%	16,268	14,162	-12.9%	18,698	16,756	-10.4%
医業費用	506,779	508,230	0.3%	495,296	472,953	-4.5%	549,079	551,600	0.5%
医薬品費	92,295	91,611	-0.7%	78,718	71,565	-9.1%	78,854	82,086	4.1%
診療材料費	56,351	52,921	-6.1%	50,200	41,152	-18.0%	51,434	50,049	-2.7%
給与費	243,776	247,760	1.6%	252,753	252,210	-0.2%	303,380	304,499	0.4%
その他経費	114,358	115,938	1.4%	113,625	108,026	-4.9%	115,412	114,967	-0.4%
医業利益	7,374	-42,279		20,102	-36,488		-32,745	-59,514	
医業利益率	1.4%	-9.1%		3.9%	-8.4%		-6.3%	-12.1%	

無症状者への検査で「注意点」 ～7月31日付で公表

日本感染症学会など3学会は、7月31日付で、「無症状者に対するSARS-CoV-2検査での注意点」を公表した。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）遺伝子検査については、無症状であっても医師が必要と判断した場合には実施できるとあらためて強調。最近では、院内感染対策や濃厚接触者だけでなく、経済活動および国内での移動の再開による感染拡大への懸念から無症状者に対するスクリーニング目的でのSARS-CoV-2検査が実施されているとした。

ただし、「有病率が低い無症状者を対象に検査を実施する場合には、結果の解釈に注意が必要」だとも指摘した。検査法については、「スクリーニング目的に検査を実施する場合には、偽陰性による見逃しを防ぐために、感度が高い検査を実施する必要がある」とした。

具体的には、「標準法である鼻咽頭ぬぐい液でのリアルタイムRT-PCRは少ないウイルス量でもSARS-CoV-2を検出できる」として使用を確認。さらに、唾液を用いるRT-PCRも「選択肢となりうる」とした。

検査で陰性となった場合は、「検体に遺伝子検査で検出できるコピー数のSARS-CoV-2が含まれていなかった」ことを意味すると指摘。SARS-CoV-2感染を否定できるわけではなく、「感染初期で今後発症する可能性があることも含めて対象者に説明する」とした。

COVID-19 疑い患者、 積極的対応を

厚生労働省は8月3日付で、「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の取り扱いについて」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感、初期症状として嗅覚障害や味覚障害などの症状を呈している場合は、年齢を問わず、速やかに帰国者・接触者外来等の受診を促すなど、積極的な対応を求めている。また、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患をもっていたり、人工透析、免疫抑制剤や抗がん剤等を使用している場合で、発熱や呼吸器症状などがある場合も同様の対応を求めた。

行政検査に関しては、既に締結済みの委託契約については、新たな検査方法が追加された場合でも、契約当事者の異議がある場合を除き、改正後の取り扱いとみなし、締結し直す必要はないと明記。また、契約を希望する医療機関が適切な感染対策が講じられていることを表明した場合、その表明をもって要件を満たすものとするとした。

医療情報⑥
厚生労働省
発表

接触確認アプリ COCOA、 1000万DL超える

厚生労働省は8月6日、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）のダウンロード数が、同日17時時点で1181万件に達したと発表した。

陽性登録件数は同日17時時点で合計148件となっている。

医療情報⑦
8月6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6日零時時点で、前日より1358人増えて、合わせて4万2263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637人、国内事例が4万1611人。国内の死者は、前日から4人増えて1026人となった。

すでに退院している人は、前日より849人増えて2万8877人となった。入院治療を要する1万2308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11人増えて115人だった。8月4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121万5318件だった。

8月6日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が1万4285人（死亡333人）で最も多く、次いで大阪府の4916人（死亡92人）、神奈川県が2833人（死亡99人）、埼玉県の2623人（死亡77人）、愛知県の2388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2**）によると、8月6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482万人に達し、死者数も約15万8000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285万人にまで達し、死亡者も9万7000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86万人に達した。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45万人を超えたほか、ペルーで約45万人、チリで36万人あまり、コロンビアで34万人あまりとなっている。アルゼンチンでは22万人に達した。

アジアでは、インドで感染拡大が止まらず、感染者が196万人に達し、200万人が目前となっている。死亡者も4万人を超えた。

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、フィリピンでは10万人台の前半。中東地域では、イランで感染者が32万人に近づいている。

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、約53万人となっている。

■ (図表 2) 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	4,823,890	158,250	カザフスタン	95,942	1,058
ブラジル	2,859,073	97,256	エジプト	94,875	4,930
インド	1,964,536	40,699	エクアドル	88,866	5,847
ロシア	864,948	14,465	ボリビア	85,141	3,385
南アフリカ	529,877	9,298	中国本土	84,528	4,634
メキシコ	456,100	49,698	スウェーデン	81,540	5,760
ペルー	447,624	20,228	オマーン	80,286	488
チリ	364,723	9,792	イスラエル	77,919	565
コロンビア	345,714	11,624	ウクライナ	77,169	1,813
イラン	317,483	17,802	ドミニカ共和国	75,660	1,222
英国	307,271	46,295	ベルギー	71,158	9,859
スペイン	305,767	28,499	パナマ	70,231	1,553
サウジアラビア	282,824	3,020	クウェート	69,425	468
パキスタン	281,136	6,014	ベラルーシ	68,376	577
イタリア	248,803	35,181	アラブ首長国連邦	61,606	353
バングラデシュ	246,674	3,267	オランダ	56,750	6,173
トルコ	236,112	5,784	ルーマニア	56,550	2,521
アルゼンチン	220,682	4,106	シンガポール	54,254	27
ドイツ	214,113	9,179	グアテマラ	53,509	2,072
フランス	192,418	30,296	ポルトガル	51,848	1,740
イラク	137,556	5,094	ポーランド	48,789	1,756
カナダ	120,033	9,010	ホンジュラス	45,098	1,423
インドネシア	116,871	5,452	ナイジェリア	44,890	927
フィリピン	115,980	2,123	バーレーン	42,514	154
カタール	111,805	178	アルメニア	39,586	770