

新型コロナウイルス感染に対する地域医療体制



新型コロナウイルス(COVID-19)が日本に入ってから1年が経ちました。2回目の緊急事態宣言が発出・延長され感染者数も下降傾向が続きます。発表される感染者数より入院者数、重症者数、死亡数の推移が真のコロナウイルス感染者数を反映すると思われませんが、一般新聞を見ている限りでは累計の重症者数と死亡数と前日増減の地域差は分かっても推移が今一つ見えてきません。そこで対コロナ医療体制にどれくらいの地域差があるのだろうかと思い、地域人口1万人あたりの累計感染者数と累計死亡者数で地域別に比較してみました。人口は2018年における厚労省発表のデータ、感染者数と死亡者数は2021年2月6日現在の北日本新聞掲載データを基にしています。

1)感染者率と死亡者率

表の左に地域人口に対する感染者率の高い10地域と低い10地域、表の右に死亡者率の高い10地域と低い10地域を示しました。

①感染者率(対人口1万人)

感染者率に大きな影響を与える要因には病院、施設、会社などのクラスター感染などが考えられますが、直感的に人の移動が多そうな大都市や大きな観光地のある都市ほど感染者率が高いことがうかがえます。地方都市(いわゆる田舎?)には医療崩壊を感じさせる感染拡大にはなっていないさそうです。コロナウイルスの移動手段は人しかありませんから、人の移動が多く、かつ移動先での飛沫発生チャンスが多いほど感染リスクが高くなるのが分かる気がします。ただこの感染者数はあくまで報告されたものであって、**真の感染者数はさらに多い**と考えられますので概算値としてとらえるべき率でしょう。

②死亡者率(対人口1万人)

コロナウイルス感染によって死亡した人数の割合なので、**真の感染者数**をかなり反映しているでしょう。高位10地方の中に感染者率の高位10地方のうち8地方、低位10地方の中にも6地方が入っていますので、これを見る限り**①感染者率**でもある程度の感染具合を判断できそうです。また都道府県人

感染者率(対1万人)		死亡者率(対1万人)		
地域名	感染率	地域名	死亡率	
1	東京	74.8	北海道	1.17
2	沖縄	54.0	大阪	1.12
3	大阪	51.0	兵庫	0.81
4	神奈川	45.9	東京	0.74
5	千葉	37.7	沖縄	0.64
6	埼玉	36.2	神奈川	0.59
7	北海道	34.1	愛知	0.59
8	京都	33.6	埼玉	0.55
9	福岡	32.7	石川	0.52
10	愛知	32.7	京都	0.51
↓	36 富山	8.4	23 富山	0.26
38	香川	7.2	岡山	0.13
39	福井	6.7	山形	0.12
40	青森	5.9	鹿児島	0.12
41	山形	4.8	青森	0.10
42	新潟	4.2	宮城	0.09
43	岩手	4.1	佐賀	0.07
44	島根	4.1	新潟	0.05
45	徳島	4.0	秋田	0.04
46	鳥取	3.7	鳥取	0.04
47	秋田	2.7	島根	0.00
	全国	31.7	全国	0.50
	ダイヤモンドプリンセス	2034	ダイヤモンドプリンセス	37.1

口に対する死亡率が高い地域ほど、その地域の**医療の限界**を示していると思われます。感染者が多すぎて、それに伴う重症者数増加への医療対応が追いつかないために死亡者も増えると考えられます。大都市部での死亡率の高さは感染者数が多いに多すぎ重症者の絶対数が医療機関数に追いつかないために起こった結果と思われます。当初日本で話題になったダイヤモンドプリセンス号の正確な乗船者数が公表されていないのでニュースで掲載されていた概算総数3500人としましたが、感染者率、死亡率ともに全国平均とは比べものにならない位に高値になっています。**クラスター発生時の典型的な数値**になるのでしょうか。

2) 医療の限界度の地域差

医療の限界を示すには各地の一般病床数である程度把握できるのではないのでしょうか？**一般病床数に対する死亡率**で**医療の限界度**をみてみました。一般病床数は厚生労働省2019年医療施設調査等の概況では人口10万人に対する病床数で掲載されているので**実人口あたりに換算した値**を表の**推定病床数**としました。一方、表の**病床順位**は人口10万人当たりでの順位にしてあります。

コロナ感染者の特に重症者は入院していると考えてよいでしょう。**一般病床数**がコロナ受け入れ病床数を正確に反映するとは考えられないので、**この率も概算**になりますが、受け入れ一般病床数に対する**死亡者の割合が大きい**ほど、コロナ患者の受け入れ**医療体制に余裕が無い**と考えると、大都市圏ほど**余裕が無い**という数字がでます。さらに**大都市圏ほど10万人当たりの一般病床数が少ない**(病床順位が低い)ことが分かります。北海道を除く全てが都道府県数の中間(23.5)より低くなっています。**国は無駄？**に多くなっていた**病床数を削減**し在宅医療や介護保険利用への転換政策を推進してきましたが、大都市圏ほど国の方針に従っているようです。病床順位3位の例外的な**北海道**は地域面積が日本国土の**23%を占める広域**にわたるため分散した病床数を合計すると多くなるのかもしれませんが。逆に**沖縄**は大都市圏ではありませんが、**島嶼県**ゆえの医療体制逼迫の結果と思われます。なお10万人当たりの一般病床数の最多は**高知県1,115床**、最少は**埼玉県509床**で実に**2.2倍**もの差があります。

	地域名	推定病床数	死亡率数/病床数(%)	病床順位
1	大阪	65542	1.51%	30
2	東京	80347	1.27%	42
3	北海道	52723	1.17%	3
4	神奈川	46748	1.16%	46
5	兵庫	39556	1.12%	34
6	愛知	39765	1.11%	45
7	埼玉	37295	1.09%	47
8	沖縄	9341	0.98%	37
9	千葉	36104	0.81%	43
10	岐阜	13012	0.60%	36
↓	24富山	8324	0.32%	25
38	山形	8749	0.15%	24
39	宮城	15631	0.14%	35
40	岡山	17949	0.14%	6
41	青森	10201	0.13%	22
42	鹿児島	15559	0.12%	4
43	佐賀	6304	0.10%	27
44	新潟	17000	0.07%	28
45	秋田	8760	0.05%	11
46	鳥取	4823	0.04%	16
47	島根	6058	0.00%	12
	全国	889779	0.72%	
	ダイヤモンド プリセンス	3500	0.37%	

ちなみに**ダイヤモンドプリセンス**の乗客数を病床数と見立てた時の死亡率は**0.37%**と、対応法が十分確立されていない時期だったことやクラスター感染だった割には**全国平均(0.72%)**より低く、当時の重症者への対応は手厚く懸命に行われていたと感じさせます。

医療保険存続のための医療政策は必要ですが、今回のような想定外の現在進行形の医療問題にどれだけ迅速に対応できる体制とれるのか、まだまだ課題があるような気がします。(終わり)