



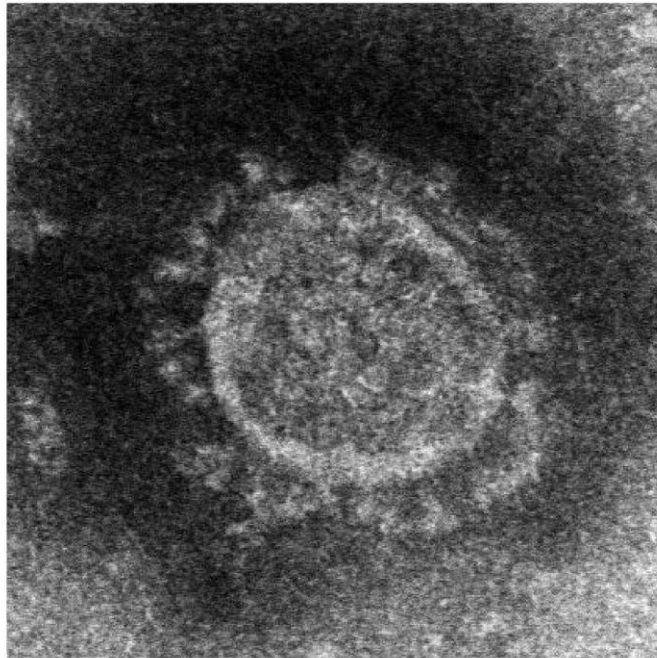
新型コロナウイルス感染症 拡大防止に向けて

令和2年9月29日 宇都宮ロータリークラブ

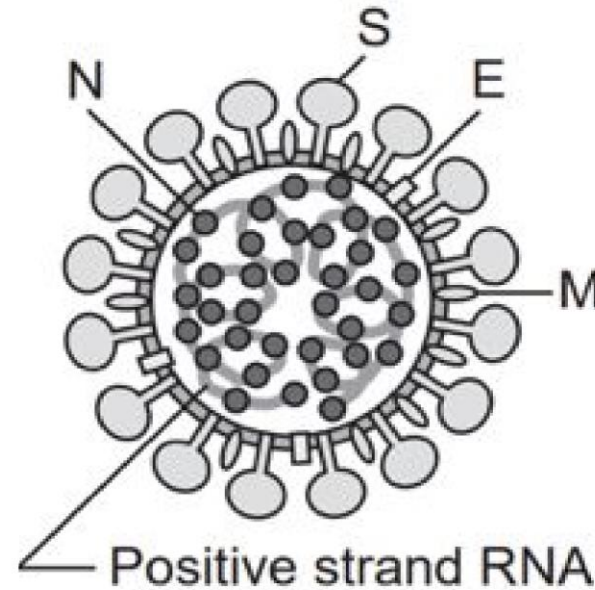
栃木県新型インフルエンザ等対策有識者会議議長
栃木県医師会会長（稲野医院院長） 稲野 秀 孝

病原体 SARS-CoV-2 動物由来のコロナウイルス

引用: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第3版



(国立感染症研究所)



エンベロープにある突起が王冠（ギリシア語でコロナ）のように見える。SARS の病原体（SARS-CoV-1）と同様に ACE2 をレセプターとしてヒトの細胞に侵入する。SARS-CoV-1 と同様に 3 日間程度は環境表面で安定と考えられる。

(van Doremalen N, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020.)

ヒトに感染するコロナウイルス

参考: J-IDEO Vol.4 増刊号掲載
『総説 新型コロナウイルス感染症』 忽那賢志

コロナウイルスによる感染症	かぜ	SARS (重症急性呼吸器症候群)	MERS (中東呼吸器症候群)	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
臨床症状	感冒 (風邪)	軽症～重症呼吸器症状		
原因ウイルス	ヒトコロナウイルス HCoV-229E HCoV-OC43 HCoV-NL63 HCoV-HKU1	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
発生年	毎年	2002～2003年	2012年～	2019年～
流行地域	世界中	中国広東省	サウジアラビアなど アラビア半島	中国湖北省武漢市から 世界に拡大中
宿主動物	ヒト	キクガンラコウモリ	ヒトコブラクダ	不明
感染者数	かぜの原因の 10～15%を占める	8,098人 (終息)	2,494人 (2020年3月7日現在)	101,927人 (2020年3月7日現在)
致死率	極めて稀	9.4%	34.4%	3.4%
感染経路	咳などの飛沫、接触	咳などの飛沫、接触、便	咳などの飛沫、接触	咳などの飛沫、接触
感染力 (基本再生産数)	1人から多数	1人から2～5人 スーパースプレッダーから 多数への感染拡大あり	1人から1人未満 スーパースプレッダーから 多数への感染拡大あり	1人から26人
潜伏期間	2～4日	2～10日	2～14日	1～14日と推定
感染症法	指定なし	2類感染症	2類感染症	指定感染症

新型コロナウイルス 感染の経路

飛沫感染

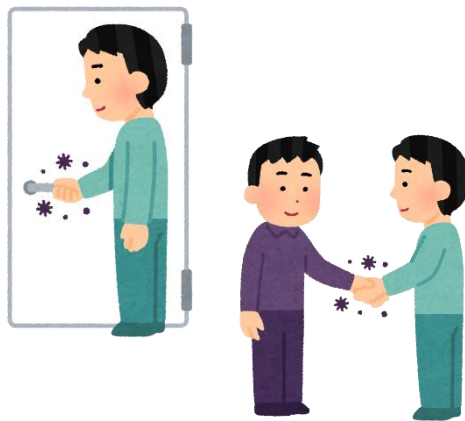
- ・1～2mの距離で直接浴びる
- ・くしゃみや咳だけでなく、会話でも飛沫を浴びる可能性



⇒マスクの着用

接触感染

- ・汚染された箇所に触った手などで口や鼻、目などに触れる



⇒手洗い・手指衛生・消毒

エアロゾル感染？

(微小飛沫)

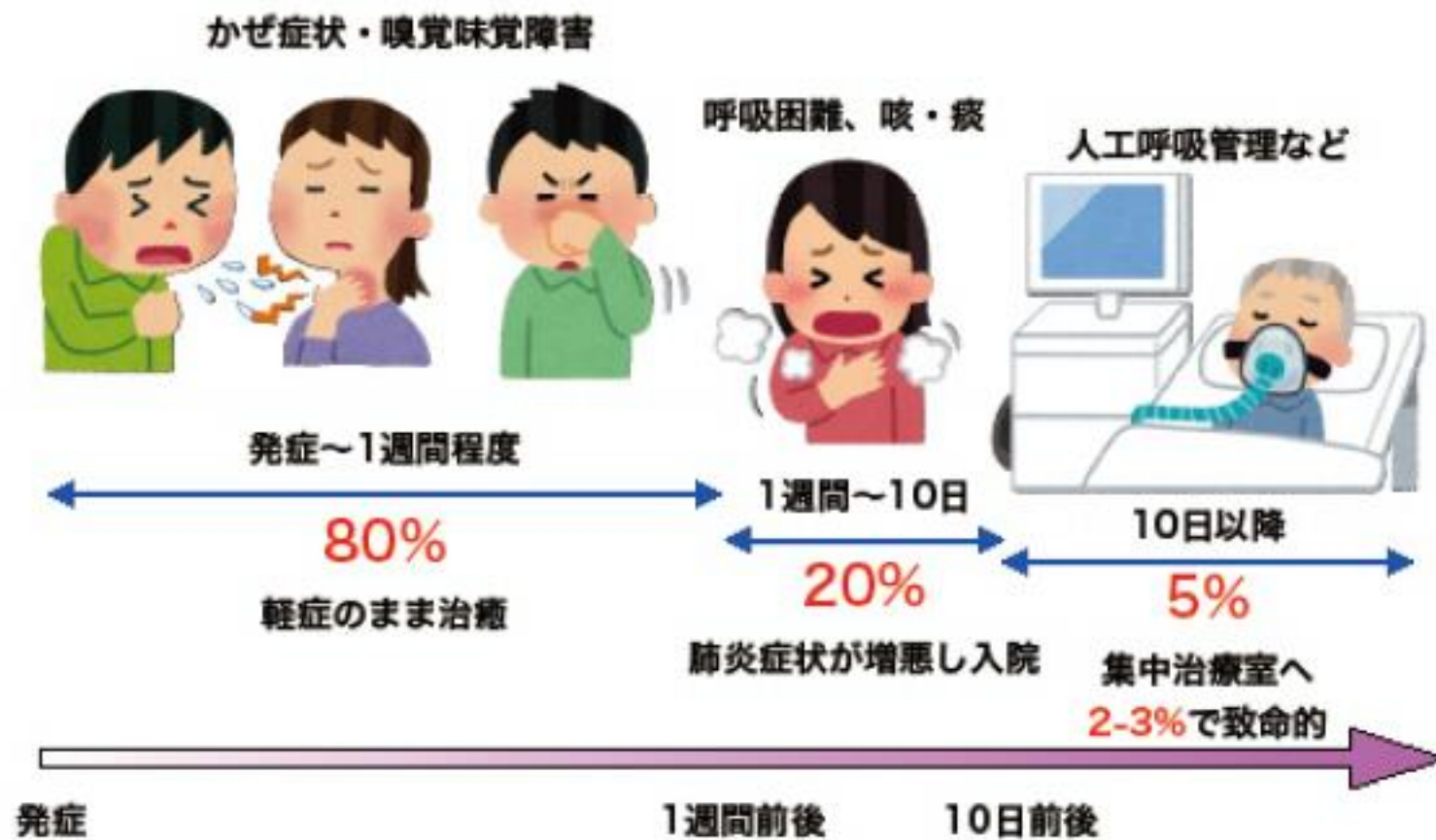
- ・空気感染の一つだが
はしか・結核ほどではない



⇒3密対策

経過

引用: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第3版



重症化のリスク因子

引用: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第3版

重症化のリスク因子

- ・ 65 歳以上の高齢者
- ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 心血管疾患
- ・ 肥満 (BMI 30 以上)

重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患等

- ・ 生物学的製剤の使用
- ・ 臓器移植後やその他の免疫不全
- ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /L)
- ・ 喫煙歴
- ・ 妊婦
- ・ 悪性腫瘍

症例定義

引用: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第3版

分類	定義	具体例
患者 (確定例)	感染が疑われる患者のうち、SARS-CoV-2 が検出された	
無症状病原体保有者	症状を認めないが、SARS-CoV-2 が検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高い	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など
感染症死亡者 (疑い) の死体	COVID-19 で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

退院・解除基準

出典：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版

1. 有症状者^{※1}の場合

- ①発症日^{※2}から10日間経過し、かつ、症状軽快^{※3}後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ②症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査^{※4}で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

2. 無症状病原体保有者の場合

- ①検体採取日^{※5}から10日間経過した場合、退院可能とする。
- ②検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査^{※4}で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする

***上記の1、2において、10日以上感染性を維持している可能性がある患者（例：重度免疫不全患者）では、地域の感染症科医との相談も考慮する。**

※1 重症化リスクがない者等で、医師が必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した場合には、宿泊療養等で療養する。

※2 症状が出始めた日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする。 ※3 解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。

※4 その他の核酸増幅法を含む。 ※5 陽性確定に係る検体採取日とする。

※6 退院後に再度陽性となった事例もあることから、退院・解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに帰国者・接触者相談センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診する。

1. 世界と日本の状況

世界の感染拡大状況①

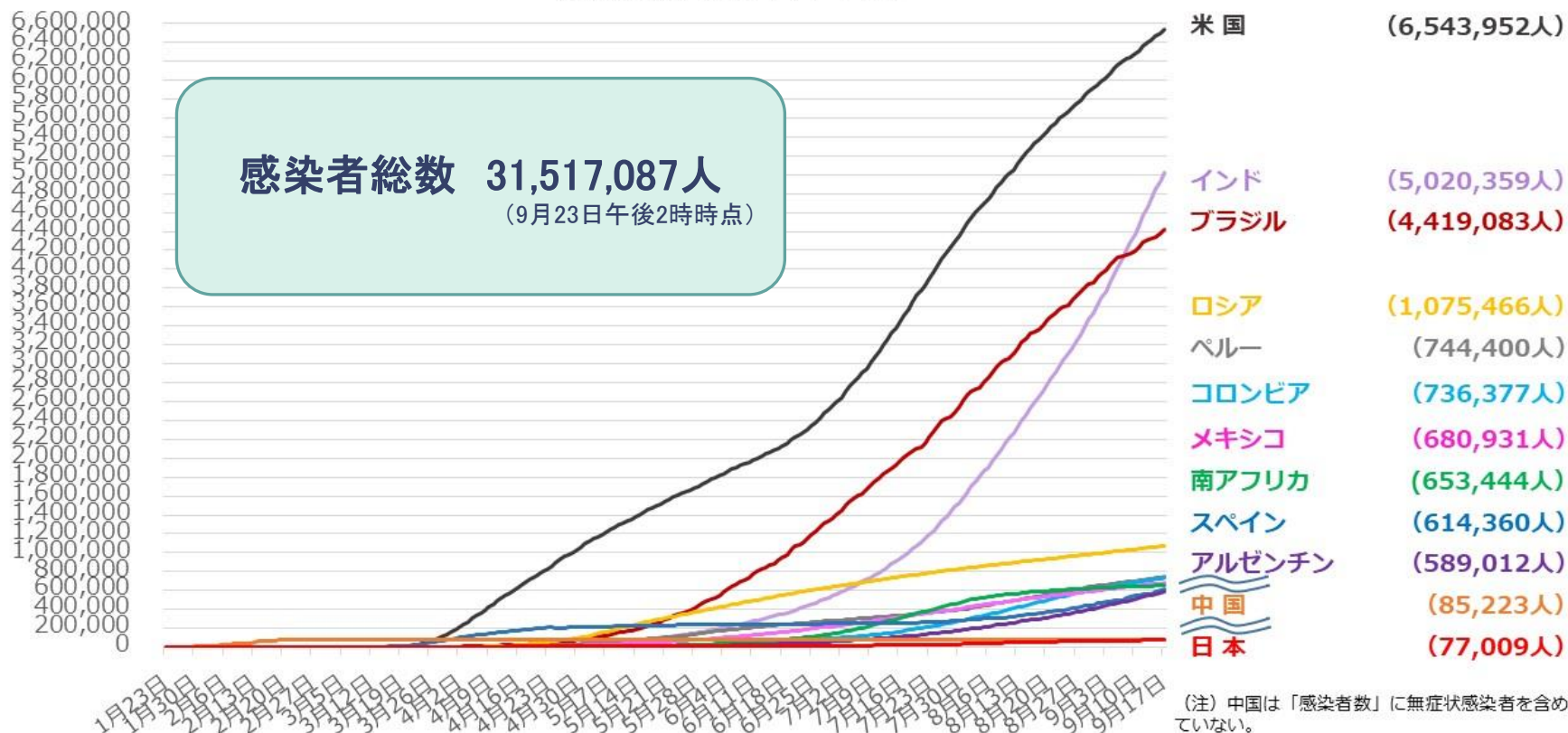
図の引用: 外務省 海外安全ホームページ
https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/country_count.html
 感染者総数の出典: NHK NEWS WEB
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-data/>

新型コロナウイルス 国別感染者数の推移 9/17 (木) 時点

国別感染者数の推移 (累積)

(上位10か国及び中国・日本)

出典: 各国政府発表
 (米国は各州発表)



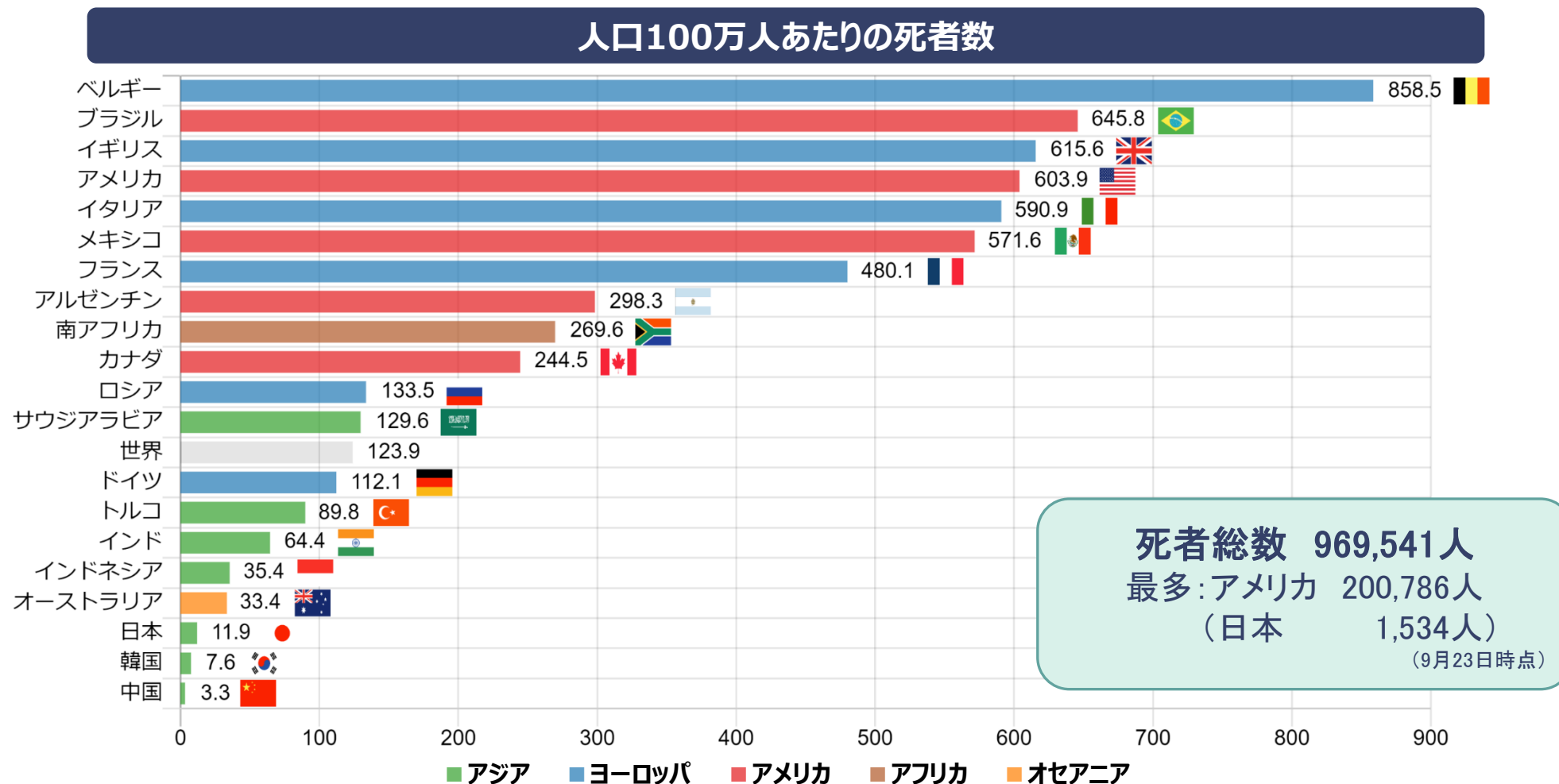
世界の感染拡大状況②

図の引用: 札幌医大 フロンティア研 ゲノム医科学

<https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/>

死者総数の出典: NHK NEWS WEB

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-data/>



世界の感染拡大状況③

出典: ニッセイ基礎研究所

<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=64863?site=nli>

ニッセイ基礎研究所：コロナ禍を上手く乗り切っているのはどの国か？49か国ランキング（7月3日発表）

※「コロナ被害」（感染拡大）と「経済被害」をいずれも小さく抑えている国という観点で評価

総合評価 順位	上位10カ国	コロナ被害		経済被害
		感染者数 対1万人	致死率 %	GDP損失 %
1	台湾	0.2	1.6	-5.9
2	マレーシア	2.7	1.4	-7.5
3	香港	1.6	0.6	-6.2
4	タイ	0.5	1.8	-9.1
5	中国	0.6	5.5	-5.9
5	韓国	2.5	2.2	-3.8
7	オーストラリア	3.2	1.3	-6.9
8	ニュージーランド	3.2	1.4	-11.3
9	日本	1.5	5.2	-6.4
10	ノルウェー	16.8	2.8	-8.2

総合評価 順位	下位10カ国	コロナ被害		経済被害
		感染者数 対1万人	致死率 %	GDP損失 %
40	イタリア	39.7	14.5	-12.5
41	スウェーデン	67.6	7.8	-8
41	アメリカ	81	4.8	-9
43	ベルギー	54.1	15.9	-10.1
43	イギリス	47.6	13.9	-12.1
45	フランス	31.3	14.8	-13.1
45	スペイン	53.7	11.4	-13.4
45	メキシコ	18.3	12.3	-9.4
48	ブラジル	67.8	4.3	-10.2
49	ペルー	89.6	3.4	-15.1

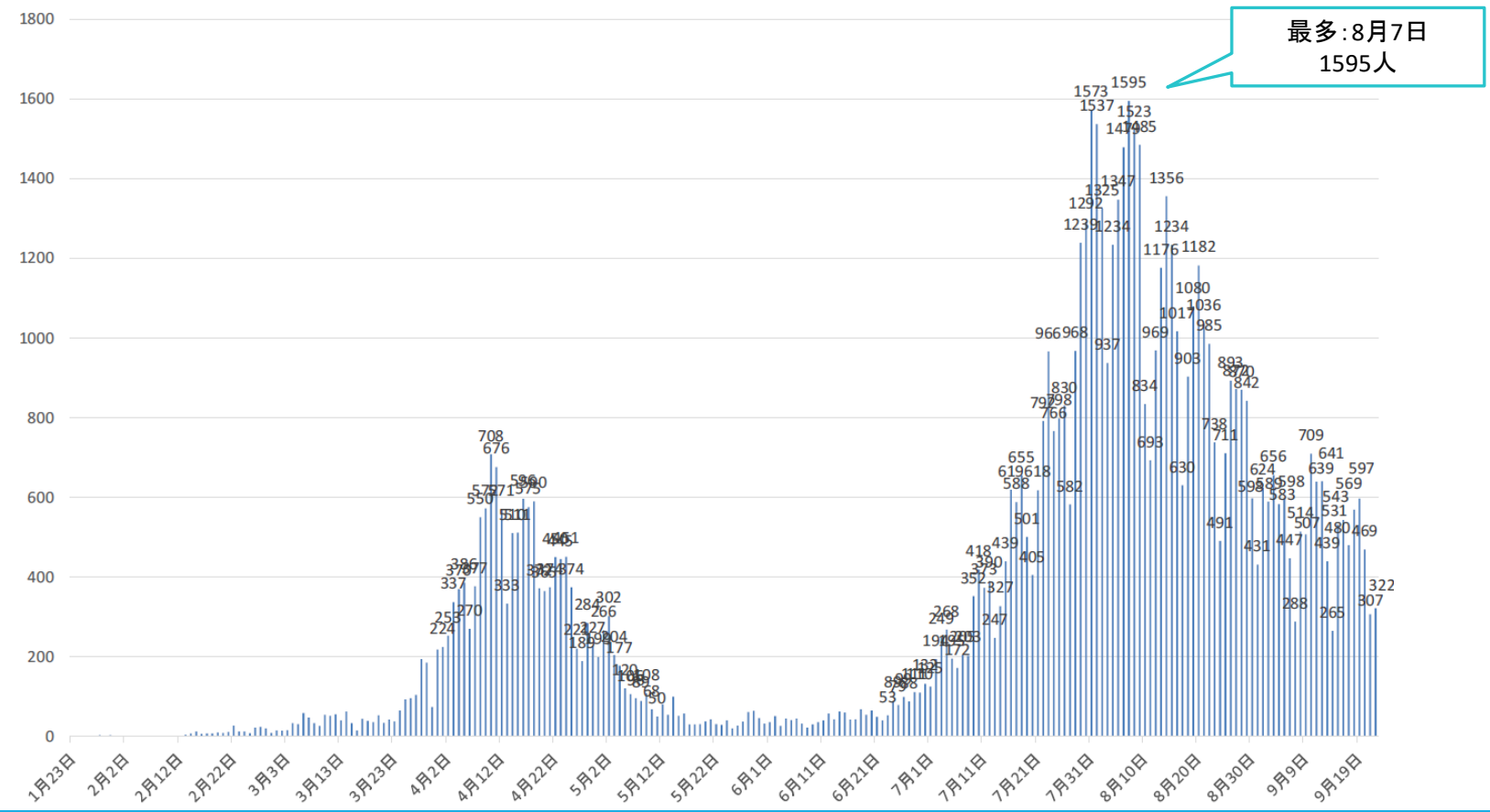
日本の感染拡大状況①

引用:厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

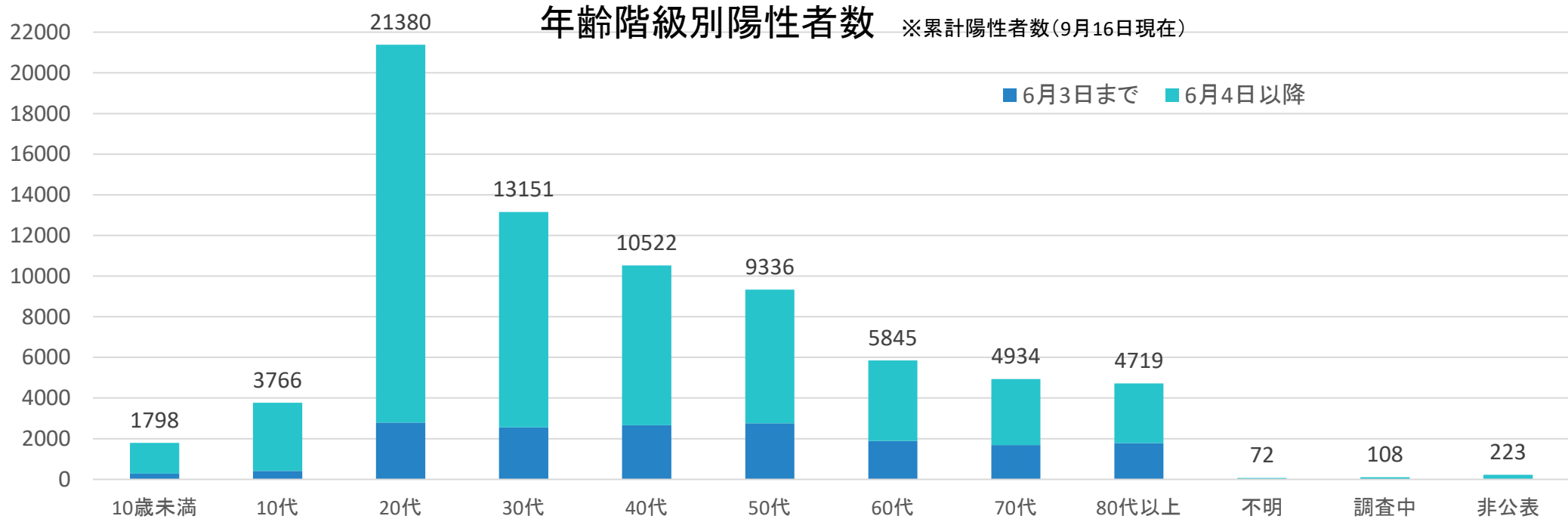
令和2年9月22日24時時点



日本の感染拡大状況②

出典：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>



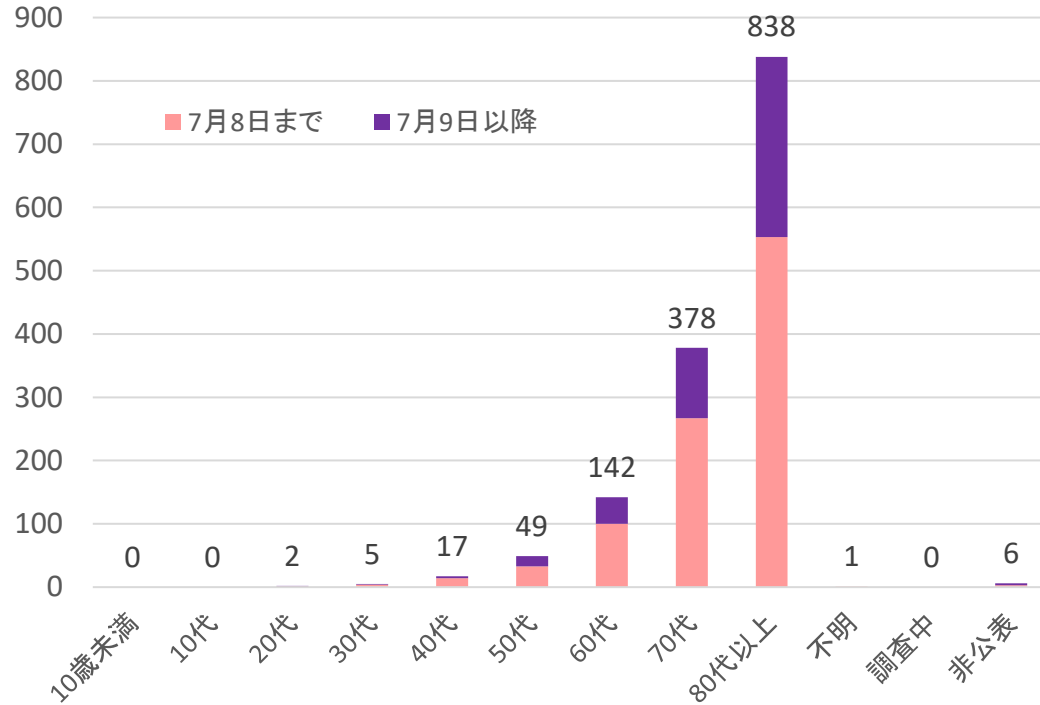
重症者割合(%) 年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.3	0.0	0.0	0.1	0.1	1.0	1.8	4.9	3.9	5.8

日本の感染拡大状況③

出典：
 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版
 厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

年齢階級別死亡数（2020年9月16日時点で死亡が確認された者の数）



死亡率（%）

7月8日時点

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
4.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1	4.9	14.6	28.7



9月16日時点

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	2.4	7.7	17.8

死亡率が低下している

日本の感染拡大状況④

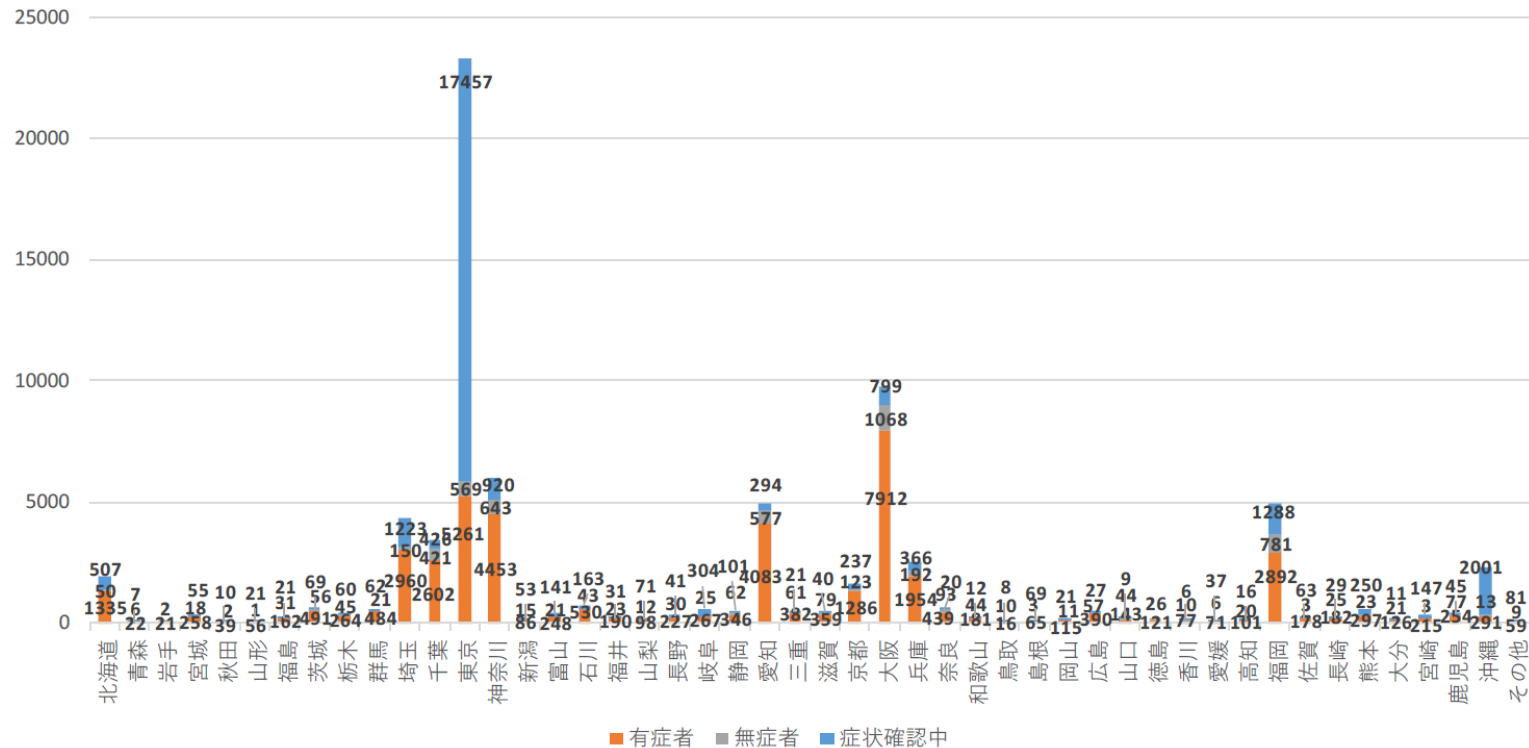
引用:厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年9月16日18時時点

都道府県別人数



日本の感染拡大状況⑤

出典: NHK NEWS WEB

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

6月8日時点		9月23日時点	増加数 (増加率)	
(1) 東京都	5,396人	(1) 東京都	24,453人	+ 19,057 (353%)
(3) 神奈川県	1,395人	(3) 神奈川県	6,440人	+ 5,045 (361%)
(5) 埼玉県	1,004人	(6) 埼玉県	4,459人	+ 3,455 (344%)
(6) 千葉県	904人	(7) 千葉県	3,655人	+ 2,751 (304%)
(13) 茨城県	168人	(14) 茨城県	629人	+ 461 (274%)
(16) 群馬県	151人	(13) 群馬県	683人	+ 532 (354%)
(29) 栃木県	66人	(23) 栃木県	402人	+ 336 (509%)

※()内は各都道府県の感染者数を多い順に並べた時の順位

2. 栃木県の状況

栃木県内の感染者数

数の出典: 栃木県 (9月22日時点)

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/hoken-eisei/kansen/hp/coronakensahasseiyoukyou.html>

参考: 下野新聞 2020年(令和2年)9月7日(月曜日)

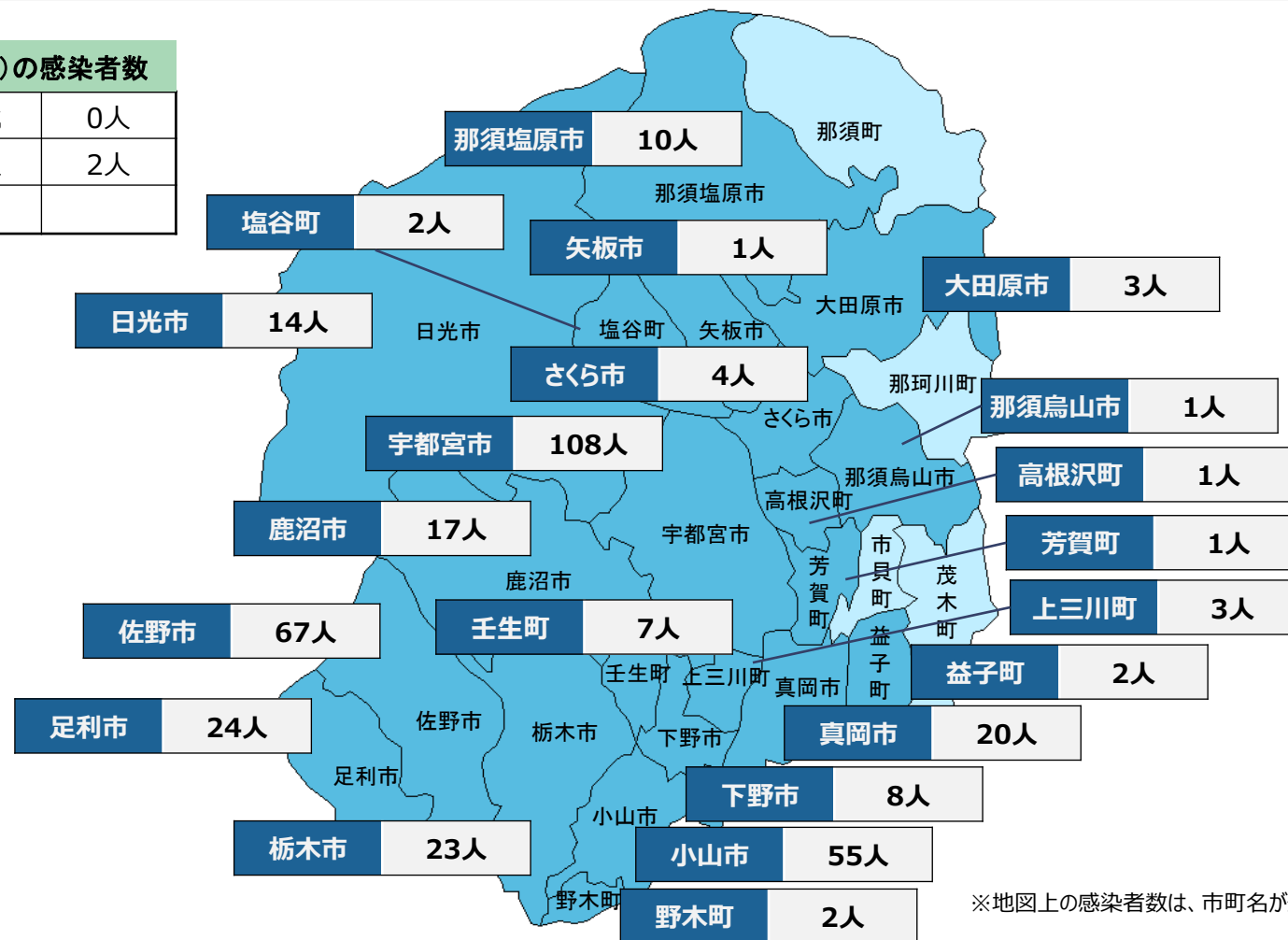
4月1日以前(市町の公表なし)の感染者数

県西	2人	県北	0人
県東	0人	安足	2人
県南	7人		

9月22日時点
県全体 402人
退院者 315人
死亡者 1人

県外	18人
-----------	------------

県外で確認された死者
1人

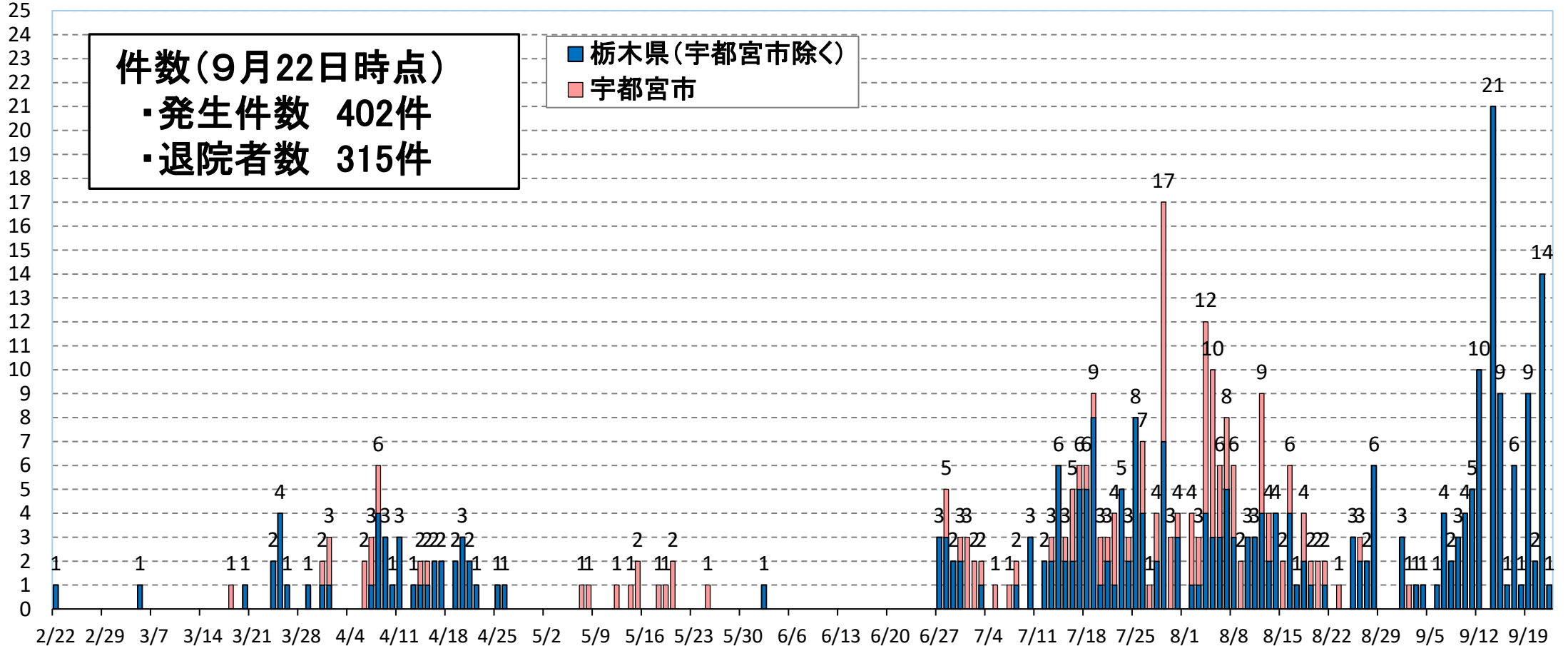


※地図上の感染者数は、市町名が公表された4月2日以降の人数 (宇都宮市除く)

栃木県の感染者発生状況

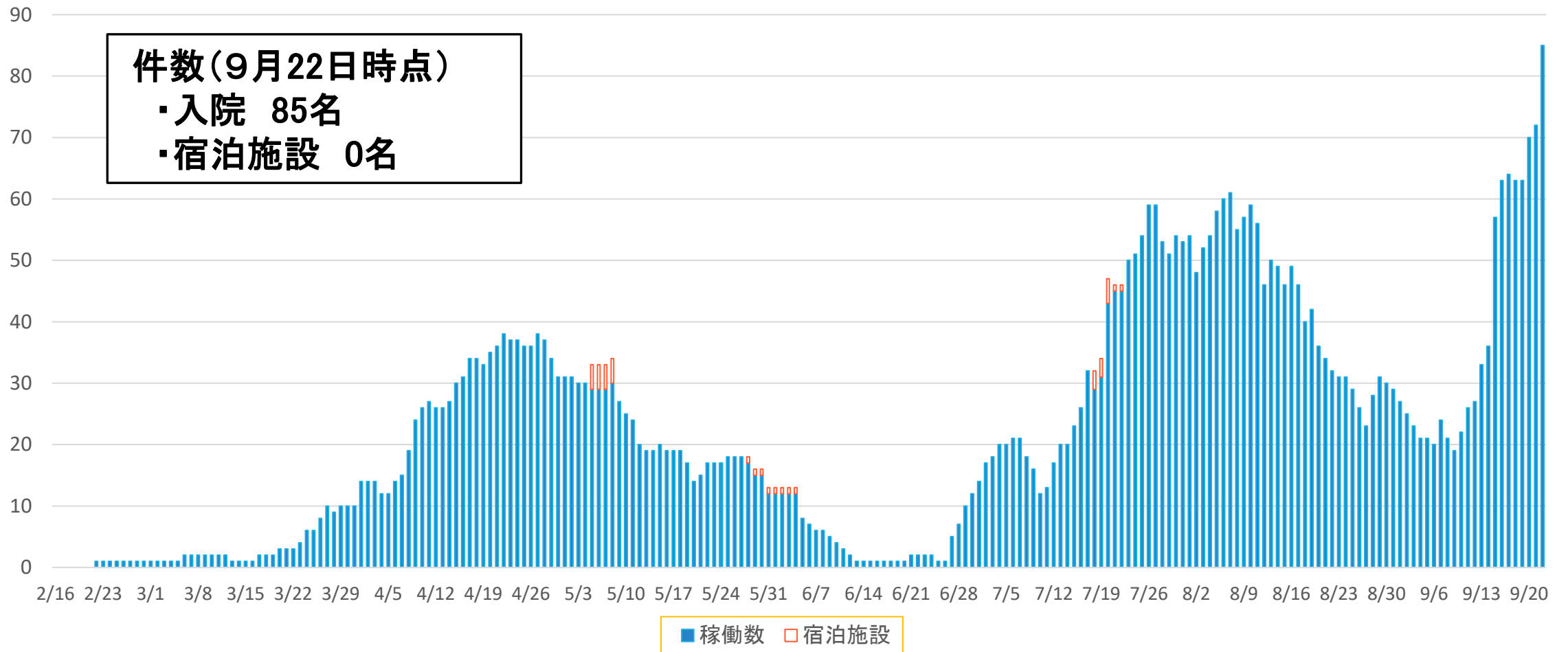
栃木県提供資料 9月22日現在

(件数)



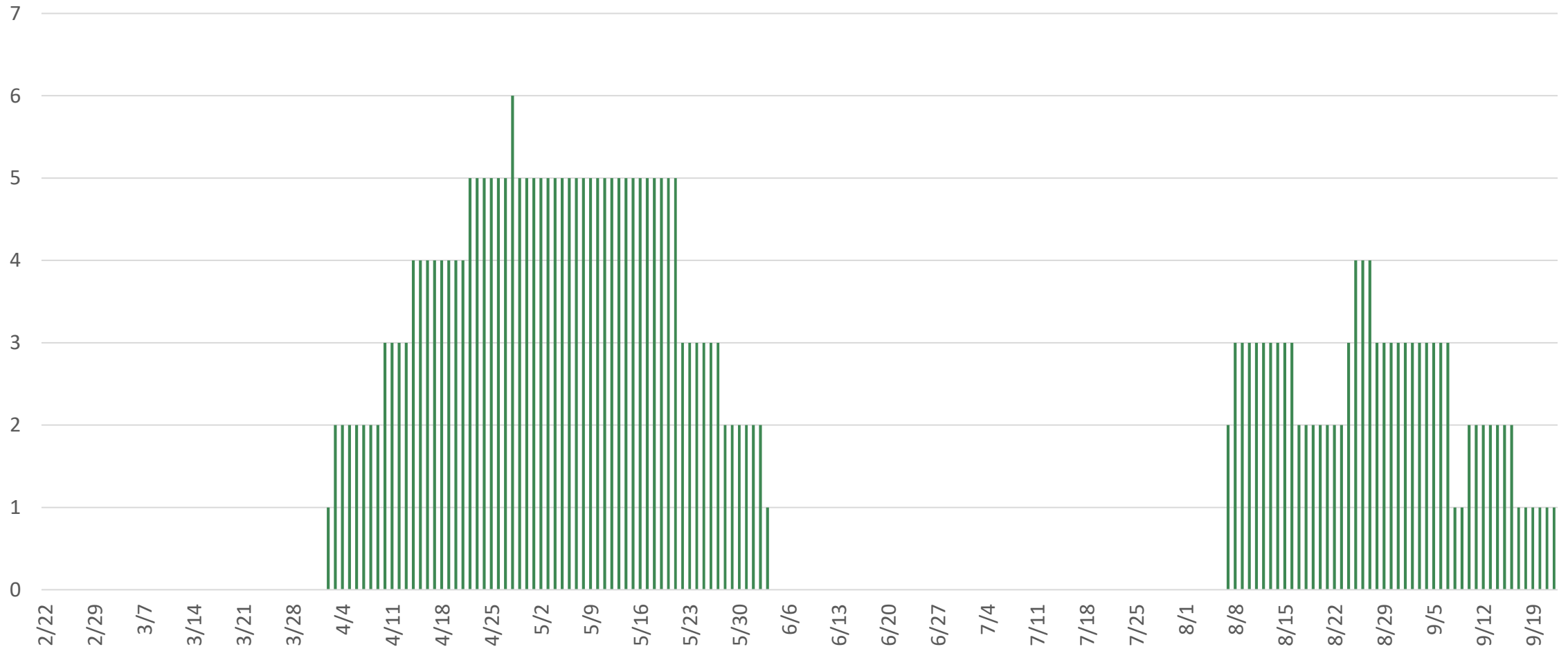
栃木県の病床利用状況

栃木県提供資料 9月22日現在



栃木県の重症者数の推移

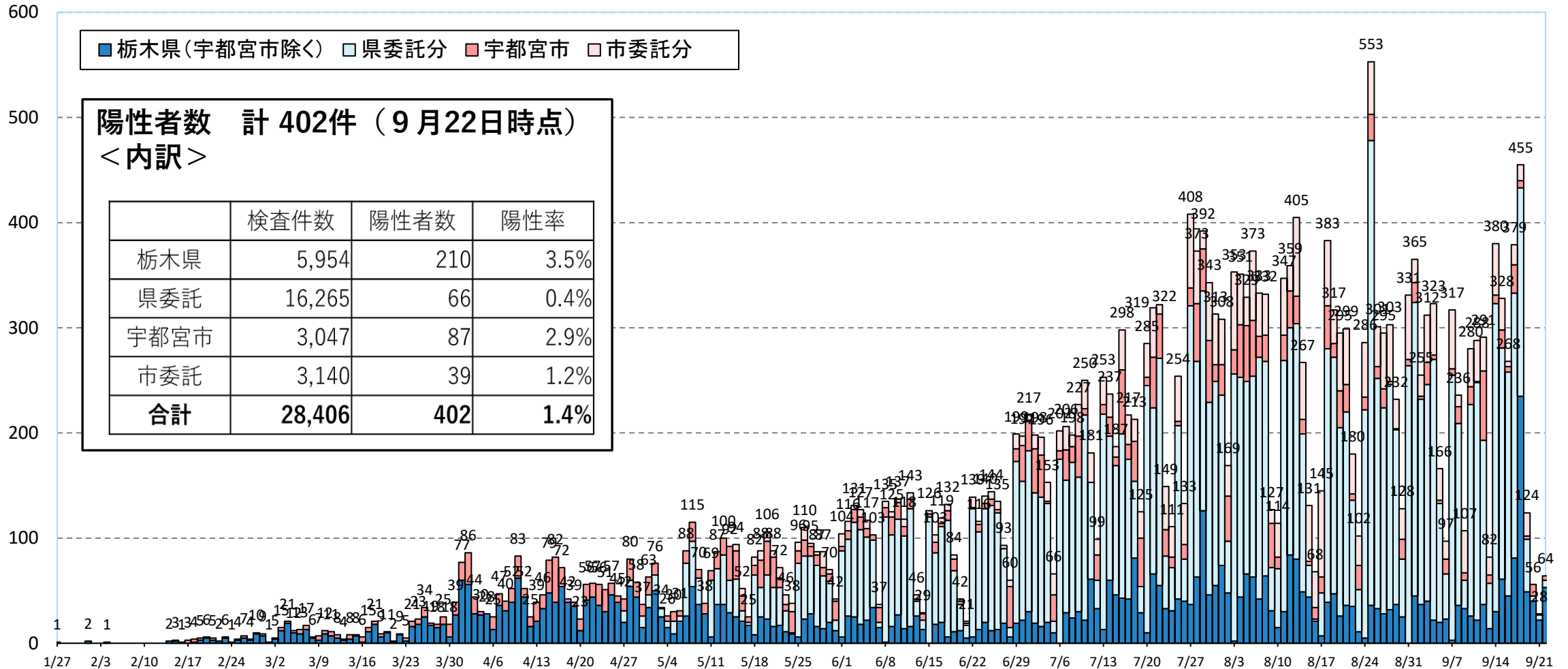
栃木県提供資料 9月22日現在



栃木県のPCR検査状況

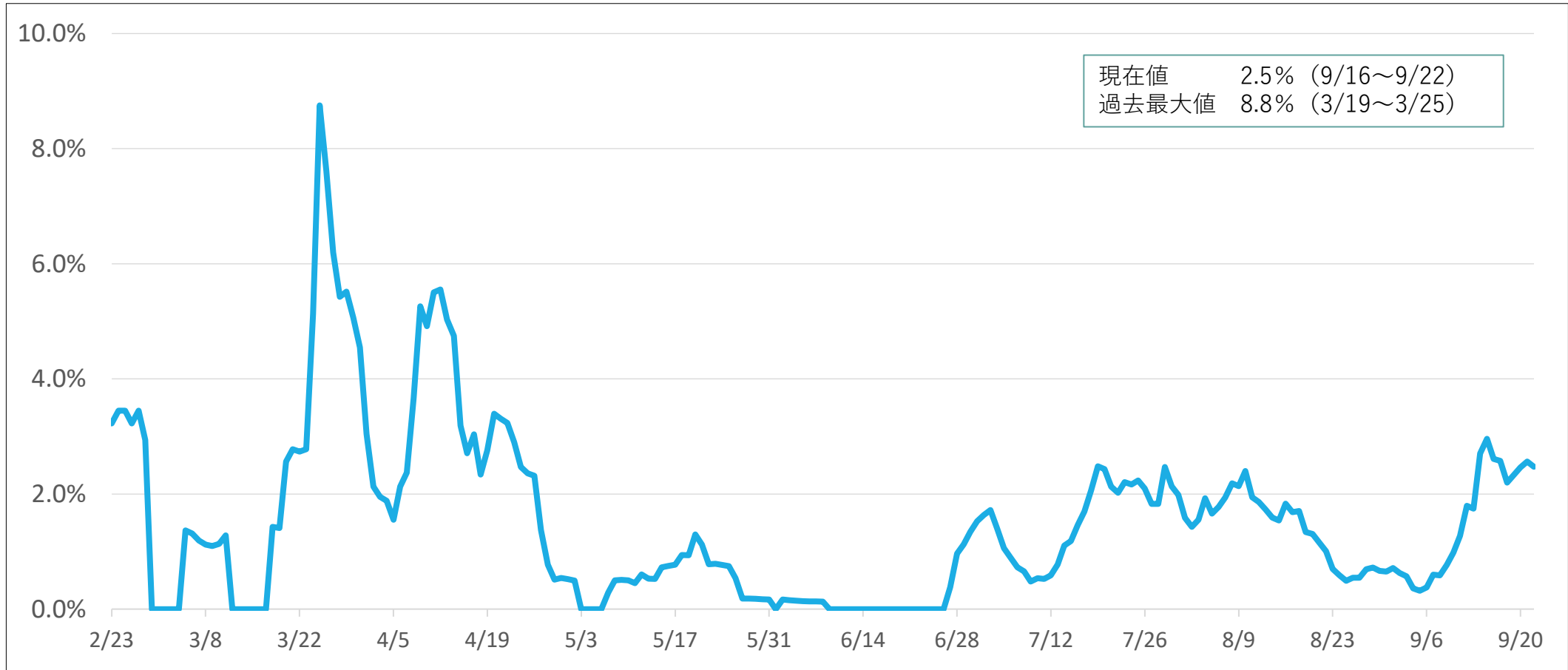
(件数)

栃木県提供資料 9月22日現在



栃木県の陽性率の推移

栃木県提供資料 9月22日現在



(栃木県独自の指標)

警戒度に関する判断基準

栃木県提供資料 9月22日現在

- 県内の感染拡大状況を判断するため、有識者の意見を踏まえ、栃木県独自の指標を設定
- 感染拡大状況を判断するための警戒度に関する各指標の判断基準及び警戒度に応じた行動基準を設定
- ⇒各指標の推移や近隣都県の感染状況等を踏まえ、警戒度レベルを総合的に判断 ※警戒度を上げる場合は速やかに判断。下げる場合は2週間程度の推移を観察。

指標		特定警戒	感染嚴重注意	感染拡大注意	感染観察	現在値	過去最大値	備考
感染状況	新規感染者数 (直近1週間)	100人以上	50人以上	10人以上	10人未満	34人 (9.16-9.22)	52人 (9.9-9.15) (9.11-9.17)	感染嚴重注意のレベルを、人口10万人あたり2.5人(新たな流行シナリオにおける社会への要請を開始するタイミング)とした
	新規感染者数 直近1週間と先週1週間の比率	2.0以上	1.5以上	1.0超	1.0以下	直近 34人 先週 52人 比率 0.65	—	
	感染経路不明割合 (直近1週間)	50%以上	40%以上	30%以上	30%未満	17.6% (9.16-9.22)	85.7% (8.31-9.6)	過去最大値は6/27以降の数値を使用
	検査陽性率 (直近1週間)	7%以上	5%以上	3%以上	3%未満	2.5% (9.16-9.22)	8.8% (3.19-3.25)	特定警戒のレベルを、千葉大学による「7%未満の陽性率を保つことが、死者数の抑制に重要」という発表を参考に設定
医療提供体制	病床の稼働率	50%以上	25%以上	15%以上	15%未満	27.2% (9.22)	29.2% (4.27)	受入病床数：313床(9/22現在)
	重症病床の稼働率	50%以上	25%以上	15%以上	15%未満	2.4% (9.22)	28.6% (4.28)	受入病床313床のうち 重症病床数：41床(9/22現在)
	確保病床数・宿泊療養室数に対する療養者数の割合	50%以上	25%以上	15%以上	15%未満	14.6% (9.22)	30.8% (4.21、4.26)	確保病床数・宿泊療養室数： 597床・室(9/22現在)

栃木県第2波* (6月末～現在)の特徴

- 6つのクラスター発生 * 3密
- 感染者数の増加(第1波* :66例 vs 第2波* :336例) * PCR検査拡充
- 感染力(スピード)の増加? * PCR検査早期実施
- 若者中心に発生し徐々に中高年へ拡大
- 入院期間の短縮 * 入院基準の見直し
- 入院患者の急増と受け入れ医療機関の増加
- 軽症、無症状者が多く重症者が比較的少ない * 年齢による影響
- 県内各地域で幅広く発生
- 感染経路不明者が徐々に増加傾向

3. これまでの経過など

これまでの経緯

- 2019年12月 中華人民共和国湖北省武漢で肺炎患者の集団発生
- 2020年 1月30日 WHO緊急事態宣言
- 2月 1日 指定感染症（感染症法）、検疫感染症（検疫法）に指定
- 2月27日 全国一斉休校宣言（安倍首相）
- 3月11日 WHOパンデミック宣言
- 3月13日 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）改正案が成立
- 4月 7日 緊急事態宣言（東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡）
- 4月16日 緊急事態宣言対象区域を全国に拡大（4月16日～5月6日）
- 5月 6日 緊急事態宣言を全国で更に5月31日まで継続
- 5月14日 緊急事態宣言を39県で解除
- 5月25日 緊急事態宣言を全国で解除
- 6月19日 都道府県をまたぐ移動の自粛要請が全国で緩和される

新しい知見

- 感染者の8割は無症状～軽症
- 味覚・嗅覚障害が約半数で出現
- 発症前2日から発症後2日に強い感染力 * 10日以降は感染力なし
- 無症状者からも感染
- スーパースプレッダーの存在 * 3密の環境下
- 様々な後遺症：
倦怠感、呼吸困難（肺の線維化）、心筋障害、聴覚の異常、抜け毛

治療薬について

【日本国内で入手できる適応薬】

- レムデシビル(商品名:ベクルリー)...(RNA合成酵素阻害薬) **2020.5.7に特定薬事承認**
- デキサメタゾン(商品名:デカドロン)...(ステロイド薬)

【日本国内で入手できる薬剤の適応外使用】

- ファビピラビル(商品名:アビガン)...(RNA合成酵素阻害薬)抗インフルエンザ薬
- シクレソニド(商品名:オルベスコ)...(吸入ステロイド薬、適応:気管支喘息)
- ナファモスタット(商品名:フサン)...(タンパク質分解酵素阻害剤、適応:急性膵炎)
- トシリズマブ(商品名:アクテムラ)...(抗IL-6受容体モノクローナル抗体、適応:関節リウマチ)
- サリルマブ(商品名:ケブザラ)...(抗IL-6受容体モノクローナル抗体、適応:関節リウマチ)
- ロピナビル・リトナビル配合剤(商品名:カレトラ)...(プロテアーゼ阻害剤、適応:HIV)
- ヒドロキシクロロキン(商品名:プラケニル)...(抗マラリア薬、免疫調整剤、適応:SLE)
- イベルメクチン(商品名:ストロメクトール)...(抗寄生虫薬、適応:疥癬)
- アジスロマイシン(商品名:ジスロマック)...(マクロライド系抗生物質製剤)
- カモスタット(商品名:フオイパン)...(蛋白質分解酵素阻害剤、適応:慢性膵炎)
- ネルフィナビル(商品名:ビラセプト)...(プロテアーゼ阻害薬、適応:HIV)

重症度分類 (医療従事者が評価する基準)

重症度	飽和酸素度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	<ul style="list-style-type: none"> • 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある • リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	息切れ, 肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> • 入院の上で慎重に観察
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> • 呼吸不全の原因を推定 • 高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> • 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類 (L型, H型) • H型: 肺水腫で, ECMOの導入を検討

厚労省『新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第3版』から一部改編

監視体制

	検査の目的	検 体	利 点	欠 点
PCR検査	感染の判定	鼻咽頭ぬぐい液 喀痰、唾液など	感度が比較的高い	結果に時間がかかる
抗原検査	感染の判定	鼻咽頭ぬぐい液 唾液	結果が早い 検査が簡便	感度が低い
抗体検査	過去の感染の判定	血 液	疫学的調査 感染の把握	現在の感染の把握 には向いていない

検査の種類と対象

出典：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版

現行の検査のまとめ









検査の対象者		PCR検査（LAMP法含む）		抗原検査（定量）		抗原検査（簡易キット）	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 （症状消退者含む）	発症から9日目以内	○	○	○	○	○（※1）	×（※2）
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△（※3）	×（※2）
無症状者		○	○	○	○	×（※2）	×（※2）

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

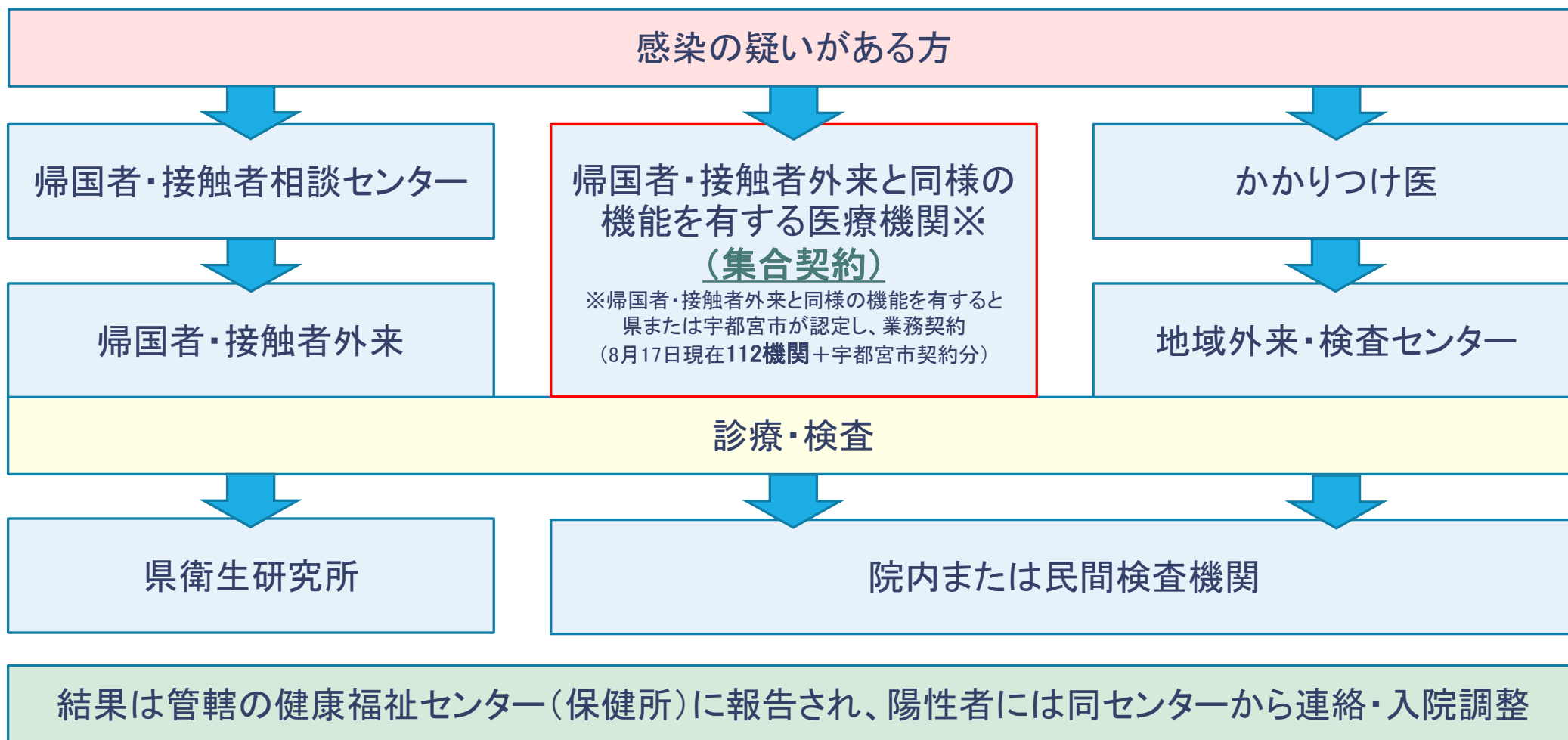
※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

地域外来・検査センターの設置状況

	県西		県東	県南		県北			安足		宇都宮	
管轄市町	鹿沼	日光	真岡 芳賀 益子 市貝 茂木	栃木 壬生	小山 下野 野木 上三川	さくら 矢板 塩谷 高根沢	那須烏山 那珂川	大田原 那須塩原 那須	佐野	足利	宇都宮	
郡市 医師会	上都賀		芳賀	下都賀	小山	塩谷	南那須	那須	佐野	足利	宇都宮	
方法						10月2日 設置予定						
開始日	7月21日	7月20日	5月28日	6月15日	5月26日				調整中	7月1日	6月22日	5月13日
検査総数 (陽性者数) 9月19日まで	82 (1)	74 (1)	510 (13)	65 (0)	431 (4)				33 (0)	216 (1)	1143 (32)	

検査体制の拡充



4. 今後について

感染拡大防止に向けて

今後の対策

- 医療提供体制の整備
 - …現在の確保病床313床(うち重症者用41床) * 空床=即受け入れ可能ベッドでない
- 宿泊療養の利用促進 …現在の確保部屋数284室
- 感染者の早期発見、クラスター対策 検査の拡充
- 新たなクラスター発生の防止:
 - 医療機関、高齢者施設、避難所、学校、商業施設
- 予防、啓発、新しい生活様式(具体的指示)
- 医療機関・医療従事者への支援
- 社会的分断、排除、差別への対策

新しい生活様式

◎ 感染防止の3つの基本

身体的
距離の
確保

マスクの
着用

手洗い

買い物 娯楽、スポーツ 食事 冠婚葬祭などの行事 働き方の新しいスタイル

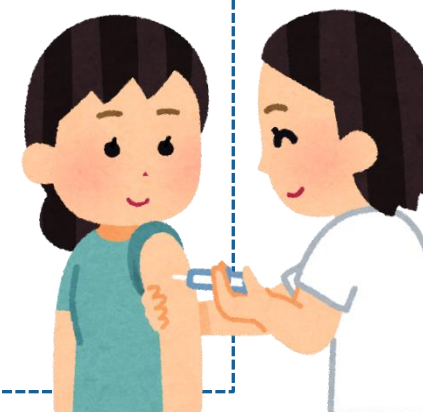
非接触型社会・分散型社会の実現 New Normal

秋冬に向けて

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行・まん延 が懸念される

大事なことは...

- インフルエンザワクチンの接種
 - 手洗い・マスク・咳エチケット・3密回避
 - 基礎疾患の治療、体調維持、健康増進
- 小児においては健診、ワクチン
- かかりつけ医の役割・発熱外来等の整備

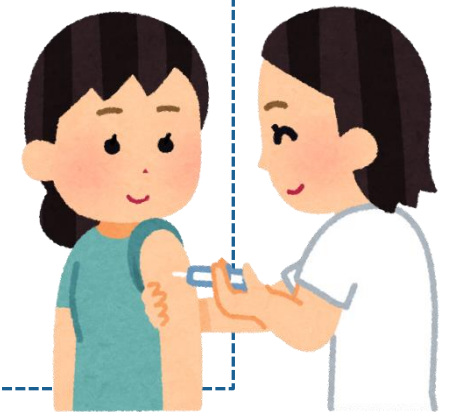


県民のみなさまへのお願い

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行・まん延 が懸念される

大事なことは...

- インフルエンザワクチンの接種
- 発熱時には電話でかかりつけ医に相談を
- 家庭内・職場内における感染の防止
- 地域の発生状況を確認して、冷静な対応を



共生と共有

共 生

感染者・回復者・その家族・社会的弱者と共生する

共 有

危機意識・人権意識・新たな日常を共有する

医業経営への影響①

栃木県の新型コロナウイルス感染症拡大状況下におけるレセプト請求件数比較

		R2. 3月診療分	R2. 4月診療分	R2. 5月診療分
社会保険	請求件数（件）	831, 297	661, 983	656, 230
	前月比	—	▲20. 4%	▲0. 9%
	前年同月比	▲14. 5%	▲21. 8%	▲20. 3%
国民健康保険	請求件数（件）	344, 996	316, 542	292, 226
	前月比	—	▲8. 2%	▲7. 7%
	前年同月比	▲9. 3%	▲14. 6%	▲17. 8%
後期高齢者医療	請求件数（件）	352, 224	333, 925	318, 668
	前月比	—	▲5. 2%	▲4. 6%
	前年同月比	▲2. 5%	▲8. 3%	▲10. 9%

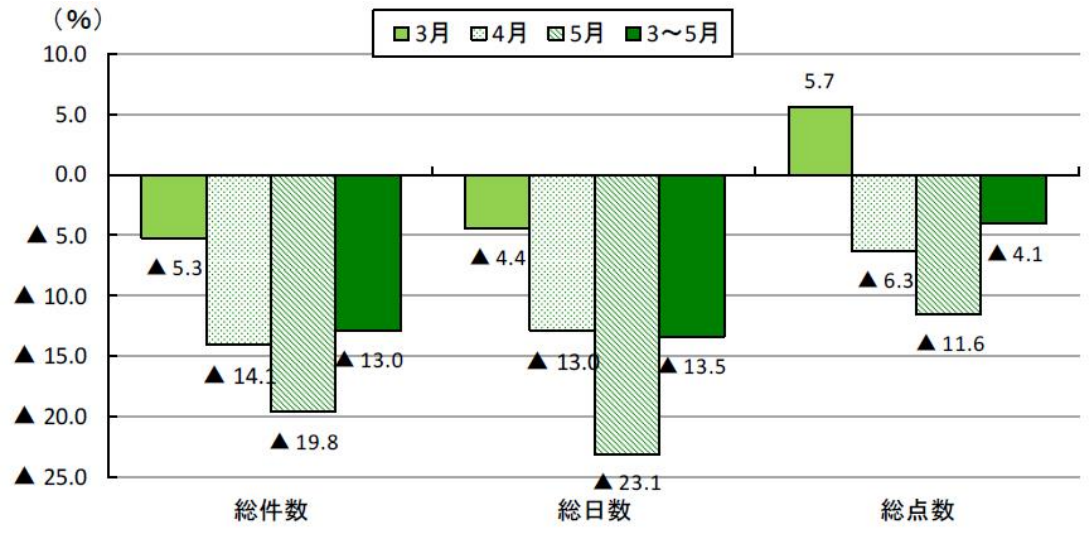
※請求件数は支払基金栃木支部、栃木県国民健康保険団体連合会に確認したもの

医業経営への影響②

出典：日本医師会
 「新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営の状況
 -2019年および2020年3~5月レセプト調査-」
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009503.html>

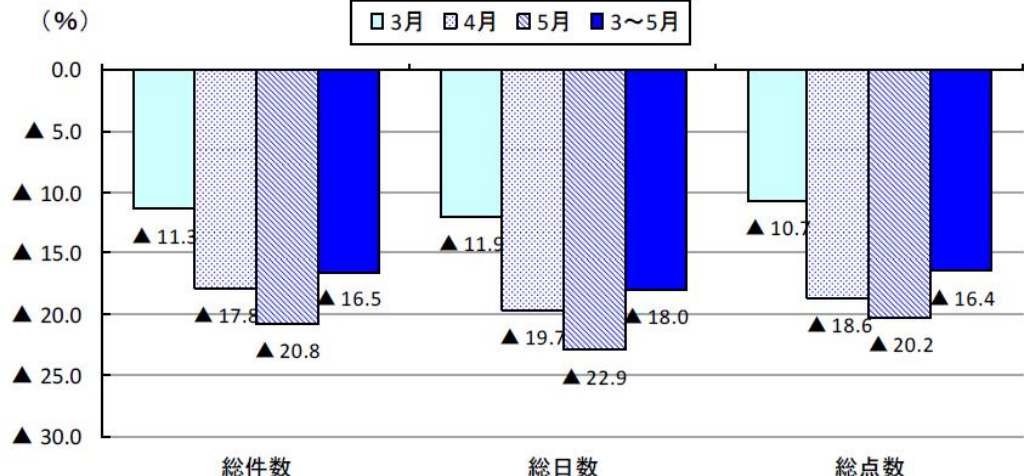
日本医師会による2020年3~5月の入院外レセプト等調査 対前年同月比(全国)

病院(n=129)



病院では、2020年5月は、総件数（実患者数に相当）、総日数（延べ患者数に相当）が対前年同月比で約2割減少し、総点数（入院外保険収入）が1割以上減少した。

診療所(有床・無床)(n=487)



診療所では、2020年5月は、総件数（実患者数に相当）、総日数（延べ患者数に相当）、総点数（入院外保険収入）のすべてが対前年同月比で2割以上減少した。

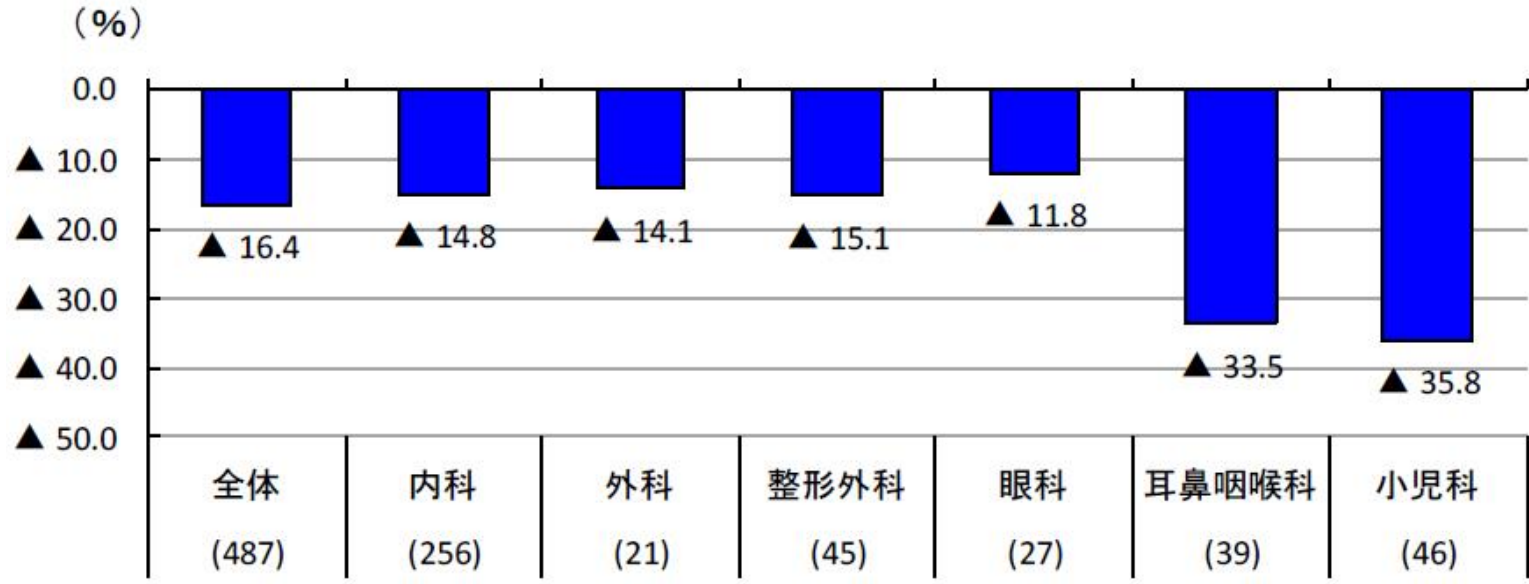
※総件数…実患者数に相当 総日数…延べ患者数に相当 総点数…入院外保険収入

医業経営への影響③

出典: 日本医師会
「新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営の状況
—2019年および2020年3～5月レセプト調査—」
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009503.html>

日本医師会による2020年3～5月の入院外レセプト等調査 対前年同月比(全国)

診療所（有床・無床）・診療科別 総点数（入院外保険収入）



* () 内は回答医療機関数。n ≥ 20の診療科。

2020年3～5月の総点数対前年同月比は、診療所全体で▲16.4%、小児患者の多い小児科では▲35.8%、同じく耳鼻咽喉科では▲33.5%であった。

総括

- 世界的パンデミックは継続している
- 国内で感染の再拡大が起きている
- 第1波*と第2波*のちがい
(地域、年齢、医療提供体制、ウイルス、社会状況など)
- 今後求められること
 - 感染拡大防止
 - 重症者対策
 - 医療提供体制の整備(外来、入院)
 - 新クラスター発生防止(特に高齢者施設、医療機関)
 - 海外からの流入阻止
 - 検査体制の拡充
 - 基本的予防対策の徹底
 - 医療崩壊、社会モラル低下の阻止