

図1 新型コロナ感染下における人口10万人対死亡総数(前年同月との差)の都道府県分布

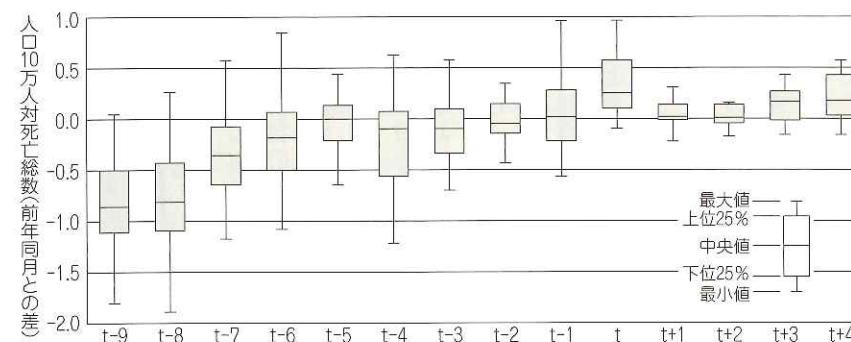
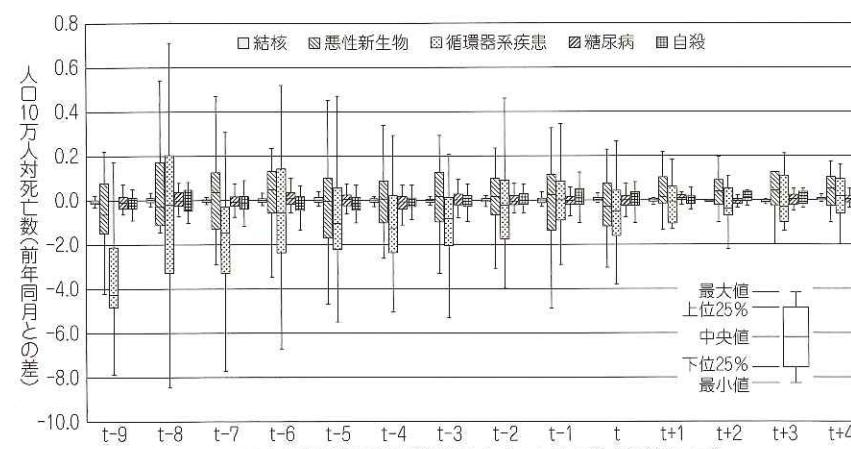


図2 新型コロナ感染下での主な死因別・人口10万人対死亡数(前年同月との差)



出所: 厚生労働省『人口動態調査(月報)』(2019年1月~2020年9月)、総務省『住民基本台帳年齢階級別人口(都道府県別)(総計)』(2019年1月1日/2020年1月1日)、NHK特設サイト「病床使用率 全都道府県グラフ」(<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/hospital/>)により作成。

場合は減少を表している。なお、横軸の「t」は、各都道府県で、COVID-19対応病床の使用率が初めて20%を超えた、ステージ3となつた時点を示しており、「t-1」は1か月前、「t-2」は2か月前(以下同様)、そして、「t+1」は1か月後、「t+2」は2か月後(以下同様)となつている。つまり、図は、各都道府県が病床逼迫を経験する前後でのCOVID-19以外の疾患による死亡数の分布のトレンドをしていることになる。

場合に、人口10万人対死亡総数(前年同月との差)の都道府県分布を見ると、横軸の「t」は、各都道府県で、COVID-19対応病床の使用率が初めて20%を超えた、ステージ3となつた時点を示しており、「t-1」は1か月前、「t-2」は2か月前(以下同様)、そして、「t+1」は1か月後、「t+2」は2か月後(以下同様)となつている。つまり、図は、各都道府県が病床逼迫を経験する前後でのCOVID-19以外の疾患による死亡数の分布のトレンドをしていることになる。

図1をみると、前年と比べ、「t+1」は1か月後、「t+2」は2か月後(以下同様)となつている。つまり、図は、各都道府県が病床逼迫を経験する前後でのCOVID-19以外の疾患による死亡数の分布のトレンドをしていることになる。

図1をみると、前年と比べ、「t+1」は1か月後、「t+2」は2か月後(以下同様)となつている。つまり、図は、各都道府県が病床逼迫を経験する前後でのCOVID-19以外の疾患による死亡数の分布のトレンドをしていることになる。

図2を確認してみると、結核に関しては、前年とほぼ同じ水準で推移しているのが、病床逼迫後3か月間は全体的に減少し、4か月後に再び増加に転じている。癌と循環器系疾患では、病床逼迫した時点で一旦減少するが、その後、一貫して全体的に増加傾向にある。糖尿病についても、病床逼迫月と同水準で推移するが、ほぼ前年同月と同水準で推移している。最後に、経済状況の悪化等

による自殺の増加が現在危惧されているが、病床逼迫時点までの低水準で推移していたものの、病床逼迫後、一貫して増加傾向にあることがわかった。

3. 「第3波」に対する検証の必要性

少なくとも第3波到来以前では、病床、ひいては、医療供給体制の逼迫が、COVID-19以外の疾患での人口10万人対死亡数に与える影響はさほど深刻なものではなかつた可能性が高い。ただし、患者の受診控え、COVID-19による医療資源配分の歪み等による、検査・診断・治療の遅延の影響については、今後、個票データを用いた詳細な検証を行う必要があるだろう。

さらに、本稿では、データ制約の関係上、「第3波」の影響についてはみていない。これまで最も大きな「第3波」の影響、測る究極の指標の一つである自殺についても、様々な観点から検討されなければならない。

統計でみる病床逼迫下での死亡

早稲田大学教授

野口 晴子

神奈川(38.3%)でステージ3の段階にあり、第3波の到来以後から危惧されていた、大都市圏を中心とした局所的な病床、ひいては、医療供給体制の逼迫が深刻な懸念となりつつある。こうしたなか、国では、一般病床のみならず、療養・地域包括ケア・回復期リハビリ等の病棟の病床も対象として、病床確保のための補助金や緊急支援を行なっている。

O E C D諸国の中でも人口50%以上を、医療提供体制が機能不全に陥る「感染爆発段階(ステージ4)」と、基準が定められている。内閣官房が公表しているデータによれば、緊急事態宣言が発令された1月7日時点でのCOVID-19対応病床使用率は、埼玉(56.5%)・東京(78.9%)・愛知(61%)・大阪(63.2%)・兵庫(72.5%)・福岡(55.3%)である。このうち、病床の逼迫が発生する可能性があるが、こうした医療資源の集中投下により、COVID-19以外の疾患による患者アウトカムがどのような影響を受けているか、その可能性について考察してみることにしよう。

1. 局所的な病床の逼迫
昨年後半、一旦収まったかにみえたCOVID-19の感染は、11月以降再び拡大し、これまで最も大きな第3波が到来した。今年1月に入ると、東京・千葉・埼玉・神奈川などの1都2府8県を対象に二度目となる緊急事態宣言が発令され、感染拡大防止策の徹底と、医療供給体制、とりわけ、感染患者と重症患者に対応可能な病床確保に焦点があげられた。

政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下、分科会)」によって、感染状況を示す六つの指標が提示されている。そのうち、医療供給体制等への負荷を示す指標の一つがCOVID-19対応病床の使用率であり、使用率が20%以上を、医療供給体制に支障が生ずる「感染急増段階(ステージ3)」、「感染爆発段階(ステージ4)」と、基準が定められている。

内閣官房が公表しているデータによれば、緊急事態宣言が発

行なった1月7日時点でのCOVID-19対応病床使用率は、埼玉(56.5%)・東京(78.9%)・愛知(61%)・大阪(63.2%)・兵庫(72.5%)・福岡(55.3%)である。

このようにして、COVID-19以外の疾患による患者アウトカムがどのようなる影響を受けているか、その可能性について考察してみることにしよう。自然災害、あるいは、クーデターによる死因別の死亡数を算出し、それと同様の手法で導出した前年(2019年)同月との差の都道府県分布を、時系列で観察することにする。

図1は全死因の死亡総数、図2は、結核・悪性新生物(癌)・循環器系疾患・糖尿病・自殺という死因別の死亡数(前年同月との差)の都道府県分布を時系列で示したものである。前年同月と比べ、縦軸の「0」は死亡数に変化なし、「0」を超えている場合は増加、「0」未満の

ことは少し異なった視点から、現までに公表されている2020年1~9月の『人口動態調査(月報)』に基づき、死因別の人口10万人対死亡数を算出し、それと同様の手法で導出した前年(2019年)同月との差の都道府県分布を、時系列で観察することにする。

図1は全死因の死亡総数、図2は、結核・悪性新生物(癌)・循環器系疾患・糖尿病・自殺といふ死因別の死亡数(前年同月との差)の都道府県分布を時系列で示したものである。前年同月と比べ、縦軸の「0」は死亡数に変化なし、「0」を超えている場合は増加、「0」未満の