

## 新型コロナウイルス感染拡大による 患者数減少についてのJA厚生連病院の分析

全国厚生農業協同組合連合会 経営支援部長 岩村 昌明

### 目次

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況 | 3. JA厚生連病院における患者の推移 |
| 2. コロナへのJA厚生連病院の対応状況 | 4. まとめ              |

### 1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況

令和元年12月に中国武漢市において、新型コロナウイルス感染症(以下、コロナという。)の発生が確認されて以降、世界でコロナの感染が急速に拡大し、令和2年3月11日、WHOが「パンデミック」(=世界的大流行)となったことを宣言した。

日本国内においてもコロナの感染が拡大

し、数回にわたり緊急事態宣言が発出され(図表1参照)、令和3年6月29日時点では、日本国内の総感染者数798,159人、累計死亡者数14,740人<sup>1</sup>となっている。

### 2. コロナへのJA厚生連病院の対応状況

JA厚生連病院では、ダイヤモンド・プリンセス号で発生したコロナ感染患者を複数の

(図表1) 新型コロナウイルス感染症に関連した動き時系列まとめ

日付	出来事
令和元年 12月	中国湖北省武漢市において、原因不明の肺炎患者が発生
令和2年	3月11日 WHOがパンデミック(世界的大流行)を宣言
	4月7日 東京、埼玉、神奈川、千葉、大阪、兵庫、福岡を対象に緊急事態宣言が発令(特措法32条)(5月6日まで)
	4月16日 緊急事態宣言の対象が全国に拡大
	5月25日 緊急事態宣言がすべて解除
令和3年	1月8日 東京、神奈川、埼玉、千葉に2回目の緊急事態宣言を発令(2月7日まで)
	1月14日 緊急事態宣言の対象区域に7府県(栃木、岐阜、愛知、京都、大阪、兵庫、福岡)が追加(2月7日まで)
	3月21日 首都圏の緊急事態宣言を解除
	4月7日 大阪府医療非常事態宣言
	4月25日 東京、京都、大阪、兵庫の4都府県に3度目の緊急事態宣言を発令(5月11日まで)
	6月1日 9都道府県の緊急事態宣言を6月20日まで延長
	6月21日 沖縄県の緊急事態宣言を7月11日まで延長

(出所) JA全厚生調べ

\*本稿は、第70回 日本農村医学会学術総会(令和3年10月6~27日 Web開催)の一般演題プログラムにおいて、全国厚生農業協同組合連合会 経営支援部・平林智洋氏と紀藤祥仁氏が発表した「新型コロナウイルス感染症の感染拡大による厚生連の患者・受診者への影響の分析について」で使用したデータをもとに取りまとめたものです。

1 厚生労働省 第41回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

病院で受け入れるなど、当初からコロナ対応に取り組んできた。JA厚生連病院104病院<sup>2</sup>中55病院が新型コロナウイルス感染症重点医療機関（以下、「重点医療機関<sup>3</sup>」という。）、34施設が新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者受入協力医療機関に指定されている（図表2参照）。

JA厚生連病院におけるコロナ患者の受入状況は図表2のとおり、104病院中72病院が、帰国者・接触者外来<sup>4</sup>を設置し、国内の感染者数が増えるとともにコロナ患者を受け入れてきた。令和3年6月30日時点で、104病院中80病院が、累計7,929人（令和3年6月30日時点）のコロナ患者を受け入れた（図表3参照）。

（図表2）JA厚生連病院におけるコロナの対応状況（令和3年6月30日時点）

(1) 帰国者・接触者外来等の設置状況

	病院数
帰国者・接触者外来設置病院	72病院
地域外来PCR検査センター設置病院	7病院

(2) JA厚生連病院におけるコロナ患者の受入実績

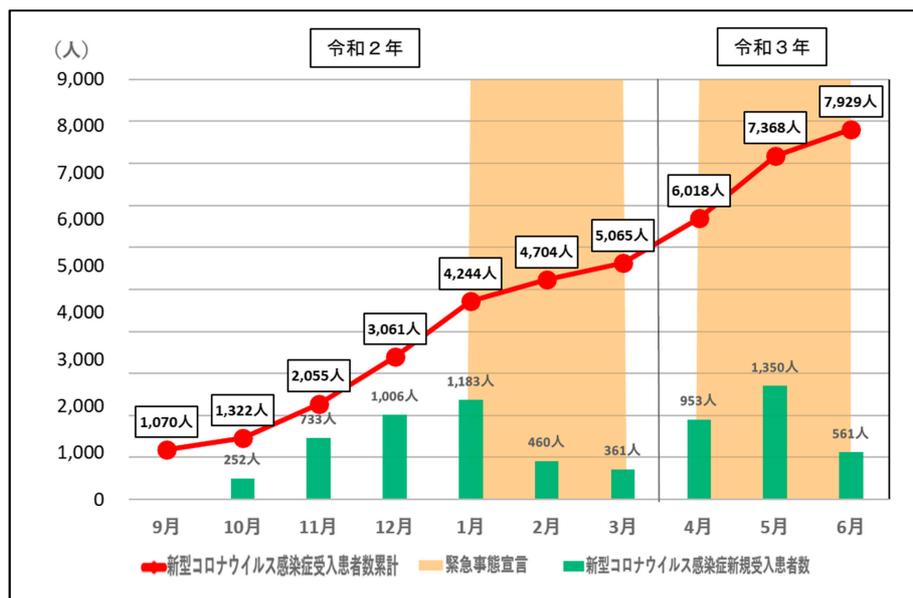
	病院数
新型コロナウイルス感染症受入実績	80病院

(3) 都道府県からの役割の指定状況

	病院数 <sup>5</sup>
重点医療機関	55病院
協力医療機関 <sup>6</sup>	34病院
上記以外の病院 <sup>7</sup>	29病院

（出所）JA全厚連調べ

（図表3）JA厚生連病院におけるコロナ患者の受入状況



（出所）JA全厚連調べ

2 JA厚生連病院104病院：JA厚生連病院総数105病院から平成23年3月に発生した福島第一原子力発電所事故により休止している1病院を除いた病院数。

3 重点医療機関：病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床を確保し、都道府県によって指定されている医療機関。

4 帰国者・接触者外来：コロナに感染している疑いのある患者が、コロナ以外の疾患の患者と接触しないよう動線が分かれており、かつ、必要な検査体制の確保および医療従事者の十分な感染対策を行うことができる病院。

5 病院数の合計が104病院を上回るの指定された時期により、役割が異なるため（1病院で複数の指定あり）。

6 協力医療機関：新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保し、都道府県から指定されている医療機関。

7 上記以外の病院：重点医療機関、協力医療機関以外で、都道府県知事がコロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関。

### 3. JA厚生連病院における患者の推移

#### (1) 外来患者の推移

前述したとおり、日本国内でコロナの感染拡大が続く中で、多くのJA厚生連病院がコロナ感染患者を受け入れてきている。では、このような状況の中、JA厚生連病院における外来患者数については、どのような推移となっているのか確認した。

JA厚生連病院では令和2年1月からコロナ感染患者を受け入れていることから、コロナの影響が及んでいない平成30年度の外来患者数と令和2年度および令和3年度の外来患者数とを比較することにより検証した。

検証の結果、外来患者数については、平成30年度と比較して、大きく減少しており、最も減少していたのは令和2年5月、1回目の緊急事態宣言が発令されている時期、つまり、市中のコロナ感染者が増加していた時期であり、25.1%の減少であった。その後も、市中のコロナ感染者が増加した2回目、3回目の緊急事態宣言下においては患者数が減少していることから、市中のコロナ感染者が増加す

ると、外来患者数は減少する傾向にあることが認められた(図表4参照)。

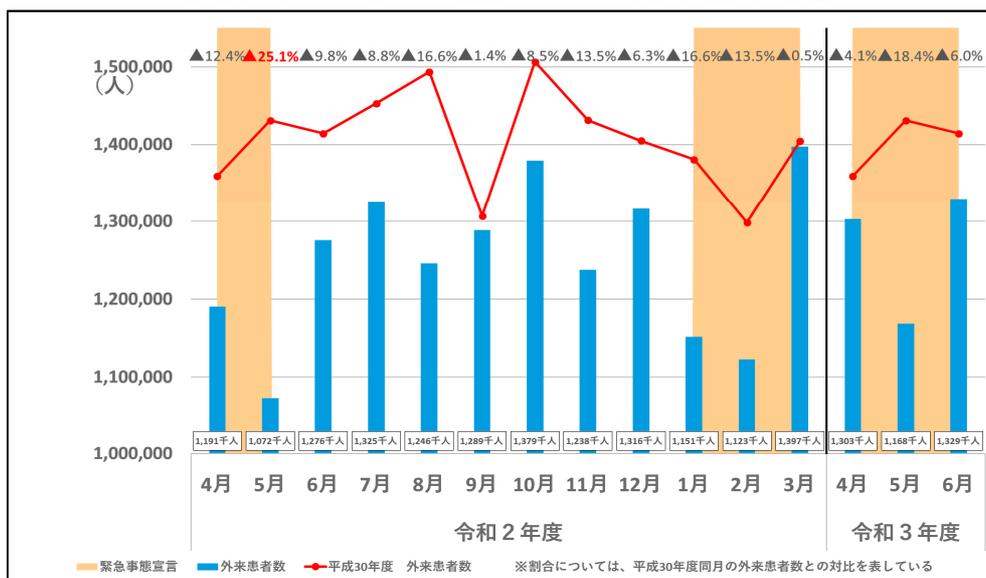
#### (2) 入院患者の推移

入院患者数についても、コロナの影響がおよぶ前の平成30年度と比較し、コロナがどのように影響しているか確認を行った。

外来患者同様、市中のコロナ感染者が増加している緊急事態宣言下においては、患者数が減少する傾向であった。また、平成30年度との差をみると、外来患者で最も減少している令和2年5月の減少率については、25.1%であったことに対し、入院患者数で最も減少していた令和2年5月の減少率は16.3%と、外来ほど影響は受けていなかった(図表5参照)。

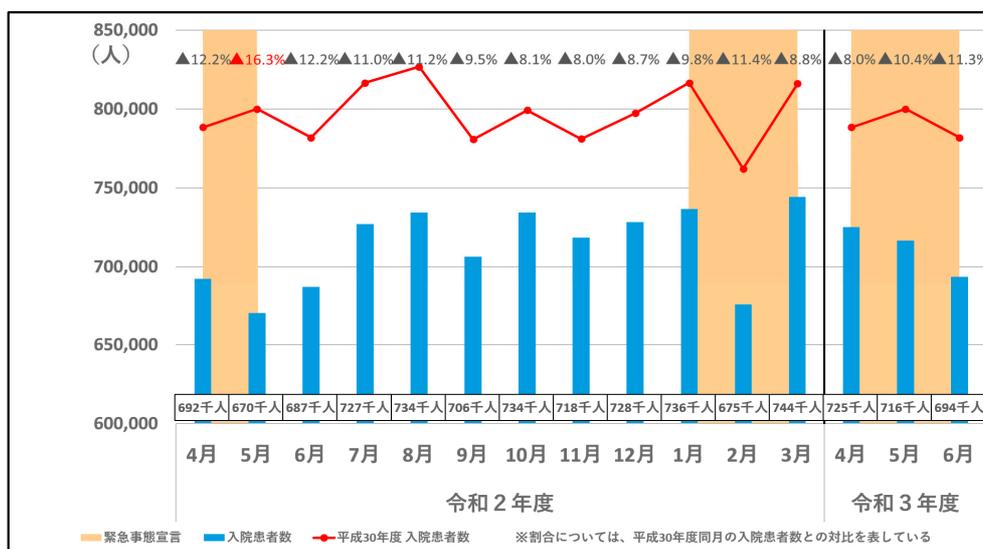
また、コロナ感染患者を受け入れる病床を一定数確保している病院もあることから、コロナの影響がおよぶ前と比較すると、コロナ以外の患者を受け入れる病床数が減少しており、コロナ禍においては、今後も入院患者数はコロナの影響がおよぶ前までは回復しないことが想定される。

(図表4) JA厚生連病院における外来患者数の推移



(出所) JA全厚連調べ

(図表5) JA厚生連病院における入院患者数の推移



(出所) JA全厚連調べ

### (3) コロナ感染患者の受入れと患者数の減少について

コロナ感染患者の受入れが、患者数の減少に影響するのか、JA厚生連病院104病院のコロナ感染患者の受入れと外来患者・入院患者の減少率との関係を確認した(図表6)。

図表6の散布図のプロットは、上に位置するほどコロナ感染患者を受け入れており、右に位置するほど患者の減少率<sup>8</sup>が高いことを表している。

コロナ感染患者については、感染拡大を防止するために、コロナ以外の患者と比べ、より感染対策を徹底し診療や看護等を行う必要があり、職員を多く要することが多い。そのため、コロナ禍における患者数の減少の要因が、コロナ感染患者を受け入れることによるマンパワー不足のみということであれば、コロナ感染患者を受け入れれば受け入れるほど、患者数は減少すると考えられる。

しかし、図表6のとおり、外来患者数が平

成30年度と比較して10%ほど減少しているA病院と、25%以上減少しているB病院のコロナ感染患者の受入れ患者数については大きな差がなく、また、外来・入院ともに相関係数は0に近いことから、コロナ感染患者の受入れと患者数の減少については、相関は認められないと考える。

さらに、C病院のように、コロナ感染患者の受入れが50人ほどであるが、患者数が大きく減少している病院もあったことから、患者数の減少については、コロナ感染患者を受け入れたことによる診療や看護等を行うマンパワー不足の影響以外にも、受診控え等、病院受診の考え方の変容等が、コロナ禍における患者の減少に大きく影響していると考えられる。

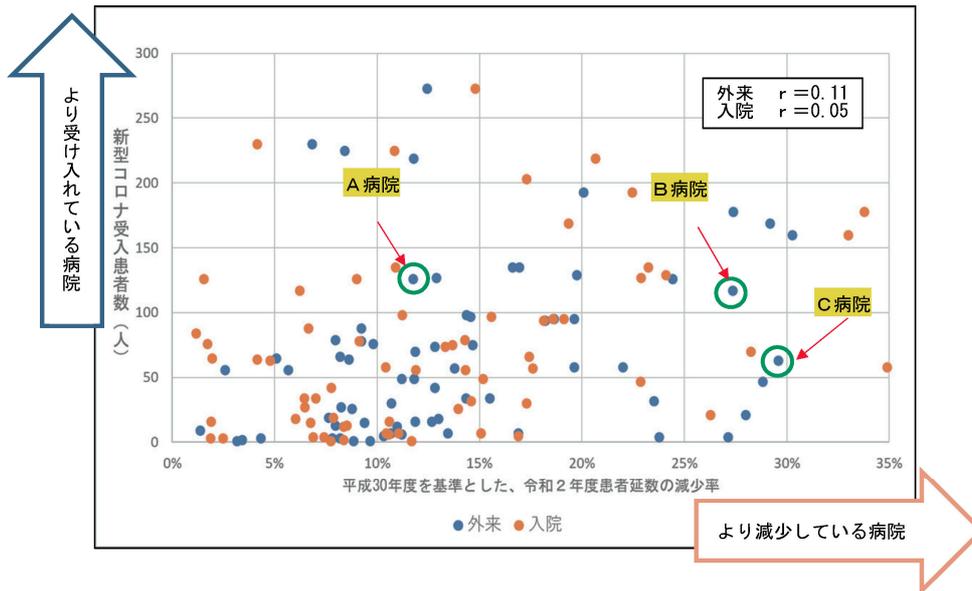
### (4) 疾患別の患者数の推移について

患者数の減少について、疾患によって違いがあるのか分析するため、MDC分類<sup>9</sup>による患者数の推移を確認した。平成30年度にお

8 平成30年度の入院(外来)患者延数を100%とした場合における、令和2年度入院(外来)患者延数の割合。

9 MDC分類：WHO(世界保健機関)が定めた国際疾病分類に基づき、505の基礎疾患を18の診断群に分類した主要診断群分類のこと(出典：DPC点数早見表2020年4月版)。

(図表6) コロナ感染患者の受入れと患者数の減少



(出所) JA全厚連調べ

ける、各MDC分類の患者数の平均を100%とした場合について、令和2年度の患者数の推移は図表7となる。多くの疾患は、前述した(2)の入院患者の推移と同様、市中のコロナ感染者が増えたことにより、患者数は減少し、緊急事態宣言が解除されると患者数は回復する傾向にあるが、呼吸器疾患（インフルエンザ、肺炎等）、耳鼻咽喉科疾患（咽頭炎、扁桃周囲膿瘍等）、小児科疾患（熱性けいれん、川

崎病等）については、他の疾患と比べると、緊急事態宣言が解除されても、患者数の回復は鈍かった。

(2)で述べたとおり、患者数の減少については病院受診の考え方の変容等が影響していると考えられるが、MDC分類別の患者数の推移を見たときに、呼吸器疾患や耳鼻咽喉科疾患が特に減少していることから、患者数の減少には、病院受診の考え方の変容等に加え、マスクの

(図表7) 平成30年度のMDC分類別入院患者数の平均を100%とした場合における、令和2年度MDC分類別入院患者数の最大値

MDC	最大値	MDC	最大値
MDC01 神経	101.7%	MDC09 乳房	100.7%
MDC02 眼科	101.1%	MDC10 内分泌	111.3%
MDC03 耳鼻咽喉科	<b>84.3%</b>	MDC11 腎・尿路	112.7%
MDC04 呼吸器	<b>73.7%</b>	MDC12 女性器	95.1%
MDC05 循環器	99.2%	MDC13 血液	111.8%
MDC06 消化器	106.5%	MDC14 新生児	95.9%
MDC07 筋骨格	110.4%	MDC15 小児	<b>58.7%</b>
MDC08 皮膚	100.7%	MDC16 外傷	115.3%
		MDC17 精神	132.4%

(出所) JA全厚連調べ

着用や、手指衛生の徹底など、感染対策への意識が向上したことも患者数の減少に影響していると考えられる。

なお、MDC分類別における小児科疾患は、川崎病や染色体異常などが該当するが、該当する疾患が他のMDCと比較すると少なく、かつ、JA厚生連病院での症例数が少ないことから、微かな増減で割合が大きく変化するため、コロナの影響で減少しているとは言い難い。

#### 4. まとめ

令和2年度においては、市中のコロナ感染者が増えたことにより、外来患者・入院患者ともに、患者数が減少する傾向であった。また、病院別にコロナ感染患者の受入数と患者数の減少をみると、相関は認められなかった。

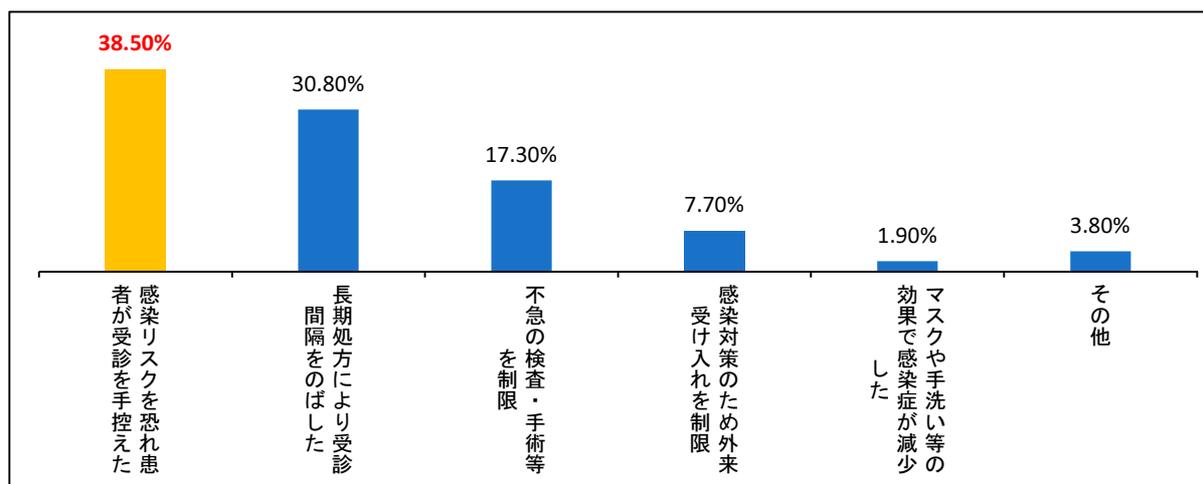
患者の減少は、マスクの着用・手指衛生の徹底など、生活様式の変化により、インフルエンザ等、呼吸器疾患や耳鼻咽喉科疾患に罹患する患者が減少したほか、患者の受診控え等、病院受診の考え方の変容も減少の要因と

なっている。

コロナ自体の脅威がいまだ続く中、過剰な受診控えによる患者への悪影響が懸念されることには留意すべきと考える。コロナの影響がおよぶ前までは、体調が悪くなれば病院にかかるというのは自然なことであったが、コロナ蔓延後においては、コロナの感染のリスクを避けるため、多少の体調不良であれば病院への受診を控えることや、自己判断により、定期受診を中断してしまう患者・受診者が増えている（図表8参照）。

そのため、JA厚生連病院が、引続きコロナ病床の確保や院内での感染対策の徹底などコロナへの対応を行うとともに、病気を放置することや自己判断の危険性、健康診断の重要性等、過剰な受診控えにより患者へ悪影響がおよぶことがないように適切な情報を発信していくことも重要である。このような取り組みが今後も組合員・地域住民の健康を守ることにつながると考える。

（図表8）病院が認識している外来患者減少理由（複数回答）



（出所）茨城県保険医協会「新型コロナウイルスの影響に伴う外来患者減少理由・患者の症状変化に関する緊急調査結果」よりJA全厚連作成

概要：2020年7月2日発表

調査実施期間：2020年6月22～26日

実施方法：茨城県保険医協会会員医療機関宛（病院100件）にFAXで調査用紙を送信  
病院の回答率：23.0%