



パネリスト

東京都北区保健所 所長

まえだ ひでお
前田 秀雄

略 歷

1982年 日本医科大学卒

東京都入庁後、東京都・特別区保健所及び感染症関係部局に勤務

2002 年 東京都健康局感染症対策課長

2006 年 東京都健康安全研究センター所長

(2007 ~ 2008 年 地方衛生研究所全国協議会会長)

2009 年 東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長

2011 年 同 保健政策部長

2012年 同 技監

2014 年（公財）東京都医学総合研究所理事長

2018年より現職。

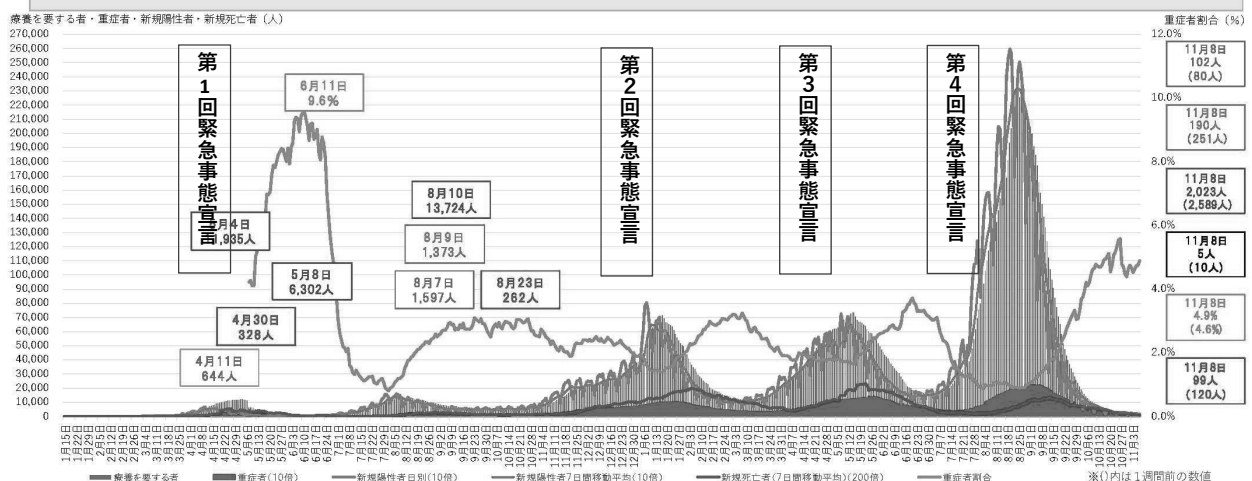
日本公衆衛生学会理事兼感染症対策委員長を務める。

新型コロナウイルス 感染症対策における 地域医療の課題

東京都北区保健所

前田 秀雄

重症者・新規陽性者数等の推移



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので(新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示)、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に別って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

本日の内容

◆第1波 感染症法体系を超えた感染拡大

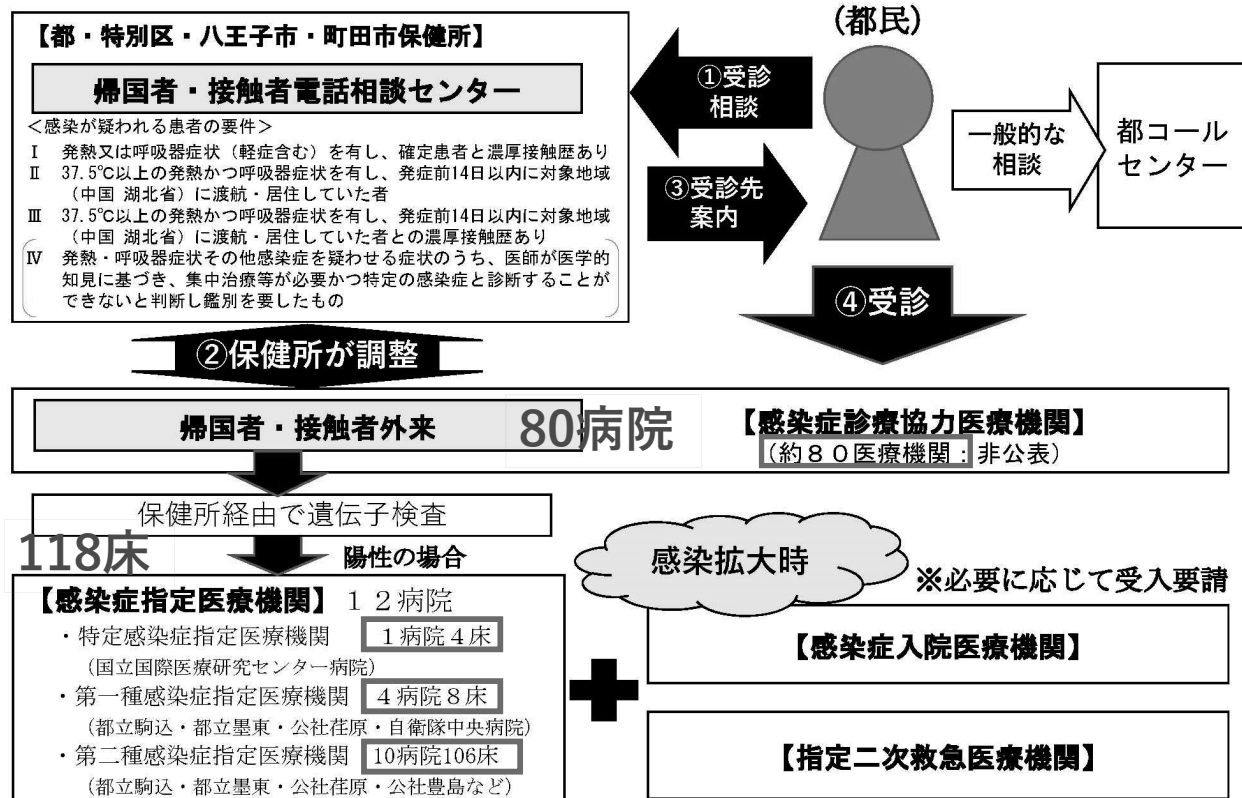
◆第3波 高齢社会を直撃した感染拡大

◆第5波 地域医療の限界を超えた感染拡大

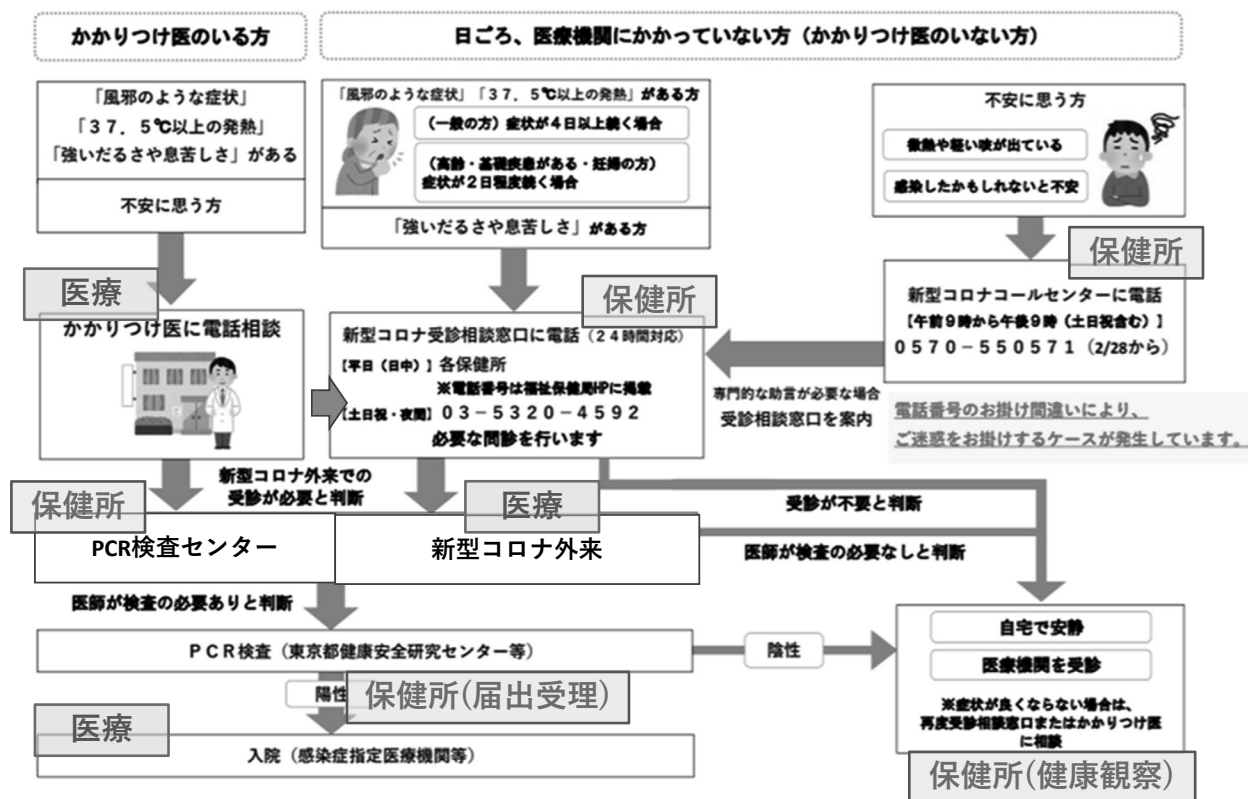
新型コロナウイルス感染症に係る相談・医療提供体制

令和2年2月7日
福祉保健局

○ 相談・医療提供体制を強化

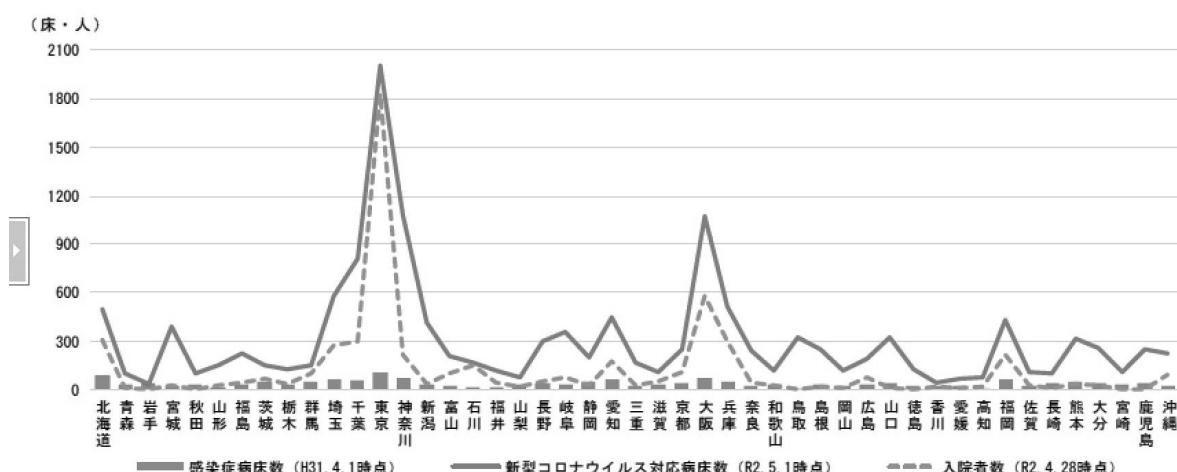


新型コロナウイルス感染症受診の流れ



感染症指定医療機関制度の見直し

図表2 都道府県別に見た既存の感染症病床数と新型コロナウイルス対応病床数、入院者数



(注1) 感染症病床数は、特定・第1種・第2種感染症指定医療機関における感染症病床数。

(注2) 入院者数には、入院確定者数を含む。

指定医療機関制度は希少で高病原性の感染症を想定した基準で設置
パンデミックによる大規模感染拡大には対応できない！

東京都北区の新型コロナ医療体制

都公社豊島病院
(区西北部医療圏)

第二種感染症病床8床
新型コロナ対応病床

都医療調整
センター

宿泊療養施設
(都設置)

北医療センター
343床

新型コロナ外来 20人/日

P C R 検査センター 20～100人/日

新型コロナ対応病床 33床

花と森記念病院
199床

新型コロナ外来 10人/日

P C R 検査センター 20人/日

新型コロナ対応病床 37床

明理会中央病院
311床

新型コロナ外来 5人/日

王子生協病院
159床

新型コロナ対応病床 7人/日

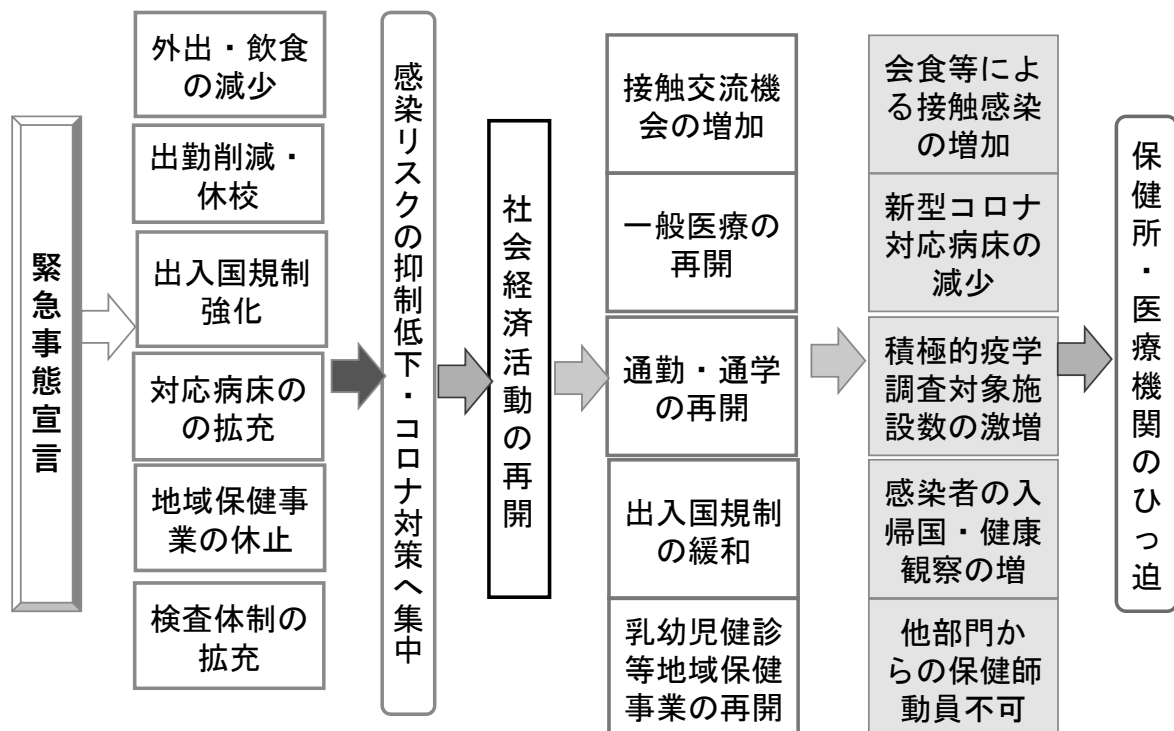
二次救急医療機関 4病院

P C R 検査実施

一般診療所 16か所→30か所

唾液 P C R 外来実施

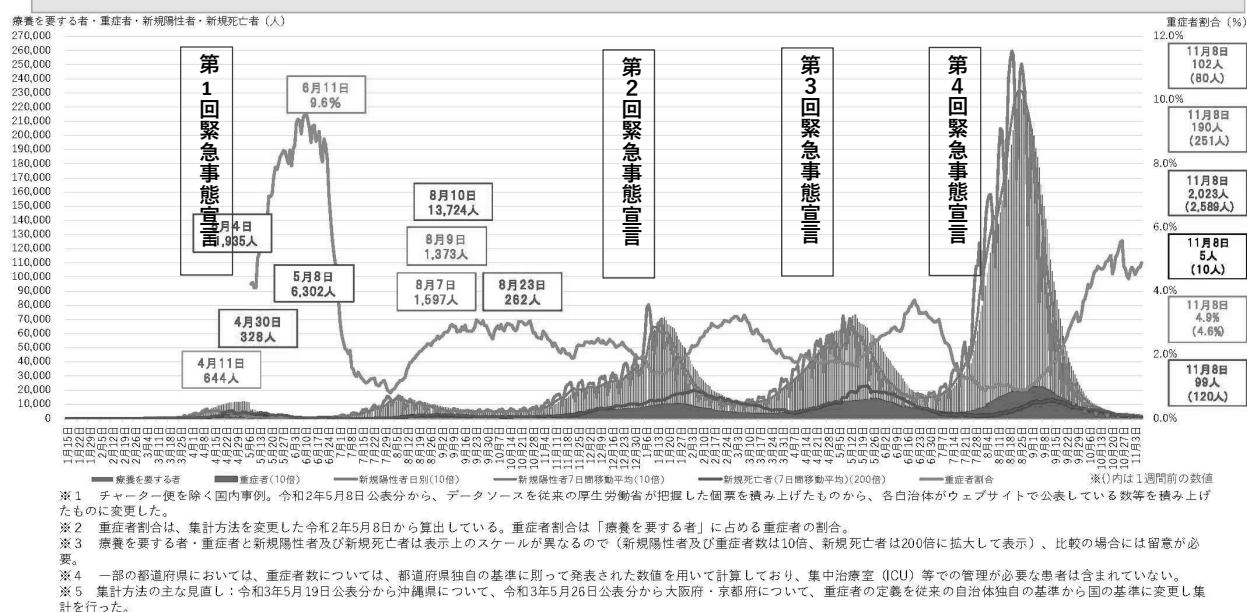
保健所・医療ひっ迫の要因



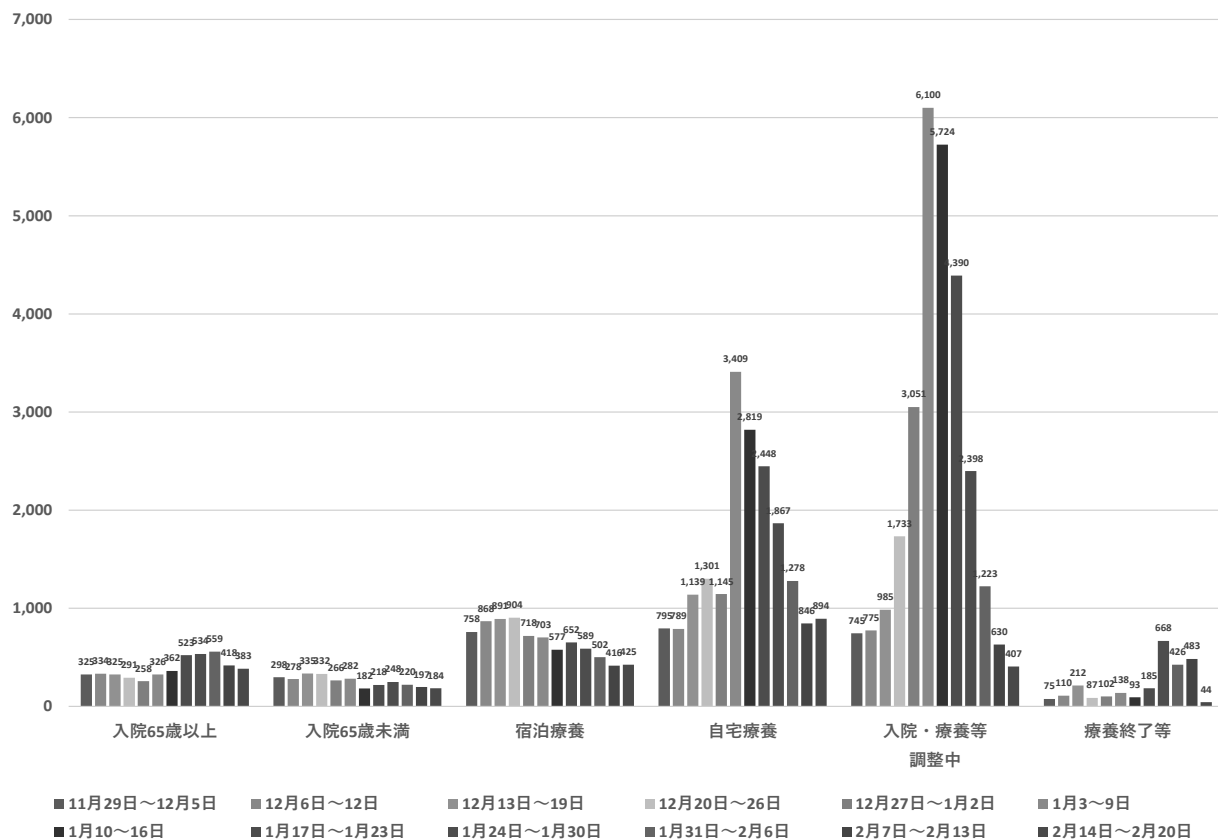
本日の内容

- ◆第1波 感染症法体系を超えた感染拡大
- ◆第3波 高齢社会を直撃した感染拡大
- ◆第5波 地域医療の限界を超えた感染拡大

重症者・新規陽性者数等の推移

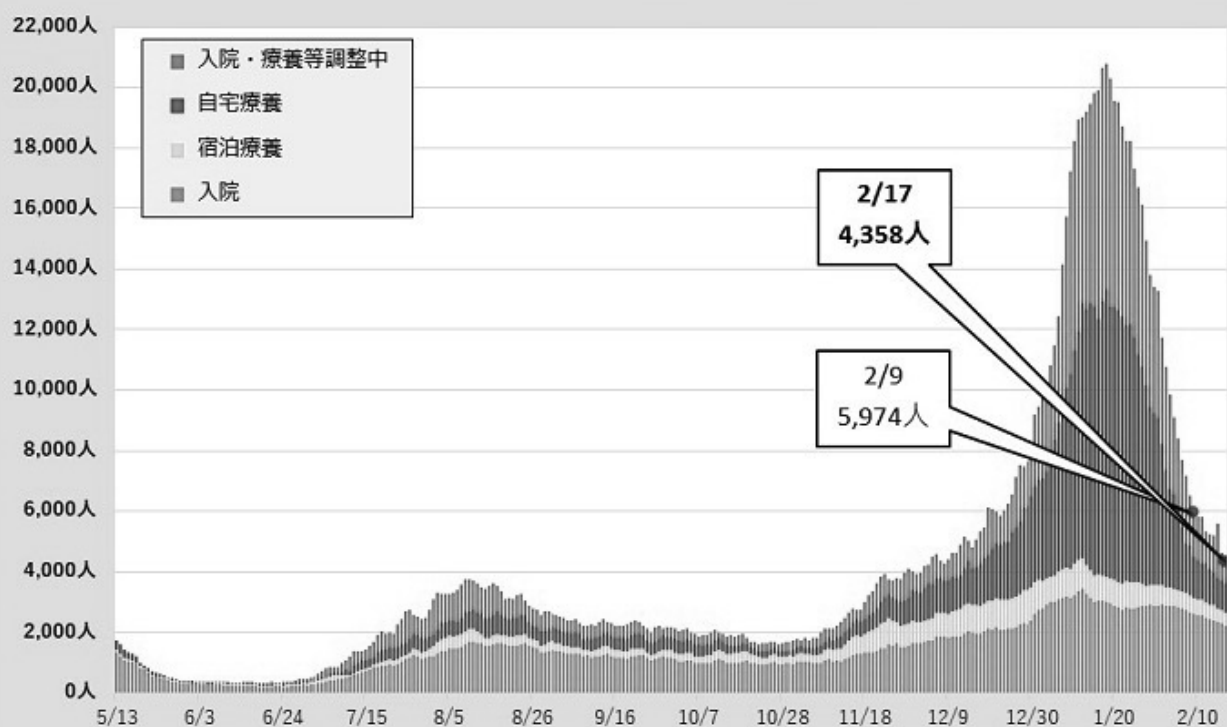


東京都内の陽性者の調整状況（11月29日～2月20日） 処遇別

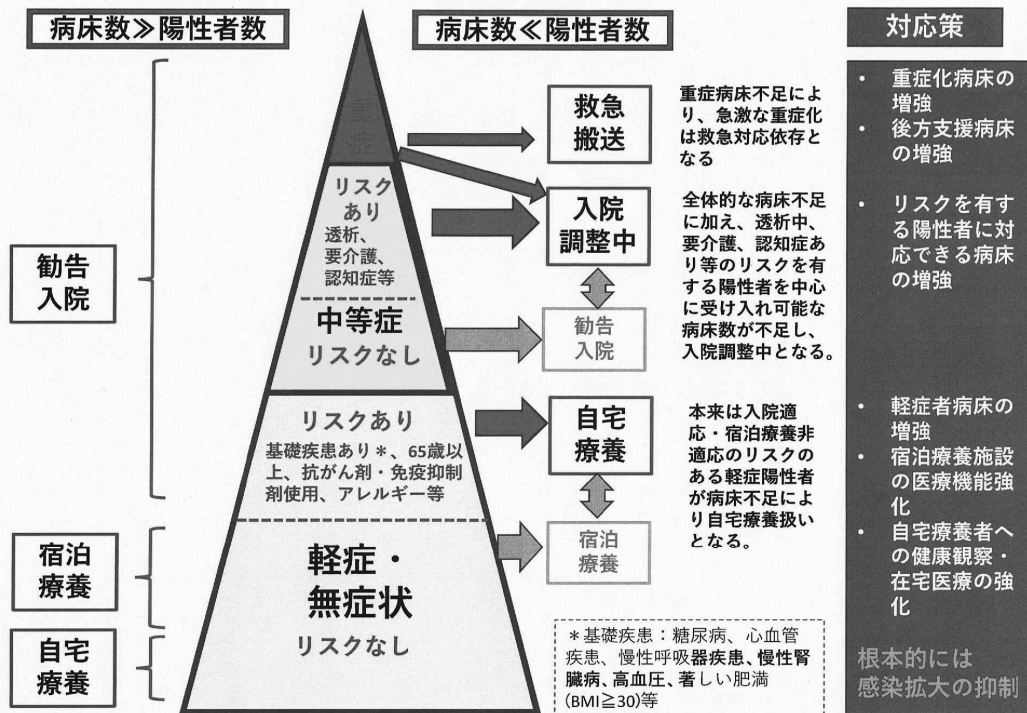


【2月18日モニタリング会議】

【医療提供体制】⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



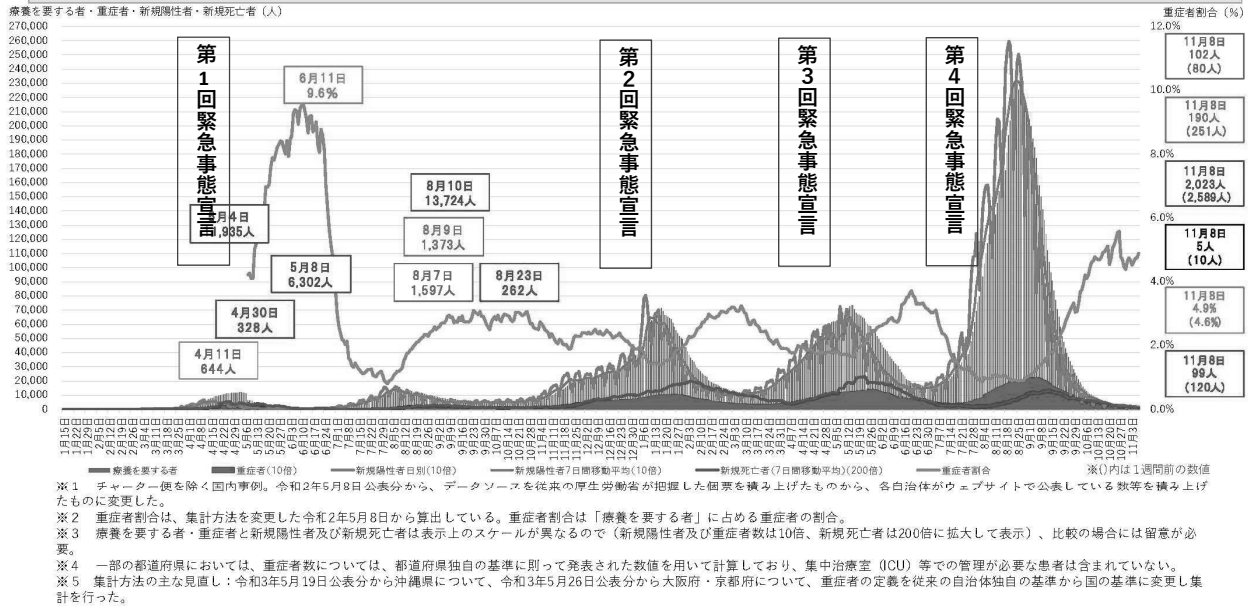
第三波における医療体制の課題



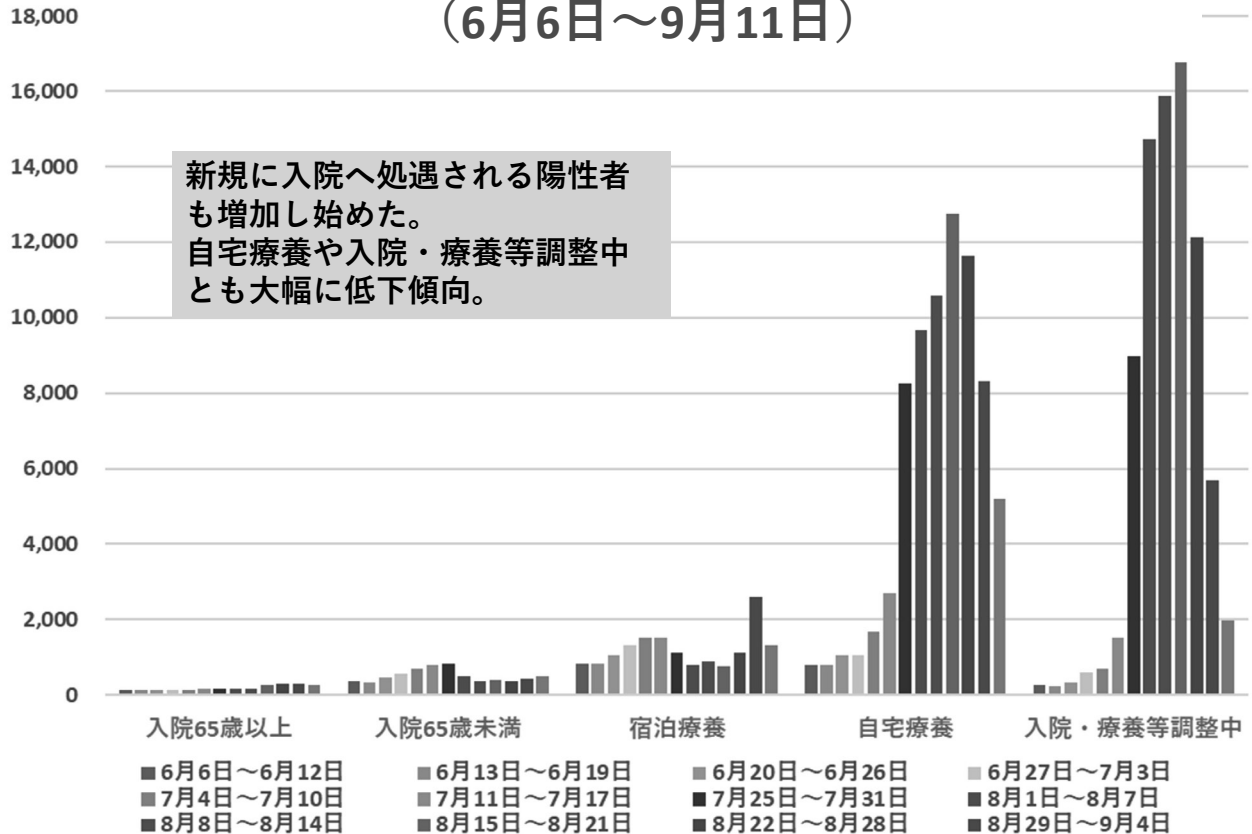
本日の内容

- ◆第1波 感染症法体系を超えた感染拡大
- ◆第3波 高齢社会を直撃した感染拡大
- ◆第5波 地域医療の限界を超えた感染拡大

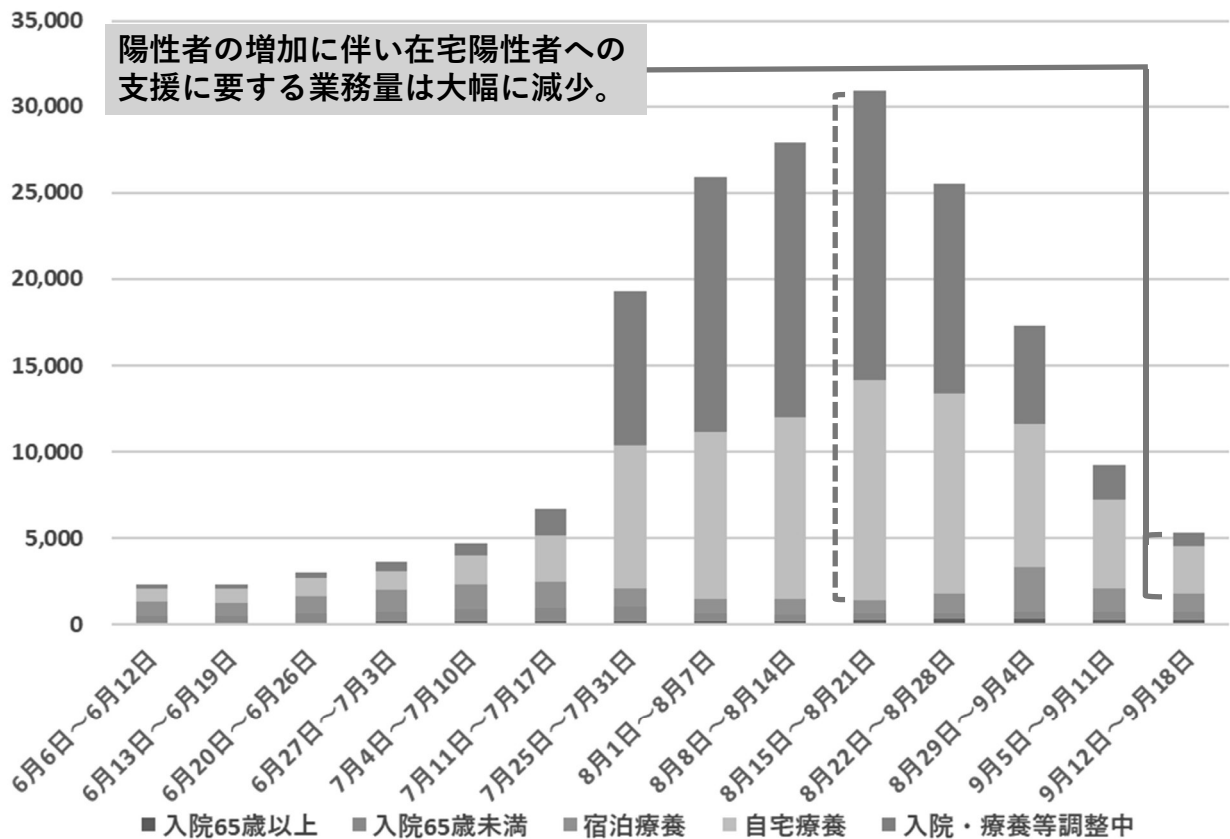
重症者・新規陽性者数等の推移



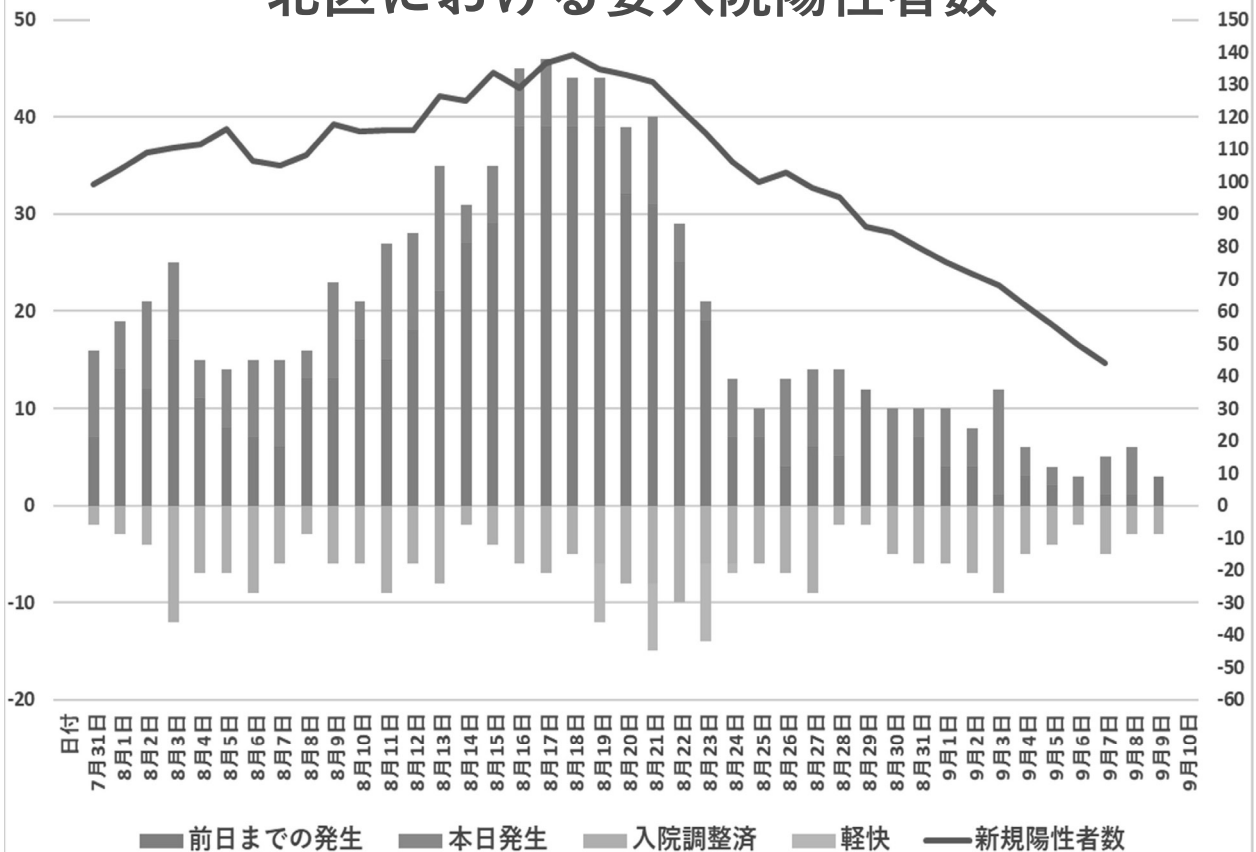
東京都内の陽性者の調整状況（処遇別） （6月6日～9月11日）



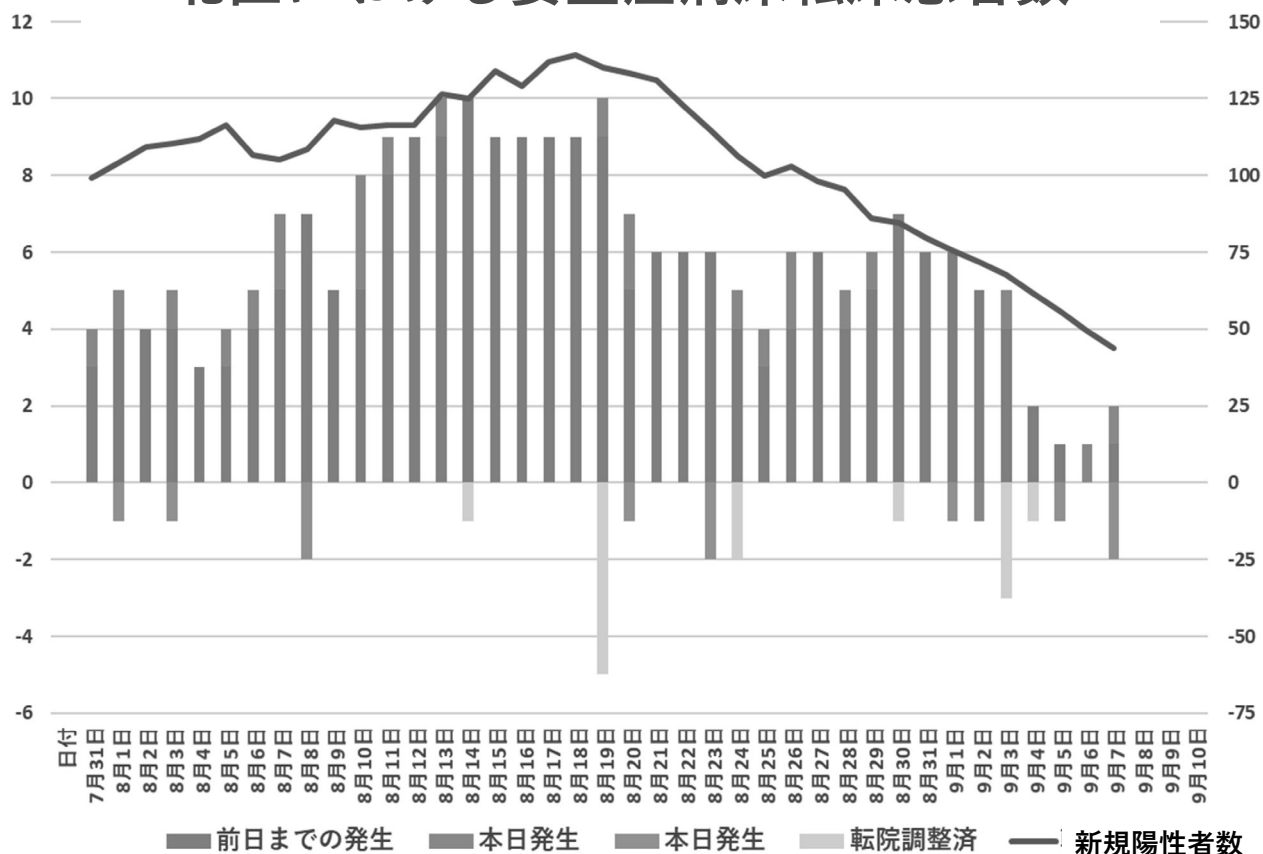
東京都内の陽性者の調整状況（時系列）



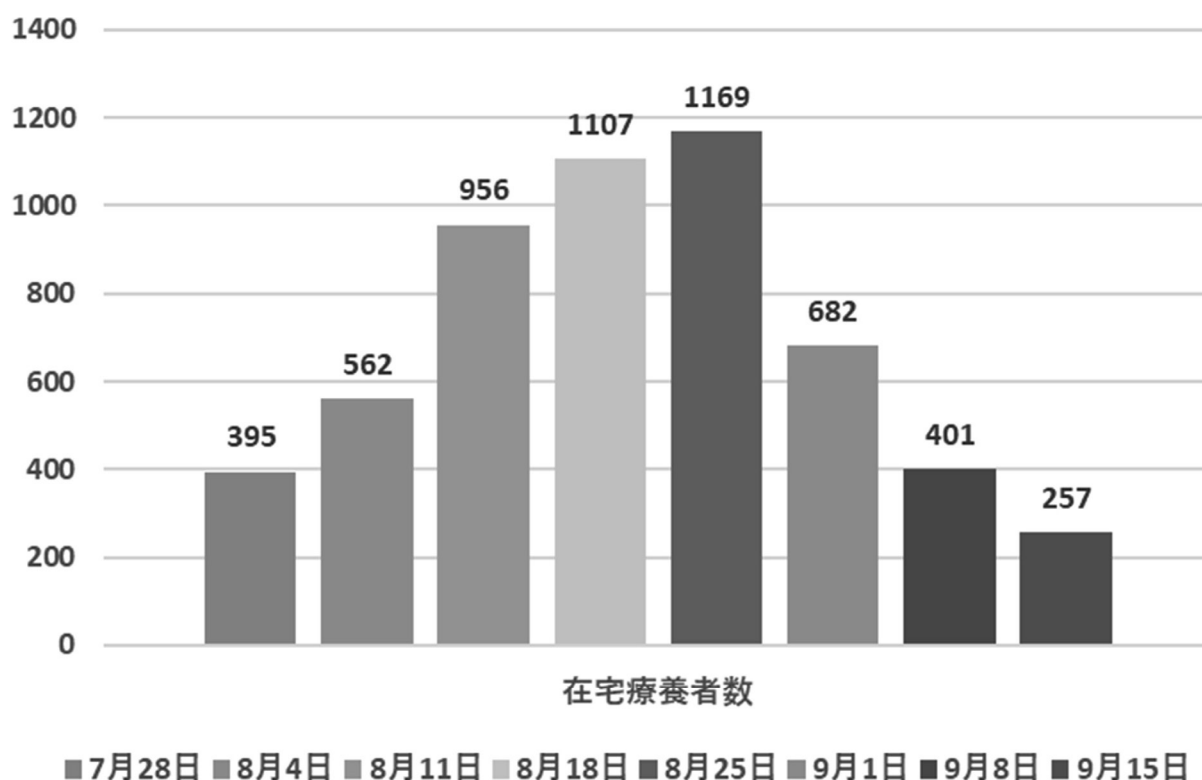
北区における要入院陽性者数



北区における要重症病床転床患者数



北区における在宅療養者数



自宅・施設療養中206人死亡

8月時点 東京、第5波で急増

新型コロナウイルスに感染し、自宅や高齢者施設での療養中に亡くなった人が、8月末までに全国で少なくとも200人を超えることが朝日新聞の調査でわかった。第5波が本格化した8月が最も多く、中でも東京で急増していたが、大阪、兵庫では第4波の4、5月に集中し、第5波では増えていない。専門家は「大阪が第4波で得た教訓を東京は生かせず、医療態勢の拡充が足りなかった」と指摘する。▼3面へ

本社全国調査

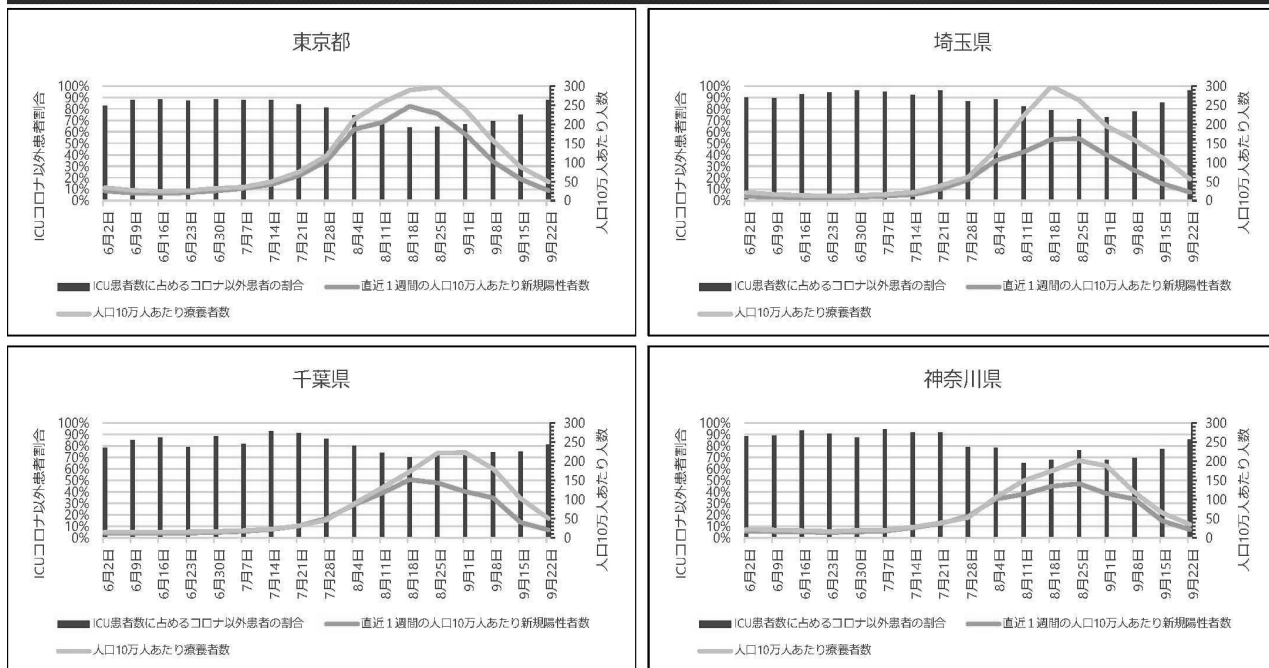
朝日新聞は9月上旬に「市などに順次取材。その結果、全国の都道府県や保健所、8月末までに自宅や高齢者施設で療養中に亡くなった人」を調査した。

亡くなった人は計206人だった。入院調整中や、高齢などを理由に本人や家族が入院を拒否したケースも含まれる。ホテルなどの宿泊療養施設で亡くなった人は含まない。死者が確認されたのは17都道府県で、最も多かったのは計90人の東京都だった。第3波の1、2月に計40人が死亡。第4波では2人だったが、第5波で再び増えて8月中旬に44人が亡くなった。9月に入っても23日まで5人が亡くなっている。都内の自宅療養者は第3波で約9400人まで増加。第4波では最大約2400人に減ったが、第5波では8月下旬に約2万6千人に達した。8月の死者44人のうち、25人が60代以下だった。都の担当者は「（第5波で）医療態勢が逼迫し

2021年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
北海道						5	1	
青森県								
岩手県								
宮城県								
秋田県								
山形県								
福島県								
茨城県								
栃木県								
群馬県								
埼玉県								
千葉県								
東京都								1
神奈川県								5
新潟県								7
富山県								4
石川県								4
福井県								3
山梨県								
長野県								
岐阜県								
静岡県								
愛知県								
三重県								
滋賀県								
京都府								
大阪府								
兵庫県								
奈良県								
和歌山県								
鳥取県								
島根県								
岡山県								
広島県								
山口県								
徳島県								
香川県								
高松市								
愛媛県								
高知県								
佐賀県								
長崎県								
熊本県								
大分県								
宮崎県								
鹿児島県								
沖縄県								

単位は人。表では昨年以前の死亡と死亡した月が不明のケース計9人を除いている。

ICU全患者数に占めるコロナ以外患者数の割合の推移



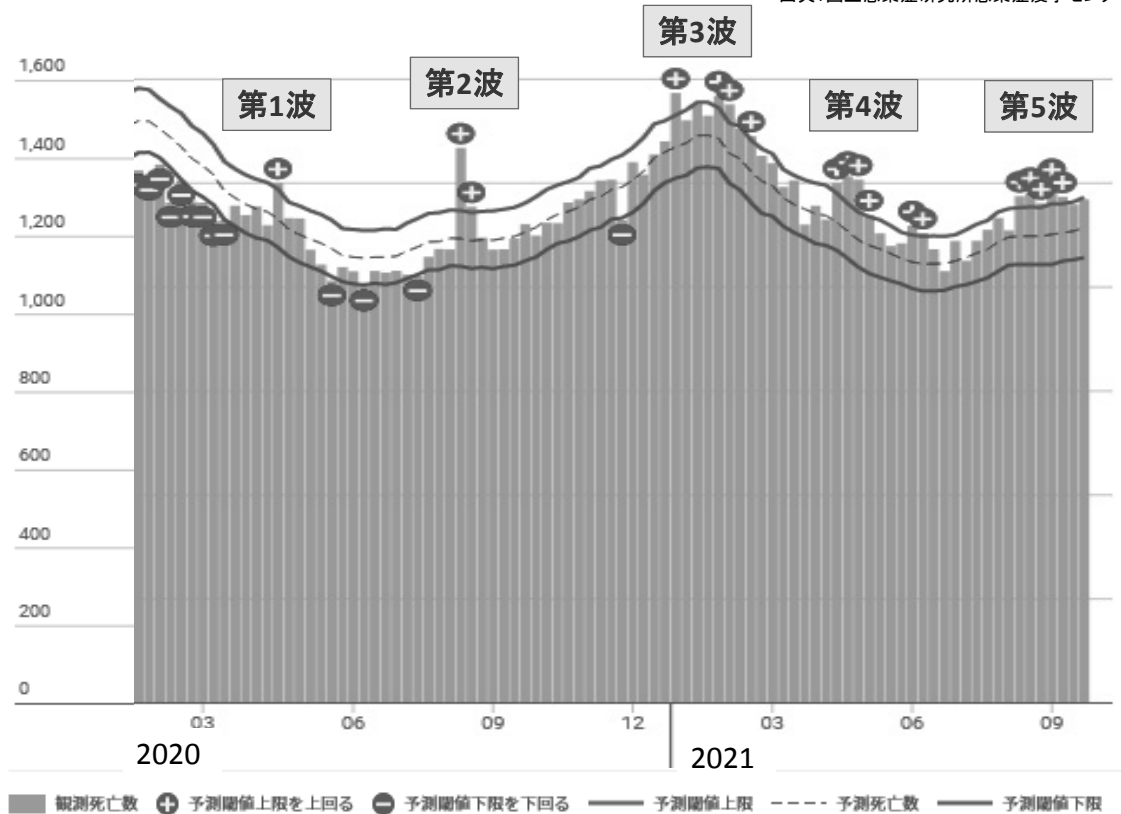
● ICU全患者数に占めるコロナ以外患者数の割合

G-MISに登録されているICUを1床以上有する病院が報告した「ICU入院中の新型コロナウイルス感染症以外の患者数」を「ICU入院中の全患者数」で除したものの。当該期間の日次調査の回答率はICUを有する病院で83-94%、回答しているICUを有する病院のうち「ICU入院中の新型コロナウイルス感染症以外の患者数」の項目に入力を行っている病院は63-72%。

※ G-MISのデータが遅れて報告されたり修正されたりする場合があるため集計値は暫定値である。

東京都の超過および過少死亡数 2020.1～2021.9

出典: 国立感染症研究所感染症疫学センター



第3波と第4波(大阪)・第5波(東京)の「死」の違い

第3波までの死

COVID-19の病原性による死亡

→死者は高齢者中心

→Years of life lost は小さい

第4・5波の死

適切な治療を受けられなかったことによる死亡

→死者はワクチン未接種の中高年

→Years of life lost は大きい

「救える命が救えなかった！」

第5波における重症化 ・医療逼迫の構図

◆変異株による感染性の増加（約2倍）

→感染拡大によりネズミ算式に 2^n になる
更に重症度も1.6倍

◆病床のひっ迫

新型コロナ病床拡大目標：第3波の2倍

病床数の目標に必要なマンパワーが伴っていない



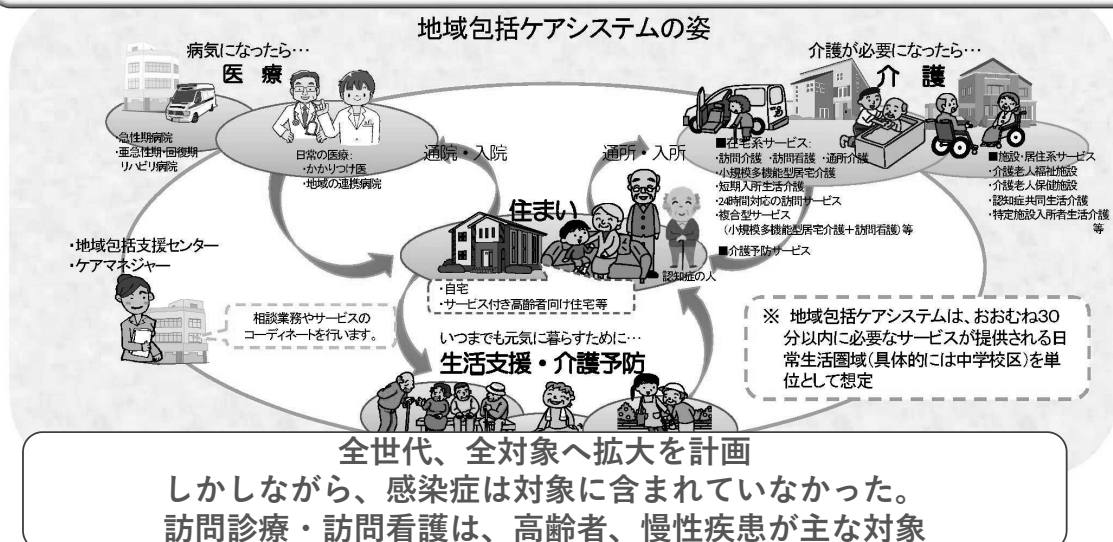
濃厚医療を必要とする中等症患者の入院が適切に行われな

→在宅死の発生

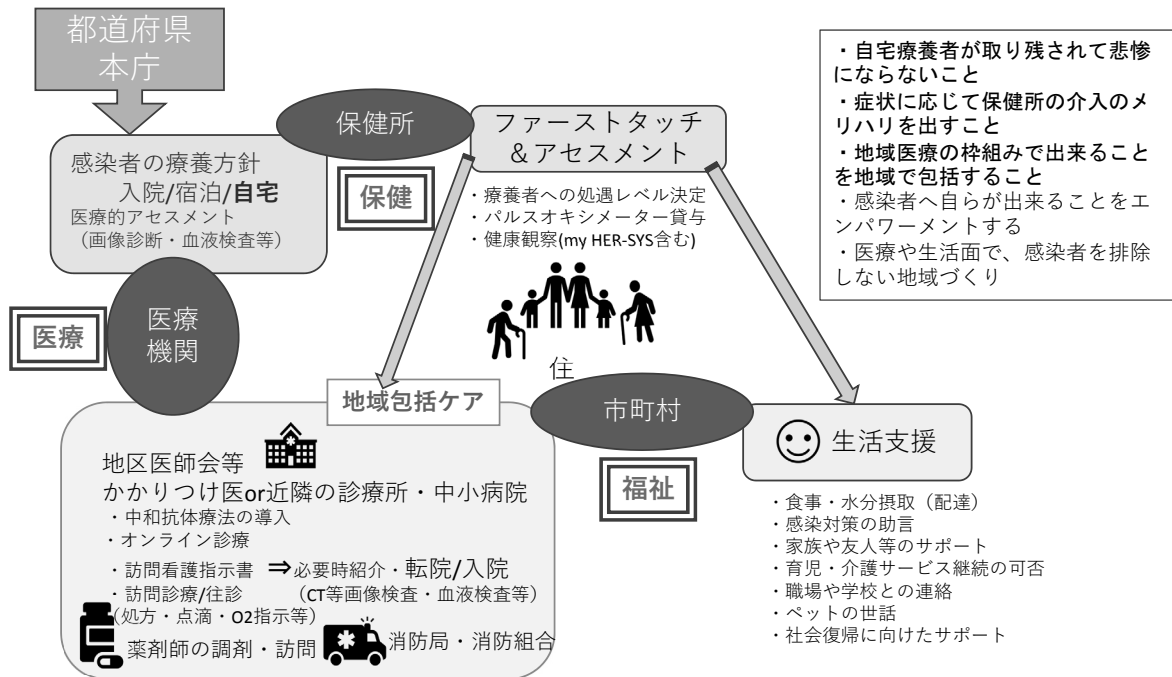
→治療の遅れによる重症化、死亡の発生

地域包括ケアシステム

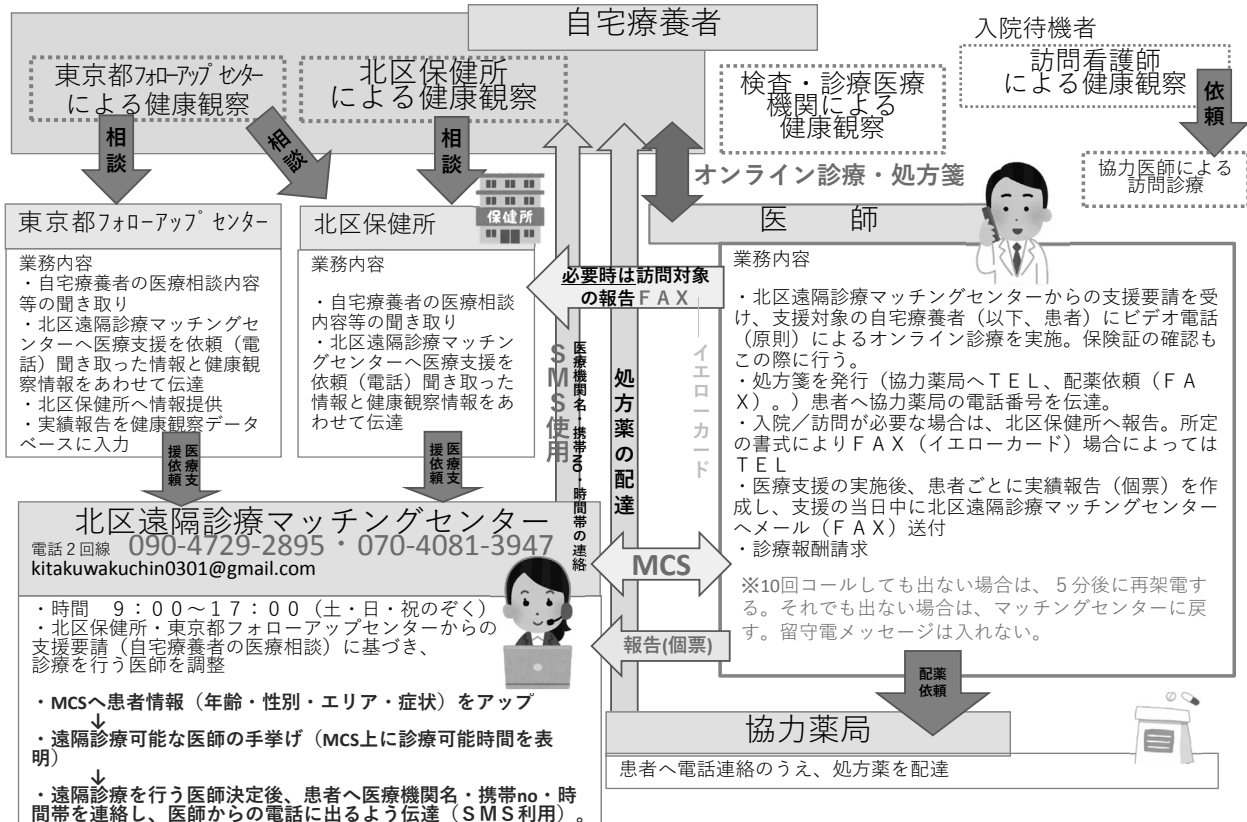
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



保健医療福祉の連携による自宅療養者支援



東京都北区医師会と連携した自宅療養者医療支援（1／11運用開始）



医療提供体制等の確保

- 感染状況に応じ病床・宿泊療養施設を確保、「医療非常事態」の状況を受け感染症法に基づく要請を実施
- 自宅療養者の健康面・生活面を一体的に支援するフォローアップ体制を整備、療養者への医療支援を強化

病床等の確保

入院

- 感染症法に基づく要請を行い、入院病床最大約6,650床を確保
⇒感染状況に応じて段階的に病床確保を行い、4000床確保に向け調整中
- 都立・公社病院におけるコロナ病床を確保（2,000床）
- 重症度や患者特性に応じて受け入れを行う入院重点医療機関を指定（128か所）
- 転院等受入のための回復支援病院を確保（約280病院、1,800床）

確保病床数の推移



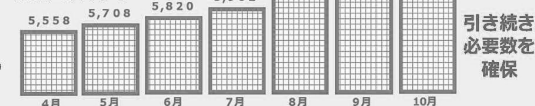
宿泊療養の体制整備

（利用者累計：70,717人）

宿泊療養

- 都内17施設、約6,550室を確保（令和3年9月末現在）
（ペット同伴等が可能な施設を含む）
- 医師がオンラインで問診を行う体制のほか、往診等を行い、必要時に酸素投与や輸液投与、抗体カクテル療法を実施するなど、医療機能を強化した施設を整備

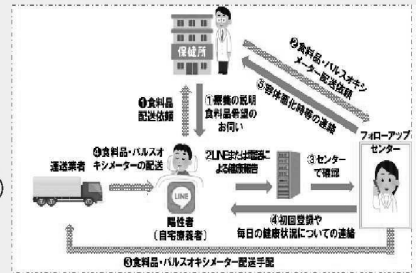
宿泊療養施設の借上げ 総部屋数の推移



フォローアップ体制整備

自宅療養

- 自宅療養支援フォローアップセンター（累計：46,386件（令和3年10月10日現在））
自宅療養者の健康状態の確認に加え、療養者からの医療相談に24時間対応。外国語も対応。体調が悪化した場合は迅速に保健所に連絡。相談等を担う看護師や電話回線を増強。
- 健康管理アプリを活用した健康観察
LINEアプリを利用したチャットボットによる問診。スマートフォン入力で自動的にデータベースに記録。
- 自宅療養者の容体変化を早期に把握するため、パルスオキシメーターを貸与（98,000台を確保）
- 食料品等の配送などの支援の充実（累計：87,292件（令和3年10月10日現在））
パッケージ化された食料品を希望者の自宅に配送。また、自宅療養者の情報を市町村に提供し、地域の実情に応じた、日用品の支援や見守りや声かけなどのきめ細かな支援を充実
- 関係団体と連携した医療支援の強化等
都医師会や在宅医療事業者等と連携したオンライン診療や訪問診療、都訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、都薬剤師会と連携した調剤・自宅への薬剤配送、都助産師会との連携による妊産婦の健康観察の実施。療養者の緊急対応用の酸素濃縮装置（約760台）の確保。



ワクチン前倒し接種状況

- 1月中の前倒し接種可能となったことで、接種量が平準化
- 施設入所高齢者への接種は1月初旬で完了
- 高齢者の大半は2月中に接種することになる
- 感染が拡大すると診療業務が増加し、ワクチン接種能力に影響を与える

ワクチン接種医療機関 187か所

診療検査医療機関 82か所

オンライン診療協力 医療機関 48か所

東京都外来医療計画 概要版

東京の外来医療の方向性

「東京の将来の医療～ランドデザイン～」の実現を目指した外来医療の方向性

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

I 高度医療・先進的な医療提供体制の 将来に渡る進展

- 高度な外来医療機能の充実
全国から集まる症例を基に、希少がんや難病などに対する高度な外来医療を提供
- 拠点病院の機能を生かした医療連携の推進
拠点病院において、専門的な外来医療を受けた後も、患者が住み慣れた地域等で治療を継続できるような医療連携体制を強化
- 適切な受療行動を促す情報提供
特定機能病院等及び拠点病院の病状に応じた通院の在り方について患者に情報提供

II 東京の特性を生かした切れ目のない 医療連携システムの構築

- ICTを活用した連携
東京総合医療ネットワークや東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）による連携促進
- 病院と診療所の連携による総合診療機能の充実
病院と診療所は連携し、複数の疾患や合併症の診療を行う総合診療機能を充実
- 重点的に取り組む課題
救急医療、災害医療、外国人患者への医療提供体制など重点的に取り組むべき外来医療の課題について、必要な支援、取組を実施

III 地域包括ケアシステムにおける治し、 支える医療の充実

- ICTを活用した連携
医療・介護関係者が患者情報を共有し、円滑な連携を促進
- 都民への普及啓発
かかりつけ医の重要性や救急医療機関等に対する都民の適切な受療行動を普及啓発
- かかりつけ医機能の充実
専門的な診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する機能を充実
- 看取りまでの支援
住み慣れた暮らしの場など、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- 高度医療、総合診療機能、在宅療養を担う人材の確保・育成

- 東京の外来医療の特徴を生かしながら、将来の医療需要の変化を見据えた外来医療提供体制を構築し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指す。

新興感染症に強い地域医療体制の方向性

平時からの地域医療体制に感染症医療のサージ・キャパシティの構築

入院医療の充実：

- ・ 二次医療圏を超えた全域な感染症医療調全体制の構築
- ・ 都市部における一次医療圏単位での二次救急医療の均霑化
- ・ 救急医療機関における感染症医療実施のための施設・設備整備

外来医療

- ・ 外来医療における感染症対応の標準化
- ・ 感染症医療実施のための施設・設備整備補助

全般として

- ・ 感染拡大時における感染症医療参加のインセンティブと義務