

## 新型コロナウイルス感染症の第5波の検証と今後の課題について(保健・医療分野)

### 1 第5波における感染状況

#### (1) 国内の感染状況

8月に到来した第5波では、感染者数が急激に増加し、8月20日の25,975人をピークとして過去最大の規模となった。

また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中で自宅待機となる方の数も急速に増加し、首都圏を中心に公衆衛生体制・医療提供体制が非常に厳しい局面が続き、災害時に近い局面が継続したとの評価がなされた。

#### (2) 都の感染状況

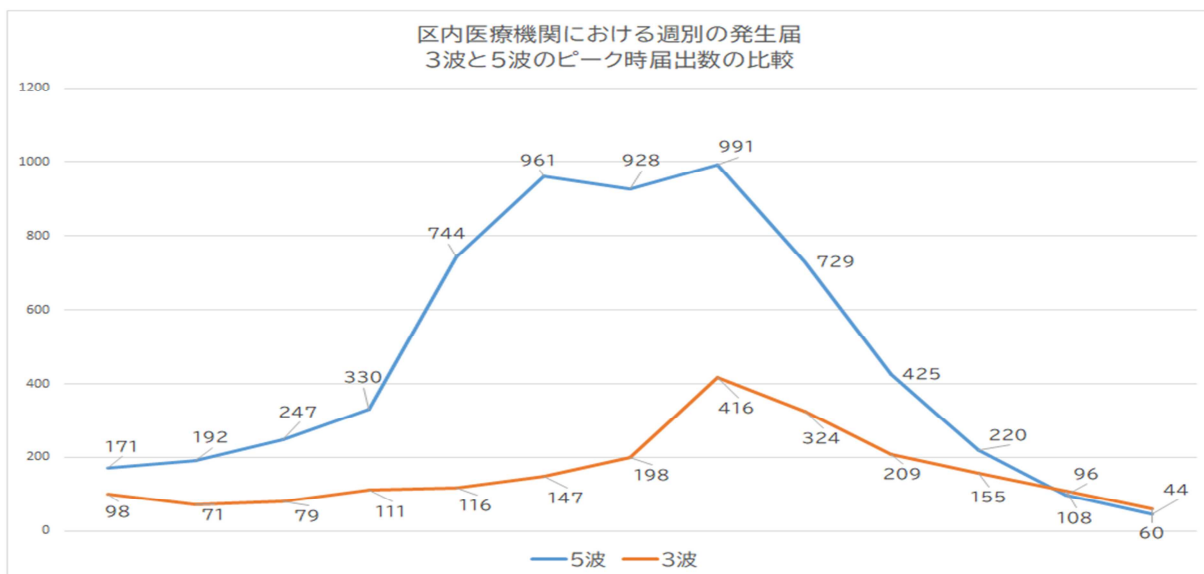
東京都における新規陽性者数の7日間平均は、8月19日時点で第3波のピーク時(1,816人/日)の2.5倍に相当する約4,702人/日と過去最多を更新した。

その後、新規陽性者数は減少に転じたものの、数週間にわたり制御不能な状況が続き、医療提供体制は深刻な機能不全に陥った。

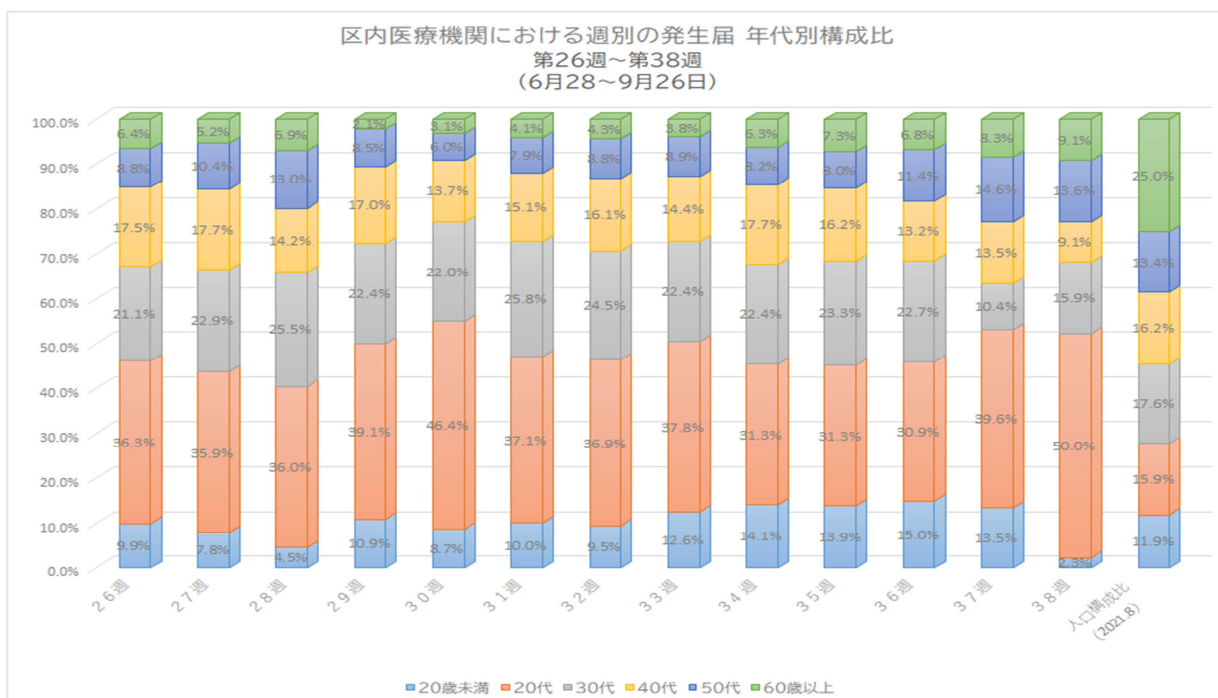
#### (3) 区内感染状況

中野区における新規陽性者数の7日間平均は、8月16日に約142人/日と過去最多を更新し、20代、30代を中心とした感染者が発生した。

第26週から第38週(6月28～9月26日)までの中野区感染症発生動向調査週報に基づく区内医療機関における週別の発生届数は、第33週に第3波のピーク時(416人)の2.4倍に相当する991人と過去最多を更新した。



第5波	26週	27週	28週	29週	30週	31週	32週	33週	34週	35週	36週	37週	38週
	(6/28~)	(7/5~)	(7/12~)	(7/19~)	(7/26~)	(8/2~)	(8/9~)	(8/16~)	(8/23~)	(8/30~)	(9/6~)	(9/13~)	(9/20~)
第3波	47週	48週	49週	50週	51週	52週	53週	1週	2週	3週	4週	5週	6週
	(11/16~)	(11/23~)	(11/30~)	(12/7~)	(12/14~)	(12/21~)	(12/28~)	(1/4~)	(1/11~)	(1/18~)	(1/25~)	(2/1~)	(2/8~)



## 2 保健所体制の推移 (別紙)

保健所人員体制は、新規感染者数に応じて、保健所内協力体制や労働者派遣強化、全庁応援体制など、5段階の体制を築いている。

週平均の1日あたりの感染者数が100人を超えたことから8月2日からフェーズ4に移行し、8月13日からはフェーズ5に移行した。その後、週平均1日あたりの感染者数が100人を下回り、自宅療養者数も減少したことから9月6日からはフェーズ4、9月18日からはフェーズ3、10月1日からはフェーズ1に体制を縮小した。

### 3 感染者への対応経過について

時点	入院中	自宅療養	宿泊療養	陽性者総数	療養終了 (累積)	死亡 (累積)
4月30日	119	49	56	224	4,306	37
5月31日	79	36	46	161	5,053	42
6月30日	43	26	59	128	5,512	44
7月31日	101	548	35	684	6,382	48
8月31日	188	704	53	945	10,058	60
9月30日	30	22	17	69	11,875	68
10月31日	5	26	17	48	12,218	69
11月20日	2	2	3	7	12,227	69

※ 11月20日現在

- ・ 陽性者数の急激な増加に伴い、発生届出の処理に係る業務量が急増したため、保健所内の事務職員を総動員し、HER-SYS 入力等の事務処理を分担した。発生届が届いた日中に勧告対応ができるようマニュアルを作成、全庁応援事務職員が対応した。
- ・ 朝から絶え間なくコールセンターや保健所内の電話が鳴り続ける状態となり、区民の声や広聴・広報課への苦情が相次いだため、派遣看護師全員で電話対応を優先することとした。このため日中対応できる疫学調査の件数が少ない状況が続いた。事務室内の電話も急増したため、会計年度職員等も活用し、電話の振分けを行った。
- ・ 7月末より宿泊療養 14 施設がひっ迫したため、原則宿泊療養ではなく、同居者等の状況から隔離が必要な者を厳選し、入所調整に依頼するよう都から指示があった。このため軽症者については原則自宅療養として調整しなければならない状況となった。この結果、ピーク時には自宅療養者が 1,000 名をこえる状況となった。
- ・ 加えて、東京都自宅療養者フォローアップセンター（以下、フォローアップセンターとする）の対応が追いつかず、フォローアップセンターでの健康観察対象者が 30 歳未満と限定され、それ以外の者については区が管理する状況となった。このため、自宅療養者の健康観察と療養終了に係る業務をシステム化し、全庁応援事務職員や、すこやか福祉センターでも行えるようにした。
- ・ 本来入院対象となる者についても入院待機となり、酸素濃縮器の配布と往診で対応していたが、ピーク時には濃縮器も不足し、昼夜の救急搬送事例が増加した。夜間救急要請事例が急増し、救急隊から保健所への連絡回数が増大すると共に、夜間入院調整も難航したため、保健所の対応時間を延長すると共に、夜間対応について当番・当直体制を導入し複数名でのローテーション対応として負荷を分散した。

#### 4 今後の検討課題について

##### (1) 人員体制（別紙）

今後、新規陽性者数が第5波の2倍相当となる500人/日となることを見据えて、現状の5段階の人員体制に3段階加え、8段階の体制とする。

##### (2) 感染者への対応

陽性者については入院もしくは宿泊療養が原則であることは変わらない一方で、陽性者数の動向を踏まえたフォローアップセンターや宿泊療養施設の対応状況も注視しつつ、できる限り自宅療養者を少なくする努力を行う。

やむを得ず区管理となる自宅療養者が急増する際には、健康観察等について、他部署での対応や委託についても検討する。

基礎疾患を有する者等に係るかかりつけ医療機関による健康観察や、訪問看護による健康観察、助産師会による妊婦の健康観察について、国や都の体制が整い次第、積極的に活用を進める。

##### (3) 医療体制整備の基本的な考え方

第5波の状況を踏まえ、第6波において増加するおそれのある陽性者の健康維持・治療を支援する。具体的には、財政的な給付を行うことによって、区内医療機関における医療の提供を支援していく。

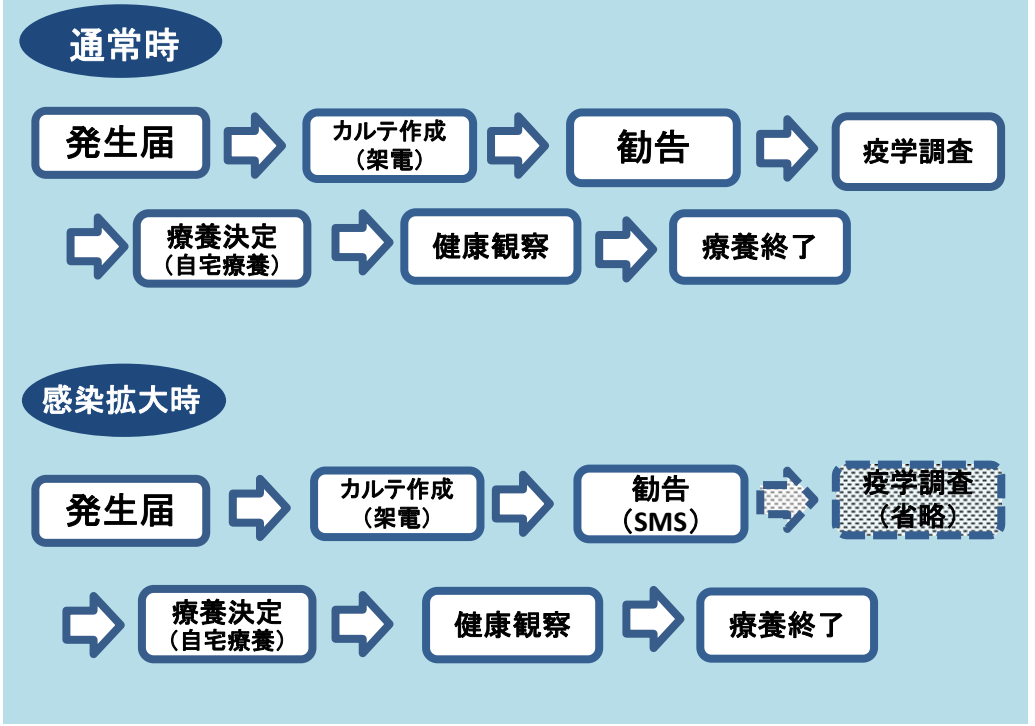
## 新型コロナウイルス感染症への対応体制(フェーズ1~5)



# 新型コロナウイルス感染症への対応体制(フェーズ6~8)



## 新型コロナ感染者の対応の流れ



## 対応体制の判断

- 人口10万人あたりの感染者数が15人を超えた時点でフェーズ3体制に移行する
- フェーズ3以降は、感染状況を見極めながら2フェーズ先の体制への移行準備を進める
- 新規感染者数が減少した場合は、自宅療養者数の推移を見ながら、順次体制を縮小する