

意見交換テーマ

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、地域における今後の対応について

趣旨

新型コロナウイルス感染症の感染再拡大に直面し、都においても、医療提供体制がひっ迫している。

こうした状況において、役割分担の下で限りある医療資源を最大限に活用し、地域の医療提供体制を確保していく必要がある。

そのためには、医師会（かかりつけ医）、行政（保健所・区市町村）、病院（（高度）急性期機能）及び病院（回復期・慢性期機能）に、今後、どのような対応が求められるかについて、第1回目の調整会議で出された課題（別紙1参照）も踏まえながら、意見交換を行う。

情報提供（新型コロナ感染症関連）

- 都における対応方針の策定（別紙2参照）
都では、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に備えた体制整備について、専門家メンバーによるタスクフォースを立ち上げて検討を行い、対応方針を策定
- 東京都医師会によるかかりつけ医の外来診断目安等について公表（参考資料参照）
「季節性インフルエンザ流行期におけるかかりつけ医対応」及び「医療機関等へのかかり方」の目安を公表
- 新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養/入院 判断フロー（別紙3参照）
感染症患者の宿泊施設療養又は入院への振り分けについて、判断基準を示すことで、統一的に対応

今後の取組の方向性

新型コロナウイルス感染拡大に備え、地域医療提供体制の確保に向けた継続的な取組が必要

共通認識が図れた役割分担の考え方

- 一律の入院病床の振り分けではなく、病院の規模や機能に応じた役割分担と病床の振り分けが必要
- 行政を中心として医師会や病院を含めた、関係者間の緊密な情報共有が必要

各圏域から出された共通の課題

- 軽症患者が重症化した場合の受入れ先(転院)の確保【入口(上り)戦略】
- 重症患者の軽快後の受入れ先(転院)の確保【出口(下り)戦略】
- 各医療機関の患者受入状況の迅速な把握・情報共有手段の確立【連携方法】

各圏域別の課題

区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部
<ul style="list-style-type: none"> ○特定機能病院等の機能分担 ○各病院の機能に応じた軽症化患者の受入れ先(転院)の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○各病院の機能に応じた役割分担 ○保健所や医師会、病院等を含めた継続的な情報共有の場の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の区同士の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の区同士の連携 ○特定機能病院等の機能分担 ○各病院の機能に応じた軽症化患者の受入れ先(転院)の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の区同士の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○各病院の機能に応じた役割分担
区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
<ul style="list-style-type: none"> ○保健所や医師会、病院等を含めた継続的な情報共有の場の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○数の多い療養施設・精神病院の院内感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所を中心として医師会や病院を含めた継続的な情報共有の場の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○情報共有の迅速化(Web会議の開催) 	<ul style="list-style-type: none"> ○情報共有の迅速化(Web会議の開催) 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所を中心として医師会や病院を含めた継続的な情報共有の場の設置

1 相談・医療提供体制

- 相当数の診療需要に対応するため、原則、全ての「かかりつけ医」など地域の医療機関で診療又は相談に対応
 - ・幅広く「受診・検査医療機関」を指定
 - ・指定の情報は一般公表せず、関係機関で共有（地区医師会等で合意できれば地区単位で公表）
- 自院で発熱患者のPCR検査等を実施できないときは、診診連携で他の医療機関やPCRセンターを紹介

2 新型コロナウイルス感染症に係る検査体制

- 発熱患者の「重症化を予防する」観点から検査フローを構築
 - ・高齢者等重症化のリスクが高い発熱患者は、症状が軽くてもコロナの検査を実施（又は検査できる医療機関を紹介）
 - ・コロナの迅速キットは、高齢者、基礎疾患のある患者など重症化リスクの高い方や救急等、短時間での検査の必要性の高い医療機関を中心に活用

3 発熱患者等の受診方法と診療体制の広報・周知

- 都民は、発熱の際「かかりつけ医」又は自治体や地区医師会のホームページ等で地域の身近な医療機関を自ら探して、電話で相談の上受診するというフローを周知（医療機関が見つからない場合や、土日夜間の対応として「受診・相談センター」を設置）

インフルエンザ流行期の外来診療体制（イメージ）

相談

診療

検査



電話相談

※自治体や地区医師会のホームページ等も活用し、
都民自らが地域の身近な医療機関に相談

かかりつけ医がない等、相談する
医療機関に迷う場合、土日や夜間等

かかりつけ医・地域の身近な医療機関

（※ 発熱患者を診療しない場合は、
他の医療機関を紹介）

**発熱患者を診療
【「診療・検査医療機関」】**

＜問診・診療＞

○医学的必要性判断のもと、インフルエンザ迅速検査等、COVID-19以外の検査

○必要に応じ、COVID-19検査（高齢者等重症化リスクの高い患者）

自院にてPCR等検査



「PCRセンター」等

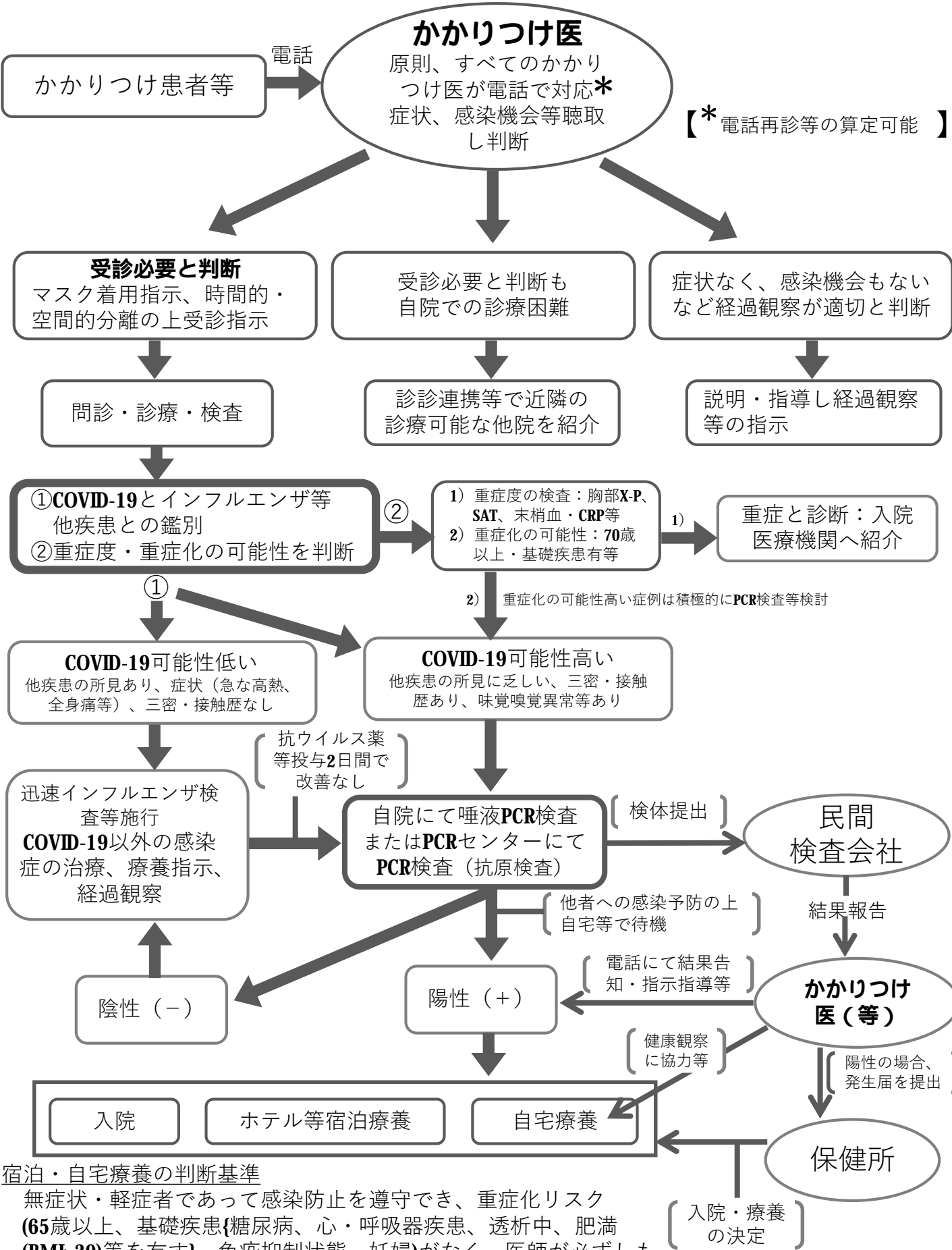
**東京都発熱
相談センター**

※地域の身近な
医療機関を案内

新型コロナの
強い可能性

新型コロナ外来

季節性インフルエンザ流行期における かかりつけ医対応の目安（成人用）

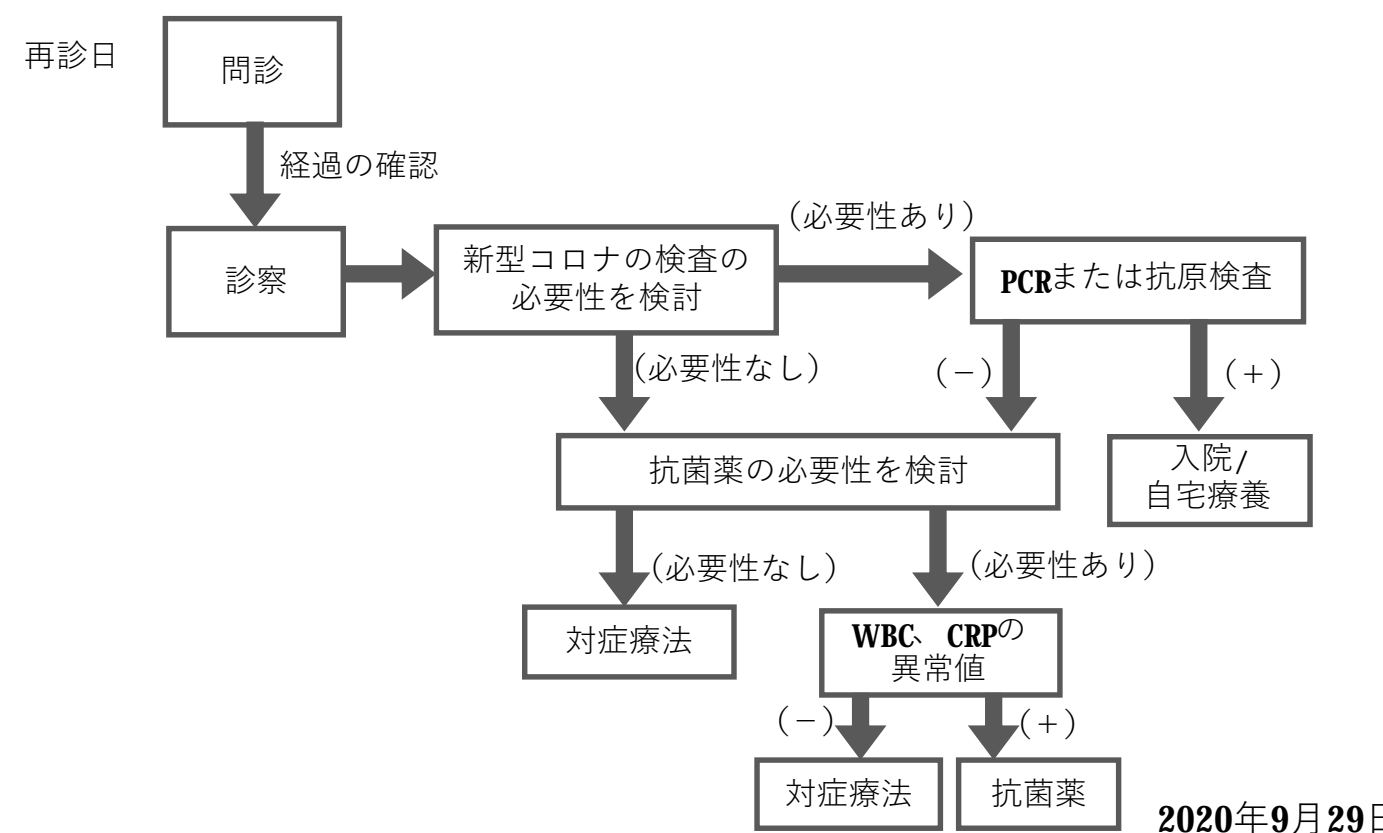
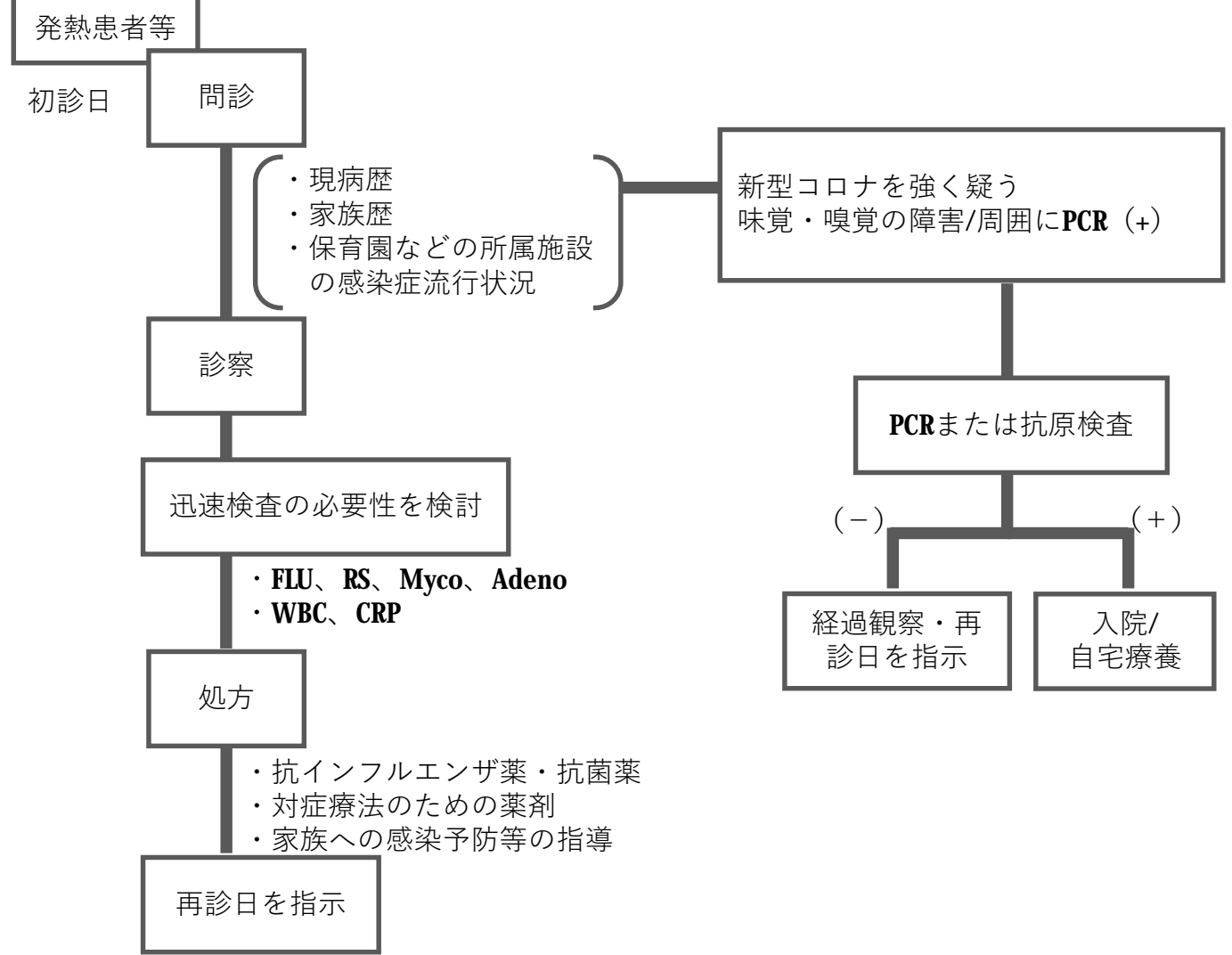


【* 電話再診等の算定可能】

宿泊・自宅療養の判断基準

無症状・軽症者であって感染防止を遵守でき、重症化リスク
(65歳以上、基礎疾患{糖尿病、心・呼吸器疾患、透析中、肥満
(BMI>30)等を有す}、免疫抑制状態、妊婦)がなく、医師が必ずしも
入院が必要ではないと判断したもの

季節性インフルエンザ流行期における かかりつけ医対応の目安（小児用）



かかりつけ医の先生へ

- 東京においては、全ての医療機関にCOVID-19患者さんが来院する可能性があります。通常の診療体制のもと感染予防策をとりながら、発熱者等の診察をすべき状況と考えます。標準的な感染予防策を取りながらの外来診療であれば、医療従事者が感染する可能性は極めて低いと思われます。また、かかりつけ患者さん等からの発熱等の電話に対しては全ての医療機関に対応いただきたいと思います（電話再診等算定可能）
- 外来診療における留意点
 - ① 発熱・呼吸器感染症状のある方には事前に電話連絡の上、必要なら受診を指示する（可能なら他の患者と時間的・空間的分離）
 - ② 全ての来院者に対して、マスクの着用と来院時の手洗いを指示する（無症状の**COVID-19**感染者等に備えて）
 - ③ 医療従事者は、サージカルマスクの着用・症例ごとの手洗い・適切な換気と消毒等標準的感染予防策と自己の健康管理を徹底する
 - ④ インフルエンザ迅速検査等可能なら施行し、その際はフェイスシールド等で眼の防御も行い、採取する場所も十分な換気等を考慮する（鼻咽頭からの検体採取は**aerosol**発生手技には当たらないとされています）
 - ⑤ 状況によっては、症状からインフルエンザと診断し投薬も可能だが、治療開始2日間程度で症状改善が見られない際は、**COVID-19**の**PCR**検査等も検討する
 - ⑥ **COVID-19**が否定できず、**PCR**センターや自院にて検査を行った際は、検体採取後患者に感染予防を指導しつつ自宅待機とし、検査結果は電話等でその後に連絡することを原則とする（陽性判明時の待機場所の問題や発生届け提出における時間的な余裕を得るため）
- 自院で発熱者等の診療が困難な場合は、近隣の発熱患者診療可能医療機関へ紹介する（診診連携等にて）

地区医師会へのお願い

- 東京においては全ての診療科や状況において、**COVID-19**を意識した診療体制をとる必要があります。
- 発熱患者を少数の発熱外来等に集めることは適切でなく、通常の医療体制の延長線上で、標準的な感染予防策のもとでの診療が必要と考えます。
- しかしながら各々の状況により、どうしても発熱患者等を診療できない医療機関があるかと推測します。第**1**波の際にお願いしていた『発熱患者を診れる医療機関と診れない医療機関のリスト』を再度確認していただき、併せて『**だ液PCR**検査可能医療機関』の情報を、地区医師会会員並びに行政にて共有し活用いただきたいと思えます
- かかりつけ医を持っていない都民からの電話等があった際は、その近隣の医療機関を紹介するなど今まで通りのご対応をお願いします。（不安や症状等の“相談”に対応する必要はありません。そのような場合は新型コロナコールセンター等をご案内ください）
- 地区医師会において開設している“休日夜間診療所”等は、地域の時間外・休日等における医療提供体制確保に極めて重要です。同診療所等における患者対応に関しては、例えば“インフルエンザ迅速検査を行うか否か”など一定のルールを決めていただき、また**COVID-19**の**PCR**検査等が必要と判断された症例に対しては、他者への感染予防の指導のもと、その検査が可能な医療機関に（後日）紹介する、などの具体的な対応をご検討ください。

電話問診票 (電話での初診料・再診料がかかる事を説明)

聴取者名: _____

(記入日時: _____年 _____月 _____日 / _____時 _____分)

ふりがな 名前				性別
				<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年	月	日(歳)	<input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 69歳以下
住所	〒	-	電話	
			携帯	
保険者番号		記号・番号		.

治療中の疾患等				
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 心疾患	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 透析中
<input type="checkbox"/> 高度肥満 (BMI 30 以上)	<input type="checkbox"/> 免疫抑制剤使用中	<input type="checkbox"/> 妊娠中		
<input type="checkbox"/> その他: _____				

感染機会 (最近 1 週間)	三密の状況	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
	発熱者・体調不良者との接触	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし

37.5 以上の発熱または通常より 1 以上の高体温	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
味覚嗅覚異常	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
咳・痰または強い咽頭痛	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
強い倦怠感	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
息切れ・呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
その他の症状など	<input type="checkbox"/> あり (症状: _____) ・ <input type="checkbox"/> なし



<input type="checkbox"/> ~ いずれも 該当せず	<input type="checkbox"/> なし、 以下あり	<input type="checkbox"/> あり、 以下あり	<input type="checkbox"/> その他
自宅安静 経過観察	COVID-19 以外の感染症を 疑い診察 (但し、 が ある場合は注意)	COVID-19 疑い診察、PCR 検査 等検討 (自院で検査不可の場合 は、可能な医療機関へ紹介)	適宜判断

* ある場合 肺炎等疑い至急受診

* 70 歳以上・ のいずれかが該当 重症化の可能性が高く、受診勧奨・積極的に検査等

指示 内容	<input type="checkbox"/> 自院来院指示	<input type="checkbox"/> 他院等へ紹介	<input type="checkbox"/> その他
	月 日	紹介先医療機関名:	
	時頃 来院指示	紹介先医師名:	
		他院等への受診日時:	
		月 日 時頃 受診するよう指示	

指示医師名: _____

外来診療のポイント

①年齢

→70歳以上はCOVID-19の際、重症化の可能性が高いので注意
(COVID-19の死亡率：70歳以上 5.75%、69歳以下 0.09%)

②基礎疾患等はあるか：

(糖尿病、高血圧、心疾患、呼吸器疾患、透析中、BMI 30以上、免疫抑制剤使用中、妊娠中)

→ある場合は積極的にPCR検査等検討

③感染機会：

最近1週間に、1) 三密の状況、2) 発熱者・体調不良者との接触があったか

→感染機会が全くなければCOVID-19の可能性は低い

④発熱はあるか：

1) 37.5 以上、2) 通常より1 以上高い

→COVID-19では発症時45%、全経過では85%に発熱あり

インフルエンザは急な高熱が多い(抑うつ傾向でも微熱を有することあり、注意)

⑤味覚嗅覚異常はあるか：

→COVID-19では、60~70%にみられるとの報告あり

⑥咳、痰、咽頭痛はあるか：

→COVID-19の主な感染部位は下気道、咳は50~80%にみられる
咽頭所見は他疾患で重要

⑦強い倦怠感はあるか：

→COVID-19では70%に倦怠感。全身痛など重症感はインフルエンザに多い

⑧息切れ、呼吸困難感はあるか：

→あれば、肺炎を疑い、SAT (94% > 重症の可能性)、胸部X-P、
末梢血・CRP等のチェック

*70歳以上
*基礎疾患がある場合
積極的検査、加療、十分な観察

*重症化の可能性低い
*症状や所見も軽微
*他疾患の可能性高い
他者への感染予防指導のもと
必要なら投薬等

*COVID-19可能性高い

自院での検査・診療
他院への紹介

1週間は自宅等で安静

自院での診療・PCR検査等
又は
地域PCR検査センター等へ紹介

都民の皆様へ 医療機関等へのかかり方の目安

受診希望者

①発熱、咳・痰、味覚・嗅覚異常、
全身倦怠感等症状がある場合

②症状ないが不安

③その他
(医療目的以外等)

新型コロナウイルス感染症を意識し
感染機会の有無を確認した上で電話：

- (a) 最近1週間以内に“3密”状態があった
- (b) 発熱等の症状のある人と接触した
- (c) 特に感染機会なし

新型コロナウイルスコールセンターへ連絡

☎ 0570-550571

午前9時から午後10時（土日祝含む）

かかりつけ医
あり

かかりつけ医に電話で相談し、
その指示に従う

かかりつけ医
なし

②
地域の医師会ホームページや「ひまわり*」から
近隣の医療機関を検索

医療機関へ電話連絡し、
指示に従う

東京都発熱相談センター

☎ 03-5320-4592

24時間対応
土日祝日含む

(新型コロナウイルス受診相談窓口の機能を継続。
東京都が一括管理)

医療的必要性
あり

医療機関を紹介

他院を紹介

紹介された医療機関へ電話連絡し、
指示のもと受診

受診必要もかかりつ
け医にて診療困難

かかりつけ医の
指示のもと、
マスク着用し受診

受診の必要
なし

かかりつけ医の
指示、助言のもと
経過観察等

受診の必要
あり

医学的必要性判断のもと

- ①インフルエンザ迅速検査等COVID-19以外の検査
- ②COVID-19 PCR検査・抗原検査（自院または地域PCRセンター等にて）等
→症状・所見・検査結果等により 適切な治療・対応・再検査 等の施行

* 「ひまわり」（東京都医療機関案内サービス：03-5272-0303）

受診等を希望される皆さんへ

- 発熱や咳・痰、全身のだるさなど症状がある場合は、かかりつけ医をお持ちの方はまず電話でかかりつけ医に相談し、その指示に従ってください。症状がありかかりつけ医がいない場合は、電話で東京都発熱相談センターに相談するか、地域の医師会のホームページにて近隣の医療機関情報を検索してください
- 症状がはっきりせず、不安がありかかりつけ医をお持ちの方も、かかりつけ医に電話で相談して結構です。医療的な判断のもと指示や助言をいたします
- 電話で医療機関に相談される際は、電話での診察料がかかります
- 症状がなく不安でかかりつけ医がいない、またはその他の新型コロナウイルス感染症に関する相談等の場合は、新型コロナコールセンターに連絡してください
- 電話の際は、症状の種類と始まった時期（あれば）、感染する状況の有無（過去一週間程度の期間）をメモなどしてから連絡してください
- 受診の際は、医師の指示に従い、必ずマスクを着用し手洗い（自宅外出時・来院時）をしてください
- インフルエンザ等の検査は、症状からその可能性が高いと判断した際には、行わずに投薬等をする場合があります。服薬しても症状の改善が見られない時には、次の検査等を指示することがあります
- 新型コロナウイルス感染症のPCR検査等は、診察の上医学的に必要な方に受けていただきますが、受診した医療機関で行う場合とPCRセンター等他の医療機関へ紹介する場合があります。検査結果はその後自宅等に電話で連絡することになりますが、結果が出るまでの間は他者への感染防止に努め、医師の指示に従ってください
- 医療機関の外来診療にて新型コロナウイルス感染症が集団発生した事例はほとんどありません。マスク・手洗い等の予防策をしていれば、医療機関の外来で感染することはまずありませんので、安心して受診してください

新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養 / 入院 判断フロー (Ver2)

PCR検査または
抗原検査で陽性

発症から2週間以内

ステップ1
重症度評価

発熱、呼吸苦
等の症状が
中等症以上*1

あり

全てなし*2

ステップ2
基礎疾患評価

基礎疾患*3

あり

薬剤の
内服等で安定
薬持参可能*4

不安定または
薬持参不可

*4 入所期間分
が必要

なし

可
(安定かつ薬持参可能)

ステップ3
基礎疾患補足評価

65歳以上
妊娠中
免疫抑制剤*5
抗がん剤*5

どれか一つでも該当

評価方法については今後検討

*5 休薬中を含む

全て該当せず

ステップ4
食物アレルギー評価

食物
アレルギー

あり

重症*6または
いずれかが
不可

重症*6または
いずれかが
不可

なし

可
(重症*6でなく、いずれも可)

ステップ5
日常生活動作評価

身の回りのこと
が一人で
できる

一人ではできない

一人でできる

ステップ6
会話能力評価

日本語*7また
は英語で会話
可能

どちらも不可能*8

*7 やさしい日本語
での会話とかな読
みでコミュニケー
ションが取れる

*8 多言語対応については、
三者通訳や翻訳アプリ等の
導入を検討中

どちらかが可能

宿泊施設療養

入院

宿泊療養は周囲に
感染を広げないため
留意点遵守が可能な
者に限る

*1 発熱 (38 以上)、呼吸苦、全身倦怠感、SpO2 < 96% (測定可能な場合)、肺炎を疑う症状か検査所見のいずれかがある (参考: 別表の重症度分類)

*3 糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、高血圧、著しい肥満 (BMI 30) 等

*5 休薬中を含む

*6 アナフィラキシーなどのおそれ

*7 やさしい日本語での会話とかな読みでコミュニケーションが取れる

*8 多言語対応については、三者通訳や翻訳アプリ等の導入を検討中

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、(表情や外見等が)いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、または常に咳がひどい、または痰が多い、または発熱が持続している、または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、またはSpO2 ≤ 93% (測定可能な場合)
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または93% < SpO2 < 96%
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていないのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、またはSpO2 ≥ 96%

(「COVID-19症例に対する病院前緊急度・重症度判定基準Version 2 (東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会: 2020.7.20)」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1 (一般社団法人 日本臨床救急医学会・一般社団法人 日本救急医学会: 2020.5.12)」から引用、一部改変)