

(第2波対策検討ワーキング)

第2波に備えた検査・医療体制の構築

～体制整備の方針～

感染症への組織対応力の強化

(第1波に生じた課題)

- 感染症対策を講じる上で必要となる情報やデータ（陽性者数、陽性率、死亡者情報、夜の街に象徴される陽性者の特徴など）の正確な整理、迅速な対策
- 健康安全研究センターの機能や外部専門家の知見の更なる活用
- 23区、市（八王子、町田）、都直轄の保健所との連携の強化
- リスクコミュニケーションを担う機能の強化

取組の方向性

**東京における感染症対策を主導的に担う機能を確保するため、
組織対応力を強化**

- ✓ 組織改正を実施し、本庁機能・保健所との連携を強化
- ✓ 専門家ボードを設置し、医学的・疫学的観点からのアドバイザリー機能を強化
- ✓ 情報収集・分析、広報・広聴等を行う機能を強化
- ✓ 研究機関や大学等とのネットワークを強化し、疫学調査・感染対策支援等を充実



「東京都版CDC」構想の実現

「東京都版CDC」構想イメージ



CDCの要素	現在の主な実施機関
<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集 ↓ ・分析・評価 ↓ ・政策立案 (感染症対策を実施) ・リスクコミュニケーション (都民に情報を発信) ・クラスター対策 (病院・施設内感染対策を支援) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所 大学、研究機関、都健康安全研究センター、国立感染症研究所 都 TEIT、厚生労働省クラスター対策班
<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成 (感染症対策に有意な人材を育成) 	<ul style="list-style-type: none"> 大学、国立感染症研究所、FETP

- モニタリング、専門家による分析等を実施
 - 緊急危機対応時には都が中心となるCDCに機能や情報を集約
 - CDCにおいて対策案を策定し知事に報告
 - リスクコミュニケーション機能をフルに発揮し、都民に情報提供

検査体制の拡充

(第1波に生じた課題)

- 当初、保健所が設置した受診相談窓口には必ず相談した上で、外来を受診する流れであったため、保健所に過重な負担
- 「相談・受診の目安」の厳格な運用により、迅速な検査が困難
- 受診できる医療機関・検査機関の受入れ能力が限定的

取組の方向性

感染の再拡大期等においても、検査を必要とする人が検査や診療を迅速に受けられる十分な体制を確保

- ✓ **検査処理機関の能力増強と、医療機関等の検査体制の整備を両輪で推進**
- ✓ **検査を受検できる医療機関等を都内全域で増加**
- ✓ **検査機関の機器更新や病院等への機器設置を促進**

具体的取組

(1) 検査処理機関の増強

➤ 高効率な機器の導入促進と検査機関の裾野拡大

検査処理機関	処理可能 件数 (6月末)	今後の取組	
		件数	方針
健安研PCR検査 (民間委託300件を含む)	540	1,320	<ul style="list-style-type: none"> ・全自動機器の導入により630件増 ・既存の検査機器の活用により150件増 (7月)
(3/6) PCR検査の保険適用開始 →民間検査機関による検査開始 (新) 最新検査機器の導入	2,600	9,000 程度	<ul style="list-style-type: none"> ・高効率な機器導入に向けて、検査機関、医療機関に二一ズ調査(6月) ・新型コロナ外来での即時検査を促進するため、補助金を活用し、新たな機器導入を検討 (7月以降) → 外来・入院患者の多い医療機関への導入を促進 ※上位13病院及び都立・公社病院で、全体の4割を占める
(新) 新型コロナ外来への機器の導入			
(新) 都内の大学研究機関等との連携			<ul style="list-style-type: none"> ・大学の研究機関にPCR検査機関としての役割を依頼(文科省が調査中) ・大学病院での活用について検討

(2) 検査体制の整備

➤ 検査手法、機器の進化に即応した体制整備を行い、受検機会を確保

＜実施場所の拡大＞ ※6/19時点

- ・ 新型コロナ外来(97→100か所) + 診療所(約470か所)
- ・ PCRセンター (35→38か所)

検査の対象者		場所	日数	有症状者		無症状者 (濃厚接触者)	メリット、課題等
				発症から 9日目以内※1	発症から 10日目以降		
PCR 検査	4 時間 ㄱ	鼻咽頭	新コロ外来 PCRセンター	○	○	○	○ 無症状者や発症から10日以上の方にも対応
		唾液	新コロ外来 PCRセンター 二次救急(集合契 約) 診療所(集合契約)	○ (6月2日～)	×	×	○ 感染リスクが低く、簡便な手法として診療所での活用を推奨 ○ 地区医師会との集合契約により、当面、各医師会10か所以上 計約470か所を目指す(6～7月中)
抗原 検査	30 分程 度	鼻咽頭	新コロ外来 PCRセンター 二次救急	○ (6月16日～)	△ 陰性は PCR検査	×	○ 陽性者が急増する局面で、重症者に迅速な検査により早期治療につなげる 〔短時間で結果が判明するため、診療所で使用する際には、陽性者の搬送、入院調整等の課題があり、医師会、保健所等と早急に調整〕
		唾液	一部の医療機関 (検査機器が限定)	△ ※2 (6月25日予 定)	×	×	○ 感染リスクが低く、簡便な手法だが、専用の検査機器が必要となり、機器の普及が課題 ○ PCR検査を併用するなど使い勝手に制約があり、効果的な活用について検討が必要

※1 抗原検査は発症2日目から9日目以内(唾液は未定)


※2 抗原量が規定値以下の場合等には、必要に応じてPCR検査の結果を含めて総合的に診断

今後の課題

- ▶ 特定業種等による集団感染が生じており、地元区と連携した検査体制
- ▶ 外国人の入国制限措置の緩和や島嶼地域での水際対策
- ▶ インフルエンザ流行期と新型コロナウイルスの感染拡大期が重なった場合の対応

インフルエンザ流行期への対応（検討中）

- 1～3月の流行期には、都内で1週間当たり約19万件(最大約32万件)の患者が発生
⇒ インフルエンザ流行期に新型コロナウイルスの感染が拡大した場合、検査需要が増大

- 
- インフルエンザワクチンの接種
 - 医師会、保健所と連携し都内全域で検査体制を確保
⇒ PCRセンター未設置エリアでの早期立ち上げや開設時間の延長等を支援
 - **インフル流行期のコロナ患者対応については、医師会と調整し、対応フローを策定予定**

(参考) 第1波における検査体制

- 当初、国の方針により「新型コロナ受診相談窓口」を通じ、「新型コロナ外来」で受診する体制を整備
- 感染拡大に伴い、相談窓口の業務等が増大したことを受け、かかりつけ医の紹介から集中的に検査を行うPCRセンターを設置（医師会等が運営主体）
- 国において次々に新たな検査手法が承認されており、特性を生かした活用が可能

日付	事項	新型コロナ外来(設置数)	PCRセンター(設置数)	検査数/日	陽性者数/日
2月10日	都内に新型コロナ外来(帰国者・接触者外来)設置	21	—	—	0.0
3月6日	PCR検査の保険適用開始 → 健安研に加え、民間検査機関の活用可(2,820件/日)	75	—	(71)	3.1
4月15日	国通知により医師会等によるPCRセンターの運営が可能 → 補助制度等により区市町村の取組を支援	77	4	(160)	162.9
5月8日	国が「相談・受診の目安」を改正 → 「37.5度以上の発熱が4日以上」等の要件を見直し	80	18	1,223	70.0
5月13日	抗原検査の保険適用	85	21	1,361	24.6
6月2日	唾液によるPCR検査が保険適用				
6月19日	抗原検査の唾液検体の検査試薬が薬事承認				
			32	1,430	16.1
			35	1,703	34.0

※検査数・陽性者数は都HP「都内の最新感染動向」より（2020年6月23日 18:00時点）

※検査数は当該日の数（5月7日以降は(1)健安研、(2)PCRセンター、(3)医療機関の合算。4月15日は(1)(2)のみ、3月6日は(1)のみの数）

※陽性者数は当該日の過去7日間の移動平均

医療提供体制の拡充

(第1波に生じた課題)

- 軽症者や認知症・小児・周産期・精神などの病床の確保
- 院内感染等発生後、対応の遅れによる感染拡大
- 疑い救急患者受入医療機関の確保

取組の方向性

- ✓ 入院重点医療機関の確保
- ✓ 専門家による院内感染対策チーム、感染症医療支援ドクター（仮称）の創設
- ✓ 公立公的医療機関等による個室1室の確保、
新型コロナウイルス感染症疑い救急患者の東京ルールの実施

第1波に生じた課題

軽症者や認知症・小児・周産期・精神などの病床の確保



取組の方向性

入院重点医療機関の確保 ⇒ 6月以降順次指定

- (1) 確保単位：中等症、軽症は病棟単位又はフロア単位
目的は院内感染対策の強化
- (2) 重症は、個室、集中治療室、感染症指定病床の病床単位
- (3) 診療機能：認知症、小児、周産期、透析など

第1波に生じた課題

院内感染等発生後、対応の遅れによる感染拡大

取組の方向性

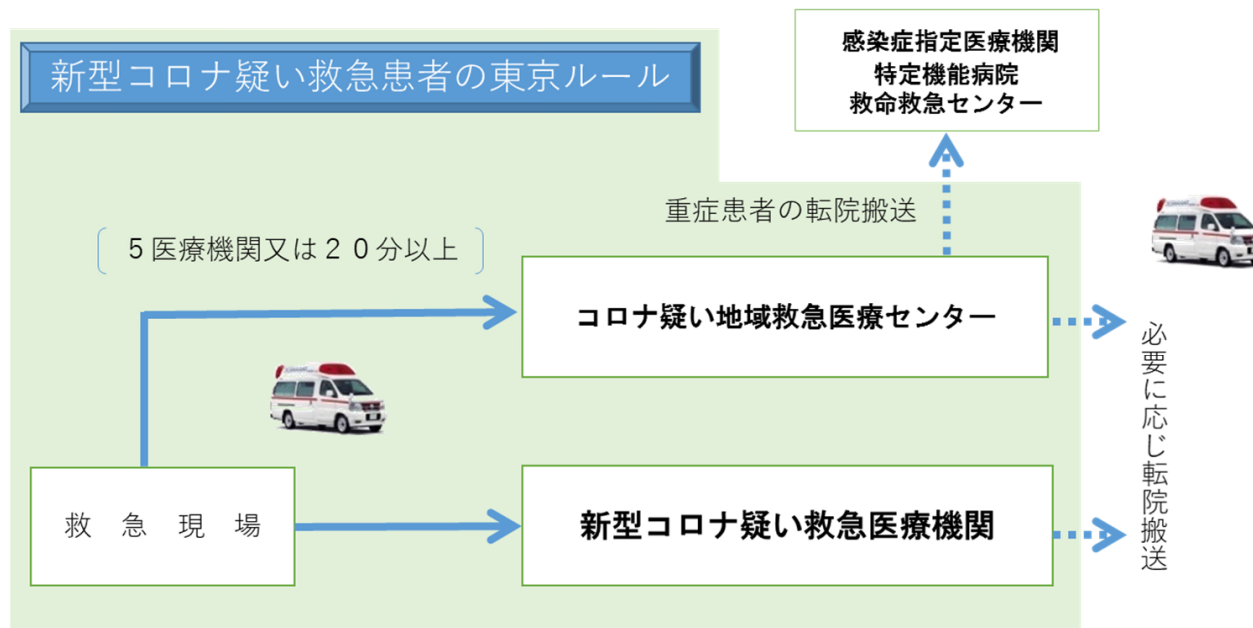
- (1) 専門家による院内感染対策チームを創設 ⇒ 6月以降順次実施
- 都内医療機関等に勤務する、医師、看護師等を予め非常勤職員として任命
(FETP出身者、感染管理看護師等) 定期的に情報共有
 - 院内感染等発生時に、保健所とともに東京DMATと連携して速やかに介入し現状の評価、対応方針の決定、統括。必要に応じ継続的に支援
- (2) 感染症医療支援ドクター（仮称）の創設 ⇒ 検討中
- 都と医療機関が連携したプログラムによる「感染症臨床医の養成」
 - 感染症専門医の取得やFETPへの派遣など

第1波に生じた課題

疑い救急患者受入医療機関の確保

取組の方向性

- (1) 公立公的医療機関等による個室1室の確保 ⇒ 実施済
- (2) 新型コロナウイルス感染症疑い救急患者の東京ルール ⇒ 6月中に実施



新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

国の考え方

- 「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保
- 国内実績を踏まえた新たな患者推計をもとに、都道府県は時間軸を踏まえフェーズに応じた病床確保等の実施
- 実効再生産数は1.7を基本。ただし2.0 ($1.7 \times 1.2 \div 2.0$)も選択可
- 社会への協力要請は、基準日から3日目を基本。ただし1～2日も可

都の考え方

- 3月中下旬の東京の実効再生産数 (R)は1.7
- 都は、R 2.0の入院患者数を推計
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する医療の両立を実現

患者推計

(生産年齢人口群中心モデル)

上段：全患者数
中段：内、入院者数
下段：内、重症者数

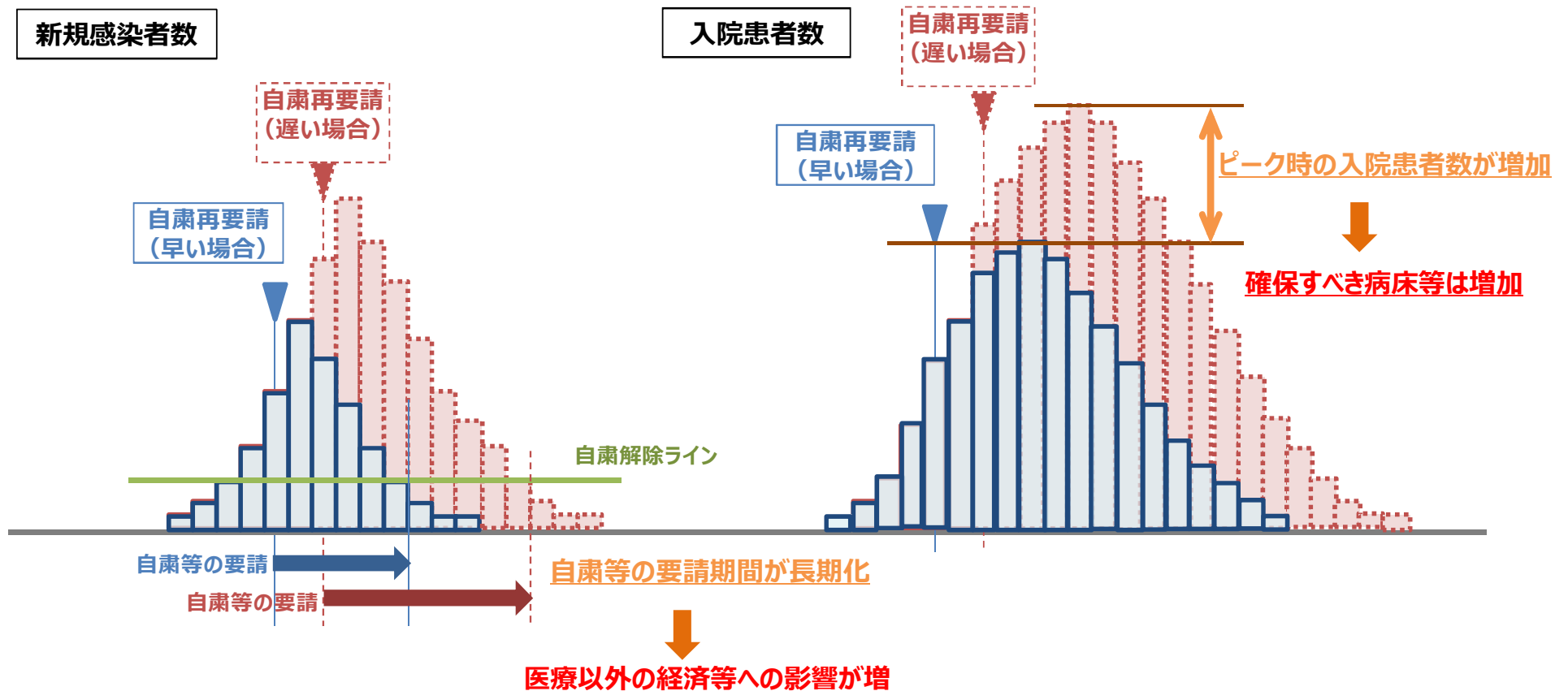
再要請日	実効再生産数		
	R1.4	R1.7	R2.0
翌日	<u>1,719</u> 866 123	<u>3,370</u> 1,523 220	<u>6,435</u> 2,835 413
2日後	<u>1,847</u> 934 132	<u>3,778</u> 1,720 248	<u>7,520</u> 3,332 485
3日後	<u>1,996</u> 1,014 143	<u>4,269</u> 1,947 281	<u>8,793</u> 3,913 568
7日後	<u>2,702</u> 1,395 197	<u>6,853</u> 3,183 459	<u>16,469</u> 7,470 1,084

* 東京都で3月下旬に観察された実行再生産数は“1.7”

* 自粛要請（公衆衛生学的介入）のタイミングを、1～7日で設定

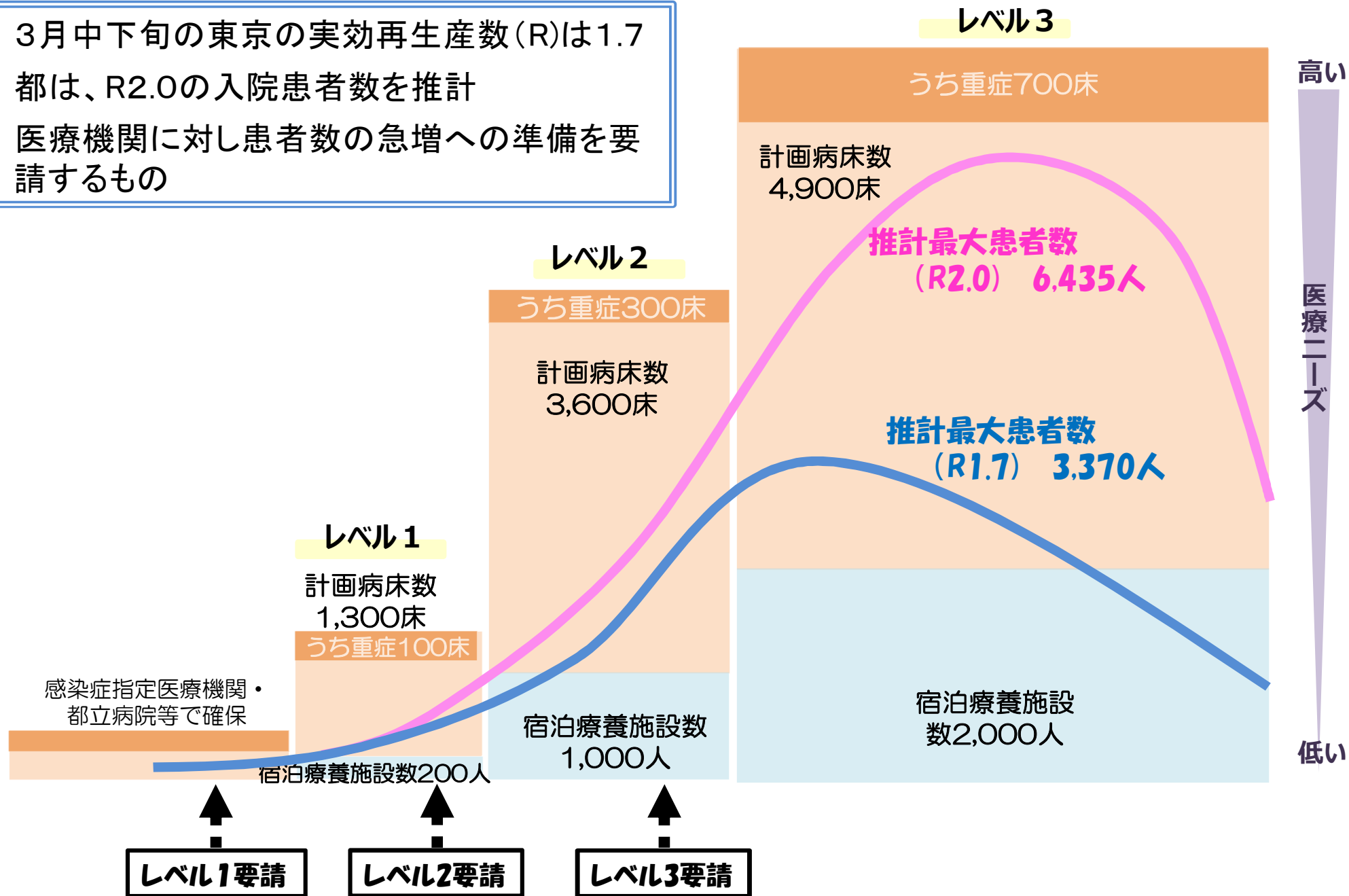
自粛等再要請のタイミングと医療体制等への影響

自粛等の再要請が遅くなれば、その間に感染者が増加するため、医療以外の経済等への影響も大きくなる（自粛等の期間の長期化）とともに、ピーク時に必要な病床数等の医療資源が増加するため、一般医療への負荷が高くなる。



患者推計を踏まえた第2波に向けた病床確保のイメージ

- 3月中下旬の東京の実効再生産数(R)は1.7
- 都は、R2.0の入院患者数を推計
- 医療機関に対し患者数の急増への準備を要請するもの



病床・宿泊施設確保のイメージ

レベル	区分	確保病床数	内 訳					入院重点	宿泊施設
			都立・公社	感染症指定 医療機関	特定機能病院 救命救急センター	公立・公的 医療機関			
1	重症	100床	25床	20床	35床	20床	—	—	
	中等症等	900床	250床	100床	150床	400床	—	—	
	無症状・ 軽症等	500床(人)	—	—	—	—	300床	200人	
2	重症	300床	100床	40床	130床	30床	—	—	
	中等症等	2,700床	500床	300床	600床	1,200床	100床	—	
	無症状・ 軽症等	1,600床(人)	—	—	—	—	600床	1,000人	
3	重症	700床	100床	100床	400床	100床	—	—	
	中等症等	3,300床	700床	350床	700床	1,400床	150床	—	
	無症状・ 軽症等	2,900床(人)	—	—	—	—	900床	2,000人	

※上記感染症指定医療機関は都立・公社病院を除く。