

(案)

第2波対策検討ワーキング

第2波に備えた組織対応力の強化・
検査・医療体制の拡充に係る
取組の方向性

- 新型コロナウイルス感染症の第2波に備え、都が講じるべき対策について、第2波対策検討ワーキングで議論を重ね、この度、今後の取組の方向性をとりまとめた。
- 可能なものから速やかに実施していくとともに、更なる検討を進め、7月中に第2波に備えた対策の全体像を示す。

(取組の柱)

- **感染症への組織対応力の強化**
- **検査体制の拡充**
- **医療提供体制の拡充**

組織対応力を強化するために取り組むべき方策

- 平時から組織対応力を強化し、有事には迅速かつ的確に対応する機能を発揮

平時

- ✓ 情報やデータを継続的かつ一元的に集約・管理し、分析する体制を強化

危機発生時

必要な体制を整備した上で、

- ✓ 的確な情報分析に基づき、状況に応じた有効な政策を決定し実施
- ✓ 都民に適時適切に正確な情報を分かりやすく発信
- ✓ リスクコミュニケーション

政策決定
機能

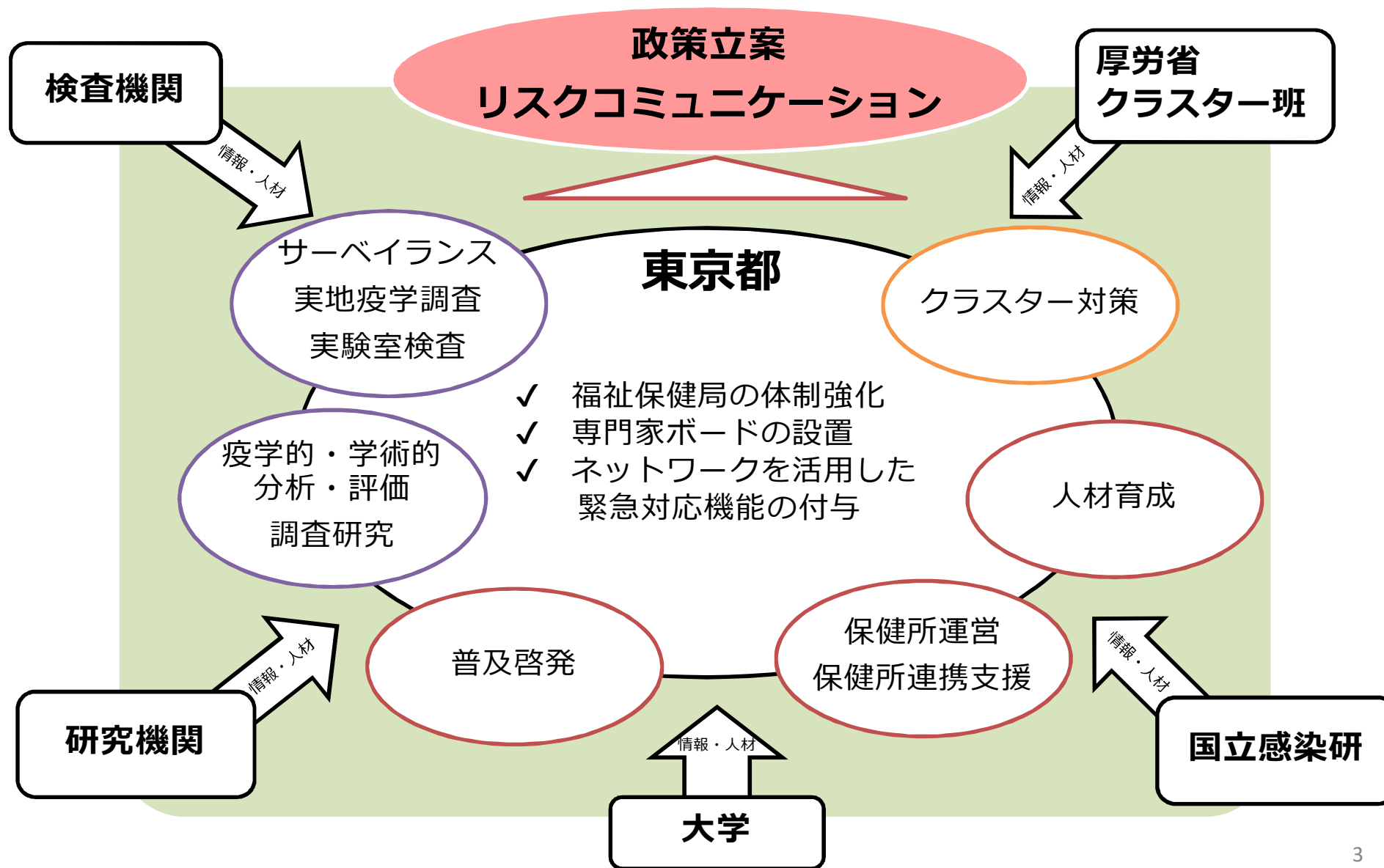
都民への
情報発信
機能

リスク
コミュニケーション
機能

迅速かつ正確に情報を集約し、分析する体制

感染症危機管理体制のイメージ

➤ 感染状況のモニタリングや専門家による状況分析等を実施し、危機発生時には都が中心となって各機能や情報を集約



具体的な取組

(1) 感染症危機管理体制の再構築

- ▶ 都内研究機関や大学等とのネットワークを強化し、感染症による危機発生時にはその機能や情報が迅速に都へ集約される体制を構築

<感染症危機対応時に向け、各機関が強化すべき主なポイント>

| | |
|-------------------------|--|
| サーベイランス | 疫学調査による発生動向や流行状況の把握 (保健所、都健康安全研究センター) |
| 疫学的分析・評価 調査研究 | ラボの機能を活用した疫学的・学術的分析及び評価 (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) |
| クラスター対策 | 院内・施設内感染対策の支援 (TEIT (実地疫学調査チーム)、厚生労働省クラスター対策班) |
| 人材育成 | 感染症対策に精通した人材の育成 (大学、国立感染症研究所、FETP (実地疫学専門家養成コース)) |
| 政策立案・実施 リスクコミュニケーション | 施策の企画立案、感染症対策の実施 (都感染症対策課) 都民への情報発信 (都感染症対策課、都健康安全研究センター) |

(2) 都において強化すべき機能のポイント

➤ 感染症に対応するセクションを一体的に強化



検査体制の拡充

(第1波に生じた課題)

- 検査を受けられる医療機関が新型コロナ外来に限定
- 検査機関は地方衛生検査所に限られており、民間検査機関の活用が不十分
- 検査手法がPCR検査のみであり、検査に要する時間も長時間
- 受診できる医療機関・検査機関の受入れ能力が限定的

拡充のポイント

かかりつけ医を通じた受検が可能となったこと、民間の検査機関の活用が進んできたこと、検査手法や検査機器の開発が進んできたこと等を踏まえ、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

具体的な取組

(1) PCR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により、1日当たりPCR検査処理可能件数を当面1万件まで向上

| 検査処理機関 | 処理可能 件数/日 (6月末現在) | 今後の取組 | |
|--------------------------|-------------------------|--------|---|
| | | 件数 | 方針 |
| 都健康安全研究センター (民間委託を含む) | 540件 | 1,320件 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 最新検査機器の導入 ▶ 他の検査で使用している既存の検査機器の転用 |
| 民間検査機関 | 2,600件 | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 最新検査機器の導入支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査機関、医療機関にニーズ調査を行い、高効率な機器を導入 |
| 新型コロナ外来 | — | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 検査機器の新規導入支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナ外来での即時検査を促進するため、新たな機器を導入 |
| 都内の大学研究機関等 | — | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 新たな連携体制の構築 <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 ・ 大学病院の活用 |

(2) 検査体制の整備

- 検査手法、検査機器の進化に即応した体制整備を行い、受検機会を確保
- 新型コロナ外来やPCRセンターを拡充し、検査実施場所をさらに拡大

＜実施場所の拡大＞

- ・ 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)

| 検査手法・ 検体種別 | | | 実施場所 | 検査対象者 | | | 今後の取組 |
|---------------|---------------|-----|-----------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---|
| | | | | 有症状者 | | 無症状者 (濃厚接触者) | |
| | | | | 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 〜 | 鼻咽頭 | 新型コロナ外来 PCRセンター | ○ | ○ | ○ | ▶すべての患者が対象となる検査手法であり、引き続き体制を整備 |
| | | 唾液 | 新型コロナ外来 PCRセンター 二次救急 診療所 | ○ | × | × | ▶診療所約470か所での導入を目指し、地区医師会と連携 |
| 抗原 検査 | 30 分 程度 | 鼻咽頭 | 新型コロナ外来 PCRセンター 二次救急 | ○ | △ 陰性は PCR検査 | × | ▶陽性者が急増する局面で、重症者に対する迅速な検査により早期治療につなげる |
| | | 唾液 | 一部の 医療機関 | △※2 | × | × | ▶専用の検査機器が必要となることや、PCR検査を併用する必要があるなどの制約があり、効果的な活用を検討 |

※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

具体的な取組

- 特定業種等による集団感染に対応するため、地元区と連携した検査体制の整備を促進
- 外国人の入国制限措置の緩和に伴う水際対策や島しょ地域における水際対策の強化
- 1～3月のインフルエンザ流行期には、都内で1週間当たり約19万件(最大約32万件)の患者が発生するため、インフルエンザ流行期に新型コロナの感染が拡大した場合、検査需要の増大が懸念されることから、医師会等と調整しながら対応フローの策定等に取り組む

医療提供体制の拡充

(第1波に生じた課題)

- 糖尿病などの合併症を持つ者や高齢者、妊婦などの入院先確保が困難
- 複数の医療機関で同時に院内感染が発生・拡大し、院内感染を発見できない医療機関も存在
- 公立・公的医療機関等を中心に受入要請したものの、ピーク時には病院選定に1時間以上要する選定困難な患者が発生
- 軽症者等の増加により、医療提供体制を圧迫

拡充のポイント

- ✓ 入院重点医療機関の確保
- ✓ 軽症者等の宿泊療養施設を引き続き確保
- ✓ 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

具体的な取組

（１）認知症・小児・周産期などの病床の確保（入院重点医療機関の指定）

- 院内感染対策の強化を図るため中等症、軽症は病棟単位又はフロア単位で確保
- 重症は、個室、集中治療室、感染症指定病床の病床単位で確保
- 認知症、小児、周産期、精神、透析などに対応する入院重点医療機関を指定

（２）宿泊療養施設の確保

- 重症・重篤患者の入院治療に支障が生じないよう、無症状・軽症者を受け入れる宿泊療養施設を引き続き確保
- ６月に新たな公募を実施し、あらかじめ覚書を締結することで、即座に宿泊療養施設を開設できる状態を確保

（３）陰性確認後の転院先の確保

- 回復期、慢性期に移行した患者を受け入れる病床の確保

（４）専門家による院内感染対策チームを創設

- 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）し、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

具体的な取組

(5) 感染症医療支援ドクター（仮称）の創設

- 都と医療機関が連携してプログラムを作成し、感染症臨床医を養成する
- 感染症専門医の取得やFETPへの派遣など

(6) 疑い事例への対応

- 公立公的医療機関等による個室1室の確保
- 新型コロナ感染症疑い救急患者の東京ルールの実施

