

# 令和2年度 東京都感染症医療体制協議会（第4回）

## （新型コロナウイルス感染症対策協議会）

令和2年10月15日（木曜日）

### 議題

次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について

- （1）医療提供体制の整備について（資料1）
- （2）相談体制の整備について（資料1）
- （3）新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充について（資料2）
- （4）発熱患者等の受診方法と診療体制の周知・広報について（資料1）

### （配布資料）

資料1 次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について

資料2 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充について

参考資料 次のインフルエンザの流行に備えた体制整備（全体像）について

【令和2年9月15日付厚生労働省事務連絡】

# 次のインフルエンザの流行に備えた体制整備 (9/15厚労省通知の概要)

資料1

## 1 医療提供体制の整備【資料1】

- 発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」の確保・指定

## 2 相談体制の整備【資料1】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等での相談体制の確保

## 3 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充【資料2】

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国の指針を踏まえ「検査体制整備計画」を策定

## 4 発熱患者等の受診方法と診療体制の周知・広報【資料1】

- 10月以降の発熱患者等の医療機関の相談・受診方法を広く周知

# 1 インフルエンザ流行に伴う発熱患者の検査需要 (9/15厚労省通知)

<ピーク時の1日当たりのインフルエンザ検査需要の算出方法>

A: 【年度当たりのインフルエンザ抗原定性検査の検査件数】

B: 【発熱患者等の診療等を行う医療機関の週当たりの診療日数 (5~6日)】

$$\text{「ピーク時の1日当たりの検査需要」} = A \times 1割 \div B$$

	インフルエンザ検査件数(A)
平成29年度	3,288,395
平成28年度	2,514,696
平成27年度	2,077,423
平成26年度	1,966,365

$$\times 1割 \div B (\%)$$

※診療日数(週5又は6日)

ピーク時の発熱患者の検査需要(1日あたり)

週5日: 65,768件/日

週6日: 54,807件/日

週5日: 50,294件/日

週6日: 41,912件/日

週5日: 41,548件/日

週6日: 34,624件/日

週5日: 39,327件/日

週6日: 32,773件/日

<1日当たりのインフルエンザ検査需要>

・ 最大 65,768件/日(週5日診療) ⇒ 幅広に「診療・検査医療機関」を指定

(参考: 4年平均49,234件/日(週5日診療))

## 2 診療・検査フロー（インフル・コロナの同時検査）

### インフル・新型コロナウイルスの同時検査

- 新型コロナウイルスの検査を、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、  
国は増産や生産の前倒しを要請
- 抗原簡易キットによる検査能力で、およそ20万件/日（全国）の供給を確保

#### 【都の状況】

- 都のピーク時の1日あたりのインフルエンザ検査件数  
⇒ 最大65,768件を想定（全国の供給量の3割以上に相当）

- ⇒ 供給量が限られる新型コロナウイルスの抗原キットを有効活用するため、必要性などを考慮し、  
利用のフローや活用する医療機関を想定することが必要
  - ・ 例えば、救急医療機関等必要性の高い施設での優先的な利用など
- ⇒ 診療所でのインフル・新型コロナウイルスの同時検査（抗原キットの活用）の際は、陽性判明時の  
隔離・搬送等の対応について整理が必要

### 3 診療・検査フロー（年齢別のアプローチ）

#### 季節性インフルエンザワクチンの接種

65歳以上の方(定期接種対象者※)を優先して接種できるよ**う**呼びかけ  
(※60歳～65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等)

医療従事者、基礎疾患を有する方、妊婦、**生後6ヶ月～小学校2年生の方を優先して接種で**  
**きるよ**う**呼びかけ**

高齢者	小児	その他(基礎疾患・妊婦等)
○新型コロナウイルス高い	○新型コロナウイルス低い	○新型コロナウイルス高い
○新型コロナウイルスも同時に検査する 必要性高い	○インフル以外の感染症の可能性も踏まえた対応も必要	○新型コロナウイルスも同時に検査する 必要性高い

⇒ 年齢別のアプローチの視点も織り込んだ対応フローを検討  
例) 高齢者、成人、小児

## 4 「診療・検査医療機関」情報の共有、利用について

### <情報の共有等について>

対応案	メリット・課題等
1. 広くホームページ等で公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発熱患者からの相談窓口への問い合わせを大幅に減らすことが可能</li> <li>● 指定を希望する医療機関が大幅に減少する可能性（特定の医療機関に相談等が殺到する恐れ）</li> </ul>
2. ・一般公表せず ・保健所、相談センター、医療機関等で共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定を希望する医療機関の確保にはプラス</li> <li>● 相談窓口への多数の問い合わせに対応する必要（電話回線増等）</li> </ul>
3. ・地区医師会等で任意に公表 ・保健所、相談センター、医療機関等で共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定を希望する医療機関の確保にはプラス</li> <li>● 相談窓口への多数の問い合わせ対応する必要（なお、情報の一部公表で、相談窓口への問い合わせ件数の減少が期待）</li> </ul>

・医療機関の意向を踏まえると、都全体での公表は困難  
 ⇒ 都全体では一般には非公表とし、関係機関で共有  
 （なお、地区医師会など地域で意向がまとまれば公表）

## 5 相談体制（受診・相談センター）について

### <都民からの相談体制について>

	症状のある方	不安に思う方
現行の体制 (新型コロナウイルス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医 又は</li> <li>◆ 「新型コロナウイルス受診相談窓口」                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平日日中</li> <li>・ 各保健所</li> <li>・ 土日祝、夜間</li> <li>・ 東京都</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新型コロナコールセンター</li> </ul>
11月～の体制 (発熱患者等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医 又は</li> <li>◆ 「<u>受診・相談センター(仮称)</u>」                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平日も含め、東京都での 対応を検討</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新型コロナコールセンター (現行サービスを継続)</li> </ul>

- ・ 東京都で一元的相談に応じる窓口を設け対応するフローを整備(24時間対応)  
(各保健所への相談対応は必要に応じて継続)

## 対応方針（案）

### 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

- ・幅広に「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）（案）



電話相談

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

※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・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

## 受診・相談センター （仮称）

※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

相談

診療

検査

### 1 国の検査体制拡充に向けた指針 (R2.9.15.事務連絡)

各都道府県で以下の取組を進め、検査体制の拡充を図る

- ✓ 行政検査の対象拡大や次のインフルエンザ流行等を見据え、検査需要を見直す。
- ✓ 検査体制を点検の上、10月中に検査体制整備計画を策定し、体制確保を進める。

### 2 検査需要の見直し

#### <国の指針>

以下の2点を合算し、ピーク時の検査需要の見直しを作成

- ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要
  - ✓ 実績が想定を上回った場合、現下の感染状況を踏まえて検査需要を見直し
  - ✓ 行政検査の拡大や感染拡大による需要変動等を踏まえ、検査需要を少なくとも1割程度上回る検査体制の確保が必要
- ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要
  - ✓ 以下の式により、「ピーク時1日当たり新型コロナウイルス検査需要」を算出  
$$A \text{ (年度当たりインフルエンザ検査数)} \times 1 \text{ 割} \div B \text{ (1週当たり診療日数5~6日)}$$

-----  
(ピーク時1週当たりのインフルエンザ検査数に相当)

## 2 検査需要の見直し

### <都の方向性>

#### ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

➤ これまでの最大検査数は目標の約1万件を下回っており、検査需要は変更なしとする  
(都の最大検査数：約7,000件(令和2年8月11日))

※ 行政検査の対象拡大等を踏まえ、国の指針に基づき、検査需要の1割増の検査体制の確保を目指す

※ また、その他の検査需要(区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業等)も考慮し、必要な検査体制の確保を目指す

#### ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要

➤ より多くの検査が必要となる状況を想定し、A(年度当たりインフル検査数)及びB(1週当たり診療日数5~6日)を設定し、検査需要を算出

➤ 関係機関と調整中の対応フローを踏まえ、検査需要を調整

(先にインフルの検査・治療を実施、重症化リスクを考慮したインフル・コロナ同時検査の実施等)

都の検査需要は、上記①及び②の合計値とする。

都の検査体制の目標は、上記検査需要、行政検査の対象拡大等を考慮し設定する。

### 3 検査体制の確保

#### <国の指針>

##### ①検体採取体制

- ✓ 発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」を指定し、速やかに増やす。
- ✓ 検査実施機関が少ない場合には、地域・外来検査センターの設置・検査を促進（少なくとも二次医療圏に複数箇所を目安）

##### ②検査（分析）の体制

- ✓ 抗原定性検査（抗原簡易キット）、抗原定量検査、PCR検査の特性を踏まえ、適切な組み合わせにより、迅速・効率的な検査体制を構築
- ✓ 抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（全国で1日平均20万件程度）
- ✓ 各検査機関の検査能力に不足が見込まれる場合、検査機器への財政支援を活用

#### 【新型コロナウイルス感染症に係る各種検査】

検査の対象者	PCR検査等(LAMP法含む)			抗原定量検査※1			抗原定性検査(簡易キット)		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	○	○	○	○	○	○	○※2	○※2	×
	○	○	×	○	○	×	△※3	△※3	×
無症状者	○	×	○	○	×	○	×	×	×
特徴	検査機器必要。無症状者への使用可。大量処理できる機器等あり			検査機器必要。迅速に検査可。無症状者への使用可			検査機器不要。簡便・迅速に検査可。有症状者の確定診断に使用		

※1 抗原定量検査は、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

※2 抗原検査(簡易キット)は、発症2日目から9日目以内 ※3 陰性の場合、PCR検査を行う必要あり

### 3 検査体制の確保

#### ＜都の方向性＞

- ① 検体採取機関の整備
  - 発熱患者の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」を幅広く指定  
(令和2年10月9日現在、行政検査実施医療機関 約2,000か所)
  - 新型コロナウイルス外来、地域・外来検査センター（PCRセンター）の体制をピーク時に拡充  
(令和2年10月9日現在、新型コロナウイルス外来 119か所、PCRセンター 40か所)
- ② 検査処理機関の能力増強
  - 供給量の増加が見込まれる抗原簡易キットは、高齢者など重症化リスクの高い方や救急など短時間での検査の必要性の高い医療機関を中心に活用
  - 民間検査機関や医療機関（新型コロナウイルス外来、大学病院、二次救急医療機関）に対し、検査機器の導入支援を実施し、検査処理能力を向上



①検体採取機関の整備と②検査処理機関の能力増強を両輪で推進し、必要な検査を迅速・円滑に受けられる体制に強化

事務連絡  
令和2年9月15日

各 〔 都道府県  
保健所設置市  
特別区 〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

### 次のインフルエンザの流行に備えた体制整備（全体像）について

次のインフルエンザの流行に備えた医療提供体制の整備については、「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日付け事務連絡）において、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、発熱患者等が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制について、本年10月中を目途に整備することをお願いしているところです。

体制整備を行うに当たって重要となる検査体制の拡充については、本日、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」（令和2年9月15日付け事務連絡）をお示しするため、各都道府県においては、当該指針に基づき、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に加えて、インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要も考慮して検査体制整備計画を策定し、当該計画に沿って、ピーク時の検査需要に対応可能な検体採取対応力や検査（分析）能力の確保をお願いいたします。

また、国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な个人防护具（以下「PPE」という。）の無償配布や患者等の相談、診療・検査を担う医療機関の体制整備に係る財政支援を行うこととしているため、これらの支援を積極的に活用し、体制整備を進めていただくようお願いします。

なお、PPEの配布支援については、本日、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」（令和2年9月15日付け事務連絡）においてお示しするため、「診療・検査医療機関（仮称）」に対して、必要なPPEが行き渡るよう、ご協力をお願いします。

(参考)

○医療提供体制の整備について

- ・「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日付け事務連絡)
- ・「「診療・検査医療機関(仮称)」の受診者数等の報告依頼について」(令和2年9月15日付け事務連絡)

※照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班  
片山、中村、水島  
TEL：03-3595-3205

○検査体制の拡充について

- ・「「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について」(令和2年9月15日付け事務連絡)

※照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班  
屋成、益田  
TEL：03-5253-1111(内線8017)

○PPEの配布支援について

- ・「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」(令和2年9月15日付け事務連絡)

※照会先：医政局経済課(マスク等物資対策班 配布担当)  
TEL：03-3595-3178