## ８　新興感染症発生・まん延時の医療

○　新興感染症の発生・まん延時に、通常医療との両立を図りながら、感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制を確保するため、感染症指定医療機関を中心とした体制を整備するとともに、平時から医療機関との協定締結を行います。
○　患者の症状に応じた円滑な入院調整が可能な体制を確保するとともに、感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等に応じ、後方支援を行う医療機関の確保や臨時の医療施設の機動的な設置等を行います。
○　医療機関の機能や役割に応じて、発熱外来を行う医療機関を適切に確保するとともに、通常医療を担う医療機関と新興感染症医療を担う医療機関が円滑に連携する体制を整備します。
○　自宅療養者等への医療を提供する医療機関等を確保するとともに、軽症者等が療養する宿泊療養施設を確保し、都民が安心して療養できる環境を整備します。
○　急速な感染拡大による医療ひっ迫時に速やかに医療人材を確保できるよう、有事に備えた医療人材の確保・育成を進めていきます。



### 現　状

○　令和２年１月に都内で初めて新型コロナに感染した患者が確認されて以降、感染力が強く重症化リスクの高い変異株の発生などにより患者が急激に増加する感染拡大の波が幾度も発生しました。

○　新型コロナによるパンデミック発生時には、感染症指定医療機関の専用病床のみでは増大する患者の全てを受け入れることは困難となり、公立・公的病院や特定機能病院をはじめ多くの医療機関の協力を得て、患者受入のための病床を確保することになりました。

○　また、限りある医療資源を効率的に運用するため、感染者のうち必ずしも入院治療を必要としない無症状者や軽症者を対象とした宿泊療養や自宅療養の仕組みがとられました。

○　さらに、都では、都内医療機関及び関係団体の協力を得て、広域的な入院調整やフォローアップセンター等による健康観察、往診体制の強化など、広域自治体として様々な取組を実施し、東京モデルとされる保健・医療提供体制を構築しました。

## 1　病床確保

○　新型コロナ発生以前より、都は新型インフルエンザなどの感染症の流行に備え、感染症指定医療機関の整備や、入院医療を担当する医療機関の個室病床や陰圧空調等の整備、事業継続計画（ＢＣＰ）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援、防護服等の感染防止資器材の備蓄のほか、患者受入体制・移送のための訓練に取り組んできました。

○　また、新型コロナへの対応では、「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等の策定、感染状況に応じて迅速に必要な病床を確保するための病床確保レベルの設定・運用等を行ってきました。

○　さらに、オミクロン株の感染拡大時においては、救急医療をはじめとした通常医療の状況や重症患者の割合などに応じて確保病床を柔軟に運用するほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設として、流行株の性状等に応じて酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営等を行うなど、確保病床を補完する取組を実施しました。

## 2　発熱外来

○　新型コロナ発生以前より、新型インフルエンザなどの流行に備え、感染症診療協力医療機関（帰国者・接触者外来）を整備してきました。

○　また、新型コロナへの対応として、帰国者・接触者外来の設置のほか、流行初期には医師会等の関係団体との協力の下、地域外来・検査センター（ＰＣＲセンター）の設置の促進、流行初期以降は診療・検査医療機関（五類感染症への移行後は外来対応医療機関）の指定及び公表を行ってきました。

○　さらに、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を確保するため、感染対策に必要な医療資器材等の整備への補助を実施してきました。

○　加えて、感染拡大時には、休日における小児の診療促進や年末年始等の長期休暇期間の診療・検査体制の確保に向けた補助を実施してきました。

## 3　外出自粛対象者等に対する医療の提供

○　新型コロナ発生以前は、新型インフルエンザ等感染症等の患者は入院医療が前提となっていましたが、新型コロナの発生・感染拡大による急激な患者の増加による入院医療提供体制への負担の軽減を図るため、宿泊施設や居宅等の医療機関以外の場所での療養の仕組みが導入され、令和３年の感染症法改正により宿泊療養・自宅療養が法律上位置づけられました。

○　都では、家庭内感染の防止や病状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療が必要ではない軽症者等の療養場所として宿泊療養施設を確保し、さらに、妊婦等の受入のための療養施設についても設置運営を行ってきました。

○　自宅療養者の支援については、都医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診や遠隔診療を受けられる体制の構築や、都薬剤師会と連携した平日夜間、土日休日における医薬品配送、都訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の提供などの取組を推進してきました。

○　また、高齢者施設に対しては、都医師会と連携して施設入所者への往診等を実施する体制を確保し、医療支援体制を整備してきました。



## 4　後方支援

○　新型コロナについての入院加療後、回復期にある患者を受け入れる後方支援病院を確保し、重症・中等症患者等に対する医療提供体制の効率的な運用に取り組みました。

## 5　医療人材確保

○　緊急時における医療人材の応援派遣については、新型コロナ発生以前は感染症危機を想定した制度は未確立でした。

○　新型コロナ対応では、「東京都医療人材登録データベース」を構築し、登録した医師や看護師等の医療従事者を、必要とする施設に速やかに配置できるよう運営しました。

○　また、新型コロナの流行を契機に、都の感染症専門医・公衆衛生医師・感染対策の知識を有する看護師等の不足が顕在化し、感染管理認定看護師等の感染症に関する専門的な知識を有する医療人材の役割がこれまで以上に高まりました。

○　都の入院調整本部の設置においては、東京ＤＭＡＴの医師による助言の下、患者の重症度等を踏まえた広域的な入院先医療機関の調整を実施しました。

## 課題と取組の方向性

**＜課題１＞病床確保**

○　新型コロナの感染拡大時のような患者が多数発生する状況においては、感染症指定医療機関だけでは全ての患者の入院を受け入れることはできず、感染症指定医療機関以外の病院が通常医療を一定程度制限して病床確保をする必要が生じます。

○　新型コロナ発生初期には、感染症指定医療機関以外の病院において感染症患者を受け入れる体制を立ち上げることに時間を要しました。

○　また、患者の急増に対応するとともに、ウイルスの性状等を考慮し、患者に応じた医療を提供するため、妊産婦や障害児者、透析治療を行っている患者等を受け入れる施設の確保や、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる臨時の医療施設が必要となりました。

○　急速な感染拡大の局面で、患者の療養先調整や移送・搬送を行う体制等も十分ではありませんでした。さらに、患者の症状改善後の転院・退院調整に時間がかかり、確保病床を効率的に運用する体制が必要となりました。

○　医療用マスク等の医療機関において必要となる個人防護具（ＰＰＥ）等について、急速な需要の増加に伴い、一時的に調達に期間を要することがありました。

**（取組１）**

○　新興感染症の発生時からの対応について、まずは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を整備します。

○　流行初期の一定期間には、感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、流行初期医療確保措置[1]の対象となる医療措置協定[2]を締結した医療機関も中心に対応していく体制を整備します。

[1] 流行初期医療確保措置：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「法」という。）第 36 条の９に定める、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置。流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。

[2] 医療措置協定：新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、法第 36 条の３第１項に基づき、都道府県知事が医療機関の管理者と協議し、合意が成立した場合に締結する協定。

○　一定期間の経過後は、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後３か月程度を目途に、順次速やかに、入院医療に関する医療措置協定を締結した医療機関（第一種協定指定医療機関）全てで対応していく体制とします。

○　妊産婦や障害児者、透析患者など特別な配慮が必要な患者の受入体制を確保するとともに、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる施設の確保など、新興感染症の性状や医療提供体制の状況に応じて、確保病床を補完する臨時の医療施設の設置を検討します。

○　病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら入院調整を行うほか、転退院支援や患者搬送支援を実施し、確保病床を効率的に運用する体制を整備します。

○　医療機関等において必要な個人防護具（ＰＰＥ）の備蓄体制を整備します。

**＜課題２＞発熱外来**

○　新型コロナへの対応においては、当初流行地域からの帰国者等の診療に当たった帰国者・接触者外来を設置する医療機関に加えて、診療・検査医療機関が発熱患者等の外来診療を担うこととなりましたが、患者の急増などにより、対応が困難となる医療機関もあったため、感染拡大時にも確実に対応できる外来医療体制を幅広く確保していく必要があります。

**（取組２）**

○　発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で、関係機関が連携し役割に応じた診療・検査体制を確保します。

○　発生時には、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応していきます。これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等を中心として対応を広げ、段階的に全ての協定締結医療機関で対応します。また、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（ＰＣＲセンター）を設置します。

○　新興感染症の発生時にこうした対応を円滑に行うため、発熱外来として診療を行う医療機関（病院、診療所）と平時から医療措置協定を締結します。また、都内の診療所が新興感染症の外来診療に対応できる場合は、協力を要請し医療措置協定を締結します。

○　協定締結医療機関は、新型コロナ対応時における外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、新興感染症発生時にはあらかじめ発熱患者等への対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築するとともに、院内感染対策を適切に実施します。発熱外来を実施する協定締結医療機関において、自院でＰＣＲ等検査を実施できる場合は、検査に関する事項を協定に定めます。

○　また、診断を迅速・円滑に行うため、地方衛生研究所（東京都健康安全研究センター）の機能強化を図るとともに、民間検査機関と検査に係る協定を締結し、平時から新興感染症発生時における検査体制の構築に向けた準備を行います。

**＜課題３＞外出自粛対象者等に対する医療の提供**

○　新型コロナ発生初期には、軽症者についても隔離目的による入院措置がとられたことから、確保病床がひっ迫する状況となり、軽症者等に対する宿泊療養等の仕組みが導入・法定化されましたが、急速な感染拡大時などには、宿泊療養施設の確保も難しくなることがありました。

○　新型コロナ対応において実施した自宅療養支援の取組を踏まえ、新興感染症発生時において、より迅速に、かつより多くの医療機関が自宅療養者に医療を提供できるよう、平時から計画的に療養支援体制を整備していく必要があります。

**（取組３－１）**

○　ホテル等の宿泊施設事業者（民間宿泊業者等）と宿泊療養の実施に関する協定を平時から締結することにより、新興感染症発生時において軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を確保します。

**（取組３－２）**

○　新興感染症の発生に備えるため、往診や健康観察を行う医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）と医療措置協定の締結を進めていきます。

○　新興感染症の発生時においては、自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定締結医療機関は、新型コロナ対応と同様、病院・診療所は、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業者間でも連携しながら、往診や電話・オンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を実施していきます。

○　高齢者施設・障害者施設等の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、医師会等の関係機関と連携して支援体制を整備していきます。

**＜課題４＞後方支援**

○　患者の転院を進める医療機関の視点からは、転院について患者・家族の理解を得るという課題がありました。

○　一方、患者の転院を受け入れる医療機関においては、院内感染のリスクや新型コロナの流行当初における風評被害の懸念等という課題がありました。

**（取組４）**

○　後方支援を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、特に流行初期の病床確保を行う第一種協定指定医療機関等からの感染症患者以外の受入れや、感染症からの回復後に引き続き入院が必要な患者の受入れを行う医療機関を確保します。

**＜課題５＞医療人材確保**

○　急速な感染拡大による医療提供体制のひっ迫時に、速やかに医師や看護師等の医療人材を確保できるよう、平時から有事に備えた人材確保・育成を進めていく必要があります。

○　また、必要時に人材派遣の要請に対応できるよう、派遣対象者は感染症対応に必要な知識・技術を習得しておく必要があります。

**（取組５）**

○　人材派遣を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、感染拡大時に医療人材が不足する施設や、都が設置する臨時の医療施設等に対し、速やかに必要人材を配置できる体制を整備します。

○　協定締結医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、派遣対象となる従事者の感染症対応能力の向上を図ります。

○　東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成します。

○　新興感染症等への対応と平常時からの医療機関における感染管理を徹底していくため、医療機関による感染管理認定看護師等の専門資格を有する医療人材の育成・確保の取組を支援します。

○　都内の医療機関における感染症対策の全体的な底上げを図るため、感染症及び感染制御に必要な知識や技術の習得に向けた研修を医療従事者に実施し、各施設において指導的役割を担う施設内感染対策リーダーを養成するとともに、研修修了後も院内感染等に関する継続的な支援を実施します。

○　東京ＤＭＡＴ指定病院との協定に基づき、東京ＤＭＡＴによる都の入院調整本部の運営支援を要請し、体制を確保します。

○　新興感染症の発生時等において日本ＤＭＡＴ等を派遣する災害・感染症医療確保事業の円滑な実施のため、従来から実施してきた災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして法律上位置付けられた国による養成・登録、並びに都と日本ＤＭＡＴ等が所属する医療機関との協定締結の仕組み等を活用して、実施体制を確保します。

## 評価指標

| 取組 | 指標名 | 現状 | 目標値 |
|---|---|---|---|
| 取組１ | 協定締結医療機関の確保病床数（流行初期[3]における確保数） | － | 4,000 床 |
| | 協定締結医療機関の確保病床数（流行初期以降[4]における確保数） | － | 6,000 床 |
| 取組２ | 発熱外来を行う協定締結医療機関数（流行初期における確保数） | － | 1,000 機関 |
| | 発熱外来を行う協定締結医療機関数（流行初期以降における確保数） | － | 4,900 機関 |
| 取組３－１ | 宿泊施設の確保数（流行初期における確保数） | － | 1,200 室 |
| | 宿泊施設の確保数（流行初期以降における確保数） | － | 9,500 室 |
| 取組３－２ | 自宅療養者等へ往診等を行う協定締結医療機関数（病院・診療所） | － | 3,400 機関 |
| | 自宅療養者等へ訪問看護を行う協定締結医療機関数（訪問看護事業所） | － | 1,200 機関 |
| | 自宅療養者等へ服薬指導等を行う協定締結医療機関数（薬局） | － | 4,800 機関 |
| 取組４ | 後方支援を行う医療機関数 | － | 310 機関 |
| 取組５ | 派遣可能医師数 | － | 300 人 |
| | 派遣可能看護師数 | － | 160 人 |
| 取組５ | 協定締結医療機関の感染症に係る研修・訓練の実施又は医療従事者を参加させている割合 | － | 100％ |
| 共通 | 個人防護具を２か月分以上備蓄している協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）数 | － | 協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち８割以上の施設 |

[3] 流行初期：取組１及び２については、法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等に係る発生等の公表（以下、「発生の公表」という。）後、３か月まで、取組３－１については、１か月以内。
[4] 流行初期以降：発生の公表後、６か月まで。