
八王子市健康危機時における医療体制整備の軌跡 ～ 新型コロナウイルスから市民の安全を守る取り組み～

2022年 3月 31日



はじめに

新型コロナウイルス感染症が、2019年12月に中国で確認されてから2年以上が経過した。2022年3月2日時点での累計患者数515万人以上、死亡患者数2万4千人以上と、我が国においても甚大な影響を及ぼし、その被害は現在においても続いている。

八王子市においても例外ではなく、2020年初頭より感染患者が現れはじめ、市医師会を中心に、近い将来「地域の医療機能崩壊」に繋がる危機感を抱くこととなった。そこで、「新型コロナウイルス感染症の拡大による医療体制の崩壊を防ぎ、市民が安全安心に適切な医療を受けられるよう地域医療体制整備を図る」という目的のもと、2020年4月15日、「八王子市新型コロナウイルス感染症対策地域医療体制整備チーム(以下「整備チーム」)」が本市医療保険部内に発足、市医師会、市内の医療機関、高齢者施設等、行政機関(保健所)のスムーズな連携をサポートしながら様々な活動を行ってきた。

本レポートは、地域医療体制整備に主眼を置き、市医師会や医療機関、保健所、整備チーム等が2020年から2021年(感染第1波～5波)にかけて「オール八王子」として活動してきた内容を振り返り、そのポイントと課題を纏めたものである。

今回の新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も起こり得る災害級の健康危機から市民の安全と安心を守るため、一連の活動で得た知見やノウハウ、地域の絆を活かせる体制作り尽力していきたい。

本資料は全体を通して「西暦表記」で作成しています

1 . 八王子市の概要	・・・	P 3
2 . 新型コロナウイルスの影響	・・・	P 9
3 . 八王子市の取り組み(感染第1波～2波)	・・・	P 13
4 . 八王子市の取り組み(感染第3波～4波)	・・・	P 47
5 . 八王子市の取り組み(感染第5波～)	・・・	P 70
6 . 他自治体の取り組み事例	・・・	P 83

1. 八王子市の概要

1. 八王子市の概要

(1) 人口規模

- 八王子市は東京都西部に位置する人口579,355人¹の市であり、東京都全体の約1/24という人口規模である。これは東京都62市区町村の中では第8位である。
- 在留外国人は約13,264人²であり、東京都62市区町村の中では第18位である。



人口	: 579,355人
人口増減率(5年)	: 0.3%
平均年齢	: 46.8歳
面積	: 186.38km ²
人口密度	: 3,108.5人/km ²

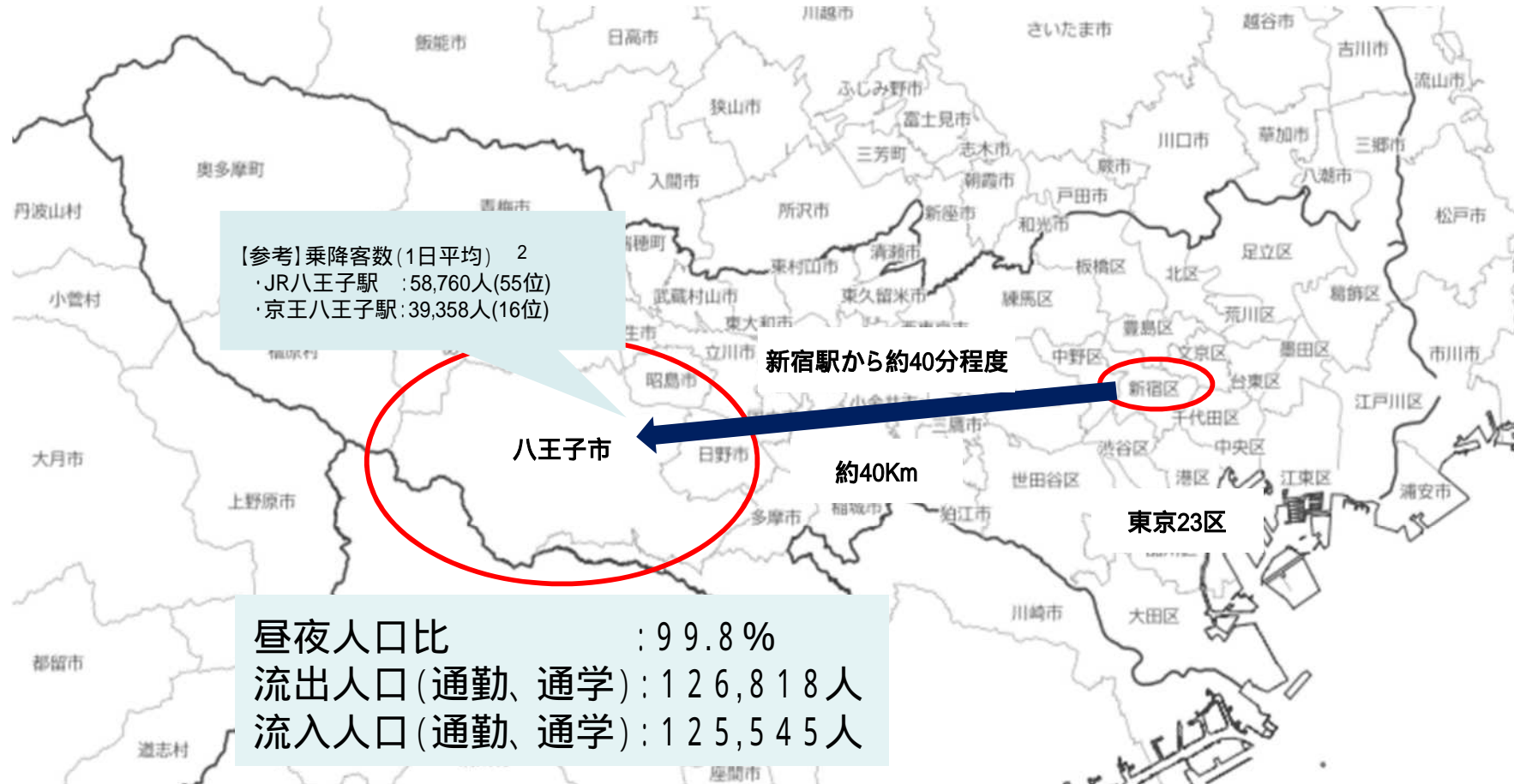
1 (出所)2020年10月1日現在 国勢調査

2 (出所)在留外国人統計 2021年6月末

1. 八王子市の概要

(2) アクセス

- 日本屈指の繁華街と日本一の乗降客数があるJR新宿駅から西に約40分程度に位置する。
- 通勤、通学での市外との流出入は多く、昼夜人口比は99.8%¹である。



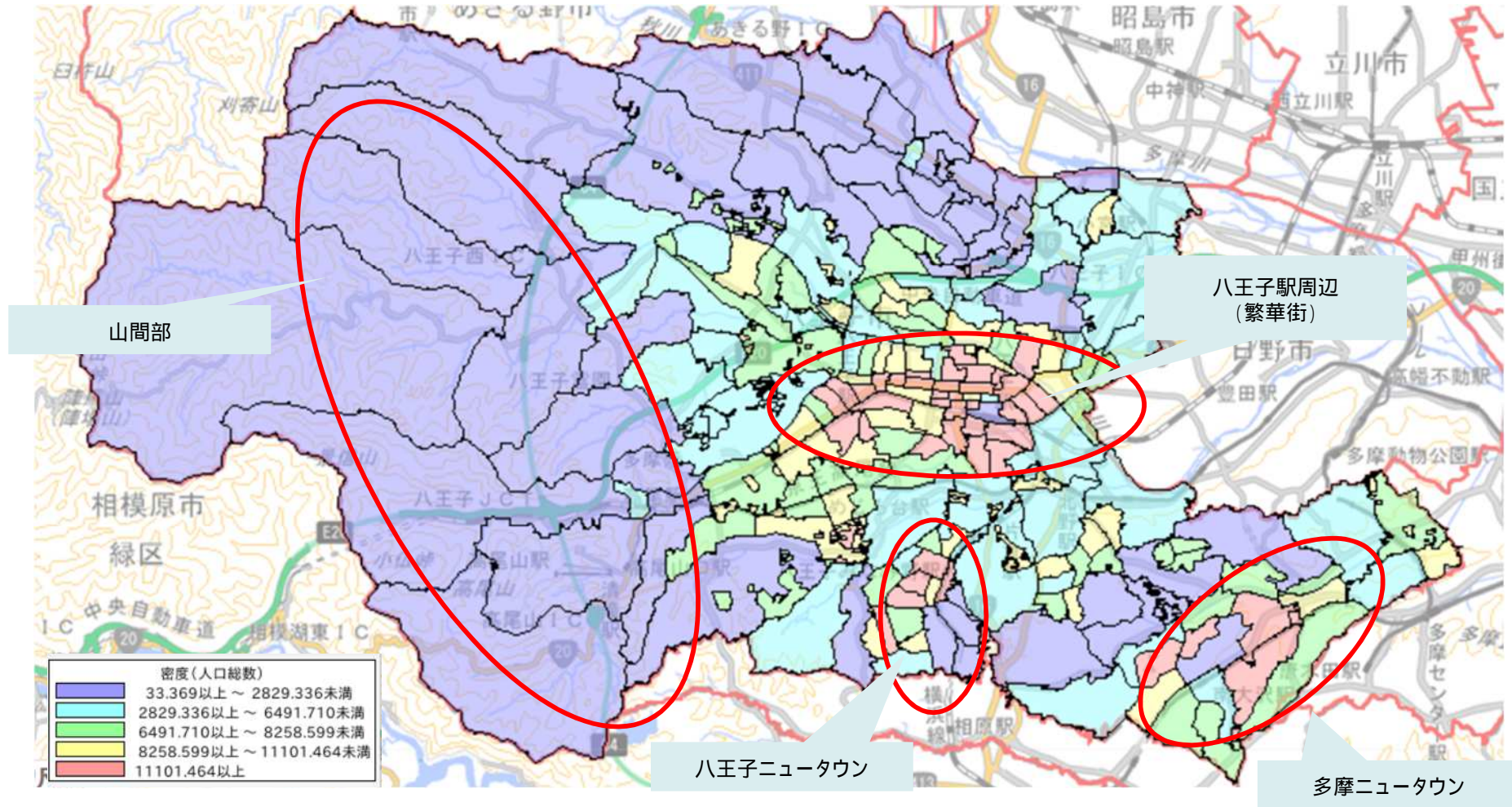
1 国勢調査(2015年度)

2 出所: JR東日本HP、京王電鉄HP(2020年度)、

1. 八王子市の概要

(3) 人口分布

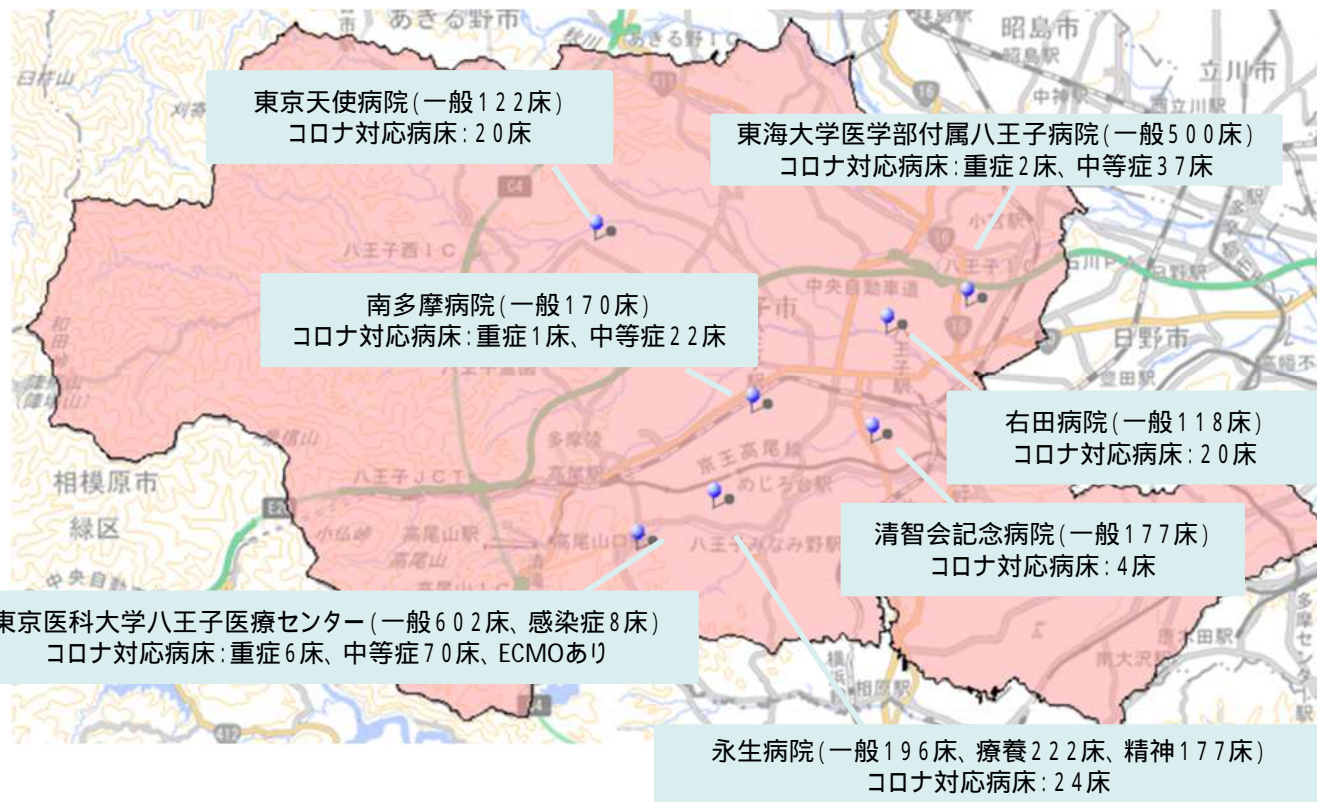
- 八王子市は、八王子駅周辺の繁華街、集合住宅が存在するニュータウン、高尾山に代表される山間部と様々な地域特性があり、比較的分散した人口分布である。



出所: 国勢調査(2015年度) (jSTAT MAPより作成)

(4) 医療資源

- 八王子市には公立病院は存在せず、2つの大学病院を中心に民間病院の支えによって医療を提供している。なお、新型コロナの対応は以下の7つの病院による。
- 療養病床、精神病床数は東京都全体と比較し多いが、一般病床をはじめ、医師数や診療所数(在宅療養支援診療所含む)は少なく、医療資源は充足しているとはいえない地域である。



【医療資源比較(人口10万人対) 1】

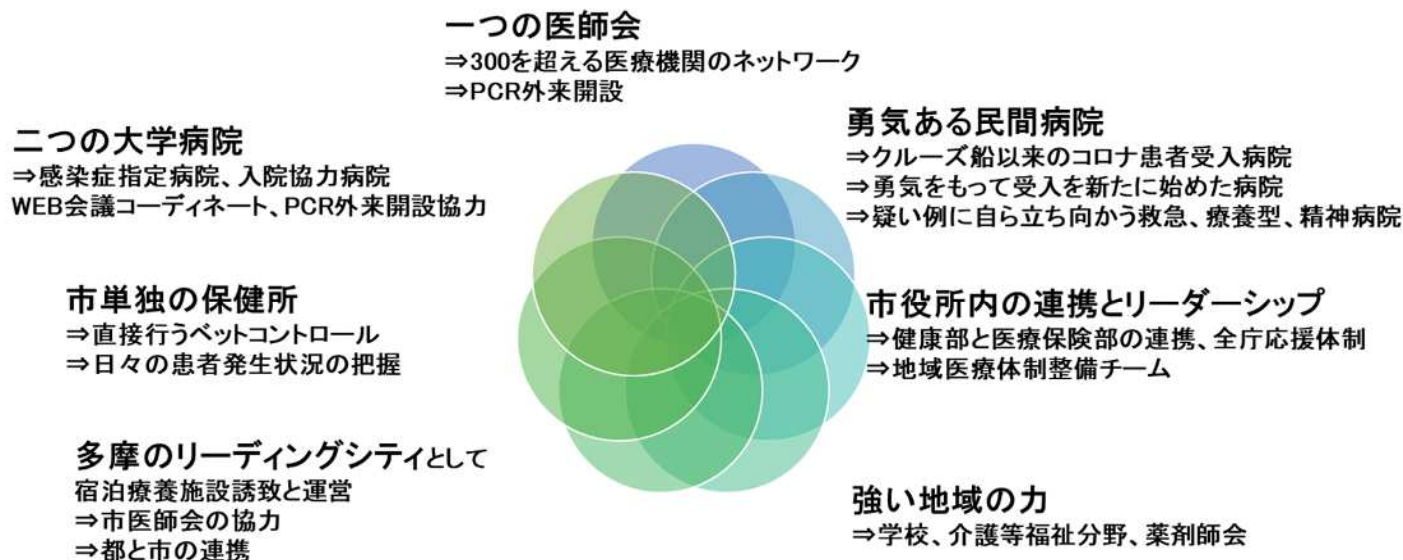
	八王子市	東京都
一般病床数	456.5床	577.4床
療養病床数	269.4床	159.0床
精神病床数	652.3床	149.2床
一般診療所数	57.5施設	87.6施設
在宅療養支援診療所数	5.87施設	11.6施設
医師数	233.5人	321.7人
入所型介護施設数 75歳以上1千人あたり	1.0施設	1.0施設

出所: 病床数は厚生局届出受理医療機関名簿(2021年12月1日)

1 出所: 日本医師会 地域医療情報システム

(5) オール八王子体制

- 八王子市医師会には市内の8割程度の医療機関が加入しており、平時より各医療機関の調整役として大きな役割を果たしている。
- 1つの医師会、市単独の保健所に加え、行政における医療を担当する医療保険部が、勇気ある全ての民間病院のサポートを行い、この度の新型コロナウイルスの脅威に「オール八王子」として対応した。



平時から、

- ・八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会との連携による、高齢者への対応ネットワークの構築
- ・市内200施設以上の医療機関が取り組む、「がん検診」の精度管理
- ・在宅療養患者への見守り体制の構築

のような取り組みを通じ、強固な連携と信頼関係を築いている。また、それぞれの機能が分散していないことが、円滑なコミュニケーションに一役かっている。

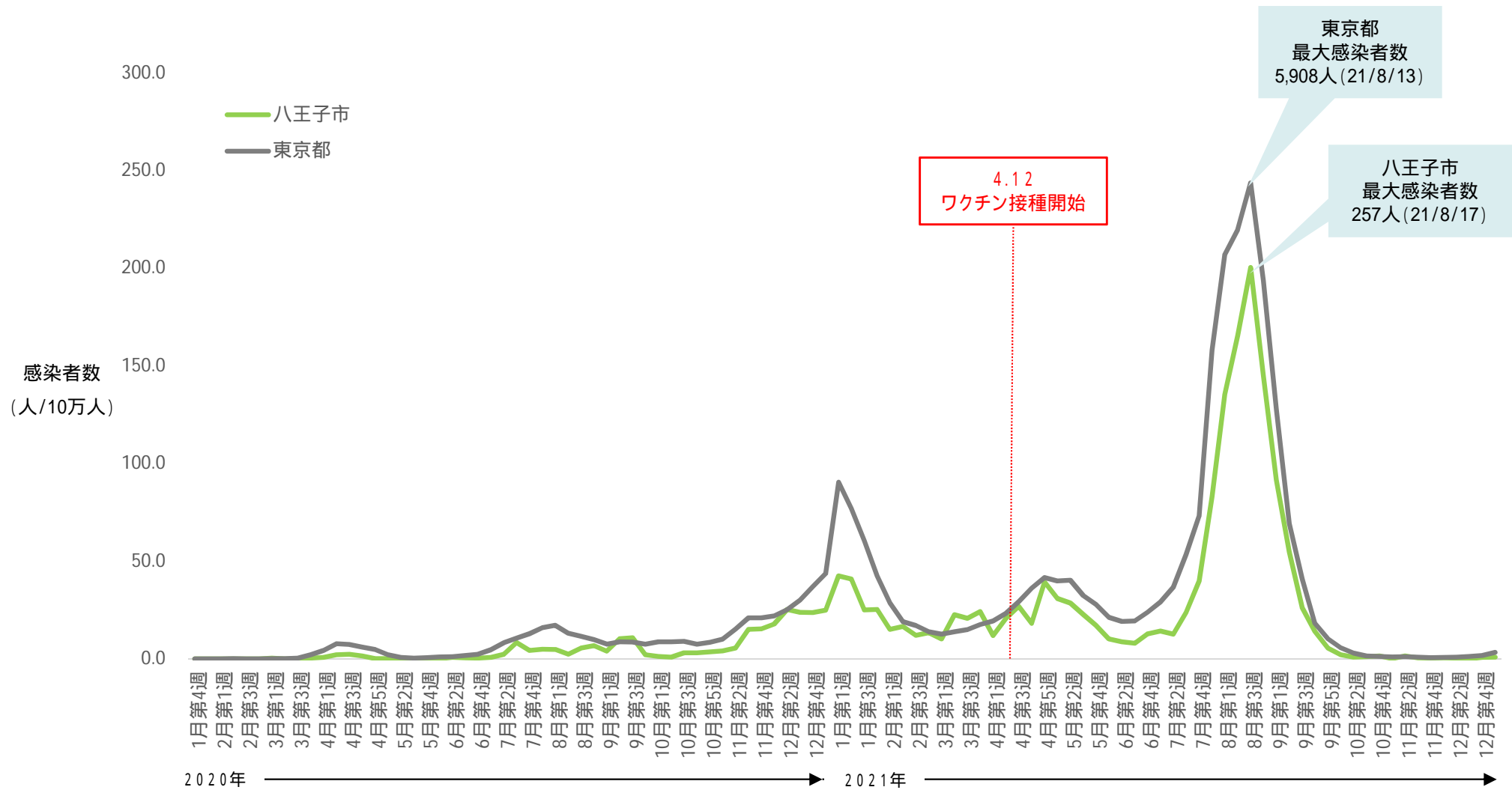


新型コロナウイルスの脅威という有事の際に、各々の役割が適切に機能し、影響を低減させることができた。

2. 新型コロナウイルスの影響

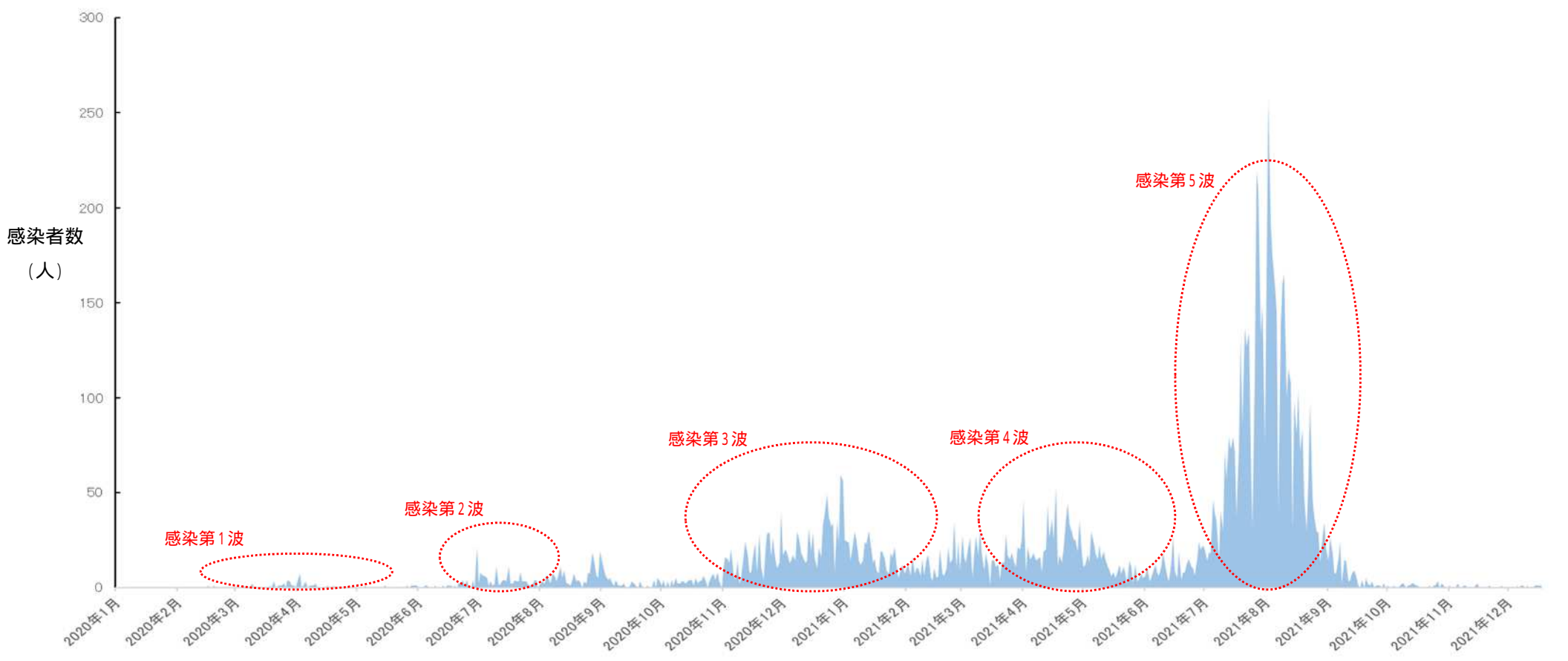
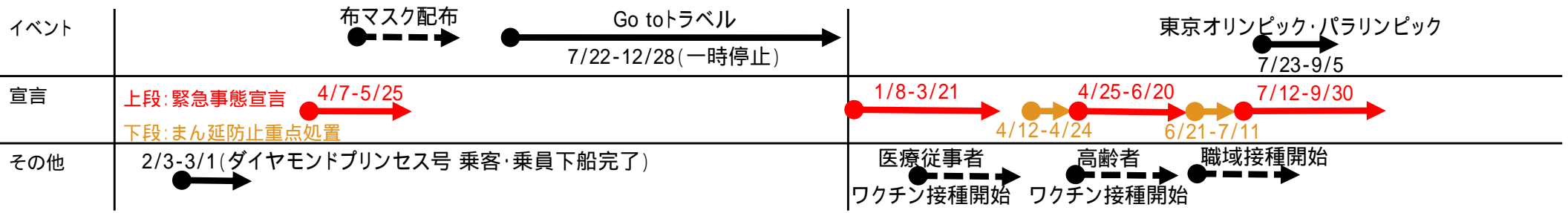
(1) 感染者数推移(対人口10万人)

- 八王子市の人口10万人あたりの感染者数は、東京都全体と比較し低い。また、東京都全体の推移より若干の遅れを生じて推移している。



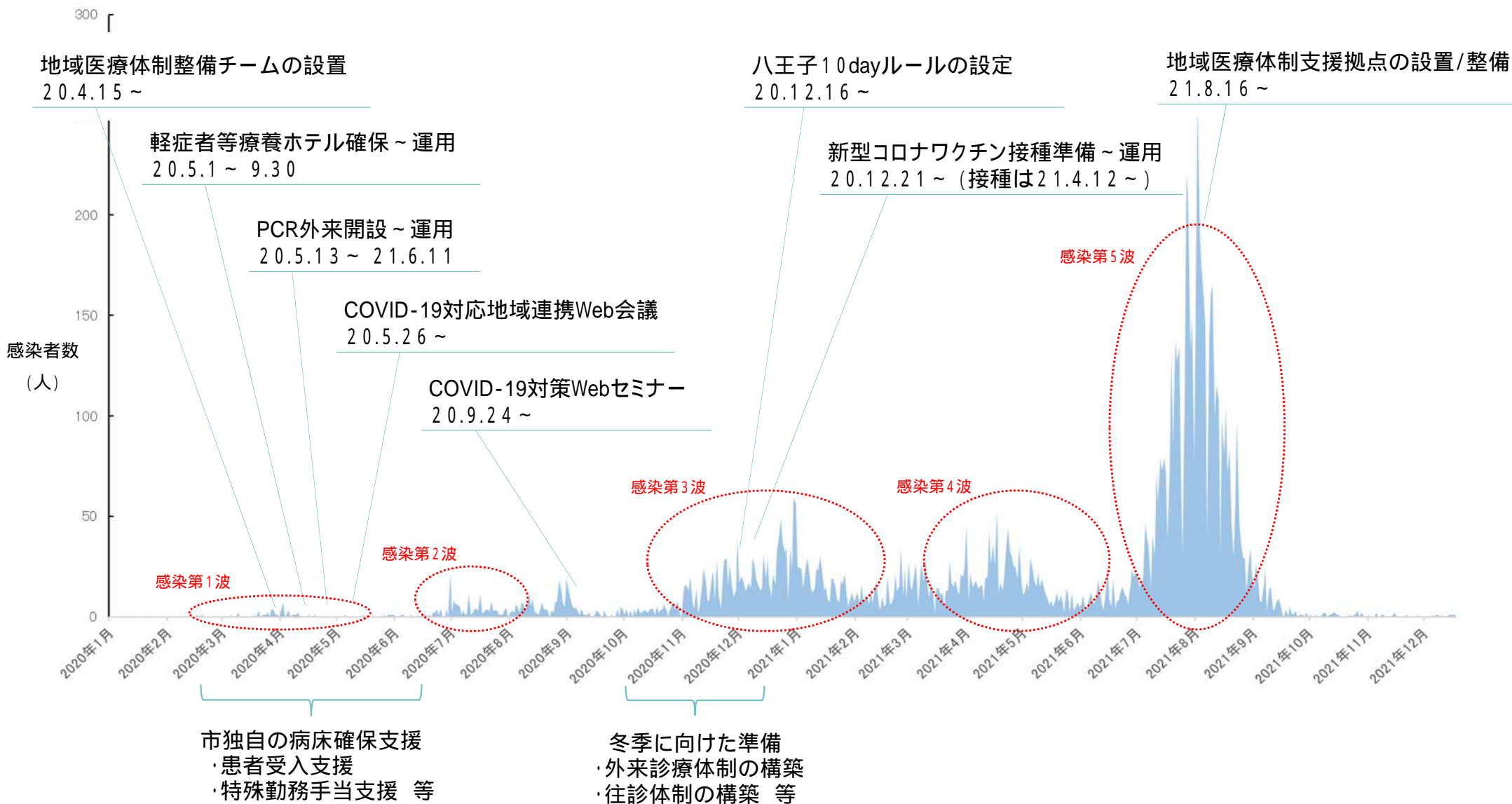
感染者数は2022年1月10日までの数値を採用、東京都の人口は2021年11月1日、八王子市の人口は2021年9月末日の数値を採用

(2) 主要なイベントと感染者数の推移



(3) 八王子市の取り組み概要

– 手探りの状況ではあったが、新型コロナウイルスの猛威に対するオール八王子体制での取り組み概要は以下の通り。次章以降、各取り組みについて振り返る。



3 . 八王子市の取り組み(感染第1波～2波)

(1) 感染第1波、第2波の概要

- 感染第1波、第2波の段階では濃厚接触者の感染経路の特定が出来る状況であった。また、感染者の全員が病院もしくは宿泊療養施設で対応することが可能であった。

		第1波	第2波
期間		2020/3/18 - 2020/5/12	2020/7/8 - 2020/10/13
感染状況	最大新規感染者数	7(2020/4/17)	21(2020/7/15)
検査	濃厚接触者	- 陽性者から濃厚接触者全員を保健所が聞き取り・確認	- 陽性者から濃厚接触者全員を保健所が聞き取り・確認 - COCOAによる濃厚接触者の検知
	検査状況	- 保健所にて濃厚接触者の検査 - 所属施設等の現地調査を実施 - 発熱等の症状がある方は病院の発熱外来で検査対応 (医療機関が検体採取したものを保健所が搬送)	- 保健所にて濃厚接触者の検査 (濃厚接触者の増加による検査件数が急増) - 所属施設等の現地調査を実施 - PCR外来
感染傾向 対応方針	感染者の傾向	- 特徴なし - 大多数の感染者の感染経路特定	- 自宅・学生寮・職場内感染 - 多くの感染者の感染経路特定
	療養者の状況	- 病院 - 宿泊療養施設(5月1日～)	- 病院 - 宿泊療養施設 - 自宅療養
	療養解除基準	- 陰性検査2回実施	- 陰性検査2回実施
その他		- 濃厚接触者が他自治体居住者の場合、依頼文送付する正式な依頼が必要	-

(2) 地域医療体制整備チームの設置 - チームの概要(1/2)

- 新型コロナウイルスが国内で猛威を振るいはじめ、その影響を重く捉えた市医師会は、地域の医療機能崩壊への危機感から「地域医療体制整備チーム」の設置を行政へ打診。
- 同チームは地域医療体制の整備というミッションを背負い、地域の医療機関・高齢者施設等、市医師会、行政機関(保健所)のスムーズな連携の構築に向けて様々な活動を行った。

【地域医療体制整備チーム】

発足時期 : 2020年4月15日～

メンバー : 担当課長 + 兼務職員4名。医療保険部と健康部の横断対応

目的 : 新型コロナウイルス感染症の拡大による医療体制の崩壊を防ぎ、市民が安心安全に適切な医療を受けられるよう地域医療体制整備を図る

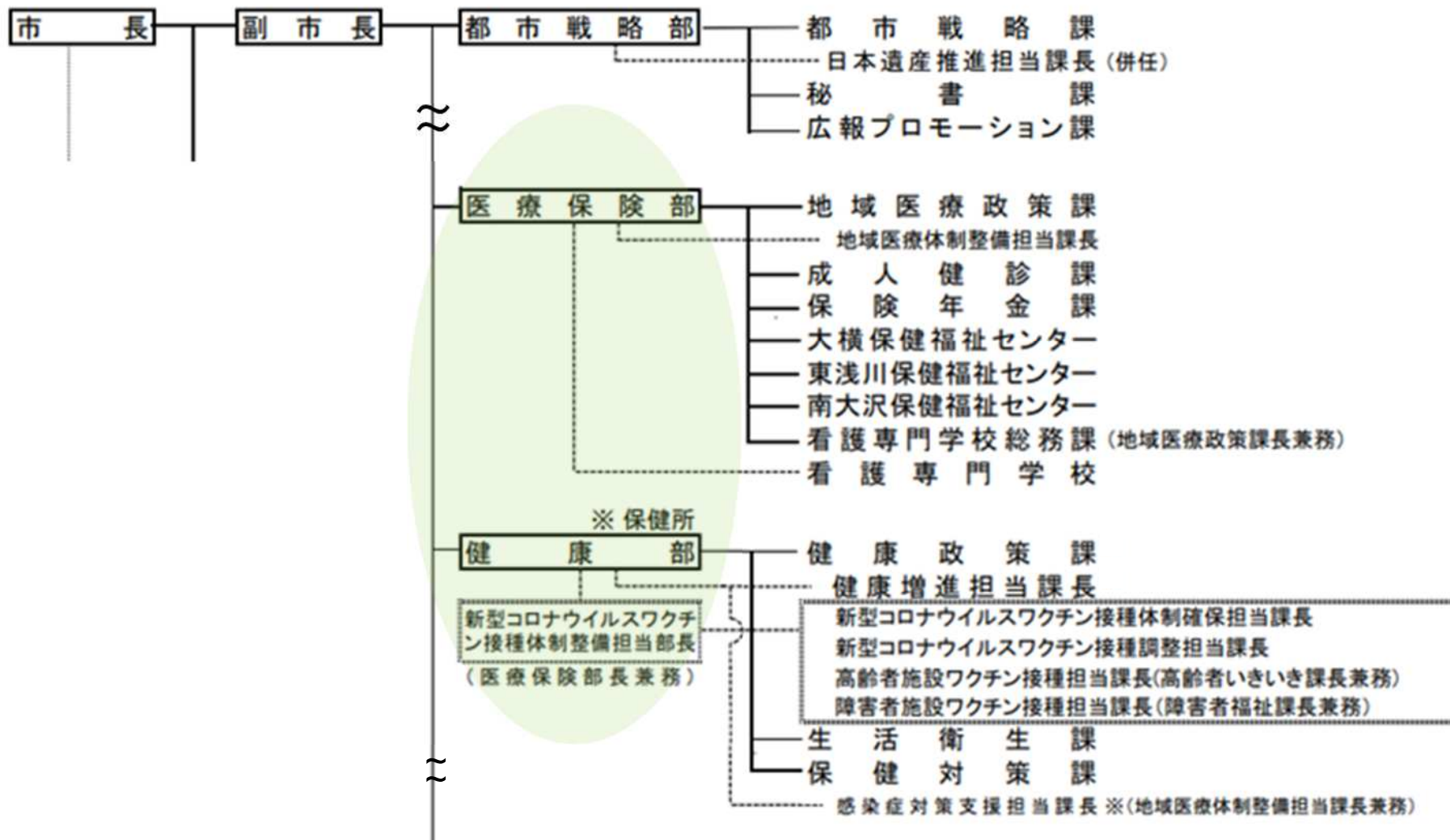
業務 : 市内医療機関との連携強化
感染者の早期発見に向けた体制整備
軽症者等の受け入れ施設の確保

感染初期での迅速な行動により、「オール八王子」としての基盤を創ることができた

(2) 地域医療体制整備チームの設置 - チームの概要(2/2)

八王子市組織機構図 令和3年(2021年)11月29日現在

市長部局(21部・2室・108課)



(2) 地域医療体制整備チームの設置 – 設置におけるポイント

- 前例のない取り組みであったが、大きな混乱もなく迅速に設置することができた。チームメンバーの編成と平時からの医師会と行政の良好な関係性が大きなポイントである。

【ポイント :メンバー選定】

医療・介護・財務に精通しているメンバーの選定

- ✓ メンバーの人選において、**地域の医療機関・高齢者施設等と繋がりの深い担当者 + 行政の財務に知見のある担当者 + 医療に対する知見のある保健師**を選定。保健所や医師会との連携も日常業務の中で対応しているメンバーである
- ✓ 迅速な予算編成も可能であり、市(長)として迅速な決断に繋がった

【ポイント :市医師会との関係構築】

平時からの医師会と行政の良好な関係構築

- ✓ 単なる馴れ合いではなく、**緊張感のある関係**を築いていた。例えば健診関係における委託料について、根拠のない金額ではなく、診療報酬に基づいた金額で協議する等、医療と行政の境界を明確にしてきた中での関係構築である。その際のコミュニケーションも良好な関係構築に一役かっている
- ✓ 医師会や保健所は1つであり、各々と協議が進めやすいことも関係性構築を後押ししている

(2) 地域医療体制整備チームの設置 - 今後の課題

- 今回の新型コロナウイルスの猛威以外にも災害級の事象は今後も起こり得る。一連の取り組みで得た知見、関係者との絆、構築した連携体制等を風化させないことが大きな課題である。

【課題】

有事の際、その時々で最適な人選ができる仕組み

- ✓ 当初、整備チームは緊急時の対策として3ヵ月程度のスポット対応を想定していたため、最適なメンバーで組成することができたが、長期的な対応が前提になると難しいことが予測される

【課題】

構築した様々な連携体制の維持・継続

- ✓ 2022年度には、医療保険部と健康部(保健所)を合併し「健康医療部」と再構築する予定。前例のない事象であったため属人的にならざるをえない部分も多くあったが、今後は健康危機管理担当の設置等、**組織的な動き**ができるよう平時から災害時に至るまで、保健医療体制の強化を図る

(3) 軽症者等療養ホテル確保～運用 – 取り組みの概要

- 東京都は4月6日より宿泊療養施設の運用を開始したが、当初は区部に限定された。地域医療機関の負担激増による医療崩壊を防ぐため、多摩地域初となる開設・受入を目指し、東京都の公募以前から、迅速に軽症者等療養ホテルの確保に着手。都による視察からわずか5日程度で開設するに至った。

【the b 八王子(196室)】

目的 : 重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすことを避けるため、入院が必要な状態ではない軽症者等について、入院の代替手段としての宿泊療養を行う

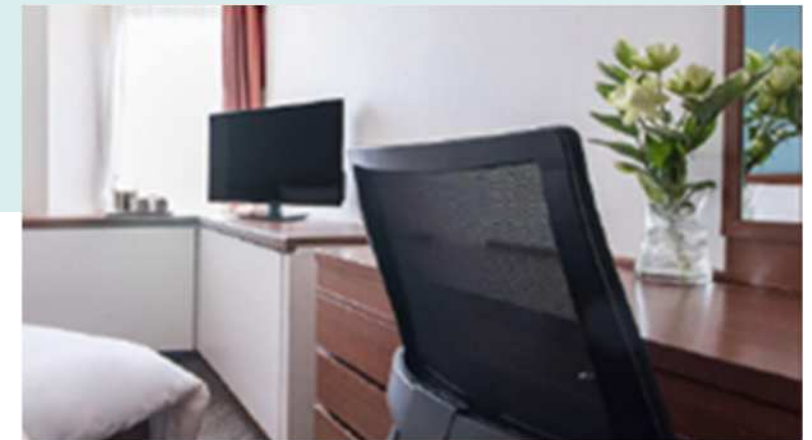
開業期間 : 2020年5月1日～9月30日

稼働客室 : フロア単位で消毒を行うため客室の半分を稼働(最大109人/日)

稼働実績 : 受入人数: 1,046人(最多109人、最小2人) うち91人は八王子市民

八王子市応援体制 : 職員延479名(うち保健師8名)

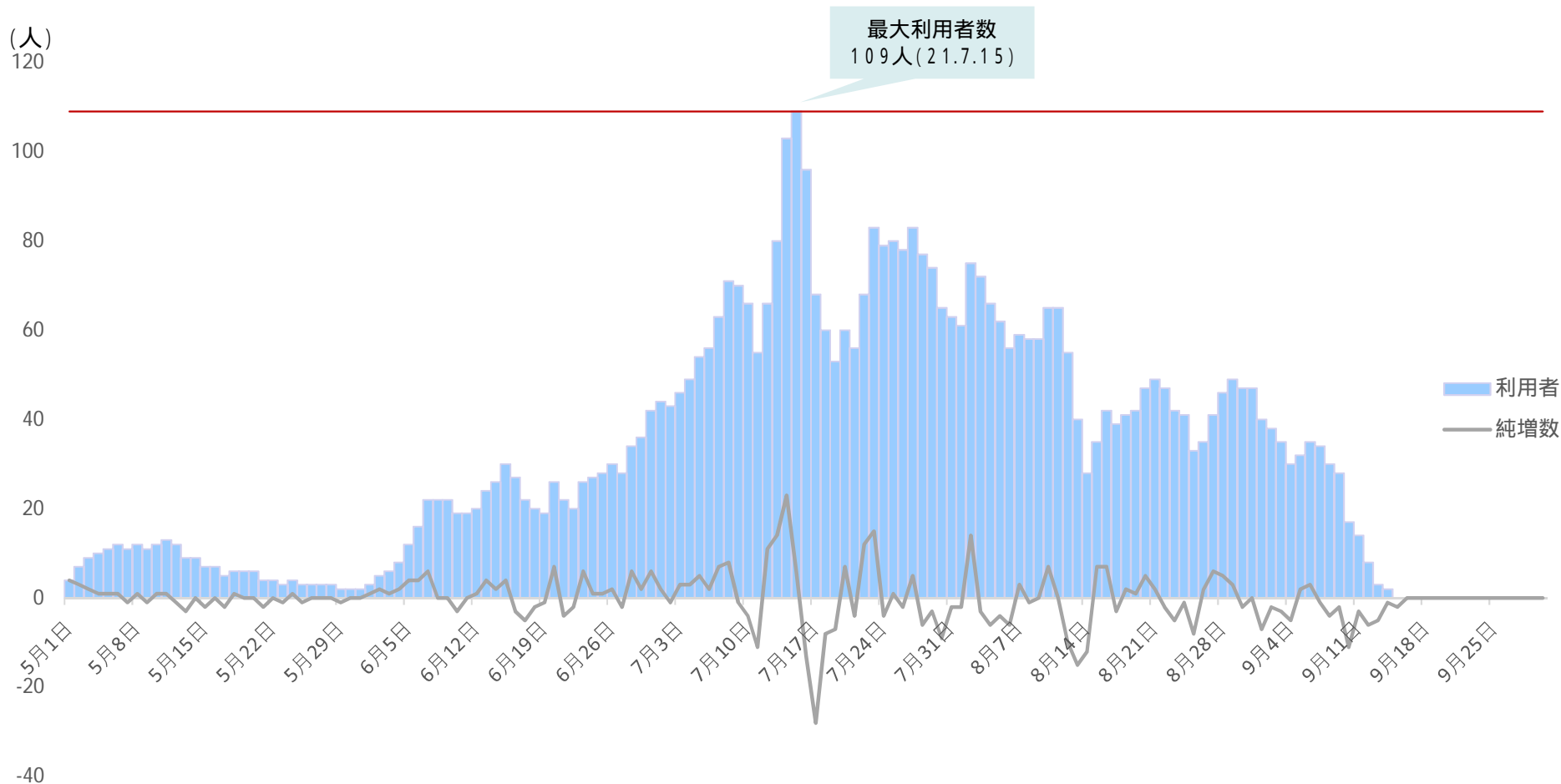
運営体制 : 東京都、市医師会、八王子市の3者共同運営



軽症患者の療養先として活躍。コロナ患者受入病院の負担軽減と市民の安心に大きく貢献

(3) 軽症者等療養ホテル確保～運用 – 宿泊療養者数推移

- 感染第2波の特に7月は、延利用者数が2,160人(平均70人)の利用に繋がり、医療機関への負担軽減に寄与できたと考える。



出所:地域医療体制整備チーム事業実績(5/9月)

(3) 軽症者等療養ホテル確保～運用 – 取り組みのポイント(1/3)

- 迅速な確保から、周辺住民への配慮、療養環境の整備、人材確保に至るまで、地域一丸となった様々な工夫と協力体制により一定の成果を得ることができた。

【ポイント : 協力要請】

市医師会と行政による明確な協力体制の発信

- ✓ 東京都による公募の際、運営に対し市医師会と市も全面的に協力する旨を明記。その結果、複数のホテルの応募に繋がった

【ポイント : 周辺住民への配慮】

理解を得るための様々な活動を展開

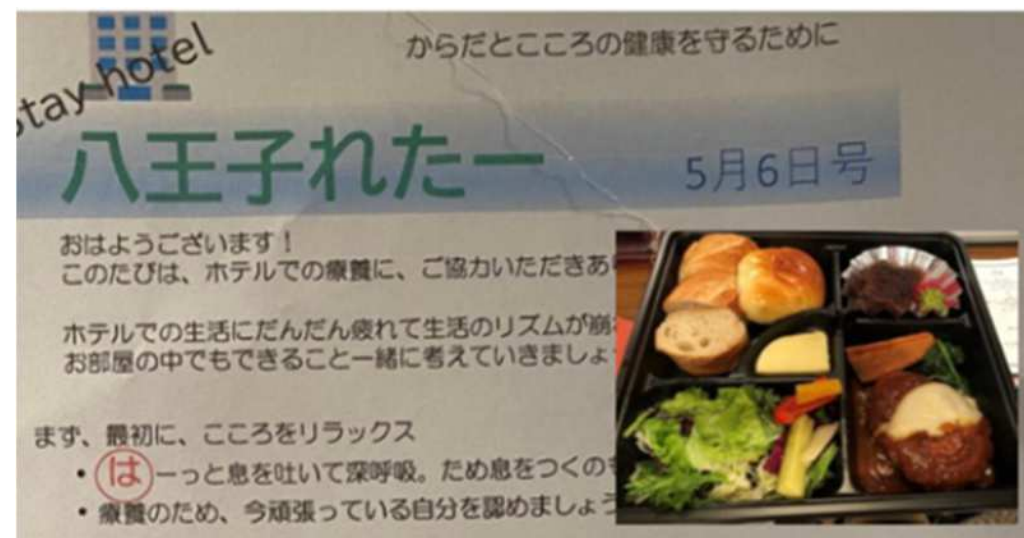
- ✓ 新型コロナウイルスへの不安のため、総論賛成・各論反対の意見が多かった中、近隣住民への複数回の説明会を通じて、一定の理解を得ることができた
- ✓ 説明会に加え、施設の見学会も企画。施設への入退館に対する制限体制等を確認頂くことにより、安全認識の啓発に努めた
- ✓ 誤った情報やネガティブな意見に対し、特に重点的に理解と納得を得る取り組みを実施

(3) 軽症者等療養ホテル確保～運用 – 取り組みのポイント(2/3)

【ポイント : 療養環境の整備】

周辺施設も巻き込んだ施設独自の取り組み

- ✓ 「八王子いーつの日」「八王子れたー」「八王子けんこう体操」等、療養者のモチベーション向上と飽きさせない企画を展開
- ✓ オリパラの企画担当者も参画。新型コロナウイルスにより経営に影響を受けていた近隣飲食店等も巻き込んだ活動を実施



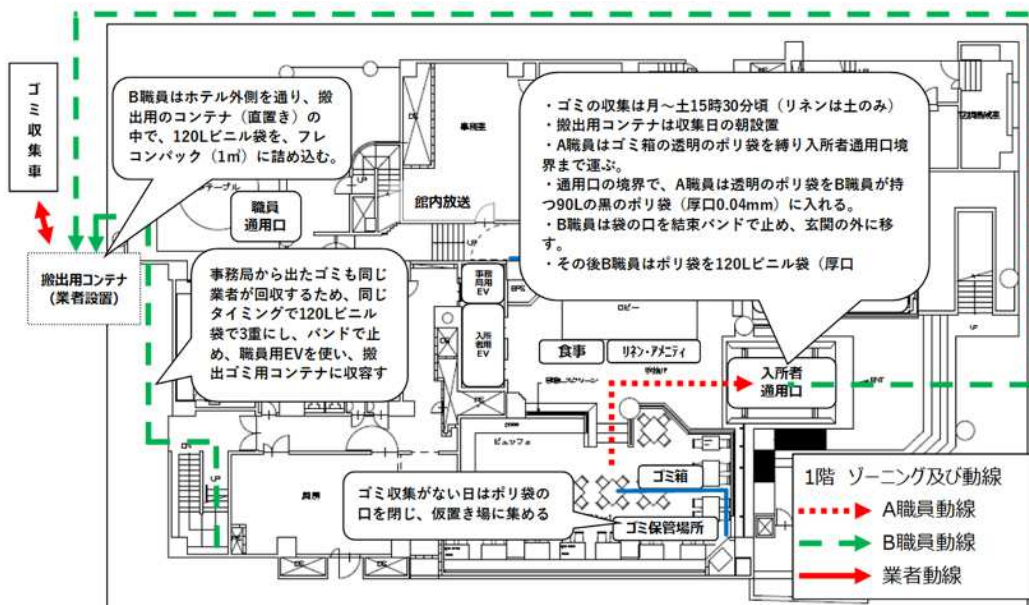
(3) 軽症者等療養ホテル確保～運用 – 取り組みのポイント(3/3)

【ポイント : 人員確保】

市職員の協力体制を得るための取り組み

- ✓ **ホテルでの業務内容、ゾーニングの知識、新型コロナウイルス感染症に対するQ&A等の教材を作成し、市職員が安心して協力できるよう何度も繰り返し説明会を実施した**
- ✓ **増員体制が必要となる可能性を鑑み、全ての市職員がいつでも当該教材を確認できるよう周知した**

【ゾーニングイメージ図】



【説明会資料 Q&A】

Q1 新型コロナウイルス感染症は、どのように感染するのですか？

【接触感染】
感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染します。

【飛沫感染】
感染者の飛沫（くしゃみ、咳、一緒にウイルスが放出され、他の人を口や鼻などから吸い込んで感

新型コロナウイルス感染症 Q&A

軽症者宿泊療養施設従事者用

令和2年5月
医療保険部・健康部作成

(3) 軽症者等療養ホテル確保～運用 - 今後の課題

- (市職員のみでは対応が困難であり)有資格者のような専門人材を必要とする有事の際には、組織としてその体制が整備できる仕組みが必要である。

【課題】

有資格者も含めた組織的な人員(応援)体制の整備

- ✓ 整備チームメンバーの人的なネットワークを通じて都立病院や市保健師(OB含む)等へ協力を要請せざるを得なかった
- ✓ 人材派遣会社の活用も試みたが、患者への接触不可等の制約もあり見送った
- ✓ 個人の人的ネットワークのような属人的な方法ではなく、平時の際から有事を見据えた体制整備をしておく必要がある

(4) 市独自の病床確保支援 – 支援の概要

- 感染初期の段階より病床逼迫の危機を想定。医療機関とその従事者の両者へ市として支援することを決断、迅速に行動に移した。

支援事項	目的	支援金額
病床確保した医療機関への支援		
患者受入支援 (20.2.1～6.30)	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床の確保	183,516千円 (4病院)
外来診療体制確保支援 (20.2.1～6.30)	新型コロナウイルス外来(帰国者・接触者外来)の設置	34,770千円 (3病院)
高齢者等居場所確保 (20.4.1～21.3.31)	陽性患者の入院等により居場所確保が必要となる者の入院等に係る経費負担	478千円 (2病院)
感染症対策支援 (20.4.1～21.3.31)	WEB会議、WEBセミナー、クラスター施設への感染症対策指導等の経費負担	9,511千円 (1病院)
入院受入医療機関への緊急支援 (20.12.25～21.3.31)	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床の確保	377,750千円 (5病院)
医療従事者支援		
特殊勤務手当支援、宿泊先確保支援 (20.2.1～6.30)	医療従事者に対し支給する手当等に係る経費負担	183,516千円 (3病院)

21.8にて206床(最大230床程度)の病床確保

(東京医科大学八王子医療センター76床、東海大学医学部附属八王子病院39床、南多摩病院23床、清智会記念病院4床、永生病院24床、右田病院20床、東京天使病院20床)

(4) 市独自の病床確保支援 – 取り組みのポイント(1/2)

- 病床確保を要請するにあたり、「緊急事態であるからとりあえず…」ではなく、支援の姿勢や妥当性、各医療機関の納得を意識した取り組みを展開。

【ポイント : 協力要請】

各医療機関が求める支援の徹底した調査

- ✓ 規模も機能も異なる各医療機関が求める支援は様々。一方で、各医療機関によって支援内容を異にすることもできないため、**各医療機関へのヒアリング**を通じて妥当な支援内容を模索した
- ✓ 当該、行政としての支援の姿勢を明確にすることにより、各医療機関の理解を得ることに繋がった

【ポイント : 適切な支援内容】

患者受入支援(協力金)についての工夫

- ✓ 各医療機関へのヒアリングを通じ、**重症度、空床問わず**、新型コロナ対応のために準備して頂く病床数に応じて、1床あたり一律12,000円/日の支給とした
- ✓ 協力金の金額については、当時の東京都の空床確保料等を参考に設定

(4) 市独自の病床確保支援 – 取り組みのポイント(2/2)

【ポイント】適切な支援内容 特殊勤務手当支援の工夫

- ✓ 新型コロナの危機を乗り越えるためには、医療機関のみではなく、それを支える**医療スタッフへの直接の支援**も必要
- ✓ 一方で、大規模医療機関の中には市外施設との公平性の観点から、市内医療機関のスタッフのみへの手当が支給できない施設もあった
- ✓ 上記の反省を活かし、現金給付ではなく、**ふるさと納税の財源を活用し、カタログギフトを医療スタッフへ送る方法**をとった。なお、ギフトには**市民から募った応援メッセージ**(エールカード、4,988枚の応募)を同封した(21.10～)

【カタログギフト】



【エールカード】



(5) PCR外来開設～運用 – 取り組みの概要

- PCR外来の設置に際し、医師の判断による適切かつ必要十分なPCR検査を常に意識した取り組みであった。

【20.5.13 PCR外来開設(～21.6.11)】

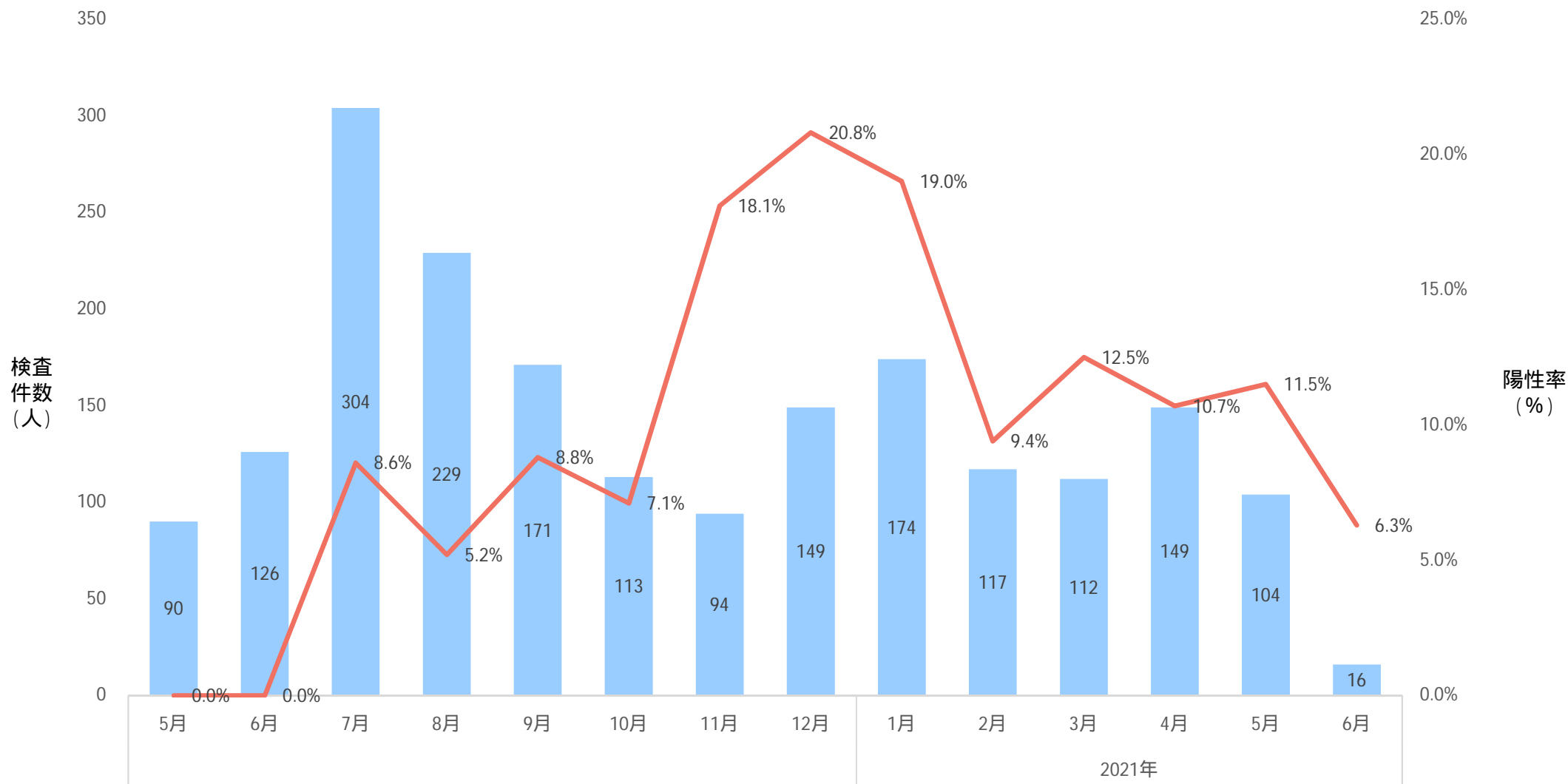
- 目的 : 増加する新型コロナウイルス感染症患者に対応するため、専門外来を設置し、診療検査体制を強化する
- 場所 : 東海大学医学部附属八王子病院敷地内(駐車場)
- 開設日 : 5～6月 月～金(平日5日PM)、7月～原則月、水、金(週3日PM)
- 検査件数 : 最多38件、最小1件(1日あたり) 受診者数1,948人、陽性者数196人
- 受診方法 : かかりつけ医からの紹介(完全予約制)
- 体制 : 医師1名(医師会委託)、保健師1名、事務職員1名(市職) + 最大3名程度の応援体制

「とにかくPCR検査を回す」ではなく、一次医療機関のスクリーニングかつ当日診察が可能な体制下で実施

閉所した時期に自院で検査できる医療機関は94か所まで増加。診療所へのワクチン接種が21.6.6で完了

- ✓ 独立した診療検査体制をとることにより、一般診療所でのリスク回避に繋がった
- ✓ 医師による検査判断に加え、開設場所と検査体制を工夫したことにより、適切かつ必要十分な検査を実施することができた

(5) PCR外来開設～運用 – 検査件数と陽性率の推移



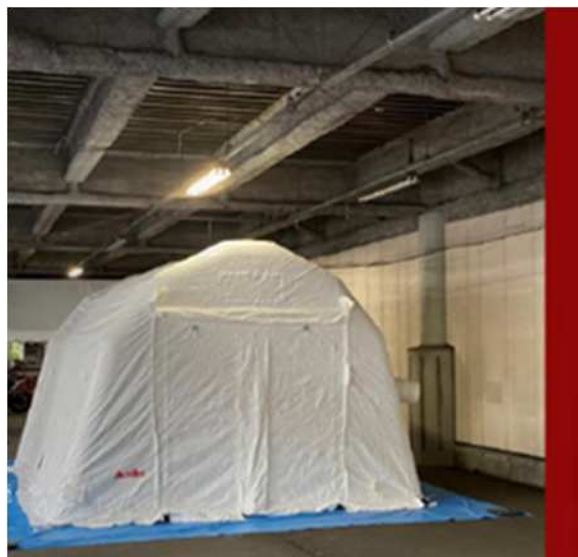
(5) PCR外来開設～運用 – 取り組みのポイント(1/2)

- 「とにかくPCR検査を回す」という社会的な要請に対するジレンマもあったが、「過剰な検査 = 医療機能崩壊の可能性」という危機感を共通認識とし、取り組みを展開。

【ポイント : 設置場所】

飛び込み受診等による過剰検査を避けるための工夫

- ✓ 設置場所は公には非公表とし、東海大学医学部附属八王子病院敷地内の立体駐車場の**目立たない場所**を選択(仮設テントを設置。立体駐車場内であったため天候の影響も小さい)
- ✓ 重症患者への対応を東京医大八王子医療センターが担っているため、**地域での役割分担**を鑑み、同院を選択。なお、同院では同時期に発熱外来を開設し、陽性患者のフォローも担っている



(5) PCR外来開設～運用 – 取り組みのポイント(2/2)

【ポイント : 検査体制】

飛び込み受診等による過剰検査を避けるための工夫

- ✓ PCR検査の実施を、かかりつけ医からの**完全紹介制かつ完全予約制**とし、検査対象となる患者の絞り込みを実施
- ✓ 検査基準等の一定のルールを市内の医療機関に設け、「**とにかくPCR検査を回す**」のではない**という共通認識**を醸成

(5) PCR外来開設～運用 – 今後の課題

- 会場を絞ることは来場者の利便性を損なうことにも繋がる。広大な敷地面積と人口の散在が八王子市の特徴であるため、来場者のアクセスについての課題が残る。

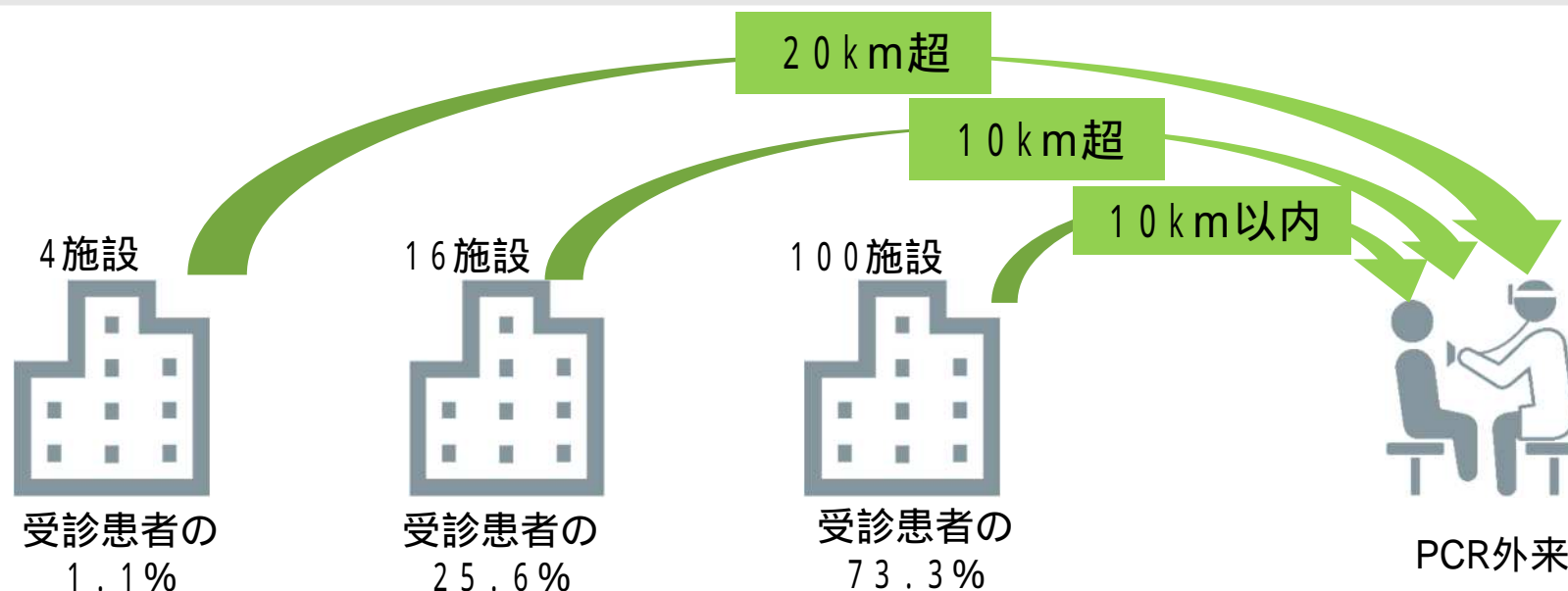
【課題】

遠方の市民に対するアクセス方法の検討

- ✓ 遠方からの来場の際、公共交通機関を利用する患者も散見され、感染拡大のリスクに繋がる可能性もある

【他自治体の取り組み】

- ✓ PCRバスの巡航(府中、小金井市近隣4市)



(6) WEB会議 – 取り組みの概要

- 東京医科大学八王子医療センターの医師からの発案により発足。オール八王子としての取り組みを展開するにあたり、迅速(リアルタイム)に情報共有できるネットワークの構築は不可欠であり、最初は手探りの中、同会議体をスタートさせた。

【20.5.26 COVID-19対応地域連携WEB会議開始】

- 目的 : 病院、医師会、市、保健所等の関係者間での情報共有
- 実施回数 : 22年1月現在、70回を超えて実施
- 参加者 : (発足初期) 東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部附属八王子病院、南多摩病院、清智会記念病院、陵北病院、市医師会、八王子市
その後、続々と呼びかけに応じてくれる施設が参画
(病院) 城山病院、仁和会総合病院、右田病院、平川病院 等
(診療所) 数井CL(在宅)、鳥羽CL、はしもと小児科 等
(高齢者施設) 特養絹の道、特養清明園 等
(教育機関) 市教育委員会、中学校校長会、小学校校長会 等

医療機関、高齢者施設等、教育機関、行政(議会)での情報共有体制の構築

発足当初は病院中心であったが、呼びかけにより診療所、高齢者施設等、教育機関の参画に繋がった同会議での情報共有が各施設の課題(悩み)解決のヒントや安心感に繋がり、新型コロナ対応への協力が得られやすくなった

(6) WEB会議 – 取り組みのポイント(1/2)

- 新型コロナウイルスへの対応という共通の目標はあるが、各施設(事業)の立場、目的、実施できる対策は様々である。医療のみを中心とするのではなく、介護(福祉)や教育現場からの声にも耳を傾ける取り組みとした。

【ポイント : 情報共有】

活発な情報共有・交換・発信ができるための工夫

- ✓ リモート会議設備を活用した顔の見える関係に留まらず、「腹の中も見える関係」まで繋がりを強化することを目指した
- ✓ 参画メンバーの中で結論を追求するだけでなく、メンバー各々の声に耳を傾け、各施設で悩んでいること、決めかねていること、説得できずにいること等について、何かしらの落としどころを見つけるための場とした

【会議にて議論した内容(一例)】

- ✓ 各病院の入院状況、提供可能な病床数
- ✓ 感染予防対策の具体的解説
- ✓ 各病院の対応策(工夫)、院内独自のガイドライン
 受入困難ケース(認知症、精神疾患等)の受入ケーススタディ等
- ✓ PCR外来/検査の方針、手技等の情報共有
- ✓ 療養ホテルの運営状況
- ✓ 行政手続き(PCR検査の保険適応手続き) 等

【ポイント : 参画への啓発(支援)】
キーパーソンへの呼びかけ

- ✓ 参加メンバーの各々の繋がりを活用し、医療(慢性期、精神、診療所、在宅)、福祉(介護、障害)、教育分野の**然るべきポジションの方(キーパーソン)**へ声をかけた
- ✓ キーパーソンへの呼びかけについて、**(感染が発生してしまった等)状況に応じたタイミングで実施**することにより、オール八王子体制に巻き込んでいくことがポイントであった



(6) WEB会議 - 今後の課題

- 前例のない取り組みを実施するにあたり、行政の様々な規制はネックになることが多い。平時より有事の際のことも視野にいれた行政としての体制を模索しておく必要がある。

【課題】

市がホストの役割を担える体制の整備

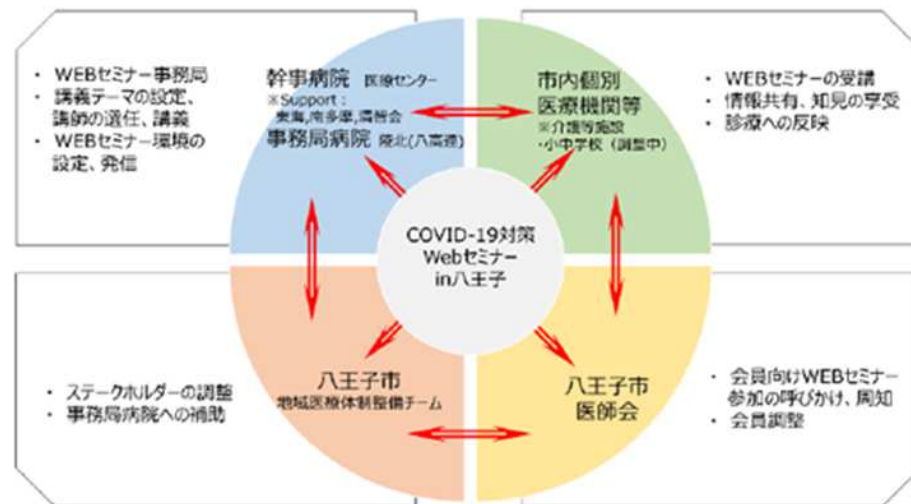
- ✓ 個人情報等の様々な行政規制により、市(行政)がホストとなることについてハードルが非常に高い
- ✓ 新型コロナウイルスへの対応の中、民間医療機関に経済的な支援を行いホストの役割を担って頂き、そこに行政も参加するという形式を取らざるを得なかった

(7) WEBセミナー – 取り組みの概要

- WEB会議にて、各施設(事業者)の課題(悩み)は多岐に渡っており、WEB会議参加メンバー以外にも可能な限り情報提供を図っていく必要性を認識、迅速に行動に移した。

【20.9.24「COVID-19対策WEBセミナーin八王子」開始】

- 目的: 医療、介護、教育を対象にした専門家による知見向上
- 実施回数: 21回(22年2月現在)
- 対象者: 医療従事者、介護従事者、教育関係従事者



webセミナー

- ・ 医療機関だけでなく、行政、医師会、教育機関、介護施設が参加
- 新型コロナ診療上の様々な情報を共有するだけでなく、**感染症専門医**や実際に新型コロナウイルス感染者の**診療をしている医師**など、新型コロナウイルス対策に従事する関係者が集まり、**エキスパート・コンセンサス**を得る。医療・教育・介護の現場からの**具体的な疑問**に答える形で対応策・方針について協議する・意見を述べる。



いつでも過去の動画は閲覧可能です

WEB会議にて得られた知見等を市内の施設(事業者)へ展開する体制の構築

逆に、急性期病院が当該セミナーで得られた各参加者(事業者)からのリアルな意見(課題・悩み)を把握することにも繋がった

3. 八王子市の取り組み(感染第1波～2波)

(7)WEBセミナー – 参加状況



– 2022年2月現在、市内300施設以上、延べ4,687名の参加を達成している。

	参加者数	参加施設数							合計施設数	
		病院	診療所	介護事業所	調剤薬局	教育機関	その他	(うち保育園)		
2020年度										
第1回 9月24日(木) 医療	105	9	16	2	0	2	5	0	34	
第2回 10月1日(木) 介護	129	10	0	40	1	2	8	2	61	
第3回 10月8日(木) 教育	265	8	25	7	0	67	26	18	133	
第4回 10月22日(木) 医療	156	9	33	12	7	8	10	3	79	
第5回 10月29日(木) 介護	161	8	19	37	2	4	9	3	79	
第6回 11月4日(水) 教育	146	7	15	4	2	40	20	8	88	
第7回 11月19日(木) 医療	144	11	33	9	1	5	9	3	68	
第8回 11月26日(木) 医療	261	11	38	27	1	39	38	31	154	
第9回 12月3日(木) 介護	164	8	22	38	1	8	7	1	84	
第10回 12月10日(木) 教育	252	9	19	7	1	89	11	4	136	
第11回 1月7日(木) 全体	281	9	25	32	1	56	39	31	162	
第12回 1月14日(木) 介護	262	10	24	65	1	30	14	4	144	
第13回 1月21日(木) 教育	358	7	23	13	1	54	78	68	176	
第14回 2月18日(木) 介護	223	9	17	55	2	27	16	6	126	
第15回 2月25日(木) 教育	176	6	17	12	1	35	15	5	86	
第16回 3月4日(木) 医療	215	8	49	23	3	24	10	3	117	
第17回 3月18日(木) 全体	326	13	35	33	3	47	42	24	173	
2021年度										
第1回 4月27日(火) 全体	355	14	37	51	5	54	48	35	209	
第2回 8月19日(木) 医療	276	18	47	32	4	30	28	20	159	
第3回 1月20日(木) 医療	137	15	38	4	3	2	8	0	70	
第4回 2月9日(水) 介護	295	18	28	67	3	17	25	16	158	
参加施設合計:		28	71	97	6	62	59	39	323	

(7) WEBセミナー – 取り組みのポイント(1/2)

- 対市民のように広く普及させるのではなく、あえて医療、介護、教育分野向けにターゲットを絞ることにより、一方通行のセミナーではなく、双方向のコミュニケーションが図れるセミナーを目指した。

【ポイント :開催準備】

医療、介護、教育分野にターゲットを絞った開催(適度な閉鎖性)

- ✓ 利用者への感染を防ぎたい介護分野、可能な限り現場をストップさせない(維持させる必要のある)教育分野等、各々の事業で価値観や想いは異なる
- ✓ 広く一般的に普及させるのではなく、**参加者の属性(開催のテーマ)**を絞ることにより、言いたいことが言える、聞きたいことが聞けるセミナーとすることを目指した

【ポイント :セミナー運営】

現場に即した、かつ状況に合わせた迅速な開催

- ✓ 実際に感染症に精通する医師と看護師で施設を訪問し、現場感を獲得。現場にて研修会を実施、あわせてその様子を動画配信する等、**現場が求める情報**を、よりリアルにお伝えできる工夫をした
- ✓ 現場で一定の感染者が出た場合、緊急でセミナーを開催したケースもあり。可能な限り**リアルタイムでの情報提供**を心掛けた

(7) WEBセミナー – 取り組みのポイント(2/2)

【ポイント : セミナー運営】

参加者との密なディスカッション(双方向のコミュニケーション)

- ✓ 座学のみで終わらせるのではなく、可能なかぎり**参加者とのディスカッションの時間**を設けた(1回あたり70分のセミナーの中で40分程度をディスカッションに割いた)
- ✓ チャット機能等を活用し、**参加者が意見や疑問、悩み等を気軽に発信しやすい**セミナーとした(その結果、幅広い情報収集にも繋がった)
- ✓ 感染者が出てしまった施設の生の声が聴ける場合もあり、参加者にとっては自施設の対策についてのヒントを得ることもできた

【得られた知見を活用できた事例】

教育分野にて、34校の学校が修学旅行を決行できた(決行できた学校は東京都全体で36校)。WEBセミナー等で得た知見を活かし、保護者への説得(理解)や感染への意識向上に繋がった結果である。教育活動を抑制するという視点ではなく、どうすれば活動を維持できるかという視点での行動を啓発することができたのは大きな成果である。

(7) WEBセミナー – 今後の課題(1/2)

- WEBセミナーでは一定の成果を出すことができたと考えるが、市内全施設参加への働きかけやセミナー受講後のフォローを中心に課題も残った。

【課題】

市内全施設に参加を促す仕掛け

- ✓ 現在はホームページやFAX、キーパーソンへの直接の声掛けによる参加の呼びかけが主体であるが、全施設の参加まではいきついていない
- ✓ また、感染者が出てしまった施設へ事後のフォローをすることで次回からの参加に繋がるケースもあった
- ✓ 基本的に自由参加としているが、より積極的な参加を促すための仕掛けも要検討である

【課題】

参加者からの事後の意見聴取(事後フォロー)

- ✓ 質問事項の参加者への事前聴取は実施していたが、受講後の意見聴取まではできていない。受講後に自施設の対応に活かされたこと、解決に至らなかった悩み等、参加者へのより密な事後のフォローが課題であると考え

【課題】
市民への展開

- ✓ 医療、介護、教育分野に絞った取り組みであるが、参加者属性を拡大させ、最終的には市民に向けた展開も検討していく必要がある
- ✓ 参加者属性を拡大させるにつれ同様に価値観の広がりも広範囲に及ぶため、市民全般に向けた開催を企画する際には配慮が必要。一般論しか話ができなくなるおそれもあり、双方向のコミュニケーションも困難になることが想定される

(8) 現場関係者からのコメント(1/3)

【地域医療体制整備チームの設置】

- ✓ 市長の迅速な決断と、担当部長をはじめとする適材適所の人選がよかった。今後、組織の構築、人選にあたって保健所を入れた方がよいかもしれない。結局は組織というより人によるところも大きい。(医師)

【軽症者等療養ホテル確保】

- ✓ 東京都の動きと連動できたので短時間で開設できたというはあるが、東京都と八王子市などの役割分担等について明確にしておくことは今後の課題。(医師)

【病床確保支援】

- ✓ 金銭的な問題よりも風評被害や院内感染を恐れる医療機関が多く、金銭的補助だけではなかなか新たな受け入れ先の手挙げに繋がらなかった。金銭的補助以外に病床確保を促進する方法があるか検討が必要。(医師)
- ✓ 二次救急病院はもとより、回復期病院、慢性期病院、精神科病院においても、新型コロナに真摯に向き合わない限り、地域住民に適切な医療サービスは提供出来ない。(医師)
- ✓ 構造の問題は解決できない、次に増床するなら1フロアにするしかない。しかし救急医の視点からすると、救急対応をかなり制限することは、地域としてもマイナスは多いと思う。波と波の間の空いている期間も無駄なベッドが多くなってしまう。(医師)

【PCR外来の設置】

- ✓ 医療従事者のみならず、すべての担当者に言えることだが、一部の人間に負担が偏ったかもしれない。こういった事態に備えるため、平時における日頃からの教育・訓練等も大切だと実感した。(医師)
- ✓ 今回は東海大学医学部附属八王子病院の多大な協力があって成り立ったと思うが、他にも協力する医療機関を平時から検討しておく必要がある。一方で、どの時点で閉設するかを最初から決めておくべきだったか。(医師)

(8) 現場関係者からのコメント(2/3)

【WEB会議】

- ✓ 医師会の先生にも協力いただき他の病院、高齢者施設、行政、教育機関を巻き込んで開催できたことに大きな意義があった。WEB会議の場が存在したからこそ、「10daysルールによる病院と施設間の入院フローの高度化」や「年末年始の対応」など八王子市全体で対応することが出来た。(東京医科大学八王子医療センター 新井医師)
- ✓ 有事の際に団結できるかどうかは、平時の時にいかに良好な関係を構築できているかがポイント。市医師会の良好な風通し、八高連(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)の取り組み等が迅速な意見交換の場(WEB会議)の設置に繋がった。(医師)
- ✓ 全員が全ての協議時間に参加できるわけではないが、動画配信したことによって協議に加わらなくとも情報の共有は可能になった。(医師)
- ✓ やはり、情報共有の重要性を再認識した。八王子市の迅速かつ柔軟な対応に感謝したい。顔の見える関係性の構築はよかった。病院だけでなく、それぞれの現場での状況を共有することにより、タイムリーな支援体制を考える事ができた。(医師)
- ✓ コロナ感染対策に対する、それぞれの機関での思いや感じ方が異なる。感染症専門医による指導と認識の共有、行政からの適正な指導と決定事項の速やかな連絡が解決策になる。(医師)
- ✓ 参加できなかった医療機関に、情報提供、理解度調査など、加えれば良かったかもしれない。(医師)
- ✓ 行政、医療、介護、福祉と様々な立場で感染症と闘っている現状を聞いたことは大変参考になり、その内容を校長会を通して市内の全ての校長に適宜伝えることができたので、八王子市の全小学校の校長が共通理解し、共通の行動が取れたことが大きな成果だった。(教育)
- ✓ 医療関係者のみならず、学校を始め教育現場や保育施設でも新しい感染症に対する恐怖や流言・デマで混乱していました。その中でこのセミナー・会議から新しい情報、対策、方向性を現場から発出していただき非常に効果的で、戸惑いながらも何とか送れたと思います。(医師)
- ✓ 期待したことは未知との遭遇に対して新しい情報と取り組みのヒントなど、高齢者施設にとって必要な感染対策など生の声や様々な意見で教えて頂くこと。医師の皆様が大変柔らかく、この会議に参加し、様々なコロナウィルス感染症だけではなく情報の収集が幅広くできた。(介護施設)

(8) 現場関係者からのコメント(3/3)

【WEBセミナー】

- ✓ 医療職だけでなく介護職や行政、教育など多職種がWEB会議やセミナーに参加する事により、知識の共有や底上げが出来た。取組内容も複雑・高度な事を伝えるのではなくシンプルかつどの施設でも出来ることを中心に、東京医科大学八王子医療センターで実践している事例を取り上げることで、各医療機関や介護施設の皆さんが実際に現場で活用出来る持続可能な仕組みの構築を目指した。(東京医科大学八王子医療センター 平井医師)
- ✓ 参加者が少ない回もあって勿体ないと思った。自主的な参加なので仕方ないが、できればその分野のコロナに関わる全ての担当者に参加して欲しかった。(医師)
- ✓ 市民向け、飲食店向けのように、もう少し広い範囲で情報発信する場があってもよいかもしれない。(医師)
- ✓ 各施設でWEBセミナーをどのように活用されているかはわからない。参加者間での議論ができればよいが、現状では難しい。運営者と現場での職員、医療者と介護職員と、それぞれ意見の相違や疑問点があるかと思うが、このセミナーを通して各医療機関や施設で課題を抽出して解決へと繋がられてるか。WEBセミナーの対象者は医療機関、介護職員、行政、及び教育現場での情報共有と対策の均てん化を目的として継続をお願いしたい。市民向けのセミナーは別に設ける方がよいと思う。(医師)
- ✓ 感染症専門医が1人であったので負担が集中したこと、更に多くの参加者を期待したが告知手法に限界があったこと、セミナーの要点のみを切り取り動画としてまとめきれなかったこと、が課題。(医師)
- ✓ 配信中の人数は200-300人と良かったが、あとで動画を見ると再生回数が数十回と少ないと気付いた。八王子の医療者数を考えれば、まだまだ興味を持って真剣に取り組んでいる人は少ないかもしれない。広報や場合によってはセミナーを何割か受けていないとクラスターが起きても協力してもらえない、など少し強制的な部分はあっても良いのも知れない。(医師)
- ✓ 始めのころはあまり意見が出なかったのですが回を重ねることに様々な意見が出ており、時間が毎回足りない状況であった。もう少しセミナーも聞きたい、皆さんの意見に対するご意見も聞きたいと思った。セミナーの内容が本当にわかりやすかったが、流れるように終わってしまいレジュメを希望される方々が多くいた。(介護施設)
- ✓ Web会議の関係者だけでなく、一般職員や市民にも八王子市全体の取組や考えを伝えられる機会があることはよいと思った。また一方的な発信ではなく、質問に答える時間があるということも意義があると感じた。(教育)

新型コロナウイルスという未知のウイルスに対し、市民を中心に過剰な不安や誤った知識等が独り歩きしてしまい、大きな混乱に繋がる可能性がある。また、前例もないため、様々な取り組みに対する意思決定についても滞ってしまうおそれもある。

このような事象を可能な限り回避するため、八王子市では「(市民を代表する)議会」に向けても、PCR検査の在り方や感染症への向き合い方等について、専門家より現場目線で情報発信した。当該取り組みにより、迅速な意思決定に繋がる等一定の効果が出たと考えている。

【会場の様子】



【使用した資料】



4 . 八王子市の取り組み(感染第3波～4波)

(1) 感染第3波、第4波の概要

- 感染第3波以降、感染経路不明者が増加すると共に、感染者においても自宅療養者が発生した。
- 従来の療養解除基準が変更され、八王子10daysルールにより病床確保を図った。

		第3波	第4波
期間		2020/10/28 - 2021/4/27	2021/4/28 - 2021/7/6
感染状況	最大新規感染者数	59(2021/1/14)	52(2021/5/2)
検査	濃厚接触者	- 陽性者から濃厚接触者全員を保健所が聞き取り・確認 - COCOAによる濃厚接触者の検知	- 陽性者から濃厚接触者全員を保健所が聞き取り・確認 - COCOAによる濃厚接触者の検知
	検査状況	- 濃厚接触者の検査は保健所が担う - PCR外来 - 検査・診療医療機関での発熱外来(民間検査機関利用)	- 濃厚接触者の検査は保健所が担う - PCR外来 - 検査・診療医療機関での発熱外来(民間検査機関利用)
感染傾向 対応方針	感染者の傾向	- 高齢者施設 - 感染経路不明患者の増加(特定>不明)	- 大学、高齢者施設、病院内での集団感染 - 感染経路不明患者の増加(特定<不明)
	療養者の状況	- 病院 - 宿泊療養 - 自宅療養	- 病院 - 宿泊療養 - 自宅療養
	療養解除基準	- 八王子10daysルールに基づく解除	- 八王子10daysルールに基づく解除
その他		- 東京都からパルスオキシメーターの貸与開始 - 救急隊から24時間の入院調整の連絡が入り、保健所の負担増大。東京都が夜間入院調整窓口を開設	- 第3波との境目が不明瞭、新規感染者が減少しないうち第4波に入る

(2) 地域医療体制整備チームおよび庁内応援体制の構築

- 感染第3波より新型コロナウイルスに罹患した患者が急激に増加し、それに伴い保健所業務が逼迫した。一方で、「withコロナ」の考え方が少しずつ浸透し、庁内各部署も平静さを取り戻しつつある中、通常業務との兼務が生じる応援要請について、以前より協力が得られにくい環境であった。

【逼迫した保健所業務(例)】

- 発生届の処理
- PCR陽性者への聞き取り
- 受診・入院調整
- 検体回収
- 自宅療養者への健康観察
- PCR検査結果の伝達

【整備チーム内での取り組み】

- 保健師の負担を軽減させるため、**業務整理とマニュアル化**を図った

業務の振り分けを徹底し、保健師が有資格者としての本来業務に専念できる体制をとった。
例えば、感染者のデータ管理については事務担当者の業務とする等がある。

【庁内応援体制】

- 市(医療保険部)の保健師3名を、感染症対策事務従事として保健所へ派遣
- 土日を含めた応援体制の構築も必要であるため、市(医療保険部)および保健所内の職員や全庁の保健師にも協力を要請した

(3) 外来診療体制の構築 – 取り組みのポイント(1/2)

- 冬季に近づくにつれ、インフルエンザの流行にも備える必要があった。新型コロナウイルスと相乗的に流行することによる病床逼迫の可能性を鑑み、早い段階から冬季に向けた準備として、休日も含めた一次診療体制の構築に着手した。

【ポイント : 発熱外来】

登録(手上げ)を促す仕掛け作り

- ✓ 診療所向けに2回のWEBセミナーを実施。東京医科大学八王子医療センターでの新型コロナウイルスに対する治療戦略やインフルエンザ流行時の対応等をテーマにすることにより、**各診療所が登録(手上げ)しやすい環境**を作った
- ✓ 前例にない新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの同時脅威に対し、不安を抱える診療所も多い。中核病院のサポートは非常に心強く、診療所の不安を軽減できたことが外来診療体制の整備に繋がったと考える。

発熱患者に対応可能な「診療・検査医療機関(一次診療)」として、
100を超える医療機関の登録に繋がった

(3) 外来診療体制の構築 – 取り組みのポイント(2/2)

【ポイント : 休日の診療体制】

冬季の休日診療における市独自の支援

- ✓ 冬季の休日診療において、発熱患者の診療にあたる医療機関(内科・小児科)へ市独自の支援を実施

【休日診療医療従事者支援(20.12.20～21.3.31)】

- 協力金 : 1箇所、1日あたり150,000円
- 対象医療機関: 113施設

国や都等が提供する他の補助制度と整合性をとる必要がある

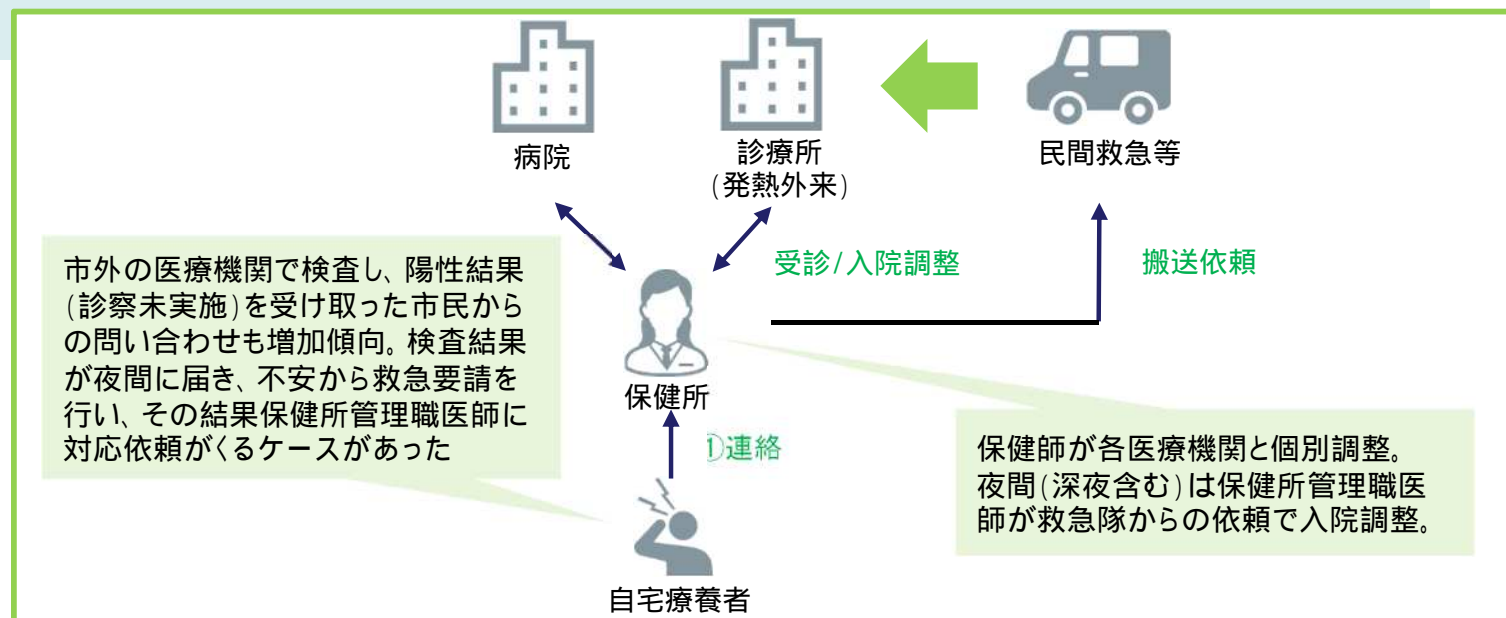
休日診療体制として、最大で内科4施設、小児科2施設の体制が構築できた
(例年は内科と小児科合わせて3施設程度)

(4) 自宅療養者の診療体制の構築 – 取り組み概要

- 自宅療養者も増加しており、特に高齢者等リスクの高い方への配慮が必要な時期であった。自宅療養者が状態悪化した際、迅速に地域の医療機関等へ受診できる体制整備に着手した。

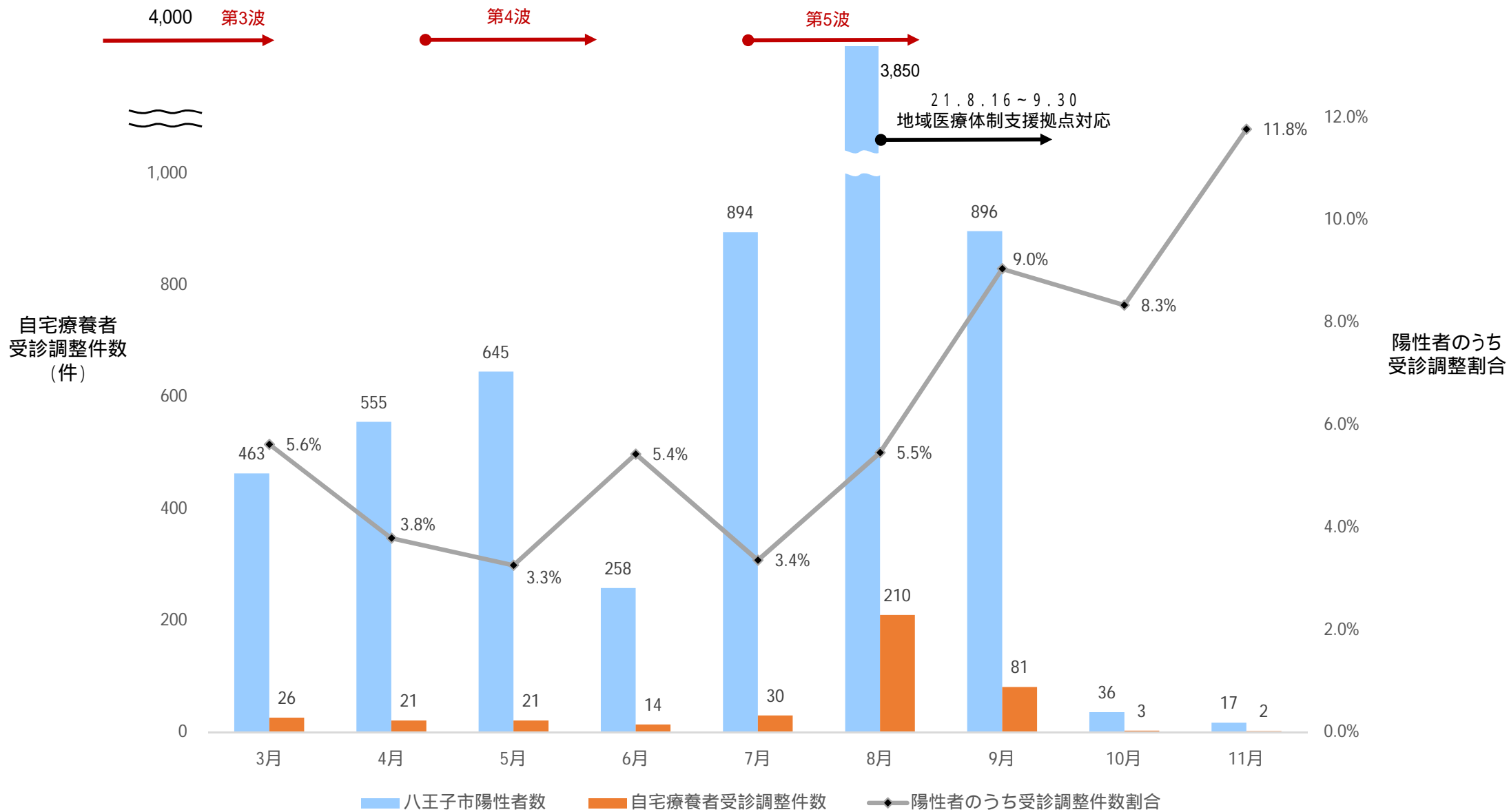
【受診調整方法】

- 外来診療を実施している時間帯等、連絡がとりやすいタイミングを見計らい、適宜、保健所より発熱患者への対応が可能な医療機関へ診療依頼。その後、受診者情報の共有と受診時間の決定を経て、民間救急も活用し搬送迎



概ね翌日までには適切な受診先への調整をすることができた

(4) 自宅療養者の診療体制の構築 – 自宅療養者受診調整件数の推移



(4) 自宅療養者の診療体制の構築 – 取り組みのポイント

- 自宅療養者やその家族は大きな不安を抱えており、その不安から不要不急の医療需要が生じるケースもある。緊急時に備えた体制整備と並行して、自宅療養者の不安を和らげる取り組みが必要であった。

【ポイント : 入院(受診)判断】

自宅療養者のモニタリング時の工夫

- ✓ 自宅療養者の病状悪化を迅速に把握し、入院要否の判断が適切にできるよう、**必要な患者へパルスオキシメーターを貸与**した(第5波では原則全員に貸与)
- ✓ 当該モニターにより自宅にて状態を把握できることは、自宅療養者自身や家族の安心にも繋がった

【ポイント : 医療機関の把握】

発熱外来に対応している医療機関への意向調査

- ✓ 緊急時に対応してくれる医療機関を**事前に把握**しておくことで、かかりつけ医が対応困難なケース(タイミング)にも備えた
- ✓ 意向調査の結果、外来対応可: 21施設、往診対応可: 6施設、どちらも可: 13施設であった

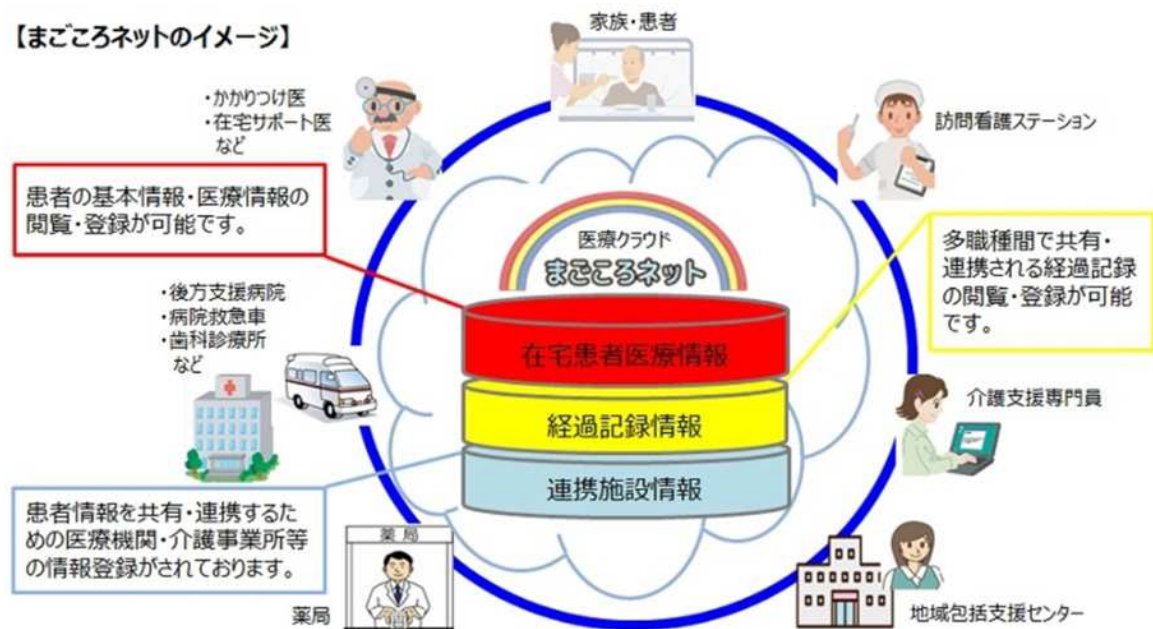
(4) 自宅療養者の診療体制の構築 – 今後の課題

- 感染拡大が急速に進行した場合、既存の体制では対応しきれない可能性もある。病状が悪化した自宅療養者の増加、医療機関への搬送機能のキャパシティオーバー等の発生も予測でき、その備えとして往診体制も整備しておく必要がある。

【課題】

往診体制の整備

- ✓ 平時、在宅患者の往診は、「まごころネット」という、医療介護の情報を一元管理し、多職種連携の市独自の体制で、12名の往診医により、かかりつけ医が対応できないケースをフォローしているが、感染症にも対応できる体制を整備しておくことも検討課題である



(5) 八王子10dayルールの設定 - 取り組み概要

- 急性期病床のオーバーフローを回避するためには、後方支援を担う病院(高齢者施設)の協力も必要不可欠である。東京医科大学八王子医療センターの医師からの発案により、感染源となるリスクの低い患者についての転院ルールを設定し、地域の医療(介護)資源を最大限に有効活用できる仕組みを構築した。

【八王子10dayルール】

- 対象者の設定
 - ・発症から10日間、かつ症状軽快後72時間経過(原則、PCR検査を実施せず転院)
 - ・後方支援(受入)施設は高齢者施設(老健、介護療養、ショートステイ)、障害者等入所施設も対象(市独自)
- 協力金の支給(20.12.16～21.9.30まで) 2020年度末に6カ月延長
 - ・利用施設数: 7施設
 - ・協力金額 : 患者1人、1回の転院につき38,000円
 - ・転院人数 : 32人(21.3まで)
- WEB会議、市医師会病院部会等で周知

病床稼働は高水準で運用でき、急性期病床のオーバーフローを回避することができた

4. 八王子市の取り組み(感染第3波～4波)

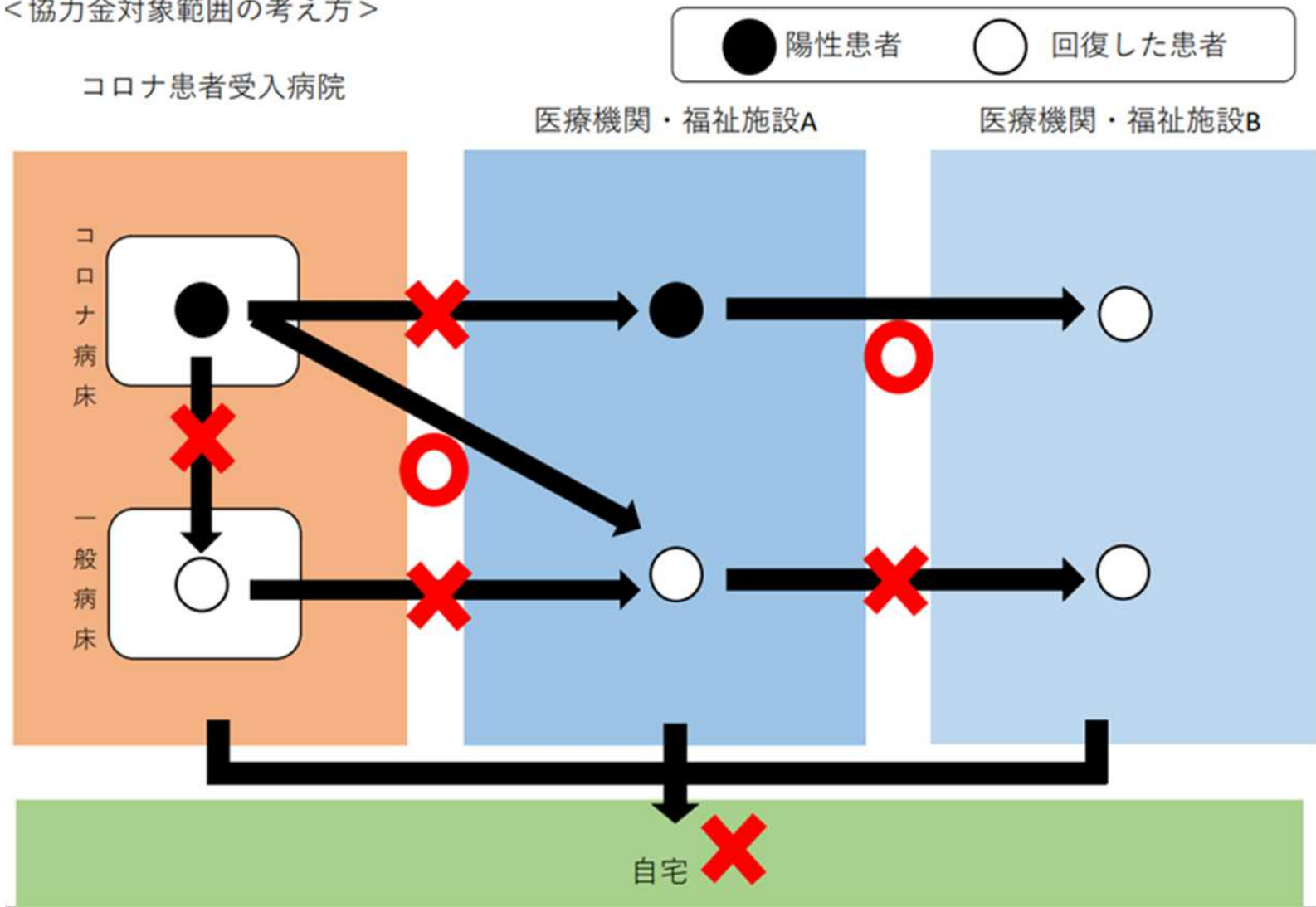
(5) 八王子10dayルールの設定 - ルールの詳細(1/2)



区分	八王子市	都
事業名	新型コロナウイルス感染症患者転院受入促進事業	新型コロナウイルス感染症患者の転院等受入のための後方支援病院確保事業
目的	市内医療機関の新型コロナウイルス感染症患者受入病床が逼迫しつつある状況にあるなか、退院基準を満たした患者の転院（転所）を促進することにより、限られた資源を有効に活用し、地域医療体制の維持・充実に図ることを目的とする。	新型コロナウイルス感染症により入院治療後、回復期にある患者を受け入れる後方病床を確保することにより、患者の病態に応じた入院医療を提供する体制整備を図る。
期間	2020年12月16日から2021年9月30日まで	2020年12月15日から2021年9月30日まで (10月以降については、感染、入院の状況により判断)
金額	患者1名あたり38,000円	患者1名あたり180,000円
対象患者	対象施設が、実施期間内において、新型コロナウイルス感染症により市内医療機関に入院する患者（ <u>医療体制の逼迫により、入院できず施設での療養を行う患者を含む。</u> ）のうち、国の示す退院基準を満たし、かつ、以下のいずれかに該当する者。 (1) 八王子市民 (2) 八王子市民以外であって、市内介護保健施設・市内障害者等入所施設入所中に新型コロナウイルス感染症の陽性が確認された者 令和2年6月25日付「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院および就業制限の取り扱いについて（一部改正）」（以降、改正された場合には最新の情報を適用する）	新型コロナの治療が終わり、国（厚生労働省）の「退院基準」を満たした回復期の患者（原則PCR検査による陰性確認の必要はありません） 令和3年2月25日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取り扱いについて（一部改正）」
対象施設	(1) 市内医療機関 (2) <u>市内介護保険施設</u> <u>特別養護老人ホーム、介護医療院を除く（ショートステイは対象）</u> (3) <u>市内障害者等入所施設</u>	以下に掲げる要件を満たす医療機関となります。 (1) 新型コロナウイルス感染症による入院治療後の回復期以降、引き続き入院管理を必要とする患者の転院等の受入れを積極的に行う医療機関として、関係機関に情報提供することに同意すること。 (2) 感染症指定医療機関等からの転院受入れ要請に応じ、積極的に協力すること。 (3) 都及び都内保健所による調整に応じること。 (4) 都が本事業の実施に関して行う調査に回答すること。
申請時期	患者受入日の翌月中を目処に、 <u>月ごとに申請</u>	転院受入れのあった月の件数を翌月15日までに報告
その他		・転院促進を図るため、都において本事業に参加いただいた医療機関のリストを作成し、入院重点医療機関等へ定期的に情報提供いたします。 ・新型コロナウイルス感染症の回復期以降も、引き続き入院を必要とする患者の転院を積極的に受け入れる医療機関が、 <u>二類感染症患者入院診療加算（750点）を算定される患者の受入れを行った場合</u> に謝金を支払う。

(5) 八王子10dayルールの設定 - ルールの詳細(2/2)

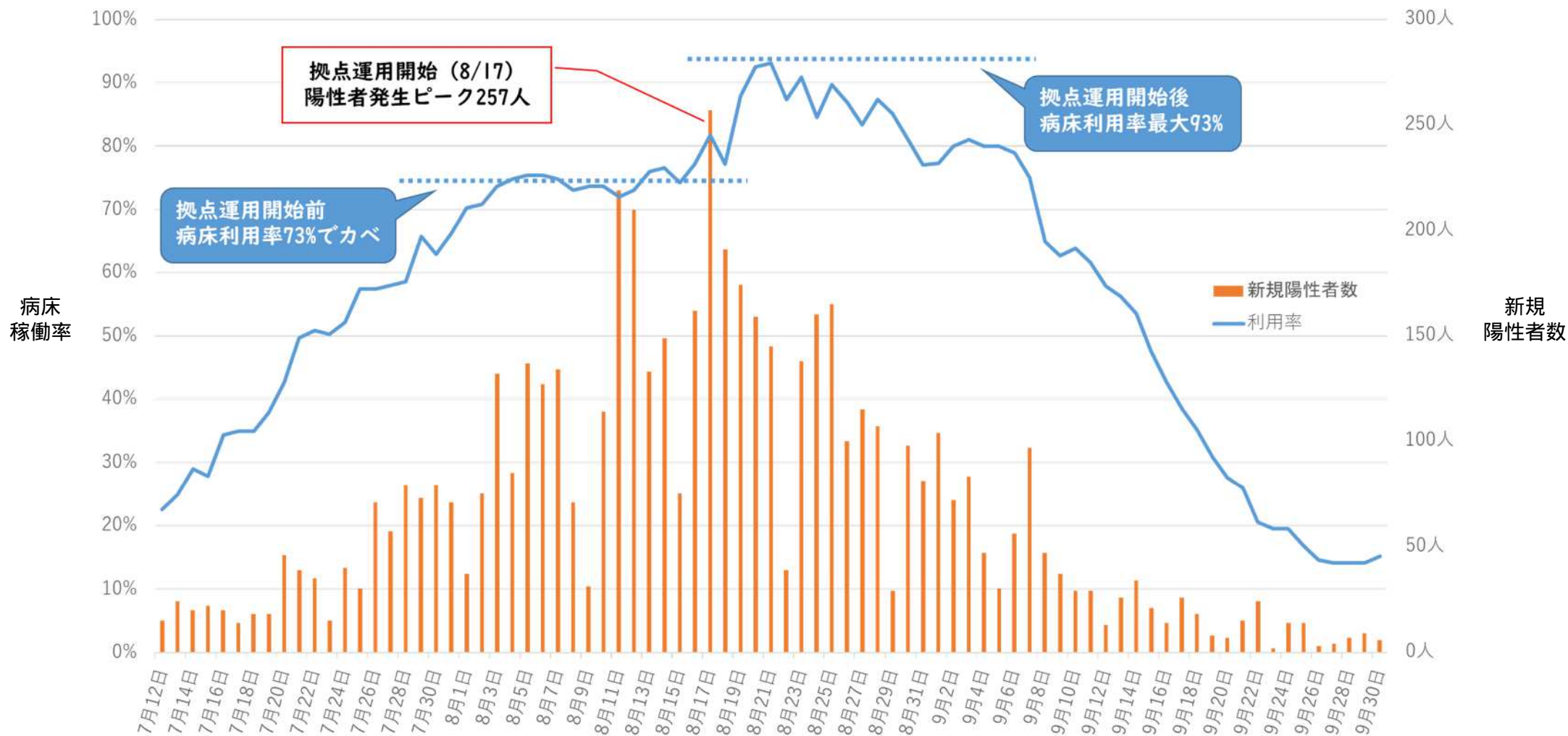
<協力金対象範囲の考え方>



(5) 八王子10dayルールの設定 - 病床稼働の推移(第5波で真価を発揮)



【新型コロナ病床の利用率と新規陽性者の推移(第5波での状況)】



(5) 八王子10dayルールの設定 – 取り組みのポイント(1/2)

- 仕組みを円滑に運用するためには、ルール設定のみではなく、並行してルールへの理解と納得を促す必要もある。

【ポイント : 市独自のルール設定】

対象に高齢者等施設も含めて協力金の支給を実施

- ✓ 急性期病床を確保するためには特に高齢者の適切なベッドコントロールが必要。一方で、医療を必要とするフェーズが終了したにもかかわらず、受入に不安を感じる高齢者等施設も多いことから、対象に**高齢者等施設**も含めた
- ✓ 協力金の金額は、疑い患者の受入に都が支給する謝金を参考に設定した

【ポイント : ルールの周知と理解】

3回に渡る協力要請と根気強い説明

- ✓ 対象患者は感染性が極めて低いこと、急性期病床が苦境に立たされていること等を明記し、**協力して頂く必要性**について強く発信した
- ✓ 受入への協力要請と合わせて、可能な限り(急性期病院頼りにするのではなく)自施設での対応もお願いした。また、当該発信に対する**不安の声**に対し、**医師や行政より丁寧に説明**した

(5) 八王子10dayルールの設定 – 取り組みのポイント(2/2)

【ポイント : 急性期病院からのフォロー】

WEB会議での発信

- ✓ 急性期病院では発症から10日間、かつ症状軽快後72時間経過は一般病棟へ転床させているが**問題は発生していない実例**を発表
- ✓ また、万が一問題が発生した際、急性期病院がフォローする旨も発信し、後方支援して頂く施設へ安心して頂く取り組みとした

(5) 八王子10dayルールの設定 - 今後の課題

- 重要事項を広く発信する際、受け取り方が様々である用語を用いる場合は、格別の配慮とともに平時より理解と浸透を図る必要がある。

【課題】

平時からの医療独特の用語の浸透

- ✓ 後方支援施設への協力要請と合わせ、可能な限り自施設での対応もお願いしたが、その際に使用した「DNAR」という用語の受け取られ方が様々であり、一部誤解を生じてしまった
- ✓ 医療独特の用語であり、かつ倫理的に解釈のされ方が様々である用語については、使用に格別の配慮を図るとともに、平時より理解と浸透をさせておく必要がある

DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)

患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと(出典:日本救急医学会H.P)

(6) 新型コロナウイルスワクチン接種 – 取り組み概要

- 市内の感染拡大を抑制するため、特に医療従事者と高齢者に対する迅速なワクチン接種が「唯一の武器」と考えた。前例のないことであり、ワクチン供給開始初期の段階からスムーズに効率よく接種できる方法を模索した。

【ワクチン供給および接種の取り組み】

20.12.21 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保担当課長を配置(健康政策課長が兼務)

21.2.17 地域医療体制整備チームが接種体制確保支援を開始

目的:市民に対してワクチン接種を確実に安全に実施する

21.3.1 八王子市新型コロナウイルスワクチン接種コールセンターを開設

21.3～ 病院医療従事者向けワクチン接種の開始

集団接種をスムーズ、かつ効率よく実施するためのノウハウを獲得

21.4.12 高齢者向けワクチン接種の開始

高齢者等施設での集団接種。クラスター対応やその後の追加接種にもノウハウが活用できた
診療所の医療従事者向けに接種を開始

東海大学医学部附属八王子病院と市医師会館にて集団接種を実施

21.6.27 64歳以下の接種開始

高い接種率を目指したアクションプランの策定

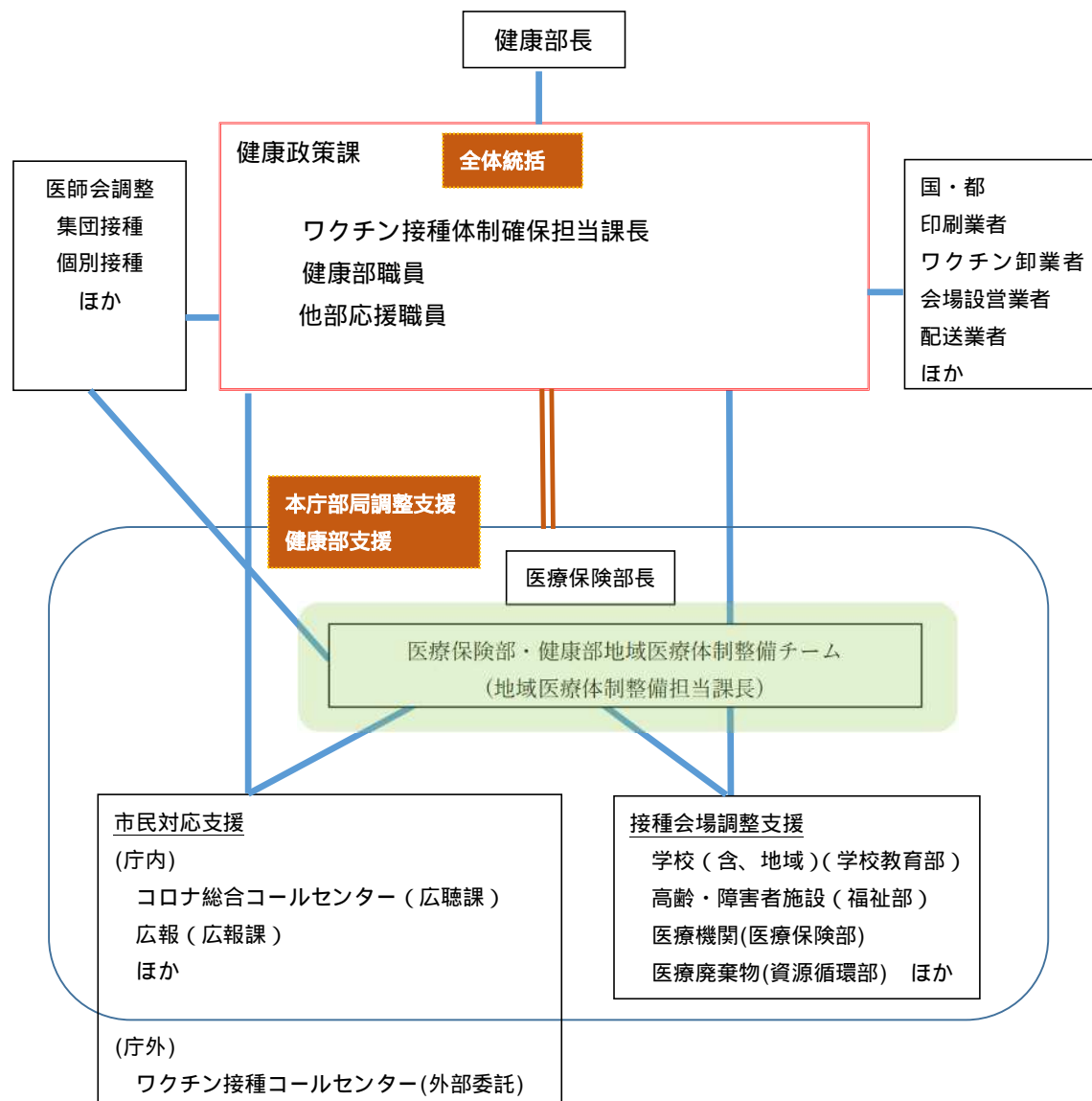
日曜日に接種できる会場を設置、夜間帯の接種、接種会場の拡大(8月～)

21.7.26 在宅訪問接種の開始(ニーズに応じたきめ細やかな対応)

特に重要である医療従事者と高齢者に対するワクチン接種が迅速に遂行できた

(6) 新型コロナワクチン接種 – ワクチン接種体制と接種準備

【ワクチン接種体制(2021年3月時点)】



【調剤作業視察の様子】



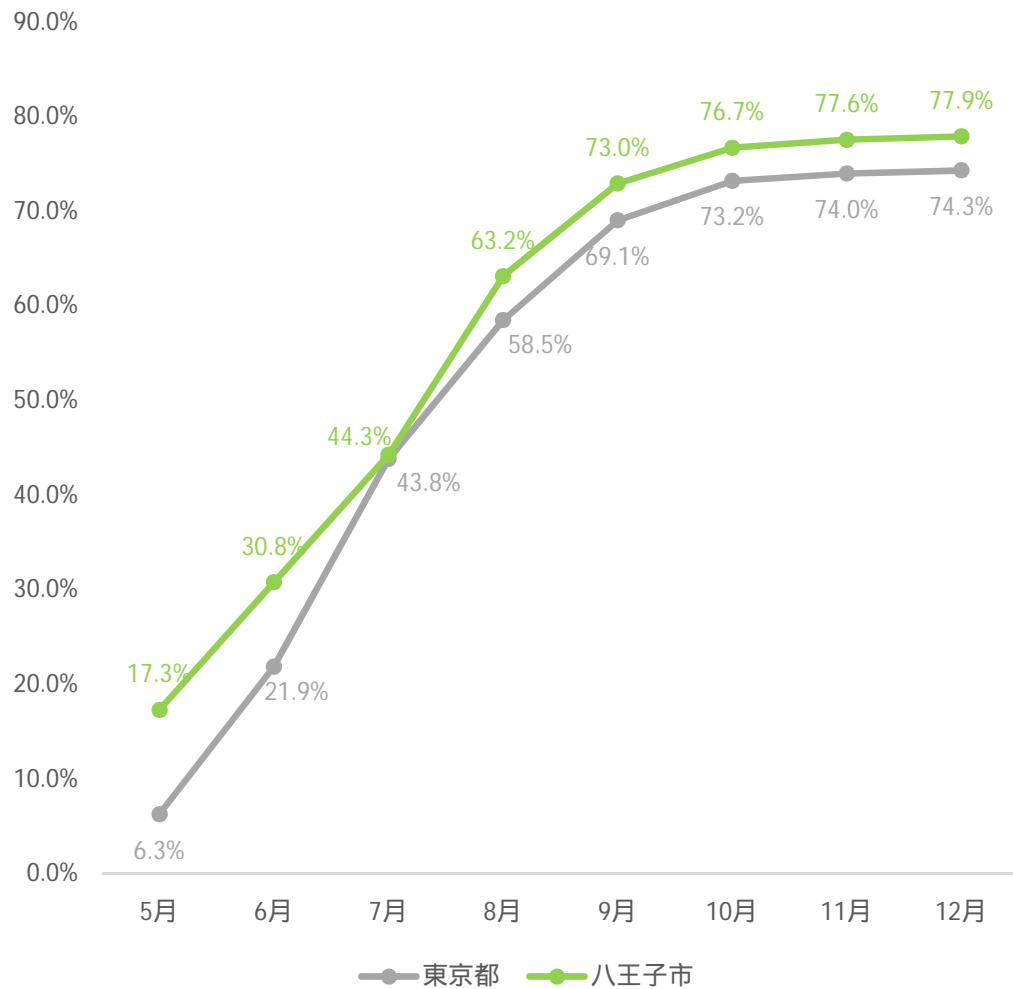
【医療従事者への接種の様子】



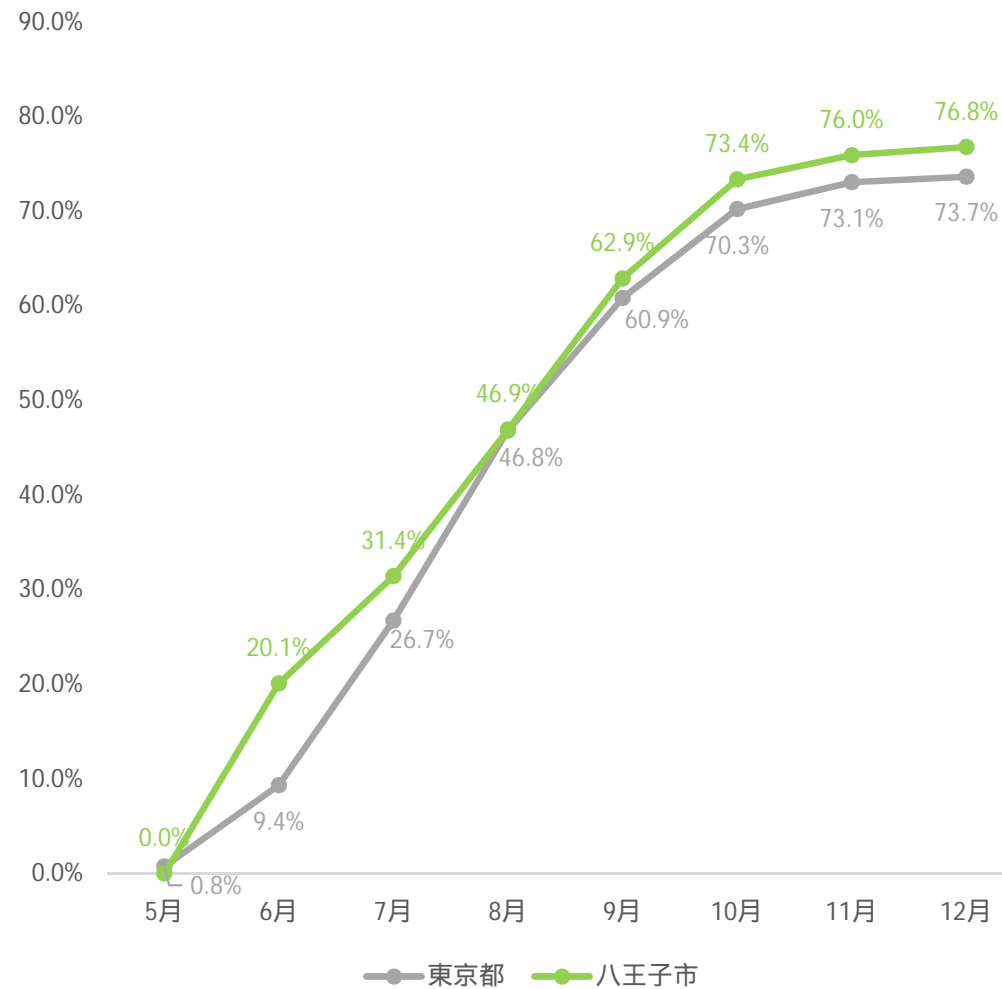
(6) 新型コロナワクチン接種 - ワクチン供給初期の接種率推移(全年齢)



ワクチン接種1回目



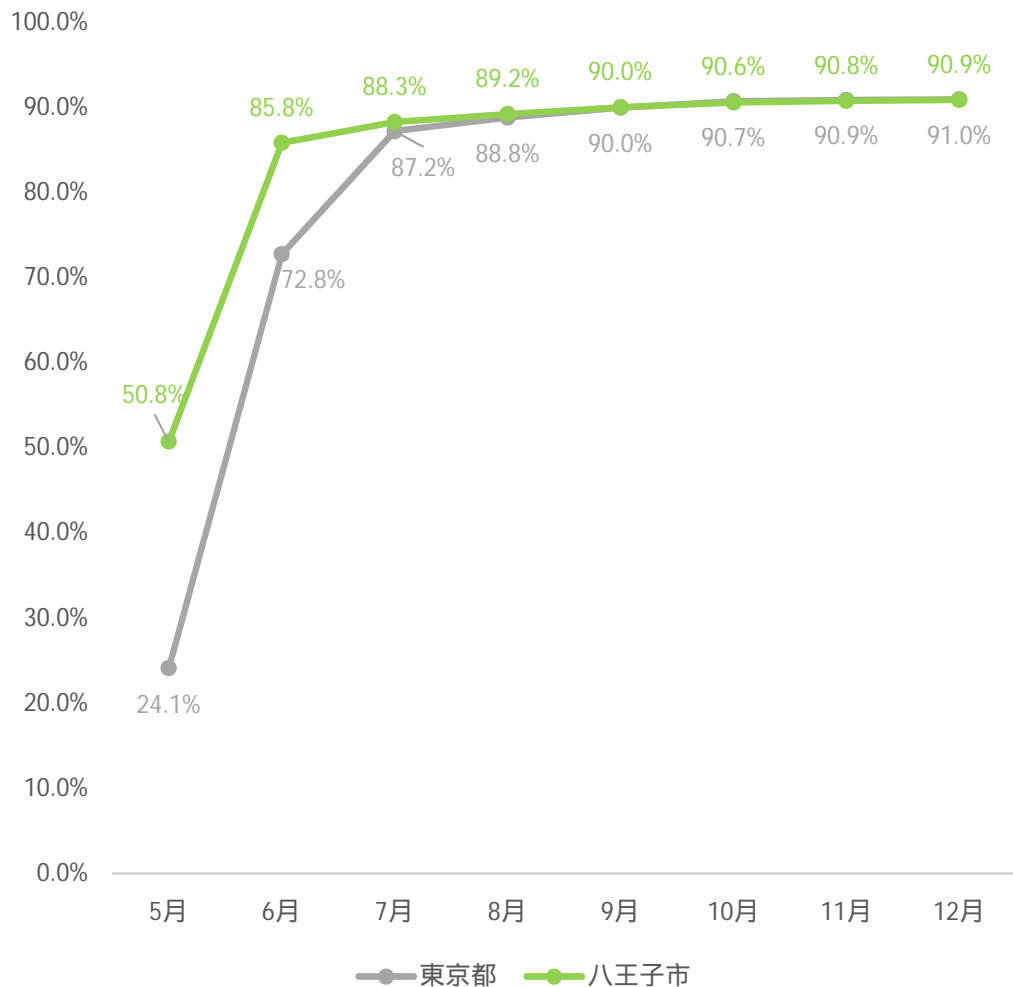
ワクチン接種2回目



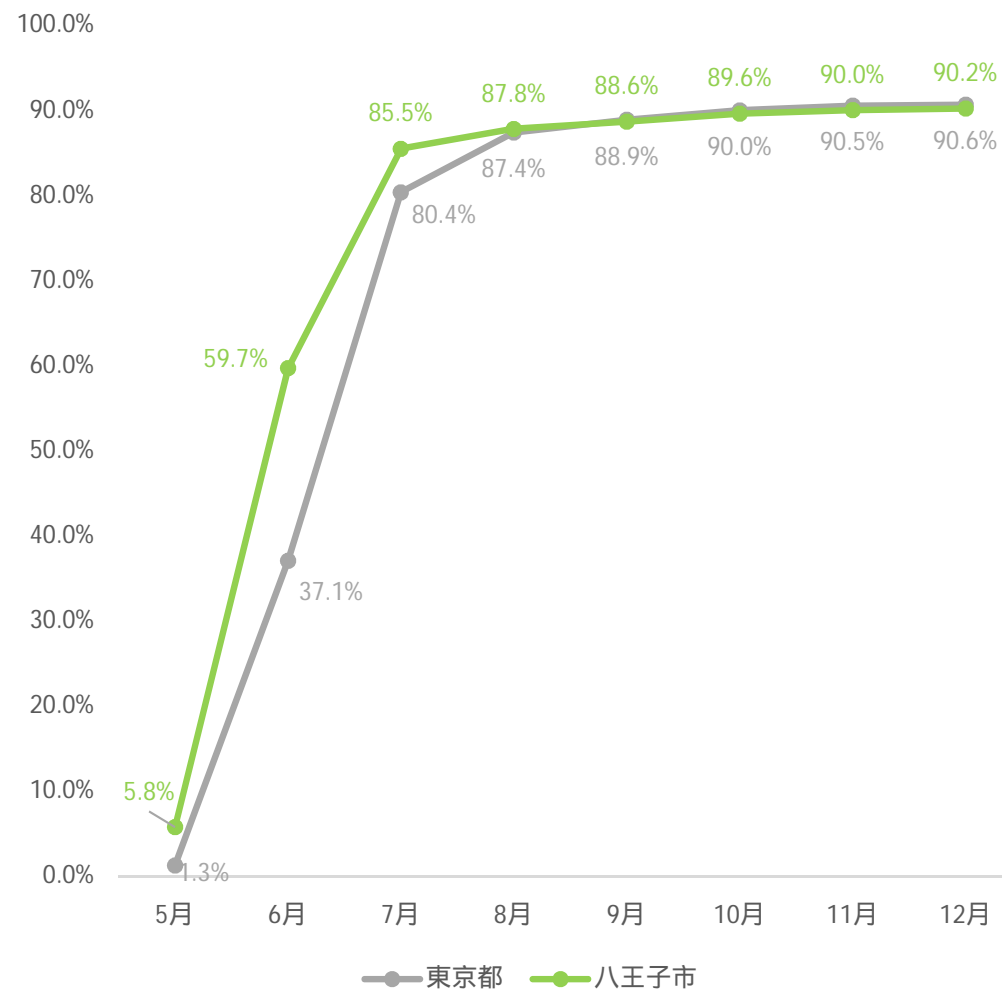
出所: 東京都(政府CIOポータル VRSデータ)、八王子市(VRSデータ)

(6) 新型コロナワクチン接種 - ワクチン供給初期の接種率推移(65歳以上)

ワクチン接種1回目(65歳以上)



ワクチン接種2回目(65歳以上)



出所: 東京都(政府CIOポータル VRSデータ)、八王子市(VRSデータ)

(6) 新型コロナワクチン接種 – 取り組みのポイント

- 集団接種の推進と、その実施時のノウハウの獲得および展開が、迅速なワクチン接種に繋がったと考える。

【ポイント : 集団接種の推進】

集団接種推進に対する市医師会の協力

- ✓ ワクチン接種を迅速に遂行するためには個別接種ではなく、**集団接種を推進**する必要がある。市内の医療機関への理解と接種会場の運営(医師派遣等)について、市医師会や薬剤師会へ協力を要請した
- ✓ 市医師会の理解を得たことにより、地域の医療機関が新型コロナへの対応に注力できた

【ポイント : ノウハウの獲得】

集団接種時のスムーズな工程管理

- ✓ 集団接種をスムーズに遂行するためには**駐車場、受付体制、接種者待機場所がボトルネック**になりやすい
- ✓ 会場見学や東海大医学部附属八王子病院にて実施した初の集団接種(医療従事者向け)を通じて工程管理のノウハウを習得。**庁内で当該ノウハウを展開**し、その後の様々な集団接種に活かすことができた

(7) 現場関係者からのコメント

【外来診療体制の構築】

- ✓ 今回はインフルエンザが流行しなかったことで事なきを得たが、災害等、異なるシチュエーションの場合にはもう少し違ったアプローチも必要になるかもしれない。(医師)

【自宅療養者の診療体制の構築】

- ✓ 八王子市は在宅医療にあまり注力できていない。行政(市)の支援もあり、「まごころネット」という仕組みはあるが、開業医の高齢化といった問題もある。行動力のある若い医師の介入も必要。行政や医師会による(有事の際も見据えた)在宅医療領域の方針を決めてから取り組む必要がある。(医師)
- ✓ この時点で各医療機関(診療所)の意向を訊いておいたことが、のちの拠点での受診調整にも大いに役に立った。非常時に協力的な医療機関やおおよその数が把握できたのも今後の遺産となる。(医師)

【八王子10dayルールの設定】

- ✓ 急性期後の長期療養施設や介護施設の受入が進み、急性期病床が新たな患者の受入れることが出来た。医療・介護の現場の皆さんが10daysルールの共通認識を持つことが出来たのではないか。(東京医科大学八王子医療センター 平井医師)
- ✓ 10日間でも充分でなくなった場合の次の一手も考えておく必要がある。(医師)
- ✓ 意義を理解し、ルールに則った運用を行ってくれた医療機関や施設が一定数ある一方で、協力を得ることが困難であったところも多かった。今後は学術的な根拠をこれまで以上に浸透させる必要がある。(医師)
- ✓ ルールを知らない施設も当初は多くあり、もう少し迅速な連絡体制があってもよかったかと思う。(医師)
- ✓ 八王子市以外の病院・施設に対してはスムーズな退院が出来ないことが課題(医師)
- ✓ 陽性児童の自宅待機期間や学級閉鎖の基準作りになると思いよかった。(教育)

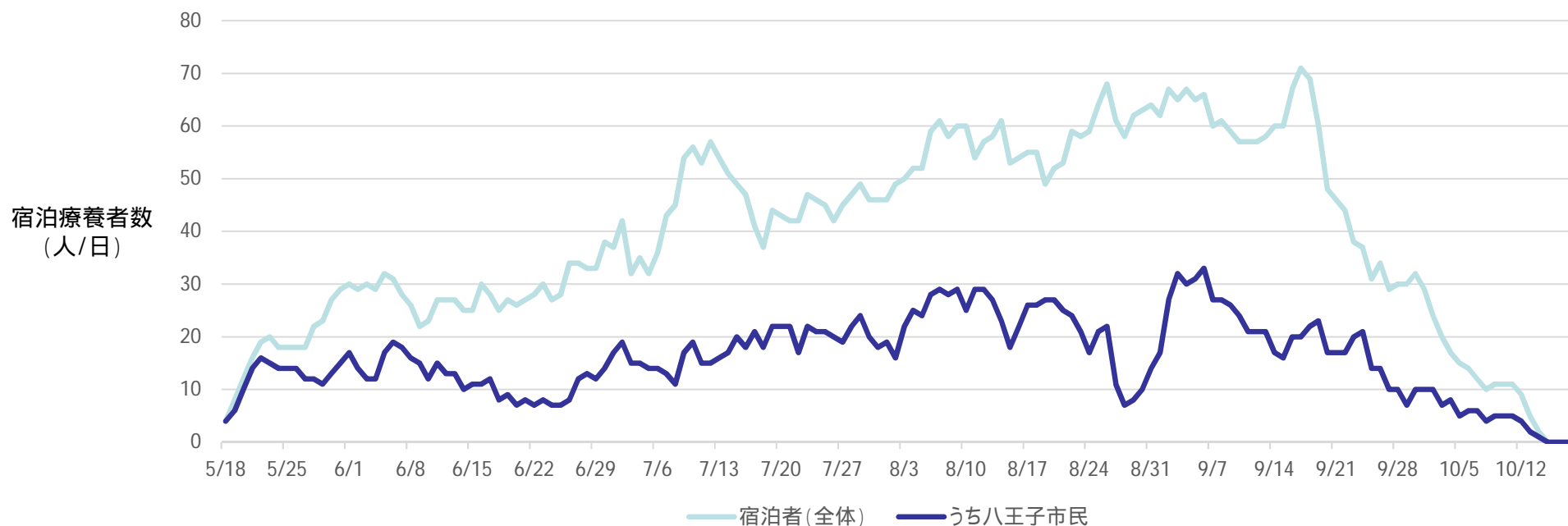
【新型コロナワクチン接種】

- ✓ 65歳以上の高齢者を一括りにするのではなく、本来は年齢層ごとに分けて、よりリスクの高い100歳以上からのスタートや高齢者施設入所者から始めるべきであった。この点については事前の協議がなかったことが悔やまれる。(医師)
- ✓ 学校の教職員をエッセンシャル・ワーカーとしていただき、職域接種を進めていただいたことはありがたかった。(教育)

(8) コラム スカイホテルの開設/運営

2021年4月23日、東京都から八王子市長へ「八王子スカイホテル」を新型コロナウイルスの宿泊療養施設として開設することへの協力要請あり。同5月8日の地元に向けた説明会、13日～17日にかけての施設内覧会を経て、18日に開設(八王子市では2か所目の宿泊療養施設)。開設初日には4人の入所があり、9月に最大70人/日程の受入を実施、10月18日に閉所した。

【宿泊療養者の推移】



5 . 八王子市の取り組み(感染第5波～)

(1) 感染第5波の概要

- 感染者数が過去最大となり、若年層にも多くの感染者が発生した。保健所では集団感染を中心に対応した。

		第5波
期間		2021/7/7-2021/9/21
感染状況	最大新規感染者数	257(2021/8/17)
検査	濃厚接触者	- 保健所は集団感染のみ対応
	検査状況	- 濃厚接触者・無症状者の検査は保健所が担う - 検査・診療医療機関での発熱外来(民間検査機関利用)
感染傾向 対応方針	感染者の傾向	- 夏休み、お盆休みによる若年層が増加 (若年層にも重症化が見られる) - 感染経路不明患者の増加(特定<不明)
	療養者の状況	- 病院 - 宿泊療養 - 自宅療養
	療養解除基準	- 八王子10daysルールに基づき解除
その他		- 爆発的な陽性者の急増により、保健師架電による健康観察者多数 - 東京2020オリンピック・パラリンピック開催 (2021.7.23～8.8) (8.24～9.5)

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 - 拠点の概要(1/3)

- 爆発的な感染拡大に伴う病床逼迫と自宅療養者の激増に対応するため、新型コロナウイルスを「大地震等の災害」と位置づけ、医療従事者と連携した自宅療養者の入院・受診調整、関係機関とのネットワーク構築の強化を図るため「地域医療体制支援拠点」を本庁舎に発足した。

【地域医療体制支援拠点】

- 地域医療体制支援拠点の整備(21.8.16～、第6波への対応のため22.1.20に再設置)
 - ・体制:市職員9名、災害医療コーディネーター2名、支援調整アドバイザー2名
 - ・機能:医師会、市内医療機関、保健所間の調整を行い、入院が必要な自宅療養者および転院・退院が可能な入院中の患者情報を一元管理することで、市内の感染者の早期入院をサポートする
 - ・主な業務:新型コロナウイルス感染患者受入病院の病床状況一覧作成
要入院調整・退院調整可能者リスト作成(保健所、診療所等、病院間)
診療所等受診(入院適正判断)調整・受診手段確保(民間救急車・陰圧車等)
退院患者フォローアップ診療所等連絡 等
 - ・周知方法:WEB会議、市医師会病院部会で周知

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 – 拠点の概要(2/3)

- 当該拠点は東京医科大学八王子医療センターの医師からの提言によるもの。これまでの取り組みの中で、市内関係者の強固な繋がりが出来ており、提言よりわずか4日で設置、運用に至った。

【地域医療体制支援拠点の主な活動】

自宅療養者の受診調整

医療機関への受診および入院が必要な自宅療養者に対し、かかりつけ医や地域の診療所による往診や発熱外来の受診を調整することで、自宅療養者が適切な医療を受けられる体制を構築(重症化予防、不要な入院を減少させる効果)

定例ミーティング(WEB) 毎日実施

市が各医療機関に個別に問い合わせして調整していたが、WEBやシステムを活用した医療機関同士の空床状況の把握、リアルタイムの調整へ

入院調整および転退院情報の共有

入院が必要な方、早期退院が可能な方のリストアップ

保健所による個別の調整ではなく、システムと定例ミーティングによる迅速な調整

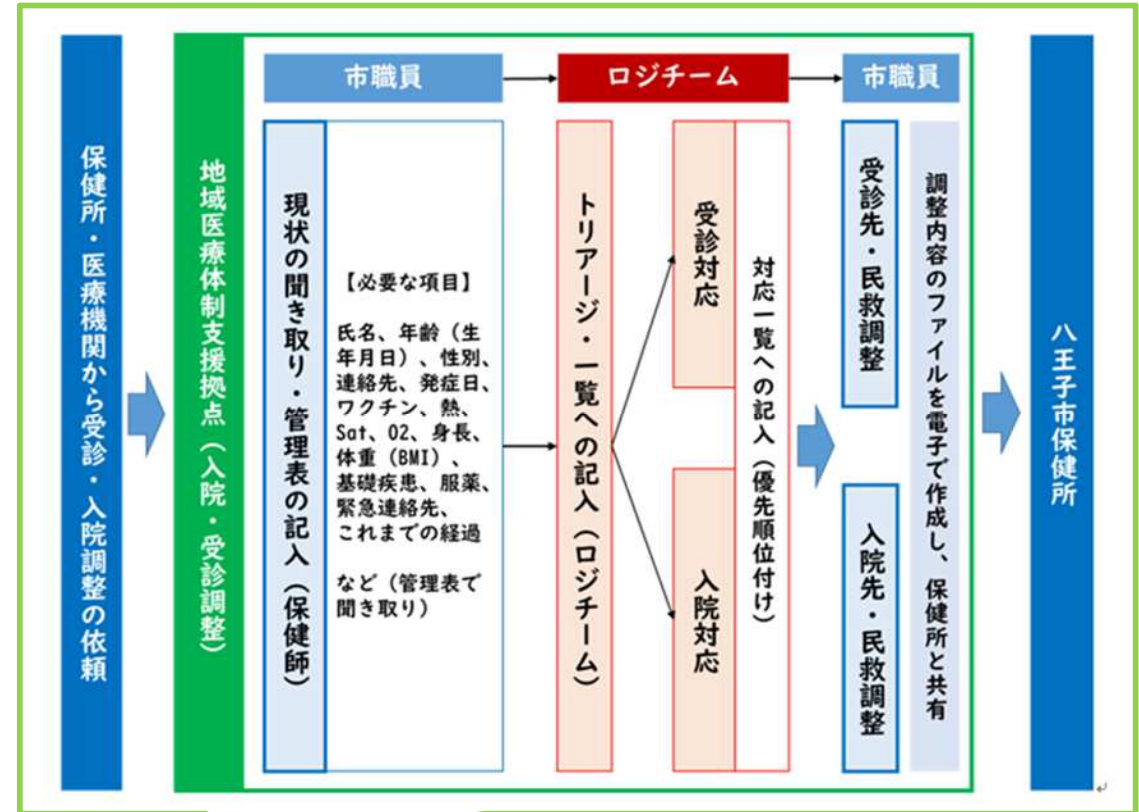
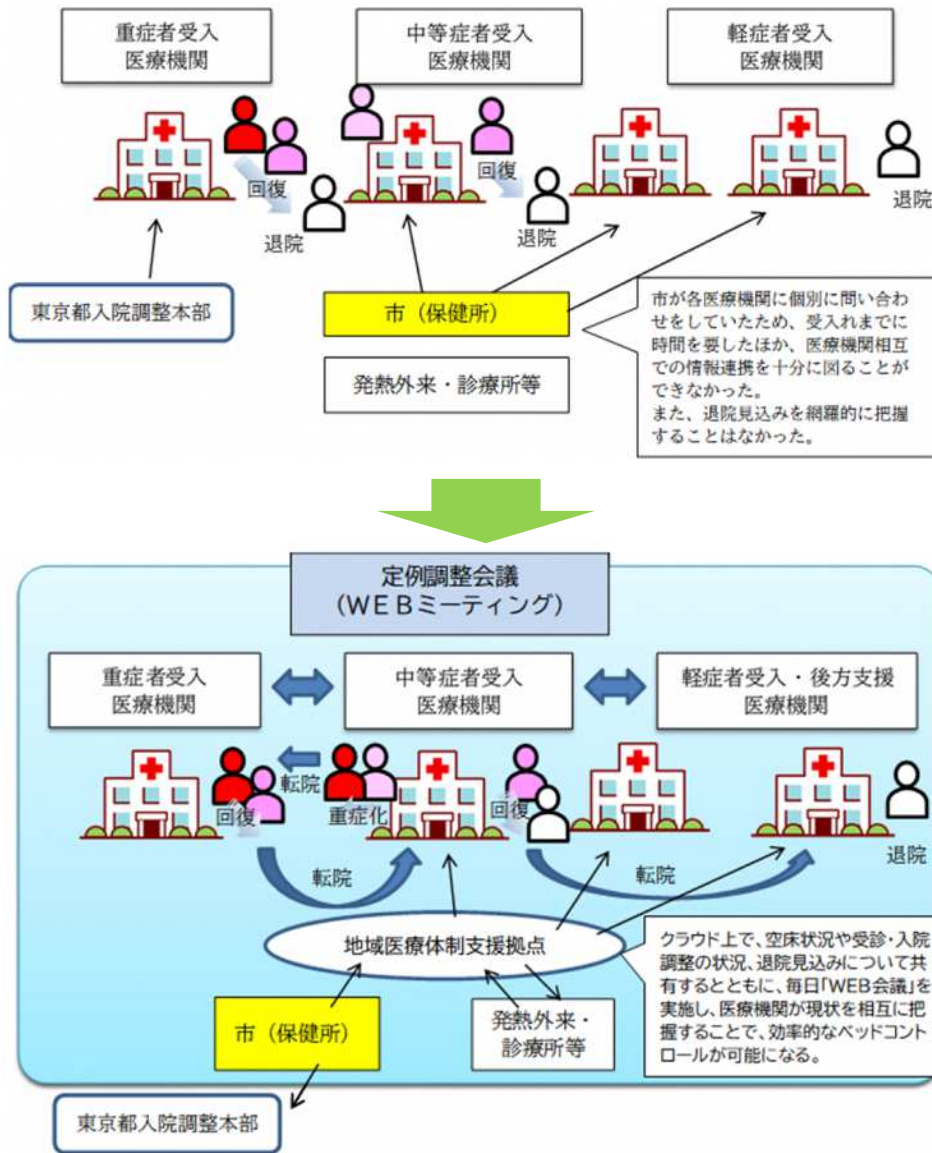
地域医療体制支援拠点運営マニュアルの作成

21.9.17初版 八王子市災害医療コーディネーターの医師が中心となり作成

情報共有体制や調整機能等の強化により、医療機能の更なる有効活用(不要な入院の減少)、自宅療養者の重症化を防ぐ等、様々な効果に繋がった

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 - 拠点の概要(3/3)

【八王子まるごとコロナ対応病院化】



(2) 地域医療体制支援拠点の発足 – 取り組みのポイント(1/4)

- 八王子市においても、今回の新型コロナウイルスの発生以前から、大地震等の災害を想定した災害医療体制の整備を充実させてきた。この体制の一部を地域医療体制支援拠点へ準用し、八王子市災害医療コーディネーター等の専門家の配置を実現した。

【ポイント : 拠点体制】

拠点内への医療関係者の配置

- ✓ 拠点内に災害医療コーディネーターとしての医師、支援調整アドバイザーとしてDMATでの経験がある救急救命士等がほぼ常駐できる体制を構築
- ✓ 地域の医療機関の職員等、現場担当者も必要に応じて拠点内でロジ業務を実施

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 - 取り組みのポイント(2/4)

- 保健所(保健師)の負担の軽減は従来より実施してきたが、新型コロナウイルスの急速な拡大の前では限界があった。拠点発足にあたり設置されたロジチームの果たした役割も非常に大きい。

【ポイント : 業務フロー(体制)】

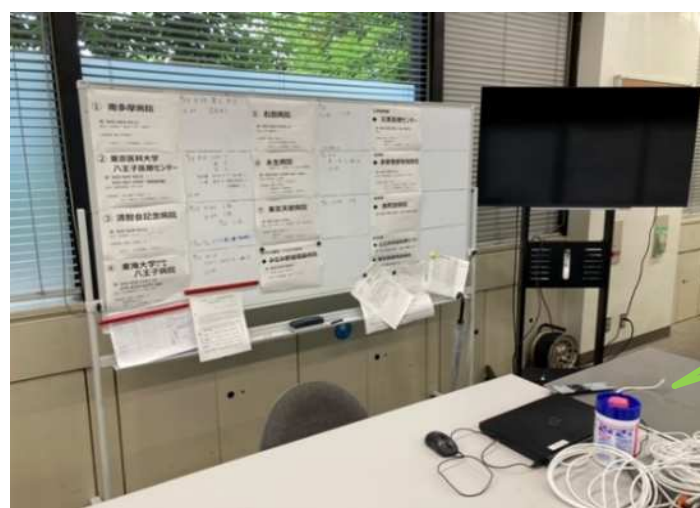
事務職員の関与による役割分担の徹底(ロジチーム)

- ✓ 事務職員(ロジチーム)が**情報のリスト化(収集)**や**患者発生状況と現状のステータスの可視化等**の業務を担うことにより、保健師が専門領域の業務により専念できるようになった
- ✓ 保健師の業務負担が軽減されたことにより、クラスター対応やリスクの高い在宅患者のより密なフォローができるようになった
- ✓ ロジチームにより、休診日、診療時間、対応可能検査、薬局(処方箋受け渡し方法、当日配送)等の情報のリスト化(収集)を実施

【対応管理】



【病院連絡先、空床状況】



【掲示管理項目】

受付時間、名前、年齢、性別、発症日、ワクチン接種、体温、Spo2、酸素投与、BMI、基礎疾患、その他、優先度、調整先医療機関、本人確認(入院・受診の承諾)、民間救急、本人確認(迎え時間の連絡)、最終医療機関、入院・受診時間、調整終了のチェック(時間)

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 – 取り組みのポイント(3/4)

- WEB会議の実施頻度向上に加え、システム活用による情報共有も実施。鮮度が命である情報をリアルタイムで共有できる体制を構築した。

【ポイント : 情報共有体制】 情報共有システムの運用開始

- ✓ 基幹病院が使用している地域連携システムをカスタマイズし、各病院の空床状況や受診/入院調整の状況、退院見込みを共有できるシステムを構築
- ✓ 当該情報共有システムについては随時ブラッシュアップを図っている

【情報共有システムの画面】

HOME Gmail 地域連携看護師会

Covid-19 Med Co-op Web

空床数・退院見込患者リスト

八王子医療センター
最終更新: 2021年09月18日09時17分 by tokyo-med_saitou@chiren8.org

ベッド区分	部屋種別	空床数	備考
一般	男	3床	
一般	女	2床	
ICU	-	2床	

コメント

永生病院
最終更新: 2021年09月18日09時10分 by eisei.kobayashi@chiren8.org

ベッド区分	部屋種別	空床数	備考
一般	男	0床	
一般	女	1床	
一般	個室	18床	

コメント

東海大八王子病院
最終更新: 2021年09月17日10時07分 by tokai.konno@chiren8.org

ベッド区分	部屋種別	空床数	備考

清智会記念病院
最終更新: 2021年09月17日09時35分 by seichikai.yokoyama@chiren8.org

ベッド区分	部屋種別	空床数	備考

9時・13時を目安に各病院で情報を入力し、リアルタイムで更新。

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 – 取り組みのポイント(4/4)

【ポイント : 情報共有体制】 WEB会議の実施頻度向上

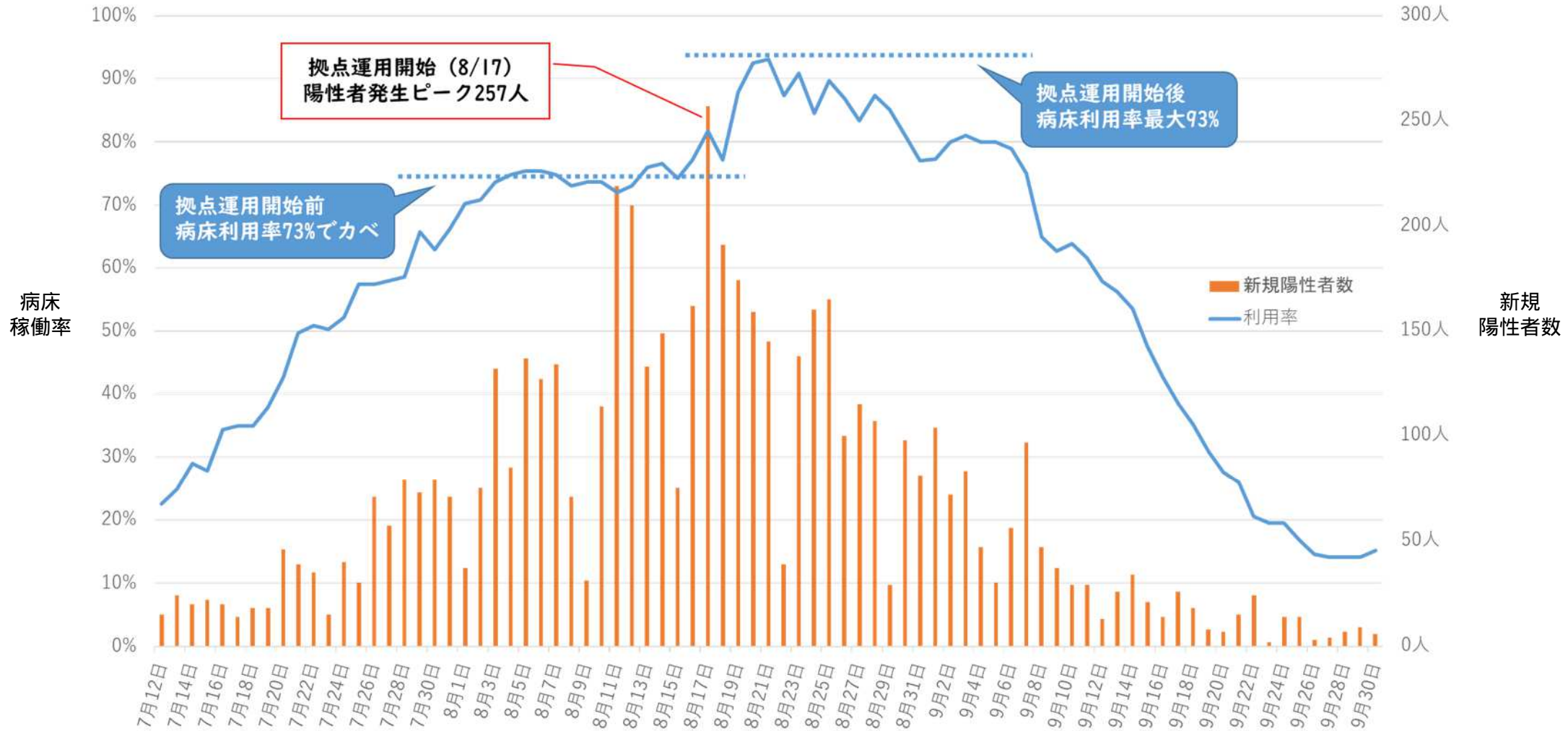
- ✓ WEB会議を毎日開催へ変更。医療機関同士が現状を相互にリアルタイムで共有できる場とした
- ✓ 各病院の情報共有を徹底的に強化させたことにより、病床利用率最大93%が実現できた
- ✓ 新型コロナウイルスに関しても、通常地域連携と同様、各病院間で積極的に紹介/逆紹介ができる体制になりつつある

【ポイント : 情報共有体制】 情報共有体制強化から生じた副産物

- ✓ 情報共有体制を強化したことにより、中和抗体の使用を予定している医療機関同士のマッチングを通じたムダの排除等、様々なアクションへの派生に繋がった
- ✓ 急性期病院のサポートのもと、感染者の出た施設では当該施設で対応を完結する意識が醸成されつつある

(2) 地域医療体制支援拠点の発足 – 病床稼働の推移(再掲)

【新型コロナ病床の利用率と新規陽性者の推移(第5波での状況)】



(2) 地域医療体制支援拠点の発足 - 今後の課題

- 新型コロナウイルスにより失ったものも多いが、得たものも多い。「オール八王子」としての絆を維持・継続させていき、今後発生しうる災害への糧とできるよう、一丸となって備えていく必要がある。

【課題】

拠点の閉鎖(再開)基準の設定

- ✓ 未知のウイルスによる災害のように沈静化と再発が不確実なケースでは、**拠点閉鎖(再開)のタイミング**を図ることが困難である
- ✓ 規模の縮小、継続する機能、(一時)終了の見極め

【課題】 再掲

構築した様々な連携体制の維持・継続

- ✓ 2022年度には、医療保険部と健康部保健所を合併し「健康医療部」を再構築する予定。前例のない事象であったため属人的にならざるをえない部分も多くあったが、今後は健康危機管理担当の設置等、**組織的な動き**ができるよう平時から災害時に至るまで保健医療体制の強化を図る
- ✓ 拠点での取り組みが今回限りとならず、**他の災害対応へも活かせる仕掛け作り**が必要である

(3) 現場関係者からのコメント

【地域医療体制支援拠点の設置】

- ✓ 第5波を経験して、従来の体制では更なる感染者増加時の対応が不可能だと感じ、地域医療体制支援拠点設置を提案した。設置に際し行政の対応が早く患者情報、施設情報共有が進んだことで医療資源の有効活用につながった。(東京医科大学八王子医療センター 新井医師)
- ✓ どの医療機関がどこまで面倒を見てくれるか、どこまで検査できるかなど、細かい点まで含めて日々情報を更新することにより、より素早い対応が可能になったと考える。(医師)
- ✓ 10daysルールや地域医療体制支援拠点の情報発信、周知については、八王子市医師会病院部会が開催され、その役割を果たすことができた。(医師)
- ✓ 今後、支援拠点の設置場所について、これまで同様に市役所内でよいか、保健所内に移設するか。(医師)
- ✓ 効率の良いデジタルを活用した情報共有の構築が必要。また、今回の地域支援拠点を設置したことにより、保健師職員の労働時間に変化(改善)があったのかどうか要確認。(医師)
- ✓ マニュアルなどを整備して、どの時間帯でも均等に受け入れが出来る体制を構築したい。(医師)
- ✓ 市民専用のベッド確保が必要ではないか(他市の病院からは市民優先とのことで断られたことがある)。(医師)

【全体を通して】

- ✓ 様々な考え方を持つメンバーがいる中、当然、出した結論に納得できない方もいる。全員の考えを完全に一致させることは難しいが、団結して取り組みを推進していくためには、最低限の理解と納得は必要。結論に至った理由、断念せざるを得なかった理由等、丁寧に発信していくことは重要なポイントである。(医師)
- ✓ 地域内全ての医療・介護施設、医師会、行政機関等が緊密に連携して新型コロナウイルスに真正面から対峙し、地域内で総力戦を展開する体制構築は未だ道半ばである。(医師)
- ✓ 八王子市は中核市であるため八王子市の保健所が設置されており、行政と保健所の距離感が近く関係構築が出来た。コロナに対する行政の対応が早く、保健所業務や東京都管轄の事業(軽症者等療養ホテル)もサポートがあり、情報共有やワークシェアなど助けあえる体制が構築できた。(医師)

(4) コラム メディア対応

市民の多くが新聞やテレビ等、様々なメディアより情報を得ているが、その中で誤った受け取り方や解釈、過剰な不安を抱いてしまうケースも多い。

新型コロナウイルスについての正しい理解や安心に少しでも繋がるよう、八王子市では**メディアからの取材に対しては基本的に全件応じるスタンス**で臨んだ。また、メディアからの発信情報の中で、ネガティブに受け取られるおそれのある内容が流れる際は、**並行して八王子市の対応も発信**することを常に意識していた。

【対応した取材の一例】

番組(メディア)	取材社名	取材テーマ(例)
共同通信、日本経済新聞、東京新聞	—	地域医療体制支援拠点について
・ニュースエブリ ・真相報道バンキシャ! ・ニュースZERO ・ニュース23	日本テレビ	・地域医療体制支援拠点について ・オミクロンを踏まえた新たな波への備え ・WEB会議への取材 ・10Daysルールと行政の活動
・めざまし8 ・バイキング	フジテレビ	・地域医療体制支援拠点について
・あさちゃん! ・ひるおび!	TBS	・地域医療体制支援拠点について ・WEB会議の様子 ・病院との連携
・羽鳥慎一モーニングショー ・サタデーステーション	テレビ朝日	・地域医療体制支援拠点について ・第5波における拠点等の対応とそれを活かした次の波に備えた現在の状況
・ニュース7 ・首都圏ネットワーク	NHK	・新たな波に備えたWEB会議の様子 ・学校の活動について

【取材の様子】



6 . 他自治体の取り組み事例

(1) 情報共有システムの構築【福岡県】

- 福岡県では、感染早期の段階より病床調整のシステム化を図っている。表計算ソフトを活用したツールであるが、情報共有に一定の効果が伺える。

Goシート
重症度順

 = 即応可能
 = 届出病床
 = 次回増床予定

確定入院総数 85/135 確定病床稼働率 63.7%
 宿泊療養数 40/60

最終更新日時 2021/06/17 15:01:42

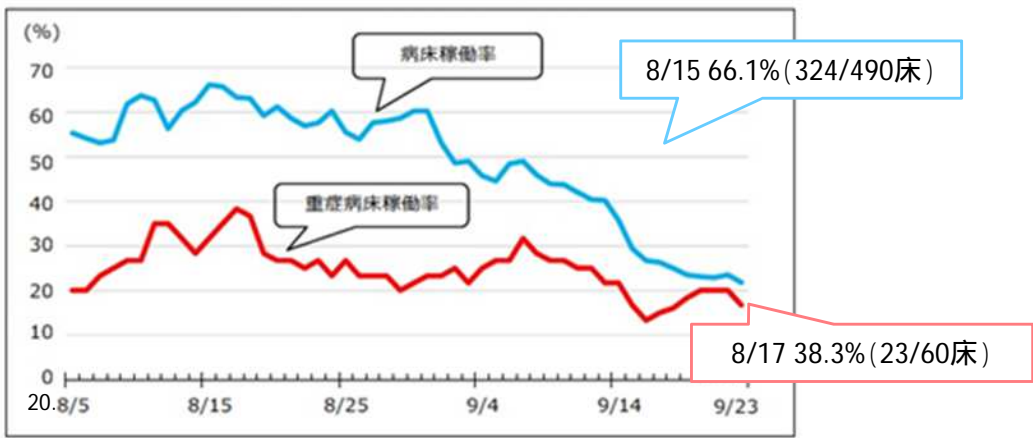
重症度 → 無症状 軽症 中等症 重症 ECMO 入床予約済 → 待機

<確定病床> (※枠線は4時間毎に自動更新されます。「ツール→マクロ→枠線更新」で手動更新可能)

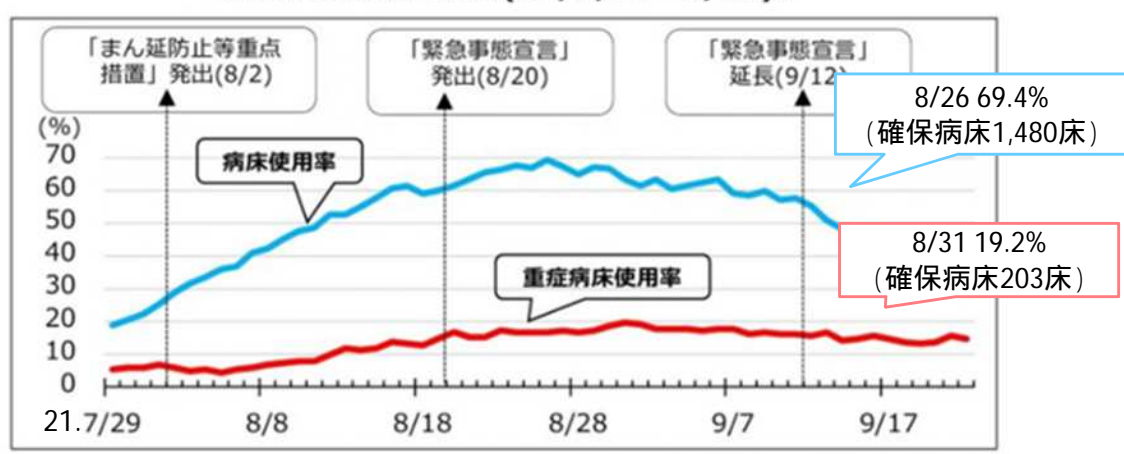
	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院	L病院	M病院	N病院					
1	ECMO	一般	妊婦	小児	一般	精神	精神	妊婦	ECMO	妊婦	透析	介護	一般	一般					
2	一般	一般	介護	精神	一般	精神	介護	介護	ECMO	妊婦	透析	介護	一般	一般					
3	小児	一般	透析	一般	一般	精神	一般	介護	ECMO	介護	一般	介護	一般	一般					
4	一般	精神	一般	一般	透析	介護	一般	一般	透析	一般	一般	透析	介護	一般	一般				
5	待機	一般	介護	一般	透析	一般	一般	透析	一般	一般	一般	介護	一般	一般					
6			疑似症	一般	一般	透析	一般	一般					一般	一般					
7					一般	介護													
8					一般	一般													
9					一般	一般													
10					一般	一般													
11					一般	一般													
12					一般	一般													
13					一般	一般													
14					一般	一般													
15					一般	一般													

- ✓ 新型コロナ治療の最前線に立つ若手医師が、表計算ソフトを使ってシステムを構築
- ✓ 共有する情報は、各病院が県に届け出た新型コロナ対応病床数、このうち今すぐ受け入れられる即応病床数、現時点の入院患者数と各患者の症状等で、名前や個人の特定につながる内容は除いている

<福岡県の病床稼働率(8/5~9/23)>



<福岡県の病床使用率(R3/7/29~9/22)>

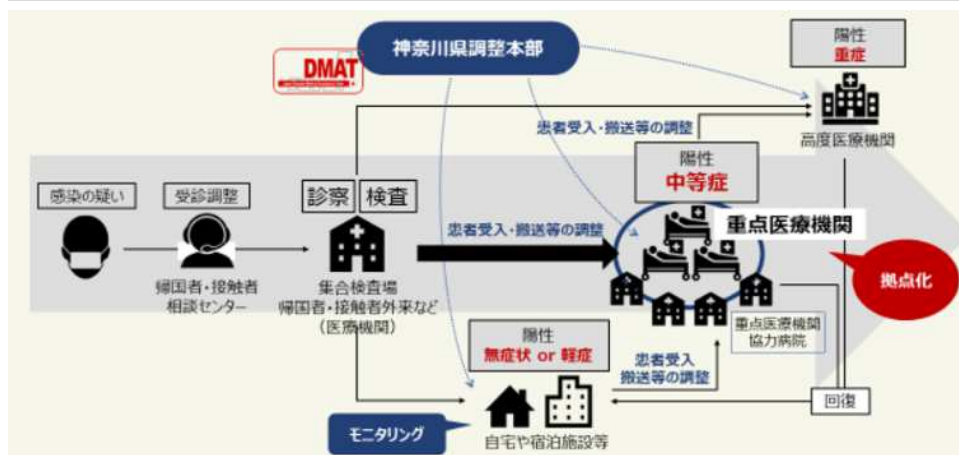


出所: 毎日新聞(20.12.15)、西日本新聞(21.7.26)、福岡市医師会HP

(1) 情報共有システムの構築【神奈川県】(1/2)

- 神奈川県は、ダイヤモンド・プリンセス号への対応から、いち早くコロナ対策の課題に気づき、早い時期から、医療機関の役割分担と機能集約による対応体制「神奈川モデル」および情報共有システムを構築。

「神奈川モデル」の概要



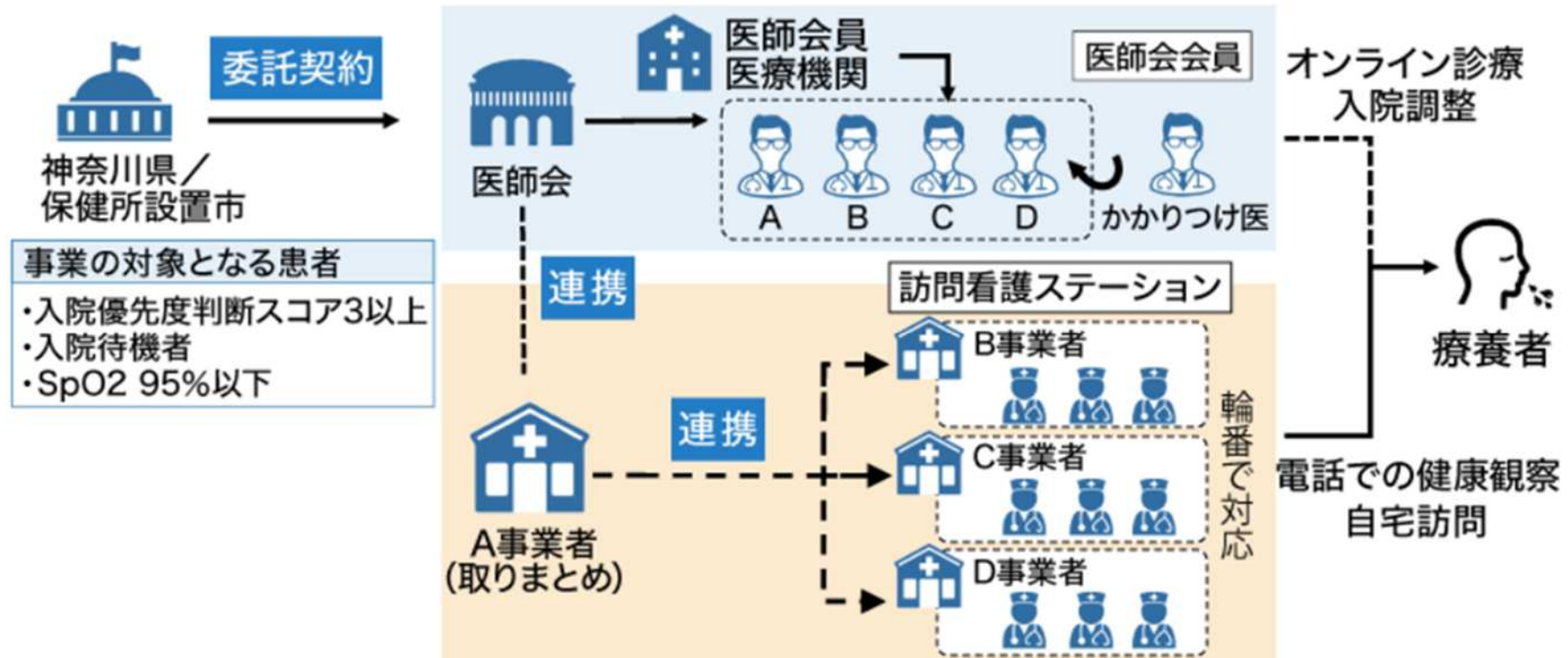
「kintone」で収集される情報と一元化のイメージ



- ✓ 2020年3月に、新型コロナ対策における情報共有のため、クラウドサービス「kintone」を採用
- ✓ 「kintone」はノンプログラミングで開発できる業務アプリ開発プラットフォーム
- ✓ 組織ごとに管理していた情報を「kintone」上でタイムリーに一元化・共有し、大幅に生産性を向上
- ✓ 主な収集項目は、**医療機関の稼働状況、医療機器や医療資材、帰国者・接触者相談センター対応状況、感染患者数、PCR検査数等**
- ✓ 病床についても、毎日新型コロナウイルス患者の現入院数と新たに収容可能な空床情報を入力することで可視化し、医療機関間や本部で共有
- ✓ 公開可能な情報は、神奈川県版「新型コロナウイルス感染症対策サイト」に公開、情報発信にも活用
- ✓ 官公庁として前例のないクラウドサービスを活用する本取組は、民間企業から起用した顧問である畑中洋亮氏が、医療危機対策統括官として構築
- ✓ 構築した「G-MIS」(医療機関等情報支援システム)は、国に採用され、いまでは全国で使用

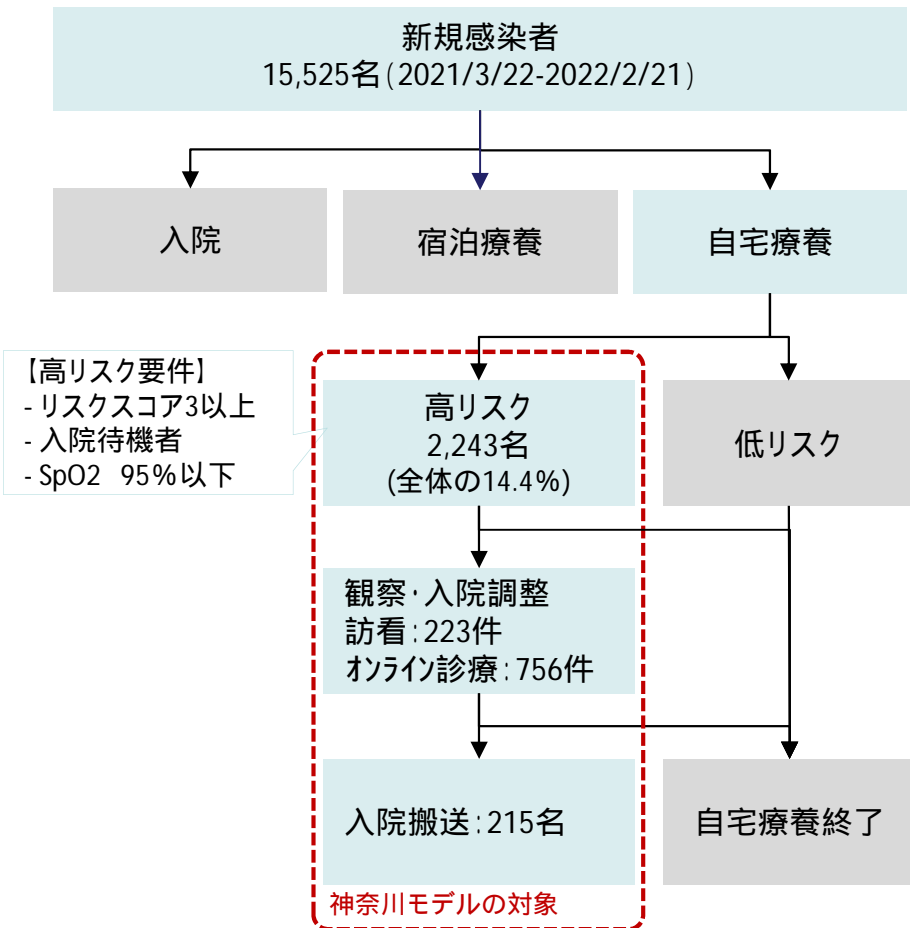
(2) 在宅療養患者へのフォロー【神奈川県】(1/2)

- 神奈川県では、在宅療養者のうち悪化リスクのある方、悪化が疑われる方について、地域の看護師が毎日、電話による健康観察を行うほか、必要に応じて自宅訪問して対面により症状を確認し、24時間電話相談窓口の開設する仕組みを構築した。



(2) 在宅療養患者へのフォロー【神奈川県】(2/2)

- 神奈川県内でも先行実施した藤沢市では、藤沢療養サポートセンター(藤沢市医師会や地域の看護師で構成)を設置し自宅療養患者の支援を行った。



- ✓ 県としてリスク要件を明確に示すことで、自宅療養患者の中でも医療資源を活用する患者を特定した(全県同一の基準で運用)
- ✓ 地域医療資源の活用による、自宅療養患者からの要請に応じた緊急時の見守り・訪問看護・オンライン診療の早期対応
- ✓ 24時間輪番で訪問看護ステーションが電話対応や必要に応じて訪問する事で自宅療養者の安心感の確保
- ✓ リスク分類後に医師のオンライン診療の手順を踏むことで適正な入院に繋げる事が可能(藤沢市では高リスクの自宅療養者の9.5%が入院搬送、残り90%は自宅療養で療養終了)
- ✓ 以降、鎌倉市、横須賀市、平塚市、三浦市と県内全域にて、同様のスキームで事業開始している

出所: 神奈川県HP 地域療養神奈川モデル(3/2時点 藤沢市の実績)

(2) 在宅療養患者へのフォロー【茨城県】

- 茨城県では、在宅療養者支援の一環として、体温報告と24時間365日医師に相談可能な健康観察アプリを導入。健康観察の自動集計機能により、自治体職員の負担軽減も実現。

健康観察アプリ『リーバー』の特徴



全体の運用イメージ

- 1: 新型コロナウイルス感染症、在宅療養者に保健所より専用のQRコードを配布。
- 2: QRコードを読み取り、毎日の健康観察記録と医療への相談が可能。



- ✓ 2021年11月より、茨城県は、株式会社リーバーと連携し、在宅療養者に向けて、毎日の体温報告と24時間365日医師に相談できるアプリを提供し、在宅療養をサポート。
同アプリは、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室が「健康観察アプリ」に認定済
- ✓ 在宅療養者への支援体制強化とともに、健康観察の自動集計化が可能となり、保健所等自治体職員の負担も軽減。

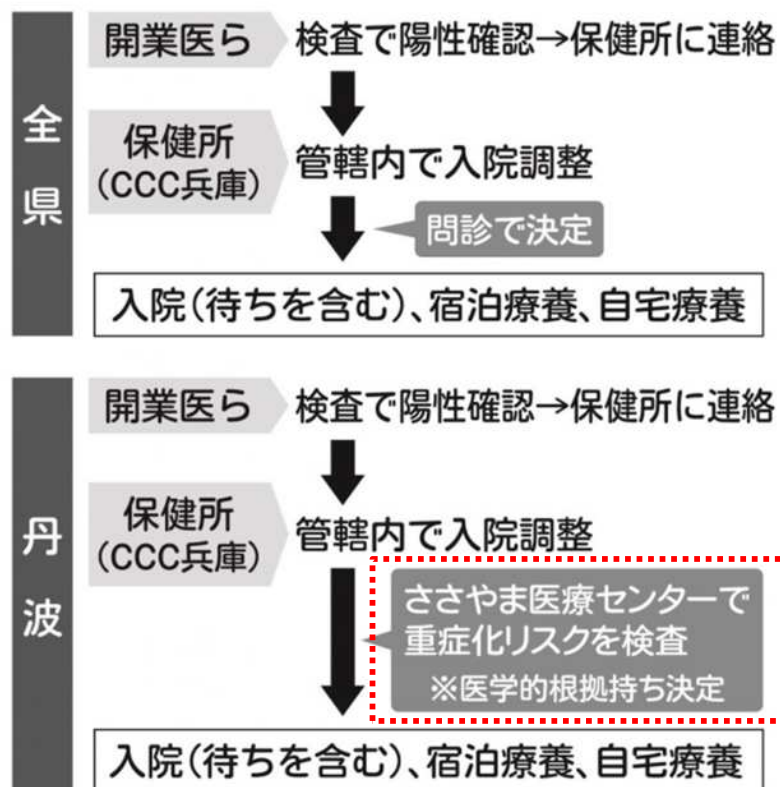
【参考】

- ✓ その他、茨城県からの要請により、同社は2020年4月から9月まで、茨城県民に対し医療相談アプリ『リーバー』の無償提供を実施。
- ✓ 独自のチャットボットシステムに対する相談では、コロナと発熱に関する相談が4割以上、約96%の回答が30分以内に寄せられ、66%の相談者の受診抑制に繋がる結果となった。

(3) 無症状・軽症患者のトリアージ【兵庫県丹波篠山市】(1/2)

- 兵庫県丹波篠山市では、新型コロナウイルス感染患者の中で、保健所が「無症状・軽症」と判断した患者に対し、兵庫医科大ささやま医療センターが重症化リスクを測る検査(採血、CT等)を実施。その結果を鑑みた入院調整を行うことにより、医療の早期介入、(無症状・軽症患者の)重症化の抑制、短期間で回復へ繋げている。

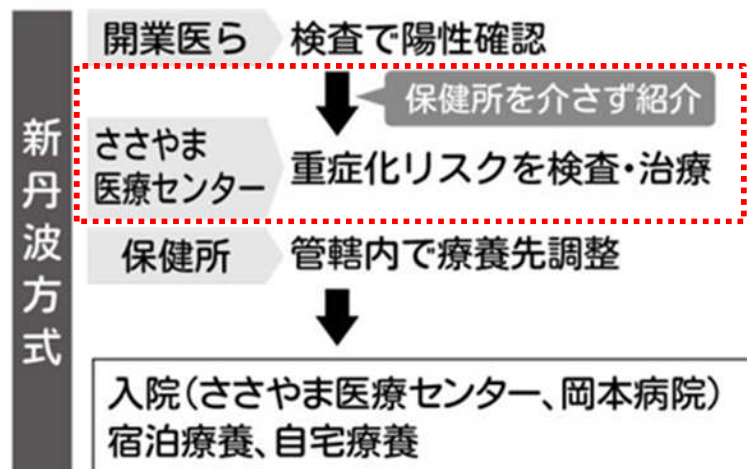
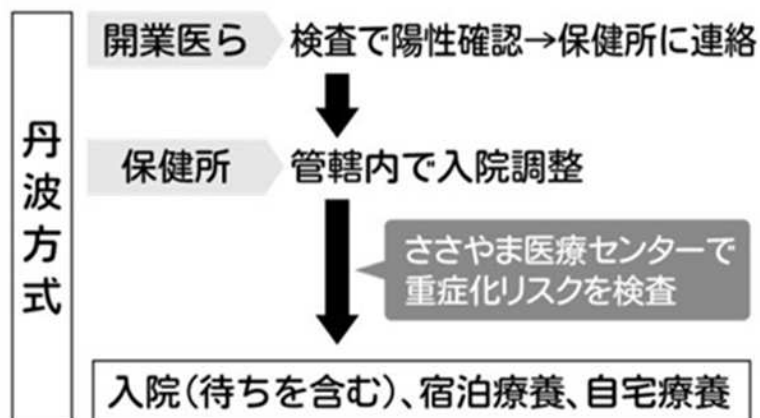
無症状・軽症者の入院調整の流れ



- ✓ 肺炎を認める場合(中等症1)は、同病院に入院し、抗ウイルス薬治療 肺炎を認めないが、重症化リスクがある場合(軽症・無症状)は同病院に入院し、観察と治療 肺炎を認めず、重症化リスクがない場合は、宿泊療養(宿泊先は、CCC兵庫が探す)等に調整
- ✓ 採血による重症化マーカーが異常な場合は、1泊2日で同病院に入院し、抗体カクテル療法(発症後1週間以内に投与が必要)を行った上で、ホテルで5日程度療養 CT撮影で肺炎を認め、重症度は中等症1だが症状が軽く、病状が安定している人は、同病院に入院し抗ウイルス剤(レムデシビル)を3日間投与(4日間入院)した後にホテルで3日程度療養

(3) 無症状・軽症患者のトリアージ【兵庫県丹波篠山市】(2/2)

- また、感染第6波に備え、より迅速にトリアージができる体制として、保健所の介入にかかる時間を省く取り組みをしている。



- ✓ 開業医が直接、ささやま医療センターに感染者を紹介するため、保健所の仲介にかかる時間が省ける
- ✓ 発症から1週間以内、早く投与するほど効果がある点滴治療「抗体療法」をより早く始められる。同病院で重症度を5段階で評価し、患者情報を保健所に連絡する
- ✓ 同センターが昨年9月に導入した免疫分析装置により、血中のたんぱく質等から、「増悪リスク」が詳しく分かるようになった。無症状・軽症で検査を受けた人でも、放っておくと「この人は1、2日で」「この人は6日ほどで」悪くなると予測が立つ

(4) 患者搬送【東京都港区・神奈川県横浜市】 - 搬送手段

- 港区や横浜市、千葉市等では感染症患者等の搬送業務を外部委託で対応している。

事例 東京都港区

車両概要	ストレッチャー、車いす両用車両
対応時間	8:30-17:15
実施期間	2020年4月8日 - 2021年3月31日
運用形態	業務委託
予算額	2,000万円
委託背景	東京都と提携している救急搬送会社の空きが少なく手配に時間がかかるため、みなと保健所専用の特殊車両と運転手を確保した

事例 神奈川県横浜市

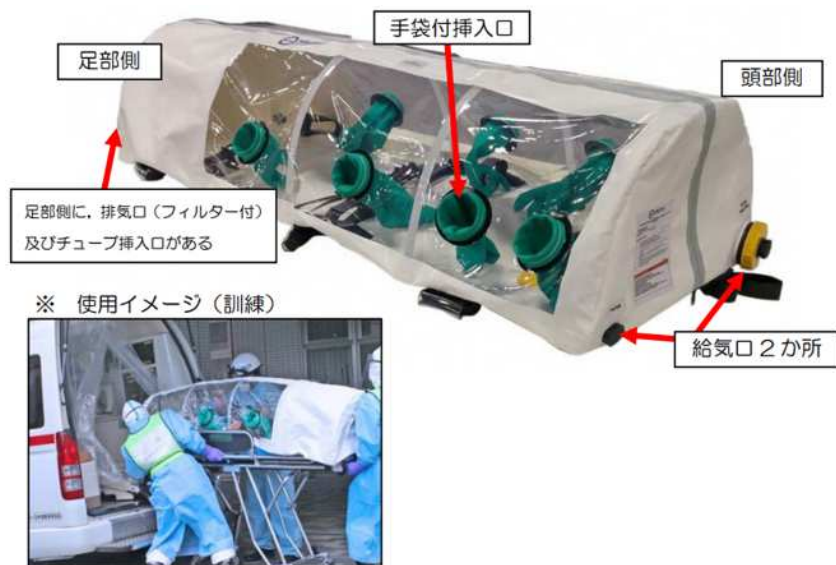
車両概要	ワンボックス車4台、仕切りパネル設置 (横浜市から提供)
対応時間	9:00 -21:00
実施期間	2022年4月1日 - 2022年6月30日
運用形態	業務委託
入札額	3月14日開札 (参考2021年下半年期16,205千円)
委託概要	感染軽症者、無症状者および疑いのある者の搬送、車両メンテナンス

- ✓ 民間の救急搬送会社やタクシー会社と定期契約することにより、感染拡大時期において、救急車や随時契約の民間救急が対応できない場合であっても柔軟な搬送対応が可能
- ✓ 「自宅」から「病院」だけでなく、「自宅」から「発熱外来」等、市(保健所)のニーズに合わせた運用が可能
- ✓ 「ドライバーのみの委託」や「車両とセットにした委託」等、市区町のニーズ・保有する車両に合わせた委託業務の発注も可能
- ✓ 必要に応じて救急救命士や看護師等の人員の配置を仕様に盛り込むことで、搬送元の指示により一部医療継続処置等が実施でき、中等症位までの患者の搬送も可能

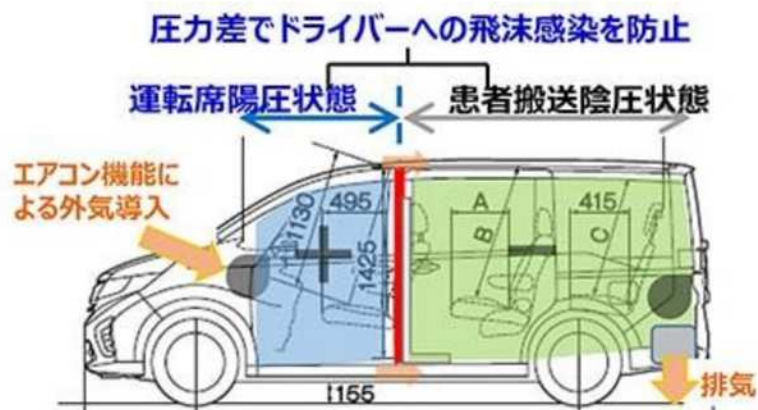
出所: 港区プレスリリース(2020年4月13日)、横浜市 健康福祉局2022年度委託業務(新柄コロナウイルス感染症患者等の移送にかかる運行管理請負業務委託)

(4) 患者搬送 - 搬送機器

- 搬送者の安全と効率的な稼働の観点から、搬送機器の工夫も進められている。



- ✓ アイソレータ(陽・陰圧装置付搬送具)により、カプセル内を陰圧に維持することで、患者搬送の際に同乗者や消防隊員の安全の確保を推進している
(福岡市・我孫子市では全救急車に装備を配置)
- ✓ アイソレータ導入により、部分的な汚染に対する車内消毒の時間短縮が図られ、救急車の稼働向上が見込まれる
- ✓ Hondaでは、感染者の搬送車両(仕立て車)を自治体へ無償貸し出しを開始し、5月1日までに83台が納車されている(左記の仕様)
トヨタグループでも都内の特定機能病院等に対して車両提供を実施



出所: アイソレータ: 福岡市HP、搬送車両: HONDAプレスリリース(2020年4月14日)

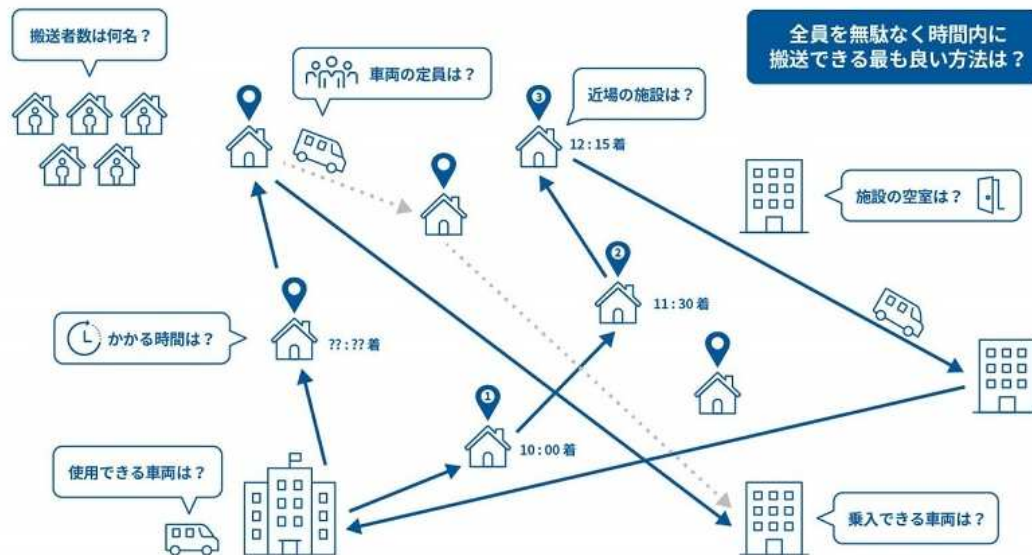
(4) 患者搬送【福岡市】 - 搬送時間の短縮

- 福岡市は、新型コロナウイルス感染者の宿泊療養施設への最適な搬送ルートを作成する、「新型コロナウイルス感染症患者移送行程表作成システムサービス」を2022年1月に導入し、計画作成業務を効率化。

搬送ルート作成イメージ



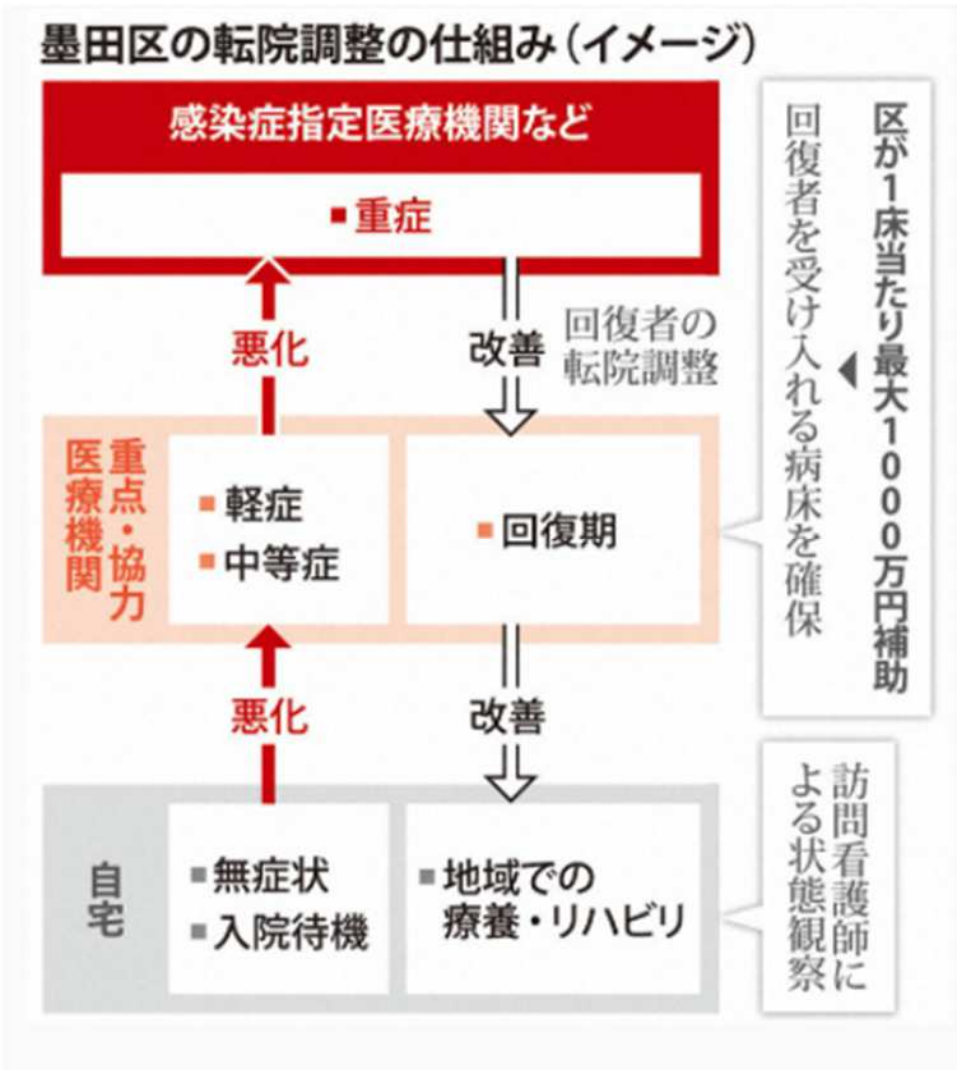
搬送ルート計画のイメージ



- ✓ 2022年1月8日から運用を開始
- ✓ (株)グルーヴノーツのクラウドサービス「MAGELLAN BLOCKS(マゼランブロックス)」をベースに開発
- ✓ 福岡市は、新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認された場合、管轄の保健所から患者情報の連絡を受け、**県が確保する宿泊療養施設への搬送計画**を作成し、搬送を実施
- ✓ その際、施設の場所や空室状況、搬送車の空き状況と乗車定員、感染者の自宅の場所等の様々な情報を基に**最適な搬送ルート**を計算する必要あり
- ✓ 感染者が増加している状況から、短時間で計画作成できるシステムを導入。
- ✓ 通常は計画作成に1日に9時間近くかかっていたが、5時間前後まで短縮

(5) 病床確保の手段【東京都墨田区】

- 病床確保に向けて、助成金の金額や強制力の程度等、地域によって様々な手段がとられている。



- ✓ 地域の医療機関に対して国の退院基準を満たした患者は感染の可能性が極めて低いことを周知したうえで、回復患者の転院を受け入れる医療機関には1,000万円の補助金を支払う
- ✓ 患者の転院を依頼された場合は**原則すべてを受け入れるという墨田区独自のルール**で運用を開始
- ✓ 保健所によると、取り組みを始めた1月25日から2月25日までに協力する7つの医療機関でおよそ40人の患者の転院を受け入れ

【参考: 杉並区】

- ✓ 後方支援として協力の得られた区内10病院と協定を締結
 転院受け入れ患者1人につき、1日当たり1日につき8,000円を助成
 当該患者が個室の病床を使用する場合は、に加え20,000円を助成
 患者1人につき、連続する10日間の入院を上限とする。

八王子市健康危機時における医療体制整備の軌跡
～新型コロナウイルスから市民の安全を守る取り組み～

発行：2022年3月

編集：八王子市医療保険部・健康部 地域医療体制整備担当
新型コロナウイルス感染症対策地域医療体制整備チーム