

新型コロナウイルス感染症にかかる 医療提供体制構築

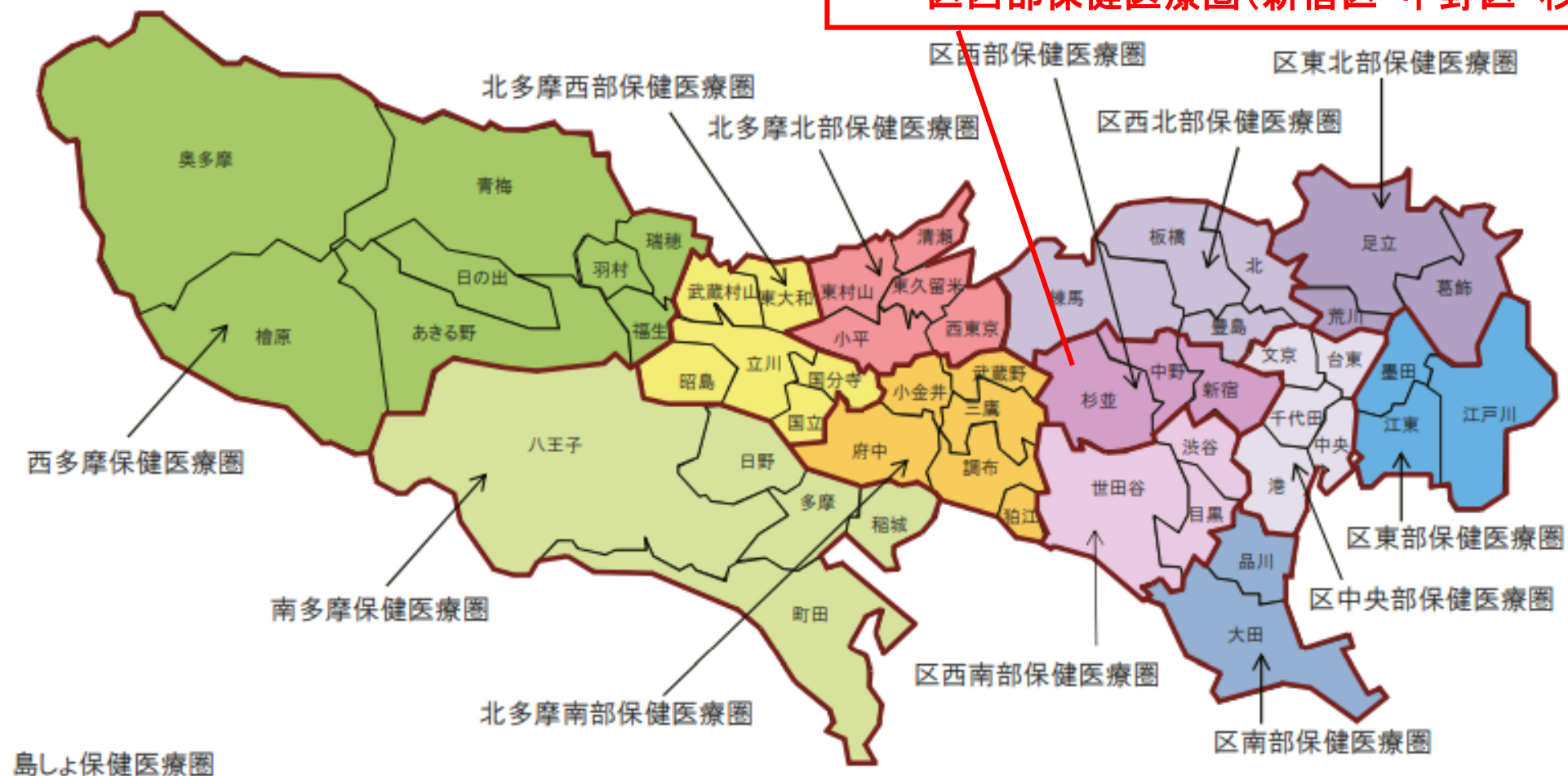


杉並区

杉並区保健福祉部長 喜多川和美
令和3年11月8日

杉並区内の医療体制

区西部保健医療圏(新宿区・中野区・杉並区)



東京都保健医療計画抜粋

杉並区内の医療体制

	病院数	病床数合計	一般病床数	療養病床数	精神・感染症・結核病床数	10万人当たり一般病床数
東京都	638	127,422	80,923	23,892	22,607	585
新宿区	14	5,866	5,524	25	317	1,585
中野区	8	1,797	1,384	413	0	413
杉並区	19	2,692	1,744	948	0	304

※現在：病院の数は20施設 病床数は2713床

出典：厚労省 令和元年医療施設（動態）調査

	一般病床割合	療養病床割合
東京都	63.5%	18.8%
新宿区	94.2%	0.4%
中野区	77.0%	23.0%
杉並区	64.8%	35.2%

杉並区の特徴

- 人口あたりの一般病床数が最も少なく、東京都の平均を下回っている。
- 療養病床の占める割合が高い。
- 全て私立病院である。

令和2年3～4月(第1波)
コロナ患者の集約化と地域の診療体制の維持 <選択と集中>

当時の状況 <未知なるウイルスとの戦いの恐怖>

1. 患者受入れ病院で院内感染が起き、長期に渡り診療停止・縮小となる。
2. 日を増すごとに患者が増え、受入れ病床がなく、搬送先が見つからない、という状態が起きる。
3. 医療機関は、患者受け入れによる院内感染や風評被害、感染症対策経費増による経営不安が増大する。
4. 国や都の財政支援の見通しがなく、コロナの患者を受け入れれば受け入れるほど、医療機関は経営難に陥る。
5. 未知なるウイルスとの戦いに、どの医療機関も対処方法がわからず、不安を抱える。
6. 区は、地域の医療体制が維持できなくなる**医療崩壊の危機**を目の当たりにする。

区長の決意



1. 全ての医療機関がコロナとの戦いに立ちあがることはできない。
2. コロナと立ち向かえる**「戦闘力」のある病院**に、経営不安を抱えることなく、速やかに立ち上がってほしい。
3. 「区は絶対に病院を潰さない」という**強いメッセージ**が必要だ。
4. 国や都の支援を待つことなく、**スピードと実利**を最優先にした支援策が必要だ。

令和2年2月～4月(第1波)
コロナ患者の集約化と地域の診療体制の維持 <選択と集中>

取組1 杉並区新型コロナウイルス感染症対策関係医療機関等連絡会(杉並区医療崩壊阻止緊急対策会議)の設置 (3月26日～)

【実施回数】 41回(現在まで)

【参加者】 ◆区 区長 保健所長 保健福祉部長 健康推進課長 保健予防課長 特命事項副参事 危機管理室長
◆病院 区内病院 7施設
◆区医師会 会長 理事

【場所】 区医師会館

【議題】 ・区内感染症流行状況の報告 ・各病院の患者受入れ体制の情報共有
・物資供給状況の把握 ・今後の取組協議



取組2 区内基幹病院での病床確保と発熱外来の設置

実施目的

1. 発熱患者の受入れを**基幹病院に集中**させ、その他の医療機関の院内感染を防ぎ、**一般診療を継続**させるため。
2. 区はコロナ患者を受け入れる病院として、**基幹病院の名称や病床数を公表**し、区民の安心に繋げるため。

基幹病院には経営の不安を抱えることなく患者を受け入れるとともに、病床確保に取り組んでもらうため、**区が補助金を速やかに支出**することを約束した。

令和2年2月～4月(第1波) コロナ患者の集約化と地域の診療体制の維持 <選択と集中>

取組3 入院・外来医療体制強化事業補助金と医師確保支援事業補助金

取組4 新型コロナウイルス感染症に対する入院・外来医療体制強化事業に関する協定の締結 (4月20日)

1 入院・外来医療体制強化事業補助金

【予算額】 22億2900万円 【支給額】 16億8000万円

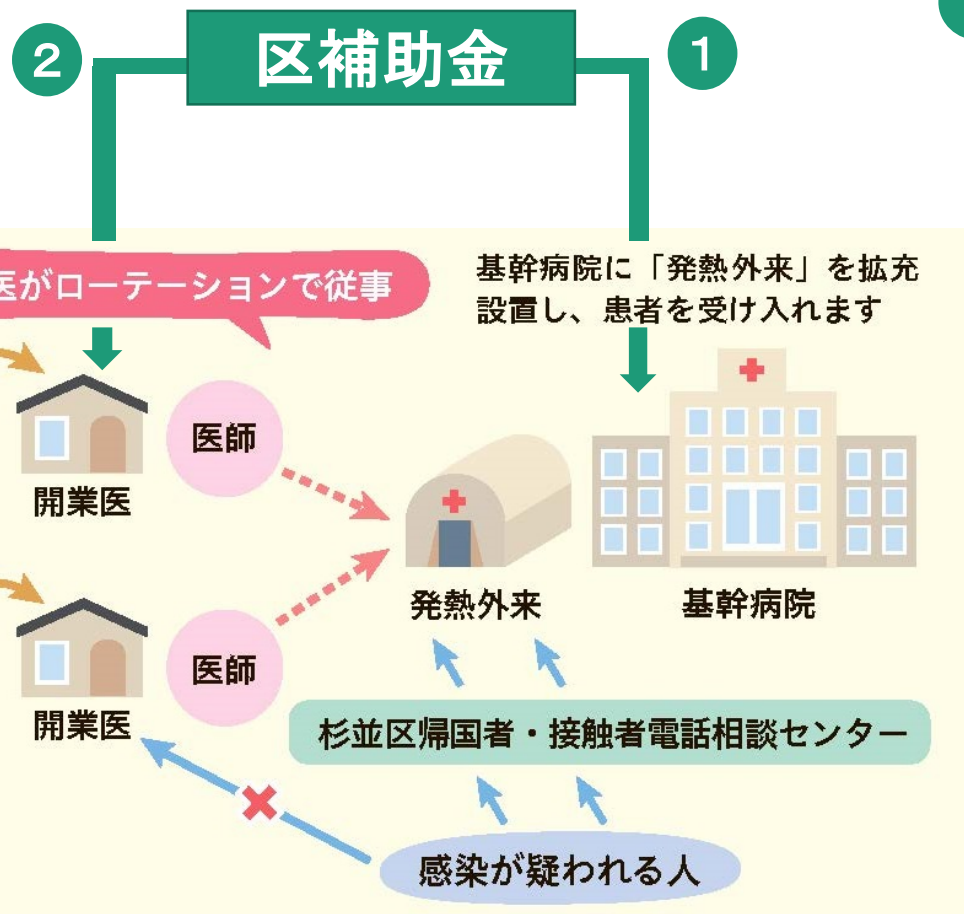
【補助対象期間】 令和2年4月1日から令和2年6月30日

【補助対象者】

患者受入れ病床の確保に努め発熱外来を設置する区内4基幹病院

【補助の特徴】

- 入院外来収益における、補助対象期間の実績と過去3年同時期の平均額との差額(減収分)を補助対象とする。
- 発熱外来設置運営、病床確保に最大限臨んでもらうため、細かい積算による申請を不要として、概算で支払う。
- 後日、国や都の補助金が支給されたら、その額に相当する分を区に返還してもらう。
- 補助金受領の条件として、外部有識者による検査を受け、監査実施の協力に応じることとする。
- 以上の内容についての協定を区と締結する。



令和2年2月～4月(第1波) コロナ患者の集約化と地域の診療体制の維持 <選択と集中>

取組3 入院・外来医療体制強化事業補助金と医師確保支援事業補助金

取組4 新型コロナウイルス感染症に対する入院・外来医療体制強化事業に関する協定の締結 (4月20日)

2 医師確保支援事業補助金

【予算額】 5,060万円 【支給額】 2,900万円

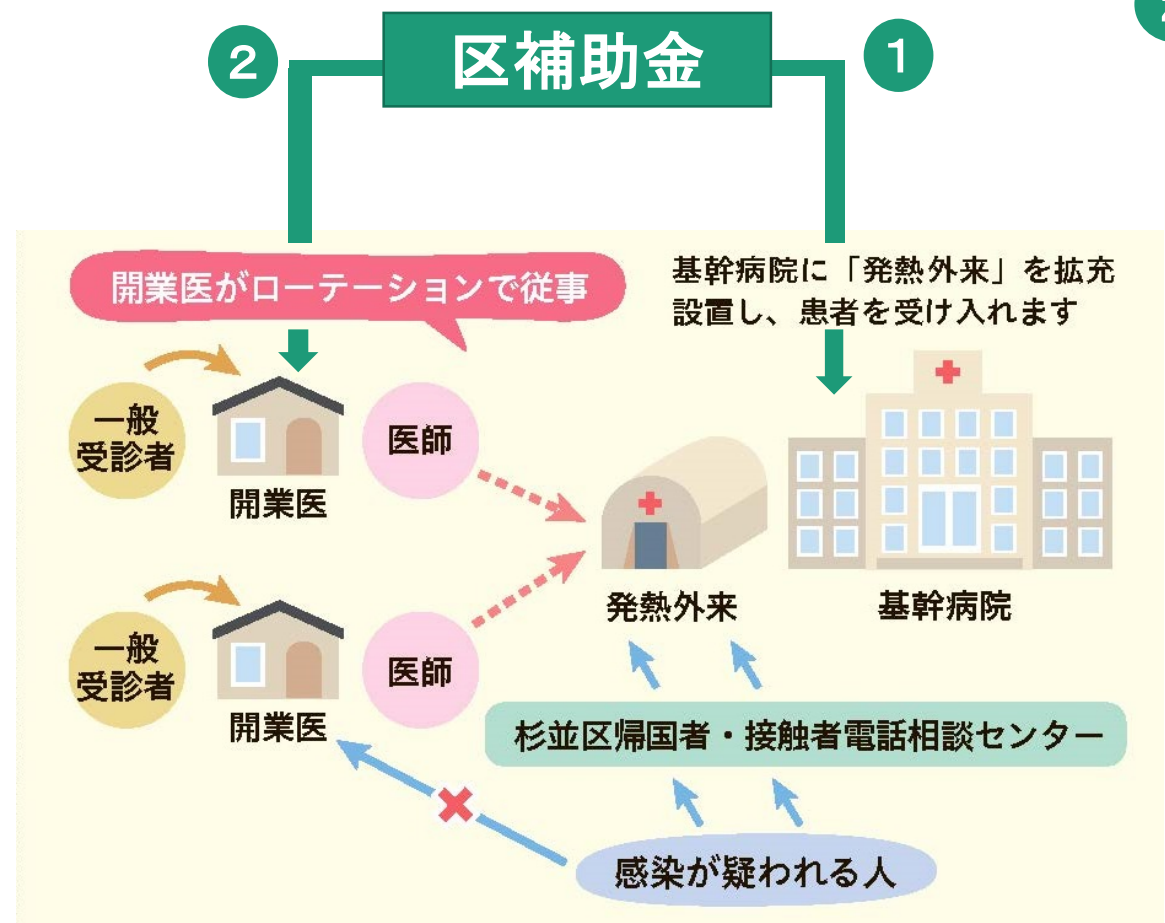
【補助対象期間】 令和2年4月1日から令和2年6月30日

【補助対象者】 区医師会に所属医療機関の勤務医

【補助の特徴】

- 発熱外来に輪番で従事する医師が通常勤務している医療機関への支援であること。
- 発熱患者を診ることに對して医師の負荷が高く、人材確保の困難が予想されたため、補助額を年末年始の休日夜間診療での報酬額と同額(1日16万130円)とした。

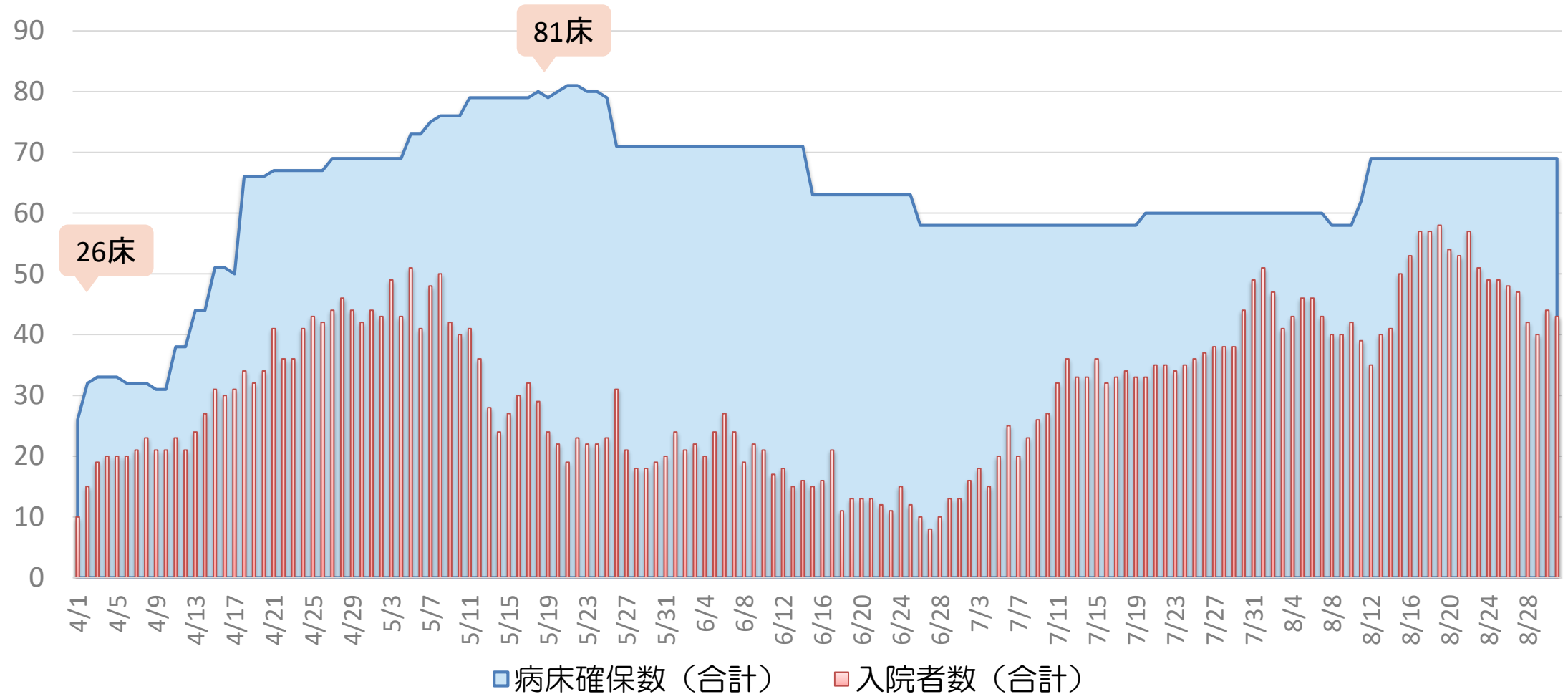
※令和2年7月以降、補助額改正



令和2年2月～4月(第1波) コロナ患者の集約化と地域の診療体制の維持 <選択と集中>

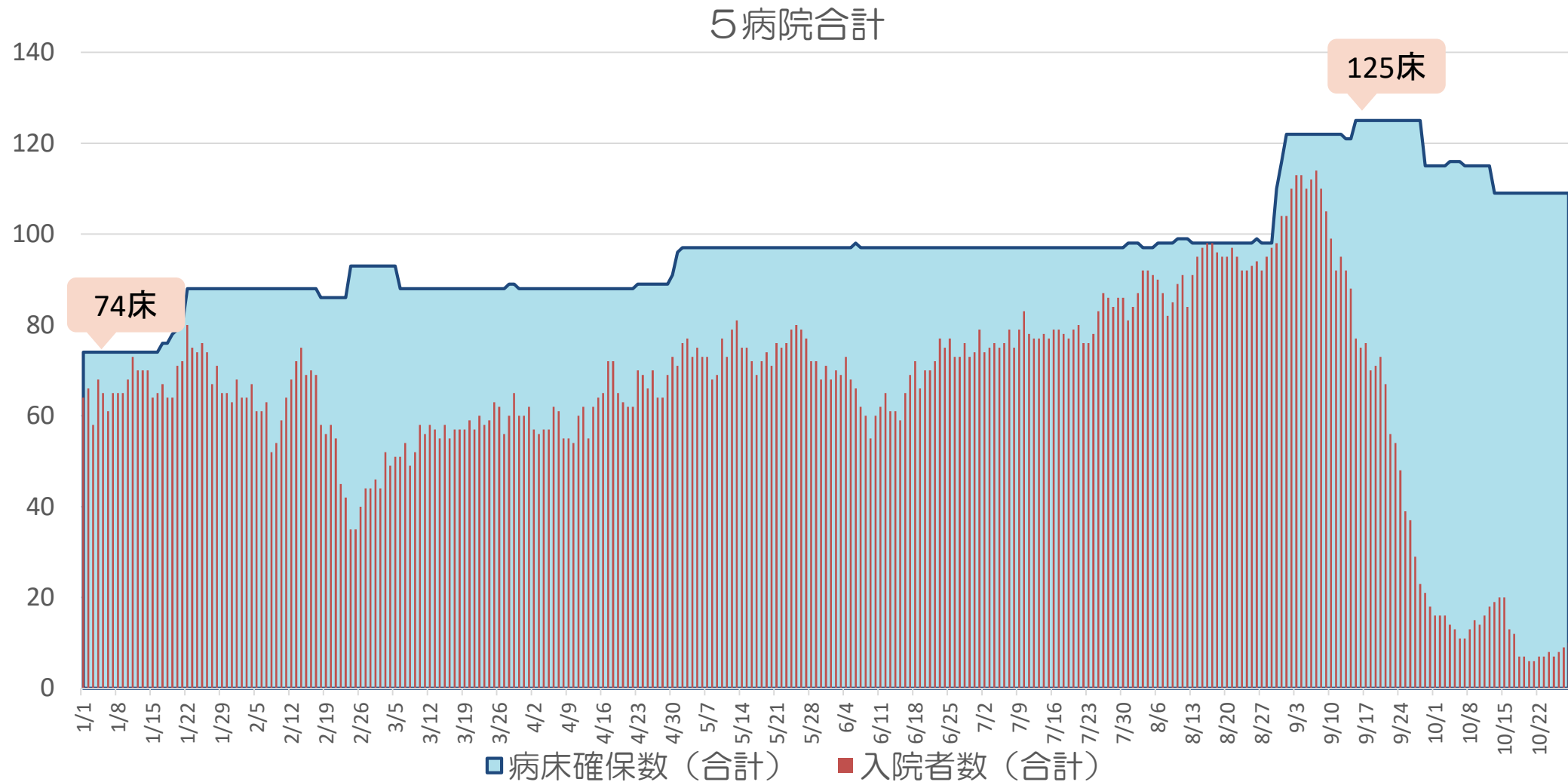
令和2年4月～8月

4病院合計



令和2年2月～4月(第1波) コロナ患者の集約化と地域の診療体制の維持 <選択と集中>

令和3年1月～10月



令和3年1月(第3波) 後方支援病床の確保と基幹病院からの転院支援

当時の状況 <病床が空かない 見つからない>

1. 高齢者の患者が多く、コロナ病床が満床に近い状態が続く。
2. 高齢者は、他の疾患を抱えていたり、リハビリを要するため、入院が長期化している。
3. このことが、病床逼迫の大きな原因となっている。
4. 区内で最大数のコロナ病床を確保した基幹病院で院内感染が発生し、患者の受入れ制限が起きた。

取組1 区長の呼びかけによる区内20病院との意見交換会を開催 <1月18日>

1. コロナ患者を受け入れていない病院では、コロナから回復した患者であっても受入れに抵抗していた。
2. 転院先病院は、転院元病院に対し、退院時のPCR検査を求めたが、PCR検査は転院元病院の負担になり、実施を躊躇していた。
3. 発症から一定期間を過ぎていれば、感染力はなくなり、PCR検査を行わずに退院が可能であることが、医療機関には理解されていなかった。

区長の決意

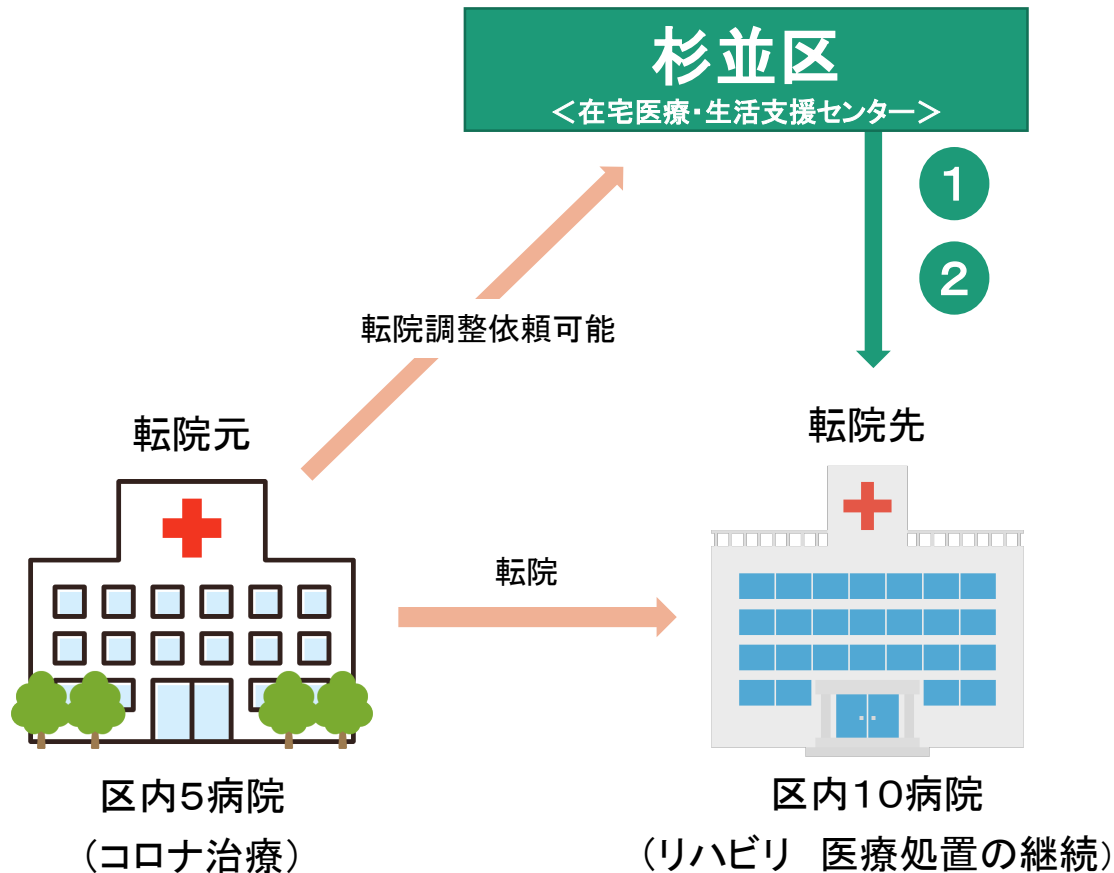


PCR検査を求めなくても、退院基準を満たした患者の受け入れに応じる
後方支援病床を今すぐ確保しなければならない

令和3年1月(第3波) 後方支援病床の確保と基幹病院からの転院支援

取組2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う病床確保に関する協定の締結 (1月21日)

取組3 新型コロナウイルス感染症病床確保のための転院支援事業補助金



1 病床確保に関する協定

2 転院支援事業補助金

【補助対象者】

「病床確保に関する協定」を締結する区内医療機関

【補助対象期間】

協定締結日から令和3年3月31日

【補助額】

転院受入患者1人につき 8,000円/日

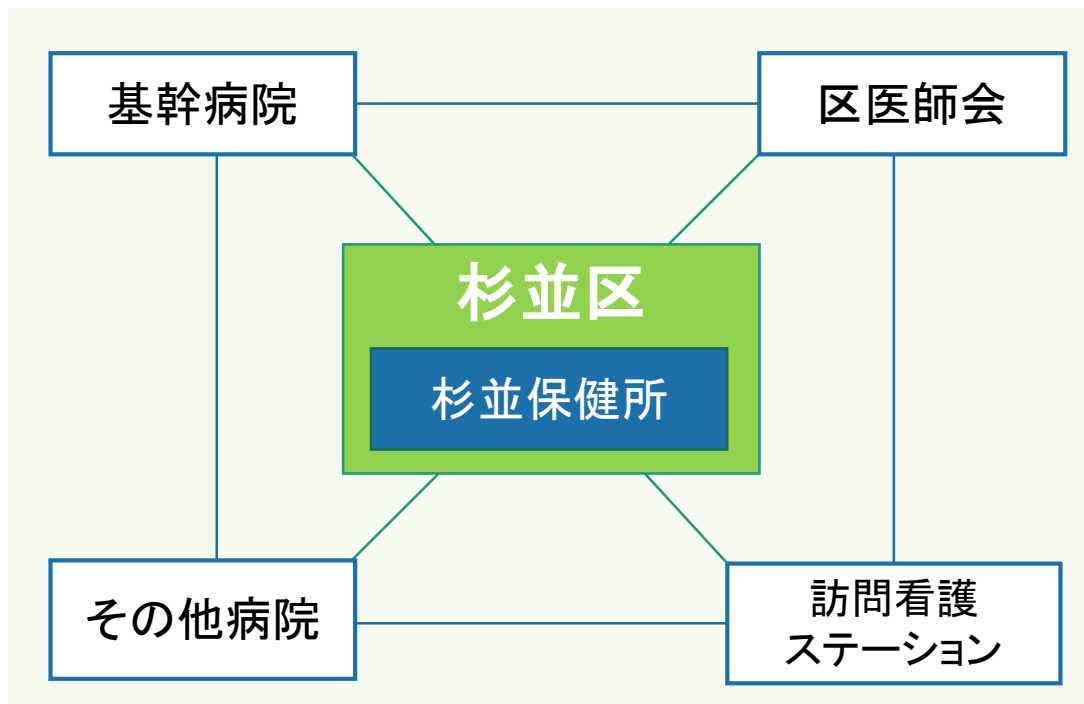
個室加算 20,000円/日

非常事態における医療提供体制の構築

区と各医療機関との連携体制

【定期開催】

- ・ 医療機関等連絡会(杉並区医療崩壊阻止緊急対策会議)
- ・ 自宅療養者支援検討会



取組にあたって大切にしていること

- ・ 日ごろから医療機関と**顔の見える関係**を築くこと。
- ・ 医療機関の現場の声を施策に反映させること。
- ・ 各医療機関の横串を通して、地域の実情に応じた医療提供体制を構築すること。
- ・ スピードを持って、区から明確なメッセージを発信し、信頼と協力を得ること。
- ・ 医療機関にとって、手続きが簡易でわかりやすく、使いやすい支援を速やかに行うこと。

これまでの区の実践の例



基幹病院に設置された発熱外来



PCR検査バスによる行政検査



モニタリング検査



受診・相談センター



自宅療養者支援センター

これまでの区の取組の例



キッチンカーによる昼食提供



杉並区交流自治体や
区内障害者施設で
製造したお菓子の配布

区内小・中学校からの応援メッセージ



医療従事者支援

医療現場の声を聴いて、一番欲しいものを提供。
このほか、医療従事者からの「子どもを保育園に預けやすくしてほしい」、
という声に区保育課も応えた。

保健所の人員体制強化

新型コロナウイルス感染症対策本部 <本部長 杉並区長>

危機管理室 ・全体総括 ・連絡調整 ・BCP発動

患者対応業務 医療提供体制業務

杉並保健所

健康推進課

- ・医療機関連携・支援
- ・検査体制拡充
- ・保健所人員配置調整
- ・保健所施設管理・調整

人事調整業務

人事課

事務職員応援派遣

政策経営部	総務部
区民生活部	保健福祉部
子ども家庭部	都市整備部
環境部	教育委員会

生活衛生課

- ・検査判定
- ・検体運搬

保健予防課

- ・受診相談
- ・発生届受理等事務手続き
- ・積極的疫学調査
- ・濃厚接触者特定・健康観察
- ・行政検査検体採取
- ・受診・入院調整
- ・患者搬送
- ・自宅療養者支援・健康観察
- ・新型コロナワクチン接種業務

保健サービス課

- ・自宅療養者支援
- ・保健師応援派遣

連携

連携

保健師業務応援（積極的疫学調査 濃厚接触者特定）

福祉部門	子ども部門	教育部門
------	-------	------

異動、兼務、応援を短期または長期を組み合わせて実施

保健所の人員体制強化

保健所の1日あたりの職員数

単位:人

	保健所 全体	健康推進課		保健予防課	
		正規	兼務	正規	兼務
令和2年4月	189	23	6	20	2
令和2年6月	192	23	7	20	3
令和3年1月	193	25	4	23	6
令和3年4月	202	25	0	35	5
令和3年7月	209	26	0	36	8
令和3年9月	227	26	0	36	12

新型コロナワクチン接種業務への従事を含む

保健予防課への事務職応援はのべ**約1,100人**

全庁の保健師**130人(のべ約3,000人)**が感染状況に応じて、保健予防課の業務に応援従事

全庁体制での人員確保の難しさ

■保健所が必要な人材と全庁から応援できる人材のミスマッチ■

- 急な感染拡大への対応が困難である。
 - ➡人事調整には通常、2~4週間程度必要であるため。
- 業務量に対する職員の適正な配置が難しい。
 - ➡事前に業務量の把握ができないため
- 他部署から保健所への応援職員の確保が難しい。
 - ➡コロナ禍においても、継続すべき平常業務が多いため。
- 応援職員は輪番(1週間交代など)になってしまう。
 - ➡兼務、応援は元職場の業務遂行に支障をきたすため。
- 知識や経験豊かな人材の確保が求められる。
 - ➡急な制度や運用の変更が多く、未経験の業務が多いため。

□国と都道府県と市区町村の役割の明確化

- それぞれの果たすべき役割を明確にし、非常事態においては、広域実施が必要な取組を、国が率先して速やかに実施していただきたい。
- 区が担う役割を十分に果たすことができるよう、柔軟に活用できる財政措置をお願いしたい。

□現場の状況を把握し、実態に合った政策・支援

- 自治体や医療機関の現場の実情を正確に把握し、必要なところに必要な支援を、効果的に実施していただきたい。
- 地域医療体制の強化のため、担い手の育成や人材確保支援を行っていただきたい。