

1. 「感染症医療の視点を踏まえた医療連携と役割分担の課題」について

(1) 各医療機関の役割分担についてどう考えるか。

- 各医療機関の役割の必要性については、多くの委員から提出された。
- 「感染症患者への対応については、感染症指定医療機関及び公立・公的医療機関が中心となり、民間病院やかかりつけ医は初期診療を行う」という意見が多く出された。

【感染症指定医療機関の役割として取り組んでほしい事項】

- ・中等症～重症への対応
- ・感染症指定病院はゾーニングがもともとしっかりできており、感染症医療に熟知した医師が専任でいることから院内感染をおこしにくいことが考えられるので、指定病院でできるだけ患者収容をしていただくことが前提と考える。
- ・感染症医療機関→公的医療機関等→民間、診療所というように設備の整っている機関から対応することが望ましい
- ・国立・都立病院の感染症指定医療機関から優先的にベッド確保を早急に行うべき

【公立・公的等医療機関の役割として取り組んでほしい事項】

- ・中等症～軽症への対応
- ・公立医療機関、指定病院で重症度に応じて振り分ける。

【民間病院の役割として取り組んでほしい事項】

- ・中等症～軽症への対応（その他非対応の医療機関は疑い患者への対応）
- ・先ず民間病院、診療所が最前線の水際にあたるべきで、こうした施設で中等症まで、どの程度ベッド確保が可能かをあらかじめ申請しておくこと

【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】

- ・先ず民間病院、診療所が最前線の水際にあたるべきで、こうした施設で中等症まで、どの程度ベッド確保が可能かをあらかじめ申請しておくこと
- ・地区医師会と協力して、PCRセンターの運営や自院での発熱外来の設置など検査体制の拡充に努める。

【その他】

- ・専門的医療に特化するのと、総合的に寄り添うという意味で、今まで以上に役割分担をはっきりさせた方が良い。まだまだ中途半端。
- ・今回の新型コロナウイルス感染症程度の想定ならば、流行フェーズ、重症度を加味しながらすべての医療機関で役割分担をして対応すべき。
- ・どのクリニックでもどの病院でも陽性患者を診療するのはPPEのムダにもなり、院内感染をおこし、地域医療にも支障をきたす。
- ・医療圏の中での患者の重症度に応じた入院の役割分担が必要である。
- ・区東北部は感染症指定医療機関が指定されていないため、早期に指定をお願いしたい。
- ・専門病院設置は場所、規模、スタッフ確保など問題点は多い。
- ・その規模や性質など事前に予想できない事案なので意見するのが難しい。

(2) 患者の受入・転院など医療連携についてどう考えるか。

【情報共有の流れや情報共有ツールの統一が必要】

- 病院-病院間の連携
 - ・感染症患者が夜間に重症になった場合の転院については、救急車での対応をお願いしたい。
 - ・医療機関ごとの連携は、信頼に基づきWINWINの関係にあること、そして継続性が大切。このためには各機関の統一された方法と窓口、搬送方法、行政の後押しが欠かせないと考える。

○病院-診療所間の連携

- ・地域医師会が中心となって診療所と地域中核病院、あるいは基幹病院とのネットワークの作成を急ぐべき。

○病院-行政間の連携

- ・都の病床調整する部署は必要。保健所経由でもいいが、情報がこの部署に集約されることが必要。この部署が、指定病院の病床の逼迫状況を把握、院内感染をおこしている医療機関も把握し、ベッドコントロールする。
- ・都が空きベッドの情報を集約し、ベッドコントロールしていることは大変合理的。今後は、新型コロナウイルス感染症に罹患している妊婦の出産先の調整なども都で調整してもらいたい。
- ・クラスターにより一地域に多数患者発生が起り得るため、入院調整は広域的に調整できるよう都による広域な連携システムも必要

○その他

- ・患者が安心して治療を受けられるようにスキームを作り、住民に周知することが必要であり、また、行政が、そのスキームを状況に応じコントロールすることが重要

【受入・転院のルールが必要】

- ・重症者が軽快に向かっていると判断された場合、症状に応じて対応できる医療機関に転院させることが望ましい

2. 「感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関への病床の優先配分方法」について

(1) 優先配分を行うことについて、どのように考えるか。

○多くの委員から賛成の意見有

○賛成意見(10名)

- ・今回の感染症対策に正面から立ち向かうという姿勢を評価すべき。回避傾向のところは減らしてもよい。
- ・一般病床に関してはある程度優先が許されると思います。
- ・新興感染症を積極的に受け入れるという確約の取れた医療機関の病床確保を目的に、優先的配付が望まれる。
- ・区東北部は感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関が不足しているため
- ・今後の状況を考えてと一定期間の病床の確保は必要と考える。
- ・公的機関にそれをゆだねるべき。民間病院ではマンパワー、設備等が圧倒的に欠如してる。民間病院は200床前後が中心でそれこそコロナ患者を入院させてしまうと風評被害も大きく、優先配分することでその分を担保しなければならないところに、さらに風評被害によるベッド稼働率の減少を行政が補填しなければならないという二重の無駄をつくりだしてしまう。
- ・感染症患者にとってより身近な医療機関で入院治療が受けられる医療環境の整備が求められるため、地域ごとに偏ることなく感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関に対し病床の優先配分することが必要であると考え。
- ・保健所が各区ごとに設置されていることから、その連携先を確保するためにも、区ごとに最低1か所は整備されるような配慮をお願いしたい。
- ・感染拡大期では少数単位の受入れよりも、40～50床の病床確保が欠かせないと考え。
- ・他の医療機関において、感染症対応に必要以上に負担をかけないため。

○どちらとも言えない(1名)

- ・感染症患者を重点的に受ける医療機関への優先配分は必要と考えるが、患者数・重傷者等に対応できる設備・医療従事者数が整っていないとすれば、対応できる範囲での配分であれば良いと考える。

○反対意見(なし)

(2) 優先配分についてどのような要件が必要と考えるか。

【施設・設備】

- ・基本的に設備、マンパワーがそろった公的機関、ないし基幹あるいは地域中核病院に重症者を中心に優先配分する。
- ・ゾーニングができること、普段は通常患者を受け入れを行い、感染症発生時には切り替えができる構造であること

【院内感染対策】

- ・感染症患者と一般患者の導線等を空間的に切り離れた診療計画であること

【実績・経験値】

- ・コロナ陽性者の入院治療の実績、新型コロナ外来の実績
- ・今回の新型コロナ感染症の受け入れ実績を有する医療機関または法人であること。

【その他】

- ・感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関については、今後ワクチンが開発された場合には、従事者が優先的に接種できるなどのインセンティブも必要
- ・断り率の低さ。人員の過配。を中心に、施設的なものはそのあとについてくるのかと。
- ・現在、当面収まる気配がないのならば、コロナ対応の病床を用意することは、必要であり、そのための責務を負うならば、優先的に配分を認める必要がある。
- ・優先的に割り振られた重点医療機関においては、感染症外来ならびに追加病床数の受入れは必須とすべき。
- ・意志、実績、スペース、人員を重視し、やる気のある施設に感染症医療、災害医療を目的とした機関のイニシャルコストへの公的資金の投入。

(3) 1病院あたりの申請上限(病棟(フロア)単位での受入体制を想定し、50床を上限とする)についてどのように考えるか。

○主に、賛成意見とどちらとも言えないという意見に分かれた。

○賛成意見(6名)

・感染症病床としては適当

・大規模な許可を出しても、決して感染症対応で運用できるとは思えないから。

・感染症指定病院のベッドは東京都で120床程度。しかも受け入れ公的機関は4病院程度であるため、公的機関1病院あたり30床程度と思われる。その後大幅にベッド数が増えたのかわからないが、濃厚な治療を要する場合には選択と集中が必要であるため、できれば1か所50床程度を上限とした方がよい。

・院内感染を防ぐためには病棟単位で運営することが効率的であり、感染爆発では50床単位での病床確保スピードが必要。一方で感染症のみを理由にそれ以上を配分することは他の医療の妨げにもなりうるので50床を上限とすることは妥当であるとする。

・チーム医療を考えると、40~50床が適切と考える。

・50床を上限とすることには問題なし。申請の要件はコロナ陽性者の入院治療の実績、新型コロナ外来の実績、など。

・下限も必要なのでは？1床を申請して重点医療機関にするわけにはいかないだろう。

○どちらとも言えない(4名)

・公平性を重視すれば希望増床数に応じて按分に、効率を重視すれば重点配分だとも思います。

・20床程度でもいいのではないかと、病棟単位でいいと思われる。

・2病棟以上でも対応可能であれば1病棟(50床)に限定する必要はないと考える。

・2次医療圏または都全体として、この基準で受入が充足等するかが不明なため。

○反対意見(1名)

・上限を設けているのは、人的資源が限られているからか。50床以上受入れ可能な病院があれば、50床を超えた受入れをお願いしてもよいように考える。

3. 「地域医療支援病院の役割」について

承認要件の中に「災害医療」、「感染症医療」を提供する能力を求めることについて、どのように考えますか。

○多くの委員から賛成の意見有

○賛成意見(8名)

・地域医療の重要な役割の一つと考える。

・一部の支援病院では今回の感染症が逃げ腰でした。そういうところは外すという考えも大事

・災害時、感染症蔓延時に地域において頼りになる機能を持たせるのは当然

・地域医療支援病院は地域の医療拠点としての役割が期待されていることから、「災害医療」「感染症医療」における役割を整理することは、地域における医療提供体制の確保に寄与するものとする。

・災害医療や感染症医療はともに救急医療の知識と認識が求められる。また、スタッフはコマンドシステムに慣れていないと機能しない。従って、これらの能力は欠かせない。

・地域医療との連携や行政との連携が必要

○どちらとも言えない(2名)

・地域医療支援病院かつ地域災害拠点中核病院である。災害医療と感染症医療は同じ土俵で考慮できない。特に今回のコロナ感染症はワクチン、治療薬がないため、院内感染完全阻止のため、地域医療支援が犠牲になってしまった。災害医療にも感染症医療は必要とされるがその占める割合は小さい。病院受診が今なお敬遠されるため、2次および3次救急患者は以前より重症の状況。災害医療とは大きな相違点である。

・基本的には役割能力を求めても良いと思うが、原状で地域医療が機能停止するリスクがあるのであれば、承認要件の見直しをする必要があるのではないかと考える。

○反対意見(1名)

・自然災害では先ずトリアージが優先される。支援病院はそのガイドラインにのっとって治療を行うわけで、感染症医療といっても今回のような未知のウイルス感染症を相手にした場合には、支援病院にどこまでの治療をゆだねるのか線引きが難しいと考える。それこそ軽症者を中心と考えれば別だが。