第２回調整会議（圏域別）で出された主な意見（新型コロナウイルス感染症関連）

	11月				12月	
（参考） 都内のコロナ患者の状況	新規陽性患者数：393人 重症患者数：39人	新規陽性患者数：522人 重症患者数：37人	新規陽性患者数：570人 重症患者数：61人	新規陽性患者数：311人 重症患者数：70人	新規陽性患者数：372人 重症患者数：62人	新規陽性患者数：449人 重症患者数：53人
	北多摩南部 （令和2年11月12日開催）	**西多摩 （令和2年11月20日開催）**	**区中央部 （令和2年11月27日開催）**	**区西部 （令和2年11月30日開催）**	**区南部 （令和2年12月1日開催）**	**区西部南部 （令和2年12月4日開催）**
患者の受入れ先の確保	・武蔵野赤十字病院など近隣の高度急性期病院にスムーズに受けてもらっている。 ・多摩キャンパス内でコロナ専用病床施設を開設予定。 ・認知症や精神疾患の患者の施設でクラスターが発生すると、受入れが大変困難。クラスター予防への取組がなされると助かる。	・３公立病院が相次いで院内感染が発生して、そのあとの対応に苦慮した。	・中等症も瞬間的には満床となり、重症も対応できなくなる可能性があり、かなり逼迫している。 ・軽症・中等症患者を受け入れるには、重症化の際にスムーズに搬送できる仕組みができていることが必要。 ・重症になった場合に近隣の大きな病院にお願いすることで話を進めている。 ・透析患者の受入れ先を探すのに時間がかかっている。	・特定機能病院に求められるのは重症患者の対応。診療体制を重症者にシフトすると、中等症の数を制限せざるを得ない。その分は同じ地域の中で受け入れていただきたい。 ・重症患者をさらに受け入れるにあたり、ICUを改築し個室化の改修を実施 ・重症に至った場合には、初期対応をした上で、特定機能病院等へ連携をお願いしたい。 ・夜間の転院調整に時間がかかっている。自宅療養が増えており、入院調整の夜間のあり方も考える必要がある。	・品川区の3病院で、軽症、中等症、重症、小児の区分で機能分担をしている。 ・公的、公立病院が、コロナ対応においてまさに役割を果たしていると思う。 ・高齢者で介護が必要な方がすぐに入院できない状況でも、研修会等を実施することで居宅介護事業者の中には、少数だがある程度の対応はできると考えている。	・目黒区では病院、医師会、行政等と連携して比較的スムーズに発熱患者の紹介等が行われている。 ・渋谷区では東海大東京病院が中心となって、医師会も連携して発熱患者への対応をしている。 ・世田谷区では各病院の連携室を通じて上手く連携できている。
軽快後の転院先の確保	・重症患者の軽快後の受入れが可能。軽快後には利用していただければと思う。 ・ＩＣＵや救急が一杯になってくる場合に、呼吸器を着けたＰＣＲ陰性患者を引き受けてくれないかという話があり、今後引き受けていく。	・急性期病院からの転院後に発症したという事例もある。 ・特養でも老健でも、都の補助により、新規入所者に関しては、検査できる体制は一応とれているが、医療職の人員配置が少ない特養などで、スムーズにできない。	・院内で転棟しているのが現状。他の病院への転院は上手く機能していない。 ・高齢者のコロナによる入院が増えてきている。入院が長期化し、ADLが下がり、自宅に帰せない方が増えているため、病病連携が非常に重要。	・療養型の医療機関であるが、重症患者の軽快後の受入れ先として協力できる。	・高齢者でコロナが回復した後、受入先が決まらないケースがあった。高齢者がさらに増加すると思うので、コロナ回復後に受け入れる体制が重要。 ・コロナ後で廃用症候群の患者に対して、感染もしないので依頼があれば断ることなく受けている。	・コロナ軽快後に後遺症の症状があるという問合せが入ってくるが、その辺の医療連携体制の整備が今後の課題。
患者受入れ状況の把握・情報共有	・Web会議を定期的に開催。年末年始の検査診療体制等について情報共有している。 ・検査し陽性の場合、患者搬送するのにも、年末年始の搬送手段の確保が課題。 ・専門病院として、冬場に急増する循環器の緊急患者を他の病院で診られない場合に受入れることで協力したい。	・基幹の３病院で院内感染が発生した。コロナ以外の患者の救急入院も止まることになると、緊急性があるコロナ以外の症状の方は、他圏域にもお願いしなければいけなくなることが心配。	・台東区では、病院の空床状況について、メーリングリストによるリアルタイムでの情報共有を行っている。 ・年末年始の体制として区内だけでなく中央ブロックの中で医療連携をして、何とか回せないか検討していきたい。 ・年末年始の休日の薬局は確保している。	・新宿区では、夜間は、医師会を通じて在宅療養支援診療所の体制づくりを進めている。 ・杉並区では、定期的に、4基幹病院や医師会、行政等で情報の共有・連携を行っている。 ・看護協会では、クラスターになって人員が不足した病院への人材派遣のサポートをしている。 ・薬物療法をされる患者について、コロナに関する情報をもらえると薬局としても対応しやすい。	・品川区、大田区では、会議を定期的に開催し、年末年始におけるPCRの検査体制や診療体制等について話し合っている。 ・自宅療養者が増えている中で療養中の観察などで開業医が対応せざるを得なくなった場合なども今後検討が必要。	・ＰＣＲ検査だけを受けて陽性になった患者に対して、病院での診察を受けてもらう必要があるが、このような患者への受診調整や入院調整が難しくなりつつある。

第２回調整会議（圏域別）で出された主な意見（新型コロナウイルス感染症関連）

（参考）都内のコロナ患者の状況	12月		1月				
			緊　急　事　態　宣　言　下				
	新規陽性患者数：563人 重症患者数：64人	新規陽性患者数：888人 重症患者数：73人	新規陽性患者数：2,392人 重症患者数：129人	新規陽性患者数：1,502人 重症患者数：135人	新規陽性患者数：1,274人 重症患者数：160人	新規陽性患者数：1,471人 重症患者数：159人	新規陽性患者数：973人 重症患者数：159人
	北多摩西部 （令和2年12月22日開催）	**北多摩北部 （令和2年12月24日開催）**	**南多摩 （令和3年1月8日開催）**	**区東北部 （令和3年1月14日開催）**	**区東部 （令和3年1月20日開催）**	**区西北部 （令和3年1月21日開催）**	**島しょ （令和3年1月27日開催）**
患者の受入れ先の確保	・新規陽性患者数が増加傾向にあり、軽症及び中等症患者を診る病院として、重症化の際の受入れ先があるのかが非常に不安。 ・発熱を有する疑似症患者は、PCR検査の結果が出るまで個室対応が強いられるが、患者が増える中でベッドコントロールが難しい状況となってきている。	・感染者の急増に伴い、入院調整を依頼しても入院先が決まらないことや、宿泊療養もすぐには決まらない状況となってきている。 ・中等症及び重症患者の他に認知症や全介助を必要とする患者がいるため、都からの受入れ病床の増床要請にも、マンパワーが追いつかない。 ・軽症者については、地域の診療所で診てほしい。	・クラスターを恐れ、陽性患者の受入れに二の足を踏む病院が多くある。 ・介護施設等の施設入居者は、認知症を持っていたり、ADLが低く手のかかることから、急性期病院では受入れを断られるケースが多い。	・新規陽性患者の急増を受け、受入れ病床が完全に不足している状況。連携するにも、まずは新規陽性患者の受入れ病床を増やす必要がある。 ・都立・公社病院では、コロナ陽性患者の受入れ病床を増床して対応していく。	・都立墨東病院では、コロナ対策を最優先とし、約100床（うち約10床が重症者用）を確保。	・重症患者は、救命救急センターのＩＣＵなどの６床によって、人工呼吸器を使っているが、ほぼフル稼働の状況 ・自宅療養患者が夜間に救急要請を行っても、どこも受けるのは難しい状況。 ・都の宿泊施設には、医師等が常駐し、急性増悪にも対応が可能なため、自宅療養者を確実に宿泊施設に入れていく経路の整備が重要。 ・認知症患者や透析患者の受入れ先の確保が難しい。	**各島における課題や対応策** （本土への搬送について） ・本土の医療提供体制が逼迫しているなか、若い世代で基礎疾患がなく、無症状の陽性者を本土へ搬送することはバランスを欠いていると考える。島内で診る体制について議論を進めている。 （広尾病院がコロナ専用病院となることについて） ・コロナ以外の疾患で広尾病院に通院していた方を島内の診療所で診ることが増えており、日常診療が圧迫されている。 （各島での対応策について） ・宿泊施設やプレハブの建設などにより、一時滞在施設の確保を検討している。
軽快後の転院先の確保	・自院は療養病床のため、「持ち込ませない」というのが大前提ではあるが、発熱患者が出た時を想定して、抗原検査の準備を行っている。	・重症患者は落ち着いても体力的に転院が難しい場合が多い。 ・中等症から回復した患者は依頼があれば、地域包括ケア病棟で引き受け、自宅に戻していきたいと考えている。 ・3日前までにPCR検査をし、陰性であれば転院を受け入れることで対応している。	・どのような条件であれば回復期・慢性期病院で受入れが可能か検討する必要がある。 ・今後は、コロナ陰性後の患者から廃用症候群になる方が確実に増加する。こうした患者を地域でどのように対応するかについて、議論を深めていく必要がある。	・急性期を脱して国の退院基準を満たしており、感染力が失われている患者の受入れ先の確保が、今は重要。 ・精神疾患患者のうち重症者は都立松沢病院が受け入れてくれているが、軽症者については、様々な病院の精神科に入院している。認知症患者にも対応できる専門の療養施設があると良い。	・墨田区医師会では、墨東病院の廃用症候群が進んでいる患者を他の病院が積極的に引き受け、墨東病院が重症者に対応できる体制を確保しようという話が出ている。圏域全体の問題であるため、江東、江戸川とも連携して進めたい。 ・墨田区では、区の補助事業として、後方ベッドの確保の取組を進めている。	・軽快した患者の中でも、特に施設から入院してきた方は、なかなか返すことができず、病床が空かない一因となっている。 ・板橋区では、医師会が退院調整をしながら、転院先を見つけていく、転院調整事業を開始している。 ・ポストコロナ患者について、PCR陰性の確認を取るなどしないと受入れ医療機関側の心理的ハードルが高い。	
患者受入れ状況の把握・情報共有	・院外処方を薬局に持ってくる場合は、PCR等の検査の実施状況を記載いただきたい。	・各病院の入院患者の情報について、退院支援システム等を活用して共有する必要がある。	・日野地域では、訪問介護を含め、170以上の介護事業所があるが、横の連携が進んでおらず、情報が行き届いていない実情がある。	・高齢者は重症化しやすいため、その前に転院できるよう、転院に関する情報共有が必要。	・各病院の入院患者の状況について、データを共有できるようにすべき。 ・江戸川区、墨田区はそれぞれ医療機関等と毎週Web会議を実施し、患者情報の共有を行っている。	・自宅療養者が、症状や不安を保健所に相談したくても、日中は電話がつながらない状況となっている。既に多摩地域で運用されているような、LINE等を活用した健康観察の導入を検討する必要がある。	