

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、民間病院は他の疾患の患者への対応を行う」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】

- ・重症～中等症等の入院を伴う患者への対応

【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～軽症患者への対応

【民間病院の役割として取り組んでほしい事項】

- ・軽症～無症状患者への対応
- ・感染症患者以外の、他の疾患の患者への対応

【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】

- ・発熱等の疑いのある患者へのスクリーニング等の対応

【その他】

- ・感染症医療におけるフェーズ分けの概念の確立が必要
- ・感染症発生時に、各病院の感染症医療への対応能力別に役割分担を行う
- ・感染患者の増加状況によって感染症指定医療機関、公立・公的医療機関、民間病院等がどの程度入院医療を担うか素案作成が必要
- ・必要に応じて感染症専門病院への一時的な変更について検討が必要
- ・二次保健医療圏の範囲では、感染症対策の取組は範囲が広すぎる
- ・役割分担について都民への普及啓発が必要

(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
 - ・患者の移送方法については、家族の車もしくは自院の救急車両となるが、時間外になると自院での救急車両の運用もかなり大変であり、もし車両を保有していない病院であれば更に大変
- 病院-診療所間の連携
 - ・患者によって情報の内容(画像検査、採血等、処方)等がバラバラで、施行していてもその情報がなかったり、患者と医療機関ともに二度手間になることも度々あった。
- 保健所-診療所間の連携
 - ・保健所からの依頼によりPCR検査を実施したが、保健所内で患者情報が共有されていない

- 手書きの紙媒体ではなくICTを活用した情報共有が必要
- 自院では対応困難な患者への転院先を探せるシステムが必要

【受入・転院のルールが必要】

- ・軽症化に伴う転院時の検査のルール策定が必要

【その他】

- ・コロナ患者は急性期治療中において適切なリハビリテーションが実施困難であったため、他疾患に比べ回復期に転院してきた際に廃用の程度が強かった。このことを踏まえ、回復期リハビリ病棟入棟期間の延長が必要

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(11名)

- ・現在最も喫緊の課題であり必要性を感じる
- ・感染症指定医療機関の病床数はごく少数であり、今回の他の病院の協力により患者の受入を行えた現状
- ・第2波が予想される中で、新型コロナ感染症に対する備えは必要だと考える。ただし、病床の配分を永続的とするのか、感染症対策として一定期間の対応とするのかなどの整理は必要
- ・感染症病棟がなくスタッフや防御服の準備がない一般病院からの転院と、重症感染症の治療の充実が期待されるから
- ・今回のコロナウイルス感染症患者の受入に際し、病院側ではフロア全体をコロナ専用のものにしたたり、本来使用可能な病床数を減らして対応する等、経営に大きな影響を与えた。今後の受入れ時にも同様の対応とせざるを得ないことを考えると、病床数を優先的に配分し、経営にできる限り影響を与えまいようにすることで、病院側の負担を減らせるようにすることは必要であると考え。

○反対意見(1名)

- ・暫定的措置でないのなら、優先配分した病床はまさに指定感染症病床となる。これまで圧倒的に不足している指定感染症医療機関の整備の一環として行うのなら理解できるが、そうした医療機関には感染症専門の医師・看護師等の配置や手当を十分に確保した上で行うのが感染対策上も医療安全上からも重要。

○どちらとも言えない(3名)

- ・クラスター発生時には病床が不足するため、優先配分には賛成だが、必要な病床は感染症対応のみとは限らないように思う
- ・平時には一般の病床として使用されることが想定されるが、既に入院患者がいれば、感染症患者と入れ替えるのは困難
- ・(回答にあたり)必要な情報が不足しているため判断できない

(2) 優先配分についてどのような要件が必要と考えるか。

- ・東京都より感染症等への対応のために病床を配分されているということを担保するシステム
- ・医療提供体制の整備
(感染症専用病棟の設立、感染症専門外来の設置。感染症専門医・専門看護師等のスタッフの確保。防御服等の準備 等)
- ・特に集中治療を充実させるべき。
- ・感染症治療の実績
- ・平時に地域に密着した医療の実践を行っていることと医師会が認めること
- ・圏域を越えたネットワーク化のできる病院
- ・患者移動の対応も含めた医療を構築できる
- ・感染症発生時に臨時病床を認める(どの病院であっても個室対応により病床稼働率が著しく低下する為、別のスペースを確保し臨時ベッドに転用できるようにする)。
- ・申請する病院の希望が良い。

(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。

○どちらとも言えないという意見と賛成意見に分かれた

○賛成意見(6名)

- ・50床以上では患者管理が厳しいと考えます。
- ・(病棟やフロア単位であれば)院内感染を起こしにくい施設とすることができるのではないか
- ・棟内でエリアを区切って運用すれば申請できる病院についても配慮が必要

○反対意見(1名)

- ・不足を想定しているのであれば各施設での上限を設ける前に、専門病院選定を考慮してもよいのではないか

○どちらとも言えない(8名)

- ・最大受入れとして1病棟での受入が妥当であると思われるが、その考え方は病院ごとに異なるため、上限について賛成・反対は一概の述べることは出来ない。
- ・感染区域がしっかりと分けできる構造であれば、もともと1病棟を2病棟に分けて使用するのも可と思われます。但し、上限は要らないように思います。極端な話、病院全部を感染病院とするのであれば、それでも良いと思います。ただこの場合(受け入れる病院すべてですが)、都から相当量の援助が必要と思います。
- ・各病院での病棟看護単位を超えないのはもちろんですが、極力、多床室に複数の患者を入れるといった運用はしない方が良いと考えます。
- ・感染症対応病床は既存病床の転用では済まなくなる為、50床という数字や病棟単位が妥当かわからない
- ・申請する病院の希望が良い
- ・医療状況の実態を把握していないため。

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(11名)

- ・地域医療支援病院の役割そのものだと思う。
- ・地域医療における喫緊の課題である。
- ・「災害医療」、「感染症医療」は地域医療支援病院の役割と思いますが、その役割を果たせるよう行政から病院への支援は不可欠と考えます。
- ・災害・感染いずれにおいても中小民間病院での対応には限界がある。中小民間病院での災害・感染受け入れは軽症までとし、それ以外の疾患(特に循環器等の緊急を要する救急疾患)を積極的に対応させるような地域医療システムを構築すべき。
- ・地域医療のなかで、災害医療・感染症医療は大変重要。ただし現在の状況では一般民間病院は協力するほど経営が苦しくなると考えます。
- ・地域医療を支援する病院としての役割から、災害、感染症についても、地域の医療機関の要となって機能することが望ましい。但し、そうした医療の提供を常に保持しておくことはコスト的に難しいことから、地域としてどう備えるかといった検討が医療圏ごとに必要ではないか。同時に、災害拠点病院などとの役割の整理なども必要と考える。

○反対意見(1名)

- ・災害医療と感染症医療は全く扱いが異なります。重症系ユニット内に、災害による傷病者が入院し、その横のベッドに通常疾患の重症者を入れても何の問題もありません。しかし、指定感染症の場合にはそうはいかず、通常疾患の重症者治療が容易に行き詰まることが想定されることから、感染症対応を地域医療支援病院の1要件とすることには承服できない。

○どちらとも言えない(3名)

- ・有事の際の受入病院として対応可能な体制を敷けることは、区民が安心して医療を受けられること、また行政側としても区内にそのような病院があることは安心できる材料となる。その反面、病院側の視点で考えると、色々な体制を整えていかなければならないため、負担増となることが懸念されることから、一概に賛成・反対の回答をすることは難しい。
- ・災害医療も感染症医療もどちらも提供してほしいが、各病院での設備などともあると思われるし、地域支援はこれのみではないので強要するのはどうかと思う反面、大きいキャパを持ちながら、提供しないと困る。
- ・(回答にあたり)判断に必要な情報が不足しているため判断できない