

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や軽症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】**

- ・重症患者の受け入れ

**【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】**

- ・集中管理を行う病院は最後の砦とし、軽症～中等症を中心にまず受ける病院を公的、民間を問わず作り、そこで重症化するケースを転院させるというシステムが機能しやすい
- ・重症患者の受け入れ
- ・都立病院数か所をコロナや疑い患者を受け入れる病院とし 入り口を絞りそこでふるいにかけて軽症～中等症をみる医療機関や軽症者はホテル療養へ移るようにした方が良い。
- ・在宅医療が行われている患者については、移動・感染確認が困難な状況が多く、早期対応必要時は公的病院及び民間病院が一時受け入れと感染確認が必要

**【民間病院の役割として取り組んでほしい事項】**

- ・ゾーニングされた病床を確保できる民間病院が軽症を中心に受け入れ
- ・民間病院や診療所でまず抗原検査やPCR検査など必要な検査を行い、その上で公的医療機関等に割り振って送ると機能が維持しやすい。
- ・在宅医療が行われている患者については、移動・感染確認が困難な状況が多く、早期対応必要時は公的病院及び民間病院が一時受け入れと感染確認が必要

**【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】**

- ・在宅で療養する軽症患者の経過観察を中心に行う。
- ・初期診察、疑い患者を病院へ紹
- ・診療所の医師は医師会を中心としたPCR検査センターに積極的に参加し、入院を受け入れる病院の負担を軽減するよう努力する。
- ・在宅療養可能でPCR検査が行える状況であれば、かかりつけ医がPCRセンター等と協力し行う必要がある。
- ・感染症蔓延期において診療所も積極的に発熱患者等を診察、事前連絡のうえで病状に合わせた病院へ紹介することが必要
- ・感染症に対して病院機能を維持するため、治療後の患者のフォローはかかりつけ医が行っていくとよい

**【その他】**

- ・地域の医療関係者の協力を得て、多様な医療サービスの提供を受けられる仕組みづくりと、その詳細な医療情報を共有することが必要
- ・現状の役割分担がどうなっているのか市民にはわかりづらい。患者(市民)にいかに早く正確に知らせるか準備をしておく必要がある

(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
  - ・空き病床情報などの医療機関同士での連絡体制が構築できると受け入れ等における仕組みとしてはよい。
  - ・リハビリ室はある種巨大なジムでありCOVID-19のような感染症が一旦入り込むと非常に大きなクラスターを形成してしまい病院機能が完全に崩壊する危険性が極めて高くなると思われるため、スムーズに指定医療機関に戻せるような連携が必須

○病院-行政間の連携

- ・東京都で各病院の感染症病床の入院患者数、空床数がオープンになるようなシステムの構築が必要。中小の病院は軽症～中等症の患者を、大病院は重症の患者を受け入れるという交通整理は行政の任務と考える。
- ・病院の機能に応じた物品や費用の支援も必要
- ・東京都の医療情報に関するポータルサイトについて病院-行政・保健所間の情報共有で利用できていないようであれば利用できるように進める必要がある。

**【受入・転院のルールが必要】**

- ・患者の重症度に応じて、かつ地域を考慮した受け入れ体制の確立
- ・コロナ患者の入院受け入れができない医療機関では、疑似患者を診察した場合の転院先に苦慮している。スムーズな疑似患者の転送を可能とする連携システムの構築が必要
- ・症状の変化に応じたスムーズな転院調整が不可欠
- ・行政だけでなく感染症を担当する病院が地区で連携して受入・転院をコーディネートする必要がある。
- ・医療連携について、事前にルールや手順を決めておく必要がある。

**【その他】**

- ・補助金のない民間病院への財政的配慮を講じた上での連携の確立が必須
- ・患者(市民)への広報、理解を得る施策についても併せて実施する必要がある。

## 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、賛成の意見有がある一方、どちらとも言えないとの意見も出された。

○賛成意見(9名)

- ・必要と思われるが、感染症発生時に機能しなければ意味がないことから内容が重要
- ・新型コロナへの対応では人員が多く必要であり、ただ優先的に病床を配分し、その数入院を受け入れるとするというだけでは、通常の運営で確保している看護師などのスタッフでは足りず実際機能しないのではないか。
- ・病棟、フロア単位だけでなく、個室対応や個室を中心としたゾーニング対応なども優先配分の枠に入れるべき。
- ・COVID-19への対応に力を入れすぎて、脳卒中や心筋梗塞等の救急救命医療が疎かになってはいけないと考える。病床の優先配分は必要と考える。
- ・院内感染を防ぐ上でも病棟単位で患者を管理することになる。感染が蔓延する当初は感染症指定医療機関などなるべく限られた施設で治療を行うのがよいが、蔓延した時には優先配分された医療機関で受け入れるとするがその施設の機能を維持するために配分が必要である。
- ・受け入れ困難事例(寝たきり全介助、精神疾患、認知症があり徘徊する等の感染患者等)をみるという条件をつけるのはどうか。
- ・感染症を受け入れるには体制の整備が必要。感染防御治療等整備された感染症指定病院にまずは病床を優先配分して、広がりに応じて公立・公的病院の体制を作り、病床を配分する。
- ・不足する状況が想定されるのであれば必要。
- ・病床確保の観点のみならず、リスクに対する一定の見返りという観点からも、何等かの措置は必要

○どちらとも言えない(4名)

- ・受け入れ病院は、病床を犠牲にしてコロナ病棟を確保していることが多く、流行時期の優先配分は良いと思うが、ポストコロナ時の大病院と民間の小規模病院の格差が広がると思う。
- ・各医療機関の施設規模(医師や看護師の配置、病床数等)により、受け入れ体制が大きく異なることから、優先配分については慎重に検討すべきと考える。
- ・今回の新型コロナウイルス感染患者に関してみた場合に、積極的に患者を受け入れている病院でも、その受け入れが多いほどかえって赤字が増える状況が認めれ、今回の補正予算による措置によって、その状況が解消されるか現時点では不透明である。その措置によって、感染患者等を重点的に受け入れる医療機関で増床による増益が試算によってある程度明らかになるようであれば、優先配分を前向きに考えてもよいと考える。
- ・役割分担が図られ、それぞれが能力にあった範囲内で受け入れることが出来れば賛成

○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】

- ・施設の規模感が医療機関ごとに異なることから、例えば1棟まるごと確保できる機関もあれば、1フロアのみや、フロアで仕切れることもできず、部屋の中で仕切りをせざるを得ないなど、事情を鑑みる必要がある。感染患者の受け入れであれば、少なくとも1フロア単位で確保するのが望ましい。
- ・公平な配慮のために、一定数の病床数が要件に必要

【人員・体制】

- ・優先配分をされる病院では院内でPCR検査などの必要な検査ができ、感染症専門医や救急治療専門医・集中治療専門医が在籍していることが望ましい。
- ・感染患者を積極的に受け入れる、感染対策チームがあり機能している、集中治療管理ができる
- ・要件としては、上記のように自院から回リハ病院に紹介した患者はもちろん、そうでなくても自院と同じ医療圏にある回リハ病院からの急転は確実に受けていただくような連携体制が必要
- ・感染症発生時に速やかに感染症病床に病床の機能転換が測られ、医療従事者・スタッフも早急に感染症に対応できるようなシステムと平時の訓練が必要
- ・対応する医師、看護師など医療関係者の確保、検査能力、治療技術(今後)などについても一定の要件が必要

【実績・経験値】

- ・まず普段の稼働率が90%以上であることは絶対条件と思う。稼働率が7割程度なのに新しく病床を申請するというのは意味が分からない。空いている病床があるならまずはそこを有効利用するところからやってもらいたい。

【その他】

- ・時限的な配分にとどまればよい
- ・今回の新型コロナ疑い救急患者の東京ルールのように、積極的に受け入れるというようなあいまいなままではなく、具体的なノルマを示すべきと考える。
- ・専用病床を確保するにあたり、患者が入院するしないに関わらず補助ができること
- ・優先配分を受ける人数に応じて見合う公的資金が投入されること
- ・要件ではなく、ただでさえ入院患者が減っているところにある意味予備的病床を抱える事にもなるので財政的配慮も必須

(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、賛成又は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)

- ・病院の規模・機能により受け入れ患者数や病床はことなるので何とも言えないが、上限としてはあったほうがよい。
- ・いきなり50床が埋まるようなパンデミックであれば別だが、少人数しか受け入れがない初期段階ではそれぞれ全部感染症患者という病棟や病院をつくることは病床の無駄である。
- ・国が言う病棟単位、フロア単位にこだわらず、むしろ個室などの各病院での使用を促し、その段階に合わせ、ある程度負担を分散させた運用が合理的
- ・今後、たくさんの病床を抱え込むことはむしろリスクになると思われるので、上限を設けておいてもいい
- ・感染症指定病院以外では軽症例のみでも50床以上(中等症～重症例では30床以上)を確保することは他の機能を維持できなくする。患者の状態によっては実際受け入れ病床が30床としても隔離や医療必要度などから、さらに少なくしか受け入れなくなる可能性もある。
- ・感染者または疑い患者を分散させるより 全棟とかワンフロアとかまとめたほうが管理しやすい。数床の受け入れがあちこちにばらけているより ずっと良い。
- ・病院で感染防御態勢をきちんと可能に出来るのは1病棟単位、1病棟は基本的に50床までであり、また2病棟以上の受け入れは病院の機能を破綻させるため。

○どちらとも言えない(6名)

- ・患者を受け入れる医療機関の特性に応じ、設定する考えもある。患者は一般患者も当然いることから、感染患者との動線区別や医療体制も異なるため、慎重に検討すべきと考える。
- ・例えば、COVID-19の場合に、PCRが陽性となればレッドゾーンの病室に複数の患者を収容しても構わないであろうが、疑いの段階ではイエローゾーンに個室管理する必要がある。1個病棟50床が総て個室であれば50床が上限となるかもしれないが、そのような病院はないはずである。仮にあったとしてもCOVID-19の確定および疑い患者を50人も受け入れるのははなはだ難しい。上限を決めずに、各病院がそれぞれの状況に応じて、可能であれば1個病棟を感染症病棟に転換するというのが現実的ではないか。
- ・感染制御の点から考えて、病棟単位での受け入れは合理的
- ・上限が50床とすることの根拠が不明だが、一つの病棟のキャパシティが50床であればそれでよい。
- ・「病院まるごと」感染症患者に特化した医療機関ということも検討すべき。
- ・その病院の能力により受け入れられる病床数は異なると思うので、受け入れ病床は病院の判断にゆだねるべき。患者と医療者の安全が守れない。
- ・一律に上限を設定する必要はないのではないか。
- ・50床が適切かどうかの判断材料がないため。(ただし、一定の上限規制は必要だと思う)

○反対意見(1名)

- ・コロナ病床確保のために削減した病床数を上限にすればよいと思う

### 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。

○多くの意見から賛成の意見有

○賛成意見(9名)

- ・地域医療の支援は災害時や感染症拡大時に特に必要なため、災害医療・感染症医療の提供が必要
- ・支援病院や災害拠点病院など、診療報酬加算や補助金を受けており、有事の際は必要に応じた対応をとる必要がある。
- ・地域連携を行う支援病院自体が提供能力をもつことがスムーズな連携につながると考える。
- ・首都直下型地震や水害、COVID-19のような感染症対策を地域医療支援病院に組み込む事は人口密度の高い東京都では重要な能力
- ・今般の新型コロナウイルス感染拡大への対応をはじめ、昨年秋の台風19号の被害などを考えると、一定規模の大規模災害等に対しては、災害医療や感染症医療への対応が迅速かつ効果的に発揮できる医療機関を指定し、有事に備えることは望ましい。
- ・災害医療に関しては各病院がそれぞれの能力に応じて応分に対応できると考えるが、感染症に関しては、患者の動線を分けることができない病院やクリニックに対応を求めることは難しい。予め対応できる、対応するべき病院を選定しておくことが必要と考える。
- ・役割として当然と思う。今回のような事態になったときに 積極的に関わるべき機関と思う。普段 支援病院としての加算を取っているのだから有事の時に力を発揮して頂くのは当たり前と考える。
- ・地域医療を確保するという制定趣旨に鑑みると必要な能力だと思う。適正な診療報酬については、別途論議が必要

○どちらとも言えない(2名)

- ・地域医療支援というからには、このような機能は必要ですが、災害医療はそもそも災害拠点病院を中心に、連携病院などとともに動くこととなっており、拠点病院は区域の中心の病院の指揮下で手術患者などに対応、連携病院は保健所を中心にそれ以外に対処するなどの大雑把な区分がすでにあり、この体制との整合性が必要
- ・感染症医療もそればかりに対応することは今回も起きたように発熱があればそれは感染症の病院でとなり、集中すれば、地域の他の救急診療ができなくなる場合もあり、あれもこれもは、過剰な負担と、地域の救急体制の破綻を招く。
- ・総論としては理解できるが、具体的にどのようなことを求めようとするのか不明

○反対意見(2名)

- ・当初より小規模病院を念頭としていないことが問題だと思う
- ・地域医療支援病院としての機能とは一致せず、まずは別の機能と考えるべきである。災害医療や感染症医療はその地域に留まらない。1つの施設要件にいくつもの機能を割り込むことは無理がある。