

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】

- ・重症者の治療
- ・中等症以上の患者の受入、治療
- ・地域ごとの連携体制の構築
- ・感染症入院医療機関に関しては、新型インフルエンザに備えて準備されたものであり、すでに認定から5年以上を経過していることから、病棟の改修などによって、認定要件に合致しない状況も生じている。

【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・軽症患者の治療
- ・2次救急医療機関は発熱外来を設置しコロナ疑い患者の初期診療に当たり、陽性軽症者の受入

【民間病院の役割として取り組んでほしい事項】

- ・無症候者の管理
- ・2次救急医療機関は発熱外来を設置しコロナ疑い患者の初期診療に当たり、陽性軽症者の受入

【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】

- ・かかりつけ患者の相談、それぞれの施設への誘導
- ・訪問看護ステーションと連携した患者の早期診断、自宅待機者への対応
- ・地域でのPCRセンター、あるいは発熱外来への輪番制による協力
- ・コロナ陰性化した患者のフォローアップを担当
- ・導線の確保、消毒体制、人的負荷等から鑑みると、診療所(かかりつけ医)での受け入れについては、相当のフォローアップが必要

【その他】

- ・各地区医師会がコーディネーターとなり、協力医療機関の役割分担を行う
- ・入院は患者数と重症度に応じて全ての急性期病院が対応すべき

(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
 - ・検査、入院等に関して患者を振り分ける機能が必要だが、どの病院が検査を行っているか、どの病床が空いているかという情報がないため、病院同士の個別交渉が機能しない。
 - ・情報共有のためのポータルサイトを2次医療圏ごとに作り、病院間の情報共有を進めていく必要
 - ・対応救急車の利用(陰圧車など)
 - ・重症例を扱う基幹施設の負担が過度とならないよう、基幹施設以外の病院が協力して中等症以下を受け入れる連携が必要

○病院-診療所間の連携

- ・対応救急車の利用(陰圧車など)

○病院-行政間の連携

- ・指定感染症である新型コロナに関しては、ホテルを含めて空き病床の情報を保健所に集約して、重症度に応じて保健所が調整する。
- ・行政(保健所)は、圏域全体でのコロナ陽性患者の把握と、主にクラスター発生に対応、調査し、それらの結果を各医療機関に情報公開する。この医療連携を推進するためには、ICTの利用が必須であり、それへの財政的援助が必要
- ・情報交換を密にして、担当する医療圏での診療体制のもとに、患者の分布を把握し医療機関にフィードバックして連携のバランスを保つ。

【受入・転院のルールが必要】

- ・スムーズな受け入れ、転院には、コーディネーターの役割を果たす機関が必要。第2波に備えるためにも、症例の流れを統括するコントロールタワーを作るべき

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)

- ・病床の確保は、市民に対して、地域医療への安心感にもつながる要素であると考える。
- ・感染者が待つことなく速やかに受け入れられる体制が必要。たらい回しにならないよう。
- ・数多くの医療機関が、その対応能力に応じて中等症以上の患者や軽症の患者を受け入れることで協力し、医療崩壊を防ぐことが重要。特定の医療機関に集中すると、当該施設で院内感染が発生した場合に機能が低下、停止し、かえって医療崩壊を招くことになる。
- ・新型コロナ受け入れ2病棟を確保したが、コロナ以外の診療病棟(救急、延期不可能な診療)が逼迫した。多くの施設でコロナ症例を受け入れていただけようになれば、診療機能を落とさずに済む
- ・病院機能に応じた優先配分方法の検討が必要
- ・公立・公的等医療機関に病床を優先配分する必要が出るし、同時に人的な支援も必要だと考えられる。
- ・一時的に流行したり収束したりする感染症に注力する医療機関が、経営的に成り立つとは思えない。手挙げができる体制が確立されている医療機関への病床優先配分は大歓迎である。
- ・災害医療や感染症病棟へ即時転換できる条件付き病棟へ配分すべき。

○どちらとも言えない(1名)

- ・優先配分された病床が今後どのように使われるのかが重要。病床が配分されたものの、実際には他の目的に転用し、患者受け入れを断るようなことがあれば、対策が形骸化する

○反対意見(1名)

- ・病床をもらいたい病院ばかりではない。COVID19患者の管理にあたる施設への金銭的な優遇処置の方が、民間病院はありがたい。

(2) 優先配分についてどのような要件が必要と考えるか。

【施設・設備】

- ・優先配分をすることでその医療機関の果たす重要な役割が、さらに強化した体制で、実行できる状態になること。また社会の状況が患者数の増加で増床を必要とする場合
- ・災害医療や感染症病棟へ即時転換できる条件付き病棟

【人員・体制】

- ・感染症の患者を受け入れられるだけの、医療従事者の人的な基盤が整っていること。特に、感染症の専門医がいること。
- ・感染症科、あるいは呼吸器内科医がいることが望ましい。また、救急医も必要。自前でコロナ陽性診断(LAMP法、抗原キットなど)可能な設備、人員も必須
- ・実際、有事に素早く対応する病床管理および体制が構築されていること。特に人的資源の確保体制が重要

【院内感染対策】

- ・ゾーニングを考えると病棟単位が望ましい
- ・病院としてICTの組織がきちんと機能していることが必要

【実績・経験値】

- ・実績、コロナ第一波での功績。専用施設の充実
- ・指定医療機関、受け入れ可能なその他の医療機関に優先的に配分されるべき。その場合その病床が救急時に受け入れ可能になるためにある程度の補償が必要

【その他】

- ・経営が優先されると他の目的に転用される可能性が高いため、趣旨が貫徹されるためには、公的な病院に配分するのが良い

(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。

○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(5名)

- ・むやみに増やしても平時の時に使えないと経済的損失がうまれる。
- ・軽症患者や症状のない陽性患者については、ホテルや自宅での待機を行えば多くの病床数は必要ない。むしろ多いと感じる。
- ・その時の状態で全てが対応できるわけではない。
- ・一時的に流行したり収束したりする感染症に注力する医療機関が、経営的に成り立つとは思えない。手挙げができる体制が確立されている医療機関への病床優先配分は大歓迎

○どちらとも言えない(5名)

- ・今回の新型コロナウイルス感染症の対応におきまして、「病院経営」の視点も重要視されているため、受け入れ病院への支援体制を合わせて検討する必要がある。
- ・どの時期に感染のオーバーシュートが生じるかで事情は全く変わってくる
- ・関連情報が不足しているため、具体的な数字までは述べられません。
- ・50床上限の理由がわからないため。

○反対意見(1名)

- ・経済効率などを考えると上限を設けるべきではなく、設けるのであれば下限(30床以上など)にすべきではないか。

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(9名)

- ・地域医療を支援する病院の役割として、災害医療や感染症医療は極めて重要
- ・医師、看護師、技師等が必要な訓練を受け患者を受け入れるときにスムーズに流れる。必ず受け入れる。そのためにも経済的補償が必要
- ・パンデミックとなるような感染症は一種の災害であることから、それらの機能、能力を発揮すべき。
- ・今回の第一波での教訓から。
- ・感染症医療の提供については、地域医療の視点が今回大きく浮彫になった。地域支援病院がけん引役となり、体制確保を進めることが望ましい。
- ・いくつも病院が地域医療支援病院の条件を満たせるわけではないので、地域医療支援病院は災害と感染症という非日常の事象に対して対応可能であることを求めることは妥当。両方を意識した設備の充実には行政の介入が必要
- ・要件のひとつとして「災害医療」「感染症医療」提供能力を組入れることは妥当である。同時に、これらの機能を正當に評価するシステムの構築も必要
- ・災害や感染は特に豊富な知識や経験が必要であり、提供する能力は大いに求められる。
- ・能力を求めるといふより、「災害医療、感染症医療」について、十分な知識と強い関心のあるスタッフの配置を具体的に求めることが大切

○どちらとも言えない(1名)

- ・陰圧室が必要な疾患の場合には、対応が困難な施設が存在するため感染症医療についてはどちらともいえない。災害医療については基準を満たせない施設が多くなり脱落すると基準を満たす施設に集中し機能破綻に陥る可能性も考えられる。

○反対意見(2名)

- ・地域医療支援病院は、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域の基幹病院ととらえている。災害や感染症は急性期医療の中でも特殊なものであり、公的機関や行政が強くかかわって行うべきもので、一緒にするのは無理があると考え。別建てにすべき。
- ・災害医療、感染症医療ともに一つの概念で括るのは不可能。各病院とも、それぞれの対応力に応じて最大限の努力はしているはずですので、それを要件とするという考え方は少し違うのではないか