

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】

- ・中等症患者への対応
- ・新型コロナなどの感染症対応は、やはり公的資金が投入される公立医療機関が担うべき

【民間病院の役割として取り組んでほしい事項】

- ・軽症患者への対応
- ・民間病院、診療所は感染症疑い患者の受け入れに慎重であるが、公的病院の受け入れには限界があり、感染症についても感染防護を実施の上、それぞれ本来の一次医療の機能を果たす必要がある。

【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】

- ・相談機能とトリアージ
- ・軽症患者への対応
- ・原則としては地域の全てのかかりつけ医が初期診療にあたるべき

【その他】

- ・地区医師会が中心となり、地域の感染症対策のリソースを把握し、患者のアクセスのコントロールを行うとともに、必要な衛生資器材の分配や、感染症対策の研修会、感染症専門家によるアドバイスなどを行うべき
- ・随時、患者紹介しながら、ネットワークで臨むべきと考える
- ・感染者の急拡大期において、ホテルなどの施設を無症状者の隔離・観察等に活用することは、限られた医療施設と要員を必要に対応に集中的に振り向けるためにも重要(ホテルなどの施設基準や対応体制も定めておく)
- ・レベル毎の一律の入院病床数振り分けではなく、病院の規模や機能に応じた役割分担と病床数振り分けを検討すべき。
- ・新たに新型コロナ感染症に対応する医療機関に、がん診療と同様な分類を施す。
- ・都立・公社、感染症指定医療機関、特定機能病院・救急救命センターまでは機械的に重症や中等症を何例というように割り振っても良いが、それ以外の病院では個々の状況(スタッフ数等)にかなりバラツキがあるため機械的割り当てでは不適切。個々の相談があっしかるべき。
- ・疑似症患者の入院は救急病院で受け入れざるを得ず、感染症指定医療機関とその他医療機関の役割分担が難しい。
- ・東京都感染症入院医療機関は公表されておらず、第二種感染症指定医療機関との役割分担も明確でないため、医療機関によって受入体制にばらつきが生じていた。疑似症患者も含めて、積極的に受入を行うための施策(役割の明確化、補助金等)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
- ・医療連携は、あらゆる疾病の日頃の関係から実施されるべきで、感染症においても、そのような連携が望ましい
- ・連携にはICTの活用が必須
- ・陽性が判明した患者の受け入れについては、都が調整してくれたが、陰性化した引き続き療養が必要な患者の受け入れ病院の調整に苦慮した。
- ・区中央部は、特定機能病院、地域医療支援病院をはじめ、大病院が多く集積しているが、今回のような有事だけでなく、平時における各病院間の役割分担、連携が不十分であった。
- ・唯一の感染症指定医療機関である都立駒込病院が連携・情報共有の要としての機能を果たしていけるよう、人的・物的なリソースの充実を図るべき

○病院-診療所間の連携

- ・初診は地域のかかりつけ医で受診・診療し、症状に応じて病院を紹介という本来の医療連携の充実

○病院-行政間の連携

- ・症状に応じた患者の振り分け(ゲート機能)、症状が変化したときの転院調整などをスムーズに実施することが不可欠
- ・行政は病院の状況を把握して、患者の受け入れ要請をうまく振り分けが必要
- ・より柔軟に医療人材・資源を編成できる体制が求められる。
- ・行政、保健所に情報を一元化。関係者にはウェブ上で情報共有
- ・発熱患者に対する対応は主に保健所が行っていたが、地元の医師会・医療機関等に対する十分な情報提供がなかった。
- ・区毎の対応だけでなく、2次医療圏を踏まえた医療圏全体での対応を優先すべき。
- ・今年3月から4月にかけて患者の検査、紹介システムが提示されていたにもかかわらず、十分に機能していなかった。都での司令塔(感染症もしくは救急の専門医)組織が必要
- ・とりわけ保健所等行政機関との情報共有・連携の推進は、感染症患者の円滑な受入や適切な診療にとって重要
- ・入院後重症化したり、週末の人員体制など、実際は、受け入れ可能条件が変化してくるため、現場としては、医療が必要な方が迅速に入院できる仕組み(病床確保と空床情報の把握)ができていたことが重要
- ・管内医療機関との連携は日ごろから出来ているが、管外は日ごろの付き合いがないため、都の病院調整がないと調整が難しい。
- ・特養入居者で陽性患者が発生し、無症状又は軽症ではあるが、介護度の高い患者の受け入れ病院の調整に苦慮した。

【受入・転院のルールが必要】

- ・可能であれば、保健所等行政が中心となって病院-病院の患者転送の調整を行う。
- ・重症度に応じた、受け入れ、転院が可能となるよう、それぞれの受け入れ体制が必要
- ・患者の移送は、消防庁が行うべき。もしくは、転院調整、移送について、保健所が消防庁のように24時間常駐体制とし、指令室を設置した後、さらに、人と車を十分に配置する等、確実な機能強化が図られれば保健所が実施することも考えられる。
- ・保健所が陽性患者の入院調整を行っていたが、区市町村単位では医療機関数等の偏在があるため、感染症以外の診療も継続させるためには区市町村単位では限界があり、広域で調整を行う必要がある。疑似症患者を受け入れない医療機関等が多く、通常の転院調整が困難であった。

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、賛成意見有

○賛成意見(11名)

- ・政策的な課題に積極的に取り組む実施できる医療機関へ優先すべき。
- ・現時点の喫緊の課題であり、必要数が大きく不足しているのであれば、病床の優先的配分は必要。同時に、将来有効なワクチンや治療薬が開発された場合には過剰となることも考えられるため、数年後に見直す仕組みも設けておくべき。
- ・病院毎に機能が異なるので、感染症を積極的に受け入れる能力のある病院が円滑にその能力を発揮出来るようにすることには賛成。
- ・入院病床に余裕を持たせる必要があると考える。
- ・新型コロナ感染症対策は喫緊の課題だから
- ・受け入れを率先して行う医療機関にはなんらかのメリットを提供すべきである。
- ・全ての医療機関一律にではなく、受け入れ重点医療機関とそうでない医療機関を区別して対応することが望ましいと思われる。受け入れ重点医療機関に対しては然るべく財政支援が検討されるべき。
- ・そもそも「優先配分」という言葉がわかり難い。理解が間違っていないとすれば、個々の病院はそれぞれ受け入れ能力に差があるし、当該病院自身が一番わかっているのだから、都と相談をして受け入れ配分を決めるべきと思う。
- ・受け入れ可能な医療機関の病床数を考慮し、病棟単位又は病床フロア単位とする。
- ・感染症の受入を行う場合には、一般動線と分けて病床を設ける必要があり、多床室も個室として使用する必要があるため、優先的に病床を配分する必要がある。

○どちらとも言えない(5名)

- ・「病床の優先配分」の意味は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期などの病院機能を整備する中での考え方と理解しています。従来その枠組みに感染症患者受入れを基準として導入すると混乱をきたすと考えるため。
- ・区中央部は他地域からの流入患者が多く、圏内人口もしばらくは増加見込だが、病床の配分については経営状況や方針によって考え方が異なるため、一概に賛否を論じることは難しい。
- ・感染症患者等への対応を考慮した優先配分方法を導入した場合、急性期の機能を持つ病院の病床が過剰に多くなるのではと懸念する。感染症患者等への対応を考慮した方法は大切と考えるが、急性期及び慢性期について地域におけるニーズのバランスを欠くことのないよう留意する必要がある。
- ・医療機関との十分な協議が必要
- ・感染症対応は二次保健医療圏で完結するものではないため、他の疾患でいう「事業推進区域」としての病床整備を考えていくべきではないか。
- ・「感染症事業推進区域」を考え、その中心となる医療機関を選定し、そこに重点的に病床配分、人的・物的・資金的援助を行うことが必要

○反対意見(1名)

- ・地域医療構想における病床分配は、今まで多角的な視点で検討が進められたので、コロナ禍の非常時において、感染症の視点のみで病床配分することは賛成できない。視点としては必要とは考える。また、感染症が収束した場合に、感染症以外に使用するとすると、医療(病床)が必要な疾患は、コロナだけではないし、流行が収束すれば、もっと別の疾患用が有用であると考えられるため、他の視点を合わせていないと、公平性が保てないのではないかと懸念する。感染症患者の感染症とは、指定感染症など社会的影響の大きいものという限定されたものなど定義を示した方がよいのではないかと懸念する。

(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】

- ・入院区画は、ハード面の構造によりますが、病棟単位かフロア単位
- ・感染症対応病棟が分離できること

【人員体制】

- ・必要なスタッフ(専門医、エキスパートナース等)の充足
- ・病床の優先配分とともに、その病床を機能させるための設備費、人材を確保するための人件費が必要。感染症患者を重点的に受け入れる医療機関の選定が難航している理由は、病床が不足しているためではなく、受け入れる医療施設の機能(設備など)や人員が不足していることが原因と考えられる。
- ・ICD・ICNなどの感染症専門家が揃っていること

【院内感染対策】

- ・有効な感染症患者対応ができる病院機能を備えていること
- ・院内感染予防策がとられていること

【その他】

- ・行政からのしっかりとした財政的な援助が必要
- ・公的資金が投入できる公立病院であること
- ・開業医の立場からは判断できない。
- ・「要件」というよりも、個々の病院と都が具体的な配分を良く話し合うべきだと思う。
- ・感染症患者のみでなく、災害時等での地域医療の確保を担保されることが必要

(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又は賛成の意見に分かれた。

○どちらとも言えない(10名)

- ・その病院の医師・看護師などの人的資源、物理的状況、地域の人口、医療機関数などを考慮して考えるべき
- ・有効な感染症患者対応がとれるか否かで判断すべきであり、上限数値ありきではないと考える。
- ・50床は多すぎる。25床以下が適当。
- ・現在のところ、何床が有効なのは判断が及ばない。
- ・感染対策上必要なゾーニングができれば、必ずしも病棟(フロア)単位での体制をとらなくてもよいと思う。

○賛成意見(6名)

- ・50床以下が妥当かと思います。
- ・1医療機関に偏ることなく、負担を分担することが必要。
- ・これからの時代に病床増が大きなメリットとなるとは思えないが、50床程度であれば、妥当と考える医療機関もありうる。

○反対意見(1名)

- ・50床以上受け入れる能力があると判断される場合もあるかもしれないので、上限を設ける必要は必ずしもない。

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、賛成意見有

○賛成意見(11名)

- ・災害医療及び感染症は重要課題であり、是非、期待したいと思います。ただし、この分野の専門家の確保、ハード面の整備は、ハードルが高いので、財政面を含む積極的な都の支援が不可欠となります。
- ・今後も感染症対応が地域医療の重要課題となる事態が想定されるため、地域医療支援病院にもその役割が課せられるものとする。
- ・地域医療連携の中核である地域医療支援病院に災害医療機能、感染症医療機能が備わるのはありがたい。
- ・ある意味、戦争下と同様な状況となるので、必然である。小さな私立病院、個人診療所は、戦火に倒れても保障が得られずそのまま死を迎えることになり、協力し難い。
- ・救急について、ぜひとも必要な機能であるため。
- ・一定程度の条件(要件)は必要と思われる。
- ・提供する能力として、ICT体制・陰圧室の整備・感染症患者の動線の確保など、一定の基準をある程度詳細に決めておくことが必要
- ・体制を確保するために、DPCの包括評価を上乘せが必要

○どちらとも言えない(4名)

- ・地域医療支援については、地域包括ケアの考え方が基礎にあり、「災害医療」、「感染症医療」とは本来が別な枠組みと考えるため。
- ・今の時点で考えることではない。(このような質問自体、都が「威し」をかけていると受け止められかねない)
- ・災害医療においては災害拠点病院が指定され、感染症医療においては感染症指定医療機関が既にあるため、地域医療支援病院の役割として上記2医療機能を求めるのであれば、既存の枠組にどう組み込んでどう機能させていくかの議論が必要
- ・指定感染症など社会的影響の大きいものという限定されたものなど定義を示した方がよいのではないか。
- ・災害医療については災害拠点病院や拠点連携病院などのくくりがあるが、その整合性はどうか。
- ・地域医療支援病院は現在においても災害医療・感染症医療への対応は行っており、感染症対応は、地域医療圏病院であっても「全て」において担わなければならないものではないと考える。
- ・その地域に複数の地域医療支援病院があった場合、それぞれが少しずつ感染症患者を受け入れてしまえば、通常の疾患に対する医療提供体制がそれぞれに縮小してしまう。
- ・隣接する複数の地域医療支援病院がある場合には、感染症を重点的に診る病院と、一般の疾患をしっかりと診る病院とに区別すべき。
- ・感染症に対応する地域医療支援病院は、やはり公的資金が投入される公立病院であろうかと考える。

○反対意見(1名)

- ・現状では、感染症医療と地域医療支援とは分けて考えることが妥当。感染症以外で地域医療に貢献する病院があっても良い。