

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中等症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】

- ・中等症、重症患者への対応
- ・Covid19陽性患者は、感染症指定医療機関あるいはそれに準ずる公立医療機関に集中させるべき。
- ・診療所、民間病院での診察、評価には限界がある。とくに、コロナウイルス感染症が収束するのかわからないうちに、インフルエンザウイルス感染が顕在化するようなことがあれば、速やかに公立、公的病院がその評価加療を受けつぎ、重症と判断される要素があれば、今まで以上に感染症指定医療機関がしっかり請け負うべき。

【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、重症患者への対応
- ・Covid19陽性患者は、感染症指定医療機関あるいはそれに準ずる公立医療機関に集中させるべき。
- ・診療所、民間病院での診察、評価には限界がある。とくに、コロナウイルス感染症が収束するのかわからないうちに、インフルエンザウイルス感染が顕在化するようなことがあれば、速やかに公立、公的病院がその評価加療を受けつぎ、重症と判断される要素があれば、今まで以上に感染症指定医療機関がしっかり請け負うべき。
- ・感染症指定医療機関はともかく、公立・公的等医療機関は今回のようなリスクを伴い、防護衣等の医療資源を大量に必要とする感染症医療では重要な役割を持っていると思われ、今後も公的な位置を維持した方がよい。
- ・院内で感染患者が発生した場合、自制困難な患者の特性から軽症でも院内管理が困難となる。転院を要請することになるが、感染症指定医療機関での受け入れは極めて難しく、都立松沢病院の他にも圏域の都立墨東病院への受け入れ態勢が必須。

【民間病院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
- ・今回のような新型コロナ感染拡大に関しては、感染症指定医療機関及び公立・公的等医療機関が入院対応をすることは致し方ない。感染者数急増の状況では、民間病院での軽症者を主とした入院対応も必要。
- ・民間医療機関であっても、Covid19陽性患者の特性に応じて対応すべき。
- ・診療所、民間病院での診察、評価には限界がある。とくに、コロナウイルス感染症が収束するのかわからないうちに、インフルエンザウイルス感染が顕在化するようなことがあれば、速やかに公立、公的病院がその評価加療を受けつぎ、重症と判断される要素があれば、今まで以上に感染症指定医療機関がしっかり請け負うべき。
- ・多くの民間病院においては、指定感染症患者の受け入れが難しいのではなか。そのため、地域のベッドとしての役割が十分果たせなくなってしまう可能性がある。

【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】

- ・無症状、軽症患者への対応
- ・かかりつけ医の診療所の役割としては唾液による抗原検査やPCR検査を行い、陽性者を指定医療機関や公立・公的医療機関に紹介するシステムを構築してほしい。
- ・感染症拡大期において、かかりつけ医の役割についてもさらに議論を深め、感染症以外の患者への医療提供体制の確保も重要である。

【その他】

- ・感染症指定医療機関のみで、今回のCOVID-19パンデミックには対応できなかった。なるべく多くの医療機関で感染症対応できるようにすることが必要。その上で重症、中等症、軽症で医療的対応が全く異なるので、それぞれの医療機関の対応能力に応じて、役割分担を考えていくことが大事。そのためには、各医療機関の内科系医師数、感染症科専門医数、使用可能な個室、陰圧室数等の把握と情報共有が必要。
- ・感染初期は担当病院をもう少し絞ったほうがいい。一般診療を継続する病院と感染症を見る病院とはっきりわけて、一般の診療も継続できるようにした方がよい。パンデミックになった時は、全病院で診察するが、それまでの間は、分担をはっきり分けておいた方がいい。
- ・民間医療機関では廃棄する可能性もある資材をストックしておくことは難しく、専門医を含む医療スタッフを多めに配置することは難しい。
- ・本来、各医療機関で可能なレベルは、病床数に限らず引き受け(対応する)、病院がもつ物的・人的資源を効率的に活用すべき。しかし、今回のCOVID-19に関しては治療・経過についても不確定な要素が多く、感染が広がった際に軽症から重症まで全ての患者を感染症指定医療機関などに頼ってしまった経緯がある。陽性者増加に伴い、対応病床の増床、宿泊所の確保など対策を講じていたが、退院の基準を満たすまでに長期化した患者も多く、新規の患者受け入れが困難になる事例や、症状が軽快してきている患者や陰性確認待ちの患者の受け入れ先がない(搬送手段をどうするか)などの課題は残った。
- ・特に感染症拡大期における罹患者の治療内容に応じた役割分担を明確にすることで発症時の混乱を最小限にする必要がある。また、重要なのは医療機関の役割を都民に広く知っていただくこと。

(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

- ・感染に関してコロナ感染が疑われた場合には系列病院の森山記念病院に患者を送りPCR検査などを行った後に、記念病院に入院させるか、感染症指定医療機関に送るかを判定し、連携を大事にしております。
- ・受入・転院の医療連携は地域により状況は異なりますが、必須と考えます。病院—病院間の連携をスムーズにできるシステムが必要と考えます。もちろん軽症であればホテル待機や民間病院での入院待機でいいと思いますが、重症の場合には緊急性があるため感染症指定医療機関や公立・公的医療機関へのスムーズな転院が重要と考えます。
- ・中等症患者を受入れる際の懸念として、重症化した際の対応が困難な場合がある点があります。病院間で重症者の受け入れが円滑に行われる体制ができると良いと思います。

○病院-診療所間の連携

- ・受入・転院の医療連携は地域により状況は異なりますが、必須と考えます。病院—診療所間の連携をスムーズにできるシステムが必要と考えます。もちろん軽症であればホテル待機や民間病院での入院待機でいいと思いますが、重症の場合には緊急性があるため感染症指定医療機関や公立・公的医療機関へのスムーズな転院が重要と考えます。

○病院-行政間の連携

- ・患者の受け入れに関しては、都の調整本部が全体を見ながら振り分けを行ってくれていたので、区外からの受け入れに関しても最寄りの保健所に話を通さず受け入れることが可能になったので、スムーズなやり取りが出来るようになった印象。
- ・受入・転院の医療連携は必須と考えますが、病院—行政間では限界がある。
- ・今回の場合、指定感染症のため保健所が中心となって連携を図っていますが、当初は入院先を探すのに数十ヶ所に電話で問い合わせるといった状況だった。広域災害・救急医療情報システムEMISを機能追加して使うか、同様の情報共有システムを使えるように出来ないか。医師会としても状況が確認できるため会員への情報提供がしやすくなる。
- ・受け入れ、転送などの医療連携は、通常個別に医療機関同士の連絡で行われている。ただ、今回のようなパンデミック状況となった際には、行政(福祉保健局、保健所など)が強いリーダーシップを発揮して、地域のベッドコントロール機能を担うのが相応しい。
- ・指定感染症に関しては、患者の受け入れに関して、医療機関同士のやり取りだけでは限界がある。保健所など行政の積極的な介入が必要。
- ・今回は保健所が仲介して、連携を行いましたがおオーバーワークになってしまい機能不全に陥った。災害時のコマンダーになるような部署を、保健所以外に準備する必要がある。
- ・医療連携は患者への適切な医療を確保するためにも極めて重要であるとおもいます。転院の調整などの仕組みの確立と組織体制については、行政も積極的にかかわって整備していただきたい。
- ・病院自前の救急車や、保健所のお迎えの車に任せて、東京消防庁が「機能しない」のはいかがなものか。

【受入・転院のルールが必要】

- ・多くの軽症者が感染症の専用病床に長期的に入院することで、重症や中等度の受け入れといった本来の役割を果たせないこともあったのではないかと。また、容態の悪化を懸念して、受け入れを躊躇するとの意見も耳にしており、容態が悪化した場合ののぼり搬送、症状が軽快してきているくんだり搬送が手段や受け入れ先が明確になると、患者の容態に合わせた病床の活用ができるのではないかと。
- ・患者の背景を保健所が調べ上げて、クラスターをつぶしに尽力されていることを考えると、搬送、受け入れの連携は、同一区内(圏域ではなく、区内と強調したいです)の医療連携にとどめるべきと考えます。
- ・一般病院や行政からの受け入れ要請に対しては、事前に感染が否定されていれば受け入れは可能。少なくともPCR検査で否定されていれば容易になる。精神科病院から合併症で転院を要請する場合にも、同様に事前の対応をとっていれば連携がスムーズになる。
- ・新型コロナウイルスに限って言うと、軽症・無症状が多いために隔離を第一に考えなくてはならない。入院は適した対応ではない。個室のホテルを病院として改良し新型コロナウイルス感染症の治療やワクチンが完成するまで「新型コロナウイルス感染症・軽症・無症状者用病院」として用意する必要がある(医療関係者は必要:例・・・結核病床)。そのうえで重症化・中等症化した人を病院で対応する必要がある。

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がある一方、どちらとも言えない、反対の意見もあった。

○賛成意見(7名)

- ・感染症患者等を受け入れるには多数の病床確保が必要となるため、優先配分する方が良い。
- ・十分に経験がない医療機関がベッドを優先的に受けることは危険と考える。
- ・特に中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者が急増した場合に備えて、予め病床を確保しておくことは感染症医療を維持する上で重要なことと考える。費用的な負担・通常医療への負担もありますがやむを得ないと思う。
- ・感染症患者を受け入れている医療機関の重い負担を考慮すれば、当然の対応。
- ・どこの医療機関でも積極的に受け入れる体制を作ることが出来るわけではないと思われるため、積極的に手挙げされる医療機関があれば、優先されてよい。
- ・賛成ではあるが、病床の優先配分は、地域ごとの事情を踏まえ検討すべき。

○どちらとも言えない(3名)

- ・病床を増加させることを計画している多くの医療機関は、感染症以外に特化した機能を持つ病院であることも多く、必ずしも感染症の積極的な受け入れを目的とした増床ではないこともある。そのため、増床＝感染者も受けるとすると表向きの数字上は専門病床が確保されたように見えるが、実働が伴うかどうかは疑問がのこる。
- ・結核の専用病棟のように、中規模から小規模の病院に感染症への変換が可能な病床機能を持つ病院として増床を検討してもらうのはどうか。
- ・感染者患者を重点的に受け入れるゾーニングの確立したコロナ専門病棟がある医療機関に対しては、優先的な病床配分が有用。しかし一般急性期病院での受け入れは経済的な問題も多いため、優先配分については検討が必要。
- ・中等症から重症のCOVID-19患者を受け入れた病院の場合、1病床に多くのスタッフが必要となり、いくつかの病棟を閉じて対応しているのが実態である。そもそも今後増床が必要であるのはおそらく地域包括ケア病床で、コロナを受け入れる急性期病床ではないように思う。

○反対意見(2名)

- ・今回病床を確保できなかったのは、適切な病床が準備できなかったり、PPEの不足、感染症の専門医の不足が原因。多床室を個室として扱ったため、病床数としては余っていたと思われる。このまま優先配分して病床数を増加させたら、いままで作り上げてきた地域医療構想とは反することになる。有事に備えて病床を配分するのではなく、現在の病床を感染症の時にどのように使用するかを考えるべき。
- ・現在は新型コロナ感染症を第一に考えてしまい、病床計画を行うという傾向がみられるが、新型コロナ感染症はいずれは克服されてしまう可能性が充分にあり、これによって病床を配分すべきではない。

(2) 優先配分についてどのような要件が必要と考えるか。

【体制】

- ・感染症パンデミックの際、病床が即座に感染症体制に対応できること。中等度の感染症患者までは診られる体制があること。
- ・基本的には、感染症病床の基準を満たすこととし、感染が広がっていないときは、通常病床として稼働し、感染などの事例が複数発生した段階で、1週間以内や2週間以内など、期日を決めて感染症の受け入れ態勢へ速やかに移行できることを条件としてはどうか。
- ・東京都感染症入院重点医療機関やコロナ東京ルールへの参画など、都の体制への協力を要件とすると良い。
- ・外来での検査体制、近隣医療機関等からの要請に対して、どの程度対応できるか。確定診断例だけでなく疑似症例の入院対応が可能か、等。

【施設・設備】

- ・感染症を診療できる設備があり、かつ人材がいること。
- ・民間病院に関しては、地域医療の役割としてコロナ以外の疾患の治療が優先する。大阪のように公立病院をコロナ専門病院に転換できれば理想的だが、東京では困難。
- ・コロナ専門病棟を一般病棟と隔離して保持できる病院において経営的に問題がない場合には優先配分を考慮していい。

【院内感染対策】

- ・病院の機能に比べ、特に医療従事者の院内感染対策にも重きをおいた検討が重要
- ・配分するのではなく、ゾーニングが出来るようにすればいい。
- ・感染・非感染エリアが設定しやすく感染コントロールがやりやすい区画構成が望ましい(フロア・病棟単位、あるいは棟単位)。可能であれば入院時の外部からの動線が一般患者のと分けられればよい。

【実績・経験値】

- ・地域での法人の貢献度・歴史

【その他】

- ・配分だけでなく、予算の裏付けが必要。

(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。

○それぞれの意見に分かれた。

○賛成意見(5名)

- ・50床上限で十分。
- ・ゾーニングなどを適切に行いやすいと考える。また、多くしすぎることは、現場の看護師の疲弊につながる。
- ・1つの病院に負担がかかりすぎないようにするには上限があってもよいが、病床数を厳格に決める必要はない。
- ・こ50床以上となるとかなりの負担になる。余力がある病院であれば、2単位でも良いのではないか。
- ・一つの医療機関が急に増大するのは好ましくないと思われるので、50を上限とするのは妥当と思われるが、中等～重症患者受け入れが問題であり、重症度、個室の数、陰圧室の有無、病棟単位での陰圧化なども配慮すべきである。

○どちらとも言えない(4名)

- ・医療機関の入院患者数と病棟の規模にもよるが、一般病棟と隔離したコロナ専門病棟が維持できるのであれば、50床を上限に設定しなくともいい。
- ・1病棟50床が上限であっても、問題ないように思うが、通常取り扱い通り、1病棟60床を上限とするのが自然ではないか。
- ・病院経営の視点からも50床にこだわらず進めるべき。
- ・1病院1病棟という想定での50床は、現実的かと思われるが、その地域で必要とされる感染症対応ベッド数の想定と、増床を計画されている医療機関の計画内容如何によっては、もっと規模が大きいこともありうるのではないか。

○反対意見(3名)

- ・感染症を有する患者に関わる際、一般(非感染症患者)とは対応する際の準備を含め、現在の看護配置数よりも多くの人員が必要となる。そのため、いくつかの病院では病床を閉鎖して人員の傾斜配置を行ったところもある。これまでの通常の看護配置(7対1や10対1)では十分とは言えない。そのため、50床を1病院で確保を想定すると、管理する職員数(夜勤人数)が必然的に多くなってしまう。非感染拡大期と感染拡大期の両方に汎用性のある病床数とすると人員の管理・調整も容易になる。(30床程度ではどうか)
- ・病院の構造によって違うので、フロア単位と指定する必要はない。きちんとゾーニングして、看護単位を分けられれば、病院ごとに自由にしてい。そして、軽症患者に7対1が必要ではないかもしれないので、自由に選択できるシステムもあったらいい。
- ・個々の病院が必要な病床数を経営計画をきちんとしたうえで持つべきであり、1病院当りの上限を作ったことで中途半端な経営とならないようにすべきである。

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(8名)

- ・全ての機能を全ての医療機関が持つ必要はない。
- ・民間の医療機関にとって、日常の機能以外に多様な機能の維持・運用を求められることは負担が大きい。しかし、災害や感染症が(地域)医療に与える影響は甚大であり、地域医療支援病院に期待される役割としては適切。
- ・当然先頭をきって、しっかりやってもらわないと困る。みかけだけ「やっつるふり」して、丸投げされるようでは困る。
- ・地域医療支援病院は多くが地域医療の中心となっており「災害医療」「感染症医療」においても是非中心的な役割を担っていただければと考える。(当区でも指定されている昭和大学 江東豊洲病院は、積極的に「発熱(新型コロナ)外来」を運営されており、災害医療でも独自で訓練を企画される等取り組まれている)
- ・「地域医療支援病院」のコンセプトは、紹介を受けて患者さんに診療所で不可能な検査、治療を行い、また診療所にお返りする病院というもので、災害医療、感染症医療とは元来関係なかった。しかし、COVID-19パンデミックや風水害を経験し、かつ地域医療支援病院が増加した状況で、この二つを地域医療支援病院の担うべき必須の機能とすべきである。
- ・災害と感染は異なる状況になるので、必ず両方に対応できるわけではないので、区別した方がいい。「災害医療」「感染症医療」「災害医療・感染症医療」とわけてもいいかもしれない。
- ・未曾有の災害や感染症が発生した場合には、地域ごとの災害医療等の体制が確立されていないと都民の混乱を招かないかの懸念があります。そのため、地域医療支援病院においては、「災害医療」、「感染症医療」は大切な役割になると考えます。

○どちらとも言えない(4名)

- ・地域支援病院は、重症患者の受け入れ可能な機能を有している病院であるが、災害時と今回の感染症医療を同じように地域支援病院にゆだねていいものか迷う。災害に関しては、救急医療に関わる職員の配置などで共通性はあり、地域医療支援病院の役割にすることは可能かと思うが、感染症に関しては、救急医療とのかかわりはあるものの、少々毛色が異なるように思う。なんでも高度な機能を有する病院に役割を課すことは、必ずしもいい結果をうまないように思います。
- ・新型コロナ感染拡大は災害医療に匹敵する規模の禍であると考えため、災害医療ならびに感染症医療の能力を地域医療支援病院に求めてもいい。しかしながら災害医療と感染症医療を両立できない場合も想定されるので、理想的には災害医療専門と感染症医療専門に分けて役割分担することがよい。
- ・「感染症医療」を承認要件にすると、かなり限定されてしまうのではないか。
- ・災害医療・感染症医療を提供する能力について、求められる要件次第。ただ、災害時は総力戦という考え方からすると、敷居を高くすれば、承認される支援病院の数が少なくなるが、そこから漏れた医療機関にもそれぞれ果たすべき役割があると考えらる。

○反対意見(なし)