

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、民間病院又はかかりつけ医は軽症者や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
- ・外来および中等症から重症患者の入院管理

【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】

- ・重症患者への対応
- ・外来および軽症から中等症患者の入院管理
- ・行政主導で各地域での分担の割り振りを決定する仕組みの構築が必要。現状は各病院任せなので、必然的に感染症指定医療機関あるいは公立・公的病院が役割を分担することになり、負担が大きすぎる
- ・感染症患者あるいはその疑いのある患者が急を要する歯科治療が必要になった場合、感染防御の点で一般歯科診療所では対応が難しい。、歯科口腔外科のある公的病院や民間病院で対応できるよう整備することが必要

【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
- ・リモートでも初診者のトリアージに参加する、感染症以外をしっかりと診療する役割を担うべき

【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】

- ・軽症患者への対応
- ・ハード面、ソフト面で可能であれば、委託契約機関として外来診療
- ・リモートでも初診者のトリアージに参加する、感染症以外をしっかりと診療する役割を担うべき

【その他】

- ・①感染症の診断・検査機能を持つ医療機関を診療所を含め地域でプロットし感染した患者をその医療機関へ導く、②治療できる医療機関に交替で地元医療機関から派遣できる医師、看護師など医療スタッフをリスト化する。①②により、ヒト、モノを状況に応じて集約し、感染症以外の医療提供に及ぼすダメージを極小化する。
- ・西多摩医療圏のように医療資源が少ないところでは、複数の大規模病院が網羅的な機能を有する必要がある
- ・都内の各地域における平時の医療提供体制の差異を踏まえた新型インフルエンザ等発生時の保健医療体制と役割を見直していく必要がある
- ・かかりつけ医と新型コロナ受診相談窓口のどちらからも受診機関の紹介がなされず、困っている市民の声も少なからずあった。発熱外来などは、医療機関の判断のみではなく、東京都に地域の実情に応じた配分などのイニシアチブが必要

(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】

- ・連携のコーディネーターが必要
- ・病院、診療所、行政が共有するデータベース(あるいは、電子カルテ)があれば、平時と同様の対応が可能
- ・感染症対応が可能な医療機関のリスト化が必要(例:感染症患者の歯科治療実施可能医療機関一覧)

○病院-病院間の連携

- ・軽症、中等症、重症の患者さんをそれぞれ担う医療機関を決めておくと良い

○病院-診療所間の連携

- ・感染に関する患者情報と一緒にかかりつけ医に連携する。
- ・感染症についての入口と出口の仕組み、手順等を地域住民に告知するため保健所は講演など通じ情宣を徹底する。
- ・医師同士の直接の連携は、トリアージが十分行えず混乱を招く

○病院-行政間の連携

- ・第1波の対応と同様に保健所など行政が調整すべき
- ・今回の保健所のように司令塔が必要

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(10名)

- ・医療崩壊を回避するために受け入れ可能病床数が増加することは、地域住民に安心感を与えることにも繋がる
- ・人材の確保のために病床の優先配分された医療機関に対して感染症治療のための医師、看護師を地域医療機関が交替で充当する仕組みが必要
- ・COVID-19に代表される感染症患者への対応には相当な資源を投入する必要がある、当該病院の基礎体力を上げるために必要
- ・感染症診療を負担している(負担する用意がある)医療機関へは配慮がなされるべき。
- ・現状の病床数で今後の高齢者医療は賄える。今回のような緊急事態へ対応する病床の確保が重要
- ・医療提供体制の確保として、インセンティブの要素として考慮してよいと考えるが、他の疾患の患者の病床に影響が少ないことを期待
- ・23区内は、陰圧室の設備のない病院も受け入れを行ってた。そのような努力がないとベッドが不足してしまう。

○どちらとも言えない(2名)

- ・当圏域は、病床配分のある圏域ではない
- ・現時点では感染症対応が大きな課題となっているが、感染症対応の他にも備えておきべき分野があり、圏域内や都内でのバランスも重要
- ・受け入れる意向があるとしても、今回のように受け入れた医療機関は財政面だけでなく、人的措置、また従事者のケアに至るまで幅広い支援が必要であると考え。そこをどう担保できるのかが疑問。

○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・設備等】

- ・病棟単位やフロア単位でないと管理が難しい。これにより、患者さんもスタッフも備えができる。
- ・受け入れ要請があった場合に、速やかに対応できるよう設備と人材の確保が担保されていること。
- ・より優れた整備がされているに越したことはないが、あまり厳しい要件が課されると、それを満たすことに四苦八苦し、持てる機能の低下さえ起こり得る。現実的かつ安全面に特に配慮されていれば、他の多くは優先されなくて良いと考える。

【実績・経験値】

- ・今回の感染症対応や救急など不採算事業にどれだけ力を注いでいるか。
- ・医療機関の構造上の問題もあるが、病棟単位が基本であり、やはり感染症に精通しているスタッフが相当数必要と思われる

【その他】

- ・診療報酬の補填基準の策定。感染患者を受け入れる方と人を出す方に経済的補填を実施する。
- ・感染症に限らず医療的な緊急事態発生時の患者受け入れ

(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。

○多くの委員から、どちらとも言えないという意見有

○賛成意見(3名)

- ・(病棟(フロア)単位での受入体制を想定し、50床を上限とすることに賛成
- ・一つの病院に集中するのではなく、複数の様々な病院、様々な地域にある事が必要
- ・通常の病棟として運営するのではなく、災害・感染症発生時に使用する病棟として、必要人員は他の病棟へ上乘せとして配置し必要時に集める運用も検討すべき

○どちらとも言えない(9名)

- ・1病院50床は患者管理的には妥当な上限。ただし、感染症の特徴や感染者数のトレンドにより柔軟に対応できるようにする必要がある
- ・西多摩のエリアで考えると上限があっても良いが、受け入れ医療機関には多くの援助が必要
- ・未知の事態は今後も起きる可能性があり、トライアルとしていろいろ定めてみるのは良いと思うが、臨機応変な対応を迫られることは今後もあり得る。
- ・病院の設備、構造、人員等によって適切な病床数を一概に定めることが難しい
- ・医療機関の規模にもよるが、それなりの支援を要すると考える。(通常の入院50床とは意味が違う)
- ・回答できるだけの知識がない。

○反対意見なし

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)

- ・地域医療支援病院の存立根拠や他の要件との整合性の点から「災害医療」、「感染症医療」の提供能力を求めることには賛成。
- ・地域での役割分担を考えると、必要な要素である。
- ・賛成だが、理想と現実が全国的レベル、全都内レベルで画一の基準で合致することはあり得ないと考えられるので、その配慮は必要
- ・西多摩地域などは、区部とは違い医療機関も少ないので、地域の状況を考慮することも必要
- ・市町村災害対策本部が開設する避難所・医療救護所から搬送する傷病者を精査しなければ、地域医療支援病院の機能がひっ迫するおそれを感じるので、防災担当部署との調整を図っていく必要がある。

○どちらとも言えない(2名)

- ・現時点では災害や感染症対応が大きな課題となっているが、災害や感染症対応の他にも、備えておきべき分野があるように思う。
- ・災害拠点病院、感染症指定病院との兼ね合いがわからないため。

○反対意見(1名)

- ・各医療圏、各医療機関により事情が異なるため、これらの要件を一律に適用することが適切と思えません。