

## 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、かかりつけ医は有症状者への初期対応を行う」という意見が出された。

**【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】**

- ・陽性患者の受け入れ
- ・重症患者の受け入れ
- ・感染症患者の積極的な受け入れ

**【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】**

- ・指定医療機関を補完、あるいは高度医療の提供

**【かかりつけ医の役割として取り組んでほしい事項】**

- ・有症状者への初期対応、軽症者への対応を行い、必要時に適切に新型コロナ外来に繋げる。

**【その他】**

- ・東京都が公的医療機関を中心に入院受け入れ体制支援を行うことが必要
- ・一般病院には入院治療はさせないしくみを確立させるべき。その分の感染症指定医療機関の赤字は国や都が負担していただきたい。
- ・地域の受け入れ病院の空床状況など連携ポータル等で確認はできるが、すべての病院が行っている状況ではないので、役割を明確にした場合は、可視化が必要
- ・圏域内の第二種感染症指定医療機関、あるいは市内の感染症診療協力医療機関での患者の受入れ状況などの情報が、市に対して提供されていないため、状況把握ができていない。

## (2) 患者の受入・転院など医療連携についてどう考えるか。

**【情報共有の流れの統一が必要】**

- 病院-病院間の連携
- ・病病連携だけでは受け入れや転院がスムーズに行えない場合もある。その場合は行政介入も必要

**○病院-行政間の連携**

- ・圏域内における医療崩壊を未然に防ぐため、圏域外との相互連携・応援体制などの共有が必要
- ・患者の入院先や退院、PCR検査数などの共有が必要

**【受入・転院のルールが必要】**

- ・圏域内の入院受入・転院調整は感染拡大により短期間で困難になることから、全都的な病床調整機能が早期から必要
- ・空床・提供可能な医療情報を正確かつ即時的に病院・診療所・行政等が共有する仕組みが必要
- ・一般病院で発生したコロナ患者や診療所でのコロナ疑いの患者を積極的かつすみやかに受け入れる体制の確立が必要
- ・受入・転院に関しては、圏域内で完結できるような体制づくりが必要

## 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。

○委員からは、賛成意見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)

- ・感染症対策には手間と資源が必要であるため
- ・感染症の方に病床をとられるから
- ・速に治療を開始するに当たり、病床数が担保されるべきと考える。
- ・病院の機能を維持するために必要。

○どちらとも言えない(5名)

- ・感染症病床を拡充することには賛成するが、実効性を確保するための人材確保や一般の医療提供体制の確保等の多くの課題がある。また、これまでの病床機能の分化・連携の推進を目指す地域医療構想との関連が明確でなく、地域医療に関する議論が断絶してしまっている感がある。
- ・感染症患者が多数発生した際のことを考えれば、その必要性は十分高いが、平時とのバランスも考慮しなければならないと感じている。
- ・看護配置など人材確保が必要
- ・受入病床は、その要件として感染受入区域のゾーニングをどのようにおこなうかが重要であり、病院によって個別案件になる。医療提供体制のパフォーマンス(重症受入能力)と、ゾーニングできる病床数整備(受入数)は全く別の因子で考えるべき。

○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。

【院内感染対策】

- ・①ゾーニングを伴った重症患者の受入病院・数をはっきりさせる。②中等症から軽症患者のは、确实のゾーニング・動線を満たす条件を確認のうえ、病院・受入患者数をはっきりさせる
- ・院内感染防止の観点から、ゾーニングが重要であり、病棟単位かフロア単位が必要。ハード面で可能か否か。

【その他】

- ・人材確保にかかる費用の補助、感染症を受け入れるための教育訓練
- ・要請時に速やかに病床を確保する仕組み。
- ・その病院や地域の特性に応じて幅を調整すべき
- ・(病棟が独立(隔離)できていればよいが、現実的ではないため、)ナースステーションが感染症患者用に設置され、フロア単位で配置されていること。
- ・感染症患者の病床数が要件と考える。
- ・空床時にも、感染症患者受入のために確保している病床には報酬得られる等の仕組みが必要

(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。

○賛成意見(5名)

- ・病院の構造等によって受入体制を一律に想定することは難しいが、50床を超えて新たに体制を拡充する病院は限られていると考える。
- ・それ以上では、医療の供給が十分になされない可能性がある。
- ・病棟単位での受入が妥当。
- ・50人以上の感染患者を感染隔離しながら、感染管理することは不可能であるため。

○どちらとも言えない(4名)

- ・50床、1病棟を増設するには人的資源の確保が困難ではないか。上限の設定については妥当と思います。
- ・上限は必要だが、50床が適正であるかはわからない。
- ・病院の状況がわからないため判断できない。

○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。

○委員からは、賛成意見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(4名)

- ・公衆衛生、健康危機管理の観点から、地域医療支援病院が一定の役割を担うことは必要である。
- ・妥当であると考えが、圏域内の自治体がそれぞれ単体で支援をしていくことは財政的に難しい。
- ・感染症も災害医療的な要素があると考え。

○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は災害と考えられなくもないが、両者は別々に検討したほうが良い。「災害医療」はトリアージであり救急医療を提供する能力が求められる。「感染症医療」では院内感染防止からゾーニングの重要性が求められるが、病院のハード面に限界がある。地域医療支援病院の承認要件として両者を選択してはどうか(どちらかまたは両方)。
- ・これまでの地域医療支援病院の役割の中で、すでに行っている病院が多数あるが、病院によっては感染症に対しては積極的ではない病院もある。役割や能力を求める場合は体制整備のための行政補助が必要
- ・地域の救急医療、災害医療、感染症医療の3つを等しく提供することはできない可能性がある。災害時に地域救急医療は同じ施設ではできない可能性もあり。感染症拡大時に、地域救急医療は同じ施設ではできない可能性がある。公的病院や地域支援病院間での順位付けが必要

○反対意見(1名)

- ・全ての医療機関が一律に感染症医療を提供するのは困難と考える。