

新型コロナウイルス感染症対策協議会委員 緊急事態宣言下における医療機関等への要請内容（案）へのご意見

専門家	意見
朝野会長	<p>With コロナ時代の医療機関の診療と感染対策</p> <p>基本的な考え方として、COVID-19 は、このままずっと特定の医療機関のみが専門に診る感染症ではなく、1年後には感染症法上の分類が定まり、感染対策を行いながら、すべての医療機関が診療すべき感染症となることが想定される。その場合、各医療機関はインフルエンザやノロウイルス感染症に対する対策と同様に、COVID-19 に対して適切な感染対策（飛沫感染対策+接触感染対策+換気）を行い、一般病棟で個室隔離の上診療することになる。ワクチンが普及したとしても10日間の個室隔離と重症化した場合には専門の病棟への転棟あるいは転院が基本となる。これを院内感染対策マニュアルにすると下図のようになる。</p> <p style="text-align: center;">入院患者にCOVID-19が発生した場合の感染対策</p> <pre> graph TD A[COVID-19を疑う] --> B[PCR/抗原検査] B -- 陽性 --> C[同室患者を個室隔離とし、14日間健康観察を続ける] B -- 陽性 --> D[人工呼吸器管理の要否] B -- 陰性 --> E[通常の診療を継続する] D -- 必要 --> F[重症専用のICUへの転棟(転院)] D -- 不要 --> G[個室隔離とし、飛沫感染対策を行いながら10日間診療を継続する。] </pre> <p>医療機関のなかには、COVID-19 の診療は不可能だと考えるところもあるが、医療機関である以上、インフルエンザやノロウイルス感染症と同様必ずCOVID-19 の患者は院内で発症し、診療継続することが避けられない感染症であるということを認識し、今から対策を立てることがむしろ With コロナの時代の診療に備える有効な対策であるといえる。</p>

専門家	意見
朝野会長	<p>緊急事態宣言下における医療機関等への病床確保要請について</p> <p>緊急事態宣言は、主に病床のひっ迫を緩和することを目的として発出された。病床のひっ迫を緩和する方法としては、感染者数を減らすことと、病床を増やすこととの2つのことを同時に行うべきである。感染者数を減らすことは緊急事態宣言による外出の自粛や飲食店の時短営業による府民の生活の制限による効果が期待されている。一方、病床を増やすことは、多くの医療機関が感染状況に即応して柔軟に病床を増減できる体制を構築することで実現する。このように病床の増床は緊急事態宣言下では府民の社会生活の制限に呼応して医療機関側が自主的に行うことが望ましく、法に基づく要請、指示によって行うことは避けたい。</p> <p>そこで、最初に述べた今後すべての医療機関が COVID-19 を適切な感染対策の下診療することになるという考え方に立って、病床の確保と診療を病院協会および医師会が指導（要請）し、医療機関も COVID-19 を診療できる体制を早急に整備することを目的に、まず2～3床の個室を用意し、COVID-19 を受け入れるということを院内で調整、準備してほしい。そのための感染対策の指導を各地区の感染防止対策加算取得医療機関が担うという選択肢を提案する。</p> <p>特措法に基づく増床の要請の要件</p> <p>以上のような考え方で、各医療機関が自主的に COVID-19 診療を始めることが望ましいが、それができない場合には、知事による特措法に基づく病床確保は、府民の生命を守るためにやむを得ないと考える。</p> <p>二次救急を持つ医療機関でかつ呼吸器、内科医のいる 200 床以上の医療機関への要請については先の協議会でも議論し、妥当な基準との合意を得て、大阪府に提言している。さらに病床が逼迫すれば、公立、公的病院に増床を要請するのは避けられないが、同時に他の疾患の診療に影響が出るため、できるだけ隔離期間を終えた患者さんが他の医療機関に転院しやすい協力体制を作り、病床のひっ迫を緩和することも優先して行ってほしい。それでもひっ迫する場合には休床病棟といえどもスタッフの不足によって他の疾患の診療を犠牲にすることの是非の判断を行い、必要と判断した場合に限り要請、指示をすべきと考える。いずれの場合も他の医療機関の協力が必須である。</p> <p>これからの大阪府の医療体制への提言</p> <p>専門の医療機関をこれからも長期間にわたり維持するのはその医療機関の診療に制限を及ぼし続けることになり非現実的である。繰り返しになるが、With コロナ時代の診療ではどの病院にも COVID-19 患者が外来、入院に訪れることになり、実際現在その状態にある。感染対策を行い、一般病棟の個室隔離で、すべての医療機関で COVID-19 診療を行うことができるようになることが長い目で見たときに、各医療機関にとっても With コロナ時代の医療に備える最も効果的な方法であると考え。今からすべての医療機関で COVID-19 診療ができる体制を整備することを推奨する。</p> <p>重症患者の診療は感染対策と予後の観点からこれからも専門病棟で専門のスタッフが担当すべきと考えるため、この点も大阪府主導で長期的な視点に立って医療計画を立てるべきであると考え。</p>

専門家	意見
生野委員	<p>要請に対して病院名公表とならないように対応したいと思います。1/20に私立病院協会の理事会でも話し合います。</p> <p>200床以上、地域医療支援病院等の病院にはコロナを診て欲しいです。</p> <p>話し合いたいと思います。</p>
乾委員	<p>1月13日に緊急事態宣言が発出されるも依然として感染症患者の増加が続いており、受け入れ病床が逼迫している中、国公立・私立病院の医師をはじめとする医療従事者の皆様が日夜厳しい状況下、患者に対応されていることに敬意と深い感謝の意を表します。また、この度のさらなる受け入れ病床の増床要請に心労いかばかりかと拝察申し上げます。</p> <p>本会といたしましても地域の薬局を通じて医療崩壊を防ぐため、府民に対する感染拡大防止の一層の啓発に努めたいと思います。また、宿泊療養・自宅療養等、軽症な患者への対応に、調剤・医薬品の供給等を通じて、薬局・薬剤師としてしっかりと努めてまいる所存です。</p>
太田委員	<p>歯科医師を代表する委員として、基本的には「病床確保の問題」について意見を発出することはできません。</p> <p>但し、新型コロナウイルス感染症への対応等について、医療従事者の一員として歯科側から何か協力できることがあれば、検討してまいりたいと考えております。</p>

専門家	意見
佐々木委員	<p>今まで、公立・公的病院（一部の民間病院を含む）を中心にコロナ病床の確保を要請され、何とか、重症および軽症・中等症病床の確保ができてきた。しかし、両病床の運用率が 80%に達し、今後さらに患者数の増加が見込まれるような逼迫した現状において、一部の医療機関でコロナ病床の確保に対応することは限界に達している。今や、大阪府下のほぼすべての医療機関が、コロナに対して何らかの役割を果たすことが必要なレベルにある。一方、医療機関によって、その有する機能や守備範囲、課された使命は異なるので、役割分担のパートについては、個々の医療機関の能力や設立母体などを考慮し、総合的に判断する必要がある。</p> <p>昨年 12月25日にコロナを受け入れていない二次救急医療機関（主として民間病院）の中で、内科・呼吸器内科標榜 110 病院に対し 200 床のコロナ病症確保が要請されたが、要請に応じた病院は 28 病院、確保病床は約 100 床(多めにみて)であった。有効とは言えなかった、前回の個々の病院に対する協力要請に対して、今回は、前回 no と回答した病院の中の一定規模以上の病院が、指定地方公共機関である「大阪府病院協会」「大阪府私立病院協会」を介した総合調整という形で病床確保を要請されている。病院協会は、会員病院に対して、強制力を持たないので、今回の病院協会を介しての病床確保要請が、前回の個々の病院への直接要請に比し、より強力であるとは思いが、この案は、次のステップである、要請に応じない場合の指示の発出の前段階措置として位置付けられているものと思われる。これらの特措法の条項をちらつかせた段階的な施策は、強権的な匂いがしないでもないが、病床逼迫という危機的状況下で、確保病床のすそ野を広げるために、民間病院に積極的な協力を要請する大阪府の強い危機感の表れが感じられ、基本的に賛成する。</p> <p>公立・公的病院(特に公立病院)は、本来の役割として、政策医療を担う義務と責任があり、コロナ患者の積極的な受け入れは当然のことである。実際に、多くの公立病院は、すでに 1 ないし 3 棟の一般病棟を閉鎖して、コロナ病棟に変換し、多くのコロナ患者を受け入れているが、病床逼迫の中、さらに患者の受け入れ余地について、再検討を要する時期に来ている。例えば、公立・国立病院はフェーズ 4 に備えて、病院の規模によって確保病床数を割り当てられたが、割り当て数を確保できていない病院もあり、その病院には再要請も検討すべきである。また、確保病床数と実働病床数に大きな差がある病院に対しては、できる限りその差を埋める努力を要請すべきである。さらに、客観的にみて、病院の実力・能力に比し、確保病床が少ないと判断される病院には、さらなる病床の確保を要請しても良いのではないか。このような再検証を行っても、まだ病床が逼迫するようであれば、確保病床以外の休止病床の活用もやむを得ないと思われる。</p>

専門家	意見
茂松委員	<p>1) 軽症中等症患者受入医療機関（主に公立・公的病院）に対する要請</p> <p>大阪府下においては、行政関係者、医療関係者の懸命な取り組みにもかかわらず、緊急事態宣言が発令される事態となり、誠に残念ではありますが、引き続き大阪府医師会も事態の鎮静化のため、協力していきたいと考えています。</p> <p>本来、2類感染症は政策医療であるため、大阪府では国が定めた病床数は78床でした。しかしながら、公立・公的病院が対策の中心的役割を担う立場上、病棟閉鎖や外科手術の縮小等により、コロナ対策病床を大幅に増大し対応していただいております。また民間病院におきましては本来の補完的な働きを超えて、従来備えていない2類感染症対策機能を急装備し、対応いただいている病院もあり、併せてコロナ対策病床は1300床確保していただいております。公立・公的病院を運営する市町村・指定公共機関・指定地方公共機関に対し、第24条1項に基づき、休止病床を活用した軽症中等症患者受入を要請することは、病床数不足の切迫した状況に鑑みれば、さらなるご苦勞をお願いせねばならない状況にあるかとは考えます。しかしながら、これまでも相当に各病院が努力して、従来業務の医療を削ってでも対応してきていることが事実であり、行政におかれましては一律に、要請や指示では無く、従来からお願いしておりますように、各病院に対して、さらに対応病床を増やすことができないという具体的な問題点の把握とその解決を図るべく早急に個々の病院と協議することが問題解決へ向けて肝要であると考えます。</p> <p>2) 2次救急医療機関に対する要請 特措法に基づく30床要請</p> <p>救急病院が対応する疾患は多種多様であり、病院の機能によっては対応しきれず、他の高次機能病院との連携の中で、患者の健康と命を守っております。コロナ陽性である場合、そのまま入院可能となるためには病院本来の持つ機能や看護師、医師のスタッフの状況が問題となります。それらの状況に関しても個々の病院の事情をまず把握するべきであると考えます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない二次救急医療機関のうち、今回の要請対象候補とされた“一定規模（一般病床200以上）以上の16医療機関”は、いずれも民間病院であります。民間病院では、200床以上であっても、病院全体の看護師数や医師数は、同規模の公的病院より少なく、医療態勢が整わない病院に無理強いしても、環境が十分に整備できず、結果として大規模クラスターが発生するなど、新たな問題を引き起こすことが懸念されます。また民間病院は公立・公的病院のように行政等からの運営に対する経済的補填は無く、経営的基盤は脆弱です。これら病院に対しても一律な話では無く、早急に個々の問題点を把握し解決するために、個々の病院と直接の協議を急いでいただきたいと思います。</p> <p>また、病床問題につきましては、受入確保とともに効率的な運用が重要であり、退院基準を満たした患者が適切に回復のために一般病院等に転院しているのかを、入院フォローアップセンターで点検をお願いしたいと考えています。現在の病床対策の重要な橋頭堡である、重症回復者をいかに早く適切に転院していただくということが大切であり、そのための機能を持つ病院を確保するために、大阪府医師会におきましても、行政、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会とともに協力していきたいと考えます。</p>
高橋委員	<p>現在、新型コロナウイルス感染症を受け入れていない二次救急医療機関については、コロナ対応ができる医師・看護師のマンパワーの問題、ゾーニング等病院の構造上の問題等積極的な受け入れが困難な事情もあると思われる。</p> <p>療養環境も整備されているコロナ専門病院の稼働可能な病床を増やすことが必要だと思われる。マンパワーの確保においてオール大阪で対応する。特にコロナ患者の受け入れをしない医療機関からは、看護師1～2名を派遣するなどの協力態勢を期待したい。</p>

専門家	意見
<p>倭委員</p>	<p>感染拡大にて依然として病床のひっ迫が続く中、緊急事態宣言下における特措法に基づく医療機関への要請内容について賛成です。一刻も早い、更なる病床確保が求められます。</p> <p>最近是一般の救急患者においてもなかなか搬送先が決まらないケースも多いと思われませんが、病院によっては搬送後に新型コロナウイルス陽性であることを恐れて受け入れを断られ、さらに搬送先決定が遅れることがないように注意、確認が必要であると考えます。</p> <p>また、軽症中等症重症の全てを受け入れている医療機関では特に最近の病床ひっ迫が続く中では、入院後、あるいは場合によっては受入要請時より到着時において重症管理が必要なほどに病状の進行が進んでいる例をご経験されているかと思われます。そのような際に重症病床に空きがなければさらに他の重症医療機関への転院、場合によってはその医療機関の中等症病床にての重症管理をせざるを得ないことも今後は増えるかと思えます。軽症中等症重症の全てを受け入れている医療機関においてさらに重症病床増床を要請し、ご負担が大きければ、場合によってはその分、軽症中等症病床の受け入れ数を減らすなどの対応も必要になってくるかと思われます。</p> <p>中等症病床には重症から回復された患者用の空きも必要です。</p> <p>二次救急医療機関では重症患者の診療継続は困難かと思われますので、その分、軽症中等症患者の受け入れ数を増やしていただけるよう要請が必要かと思われます。</p>