

地域の医療体制

脳卒中患者でも体温が37°C以上の場合は受入れ拒否している病院がある。

地域における病院群を指定して、患者の状態によってそれぞれの病院の役割を設定するようにしてほしい

中小規模の病院に対しても、軽症患者を受入れるように呼びかけてほしい

感染者を受入れる施設の整備、層別化、臨時病院の設置を早めに行ってほしい

感染者の少ない地域から、感染者の多い地域の病院へ救急の応援を送れないか

地域のトリアージ病院を設定して、各病院に役割を振ったらよいのではないか

指定医療機関ではないが、発熱患者を受入れると、30 km離れた病院からも日中に肺炎患者の紹介が増えた

二次医療圏外からの肺炎の受入れが増えた。不急の診療を延期する体制を整備することによって1億円 ちかい減収となった

地域でトリアージ的な病院を各県で設定してほしい

一時的に受け入れた患者が入院が必要となった場合に、転院先を探すのに3時間以上かかるようになり 救急受入れをストップせざるをえない状況となった

医師が入院が必要と判断した場合に、入院先を探してくれるネットワークやコーディネーターがいる と良い

軽症者をホテルに収容できるように早くしてほしい

清掃業者がコロナウィルスに関連した病棟の清掃を拒否する場合がある（安全が担保されていても）

保健所でのPCR検査の規準が厳しすぎる、PCRの結果が早く出るようにしてほしい

物資不足

ビデオ喉頭鏡（マックグラス）の電池が不足している

人工呼吸器の増産をさせてほしい

防護具の不足：サージカルマスクは週に2枚、N95は個人に1つで交換なし

マスクは2日に1枚、N95は1週間に1枚の交換となった。アルコールも不足している

早期にスクリーニングできるように、検査数を増やすとともに、簡易キットの拡充をして欲しい

N95などの防護具が十分に供給されないと、いずれ立ち去る医者などが続出してくると思います。でもそのような医者を私は責められないと思います。

医療者の労働環境

偶々、後にPCR陽性が分かった患者との濃厚接触したスタッフの取り扱いについて

職員の心理サポートが必要です。家族に配慮して帰宅しない（できない）職員へのサポートを行いたいです。

心理サポートに関する手順書が欲しい

濃厚接触となったスタッフに対する滞在施設の確保

大量の離職者が出ることを危惧している

指針・マニュアルの整備

症例が増えた場合に、どういう症例に優先的に集中治療まで行うかの提言を学会に出して欲しい

救急、集中治療、内科学会、感染症学会などが合同ですべての診療科の医師が使用できるように統一マニュアルを作成して通知して欲しい

訪問診療時の根拠のある感染予防の指針を出してほしい

救急搬送されたCPA患者に対する対応の指針を出してほしい

外来から入院まで、確定例だけでなく、疑い症例への対応ガイドラインを出してほしい

院内のゾーニングなど、感染制御のガイドラインを出してほしい

共通のマニュアルが欲しい

様々に病院で使えるようなマニュアルを作って欲しい

補償

新型コロナ感染症疑いも含めた、診療に対する医療貢献を診療報酬として加算対象とする検討を是非 お願いしたい

救命センターで受け入れた場合の救命救急入院算定、特定集中治療管理料の算定に不利益がでないようにしてほしい

行政への要望

国と地方行政の言っていることに大きな差があり、現場も柔軟な対応が進まない

行政が責任を持って、医療機関に対して強制力を持ってコロナ疑い患者の救急受入れの指示を出して欲しい

情報希望

症例提示だけでなく、感染制御についてもうまくいっている病院の対応を紹介して欲しい

初期は軽症でも時間と共に重症化するケースの特徴についての情報開示

個人防護具（例えばN95）の安全な使いまわしがあれば周知して欲しい

学会への要望

厚労省、文科省へ働きかけてほしい

海外のように、引退した医師や看護師に呼びかけるなどの求人やあっせんを学会でできないか

今後も定期的にこのようなアンケートを実施して欲しい

忙しくない地域から忙しい病院へ人材派遣などの仲介を学会がしてはどうか

救急医療の現場が委縮しないように、学会を挙げてサポートするという姿勢を強調して欲しい

安部首相の会見での「命の選択」に関連して、学会からの提言も必要ではないか

集中治療の優先規準や撤退基準など、倫理的、法律的な面を踏まえて学会としての意見を出して欲しい

専門医、指導医の更新の猶予をして欲しい

専門医更新期限の延長

ICLSや専門資格の更新についても一定期間の猶予を検討して欲しい