

COVID-19 感染者の 医療機関の受け入れの影響について 緊急アンケート報告

2020年11月28日 大阪府保険医協会

大阪府では厚労省の方針のもと、「診療・検査医療機関」の整備を進め、11月19日現在1094医療機関が受け入れの意向を示しているとしています。大阪府保険医協会は大阪府の現状や受け入れを表明した医療機関が抱える疑問や不安、また受け入れをしなかった医療機関の動向などを把握し、今後の大阪府への要請などに反映させたく、府内会員医療機関約4,000件にアンケートをFAX送信し、25日現在527件（13.2%）の回答を得ました。

回答数527件（大阪市／192件）（大阪市以外／335件）

(1)先生の医療機関は「診療・検査医療機関」ですか。

	大阪市	市外	府合計	*NA1件
診療・検査医療機関 a 型	17	30	47	131
診療・検査医療機関 b 型	29	55	84	
手あげしていない	145	250	395	395

大阪市

*NA1件

診療・検査医療機関 a 型	17	46
診療・検査医療機関 b 型	29	
手あげしていない	145	145

大阪市以外

診療・検査医療機関 a 型	30	85
診療・検査医療機関 b 型	55	
手あげしていない	250	250

「診療・検査医療機関」と回答した医療機関数は大阪市46件（府指定数は399件）、大阪市以外85件（府指定数は695件）、府全体指定数の12%にあたる131件が本調査に回答を寄せている。なお、年齢分布では回答者の18%が70歳以上で府の開設者年齢部分布とほぼ同じ割合。なお「診療・検査医療機関」の割合は府指定割合（17.3%）より7ポイント多く（24.8%）出ている。

*平成30年12月府資料の開設者数

(2)指定に際して不安な点はありますか。（複数回答可）

・ない **2件** ・ある **128件** *NA1件 **「不安なし」は2件**

院内感染	99	発熱患者の受診集中	69
スタッフ・家族の二次感染	95	陽性患者が出た場合の対応	68
休業した場合の補償	80	患者の受診控え	64
風評被害	80	PPE 確保	29

大きな不安がある中でも、地域医療に貢献しようとする姿勢の表れといえ、地域医療を支えるために、休業の際の補償や陽性者が出た時の受け入れ先の確保など不安要素の対策が求められる。

陽性患者が出た場合の例として「陽性患者が出て保健所に連絡したが、受け入れの病院が見つかるまでに3時間かかった。日中のことだったからこれくらいの時間だったが、夜間ならそうはいかないだろう。うちは有床診療所なので患者の待機場所もあったが…」との事例が寄せられている。無床診療所では、まず受入れ先が見つかるまでの待機場所の確保の不安が付きまとう。当然看護師などスタッフの配置も必要になる。

簡易キットで検査結果が早くわかる反面、例えば基礎疾患がある患者が陽性となった場合、入院先が決まるまでどう対応するか、いち医療機関だけに対応を求めるには限界があり、保健所など行政の支援が必要。

COVID-19 患者を受け入れることにより、院内感染など出た場合、医療機関を一時閉めなければならない。しかし、そうした際の具体的な支援策が見えない。医療機関では多くのスタッフを抱えている。医療機関への補償に加えてそこで働くスタッフへの補償も必要と考える。

「診療・検査医療機関」といっても日常の診療を行っている。医院での感染を防ぐためにも「発熱時での受診に際して必電話連絡を入れるよう、府民に強く周知して欲しい。指定医療機関の多くが時間をあけて対応しているはず」といった意見が少なくない。上記の対策と合わせて府民への受診の際の留意点の徹底も必要である。

(3)「手あげはしていない」理由は何でしょうか。(複数回答可)

医療機関の構造上、指定医療機関の条件にあわない問題が最多。また、陽性者が出た時の受入れや待機場所の確保も課題。一方で地域に検査センターや発熱外来センターを設置すれば「協力する」は大阪市では5割を超える。

診療所が動線の確保ができない	230
陽性患者の待機場所確保	*190
換気等の環境整備ができない	*123
スタッフの同意が得られない	101
風評被害	92
採算が取れない	57

スタッフ不足、専門外、高齢といった理由も少なくない

理由解決すれば	大阪市	市外	合計
手あげする	37	35	72
しない	57	103	160
わからない・NA	51	112	163

「手あげしなかった」うち18.2%が「理由」が解決すれば「手あげする」と回答。特に大阪市の割合は25%と高い。指定医療機関を増やすためには、陽性者が出た場合の対応やスタッフの不安解消（例えばスタッフの休業補償など）の対策も必要では。

なお、開業地（自治体）で検査センター、発熱外来センターがあれば「協力するか」との問いに「手あげしなかった」395件中135件（34%）が条件付きも含めて「協力する」と回答。特に大阪市の回答は53%と高い数字だった。

「診療・検査医療機関」に手をあげていない医療機関でもPCR検査の集合契約を結び、検査を行っている医療機関もある。大阪市は検査する医療機関が少なく、9月末になってようやく集合契約を結ぶに至ったが（資料1参照）、個人開業医では無理でも地域に検査センターや発熱外来を設置すれば「協力する」開業医が少なくないことがわかった。実際に大阪市内のある区では医師会が市にセンター設置をすれば協力する旨の提案をしたが、大阪市との話が進まなかった事例もある（資料2参照）。

個人開業医では限界でも、集団で対応することで地域に検査センターや発熱外来を設置

できれば医療機関だけでなく、府民の安心にもつながる。保健所が1カ所しかない270万市民がいる大阪市こそ、各区にこうしたセンターを医師会の協力を得て広げるべきではないか。具体的には以下の意見が寄せられている。

【大阪市小児科医】小児の患者に対しては唾液の抗原又はPCR検査ができないため、鼻腔咽頭ぬぐい液などによるPCR検査を施行すべきであるが、現在、感染者数が急増しており保健所が再び電話がつかない状況にある。仮につながったとしても3日間待たされることもある。その間、診療した医師が連絡を取り、患者の状態を把握しなければならない。患者が多くなってくると医師の負担が過重になる。

少なくとも、医師が新型コロナウイルス感染症に関する検査の必要性を認めた場合は、速やかに検査センター等で施行できるような体制を構築しなければならないのではないかと。自治体によって異なるが少なくとも大阪市は、この8カ月間進展がない。行政への働きかけも大事だが、現に差し迫っている状況で行政がすぐに対応しない場合は、自分たちでなんとかできないものかと考えている。

【大阪市内科医】医師としても診療所を守ることも大事なので、受付で疑わしい患者は一回帰ってもらって電話をしてもらうようにしているが、これも心苦しい対応で申し訳ない気持ちもある。患者が気軽に相談できる場所が必要ではないか。

相談や検査できる場所を作る⇒指揮をする人を置く⇒医師会などに協力を仰いで人員を確保する⇒陽性者が出ればその後のフォローアップを行政が行う

こういった体制をすぐに構築する必要がある。

検査できない医療機関から検査できる医療機関へ紹介しても、医療機関で感染リスクが高まってしまい、風評被害で患者が来なくなる可能性も。また診療・検査医療機関に対する負担も重くなってしまふ。検査を行う医療機関とは別に「医療機関（相談）⇒検査センター」という流れを構築し、検査センターを多く作って、全体で感染リスクを分散するべきではないか。このまま医療機関での検査が広がってくると、季節性インフルエンザと同様に陽性者が出て保健所が患者のフォローアップをしないという流れになることも懸念される。

(4)厚労省の体制確保事業の補助金について*対応した患者数に応じて減額（複数回答可）

満足	5
不満	32
手続きが煩雑	54
給付は見込めない	18
その他	16
わからない	36

手あげした131件中、「不満」「煩雑」「見込めない」（重複回答省く）は80件。これに「その他」回答で「申請しない」と記述した5件を加えると85件が不満的な考えを示している。

【主な意見】リスクに対する補償がない／患者が来ない方が儲かる（？）方式に違和感／通常の診療と並行だと、ほぼ給付対象にならない／発熱外来用の個室を作ったが、テントなど簡易なものに対する補助金は降りて、個室の改装費の補助金は降りないのは全く理解できません。

(5)大阪府(大阪市)に希望すること（複数回答可）

感染者の受入れ体制	293
PCR検査センター	289
感染者発生の際の休業補償	270
保健所の機能強化	261
診療体制整備の資金援助	180

今回の国の方針で、陽性者が出た場合も開業医がまず対応することになり、陽性者が出た時の受け入れ先や、見つかるまでの待機場所、その間の対応も求められることから「受入れ体制の確保」が一番多い。

なお、大阪市に限ってみると、270万人の市内に一つしかないからか、一番多いのは「保健所機能の強化」だった。

「診療・検査医療機関」 一般の診療所では限界がある 求められる検査センターの拡充

9月4日に発出された「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき、各都道府県は多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査及び相談を受けられるようにするため、「診療・検査医療機関」が指定された。

●行政検査の委託契約と「診療・検査医療機関」の指定は別のもの

指定に先立って府が行った「発熱患者等の診療・検査体制」の調査では、発熱患者への対応について各医療機関が以下のいずれの対応をとっているか確認している。

- ①「発熱患者等の診療及び検査を実施」
- ②「かかりつけ患者に限り診療及び検査を実施」
- ③「①・②に該当しない」

このうち①または②に該当する医院については、厚労省が規定する「診療・検査医療機関」として大阪府の指定を受けるか、同意の有無を求めて、同意した場合は、医療機関に事前確認を行ったうえで、ホームページ等で原則公表することとしている。

なお、今回の府の「調査」と同時期に、大阪市が新型コロナに関する行政検査の集合契約を結ぶことを発表し、大阪市内の医療機関に対して通知が送られたが、行政検査の委託契約と「診療・検査医療機関」の指定は別のものである。すでに委託契約を結んで行政検査を行っている医療機関であっても、「診療・検査医療機関」として自動的に大阪府の指定を受けるわけではない。

●府・市の責任で発熱外来、検査センターの増設置をすべき

大阪府は今回の指定前の調査に際して「発熱患者がかかりつけ医等においてスムーズに受診が可能となる体制を構築するため」として協力を呼び掛けた。

しかし、そもそも新型コロナ感染拡大が問題となった第一波の時点で、インフルエンザ流行期の検査体制が懸念されていたにも関わらず、今まで発熱外来やPCR検査センターの増設置を行政の責任ですべきところを放置してきた結果、一般の医療機関に大きな責任を負わせる状況は問題である。

今回の調査からも伺えるように、一般の診療所での発熱患者の対応には限界がある。医療機関への支援制度も不十分で、医療機関の努力だけでは、インフルエンザ流行期のコロナ対応は非常に困難であると言わざるを得ない。

増え続ける大阪府の新型コロナ陽性者…その半数以上は大阪市の方である。府内の感染拡大を抑えるためには、大阪市の体制整備が急務な状況にも関わらず市内検査センターは未だ4カ所に留まり、検査委託の集合契約も他市町村より大きく遅れをとるなど、バリエーション都構想の名のもとで大阪市は独自施策をほとんど講じていない結果が顕著に表れているとしか言いようがない。

大阪府内では一定の地域で発熱外来センターや検査センターが増設されている。対応が遅れている地域や大阪市など、府と市が責任をもって増設し、地域医療をギリギリの状態ですべて支えている医療機関への支援を早急に講じるべきである。

COVID-19 感染者の医療機関の受入れの影響について緊急アンケート 大阪府・市への要望(主な意見)

- ・コロナについてはコレラなどと同様、公的な専門施設が必要であろう。医療者側への感染の危険、風評被害などによる経営上の問題あり、個人経営あるいは民間の病院等ではリスクが大きすぎる。
- ・行政主導でPCRセンター等を整備すべきことは以前から分かっているのに、それをせず、開業医に丸投げする態度は許せません。
- ・病院のクラスターが出て、外来も入院も受け入れ中止です。高齢者もよく受け入れてくれていた病院ですので、行き先のない患者が早速でてくると思います。全体としての協力体制ができないのでしょうか？
- ・経済を動かしたいのであれば、PCR検査をハードルなくおこなうべき。政府は新型コロナは国全体の問題であるのに、危険なことを医者に押しつけている。
- ・発熱外来でPCR検査さえしてもらえれば発熱患者は引き受けられる。
- ・保健所にいつでも協力しますといったが、唾液でよくなったので出務はいらないと言われた。
- ・未だにわからないことが多い疾患なので、検査、発見、治療、指導まで専従でできる施設の充実が急がれると考える。中央行政がしっかりするべき。
- ・発熱外来の拡充。
- ・開業医はマンパワーとして、設置された施設に出動するなどの協力は惜しみません。
- ・発熱外来設置。
- ・日頃から発熱患者を診察していないマイナー科のDr.でもできそうなことがあれば協力します。検体を採取するだけならできそうですが、問診して他疾患を鑑別する能力はありません。
- ・かかりつけ患者さんに、すみやかに当該施設紹介を行っている。
- ・以前から、工夫しながら、covid-19 抗原検査を中心に発熱外来実施していますが、2~3名/日が限界です。今後も、指定医療機関に登録しないで、実施する予定です。(保険請求して自己負担分は患者に請求)
- ・大阪急性期総合医療センターは1日21人に絞っていて疑い患者をいかせても受け入れてくれない。
- ・地域での発熱外来検査センター設置。無症状の方が多くクリニックでは対応が無理。
- ・地区医師会などで検査センターをつくるのが本筋だと思います。これがあれば皆が交代で出務し、自院で検査するより体制ができると思います。今からでも遅くないと思います。
- ・市内各区に1つのPCRセンターできないか。保健所(センター)の駐車場は？
- ・市内各区に発熱外来センターの設置。

- ・PCRインフルチェックの出来る発熱外来診療専門のセンターがあったら理想的です。一般開業医にそれを求めるのは酷なことだと思います。出務協力するには、感染した場合の補償が確約ないと協力は出来ません。命かけですので、簡単に協力しますとは言えません。
- ・耳鼻咽喉科専門の零細テナント開業医にはハードルが高過ぎて、無理です。テナント主の了承もなく、テナント横の空き地にテントを立ててその中で診察！！なんて事できません。
- ・医師が罹患した時の休業補償あれば協力。
- ・職員の危険手当。
- ・休業の補償。
- ・補償なしに協力、協力と言われても無理です。
- ・雇用確保が難しい。

- ・看護師と事務スタッフの確保。
 - ・身を挺して診療にあたっている医療機関への補助が少なすぎる。
-
- ・発熱外来時間を設定したが、発熱患者は普通に普通の時間に受診します。中には発熱はありませんと申告して受診するものも。
 - ・かかりつけ患者が発熱で来院しインフルで陰性になれば PCR するより COVID-19 の簡易検査をしたいと思いい動線の確保、発熱診察室を用意したが、いざ陽性を認めると上記(2)の不安は大きい。
 - ・近隣の感染やクラスター発生状況を医療機関にさえ教えてくれないのは診療の上で不具合がある。
 - ・発熱時での受診に際して必電話連絡を入れるよう、府民に強く周知して欲しい。指定医療機関の多くが時間を聞けて対応しているはず。
 - ・かかりつけ医にまず相談？定義があいまいな「かかりつけ医」という言葉を使って大きな方針を打ち立てられるとまちがいに現場は混乱します。
 - ・フローチャートを作成し市民に配布を。
-
- ・2 類の見直し。
 - ・2 類の見直し。
 - ・2 類の見直し。
 - ・コロナを指定感染症にすることをやめてほしい。
-
- ・Go to ははやくやめてほしい。愚策をとおりこしている！！
 - ・Go to eat・travel をやめて下さい。
 - ・Go to など経済を回すのも大事だが、重症者などの受け入れ態勢を整備後にすすめてほしい。
 - ・Goto 政策の前に医療体制の整備。
 - ・皆が手探りでコロナと闘っているところに Goto などで水を差す施策は心が折れる。
-
- ・一般市民への感染疑いの時の周知。
 - ・クラスターが発生しやすい場所の対策を見直し、十分な対策をしているところのみ営業許可にして欲しい。
 - ・小児科なので発熱患者が多い。
 - ・耳鼻科は死にかけ！