新型コロナウイルス感染拡大の 影響に関する緊急アンケート結果

長崎県保険医協会

会長 本田孝也

(会員: 県内医師・歯科医師1,910人)

850-0056長崎市恵美須町2-3-2F

電話095-825-3829/FAX095-825-3893

2020 年 6/16 ~ 30 にかけて実施した。回収は医科歯科開業医会員に FAX 及び新聞折り込みとした。回収率は医科 40.7 %、歯科 19.2 %だった(医科 898 人・歯科 595 人に送付)。

1. 年齢

	医科		歯	科
~40代	37	10.1%	26	22.8%
50代	90	24.7%	31	27.2%
60代	135	37.0%	44	38.6%
70代	102	27.9%	12	10.5%
NA	1	0.3%	1	0.9%
合計	365	100.0%	114	100.0%

2. 医療機関所在地

	医科		歯科		
長崎	163	44.7%	37	32.5%	
佐世保・	53	14.5%	12	10.5%	
その他の市	115	31.5%	40	35.1%	
郡部・離島	28	7.7%	13	11.4%	
NΑ	6	1.6%	12	10.5%	
合 計	365	100.0%	114	100.0%	

3.【医科】医療機関形態

病院	44	12.1%
無床診療所	251	68.8%
有床診療所	67	18.4%
NA	3	0.8%
合計	365	100.0%

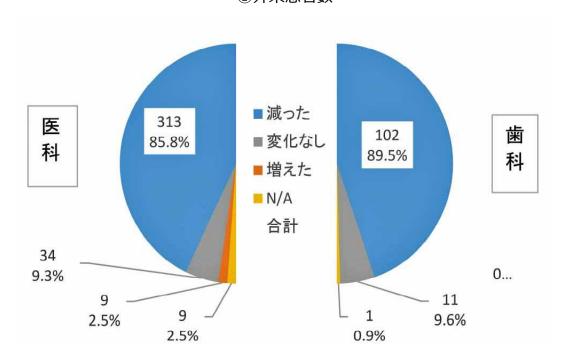
4. 【医科】主な標榜科(1つ)

内科	189	51.8%
外科	27	7.4%
小児科	23	6.3%
整形外科	28	7.7%
皮膚科	7	1.9%
眼科	15	4.1%
精神科	18	4.9%
泌尿器科	7	1.9%
耳鼻咽喉科	24	6.6%
その他	20	5.5%
NA	7	1.9%
合計	365	100.0%

5. 病院・診療所の土地・建物

	医	科	Ė	
自己所有(法人所有含む)	242	66.3%	64	56.1%
賃貸(一戸建て)	31	8.5%	8	7.0%
賃貸(テナント)	73	20.0%	36	31.6%
NA	19	5.2%	6	5.3%
合計	365	100.0%	114	100.0%

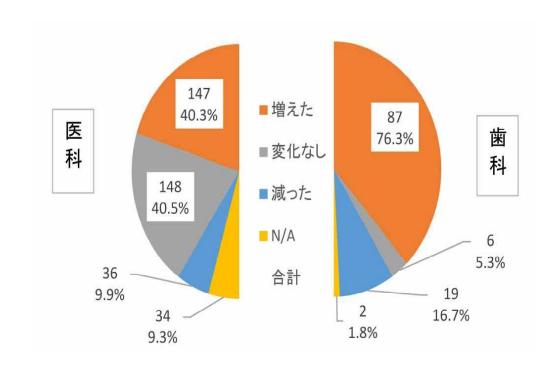
6. 診療状況(今年3~5月と前年3~5月との比較) ①外来患者数



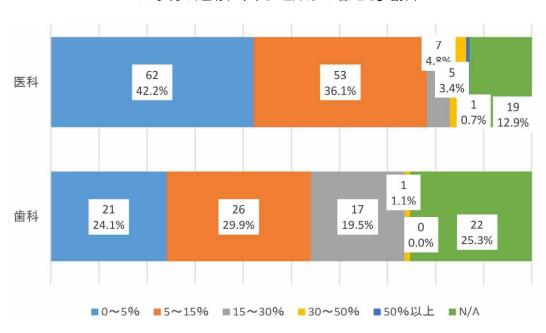
※外来患者数が「減った」割合



② 患者からの予約の延期やキャンセルの依頼件数

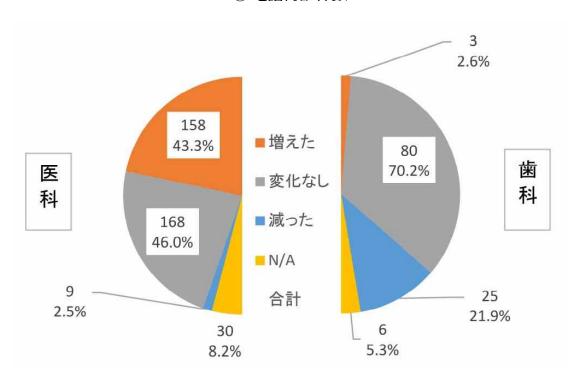


※予約の延期やキャンセルが「増えた」割合



(編注) 厚労省は、4月6日「緊急性がないと考えられる歯科治療は延期も考慮すること」とする事務連絡を発出しています。

③ 電話再診件数

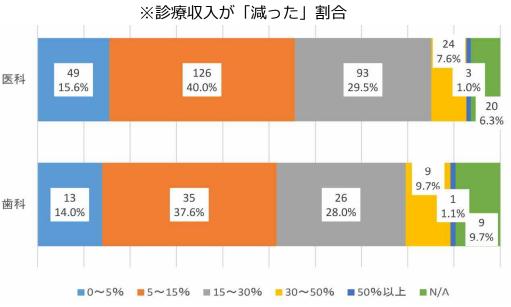


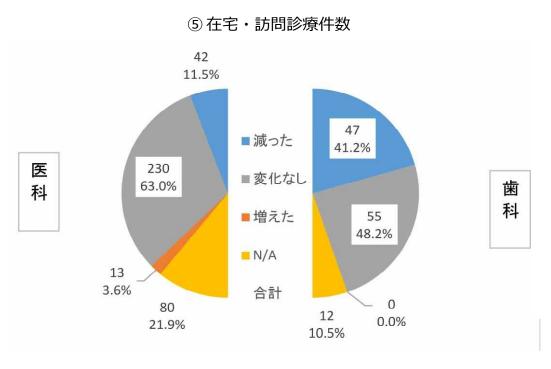


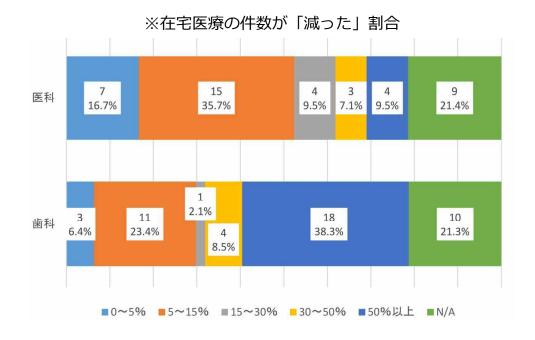


(編注)新型コロナウイルス感染症の発生や地域における感染拡大防止のため、 厚労省は2020年2月28日付けで、慢性疾患を有する定期受診患者への電話 再診による処方を認めました。

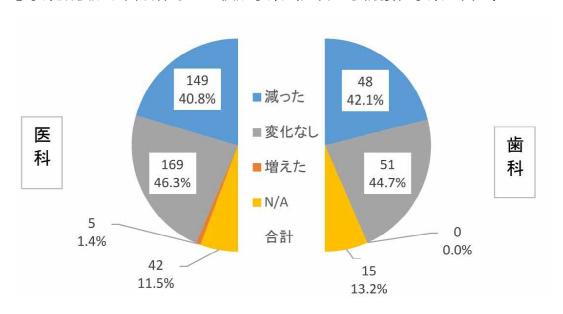




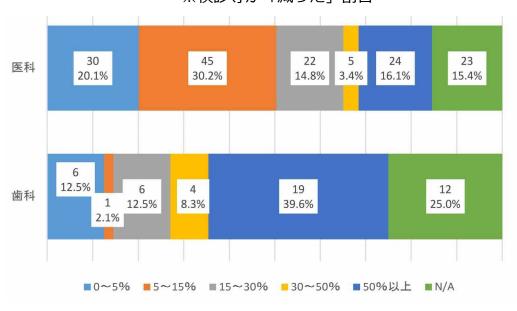




⑥事業所検診や自治体などの検診事業(医科は予防接種事業も含む)

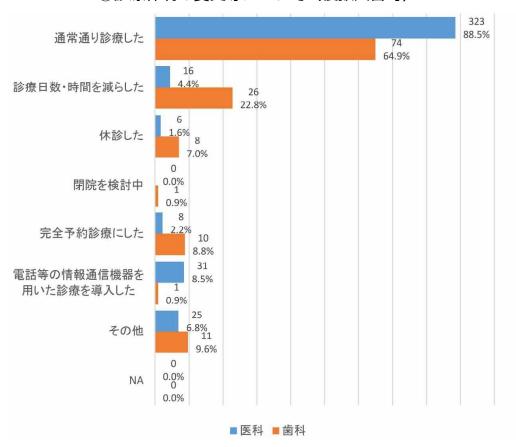


※検診等が「減った」割合

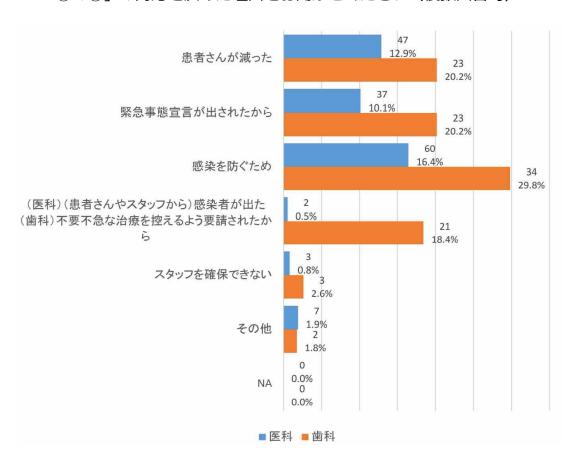


7. 3~5月の診療の状況に関して

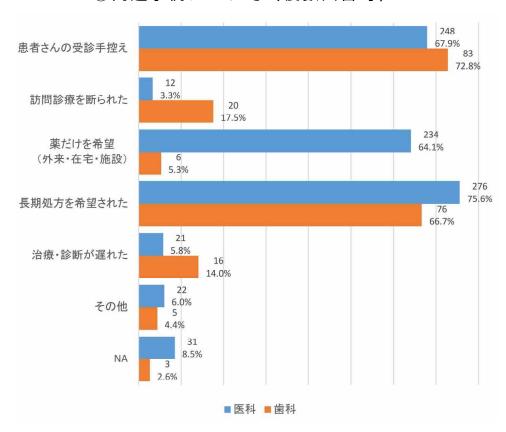
①診療体制の変更等について(複数回答可)



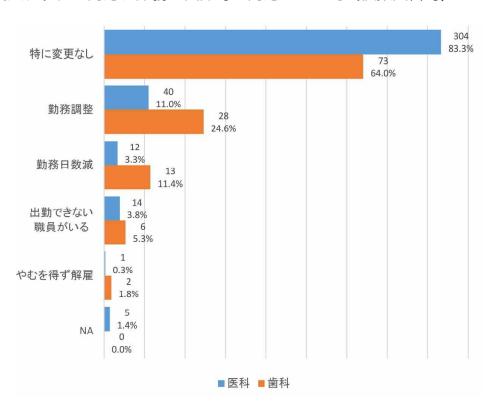
②「①」の対応を決めた理由をお聞かせください(複数回答可)



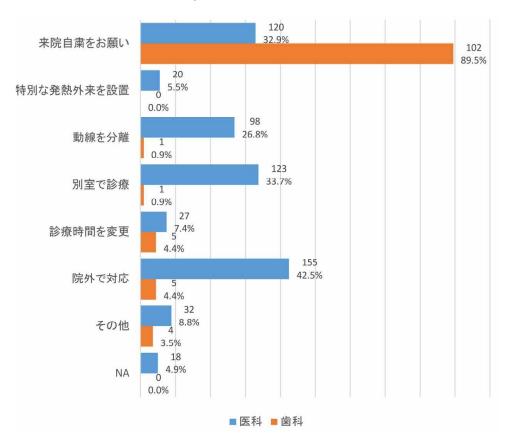
③問題事例について(複数回答可)



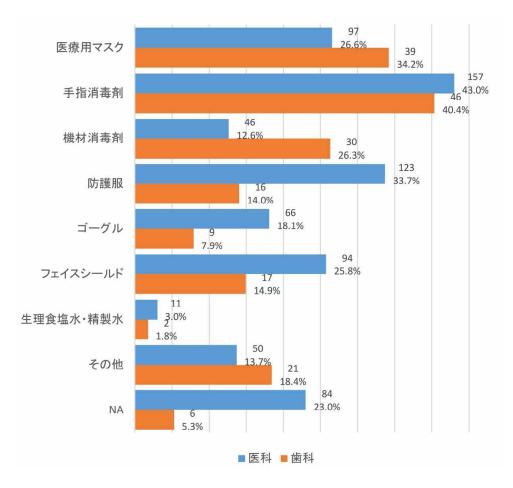
8. 医療機関スタッフの対応、勤務・出勤等の対応について(複数回答可)



9. 発熱患者への対応(複数回答可)



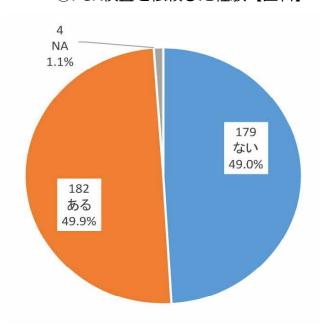
10. 現在不足している医薬品や衛生用品等をお教え下さい(複数回答可)



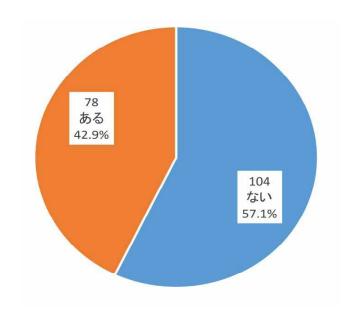
11. 新型コロナウイルス感染防止のために貴院で取り組んだ対策をお教え下さい 別掲(P14~P18)

12. PCR検査について

①PCR検査を依頼した経験【医科】



②PCR検査の必要性を指摘したにも関わらず、検査を拒否された事例【医科】

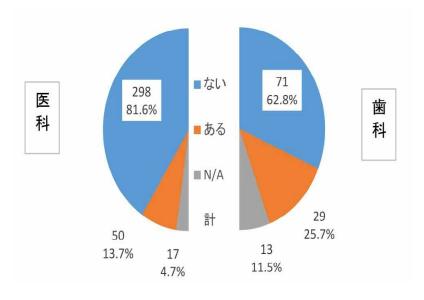


→断られた件数(合計)

保健所・指定医療機関: 264件、PCRセンター12件

③PCR検査について患者からの要望やお困りの点等 別掲 (P18~P20)

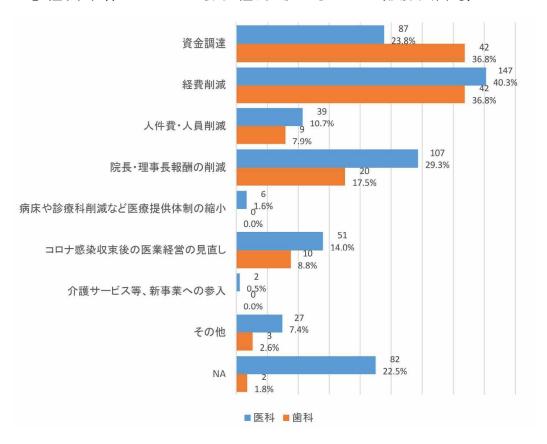
13. 新型コロナウイルスに関連した「風評被害」



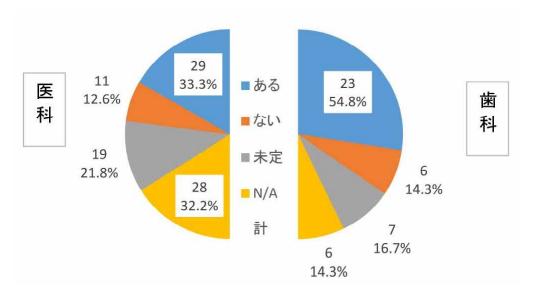
(風評被害の具体例) 別掲(P20~P21)

14. 当面の事業資金の確保等

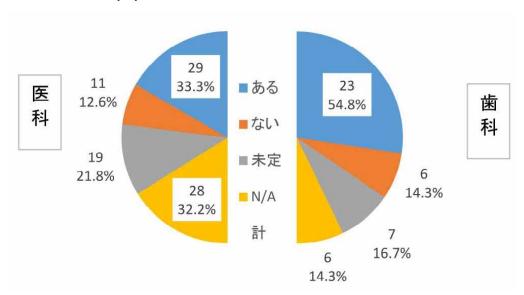
①経営確保のために取り組んでいること(複数回答可)



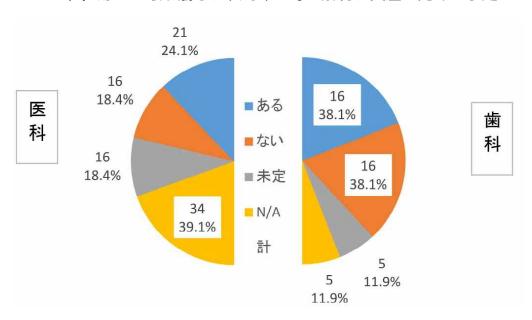
(1)公的融資制度を受ける予定



(2)公的給付金・助成制度を受ける予定

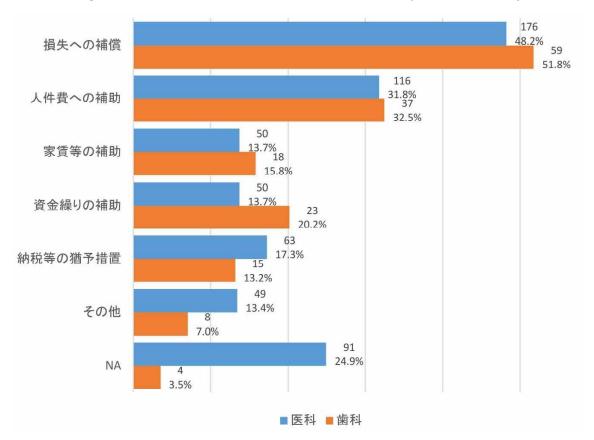


(3) 貯金の取り崩し、私的年金等の解約、資産の売却の予定



(編注)「資金調達」と回答者のみの回答。すでに融資等済みは「ある」で集計

②国・自治体等に創設・拡充を希望する支援策(複数回答可)



15. 行政への要望や、意見等 別掲 (P21~P24)

新型コロナウイルス感染拡大の 影響に関する緊急アンケート結果に寄せられた意見等

誤字等を除き、原則原文のまま掲載した。同じ意見等は再掲せず、(複数)と表記した。

【Q11】感染防止のために取り組んだ対策

(医科)

手指の消毒の徹底、職員に外出自粛を協力求める

- ・マスク着用・手指消毒を徹底した。(複数)
- ・手洗い、うがいを徹底化した。(複数)
- ・全職員の外出自粛、手洗・うがい・マスク着用。患者様に対しては、玄関前にて、体温測定・ 問診を行った。院内は1時間おきの換気及び2時間おきに手すり・ドアノブ等徹底した消毒を 行った。受付前にはアクリルシートにて、囲を作った。
- ・マスク着用、手指消毒を徹底する。受付にシールドを設置。有熱者の診察の際にフェイスシールド、防護服の着用、有熱者は別室にて診療した。
- ・検査時に距離をとったり、換気、医療機器・扉・イス・スリッパ他の消毒、手指消毒、マスク 着用での診察、3密にならないようできるだけ電話予約とした。
- ・消毒の徹底、昼休みの掃除時間を増やす。
- ・受付カウンターや処置室、診察室にビニールのしきりをした。職員のマスク・フェイスシールドを着用、毎朝の検温、来院時患者検温、マスク着用、手指消毒を入口で行う、患者面談・カウンセリングなどをオンライン化(院内で)した。
- ・スタッフの毎日の検温、手洗いの徹底、手指消毒、外来・病棟ナースに携帯用エタノール容器 整備、外来患者の検温、手指消毒(エタノール)、面会人の制限、県外からの里帰り分娩希望者 は実家で2週間経過観察した後に受診してもらうなどした。
- ・職員のマスク着用、手指消毒の徹底、ドアノブ等手が触れる所の消毒、医療機器のみならず、 事務用品やパソコン等の消毒、受付の新型コロナウイルス感染症仕様の問診など。
- ・手指消毒剤設置増、受付にアクリル板設置、物療室の仕切り、定期的な消毒清掃及び換気、注 意喚起の貼り紙(マスク着用等)等を行った。
- ・受付にビニールシートを設置し、待合室の出入口と受付カウンターに手指消毒アルコール液を 置いた。防護服不足ということで100円shopでレインコート、シャワーキャップを買い、ゴー グルは工業用、フェイスシールドはA3ソフトファイルで手作りして用意した。
- ・ロールカーテン、機材のシールド、手指消毒、マスク使用の徹底、眼科検査は対面がほとんど、 非対面では成りたたない。
- ・手洗い、消毒、マスク着用、健康チェックの徹底、県外への不要不急な外出の禁止、入院患者 へ面会原則禁止、外来者の緊急以外の病棟内立入禁止、入院患者家族及び職員への文書通知、 感染症発生時における診察継続計画策定等を行った。
- ・受付カウンターへのビニール設置、入院患者の面会禁止、業者の制限、マスクの着用、アルコール消毒の徹底、職員全員の毎日の検温SPO2測定を行った。
- ・手指消毒、マスク着用の励行、定期的な換気、職員含め患者様の検温、受付窓口にパーテーション設置、現在サーキュレーターを設置しようと動いている。
- ・発熱外来、検温、受付の防護カーテン設置、入院面会禁止、手指消毒、マスク着用、不要不急 外出の自粛(県外へは特に出かけない)等を行った。
- ・フェイスシールドなどの手作り、2月前後からマスク、手指消毒薬の確保を行った。
- ・発熱のある方は、まず保健所へ電話して指示を仰ぐよう玄関に貼り紙をしてお知らせ。フェイスシールドの利用、手指消毒剤。待合室のイスは間隔をあけて座るよう配慮した。
- ・飛沫防止シートの設置、検温、マスク着用、海外渡航歴者の確認・受診拒否、手指消毒液の設置、換気、外出・外泊・面会の制限、職員の県外への移動制限を行った。
- ・電話対応、手指消毒剤を院内各所に設置、受付にビニールカーテンを設置、体調不良の方は車内で待機してもらい、電話診療とし、会計・投薬は窓から行った。

職員の毎日の健康管理を厳重に

- ・受付に透明ボード設置。面会制限。職員に対し、県外移動・飲み会・外食等の禁止。出勤前の検温を実施した。
- ・入口の玄関の自動ドアは、開放にした。受付窓口はビニールシートにて一部遮断した。フロアーは1日2回、モップがけを行い除菌マットを敷いている。職員全員、毎日、検温と体調のチェックを行っている。
- ・受付にビニールシートを張る。非接触タイプの体温計を使用。窓を開放し換気。定期的に共有 部分を消毒する。
- ・窓口にシールド設置、来院者へ手指消毒のお願い、感染者と接触した、又は可能性がある方の 自粛と警戒、薬品メーカーさんの面会制限、その他来訪者の面会制限、環境消毒、職員の健康 確認、等を行った。
- ・受付のシールド、防護衣の調達(100円ショップで揃える)、感染疑い者来院時のシミュレーションを行った。
- ・受付シャッター、問診は最小限に、血圧は自動血圧計で測定した。
- ・受付けビニールカーテン、スタッフ全員メガネ(ゴーグル)着用、空気清浄機(エアロピュア 5台、ブルーエアー2台、エアードッグス1台等)を、敷地の3倍対応に増数した。
- ・患者以外に出入りする人(業者等)は別の入口から出入りしてもらう様にし、全ての人に検温 を実施。窓や入口を開放、窓口にビニールシートを貼り、定期的にあちこち人が触れる部分を アルコール消毒した。
- ・待合室の患者間を空ける、受付に手作りビニールシート、こまめな消毒、換気のためエアコン 使用時もドア・窓開放、熱・風邪症状の患者のため廊下隅パーテーションを設置、入口で電話 してもらい電話受診、1人の看護師が対応し薬局で処方を受け取り患者へ渡す。
- ・入館者の検温、問診、ソーシャルディスタンス、面会制限、受付窓口等のビニールシート&ア クリル板の設置、職員への指導・教育を行った。
- ・受付にビニールシート、アクリル板を設置、換気をよくするため網戸設置 (3カ所)、診療所玄 関に掲示板を設置するなどした。

受付にアクリル板、十分な室内の換気

- ・受付に透明シートを設置、換気の徹底、ネブライザー治療の休止をした。
- ・来院者全員の検温、フェイスシールドと受付のシールド(防護カーテン)を自作した、プラ手 袋を装用して診療に当たる(全員)、毎日の検温と記録、ドアノブ、手すり、トイレ、待合室の イスをアルコール消毒した。
- ・受付ビニールシート(飛沫予防)、非接触型体温測定(全員に)、スタッフの体温測定(37℃以上は連絡、37.5℃以上は休ませる)を行った。
- ・受付カウンターのアクリル板常設。帰国者・接触者相談センターへの連絡と利用。患者へのポスターなどでの周知。検温・問診票の事前チェック。必要に応じた電話での対応。診療時のマスク着用。院内の頻回のアルコール消毒など。
- ・スタンダードプリコーションの確認 (スタッフ)、受付ビニールシートの設置、感染症室の用意、 触れない問診の実施、支払などの工夫、待合室イスを半減、備品を撤去した。
- ・一般的な感染対策、ビニールカーテン設置、内視鏡検査の中止をした。
- ・院内の各部署で定期的に消毒をする、ビニールなどで隔離する、PPEを適切に行う、有症者は 院外待機を指示などを行った。
- ・マスク着用、検温を患者に促す、パーテーションの設置、流行地在住者の受診を制限する、アルコール消毒、キャッシュレス決済を行った。
- ・リハビリ室での患者様が密にならないようイスの数を減らす、まめに掃除、受付でのビニール カーテン、患者様も必ずマスクをお願いする(忘れた方には配布する)などした。
- ・フェイスシールド等を揃え、受付には飛沫を防ぐ為のカーテン、隔離室の準備。コロナについて勉強会(オンライン(ZOOM)で各々別室にて院内・自宅等での勉強会・会議)を行い、手順の確認を行った。昼食時間、密にならないよう人数・場所の配分を行った。
- ・常にドア・窓を開放(2F・3Fで風が通り抜ける)、アルコール消毒、診察券受け取り中止、有熱の方・県外の方は予め相談し屋根あり駐車場で診察、おもちゃ・本・リーフレット撤去、手術の延期、同伴家族の制限依頼、フェイスシールド使用、アクリル板設置など。
- ・タッチレス、共有物(書類、紙媒体、紙幣・貨幣まで)への対策、空間除菌(空気清浄機等)、 個人個人の使用後清拭(イス等)、マスク・フェイスシールド・ゴーグル・手袋の着用、アクリ ル板の設置、ソーシャルディスタンス等々を行った。

発熱患者は別室で診療

- ・動線分離と予約外来の実施。フェイスシールドの着用を行った。
- ・有熱ほか、風邪症状のある患者の動線分離の徹底。消毒・換気の徹底を行った。
- ・来院された熱発者に対して、他の患者の入室制限を行い、院内のゾーニングで診察応対し、換気に留意し感染防止に努めた。
- ・発熱の患者さんがいきなり来院されたとき等、他の患者さんとシャットアウトし、受診後は徹 底した消毒を行った。
- ・来院自粛のお願い、動線を分離、別室で診療、院外で対応を行った。
- ・有熱者で出張、海外旅行歴などがある場合、電話で対応し、院内に入室しないようにし、車中 で待ってもらう症例あり。
- ・突然来院する発熱患者とスタッフとの接触を極力避ける、医師のみで別室にて診察した。
- ・発熱者の問診等々は車中でお願いし、診察時間の短縮を図った。
- ・内視鏡検査室の一部を時間を決めて発熱外来室にした。
- ・熱がある患者様に対しては、必ず別室で診療することを徹底している。
- ・入館時全員発熱チェックして、アンケートを行い発熱者は部屋を分ける。
- ・発熱者・県外外出接触者は別室で診察し、その後次亜塩素酸ナトリウムで消毒、受診前に電話 をかけてもらうよう促した。
- ・福岡など感染者の多い地域からの来院者や同地域在住者と接触歴のある患者は別室で診察を行った。また、鼻腔や咽頭からの検体採取や吸入処置は別室で完全防備のスタッフが行った。
- ・環境整備にコストがかかった。①導線の整備②防御設備③隔離室の整備④トイレの整備など。
- ・トリアージと隔離診療を行った。
- ・定期診察の患者様と発熱者を別室で診察する(車内、テント内、隔離室)。
- ・全職員・来院患者の体温測定、発熱者や呼吸器症状へのコロナ問診、発熱などのある人の P P E での診療、車で行ってもらう。
- ・一般患者への感染リスクを減らすため、疑わしい患者のトリアージ対応を強化し、少しでも症 状があれば院外対応、個別対応を徹底した。
- ・感染症を疑う患者は全て屋外テントで診察し、院内には入れない。
- ・簡易ハウスをレンタルし、200mで内科・外科医と患者が接触しないようオンライン診療を行った、玄関入口において外来患者全てに検温、体調に関する調書を実施した(1日60~80件)。
- ・テントを設置し、発熱患者を院内に入れないようにした。(複数)
- ・院外エレベータホールのテントにて診療した。

徹底した院内の消毒、面会禁止も

- ・ドアノブ、手すり、ベッドなどアルコール消毒(ふきとり)した。
- ・夜間オゾン消毒室内に消毒液散布、椅子やテーブルの清拭を行った。
- ・毎回患者さんの診療が終わるたびに消毒を実施する。
- ・スタッフの検温、室内の時間毎の消毒・殺菌・清掃(トイレ等回数を増やす)、患者と来院された方の検温、スタッフ・患者・来院される方のマスク着用の義務づけ、全フロアの時間毎の換気、診療室の椅子の配置換え、待合室等に感染防止注意事項の掲示物を増やす。
- ・椅子の間隔を空けた。また検査数を減らした(密にならないように)。座られたイスをその 都 度消毒した。
- ・換気、アルコールスプレー補充、室内消毒の徹底、電話応対の訓練を行った。
- ・除菌・掃除の徹底、マスク・手袋等スタッフのみならず患者様にもマスク着用をお願い、オゾン滅菌、玄関ブザーの設置などを行った。
- ・空間除菌の為の機器を導入した。
- ・問診の徹底(他県への移動、他県の人との接触歴etc)、職員の健康管理(検温etc)、院内消毒の徹底、新型コロナウイルス対策委員会の立ち上げを行った。
- ・入院患者さんへの面会制限を行った。(複数)
- ・入院患者への面会禁止と来院制限。とにかく感染委員会を中心に防止に取り組んだ。
- ・玄関にスタッフを配置し検温、問診を行い症状のある人は個室に隔離して対応、段階的に面会禁止と制限を行った、その都度会議を行い対応などスタッフに周知徹底した。
- ・トリアージ、面会禁止、職員への県外移動禁止等を行った。
- ・入館時の検温、面会禁止(現在は制限中)、リハ外来の制限、一時的な入院・外来の停止を行った。
- ・面会の全面禁止(週1回一部解除)、通所リハビリの営業停止(現在通常運用)、スタッフの不

要不急の外出禁止、スタッフは県境を越えないように注意、通常行われる体温測定を行った。

- ・待合室制限 (座る場所を減らした)、かぜ症状の患者を院内に入れない、スタッフの感染予防 (マスク、フェイスシールドの常時使用)、面会制限を行った。
- ・定期的にコロナ対策の話し合い。三密な状況をつくらないように取り組んでいます。県外から の業者はできるだけおことわりしてます。
- ・ホームページに方針表示、ドアにはり紙をした。
- ・風邪症状の人が院内に入らないための看板設置、院外掲示、外来患者様全てへ来院時の注意点 を書いたお知らせの配布、外来時の健康状態の問診と検温、薬局と今まで以上の連携を行った。
- ・オンライン診療の強化、HPでの衆知を行った。

予約診療で待合室の蜜の状態を解消

- ・院内マニュアルを新規作成し、徹底を図った。(複数)
- ・感染源対策、三密対策を行った。
- ・感染予防策の徹底、PPEによる感染対策を徹底した。
- ・医院内の感染防御対策の教育と実施。
- ・予約をとる時の間隔をとる、換気をする、消毒液を誰でも使えるように設置した。
- ・長期処方による受診回数の減小を図った。(複数)
- ・できるだけ診察時間を短くして、待合室が密にならないようにしています。
- ・医師会からの通達に従って、発熱の場合、感冒症状の場合はまず電話連絡を貰うようにしました。医院玄関に貼り紙して携帯にてまず電話相談をして貰いました。
- ・玄関でのトリアージ、発熱外来の設置などを行った。
- ・外来看護師のフェイスシールド装着、発熱者対応時の防護服着用。
- ・体温計測(本人)、又、家族の発熱にて職員本人の休職あり。
- ・待合室の雑誌の撤去など環境の整備を行った。(複数)
- ・来院患者全ての体温チェック、県外へ2週間以内に行ったか?のチェックと待合室のイス配置 の変更など。
- ・発熱患者は専門病院へ紹介する。(複数)
- ・スタッフの健康管理を行った。(複数)
- ・他院とのコロナ患者の収容協定を行った。
- ・防護用メガネをスタッフ全員分入手しました。
- ・防護服を作った。アルコールはどんどん購入した。マスクは大切に使用した。
- ・次亜塩素酸水の霧噴霧器を購入したが、マスコミ報道を見て現在中止している。
- ・レインコート、次亜塩素酸水の購入。
- ・待合室が密にならないよう予約の調整。
- ・訪問者・配達者はチャイムを鳴らしてもらい屋外で 受け取る。
- ・スタッフの朝・昼の検温、クラスターを避けるため、定例院内ミーティング中止、換気、昼休 みは分散して食事をした。
- ・入院患者の削減、職員の院外での自粛、会議・勉強会の停止を行った。
- ・「里帰り出産」妊婦は、規制後14日間は自宅待機してもらった後で来院(受診)してもらうようにした。
- ・通常通りの飛沫、接触感染対策のみ実施した。
- ・通常の感染防止対策を講じた。

(歯科)

間欠的処置が多い歯科 今まで以上の滅菌消毒で対応

- ・アルコール次亜塩素酸水の消毒。イソジンによるうがい。口腔外バキュームの購入。
- ・手指消毒用エタノール(患者用)の設置、受付に飛沫防止の塩ビ板設置、次亜塩素酸水による 院内の消毒(1日2回)、窓を開いての診療、すべての石型バイトの消毒。
- ・外気温上昇によるマスク着用をさける患者には診療室まで着用を義務づけ、来院時の額検温、 予診票徹底確認、手指消毒励行、待合室換気自動ドア窓開放と冷房同時併行、患者1 名帰院して、次の患者様入室の徹底をしている。
- ・患者スタッフともに手指消毒、体温測定、ドアの開放、次亜塩素酸での清掃、スタッフのガウンボウシ着用、待合室の椅子を減らし間隔をあける、などその他多数。
- ・完全予約制、待合室への入室制限を行った。

- ・患者数を1時間に1人にする、体温、うがい(口と喉)ぶくぶくとガラガラ。
- ・待合室、診療室をオープンにし、かなり予約を制限している。
- ・受付にシールドを貼る、空間清浄機の購入、スタッフ全員にフェイスシールド着用、スタッフ 及び患者さんの検温、機材の消毒などを行っている。(複数)
- ・待合室に雑誌、物品を置かない。(複数)
- ・オゾン室内清浄機の設置、室内空調機の交換。
- ・清拭の頻度の増加、ユニット周りをラップで覆い患者さんごとに換える
- ・院内消毒とスタッフ教育の徹底。
- ・歯科は今までも常に唾液と関わるため、防護策は講じていたが、ドアノブや待合室のイス等頻 繁に消毒を行った。
- ・急患は車で待機してもらう。
- ・スタンダードプリコーションの徹底。
- ・非接触体温計の使用、スタッフすべてゴーグル、マスク使用。コロナについてのポスターを作成し待合室に貼っています。
- ・ユニットの一部使用中止。
- ・口腔外バキューム(固定式5台)を設置してエアゾール感染防止につとめていることをアピールした。
- ・キャップ、フェイスシールド、ビニールエプロンを着用して対応している。非接触型体温計で 検温、問診票をとっている。
- ・待合室の本、おもちゃ撤去。(複数)
- ・院内外の掲示、問診票での聞き取り。
- ・スタッフの体調管理を行った。
- ・プライベートでの外出自粛を行った。
- ・AI顔認証サーモグラフィーを設置、受付段階で自動的にスクリーニングしている。
- ・以前より感染防止には力を入れており、今回特別に行っている事はない。
- ・アポイントの調整を行った。(複数)
- ・免疫力UPのためのツボ押し、漢方薬の服用をした。

【Q12-③】PCR検査で困った事例や患者からの要望等

(医科)

- ・心配で検査の希望があった。(複数)
- ・少なくとも、医療機関から要望がある症例は検査を行ってほしい。
- ・保健所による検査拒否が多かった。有症状者は検査をするようにしてほしい。
- ・患者から保健所へ直接依頼しても受けることはできなかった(100%断わられた)。
- ・検査してもらうまで何度も何度も電話でのやりとりがあり1時間以上かかった。
- ・保健所から拒否はされなかったが、「今回のみ特別で同じようなケースではできない」と言われ ました。無症状でも希望すれば検査を受けられる体制をとってほしい。
- ・発熱が続いて自分がコロナ感染症かもしれないと思って不安になっている人も検査できる体制 ができればいいのにと思う時がありました。
- ・診察医が必要と考えたら全て受けてほしい。帰国者・接触者相談センター(保健所)でのPCR 検査は患者から直接相談があっても受けてくれない。
- ・当県や市では6月上旬までPCR検査態勢が全く完成されていなくて、要望を全て電話で拒否されていました。
- ・こちらから依頼したPCR検査はできる限りやってほしい。
- ・会社勤めをしている4人家族の内、1人でも発熱者が出ると全員仕事に行けなくなります。 その場合、社会的意味から、PCR検査の許可を出してもらいたいと思います。
- ・早く検査が出来るようにしてほしい(限られた人のみしか出来ない)。
- ・感染初期に上記1件、福岡で発生したコンサートに行った男子高校生の相談をしたところ、 3~4日以上経過してないため検査拒否があり、その後は症例はないが、医療側の相談には、 しっかり対応してほしい。
- ・こちらの希望通りに検査をしてもらえず、37。0℃~38.0℃の発熱が続く人でも、かかりつけ医に受診するように保健所が対応している。これは3カ月前と今と変化がみられていない。
- ・疑わしい患者の場合、電話相談のみで検査センター利用ができるようにしてほしい。

- ・かなりしつこく依頼し、やっと了承してもらったことがあった。初期は患者希望の数が多く、 相談センターへ電話するよう伝えていた。結局診てもらえる所でと言われ難民となる患者がでた。
- ・検査依頼をする時に必要性のアピールをして疑わしいことを強調する労力がいるような気がする。
- ・37.5℃以下の発熱患者の取扱い。県外からの来院者は検査すべき。
- ・保健所の対応があまりよくないと聞く。
- ・生涯37.5℃以上の基準がある事で、感染疑い者の検査をしないのは、感染者の早期隔離、感染 拡大予防の点で間違いだと思う。
- ・PCR検査を依頼した患者さんが、自家用車を持たず、家族もいないため指定医療機関まで片道 30分以上歩いて往復した。後から本人から聴いて知ったが、発熱がある状態で1人で歩いて行ってきつかったと思う。
- ・PCR検査希望者全てに対応できない(不安を拭えない)。
- ・3月~4月までは患者家族との接触があっても保健所に直接電話したところ、PCR検査をしてもらえないことがありました。その後当院より電話し受けられました。
- ・当クリニックは5階建てで、1階外来、2階病棟・透析、3階老健、4・5階特養で、強い疑いがある場合、PCR検査を患者に勧めるが、「医師の判断で」という返答にも関わらず、医師の判断が結局採用されない案件があった。
- ・医師の判断でできないことが不満。
- ・検査量を増やしてほしい。
- ・PCR検査依頼が面倒。関所が2カ所くらいあるようです。
- ・唾液検査を導入すべき。(複数)
- ・初期の保健所、患者、医療機関の混乱があった。
- ・海外からの帰国者で、他院でPCR検査を受けた方が、口頭で当院を紹介され、診療情報提供も何もなく急に来院されたケースあり。陰性だったから何の情報提供もなかったのかも。しかし、当院としては万一の可能性があるのではと別室での診療とした。事前に情報提供いただきたかった。
- ・PCR検査希望の患者が受診する際、複数の家族が付き添い、すでに濃厚接触者が複数発 生している状況。
- ・患者から希望されたことはない。保健所へ紹介して恨まれたことがある。
- ・PCR検査について、国の指針が周知徹底されていないので現場での混乱が患者さんにも影響した。
- ・保健所の解答がテープレコーダーを聴いているような返事しかなかった。
- ・保健所に電話相談するように指示している。
- ・電話での問い合わせが時々あった。保健所や指定医療機関への対応について指導しました。
- ・PCR検査が必要な患者は来院せずに発熱救急外来へ連絡するように電話で誘導しましたが、窓口に直接来院される方がやはり少数ありました。
- ・職場で熱があると報告したらPCRを受けてこいと言われ受診したが、症状もなく、コロナとは 疑われる要因もないので、説明し、納得されるまでかなり大変だった。
- ・一部報道では従来の土着コロナウイルス亜種との交差反応による疑陽性があるとのことですが、真偽の程は如何でしょうか?
- ・最近はPCR検査依頼に対応してくれる。
- ・長崎はうまく機能していると考えられる。
- ・長崎大学、長崎県のシステムは素晴らしい。
- ・現状における医師会、長崎市のPCRセンターの対応は満足しております。
- ・医師会がドライブスルーによるPCR検査を開始してよかったと思う。
- ・現在はありません。今後第2波に備えて、院内感染を防ぐために、積極的PCR(RAMP)検査を どのように実施するか、基準ができることを期待します。
- ・発熱で来院されるもコロナまではいかず処置できた。
- ・何も困っていない。検体を採取したら6~7時間でわかる。
- ・へき地にてPCR検査をする側の大変さが分かるため、簡単には頼みにくい。
- ・保健所も疲弊している。保健師の充足が必要と思います。
- ・検査する方も大変。
- ・患者が必要以上に検査を受けたがる。
- ・長崎医療圏では、LAMP法を用いております。歯科はPCRも併用しておりました。

(歯科)

- ・感染の可能性があると判断すれば保健所、特定医療機関を紹介する。
- ・PCR検査を受けられたら受けたいが、無理だろうと皆諦め気味な印象を受ける。
- ・歯科でPCRの検査がなぜできないのか。

【 0 13】 新型コロナウイルスに関連した風評被害

(医科)

- ・感染を恐れて受診抑制が起こった。(複数)
- ・患者さんの診療手控えが著しかった。院外での対応をした事で話になった様です。
- ・直接的被害はないが、耳鼻科は受診を回避されているらしい。
- ・いわゆる普通の風邪の方々がまったく来院しなかった。
- ・来院を控えたり、長期処方を希望する患者が増えた。(複数)
- ・病院に行ったらコロナに感染すると思われている。(複数)
- ・外来での待合室が混雑するので来院を控える。
- ・風評被害とまでは言えないが、医療機関はコロナ感染の危険があり、怖いという話を多くの患者さんから聞きました。
- ・肺炎患者をコロナ検査に送り、結果が出るまで休診(1日)した後、しばらく当院でコロナが出た、とのうわさが立ち、当院通院患者の家族が出勤を止められた。
- ・ 当院で新型コロナ患者が発生して、閉鎖しているとのうわさが流れた。(複数)
- ・近隣病院で感染者が出たが、当院だと風評された。
- ・当院の職員から発生したのではと、電話での問い合わせや職員の近所でうわさ話になっていた。
- ・当院通院患者から発生したとか、当院が初期診療したとかうわさを立てられた。また嫌がらせ 電話があった。
- ・地域で新型コロナが発生したとのうわさが立った。
- ・(初期の頃) 当院でコロナ感染者が出たとのうわさ話があった。直接確認の問い合わせもあった。
- ・長与町在住の学生が感染したとき、当院に入院しているといううわさが数件あった。
- ・「耳鼻科はコロナにかかりやすい」などのうわさが出た。
- ・当院スタッフが濃厚接触者となったがPCR検査は陰性だった。1カ月休ませたが、病院からコロナ患者が出たという風評が出回っていた。
- ・2週間消毒のため閉院しているとうわさが流れました。
- ・コスタ・アトランチカのクラスター発生後、診療継続していたにもかかわらず、「閉院した」と 言われた。
- ・COVID19対策を行ったところ、感染者が出たのではないかと間違われた。
- ・建物の外部で診療を行うとコロナの可能性を疑われる。
- ・シールドの格好をして診療していると、コロナ患者がいると勘違いされ、困った。
- ・防護服とゴーグル、手袋等を装着して他県への移動後に上気道炎に罹患した患者を院外で診察 したところ、居合わせた他の患者の家族から「大丈夫ですか!」と問い合わせがあった。
- ・待合室の状況を見て診療を受けずに帰った。
- ・入院した場合、面会できない為、入院を断られた。
- ・事務スタッフの母親が仕事先で「娘は医療機関勤務だが、あなたの感染は大丈夫なのか」と冷たく言われ、2カ月半実家に戻り別居。そのため住居手当として支給した。
- ・非接触の職員の配偶者が勤務できない。3女が保育園・学童から自粛を求められた。中傷の電話あり。手術のキャンセルもあった。
- ・肺炎の原因や高熱での治療でPCR検査を紹介先に依頼したことで、家族から恨まれた。かかりつけを変更された。
- ・コロナ感染も含めた経過観察を指示している話を、中待ち合いで聞いていた別患者が帰宅を希望あるいは待ち合いでの"密"を控えるため院外で待機を希望した。
- ・外国客船内でコロナウイルスが発生したため近隣住民に当院で発生していないか問いただされた。
- ・長崎駅前で患者が出たため駅前には近づくなと患者家族等から言われた。
- ・白衣からうつると思われている。

(歯科)

歯科が危険だと誤った報道の拡散は残念

- ・全国で歯科のニュースが出た後から、かなり患者が減少した。
- ・歯科診療は、マスコミ等で最も感染リスクがあると伝えられている。患者さんからも病院関係 では歯科が一番あぶないと思われている (言われた)。
- ・歯科が感染につながるから危ないという誤った認識でキャンセルされた。
- ・ニュースで報道されてから、患者さんの予約が入らなくなりました。
- ・テレビでの歯科は感染しやすいという番組を見て、来院しにくいといわれた。
- ・歯科が感染が高いと言われた。
- ・ネットで歯科医院の感染リスク大ということの拡散でそれを心配しての患者のキャンセルあり。
- ・今は歯科にはかからない方が良いとテレビ等で言っていたからメンテナンス等は収束してから 行きますと言われた。
- ・歯科治療がウイルスを拡散させていると思われている。
- ・歯科は感染リスクが高い業種であると思われている。(複数)
- ・「ここは大丈夫なんですか?」と聞かれたりする。「歯科医師はコロナ感染しやすいよ」とか。
- ・医療機関の中で歯科医院が一番感染リスクが高いとメディアで報じられたこと。
- ・風評かどうか?無断キャンセルが多くなった。
- ・歯科は危ないんでしょと言われた。
- ・歯科医療は危ないからしばらく診察を休むと言われた。
- ・テレビで歯科医院での感染リスクが高いと報道されるたびキャンセルの連絡が多くなったと思う。
- ・歯科治療は控えるよう高齢者の入所施設の方の指示があり、来院されなくなった。
- ・新型コロナウイルスが落ち着くまで治療は止めますと電話連絡ありました。(複数)
- ・別件で休診したら、「コロナがでたとやろ!」と診察時に言われた。
- ・3密の指摘をされた。

【Q15】行政への要望・意見

(医科)

特に過疎化地域での診療所の存続は必要なこと

- ・減収入の為の対応を希望します。
- ・コロナ感染症患者を診療していなくても、感染のリスクを心配しながら診療を継続した診療所 に対しても、何らかの危険手当等を支給してほしい。
- ・損失への補償、診療報酬の拡充を行ってほしい。
- ・一般企業だけでなく、医療機関は休業しない分少しは給付・助成があってもいいと思う。
- ・診療により医師及び医療スタッフが感染してしまった場合の補償の充実を希望します。
- ・発熱者に対するテントやパーテーション等の設置に対する資金援助があればと思う。
- ・医師1人での診療所においては、なかなか発熱(コロナ疑い)患者への人的にも設備的に も対応が難しいところがある。発熱時、事前に連絡を入れて来院する方がいる一方、直接来院する方もいるのが現状。動線の確保や別室の用意についても苦慮している。また、緊急事態宣言が発動される少し前より必要に応じて長期処方を開始したが、その結果、患 者数・収益共々減少している。解除後も、コロナを恐れてか、単に長期処方に味をしめたのか不明だが、継続して長期処方を希望される方が多い。コロナ流行がいつまで続くか不明な状況でこの収益減は経営にとって痛手なため、対処願いたい。
- ・医療関係全てに給付金を出して下さい!!
- ・納税等の猶予措置は重要である。
- ・自動精算機、オンライン診療導入などの補助など。
- ・過疎化が進む地域での診療所の補助が必要。
- ・医業への給付金(スタッフと施設)ありがたいです。でもいつになるのでしょう。待ち遠しい です。
- ・長崎市の支援金の申請書がほしい。
- ・医院でどれくらいの防御をしたらいいのか具体例の標準を示してほしい。
- ・地域包括ケア連携の実質的相互連携をすすめるように早急にしてもらいたい。連携というのが

- 一方的な紹介と受け止めている中小の病院が多い。連携のための病院も含めたカン ファレンス 会議ができるように進めてもらいたい。看護スタッフの雇用がもう少しできればと思っています。
- ・コンテナ診療室設置も検討したが、費用は持ち出しとなると言われ、補助を県がすると言うが、 実施するに前向きとなれるような明確な返答が得られずあきらめざるをえなかった。実際行ったとしても医療資材が不足している状況ではかなり感染のリスクが高い状況となったことが予想される。
- ・クリニック内の空気清浄機、オゾン、プラズマクラスター、次亜塩素酸水などの有効性、吸入 妄性など、種々諸説あり、困っている。特に次亜塩素酸水による空間除去は数年前より行って おり、文科省が子供の教室では使用不可の連絡あり。急に言われても困っている。
- ・新型コロナに対する診療等の最新情報をまとめてほしい。毎日のように更新されていて分から なくなっている。
- ・専門医療機関の設置。一般診療所、特に入院患者に感染者が出る事が休院につながり、最も困る。非感染者の診療が出来なくなる。
- ・4~5月の当市や県の医療機関では、すでに消毒剤、マスク、ゴーグル等が市場・卸業者等からの協力も全く得られない状態が続いていたのに当県の県知事、市長は物資を中国当局へ送っていたとは非常に驚きかつあきれました。国民無視の馬鹿な政治家の典型例!!

自院で感染者が出たら経営維持は難しい

- ・一時期マスクがなくて困った。他国へ援助を優先する政府・自治体の対応はおかしい。
- ・国はマスクやアルコールの優先販売などよくして頂いたと思います。しかし、マスクなど市中 にない状態であるにも関わらず、中国へ送った自治体は許せません。
- ・ワクチンが開発されれば、市政はまず、医療機関を優先してほしい。
- ・流行していない地域には安全宣言を出してほしい。
- ・空港や県境で検疫し安全を確保すべき。
- ・GPSデータも記録する摂食アプリを採用し封じ込めを。
- ・不明熱の患者さんを制限なく受け入れてもらえる感染外来クリニックを設けてもらいたい。
- ・風邪症状のある患者さんは診れなくなり、トラブルとなるのが困る。国によって説明して国民 に納得させてほしい。
- ・インフルエンザのように検査ができるようにしてほしい。
- ・正確な情報発信が確実に一般市民に届くことが重要。
- ・各病院毎(ホテルを含む)の役割の明確化、コロナ感染防止に対する国・県の支援内容の明確 化を望む。
- ・医療機関と一般の人(患者)とのリスリコミュニケーションの充実を行政主体で行ってほしい。
- ・県知事のリーダーシップが足りない。
- ・早く検査、治療、ワクチンを。
- ・濃厚接触者が出て、休職とならないか心配している。
- ・患者数が増えないので赤字経営がつづいている。
- ・今回は、当院受診者に高齢の方が少なく10%減位で留まったが今後拡大した際はかなり不安である。様々な対策を考えて頂ければ有難いです。
- ・万一感染者が出たときの風評被害、スタッフの感染の不安あり。
- ・医療の収入は月遅れで発生するので、本月が2割減とかなかなか判断が難しい。来院患者数は変わらずとも、多めの処方希望等で来院日数はかなり減少している。
- ・外来で1人でもPCR陽性が出たら、職員全員をPCRして、誰か1人でも陽性になれば、これが クラスターとなって医院を閉鎖に追い込まれることが心配です。
- ・現時点でスタッフに感染者は出ていないが、今後スタッフが感染した場合、休診せざるをえず、 経営が立ち行かなくなると思われる。
- ・新患の受診控えも、再診患者の受診回数・検査回数の減少も元には戻らないと思われます。それでなくても患者減少・診療報酬減少は進んでいたので先は厳しいですね。
- ・診療報酬改定による点数の増額と新設等で基礎点数を上げなければ医療経営ができなくなって います。特に長崎県では人口減、患者減が年々強くなっているので。
- ・このまま外来患者数が回復しなければ、スタッフの通勤を半減させなくてはいけない。
- ・コロナ感染者出て休業した場合に業務ができなくなったり、収入源が起こります。
- ・受診抑制の傾向は、6月末でも、続いており、医院経営、スタッフの雇用などを維持できるか 不安です。

- ・スタッフの解雇は避けたいが、患者数減の為、出勤日を順番に減らしている。
- ・スタッフを募集しているが、医療機関に応募があるか不安である。
- ・医療事務パートを募集しているが応募がない。
- ・看護師の求人に反応がない。
- ・職員の離職が心配。

電話等の診療は長くなり医師も、看護師も長く拘束される

- ・発熱患者の電話での問診が長く、職員が長く電話で拘束され、医師も診療が長くなるため、本 人(発熱)からの電話対応が難しい。
- ・当番医の時の対応に不安がある。
- ・発熱外来のような対応ができない (スペースがない)。
- ・若い人ほど事前電話なしでの来院がある(困る)。
- ・ビル開業で発熱患者に対し、診療時間に診察することができず困っている。(複数回答あり)
- ・マスク着用を拒否する方がいて困る。
- ・諫早・大村では1人の患者もでなかったが、受診を中止した治療中の患者さんは多数。もうも とには戻らない人もいます。
 - ・当地では感染が未だないので安心してやっている。
- ・マスク不足が困った。
- ・コロナに関わらず、今回のようなワクチンも治療薬もない感染症が拡大した時は、マスクや消毒液その他必要な物品が、不足しないような対策をとって頂きたいです。
- ・防護服、手指消毒剤の確保が大変。
- ・アルコールや防護服、フェイスシールドなど給付してほしい。
- ・使用量の増えたマスクや消毒液などの値段が高騰し、負担になります。
- ・国からの優先供給の手指消毒剤の価格が高すぎる。
- ・衛生用品、医療用品の安定確保をお願いします。
- ・PPE・手術用ガウンを確保してほしい。
- ・手指消毒剤(アルコール)がほしい!
- ・冬期インフルエンザ流行期の新型コロナウイルス感染者とインフルエンザ感染者との鑑別をどうするか。判別の診療方法を示してほしい。(複数)
- ・冬期にインフルエンザ・感冒・コロナが混在する様になった場合、どう診療するかのガイド ラインを示してほしい。(複数)

インフル流行と新型コロナで小児科は崩壊するのでは

- ・今後、秋冬を迎えるにあたり、インフルエンザの流行が新型コロナの流行と重なった場合の外来患者対応が非常に不安。今回の流行以上に発熱等の症状が出た外来患者に対する対応を慎重にならざるを得ないと思うので、PCR検査がスムーズに地域診療所から誘導できる様な体制をできれば作ってほしい。
- ・冬の感冒流行時、通常の風邪、インフルエンザ等との餞別がつかないと思います。別室で対応 したとしてもコロナが出た場合、前後で診療したコロナ以外の患者さんが罹患する可能性があ ると思います。
- ・厳密に発熱者への動線分離が不可能のため、インフルエンザの時期に重なってしまった時にコンテナハウスなどが必要なのではと思っています。職員の家族(大学生、兄弟)が帰省してくる時に、職員に対してどのように説明すればよいか困っています。無症状ウイルス保有者が感染性があるとすれば、ほとんど厳密な対応はできないのではと思っています。
- ・今後、冬場のインフルエンザ流行期が心配。インフルエンザとコロナが混在した場合、院内感染を起こさせないためのマニュアル(検査・患者の対応など)を医師会で取りまとめてほしい。
- ・冬以降のインフルエンザや上気道炎が混在してのコロナウイルスへの対応を考えるととても不 安に思います。
- ・冬場のインフルエンザ疑い、新型コロナ疑いの対応への不安がある。
- ・インフルエンザの検査ができないと、冬は全てコロナ疑いになるかも。
- ・コロナ感染第2波に対する対策をきちんとやってほしい。
- ・発熱患者を全員拒否することはできない。動線を分ける事も無理。かろうじて診療時間を午前
- ・午後30分ずつ枠を設置する位しか出来ない。第2・第3波、インフル時期に対応出来そうにない。
- ・第2波到来時の医療用資材の確保がほしい。
- ・秋冬のインフルエンザ流行期にどのような診療が可能かとても不安。職員に1人でも感染者が

出たら、2週間診療がstopする。その際の定期予防接種(毎日、40~50名施術している)が2週間できなくなり、患者さんはもとより近くの小児科Dr.への加重な負担が懸念される。連鎖していくと、小児科医の少ない地域では完全に小児医療が行き詰まって、崩壊してしまう。パニックに近い状態になるのではないだろうか?他の診療科でも同様なことだと思われる。

- ・PCR等の検査の拡大を希望します。
- ・ランプ法PCR検査(唾液)を診療所でできるようにしてほしい。
- ・コロナを速く指定からはずして、インフル同様、抗原検査を早く出来るようにしてほしい。
- ・PCR検査の対象拡大。否定する事も診療も大切。患者家族も安心!!
- ・福岡、東京、大阪等コロナ患者の多い都市からの人の移動が心配。
- ・収束のめどがたたないのが不安。
- ・開院2年目なので1年目より増えている状況で答えました。4月の緊急事態宣言中は患者が減りましたが、5、6月は増えています。4月の状況が続けば経営悪化するところでした。
- ・現在長崎県は客船(コスタアトランチカ)の乗組員が入院している以外はコロナ感染症の 方はいないと思いますが、県をまたいで移動自粛が解除された後の県内での新型コロナウイルス感染の発生が気になります。
- ・医療機関の実情を、政府・国民へ知らせる努力を大々的にしてほしい。
- ・今はうまくやれている。
- ・軽症者用ホテルが確保できてよかった。
- ・風評被害が心配ですが、これは個々人の問題でもありますし、協会で解決できることではないでしょうね。

(歯科)

- ・持続化給付金が47%減で50%に届かずもらえないので困っている。
- ・現在貯金を切り崩している状態のため、早急な継続的な給付金をお願いします。
- ・次の第2波、3波に備えて医薬品、衛生用品を!!
- ・グローブ、マスク、アルコールの安定供給をお願いしたい。
- ・マスク等も少し購入できるようになったものの、値段が10倍くらいになっているので、高くなった分の補助などがあれば助かるのですが・・・。
- ・アルコールが手に入らない。
- ・マスク、アルコール、消毒用エタノール等価格の上昇で経費がかかる。通常の価格での提供を お願いしたい。
- ・感染防止対策をどんなにしても不安は残る。
- ・院内の減菌、消毒を充実させ診療を行うためにはスタッフが必要だが経営、募集しても反応が ないなど困難な状況。
- ・医院経営上、患者さんには来てもらいたいが、コロナの感染を考えると予約が全部埋まるのも怖いです。流行した地域でどのような対応をされていたか知りたいです。
- ・集団検診は基本的に廃止したほうが良いと思います。無料検診票などでかかりつけ医に診ていただいたら良い。

新型コロナウイルス感染拡大の 影響に関する緊急アンケート結果に寄せられた意見等

誤字等を除き、原則原文のまま掲載した。同じ意見等は再掲せず、(複数) と表記した。

【Q11】感染防止のために取り組んだ対策

(医科)

手指の消毒の徹底、職員に外出自粛を協力求める

- ・マスク着用・手指消毒を徹底した。(複数)
- ・手洗い、うがいを徹底化した。(複数)
- ・全職員の外出自粛、手洗・うがい・マスク着用。患者様に対しては、玄関前にて、体温測定・ 問診を行った。院内は1時間おきの換気及び2時間おきに手すり・ドアノブ等徹底した消毒を 行った。受付前にはアクリルシートにて、囲を作った。
- ・マスク着用、手指消毒を徹底する。受付にシールドを設置。有熱者の診察の際にフェイスシールド、防護服の着用、有熱者は別室にて診療した。
- ・検査時に距離をとったり、換気、医療機器・扉・イス・スリッパ他の消毒、手指消毒、マスク 着用での診察、3密にならないようできるだけ電話予約とした。
- ・消毒の徹底、昼休みの掃除時間を増やす。
- ・受付カウンターや処置室、診察室にビニールのしきりをした。職員のマスク・フェイスシールドを着用、毎朝の検温、来院時患者検温、マスク着用、手指消毒を入口で行う、患者面談・カウンセリングなどをオンライン化(院内で)した。
- ・スタッフの毎日の検温、手洗いの徹底、手指消毒、外来・病棟ナースに携帯用エタノール容器 整備、外来患者の検温、手指消毒(エタノール)、面会人の制限、県外からの里帰り分娩希望者 は実家で2週間経過観察した後に受診してもらうなどした。
- ・職員のマスク着用、手指消毒の徹底、ドアノブ等手が触れる所の消毒、医療機器のみならず、 事務用品やパソコン等の消毒、受付の新型コロナウイルス感染症仕様の問診など。
- ・手指消毒剤設置増、受付にアクリル板設置、物療室の仕切り、定期的な消毒清掃及び換気、注 意喚起の貼り紙(マスク着用等)等を行った。
- ・受付にビニールシートを設置し、待合室の出入口と受付カウンターに手指消毒アルコール液を 置いた。防護服不足ということで100円shopでレインコート、シャワーキャップを買い、ゴー グルは工業用、フェイスシールドはA3ソフトファイルで手作りして用意した。
- ・ロールカーテン、機材のシールド、手指消毒、マスク使用の徹底、眼科検査は対面がほとんど、 非対面では成りたたない。
- ・手洗い、消毒、マスク着用、健康チェックの徹底、県外への不要不急な外出の禁止、入院患者へ面会原則禁止、外来者の緊急以外の病棟内立入禁止、入院患者家族及び職員への文書通知、 感染症発生時における診察継続計画策定等を行った。
- ・受付カウンターへのビニール設置、入院患者の面会禁止、業者の制限、マスクの着用、アルコール消毒の徹底、職員全員の毎日の検温SPO2測定を行った。
- ・手指消毒、マスク着用の励行、定期的な換気、職員含め患者様の検温、受付窓口にパーテーション設置、現在サーキュレーターを設置しようと動いている。
- ・発熱外来、検温、受付の防護カーテン設置、入院面会禁止、手指消毒、マスク着用、不要不急 外出の自粛(県外へは特に出かけない)等を行った。
- ・フェイスシールドなどの手作り、2月前後からマスク、手指消毒薬の確保を行った。
- ・発熱のある方は、まず保健所へ電話して指示を仰ぐよう玄関に貼り紙をしてお知らせ。フェイスシールドの利用、手指消毒剤。待合室のイスは間隔をあけて座るよう配慮した。
- ・飛沫防止シートの設置、検温、マスク着用、海外渡航歴者の確認・受診拒否、手指消毒液の設置、換気、外出・外泊・面会の制限、職員の県外への移動制限を行った。
- ・電話対応、手指消毒剤を院内各所に設置、受付にビニールカーテンを設置、体調不良の方は車内で待機してもらい、電話診療とし、会計・投薬は窓から行った。

職員の毎日の健康管理を厳重に

- ・受付に透明ボード設置。面会制限。職員に対し、県外移動・飲み会・外食等の禁止。出勤前の検温を実施した。
- ・入口の玄関の自動ドアは、開放にした。受付窓口はビニールシートにて一部遮断した。フロアーは1日2回、モップがけを行い除菌マットを敷いている。職員全員、毎日、検温と体調のチェックを行っている。
- ・受付にビニールシートを張る。非接触タイプの体温計を使用。窓を開放し換気。定期的に共有 部分を消毒する。
- ・窓口にシールド設置、来院者へ手指消毒のお願い、感染者と接触した、又は可能性がある方の 自粛と警戒、薬品メーカーさんの面会制限、その他来訪者の面会制限、環境消毒、職員の健康 確認、等を行った。
- ・受付のシールド、防護衣の調達(100円ショップで揃える)、感染疑い者来院時のシミュレーションを行った。
- ・受付シャッター、問診は最小限に、血圧は自動血圧計で測定した。
- ・受付けビニールカーテン、スタッフ全員メガネ(ゴーグル)着用、空気清浄機(エアロピュア 5台、ブルーエアー2台、エアードッグス1台等)を、敷地の3倍対応に増数した。
- ・患者以外に出入りする人(業者等)は別の入口から出入りしてもらう様にし、全ての人に検温 を実施。窓や入口を開放、窓口にビニールシートを貼り、定期的にあちこち人が触れる部分を アルコール消毒した。
- ・待合室の患者間を空ける、受付に手作りビニールシート、こまめな消毒、換気のためエアコン 使用時もドア・窓開放、熱・風邪症状の患者のため廊下隅パーテーションを設置、入口で電話 してもらい電話受診、1人の看護師が対応し薬局で処方を受け取り患者へ渡す。
- ・入館者の検温、問診、ソーシャルディスタンス、面会制限、受付窓口等のビニールシート&ア クリル板の設置、職員への指導・教育を行った。
- ・受付にビニールシート、アクリル板を設置、換気をよくするため網戸設置 (3カ所)、診療所玄 関に掲示板を設置するなどした。

受付にアクリル板、十分な室内の換気

- ・受付に透明シートを設置、換気の徹底、ネブライザー治療の休止をした。
- ・来院者全員の検温、フェイスシールドと受付のシールド(防護カーテン)を自作した、プラ手 袋を装用して診療に当たる(全員)、毎日の検温と記録、ドアノブ、手すり、トイレ、待合室の イスをアルコール消毒した。
- ・受付ビニールシート(飛沫予防)、非接触型体温測定(全員に)、スタッフの体温測定(37℃以上は連絡、37.5℃以上は休ませる)を行った。
- ・受付カウンターのアクリル板常設。帰国者・接触者相談センターへの連絡と利用。患者へのポスターなどでの周知。検温・問診票の事前チェック。必要に応じた電話での対応。診療時のマスク着用。院内の頻回のアルコール消毒など。
- ・スタンダードプリコーションの確認 (スタッフ)、受付ビニールシートの設置、感染症室の用意、 触れない問診の実施、支払などの工夫、待合室イスを半減、備品を撤去した。
- ・一般的な感染対策、ビニールカーテン設置、内視鏡検査の中止をした。
- ・院内の各部署で定期的に消毒をする、ビニールなどで隔離する、PPEを適切に行う、有症者は 院外待機を指示などを行った。
- ・マスク着用、検温を患者に促す、パーテーションの設置、流行地在住者の受診を制限する、アルコール消毒、キャッシュレス決済を行った。
- ・リハビリ室での患者様が密にならないようイスの数を減らす、まめに掃除、受付でのビニール カーテン、患者様も必ずマスクをお願いする(忘れた方には配布する)などした。
- ・フェイスシールド等を揃え、受付には飛沫を防ぐ為のカーテン、隔離室の準備。コロナについて勉強会(オンライン(ZOOM)で各々別室にて院内・自宅等での勉強会・会議)を行い、手順の確認を行った。昼食時間、密にならないよう人数・場所の配分を行った。
- ・常にドア・窓を開放(2F・3Fで風が通り抜ける)、アルコール消毒、診察券受け取り中止、有熱の方・県外の方は予め相談し屋根あり駐車場で診察、おもちゃ・本・リーフレット撤去、手術の延期、同伴家族の制限依頼、フェイスシールド使用、アクリル板設置など。
- ・タッチレス、共有物(書類、紙媒体、紙幣・貨幣まで)への対策、空間除菌(空気清浄機等)、 個人個人の使用後清拭(イス等)、マスク・フェイスシールド・ゴーグル・手袋の着用、アクリ ル板の設置、ソーシャルディスタンス等々を行った。

発熱患者は別室で診療

- ・動線分離と予約外来の実施。フェイスシールドの着用を行った。
- ・有熱ほか、風邪症状のある患者の動線分離の徹底。消毒・換気の徹底を行った。
- ・来院された熱発者に対して、他の患者の入室制限を行い、院内のゾーニングで診察応対し、換 気に留意し感染防止に努めた。
- ・発熱の患者さんがいきなり来院されたとき等、他の患者さんとシャットアウトし、受診後は徹 底した消毒を行った。
- ・来院自粛のお願い、動線を分離、別室で診療、院外で対応を行った。
- ・有熱者で出張、海外旅行歴などがある場合、電話で対応し、院内に入室しないようにし、車中 で待ってもらう症例あり。
- ・突然来院する発熱患者とスタッフとの接触を極力避ける、医師のみで別室にて診察した。
- ・発熱者の問診等々は車中でお願いし、診察時間の短縮を図った。
- ・内視鏡検査室の一部を時間を決めて発熱外来室にした。
- ・熱がある患者様に対しては、必ず別室で診療することを徹底している。
- ・入館時全員発熱チェックして、アンケートを行い発熱者は部屋を分ける。
- ・発熱者・県外外出接触者は別室で診察し、その後次亜塩素酸ナトリウムで消毒、受診前に電話 をかけてもらうよう促した。
- ・福岡など感染者の多い地域からの来院者や同地域在住者と接触歴のある患者は別室で診察を行った。また、鼻腔や咽頭からの検体採取や吸入処置は別室で完全防備のスタッフが行った。
- ・環境整備にコストがかかった。①導線の整備②防御設備③隔離室の整備④トイレの整備など。
- ・トリアージと隔離診療を行った。
- ・定期診察の患者様と発熱者を別室で診察する(車内、テント内、隔離室)。
- ・全職員・来院患者の体温測定、発熱者や呼吸器症状へのコロナ問診、発熱などのある人の P P E での診療、車で行ってもらう。
- ・一般患者への感染リスクを減らすため、疑わしい患者のトリアージ対応を強化し、少しでも症状があれば院外対応、個別対応を徹底した。
- ・感染症を疑う患者は全て屋外テントで診察し、院内には入れない。
- ・簡易ハウスをレンタルし、200mで内科・外科医と患者が接触しないようオンライン診療を行った、玄関入口において外来患者全てに検温、体調に関する調書を実施した(1日60~80件)。
- ・テントを設置し、発熱患者を院内に入れないようにした。(複数)
- ・院外エレベータホールのテントにて診療した。

徹底した院内の消毒、面会禁止も

- ・ドアノブ、手すり、ベッドなどアルコール消毒(ふきとり)した。
- ・夜間オゾン消毒室内に消毒液散布、椅子やテーブルの清拭を行った。
- ・毎回患者さんの診療が終わるたびに消毒を実施する。
- ・スタッフの検温、室内の時間毎の消毒・殺菌・清掃(トイレ等回数を増やす)、患者と来院された方の検温、スタッフ・患者・来院される方のマスク着用の義務づけ、全フロアの時間毎の換気、診療室の椅子の配置換え、待合室等に感染防止注意事項の掲示物を増やす。
- ・椅子の間隔を空けた。また検査数を減らした(密にならないように)。座られたイスをその 都 度消毒した。
- ・換気、アルコールスプレー補充、室内消毒の徹底、電話応対の訓練を行った。
- ・除菌・掃除の徹底、マスク・手袋等スタッフのみならず患者様にもマスク着用をお願い、オゾン滅菌、玄関ブザーの設置などを行った。
- ・空間除菌の為の機器を導入した。
- ・問診の徹底(他県への移動、他県の人との接触歴etc)、職員の健康管理(検温etc)、院内消毒の徹底、新型コロナウイルス対策委員会の立ち上げを行った。
- ・入院患者さんへの面会制限を行った。(複数)
- ・入院患者への面会禁止と来院制限。とにかく感染委員会を中心に防止に取り組んだ。
- ・玄関にスタッフを配置し検温、問診を行い症状のある人は個室に隔離して対応、段階的に面会禁止と制限を行った、その都度会議を行い対応などスタッフに周知徹底した。
- ・トリアージ、面会禁止、職員への県外移動禁止等を行った。
- ・入館時の検温、面会禁止(現在は制限中)、リハ外来の制限、一時的な入院・外来の停止を行った。
- ・面会の全面禁止(週1回一部解除)、通所リハビリの営業停止(現在通常運用)、スタッフの不

要不急の外出禁止、スタッフは県境を越えないように注意、通常行われる体温測定を行った。

- ・待合室制限 (座る場所を減らした)、かぜ症状の患者を院内に入れない、スタッフの感染予防 (マスク、フェイスシールドの常時使用)、面会制限を行った。
- ・定期的にコロナ対策の話し合い。三密な状況をつくらないように取り組んでいます。県外から の業者はできるだけおことわりしてます。
- ・ホームページに方針表示、ドアにはり紙をした。
- ・風邪症状の人が院内に入らないための看板設置、院外掲示、外来患者様全てへ来院時の注意点 を書いたお知らせの配布、外来時の健康状態の問診と検温、薬局と今まで以上の連携を行った。
- ・オンライン診療の強化、HPでの衆知を行った。

予約診療で待合室の蜜の状態を解消

- ・院内マニュアルを新規作成し、徹底を図った。(複数)
- ・感染源対策、三密対策を行った。
- ・感染予防策の徹底、PPEによる感染対策を徹底した。
- ・医院内の感染防御対策の教育と実施。
- ・予約をとる時の間隔をとる、換気をする、消毒液を誰でも使えるように設置した。
- ・長期処方による受診回数の減小を図った。(複数)
- ・できるだけ診察時間を短くして、待合室が密にならないようにしています。
- ・医師会からの通達に従って、発熱の場合、感冒症状の場合はまず電話連絡を貰うようにしました。医院玄関に貼り紙して携帯にてまず電話相談をして貰いました。
- ・玄関でのトリアージ、発熱外来の設置などを行った。
- ・外来看護師のフェイスシールド装着、発熱者対応時の防護服着用。
- ・体温計測(本人)、又、家族の発熱にて職員本人の休職あり。
- ・待合室の雑誌の撤去など環境の整備を行った。(複数)
- ・来院患者全ての体温チェック、県外へ2週間以内に行ったか?のチェックと待合室のイス配置 の変更など。
- ・発熱患者は専門病院へ紹介する。(複数)
- ・スタッフの健康管理を行った。(複数)
- ・他院とのコロナ患者の収容協定を行った。
- ・防護用メガネをスタッフ全員分入手しました。
- ・防護服を作った。アルコールはどんどん購入した。マスクは大切に使用した。
- ・次亜塩素酸水の霧噴霧器を購入したが、マスコミ報道を見て現在中止している。
- ・レインコート、次亜塩素酸水の購入。
- ・待合室が密にならないよう予約の調整。
- ・訪問者・配達者はチャイムを鳴らしてもらい屋外で 受け取る。
- ・スタッフの朝・昼の検温、クラスターを避けるため、定例院内ミーティング中止、換気、昼休 みは分散して食事をした。
- ・入院患者の削減、職員の院外での自粛、会議・勉強会の停止を行った。
- ・「里帰り出産」妊婦は、規制後14日間は自宅待機してもらった後で来院(受診)してもらうようにした。
- ・通常通りの飛沫、接触感染対策のみ実施した。
- ・通常の感染防止対策を講じた。

(歯科)

観血的処置が多い歯科 今まで以上の滅菌消毒で対応

- ・アルコール次亜塩素酸水の消毒。イソジンによるうがい。口腔外バキュームの購入。
- ・手指消毒用エタノール(患者用)の設置、受付に飛沫防止の塩ビ板設置、次亜塩素酸水による 院内の消毒(1日2回)、窓を開いての診療、すべての石型バイトの消毒。
- ・外気温上昇によるマスク着用をさける患者には診療室まで着用を義務づけ、来院時の額検温、 予診票徹底確認、手指消毒励行、待合室換気自動ドア窓開放と冷房同時併行、患者1 名帰院して、次の患者様入室の徹底をしている。
- ・患者スタッフともに手指消毒、体温測定、ドアの開放、次亜塩素酸での清掃、スタッフのガウンボウシ着用、待合室の椅子を減らし間隔をあける、などその他多数。
- ・完全予約制、待合室への入室制限を行った。

- ・患者数を1時間に1人にする、体温、うがい(口と喉)ぶくぶくとガラガラ。
- ・待合室、診療室をオープンにし、かなり予約を制限している。
- ・受付にシールドを貼る、空間清浄機の購入、スタッフ全員にフェイスシールド着用、スタッフ 及び患者さんの検温、機材の消毒などを行っている。(複数)
- ・待合室に雑誌、物品を置かない。(複数)
- ・オゾン室内清浄機の設置、室内空調機の交換。
- ・清拭の頻度の増加、ユニット周りをラップで覆い患者さんごとに換える
- ・院内消毒とスタッフ教育の徹底。
- ・歯科は今までも常に唾液と関わるため、防護策は講じていたが、ドアノブや待合室のイス等頻 繁に消毒を行った。
- ・急患は車で待機してもらう。
- ・スタンダードプリコーションの徹底。
- ・非接触体温計の使用、スタッフすべてゴーグル、マスク使用。コロナについてのポスターを作成し待合室に貼っています。
- ・ユニットの一部使用中止。
- ・口腔外バキューム(固定式5台)を設置してエアゾール感染防止につとめていることをアピールした。
- ・キャップ、フェイスシールド、ビニールエプロンを着用して対応している。非接触型体温計で 検温、問診票をとっている。
- ・待合室の本、おもちゃ撤去。(複数)
- ・院内外の掲示、問診票での聞き取り。
- ・スタッフの体調管理を行った。
- ・プライベートでの外出自粛を行った。
- ・AI顔認証サーモグラフィーを設置、受付段階で自動的にスクリーニングしている。
- ・以前より感染防止には力を入れており、今回特別に行っている事はない。
- ・アポイントの調整を行った。(複数)
- ・免疫力UPのためのツボ押し、漢方薬の服用をした。

【Q12-③】PCR検査で困った事例や患者からの要望等

(医科)

- ・心配で検査の希望があった。(複数)
- ・少なくとも、医療機関から要望がある症例は検査を行ってほしい。
- ・保健所による検査拒否が多かった。有症状者は検査をするようにしてほしい。
- ・患者から保健所へ直接依頼しても受けることはできなかった(100%断わられた)。
- ・検査してもらうまで何度も何度も電話でのやりとりがあり1時間以上かかった。
- ・保健所から拒否はされなかったが、「今回のみ特別で同じようなケースではできない」と言われ ました。無症状でも希望すれば検査を受けられる体制をとってほしい。
- ・発熱が続いて自分がコロナ感染症かもしれないと思って不安になっている人も検査できる体制 ができればいいのにと思う時がありました。
- ・診察医が必要と考えたら全て受けてほしい。帰国者・接触者相談センター(保健所)でのPCR 検査は患者から直接相談があっても受けてくれない。
- ・当県や市では6月上旬までPCR検査態勢が全く完成されていなくて、要望を全て電話で拒否されていました。
- ・こちらから依頼したPCR検査はできる限りやってほしい。
- ・会社勤めをしている4人家族の内、1人でも発熱者が出ると全員仕事に行けなくなります。 その場合、社会的意味から、PCR検査の許可を出してもらいたいと思います。
- ・早く検査が出来るようにしてほしい(限られた人のみしか出来ない)。
- ・感染初期に上記1件、福岡で発生したコンサートに行った男子高校生の相談をしたところ、 3~4日以上経過してないため検査拒否があり、その後は症例はないが、医療側の相談には、 しっかり対応してほしい。
- ・こちらの希望通りに検査をしてもらえず、37。0℃~38.0℃の発熱が続く人でも、かかりつけ医に受診するように保健所が対応している。これは3カ月前と今と変化がみられていない。
- ・疑わしい患者の場合、電話相談のみで検査センター利用ができるようにしてほしい。

- ・かなりしつこく依頼し、やっと了承してもらったことがあった。初期は患者希望の数が多く、 相談センターへ電話するよう伝えていた。結局診てもらえる所でと言われ難民となる患者がでた。
- ・検査依頼をする時に必要性のアピールをして疑わしいことを強調する労力がいるような気がする。
- ・37.5℃以下の発熱患者の取扱い。県外からの来院者は検査すべき。
- ・保健所の対応があまりよくないと聞く。
- ・生涯37.5℃以上の基準がある事で、感染疑い者の検査をしないのは、感染者の早期隔離、感染 拡大予防の点で間違いだと思う。
- ・PCR検査を依頼した患者さんが、自家用車を持たず、家族もいないため指定医療機関まで片道 30分以上歩いて往復した。後から本人から聴いて知ったが、発熱がある状態で1人で歩いて行ってきつかったと思う。
- ・PCR検査希望者全てに対応できない(不安を拭えない)。
- ・3月~4月までは患者家族との接触があっても保健所に直接電話したところ、PCR検査をしてもらえないことがありました。その後当院より電話し受けられました。
- ・当クリニックは5階建てで、1階外来、2階病棟・透析、3階老健、4・5階特養で、強い疑いがある場合、PCR検査を患者に勧めるが、「医師の判断で」という返答にも関わらず、医師の判断が結局採用されない案件があった。
- ・医師の判断でできないことが不満。
- ・検査量を増やしてほしい。
- ・PCR検査依頼が面倒。関所が2カ所くらいあるようです。
- ・唾液検査を導入すべき。(複数)
- ・初期の保健所、患者、医療機関の混乱があった。
- ・海外からの帰国者で、他院でPCR検査を受けた方が、口頭で当院を紹介され、診療情報提供も何もなく急に来院されたケースあり。陰性だったから何の情報提供もなかったのかも。しかし、当院としては万一の可能性があるのではと別室での診療とした。事前に情報提供いただきたかった。
- ・PCR検査希望の患者が受診する際、複数の家族が付き添い、すでに濃厚接触者が複数発 生している状況。
- ・患者から希望されたことはない。保健所へ紹介して恨まれたことがある。
- ・PCR検査について、国の指針が周知徹底されていないので現場での混乱が患者さんにも影響した。
- ・保健所の解答がテープレコーダーを聴いているような返事しかなかった。
- ・保健所に電話相談するように指示している。
- ・電話での問い合わせが時々あった。保健所や指定医療機関への対応について指導しました。
- ・PCR検査が必要な患者は来院せずに発熱救急外来へ連絡するように電話で誘導しましたが、窓口に直接来院される方がやはり少数ありました。
- ・職場で熱があると報告したらPCRを受けてこいと言われ受診したが、症状もなく、コロナとは 疑われる要因もないので、説明し、納得されるまでかなり大変だった。
- ・一部報道では従来の土着コロナウイルス亜種との交差反応による疑陽性があるとのことですが、真偽の程は如何でしょうか?
- ・最近はPCR検査依頼に対応してくれる。
- ・長崎はうまく機能していると考えられる。
- ・長崎大学、長崎県のシステムは素晴らしい。
- ・現状における医師会、長崎市のPCRセンターの対応は満足しております。
- ・医師会がドライブスルーによるPCR検査を開始してよかったと思う。
- ・現在はありません。今後第2波に備えて、院内感染を防ぐために、積極的PCR(RAMP)検査を どのように実施するか、基準ができることを期待します。
- ・発熱で来院されるもコロナまではいかず処置できた。
- ・何も困っていない。検体を採取したら6~7時間でわかる。
- ・へき地にてPCR検査をする側の大変さが分かるため、簡単には頼みにくい。
- ・保健所も疲弊している。保健師の充足が必要と思います。
- ・検査する方も大変。
- ・患者が必要以上に検査を受けたがる。
- ・長崎医療圏では、LAMP法を用いております。歯科はPCRも併用しておりました。

(歯科)

- ・感染の可能性があると判断すれば保健所、特定医療機関を紹介する。
- ・PCR検査を受けられたら受けたいが、無理だろうと皆諦め気味な印象を受ける。
- ・歯科でPCRの検査がなぜできないのか。

【 0 13】 新型コロナウイルスに関連した風評被害

(医科)

- ・感染を恐れて受診抑制が起こった。(複数)
- ・患者さんの診療手控えが著しかった。院外での対応をした事で話になった様です。
- ・直接的被害はないが、耳鼻科は受診を回避されているらしい。
- ・いわゆる普通の風邪の方々がまったく来院しなかった。
- ・来院を控えたり、長期処方を希望する患者が増えた。(複数)
- ・病院に行ったらコロナに感染すると思われている。(複数)
- ・外来での待合室が混雑するので来院を控える。
- ・風評被害とまでは言えないが、医療機関はコロナ感染の危険があり、怖いという話を多くの患者さんから聞きました。
- ・肺炎患者をコロナ検査に送り、結果が出るまで休診(1日)した後、しばらく当院でコロナが出た、とのうわさが立ち、当院通院患者の家族が出勤を止められた。
- ・ 当院で新型コロナ患者が発生して、閉鎖しているとのうわさが流れた。(複数)
- ・近隣病院で感染者が出たが、当院だと風評された。
- ・当院の職員から発生したのではと、電話での問い合わせや職員の近所でうわさ話になっていた。
- ・当院通院患者から発生したとか、当院が初期診療したとかうわさを立てられた。また嫌がらせ 電話があった。
- ・地域で新型コロナが発生したとのうわさが立った。
- ・(初期の頃) 当院でコロナ感染者が出たとのうわさ話があった。直接確認の問い合わせもあった。
- ・長与町在住の学生が感染したとき、当院に入院しているといううわさが数件あった。
- ・「耳鼻科はコロナにかかりやすい」などのうわさが出た。
- ・当院スタッフが濃厚接触者となったがPCR検査は陰性だった。1カ月休ませたが、病院からコロナ患者が出たという風評が出回っていた。
- ・2週間消毒のため閉院しているとうわさが流れました。
- ・コスタ・アトランチカのクラスター発生後、診療継続していたにもかかわらず、「閉院した」と 言われた。
- ・COVID19対策を行ったところ、感染者が出たのではないかと間違われた。
- ・建物の外部で診療を行うとコロナの可能性を疑われる。
- ・シールドの格好をして診療していると、コロナ患者がいると勘違いされ、困った。
- ・防護服とゴーグル、手袋等を装着して他県への移動後に上気道炎に罹患した患者を院外で診察 したところ、居合わせた他の患者の家族から「大丈夫ですか!」と問い合わせがあった。
- ・待合室の状況を見て診療を受けずに帰った。
- ・入院した場合、面会できない為、入院を断られた。
- ・事務スタッフの母親が仕事先で「娘は医療機関勤務だが、あなたの感染は大丈夫なのか」と冷たく言われ、2カ月半実家に戻り別居。そのため住居手当として支給した。
- ・非接触の職員の配偶者が勤務できない。3女が保育園・学童から自粛を求められた。中傷の電話あり。手術のキャンセルもあった。
- ・肺炎の原因や高熱での治療でPCR検査を紹介先に依頼したことで、家族から恨まれた。かかりつけを変更された。
- ・コロナ感染も含めた経過観察を指示している話を、中待ち合いで聞いていた別患者が帰宅を希望あるいは待ち合いでの"密"を控えるため院外で待機を希望した。
- ・外国客船内でコロナウイルスが発生したため近隣住民に当院で発生していないか問いただされた。
- ・長崎駅前で患者が出たため駅前には近づくなと患者家族等から言われた。
- ・白衣からうつると思われている。

(歯科)

歯科が危険だと誤った報道の拡散は残念

- ・全国で歯科のニュースが出た後から、かなり患者が減少した。
- ・歯科診療は、マスコミ等で最も感染リスクがあると伝えられている。患者さんからも病院関係 では歯科が一番あぶないと思われている (言われた)。
- ・歯科が感染につながるから危ないという誤った認識でキャンセルされた。
- ・ニュースで報道されてから、患者さんの予約が入らなくなりました。
- ・テレビでの歯科は感染しやすいという番組を見て、来院しにくいといわれた。
- ・歯科が感染が高いと言われた。
- ・ネットで歯科医院の感染リスク大ということの拡散でそれを心配しての患者のキャンセルあり。
- ・今は歯科にはかからない方が良いとテレビ等で言っていたからメンテナンス等は収束してから 行きますと言われた。
- ・歯科治療がウイルスを拡散させていると思われている。
- ・歯科は感染リスクが高い業種であると思われている。(複数)
- ・「ここは大丈夫なんですか?」と聞かれたりする。「歯科医師はコロナ感染しやすいよ」とか。
- ・医療機関の中で歯科医院が一番感染リスクが高いとメディアで報じられたこと。
- ・風評かどうか?無断キャンセルが多くなった。
- ・歯科は危ないんでしょと言われた。
- ・歯科医療は危ないからしばらく診察を休むと言われた。
- ・テレビで歯科医院での感染リスクが高いと報道されるたびキャンセルの連絡が多くなったと思う。
- ・歯科治療は控えるよう高齢者の入所施設の方の指示があり、来院されなくなった。
- ・新型コロナウイルスが落ち着くまで治療は止めますと電話連絡ありました。(複数)
- ・別件で休診したら、「コロナがでたとやろ!」と診察時に言われた。
- ・3密の指摘をされた。

【Q15】行政への要望・意見

(医科)

特に過疎化地域での診療所の存続は必要なこと

- ・減収入の為の対応を希望します。
- ・コロナ感染症患者を診療していなくても、感染のリスクを心配しながら診療を継続した診療所 に対しても、何らかの危険手当等を支給してほしい。
- ・損失への補償、診療報酬の拡充を行ってほしい。
- ・一般企業だけでなく、医療機関は休業しない分少しは給付・助成があってもいいと思う。
- ・診療により医師及び医療スタッフが感染してしまった場合の補償の充実を希望します。
- ・発熱者に対するテントやパーテーション等の設置に対する資金援助があればと思う。
- ・医師1人での診療所においては、なかなか発熱(コロナ疑い)患者への人的にも設備的に も対応が難しいところがある。発熱時、事前に連絡を入れて来院する方がいる一方、直接来院する方もいるのが現状。動線の確保や別室の用意についても苦慮している。また、緊急事態宣言が発動される少し前より必要に応じて長期処方を開始したが、その結果、患 者数・収益共々減少している。解除後も、コロナを恐れてか、単に長期処方に味をしめたのか不明だが、継続して長期処方を希望される方が多い。コロナ流行がいつまで続くか不明な状況でこの収益減は経営にとって痛手なため、対処願いたい。
- ・医療関係全てに給付金を出して下さい!!
- ・納税等の猶予措置は重要である。
- ・自動精算機、オンライン診療導入などの補助など。
- ・過疎化が進む地域での診療所の補助が必要。
- ・医業への給付金(スタッフと施設)ありがたいです。でもいつになるのでしょう。待ち遠しい です。
- ・長崎市の支援金の申請書がほしい。
- ・医院でどれくらいの防御をしたらいいのか具体例の標準を示してほしい。
- ・地域包括ケア連携の実質的相互連携をすすめるように早急にしてもらいたい。連携というのが

- 一方的な紹介と受け止めている中小の病院が多い。連携のための病院も含めたカン ファレンス 会議ができるように進めてもらいたい。看護スタッフの雇用がもう少しできればと思っています。
- ・コンテナ診療室設置も検討したが、費用は持ち出しとなると言われ、補助を県がすると言うが、 実施するに前向きとなれるような明確な返答が得られずあきらめざるをえなかった。実際行ったとしても医療資材が不足している状況ではかなり感染のリスクが高い状況となったことが予想される。
- ・クリニック内の空気清浄機、オゾン、プラズマクラスター、次亜塩素酸水などの有効性、吸入 妄性など、種々諸説あり、困っている。特に次亜塩素酸水による空間除去は数年前より行って おり、文科省が子供の教室では使用不可の連絡あり。急に言われても困っている。
- ・新型コロナに対する診療等の最新情報をまとめてほしい。毎日のように更新されていて分から なくなっている。
- ・専門医療機関の設置。一般診療所、特に入院患者に感染者が出る事が休院につながり、最も困る。非感染者の診療が出来なくなる。
- ・4~5月の当市や県の医療機関では、すでに消毒剤、マスク、ゴーグル等が市場・卸業者等からの協力も全く得られない状態が続いていたのに当県の県知事、市長は物資を中国当局へ送っていたとは非常に驚きかつあきれました。国民無視の馬鹿な政治家の典型例!!

自院で感染者が出たら経営維持は難しい

- ・一時期マスクがなくて困った。他国へ援助を優先する政府・自治体の対応はおかしい。
- ・国はマスクやアルコールの優先販売などよくして頂いたと思います。しかし、マスクなど市中 にない状態であるにも関わらず、中国へ送った自治体は許せません。
- ・ワクチンが開発されれば、市政はまず、医療機関を優先してほしい。
- ・流行していない地域には安全宣言を出してほしい。
- ・空港や県境で検疫し安全を確保すべき。
- ・GPSデータも記録する摂食アプリを採用し封じ込めを。
- ・不明熱の患者さんを制限なく受け入れてもらえる感染外来クリニックを設けてもらいたい。
- ・風邪症状のある患者さんは診れなくなり、トラブルとなるのが困る。国によって説明して国民 に納得させてほしい。
- ・インフルエンザのように検査ができるようにしてほしい。
- ・正確な情報発信が確実に一般市民に届くことが重要。
- ・各病院毎(ホテルを含む)の役割の明確化、コロナ感染防止に対する国・県の支援内容の明確 化を望む。
- ・医療機関と一般の人(患者)とのリスリコミュニケーションの充実を行政主体で行ってほしい。
- ・県知事のリーダーシップが足りない。
- ・早く検査、治療、ワクチンを。
- ・濃厚接触者が出て、休職とならないか心配している。
- ・患者数が増えないので赤字経営がつづいている。
- ・今回は、当院受診者に高齢の方が少なく10%減位で留まったが今後拡大した際はかなり不安である。様々な対策を考えて頂ければ有難いです。
- ・万一感染者が出たときの風評被害、スタッフの感染の不安あり。
- ・医療の収入は月遅れで発生するので、本月が2割減とかなかなか判断が難しい。来院患者数は変わらずとも、多めの処方希望等で来院日数はかなり減少している。
- ・外来で1人でもPCR陽性が出たら、職員全員をPCRして、誰か1人でも陽性になれば、これが クラスターとなって医院を閉鎖に追い込まれることが心配です。
- ・現時点でスタッフに感染者は出ていないが、今後スタッフが感染した場合、休診せざるをえず、 経営が立ち行かなくなると思われる。
- ・新患の受診控えも、再診患者の受診回数・検査回数の減少も元には戻らないと思われます。それでなくても患者減少・診療報酬減少は進んでいたので先は厳しいですね。
- ・診療報酬改定による点数の増額と新設等で基礎点数を上げなければ医療経営ができなくなって います。特に長崎県では人口減、患者減が年々強くなっているので。
- ・このまま外来患者数が回復しなければ、スタッフの通勤を半減させなくてはいけない。
- ・コロナ感染者出て休業した場合に業務ができなくなったり、収入源が起こります。
- ・受診抑制の傾向は、6月末でも、続いており、医院経営、スタッフの雇用などを維持できるか 不安です。

- ・スタッフの解雇は避けたいが、患者数減の為、出勤日を順番に減らしている。
- ・スタッフを募集しているが、医療機関に応募があるか不安である。
- ・医療事務パートを募集しているが応募がない。
- ・看護師の求人に反応がない。
- ・職員の離職が心配。

電話等の診療は長くなり医師も、看護師も長く拘束される

- ・発熱患者の電話での問診が長く、職員が長く電話で拘束され、医師も診療が長くなるため、本 人(発熱)からの電話対応が難しい。
- ・当番医の時の対応に不安がある。
- 発熱外来のような対応ができない(スペースがない)。
- ・若い人ほど事前電話なしでの来院がある(困る)。
- ・ビル開業で発熱患者に対し、診療時間に診察することができず困っている。(複数回答あり)
- ・マスク着用を拒否する方がいて困る。
- ・諫早・大村では1人の患者もでなかったが、受診を中止した治療中の患者さんは多数。もうも とには戻らない人もいます。
 - ・当地では感染が未だないので安心してやっている。
- ・マスク不足が困った。
- ・コロナに関わらず、今回のようなワクチンも治療薬もない感染症が拡大した時は、マスクや消毒液その他必要な物品が、不足しないような対策をとって頂きたいです。
- ・防護服、手指消毒剤の確保が大変。
- ・アルコールや防護服、フェイスシールドなど給付してほしい。
- ・使用量の増えたマスクや消毒液などの値段が高騰し、負担になります。
- ・国からの優先供給の手指消毒剤の価格が高すぎる。
- ・衛生用品、医療用品の安定確保をお願いします。
- ・PPE・手術用ガウンを確保してほしい。
- 手指消毒剤(アルコール)がほしい!
- ・冬期インフルエンザ流行期の新型コロナウイルス感染者とインフルエンザ感染者との鑑別をどうするか。判別の診療方法を示してほしい。(複数)
- ・冬期にインフルエンザ・感冒・コロナが混在する様になった場合、どう診療するかのガイド ラインを示してほしい。(複数)

インフル流行と新型コロナで小児科は崩壊するのでは

- ・今後、秋冬を迎えるにあたり、インフルエンザの流行が新型コロナの流行と重なった場合の外来患者対応が非常に不安。今回の流行以上に発熱等の症状が出た外来患者に対する対応を慎重にならざるを得ないと思うので、PCR検査がスムーズに地域診療所から誘導できる様な体制をできれば作ってほしい。
- ・冬の感冒流行時、通常の風邪、インフルエンザ等との餞別がつかないと思います。別室で対応 したとしてもコロナが出た場合、前後で診療したコロナ以外の患者さんが罹患する可能性があ ると思います。
- ・厳密に発熱者への動線分離が不可能のため、インフルエンザの時期に重なってしまった時にコンテナハウスなどが必要なのではと思っています。職員の家族(大学生、兄弟)が帰省してくる時に、職員に対してどのように説明すればよいか困っています。無症状ウイルス保有者が感染性があるとすれば、ほとんど厳密な対応はできないのではと思っています。
- ・今後、冬場のインフルエンザ流行期が心配。インフルエンザとコロナが混在した場合、院内感染を起こさせないためのマニュアル(検査・患者の対応など)を医師会で取りまとめてほしい。
- ・冬以降のインフルエンザや上気道炎が混在してのコロナウイルスへの対応を考えるととても不安に思います。
- ・冬場のインフルエンザ疑い、新型コロナ疑いの対応への不安がある。
- ・インフルエンザの検査ができないと、冬は全てコロナ疑いになるかも。
- ・コロナ感染第2波に対する対策をきちんとやってほしい。
- ・発熱患者を全員拒否することはできない。動線を分ける事も無理。かろうじて診療時間を午前
- ・午後30分ずつ枠を設置する位しか出来ない。第2・第3波、インフル時期に対応出来そうにない。
- ・第2波到来時の医療用資材の確保がほしい。
- ・秋冬のインフルエンザ流行期にどのような診療が可能かとても不安。職員に1人でも感染者が

出たら、2週間診療がstopする。その際の定期予防接種(毎日、40~50名施術している)が2週間できなくなり、患者さんはもとより近くの小児科Dr.への加重な負担が懸念される。連鎖していくと、小児科医の少ない地域では完全に小児医療が行き詰まって、崩壊してしまう。パニックに近い状態になるのではないだろうか?他の診療科でも同様なことだと思われる。

- ・PCR等の検査の拡大を希望します。
- ・ランプ法PCR検査(唾液)を診療所でできるようにしてほしい。
- ・コロナを速く指定からはずして、インフル同様、抗原検査を早く出来るようにしてほしい。
- ・PCR検査の対象拡大。否定する事も診療も大切。患者家族も安心!!
- ・福岡、東京、大阪等コロナ患者の多い都市からの人の移動が心配。
- ・収束のめどがたたないのが不安。
- ・開院2年目なので1年目より増えている状況で答えました。4月の緊急事態宣言中は患者が減りましたが、5、6月は増えています。4月の状況が続けば経営悪化するところでした。
- ・現在長崎県は客船(コスタアトランチカ)の乗組員が入院している以外はコロナ感染症の 方はいないと思いますが、県をまたいで移動自粛が解除された後の県内での新型コロナウイルス感染の発生が気になります。
- ・医療機関の実情を、政府・国民へ知らせる努力を大々的にしてほしい。
- ・今はうまくやれている。
- ・軽症者用ホテルが確保できてよかった。
- ・風評被害が心配ですが、これは個々人の問題でもありますし、協会で解決できることではないでしょうね。

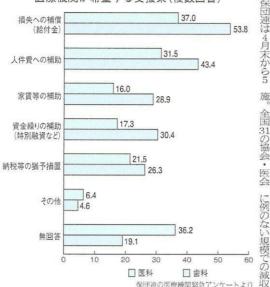
(歯科)

- ・持続化給付金が47%減で50%に届かずもらえないので困っている。
- ・現在貯金を切り崩している状態のため、早急な継続的な給付金をお願いします。
- ・次の第2波、3波に備えて医薬品、衛生用品を!!
- ・グローブ、マスク、アルコールの安定供給をお願いしたい。
- ・マスク等も少し購入できるようになったものの、値段が10倍くらいになっているので、高くなった分の補助などがあれば助かるのですが・・・。
- ・アルコールが手に入らない。
- ・マスク、アルコール、消毒用エタノール等価格の上昇で経費がかかる。通常の価格での提供を お願いしたい。
- ・感染防止対策をどんなにしても不安は残る。
- ・院内の減菌、消毒を充実させ診療を行うためにはスタッフが必要だが経営、募集しても反応が ないなど困難な状況。
- ・医院経営上、患者さんには来てもらいたいが、コロナの感染を考えると予約が全部埋まるのも怖いです。流行した地域でどのような対応をされていたか知りたいです。
- ・集団検診は基本的に廃止したほうが良いと思います。無料検診票などでかかりつけ医に診ていただいたら良い。

去に例のない減収

(毎月5日、15日、25日発行)

医療機関が希望する支援策(複数回答)



「我慢せず受診を」

に1万人会員協力 保団連アンケート

る緊急アンケートを実 感染症拡大の影響に関す 月中旬にかけて、 全国31の協会・医会 、コロナ

関の日常診療維持に影響を与えている。再度の感 いる(2面に厚労省担当官に聞く、3面に医療機 |機関に対する国の責任による減収補填を求めて 5面に保団連の緊急アンケー 国民皆保険制度下での医 保団連は、すべての医 医療機関への 31・8%となった。 医科で25・8%、 医科で85・3%、 及んだ。保険診療収入も った」との回答が、医科 歯科ともに9割近くに 昨年4月と今年4月を

でも

4月分基金デー

早急な支援が求められる。

発展させていくために、

染拡大も予想される中、

患者減や感染拡大防止のための費用増が、

医療機

新型コロナ感染症は依然として収束が見通せず

上減少したとの回答は、 回答。このうち、3割以 85・4%が「減った」と

玉

626件)の協力を得た。 医科7116件、歯科3 補償(給付金)」「人件費 医科歯科ともに、「損失の 希望する支援策では、 の順に要望が強

支払基金は7月1日、 ・入院外でみると、確定 87・3%) だった。 医科 % (医科8·3%·歯科 7%)。確定金額は8・8 金額は8・0%となった。 (医科75·8%、歯科77· 減少幅には地域差があ 特に新型コロナ感染

実施。 関心をもって取り上げ した2次補正予算では、 た。通常国会終盤に成立 自に同様のアンケートを 一般医療機関向けにも医 この間協会・医会も独 結果はマスコミも

件数と確定金額を公表し 4月分の診療報酬の確定

対前年4月比で77・1% 4月分の確定件数は、 額は80・0%。

それぞれ64・9%、 2%となった。 自己責任強いるな

の支援などが盛り込まれ たが、 よる医療機関の減収への 措置は盛り込まれなかっ 費用増や患者滅に 感染拡大防止費用

に対応するため、 関の苦境を立て直すこと 今後の再度の感染拡大 患者・国民の生存権 揮している。個々の医療 共的、公益的な役割を発 に対する支援金などの公 報酬の概算払いや減収分 の医療機関に対して診療 いるのではなく、 機関の「自己責任」を強 制度の下、非営利で、 医療機関は国民皆保険 すべて

> のか▼ところでコロナ対 を演じるのはいかがなも 紛れてこういう「やらせ と分かった。どさくさに 自衛隊中央病院でのこと 異様だが、それはあとで

策で日本でのPCR検査

月比で6・4%、確定金医科の確定件数は前年4

真などを歓迎します

者、死者共に多数とな っている米国の医療や 暮らしの様子を紹介す る。

かかりつけ医機能

7月5日

2020年

全国保険医団体連合会

主な記事

コロナ禍で揺れる 米国

ミシガン州からの報告



新型コロナの感染

2 診療報酬 保団連の 視点一医科

・歯科では

夏季特集号への投稿募集

○テーマ自由。エッセイ、俳句、川柳、詩、写

・投稿は1点のみ(写真と原稿を組み合わせた ものはご遠慮ください)

県民の皆様へ 新型コロナウイルス感染症流行に際し歯科医師からのお願い 歯科治療は大切です 症状があれば我慢せず受診して下さし ・歯科医院では日頃から国の基準に則った感染防止対策を講じています ・治療の中断は症状の悪化だけでなく全身に影響を及ぼす事があります 自己判断せず、まずは主治医に相談しましょう 国民も、医師、歯科医師もともに喜べる医療の充実をめざす保険医の団体 山口県保険医協会 〒754-0026 GDR4-658511-2 ESTAMBAGE 「EL DB1-973-9630 / HP4-5 z tro | GDR448884

された。医科でも慢性疾 口腔内の状況悪化とそれ の受診手控えによる健康 なったことで骨折の増加 患患者の病状悪化や、高 患の増加などが多く指摘 悪化が懸念されている。 る声が寄せられた。 や認知症の進行を心配す 齢者がリハビリに来なく に伴う免疫力低下や、急 上では、 保団連の 「緊急アンケ 、歯科では、 載している。 の広告を地元紙などに掲 各協会も続けて、同趣旨 (図)。茨城、岡山、

ど患者が安心して受診で きる環境づくりへの支援 を国に求めるとともに、 告掲載の取り組みを全国 受診を促すメッセージ広 止めてコロナ対策へと同 不要不急の軍事費支出は る。今こそ新基地建設や れも韓国がお手本にな こからと問われれば、 だ▼そのための財源はど れを財政的に支援すべき

数が激減する中で、患者 聞(山口版)に、メッセ が始まっている。山口協 し、症状があれば我慢せ 会は5月27日付の朝日新 談を呼び掛ける取り組み ず受診や歯科医師への相 療の重要性などを説明 医療機関の感染対策や治 生も報じられている。第 2波、第3波に備える上

ジ広告を掲載した

して国は全力を挙げてそ 検査がやれるように。そ たように大々的にPCR で、まずは韓国でやられ

るから、 染経路不明例も数多く報 では夜の街での感染や感 ればならない。現に東京 れコロナがいると見なけ は軽症で推移とされてい その8割が無症状あるい かなりの数の隠

・原稿字数は600字を数守のこと ・写稿字数は600字を数守のこと ・写稿は4切りサイズまで ・締め切り:7月10日(金)必若 ・住所、氏名、年齢、メールアドレス、ファクス (著者校正用)・電話番号をお書き下さい。

上に集う職員たちの姿も につながるのか。病院屋

Eメール: shinbun-toko@doc-net.or.jp FAX: 03(3375)1885 郵便:〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-5-5

※採否の連絡と原稿・写真の返却はしません

れがどうして「感謝

一の意だと言うが ロナとたたか の編隊飛行が う医療者への 見られた。コ 心上空でブル

統計によれば、感染者は 摘されている。中国での 圧倒的に少ない問題が指 の実施数が諸外国に比べ **8.0%**

変化なし

1.9%

との回答が目立った。「受処方を望む方が増えた」止めているようだ」「長期

防災対策 大丈夫ですか

「保険医のための災害対策必携」活用を

100 7 t-

1.3%

図1 外来患者数

医科

86.6%

歯科

医科

無回答

4.8%

85.3%

歯科

無回答

2.5%

図2 外来患者数の減少割合

5.0%

無回答

7.0%

66.0%

59.1%

医科

70%以上

1.6%

~70%

5.7%

~50%

21.7%/

30%以上減

29.0%

70% N F

3.3%

~70%

~50%

24 1%

低性疾

心患

配患の者

声や

も口

はめたま

腔

機能

30%以上減

33.9%

6.4%

歯科

70%以上

1 1%

~70%

~50%

19.6%

70%以上

3.1%

~70%

6.9%

~50%

21.8%

30%以上減

31.8%

30%以上減

25.8%

歯科

図4 保険診療収入の減少割合

無回答

8.8%

無回答

9.0%

全体 8.1 1.5

小児科 0.7

眼科 11

小児科

24.8

□~30% □~50%

がり、受診キャンセレっが出た」「職員が感染しが出た」「職員が感染し

20.5

65.4%

59.2%

(第三種郵便物認可)

変化なし

8.4%

7 9.3%

2.8%

増えた

1.6%

医科

図3 保険診療収入

診療所(有床・無床) 診療所(有床・無床) を を を のた。外来患者数が「減った」。保険診療収入は85・6%で「減った」。 のた。外来患者数が30% のた。外来患者数が30% のは、29・ の以上減少したのは、29・ 30% にった。

(図7、図 を診療収入とも9割超の に、小児科、耳鼻咽喉科 では30%以上減少との回 をが他科に比べて高く、 で130%以上減少との回 で130%以上減少との回 で130%以上減少との回

4・9%、「申請を検討」
はそれぞれ、13・2%、
がはそれぞれ、13・2%、
がはそれぞれ、13・2%、
がはそれぞれ、13・2%、
がはそれぞれ、13・2%、
がはそれぞれ、13・2%、
がはたる希望する支援策に
いついては、医科・歯科と
も「損失の補償(給付め、
金)」、「人件費の補助」の
金)」、「人件費の補助」の

4.8

4.0

4.0

20.1 5.4 8.8

21.4

評

被害の

不安多く

□~70% □70%以上 □無回答

20.0 4.3 6.4

7.8

変化なし

増えた

減った

無回答

整形外科、眼科、耳鼻咽標榜科別では小児科、

図6 診療所の標榜科別の保険診療収入

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

85.6

94.2

91.1

92.3

93.9

図8 診療所の標榜科別の保険診療収入の減少割合

44.5

64.6

□ 変化なし □ 増えた □ 減った □ 無回答

問診療で影響大

-診療所

医科では「申請した」

小児科、耳鼻科、歯科訪

6% 幽科医療機関の9・7%が「減った」と回 度が30%以上だったの は、医科で29・0%、歯 科では33・9%だった(図

損失補償を強く要望

て、い国

について、約3割の医療助」「納税等の猶予措置」、「資金繰りの補予措置」が続く。歯科では、「資金繰りの補助」

機関9割で収入減 全国1万件のアンケ

保団連が4月末から5月にかけて行った新型コロナ感染拡大の影響に関する医療機関で外来受診患者が減り、3割の医療機関で保険診療収入は診患者が減り、3割の医療機関で保険診療収入は診患者が減少となっていることが分かった。各協会・医会で独自に行われた調査でも同様の傾向が見られる上、4月以降の診療分にも影響が及ぶことが強く懸念される。保団連では、引き続き各協会・医会と連携して全国の状況を把握し、医療機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向けた取り組みを機関の日常診療の維持、改善に向ける関するというに対している。

急性期で収入減が顕著

2%で患者減、91・2%に急性期の病院では96・ 診療収入減と特に患者減、91・2% 患者が「減った」、全体では85・7%

3

割

が「30%以上減少」患者、保険収入とも

50・診療 80・療 数養の

表1 患者からの予約延期やキャンセル

7%(255件)

76.3%(2,766件)

14.3%(520件)

2.3%(85件)

病院

病院で30%以 病院で30%以

い (表2)。
また訪問診療を行って、いる歯科医療機関にそのは、いる歯科医療機関にそのでした。が31・1%と多数でも効た。「減った」程度とも効た。「減った」程度とも効た。「減った」程度とも効た。「70%以上」といの回答が3割近くになっている (表3)。

表3 歯科訪問診療

変化なし	27.7% (284件)
増えた	1.8% (18件)
減った	63.1% (648件)
無回答	7.5% (77件)
숨 計	100.0% (1,027件)

	衣 2 电前件的 计数		
	医科	喜 ネネ	
変化なし	31.4% (2,236件)	55.7%(2,019件)	
増えた	60.6% (4,390件)	7.3%(263件)	
減った	2.2% (157件)	30.2%(1,096件)	
無回答	5.8% (414件)	6.8%(248件)	
숨計	100.0% (7,116件)	100.0%(3,626件)	

主の 電話 田 込 併 粉

100.0% (7.116件) 100.0% (3.626件)

31.3% (2.224件)

46.2% (3,289件)

13 7% (974件)

8.8% (629件)

	医科	曹 耕
変化なし	31.4% (2,236件)	55.7%(2,019件)
増えた	60.6% (4,390件)	7.3%(263件)
減った	2.2% (157件)	30.2%(1,096件)
無回答	5.8% (414件)	6.8%(248件)
合計	100.0% (7,116件)	100.0%(3,626件)

減少割合 ~30% 37.0% (240件) ~50% 13.4% (87件) ~70% 7.7% (50件) 70%以上 29.0% (188件) 無回答 12.8% (83件) 合 計 100.0% (648件

マス

クや消毒剤の不足

が

61カ月以内」が半数以 歯科とも「在庫1週間か

月時点のようなひっ迫りの像生も来くっと等の衛生も来くっと 、「充足」との回答は、医科 にとどまる。「在庫一月以 内」と「既に在庫がない」

,指消毒剤も、

り高い割合になってい

歯科で 日数·時間 4 割近 が「診 療

が入った」、「職員のろ

「当院への具体的な風

37

歯科

いることがうかがわ

出た場合は、ただでは済 地に風評被害を受けて はわからない「感染者が はわからない」「感染者が はわからない」「感染者が

安の声も多くみられた。
はやめてほしい」など不
機関・医療人の魔女狩り

スタッフ・職員が被害



▷ご注文は所属の保険医 協会・医会まで

医科·歯科共用版 1500円

医科・歯科医療機関における災害 対策と医療提供体制の復旧・復興の ためのポイントを解説。必携の防災マ ニュアルです。

内容 ①防災・減災対策(日常的な備え)② 地震発生時の対応③医療機関の復旧 ・復興に向けた取り組みの一例(4)被災 者の保険証、医療費免除の取り扱い ⑤災害時の診療報酬等の請求方法⑥ 民間医療機関の復旧・復興にむけた 補助金及び貸付の特例⑦消防計画及 び防災マニュアル(ひな形)⑧無床診 療所用・防災チャートを掲載

図5 診療所の標榜科別の外来患者数少

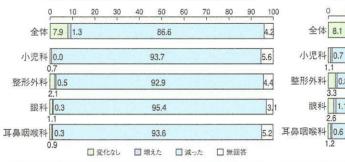
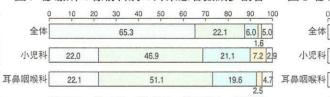


図7 診療所の標榜科別の外来患者数減少割合



□~30% □~50% □~70% □70%以上 □無回答

で、医科7116件、 歯科3626件だった。送付総数に対する 有効回答数の割合は医 科29・1%、歯科21・ の%)。回答数は、都府 ので、医科7116件、

調査の概要

2

事をやめた」、「職員の家例も 族が勤務先から別居生活 疾が勤務先から別居生活 を強要された」など、深 刻な差別・偏見の事例も ある。

小児科・耳鼻科で影響深刻

感染予防の費用・ ・患者さんの警戒強

感染拡大が花粉症の時期に

鼻科ではできない

を希望

・予防接種を控える傾向。 ・慢性疾患患者が自己判断で小児科…予防接種、検診避け

・患者数が減ったが、

感染予防にか

新型コロナウイルス感染拡大の 影響に関する緊急アンケート結果に寄せられた意見等

誤字等を除き、原則原文のまま掲載した。同じ意見等は再掲せず、(複数)と表記した。

【Q11】感染防止のために取り組んだ対策

(医科)

手指の消毒の徹底、職員に外出自粛を協力求める

- ・マスク着用・手指消毒を徹底した。(複数)
- ・手洗い、うがいを徹底化した。(複数)
- ・全職員の外出自粛、手洗・うがい・マスク着用。患者様に対しては、玄関前にて、体温測定・ 問診を行った。院内は1時間おきの換気及び2時間おきに手すり・ドアノブ等徹底した消毒を 行った。受付前にはアクリルシートにて、囲を作った。
- ・マスク着用、手指消毒を徹底する。受付にシールドを設置。有熱者の診察の際にフェイスシールド、防護服の着用、有熱者は別室にて診療した。
- ・検査時に距離をとったり、換気、医療機器・扉・イス・スリッパ他の消毒、手指消毒、マスク 着用での診察、3密にならないようできるだけ電話予約とした。
- ・消毒の徹底、昼休みの掃除時間を増やす。
- ・受付カウンターや処置室、診察室にビニールのしきりをした。職員のマスク・フェイスシールドを着用、毎朝の検温、来院時患者検温、マスク着用、手指消毒を入口で行う、患者面談・カウンセリングなどをオンライン化(院内で)した。
- ・スタッフの毎日の検温、手洗いの徹底、手指消毒、外来・病棟ナースに携帯用エタノール容器 整備、外来患者の検温、手指消毒(エタノール)、面会人の制限、県外からの里帰り分娩希望者 は実家で2週間経過観察した後に受診してもらうなどした。
- ・職員のマスク着用、手指消毒の徹底、ドアノブ等手が触れる所の消毒、医療機器のみならず、 事務用品やパソコン等の消毒、受付の新型コロナウイルス感染症仕様の問診など。
- ・手指消毒剤設置増、受付にアクリル板設置、物療室の仕切り、定期的な消毒清掃及び換気、注 意喚起の貼り紙(マスク着用等)等を行った。
- ・受付にビニールシートを設置し、待合室の出入口と受付カウンターに手指消毒アルコール液を 置いた。防護服不足ということで100円shopでレインコート、シャワーキャップを買い、ゴー グルは工業用、フェイスシールドはA3ソフトファイルで手作りして用意した。
- ・ロールカーテン、機材のシールド、手指消毒、マスク使用の徹底、眼科検査は対面がほとんど、 非対面では成りたたない。
- ・手洗い、消毒、マスク着用、健康チェックの徹底、県外への不要不急な外出の禁止、入院患者へ面会原則禁止、外来者の緊急以外の病棟内立入禁止、入院患者家族及び職員への文書通知、 感染症発生時における診察継続計画策定等を行った。
- ・受付カウンターへのビニール設置、入院患者の面会禁止、業者の制限、マスクの着用、アルコール消毒の徹底、職員全員の毎日の検温SPO2測定を行った。
- ・手指消毒、マスク着用の励行、定期的な換気、職員含め患者様の検温、受付窓口にパーテーション設置、現在サーキュレーターを設置しようと動いている。
- ・発熱外来、検温、受付の防護カーテン設置、入院面会禁止、手指消毒、マスク着用、不要不急 外出の自粛(県外へは特に出かけない)等を行った。
- ・フェイスシールドなどの手作り、2月前後からマスク、手指消毒薬の確保を行った。
- ・発熱のある方は、まず保健所へ電話して指示を仰ぐよう玄関に貼り紙をしてお知らせ。フェイスシールドの利用、手指消毒剤。待合室のイスは間隔をあけて座るよう配慮した。
- ・飛沫防止シートの設置、検温、マスク着用、海外渡航歴者の確認・受診拒否、手指消毒液の設置、換気、外出・外泊・面会の制限、職員の県外への移動制限を行った。
- ・電話対応、手指消毒剤を院内各所に設置、受付にビニールカーテンを設置、体調不良の方は車内で待機してもらい、電話診療とし、会計・投薬は窓から行った。

職員の毎日の健康管理を厳重に

- ・受付に透明ボード設置。面会制限。職員に対し、県外移動・飲み会・外食等の禁止。出勤前の検温を実施した。
- ・入口の玄関の自動ドアは、開放にした。受付窓口はビニールシートにて一部遮断した。フロアーは1日2回、モップがけを行い除菌マットを敷いている。職員全員、毎日、検温と体調のチェックを行っている。
- ・受付にビニールシートを張る。非接触タイプの体温計を使用。窓を開放し換気。定期的に共有 部分を消毒する。
- ・窓口にシールド設置、来院者へ手指消毒のお願い、感染者と接触した、又は可能性がある方の 自粛と警戒、薬品メーカーさんの面会制限、その他来訪者の面会制限、環境消毒、職員の健康 確認、等を行った。
- ・受付のシールド、防護衣の調達(100円ショップで揃える)、感染疑い者来院時のシミュレーションを行った。
- ・受付シャッター、問診は最小限に、血圧は自動血圧計で測定した。
- ・受付けビニールカーテン、スタッフ全員メガネ(ゴーグル)着用、空気清浄機(エアロピュア 5台、ブルーエアー2台、エアードッグス1台等)を、敷地の3倍対応に増数した。
- ・患者以外に出入りする人(業者等)は別の入口から出入りしてもらう様にし、全ての人に検温 を実施。窓や入口を開放、窓口にビニールシートを貼り、定期的にあちこち人が触れる部分を アルコール消毒した。
- ・待合室の患者間を空ける、受付に手作りビニールシート、こまめな消毒、換気のためエアコン 使用時もドア・窓開放、熱・風邪症状の患者のため廊下隅パーテーションを設置、入口で電話 してもらい電話受診、1人の看護師が対応し薬局で処方を受け取り患者へ渡す。
- ・入館者の検温、問診、ソーシャルディスタンス、面会制限、受付窓口等のビニールシート&ア クリル板の設置、職員への指導・教育を行った。
- ・受付にビニールシート、アクリル板を設置、換気をよくするため網戸設置 (3カ所)、診療所玄 関に掲示板を設置するなどした。

受付にアクリル板、十分な室内の換気

- ・受付に透明シートを設置、換気の徹底、ネブライザー治療の休止をした。
- ・来院者全員の検温、フェイスシールドと受付のシールド (防護カーテン) を自作した、プラ手 袋を装用して診療に当たる (全員)、毎日の検温と記録、ドアノブ、手すり、トイレ、待合室の イスをアルコール消毒した。
- ・受付ビニールシート(飛沫予防)、非接触型体温測定(全員に)、スタッフの体温測定(37℃以上は連絡、37.5℃以上は休ませる)を行った。
- ・受付カウンターのアクリル板常設。帰国者・接触者相談センターへの連絡と利用。患者へのポスターなどでの周知。検温・問診票の事前チェック。必要に応じた電話での対応。診療時のマスク着用。院内の頻回のアルコール消毒など。
- ・スタンダードプリコーションの確認 (スタッフ)、受付ビニールシートの設置、感染症室の用意、 触れない問診の実施、支払などの工夫、待合室イスを半減、備品を撤去した。
- ・一般的な感染対策、ビニールカーテン設置、内視鏡検査の中止をした。
- ・院内の各部署で定期的に消毒をする、ビニールなどで隔離する、PPEを適切に行う、有症者は 院外待機を指示などを行った。
- ・マスク着用、検温を患者に促す、パーテーションの設置、流行地在住者の受診を制限する、ア ルコール消毒、キャッシュレス決済を行った。
- ・リハビリ室での患者様が密にならないようイスの数を減らす、まめに掃除、受付でのビニール カーテン、患者様も必ずマスクをお願いする(忘れた方には配布する)などした。
- ・フェイスシールド等を揃え、受付には飛沫を防ぐ為のカーテン、隔離室の準備。コロナについて勉強会(オンライン(ZOOM)で各々別室にて院内・自宅等での勉強会・会議)を行い、手順の確認を行った。昼食時間、密にならないよう人数・場所の配分を行った。
- ・常にドア・窓を開放(2F・3Fで風が通り抜ける)、アルコール消毒、診察券受け取り中止、有熱の方・県外の方は予め相談し屋根あり駐車場で診察、おもちゃ・本・リーフレット撤去、手術の延期、同伴家族の制限依頼、フェイスシールド使用、アクリル板設置など。
- ・タッチレス、共有物(書類、紙媒体、紙幣・貨幣まで)への対策、空間除菌(空気清浄機等)、 個人個人の使用後清拭(イス等)、マスク・フェイスシールド・ゴーグル・手袋の着用、アクリ ル板の設置、ソーシャルディスタンス等々を行った。

発熱患者は別室で診療

- ・動線分離と予約外来の実施。フェイスシールドの着用を行った。
- ・有熱ほか、風邪症状のある患者の動線分離の徹底。消毒・換気の徹底を行った。
- ・来院された熱発者に対して、他の患者の入室制限を行い、院内のゾーニングで診察応対し、換 気に留意し感染防止に努めた。
- ・発熱の患者さんがいきなり来院されたとき等、他の患者さんとシャットアウトし、受診後は徹 底した消毒を行った。
- ・来院自粛のお願い、動線を分離、別室で診療、院外で対応を行った。
- ・有熱者で出張、海外旅行歴などがある場合、電話で対応し、院内に入室しないようにし、車中 で待ってもらう症例あり。
- ・突然来院する発熱患者とスタッフとの接触を極力避ける、医師のみで別室にて診察した。
- ・発熱者の問診等々は車中でお願いし、診察時間の短縮を図った。
- ・内視鏡検査室の一部を時間を決めて発熱外来室にした。
- ・熱がある患者様に対しては、必ず別室で診療することを徹底している。
- ・入館時全員発熱チェックして、アンケートを行い発熱者は部屋を分ける。
- ・発熱者・県外外出接触者は別室で診察し、その後次亜塩素酸ナトリウムで消毒、受診前に電話 をかけてもらうよう促した。
- ・福岡など感染者の多い地域からの来院者や同地域在住者と接触歴のある患者は別室で診察を行った。また、鼻腔や咽頭からの検体採取や吸入処置は別室で完全防備のスタッフが行った。
- ・環境整備にコストがかかった。①導線の整備②防御設備③隔離室の整備④トイレの整備など。
- ・トリアージと隔離診療を行った。
- ・定期診察の患者様と発熱者を別室で診察する(車内、テント内、隔離室)。
- ・全職員・来院患者の体温測定、発熱者や呼吸器症状へのコロナ問診、発熱などのある人の P P E での診療、車で行ってもらう。
- ・一般患者への感染リスクを減らすため、疑わしい患者のトリアージ対応を強化し、少しでも症 状があれば院外対応、個別対応を徹底した。
- ・感染症を疑う患者は全て屋外テントで診察し、院内には入れない。
- ・簡易ハウスをレンタルし、200mで内科・外科医と患者が接触しないようオンライン診療を行った、玄関入口において外来患者全てに検温、体調に関する調書を実施した(1日60~80件)。
- ・テントを設置し、発熱患者を院内に入れないようにした。(複数)
- ・院外エレベータホールのテントにて診療した。

徹底した院内の消毒、面会禁止も

- ・ドアノブ、手すり、ベッドなどアルコール消毒(ふきとり)した。
- ・夜間オゾン消毒室内に消毒液散布、椅子やテーブルの清拭を行った。
- ・毎回患者さんの診療が終わるたびに消毒を実施する。
- ・スタッフの検温、室内の時間毎の消毒・殺菌・清掃(トイレ等回数を増やす)、患者と来院された方の検温、スタッフ・患者・来院される方のマスク着用の義務づけ、全フロアの時間毎の換気、診療室の椅子の配置換え、待合室等に感染防止注意事項の掲示物を増やす。
- ・椅子の間隔を空けた。また検査数を減らした(密にならないように)。座られたイスをその 都 度消毒した。
- ・換気、アルコールスプレー補充、室内消毒の徹底、電話応対の訓練を行った。
- ・除菌・掃除の徹底、マスク・手袋等スタッフのみならず患者様にもマスク着用をお願い、オゾン滅菌、玄関ブザーの設置などを行った。
- ・空間除菌の為の機器を導入した。
- ・問診の徹底(他県への移動、他県の人との接触歴etc)、職員の健康管理(検温etc)、院内消毒の徹底、新型コロナウイルス対策委員会の立ち上げを行った。
- ・入院患者さんへの面会制限を行った。(複数)
- ・入院患者への面会禁止と来院制限。とにかく感染委員会を中心に防止に取り組んだ。
- ・玄関にスタッフを配置し検温、問診を行い症状のある人は個室に隔離して対応、段階的に面会 禁止と制限を行った、その都度会議を行い対応などスタッフに周知徹底した。
- ・トリアージ、面会禁止、職員への県外移動禁止等を行った。
- ・入館時の検温、面会禁止(現在は制限中)、リハ外来の制限、一時的な入院・外来の停止を行った。
- ・面会の全面禁止(週1回一部解除)、通所リハビリの営業停止(現在通常運用)、スタッフの不

要不急の外出禁止、スタッフは県境を越えないように注意、通常行われる体温測定を行った。

- ・待合室制限 (座る場所を減らした)、かぜ症状の患者を院内に入れない、スタッフの感染予防 (マスク、フェイスシールドの常時使用)、面会制限を行った。
- ・定期的にコロナ対策の話し合い。三密な状況をつくらないように取り組んでいます。県外から の業者はできるだけおことわりしてます。
- ・ホームページに方針表示、ドアにはり紙をした。
- ・風邪症状の人が院内に入らないための看板設置、院外掲示、外来患者様全てへ来院時の注意点 を書いたお知らせの配布、外来時の健康状態の問診と検温、薬局と今まで以上の連携を行った。
- ・オンライン診療の強化、HPでの衆知を行った。

予約診療で待合室の蜜の状態を解消

- ・院内マニュアルを新規作成し、徹底を図った。(複数)
- ・感染源対策、三密対策を行った。
- ・感染予防策の徹底、PPEによる感染対策を徹底した。
- ・医院内の感染防御対策の教育と実施。
- ・予約をとる時の間隔をとる、換気をする、消毒液を誰でも使えるように設置した。
- ・長期処方による受診回数の減小を図った。(複数)
- ・できるだけ診察時間を短くして、待合室が密にならないようにしています。
- ・医師会からの通達に従って、発熱の場合、感冒症状の場合はまず電話連絡を貰うようにしました。医院玄関に貼り紙して携帯にてまず電話相談をして貰いました。
- ・玄関でのトリアージ、発熱外来の設置などを行った。
- ・外来看護師のフェイスシールド装着、発熱者対応時の防護服着用。
- ・体温計測(本人)、又、家族の発熱にて職員本人の休職あり。
- ・待合室の雑誌の撤去など環境の整備を行った。(複数)
- ・来院患者全ての体温チェック、県外へ2週間以内に行ったか?のチェックと待合室のイス配置 の変更など。
- ・発熱患者は専門病院へ紹介する。(複数)
- ・スタッフの健康管理を行った。(複数)
- ・他院とのコロナ患者の収容協定を行った。
- ・防護用メガネをスタッフ全員分入手しました。
- ・防護服を作った。アルコールはどんどん購入した。マスクは大切に使用した。
- ・次亜塩素酸水の霧噴霧器を購入したが、マスコミ報道を見て現在中止している。
- ・レインコート、次亜塩素酸水の購入。
- ・待合室が密にならないよう予約の調整。
- ・訪問者・配達者はチャイムを鳴らしてもらい屋外で 受け取る。
- ・スタッフの朝・昼の検温、クラスターを避けるため、定例院内ミーティング中止、換気、昼休 みは分散して食事をした。
- ・入院患者の削減、職員の院外での自粛、会議・勉強会の停止を行った。
- ・「里帰り出産」妊婦は、規制後14日間は自宅待機してもらった後で来院(受診)してもらうようにした。
- ・通常通りの飛沫、接触感染対策のみ実施した。
- ・通常の感染防止対策を講じた。

(歯科)

観血的処置が多い歯科 今まで以上の滅菌消毒で対応

- ・アルコール次亜塩素酸水の消毒。イソジンによるうがい。口腔外バキュームの購入。
- ・手指消毒用エタノール(患者用)の設置、受付に飛沫防止の塩ビ板設置、次亜塩素酸水による 院内の消毒(1日2回)、窓を開いての診療、すべての石型バイトの消毒。
- ・外気温上昇によるマスク着用をさける患者には診療室まで着用を義務づけ、来院時の額検温、 予診票徹底確認、手指消毒励行、待合室換気自動ドア窓開放と冷房同時併行、患者1 名帰院して、次の患者様入室の徹底をしている。
- ・患者スタッフともに手指消毒、体温測定、ドアの開放、次亜塩素酸での清掃、スタッフのガウンボウシ着用、待合室の椅子を減らし間隔をあける、などその他多数。
- ・完全予約制、待合室への入室制限を行った。

- ・患者数を1時間に1人にする、体温、うがい(口と喉)ぶくぶくとガラガラ。
- ・待合室、診療室をオープンにし、かなり予約を制限している。
- ・受付にシールドを貼る、空間清浄機の購入、スタッフ全員にフェイスシールド着用、スタッフ 及び患者さんの検温、機材の消毒などを行っている。(複数)
- ・待合室に雑誌、物品を置かない。(複数)
- ・オゾン室内清浄機の設置、室内空調機の交換。
- ・清拭の頻度の増加、ユニット周りをラップで覆い患者さんごとに換える
- ・院内消毒とスタッフ教育の徹底。
- ・歯科は今までも常に唾液と関わるため、防護策は講じていたが、ドアノブや待合室のイス等頻 繁に消毒を行った。
- ・急患は車で待機してもらう。
- ・スタンダードプリコーションの徹底。
- ・非接触体温計の使用、スタッフすべてゴーグル、マスク使用。コロナについてのポスターを作成し待合室に貼っています。
- ・ユニットの一部使用中止。
- ・口腔外バキューム(固定式5台)を設置してエアゾール感染防止につとめていることをアピールした。
- ・キャップ、フェイスシールド、ビニールエプロンを着用して対応している。非接触型体温計で 検温、問診票をとっている。
- ・待合室の本、おもちゃ撤去。(複数)
- ・院内外の掲示、問診票での聞き取り。
- ・スタッフの体調管理を行った。
- ・プライベートでの外出自粛を行った。
- ・AI顔認証サーモグラフィーを設置、受付段階で自動的にスクリーニングしている。
- ・以前より感染防止には力を入れており、今回特別に行っている事はない。
- ・アポイントの調整を行った。(複数)
- ・免疫力UPのためのツボ押し、漢方薬の服用をした。

【O12-③】PCR検査で困った事例や患者からの要望等

(医科)

- ・心配で検査の希望があった。(複数)
- ・少なくとも、医療機関から要望がある症例は検査を行ってほしい。
- ・保健所による検査拒否が多かった。有症状者は検査をするようにしてほしい。
- ・患者から保健所へ直接依頼しても受けることはできなかった(100%断わられた)。
- ・検査してもらうまで何度も何度も電話でのやりとりがあり1時間以上かかった。
- ・保健所から拒否はされなかったが、「今回のみ特別で同じようなケースではできない」と言われ ました。無症状でも希望すれば検査を受けられる体制をとってほしい。
- ・発熱が続いて自分がコロナ感染症かもしれないと思って不安になっている人も検査できる体制 ができればいいのにと思う時がありました。
- ・診察医が必要と考えたら全て受けてほしい。帰国者・接触者相談センター(保健所)でのPCR 検査は患者から直接相談があっても受けてくれない。
- ・当県や市では6月上旬までPCR検査態勢が全く完成されていなくて、要望を全て電話で拒否されていました。
- ・こちらから依頼したPCR検査はできる限りやってほしい。
- ・会社勤めをしている4人家族の内、1人でも発熱者が出ると全員仕事に行けなくなります。 その場合、社会的意味から、PCR検査の許可を出してもらいたいと思います。
- ・早く検査が出来るようにしてほしい(限られた人のみしか出来ない)。
- ・感染初期に上記1件、福岡で発生したコンサートに行った男子高校生の相談をしたところ、 3~4日以上経過してないため検査拒否があり、その後は症例はないが、医療側の相談には、 しっかり対応してほしい。
- ・こちらの希望通りに検査をしてもらえず、37。0℃~38.0℃の発熱が続く人でも、かかりつけ医に受診するように保健所が対応している。これは3カ月前と今と変化がみられていない。
- ・疑わしい患者の場合、電話相談のみで検査センター利用ができるようにしてほしい。

- ・かなりしつこく依頼し、やっと了承してもらったことがあった。初期は患者希望の数が多く、 相談センターへ電話するよう伝えていた。結局診てもらえる所でと言われ難民となる患者がで た。
- ・検査依頼をする時に必要性のアピールをして疑わしいことを強調する労力がいるような気がする。
- ・37.5℃以下の発熱患者の取扱い。県外からの来院者は検査すべき。
- ・保健所の対応があまりよくないと聞く。
- ・生涯37.5℃以上の基準がある事で、感染疑い者の検査をしないのは、感染者の早期隔離、感染 拡大予防の点で間違いだと思う。
- ・PCR検査を依頼した患者さんが、自家用車を持たず、家族もいないため指定医療機関まで片道 30分以上歩いて往復した。後から本人から聴いて知ったが、発熱がある状態で1人で歩いて行ってきつかったと思う。
- ・PCR検査希望者全てに対応できない(不安を拭えない)。
- ・3月~4月までは患者家族との接触があっても保健所に直接電話したところ、PCR検査をしてもらえないことがありました。その後当院より電話し受けられました。
- ・当クリニックは5階建てで、1階外来、2階病棟・透析、3階老健、4・5階特養で、強い疑いがある場合、PCR検査を患者に勧めるが、「医師の判断で」という返答にも関わらず、医師の判断が結局採用されない案件があった。
- ・医師の判断でできないことが不満。
- ・検査量を増やしてほしい。
- ・PCR検査依頼が面倒。関所が2カ所くらいあるようです。
- ・唾液検査を導入すべき。(複数)
- ・初期の保健所、患者、医療機関の混乱があった。
- ・海外からの帰国者で、他院でPCR検査を受けた方が、口頭で当院を紹介され、診療情報提供も何もなく急に来院されたケースあり。陰性だったから何の情報提供もなかったのかも。しかし、当院としては万一の可能性があるのではと別室での診療とした。事前に情報提供いただきたかった。
- ・PCR検査希望の患者が受診する際、複数の家族が付き添い、すでに濃厚接触者が複数発 生している状況。
- ・患者から希望されたことはない。保健所へ紹介して恨まれたことがある。
- ・PCR検査について、国の指針が周知徹底されていないので現場での混乱が患者さんにも影響した。
- ・保健所の解答がテープレコーダーを聴いているような返事しかなかった。
- ・保健所に電話相談するように指示している。
- ・電話での問い合わせが時々あった。保健所や指定医療機関への対応について指導しました。
- ・PCR検査が必要な患者は来院せずに発熱救急外来へ連絡するように電話で誘導しましたが、窓口に直接来院される方がやはり少数ありました。
- ・職場で熱があると報告したらPCRを受けてこいと言われ受診したが、症状もなく、コロナとは 疑われる要因もないので、説明し、納得されるまでかなり大変だった。
- ・一部報道では従来の土着コロナウイルス亜種との交差反応による疑陽性があるとのことですが、真偽の程は如何でしょうか?
- ・最近はPCR検査依頼に対応してくれる。
- ・長崎はうまく機能していると考えられる。
- ・長崎大学、長崎県のシステムは素晴らしい。
- ・現状における医師会、長崎市のPCRセンターの対応は満足しております。
- ・医師会がドライブスルーによるPCR検査を開始してよかったと思う。
- ・現在はありません。今後第2波に備えて、院内感染を防ぐために、積極的PCR(RAMP)検査を どのように実施するか、基準ができることを期待します。
- ・発熱で来院されるもコロナまではいかず処置できた。
- ・何も困っていない。検体を採取したら6~7時間でわかる。
- ・へき地にてPCR検査をする側の大変さが分かるため、簡単には頼みにくい。
- ・保健所も疲弊している。保健師の充足が必要と思います。
- ・検査する方も大変。
- ・患者が必要以上に検査を受けたがる。
- ・長崎医療圏では、LAMP法を用いております。歯科はPCRも併用しておりました。

(歯科)

- ・感染の可能性があると判断すれば保健所、特定医療機関を紹介する。
- ・PCR検査を受けられたら受けたいが、無理だろうと皆諦め気味な印象を受ける。
- ・歯科でPCRの検査がなぜできないのか。

【 0 13】 新型コロナウイルスに関連した風評被害

(医科)

- ・感染を恐れて受診抑制が起こった。(複数)
- ・患者さんの診療手控えが著しかった。院外での対応をした事で話になった様です。
- ・直接的被害はないが、耳鼻科は受診を回避されているらしい。
- ・いわゆる普通の風邪の方々がまったく来院しなかった。
- ・来院を控えたり、長期処方を希望する患者が増えた。(複数)
- ・病院に行ったらコロナに感染すると思われている。(複数)
- ・外来での待合室が混雑するので来院を控える。
- ・風評被害とまでは言えないが、医療機関はコロナ感染の危険があり、怖いという話を多くの患者さんから聞きました。
- ・肺炎患者をコロナ検査に送り、結果が出るまで休診(1日)した後、しばらく当院でコロナが出た、とのうわさが立ち、当院通院患者の家族が出勤を止められた。
- ・ 当院で新型コロナ患者が発生して、閉鎖しているとのうわさが流れた。(複数)
- ・近隣病院で感染者が出たが、当院だと風評された。
- ・当院の職員から発生したのではと、電話での問い合わせや職員の近所でうわさ話になっていた。
- ・当院通院患者から発生したとか、当院が初期診療したとかうわさを立てられた。また嫌がらせ 電話があった。
- ・地域で新型コロナが発生したとのうわさが立った。
- ・(初期の頃) 当院でコロナ感染者が出たとのうわさ話があった。直接確認の問い合わせもあった。
- ・長与町在住の学生が感染したとき、当院に入院しているといううわさが数件あった。
- ・「耳鼻科はコロナにかかりやすい」などのうわさが出た。
- ・当院スタッフが濃厚接触者となったがPCR検査は陰性だった。1カ月休ませたが、病院からコロナ患者が出たという風評が出回っていた。
- ・2週間消毒のため閉院しているとうわさが流れました。
- ・コスタ・アトランチカのクラスター発生後、診療継続していたにもかかわらず、「閉院した」と 言われた。
- ・COVID19対策を行ったところ、感染者が出たのではないかと間違われた。
- ・建物の外部で診療を行うとコロナの可能性を疑われる。
- ・シールドの格好をして診療していると、コロナ患者がいると勘違いされ、困った。
- ・防護服とゴーグル、手袋等を装着して他県への移動後に上気道炎に罹患した患者を院外で診察 したところ、居合わせた他の患者の家族から「大丈夫ですか!」と問い合わせがあった。
- ・待合室の状況を見て診療を受けずに帰った。
- ・入院した場合、面会できない為、入院を断られた。
- ・事務スタッフの母親が仕事先で「娘は医療機関勤務だが、あなたの感染は大丈夫なのか」と冷たく言われ、2カ月半実家に戻り別居。そのため住居手当として支給した。
- ・非接触の職員の配偶者が勤務できない。3女が保育園・学童から自粛を求められた。中傷の電話あり。手術のキャンセルもあった。
- ・肺炎の原因や高熱での治療でPCR検査を紹介先に依頼したことで、家族から恨まれた。かかりつけを変更された。
- ・コロナ感染も含めた経過観察を指示している話を、中待ち合いで聞いていた別患者が帰宅を希望あるいは待ち合いでの"密"を控えるため院外で待機を希望した。
- ・外国客船内でコロナウイルスが発生したため近隣住民に当院で発生していないか問いただされた。
- ・長崎駅前で患者が出たため駅前には近づくなと患者家族等から言われた。
- ・白衣からうつると思われている。

(歯科)

歯科が危険だと誤った報道の拡散は残念

- ・全国で歯科のニュースが出た後から、かなり患者が減少した。
- ・歯科診療は、マスコミ等で最も感染リスクがあると伝えられている。患者さんからも病院関係 では歯科が一番あぶないと思われている (言われた)。
- ・歯科が感染につながるから危ないという誤った認識でキャンセルされた。
- ・ニュースで報道されてから、患者さんの予約が入らなくなりました。
- ・テレビでの歯科は感染しやすいという番組を見て、来院しにくいといわれた。
- ・歯科が感染が高いと言われた。
- ・ネットで歯科医院の感染リスク大ということの拡散でそれを心配しての患者のキャンセルあり。
- ・今は歯科にはかからない方が良いとテレビ等で言っていたからメンテナンス等は収束してから 行きますと言われた。
- ・歯科治療がウイルスを拡散させていると思われている。
- ・歯科は感染リスクが高い業種であると思われている。(複数)
- ・「ここは大丈夫なんですか?」と聞かれたりする。「歯科医師はコロナ感染しやすいよ」とか。
- ・医療機関の中で歯科医院が一番感染リスクが高いとメディアで報じられたこと。
- ・風評かどうか?無断キャンセルが多くなった。
- ・歯科は危ないんでしょと言われた。
- ・歯科医療は危ないからしばらく診察を休むと言われた。
- ・テレビで歯科医院での感染リスクが高いと報道されるたびキャンセルの連絡が多くなったと思う。
- ・歯科治療は控えるよう高齢者の入所施設の方の指示があり、来院されなくなった。
- ・新型コロナウイルスが落ち着くまで治療は止めますと電話連絡ありました。(複数)
- ・別件で休診したら、「コロナがでたとやろ!」と診察時に言われた。
- ・3密の指摘をされた。

【Q15】行政への要望・意見

(医科)

特に過疎化地域での診療所の存続は必要なこと

- ・減収入の為の対応を希望します。
- ・コロナ感染症患者を診療していなくても、感染のリスクを心配しながら診療を継続した診療所に対しても、何らかの危険手当等を支給してほしい。
- ・損失への補償、診療報酬の拡充を行ってほしい。
- ・一般企業だけでなく、医療機関は休業しない分少しは給付・助成があってもいいと思う。
- ・診療により医師及び医療スタッフが感染してしまった場合の補償の充実を希望します。
- ・発熱者に対するテントやパーテーション等の設置に対する資金援助があればと思う。
- ・医師1人での診療所においては、なかなか発熱(コロナ疑い)患者への人的にも設備的に も対応が難しいところがある。発熱時、事前に連絡を入れて来院する方がいる一方、直接来院する方もいるのが現状。動線の確保や別室の用意についても苦慮している。また、緊急事態宣言が発動される少し前より必要に応じて長期処方を開始したが、その結果、患 者数・収益共々減少している。解除後も、コロナを恐れてか、単に長期処方に味をしめたのか不明だが、継続して長期処方を希望される方が多い。コロナ流行がいつまで続くか不明な状況でこの収益減は経営にとって痛手なため、対処願いたい。
- ・医療関係全てに給付金を出して下さい!!
- ・納税等の猶予措置は重要である。
- ・自動精算機、オンライン診療導入などの補助など。
- ・過疎化が進む地域での診療所の補助が必要。
- ・医業への給付金(スタッフと施設)ありがたいです。でもいつになるのでしょう。待ち遠しい です。
- ・長崎市の支援金の申請書がほしい。
- ・医院でどれくらいの防御をしたらいいのか具体例の標準を示してほしい。
- ・地域包括ケア連携の実質的相互連携をすすめるように早急にしてもらいたい。連携というのが

- 一方的な紹介と受け止めている中小の病院が多い。連携のための病院も含めたカン ファレンス 会議ができるように進めてもらいたい。看護スタッフの雇用がもう少しできればと思っています。
- ・コンテナ診療室設置も検討したが、費用は持ち出しとなると言われ、補助を県がすると言うが、 実施するに前向きとなれるような明確な返答が得られずあきらめざるをえなかった。実際行ったとしても医療資材が不足している状況ではかなり感染のリスクが高い状況となったことが予想される。
- ・クリニック内の空気清浄機、オゾン、プラズマクラスター、次亜塩素酸水などの有効性、吸入 妄性など、種々諸説あり、困っている。特に次亜塩素酸水による空間除去は数年前より行って おり、文科省が子供の教室では使用不可の連絡あり。急に言われても困っている。
- ・新型コロナに対する診療等の最新情報をまとめてほしい。毎日のように更新されていて分から なくなっている。
- ・専門医療機関の設置。一般診療所、特に入院患者に感染者が出る事が休院につながり、最も困る。非感染者の診療が出来なくなる。
- ・4~5月の当市や県の医療機関では、すでに消毒剤、マスク、ゴーグル等が市場・卸業者等からの協力も全く得られない状態が続いていたのに当県の県知事、市長は物資を中国当局へ送っていたとは非常に驚きかつあきれました。国民無視の馬鹿な政治家の典型例!!

自院で感染者が出たら経営維持は難しい

- ・一時期マスクがなくて困った。他国へ援助を優先する政府・自治体の対応はおかしい。
- ・国はマスクやアルコールの優先販売などよくして頂いたと思います。しかし、マスクなど市中 にない状態であるにも関わらず、中国へ送った自治体は許せません。
- ・ワクチンが開発されれば、市政はまず、医療機関を優先してほしい。
- ・流行していない地域には安全宣言を出してほしい。
- ・空港や県境で検疫し安全を確保すべき。
- ・GPSデータも記録する摂食アプリを採用し封じ込めを。
- ・不明熱の患者さんを制限なく受け入れてもらえる感染外来クリニックを設けてもらいたい。
- ・風邪症状のある患者さんは診れなくなり、トラブルとなるのが困る。国によって説明して国民 に納得させてほしい。
- ・インフルエンザのように検査ができるようにしてほしい。
- ・正確な情報発信が確実に一般市民に届くことが重要。
- ・各病院毎(ホテルを含む)の役割の明確化、コロナ感染防止に対する国・県の支援内容の明確 化を望む。
- ・医療機関と一般の人(患者)とのリスリコミュニケーションの充実を行政主体で行ってほしい。
- ・県知事のリーダーシップが足りない。
- ・早く検査、治療、ワクチンを。
- ・濃厚接触者が出て、休職とならないか心配している。
- ・患者数が増えないので赤字経営がつづいている。
- ・今回は、当院受診者に高齢の方が少なく10%減位で留まったが今後拡大した際はかなり不安である。様々な対策を考えて頂ければ有難いです。
- ・万一感染者が出たときの風評被害、スタッフの感染の不安あり。
- ・医療の収入は月遅れで発生するので、本月が2割減とかなかなか判断が難しい。来院患者数は変わらずとも、多めの処方希望等で来院日数はかなり減少している。
- ・外来で1人でもPCR陽性が出たら、職員全員をPCRして、誰か1人でも陽性になれば、これが クラスターとなって医院を閉鎖に追い込まれることが心配です。
- ・現時点でスタッフに感染者は出ていないが、今後スタッフが感染した場合、休診せざるをえず、 経営が立ち行かなくなると思われる。
- ・新患の受診控えも、再診患者の受診回数・検査回数の減少も元には戻らないと思われます。それでなくても患者減少・診療報酬減少は進んでいたので先は厳しいですね。
- ・診療報酬改定による点数の増額と新設等で基礎点数を上げなければ医療経営ができなくなって います。特に長崎県では人口減、患者減が年々強くなっているので。
- ・このまま外来患者数が回復しなければ、スタッフの通勤を半減させなくてはいけない。
- ・コロナ感染者出て休業した場合に業務ができなくなったり、収入源が起こります。
- ・受診抑制の傾向は、6月末でも、続いており、医院経営、スタッフの雇用などを維持できるか 不安です。

- ・スタッフの解雇は避けたいが、患者数減の為、出勤日を順番に減らしている。
- ・スタッフを募集しているが、医療機関に応募があるか不安である。
- ・医療事務パートを募集しているが応募がない。
- ・看護師の求人に反応がない。
- ・職員の離職が心配。

電話等の診療は長くなり医師も、看護師も長く拘束される

- ・発熱患者の電話での問診が長く、職員が長く電話で拘束され、医師も診療が長くなるため、本 人(発熱)からの電話対応が難しい。
- ・当番医の時の対応に不安がある。
- 発熱外来のような対応ができない(スペースがない)。
- ・若い人ほど事前電話なしでの来院がある(困る)。
- ・ビル開業で発熱患者に対し、診療時間に診察することができず困っている。(複数回答あり)
- ・マスク着用を拒否する方がいて困る。
- ・諫早・大村では1人の患者もでなかったが、受診を中止した治療中の患者さんは多数。もうもとには戻らない人もいます。
 - ・当地では感染が未だないので安心してやっている。
- ・マスク不足が困った。
- ・コロナに関わらず、今回のようなワクチンも治療薬もない感染症が拡大した時は、マスクや消毒液その他必要な物品が、不足しないような対策をとって頂きたいです。
- ・防護服、手指消毒剤の確保が大変。
- ・アルコールや防護服、フェイスシールドなど給付してほしい。
- ・使用量の増えたマスクや消毒液などの値段が高騰し、負担になります。
- ・国からの優先供給の手指消毒剤の価格が高すぎる。
- ・衛生用品、医療用品の安定確保をお願いします。
- ・PPE・手術用ガウンを確保してほしい。
- ・手指消毒剤(アルコール)がほしい!
- ・冬期インフルエンザ流行期の新型コロナウイルス感染者とインフルエンザ感染者との鑑別をどうするか。判別の診療方法を示してほしい。(複数)
- ・冬期にインフルエンザ・感冒・コロナが混在する様になった場合、どう診療するかのガイドラインを示してほしい。(複数)

インフル流行と新型コロナで小児科は崩壊するのでは

- ・今後、秋冬を迎えるにあたり、インフルエンザの流行が新型コロナの流行と重なった場合の外来患者対応が非常に不安。今回の流行以上に発熱等の症状が出た外来患者に対する対応を慎重にならざるを得ないと思うので、PCR検査がスムーズに地域診療所から誘導できる様な体制をできれば作ってほしい。
- ・冬の感冒流行時、通常の風邪、インフルエンザ等との餞別がつかないと思います。別室で対応 したとしてもコロナが出た場合、前後で診療したコロナ以外の患者さんが罹患する可能性があ ると思います。
- ・厳密に発熱者への動線分離が不可能のため、インフルエンザの時期に重なってしまった時にコンテナハウスなどが必要なのではと思っています。職員の家族(大学生、兄弟)が帰省してくる時に、職員に対してどのように説明すればよいか困っています。無症状ウイルス保有者が感染性があるとすれば、ほとんど厳密な対応はできないのではと思っています。
- ・今後、冬場のインフルエンザ流行期が心配。インフルエンザとコロナが混在した場合、院内感染を起こさせないためのマニュアル(検査・患者の対応など)を医師会で取りまとめてほしい。
- ・冬以降のインフルエンザや上気道炎が混在してのコロナウイルスへの対応を考えるととても不 安に思います。
- ・冬場のインフルエンザ疑い、新型コロナ疑いの対応への不安がある。
- ・インフルエンザの検査ができないと、冬は全てコロナ疑いになるかも。
- ・コロナ感染第2波に対する対策をきちんとやってほしい。
- ・発熱患者を全員拒否することはできない。動線を分ける事も無理。かろうじて診療時間を午前
- ・午後30分ずつ枠を設置する位しか出来ない。第2・第3波、インフル時期に対応出来そうにない。
- ・第2波到来時の医療用資材の確保がほしい。
- ・秋冬のインフルエンザ流行期にどのような診療が可能かとても不安。職員に1人でも感染者が

出たら、2週間診療がstopする。その際の定期予防接種(毎日、40~50名施術している)が2週間できなくなり、患者さんはもとより近くの小児科Dr.への加重な負担が懸念される。連鎖していくと、小児科医の少ない地域では完全に小児医療が行き詰まって、崩壊してしまう。パニックに近い状態になるのではないだろうか?他の診療科でも同様なことだと思われる。

- ・PCR等の検査の拡大を希望します。
- ・ランプ法PCR検査(唾液)を診療所でできるようにしてほしい。
- ・コロナを速く指定からはずして、インフル同様、抗原検査を早く出来るようにしてほしい。
- ・PCR検査の対象拡大。否定する事も診療も大切。患者家族も安心!!
- ・福岡、東京、大阪等コロナ患者の多い都市からの人の移動が心配。
- ・収束のめどがたたないのが不安。
- ・開院2年目なので1年目より増えている状況で答えました。4月の緊急事態宣言中は患者が減りましたが、5、6月は増えています。4月の状況が続けば経営悪化するところでした。
- ・現在長崎県は客船(コスタアトランチカ)の乗組員が入院している以外はコロナ感染症の 方はいないと思いますが、県をまたいで移動自粛が解除された後の県内での新型コロナウイルス感染の発生が気になります。
- ・医療機関の実情を、政府・国民へ知らせる努力を大々的にしてほしい。
- ・今はうまくやれている。
- ・軽症者用ホテルが確保できてよかった。
- ・風評被害が心配ですが、これは個々人の問題でもありますし、協会で解決できることではないでしょうね。

(歯科)

- ・持続化給付金が47%減で50%に届かずもらえないので困っている。
- ・現在貯金を切り崩している状態のため、早急な継続的な給付金をお願いします。
- ・次の第2波、3波に備えて医薬品、衛生用品を!!
- ・グローブ、マスク、アルコールの安定供給をお願いしたい。
- ・マスク等も少し購入できるようになったものの、値段が10倍くらいになっているので、高くなった分の補助などがあれば助かるのですが・・・。
- ・アルコールが手に入らない。
- ・マスク、アルコール、消毒用エタノール等価格の上昇で経費がかかる。通常の価格での提供を お願いしたい。
- ・感染防止対策をどんなにしても不安は残る。
- ・院内の減菌、消毒を充実させ診療を行うためにはスタッフが必要だが経営、募集しても反応が ないなど困難な状況。
- ・医院経営上、患者さんには来てもらいたいが、コロナの感染を考えると予約が全部埋まるのも怖いです。流行した地域でどのような対応をされていたか知りたいです。
- ・集団検診は基本的に廃止したほうが良いと思います。無料検診票などでかかりつけ医に診ていただいたら良い。