

新型コロナ 医科医療機関の現状 緊急アンケート結果

実施：2022年8月17日（火）～31日
対象：FAX登録がある717医科診療所
回収：241医療機関（33.6%）

【地区】

長崎市	97 (40.3)
それ以外の市	122 (50.6)
郡部（市以外）	21 (8.7)
無記入	1 (0.4)
計	241 (100.0)

【年齢】

～40歳代	30 (12.4)
50歳代	52 (21.6)
60歳代	76 (31.5)
70歳代	70 (29.0)
80歳代以上	12 (5.0)
無記入	1 (0.4)
計	241 (100.0)

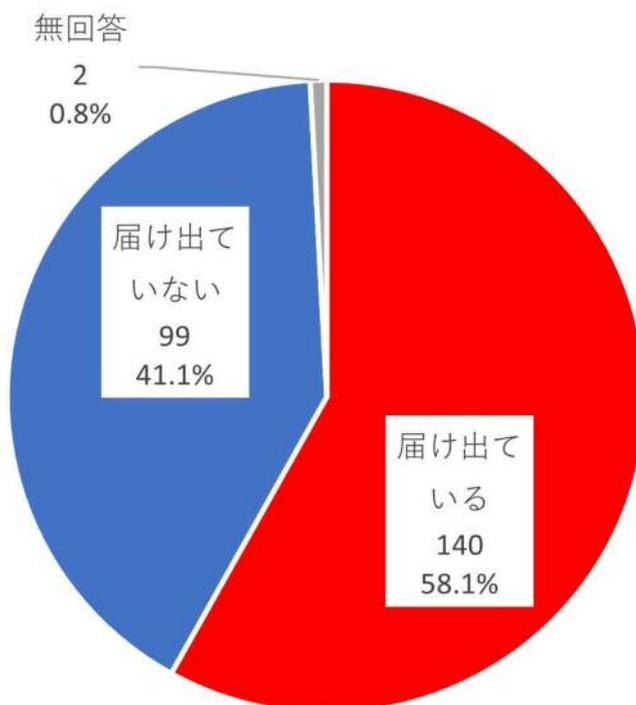
【診療形態】

無床診療所	190 (78.8)
有床診療所	50 (20.7)
無記入	1 (0.4)
計	241 (100.0)

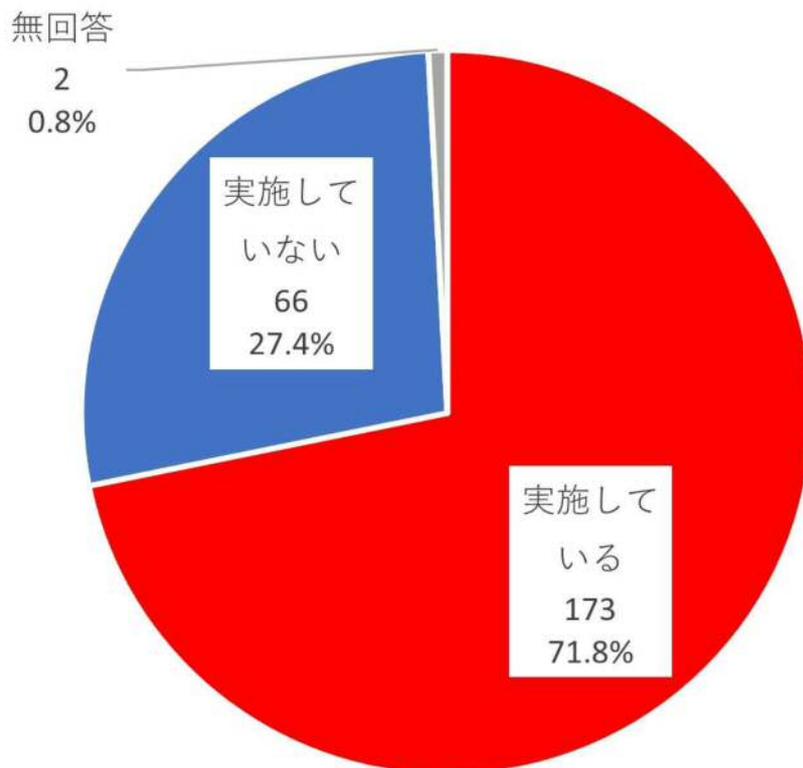
【主たる診療科】

内科系	140 (58.1)
外科系	70 (29.1)
小児科	15 (6.2)
その他の科	15 (6.2)
無記入	1 (0.4)
計	241 (100.0)

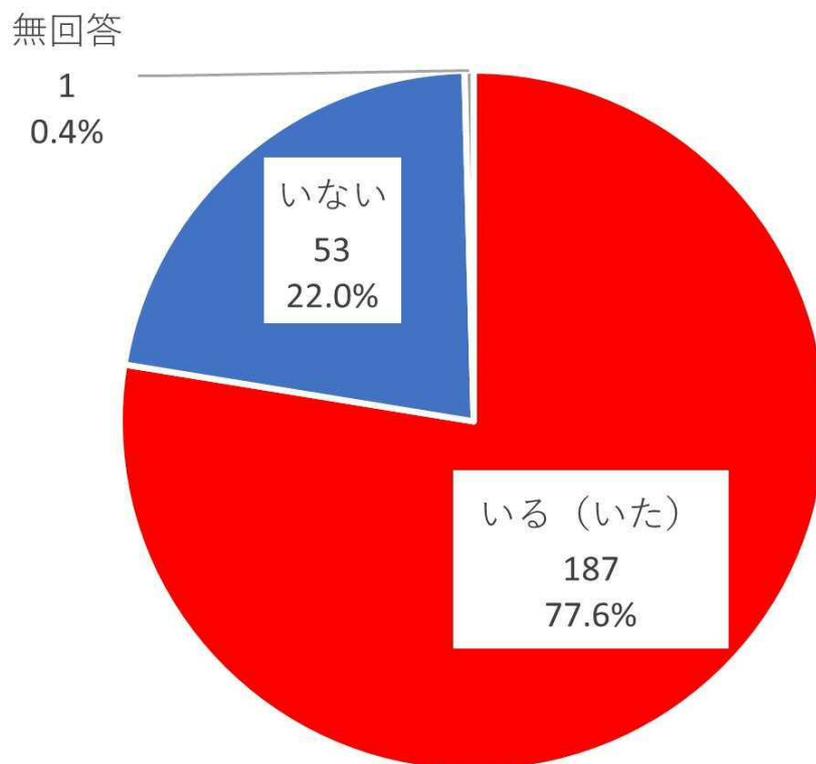
1. 発熱外来（診療・検査医療機関）



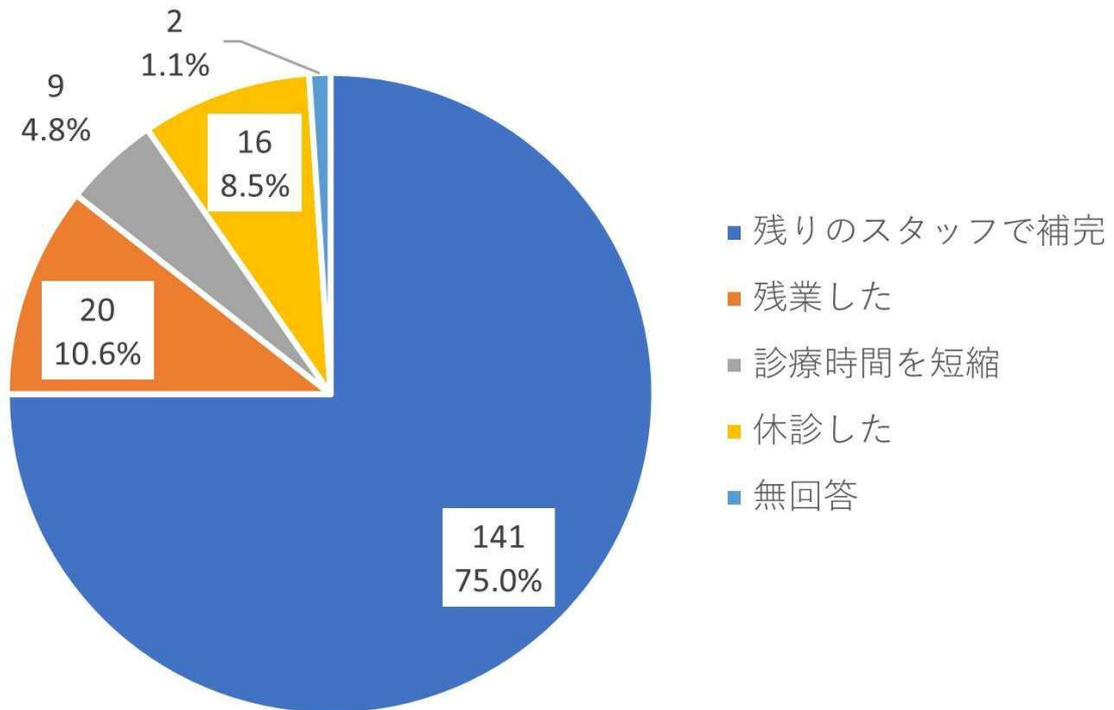
2. ワクチンの個別接種



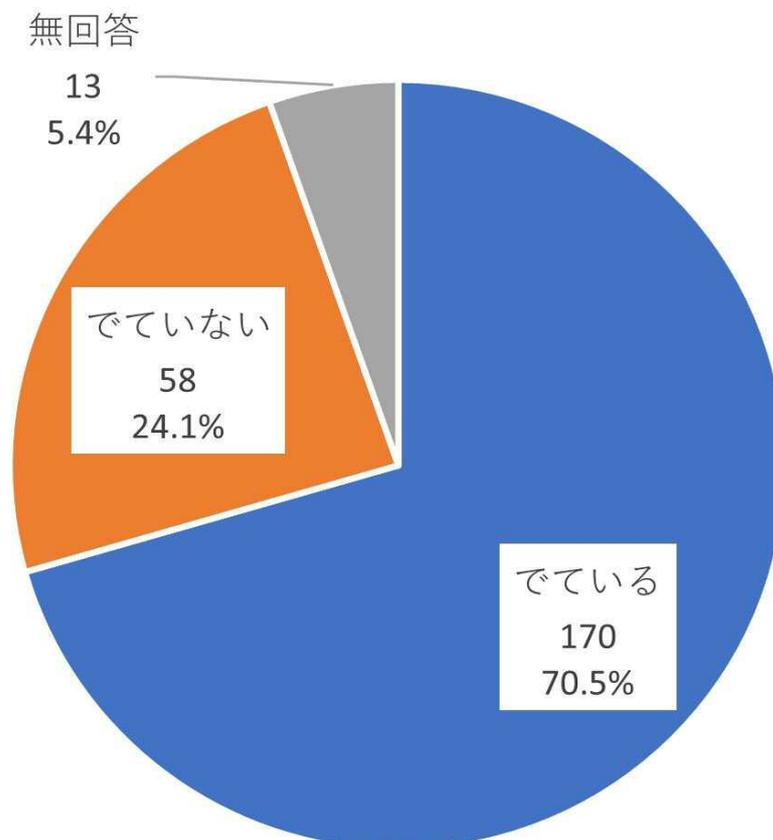
3. 新型コロナの感染又は濃厚接触によって、休業した医師やスタッフがいます（いました）か。



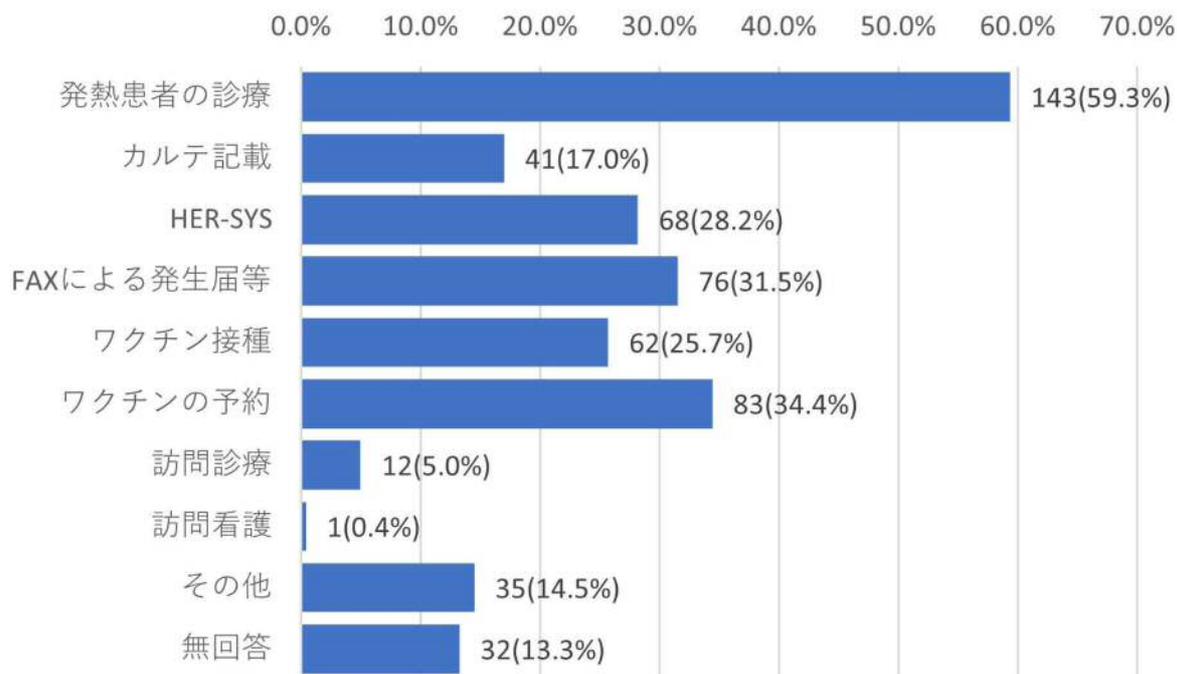
4. 医師やスタッフの休業にどのように対処しましたか。



5. 通常診療に影響が出ていますか。



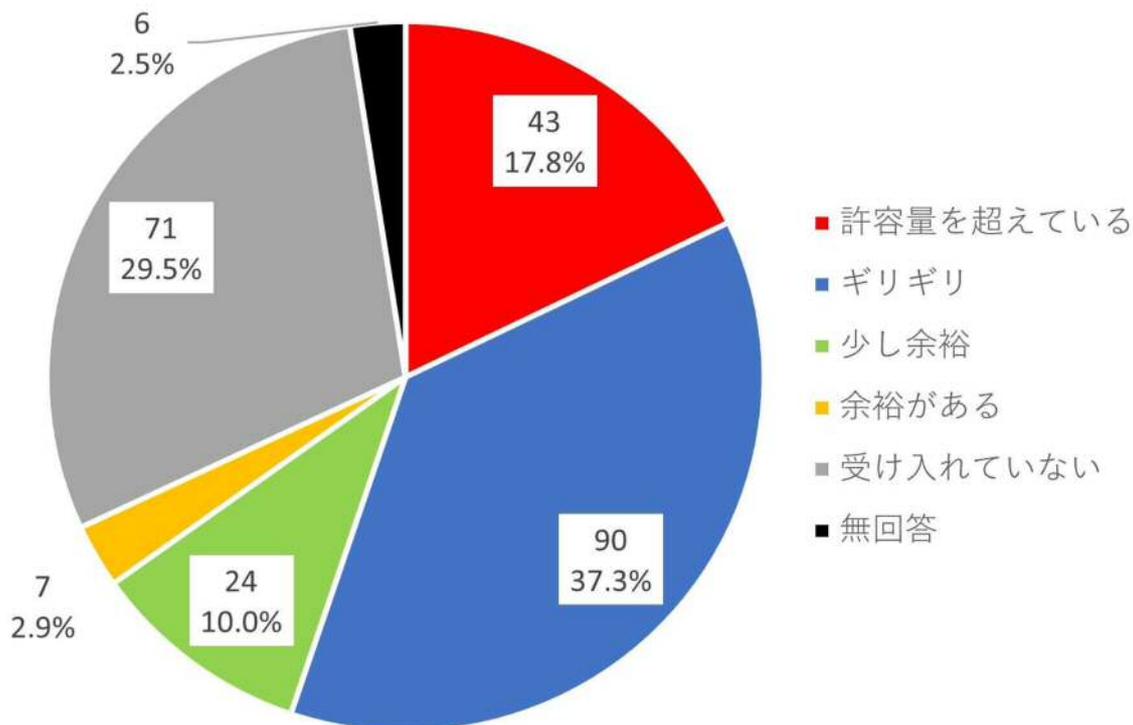
6. 影響あるいは負担が大きいものはどれですか（複数回答可）。



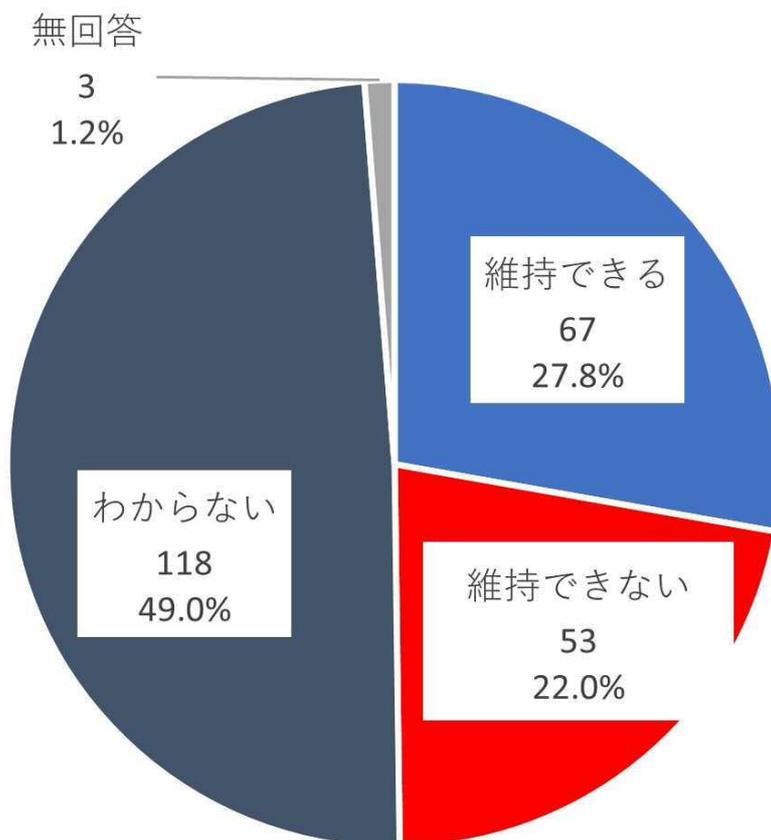
◎その他

- ・ F A Xした発生届けを郵送することが一番の負担。
- ・ スタッフ不足による当直業務等。看護業務全般。
- ・ 訪問診療中止。
- ・ 電話対応、患者への説明。 ※複数
- ・ 公費等のうちこみ作業、保健所への届け出作業。 ※複数
- ・ 密をさける待合室の確保。
- ・ 休業したスタッフの仕事が残りのスタッフに負担になる。
- ・ リハビリテーション。
- ・ 外来業務一般：休業した職員の業務を他の職員で補うこと。
- ・ 欠員による通常診療への負担。 ※複数
- ・ 一般窓口・請求事務業務。 ※複数
- ・ COVID-19陽性者のその後の電話での病状フォロー（義務ではないが無償でしています。時々急な病状悪化で入院対応要す為）。
- ・ 発熱外来のレセプト対応の入力の手間
- ・ かかりつけ患者の通常診療、非発熱の初診対応。
- ・ 発熱患者は受け入れていないが、連絡なしで受付までこられる。
- ・ 予約キャンセルへの対応
- ・ コロナになったときの影響の大きさ
- ・ コロナに対する電話対応。 ※複数
- ・ 患者数減少、PT休みによるリハビリ診療数の減少。

7. 発熱患者の受け入れ状況はいかがですか。



8. 現在の感染状況が継続しても、外来診療体制を維持できますか。



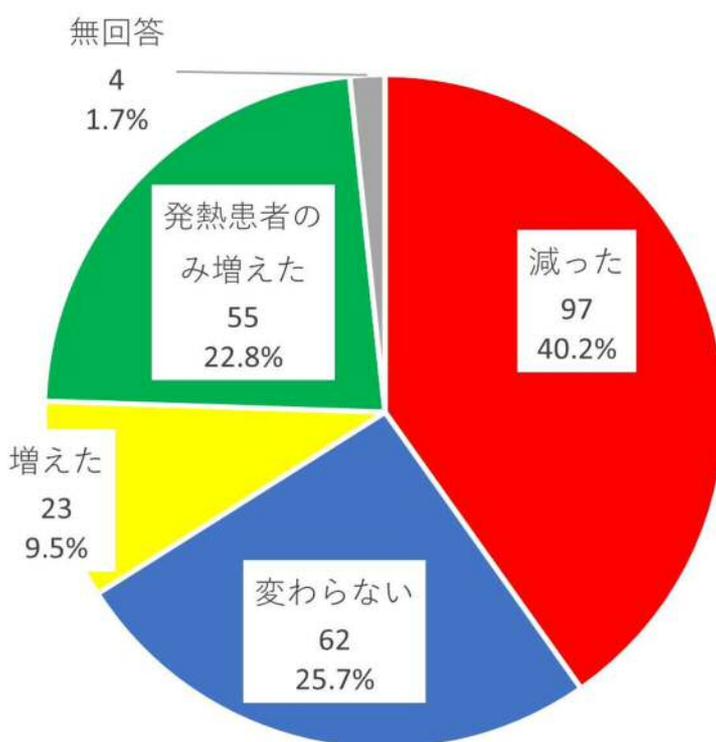
9. 外来診療体制を維持するために実践していることや今後予定していることをお教え下さい(複数回答)。



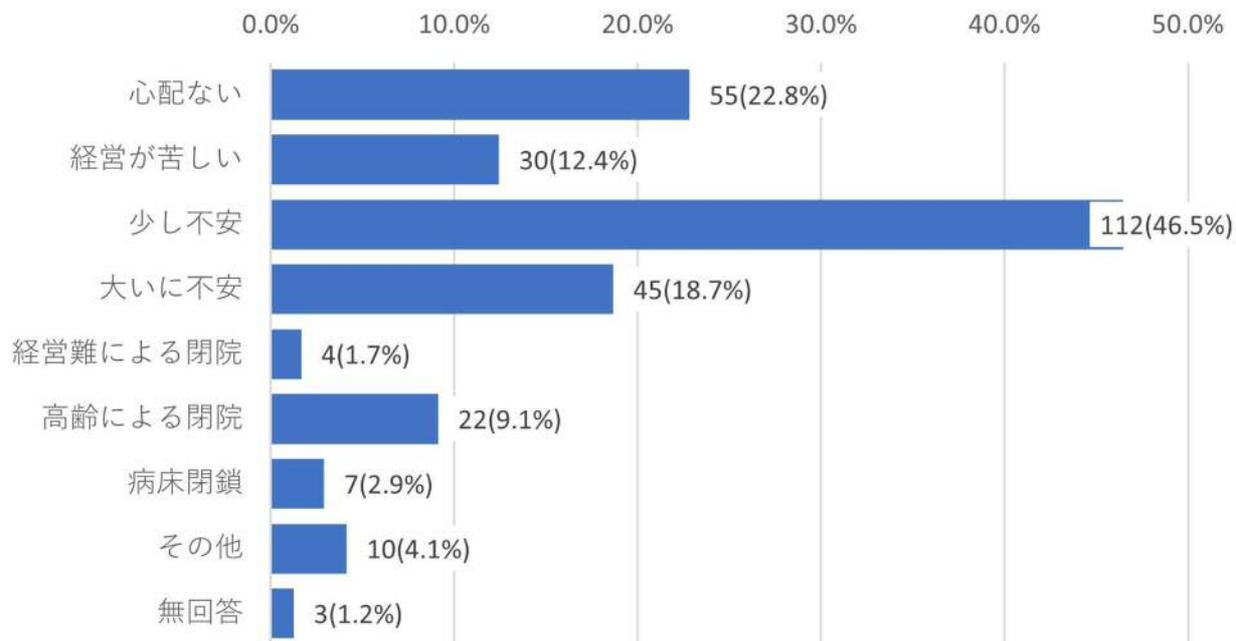
◎その他

- ・外来の人数制限。※複数
- ・業務の一部休止。
- ・感染スタッフの復帰。
- ・感染症対策の充実
- ・第2診察室を作る予定。
- ・発熱患者(外来)からの撤退。
- ・予約診療の厳守・代診体勢を整える。

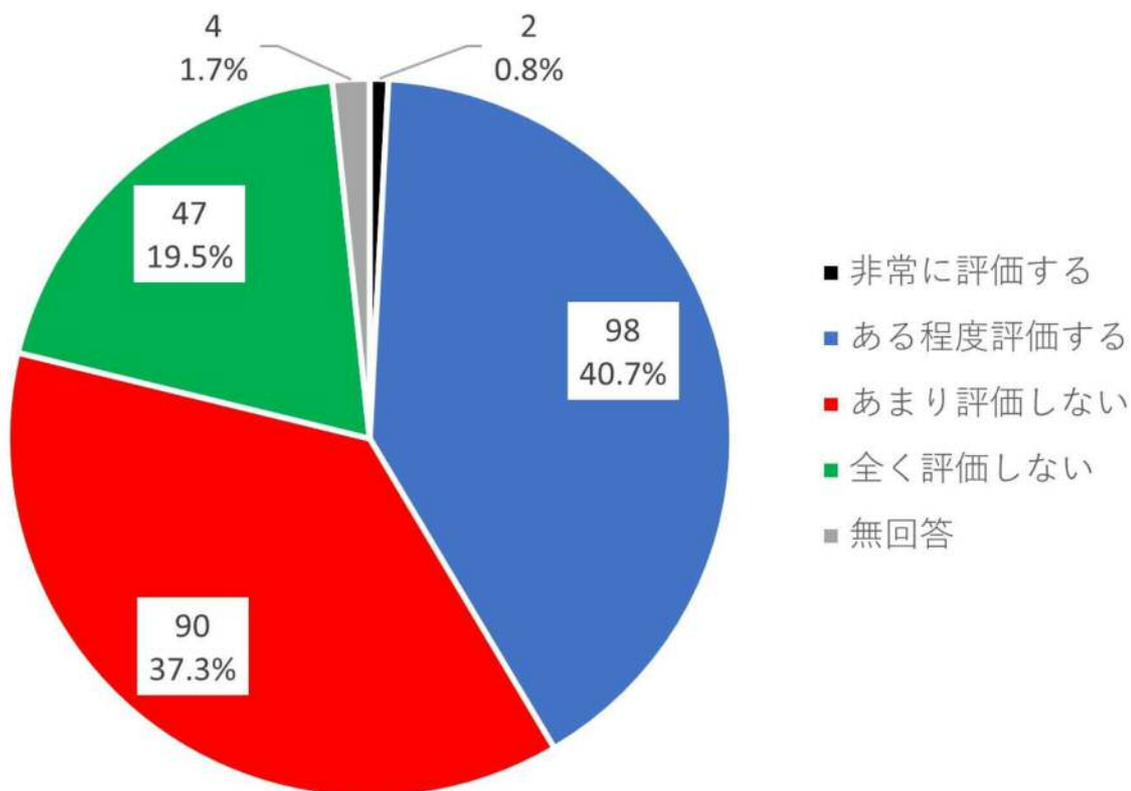
10. 患者数はコロナ禍前と比較してどうですか。



11. 今後の経営の見通し、検討をお聞かせください（複数回答可）。



12. 新型コロナウイルス感染症に対する政府の施策をどのように評価しますか。



13.【自由意見】 新型コロナ対策についての要望や意見等をお聞かせください。

- ・ 医師、スタッフの感染防止に必要な物資（特に医療用ガウン）の配布希望。発熱外来開始時に1度配布されたのみで追加配布が無く不足している。
- ・ スタッフの休業により通常業務もギリギリな現状では、かかりつけ患者以外の検査まで手が回らない。
- ・ インフルエンザと同等の対応に変化するのならば、医療だけでなく患者さん、行政含め社会全体で対応すべき。
- ・ 発熱外来医療機関以外での治療を中止すべき
- ・ 4回目コロナワクチンの範囲を50才代まで広げて欲しい。高齢者との同居など不安要素の訴えが多い。
- ・ 政府・厚労省は何をやっているのか現場では全く見えてこない。これだけ感染者が増大して以前と同じことをやっているのは無策としかいいようがありません。
- ・ 地域や施設の実情に合った対策がとれるよう、全国一律をやめ現場に裁量をもたせてほしい。施設の構造上、発熱外来とワクチンと一般診療を行うことはできないため、ワクチン接種を早急に終わらせたいが、ダラダラと接種券が届くため、ワクチンのため発熱者を分ける場所がとれない。
- ・ みなとメディカルのような無料検査センターを増やすのではなく、診療の施設を増やしてもらいたい。（対処療法としての投薬までできるところを増やすべき）（そこに医師を交代で派遣する施設）
- ・ 全体把握は直ちに止める。 ※複数
- ・ 発熱外来のみをおこなう医療機関が必要（昨日からみなとメディカルが実施）。本日からドライブスルーでの検査ができない人を主体に、検査をおこなうことにした。
- ・ 抗原検査キットが入荷できないので、そもそも、これ以上の対応が難しい。
- ・ 困ったら、まず医療機関に相談する方が多く、電話対応が日常診療を圧迫している。もう少し、相談センター等の電話が通じる様に対策してほしい。
- ・ 「かかりつけの患者のコロナ陽性者は自分で診察しなさい」、休業のリスクを背負って診療している医院に対して失礼です
- ・ インフルエンザ並みの診療体制になることが必要ですが、かなり時間を要すると思われます。
- ・ 早く2類から5類に落としてHER-SYSの縛りをなくしてくれれば、当番医のときはコロナ患者の検査が出来るようにしたいです。
- ・ ①コロナ、診療・検査をおこなっている診療所や病院の対応（FAX送信や保健所へのなど）を簡素化して欲しいと思います。②行動制限のない夏休みはいいが、検査をもっと広くして欲しい。
- ・ 新型コロナ感染症自体非常に特殊なケースなので対処にそれぞれ難しく、一概に政府だけを責めることは出来ないが、事務・手続きの煩雑さは理解を超える。クリニックにコロナ患者が出る場合の大変さを身をもって知りました。
- ・ 今後、5類感染症になると、世間一般の人と医療従事者の自制（マスクや行動制限）にギャップができて大変そう。
- ・ 5類にはするべきだとは思いますが、混乱を最小限にするようまた医療経営を安定させる施策をお願いしたい。
- ・ 発熱患者を診療している医院が少ないのでは？他院かかりつけの方が多数受診されています。
- ・ コロナ診療・HER-SYS（続けるならですが）を積極的におこなっている医療機関に何らかのインセンティブを与えるべき。
- ・ 濃厚接触者をどうにかしてほしい
- ・ 呼吸器専門でなくても、コロナ患者の対応が出来るような指導や、高次医療機関への受入体制の確立が必要と思われる。コロナの検査センターの設立は必要不可欠と思う。今の状況だと協力が出来ない。
- ・ 医師やスタッフの感染に伴う、医院の対応が心配なために発熱外来を届出するのをためらう。①即休診（9日間）なのか、②電話対応（処方せんのみ）可能か、③他院に依頼するのか

- ・検査も出来ず、投与できる特効薬もなく、一般を投与している。いつまでこの状態が続くのか。
- ・全医師による平等な負担(医師会の強制力が必要)、ワクチン接種での金儲けクリニックは大きな問題と思う。
- ・すぐに全数把握を止めてください。一日30人くらい陽性者でており、1人入力3分としても90分かかる。
- ・早期に(この年末)にインフルエンザと同じ5類感染症への区分変更を検討して欲しい。※複数
- ・肝移植患者や膠原病その他で免疫抑制剤使用している患者を守る為PCR検査開始したが他の病院のかかりつけの発熱患者で診療拒否された人が来院するのでギリギリ当院のかかりつけにしわ寄せが行き本末転倒。
- ・①発熱外来をできる施設は診療所・病院で活発にやっただく(この情報を周知する)。
- ・②重症者又、重症への転化のリスクのある人は治療できる医療機関を金銭的インセンティブを設け半ば専属的に関わる。通常疾患の重症者の専属的病院・有床診療所を設けて、区分けして、診療する(迅速にしなければ効果はない)。
- ・インフルエンザと同様の対応(届出)で十分ではないか。
- ・発熱外来=救急外来と考えている人が多くおり、時間外、また早朝(7時前)に症状が軽くても予約とかと言って電話がかかってくる。急でなければ、なるべく時間内をお願いしたいと思っているが…。
- ・流行時、引き締める時には引き締めて欲しい。通常診療に対する支障が大きすぎる。
- ・対応が後手後手になっていると感じる。
- ・高齢者に対して、もっと予防についての知識等を告知してほしい。
- ・全数把握は即刻中止してほしい。※複数
- ・保健所では発熱している人でもかかりつけ医へというが、当院は持病の患者様が多いため、院内感染が起こらないかが不安。またおこった場合の定期受診の患者様がどうなるか不安です。
- ・頑張っただけで発熱外来やって休診に追い込まれたら保障すべきです。
- ・検査や治療費の公費負担は残して、他はインフルエンザと同等の扱いになると助かります。
- ・医療人だけが規制される政治を変えて欲しい。5種扱いでワクチンなども公費とすれば良い。岸田(政府)はコロナに向き合わない。人事に時間を掛けている場合では無い。菅のほうが良かった。
- ・今後スタッフのコロナ感染時の対応(複数感染時)が心配
- ・発熱外来の届け出をしながら実際はCOVID-19の検査をやめて、「発熱患者は受け入れないから安全」と謳って集患している病院があり、非常に困っている(そのかかりつけの発熱患者が当院に来る)。COVID薬が非常に出しづらいのに医師会がどんどん出すように、といわれて困っています。
- ・軽症例が多いのにいつまで今の騒ぎを続けるのか。風邪扱いにすべきだ。
- ・新型コロナに伴う雑務の軽減か中止。
- ・早急な全数把握の中止。指令感染症の解除。
- ・前期高齢者の内科系でない医師にコロナ診察しろと、責められて大変困っています。
- ※昨年夏に医師会より、次のような提案がありました。

「医師が70歳以上になると本人が希望すれば休日当番医をしなくてよいことになっている。最近70歳以上になって、休日当番医をしなくなった内科系開業医が多い状況です。そのため、内科系当番医ローテーションが組めません。そのため、貴院を外科系から内科系に変更をしたい」と言われ、その目的はコロナ診療をしてもらうことのようにです。
- ※医師免許取得後、****診療しかしていない。昔は今のよう研修医制度は無かったので、研修医の2年間****の研修しかしていない。したがって、コロナ診療はできません、
- ※今年8月、長崎県中央保健所長から「なるべく多くの医療機関にコロナ診療に参加していただきたい」という要望が届きました。愛知県の大村知事が眼科等も含めた全開業医がコロナを診るべきだと発言されました。しかし、発熱外来はコロナ検査外来ではありません。コロナとその他の発熱患者の鑑別をするのが発熱外来です。コロナを見逃してもオミクロンの場合ほとんど死亡しません。しかし、

穿孔性腹膜炎、細菌性肺炎、熱中症等、などによる発熱患者を見逃せば死亡します。したがって、大村知事の発言には賛同出来ません。若い長崎大学病院非常勤医から聞きました。彼は内科医として9年の経験があります。昨年3月頃長崎大学院生は、大学病院コロナ病棟に最優先で動員されていました。彼に「今どうしてる？」と聞きましたら、「重症患者は少ないから、コロナ診療はしていない」と言いました。

*内科医経験ゼロの私にコロナ診療をしろと責め立てられれば、責め立てられる心労で、本来の業務もできなくなります。診療所には医師は1名しかいません。この1名が倒れば全職員が路頭に迷います。内科医経験9年の大学院生にコロナ診療をお願いする方策の模索をお願いします。

- ・国民全員に3回分の抗原検査キットを配布して欲しい。
 - ・スタッフの感染に対する休業の目安が長崎県と他県で食い違うところがあり、復帰させる時期が曖昧となっている。データに基づく正しい指示を出して欲しい。
 - ・抗原検査キットが不足しているのに、インターネットでの販売は、さらに入手困難となる。
 - ・もうどうしようもないです。あきらめています。やるべき事をやるしかありません。
 - ・保険の見舞金目的の検査希望が多いのが悩み
- ko・発熱外来を継続している医療機関への充実した援助が必要。
- ・4回目ワクチンの年齢制限を撤廃してほしい。(希望者は打てるようにしてほしい) コロナの内服薬についてもっと情報がほしい。クリニックでできるレベルならできるだけ手伝いたいが、情報が少なすぎて、結局、救急隊も患者も困惑している気がする。
 - ・事業所、保育・介護施設、学校等に対し罹患・治癒等の証明を求めないよう強く指導することも必要。
 - ・稲佐山コンサート、花火大会、精霊流しと感染数との関係の検討をして頂きたいと思います。感染拡大イベントは出来るだけ中止して欲しいです。
 - ・皆が必要としている事に応えたいが限りがあるので心苦しい。忙しくなるとスタッフの機嫌が悪くなる。
 - ・今のコロナ感染、オミクロン株に感染の主体が変わって以降コロナ感染による肺炎等のリスクは明らかに小さくなっている。当院では感染外来届出はしていないし、また抗原検査を含め、院内では何も検査はしていない。LAMP検査を紹介するだけ、しかし診療も行えば、肺炎を疑えば胸写も行う。当然、感染症としての最低限の処方も行う。感染外来に行くと、車の中で検査されて陽性と言われ帰ってきた、という患者の話を聞くと何か違うのではないかと考えている。しかし、電話で問い合わせしてくる人々も多くは検査を希望するが、診察は希望しない様で、検査を院内でしない。LAMPを紹介すると伝える、他の医療機関をさがすと言われる、症状も軽く、医療の必要性が少ない感染者が、検査ができる、本来はもっと重症度の高い感染者を対象とする場所に集中している。今の感染状況で検査に血眼になる必要はない。どうしてその様な発信をどの機関もしないのか。私には不思議。尚、当院が検査をしないのは、私を含め、当院は2名で行っている。感染者の診察ぐらいは何人でもできるが、検査を行い、陽性になって発生届云々と言われると、通常の医療ができなくなる。そのため、検査はLAMP紹介としている。わがまま、勝手と言われる方もいらっしゃるが、通常の医療が必要な方に提供することも、今の様な状況では必要と私は思っている。今のコロナ感染、オミクロン株に感染の主体が変わって以降コロナ感染による肺炎等のリスクは明らかに小さくなっている。当院では感染外来届出はしていないし、また抗原検査を含め、院内では何も検査はしていない。LAMP検査を紹介するだけ、しかし診療も行えば、肺炎を疑えば胸写も行う。当然、感染症としての最低限の処方も行う。感染外来に行くと、車の中で検査されて陽性と言われ帰ってきた、という患者の話を聞くと何か違うのではないかと考えている。しかし、電話で問い合わせしてくる人々も多くは検査を希望するが、診察は希望しない様で、検査を院内でしない。LAMPを紹介すると伝える、他の医療機関をさがすと言われる、症状も軽く、医療の必要性が少ない感染者が、検査ができる、本来はもっと重症度の高い感染者を対象とする場所に集中している。今の感染状況で検査に血眼になる必要はない。どうしてその様な発信をどの機関もしないのか。私には不思議。尚、当院が検査をしないのは、私を含め、当院は2名で行っている。感染者の診察ぐらいは何人でもできるが、検査

を行い、陽性になって発生届云々と言われると、通常の医療ができなくなる。そのため、検査はLAMP紹介としている。わがまま、勝手と言われる方もいらっしゃるが、通常の医療が必要な方に提供することも、今の様な状況では必要と私は思っている。

- 発熱患者を1日数名であればがんばれるが当番直のときはさばけない。1カ所にスタッフ集中して、流れ作業で診療する方がリスクは低いと思われる。
- 結果を見て批判するマスコミ、野党はみっともない。未経験の対策なので一緒に考え、協力する体制・意見をもつべき。