

●国の自宅療養コロナ患者への在宅医療支援要請などに関するアンケート結果の概要

2021.8.21 大阪府保険医協会

新型コロナ感染者が爆発的に増えるなか、国は入院できない自宅療養者に対して開業医の支援・協力を要請しています。こうしたことを受けて、大阪府保険医協会は 8 月 10 日にアンケート実施(会員約 4000 件対象に FAX 送信)しました。19日現在252件の回答がありました。調査の概要は以下の通り。

自宅療養を基本とする国の方針について

* 複数回答有

①回答者の62%「中等症を自宅療養とするのは反対」

②自治体と開業医に責任を丸投げしている (回答者の42.1%)

③現状の状態ではやむを得ない (回答者の 33.3%)

●抗体カクテル療法の縛りを外すべき (回答者の 26.9%)

●決定理由が不明確 (回答者の 17.6%)

●当然の方針 (回答者の 0.3%)

自宅療養者への対応について

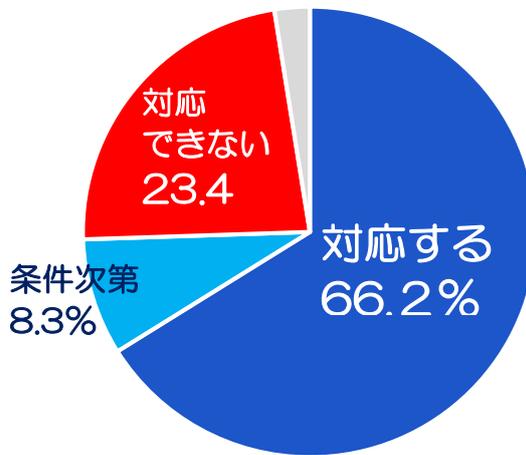
7割近くが「対応する」

・「条件次第」を含むと
74.5%が積極的に対応を検討

・「対応できない」は23%

軽症・中等症患者に対して自宅療養を基本とする方針が示され(5日、政府は説明内容を変えたが基本方針は撤回していない)、入院できない自宅療養者に対して開業医の支援・協力を要請している。これに対して医療機関での「可能な対応」を尋ねたところ、66.2%が自宅療養者への対応は「可能」と回答し、条件次第を含むと 74.6%が積極的に対応をすとの回答。一部に開業医がコロナに十分に関わらないといった報道もあるが、在宅を含む日常診療や発熱・検査、ワクチン接種など多くの業務をかかえる中で、積極的に関わろうとする医療機関は少なくないことが明らかになった。

自宅療養に対する対応



●電話対応のみなら 85 件

●かかりつけ患者なら対応
軽症 111 件 中等症 17 件

●広く受け入れて対応
軽症 17 件 中等症 8 件

●条件が整えば協力 21 件

●対応できない 59 件 ※NA5

* 複数回答有

開業医が自宅療養者に対応するにあたって「必要な条件」は

*複数回答有

①回答者の92%が「急変時の搬送先確保」

②入院の判断基準の明確化（回答者の59.5%）

③患家へのパルスオキシメーター配布（回答者の56.7%）

④休日夜間も含めた保健所の対応（回答者の55.5%）

⑤感染した際の補償（回答者の53.6%）

- 訪問看護との連携（回答者の51.5%）
- 診療・人件費に応じた診療報酬（回答者の49.6%）
- 酸素ボンベの供給（回答者の48.8%）
- 24時間把握の体制確保（回答者の39.3%）
- PPEの供給（回答者の34.5%）
- ガウンテクニック等感染対策の経験（回答者の19.8%）
- 条件はない 0

必要な条件に対して意見（一部抜粋）

特に急変時の搬送先確保。

訪問看護ステーションが短期や臨時で受け入れられるのでしょうか。開業医も訪問看護も今以上の仕事量は無理なのは。

保健所との連絡。平日でも午前9時まではつながらない。

ガウンテクニック等感染対策の講習会を開いてほしい。

開業医が自宅療養者に対応するにあたって「懸念されること」は

*複数回答有

上記同様 ①回答者の95%が「急変時の搬送先確保」

②自身とスタッフの感染（回答者の76.2%）

③休日夜間も含めた保健所の対応（回答者の59.5%）

- 中等症患者への治療・対応（回答者の48.8%）
- スタッフの理解（回答者の40.5%）
- 患者・地域住民の理解（風評被害）（回答者の33.7%）

懸念されることに対して主な意見（一部抜粋）

診療に携わるスタッフを介して、その家族や他の患者へ感染を拡大してしまわないか心配。

休日や夜間の対応。保健所になかなか電話が通じないことが多い。

薬の調達（保健所から対応依頼の連絡がきた時に、「処方箋を置いてくれば良い」と言われたので、「誰が薬局に薬を取りに行くのか？」を聞き返した事があります。

一般的には呼吸苦による肺炎が問題。程度により搬送できる体制が必要。入院は厳正に判断を!!

入院を決定する権限はあるのでしょうか？

ワクチン業務だけでも次々と職員が辞めていく。精神的にも経済的にも困難な状況。

ネットでの風評被害に苦しんでいる。

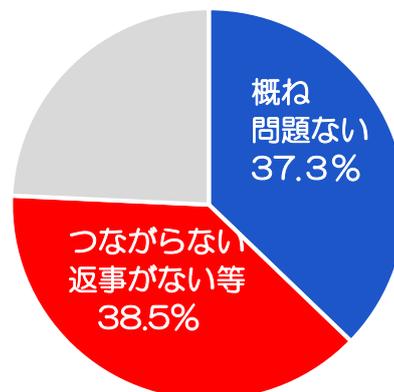
保健所との連絡などについて

7月以降の感染者に関わる
報告や問い合わせ等

**4割近くが「つながらない」
「返事がない」**

・「概ね問題なし」も 4 割近く ※NA61

7月以降の保健所との連絡について

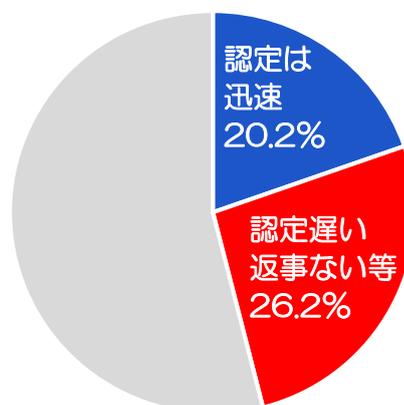


陽性患者を診療した場合の
「公費負担」認定について

**「認定遅い」「返事がない」
26.2%**

・「認定は迅速」は約2割 ※NA 135

公費の認定について



保健所の対応についての意見（一部抜粋）

入院必要時の保健所の対応が信頼できない。

保健所が土日など時間外に発生届を報告してもレスポンスがないため、届いたか確認できない(茨木保健所)医療機関だけでよいので、夜間休日でもつながる電話を保健所で設置すべき。

保健所は「点滴が必要ならお願いします」「酸素が必要なら手配してください」と言うが、在宅での診療の流れを全く知らないで「誰が」するのか理解していない。物品準備、保険証の確認等を医師がひとりで訪問して対応するのは困難。(かといって陽性患者宅にスタッフを同行させたくないです)。保健所の FAX やメールの返事は 2 日後くらい。

陽性者と後日知ることとなる。うっかり一般診療したあと分かると困る。発熱で診察した患者が陽性者と分かって(患者から治癒後報告)保健所から全く連絡ない事が多い。このような状態で開業業務も出来ず往診する事あれば必ず行政も保健所も全くタッチせずトラブル起こりそう。

保健所が診療報酬の仕組みを全く理解しておらず、会話にならなかった。

認定については家族が本人がもらったかどうかわかっていない。

堺の保健所の頑張りには頭が下がります。頑張りすぎないよう、そしてギブアップ時は早く堺市と相談し代替をご提示下さい。

開業医の現状（一部抜粋）

ワクチン接種や発熱患者の対応、そして一般診療、訪問診療で一杯一杯である。

9月までに集団接種を終わる予定で進めており、私も対応している。自身の訪問診療や土日も出務しており、これ以上の患者の訪問は無理。国は65歳以下のワクチン接種を急速に進めてほしい。

開業医も自院の診療がありコロナ患者宅へ気軽に診療へ行けるものではない。

ワクチンを待っている人が300名程いる。

正直、ワクチンだけで手一杯です。土日仕事です。

一般開業医が日常診療の合間にコロナの往診に行き、戻ってまた一般の診療にあたるのは感染(する、させる)危険がある。呼ばれて急には往診に行けないこともある(外来中は行けない)

自宅療養者の増加で、よく薬についての相談で電話再診が多い

かかりつけ患者に対応している、開業医の窮状を理解してほしい。

ホテル療養者にリモートで診察しても、処方箋をFAXでうけ搬送してくれる薬局がわからず、処方出来ないことが多い。当院のある区は近くの薬局が搬送してくれている。

電話対応はしていますが、開業地域以外の患者の場合、配送していただける薬局がわからないため対応できないことがある。コロナ患者の対応の治療マニュアルを作成して医師に配布してほしい。入院の判断基準も明確にして欲しい。

ナースに割増料金を支払って、ナース確保のために広告費を使って、一般診療には支障をきたし、収入も減っている。現在、受付が一人になってしまい、派遣で補っているが経済的には赤字。これ以上の事はできない。よくこんなに開業医は頑張っているのに悪口言うマスコミ等がいるなど腹が立つ。

通常診療の予約がほぼ一杯なので、時間を割いて1~2名コロナ疑いを診療し、PCRもしているが、限られた人数しか無理です。やはり入院先の確保という点では、収入も保障されている国公立病院に病床を割いてもらうべきだと思います。我々は感染して2週間休診しても何の補償もありませんから。

神経難病の患者が感染し、自宅療養を指示され、状態が悪いにも関わらず入院できないことがありとても苦労しました。対応に不満です。

抗体カクテル療法についての意見（一部抜粋）

軽症のうちにカクテル療法など往診すべきと開業医が認識し、各医院が1~2人の点滴のための往診を実施することが必要です。

まずは濃厚接触者のPCR検査を保険扱いにするか、特例で国が全額負担すべきである。抗体カクテル療法を往診でも可として供給量を増やすべき。

カクテル療法を外来(病院)でも可能とすべき。

外来(専門医療機関において日帰り)又は1日入院(又は宿泊療養)での抗体カクテル療法。

基本方針に対して意見（一部抜粋）

中等症は宿泊施設や病院管理でないと困難。

酸素投与症例は当然入院でしょう。

具体的な方針を示す必要がある。現実問題として、対応できる開業医は多くないと思う。

コロナにより通常診療ができなくなり、コロナ以外の死亡が増加するのに憤りを感じる。

国民から保険料を徴収しておきながら自宅療養とは！自宅療養は家族内感染を起こす原因となる。

コロナ以外の命にかかわる疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）を救命する体制が疎かにならないように。

専門家の意見もきかず感染拡大をきたして、それに対して何も策のない政府にはあきれられるばかり。

なんとか療養病床を増やして（医師・看護師）グループでみる方がいい。

一人くらしの自宅療養は危険。

中等症1すなわち息切れや肺炎の所見があれば、その後重症化の可能性を考慮して原則入院。自宅で診るのは「軽症」のみとするべき。

診療ガイドラインを無視して適切な医療を受ける権利を政府が奪うものです。

そもそも自宅療養することが間違いであり、軽症者を収容できる大規模施設を準備しておくべきであった。

酸素ボンベが必要な状態は入院です。開業医が遊んでいるようなことを宣伝する人に対抗が必要。

すでにコロナ対応しているところでは在宅での対応は負担が大きい。

急性期患者の対応に限界があり、リスクが大きすぎる。

国や行政への要望など（一部抜粋）

通知がよく変わるのに対応が大変。

コロナ患者を受け入れている開業医については国が休業補償をしてほしい。

現場の意見を広く聞いたうえで対応が必要。上位下達ではうまくいったためしがない。

公費負担レセプトの簡略化。

とりあえず自宅療養診察のフローチャートのものがほしい。

大規模入院施設を国や自治体が主体で開設して、そこに十分な補償をした上で医師・看護師に交代で対応する様にすればよい。パルスの数字見て抗体カクテル療法投与するくらいなら眼科の私にも出来るかもしれない。岸和田で以前 PCR センターを医師会で開設しようとしたときにも府はお金も出務医師の補償もしないといって計画が白紙になったと聞いている。国や自治体はお金を出し責任を負うべきだ。

ロックダウンの早期開始（都市部と観光地について）、パラリンピックの延期。

自治体から情報がない。お願いのみ。詳細が不明なので検討の仕様がなし。(感染対策物品、パルスオキシメーター等の供給体制。交通費。入院必要な時のバックアップ。一番大事な、訪問してどんな薬剤が使用できるのか？その手順、診療報酬など。)ワクチン供給ですら保健所に連絡つかない。

受け入れ重症病床を増やすこと。スタッフを確保すること。至急に臨時のコロナ重症プレハブ病院を造ること。予算はあるはず。

陽性患者の報告を HER-SYS に入力しています。手間はかかりますが、慣れれば簡単でその後の対応も HER-SYS ID を伝えればスムーズで、同日入院必要は患者の対応が可能でした。開業医からの報告は FAX が多いと思いますが、保健所がパンクしてくると WEB での報告が便利だと思います。まだ 5 類感染症にするのは時期が早いと思っています。

ワクチン接種回数や治療方針が二転三転するので、患者様から質問があっても返答ができない。最近、ワクチン接種後の感染、死亡例もありワクチンに対する信頼が低下している。そのワクチンを 3 回接種する意義が理解できない。2 回接種が 3 回になり今後はどんどん回数が増えていくのかの不安がある(副作用の多いワクチンなので)

本気でコロナ対策を考えているのか疑うような施策のオンパレードである。実態に目を向け、専門家の見解を重要視した上で政策づくりをしなければ進路は目的地をどんどん離れていくだけ。

「5 類」に変更しようという一部の動きに懸念します(「5 類」への変更に反対)

大阪府保険医協会は、今回のアンケート結果を受けて、医療機関の自宅療養者への支援にあたって課題を整理し、現場の実情を踏まえた上で、必要な措置などを講じるよう国や大阪府に要望していきます。