

新型コロナウイルス感染症影響調査について

- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を今後の施策に活かすため、新型コロナウイルス感染症対策における課題や、診療・検査医療機関に対する影響、高齢者施設に対する医療支援のあり方等を調査した。
- ◆ 調査は、①診療所、②高齢者施設、を対象とし、（一社）秋田県医師会への委託により実施した。

① 診療所調査

- 調査対象：555施設（診療・検査医療機関（診療所）275施設、常勤医がいる診療所280施設）
- 調査期間：令和5年5月11日～6月5日
- 回答率：59.8%（332施設が回答）

（結果の概要）

- COVID-19の診療への対応では、ワクチン接種には約6割の診療所が自院で実施しており、自院以外（集団接種会場等）も含めると約9割の診療所が協力していた。
- 発熱患者の診療では7割の診療所が実施しており、診療・検査医療機関の申請を行っていない診療所のうち、3割近い診療所が発熱症状のある患者を診療していた。
- 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いが認められたが、COVID-19関連の電話診療は約5割、オンライン診療は1割の実施であった。
- 発熱患者に対応している診療所の標榜科は内科、小児科、耳鼻咽喉科の3科で約9割を占めていた。
- 発熱患者を制限なく受け入れている医療機関は約8割（75.6%）、かかりつけ患者に限っている診療所は2割（23.9%）であった。
- 第6波から第8波まで診療・検査医療機関の8割で通常診療に影響が出ていた。
- 通常診療への影響・負担が大きかったものとして、「感染症対応で職員が疲弊」と「感染、濃厚接触によるスタッフの休業」が6割を超えた。

- 診療・検査医療機関（発熱外来）のひっ迫を回避する方法として、「かかりつけ医のコロナ診療への参画」と「発熱外来の整備」を求める意見が多かった。
- 診療・検査医療機関の指定を受けなかった診療所は、「空間的な動線が確保できない」が7割、「時間を分けて動線を確保することが困難」が5割と、建物の構造上、時間的・空間的隔離が難しい実態が分かった。
- 「感染症に対応する診療科を標榜していない」を理由に発熱外来を行っていない診療科は、精神科や皮膚科、眼科であった。
- 新たに発熱外来を設置しようとする場合の支援や取り組みについては、「個人防護具、衛生資材の確保」、「簡易診察室の設備整備に対する支援」、「空気清浄機の整備支援」などが多数を占めた。
- 未解決の課題としては、院長自身が感染したり、スタッフが濃厚接触者となり出勤できなかったことなどの経験から、「感染、濃厚接触となった場合の医療従事者の確保」が最多であった。
- 今後の新興感染症対策に向けた発熱外来への協力について、「（条件によっては）協定を締結する」と回答した診療所は、診療・検査医療機関で9割を超えたものの、未指定の診療所では4割にとどまった。
- 診療・検査医療機関の指定の有無に関わらず、8割の診療所が発熱外来への協力における「条件」として、「通常診療との併存」をあげている。この背景には、コロナ診療に時間を要することで一般患者を待たせたり、時間外の診療で医師、看護師、事務スタッフが疲弊したという実体験がある。
- 診療・検査医療機関が「条件」の2番目に挙げた「G-MIS や HER-SYS などの事務負担」については、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）の入力項目が複雑で相当な時間を要していることや、第7波の感染拡大によって全数報告の事務負担が大きかったことがあげられる。
- 今後の新興感染症対策に向けた往診等への協力について「（条件によっては）協定を締結する」と回答した診療所は、診療・検査医療機関で8割であったが、未指定の診療所では4割にとどまった。
- 診療・検査医療機関の約8割が往診等への協力における「条件」として「容体急変時の搬送先の確保」をあげており、感染者の容体が急変した場合の入院調整に苦慮されたことが背景にある。
- 診療・検査医療機関の指定の有無に関わらず、往診等への協力における「条件」として「医療従事者の感染時補償」を上位にあげているが、医療機関に対する支援は、院内感染防止設備整備に対する補助が中心なことから、感染リスクに対する医療従事者への補償を望んでいることが伺える。

- 感染拡大時の診療体制として、国や県へ要望することでは、「発熱外来センター・検査センターの設置」が最多であった。これは、通常診療とは別に、発熱・検査センターにマンパワーを投入することで感染リスクを分散したいという考えの表われである。

② 高齢者施設調査

- 調査対象：高齢者施設957施設
- 調査期間：令和5年6月12日～7月10日
- 回答率：59.8%（647施設が回答）

（結果の概要）

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、陽性等（陽性者、濃厚接触者、疑いの方）が確認された際に往診・派遣要請ができる協力医療機関を確保していた施設は約9割であった。
- サービス付き高齢者向け住宅を中心に、コロナ対応に協力する医療機関を設定していない施設には何らかの医療支援が必要となっている。
- 協力医療機関を設定していない施設の理由の主なものは、「（嘱託医・主治医・かかりつけ医）がコロナ対応を行っていない」、「制度的に協力医療機関が必置でない」、「入所者それぞれにかかりつけ医がいるため、決まった医療機関を置くのが難しかった」などであった。
- 第1波から第8波まで、陽性等が確認された施設は約7割であった。
- 施設種別に罹患率が高い順に「養護老人ホーム」、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」であった。
- 陽性等が発生した際の協力医療機関の対応については、「夜間休日を含め対応」と「平日日中のみ対応」を合わせると、「往診」は約4割、「電話・オンライン診療」は約9割、「外来医療」は約6割、「入院要否の判断」は約8割の実施であった。
- 日常の診療や新型コロナ対応と並行しながらの感染管理は時間的制約もあることから、「往診」よりも「電話・オンライン診療」の方が実施された。
- 陽性等が発生した際、協力医療機関の入院の受入れへの対応は、「陽性者」が34%、「濃厚接触者」が6%、「療養解除後の方」が18%といずれも低調であった。

- クラスターは、陽性者等が確認された446施設中、約8割の346施設で発生していた。
- クラスター発生数を施設種別で見ると、最も多かったのは「ショートステイ」118施設、次いで、「介護老人福祉施設」と「グループホーム」の52施設であった。
- クラスター発生時の対応において苦慮したことは、職員の負担や職員不足に関するものが上位3位を占め、職員の精神的・身体的な負担が非常に大きかったことを物語っていた。
- 高齢者施設の約半数が、「医療ひっ迫を理由として専門医療機関への入院ができず、自施設での対応となった」と回答しており、容態が急変しても直ちに入院受け入れが叶わず、やむなく施設内で療養せざるを得なかったことを示している。
- 「行政（保健所等）との連携が円滑に進まなかった」と回答した施設が56施設となっており、どんな場面でどのような問題があったのか、詳細な調査が必要である。
- クラスター発生時に協力医療機関から医師、看護師等の派遣が行われた施設は1割に過ぎなかった。
- 陽性者が確認された際、重症化を抑制する投薬・点滴が行われたが、飲み薬を服用できる陽性者へ行う経口抗ウイルス薬の投与は6割、飲み薬を服用できない陽性者へ行う点滴治療は約3割の実施であった。
- 陽性者に対する治療薬の投与が行われなかった理由は、「内服薬で対応可能だった」、「嘱託医から処方できなかった」、「必要な方はいなかった」、「施設内では点滴ができないため」などであった。
- また、症状が重くなった場合に行われる酸素投与等の実施については、施設内酸素投与は約2割、施設内輸液は約3割の実施であった。
- 施設内で行われていない施設では、酸素投与や静脈内注射（点滴を含む）を必要とする陽性者は救急搬送による入院措置が取られており、大半は「必要な方はいなかった」、「管理できる人がいない」、「内服薬で間に合った」などであった。
- 施設の種別によって医療的ケアの実施体制は異なるが、平時から施設医・嘱託医・かかりつけ医・協力医療機関等と、陽性者発生時の治療・ケアについて検討する必要がある。
- 施設内療養に対する意見で、高齢者施設の約7割が「施設内では病状が悪化した場合には対応できない」と回答しており、感染拡大やクラスターを食い止めるためには、基礎疾患のリスクの高い方や認知症の症状のある方の施設内療養は難しいと考えている。
- 高齢者施設の約半数は、やむなく施設内療養を容認しているものの、施設内で陽性者に対応していくためには、十分な医療的ケアや療養環境の改善を望んでいる。

- 事業継続のために必要な支援として、陽性者が確認された場合の「治療体制」や陽性となった方が全員入院の「入院体制」が上位に入ったのは、そもそも医療機関ではない施設内での治療を余儀なくされ、生活支援のサービスを削らなければならない経験から、医療的バックアップが絶対に必要と考えている。