

新型コロナウイルスの感染拡大に対する
第8回アンケート調査の結果報告

新型コロナウイルス（疑い）患者の外来診療の逼迫に関して

2022年8月10日
兵庫県保険医協会
政策部



1

兵庫県保険医協会とは



- 目的
 - 「保険医の経営、生活と権利を守る」
 - 「国民医療の充実と向上をはかる」
- 創立
1969年
- 会員数
兵庫県内の医師・歯科医師・勤務医合わせて7,701人



2

アンケート概要

- アンケートの目的

新型コロナウイルス感染症の「第7波」で、県内の発熱・診療等外来や病床等が逼迫し、保健所による対応も限界を迎えている。こうした状況のもと、県内の診療所・クリニックでは、検査や「みなし陽性」を含む診断、治療を外来や施設・患者宅において行っている。

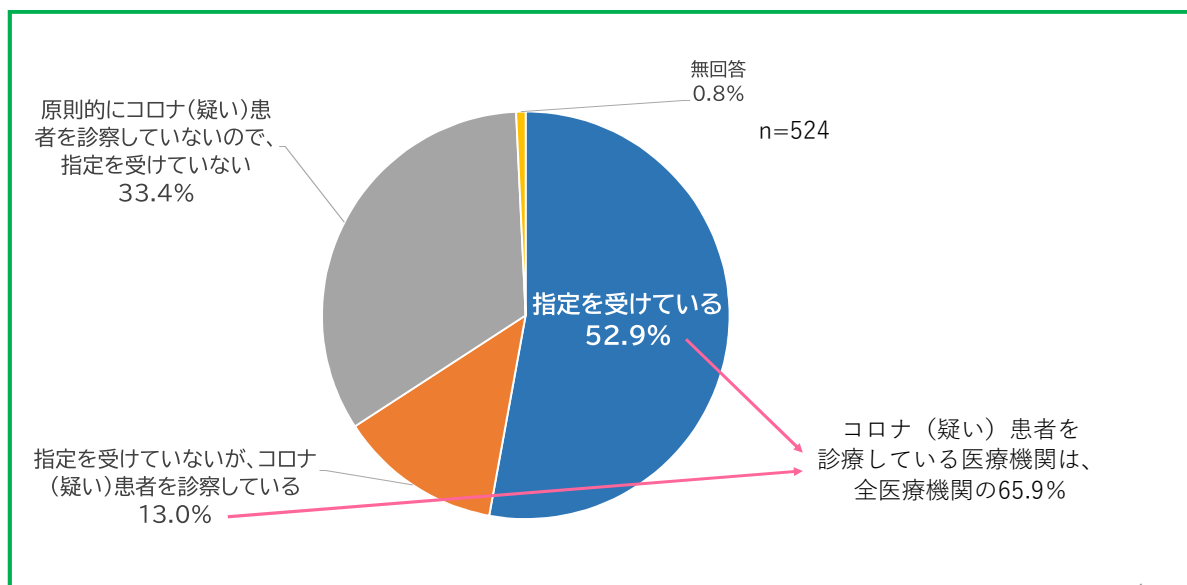
今回、協会は会員医療機関の発熱・診療等外来に関するアンケート調査を行い、その実態把握と問題点、改善点などの意見集約を行ったので報告する。

- 実施期間 2022年8月1日～8月8日
- 対象 協会医科診療所・病院会員 3,297件
- 有効回答 524件（回答率＝15.8%）
- 標榜科

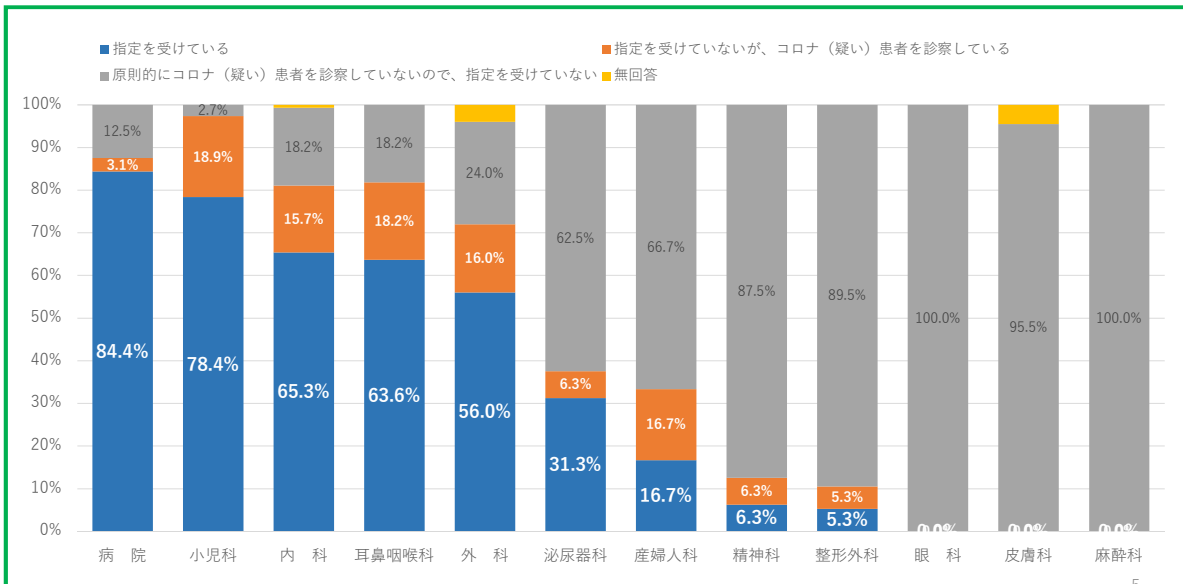
病 院	内 科	小児科	精神科	外 科	整形外科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	その他	無回答
6.1%	52.3%	7.1%	3.1%	4.8%	7.3%	2.3%	2.3%	4.2%	4.2%	3.1%	0.4%	2.5%	0.6%

3

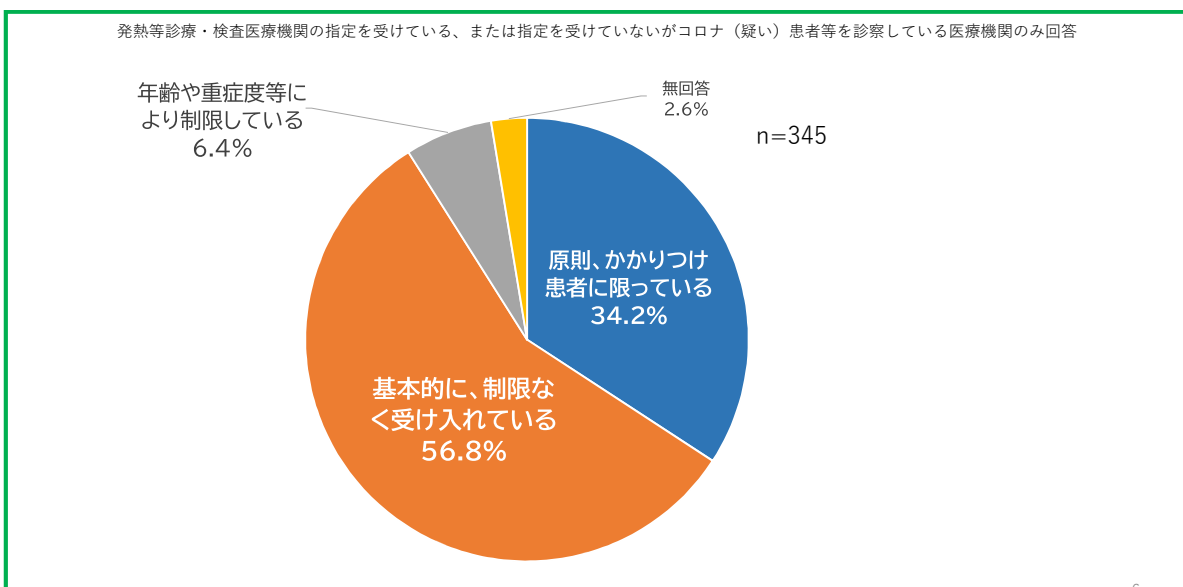
発熱等診療・検査医療機関の指定について



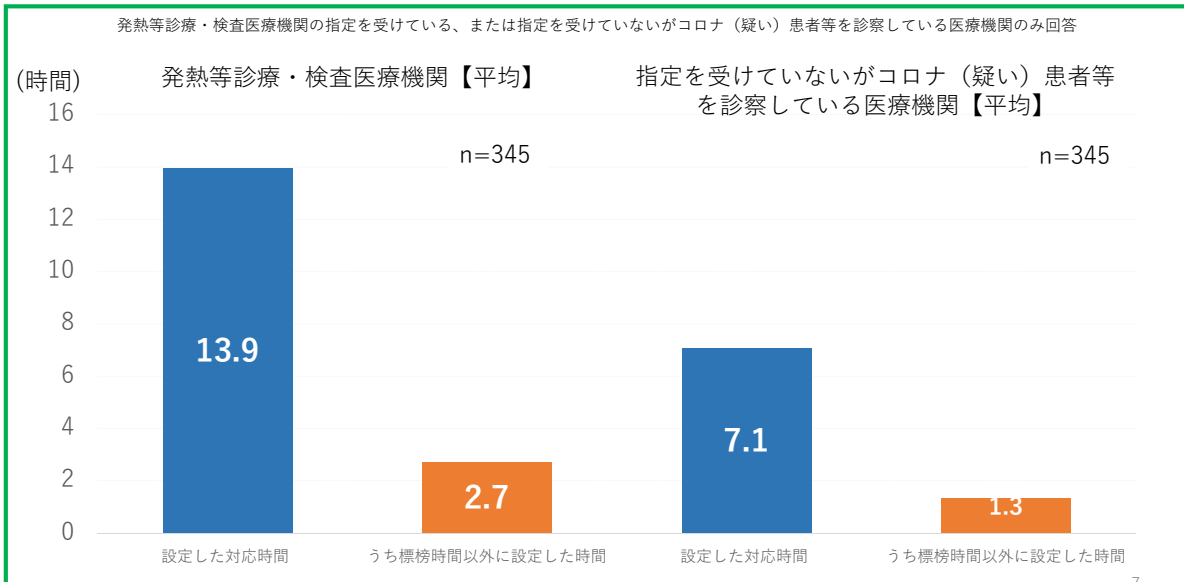
発熱等診療・検査医療機関の指定について（主たる標榜科別）



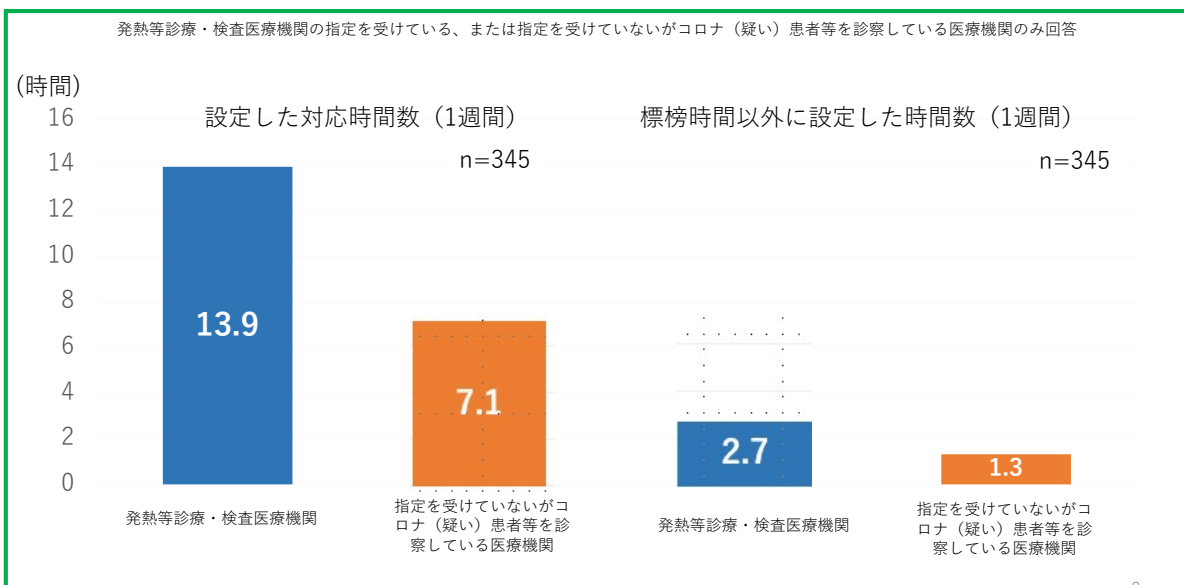
コロナ（疑い）患者の受診を限定していますか



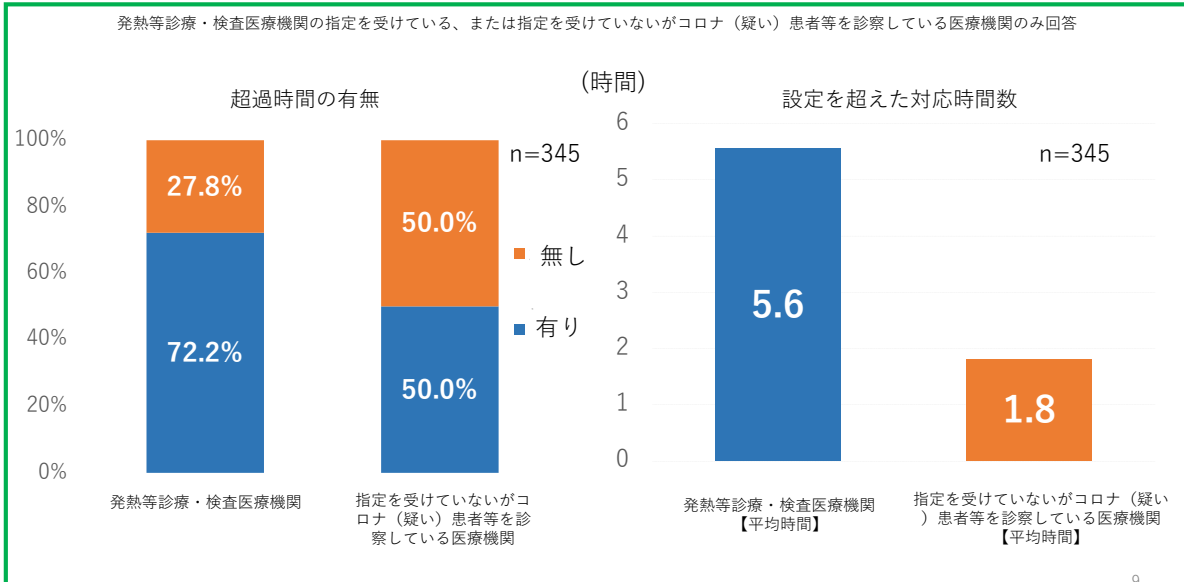
1週間に設定したコロナ（疑い）患者への対応時間数と、標榜時間以外に設定した時間数



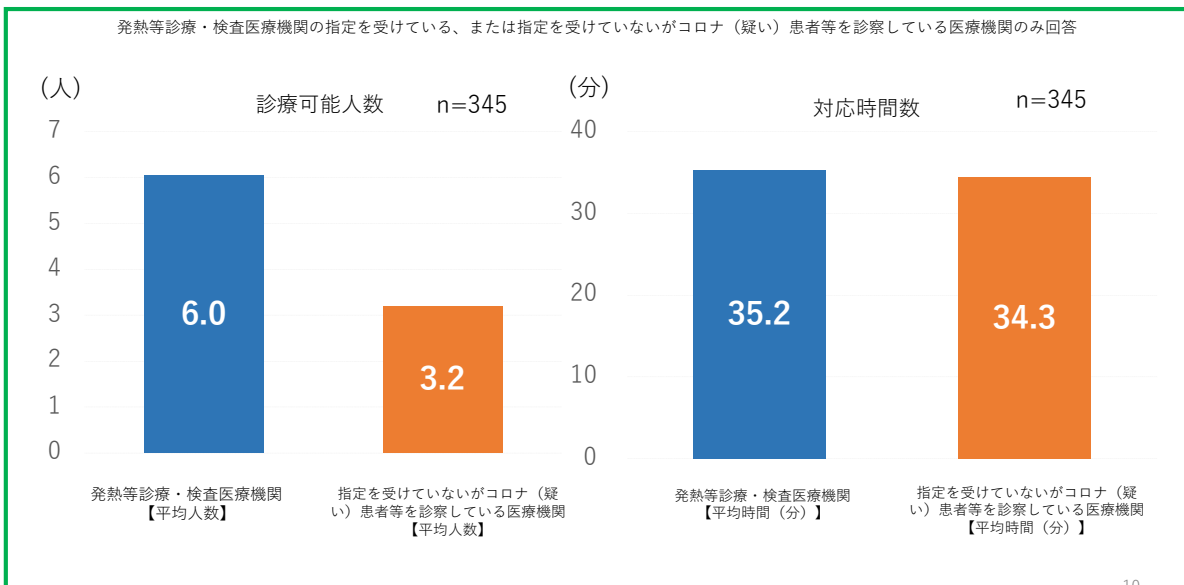
1週間に設定したコロナ（疑い）患者への対応時間数と、標榜時間以外に設定した時間数



設定時間を超過した医療機関数の割合と、超過した対応時間数

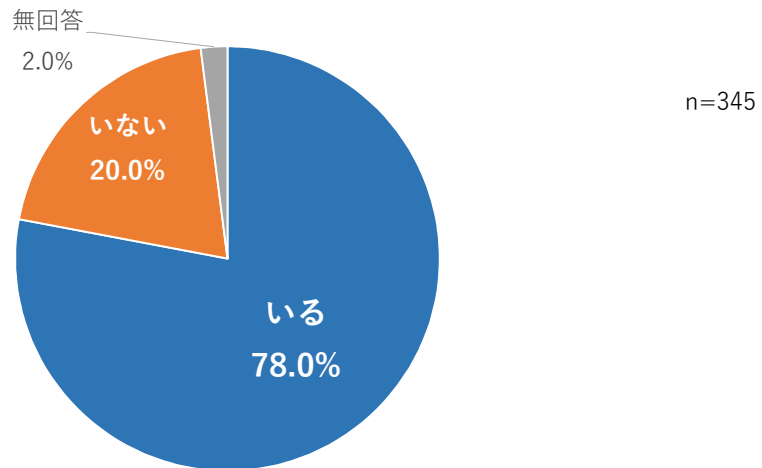


1時間に診療可能なコロナ（疑い）患者数と、1人の患者にかかる対応時間数



やむを得ずお断りした受診希望患者はいますか（全体）

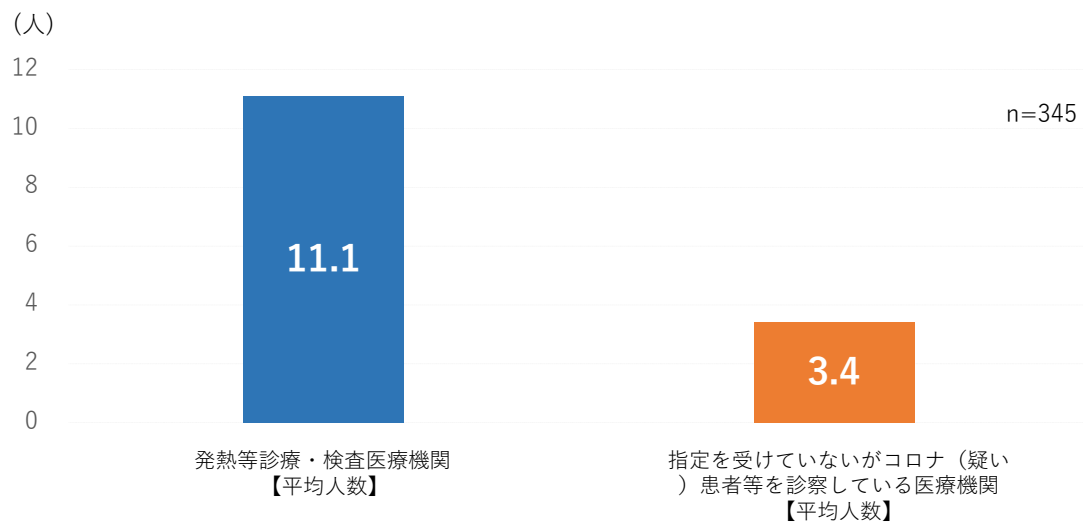
発熱等診療・検査医療機関の指定を受けている、または指定を受けていないがコロナ（疑い）患者等を診察している医療機関のみ回答



11

「1日当たり」に断った受診希望患者数（指定の有無別）

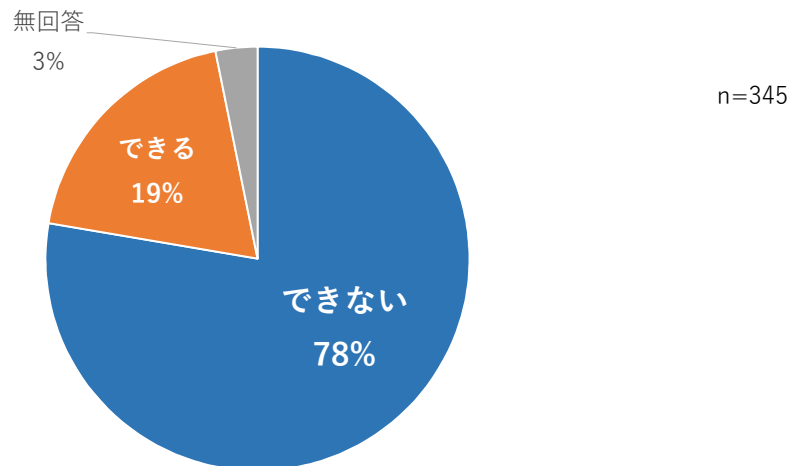
発熱等診療・検査医療機関の指定を受けている、または指定を受けていないがコロナ（疑い）患者等を診察している医療機関のみ回答



12

これ以上のコロナ（疑い）患者を受け入れることができますか（全体）

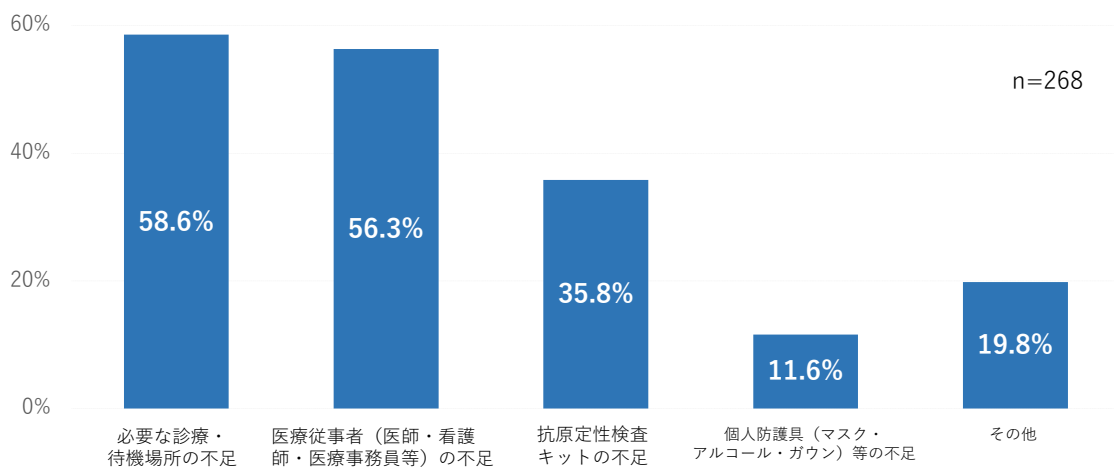
発熱等診療・検査医療機関の指定を受けている、または指定を受けていないがコロナ（疑い）患者等を診察している医療機関のみ回答



13

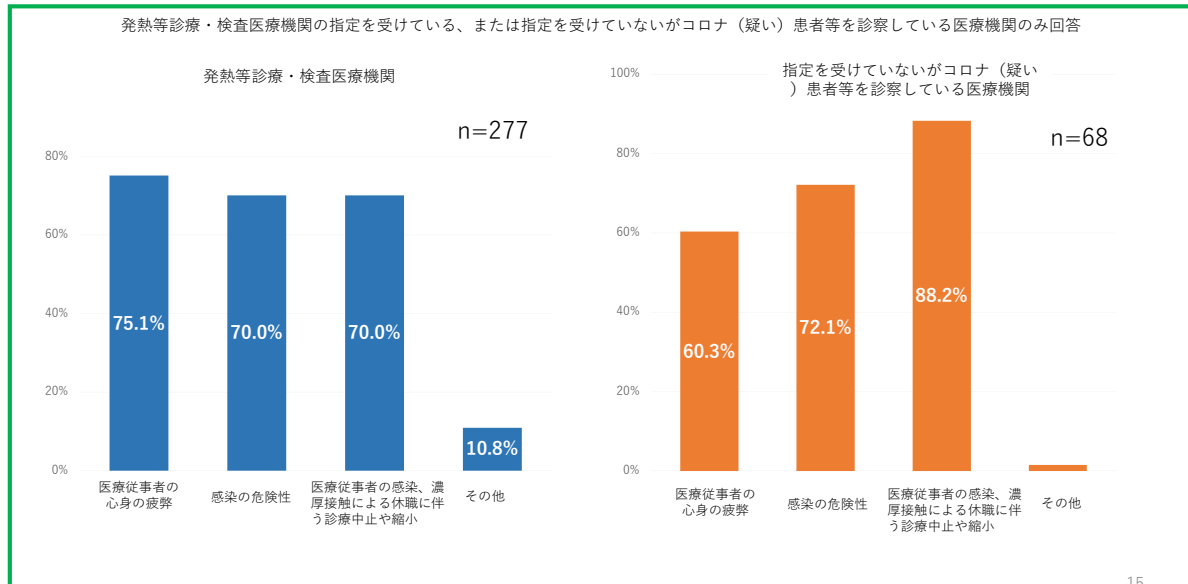
患者受け入れの人数増が「できない」理由（全体）【複数回答可】

「できない」と回答された発熱等診療・検査医療機関、または指定を受けていないがコロナ（疑い）患者等を診察している医療機関のみ回答

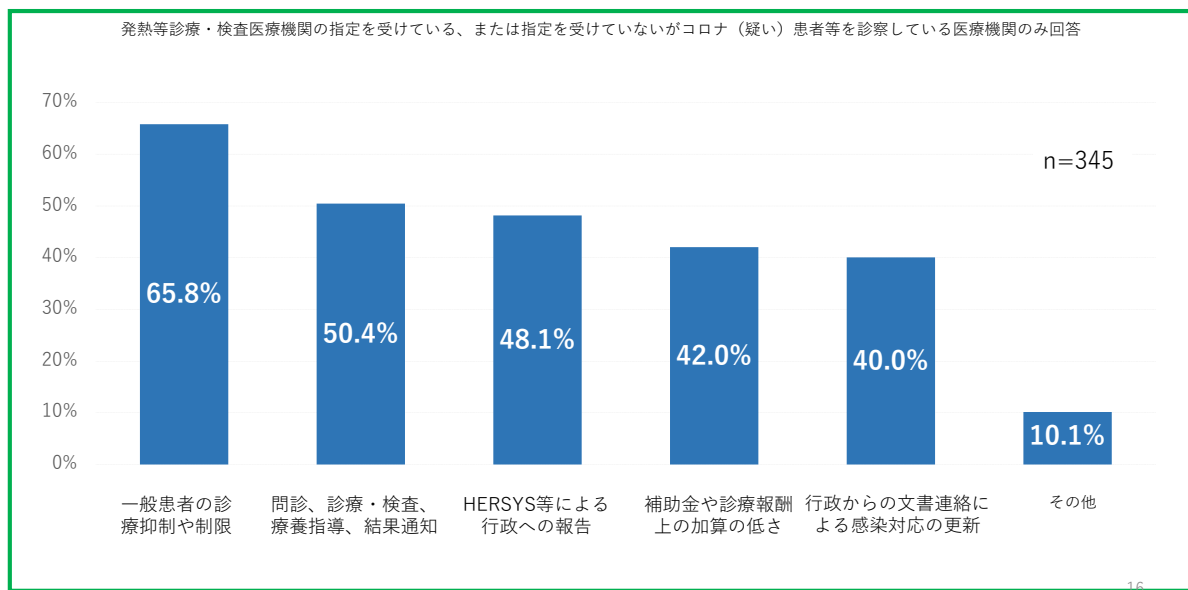


14

コロナ（疑い）患者を診察することについて不安なこと（指定の有無別）



コロナ（疑い）患者を診察するにあたっての問題点や困難なこと（全体）



コロナ（疑い）患者の診療にあたって問題点や困難なこと（抜粋）

発熱等診療・検査医療機関の指定を受けている、または指定を受けていないがコロナ（疑い）患者等を診察している医療機関以外のみ回答

医療提供体制の問題

- ・ 医療従事者の不足、必要な診療待機場所の不足、抗原検査キット不足、個人防護具の不足
- ・ 糖尿病の高齢者が多く、院内で感染する可能性が高い。出入口は一か所。
- ・ 一般患者さんとの導線分離が困難
- ・ 施設の面積が狭い
- ・ 老人施設のテナントとして開業しているため、積極的にコロナ（疑い）患者の診療を控えている
- ・ ショッピングモール内にあるので十分な隔離対策が困難
- ・ ビル診療なので疑い患者の動線を分けられない
- ・ 本来の診療が不可能になる

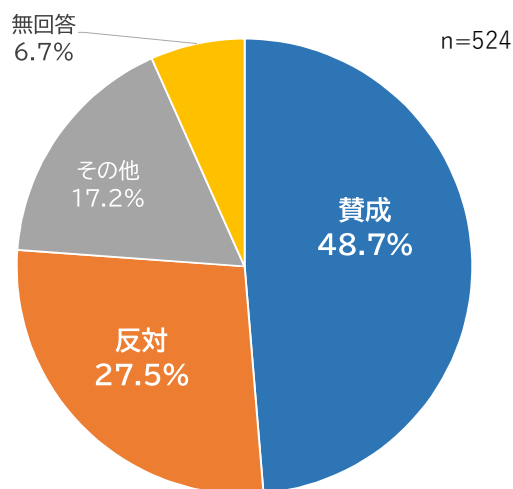
診療科の問題

- ・ 眼科であり、全身疾患は対応できない
- ・ 専門が皮膚科なので
- ・ 妊婦などが感染しやすいため
- ・ 泌尿器科が専門なので

記入数 = 133

17

感染症法上の扱いを「2類」相当から、インフルエンザ並みの「5類」に変える案について



18

変更「賛成」の主な理由（記入数＝121/255）

医学的な要因

- ・ 死亡するケースが激減しているため
- ・ 現状のコロナウイルスはインフルエンザよりよりやや致死率が高いが、それほど恐れる感染症ではなくなっている

医療提供側の要因

- ・ 2類のままでは、医療体制の維持が困難なため
- ・ 事務手続きがややこしく、診察に時間がかかりすぎる
- ・ 大多数の医療機関で受け入れ可能になる
- ・ リソースを真に必要な患者へ向けられる

社会的な要因

- ・ 全数把握は不可能で意味がない。ただし公費診療は残す方が良い。
- ・ 公費負担は継続を
- ・ 社会活動の維持に就業制限は不適
- ・ もう事実上、2類扱いされていない
- ・ コロナ終息のめどが立たないので

19

変更「反対」の主な理由（記入数＝94/144）

医学的な要因

- ・ 変異株が次々に出てきている状況で、インフルエンザと同様の扱いはできない
- ・ まだインフルエンザ並に致死率がなっていない
- ・ インフルエンザよりも重症化する危険性が高い。また急に悪化することがあると聞いている
- ・ インフルエンザに対するタミフル等のような有効な薬がまだない
- ・ 感染初期に服用し症状を軽減できる薬が開発されない限りは、インフルエンザと同等に扱えない
- ・ インフルエンザと同等に考えるにはもっと研究成果が出てからにすべき。

医療提供側の要因

- ・ 十分な治療が行えない状況である

社会的な要因

- ・ 医療費の公費負担が5類になると実費になるために受診控えが起こって、患者の自覚がないまま感染をさらに広げる恐れがある
- ・ 最終的には「2類」から変更必要と考えますが「5類」には反対

20

「その他」の主な理由（記入数＝74/90）

医学的な要因

- ・ 現状は病原性が高くないが、今後高くなる可能性もあり、判断が難しい
- ・ 株により重症度が異なるため悩ましい
- ・ 感染拡大が収まり治療薬ができれば考える

社会的な要因

- ・ 単に5類にすると診療やワクチン接種が自己負担になる
- ・ 5類にすると責任が末端の医療機関に押し付ける可能性がある
- ・ 2類と5類の間くらいだろう
- ・ 分類にこだわらず現状に合った対応を

21

現状を改善する方策について（記入数＝179）抜粋

医療側の方策

- ・ 大規模検査センターでスクリーニング
- ・ 無料の検査センターを増やす
- ・ 中度症入院施設（限定ステーション的）の新設、検査診断施設の拡充
- ・ 症状のない濃厚接触者は検査しない
- ・ 保健所の数を減らしたり、医者数を減らしたりする政策はおかしいと思います。
- ・ 診療の努力に対しての診療報酬が低すぎ。
- ・ 変異株にも対応可能なワクチン開発
- ・ ワクチン接種のスピードアップ
- ・ 日頃からかかりつけ医を持ってもらうようにする
- ・ 全例報告の中止

社会的な方策

- ・ ある程度の外出制限など
- ・ 人流抑制あるのみ
- ・ もう少し行動制限をする必要があったのではないかと思います
- ・ 2類から5類に変えるべき！
- ・ 1～2週間のロックダウンしかない

22

行政への要望や困っている事（記入数＝94）抜粋

検査・診断に関して

- ・ 地方では検査キット、試薬がすぐに品薄になる。補充量も遅いうえに乏しい
- ・ 検査キットPPE含む医療資源の不足 ・ 検査キットが不足している・検査キットを医療機関側に確保してほしい
- ・ 個人検査キットを配っても病院での再検査が必要だと無駄である
- ・ 検査ができないで希望に添えない場合、患者から暴言や罵声を浴びせられます
- ・ 入院病床が少ない
- ・ 行政への報告に時間がかかる、内容・指示が細かすぎ、朝令暮改だ。
- ・ 加算補助が少なすぎる
- ・ 学会を含む、医療提供側からの受診控えの推進は問題。自己判断、自己治療、結果責任論の加速となる
- ・ オンライン診療は診療時間が拘束され、対面診療の妨げとなっている。初診では選択すべきではない

医療体制に関して

- ・ 新興感染症に対応できる行政機能を充実させてほしい
- ・ 第7波は予測されたが、少なくとも医療従事者へのワクチン接種を患者の前にしなかった無策
- ・ 今の医療崩壊は医療者の人員不足が一番の原因だ
- ・ 一番安全な場所にいる政治家には現場の実況を肌身で感じ取っていただきたい
- ・ 医療者はコロナになっても重篤化しないからワクチンは不要で優先度が低いと考えた馬鹿な役人には、絶対ワクチンを打たせないで現場に出てくればいい。
- ・ 保健所、自治体の職員は困難な状況の中でよく頑張っていると思う
- ・ 疲れ果てました

23

結果の概要

- ・ コロナ（疑い）患者を診療している医療機関は、全医療機関の65.9%であった。
- ・ 制限なく受け入れている医療機関は56.8%、かかりつけ患者に限っている医療機関は34.2%であった。
- ・ 指定医療機関において、患者対応のために設定した時間は1週間に13.9時間、標榜時間以外に設定した時間は2.7時間であった。また、時間超過は72.2%の医療機関で発生し、その平均は5.6時間であった。
- ・ 指定医療機関において、1時間に診療可能な人数は6人、かかる時間は35.2分であった。
- ・ やむを得ず受診を断った医療機関は78%であり、1日当たり平均11.1人であった。

24

結果の概要 2

- 全医療機関の78.0%が、現在以上の患者の受け入れ不可能と回答し、その理由は「動線分離のための場所の不足」、「医療従事者の不足」が60%弱であった。
- 不安なことでは、医療従事者の「心身の疲弊」「感染の危険性」「休職に伴う診療制限」のいずれもが70%を超えていた。指定を受けていない医療機関では「休職に伴う診療制限」が88.2%であった。
- 問題点として挙げた医療機関の割合は、「一般患者の診療抑制や制限」が65.8%、「問診、診療・検査、療養指導、結果通知」が50.4%、「行政への報告」が48.1%、「補助金や診療報酬の低さ」が42%、「行政等からの文書連絡による感染対応の更新」が40.0%であった。
- 「2類」相当からインフルエンザ並みの「5類」への変更については、賛成が48.7%、反対が27.5%、その他が17.2%であった。

25

考察と意見

- 診療所を中心とした第一線の現場は、懸命な努力をしているが、第7波における急速な陽性者数の広がりにより、医療提供が「渋滞」し、目詰まりを起こしている。
- 動線分離のための時間・場所の確保の困難性、医療従事者の不足、検査キットの不足等により、これ以上患者を受け入れる余力は少ない。
- 陽性者数の増加とその検査診療により、通常医療が圧迫されつつある。
- 医療従事者の不安、心身の疲弊等が広がっている。
- いわゆる「2類」から「5類」への変更は、賛成が半数近く有ったものの、柔軟な対応を求める声も少なくなかった。
 - 医療現場の逼迫回避のために、医療の基本である「問診・検査・診断・治療」を抑制、軽視するような提言や、「みなし陽性」「自主療養制度」などの制度は、真っ向から否定するものではないが、本来は避けるべきではないか。
- 政府が強調する「限りある医療資源」の「有効活用」は、表現上正しく見えるが、国の責任として平時より医療資源の充実をはかるべきである。

26

私たちの要求

短期的

- 地域外来・検査センター、相談センターの増強
- 発熱対応外来の拡充
- 臨時入院施設（酸素センター等中等症患者用）の新設
- 感染防護具、検査キットの安定的供給
- 外来、在宅、宿泊療養、入院間のスムーズな連携、後方医療機関（病床）の確保と役割分担
- 高齢者施設との介護・医療の連携強化
- 感染症法上の分類の柔軟な見直し
- 感染対応に関する国民への冷静で明確な行政からの広報（正しく恐れる）
- 職場や学校からの受診勧奨、検査要求、結果報告（写メ）、療養証明書・診断書要求の見直し

中長期的

- 第8波（強い感染性、高い重症化率・致死率）、別の新興感染症を想定し、科学的な根拠に基づく具体的な方策を、危機感を持って早急に整備すること
- 平時より余力のある人員、病床、物品を準備し、医療提供体制を支える財政措置（診療報酬・補助金、支援金）を拡充すること

27

ご清聴ありがとうございました

28