

日本医師会  
年末年始における医療提供体制等に関する  
緊急調査

定例記者会見

2021年1月13日

公益社団法人 日本医師会

# 日本医師会「年末年始における医療提供体制等に関する緊急調査」

## 1. 調査の目的

新型コロナウイルス感染症感染拡大が進む中、2020年から2021年にかけての年末年始において、日本医師会として各都道府県医師会及び郡市区医師会との連携の下で適切な対応を講じるため、各地の医療提供体制の構築状況や問題事例を把握すること。

## 2. 調査の対象：都道府県医師会および郡市区医師会

## 3. 調査の内容

- ・各医師会管下における年末年始の医療提供体制の構築状況
- ・上記における問題事例

## 4. 調査方法

日本医師会より都道府県医師会および郡市区医師会とのメーリングリストにより調査票フォーム（QRコード）を送信、WEB上で回答

## 5. 回答状況

- ・都道府県医師会 44
- ・郡市区医師会 236

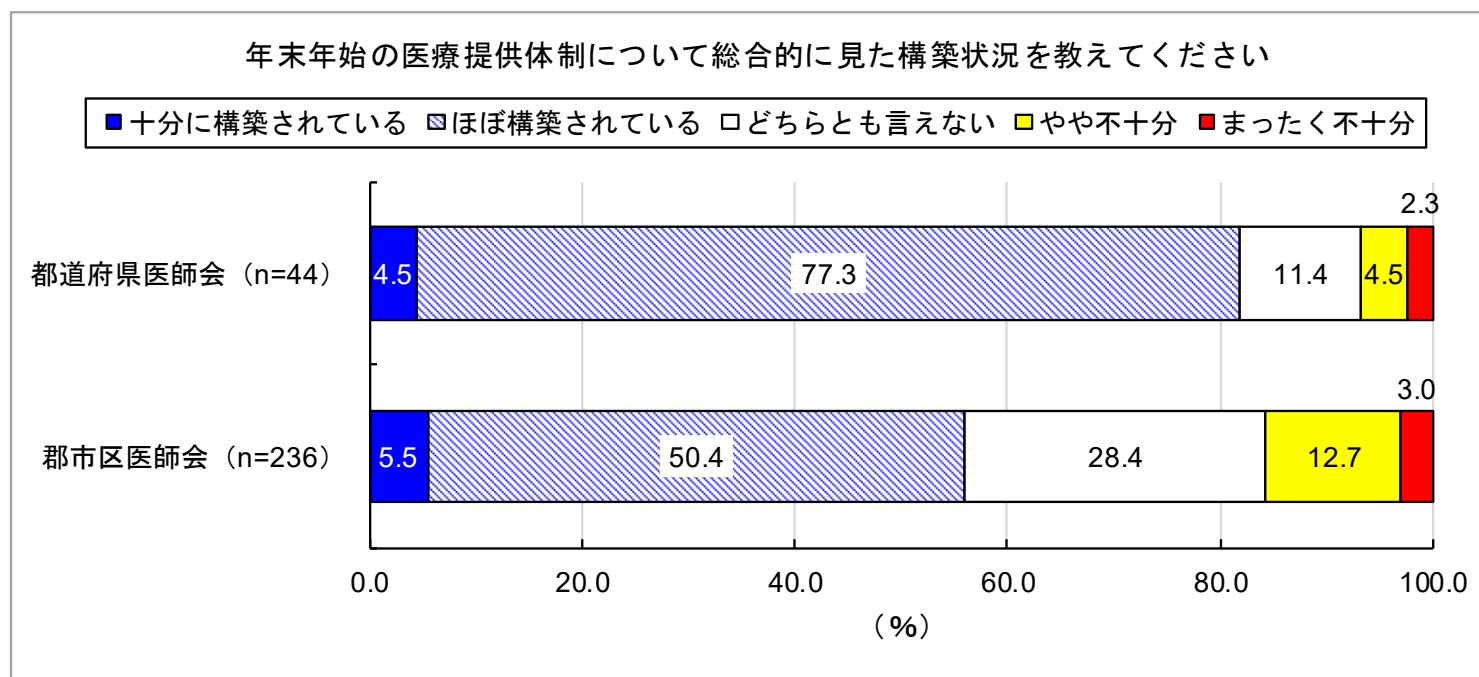
計280医師会

# 年末年始の医療提供体制等に関する調査 (都道府県医師会・郡市区医師会)

日本医師会は、昨年(2020年)12月に、都道府県医師会および郡市区医師会を対象に、年末年始の医療提供体制の構築状況についての調査を行った。

- 発熱外来診療体制、入院患者の受入体制、宿泊療養施設の整備、コロナ対応医療機関とそれ以外の患者への対応を担う医療機関の役割分担、患者の移送・搬送の調整体制、検査機関の整備など)

都道府県医師会の約8割、郡市区医師会の6割近くで、「構築」されている状態であったが、郡市区医師会の中には不安の声もいくつかあった。



## 年末年始の医師会の対応

先の年末年始には、郡市区医師会の調整等により各医療機関が「診療・検査医療機関」として対応した。

医師会としても、休日診療所や急患センターの人員増強や発熱外来の設置、休日当番医の拡充をしたり、PCR検査センターを設置したりするなどの対応をした。

医師会病院や医師会健診・検査センターで、年末年始に従事する人員の増強、初期救急の実施、検査機器の導入など積極的な対応がされたほか、公立病院に応援医師を派遣して体制を整備した地域もある。

医師会として、行政・保健所、追加検査や二次対応などバックアップを担う地域の基幹的な病院等と連携を行った例、医師会主導で各病院長・感染症専門医の会議を設置をした例などもある。

## 年末年始の医師会の対応(事例1/2)

- 地域外来とPCRセンターの年末年始の運営、在宅当番や発熱外来(診療・検査医療機関)を行っている病院の当番割り当てなどを保健所が市医師会と一緒に調整して整備。
- 医師会共同利用施設の検査センターで医療機関からの検体受入体制を整備(ほか医師会検査センターでは同様の対応あり)。
- 宿泊療養施設に、医師会員が健康管理医として出務。
- 休日急患センターにおいて、例年、医師1人体制を2人体制へ(ほか同様(2人を3人にするなど)の対応あり)。
- 県の新型コロナ対策本部に県医師会職員を派遣
- 年末年始(12/31～1/3の4日間)に診療・検査を実施する医療機関を確保(ほか同様の対応あり)。
- 医師会病院内で休日急患業務体制を増員(医師、看護師、検査技師、事務)。
- 年末年始期間中に臨時的PCR検査センターを開設(ほか同様の対応あり)。
- 当番医を発熱専用と発熱以外の2か所で設定(ほか同様の対応あり)。
- 年末年始の休日当番医の中に、「診療・検査医療機関」に指定されている医療機関を複数配置し、新型コロナの検査が必要と思われる患者が受診した際、未指定の医療機関からも紹介できる体制を整備。

## 年末年始の医師会の対応(事例2/2)

- 公立病院へ医師会会員医師を派遣し、PCR検査対応、クラスター発生時に対応できるよう体制整備。
- 市民病院の依頼により、発熱外来へ検体採取業務に絞って時間限定で医師会より応援医師を派遣。
- 市立病院休日内科に会員1名が出務しているが、今回は発熱外来と位置づけ、医師会員2名による2診体制(ほか同様の対応あり)。
- 従来、休日には開業医有志が一次救急当番医として、病院の救急室に出勤。(今回はさらに)病院で駐車場を利用したドライブスルー型の発熱外来、および中～重症の発熱患者に対しては救急室内に簡易陰圧室を設置して、発熱患者に対応。
- 通常の休日急病当番とは別に年末年始検査センターとして、医師会独自の体制を整備。
- 休日診療所を休院し、診療検査医療機関の輪番制にし、小児科輪番の体制も構築。
- 医師会主導で院長、感染症専門医の会議を作った。
- 医師会病院敷地内に「医師会休日内科診療所」として、感染症対策がされた部屋を設置し、希望する会員は当番医でこの診療所に出務できるように変更。
- 医師会で設置するPCR検査センターで全医師会員からの依頼の検査対応。医師会事務局から受けた検査結果は、関係医療機関が圏域保健所への迅速な報告を徹底。
- 医師会でもかかりつけ医相談窓口という、かかりつけ医がいない方々への紹介窓口がもともとあるので活用している。

## 今後の課題

本調査は年末年始の対応について質問したものであるが、今後も引き続き課題であると考えられる点も、あらためて明らかになった。

主に、医療機関および保健所における人材不足が挙げられ、必要な資質を備えた人材が不足しており、トリアージが滞っている。人材不足を主要因として、保健所等行政から医師会への情報提供がないケースもある。一方、保健所については対応が良いと評価する回答も多くあった。

また宿泊施設については、確保されていない地域が少なくなく、入院病床の逼迫につながっている。

日本医師会は、厚生労働省と課題を共有し、きめ細かい対応に努めてまいりたい。

## 今後の課題(1/4) 一部好事例を含む

### 入院および病床確保

- 設備的には問題がないが人的な面で不安が残る。
- 病床自体は確保されているものの、必要な医療従事者には限りがあるため、必要な患者が速やかに入院できるのかは不透明。
- 入院病床を確保している医療機関で、県に届け出している確保病床数と実際に受け入れ可能な病床数に乖離がある。数字上は空床があるところでも、受け入れを拒否される事例があり、入院調整に時間がかかっている。
- トリアージが間に合っておらず、臨時でトリアージ外来を追加で運用。
- <好事例>呼吸器感染症の専門医(民間大学教授)にコーディネーター(キーマン)をお願いし、全ての患者の各医療機関と宿泊療養施設間の振り分けをお願いしているので、患者の状態に応じた転院が非常にスムーズ。
- 病院のマンパワー不足がある。スタッフの病院間レンタルなど検討するべき。
- コロナ陽性者のうち、トリアージができず自宅待機が増えている。

### 宿泊療養施設

- 症状が悪化し、病院へ搬送される事例も出ており宿泊療養の体制強化等の検討が必要。
- 離島の宿泊療養施設運営における人材確保に苦慮。
- 退室後の消毒が滞り、予定どおりの利用ができない。
- 宿泊施設が地元になく、若年輕症患者もいったん5日間入院となっている。
- 宿泊療養施設がない。クラスターが発生すれば地域外対応となってしまう(ほか同様の地域あり)。



## 今後の課題(2/4)

### 保健所等の行政窓口

- 個人情報保護法を盾に行政からの患者情報がないために日常診療をする上に差しさわりを感じているとの指摘が数多くある。医療機関にはもう少し情報を伝えていただきたい。
- 人員不足が甚だしい。医療機関からの問い合わせまで手が回らない。
- ほぼパンク状態といってよい。濃厚感染リサーチなど民間委託で拡大も必要。
- クラスタが発生した際のPCR検査はすべて保健所が実施しており、国や県からの支援が望まれる。
- 基本的なコロナ対策について、本来、情報共有されるべき中核市の保健所と医師会の接触はほとんどなく、本来の行政担当ではない県と県医師会を通じてコロナ対策の方向性の確認作業などが行われている。
- 医療従事者等への積極的なPCR検査にかかる通知も保健所からは流れてこない。
- 保健所の状況は、医師会に情報がない。
- 医療機関専用の番号であっても電話がかなり繋がりにくく、医療機関も対応に困っている。
- 医療機関から保健所に報告はするものの、その後の入院先、治療経過、退院等のフィードバックが欲しい。
- 軽症者の宿泊施設の確保があまり進んでいない背景には、保健所の保健師が濃厚接触者の対応に時間がかかっている部分も大きいと思う。濃厚接触者の対応は、保健師である必要はないので、その場に統括保健師がいれば、ケースワーカー等も活用して濃厚接触者の対応にあたり、看護師資格を有する保健師が宿泊施設の対応を行うなど考えるべき気がする。
- 関連機関間の情報共有がなされていない。われわれ医師会は待っていますので、行政・保健所は重い扉を開けて出てきてほしい。
- 市の担当課・管轄保健所から情報が一切回ってこない。HER-SYSからの自院患者の健康状況閲覧から推察するに、ほとんどが自宅待機で、入院待ちの患者も7日間待たされている状態。

## 今後の課題(3/4)

### 受診・相談センター

- 委託を受けたコールセンターの業者で、専門的知識を有する医療従事者がいないため、保健所がフォロー。
- 一般診療所に入院必要と思われる症例が受診相談センターから紹介された。最低限のトリアージをすることを県へ要求。
- 増員に伴う人員の質の向上が急務。
- 窓口が県の受診相談センターのみで、その機能は、ただ診療検査可能医療機関を数件県民・市民に紹介するだけなので、コーディネート機能はない。通常の1次救急の当番医で対応できない場合中等症・重症患者を依頼する医療機関がわからない。中等症・重症者受け入れ医療機関の空き病床数も把握できない。
- 県の相談センターには、専門職がないようで、市民・県民からの相談は、診療・検査可能医療機関を数件紹介するだけになっている。軽症・中等症・重症患者等をトリアージし、的確に症状別医療機関に誘導することができない。
- 受診・相談センターに電話しても、クリニックに誘導されることが殆どであり、相談の意味がない。

### 介護・福祉施設等

- 障がい者支援施設においてクラスターが発生した事例では、障害特性から特定の職員に密着して感染防御が困難なこと、支援チームの新しい職員を入所者がなかなか受け入れられない
- 精神科単独病院でのクラスター発生、重度精神疾患・認知症在宅患者が感染した場合の対応に課題があり、対応策を県で協議中である。退院基準を満たしているが退院しない患者が重点病院で問題となっている。退院させることが出来る指針を国が具体的に示して欲しい。
- 施設内で感染した高齢者の入院が困難になりつつある。
- 高齢者施設や障害のある方については入院となる事例が多く、入院施設の疲弊が激しい。

## 今後の課題(4/4)

### 介護・福祉施設等

- ・ 障がい者支援施設においてクラスターが発生した事例では、障害特性から特定の職員に密着して感染防御が困難なこと、支援チームの新しい職員を入所者がなかなか受け入れられない
- ・ 精神科単独病院でのクラスター発生、重度精神疾患・認知症在宅患者が感染した場合の対応に課題があり、対応策を県で協議中である。退院基準を満たしているが退院しない患者が重点病院で問題となっている。退院させることが出来る指針を国が具体的に示して欲しい。
- ・ 施設内で感染した高齢者の入院が困難になりつつある。
- ・ 高齢者施設や障害のある方については入院となる事例が多く、入院施設の疲弊が激しい。

### 物資

- ・ 政府がPPEを大量に確保するため、市場に不足するなど、困っている。
- ・ 県から備蓄要請があったため、医師会で物資の備蓄をしているが、消毒液は備蓄物資には入っていない。また、サージカルキャップの要望もある。物資の供給はありがたいが、保管場所等の考慮がなくどんどん送られてきたため、一時期医師会業務に支障が出るくらいになった。
- ・ 国から医師会へ大量に届き、会員への配布、配送に非常に混乱した。
- ・ G-MISで国に情報提供する指示だったと思うが、開業医には連絡方法がまだ与えられていない。遅すぎる。
- ・ 診療実態がなくても検査・診療機関に登録したところには使い切れないほどのPPEが配られ、一方、動線分離ができなため同機関に手上げをしていないが、実際は発熱患者を診療やコロナPCRしている施設へは、何も手当てがない。
- ・ 適時関係物資の供給はなされているが、診療所(医院)への配布数が少なく、医師会内で調整を行っている。