

令和4年全国有床診療所連絡協議会総会

全国有床診療所連絡協議会
コロナ関連アンケート集計結果

令和4年9月集計
回答数 627件

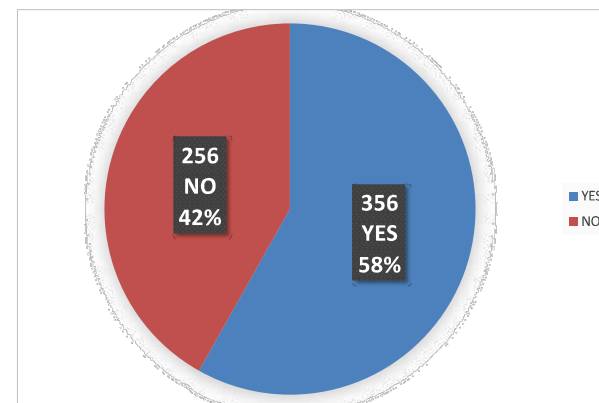
御多忙の中ご回答いただき、
ありがとうございました！

質問事項

1. 貴院は新型コロナウイルス感染症の「診療・検査協力医療機関」でしょうか
2. 自宅療養のサポート医をされていますか？
3. 自院で新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を行っていましたか？
4. 自院でコロナ陽性患者の入院はありましたか
5. 解除後はどうされましたか
6. 回復後はどうされましたか
7. コロナウイルス感染症患者の入院加療にあたり、ご苦労なされたこと
8. 県や国に対して意見・要望等

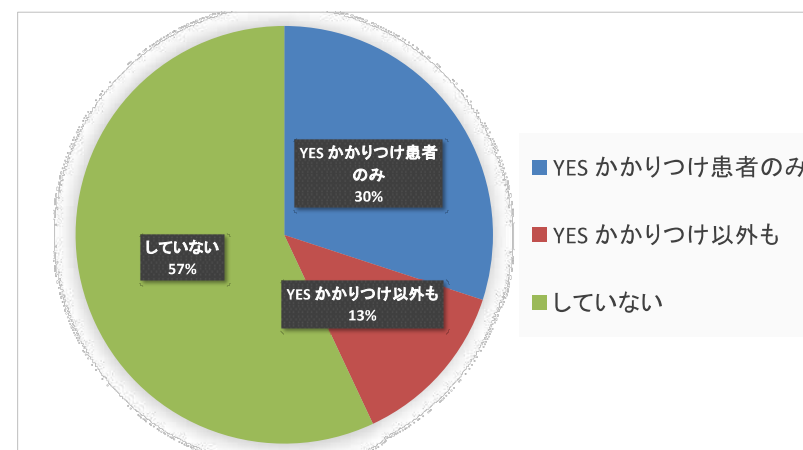
質問 1

貴院は新型コロナウイルス感染症の「診療・検査協力医療機関」でしょうか



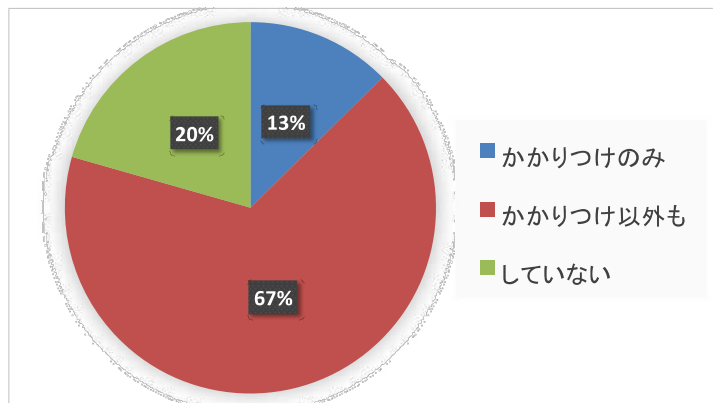
質問 2

自宅療養のサポート医をされていますか？



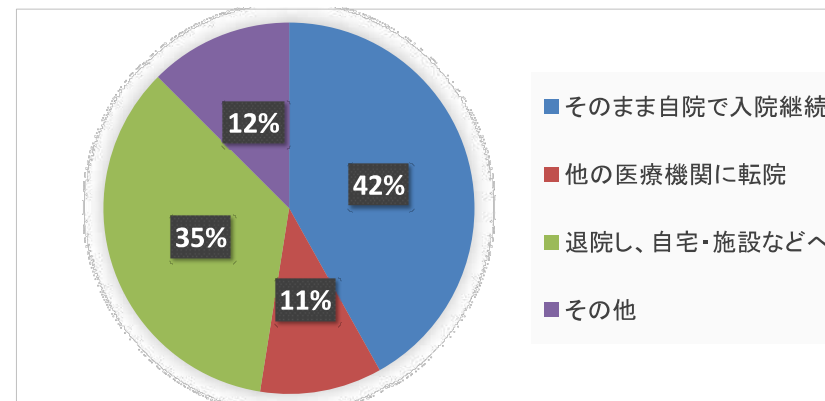
質問3

自院で新型コロナウイルス感染症の
ワクチン接種を行っていましたか？



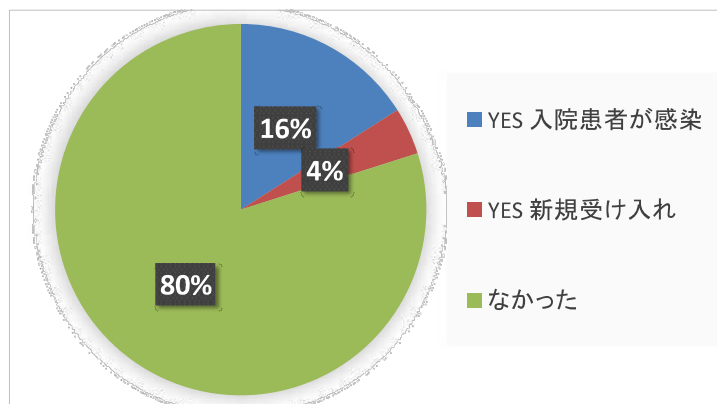
質問5

解除後はどうされましたか



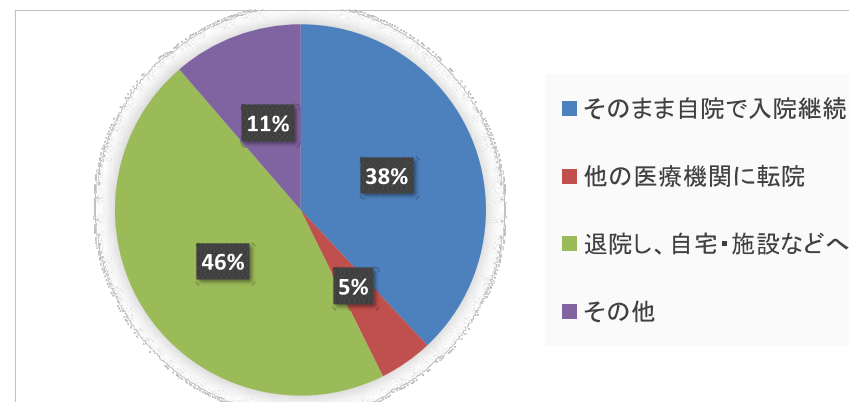
質問4

自院でコロナ陽性患者の入院はありましたか



質問6

回復後はどうされましたか



7. コロナウィルス感染症患者の入院加療にあたり、ゾーン分け、職員との意識共有・他の入院患者との調整など、ご苦労なされたこと、工夫して奏功したことなどがあればご教示ください。

1. 予めコロナ病床として準備した所にコロナとすでに分かっている患者を入院させるのと、どこからか紛れ込んで一般病床にコロナ陽性者が出現するのとでは後の方が緊急度が高くゾーニング等、大変手間がかかります。にもかかわらず一般病床で転院先が見つかるまでの間のコロナ診療への加算が全く無かったのは本当に辛かった。また軽症のコロナ患者はすぐに転院先が見つかるのに、重症者や徘徊患者は受け入れを断られやすく、徘徊が続く事で院内感染者が増大した。むしろ重症者や徘徊者を先に受け入れて頂かないとクラスターは増大する。尚N95マスク全員着用でクラスター発生をかなり防ぐ事が出来た。
2. 廊下全体を天井から床までグリーンマスキングで区切り、ゾーン分けし、感染者と一般患者及び職員を分けたことで、一般患者が非常に安心でしたと言われたこと。
3. 1部屋4名のみでの感染だったので外出禁止（室外）にしていた。食器等は使い捨てに変更し、飲料水等もペットボトルにし、回収しないで処理した。入室担当NSを決めて職員への感染、接触を回避した。
4. ワクチン接種に協力しようと思っている。
5. 入院前に自院でPCRを行っている。入院後発症例なし。
6. 入院患者がコロナ陽性と判明した時点で個室隔離してますが、病状悪化の際転院調整に時間がかかるため独自のつてをたよらざるを得ないため非常に苦痛です。発熱外来と病棟看護師士間でかなり温度差があります。
7. MRSA対応よりさらに厳しく施行したが職員は多数感染した。同室者が感染し、濃厚接触者になっても部屋数に限りがあり移動できない。
8. 基本コロナ陽性者の入院は受け入れてなかったが、万が一を考慮し（スタッフの感染等）、就業するスタッフをゾーン2つに分けゾーン専用（固定させて）感染者が出た場合に備えています。
9. 以前、厚生局にコロナ患者の入院を打診したが「考えていない」と言われた。老人ホームでは数人COVID-19が発生し、1人亡くなったが感染拡大はせずすんだ。しかし、クリニックでの入院はスタッフがとても嫌がり実現しなかった。
10. 自院でみている在宅患者の入院を断ったこと。その他全てが大変だった。
11. 全員の予防接種、全員の検査施行（全員陰性）
12. コロナウィルス感染症患者の受け入れはありませんが、入院中発症した例が1例あり、自宅療養に対応しました。
13. 人手不足で苦労しました。
14. 厳密なゾーン分けが厳しく（入院病棟は同じフロアのため）コロナウィルス感染症患者入院中は手術を中止にしました。

15. 陽性判明からすぐに入院、接触したスタッフ・入居者をスクリーニング検査。スタッフは大変でしたが押さえ込みに成功しました。
16. ICU（7床）では個室隔離できず。また重症管理の出来る職員チームを2系統作ることは不可能。よって入院については徹底したZeroCoronaで対応。外来維持透析患者についても同様。
17. 当院では入院（コロナ）は他医院紹介しています。
18. 入院患者予定者、コロナの抗原検査、問診。
19. 陽性者を受け入れる（外来受診）為のゾーニングや職員研修を行いました。また保健所の方針が明確にされず、どこまでを自院で診察受け入れをしなければいけないのか不明点が多く24時間対応に苦慮いたしました。
20. 職員の感染で人員不足になり困った。
21. 透析医療機関であり、コロナ陽性透析患者も自院で空間・時間的隔離に関する工夫をして、（入院適応にならない限りは）透析を継続した。
22. 特別室1室を常にレッドゾーンとして使用できるように確保している。
23. 外来はなるべく接触のないように保険証等の写真はLINEで送って頂き、問診もすべて電話で行った。入院は全例PCRを入院時行っている。
24. 廊下（病室の前）をグリーンゾーン設定したが、全ての部屋ごとにPPEの着用を要し、グリーンゾーンとレッドゾーンの区分が難しかった。
25. コロナ患者と濃厚接触の隔離のため、ゾーニングが複数カ所必要となってしまったこと。資材が多く必要となったこと。手間が増えたこと。
26. 産科（出産を扱う）クリニックのため、ベビーの感染対策が必要。授乳やその他の育児指導を最小限にしたり、関わりが十分にできず対応の工夫が必要。なるべく陽性患者に関わるスタッフは1名にしたが、夜勤はスタッフが足りないので他の患者にも対応する必要があり人員調整が困難。
27. お見舞い、業者は病室（2F）の外で1Fで済ませるようにしております。
28. 透析の専用設備増設。
29. 2名の隔離個室を行ったが感染源が不明で、全ての患者、職員に抗原検査を3日間行ったがトイレ共有できないため個室にポータブルトイレを設置し、その都度ナースもガウン、手袋、帽子を着け外すため、食事も Disposable 食器とし、とにかく仕事量が増えた。新規入院は全て断った。
30. 感染隔離解除後の入院患者さんの転院を受けておりました。
31. 患者さんの食器は全て紙皿、使い捨てスプーンにしました。ゾーン分けて予防衣、マスクなど全て使い捨てで徹底。コロナ陽性者の寝たきりの人はモニター管理し、あまり部屋に入らなくていいようにしました。
32. 入院時に必ず抗原検査を実施する。
33. 職員との意識共有。入院予定患者との調整。他病棟間の転ベッドなどは苦慮しました。職員も感染し、感染して休む者とそのために応援を依頼した者との待遇差も問題として残っています。（手当の支給など）

34. 動線の区別、ゾーニングの見直しなど
35. 食器はワンウェイ方式で破棄。
36. 血液透析ベッド33床（1ベッドは隔離ベッド）に。コロナ疑いの患者は透析していた。コロナ確定患者は病院へ移送した。
37. 今回は2階と3階で分けて陽性者を隔離した。たまたま移動が可能な人数だった為他の患者さんに感染する事はなかった。入院患者さんの数をもっと多ければ移動も隔離も難しい。
38. ゾーン分けなど COVID19 の診療の手引きを見ながら職員（Ns）が準備しましたが慣れないため、最初正しくできたか不安があったようです。
39. 濃厚接触患者が入院時抗原（-）のため当院で分娩を行った。2時間後に再度抗原をしたところ（+）となり、コロナが判明した。→濃厚接触者の分娩も総合病院で行ってほしい。
40. 透析機器付の個室に入院させ、軽快するまでここに入院させた。
41. 中等症Ⅱとなった患者の高次の医療機関への転院依頼にやや時間を要した。
42. 清潔不潔を区別することの難しさ。「肥溜めに落ちた人を扱うにはどうしたら」との例えにして対処した。
43. 完全に隔離をする事が難しかった。隔離解除の間、新規入院は延期等で調整した。職員も感染したため、人員不足の状態勤務を行っていた。陽性患者の病室前にバイオハザードBOXを設置し対応した。
44. コロナ陽性患者の入院は受けていませんが、通院可能なコロナ陽性透析患者を自院で透析しました。リネンの消毒、クリーニングの出し方に苦労しました。業者によって取り扱い方が違うようです。
45. シャワー・トイレ付き個室をコロナ用に出来るだけ空けています。
46. 外来で陽性者に中和抗体の投与に使用しました。
47. 一般外来患者と透析患者の入口（導線）が同じため、コロナ陽性透析患者のみ透析専用出入口を仮用。時間的隔離（時間帯をずらした）
48. 当院は増築等で24H換気のかかなり大きな個室が7床あり。ゾーンは分かれており職員が有床の為、ごく軽症の患者でないと夜間 etc の対応が不十分です。今回の症例は2例とも両下肢に血栓傾向となり、食事介護が必要でしたが問題なく改善。二次感染も出ていません。
49. 透析患者の時間的な隔離。スタッフの感染対策を行ったが、家庭から持ち込まれる事が多かった。
50. 全て苦労している。スタッフの教育や感染拡大させないための努力など。
51. 入院後にコロナ濃厚接触者と判明した熱発者がいました。その際は狭いためゾーニングの作成に苦慮しました。
52. 感染疑いは駐車場で待機。職員が検査出向（駐車30台確保）。感染者外来は一般外来と入口、待合をともにゾーニング。透析室はコロナ専用。1-3台新設。入院患者に対しては一室（4床）をゾーニング。

53. 入院病棟は18床とも同じ階なので、ゾーン分けのため2人部屋1室と向かいにある患者食堂を一体としてゾーン分けを行った。
54. 当院併設の有料老人ホームで入居者3名、職員6名のコロナウィルス患者が発生した。入居者の入院を要請したが受け入れてもらえなかった。このため併設のデイケアをいったん閉鎖し、デイケアのスペースで3名の入居者を治療した。自治体の指示に従い、ゾーン区分を行い、デイケアの職員をホームの介護にまわし、医院から2名の看護師と私で診療を行った。1名はSPO2が低下したため、在宅酸素を導入したが、何とか14日で療養期間を終了することができた。
55. コロナウィルス感染後、島原病院入院となり、回復後に当院転院となる。
56. 食事が取れず脱水になった患者5人に点滴を行いました。
57. 「苦慮した点」隔離透析に人員が必要（外来透析を行う人員が減る）
「功を奏した点」今まで外来透析室とは別に病棟に緊急透析用として1床のみ透析が出来る部屋があったが、それを3床に増床。感染対策委員のメンバーを増やし、情報共有・伝達を図った。
58. 元来、コロナの検査協力機関ではあったが、入院、診療は行っていなかった。無症状で入院し出産後に発症。スタッフにも感染してしまった。同時期に入院していた産婦さん、スタッフ等全員抗原検査しいろいろと苦労した。完全個室（トイレ、流し台付き）だったためゾーン分けはしやすかった。
59. 個室2室での対応。入院制限。
60. 早期治療。ラゲブリオ投薬、ステロイド投与が可能であった。部屋を作ったうえでゾーンわけ、風向き調節（扇風機）による換気
61. 肛門手術の方だけ入院させている。入院当日は抗原検査を行っている。
62. 当院でのコロナ感染者の入院受入れはしていませんが、当院の姉妹様がコロナ感染された、もしくは家族が陽性で濃厚接触者になられた場合で、予定日が近い方への対応が大変でした。保健所も大変な状況の中、患者様の入院受入れ先の確保など、対応してくださり助かりました。
63. 当院は白内障手術及び硝子体手術目的の短期入院であり、今までにCOVID-19により、調整等により苦慮したことはない。ただ予定していた入院・手術をCOVID感染のため回復後まで延期した例がある。
64. 入院時コロナ陰性。産後4日目に咽頭痛あり、5日目に発熱、PCR検査で陽性、6日目に退院し、自宅療養。その後、他の患者・スタッフへの感染拡大を予防するため2週間分娩を停止とした。
65. 病棟の構造上ゾーン分けが大変だった。職員の感染者もあり勤務がかなりタイトで職員の負担がアップした。

8. 国や県に対して意見・要望等ございましたら記入ください。

1. 当院は、診療・検査協力医療機関ではあります。しかしながらコロナウイルス陽性と診断された方の体調悪化時の問い合わせ先に、診断をした医療機関と指定されましたが、当院ではスタッフ不足で対応困難であり大変困惑しております。
2. コロナ以外の患者の受け入れが多く、診療報酬の増額を要望します。
3. オンライン診療のみで発熱外来を行っていましたが、オンライン診療の実態報告が業務を圧迫しており、簡略化ができたらいいのですが。（特に処方した投薬内容を一人一人記述するのが手間です。）
4. 患者のケアより過剰なまでの感染対策や事務作業に現場は疲弊している。ワクチンに予防効果がないのも明らか。他の多くの感染症同様の扱いで問題なし。
5. 院内でクラスターが発生し転院先の感染症指定医療機関が見つかるまで数日間自院内での加療を継続し、血圧が低下し、呼吸状態が悪化し転院が困難となった患者は数日間の自院内での加療の後、自院内で看取りを行ったが2類相当の感染症を診療しているにもかかわらず有床診では安い入院基本料しかもらえず、コロナ入院診療への加算は無く、同じコロナ陽性者を入院加療しても指定医療機関の様な多額の助成金が得られず大損害となった。陽性者を院内で加療する事となった時点で入院中は感染症指定医療機関の助成金が交付頂けないものでしょうか？
6. コロナ感染者受け入れ病院ではないので感染者をそのまま自院で看護しても点数を取れない。人員確保や危険手当、その他食器や飲料水等、かなり経費がかさんだが国や県からの補助がない。受け入れ施設への移動を希望したが、重症化の患者ではなかった為、自院で継続入院するよう保健所から言われた。補助金等がないと対応出来ない。これではスタッフの退職理由のひとつになってしまう。
7. クラスタ発生後の入院回復がないため支援を。
8. 妊婦のコロナ感染者の帝王切開の扱いについて疑問がある。病床が逼迫しているため早期退院させられており術後の診察も受けられずにいる。また生まれたベビーの受け入れを感染前のかかりつけ医に受け入れさせるのはどうかと思われる。地域の保険センター等でベビーの処遇を考えてもらいたい。
9. 一時期、薬を長めに処方してもらうなど出来るだけ病院受診を含め外出を控えるべきとの報道が散見された。病院でコロナにかかりやすいとの誤解をまねく報道であると思う。現在においても受診控えが続いていると思う。
10. とにかく人員不足してます。当院のような弱小有床診療所に入職希望される看護スタッフは現在皆無です。コロナ患者を入院させるだけのスタッフがおりません。
11. 個人の有床診では受け入れ困難。病院は受け入れるべき。
12. 対応が後手すぎる。
13. 高齢者の受診控えで収入が激減しています。R2年度の医業収入は10%減。私の手取りは300万円台でした。
14. コロナ感染症の入院加療は有床診では無理だと思います。

15. 早く5類に
16. コロナ対応をした分、評価をしてほしい。
17. 医療機関に従事する職員について、医学的理由なくワクチン接種を拒否する者に対し、現行の労働局の考えはあまりにも拒否側にあり、他の職員・患者への危険（傷害未遂すら考えられる）を考慮して管理できるようにしてほしい。
18. COVID-19、2より4か5レベルに早くした方が入院加療し易いと思います。
19. コロナ感染者で入院の必要な方の医療圏内で手配機関の必要性、backup体制。
20. 当院は透析クリニックです。通院透析でコロナ陽性者を診ましたが、幸い入院中の透析患者に陽性者は今のところいませんでした。今後は入院も軽症であれば診る必要があると思いますが職員が動揺しています。医療機関に対して「優しい政策」をお願いします。
21. ワクチン投与回数が増えてきて、希望者が減少してきている。廃棄しないように人を集めるのが大変だ。希望者をまとめて受け付けるようにしてはどうか。ワクチン開発機関への資金の提供を増やすこと。国が責任をもって開発すべき。研究者への予算を増額すること。
22. 過剰な感染対策は不要。5類以下の風邪扱いにすべき。
23. 隔離のそうこに冷房（空調）をつけたかったが、新規の感染者のためのプレハブにしか冷房（補助金）が使えず、点滴等困難なためつけてほしいです。
24. 診療所のドクターの平均年齢が高いことが考慮されたうえでのマスコミ・医療評論家の発言が不適切な点が多く感じた。
25. もともと在宅療養されている方のご家族がコロナ感染者となった場合の支援が不足している。例えば、濃厚接触者の受け入れなどについて、医療、金銭的な補助は必要と思います。
26. 指定医療機関以外でのCOVID19受け入れに、もっと手厚い助成を求めたい。
27. 早くインフルエンザと同じ扱いにして、検査や薬が手軽に出来るようにしてほしいです。
28. 5類になる日を願っております。
29. もっと情報をこまめに出してほしい。
30. 入院患者さんで新型コロナにかかった方は1～2日熱が出ましたが、食欲もあり軽症ですみました。ワクチンは打っていたので、そのおかげもあるかも知れませんが。5類にしてもらえば対応はもう少し楽だったかなとは感じます。
31. 有床診療所では検査、ワクチン接種は可能だが入院加療となれば入院区間の人的問題、ゾーン分け等が難しい状態である。
32. コロナ対応の手当など医療機関ごとにまちまちで判断に迷います。対応次第では不満にもつながるため何かご教授いただけると幸いです。
33. 岡山県透析医部会は県保健所・県感染症対策委員会と相談し、コロナ透析患者は対応計画に従って行っている。

34. 今年はPPEの支給など無かった。補助も欲しい。
35. コロナ抗原（－）であるが、状況から極めてコロナ感染が強く疑われる患者への対応→最優先でPCRを行える様に手配してほしい。
コロナ患者から生まれた新生児への対応→NICUで（総合病院）管理してほしい。
新生児室の狭さ、スタッフ数の関係上（特に夜間スタッフの数が少ないので）、隔離や管理が困難なため。
10ヶ月に入ったコロナ陽性の妊婦さんへの対応→どの保健所の管轄であっても一律にしてほしい。
36. ワクチン接種に際し、6人単位を集めるのに事務員が苦勞している。1バイアル1人用とか1バイアル2人用を望む。
37. 補助金は必要最小限に留める。全てに行き渡たことは不正を招く。
38. 発熱外来の登録はなくても自院かかりつけの患者は最低限診療を行って頂きたい。
39. 陽性者の入院療養に対しての手厚い支援がないと赤字になり診療継続不能となります。
40. コロナ陽性透析患者の通院や送迎（費用）は市町村、保健所レベルで（対応サポート）お願いしたい。
41. 重症化に対するリスク評価が点数化されればコロナ患者の初期対応の具体的な指標となり得ますが、現在の状況ではワクチン接種がどの程度の効果があるのか分かりません。ウィルス株の変異に応じて分析、結果の迅速な公表をお願いします。
42. 介護施設においては職員に対して定期的なコロナ検査を県の事業でやっているが、医療機関職員についてもやって頂きたい。
43. コロナ感染者の維持透析には人手、時間、コストがかかるが、今のところ国からも県からも経済的支援等は全くない。
44. 新型コロナウイルス感染症に対する使い易い（医療機関の誰もが）内服薬の誕生を最も支援（強力に）してほしい。5類への変更は段階的にしていくべき。2類である以上全数把握はすべき（限定でなく）
45. 発熱外来の申請、届は行っていないが、発熱外来を整備し診療、抗原テストやPCR検査を施行している。届けてない理由は、1. 一般外来が切れ目ないので予約診療が出来ない。2. 患者によりオンライン診療困難な高齢者が多いので、発熱患者全般に対応出来ない。3. 当初 Her-sys の入力量が多く、時間がとれない。従って、発熱患者は予約なしで随時診療している。それに伴いPPEに必要なガウン等の機材を自力調達しないといけないので難儀している。
46. コロナ病床を持っている病院への補助金と同様な援助がほしい。（診療した時は）
47. 防護服、フェイスシールド不足。今年当初は全てが不足していた。N95マスク不足。当番医で約100人（うち50人以上が陽性）が受診。機材が大巾に不足した。送付依頼をしてもこない。行政の対応は不十分遅い。電話をとる暇も無かった。コロナ下での当番医には応援が必要（看護職員、受付ともに）

48. コロナ陽性患者の入院があった際には防護ガウン等、備品の支給をしていただくと助かります。
49. 今回、幸いなことに全員が無事に回復することができたが、デイケア閉鎖ほか相当の赤字状態となったしまった。自治体（時津町）は協力的で、防護服、N95マスク、手袋ほか衛生用品など支援物資をすぐに手配してもらえた。ただ、県への助成金の申請は非常に煩雑なようで、まだ手を付けられないでいる。簡略化してほしい。
50. 診療・検査医療機関として、診療・検査をしても持ち出しが多くなっており経営的負担が大きい。
51. 職員2名が感染し、夜勤がまわらなくなった。
52. 陽性患者発生の入力が大変。早く解決してほしい。
53. V-SYS、HER-SYS、G-MIS、V-CHATなど、いろいろなインターネットを使用したシステムがあるのに、一体性も利便性も全くなく、開発費の無駄遣いに思う。支援金に回してほしい。
54. 非コロナ疾患の診療をもっと評価すべし。