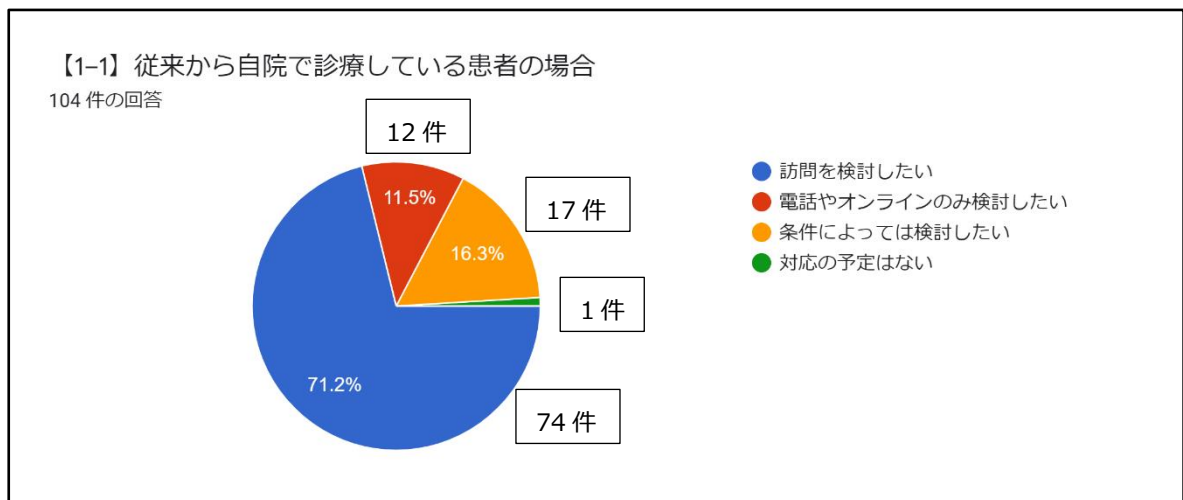


「新型コロナ自宅療養者に対する医療提供のプロトコール」のご案内  
「診療提供に関する意向調査」

【回答数：104 件】 アンケート依頼数 615 件 （回答率 16.9%）

依頼対象者：緊急事態宣言エリア・まん延防止措置エリアの会員

- 1、新型コロナ自宅療養者(PCR 陽性者)への診療提供について訪問(往診/訪問診療)による診療提供、または電話やオンライン診療など対面によらない診療について教えてください。健康観察等のフォローアップと解熱薬などの処方を含めた診療提供を想定してお答えください。

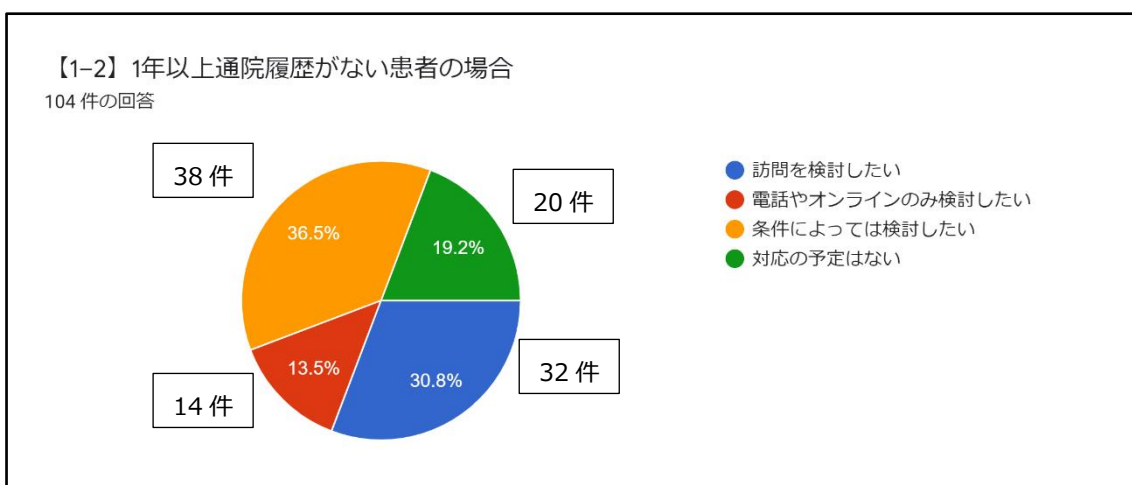


備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

◆14 件の回答

- 1.既に実施しています。(2 件)
- 2.従来から訪問診療で対応していた方にはコロナでも対応します。
- 3.かかりつけ医としての役割と考えます。
- 4.在宅医療で総合管理料を算定していれば、往診の依頼も断われなと思うのですが。
- 5.一人開業で通常診療やワクチン接種も担うことを考えると、接触が必要ない場合はできるだけオンラインも利用したい。困難な場合には状態次第で訪問の検討はやむを得ないと思うが、時間帯など条件が限られる可能性がある。

- 6.行政との連携ほか、地域の理解と後押しがない状況でのソロプラクティスのサイン量所としての対応に限界を感じます。育児や介護にかかわる家族のことを案じるコメディカル(ナース)の意向も尊重する必要があり、ワクチン接種が行き届くのを待つのも一方かと・・・
- 7.自院のかかりつけ患者であれば、その家族も含め診療を検討します。
- 8.ゾーニングの精度と介護者の安全とも勘案する必要があるため、後方ベッドが使える場合はまずは入院加療を第1選択とする。ベッドが使えない場合に次善策として在宅療養を行うスタンスです。
- 9.当院の近隣、普段から往診・訪問している範囲 中学校校区は可能なら対応したい。
- 10.一人所長の状態では、あえて危険に飛び込めない。訪問看護などの協力でオンラインをしたい。
- 11.かかりつけの患者(多くはがん末期)であれば当然訪問しますし、コロナ病院への入院、希望しない限りさせないと思います。
- 12.自分が新型コロナ感染をしてしまった場合の補償が欲しい。
- 13.訪問診療、電話診療の両方をしたい場合は、どこをクリックするか分かりにくいです



備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

◆12件の回答

- 1.既に実施しています(2件)

2.もともとの基礎疾患等も含め、かかりつけ医として対応していた方であれば、PCR 陽性でも対応しようと思います。

3.普段健康で定期通院が不要な方について、ご本人の理解あれば対応したいと思います。

4.通院可能なら外来に誘導します。

5.ほぼ初診と考えられるため、対応は躊躇する

6.通院中断中の診療情報があつたほうがよろしいので、当面はオンライン(電話)対応を行ったうえでの病状や状況評価してからの対応としたい。

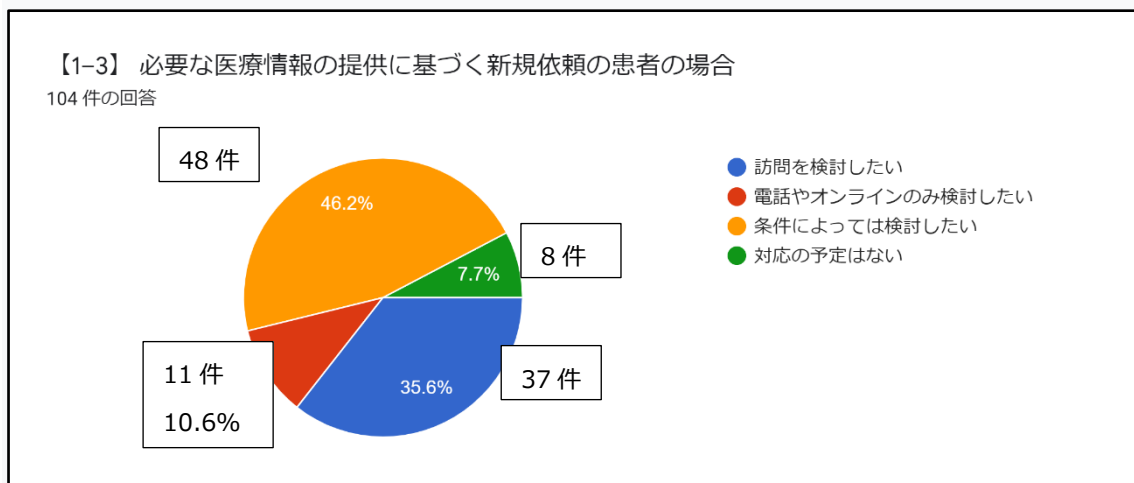
7.以前の受診回数やホームドクターであるかどうか?なども検討の要素になります。

8.1と同様中学校校区程度

9.こちらの安全が守れない精神疾患ベースなどは要検討

10.コロナだけならオンラインでもよいかもしれませんが、他の併用疾患次第

11.まずはオンラインで状況を把握し、当院の訪問診察が適切か、搬送等が必要か、判断したいと思います。



備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

#### ◆9 件の回答

1.既に実施しています

2.ご本人の理解、各種保障の問題がクリアできれば手上げ可能です。

3.医師会などで輪番対応の場合

4.お困りな事例だと想像されるので、出来る範囲では協力したいが、診療体制との兼ね合いを考える。

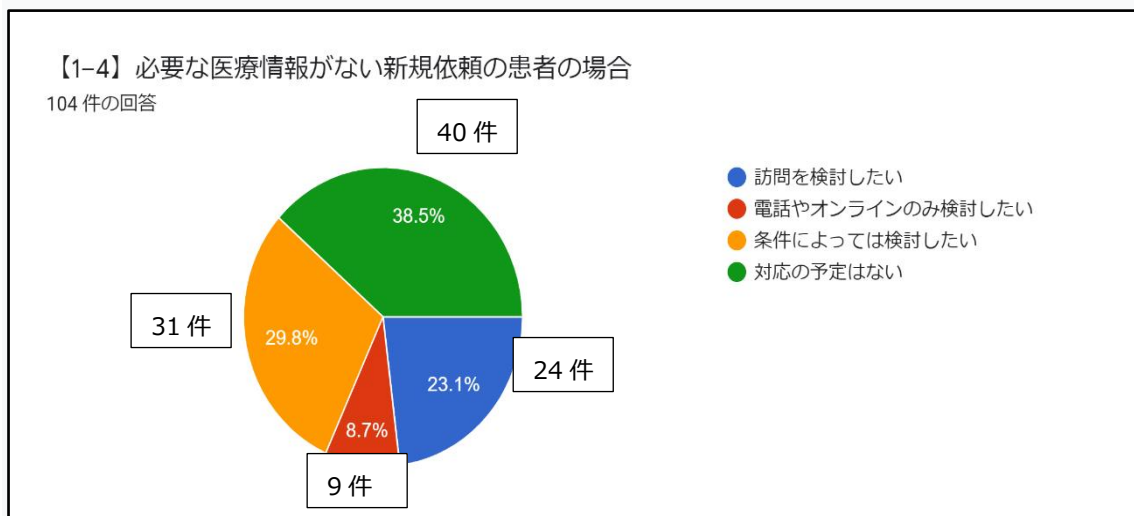
5.紹介側からの診療情報提供の内容を加味して、慎重かつ積極的な対応を検討したい。

6.感染対策の物品等の準備の具合もありますため。

7.かかりつけの訪問診療患者と新規の COVID-19 患者との対応スタッフを分ける必要があるため BCP 的に困難が大きい。母体の病院や医師会前体として新規 COVID-19 患者の訪問チームを組織するのがよいと考える。そのうえでシフトの一部として参加するのは問題ない。

8.在宅看取りの場合など想定

9.断ることはできないが、コロナ陽に貸し出しの SpO2 をすでに準備してありオンラインで対応できると考える



備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

#### ◆7 件の回答

1.既に実施しています

2.ご本人の理解、各種保障の問題がクリアされれば手上げ可能です。

協力したい気持ちはありますが、自院の患者さんの対応でいっぱいいな状況です。

3.今後増えてくると思われ、数的に対応協力が必要だと思う一方で、一開業医での対応には不安がある。軽傷者のオンライン診療限定などが許されるのであれば条件付きで協力を検討すると思う。

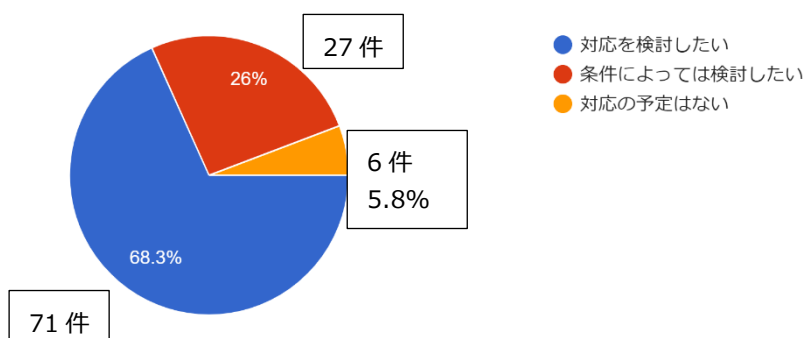
4.地域(患者)側のニーズの大きさにもよるが、行政や病院施設との連携や後方～側方支援があることを前提とする対応になります。

5.普段から診ている在宅患者の対応とコロナワクチンの訪問による接種協力などでマンパワーも逼迫しているため

6.現状でもゆとりはない上ワクチン接種を優先したい

7.まるで新規は併存疾患(基礎疾患)がわからず、リスクは高く場合によっては往診が必要かも

2、  
往診/訪問診療による「酸素療法」の実施について...対面診療履歴の無い)の酸素導入は想定しません】  
104件の回答



備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

#### ◆13 件の回答

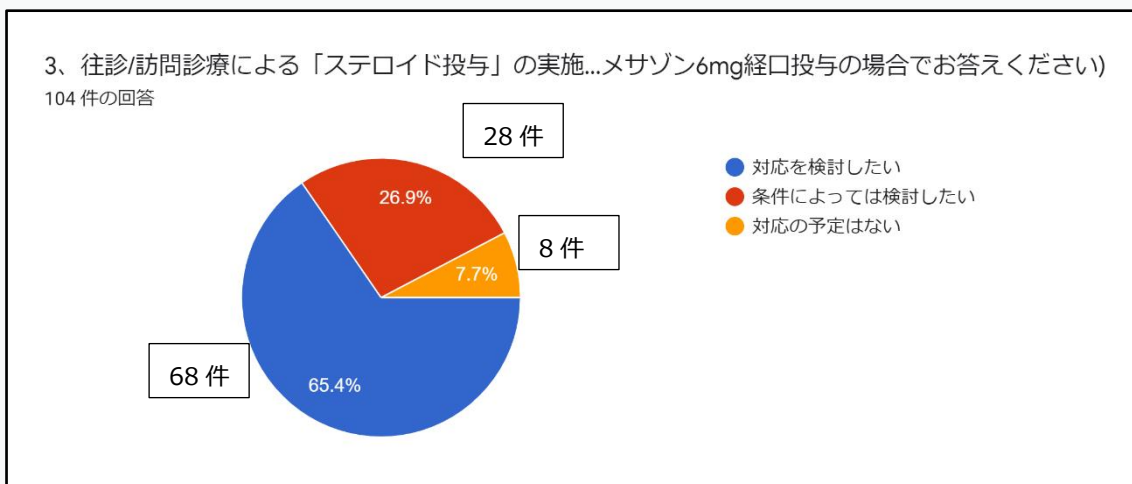
1.既に実施しています。(2件)

2.業者によってはコロナ陽性者には器機の貸し出しを拒むところがあります、問題です。

3.酸素は生命維持に重要な対応と考えます。

4.病院や保健所と連携ができていないこと

- 5.現在のところ酸素濃縮器設置のためコロナ患者宅に入ってくれる業者が少ないのが現状です。このような業者はワクチン優先接種の対象とすべきです。
- 6.対面が必要という所に抵抗があるが、そのような状況になった場合は放置できないと思う
- 7.患者側の介護環境や家族の有無などの状況を加味しての検討が必要。診療費負担も少ないので...
- 8.対面診療を行っている患者であれば、事前に急速な状態の悪化に備えて在宅酸素の導入の可能性とその指導を行っておくことで、必要時には電話指示等で酸素を導入しその後のフォローを訪問診療で行っていくことも可能であると考えます。
- 9.介護用具業者、酸素業者、回収者に対するワクチン優先接種を提言して下さい。
- 10.SpO2 貸し出し用をすでに準備もしており対応する場合は届けてオンラインにする予定なのでHOT 導入は可能である
- 11.高齢など自宅での看取りを前提とした場合のみ対応
- 12.すでに酸素業者から了解も得ています。

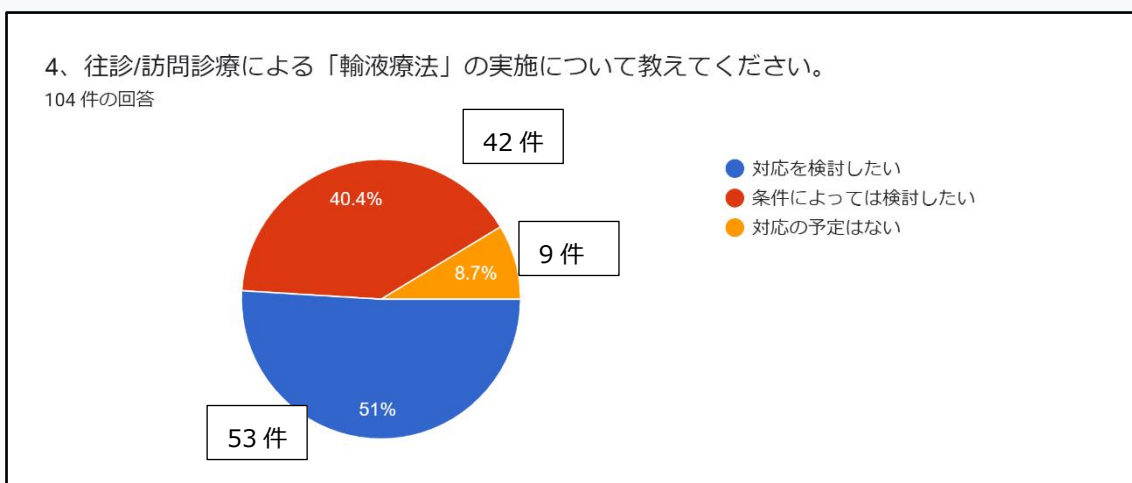


備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

◆11 件の回答

- 1.既に実施しています(2 件)
- 2.自宅でも入院軽傷者に対するような医療提供は問題なく可能です。

3. 進行する前のステロイドは重症化予防や後遺症予防に有用と考えます。
4. 糖尿病やほかの重症感染症がない場合に限定。
5. コロナ患者宅に入ってくれる薬局は相当数集まっています
6. 訪問薬剤との連携となると思われるが、自力で服薬管理と経口可能な状態であるなら検討すると思う
7. 救命のためとして早期からの積極的な投与を行うが、後方支援(入院)の全くない中での治療に際しては十分な ACP 介入ののちの適応を考ええる必要があると思います。
8. 購入済み
9. 処方して玄関まで届けることは可能と考える(実際は本人診察して渡した)
10. 高齢など自宅での看取りを前提とした場合のみ対応

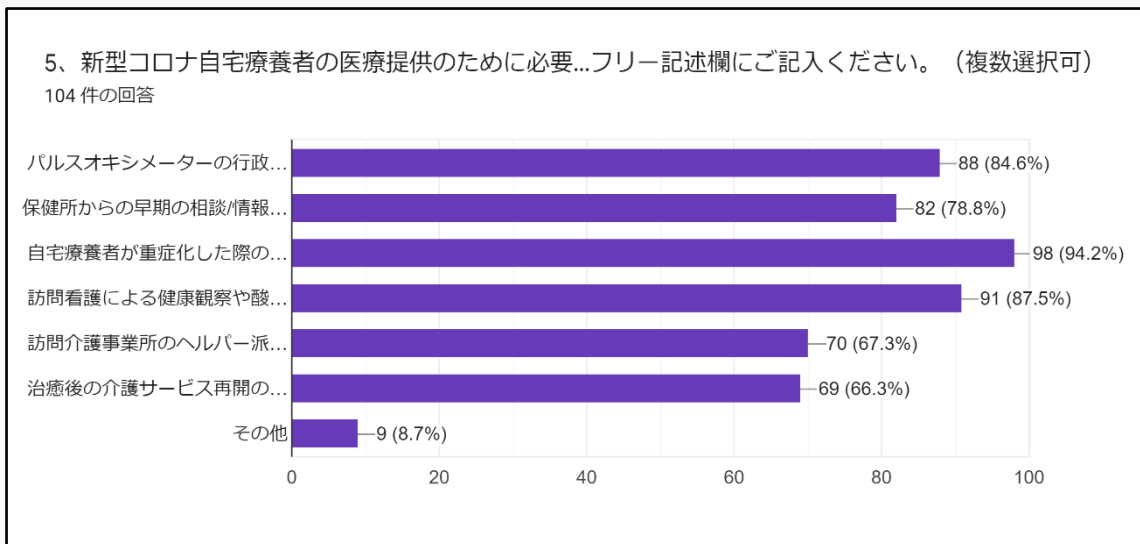


備考欄(上記の質問について何かご意見がありましたらご記入ください)

#### ◆15 件の回答

1. 既に実施しています(2 件)
2. チームで動いてくれる訪問看護 St が存在するか？が鍵になります。
3. 訪問看護師の協力が望ましいと考えます。
4. 自院の訪問患者は対応する予定です。
5. コロナ患者宅に入ってくれる訪問看護の協力が欠かせません。まだ十分な数ではありません。

- 6.訪問看護と連携は必須と思われる
- 7.安全かつ目標を定めた点滴治療開始と、その後の管理についての環境整備が前提ですが・・・
- 8.訪問看護ステーションとの連携が必須
- 9.介護者の状況等にもよりますが。
- 10.吸痰に対応できる体制はとれないと予想
- 11.対応できる訪看ステーションの存在があれば。
- 12.よほど脱水又は併存疾患 d 点滴が必要以外はしない
- 13.高齢など自宅での看取りを前提とした場合のみ対応
- 14.訪問看護導入が必須です



ご意見/ご提案(上記の選択肢に加えてフリーにご記入ください。)

◆12 件の回答

- 1.施設クラスター予防で早期ゾーニング等専門職の介入
- 2.元の主治医が訪問できない場合、迅速に他の医師が動ける仕組み作りが必要と思います。
- 3.一番のネックは医師と考えます。
- 4.患者宅に入る介護職のワクチン優先接種が早急に必要です。



5.可能な限り ICT やデジタルツールの利用することで、各職種と行政機関との連携と必要最小限での接触の工夫が必要

6.医師会、行政ほかのコンセンサスと連携の上で治療活動すべきです。

7.ACP 含めた意思決定の確認

8.兵庫県尼崎市は、今年 1 月から尼崎市医師会との協働で、新型コロナ自宅療養患者の往診体制を尼崎市の事業として行っております。尼崎市医師会会員である 37 軒の医療機関がこの往診に当たっており、医師会担当理事が保健所に毎日出向き、担当職員とのミーティングに参加。患者情報の共有、保健師による健康観察の優先順位や往診担当医の割り振りに関する連絡調整、さらには往診の結果から、入院調整を要する患者の優先順位の判断等に医学的助言を行っています。今後必要なこととして感じているのは、健康観察 SpO2 や体温を遠隔でモニタリングし、異常値にアラートを返してくれるような IT インフラの整備です。このようなシステムがあれば、医療従事者の感染防護を図りながら、患者の重症化を早期に察知することができるのではないかと考えております。

9.医師会や医療法人などで主導した対応チームを作って業務シェアするのがいいと思う。マニュアルと入院フローとができているところで組織だって動くのがよさそう。慣れない訪問診療スタッフが通常診療の傍らでゾーニング不能なエリアで診療するのは無駄とリスクが大きいと考える。

10.県による保険情報収集と提供

11.行政～病院～多職種まで、電話以外、ICT での、チャット機能などでの連絡手段

12.介護者が陽性となった、陰性濃厚接触の要介護者のショートステイが必要。これまでは入院で対応した。訪問医師が直接入院先の医師と連絡が取れる体制が必要、指定感染症であるため対応が回りくどく保健所にとっても負担となっている。(陽性者の退院調整で、日曜日に保健所・入院先と電話のやり取りで 2 時間近くかかった経験あり)

6、先生の医療機関の主たる所在地についてご選択ください。

緊急事態宣言エリア	回答数 (合計104)
北海道	4
東京都	29
愛知県	6
大阪府	11
京都府	1
兵庫県	3
岡山県	2
広島県	3
福岡県	6
沖縄県	4
まん延防止措置エリア	
神奈川県	11
千葉県	5
埼玉県	6
群馬県	1
石川県	4
岐阜県	1
三重県	2
愛媛県	3
熊本県	2