

在宅医療における新型コロナウイルス感染症の影響の調査

日本在宅医療連合学会

【要旨】

日本在宅医療連合学会は、所属する医師会員（在宅医）に対するアンケート調査を実施。316件の回答を得た。アンケートに回答した医師が在宅療養支援している在宅患者数は約5万人。日本の総在宅患者数の約10%に相当する。アンケートの結果、以下のことがわかった。

- 在宅医療は新型コロナウイルス感染症の診断、療養支援に積極的に関わっていた。
- 4月7日の緊急事態宣言の対象地域での対応件数が多かった。
- 約8割の在宅医療機関が十分な感染防御資材がない中で療養支援にあたっていた。
- 16.2%の在宅医療機関で、医師や職員自身の感染または濃厚接触が発生、12件において診療の中止・縮小を余儀なくされていた。
- 19.0%の在宅医療機関で、風評被害・職員の社会生活上の不利益が生じ、45件において経営上の損害、28件において職員の勤務に支障が発生していた。
- 新型コロナウイルスに対応するため、316医療機関でひと月あたり約1.5億円の支出が発生していた。
- 第二波に備え感染防御資材の確保および診療報酬上の担保が必要と考えられる。また在宅医の多くが感染予防の知識のみならず風評被害を防ぐための市民啓発も必要であると考えていた。

2020年2月より日本国内において感染拡大が始まった新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)は、日本の社会全体に大きな影響を及ぼしている。特に新型コロナウイルス感染症の診断と治療を担う医療現場では、感染予防と制御のために診療・経営の両面から大きな負担がかかっている。

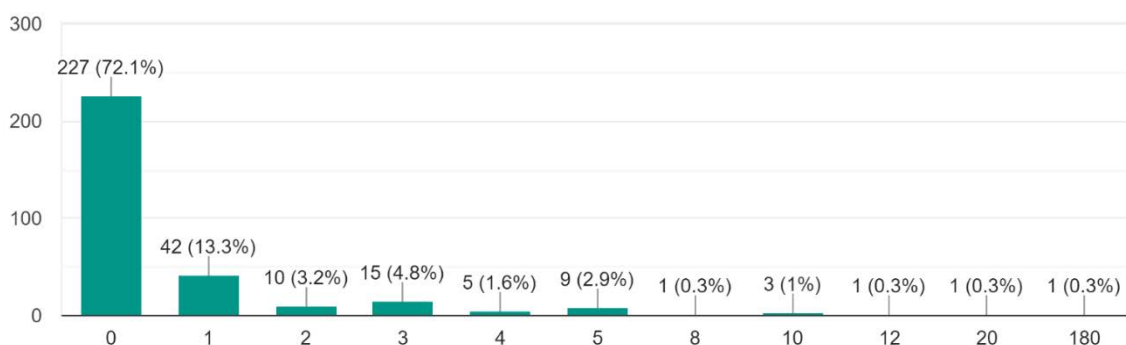
在宅医療は通院困難な高齢者および重度基礎疾患のある患者の在宅や施設での療養支援を担っている。在宅患者は新型コロナウイルス感染により重症化・死亡のリスクが非常に高いことから、在宅医療では患者を感染から守るために感染予防に細心の注意を必要とする。感染防御資材の確保、院内感染を防ぐための内装工事や診療体制の変更、患者・家族・介護者・施設運営者への教育や研修に加え、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者に対する診断や療養支援も担ってきた。

日本在宅医療連合学会では、2020年2月から5月の4か月間に、在宅医療が新型コロナウイルス感染症にどのように対応してきたのかをアンケートで調査した。日本在宅医療連合学会の2732名の医師会員のうち、有効なメールアドレスを登録していた2443名に対してオンラインでアンケート調査を実施し、316件の回答を得た。回収率は12.9%となる。なお、この316人の所属する医療機関が在宅療養支援に関わる患者数は53401人(居宅:30470人・施設:22931人)となり、概ね日本全国の在宅患者の10%に相当する。

【1】在宅医療における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応状況

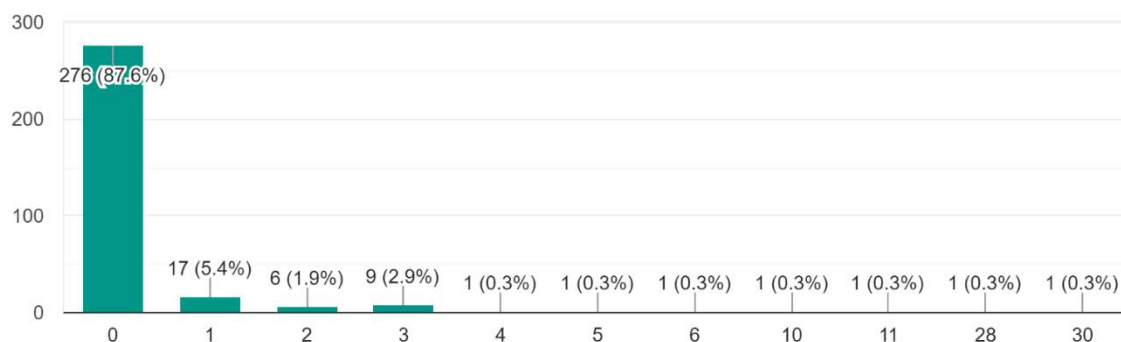
①COVID-19の診断への関与（PCR検査を検討・依頼または実施）

COVID-19の診断に関与した在宅医は89名、関与しなかった在宅医は227人だった。関与したと回答した在宅医のうち、関与した件数については1件（47.7%）が大部分であったが、10件以上担当した医師も7人いた。最大は180件であった。在宅医の診断への関与は合計718件（居宅：402件・施設316件）となった。



（図1）診断に関与した件数

また、718件のうち153件が、40人の在宅医により在宅（居宅または施設）でPCR検査が実施されていた。40人の在宅医のうち、17人が東京・埼玉・千葉・神奈川の一都三県で診療しており実施件数の50%以上を占めていた。7人が大阪・京都・兵庫、4人が北海道の在宅であった。当初、緊急事態宣言が発令された7都府県と北海道で多い傾向があり、これは地域の検査能力の限界を在宅医が担っていた可能性がある。



（図2）在宅で実施したPCR検査の件数

②COVID-19 の在宅療養支援に関与（COVID-19 およびその疑い・濃厚接触者を含む）

COVID-19（確定診断および疑い・濃厚接触者を含む）に対する在宅療養支援は、385 件（居宅:205 件・施設：180 件）行われていた。

[1] COVID-19 確定診断ケースに対する在宅療養支援

9 人の在宅医により、25 件（居宅：13 件・施設 12 件）が行われていた。

うち 6 人が東京都の在宅医で、18 件（居宅 10 件・施設 8 件）の COVID-19 確定診断ケースに対する在宅療養支援を行っていた。他に京都府 2 人、大阪府 1 人、北海道 1 人、福岡県 1 人の在宅医がそれぞれ 1 件の COVID-19 確定診断ケースに対する在宅療養支援を行っていた。

[2] COVID-19 疑いケース（症状から COVID-19 を強く疑ったが、確定診断に至らなかったケース）に対する在宅療養支援

68 人の在宅医により、256 件（居宅：138 件・施設 118 件）が行われていた。

COVID-19 確定診断ケースに対する在宅療養支援はほぼ全国で行われていたが、うち東京都の在宅医が 12 人（合計 75 件）、神奈川県 8 人（合計 43 件）、埼玉県 4 人（合計 8 件）、千葉県 5 人（合計 7 件）と一都三県で約半数のケースを占めていた。

大阪府 6 人（合計 29 件）、北海道 4 人（合計 17 件）と、患者数の多かった都道府県において、在宅療養支援も多く発生していたことがわかった。

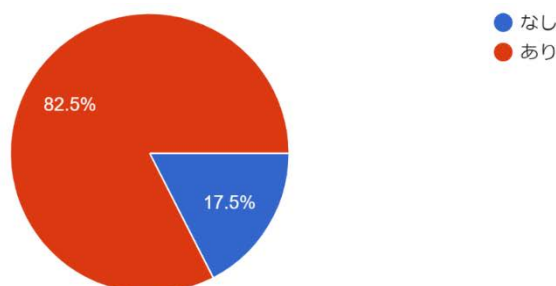
[3] 濃厚接触者（無症状・PCR 陰性または未検）

41 人の在宅医により、104 件（居宅：54 件・施設：50 件）が行われていた。

うち在宅医と患者の分布は、東京都が 9 人（合計 34 件）と最も多く、神奈川県 6 人（合計 13 件）、京都府 4 人（合計 8 件）、北海道 4 人（4 件）と続いた。千葉県・埼玉県はいずれも 2 人（合計で 5 件）で、ここでも一都三県がちょうど半数を占めていた。

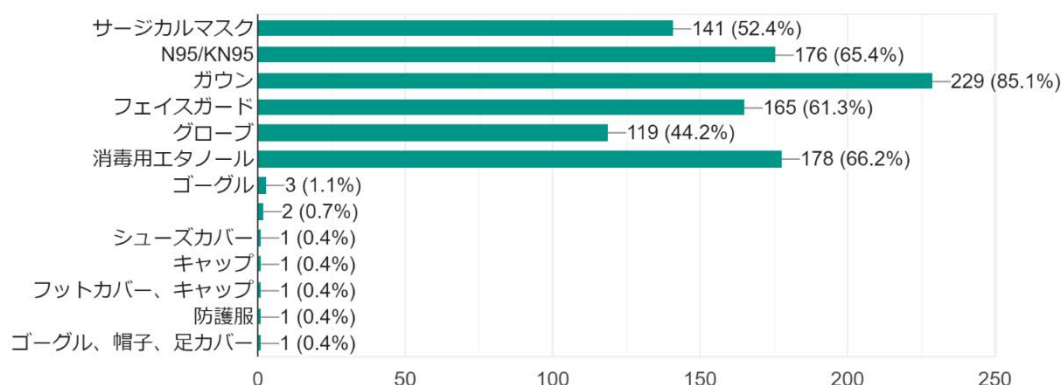
【2】 COVID-19 (疑い・濃厚接触者含む) の診断および在宅療養支援における課題と取り組み

①必要な個人防護具の不足・備蓄確保



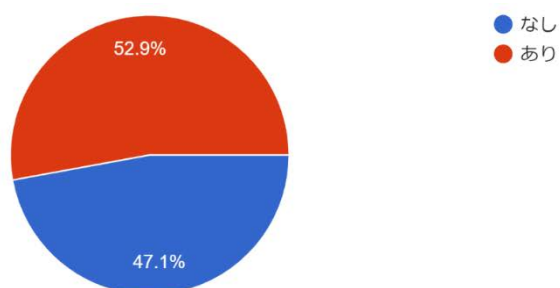
あり：260／なし：55

約8割の在宅医療機関で、個人防護具が不足していたことがわかった。



またガウンや N95 (KN95)、フェイスガードなど、日常診療での使用頻度の低い資材の不足が深刻であったことがわかった。また、サージカルマスクや衝動供養エタノール、グローブなど、日常の診療で刺胞頻度の高いものについても不足が顕在化していたことがわかる。資材の種類によっては供給状況が改善しつつあるが、ガウンや N95 などは以前として不足が深刻であり、流通ロットの非常に大きいものが多く、小規模医療機関の多い在宅医療においては事業所単位での資材調達は困難な状況が続いている。

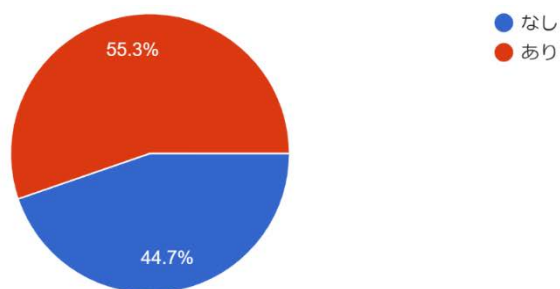
②感染防御のための院内工事（パーティション設置などの配置換えを含む）



あり：166／なし：148

約半数の在宅医療機関において、感染防御のための院内工事等を実施していた。

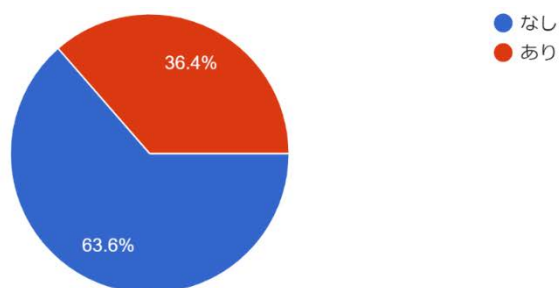
③職員の勤務への特別な配慮（在宅勤務・直行直帰など）



あり：173／なし：140

約半数を超える在宅医療機関において、在宅勤務や直行直帰など、職員の勤務への特別な配慮を行っていた。

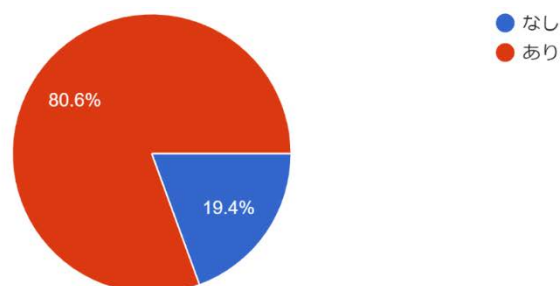
④普段より長時間 and/or 高頻度の診療・指導



あり：199／なし：114

約 6 割の在宅医療機関において、主に感染教育等のために通常よりも長時間または高頻度の診療・指導を行っていた。

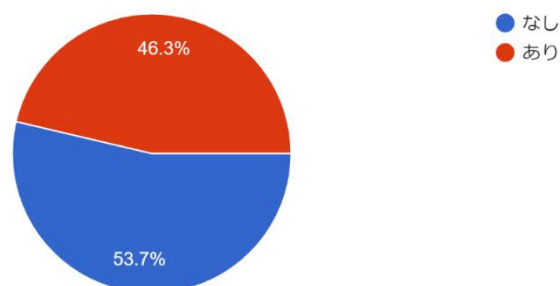
⑤電話等による訪問診療前の状況把握や指導



あり：253／なし：61

一方で、感染防御の観点から、訪問診療における滞在時間をできるだけ短くするために、電話による事前問診や、診療時の感染リスクを軽減するための事前の換気の指示などを行っている医療機関も多かった。約 8 割の在宅医療機関が診療前に電話による状況把握や指導を行っていた。

⑥診療チームの組み換え・診療ルートの特的な調整

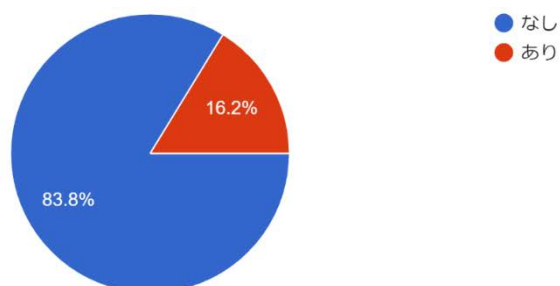


あり：145／なし：168

チーム内での感染拡大を防ぐために、診療チームを独立運行させる（他のチームとの接点をつくらない）、あるいは、重症化リスクの高い患者から診療し、発熱患者を最後に診察するなどのルート上の工夫も行われていた。また、体調不良の職員は診療ルートから外す必要がある。

約半数の医療機関において、診療チームの組み換えやルートの調整を実施していた。

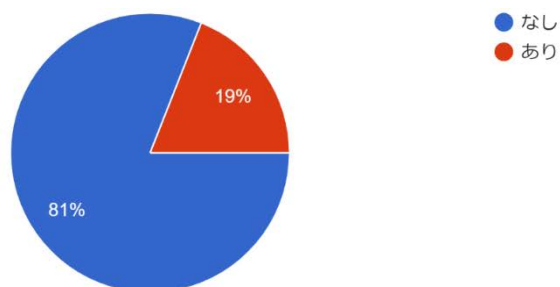
⑥医師・職員の感染（疑い含む）または濃厚接触



あり：51／なし：263

51件・16.2%の在宅医療機関において、医師・職員の感染（疑い含む）または濃厚接触が発生していた。これらの医療機関では、運営に大きな支障が発生していた。また、この51件中、4件において診療の一時全面停止、8件において診療の一部停止を余儀なくされていた。

⑦風評被害・職員の社会生活上の不利益など



あり：54／なし：230

約2割の在宅医療機関において、風評被害や職員の社会生活上の不利益が発生していた。ありと回答した54件のうち、45件において実際に経営上の損害が生じ、28件において職員の出勤に支障が生じていた。

⑧感染対応に伴う人的変動に対する新規雇用の発生

あり：12／なし：293

感染対策に伴う人的変動に対する新規雇用は3.9%で発生していた。

【4】 COVID-19 への対応のために増加した月あたりの費用

新型コロナウイルスの感染予防および制御のために在宅医療機関に生じた支出は、1 か月あたり 316 クリニック合計で約 1 億 5 千万円となった。1 医療機関あたり月に 48 万円の支出が生じていた。

①材料費（感染防御具、抗体検査等保険収載されていない検査材料の購入等）	6286 万円
②人件費（時間外勤務手当、危険手当、勤務停止時の手当、新規雇用など）	4707 万円
③設備費 1：増改築工事、院内簡易工事など	2139 万円
④設備費 2・情報通信機器購入、在宅勤務や遠隔医療のためのサービスの導入	1978 万円

合計 1 億 5110 万円

【5】 新型コロナウイルス感染拡大の第二波以降に備えて必要と思うもの

第二波以降への備えとして、95%の在宅医療機関が個人防御具の確保をあげた。また、診療報酬面の担保、風評被害の防止のための市民に対する普及啓発活動、教育研修用の資料やプログラムの提供も過半数の在宅医療機関が必要だと考えていた。

必要な個人防御具の確保・支給	297
COVID-19 患者の診断および療養支援のための診療報酬面の担保	223
風評被害の防止のための市民に対する普及啓発活動	206
患者・家族・施設の教育研修用の資料やプログラムの提供	171
情報共有のための ICT	148
オンライン診療の普及	146