

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告書

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、  
地域における医療提供体制の強化のための研究（へき地医療分野）

研究分担者	小谷 和彦	自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門
研究協力者	鈴木 孝明	三重県医療保健部／三重県地域医療研修センター
	松本 正俊	広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座
	小池 創一	自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門

研究要旨

はじめに

各都道府県においては医療計画が策定され、医療体制の構築が進められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行では、地域の医療提供体制に様々な影響が出てきている。へき地の医療においては、へき地医療支援機構（都道府県）、へき地医療拠点病院、へき地診療所の三者が一体化し、へき地医療計画に基づく各種事業の円滑かつ効率的な実施が求められている。本研究は、感染症の流行に際して、へき地で医療を適切に提供するための、そして今後の医療計画の見直しのための基礎資料を得ることを目的に実施された。

方法

へき地医療を専門分野とする研究者や行政担当者が合議して調査票を作成した。全国のへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所のそれぞれに調査票を悉皆的に配布（2020年12月）して回答を求めた。調査票には、診療の実態やへき地医療計画の指標の実施（代診医派遣、巡回診療等）に関する項目を含めた。また、回答とともにヒアリング調査を実施して各組織の実情や意見を収集した。

結果

へき地医療の現場での新型コロナウイルス感染症の流行自体は、調査時点では比較的限定期的な様子であった。

1. へき地医療支援機構への調査（42機構中37からの回答 [回答率88.1%]）

へき地医療拠点病院やへき地診療所と共に、患者の受け入れ体制、院内感染対策、医療従事者の感染時対応について話し合いを持った機構は2割程度に見られた。また、都道府県の感染流行の多寡で、機構間の回答の割合が大きく異なることはなかった。ただし、へき地医療拠点病院やへき地診療所からの機構への相談は、都道府県担当者等との調整、患者受け入れ体制づくりへの指導や助言、医師が感染した場合の対応策の協議と有意に正の関連を示した。

ヒアリング調査から、現状の問題点として以下の意見があった：少人数で運営されるへき地の医療現場で医療従事者が感染した時の対応についての考えが不足している。移動の制約によって現地での支援が困難になる。また、機構、拠点病院、診療所が一体的に活動するための要因として以下の意見があった：メーリングリストやリモートオンライン会議・研修のような情報通信技術を活用する。機構と拠点病院の人員を兼務にする。担当医師を専任にしたり、病院での連絡先となる窓口を固定化したりする。

2. へき地医療拠点病院への調査（322病院中120からの回答 [回答率37.3%]）

新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）について、95.0%の病院が外来患者を受け入れ、80.8%の病院が入院患者を受け入れていた。23.4%の病院が、感染症対策に関連して平時の業務に影響があったと回答した。へき地への代診医派遣と巡回診療は一部減少～不変の様子であり、7.5%の病院がオンライン診療を新たに導入した。個人防護具（PPE）の備蓄は68.3%の病院で見られ、20.8%の病院ではへき地診療所に提供するための備蓄があると回答した。感染症に関する事業継続計画（BCP）の策定は15.8%の病院で見られた。へき地の診療所から感染症関連の支援要請を受けた拠点病院は2.5%

であった。新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の入院患者数を参考に、中央値（23人）超の入院を受け入れた病院群とそれ以下の病院群に分けて諸項目の回答を比較した。前者では、自らの病院でのPCR検査の実施、代診医の派遣の減少、事前のBCPの策定の割合が有意に高かった。

ヒアリング調査から、感染対応として以下が有用であったとの意見があった：近隣の医療機関と休日・夜間の役割を分担したり、オンライン情報交換会を開催したりする。

### 3. へき地診療所への調査（1031診療所中603からの回答 [回答率58.5%]）

26.1%の診療所が外来で新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）を受け入れていた。50.7%の診療所が、感染症対策に関連して平時の業務に影響があったと回答した。へき地への巡回診療には大きな変化は見られなかつたが、6.0%の診療所がオンライン診療を新たに導入した。PPEの備蓄は34.2%の診療所で見られた。感染症に関するBCPの策定は7.7%の診療所で見られた。拠点病院や機構に感染症関連の支援要請をした診療所は1.4%であった。新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の外来患者数を参考に、1人以上の患者を診療した診療所群（N=109）と0人の診療所群に分けて諸項目の回答を比較した。前者では、後者に比べて以下の割合が有意に高かった：自診療所または他施設でのPCR検査の実施、PPEの備蓄、機構や拠点病院への支援要請、離島診療所における患者搬送手段の変更の経験、平時の業務への影響、医療機関外の近隣組織からの相談の経験、県内または県外の非常勤応援医師の地域研修への影響。

ヒアリング調査から、感染対応として以下が有用であったとの意見があった：近隣のへき地診療所と業務提携する、感染対策用品を他施設と共同で入手する、地域住民に感染症に係る啓発を行う。なお、離島診療所については、34.9%が救急搬送手段を変更し、海上保安庁等との調整を一部に要した。

## 結語

今般の新型コロナウイルス感染症の発生下では、へき地医療計画の指標の実施には極端な変化は見られなかつた。へき地医療現場での流行自体がやや限定期的であり、感染対策をもって慎重に実施されたと思われる。オンライン診療の新規導入は少数に認められたが、これは感染対策や受診中断対策を考慮したことと思われた。BCPの策定とPPEの備蓄の割合は拠点病院で多く、診療所では少なかつたが、感染症診療の実施と、BCPの策定（病院）やPPEの備蓄（診療所）とは正の関連性が見られ、感染症に対応するBCPの有効性やPPEの管理についてはさらに検証すべきと思われた。現場の実情や意見を踏まえると、機構、拠点病院、診療所の一体的な活動には、情報通信技術の活用の推進、そして拠点病院、診療所と近隣の諸機関との提携に関する予めの協議が方策になり得る。

## A. 研究目的

各都道府県において医療計画が策定され、医療体制の構築が進められている。今般の新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ感染症と略）の流行では、地域の医療提供体制に様々な影響が出てきている。へき地の医療については、へき地医療支援機構（都道府県）、へき地医療拠点病院、へき地診療所の3者が一体化して、へき地医療計画に基づく各種事業を円滑かつ効率的に実施することが求められている。

本研究では、コロナ感染症の流行前後において、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所における連携体制、へき地医療計画の指標の実施、診療への影響等を調査した。この調査を通じて、感染症の流行や対応に際して、へき地で医療を適切に提供するための、そして今後の医療計画の見直しのための基礎資料を得ることを目的とした。

## B. 研究方法

へき地医療の体制や実地を専門とする研究者や行政担当者が合議してアンケート調査票を作成した。調査票の中に、診療やへき地医療計画の指標（代診医派遣、医師派遣、巡回診療等）の実施に関する項目を含めた。

全国のへき地医療支援機構（都道府県、42機構）、へき地医療拠点病院（322施設）、へき地診療所（1031施設）のそれぞれに悉皆的に調査票を配布（2020[令和2]年12月）して回答を求めた。回答をもとに、各組織に電話によるヒアリング調査を適宜に追加して、実情や意見を整理した。

名義変数においては割合（%）で、連続変数においては平均値と標準偏差、あるいは中央値に四分位範囲または最小-最大値の範囲で示した。名義変数に対しては $\chi^2$ 検定またはフィッシャーの正確確率検定を、連続変数に対してはt検定またはMann-WhitneyのU検定を用いて群間比較を行った。有意水準を5%とした。

### (倫理面への配慮)

倫理的配慮のため、研究の目的について書面にて説明を行い、調査票の返送をもって調査への同意確認を行った。本研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認（承認日：2020年11月19日、承認番号：3926）ならびに自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認（承認日：2020年11月9日、承認番号：臨大20-122）を得て行った。

### C. 研究結果

結果は、「へき地医療支援機構」、「へき地医療拠点病院」、「へき地診療所」の3部から成る。順に概要を示す。

#### 1. へき地医療支援機構への調査

42機構中37から回答を得た（回答率88.1%）。各都道府県の機構における常勤の構成人員（調査票の問2）について見る（中央値（最小値-最大値））と、都道府県職員が1(0-10)人、医師が1(0-3)人、看護師が0(0-1)人という状況であった。

回答した機構の属する都道府県で合算したコロナ感染（PCR検査陽性）者数（問3）は、4月、そして7~10月に多く見られた。

#### 問3 コロナ感染者数（全都道府県合計）

2020年	陽性者数	1都道府県あたりの中央値（最小値-最大値）
1月	6	0 (0-3)
2月	167	0 (0-69)
3月	1,282	7 (0-489)
4月	7,792	45 (0-3,748)
5月	1,652	1 (0-957)
6月	1,352	1 (0-994)
7月	11,917	53 (2-6,464)
8月	20,912	110 (2-8,125)
9月	9,250	52 (0-4,918)
10月	10,941	54 (1-5,350)

へき地医療拠点病院からの相談を受けた機構の数（問4）は18.9%であった。総じて、感染症に係る診療体制に関する相談事項が多かった。

#### 問4 へき地医療拠点病院からの相談

あった	7 (18.9%)
なかった	30 (81.1%)

主たる相談内容；患者の搬送、患者の受け入れ、病床の確保、オンライン診療、代診医派遣、研修会の実施、学生実習の対応

へき地診療所からの相談を受けた機構の数（問5）は21.6%であった。総じて、感染症に係る診療体制に関する相談事項が多かった。

#### 問5 へき地診療所からの相談

あった	8 (21.6%)
なかった	29 (78.4%)

主たる相談内容；代診医派遣、患者発生時の受け入れ先や対応、患者の搬送、医療従事者の感染対策

へき地医療拠点病院とへき地診療所以外（保健所、役場、一般医療機関）からの相談を受けた機構の数（問6）は5.4%であった。総じて、感染症に係る対応に関する相談事項が多かった。

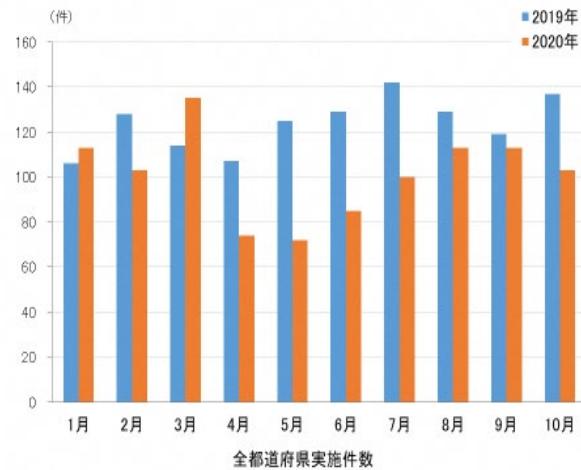
#### 問6 それ以外（保健所、役場、一般医療機関）からの相談

あった	2 (5.4%)
なかった	35 (94.6%)

主たる相談内容；PCR検査の実施、濃厚接触者への対応、患者搬送の方法

機構が担当（依頼を受けて実施）する代診医派遣の数（問7-1）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019年には7(0-413)件、2020年には3(0-342)件の状況であった。14機構（37.8%）が2020年には1件以上の減少（最小値-最大値：2-217件の減少）を示した。特に、2020年4月～7月の派遣数は減少している様子であった。

#### 問7-1 代診医派遣数の推移



コロナ感染症によって代診医派遣に影響（問7-2）があったとする機構は29.7%であった。

#### 問7-2 コロナ感染症による代診医派遣への影響

あり	11 (29.7%)
なし	26 (70.3%)

影響した理由；学会や研修会の中止による代診医の必要減、移動制限による派遣自体の実施減

機構が担当（依頼を受けて実施）する医師派遣（中長期派遣）の数について（中央値（最小値-最大値））は、2019年には0(0-193)件、2020年には0(0-213)件の状況であった。4機構（10.8%）が2020年には1件以上の減少（最小値-最大値：1-16件の減少）を

示した。コロナ感染症によって医師派遣に影響（問8-2）があったとする機構は5.4%であった。

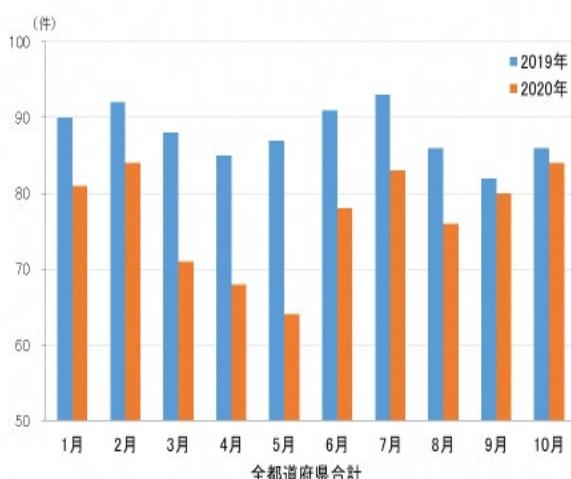
#### 問8-2 コロナ感染症による医師派遣への影響

あり	2 (5.4%)
なし	35 (94.6%)

影響した理由；派遣予定医師の業務量の増大に伴う派遣の中止

機構が担当（依頼を受けて実施）する巡回診療の数（問9-1）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019年には0(0-315)件、2020年には3(0-296)件の状況であった。4機構（10.8%）が2020年には1件以上の減少（最小値-最大値：2-54件の減少）を示した。特に、2020年3月～5月の巡回診療数は減少している様子であった。

#### 問9-1 巡回診療数の推移



コロナ感染症によって巡回診療に影響（問9-2）があったとする機構は5.4%であった。

#### 問9-2 コロナ感染症による巡回診療への影響

あり	2 (5.4%)
なし	35 (94.6%)

影響した理由；巡回診療の場所の閉鎖

機構が担うへき地医療関連研修会の実施（問10-1）は24.3%の機構で影響を受けた（概して実施回数の減少や中止といった影響であった）。

#### 問10-1 へき地医療関連研修会の実施回数の変化

あり	9 (24.3%)
なし	28 (75.7%)

へき地医療関連研修会について影響があったとする機構における開催方法（問10-2）では、33.3%がオンラインに変更して実施していた。

#### 問10-2 開催方法の変化（複数回答；N=9）

オンライン	3 (33.3%)
その他	7 (77.7%)

都道府県の担当者等との、感染に係る診療体制維持等に関する打ち合わせ機会（問11-1）については、24.3%の機構が実施していた。

#### 問11-1 都道府県の担当者等との、感染に係る体制維持等に関する打ち合わせの有無

実施した	9 (24.3%)
実施しなかった	28 (75.7%)

都道府県の担当者等との診療体制維持等に関する打ち合わせを実施しなかった機構に対して、理由を聞いたところ（問11-2）、64.3%が打ち合わせの要請がなかったとした。

#### 問11-2 実施しなかった理由（複数回答；N=28）

打ち合わせの要請がなかった	18 (64.3%)
感染者が少なく動機がなかった	5 (17.9%)
その他	7 (25.0%)

その他の理由；担当者間で打ち合わせるのではなく県全体の方針下で実施すべき事項との認識の存在

へき地医療機関等へのコロナ感染患者受け入れ体制づくりに関する指導や助言（問12-1）については、21.6%の機構が実施した。

#### 問12-1 へき地医療機関等へのコロナ感染患者受け入れ体制づくりについての指導や助言

した	8 (21.6%)
しなかった	29 (78.4%)

その指導や助言の実施先（問12-2）は、へき地診療所が75.0%と最多であった。

#### 問12-2 実施先施設（複数回答；N=8）

へき地医療拠点病院	3 (37.5%)
へき地診療所	6 (75.0%)
一般の医療機関	1 (12.5%)

へき地医療機関等への院内感染についての指導や助言（問13-1）について、18.9%の機構が実施した。

#### 問13-1 へき地医療機関等への院内感染対策指導

した	7 (18.9%)
しなかった	30 (81.1%)

その指導の実施先（問13-2）は、へき地診療所が85.7%と最多であった。

#### 問13-2 指導先施設（複数回答；N=7）

へき地医療拠点病院	1 (14.3%)
へき地診療所	6 (85.7%)
一般の医療機関	1 (14.3%)

へき地におけるクラスター発生時のシミュレーション（問14-1）について、2.7%の機構が実施した。実施先（問14-2）はへき地診療所と役場であった。

問 14-1 クラスター発生時のシミュレーション

した	1 (2.7%)
しなかった	36 (97.3%)

実施先（問 14-2）；へき地診療所と役場

へき地医療機関等の医師が感染した場合の対応策について、同機関と協議（問 15-1）した機構は 16.2% であった。

問 15-1 へき地医療機関等の医師が感染した場合の対応策の協議

した	6 (16.2%)
しなかった	31 (83.8%)

その協議の実施先（問 15-2）は、へき地診療所が 50.0% で、へき地医療拠点病院が 33.3% であった。同時に、医療機関と連携あるいは管轄する行政機関との協議も実施されていた。

問 15-2 協議先施設（複数回答；N=6）

へき地医療拠点病院	2 (33.3%)
へき地診療所	3 (50.0%)
一般の医療機関	1 (16.7%)
保健所	1 (16.7%)
その他（庁内関係部署、役場）	4 (66.7%)

機構とへき地医療拠点病院との連絡・調整に関して見ると、円滑であると回答した機構は、コロナ感染症発生前には 94.6%（問 16-1）で、発生後には 91.9%（問 16-3）であった。

問 16-1 へき地医療拠点病院との連絡・調整の円滑さ（コロナ感染症発生前）

はい	35 (94.6%)
いいえ	2 (5.4%)

問 16-3 へき地医療拠点病院との連絡・調整の円滑さ（コロナ感染症発生後）

はい	34 (91.9%)
いいえ	3 (8.1%)

機構とへき地診療所との連絡・調整に関して見ると、円滑であると回答した機構は、コロナ感染症発生前には 94.6%（問 17-1）で、発生後には 91.9%（問 17-3）であった。

問 17-1 へき地診療所との連絡・調整の円滑さ（コロナ感染症発生前）

はい	35 (94.6%)
いいえ	2 (5.4%)

問 17-3 へき地診療所との連絡・調整の円滑さ（コロナ感染症発生後）

はい	34 (91.9%)
----	------------

いいえ

3 (8.1%)

機構とへき地医療機関以外（一般医療機関、保健所、役所等）とのとの連絡・調整に関して見ると、円滑であると回答した機構は、コロナ感染症発生前には 81.1%（問 18-1）で、発生後には 81.1%（問 18-3）であった。

問 18-1 その他の施設との連絡・調整の円滑さ（コロナ感染症発生前）

はい	30 (81.1%)
いいえ	7 (18.9%)

問 18-3 その他の施設との連絡・調整の円滑さ（コロナ感染症発生後）

はい	30 (81.1%)
いいえ	7 (18.9%)

実情と意見のまとめ

自由記載をもとにヒアリング調査を行って、機構からみたへき地医療の好事例と問題点を以下に整理した。併せて、機構、拠点病院、診療所が一体化しやすい要件を整理した。

機構からみたへき地医療の好事例と問題点

好事例

- ・オンラインでの情報共有や講習会の開催
- ・検査キットや防護マスクの調達
- ・本土と島までの搬送要請経路の構築

問題点

- ・少人数で運営されているへき地医療従事医師や看護師の感染時対応の考え方の不足
- ・現地訪問のための移動の制限
- ・へき地支援に対する人員確保の困難さ

機構、拠点病院、診療所が一体化しやすい要件

情報提供体制の構築と活性化

- ・メーリングリスト
- ・リモートオンライン会議（研修を含む）

連携体制

- ・機構と拠点病院との兼務（人員）
- ・担当医師の専任化
- ・病院の連絡窓口の固定化
- ・へき地に限定しない全県的対応

サブ解析の結果

コロナ感染症患者数（問 3）の多い（例；1000 人以上、3000 人以上）都道府県とそうでない都道府県とで、回答を比較したが、各種指標や指導の様子に有意な差は見られなかった。へき地医療拠点病院やへき地診療所からの相談のあった機構群（N=13）となかった機構群との間で比較すると、前者では、都道府県担当者等との診療体制維持等に関する打ち合わせの実施（53.8% 対 8.3%）、コロナ感染患者受け入れ体制づくりについての指導や助言（30.8% 対

12.5%)、医師が感染した場合の対応策の協議(38.5%対4.2%)の割合が有意に高かった。

## 2. へき地医療拠点病院への調査

322病院中120から回答を得た(回答37.3%)。開設主体(調査票の問1-1)について見ると、市町村、都道府県といった公的機関が主体であった。

### 問1-1 開設主体

市町村	58 (48.3%)
都道府県	12 (10.0%)
厚生連	12 (10.0%)
日赤	8 (6.7%)
医療法人	5 (4.2%)
公益法人	4 (3.3%)
国立法人または国立大学法人	3(2.5%)
その他の法人	12(10.0%)
その他の公的医療機関	6(5.0%)

許可病床数(問2)については、1病院あたり(中央値)で197床であった。

### 問2 許可病床数(N=120)

許可病床数	施設数	病床数	1施設あたり中央値 (最小値-最大値)
一般病床	119	28,265	197 (25-780)
非稼働病床	37	1,529	0 (0-429)
コロナ患者の受入用	64	880	2 (0-48)
ICU	33	542	0 (0-82)
療養病床	37	2,191	0 (0-260)
精神病床	23	1,507	0 (0-198)
感染症病床	41	187	0 (0-12)
結核病床	19	149	0 (0-22)

各病院における常勤の職員数(問3)について見る(中央値(最小値-最大値))と、医師が28(1-372)人、看護職員が170(1-866)人という状況であった。

### 問3 職員数(常勤; N=119)

職種	人員数	1施設あたり中央値 (最小値-最大値)
医師	6,095	28 (1-372)
看護職員	27,846	170 (1-866)
臨床工学技士	659	4 (0-30)
その他の医療職	8,682	60 (0-356)
その他の職員	11,234	78 (3-443)

自らの病院で、コロナ感染症に対するPCR検査を実施した(問4-1)のは61.7%であった。

### 問4-1 自施設でのPCR検査の実施体制

あり	74 (61.7%)
----	------------

なし	46 (38.3%)
----	------------

PCR検査を自ら実施している病院のうちで、24時間・休日における受け付け体制(問4-2)を有するのは35.1%であった。

### 問4-2 検査実施可能な施設での受付体制(N=74)

24時間・休日対応	26 (35.1%)
時間・曜日等の制限付対応	48 (64.9%)

そのPCR検査の結果を得るまでの時間(問4-3)では、1~2時間が最多という回答結果であった。

### 問4-3 検査結果を得るまでの時間(N=74)

1時間以内	14 (18.9%)
1時間超~2時間以内	38 (51.4%)
2時間超~4時間以内	12 (16.2%)
4時間超~6時間以内	3 (4.1%)
6時間超	7 (9.5%)

他の施設で、コロナ感染症に対するPCR検査を実施している(問5-1)のは60.0%であった。

### 問5-1 他施設に依頼してのPCR検査の実施(N=120)

依頼あり	72 (60.0%)
依頼なし	48 (40.0%)

他施設への依頼時に、24時間・休日における受け付け体制(問5-2)にあるのは15.3%であった。

### 問5-2 検査の依頼可能な施設での受付体制(N=72)

24時間・休日対応	11 (15.3%)
時間・曜日等の制限付対応	61 (84.7%)

そのPCR検査の結果を得るまでの時間(問5-3)では、24時間超が最多(43.1%)で、12~24時間(40.3%)が次いだ。

### 問5-3 検査結果を得るまでの時間(N=72)

1時間以内	0
1時間超~2時間以内	1 (1.4%)
2時間超~4時間以内	0
4時間超~6時間以内	3 (4.2%)
6時間超~12時間以内	8 (11.1%)
12時間超~24時間以内	29 (40.3%)
24時間超	31 (43.1%)

院内でのコロナ感染症対策の教育(問6)は、94.2%で実施されていた。

### 問6 コロナ感染症対策の教育の実施

あり	11 (94.2%)
なし	7 (5.8%)

その教育担当者（問 6-1）については、自施設では感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師が最多（60.2%）であった。他施設から感染症専門医や感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師を招く場合、またメディア教材を活用する場合が、それぞれ 11.5%に見られた。

#### 問 6-1 教育担当者（複数回答；N=113）

自施設の感染症専門医	29 (25.7%)
自施設のその他の医師	41 (36.3%)
自施設の感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師	68 (60.2%)
自施設のその他の看護師	32 (28.3%)
他施設の感染症専門医	13 (11.5%)
他施設のその他の医師	5 (4.4%)
他施設の感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師	13 (11.5%)
他施設のその他の看護師	4 (3.5%)
その他（メディア・Web 講習等）	13 (11.5%)

その教育を受けた（問 6-2）のは、医療従事者が最多（99.1%）で、患者対応を行う非医療従事者（69.0%）が次いだ。

#### 問 6-2 受講者（複数回答；N=113）

医療従事者	112 (99.1%)
患者対応を行う非医療従事者	78 (69.0%)
患者対応を行わない非医療従事者	67 (59.3%)
その他（全職員、清掃員等）	8 (7.1%)

コロナ感染症発生前からの PPE の備蓄（問 7）は 68.3%で見られた。

#### 問 7 事前の PPE の備蓄

あり	82 (68.3%)
なし	38 (31.7%)

備蓄量の平均：32.1 日分

院内対策本部を新たに設置（問 8-1）したのは 63.3%であった。

#### 問 8-1 院内対策本部の設置

あり	76 (63.3%)
なし	44 (36.7%)

その構成員（問 8-2）としては、病院長等の幹部職員（96.1%）、事務職員（85.5%）、感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師（71.1%）が上位であった。

#### 問 8-2 対策本部の構成員（複数回答；N=76）

病院長等の幹部職員	73 (96.1%)
-----------	------------

感染症を専門とする医師	48 (63.2%)
感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師	54 (71.1%)
事務職員	65 (85.5%)
その他（DMAT、院内感染対策チーム等）	34 (44.7%)

コロナ感染症発生前からの感染症に関する BCP の策定（問 9-1）は 15.8%の病院で見られた。

#### 問 9-1 事前の BCP の策定

自然災害の計画	62 (51.7%)
感染症の計画	3 (2.5%)
自然災害+感染症の両者の計画	16 (13.3%)
未策定	39 (32.5%)

感染症に関する BCP を策定していた病院におけるその有効性（問 9-2）については、63.2%が BPC を有効と回答した。

#### 問 9-2 コロナ感染症対応への有効性（N=19）

有効であった	12 (63.2%)
有効でなかった	7 (36.8%)

有効であった理由；対策本部の設置を円滑にできた。役割分担を明確化できた。基本方針、情報整理、手順を確認できた。

外来でコロナ感染症患者（疑いを含む）を受け入れた病院（問 10）は 95.0%で、また入院で受け入れた病院は 73.3%であった。

#### 問 10 コロナ感染症患者の受け入れ

	外来	入院
あり	114 (95.0%)	88 (73.3%)
なし	6 (5.0%)	32 (26.7%)

コロナ感染症患者を受け入れなかった理由（問 10-3）は以下のようであった。

#### 問 10-3 受け入れなかった理由（複数回答；N=3）

感染症以外の医療機能を優先させた	1
十分な感染対策が講じられなかった	1
感染症診療に当たる医師が不足していた	1
その他（陰圧室の設備がなかった）	2

休床中の病床を稼働（問 11）させた病院は 13.3%であった。

#### 問 11 休床中の病床の稼働の有無（N=98）

あり	13 (13.3%)
なし	85 (86.7%)

最大稼働数の平均：12.8 床

コロナ感染症のための病床を特に確保（問12）した病院は98.0%であった。

#### 問12 コロナ感染症のための病床の確保 (N=98)

あり	96 (98.0%)
なし	2 (2.0%)

最大確保数の平均：15.2床

コロナ感染症対策として一般病床の受け入れを停止（問13）した病院は61.2%であった。

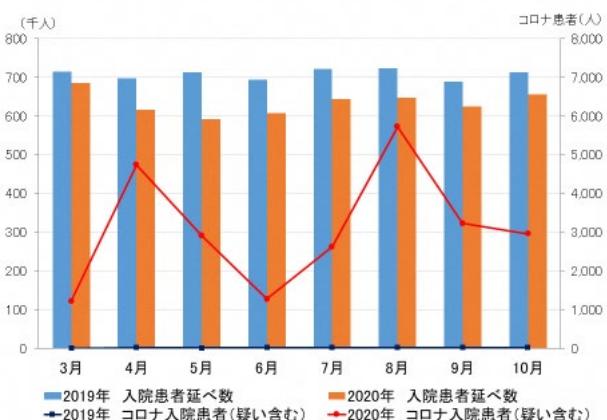
#### 問13 患者の病床受け入れの停止 (N=98)

あり	60 (61.2%)
なし	38 (38.8%)

停止した最大数の平均：28.0床

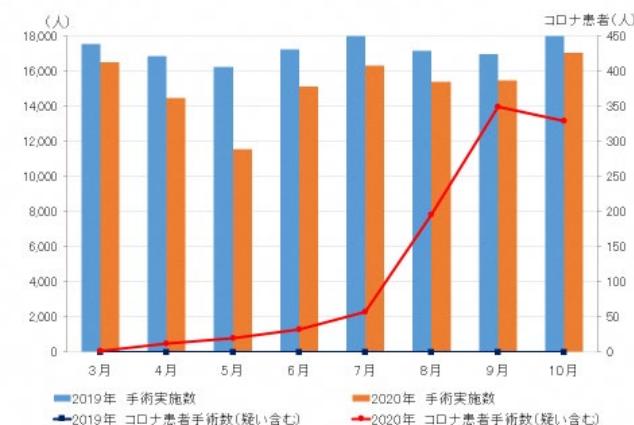
全入院患者数の推移 (N=114の延べ数)（問14と15）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019年には39,157(230-175,965)人、2020年には35,229(177-159,285)人の状況であった。コロナ感染症入院患者（疑いを含む：N=119の延べ数）は2020年には23(0-2,632)人であった。

#### 問14と15 入院患者数の推移 (N=114の延べ数)；全入院患者とコロナ感染症入院患者（疑いを含む：N=119の延べ数）



全手術実施数の推移 (N=119の延べ数)（問14と15）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019年には554(0-8,303)人、2020年には473(0-7,782)人の状況であった。コロナ感染症入院患者（疑いを含む）は2020年には0(0-686)人であった。

#### 問14と15 手術実施数（全施設の延べ数）の推移；全手術数とコロナ感染症患者（疑いを含む）手術数



コロナ感染症患者以外の一般救急対応（問21）について見ると、6.7%の病院に変化があった。

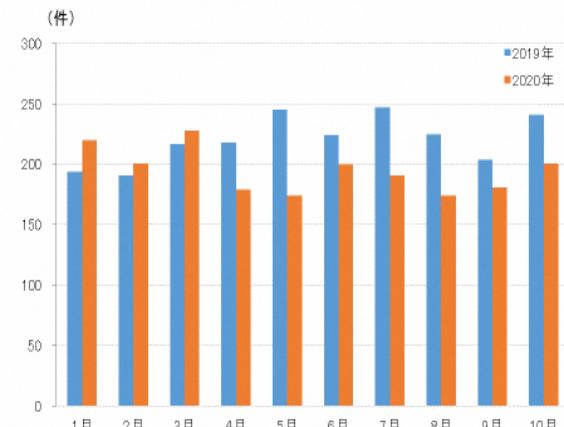
#### 問21 コロナ感染症患者以外の救急対応の変化

あり	8 (6.7%)
なし	112 (93.3%)

変化の内容；当番日以外の受け入れの中止、救急車搬送全般の受け入れの縮小、条件付きの受け入れ

代診医派遣の全数（問22）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019年には0(0-394)件、2020年には0(0-218)件の状況であった。26.7%の病院が2020年には1件以上の減少（最小値-最大値：1-207件の減少）を示した。特に、2020年4月以降の派遣数は減少している様子であった。

#### 問22 代診医派遣数の推移

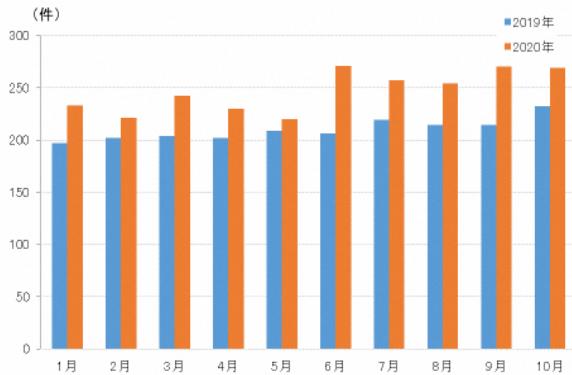


#### 前年度との比較

増加 (+1以上)	17 (14.2%)
減少 (-1以下)	32 (26.7%)
不变	71 (59.1%)

巡回診療の全数（問23）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019年には0(0-307)件、2020年には0(0-461)件の状況であった。13.3%の病院が2020年には1件以上の減少（最小値-最大値：1-28件の減少）を示した。

#### 問23 巡回診療の実施



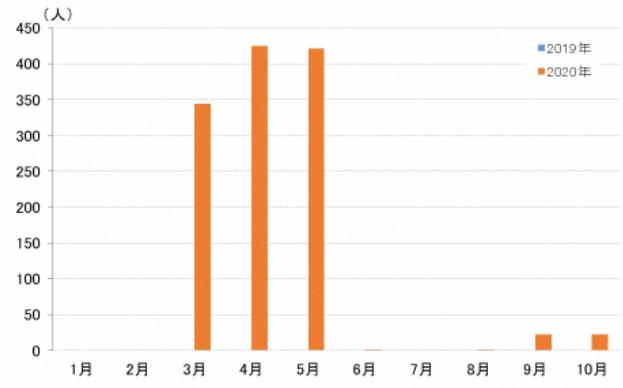
#### 前年度との比較

増加 (+1 以上)	6 (5.0%)
減少 (-1 以下)	16 (13.3%)
不变	98 (81.7%)

オンライン診療（問 24）は 7.5% の病院で新たに導入された。全実施人数について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019 年には 0 (0-3) 人、2020 年には 0 (0-2,761) 人の状況であった。特に、2020 年 4 月、5 月、7 月に多く実施される様子にあった。

#### 問 24 オンライン診療の実施

新たな導入	9 (7.5%)
流行前からの導入	2 (1.7%)
未導入	109 (90.8%)



(導入施設 ; N=5)

遠隔画像診断等の実施（問 26）には変化が見られなかった。

#### 問 26 遠隔画像診断等の実施

増えた	0
減った	0
不变	62 (51.7%)
未導入	58 (48.3%)

病院へのへき地診療所等からの感染症に係る支援要請（問 27）は 2.5% にあった。

#### 問 27 へき地診療所、へき地の一般医療機関からの支援要請

あり	3 (2.5%)
なし	117 (97.5%)

主たる要請の内容；医師や看護師の派遣、PPE の提供依頼、感染予防の指導

病院がへき地診療所に提供するための PPE を備蓄しているかどうか（問 28-1）を聞いたところ、20.8% が備蓄していると回答した。

#### 問 28-1 へき地診療所に提供するための PPE の備蓄

あり	25 (20.8%)
なし	95 (79.2%)

その PPE の内訳（問 28-2）としては、サージカルマスク、フェイスシールド、手袋が上位(80.0%以上)を占めた。

#### 問 28-2 備蓄 PPE の内訳（複数回答） (N=25)

サージカルマスク	23 (92.0%)
フェイスシールド	21 (84.0%)
手袋	20 (80.0%)
ガウン	18 (72.0%)
ビニールエプロン	18 (72.0%)
N95 マスク	17 (68.0%)
ゴーグル	14 (56.0%)
防護服（カバーオール）	12 (48.0%)

オンライン受診勧奨（問 25）は 4.2% の病院で新たに導入された。全実施人数について見る（中央値（最小値-最大値））と、2020 年に 0 (0-1,192) 人の状況であった。特に、2020 年 3 月～5 月に多く実施される様子にあった。

#### 問 25 オンライン受診勧奨の実施

新たな導入	5 (4.2%)
流行前からの導入	0
未導入	115 (95.8%)

その他（アルコール）	1 (4.0%)
------------	----------

平時の業務への影響の有無（問 29）については、23.4%が多少なりともあると回答した。影響があつた理由として、医師・看護師の院外派遣調整、感染対策のための検温、消毒、導線確保といった新たな業務の増加が挙げられた。この他に、診療の制限や経営に付随する事項等挙げられた。

#### 問 29 平時の業務への影響

大いにあり	8 (6.7%)
少しあり	20 (16.7%)
なし	92 (76.6%)

影響の内容；医師・看護師の院外派遣調整、患者の検温、院内の消毒、診療の制限、受診患者数の減少、手術の中止、健診業務の中止

周辺の医療機関以外からの医療に関する相談の有無（問 30-1）については 24.2% が経験していた。

#### 問 30-1 医療機関以外からの相談

あり	29 (24.2%)
なし	91 (75.8%)

その相談の依頼元（問 30-2）として、企業、介護施設、学校のような職域・保健・福祉・介護現場が見られた。

#### 問 30-2 相談の依頼元（複数回答；N=29）

学校	10 (34.5%)
行政機関	4 (13.8%)
企業	17 (58.6%)
その他（介護施設、社協等）	15 (51.7%)

その相談の内容（問 30-3）として、感染対策が最多で、健康相談や啓発活動も見られた。

#### 問 30-3 相談の内容（複数回答；N=29）

感染対策	28 (96.6%)
健康相談	6 (20.7%)
啓発活動	4 (13.8%)
外国人対応	2 ( 6.9%)
その他（在宅患者対応等）	3 (10.3%)

病院全体の医師数（問 31）は大きくは変わらなかった（87.5%）。

#### 問 31 病院全体の医師数の増減

増えた	5 (4.2%)
減った	10 (8.3%)
変わらなかった	105 (87.5%)

増減の理由；大学医局の人事異動、予定退職

病院全体の看護師数（問 32）は大きくは変わらなかつた（89.2%）。

#### 問 32 病院全体の看護師数の変化

増えた	1 (0.8%)
減った	12 (12.0%)
変わらなかつた	107 (89.2%)

増減の理由；感染対応のための増員、自発的退職

病院の存立する都道府県内からの非常勤応援医師の地域研修（問 33-1）に対しては、7.5%に影響が見られた。

#### 問 33-1 同一県内からの非常勤応援医師の地域研修への影響

あり	9 (7.5%)
なし	66 (55.0%)
もともと受け入れなし	45 (37.5%)

その影響（問 33-2）を見ると、一時的な中断や対応の工夫による継続が主であった。

#### 問 33-2 影響の内容（N=9）

一次的な受け入れの中断を経ての再開	3 (33.3%)
受け入れの中止	1 (11.1%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	4 (44.4%)
その他（相手側からの辞退）	1 (11.1%)

病院の存立する都道府県外からの非常勤応援医師の地域研修（問 34-1）に対しては、11.7%に影響が見られた。

#### 問 34-1 県外からの非常勤応援医師の地域研修への影響

あり	14 (11.7%)
なし	30 (25.0%)
もともと受け入れなし	76 (63.3%)

その影響（問 34-2）を見ると、一時的な中断や対応の工夫による継続が主であった。

#### 問 34-2 影響の内容（N=14）

一次的な受け入れの中断を経ての再開	7 (50.0%)
受け入れの中止	1 (7.1%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	3 (21.4%)
その他（相手側からの辞退）	3 (21.4%)

臨床研修医の受け入れ（問 35-1）に対しては、15.8%に影響が見られた。

#### 問 35-1 臨床研修医の受け入れの影響

あり	19 (15.8%)
----	------------

なし	73 (60.8%)
もともと受け入れなし	28 (23.3%)

その影響（問 35-2）を見ると、一時的な中断や対応の工夫による継続が主であった。

#### 問 35-2 影響の内容 (N=19)

一次的な受け入れの中止を経ての再開	8 (42.1%)
受け入れの中止	2 (10.5%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	4 (21.1%)
その他（県外の受け入れの中止、スケジュール変更等）	5 (26.3%)

医学生の地域実習への影響（問 36-1）に対しては、38.3%に影響が見られた。

#### 問 36-1 医学生の地域実習への影響

あり	46 (38.3%)
なし	39 (32.5%)
もともと受け入れなし	35 (29.2%)

その影響（問 36-2）を見ると、一時的な中断や対応の工夫による継続が主であった。

#### 問 36-2 影響の内容 (N=46)

一次的な受け入れの中止を経ての再開	15 (32.6%)
受け入れの中止	9 (19.6%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	8 (17.4%)
その他（相手側からの中止等）	14 (30.4%)

病院で受け入れるべき地診療所の医師の研修への影響（問 37）に対しては、2.5%に影響が見られた。

#### 問 37 べき地診療所の医師の研修への影響

大きいにあり	0
少しあり	3 (2.5%)
変わらない	45 (37.5%)
もともとの研修の実施歴なし	72 (60.2%)

#### 実情と意見のまとめ

自由記載にヒアリング調査を加えて、病院の実情と意見を集約した。病院での好事例あるいは有用な対応として、休日夜間診療所との役割分担、近隣の医療施設でできない検査の実施、周辺地域の医療関係者等とのオンライン情報交換会の開催が挙げられた。

#### サブ解析の結果

コロナ感染症（疑いを含む）の入院患者数（問 14；中央値=23 人）を参考に、中央値超の入院を受け入れた病院群（N=59）と中央値以下の病院群（N=60）に

分けて諸項目の回答を比較した。前者では、自らの病院での PCR 検査の実施（79.7%対 43.3%）、代診医派遣の減少（35.6%対 18.3%）、事前の BCP の策定（25.4%対 6.7%）の割合が有意に高かった。

### 3. べき地診療所への調査

1031 診療所のうちで 603 から回答を得た（回答率 58.5%）。開設主体（調査票の問 1）について見ると、市町村が最多であった。

#### 問 1-1 開設主体

市町村	533 (88.4%)
医療法人	23 (3.8%)
都道府県	18 (3.0%)
個人	8 (1.3%)
公益法人	4 (0.7%)
厚生連	2 (0.3%)
社会福祉法人	2 (0.3%)
その他の法人	7 (1.2%)
その他の公的医療機関	6 (1.0%)

各診療所における常勤の職員数（問 3）について見る（中央値（最小値-最大値））と、医師が 1 (0-6) 人、看護職員が 2 (0-20) 人という状況であった。

#### 問 3 職員数（常勤）

職種	人員数	1 施設当たりの中央値（最小値-最大値）
医師	611	1 (0-6)
看護職員	1,488	2 (0-20)
臨床工学技士	8	0 (0-2)
その他の医療職	232	0 (0-6)
その他の職員	1,202	1 (0-19)

外来でコロナ感染症患者（疑いを含む）を受け入れた経験（問 4-1）は 26.1%に見られた。

#### 問 4-1 外来でのコロナ感染症患者の受け入れ (N=602)

はい	157 (26.1%)
いいえ	445 (73.9%)

コロナ感染症患者を受け入れなかつた理由（問 4-3）を問うと、感染対策が不十分であることが最多であった。

#### 問 4-3 患者を受け入れなかつた理由（複数回答; N=157）

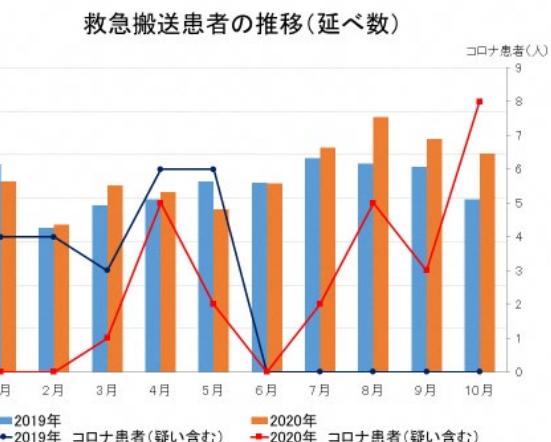
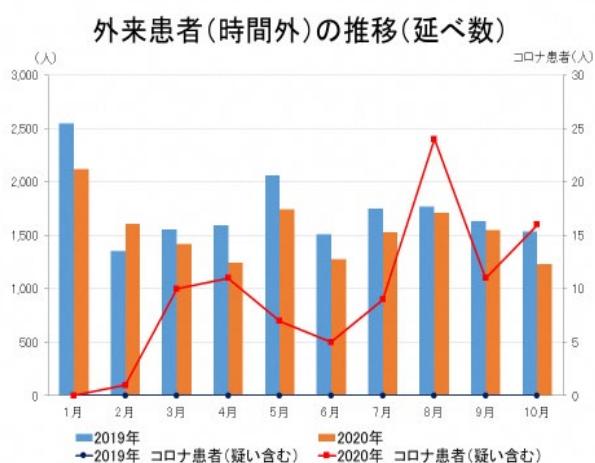
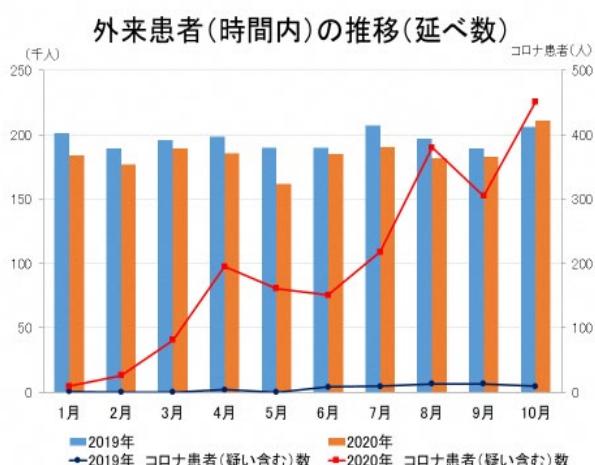
十分な感染対策が講じられなかつた	82 (52.2%)
看護職員が不足していた	37 (23.6%)
感染症診療に当たる医師の不足	35 (22.3%)
その他の医療スタッフの不足	33 (21.0%)

他の医療機能を優先させた	25 (15.9%)
病床に空きがなかった	3 (1.9%)
その他	71 (45.2%)

全外来患者数の推移（全施設の延べ数）（問5と6）について見る（中央値（最小値-最大値）；時間内外の合計）と、2019年には2,054（0-21,169）人、2020年には1,934（0-45,179）人の状況であった。コロナ感染症外来患者（疑いを含む）は2020年に0（0-593）人であった。

また、救急搬送した全患者数は、2019年には0（0-166）人、2020年には0（0-242）人で、このうちでコロナ感染症外来患者（疑いを含む）は2020年に0（0-11）人であった。

問5と6 外来患者数の推移（全施設の延べ数）；全外来患者とコロナ感染症患者（疑いを含む）



コロナ感染症のために病床を確保（問7）した診療所があった。

#### 問7 病床の確保

	はい	いいえ
休床中の病床の稼働	0	328
コロナ感染症のための病床確保	1	435
コロナ感染症による一般病床の受け入れの停止	0	375

自らの診療所で、コロナ感染症に対するPCR検査を実施した（問8-1）のは10.8%であった。

#### 問8-1 自施設でのPCR検査の実施 (N=576)

あり	62 (10.8%)
なし	514 (89.2%)

PCR検査を自ら実施している診療所のうちで、24時間・休日における受け付け体制（問8-2）を有するのは6.5%であった。

#### 問8-2 検査実施可能な施設での受付体制 (N=62)

24時間・休日対応	4 (6.5%)
時間・曜日等の制限付対応	58 (93.5%)

そのPCR検査の結果を得るまでの時間（問8-3）では、6時間超が最多であった。

#### 問8-3 検査結果を得るまでの時間 (N=60)

1時間以内	5 (8.3%)
1時間超～2時間以内	2 (3.3%)
2時間超～4時間以内	1 (1.7%)
4時間超～6時間以内	0
6時間超	52 (86.7%)

他の施設で、コロナ感染症に対するPCR検査を実施している（問9-1）のは39.5%であった。

#### 問9-1 他施設に依頼してのPCR検査の実施(N=593)

あり	234 (39.5%)
なし	359 (60.3%)

他施設への依頼時に、24時間・休日における受付体制（問9-2）にあるのは12.2%であった。

問9-2 依頼可能な施設での検査の受付体制（N=230）

24時間・休日対応	28 (12.2%)
時間・曜日等の制限付対応	202 (87.8%)

そのPCR検査の結果を得るまでの時間（問9-3）では、24時間超が最多（43.4%）で、12～24時間（36.7%）が次いだ。

問9-3 検査結果を得るまでの時間（N=221）

1時間以内	1 (0.5%)
1時間超～2時間以内	4 (1.8%)
2時間超～4時間以内	16 (7.2%)
4時間超～6時間以内	3 (1.4%)
6時間超～12時間以内	20 (9.0%)
12時間超～24時間以内	81 (36.7%)
24時間超	96 (43.4%)

診療所内でのコロナ感染症対策の教育（問10）は52.6%で実施されていた。

問10 コロナ感染症対策の施設内教育の実施（N=593）

あり	312 (52.6%)
なし	281 (47.4%)

その教育担当者（問10-1）については、自施設では感染症専門医ではない医師が最多（51.0%）であった。他施設から感染症専門医や感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師を招く場合、またメディア教材等を活用する場合が見られた。

問10-1 教育者（複数回答；N=312）

自施設の感染症専門医	5 (1.6%)
自施設のその他の医師	159 (51.0%)
自施設の感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師	49 (15.7%)
自施設のその他の看護師	37 (11.9%)
他施設の感染症専門医	57 (18.3%)
他施設のその他の医師	29 (9.3%)
他施設の感染症看護専門看護師・感染症管理認定看護師	55 (17.6%)
他施設のその他の看護師	12 (3.8%)
その他（メディア・Web講習、医師会や保健所等の講習等）	46 (14.7%)

その教育を受けた（問10-2）のは、医療従事者が最多（96.5%）で、患者対応を行う非医療従事者（53.2%）が次いだ。

問10-2 受講者（複数回答；N=312）

医療従事者	301 (96.5%)
患者対応を行う非医療従事者	166 (53.2%)
患者対応を行わない非医療従事者	61 (19.6%)
その他（介護士、清掃員等）	10 (3.2%)

コロナ感染症発生前からのPPEの備蓄（問11）は34.2%の診療所に見られた。

問11 PPEの備蓄（N=596）

あり	204 (34.2%)
なし	392 (65.8%)

備蓄量の平均：22.7日分

診療所内に対策本部を新たに設置（問12-1）したのは6.4%であった。

問12-1 施設内対策本部の設置（N=592）

あり	38 (6.4%)
なし	554 (93.6%)

その構成員（問12-2）としては、院長等の幹部職員（84.2%）、事務職員（52.6%）が上位であった。

問12-2 対策本部の構成員（複数回答；N=38）

院長等の幹部職員	32 (84.2%)
感染症を専門とする医師	4 (10.5%)
感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師	4 (10.5%)
事務職員	20 (52.6%)
感染症を専門とする以外の看護師	8 (21.1%)
臨床検査技師、介護職員、専門職、役場職員	9 (23.7%)

コロナ感染症発生前からの感染症に関するBCPの策定（問13-1）は7.7%に見られた。

問13-1 事前のBCPの策定（N=583）

自然災害の計画	50 (8.6%)
感染症の計画	31 (5.3%)
自然災害+感染症の計画の両者	14 (2.4%)
未策定	488 (83.7%)

感染症に関するBCPを策定していた診療所におけるその有効性（問13-2）について、73.3%がBCPを有効と回答した。

問13-2 コロナ感染症対応への有効性（N=45）

あり	33 (73.3%)
なし	12 (26.7%)

有効であった理由；感染状況に応じた見通しを立てることができた。受け入れ体制を円滑に構築できた。役割分担等を明確にできた。

コロナ感染症に対する検査に関する患者からの問い合わせ（問 14）は、32.9%からあった。患者以外からも見られた（2.0%）。

#### 問 14 検査に関する患者からの問い合わせ (N=598)

あり	197 (32.9%)
なし	389 (65.1%)
患者以外（自治体、企業、保健所等）からあり	12 (2.0%)

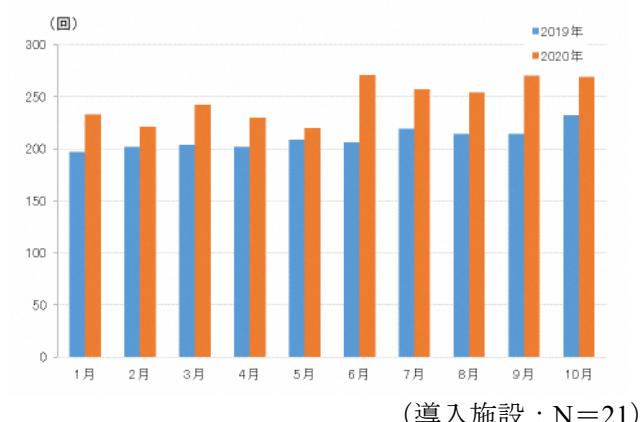
受診相談時の診療所の対応（問 15）において、自診療所への受診勧奨が最多（51.3%）で、他施設への受診勧奨（40.5%）が次いだ。

#### 問 15 受診相談への対応（複数回答；N=561）

他の医療機関に受診を勧めた	227 (40.5%)
自院に受診を勧めた	288 (51.3%)
受診自体を勧めなかった	21 (3.7%)
その他（オンライン診療・保健所への相談勧奨等）	175 (31.2%)

巡回診療の全数（問 16）について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019 年には 0 (0-1,119) 件、2020 年には 0 (0-1,804) 件の状況であった。8.1% の診療所が 2020 年には 1 件以上の減少（最小値-最大値：1-79 件の減少）を示した。

#### 問 16 巡回診療の実施



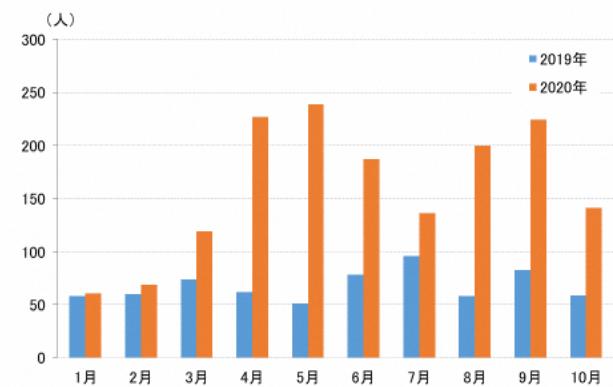
#### 前年度との比較

増加 (+1 以上)	36 (6.0%)
減少 (-1 以下)	49 (8.1%)
不变	518 (85.9%)

オンライン診療（問 17-1）は 2.7% の診療所で新たに導入された。全実施人数について見る（中央値（最小値-最大値））と、2019 年には 0 (0-654) 人、2020 年には 0 (0-654) 人の状況であった。特に、2020 年 4 月、5 月、9 月に多く実施された様子にあった。

#### 問 17-1 オンライン診療の実施 (N=588)

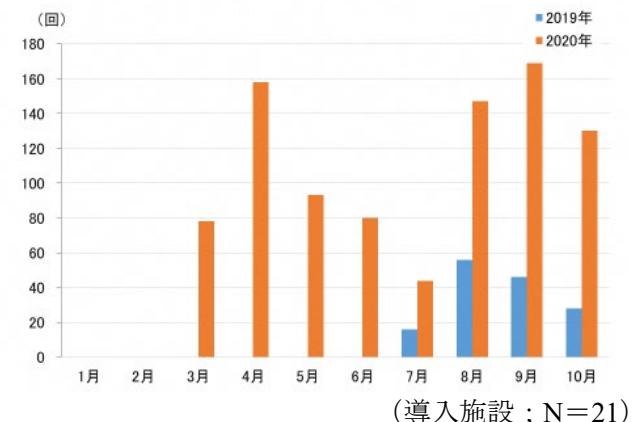
新たな導入	16 (2.7%)
流行前からの導入	5 (0.9%)
未導入	567 (96.4%)



オンライン受診勧奨（問 18）は 2.7% の診療所で新たに導入された。全実施人数について見る（中央値（最小値-最大値））と、2020 年に 0 (0-146) 人、2020 年に 0 (0-726) 人の状況であった。特に、2020 年 4 月、9 月に多く実施される様子にあった。

#### 問 18 オンライン受診勧奨の実施 (N=588)

新たな導入	16 (2.7%)
流行前からの導入	5 (0.9%)
未導入	567 (96.4%)



遠隔画像診断等の実施（問 19）には変化は殆ど見られなかった。

#### 問 19 遠隔画像診断等の実施 (N=593)

増えた	2 (0.3%)
減った	1 (0.2%)
不变	48 (8.1%)
未導入	542 (91.4%)

べき地診療所のうちで、離島に存立（問 20-1）しているのは 22.2% であった。

#### 問 20-1 離島診療所への該当

離島診療所	134 (22.2%)
離島以外の診療所	469 (77.8%)

平時の救急搬送手段（問 20-2）は、ヘリコプターが最多（45.0%）であった。

問 20-2 平時の救急患者の搬送手段（N=131）

ヘリコプター	59 (45.0%)
フェリー	26 (19.9%)
その他（チャーター船、海上タクシー等）	46 (35.1%)

コロナ感染症患者の搬送手段の変更（問 20-3）は 34.9%で経験された。海上保安庁等の調整を図る対応が見られた。

問 20-3 コロナ感染症患者の搬送手段の変更（N=129）

あり	45 (34.9%)
なし	84 (65.1%)

変更した手段；海上保安庁による協力、自衛隊による協力、救急車や自家用車に乗ったままでのフェリー搬送、海上タクシーの利用

へき地医療拠点病院やへき地医療支援機構に感染症に係る支援要請（問 21）を行った診療所は 1.4%であった。

問 21 へき地医療拠点病院やへき地医療支援機構への支援要請（N=592）

あり	8 (1.4%)
なし	584 (96.6%)

要請の内容；検査試薬や機器の提供依頼、PPE の提供依頼、人員派遣による検査依頼

平時の業務への影響の有無（問 22）については、50.7%が多少なりともあるとした。影響のあった理由としては、感染対策に関する業務の増加が挙げられた。

問 22 平時の業務への影響（N=593）

大いにあり	101 (17.0%)
少しあり	200 (33.7%)
なし	292 (49.3%)

影響の内容；感染防止対策の強化、患者の検温、院内の消毒、診療導線の変更、受診患者数の減少

周辺の医療機関以外からの医療に関する相談（問 23-1）は 24.2%で経験された。

問 23-1 医療機関以外からの相談（N=598）

あり	145 (24.2%)
なし	453 (75.8%)

その相談の依頼元（問 23-2）として、学校、行政機関、介護施設、企業のような職域・保健・福祉・介護現場が見られた。

問 23-2 相談の依頼元（複数回答；N=141）

学校	90 (63.8%)
行政機関	73 (51.8%)
企業	23 (16.3%)
その他（特養、介護施設、公民館等）	34 (24.1%)

その相談の内容（問 23-3）として、感染対策が最多で、健康相談や啓発活動も見られた。

問 23-3 相談の内容（複数回答；N=143）

感染対策	128 (89.5%)
健康相談	51 (35.7%)
啓発活動	38 (26.6%)
外国人対応	8 (5.6%)
その他	22 (15.4%)

診療所全体の医師数（問 24）は大きくは変わらなかつた。

問 24 診療所全体の医師数の増減（N=601）

減った	8 (1.3%)
変わらなかつた	593 (98.7%)

増減の理由；予定退職

診療所全体の看護師数（問 25）は大きくは変わらなかつた。

問 25 診療所全体の看護師数の変化（N=601）

増えた	3 (0.5%)
減った	7 (1.2%)
変わらなかつた	592 (98.3%)

増減の理由；志願就職、自己退職

診療所の存立する都道府県内からの非常勤応援医師の地域研修（問 26-1）に対しては、4.8%に影響があつた。

問 26-1 同一県内の非常勤応援医師の地域研修への影響（N=597）

あり	29 (4.8%)
なし	11 (18.6%)
もともと受け入れなし	458 (76.6%)

その影響（問 26-2）としては、一時的な中断が最多で、中止が次いで見られた。

問 26-2 影響の内容（N=28）

一次的な受け入れの中止を経ての再開	13 (46.4%)
受け入れの中止	7 (25.0%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	3 (10.7%)
その他（相手側からの辞退等）	5 (17.9%)

診療所の存立する都道府県外からの非常勤応援医師の地域研修（問 27-1）に対しては、3.7%に影響があった。

問 27-1 県外からの非常勤応援医師の地域研修への影響 (N=597)

あり	22 (3.7%)
なし	50 (8.4%)
もともと受け入れなし	525 (87.9%)

その影響（問 27-2）としては、中止が最多であった。

問 27-2 影響の内容 (N=22)

一次的な受け入れの中止を経ての再開	5 (22.7%)
受け入れの中止	10 (45.5%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	1 (4.5%)
その他（相手側からの辞退等）	6 (27.3%)

医学生の地域実習への影響(問 28-1)に対しては、20.1%に影響があった。

問 28-1 医学生の地域実習への影響 (N=597)

あり	120 (20.1%)
なし	97 (16.2%)
もともと受け入れなし	380 (63.7%)

その影響（問 28-2）としては、中止が最多であった。

問 28-2 影響の内容 (N=120)

一次的な受け入れの中止を経ての再開	19 (15.8%)
受け入れの中止	46 (38.3%)
方法や内容を見直しての受け入れの継続	24 (20.0%)
その他（相手側からの辞退等）	31 (25.8%)

### 実情と意見のまとめ

自由記載にヒアリング調査を加えて、診療所の実情と意見を集約した。診療所での好事例あるいは有用な対応として、近隣のへき地診療所との業務提携、感染対策用品の他施設との共同での入手、地域住民への感染対策啓発、また差別や偏見を含めた啓発等が挙げられた。

### サブ解析の結果

コロナ感染症（疑いを含む）の外来患者数（問 5 と 6）を参考に、1 人以上の患者を診療した診療所群 (N=109) と 0 人の診療所群に分けて諸項目の回答を比較した。前者では、後者に比べて以下の割合が有意に高かった：自らの診療所での PCR 検査の実施（19.0% 対 8.9%）、他施設での PCR 検査の実施

（71.3% 対 32.4%）、PPE の備蓄（56.9% 対 29.2%）、機構や拠点病院への支援要請（4.6% 対 0.6%）、離島診療所における患者搬送手段の変更の経験（56.7% 対 28.2%）、平時の業務への影響（88.7% 対 42.6%）、医療機関外からの相談の経験（58.3% 対 16.7%）、県内非常勤応援医師の地域研修への影響（19.4% 対 1.6%）、県外非常勤応援医師の地域研修への影響（12.0% 対 1.8%）。

### D. 考察

へき地の医療については、都道府県の策定する医療計画の中で指標を定めて進められてきている。今般のコロナ感染症の発生下では、へき地医療計画の指標の実施には総じて顕著な変化は見られていなかった。へき地医療現場での流行自体が（一部の地域を除いて）限定的であり、感染対策の下で慎重に実施されていることが一因と思われる。また、他への代替がなく、代診医派遣や巡回診療を中止できない事情があった可能性もある。ただし、サブ解析で、同感染症（疑いを含む）の入院患者を一定（中央値）超で受け入れた病院では代診医派遣の減少を伴う施設、また外来患者を実際に診療した診療所群では非常勤応援医師の地域研修の減少を伴う施設の割合が高かった。今回の調査では診療への影響のあった期間や人数等を定量的には把握していないものの、感染症が一定の流行を來した際に代診医派遣のような指標への影響が生じ得ることが想定される。

一部の医療機関ではオンライン診療を新たに導入していることが判明した。感染対策や受診中断対策の配慮からの導入が主と考えられた。また、拠点病院や診療所は周辺の医療機関以外（学校、介護施設、職域等）からの感染症に係る相談を受ける機会があることも判明した。資源の限られたへき地特性として特定の医療機関がこうした役割を担っていることは改めて特筆したい。これらの診療あるいは診療外で発來した動向については推移を追跡していきたいところである。

拠点病院や診療所において平時の診療に影響があったとする回答は少なくなかつたが、これらは感染関連の対策を新たに採り入れたことに主として起因していた。BCP や PPE のあり方と連動する面でもある。BCP の策定や PPE の備蓄は、その割合からみると必ずしも広く浸透しているとは言えない様子であった。その策定や備蓄の割合は、診療所に比べると拠点病院で高かった。診療所においては、コロナ感染症患者の受け入れと PPE の備蓄が正の関連を示した。診療所単独での PPE の十分な備蓄は難しい可能性があり、拠点病院と共同して計画的に予め備蓄しておくのは感染症診療に向けての一案である。また、病院においては、コロナ感染症患者の受け入れと BCP の策定が正の関連を示した。この関連性が感染症に対する BCP の有効性を直ちに意味するとは言えないとしても、病院のみならず診療所においても、

効果的な策定となるように、内容を含めてさらに検証する必要がある。

機構が拠点病院や診療所と相談し合う機会は、その所属都道府県の発生患者数の多寡とは関係しなかった。機構の活動は感染症発生の事後対応のみならず、事前対策を含むために、感染の多寡に必ずしも依存するわけではないと思われる。むしろ、機構は、拠点病院や診療所からの相談に隨時に応じて、関係方面と協議したり調整したりすることが多いと考えられる。

機構、拠点病院、診療所の連携は、へき地医療計画で重視されてきた。三者間での支援要請は、実際の感染症流行が限定的なこともあってか、それほど多くなかった。ヒアリング調査での実情や意見も加味すると、感染症流行下で、機構、拠点病院、診療所が一体的に活動するには情報通信技術の一層の活用の推進、そして、拠点病院、診療所と近隣の諸機関との提携に関する予めの協議が方策になり得る。

#### E. 結論

へき地医療では、現時点の感染症発生の状況では、計画上の指針への影響は大きくは見られていなかつた。オンライン診療の新規導入のような新たな動向は見られた。BCPの整備やPPEの備蓄については検証を含めて課題と思われる。現場の実情や意見を踏まえると、機構、拠点病院、診療所の一体的な活動には、情報通信技術の活用の推進、そして、拠点病院、診療所と近隣の諸機関との提携に関する予めの協議が方策になり得る。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし