

宿泊療養

副会長 岡田 潔

COVID-19について、新潟市医師会で初めての会議を行ったのは、2020年4月15日新潟市医師会4役員会議の席上だった。この特集のテーマは、新潟市医師会のCOVID-19との戦いの爪あとを、後世に残すことである。100年後に役立つように、ドキュメンタリー形式で記載したいと思う。

第1回目の会議で提出されたメモがある。以下が高橋善樹前新潟市保健所長の遺筆だ。

～新潟市でのこれまでのコロナ陽性者は36人（4月15日時点で入院10人、退院26人）。いずれも入口は病院、二類感染症で措置入院、重症例は1例で2.8%、発症からPCR検査2回連続陰性までの期間は中央値25日（レンジ16～37日）で武漢よりも長い。3月6日の国の計算式による試算では、最悪の事態で新潟医療圏：酸素投与の必要な入院患者1658人、重症：人工呼吸管理、なので何とかなる。これまでの新潟市の状況を分析すると見えてくるもの。入院治療を施すために用意した限りあるベッドをふさいでいる、重症化する時期を過ぎても元気なのにいつまでもウイルス排出を呈している患者をどう処遇するか？これを解決することでかなりの問題が解決する。宿泊施設を利用することを考えると一気に100～200人規模の受け入れ態勢が確保できる。宿泊施設の早急な受け入れ態勢の整備が、今の新潟医療圏の問題を大きく前進させる一番の効果的な受け皿作りになる。医療従事者の確保は医師会の協力なくしては成り立たない～（この時点では発熱外来の話題は一切出していない）

第2回目は4月22日の新潟市医師会理事会、ここで初めてドライブスルーによる発熱外来の話が出た。

第3回目は4月27日、新潟県福祉保健部と新潟市医師会との打ち合わせを開催した「ホテルの借り上げが難航しているが、何とか今週中に

は動けそう」と新潟県医療調整本部から報告があった。「5月1日から稼働したいので、ゴールデンウィーク中を含んだ当番体制を新潟市医師会にお願いしたい」と。その場に居合わせた新潟市医師会の役員で話し合い、「自分たちで5月末まで1週交代で引き受けます」と回答した。当時の私たちにはやるのかやらないのか、という選択肢はなく、答えはただ、いつ当番をやるのかということだけだった。患者の申し送りはメールですることになった。また県庁内に設けられたトリアージセンターが改称されPCCが誕生した。この日は発熱外来の話も一気に進展して、屋外のプレハブで行うことや診察医はPPEは付けずにモニター越しで診察。患者は開業医からの紹介のみで、1日30人程度でPCR検査をする方向となった。

ゴールデンウィークの真ん中、5月1日に第4回目の会議、発熱外来設置会議を開催。この時点でホテルは稼働開始済み、新潟県内すべての患者を引き受ける療養施設となった。発熱外来も新型コロナ相談外来と名称も決定、設置場所も市内のMクリニック（非公表）に決まり、早ければ5月下旬にも立ち上げることになった。

ホテル療養は新潟県医療調整本部が新潟市医師会と共同で始めた企画なので、新潟市医師会が中心となって、新潟県のCOVID-19患者を約3年間診療した。担当したのは新潟市医師会以外にも、他の郡市医師会へと次第に輪が広がった。ここで思いのほか役立ったのが、2021年5月10日にスタートしたオンラインによる療養担当医メーリングリスト（以後メーリス）だ。当然だが、ホテル療養の当番医はオンライン診療だけなので、モバイル端末（スマートフォン、携帯電話など）とパソコンだけが相手になる。とても孤独な作業だ。そんな中で、疑問、質問や不満、不平があるとすぐメーリスへ投稿、そ

の日のうちに回答、提案や改善策をやり取りをすることで、ホテル当番医の間にも仲間意識はぐくまれていった。メーリスは担当医の先生がたにも好評だったが、私も個人的にメーリスでもとても救われた思いがある。結局、2年間で1185通もの投稿があった。

ホテル療養で使用したホテルの推移である。

- ・Sホテル（50室）2020年5月1日開設→2022年3月7日閉鎖、新潟市、新潟市医師会→新発田北蒲原医師会担当、対象：全県→下越地区
- ・Pホテル（50室）2020年12月13日開設→2021年5月31日閉鎖、上越保健所管内、上越医師会担当、対象：上越地区
- ・Cホテル（100室、非公表）2020年12月24日開設、新潟市、新潟市医師会担当、対象：新潟市
- ・Lホテル（22室、非公表）2021年2月24日開設→2021年5月31日閉鎖、柏崎保健所管内、長岡市医師会担当、対象：中越地区
- ・Aホテル（100室、非公表）2021年6月3日開設、三条保健所管内、長岡市医師会担当、対象：中越地区
- ・Rホテル（120室、非公表）2022年3月7日開設、新潟市、新発田北蒲原医師会担当、

対象：下越地区

延べ6つのホテルを新潟市医師会を中心に、新発田北蒲原医師会、長岡市医師会、上越医師会などと分担し、延べ5000人余りの患者を担当した。

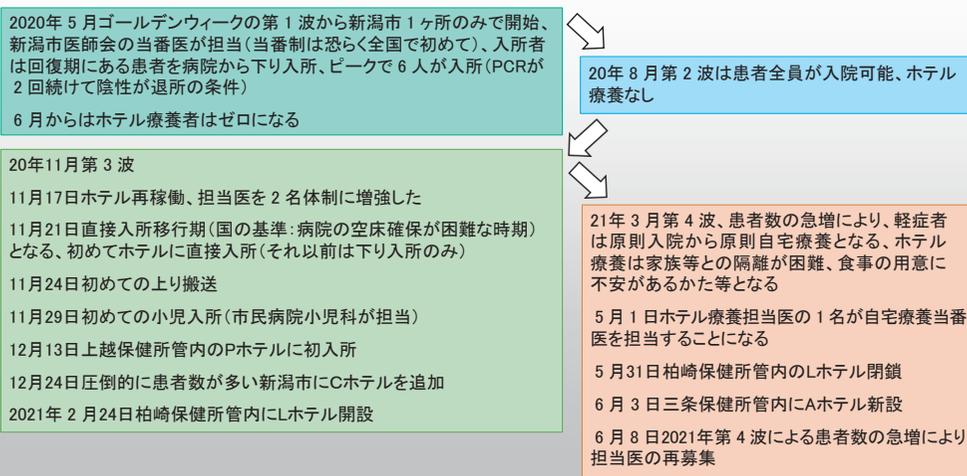
初期（2020年5月1日～）

第1波では病床にまだ余裕が認められたので、入院中のCOVID-19患者の内、必ずしも入院が必要な状態ではないと判断された回復期にある患者のみが対象。これを「下り入所」と呼んでいた。開始当初は新潟市医師会の役員と新潟市内の診療所の医師、計19名に担当医を引き受けていただき、1週間交代で担当した。

直接入所移行期（2020年11月21日～）

初めての「直接入所」があった。空床確保が困難となり、入院を介さず発熱外来から直接ホテル療養も行うこととなった。予想されたことだが、11月24日には、初めての「上り搬送」、つまりホテルからの入院が発生した。まだこの時期は長期入所者が多く、担当医を2名チームにした。メインの担当医が毎週交代して、新規入所者を月曜8時30分から7日間受け入れて、翌週の火曜8時30分まで10日間受け持つ。残った患者をサブの担当医に引き継いで、サブの担

ホテル療養の時系列（第5波まで）



当医はその患者が退所まで主治医を務めるという制度であった。

自宅療養移行期（2021年4月23日～）

基本は自宅療養とするが、家族等との隔離が困難、食事の用意に不安があるか等はホテル療養となった。要するにホテル療養は自宅療養のバックアップシステムということだ。最初は2人のホテル療養担当医のうち1人が自宅当番に回り、その後、患者数の急増に対応するためにホテル療養、自宅療養、各2名の当番制へ移行した。

5類移行期（2023年5月8日～）

COVID-19の5類移行と共に、すべてのホテルを閉鎖、ホテル療養制度は終了となった。2023年5月まで、最後は新潟市内の診療所の37名の医師が、1週間交代制で4名ずつ当番医（ホテル2名／自宅2名）を担当した。ちなみに本県全体では184名の医師と12病院（主に小児を担当）が担当医を務めた。

募集要項の詳細は、新潟市医師会広報ウェブサイトのアーカイブをご覧ください。以下抜粋。

①対象者：…入所は平日が原則で、週末入所

は、担当医の了承があればお願いしています。

②担当業務：…入院適応と判断した場合は、県のPCCに電話依頼すると、PCCの当番医が速やかに入院先を手配します。

③スケジュール：療養体制は専任看護師が24時間対応で状態観察をしています。担当医へはご希望の時間（17時15分まで）に、毎日看護師から電話連絡があります。…

④契約：新規入所の担当期間は毎月曜から1週間です。担当患者の療養解除日（原則発症から10日間）まで担当をお願いしています。…

新規募集を2020年4月30日に行い、追加募集は2020年8月11日。以降、2021年第4波による患者数の急増により2021年6月8日再募集、再々募集は2021年8月30日に行った。そして、第5波によって入院外療養制度の崩壊が危惧された2021年9月10日に、自宅療養のみだが、9月13日～12月26日の期間限定で、1医療機関1回だけ1週間限りの緊急募集をかけた。

支給される手当については、当初は細かい話をした記憶がない。2020年8月8日の電子メールでの打ち合わせの記録では、担当患者がいる場合に限り日当15,600円と記載がある。当番医は24時間拘束なので決して贅沢な報酬ではな

第6波以降のホテル療養の時系列

2021年7月第5波の到来

8月から急遽、新潟市医師会の自宅当番医を2名体制に強化した

8月27日県内の自宅療養者が818名に

8月30日再々募集を行う

9月10日3ヶ月の期間限定で第5波によって入院外療養制度の崩壊が危惧された自宅療養は1医療機関1回だけ1週間限りの緊急募集をかけた



2022年1月から第6～8波、オミクロン株が猛威を振るう

3月7日新潟市Sホテル3から新潟市Rホテルに引き継ぎ

4月4日ホテル担当医も2名となり、自宅当番医と合わせて計4名体制となる

7月28日には全国で新規陽性者数39,534人を記録要する、しかしホテル療養は自宅療養のバックアップシステムとなったので、入所者は定員オーバーにはならず



2023年5月8日5類感染症となる、すべてのホテルの稼働を終了した

い。当番をしていただいている先生がたの大半の意見は「無給でいい」とのことだったし、私も自分自身が受け取る報酬のことまでは考える余裕はなかった。しかしその時点でも脱落する先生がたも複数おり、現状では当番制の維持が非常に困難だと認識していたので、まず協力医の確保が最優先の課題だと考え、賃上げ交渉をすることにした。何とか当番医を増やしたい、そのためにはできるだけ作業を簡便、単純にすることが第一だと考え、県医療調整本部と色々とシステムを改良、変更した、次に当番医の処遇改善をしなければならないという考えから、県医療調整本部へ再三再四賃上げをお願いし、最終的には約3倍の賃上げが叶った。この時の教訓から、生活と身分の保証はこのような仕組みの基礎であり土台であると考えた。自己犠牲の精神と不屈の根性だけでは、長期の支援システムや協力体制の構築、継続と維持は危ういも

のであると認識した。

ホテル・自宅療養の担当医は、どちらも24時間拘束を伴う過酷な業務で、働き方改革とは無縁な存在である。しかし新潟市医師会員には二つ返事で引き受けていただいた。また報酬は、当初はほぼ手弁当だった。オンライン診療に伴う費用は保険請求できるが、2021年8月以前は、通常の外来診療よりも低い保険点数の設定だった。当時は医師の身分や医療事故に対する保証なども担保されていないので、各自のボランティア精神に頼るのみだった。現在まで新潟県における新型コロナ診療体制の維持をバックアップして来られたのは、参加されている医師の誠意と情熱によるものだと考える。療養担当医の先生がたへ、この場をお借りしてお礼申し上げる。