

第2回 新型コロナウイルス（新型コロナウイルス/Covid-19）調査

レポート作成：2020/4
調査実施：2020/4

当資料の利用条件

株式会社eヘルスケアは、

「人々が健康を維持・増進し、患者さんが安心してヘルスケアを受けられることを願い、幸せで豊かな人生を送れる社会づくりに貢献します。」

のスローガンに則り、当調査は社会貢献活動の一環として実施しております。

◇調査結果のご利用について

「新型コロナウイルス感染症についてのアンケート調査レポート」(以下、当調査レポート)は、教育研究上の目的を含め、公序良俗に反しない限り以下の条件において無料でご利用いただくことができます。

当調査レポートの著作権は、株式会社eヘルスケアに帰属します。

◇ご利用には出典の記載が必要です。

例)「新型コロナウイルス感染症についてのアンケート調査レポート(2020'4)」株式会社eヘルスケア

WEB媒体で掲載される際は併せて弊社サイトへのリンクをお願いします。

(リンク先URL: <https://www.ehealthcare.jp/>)

- ・出版物やその他の印刷物などへのご利用の場合、発行の際に弊社宛に一部お送りください。
- ・当調査レポートは細心の注意を払って作成しておりますが、内容の正確性については一切保証いたしません。
- ・ご利用に関して生じたあらゆる損害等についても、理由の如何に関わらず、当社は一切責任を負いません。
- ・ご利用に関して利用者が当社に損害を与えた場合は、利用者は当社にその損害を賠償する責任を負います。
- ・当社はご利用開始後であっても利用者に対して提供を撤回することができます。

◇当調査レポートの追加データの提供や共同研究などのご依頼も受け付けております。

基本的に、費用等のご負担は必要ありませんので、お気軽にご意見、ご希望をお寄せください。

【お問い合わせ窓口】

株式会社eヘルスケア

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3-8 第2紀尾井町ビル1F

Email: info@ehealthcare.co.jp

問い合わせ先:「新型コロナウイルス(COVID-19)調査」担当窓口 森田真一

目的

3月実施の第1回調査と比較しながら、診療現場にいる医師の実感を掴み、医療機関の対応状況、医療資材の不足状況、医師の意識の変化を見る。

調査方法と対象者

インターネットアンケート 3月の第1回調査回答者 817名に発信

調査期間

2020年4月16日(木)10:00～4月21日(火)9:00(6日間)

回答進捗

最終回答完了数:522名 (64% 対発信数)

当資料内で利用されている用語や、閲覧する際に注意を要する点などについて説明します。

・“％”表示について

⇒グラフなどで利用されている％表示の数値は、小数点以下を四捨五入しており、合計で100％にならない場合があります。

・医師の主要診療科や勤め先医療機関の地域について

⇒前回調査時は2018年の属性調査時のものを利用しました。今回のアンケートにて、あらためて属性調査を実施している為、変更があった医師がいます。

・3月アンケート、4月アンケートについて

3月アンケートは、前回行った「第1回新型コロナウイルス（新型肺炎/Covid-19）調査」を指します。

4月アンケートは、当アンケート「第2回新型コロナウイルス（新型肺炎/Covid-19）トラッキング調査」を指します。

本レポート上の表記	アンケート内の聞き方	実際の期間
3月アンケート	3月以降	3/1～前回回答時（3/17から3/23）
4月アンケート	前回アンケートから現在まで約1か月	前回回答時（3/17～23）～今回回答時（4/16～21）

・SA,MA,OAとは？

SA: 単一選択回答（シングルアンサーの略）

MA: 複数選択回答（マルチアンサーの略）

OA: 自由回答（オープンアンサーの略）

・GP / HPとは？

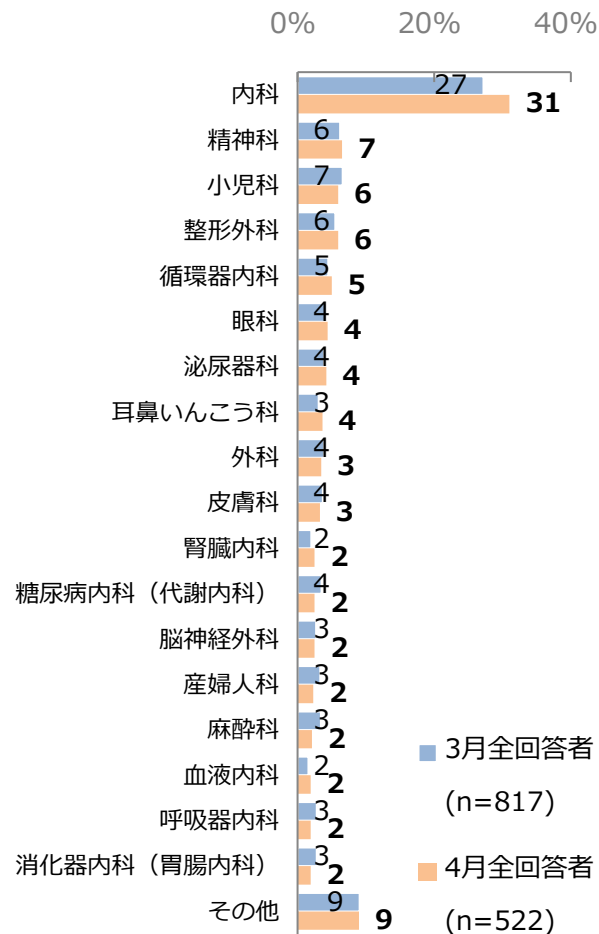
GP: 診療所・小規模病院（100床未満）

HP: 中規模以上の病院（100床以上）

・n数が100を下回る調査結果は参考値としてご覧ください。

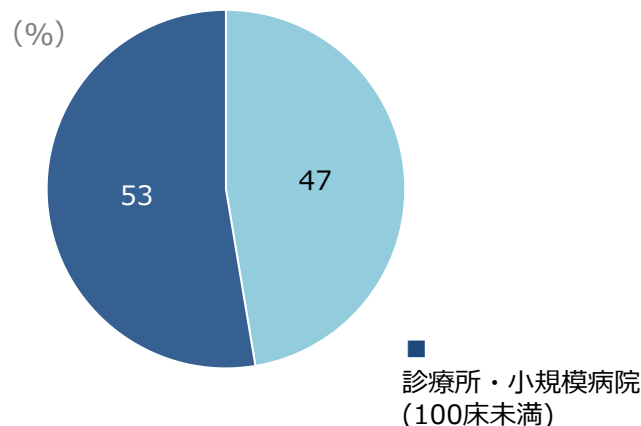
- 3月アンケート回答者は2018年属性調査の結果をもとにしている。
- 4月アンケート回答者522名に対しては、今アンケートにて新たに属性を聞きなおしている為、一部の医師に診療科の変更や異動が発生している。

主診療科目

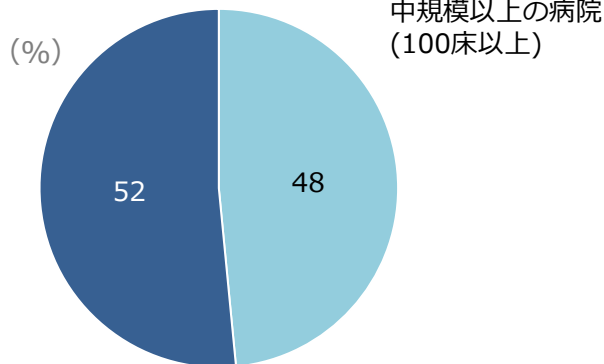


勤務先医療機関の規模

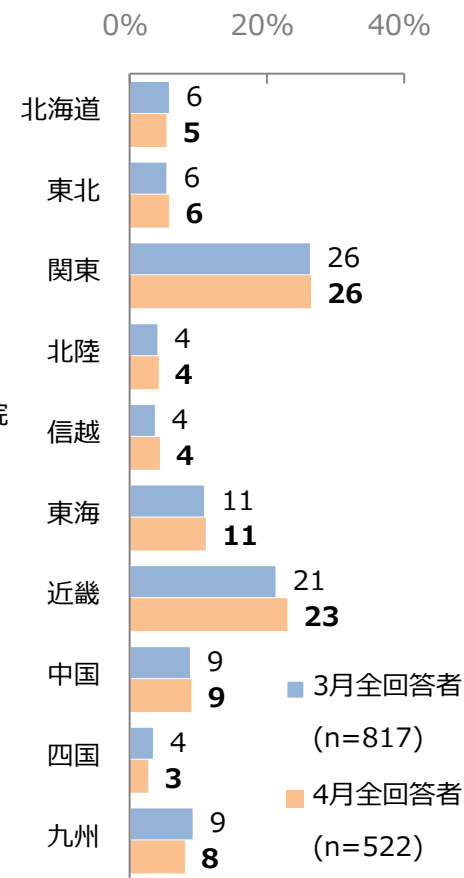
3月アンケート (n=817)



4月アンケート (n=522)

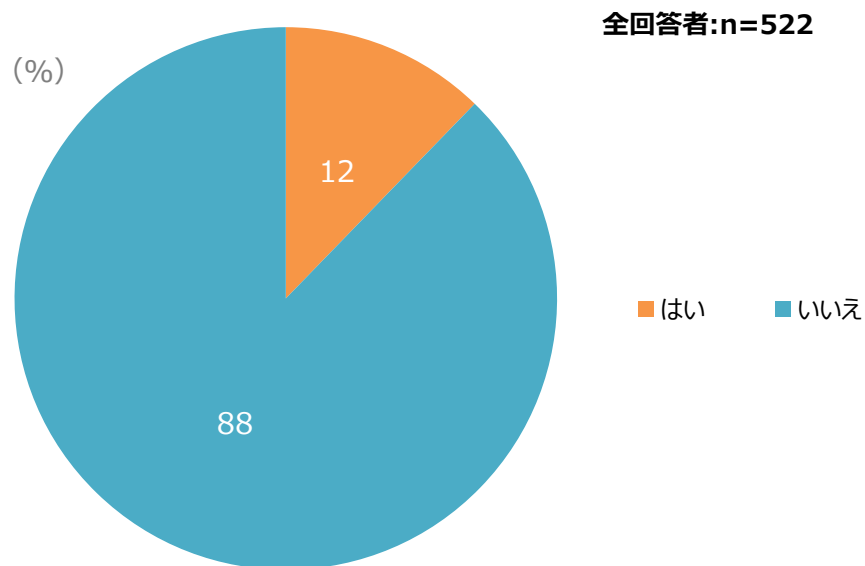


地域



- 4月アンケート回答者522名には、感染症の指定医療機関に勤めると回答した医師が12%（64名）含まれた。

感染症指定医療機関か（4月アンケート対象者内）



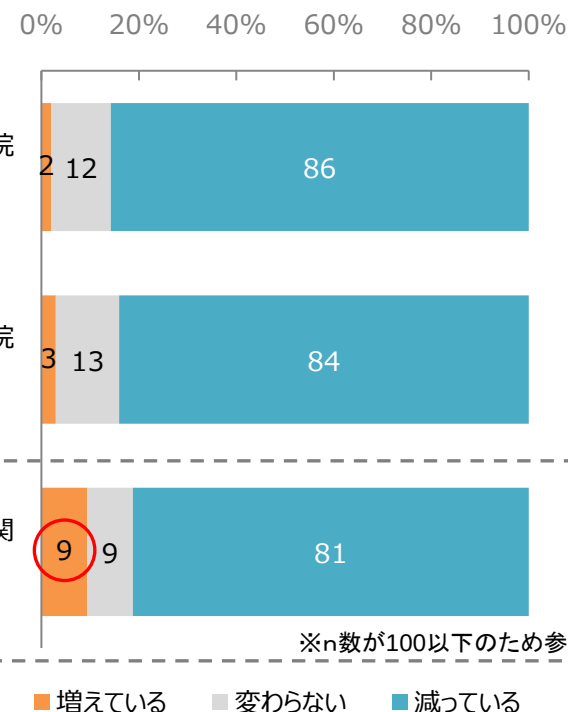
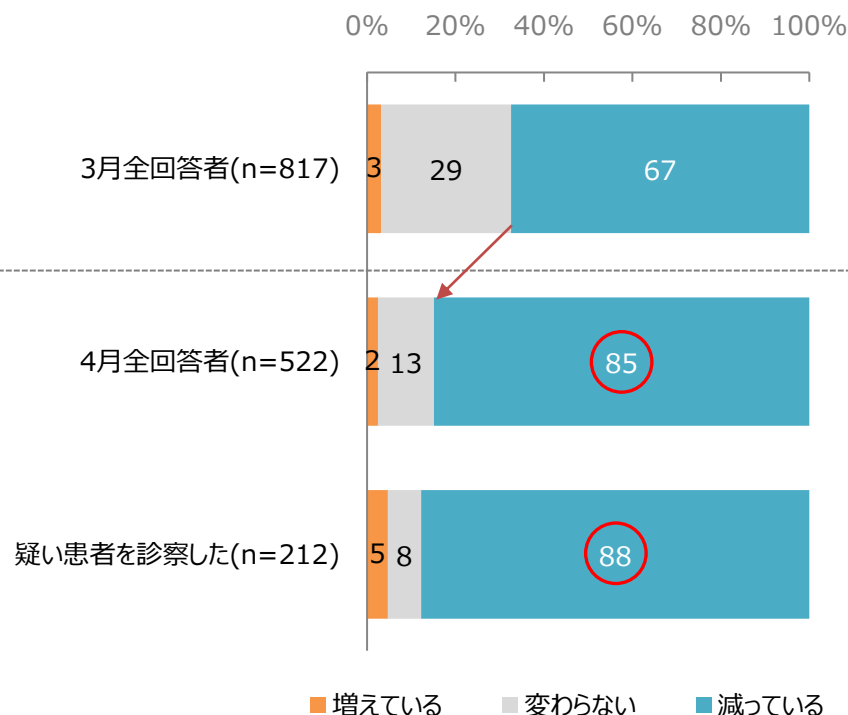
（3月アンケート時質問）

お勤めの医療機関は感染症の指定医療機関ですか（SA）

- 昨年同時期との来院患者数比較では3月は「減っている」が7割未満であったが、4月は20ポイント近く増え、85%が「減っている」と回答。3月時点で、3割弱であった「変わらない」は、4月は13%に留まり、全体的には来院患者数が減少した施設の割合が大きく増加。
- 診療所・小規模病院、中規模以上の病院は、ほぼ同水準だが、感染症指定医療機関では、9%が「来院患者が増えている」と回答。

昨年同時期との来院患者数比較

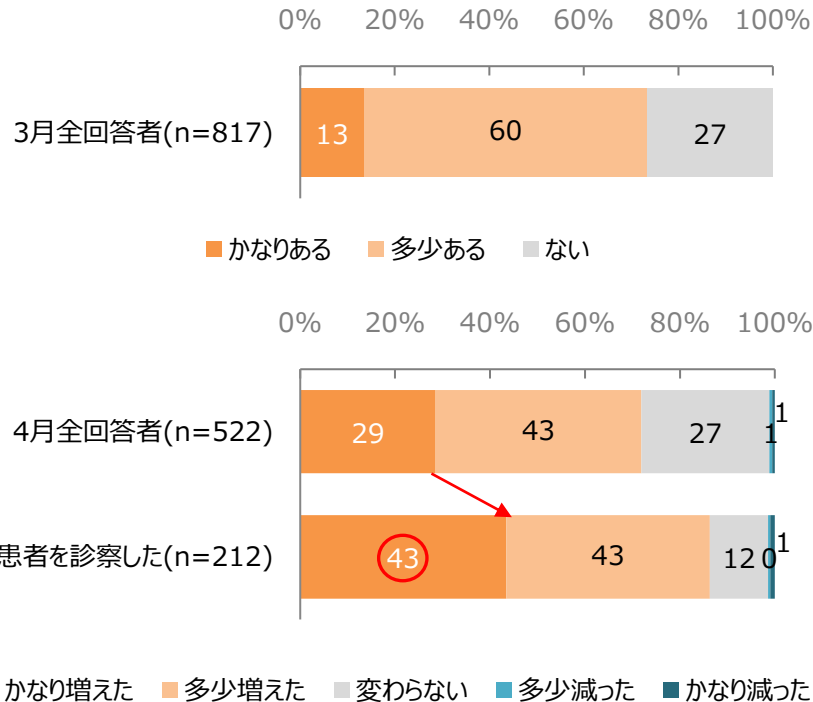
・診療所・小規模病院(100床未満)
・中規模以上の病院(100床以上)



Q1. 昨年同時期に比べ、この期間の医療機関全体の来院患者数に変化は見られますか。(SA)

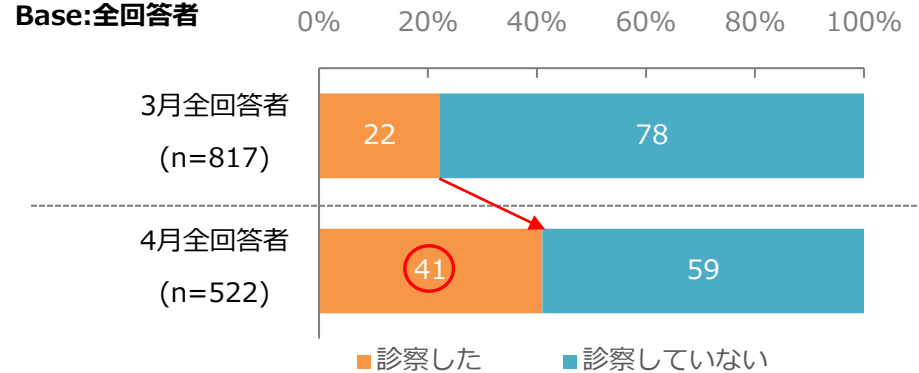
- 4月の問合せ状況は、「かなり増えた」が3割弱、「多少増えた」の4割超とあわせ、7割超が「増えた」と回答。
- 4月は「疑いのある患者の診察をした」が3月より19ポイント高く、4割超を占める結果となった。
- 診察患者数は、3月は過半数が「1人」であったが、4月は「5～9人」を2割が回答し、「10人以上」診察も1割超を占めた。

問い合わせ状況

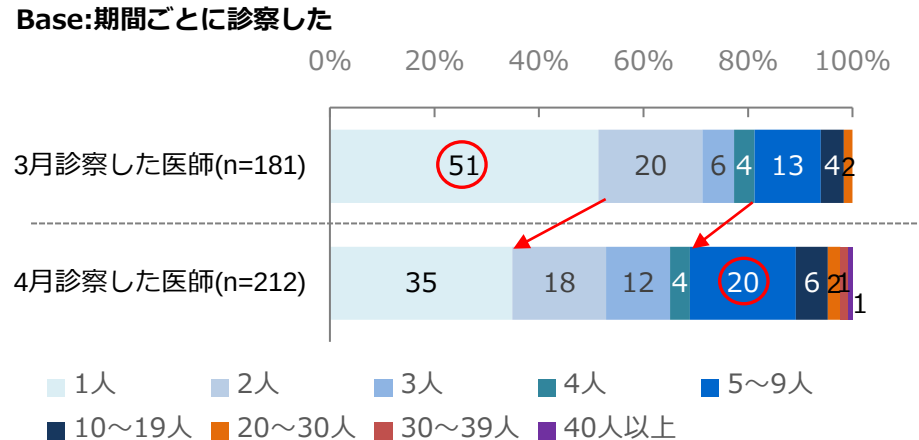


Q2. 先生のお勤めの医療機関では、この期間中、患者さんからの新型コロナウイルスについての相談や問い合わせは変化しましたか。(SA)

疑いのある患者診察有無人数



疑いのある患者診察人数



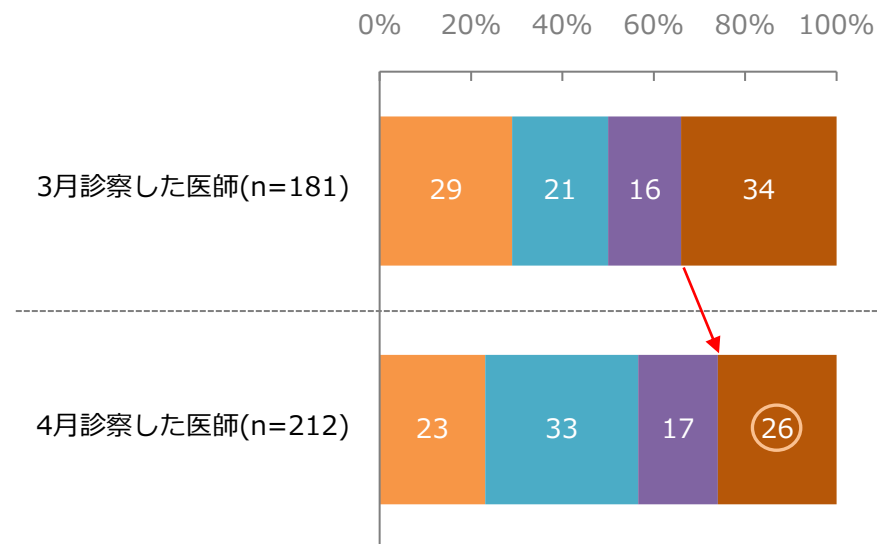
Q3. 先生は、この期間中、新型コロナウイルスに感染の疑いがある患者さんを実際に診察されましたか。(SA)

Q5. この期間中に、疑いのある患者さんの診察を断ったケースがありますか。(SA)

- 診察した医師に、感染の疑いがある患者から事前に連絡があったかを尋ねた。「全員事前連絡がなかった」は、3月から8ポイント減少し、4月は26%。
「全て事前連絡があった」の割合は変わらないものの、疑い患者の事前連絡率は増加している。
- 診察を断ったケースがあるかについては、4月は3月に比べ12ポイント高い、4割弱が「断ったことがある」と回答。

事前連絡の上来院したか

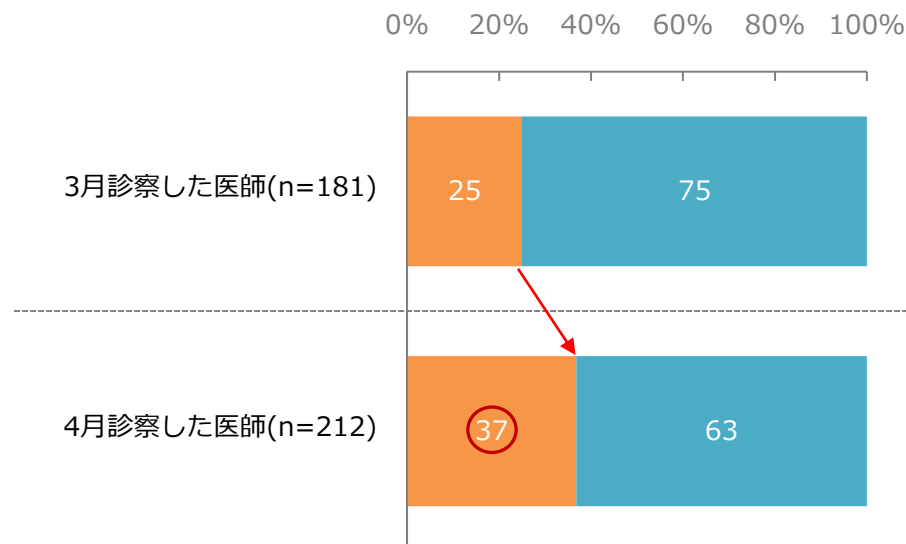
Base: 疑い患者を診察した医師



- 連絡がない
ケースがあった
- すべて事前連絡があった
 - 事前連絡があるケースが多かった
 - 事前連絡があるケースが少なかった
 - 全員事前連絡がなかった

診察を断ったケースがあるか

Base: 疑い患者を診察した医師



- 断ったことがある
- 断ったことはない

Q4. 疑いのある患者さんは、事前に医療機関に電話やメールなどで連絡したうえで来院しましたか。(SA)

Q5. 疑いのある患者さんの診察を断ったケースがありますか。(SA)

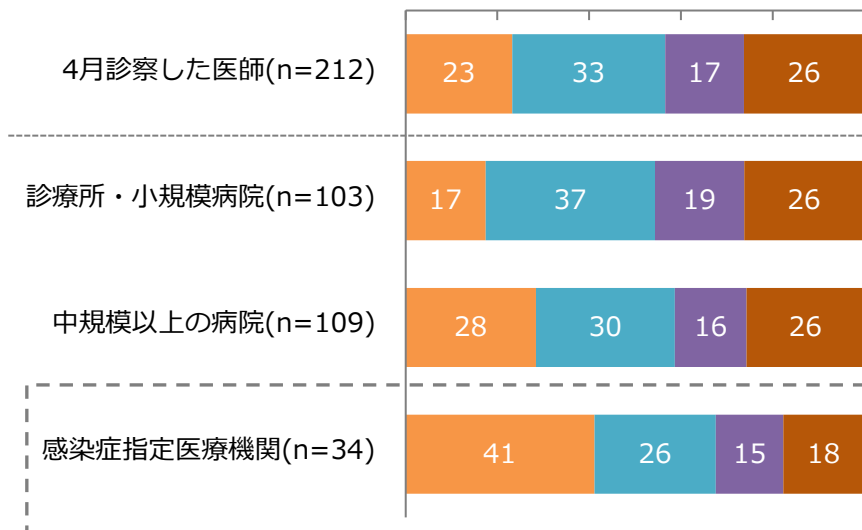
疑い患者の来院事前連絡有無、診察を断った経験

- 診療所・小規模医院では「連絡がないケースがあった」が、4月もひき続き8割以上を占めている。中規模以上の病院の3割弱、感染症指定医療機関の4割弱が「すべて事前連絡があった」と回答。
- 診療所・小規模病院の4割弱、中規模以上の病院の3割超が「診察を断ったケースがある」と回答。

事前連絡の上来院したか

Base: 疑い患者を診察した医師

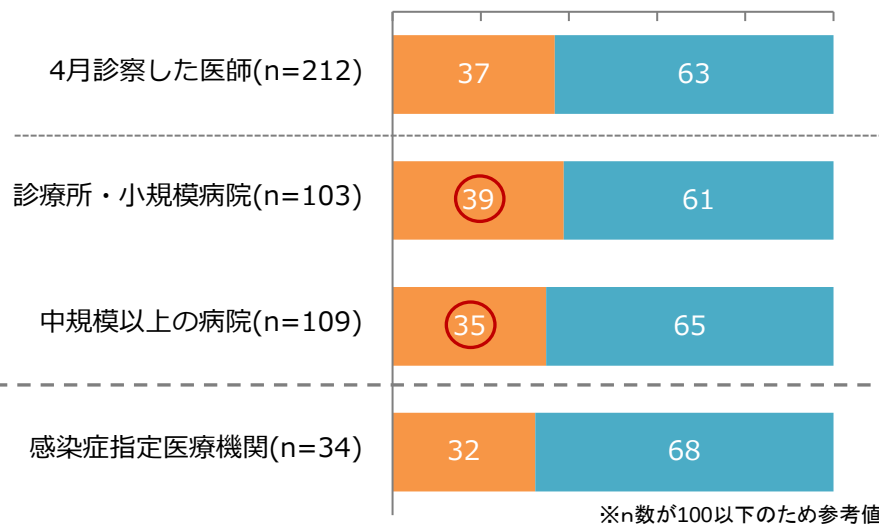
0% 20% 40% 60% 80% 100%



診察を断ったケースがあるか

Base: 疑い患者を診察した医師

0% 20% 40% 60% 80% 100%



※n数が100以下のため参考値

■ すべて事前連絡があった

■ 事前連絡があるケースが多かった

■ 事前連絡があるケースが少なかった

■ 全員事前連絡がなかった

■ 断ったことがある

■ 断ったことはない

連絡がない
ケースがあった

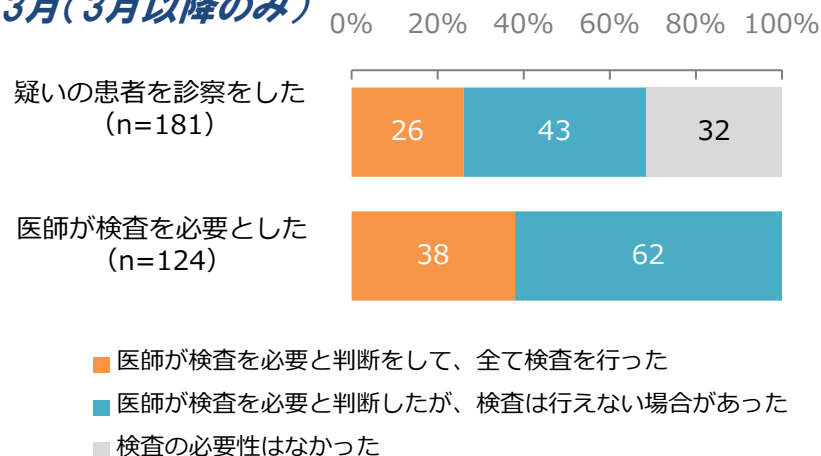
Q4. 疑いのある患者さんは、事前に医療機関に電話やメールなどで連絡したうえで来院しましたか。(SA)

Q5. 疑いのある患者さんの診察を断ったケースがありますか。(SA)

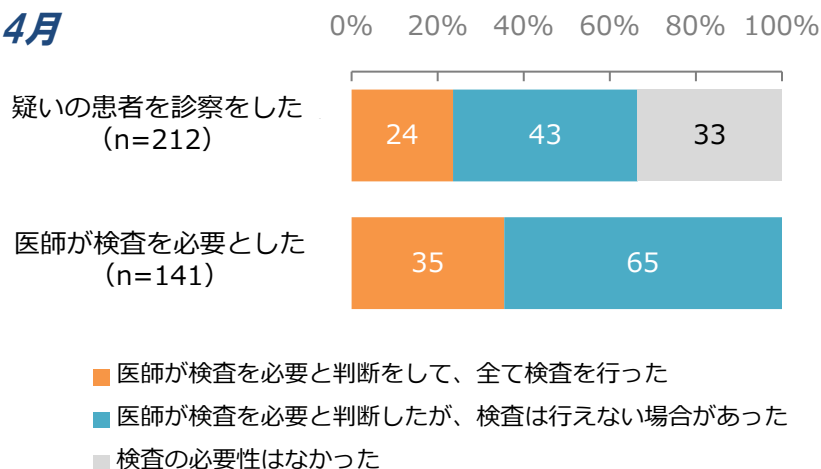
- 検査が必要と判断し、「全て検査を行った」、「検査を行えない場合があった」、「検査の必要性はなかった」ともに、3月と変わらないレベル。
- 4月アンケートでは更に、検査を行えなかった割合を尋ねたところ、検査できなかったことがある医師の4割超が「全く行えなかった」。「5割」以上行えなかったが8割近くを占め、検査が追いついていない厳しい状況が伺える。中でも診療所・小規模病院は「全く行えなかった」が6割と最も多くを占める。

検査をしたか

3月(3月以降のみ)

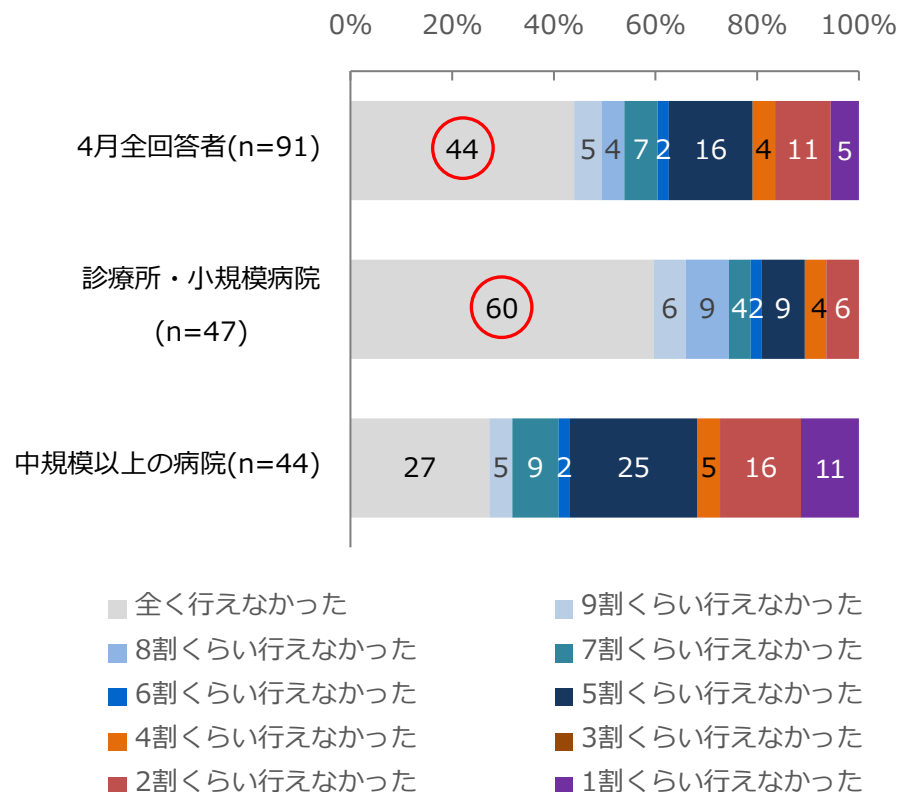


4月



Q6. この期間中、疑いのある患者さんに対し、新型コロナウイルスの検査を行われましたか。(SA)

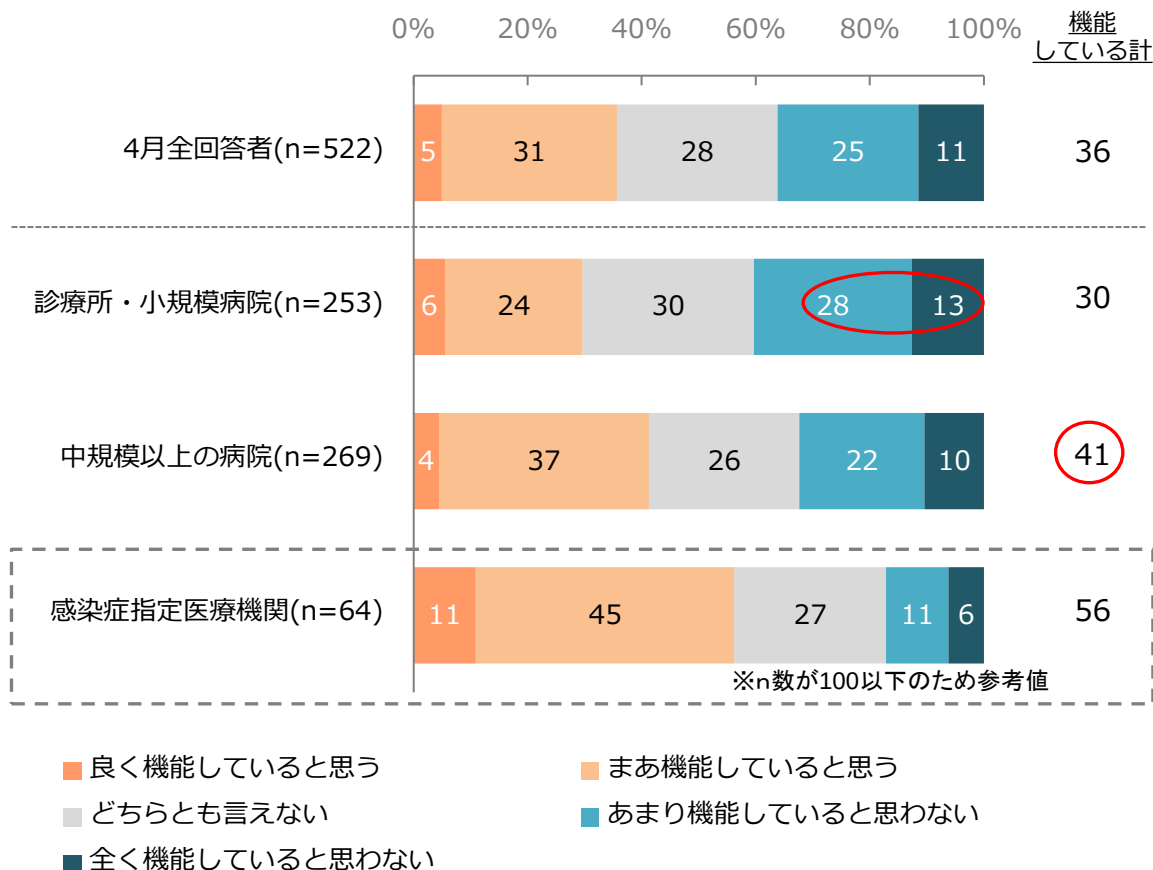
検査を行えなかった割合(4月のみ)



Q7. 検査が必要だった患者さんの検査が行えなかった割合を教えてください。(SA)

- 都道府県が設置する『新型コロナウイルス受診相談窓口』が正しく機能しているかについては、診療所・小規模病院の4割超が、「あまり」「全く」機能していると思わないと回答し、「良く」「まあ」機能しているが3割に留まる。中規模以上の病院の4割超が「機能している」を選択し、評価がやや高め。

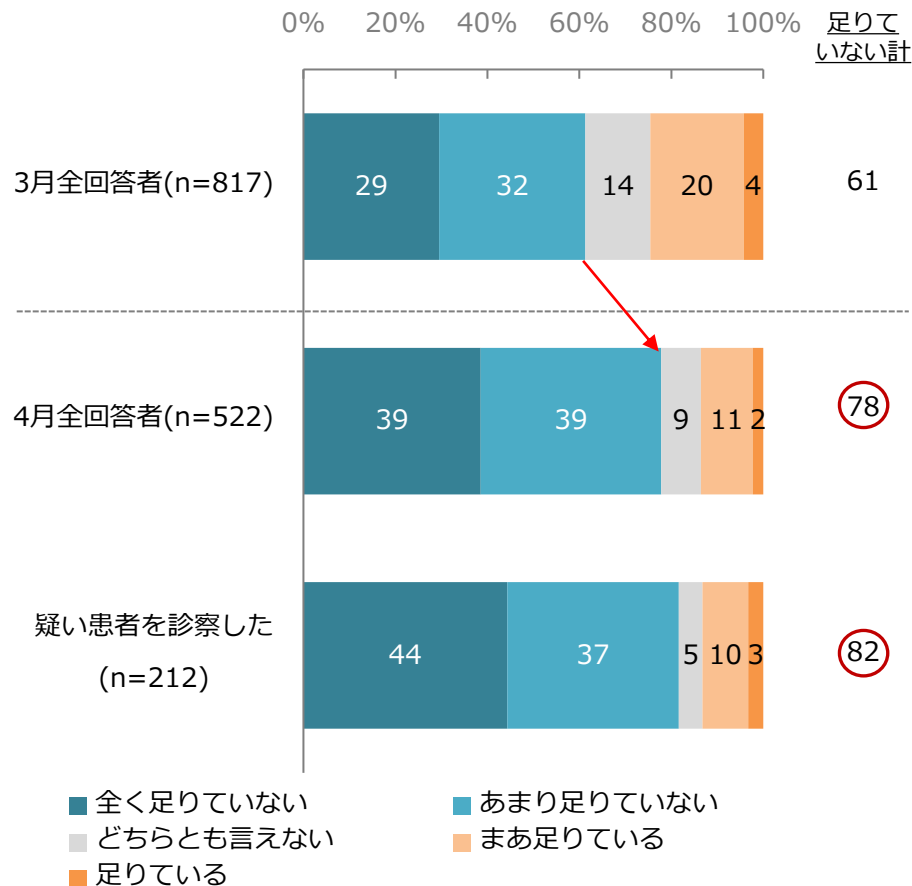
受診相談窓口は正しく機能しているか(4月のみ)



Q8 先生がお勤めの地域では、保健所や帰国者・接触者相談センターなどの都道府県が設置する「新型コロナウイルス受診相談窓口」が正しく機能しているとお考えですか。(SA)

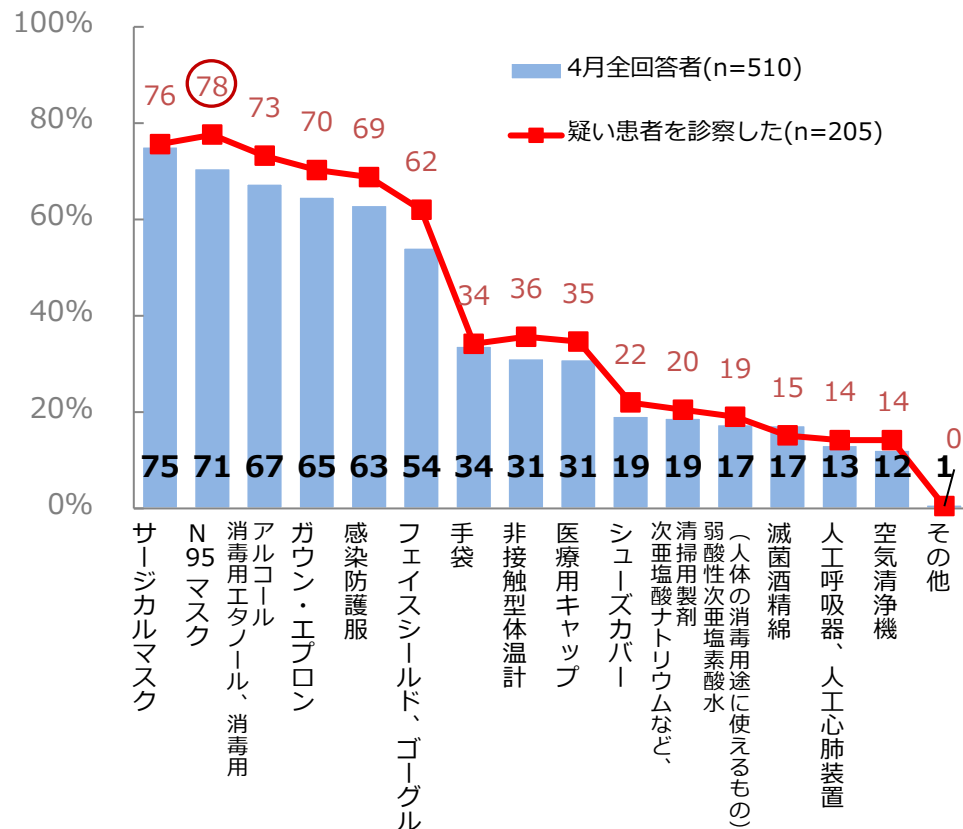
- 感染症診療に必要な資材の充足状況は、3月には「全く」「あまり」足りていないが6割超であったが、4月は更に16ポイント上昇し、8割近くが、「足りていない」と回答。疑い患者を診察した医師の中で、82%を占める。資材不足は更に深刻化している。
- 不足している資材のTOPは、「サージカルマスク」「N95マスク」の7割超、「消毒用エタノール」「ガウン・エプロン」「感染防護服」が6割超。疑い患者を診察した医師では、「N95マスク」の不足を8割近くが訴えている。

感染症診療の際に必要な資材の充足状況



不足している資材(4月のみ)

Base: 資材が「足りている」を除く回答者

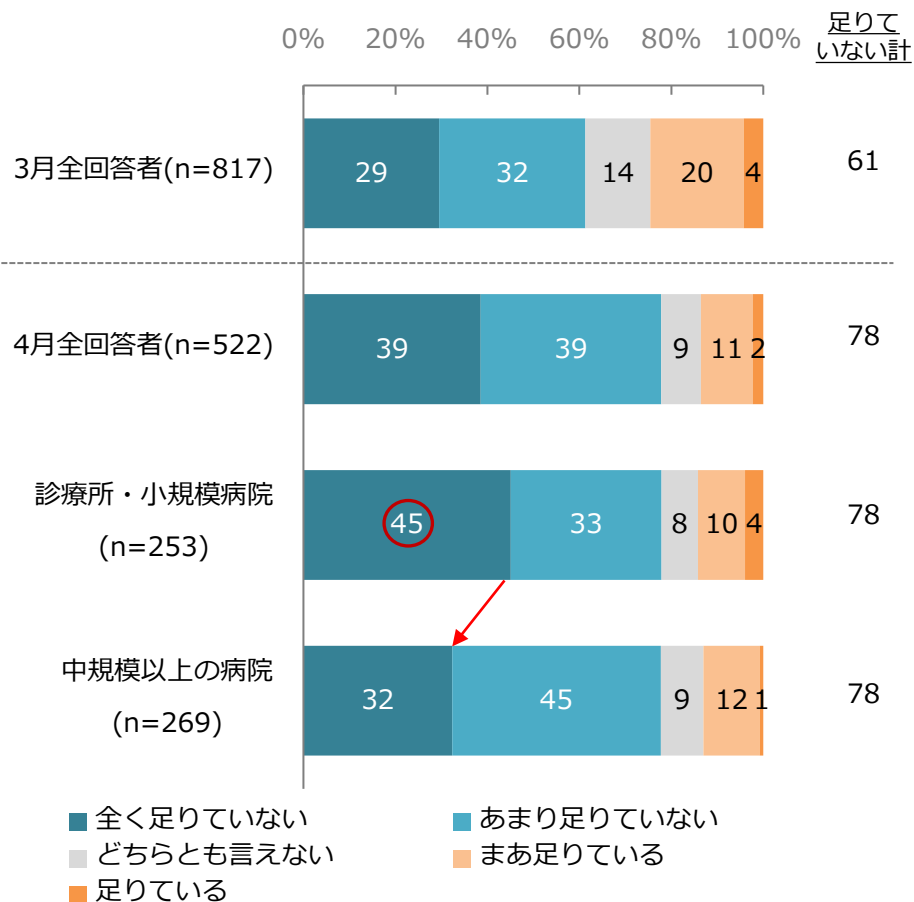


Q9. 先生のお勤めの医療機関では、医療用マスクや、ゴーグル、防護服など感染症診療の際に必要な資材は足りていますか。(SA)

Q10. お勤めの医療機関で、不足している/ストックが残り少ないものがありましたら、下記のリストからあてはまるものをすべてお選びください。(MA)

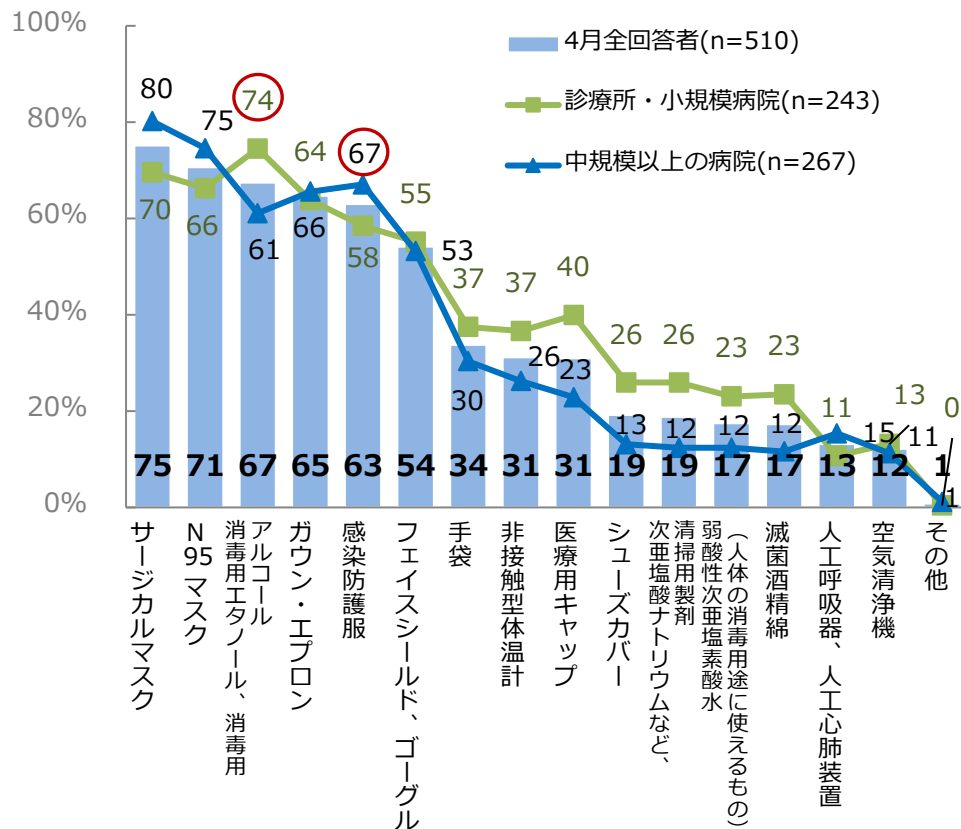
- 感染症診療に必要な資材の充足状況を医療機関の規模別にみた。診療所・小規模病院の半数近くが「全く足りていない」と回答し、より深刻な状況がうかがえる。
- 不足している資材は、中規模以上の病院の選択率が全体的に高く、「サージカルマスク」「N95マスク」に次いで「感染防護服」を7割近くが選択した。一方で、診療所・小規模病院のTOPは「消毒用エタノール」を7割超が挙げた。

感染症診療の際に必要な資材の充足状況



不足している資材(4月のみ)

Base: 資材が「足りている」を除く回答者

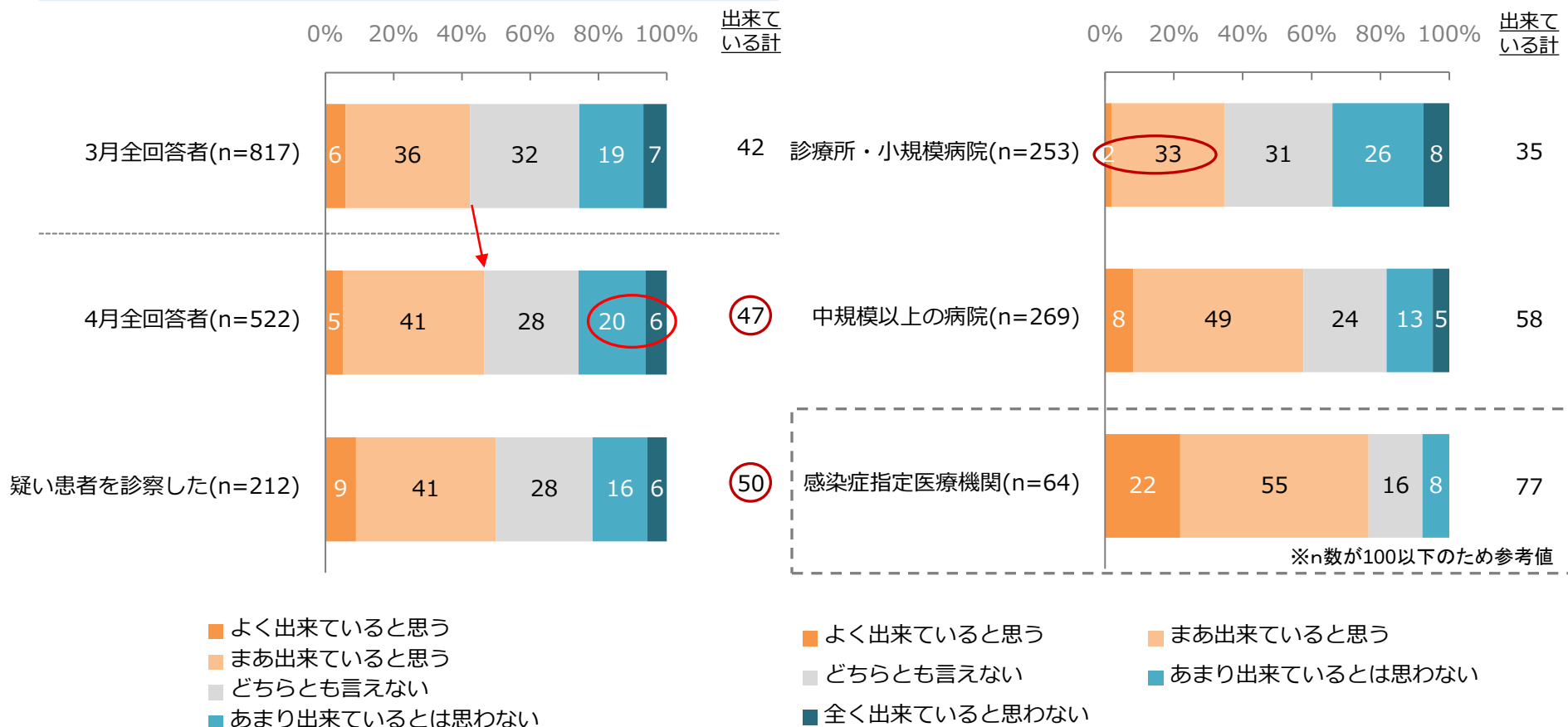


Q9. 先生のお勤めの医療機関では、医療用マスクや、ゴーグル、防護服など感染症診療の際に必要な資材は足りていますか。(SA)

Q10. お勤めの医療機関で、不足している/ストックが残り少ないものがありましたら、下記のリストからあてはまるものをすべてお選びください。(MA)

- 勤務先医療機関の院内感染対策については、「よく」「まあ」出来ているが5ポイント上昇し、改善の傾向が見られる。一方で「あまり」「全く」出来ていないが、3月から引き続き約4分の1を占めている。
- 医療機関の規模別にみると、「よく」「まあ」出来ていると思うは診療所・小規模病院では35%に留まる一方、中規模以上の病院の57%、感染症指定医療機関の77%が「出来ている」と回答。

勤務先医療機関の院内感染対策

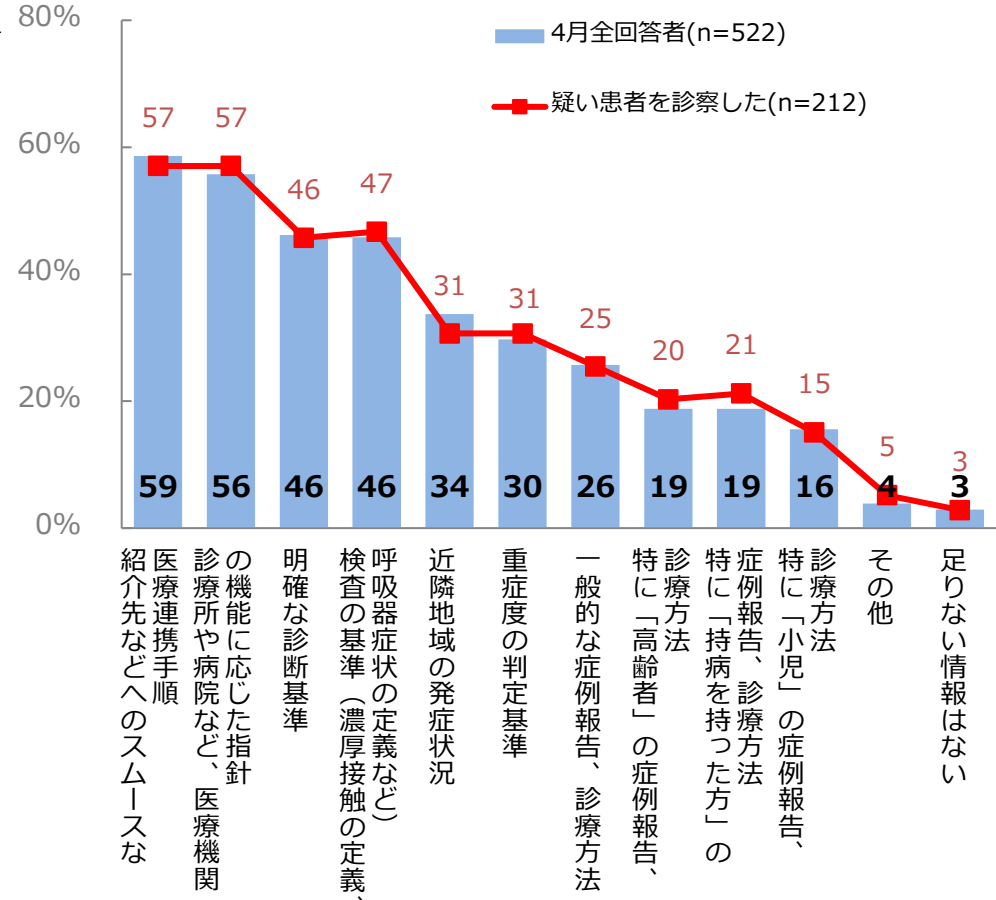
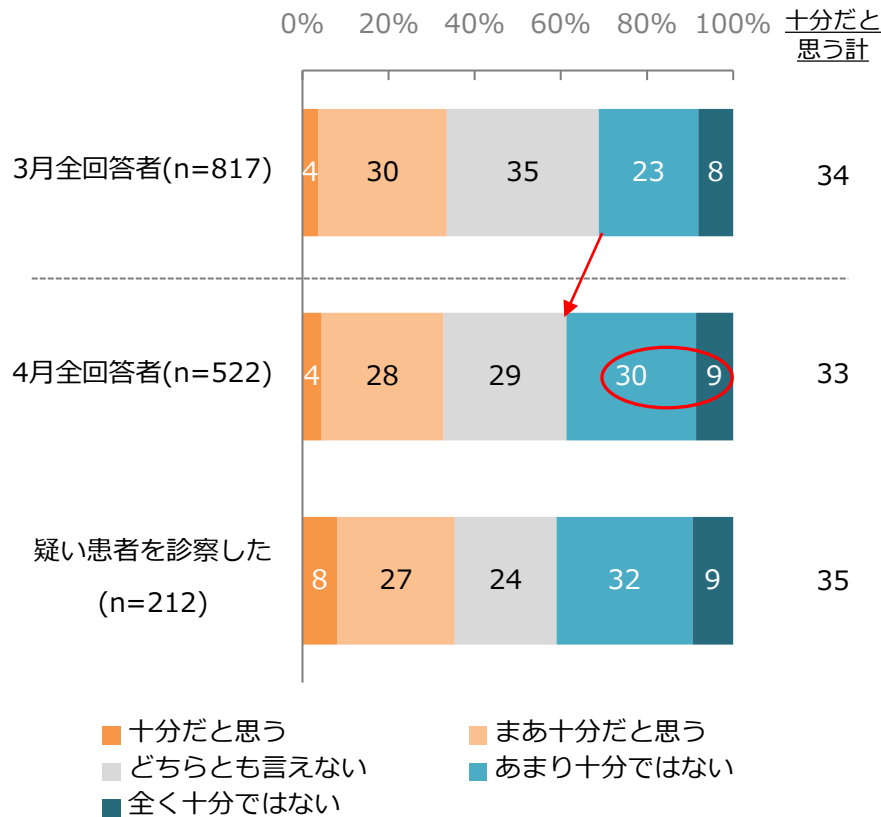


Q11. 先生は、院内の感染対策についてどのようにお考えでしょうか (SA)

- 患者を診るうえで情報が十分入手できているかについては、「十分」「まあ十分」が3分の1と3月と同様の傾向を示したが、「あまり」「全く」十分ではないはやや増加し、4割近くを占めるようになった。
- どのような情報が必要かでは、TOPが「紹介先などへのスムーズな医療連携手順」を6割近く、次いで過半数が「医療機関の機能に応じた指針」を挙げ、「明確な診断基準」「検査の基準」が4割台で続く。疑い患者を診察した医師の中でも、全体とほぼ同様の傾向。

疑い患者を診るうえで情報は十分入手できているか

どのような情報が必要か(4月のみ)

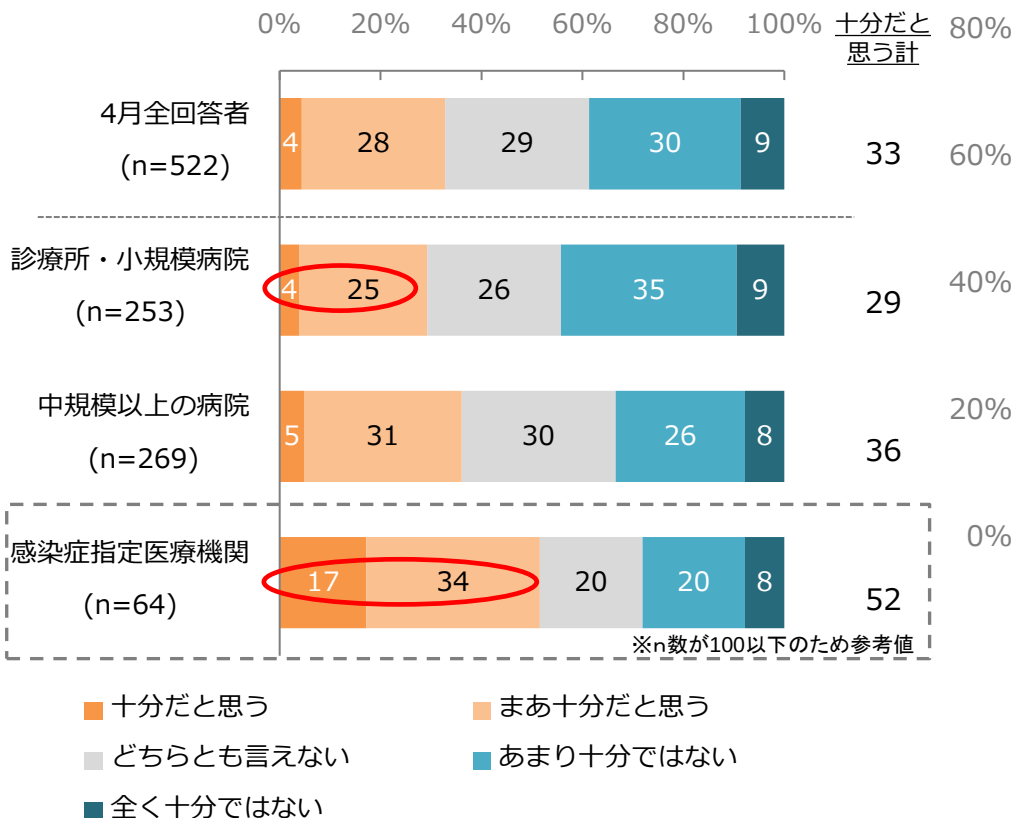


Q12. 先生は、新型コロナウイルスが疑われる患者さんを診るうえで、必要な情報は十分に入手出来ていると思われますか。(SA)

Q13. 新型コロナウイルスが疑われる患者さんを診る上で、足りない情報があれば教えてください。(MA)

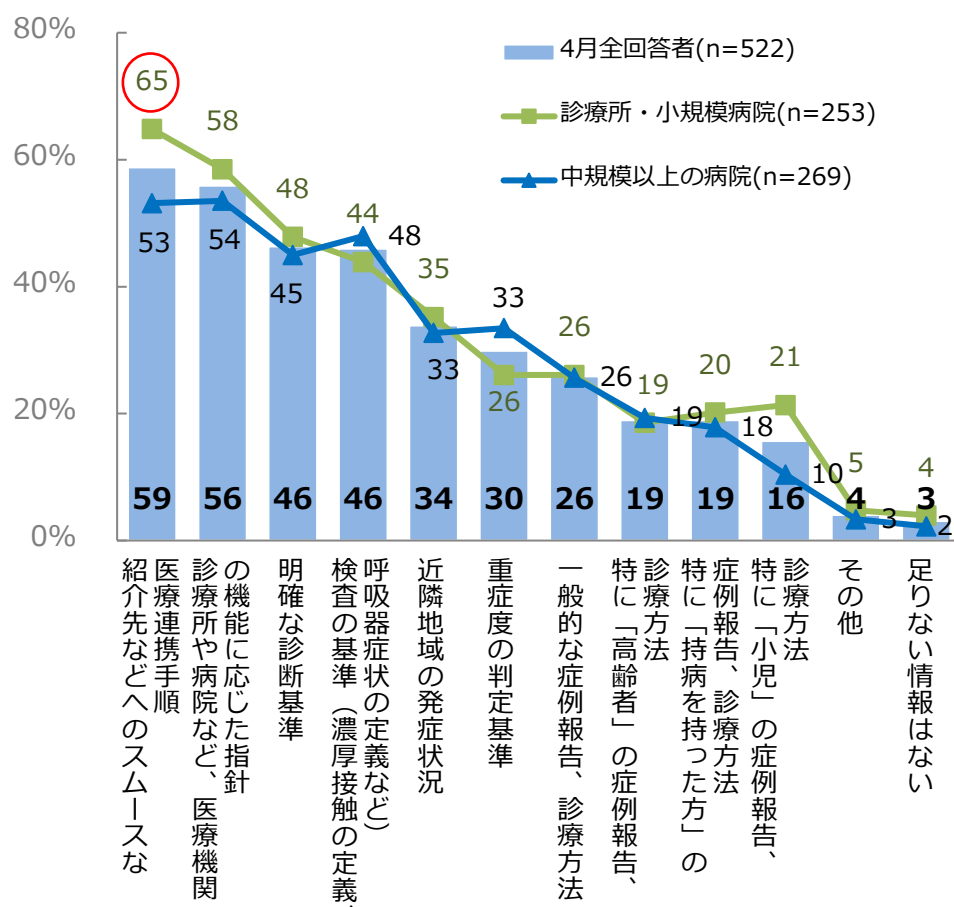
- 疑い患者を診る上の情報は十分入手できているかについて、「十分」「まあ十分」は、診療所・小規模病院では3月にひき続き、3割を切っている。指定医療機関は、過半数が「十分」と回答。
- どのような情報が必要かは、診療所・小規模病院のTOPが「紹介先などへのスムーズな医療連携手順」。

疑い患者を診るうえで情報は十分入手できているか



Q12. 先生は、新型コロナウイルスが疑われる患者さんを診るうえで、必要な情報は十分に入手出来ていると思われますか。(SA)

どのような情報が必要か(4月のみ)

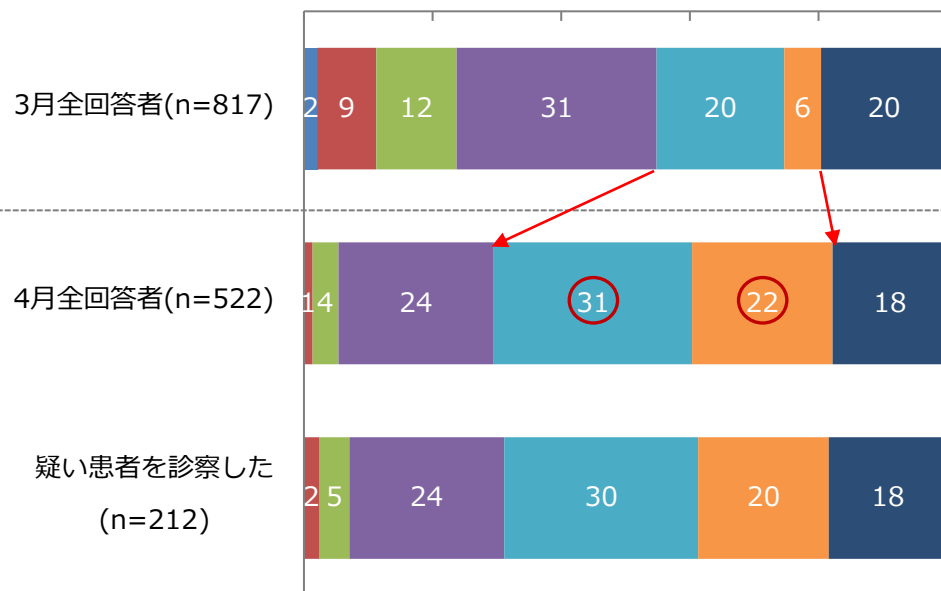


Q13. 新型コロナウイルスが疑われる患者さんを診る上で、足りない情報があれば教えてください。(MA)

- 感染の流行がいつまで続くと思うかについては、4月は3割超が「1年くらい」を挙げ、「2～3年かかるのではない」の2割超と合算すると、3月時点では約4分の1だった「1年～3年かかる」が、過半数となった。「収束せず、不定期に流行が起きる」と考える人も全回答者の2割弱を占め3月とほぼ同レベル。3月時点よりも、影響の長期化を危ぶむ声が大きく増えた。

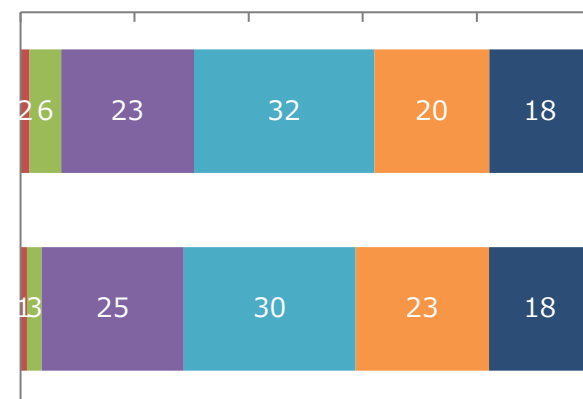
感染の流行はいつまで続くと思うか

0% 20% 40% 60% 80% 100%



診療所・小規模病院
(n=253)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

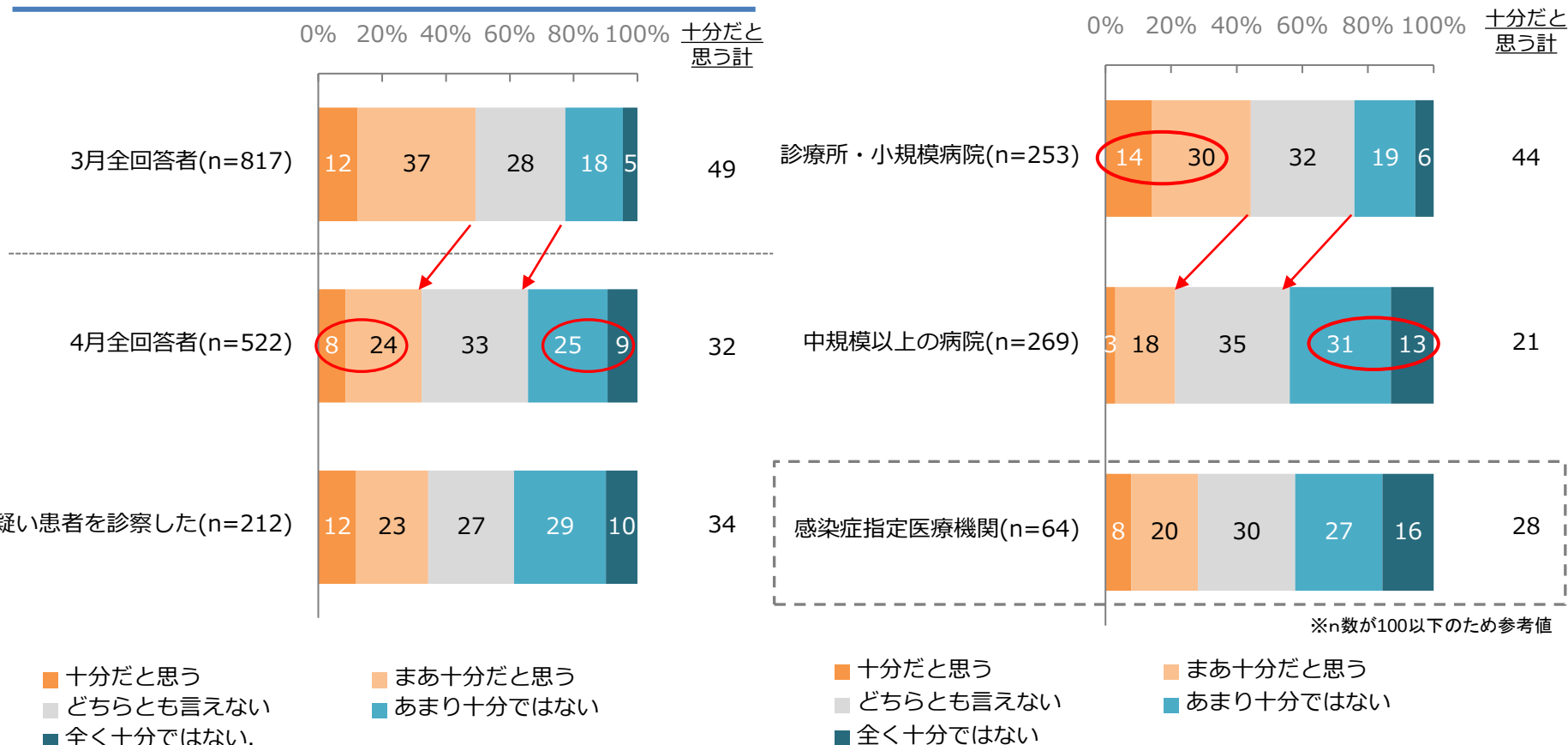


- 3月中に収束するだろう (3月調査のみの項目)
- 4月中
- 5月中
- 今年の夏ごろ
- 1年くらい
- 2～3年かかるのではない
- 収束しない (季節性インフルエンザの様に不定期に流行が起きる) .

Q14. 先生はこの新型コロナウイルスの流行はいつまで続くとお考えでしょうか。(SA)

- 緊急対策後の勤務先医療スタッフ数について、3月時点では約半数が「十分」「まあ十分」と答えていたが、4月は全体の3割超まで減少。一方「全く」「あまり十分ではない」が、4月は3割超となった。緊急対策後の勤務先スタッフ数の充足感は低下している。
- 診療所・小規模病院では「十分」「まあ十分」が44%を占めるが、中規模以上の病院ではこれが21%まで落ち込み、逆に「あまり」「全く」十分ではないが44%となる。全回答者でみると同等に見えた充足度だが、医療機関の規模で分けてみると大きく異なることが分かる。

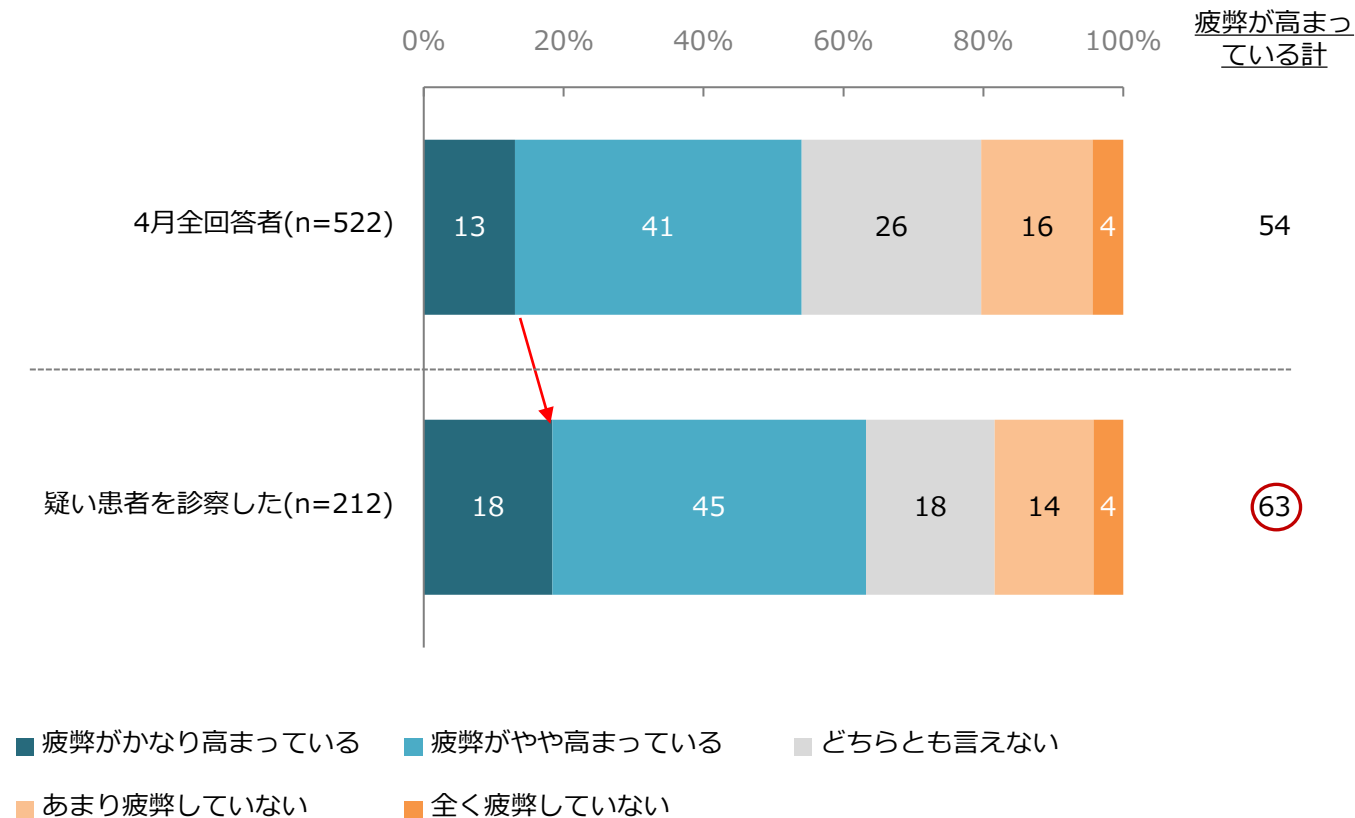
緊急対策後の勤務先のスタッフ数



Q15. 先生のお勤めの医療機関では、緊急対策の影響でスタッフの数が足りないなどの状況がありますか。お勤めの施設のスタッフ数についてお答えください (SA)

- 4月は新たに勤務先医療スタッフの疲弊度も尋ねた。「かなり疲弊が高まっている」が13%、「やや高まっている」の41%を合わせ、過半数が「疲弊が高まっている」と回答。疑い患者を診察した医師の中では、更に多い6割超が、「疲弊が高まっている」との回答している。様々な支援の動きもみられるが、更なる長期化が想定される現場の疲弊が憂慮される。

勤務先医療機関スタッフの疲弊度(4月のみ)



Q16. 先生のお勤めの医療機関では、コロナウイルス感染症の影響で医師を含む医療従事者の疲弊が高まっていると思われますか。(SA)

医療資源の偏在、集中を解決のための対策

【トリアージ】

- ・重症度に応じたトリアージと、それに応じた病院振り分けは絶対に必要（長野県・リウマチ科）（群馬県・消化器外科（胃腸外科））（東京都23区・血液内科）他多数
- ・重症者の振り分け（新潟県・消化器外科（胃腸外科））
- ・重症度による医療機関の棲み分け（大阪府・眼科）

【検査拡充】

- ・PCR検査を集中してできるセンターを地域ごとに作り。（静岡県・婦人科）
- ・インフルエンザのように疑ったら検査ができるといいが、陽性にすると濃厚接触者になってしまうため、簡便に検査をできる施設を作る。抗体検査が早くできるようになる。交代があれば安心して診療に当たれる。不顕性感染をして抗体を持っている医療者も多いはず（北海道・耳鼻いんこう科）
- ・PCR検査を保健所を通さずに実施できる体制を（奈良県・内科）
- ・外来ですぐPCRできれば入院可能か判断できる（石川県・消化器外科（胃腸外科））

【発熱外来設置】

- ・ドライブスルーなど発熱外来を別に設置する、出来るだけ集中させる必要があります（京都府・内科）（神奈川県・小児科）（神奈川県・内科）（広島県・内科）（北海道・内科）他多数
- ・発熱外来の実施。Dr.輪番制（東京都23区・美容外科）
- ・発熱外来（設備、スタッフの防護）を市中医療機関にもっと増やし、他国のように軽症者や接触者も片っ端からPCR検査を実施し、軽症者は自宅や宿泊施設で隔離しないと、終息はしないでしょう（兵庫県・産婦人科）
- ・感染症専門外来を各所につくる必要がある（愛知県・内科）

【専門医療機関を設ける】

- ・新型コロナウイルス感染症を診察する専門病院を作るべきだと思う（兵庫県・小児科）（福岡県・内科）（熊本県・精神科）（滋賀県・循環器内科）他
- ・大阪府のような専門施設（兵庫県・産婦人科）
- ・呼吸器専門病院への患者、医療スタッフの集約 総合病院をコロナ専門化すると、他科の医師などの人的リソースが無駄になる（北海道・整形外科）

【機能分離】

- ・病院間の機能分担を明確にする（山口県・産婦人科）
- ・病院機能を完全にわけてもらいたい（兵庫県・リウマチ科）
- ・医療機関の機能分離（山口県・内科）
- ・病院機能の明確な分化（広島県・内科）

【軽症者への対応】

- ・軽度の感染疑いの方はホテルなどで隔離する（静岡県・麻酔科）（東京都23区・耳鼻いんこう科）（福岡県・内科）（新潟県・整形外科）（岐阜県・循環器内科）（広島県・泌尿器科）他多数
- ・軽症者は自宅安静にする。中等症は感染症指定機関だけでなく、一般病院でも診察する（佐賀県・小児科）（愛知県・乳腺外科）（神奈川県・小児科）（福島県・循環器内科）他多数
- ・軽症者の隔離入院を中止する事。宿泊療養への切り替えが必須。（長崎県・呼吸器内科）新規発生を無くす。本当に全国民自宅待機に近い処置を行う（北海道・こう門外科）
- ・軽症者は受診しない（神奈川県・精神科）

【一般病院の患者受け入れ】

- ・一般病院での受け入れ（愛知県・麻酔科）マンパワーのある一般病院でも患者を診るべき。診療所ではどうしようもない（長野県・腎臓内科）
- ・感染症指定医療機関ではない医療機関でも対応可能な対策が必要だと思います（埼玉県・精神科）
- ・ある程度、一般病院でも肺結核同様に受け入れないといけないのでは（兵庫県・糖尿病内科（代謝内科））
- ・コロナ対応病院の一般患者をコロナ対応病院ではない病院に転院させる。コロナ対応病院への物資、人的資源を周辺がサポートする体制づくり（長崎県・整形外科）

【開業医も協力】

- ・開業医も含めて感染症指定医療機関以外の医療機関でも肺炎患者以外のコロナ疑い初期対応をすべき（大阪府・内科）
- ・開業医にも協力してもらう（鹿児島県・内科）
- ・医師会を通じて、開業医も協力するようにする（千葉県・眼科）
- ・地域の医師が交代で検査、診療に加わる（大阪府・内科）

Q17. 感染者の急激な増加により「感染症指定医療機関」などの一部の医療機関に患者さんが集中し、医療崩壊が危惧されています。医療資源の偏在・集中を解決するために、どのような対策が必要だと思われますか。先生のお考えをお聞かせください。（OA） ※アンケートでは医療スタッフの偏在が確認できる資料を合わせて提示。

医療資源の偏在、集中を解決のための対策

【物資の拡充】

- ・ サージカルマスク、アルコール等の優先配布（愛知県・耳鼻いんこう科）
- ・ 病院の垣根を超えたコロナ対策本部の設置（情報・物流の統制）（兵庫県・内科）
- ・ コロナウイルス感染に特化した医療機関の設置人員や物資の集中（鳥取県・内科）
- ・ 政府や知事が中心となって、防護服や防護に必要な物資を医療機関に配布する。全部これまで各医療機関に任せっきりである。アルコールでさえも入手困難な状況である（東京都23区・皮膚科）

【報酬・手当】

- ・ 十分な手当をつけた上で、他の医療機関から感染症指定医療機関への応援要員を送る。しかし、普段の業務とかなり違う内容になれば、かえって慣れていない医療者が働くことで感染リスクを高める可能性もあり、注意も必要であると考え（山梨県・精神科）
- ・ 給与や待遇などしっかり確保すること（大阪府・呼吸器外科）
- ・ コロナ感染症を診察する医療者に対して特別手当を出すべき（大阪府・腎臓内科）
- ・ 十分な安全対策と報酬の大幅増額、政府の現金給付。（茨城県・精神科）
- ・ すぐには無理。医療費抑制をしてきた結果。医師看護師など総人数を増やし維持できる診療報酬を（東京都23区外・精神科）

【医療従事者の人的な支援】

- ・ 患者の受診抑制が顕著で、多くの開業医は売り上げ減少に苦しんでいる。スタッフの足りないところに、ほかの病院から手伝いに行く、開業医からその病院へ手伝いに行くシステムを作ればよい（新潟県・内科）（大阪府・皮膚科）
- ・ 休眠中の医療経験者や国試合格者の洗い出しと職場復帰の依頼（北海道・その他）
- ・ 医療従事者の応援派遣も検討（大阪府・呼吸器内科）
- ・ 医師看護師の支援をおこなえばいいが防護が不十分ではそれも出来ない（島根県・内科）
- ・ 病院内では一般部署から感染症関係の部署への配置移動 病院のOBなどの復職 防護服やマスクなどの十分な供給でフタツが絶対に感染しないくらいの物資の補充（大阪府・循環器内科）
- ・ マイナ科などの普段は発熱患者を診ない医師も、手伝う必要あり（奈良県・内科）

- ・ リタイヤしている看護師、医師、検査技師などに協力を要請する（神奈川県・小児科）
- ・ 手術や検査がなくなった外科医をどう活用するか。私は整形外科で手術激減して現実には暇になりました（東京都23区外・整形外科）

【スタッフの休息】

- ・ 休養が大事だが、濃厚接触者が一斉自宅待機になると、どうしようもないです。テレワークもできないし、どうにかならないか（京都府・産婦人科）
- ・ 医師の十分な休息（兵庫県・耳鼻いんこう科）
- ・ 交代勤務（神奈川県・血液内科）
- ・ お休みが重要（秋田県・内科）
- ・ 疲弊スタッフの休憩が必要です。医療ミスを下げるためです（東京都23区・内科）
- ・ 交代制にする（神奈川県・アレルギー科）

【外出規制・患者さんの啓発】

- ・ 人々の外出を制限する強制性をもった措置。患者が増える限り、医療側でどうこうやっても限界がある。（千葉県・内科）（新潟県・リウマチ科）他
- ・ 都市のシャットダウン。まずは患者の絶対数を増やさないこと。開業医に受診する患者が減っているの、医師が暇にしているところもあるから、そういうところはある程度閉じてもらって、コロナ専門機関を設定し、その分そこで働いてもらう。行政の国民に対する指導が必須（東京都23区外・内科）
- ・ 一般の方にどのような状態が危険でどのような状態が様子見れるなど教育し、予防策も必要な事と過度な事を見極め正しい知識で正しく恐れて欲しい（兵庫県・消化器外科（胃腸外科））

【一極集中回避・地域分散】

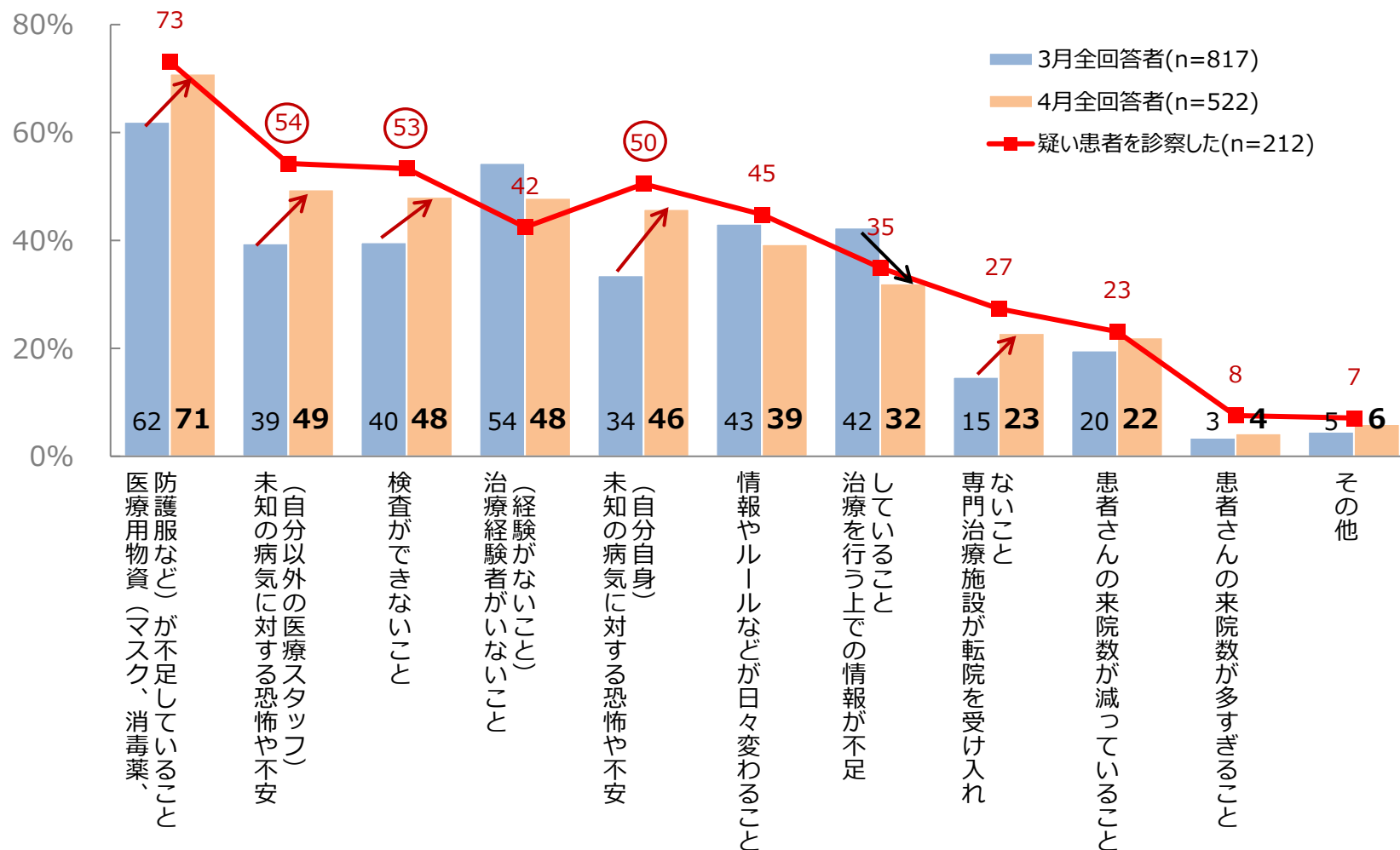
- ・ 近隣の医療機関での診察拒否の解消など（愛知県・外科）
- ・ 地域での役割分担の再編成（静岡県・呼吸器内科）
- ・ もともと医療資源が都心に偏在していたことも問題である。今後、本邦でも首都東京の一極集中をこれを機会にすべての分野で改善していくべきである（東京都23区外・皮膚科）
- ・ 医師不足地域での、個人的インセンティブが明らかな任用制度（時限付きでも良い）（福島県・その他）

【国民が偏在】

- ・ 国民の偏在の解決されない限り無理だと思います（千葉県・整形外科）
- ・ 医療スタッフの偏在・集中は人口の偏在・集中の結果です（宮崎県・精神科）

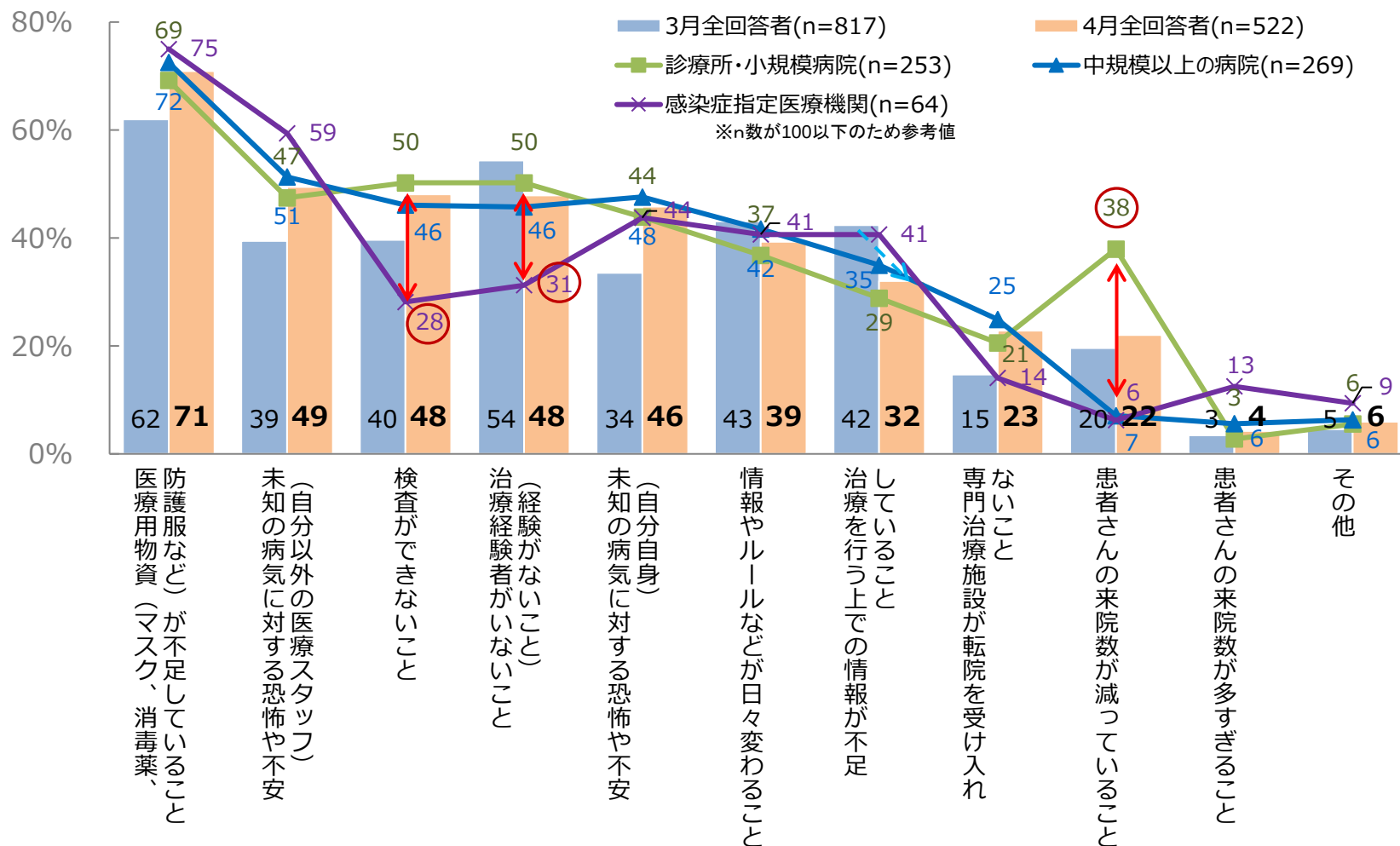
Q17. 感染者の急激な増加により「感染症指定医療機関」などの一部の医療機関に患者さんが集中し、医療崩壊が危惧されています。医療資源の偏在・集中を解決するために、どのような対策が必要だと思われますか。先生のお考えをお聞かせください。（OA） ※アンケートでは医療スタッフの偏在が確認できる資料を合わせて提示。

- 医療現場で困っていることとして最も多く挙げたのは4月も引き続き「医療用物資の不足」で、3月より9ポイント上昇し7割超が選択。「未知の病気に対する恐怖や不安(医療スタッフ)」「検査ができないこと」「未知の病気に対する恐怖や不安(自分自身)」も、3月より上昇し半数近くが選択している。
- 感染疑いのある患者を診察した医師では、全回答者よりも相対的に選択率が高いが、「未知の病気に対する恐怖や不安」「検査ができないこと」を過半数が挙げた。



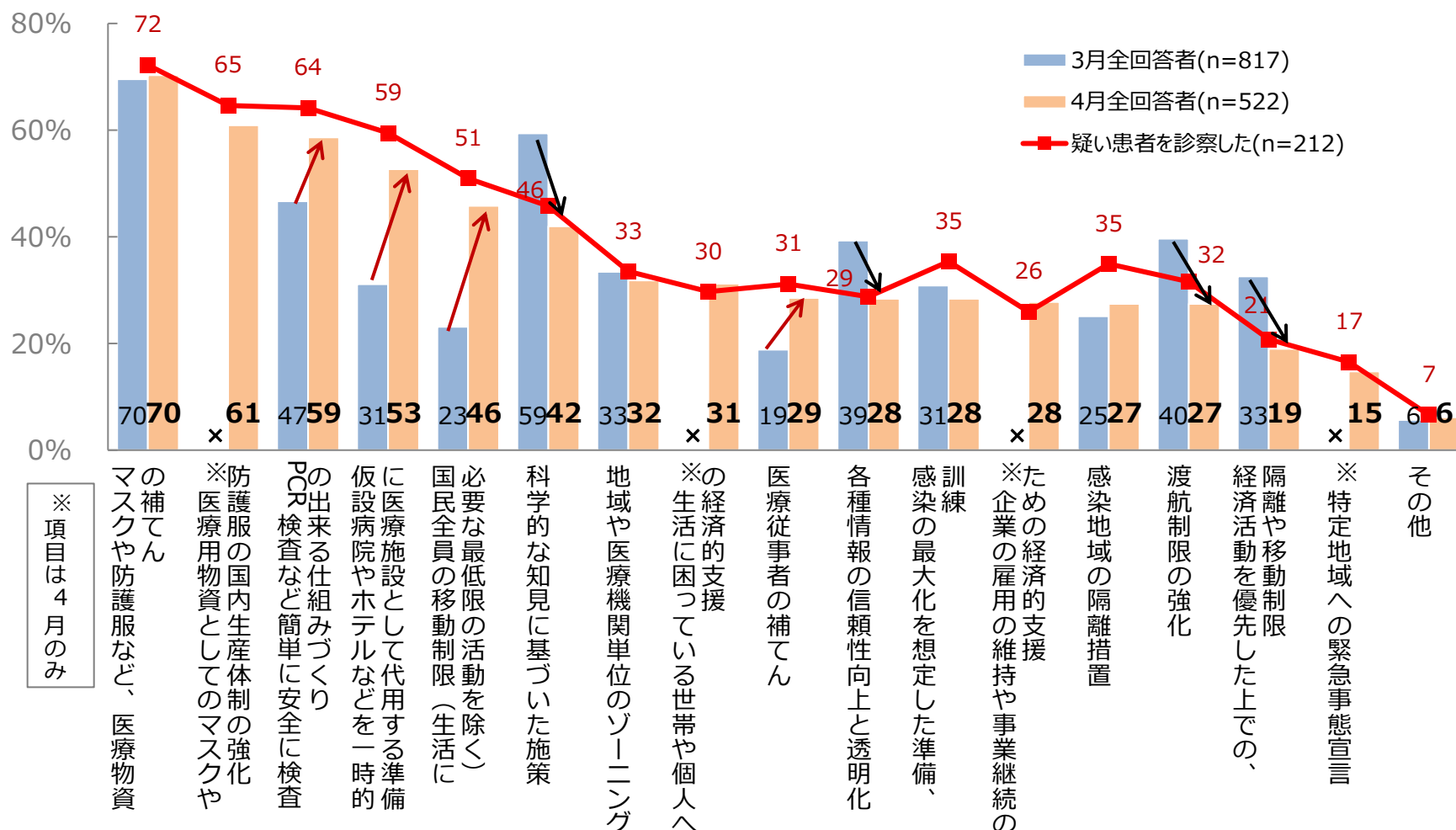
Q18. 最前線で「新型コロナウイルス」に対峙する医師として、今、現場で先生が一番困っていることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください。(MA)

- 診療所・小規模病院では、中規模以上の病院に比べて「患者さんの来院数が減っていること」が選択されている。来院数の減少は、医療機関経営にも直結するため与える影響も大きい事が予想される。
- 感染症指定医療機関では、自院で検査をおこなえる仕組みを持つところが多いためか、「検査ができないこと」の選択が少ない。また、「治療経験者がいないこと」についても同様であり、感染症専門の医療機関であることが強みとなっているようだ。



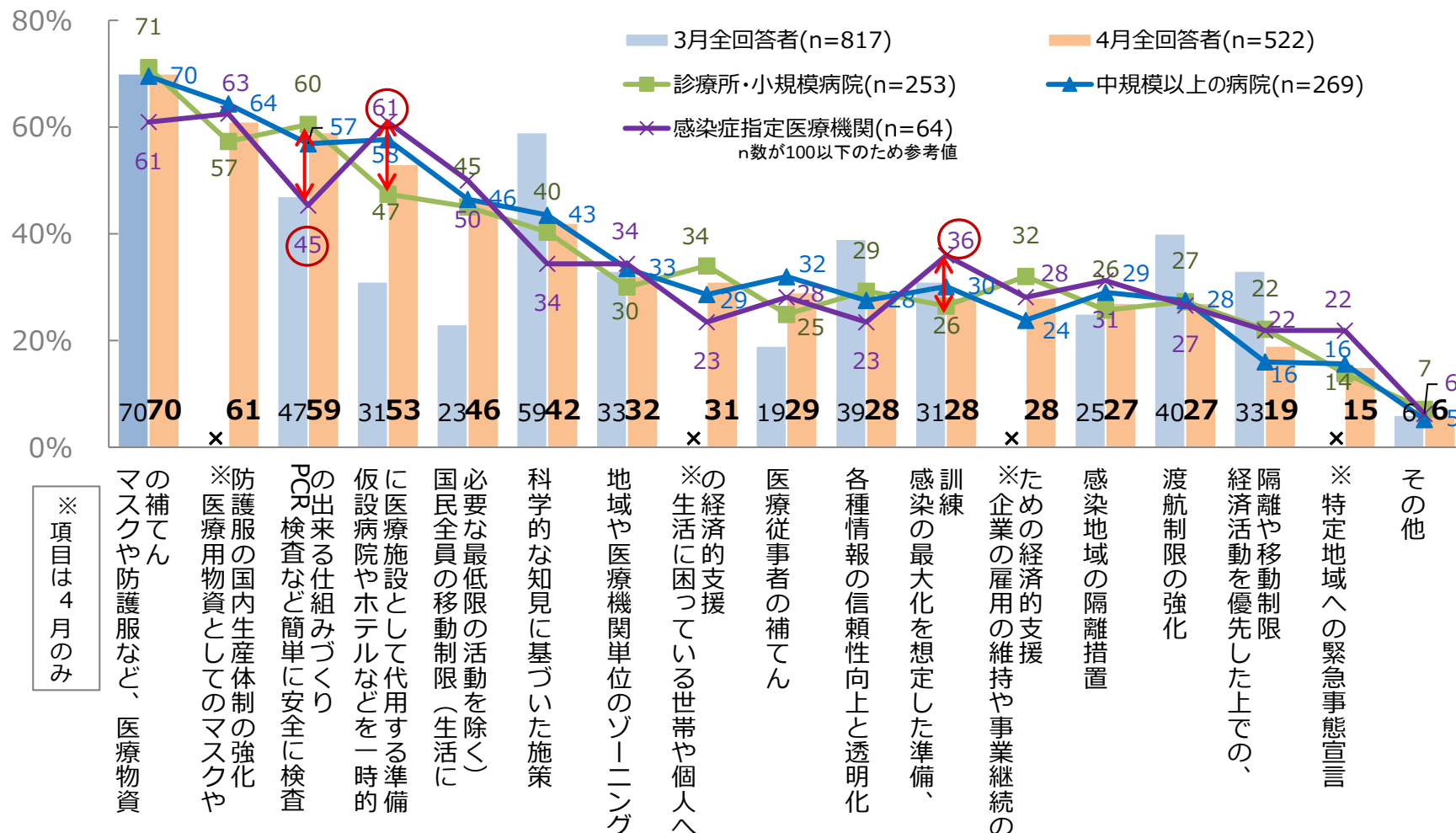
Q18. 最前線で「新型コロナウイルス」に対峙する医師として、今、現場で先生が一番困っていることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください。（MA）

- 政府や行政が行うべき対策について、最も多く挙げたのは、3月に続き7割が選択した「医療物資の補てん」であった。6割超が挙げた「医療用物資の国内生産体制の強化」が続いた。「仮設病院やホテルなどを一時的に代用する」「簡単に安全に検査できる仕組みづくり」「国民の移動制限」は、3月より大きく上昇、5割前後となった。「医療従事者の補てん」も3割近くまで上昇した。事態の深刻化を受け、行政的な支援を望む声が非常に高まっている。



Q19. 政府や行政が行うべき新型コロナウイルス対策として、今後、先生が特に必要と考えることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください。(MA)

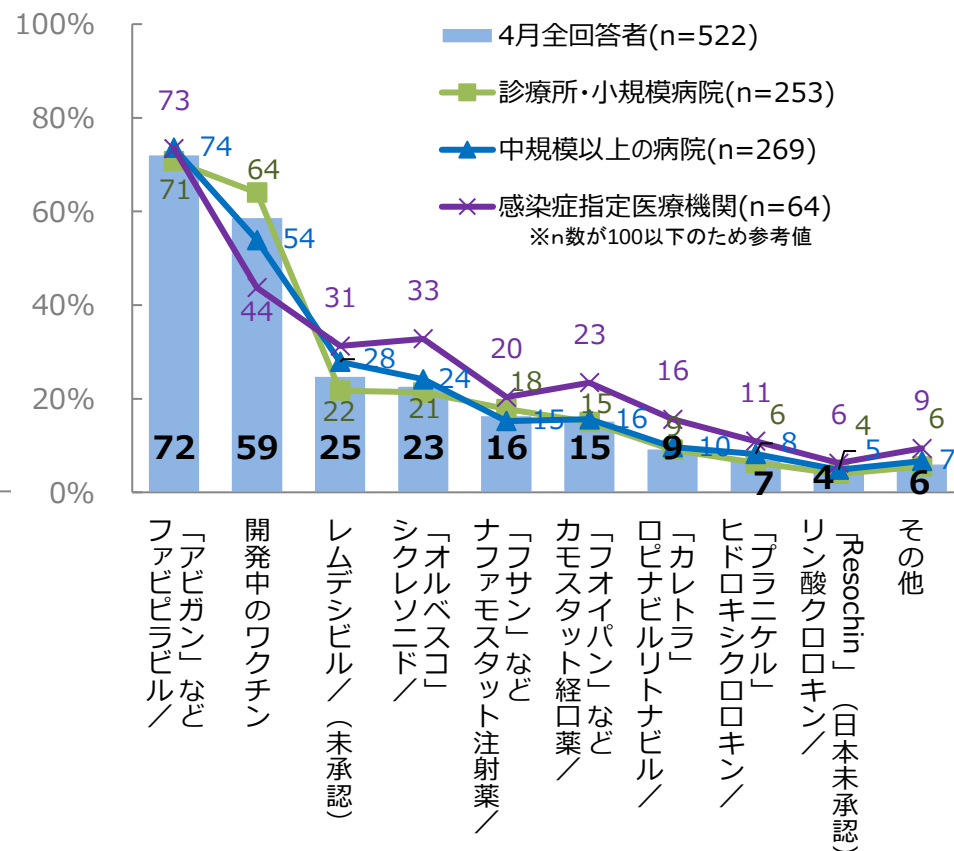
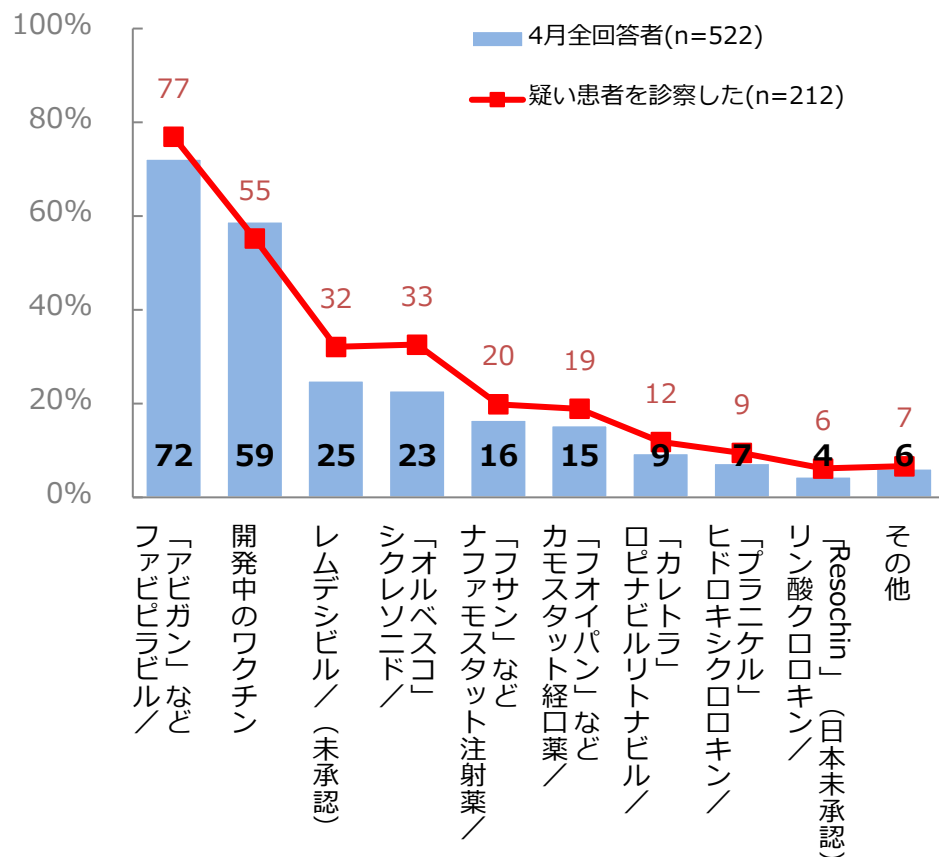
- 感染症指定医療機関では、前質問の「困っていること」と同様に検査に対する要求は低い。一方で、感染拡大時の医療設備や体制を懸念する「仮設病院やホテルなどを一時的に医療施設として代用する準備」や「感染の最大化を想定した準備、訓練」といった項目が比較的高い傾向を示している。



Q19. 政府や行政が行うべき新型コロナウイルス対策として、今後、先生が特に必要と考えることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください。(MA)

- 期待している治療薬については、7割超がアビガンを挙げ、「開発中のワクチン」が約6割で続いた。「レムデシビル」「シクレソニド」も2割台の選択率。
- 診療所・小規模病院ではワクチンへの期待度が高く、感染症指定医療機関では比較的低い傾向があるようだ。アビガンについては医療機関の規模や種類に関わらず、非常に期待されていることが分かる。

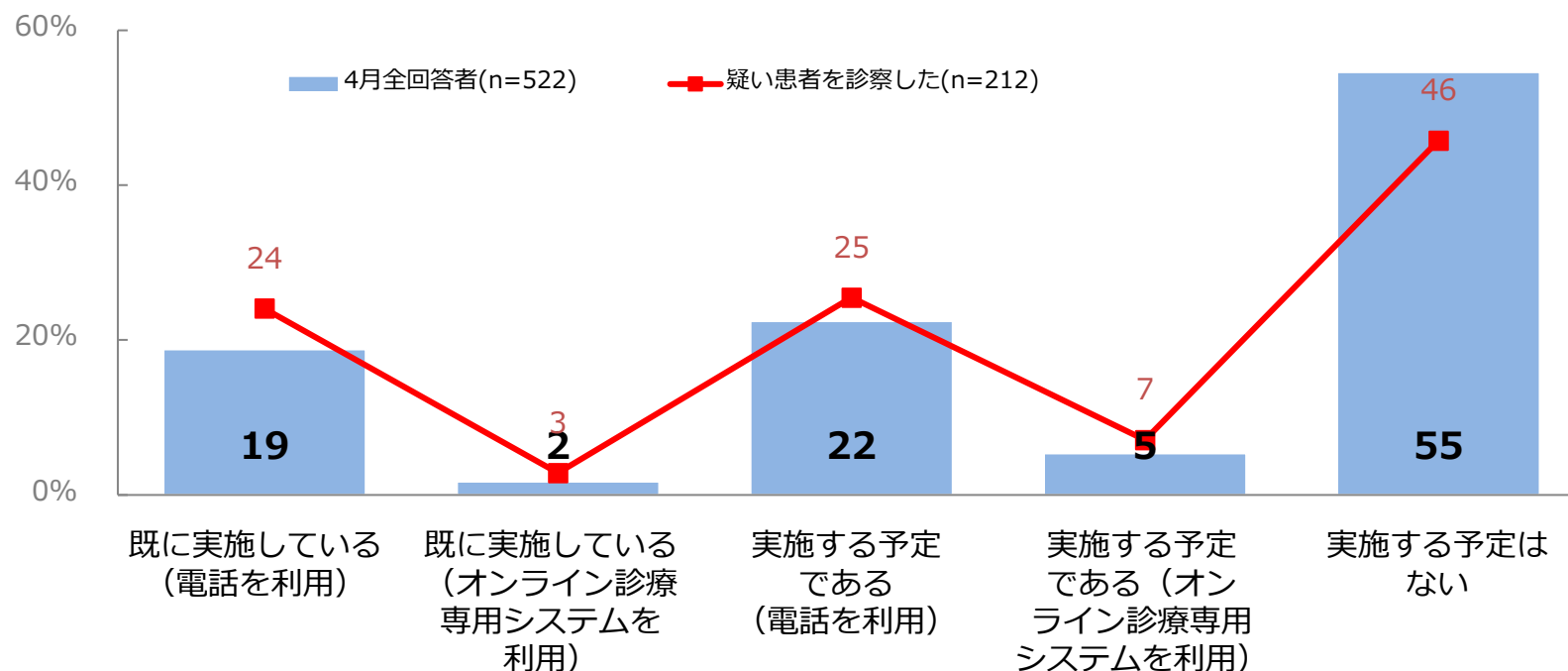
期待している新型コロナウイルスの治療薬(4月のみ)



Q21. 新型コロナウイルスの治療薬として、先生が期待しているお薬を全てお選びください。(MA)

- 一次的な措置としてではあるが、電話やオンライン診療による初診受付が可能となったことを受け、その実施、予定状況を聞いた。現状では、全体の過半数が「実施する予定はない」と回答している。
- 「既に実施」は電話が19%、オンライン専用システムは2%のみ。「実施予定」は、電話が22%、オンライン専用システムは5%に留まっている。
- 疑い患者を診察した医師は利用率がやや高く、「既に実施（電話）」、「実施予定（電話）」が各約4分の1を占める。

電話やオンライン診療による初診受付(4月のみ)



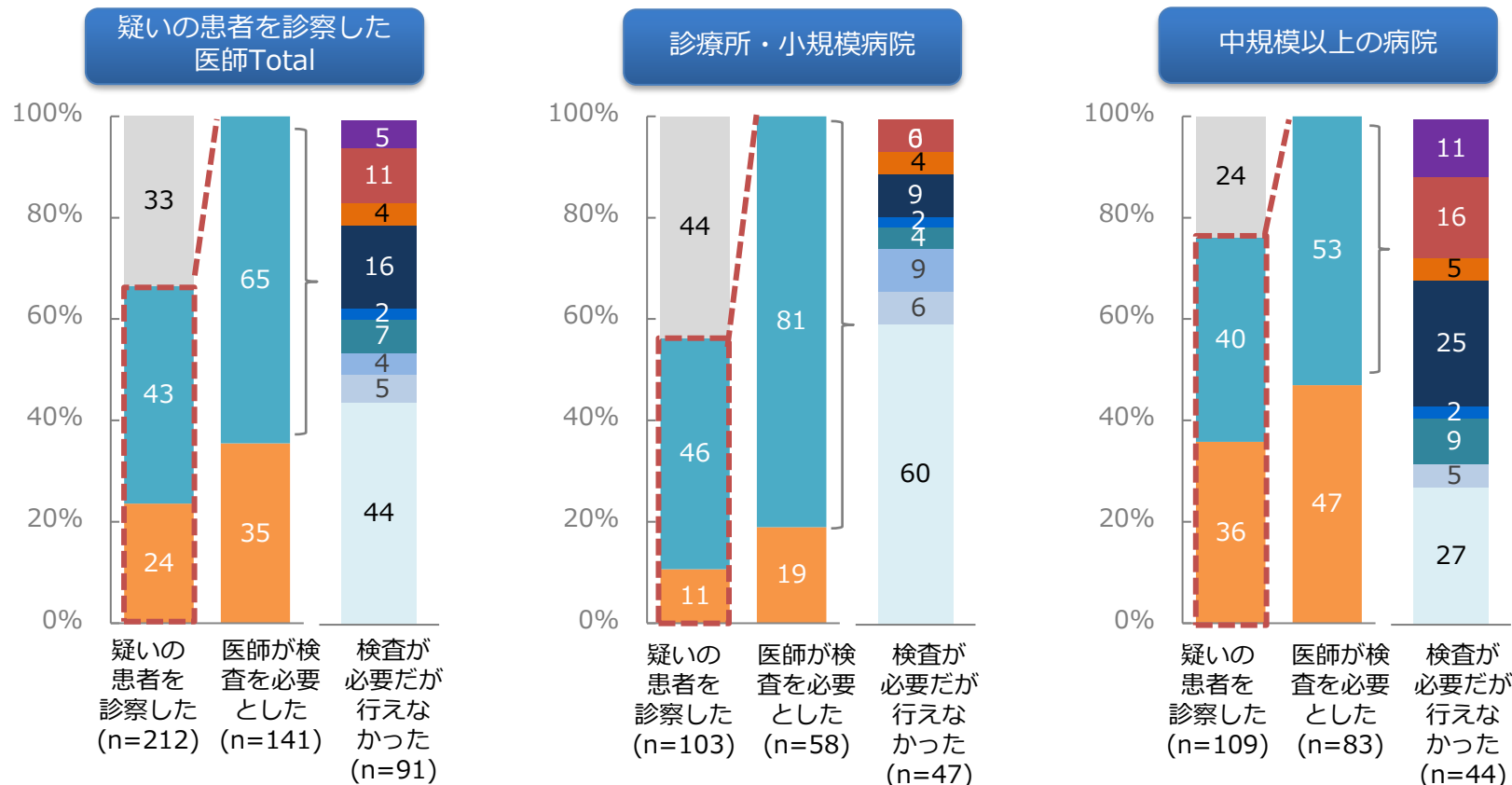
Q22. 新型コロナウイルスによる一時的な措置として、電話やオンライン診療による初診受付が行えるようになりました。先生がお勤めの医療機関では電話やオンライン診療による初診受付を実施する予定がありますか。あてはまるものをすべてお選びください。(MA)

- 検査状況を医療機関の規模別に分析した。診療所や小規模の医療機関では、医師が検査の必要性があると判断したにも関わらず、実に8割を超える医療機関で検査を実施出来ていない場合があり、そのうちの6割は全く検査を行うことが出来なかったと回答している。

※n数が100以下の結果は、信頼性に欠ける場合があります

- 医師が検査を必要と判断をして、全て検査を行った
- 医師が検査を必要と判断したが、検査は行えない場合があった
- 検査の必要性はなかった

- 全く行えなかった
- 9割くらい行えなかった
- 8割くらい行えなかった
- 7割くらい行えなかった
- 6割くらい行えなかった
- 5割くらい行えなかった
- 4割くらい行えなかった
- 3割くらい行えなかった
- 2割くらい行えなかった
- 1割くらい行えなかった



Q6. 疑いのある患者さんに対し、新型コロナウイルスの検査は行われましたか (SA)

Q7. 検査が必要だった患者さんの検査が行えなかった割合を教えてください (SA)