
News Release

第3回新型コロナウイルス（新型肺炎/Covid-19）調査

2020/5



調査結果のご利用について

「第3回新型コロナウイルス(新型肺炎/Covid-19)調査(2020/05)」(以下、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。
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。

・ご利用には出典の記載が必要です。

例)「第3回 新型コロナウイルス感染症についての緊急アンケート調査レポート(2020'5)」株式会社eヘルスケア
WEB媒体の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。
- ・テレビなど動画媒体へのご利用の場合、事前に放送予定日時や掲載URLについてお知らせください。
- ・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。

ご意見、ご希望をお寄せください。

当調査レポートをご利用の際は、必ずご一報いただきますようお願い致します。

【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:「第3回 新型コロナウイルス(新型肺炎/Covid-19)調査」担当窓口 森田真一

目的

3月、4月に行った調査結果と比較するかたちで、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月調査回答者 817件に発信

調査期間

	調査名	調査期間	備考(期間)
Wave 1	3月調査	3月17日(火) 10:00~3月23日(月) 正午	3月19日(木) 15:00 リマインダー(7日間)
Wave 2	4月調査	4月16日(木) 10:00~4月21日(火) 9:00	4月19日(日) 10:00 リマインダー(6日間)
▶ Wave 3	5月調査	5月20日(水) 10:00~5月25日(月) 9:00	5月23日(土) 12:00 リマインダー(6日間)

回答進捗

最終回答完了数:528名

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。

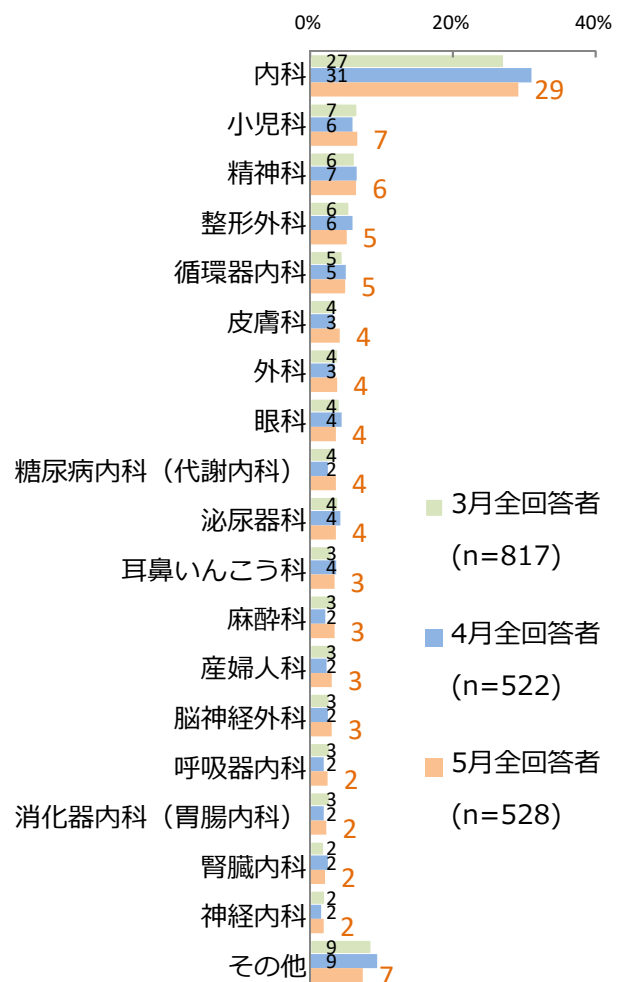
- %表示について
⇒グラフなどで利用されている%表示の数値は、小数点以下を四捨五入しており、合計で100%にならない場合があります。
- 医師の主診療科目や勤務医療機関の所在地域について
⇒3月調査の分析では2018年の属性調査時の取得情報を使用しました。
4月調査内で属性を確認したことにより変更があった医師がいます。
- 3月調査、4月調査、5月調査について
3月調査は、「第1回新型コロナウイルス(新型肺炎/Covid-19)調査」(3/17~3/23実施)を指します。
4月調査は、「第2回新型コロナウイルス(新型肺炎/Covid-19)トラッキング調査」(4/17~4/21実施)を指します。
5月調査は、「第3回新型コロナウイルス(新型肺炎/Covid-19)トラッキング調査」(5/20~5/25実施)を指します。

アンケート内の聞き方	実際の期間
3月以降(3月調査にて)	3/1~3月調査実施時(3/17~3/23)
前回調査から現在まで約1か月(4月調査にて)	3月調査実施時(3/17~23)から4月調査実施時(4/17~21)
前回調査から現在まで約1か月(5月調査にて)	4月調査実施時(4/17~21)から5月調査実施時(5/20~25)

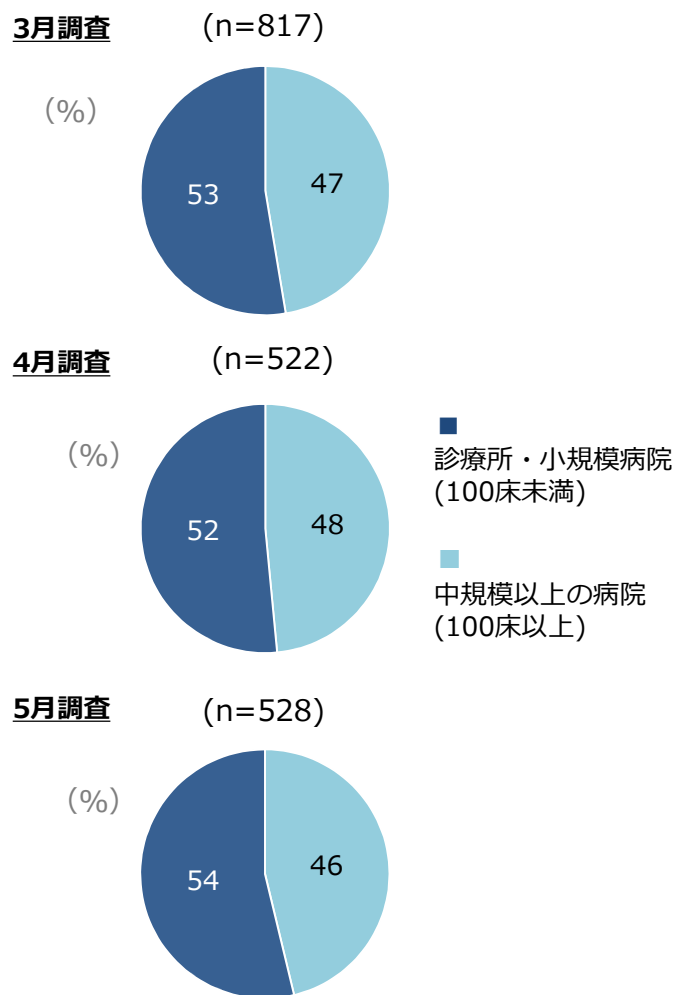
- SA、MA、OAとは？
SA: 単一選択回答(シングルアンサーの略)
MA: 複数選択回答(マルチアンサーの略)
OA: 自由回答(オープンアンサーの略)
- GP / HPとは？
GP: 診療所・小規模病院(100床未満)
HP: 中規模以上の病院(100床以上)
- n数が100に満たない調査結果は、参考値としてご覧ください。

- 3月調査回答者は2018年属性調査の結果をもとにしている。
- 4月調査回答者522名に対しては、調査内で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。
- 5月調査では、4月調査回答者は、その際に回答した属性を、その他の回答者は2018年属性調査の結果をもとにしている。

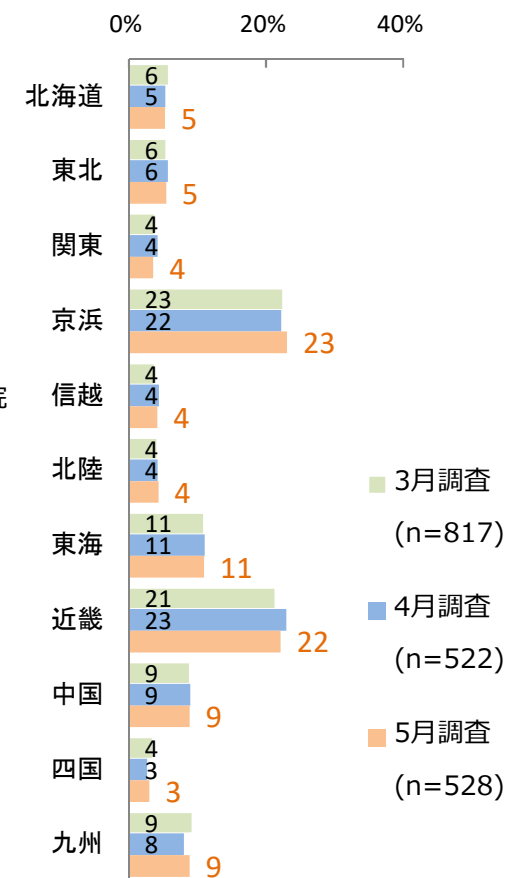
主診療科目



勤務先医療機関の規模



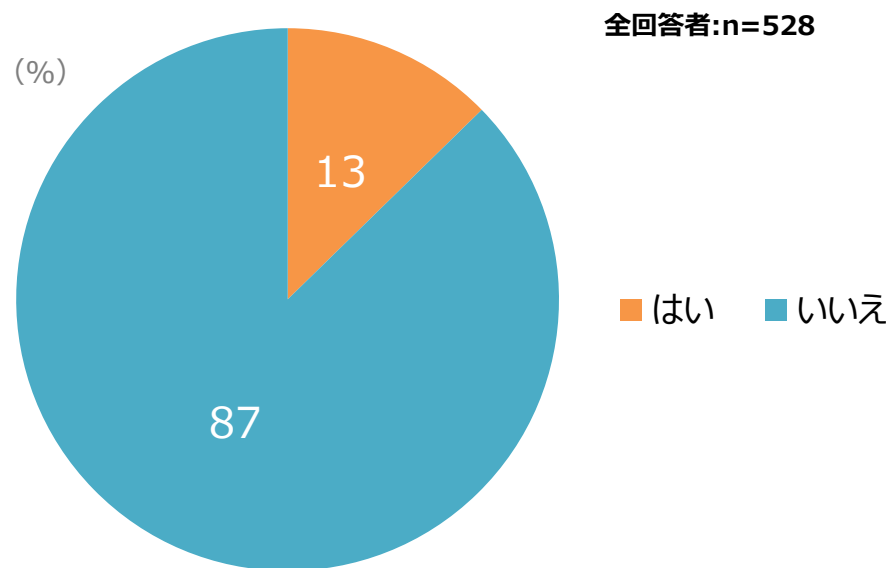
地域



感染症指定医療機関の割合

- 5月アンケート回答者528名には、感染症の指定医療機関に勤める医師が13% (67名) 含まれた。

感染症指定医療機関か (5月調査 対象者内)

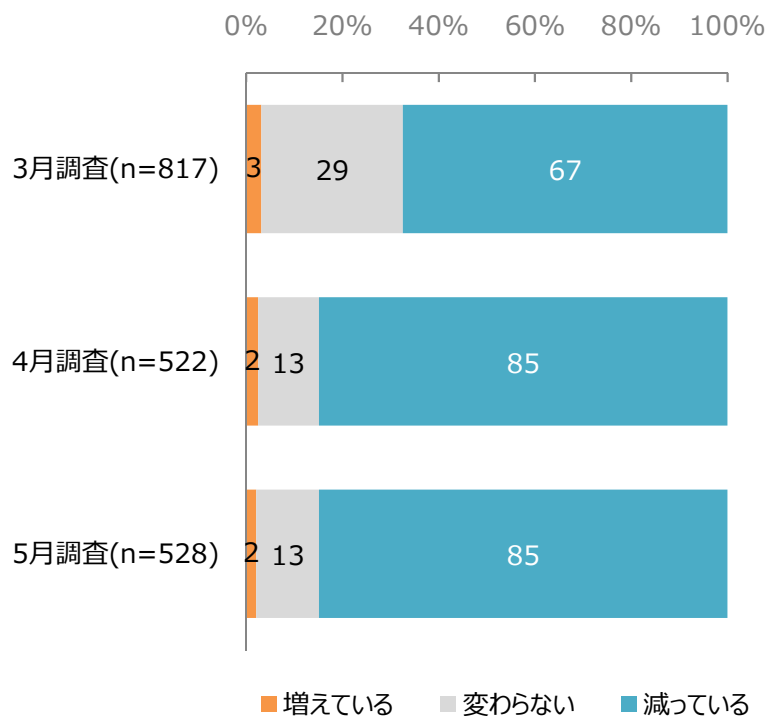


(3月アンケート時質問) お勤めの医療機関は感染症の指定医療機関ですか (SA)

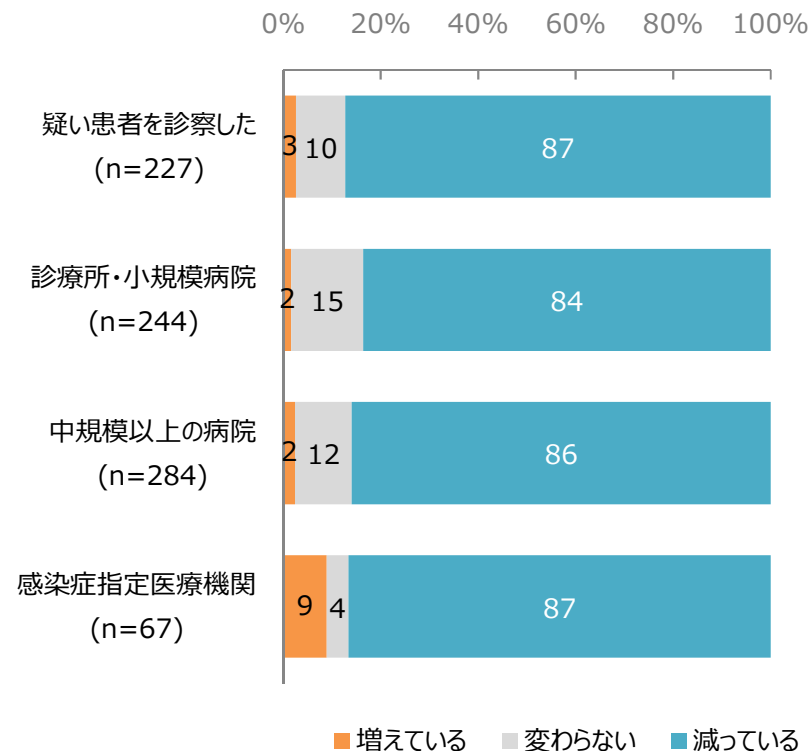
来院患者数の変化

- 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月以降は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月に引き続き5月も13%に留まり、前月とほぼ同レベル。
- 疑い患者を診察した医師、診療所・小規模病院、中規模以上の病院も、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



昨年同時期との来院患者数比較



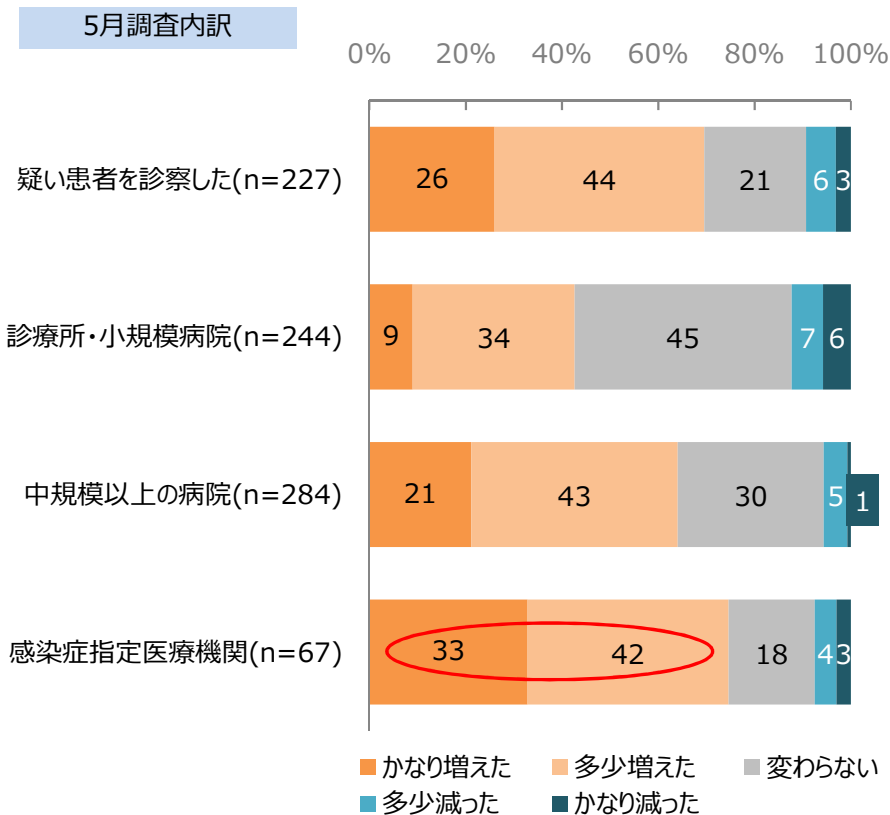
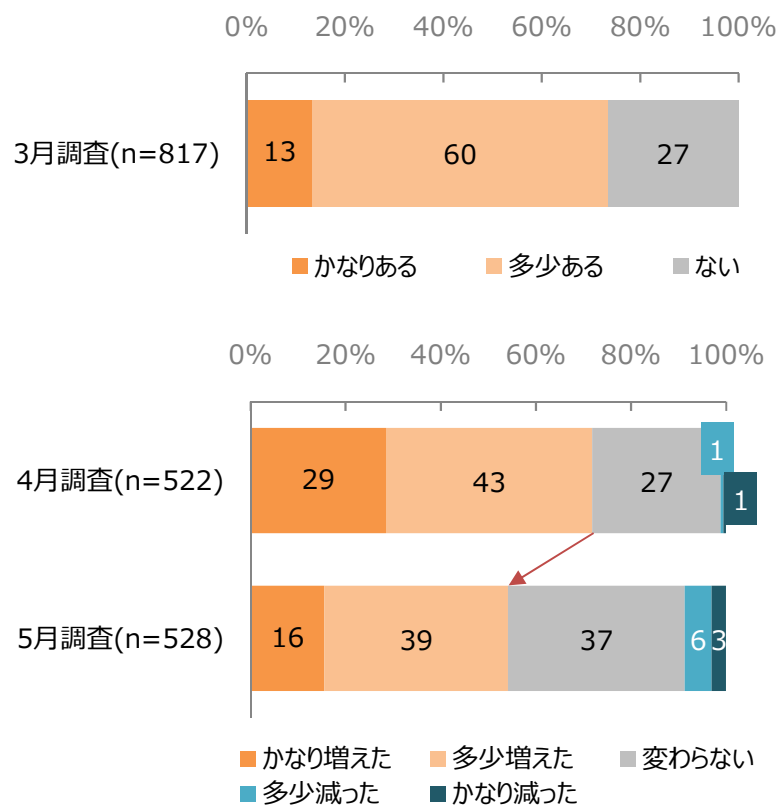
・診療所・小規模病院(100床未満)
 ・中規模以上の病院(100床以上)

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)

相談や問い合わせの変化

- 5月調査では、4月調査時点よりも新型コロナウイルスに関する問い合わせが「かなり増えた」または「多少増えた」とする回答者は減少し、過半数程度となった。
- 5月調査の医療機関の規模・種類別では、診療所・小規模病院<中規模以上の病院<感染症指定医療機関の順に「かなり増えた」「多少増えた」とする回答が多くなり、感染症指定医療機関では4分の3を占めている。

新型コロナウイルスについての相談や問い合わせ



・診療所・小規模病院(100床未満)
 ・中規模以上の病院(100床以上)

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)

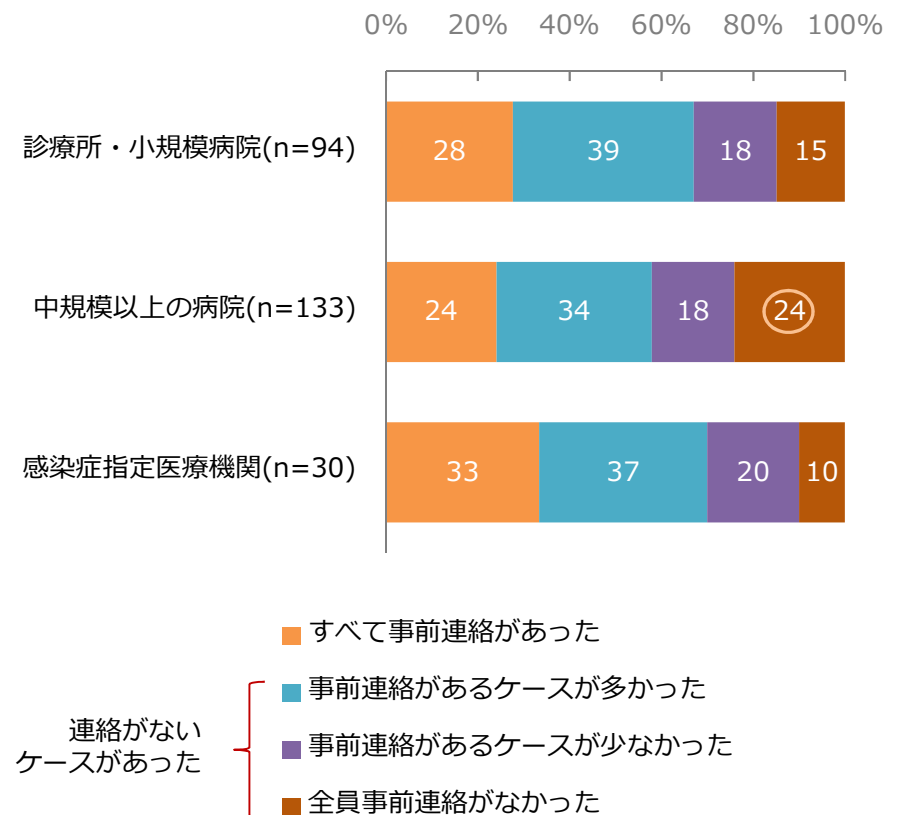
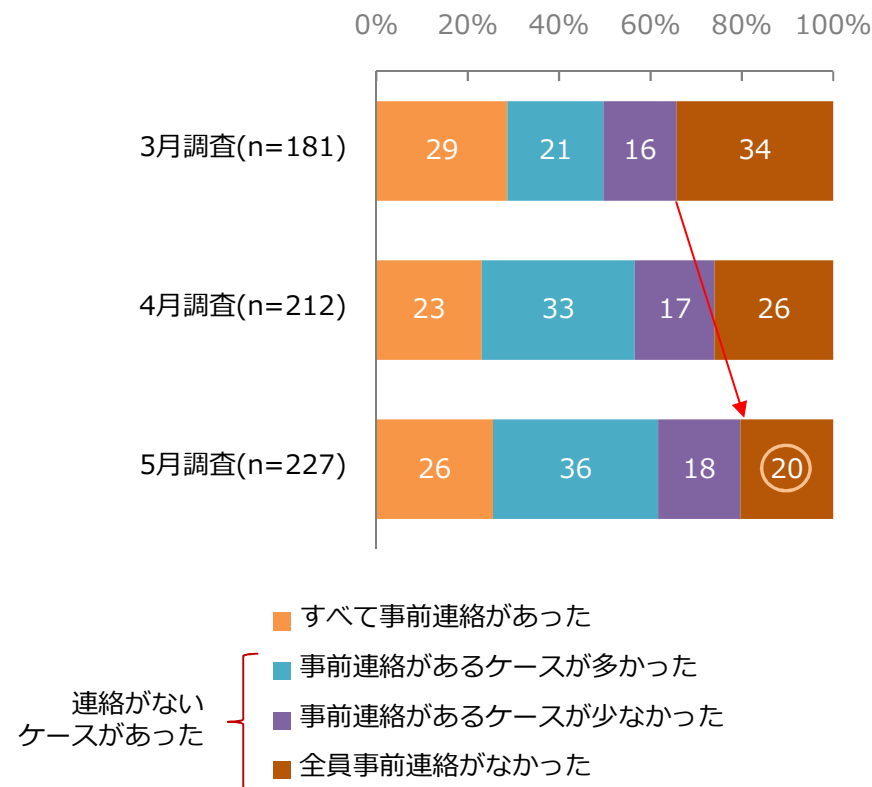
疑い患者の来院事前連絡有無

- 疑い患者を診察したなかで、「全員事前連絡がなかった」割合は、さらに低下し2割となった。医療機関への事前連絡が定着してきているようだ。
- 医療機関の種別では、中規模以上の病院で「全員事前連絡がなかった」の割合が約4分の1と相対的に高い。

事前連絡の上来院したか

Base: 疑い患者を診察した医師

5月調査内訳



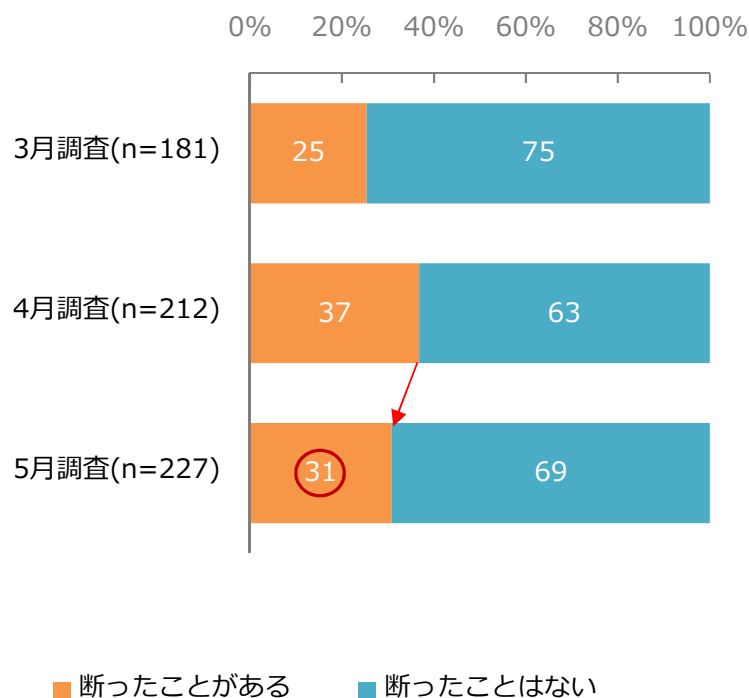
Q4. 疑いのある患者さんは、事前に医療機関に電話やメールなどで連絡したうえで来院しましたか。(SA)

疑い患者の診察を断った経験

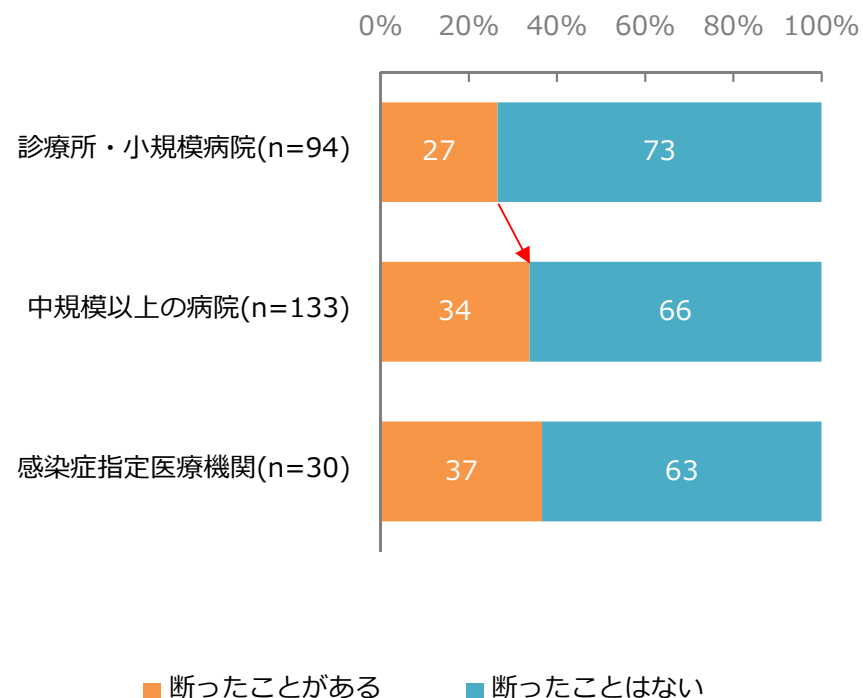
- 4月調査よりもやや減少したものの、未だに3割強が診察を「断ったことがある」と回答した。
- 疑い患者がより受診する中規模以上の病院、感染症指定医療機関では、診療所・小規模病院に比べ「断ったことがある」が3割台とやや高め。

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



5月調査内訳



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)

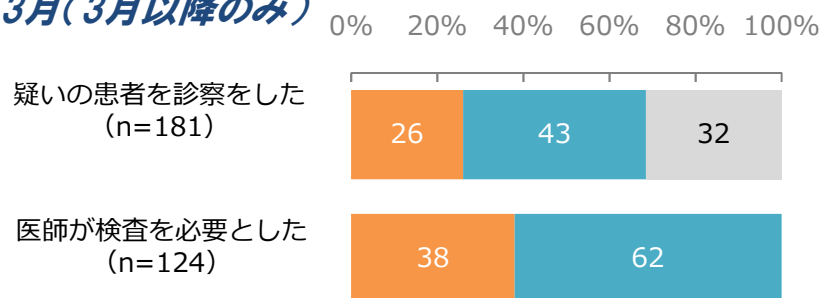
新型コロナウイルスの検査状況

- 医師が検査を必要と判断し「全て検査を行った」割合は4月調査より10ポイント上昇し、45%となった。一方で、5月調査でも「検査を行えない場合があった」が未だ過半数を占めている。

検査をしたか

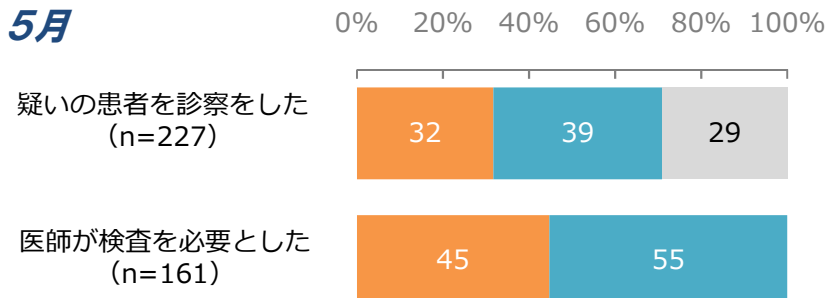
Base: 疑い患者を診察した医師

3月(3月以降のみ)



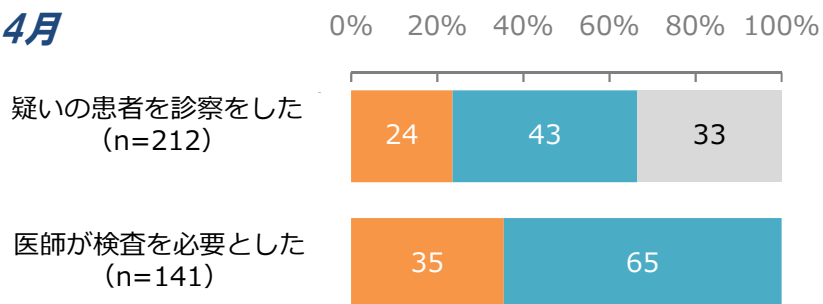
- 医師が検査を必要と判断をして、全て検査を行った
- 医師が検査を必要と判断したが、検査は行えない場合があった
- 検査の必要性はなかった

5月



- 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

4月



- 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

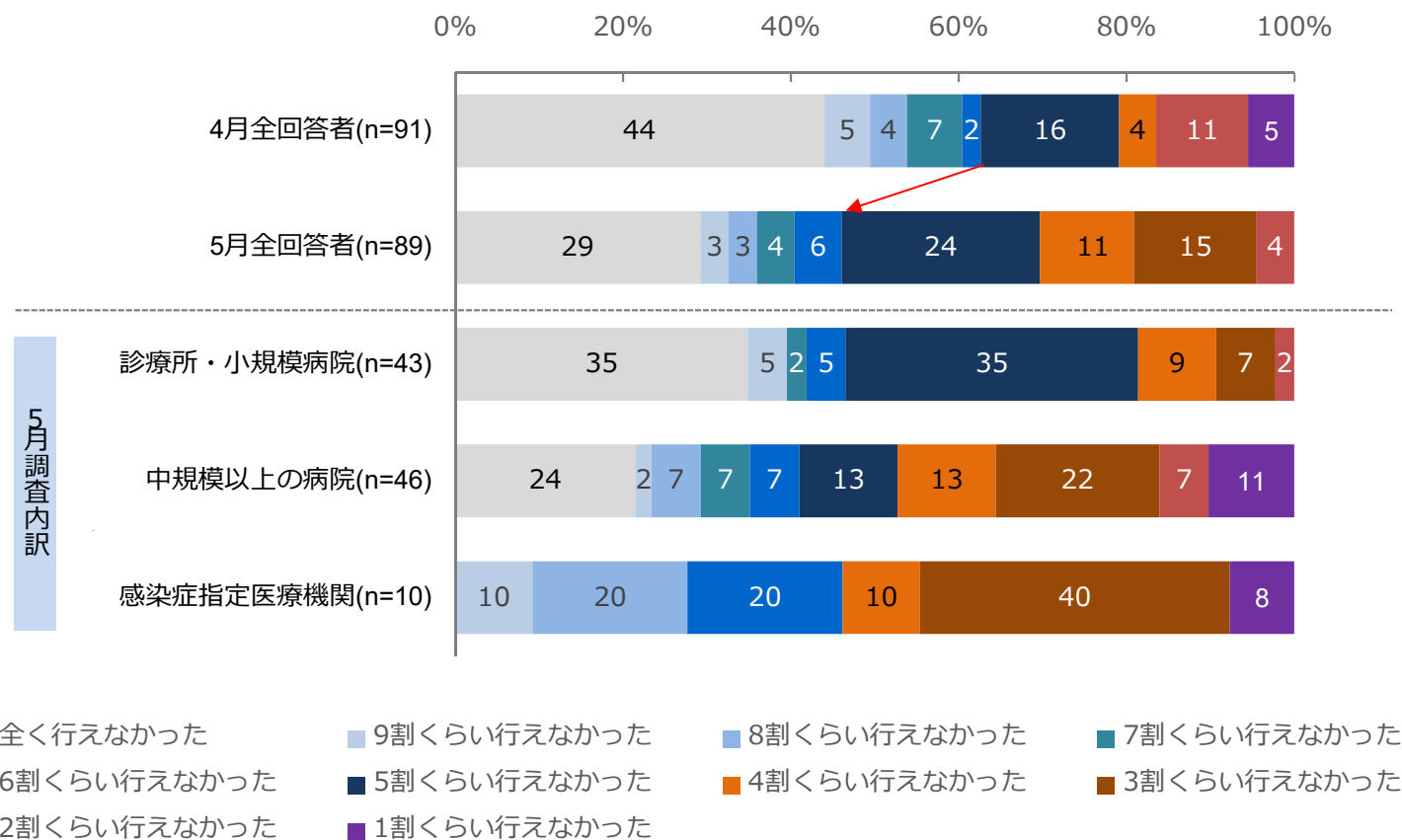
Q6. この期間中、疑いのある患者さんに対し、新型コロナウイルスの検査を行われましたか。(SA)

新型コロナウイルスの検査状況

- 検査を行えない場合があった医師にその割合を尋ねた。検査を行えなかった割合は4月よりも減少傾向にあり、「6割くらい」以上行えなかった割合は半数を割った。
- 医療機関の規模別では、診療所・小規模病院勤務医の35%が「全く行えなかった」としたのに対し、中規模以上の病院勤務医では24%となっている。

検査を行えなかった割合(4月調査、5月調査のみ)

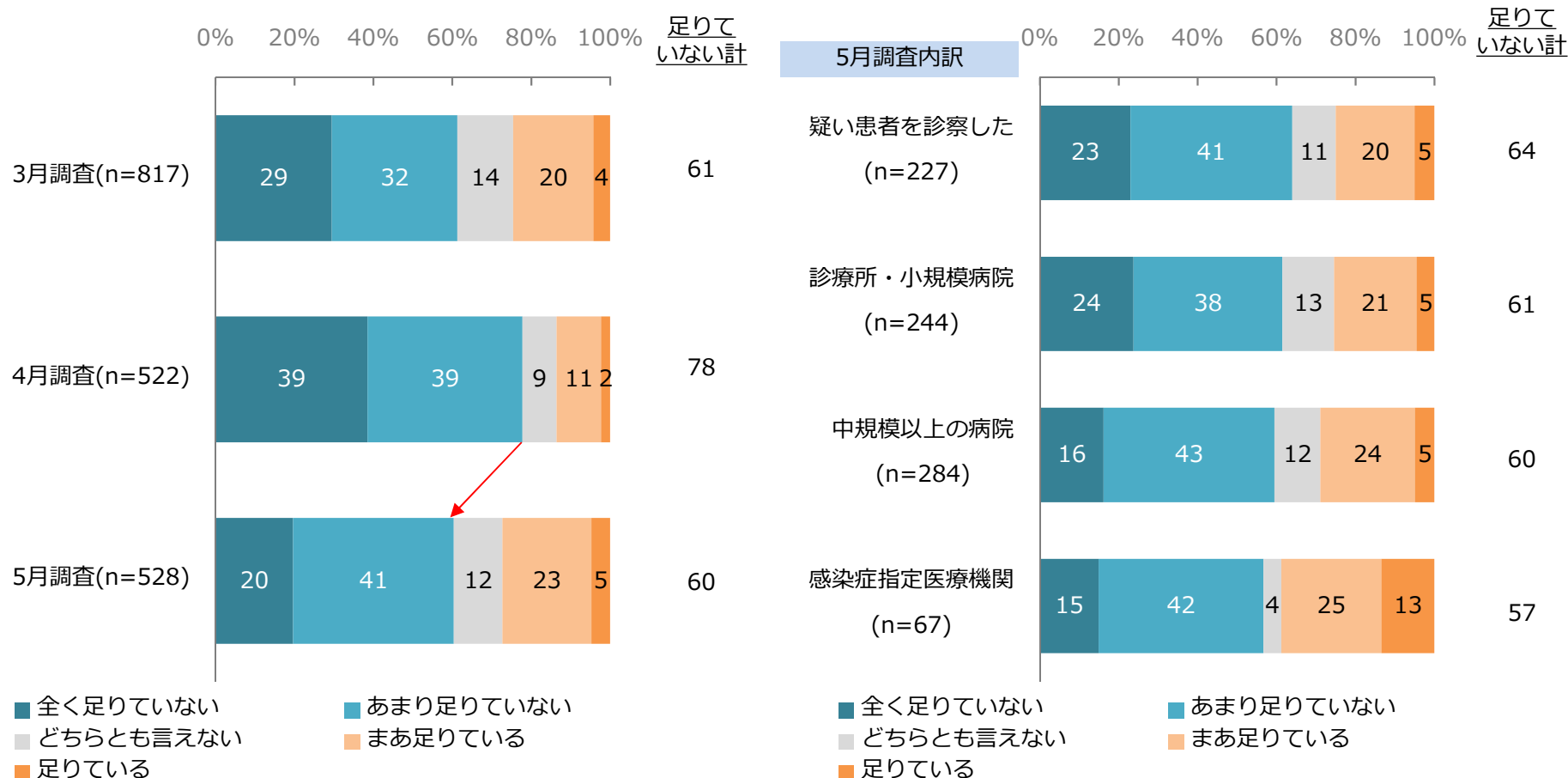
Base:検査が必要と判断したが、検査を行えない場合があった医師



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)

必要な資材の充足状況

- 必要な資材の充足状況にはやや改善傾向が見られ、「足りていない」と回答した医師は4月調査から18ポイント減少し、6割となった。
- しかしながら、感染症指定医療機関に勤める医師でも未だに「足りていない」が過半数を占める状況である。

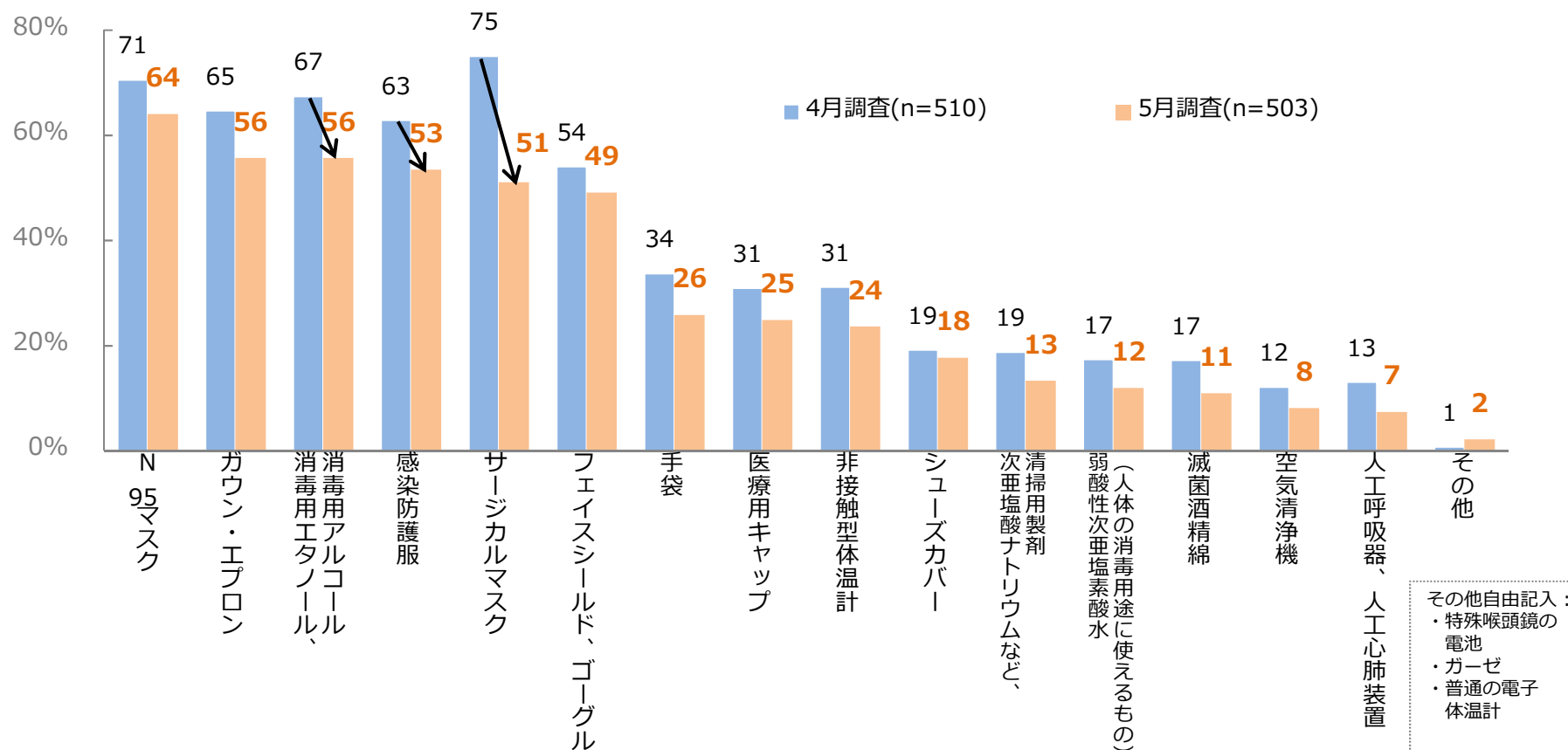


Q9. 先生のお勤めの医療機関では、医療用マスクや、ゴーグル、防護服など感染症診療の際に必要な資材は足りていますか (SA)

不足している資材

- 不足している資材は、5月にかけ、全般的に減少傾向にあるようだ。今回調査では、「N95マスク」が不足しているとの回答が最も高く64%。「ガウン・エプロン」「消毒用エタノール、消毒用アルコール」「感染防護服」「サージカルマスク」「フェイスシールド、ゴーグル」も、未だ5割前後が不足している回答している。
- 4月調査との比較では、「サージカルマスク」は24ポイント減少し約半数となった。「消毒用エタノール、消毒用アルコール」、「感染防護服」も10ポイント以上の減少が見られる。

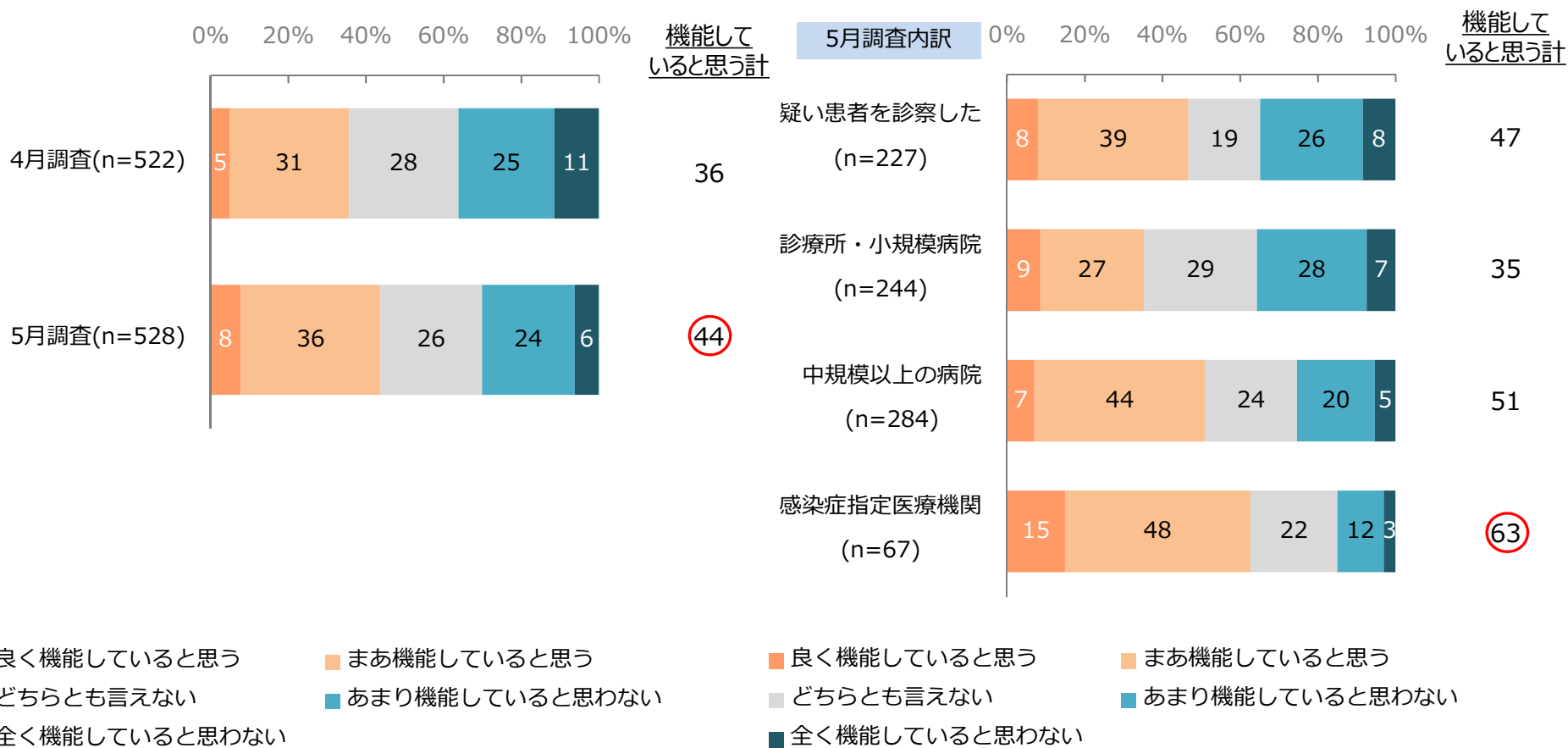
Base:資材が「足りている」を除く回答者



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)

受診相談窓口の機能

- 都道府県が設置する「新型コロナウイルス受診相談窓口」について、「機能している」と回答した医師が4月調査から8ポイント上昇し、44%。
- 医療機関種別では、診療所・小規模病院<中規模以上の病院<感染症指定医療機関の順に、「機能している」の割合が高くなり、感染症指定医療機関勤務医では63%が「機能している」と回答した。

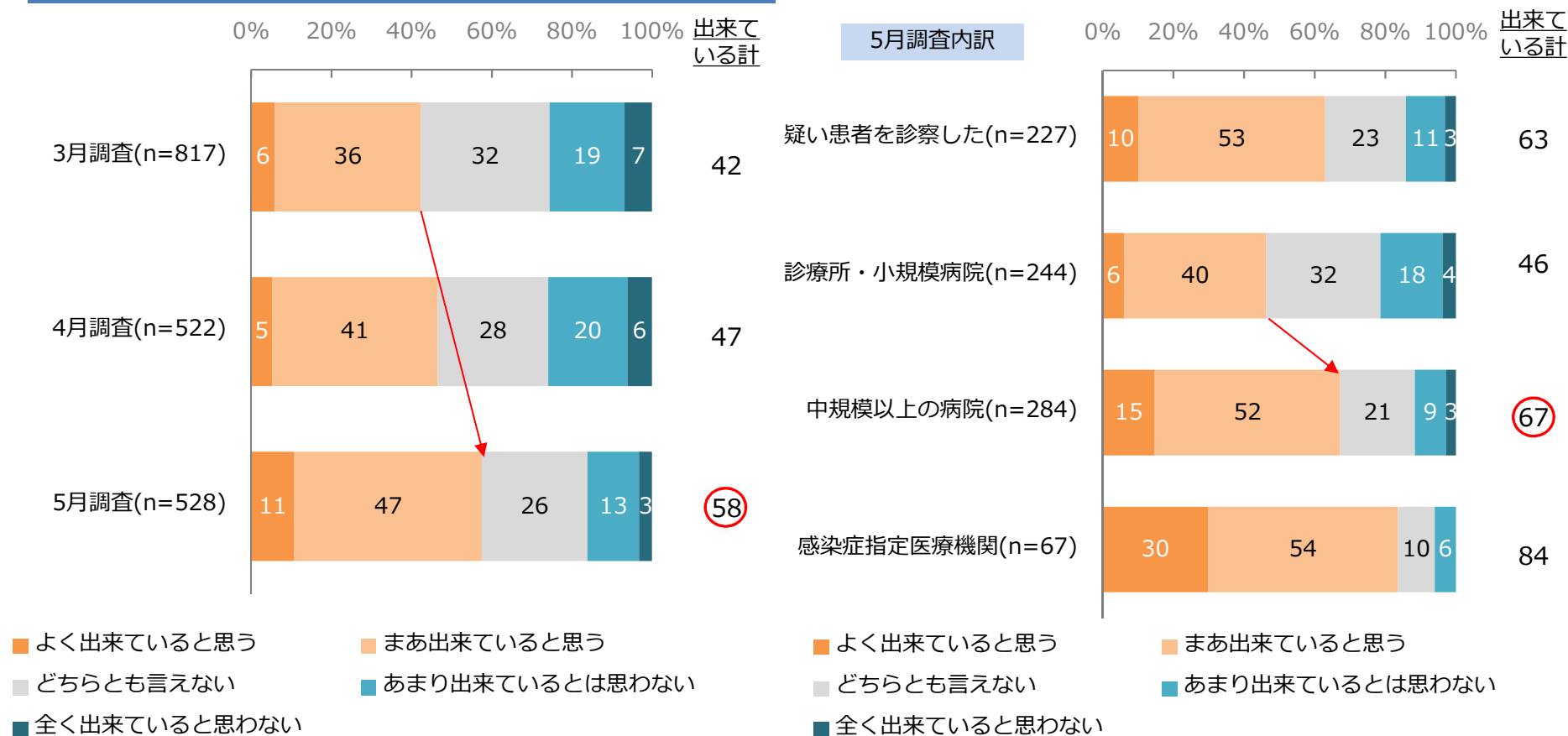


Q8 先生がお勤めの地域では、保健所や帰国者・接触者相談センターなどの都道府県が設置する「新型コロナウイルス受診相談窓口」が正しく機能しているとお考えですか。(SA)

院内感染対策についての意見

- 院内感染対策については「出来ている」との回答が3月調査以降増加傾向にあり、5月調査では過半数の58%となった。
- 医療機関種別では、診療所・小規模病院と中規模以上の病院の「出来ている」割合は、それぞれ46%と67%で、20ポイント以上の開きがある。

勤務先医療機関の院内感染対策

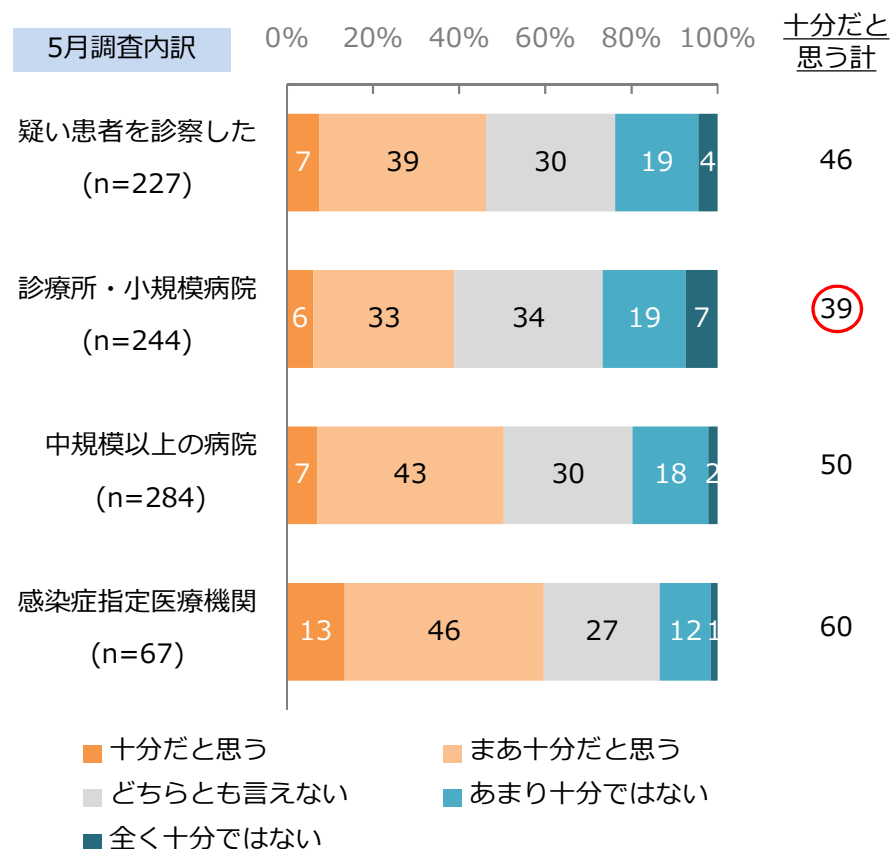
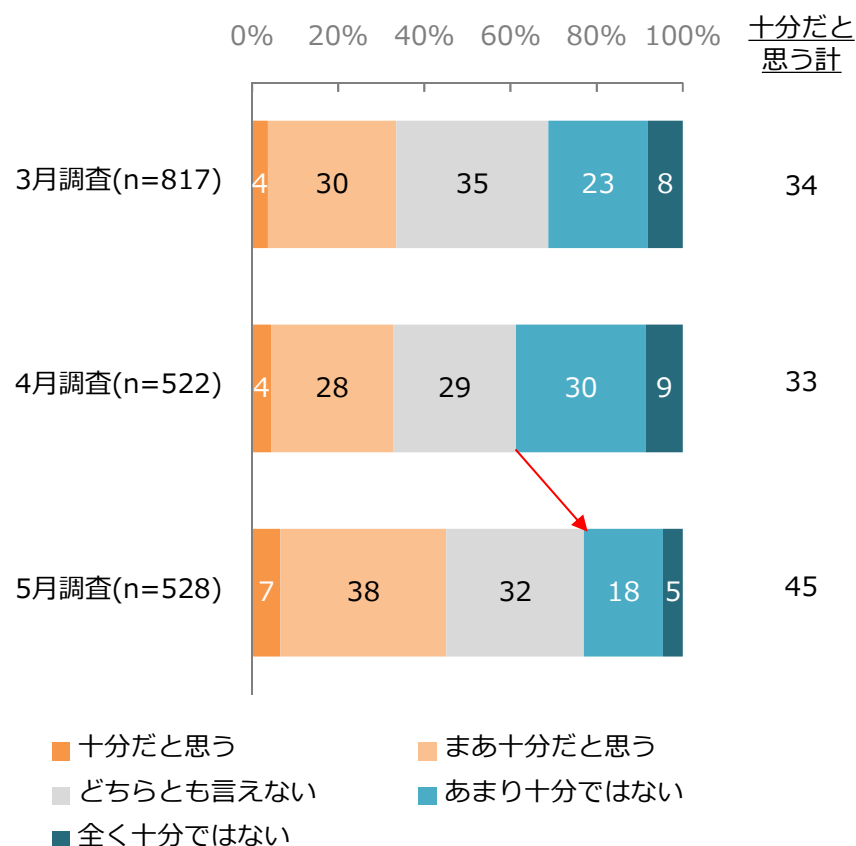


Q11 先生は、院内の感染対策についてどのようにお考えでしょうか (SA)

新型コロナウイルスに関する情報の入手

- 新型コロナウイルス感染の疑いのある患者を診るうえで情報が十分入手出来ているかについて尋ねた質問では、4月調査に比べ、「十分だと思う」が12ポイント上昇し、「十分ではない」が16ポイント減少した。
- 診療所・小規模病院勤務医では情報の入手が「十分だと思う」は約4割に留まっており、中規模以上の病院や感染症指定医療機ほどには情報が十分に届いていない状況が伺える。

疑い患者を診るうえで情報は十分入手できているか

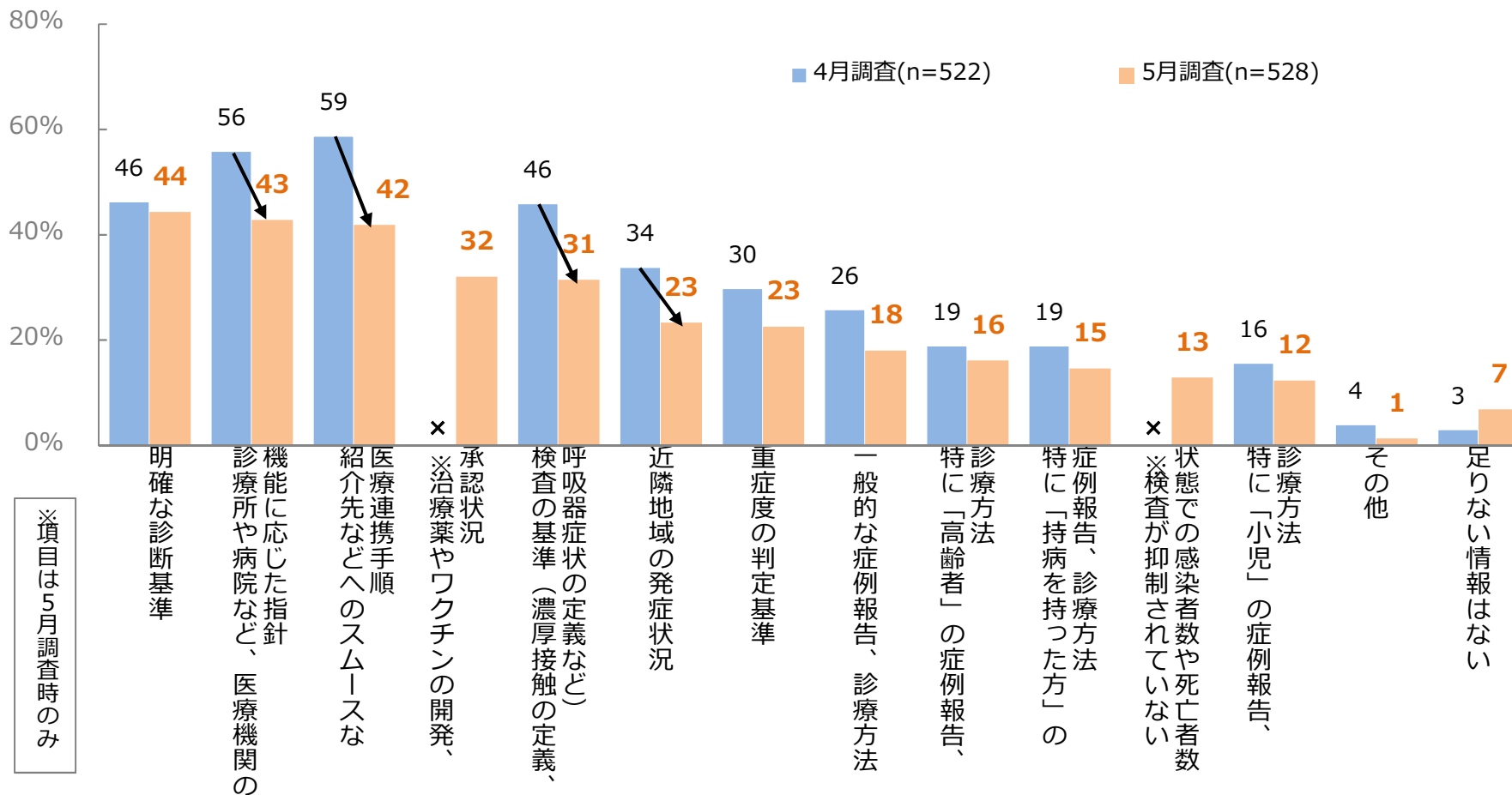


Q12. 先生は、新型コロナウイルスが疑われる患者さんを診るうえで、必要な情報は十分に入手出来ていると思えますか (SA)

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)

新型コロナウイルスに関して必要な情報

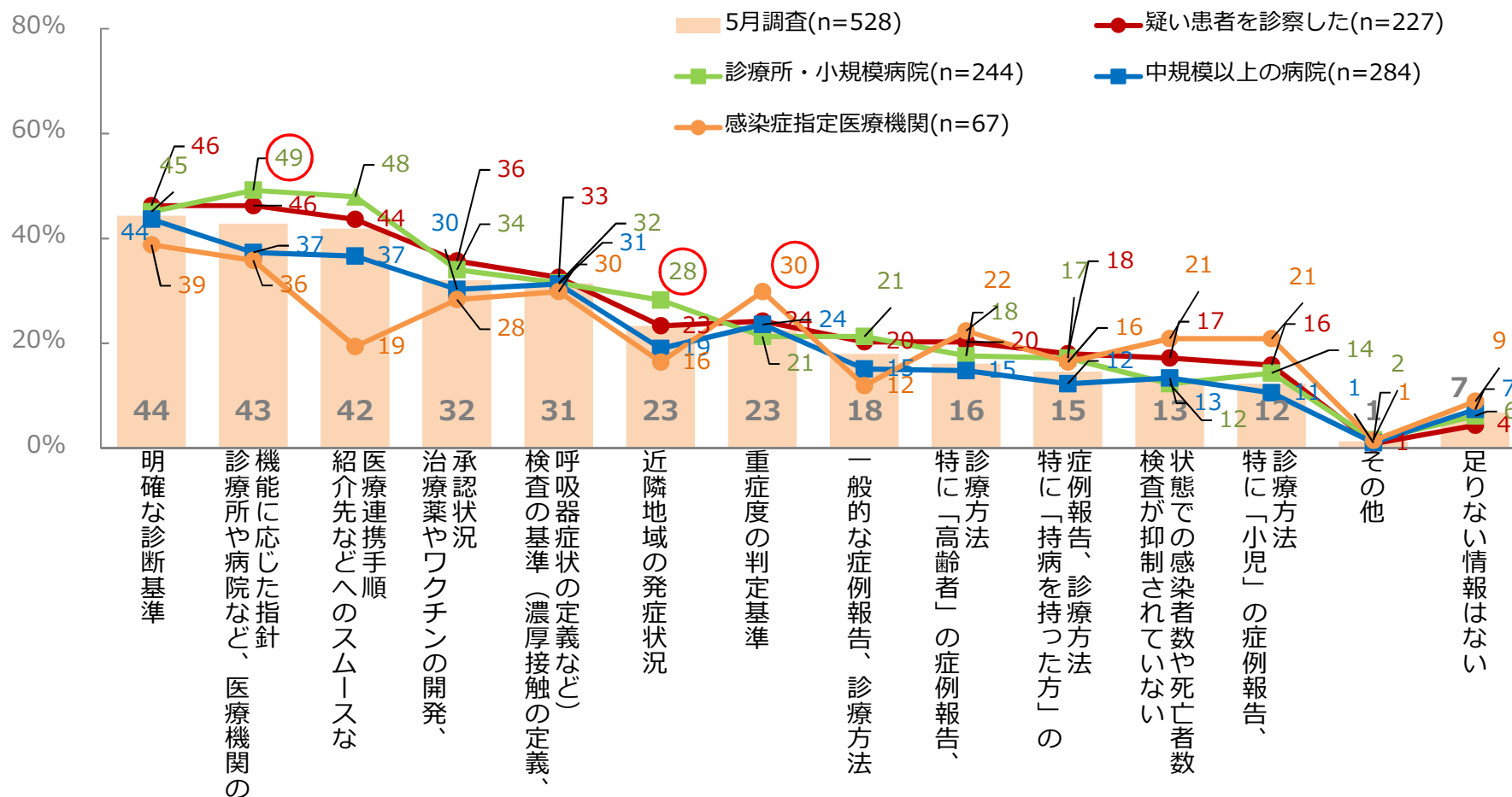
- 必要な情報については、いずれの項目も4月調査を下回っていた。様々な機関から情報が発信され、対応も進んだことの結果と思われる。その中で、最も多く選択されたのは「明確な診断基準」で、4月調査と同水準の44%。次いで、「医療機関の機能に応じた指針」、「スムーズな医療連携手順」が4割台となっている。
- 4月調査から10ポイント以上下がったのは、「医療機関の機能に応じた指針」「スムーズな医療連携手順」「検査の基準」「近隣地域の発症状況」の4項目であった。



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)

新型コロナウイルスに関して必要な情報

- 医療機関種別では、「医療機関の機能に応じた指針」「スムーズな医療連携手順」「近隣地域の発症状況」は、診療所・小規模病院の勤務医の選択率が僅かながら高い。
- 感染症指定医療機関では、「重症度の判定基準」が3割となっている。

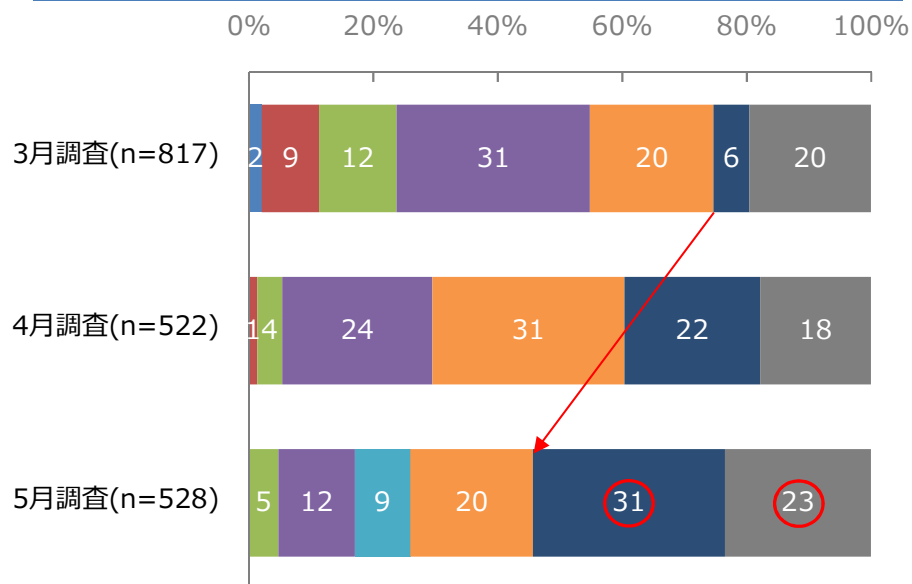


Q13. 新型コロナウイルスが疑われる患者さんを診る上で、足りない情報があれば教えてください。(MA)

新型コロナウイルスの収束時期

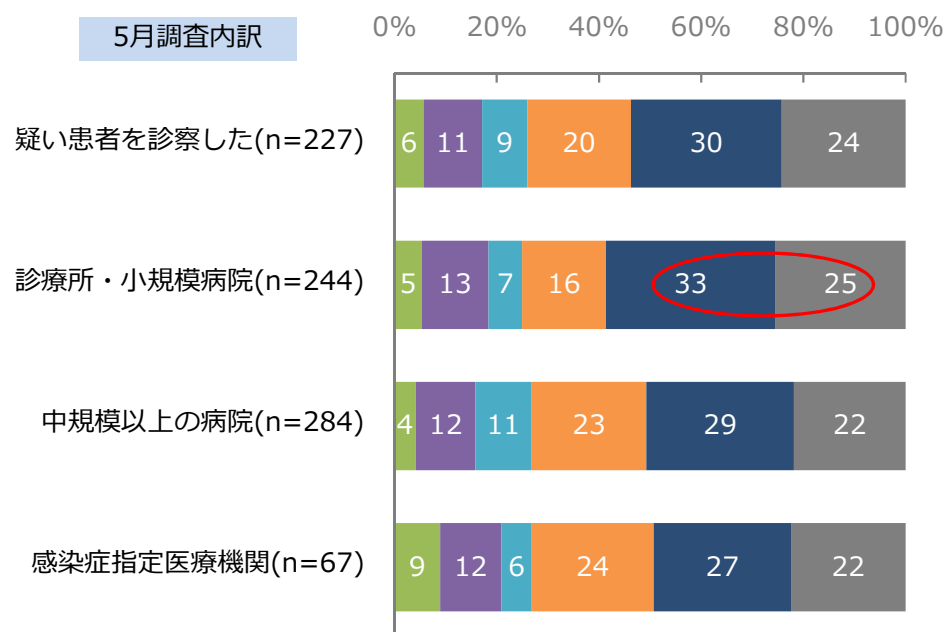
- 感染の流行がいつまで続くと思うかについては、「2～3年かかるのではないか」との回答が3月調査以降一貫して増加してきており、5月調査では3割に達した。
- 診療所・小規模病院では、「2～3年」および「収束しない」との回答がやや多く、6割近くとなっている。

感染の流行はいつまで続くと思うか



- (3月中に収束するだろう)
- (4月中)
- 5月中
- 今年の夏ごろ
- 半年後 (今年の秋ごろ)
- 1年くらい (2021年春ごろ)
- 2～3年かかるのではないか
- 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)

5月調査内訳



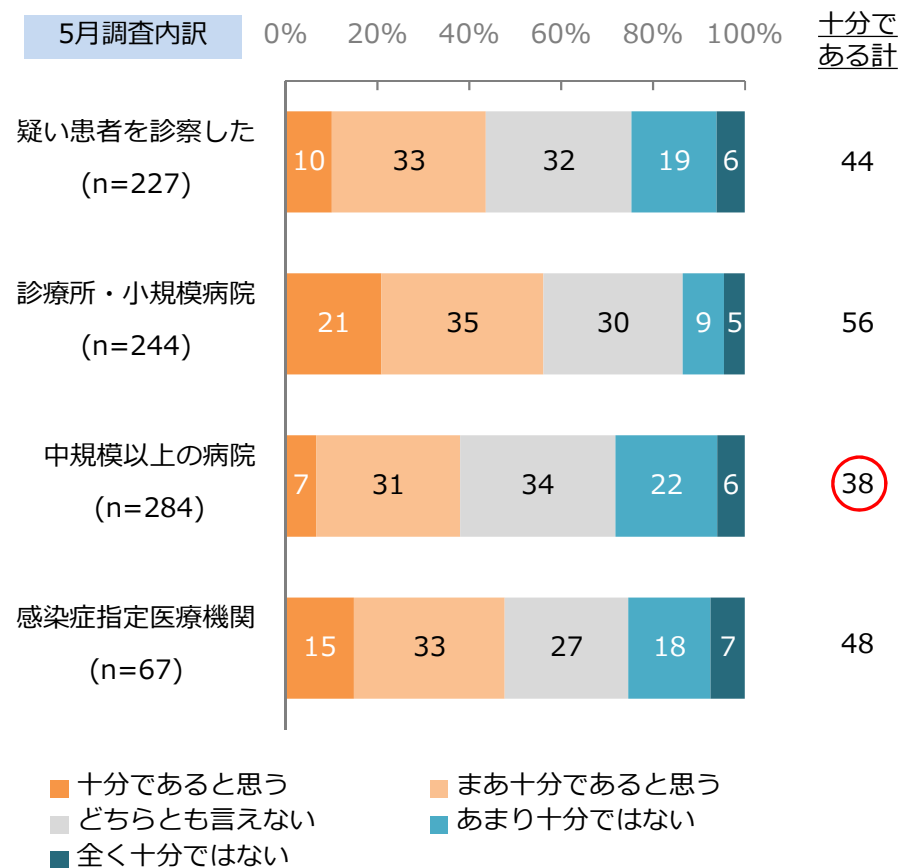
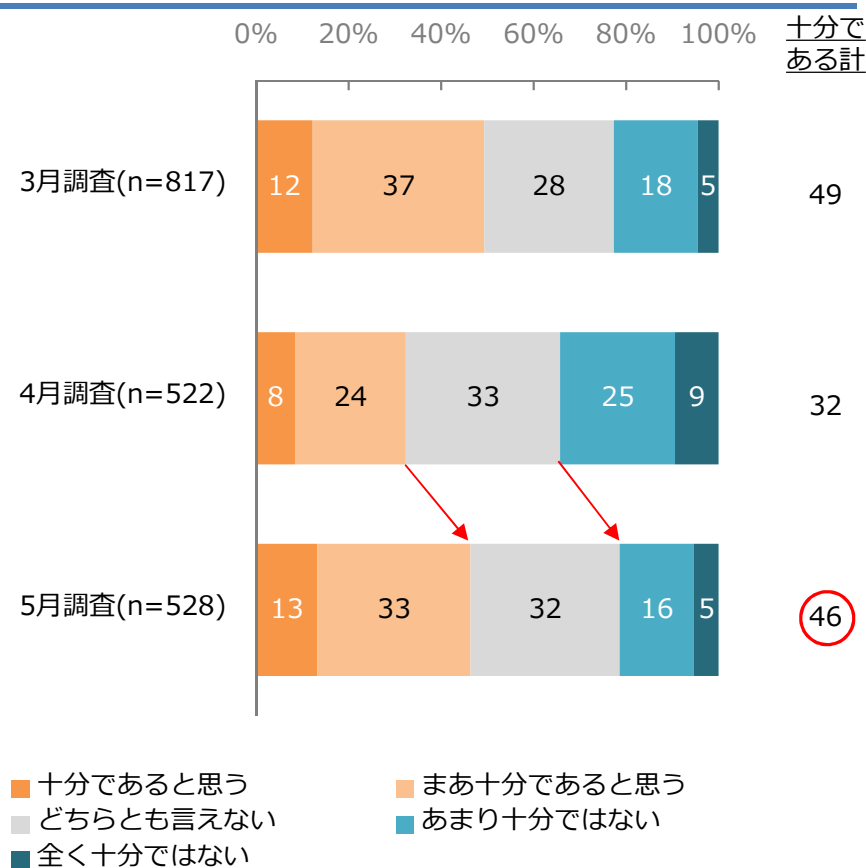
- 5月中
- 今年の夏ごろ
- 半年後 (今年の秋ごろ)
- 1年くらい (2021年春ごろ)
- 2～3年かかるのではないか
- 収束しない (季節性インフルエンザの様に不定期に流行が起きる)

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)

医療スタッフは足りているか

- 勤務先の医療スタッフ数については、4月調査時点から回復傾向が見られ、「十分である」は46%となった。
- しかし、医療機関別で見ると中規模以上の病院勤務医では「十分である」との回答は38%に留まり、診療所・小規模病院勤務医とは18ポイント、感染症指定医療機関と比べても10ポイントの開きがある。

緊急対策後の勤務先のスタッフ数

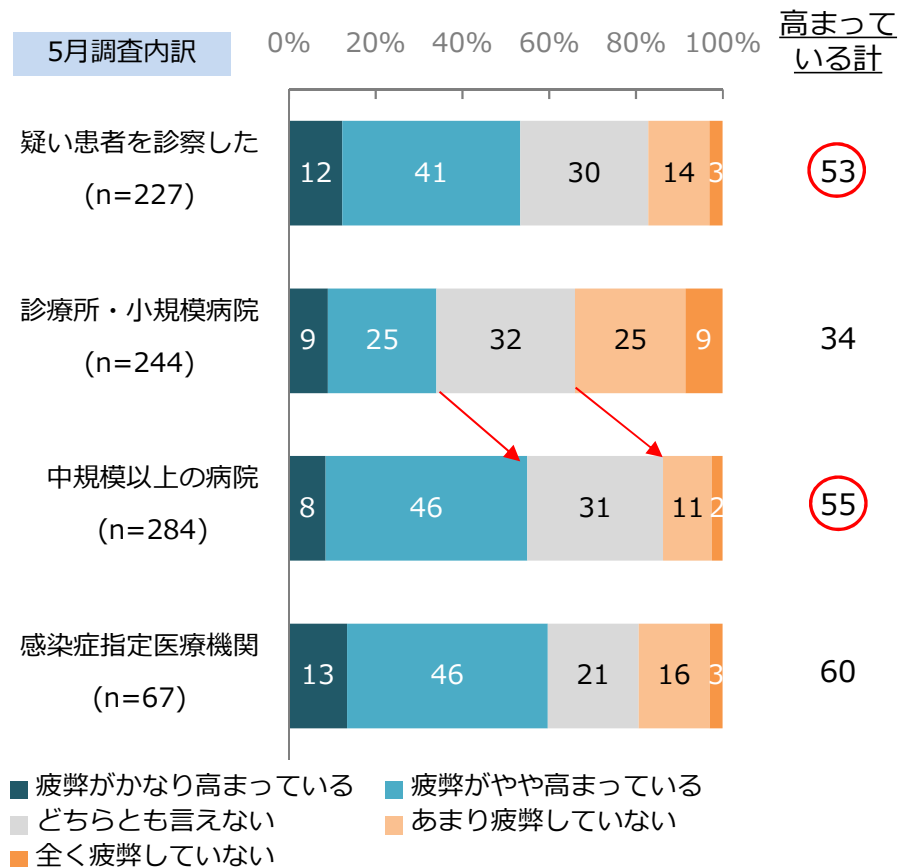
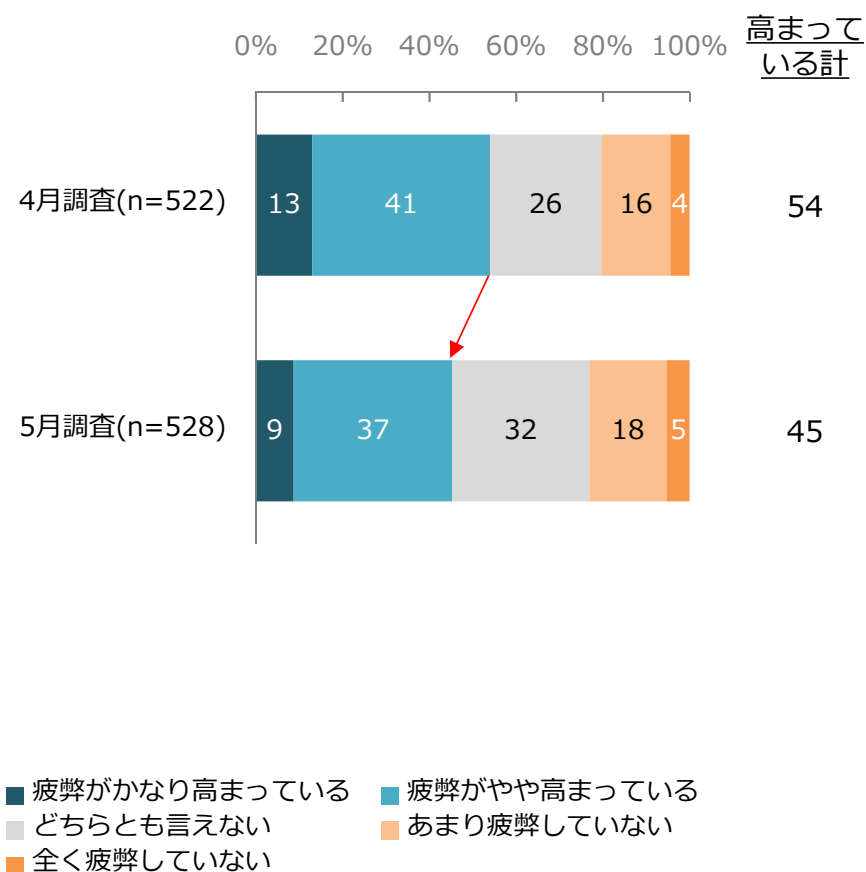


Q15. 先生のお勤めの医療機関では、緊急対策の影響でスタッフの数が足りないなどの状況がありますか。お勤めの施設のスタッフ数についてお答えください (SA)

医療スタッフの疲弊度

- 4月に比べ、医療スタッフの疲弊度はやや減少し、疲弊が「高まっている」が半数以下。
- 疑い患者を診察した医師の中では疲弊が「高まっている」が過半数を占め、中規模以上の病院では55%、感染症指定医療機関では6割と、特定の医療機関に負荷が集中している様子がうかがえる。

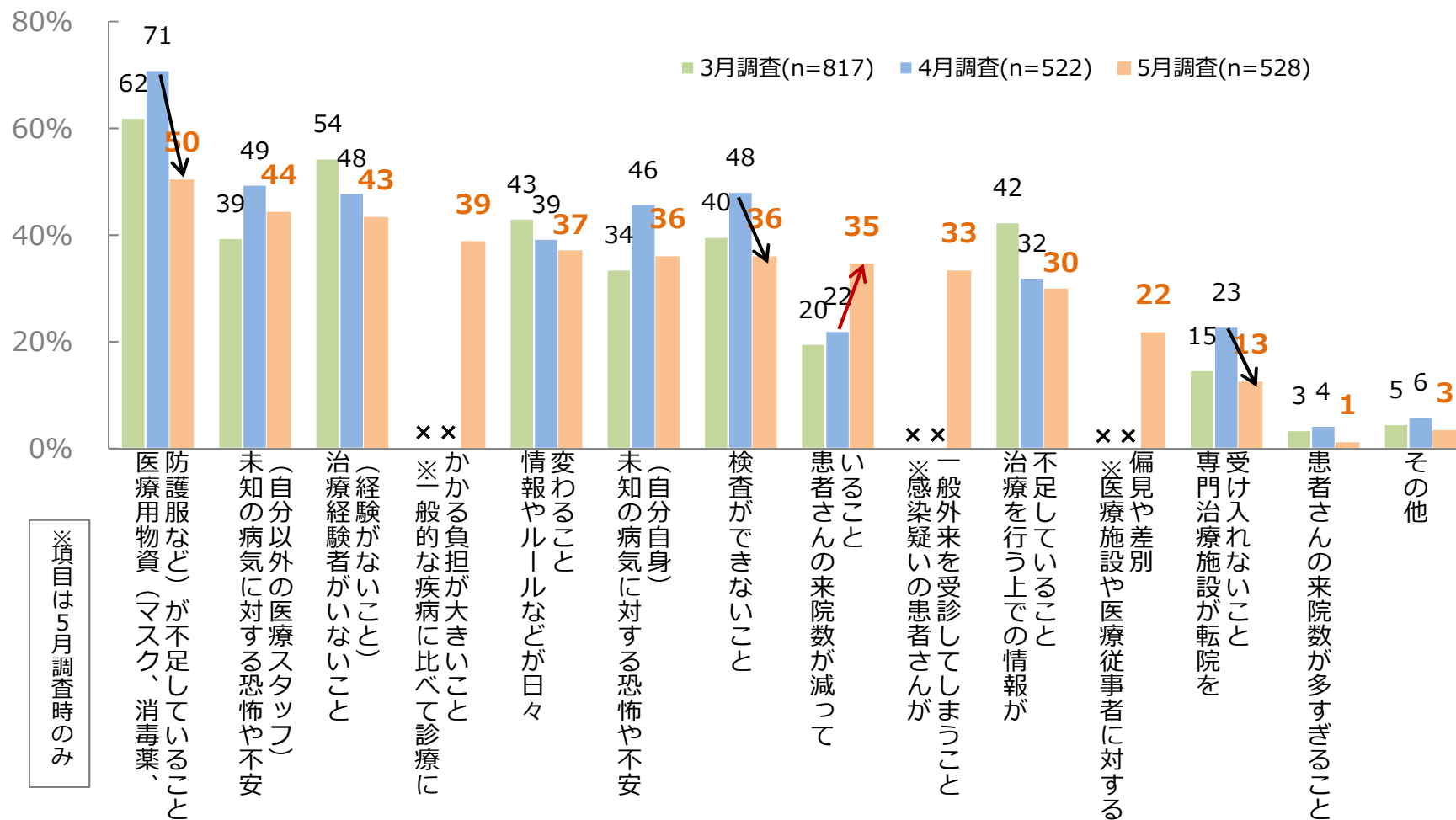
勤務先医療機関スタッフの疲弊度(4月から)



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)

医療現場で困っていること

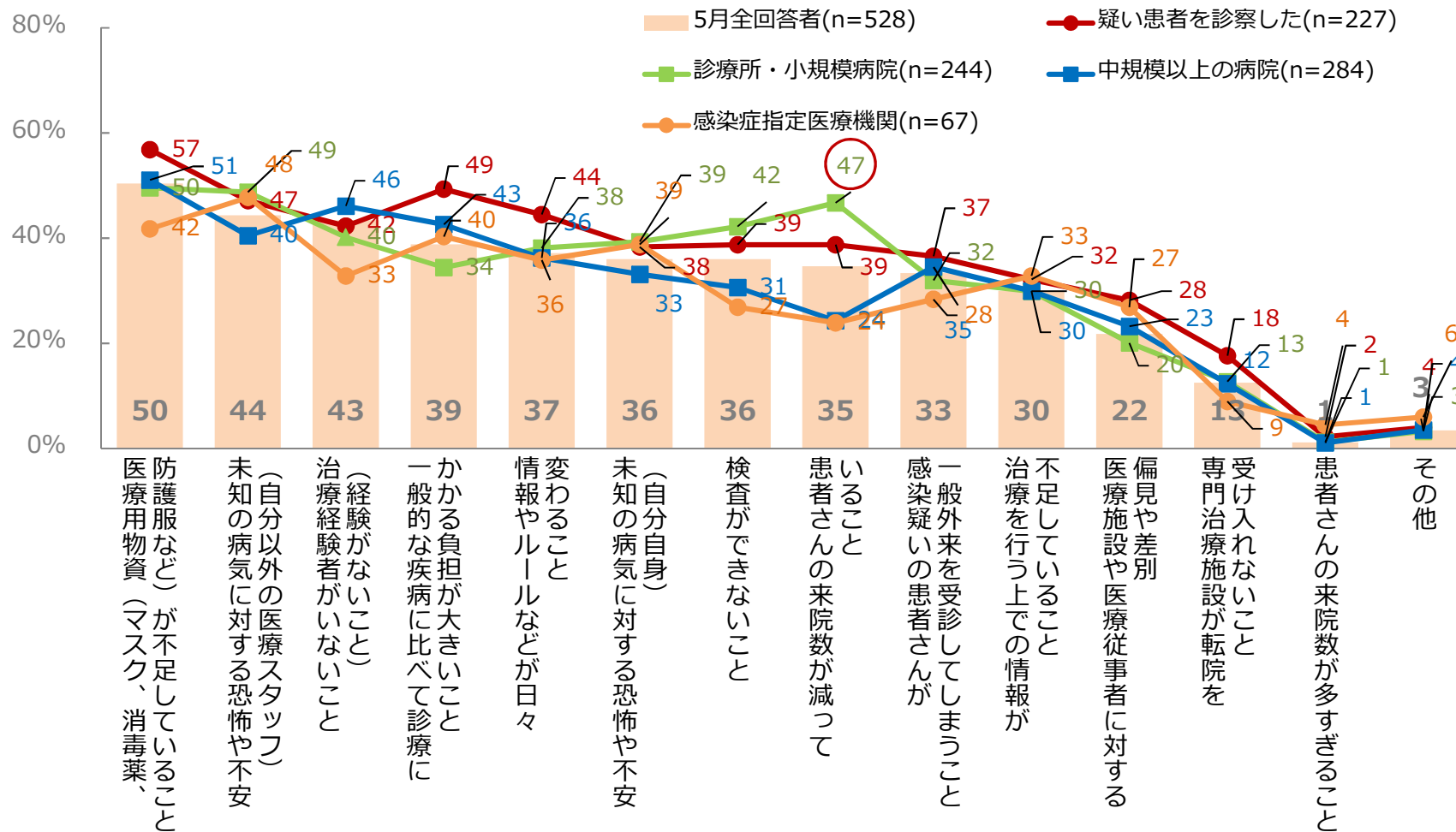
- 医療現場で困っていることとして最も多く挙げたのは引き続き「医療用物資の不足」であるが、4月より21ポイント減少し、半数が選択。「未知の病気に対する恐怖や不安(医療スタッフ)」「治療経験者がいないこと」が続くが、4月に比べて全般的に選択率は減少。5月に追加した、「一般的な疾病に比べて、診療にかかる負担が大きい」は4割弱、「感染疑いの患者さんが一般外来を受診」を3割が選択した。「患者さんの来院数が減っている」は3割を超え、3~4月より上昇している。



Q17. 最前線で「新型コロナウイルス」に対応する医師として、今、現場で先生が特に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)

医療現場で困っていること

- 疑い患者を診察した医師の選択率は全般に高く、特に「医療用物資の不足」は6割弱、「一般的な疾病に比べて診療にかかる負担が大きい」を半数近くが選択した。
- 診療所・小規模病院では、ひき続き、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、特に医療機関の経営に直結する影響が大きいと予想される。

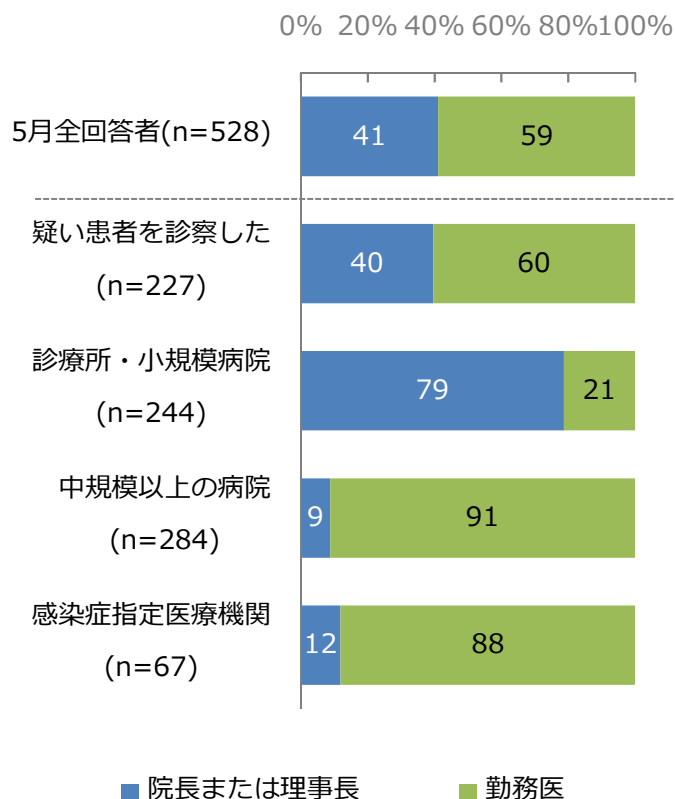


Q17. 最前線で「新型コロナウイルス」に対峙する医師として、今、現場で先生が一番困っていることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください (MA)

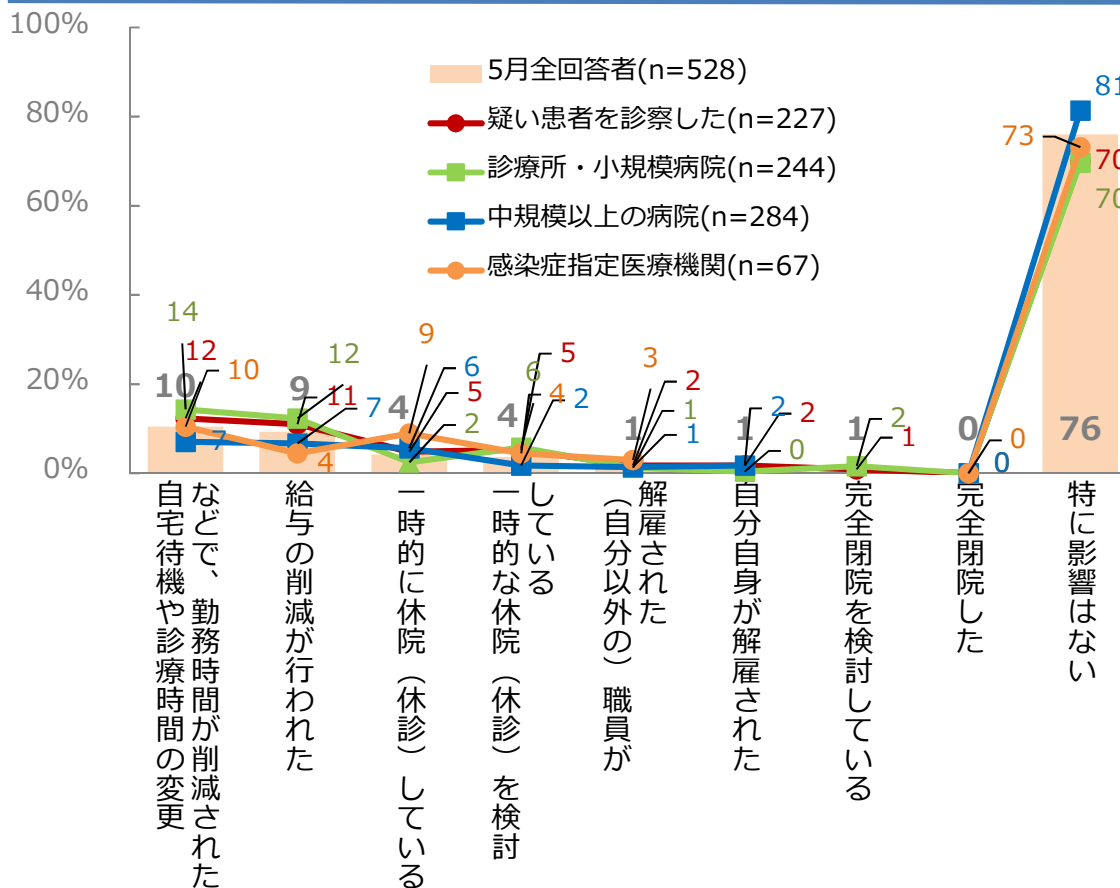
先生の職責・医療機関経営への影響

- 医師の職責は、全体の4割超が「院長または理事長」が占め、診療所・小規模病院に限ると8割近くが占める。中規模以上の病院、感染症指定医療機関は勤務医が9割前後。
- 医療機関経営への影響を聞いたところ、全体の4分の3は「特に影響はない」を選択。全体の1割が「自宅待機や診療時間の変更などで勤務時間削減」を選択し、診療所・小規模病院では14%。また、診療所・小規模病院の12%は「給与の削減が行われた」を選択し、医院経営を直撃する深刻な状況がうかがえる。

医師の職責(5月調査のみ)



医療機関経営への影響(5月調査のみ)

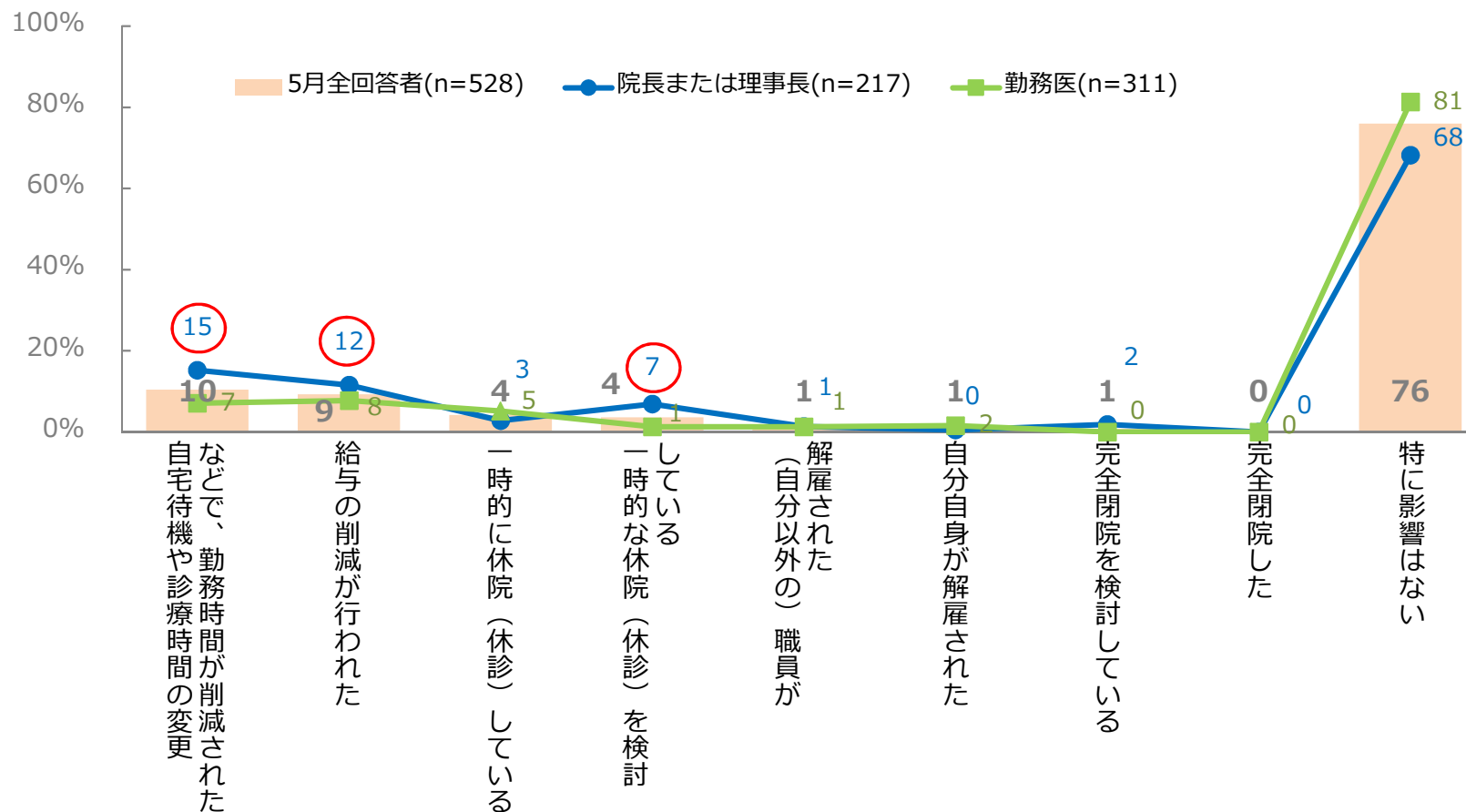


Q18. 先生が主にお勤めの医療機関での、先生のお立場をお選びください。(SA)

Q19. 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療物資の不足や、来院患者数の減少のため、医療機関の経営に影響が出ていると言われています。先生がお勤めの医療機関について、以下から当てはまるものをすべてお選びください。(MA)

職責別 医療機関経営への影響

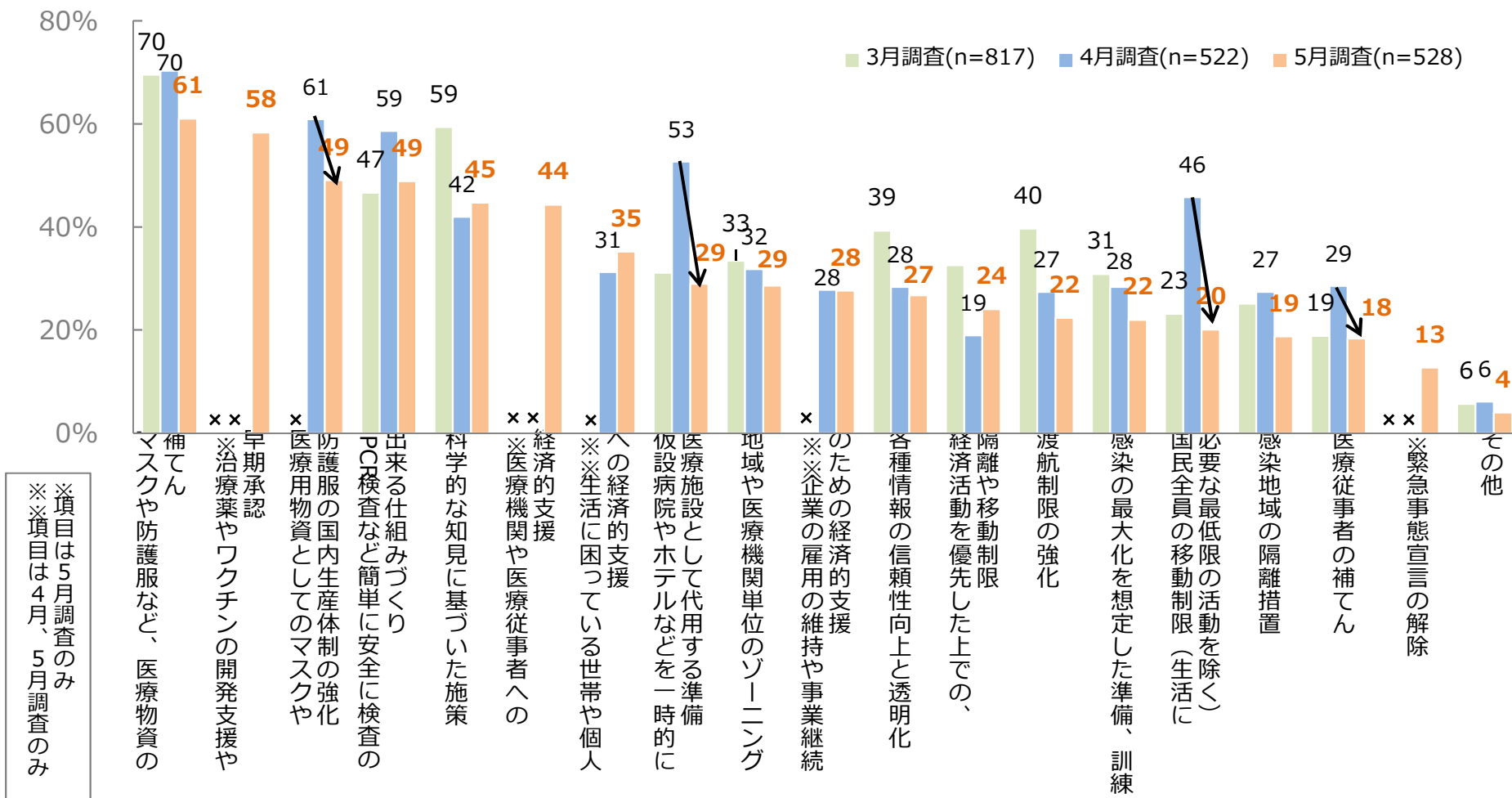
- 回答者の職責別に、医療機関経営の影響をみた。院長または理事長はなんらかの影響があったが3割超と、勤務医よりも10ポイント以上高い。特に「自宅待機や診療時間の変更などで、勤務時間が削減された」が15%、「給与の削減が行われた」が12%と、選択率がやや高い。「一時的な休院(休診)を検討」を7%、「一時的な休院(休診)している」とあわせ、1割が休診の実施ないし検討をしている。



Q19. 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療物資の不足や、来院患者数の減少のため、医療機関の経営に影響が出ているとされています。先生がお勤めの医療機関について、以下から当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

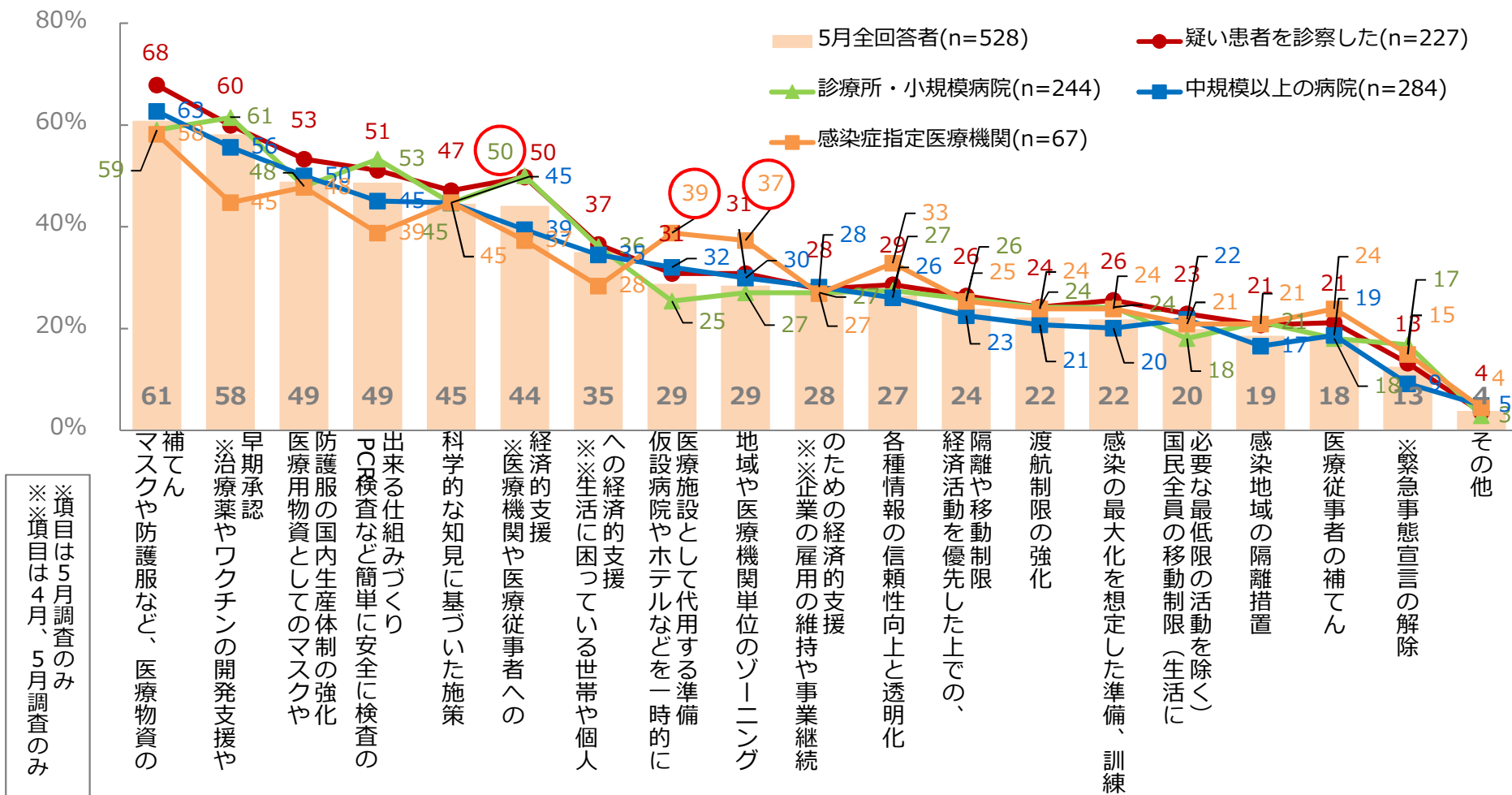
- 政府や行政が行うべき対策について、最も多く挙げたのは、引き続き「医療物資の補てん」であったが、4月時点より10ポイント近く減少している。一方で、「治療薬やワクチンの開発支援や早期承認」を6割弱が挙げ、新薬に関して行政が担うべき施策への期待は大きい。
- 全般的に4月に比べて5月は選択率が微減傾向を示した。「医療用物資としてのマスクや防護服の国内生産体制強化」および「仮設病院やホテルなどを一時的に医療施設として代用する準備」「国民全員の移動制限」「医療従事者の補填」では、4月時に比べ著しく選択率が低下した。



Q20. 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)

政府や行政が行うべき対策

- 医療機関規模別に、選択の傾向の差はほぼないが、診療所・小規模病院はより、「医療機関や医療従事者への経済的支援」が高い傾向にある。
- 感染症指定医療機関では、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「地域や医療機関単位のゾーニング」といった項目が相対的に高い傾向を示している。



※項目は5月調査のみ
※項目は4月、5月調査のみ

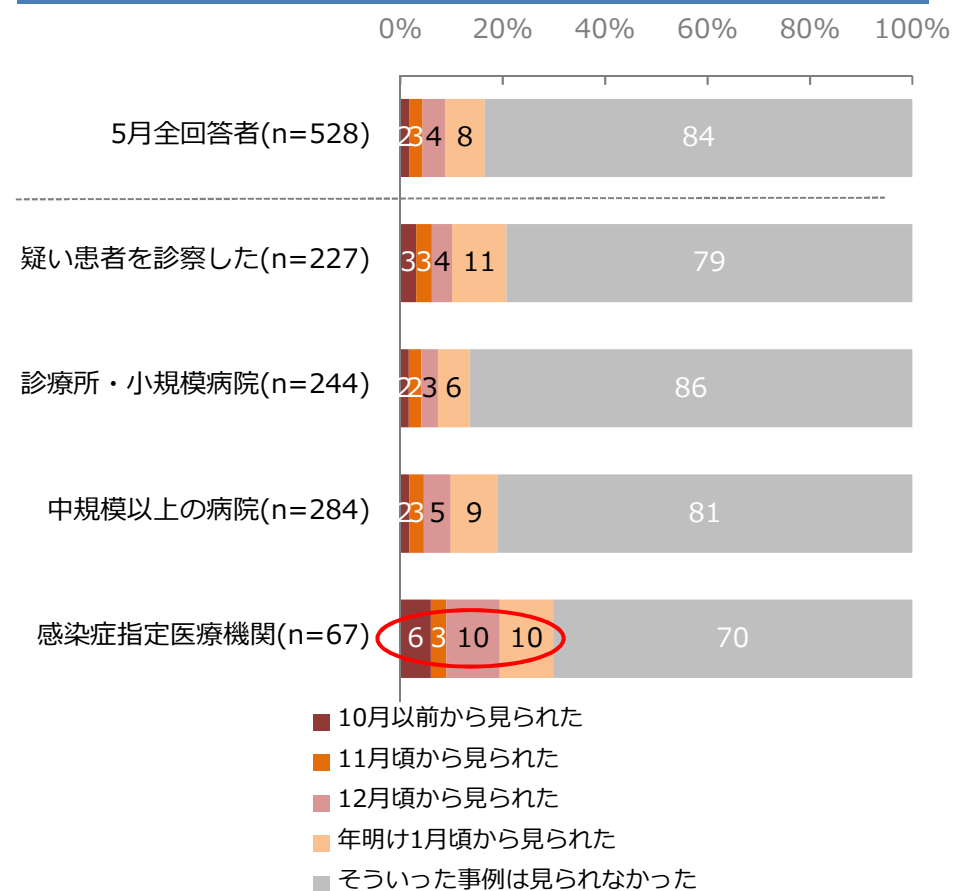
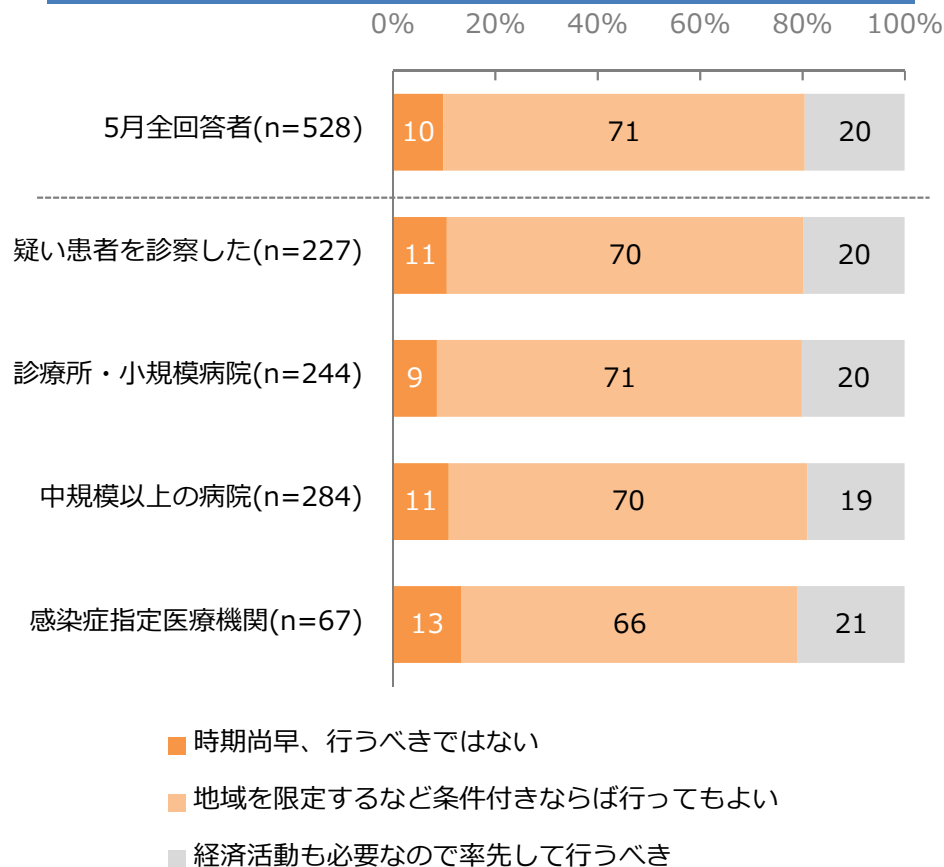
Q20. 政府や行政が行うべき新型コロナウイルス対策として、今後、先生が特に必要と考えることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください (MA)

社会経済活動再開への意見/原因不明肺炎について

- 社会経済活動の段階的再開に対しては、全体の7割超が「地域を限定するなど条件付きならば行ってもよい」と回答し、「経済活動も必要なので率先して行うべき」が2割超とほとんどが再開を肯定している。「時期尚早、行うべきではない」は1割に留まる。疑い患者を診察した医師、医療機関規模別の傾向はほぼ変わらない。
- 「新型コロナウイルス感染症拡大前から原因不明の肺炎の症例が見られたか」については、全体の8割超が「事例は見られなかった」と回答。感染症指定医療機関に限ると、3割が「事例がみられた」を選択し、多くが「昨年12月頃」「年明け1月頃」を選択している。

社会経済活動の段階的再開への意見(5月調査のみ)

原因不明肺炎症例が多くみられたか(5月調査のみ)

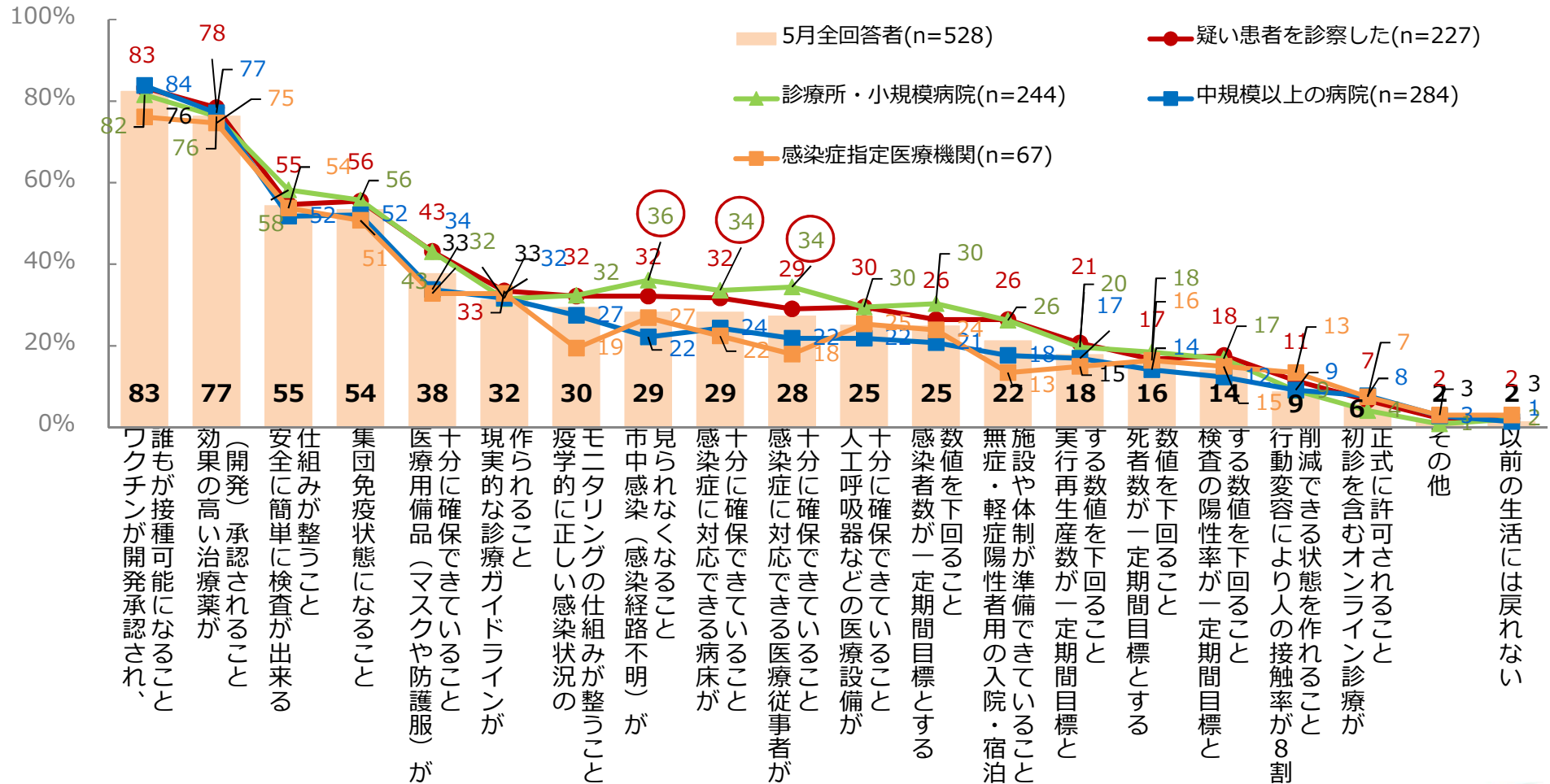


Q21. 5月に入り全国的に確定感染者数が減少傾向です。政府は社会経済活動の段階的再開を進めるとしていますが、先生のお考えに最も近いものをお選びください。(SA)

Q23. 医療従事者の中で「新型コロナウイルス感染症が拡大する以前より、原因不明の肺炎の症例が多くみられた」という噂があります。先生がお勤めの医療機関では、同様の事例は見られましたか。(SA)

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと(5月調査のみ)

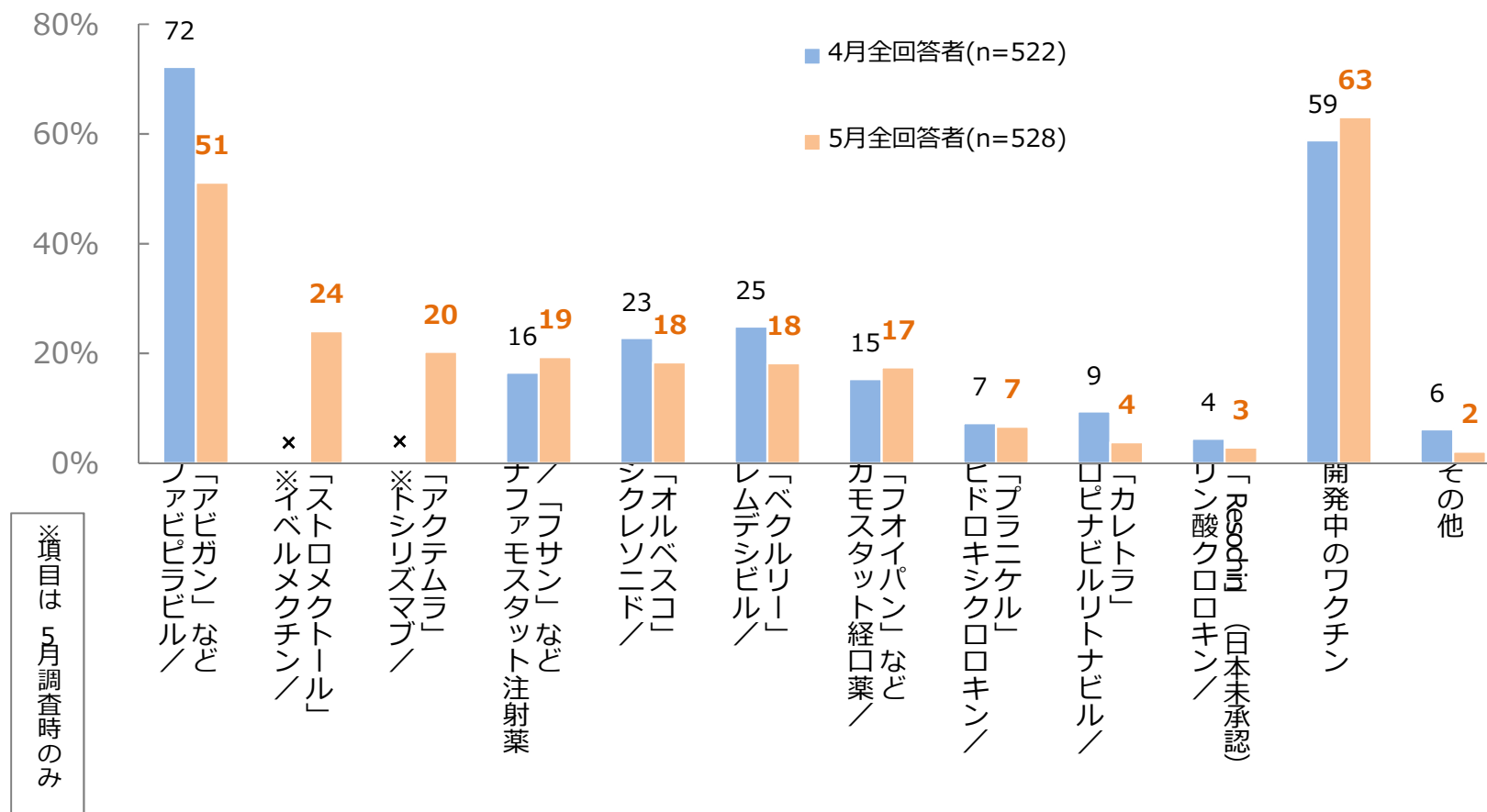
- 感染拡大以前の生活に戻るために必要なことについては、全体の8割超が「ワクチンが開発承認され誰もが接種可能に」を挙げトップ、次いで「効果の高い治療薬の開発承認」の8割弱。「安全に簡単に検査ができる仕組み」「集団免疫状態になること」も5割超が挙げた。「人との接触率が8割削減」「オンライン診療の正式許可」は1割弱に留まっている。
- 診療所・小規模病院は、中規模以上の病院に比べ、「疫学的に正しい感染状況のモニタリングの仕組みが整う」「市中感染(経路不明)が見られなくなる」「医療従事者確保」等の選択率がやや高め。感染症指定医療機関では、全般的に他グループと比べやや低めの選択率となった。



Q22. 感染拡大以前の生活に戻るために、先生が必要と思われ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、「開発中のワクチン」への期待度が最も高い結果となった。
- 「アビガン」は前回より20ポイント下がったものの、約半数から期待されている。5月に追加した「ストロメクトール」、「アクテムラ」が2割超で続いている。

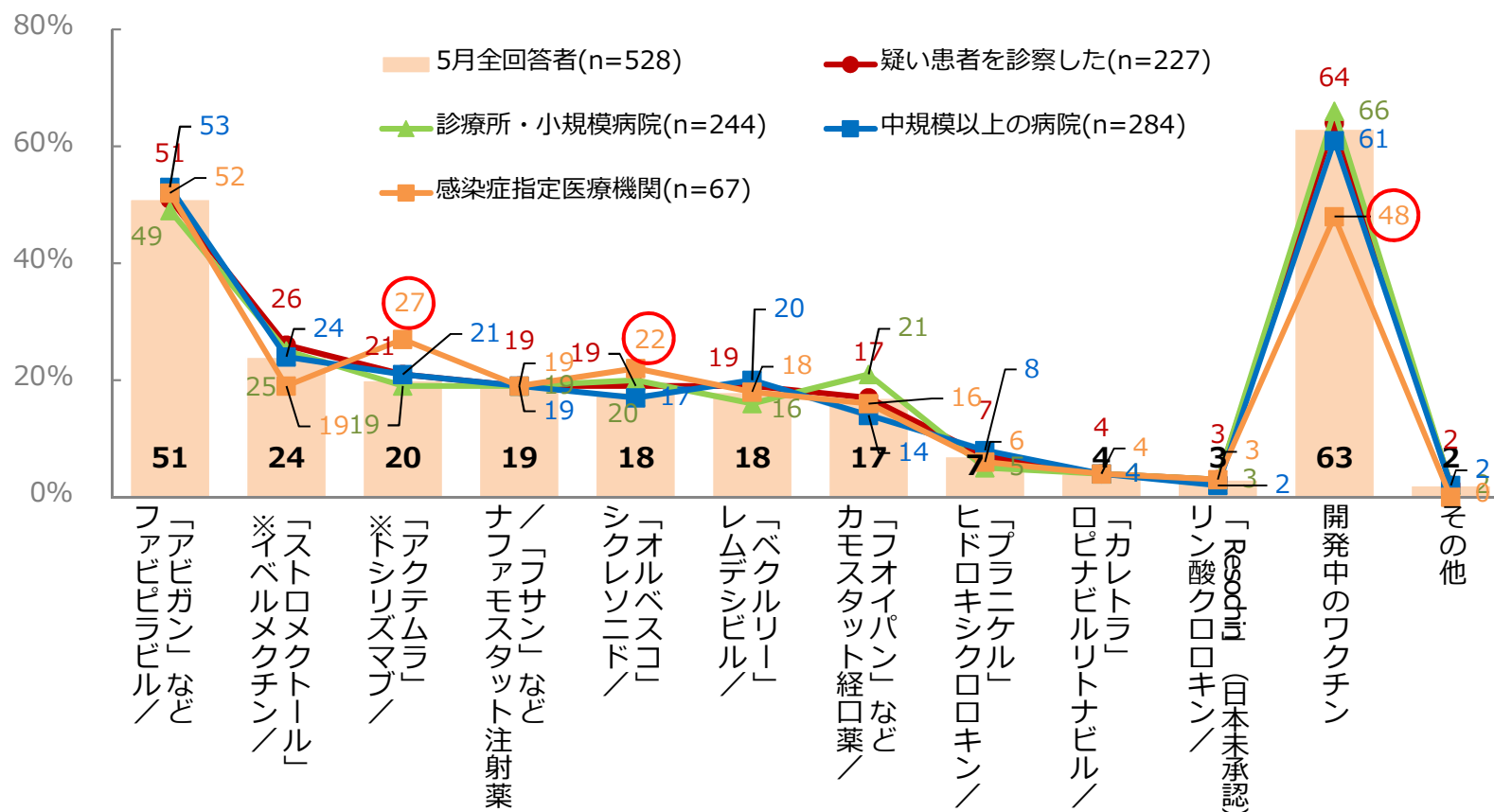
期待している新型コロナウイルスの治療薬(4月調査から)



Q24. 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。(SA)

- 感染症指定医療機関では、「開発中のワクチン」への期待がやや低く、約半数にとどまる。反対に、「アクテムラ」や「オルベスコ」などの治療薬への期待が僅かながら高い。

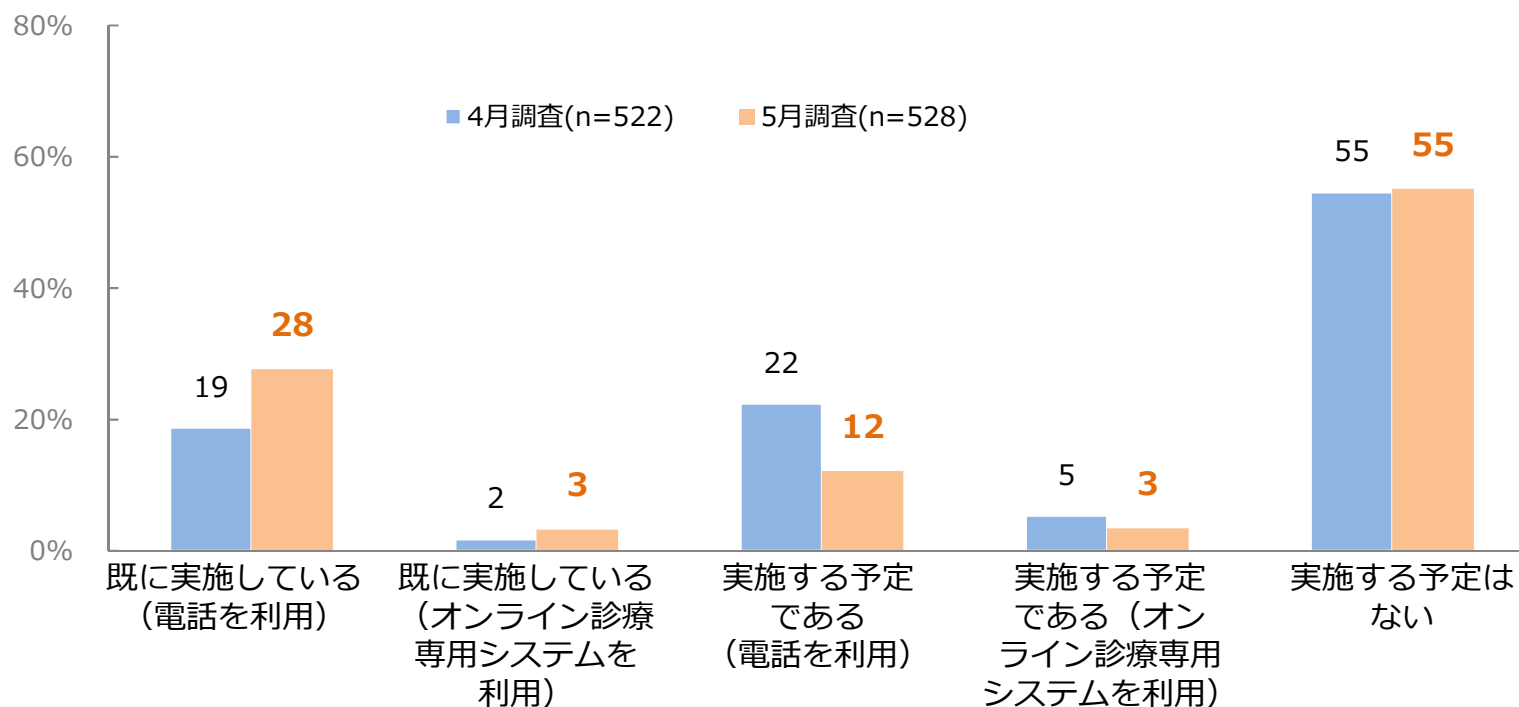
期待している新型コロナウイルスの治療薬(4月調査から)



Q24. 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。(SA)

電話やオンライン診療による初診受付

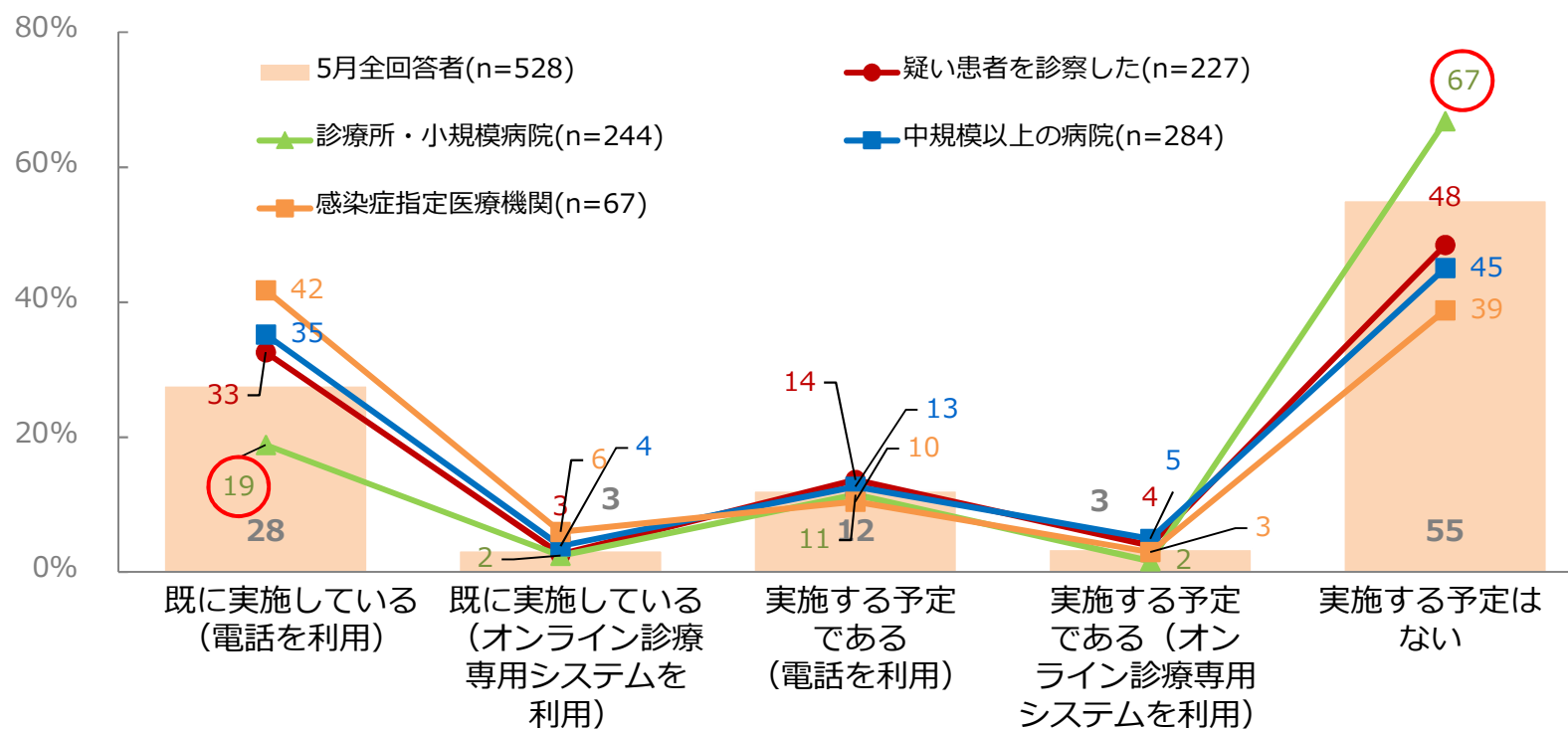
- 電話やオンライン診療による初診受付は、「既に実施している(電話)」が9ポイント増加し全体の3割弱となった。他方、「実施する予定(電話)」は10ポイント減少し、12%となった。電話による初診受付を実施予定だった医療機関が、実施に移行したようだ。
- オンライン診療専用システムについては3%と1桁台のまま、大きな変化は見られなかった。



Q25. 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)

電話やオンライン診療による初診受付

- 医療機関種別で見ると、診療所・小規模病院は「既に実施（電話）」が、14～23ポイント低い19%に留まっている。反対に、「実施する予定はない」が中規模病院に比べて22ポイント高く、3分の2を占めた。
- オンライン専用システムの利用率は中規模以上の病院が4%、実施する予定であるを5%が挙げた。



Q25. 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)

電話やオンライン診療による初診受付を実施しない理由

【費用がない】

- ・コスト（宮崎県・麻酔科）（岐阜県・産婦人科）（宮城県・内科）他
- ・費用がない（岐阜県・形成外科）
- ・責任問題・インフラ整備などでコストが出せない（神奈川県・外科）
- ・予算がない（鹿児島県・脳神経外科）
- ・費用がかかる（愛知県・形成外科）

【診療報酬が安い・費用対効果が低い】

- ・そもそも外来診療の報酬がもともと低いのに、さらに保険点数が安いため（循環器内科・神奈川県）
- ・結局診療報酬が減る（腎臓内科・大阪府）
- ・診療報酬が不公平に安い（内科・兵庫県）（泌尿器科・東京都）
- ・費用対効果少ない（内科・兵庫県）
- ・届け出や費用の請求が面倒（整形外科・滋賀県）

【ハード面が整っていない】

- ・ハード面で無理と考えるから（愛知県・内科）（大阪府・泌尿器科）（山形県・内科）他
- ・通信システムがありません（愛知県・内科）（兵庫県・内科）
- ・設備が無い（北海道・麻酔科）（静岡県・耳鼻いんこう科）（東京都・小児科）（愛知県・眼科）
- ・機器の準備が大変（兵庫県・脳神経外科）

【初診は難しい・不安】

- ・維持療法中の慢性疾患患者であればオンラインで対応可能だが、初診に関してはオンライン診療は適していない（東京都・精神科）
- ・初診に関しては来院してもらわないとミスが増える（熊本県・内科）
- ・再診は電話にしているが、初診は難しい。責任をもった診療はできない（京都府・小児科）（兵庫県・循環器内科）（大阪府・消化器外科）（胃腸外科）
- ・全く見ていない人に処方はできない（福岡県・皮膚科）（愛知県・糖尿病内科（代謝内科））

【直接診ないと不安】

- ・実際に診察しないとわからないことが多いので（新潟県・内科）
- ・基本的に直接対面での診察が重要と考えるから（北海道・小児科）

【専門の施設だから】

- ・当院は検査メインなので無理（鹿児島県・乳腺外科）
- ・大学病院なので初診は不可能（北海道・腎臓内科）（兵庫県・呼吸器内科）
- ・訪問診療が中心なので（滋賀県・内科）

【専門の科目だから】

- ・初診での向精神薬処方が認められていないから（青森県・精神科）（京都府・精神科）
- ・眼科の場合、オンラインで診断出来るのは結膜炎、麦粒腫、アレルギー性結膜炎くらいで有用でない、見逃すと失明の可能性もあり、リスクが大きい（千葉県・眼科）
- ・耳鼻咽喉科なので、直接診ることが重要（岐阜県・耳鼻いんこう科）
- ・小児なので（鹿児島県・小児科）

【病院の方針】

- ・施設の方針のため（兵庫県・精神科）（兵庫県・放射線科）（広島県・循環器内科）（福井県・脳神経外科）（埼玉県・泌尿器科）（兵庫県・放射線科）（宮崎県・糖尿病内科（代謝内科））（長崎県・皮膚科）他多数
- ・そのような情報が伝わって来ていないから（大阪府・精神科）
- ・経営陣が考えていない（東京都・消化器科内科（胃腸内科））（和歌山県・精神科）（山形県・麻酔科）

【誤診を招く、責任がとれない】

- ・誤診が心配なため（北海道・精神科）
- ・急性期は診察しないと判断が困難（愛媛県・皮膚科）
- ・責任ある診療に適さない（石川県・産婦人科）

【地域性、ニーズがない】

- ・地域支援病院として相当する患者がいらないと思うから（新潟県・麻酔科）
- ・地域のニーズがなさそう（神奈川県・小児科）（岩手県・内科）
- ・田舎なので勝手に患者が連絡してくる（北海道・その他）
- ・受診者の中心が高齢者であること（大阪府・内科）

Q26. 前問で「実施する予定はない」を選択した理由を教えてください。（OA）