
News Release

第6回 新型コロナウイルス（新型肺炎/COVID-19）調査

2020/11



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緊急アンケート調査レポート」(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6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' 10)」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:
「第6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

【調査設計協力】

医師: 大津秀一

早期緩和ケア大津秀一クリニック
<https://kanwa.tokyo/>

YouTubeチャンネル
<https://www.youtube.com/c/kanwa>



目的

2020年3月以降、6回にわたって実施しているトラッキング調査の内、10月調査を4月、5月、6月、8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 816件に発信

回答完了数

558回答（68.4% 対発信数）

調査期間

	調査名	調査期間
Wave 1	3月調査	3月17日(火) 10:00~3月23日(月) 正午
Wave 2	4月調査	4月16日(木) 10:00~4月21日(火) 9:00
Wave 3	5月調査	5月20日(水) 10:00~5月25日(月) 9:00
Wave 4	6月調査	6月23日(火) 10:00~6月29日(月) 9:00
Wave 5	8月調査	8月25日(火) 10:00~8月31日(月) 9:00
▶ Wave6	10月調査	10月27日(火) 11:00~11月2日(月) 9:00

当資料内で使用している用語や、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。
- 比較のために記載する調査とその対象となる期間について
本調査レポートでは、今回の調査結果に加えて、弊社が過去に実施した新型コロナウイルスに関する調査のうち、4月(第2回)、6月(第4回)、8月(第5回)の調査結果を適宜記載します。
⇒質問ごとに、どの調査で設問がされたかを各頁下部に記載しています。

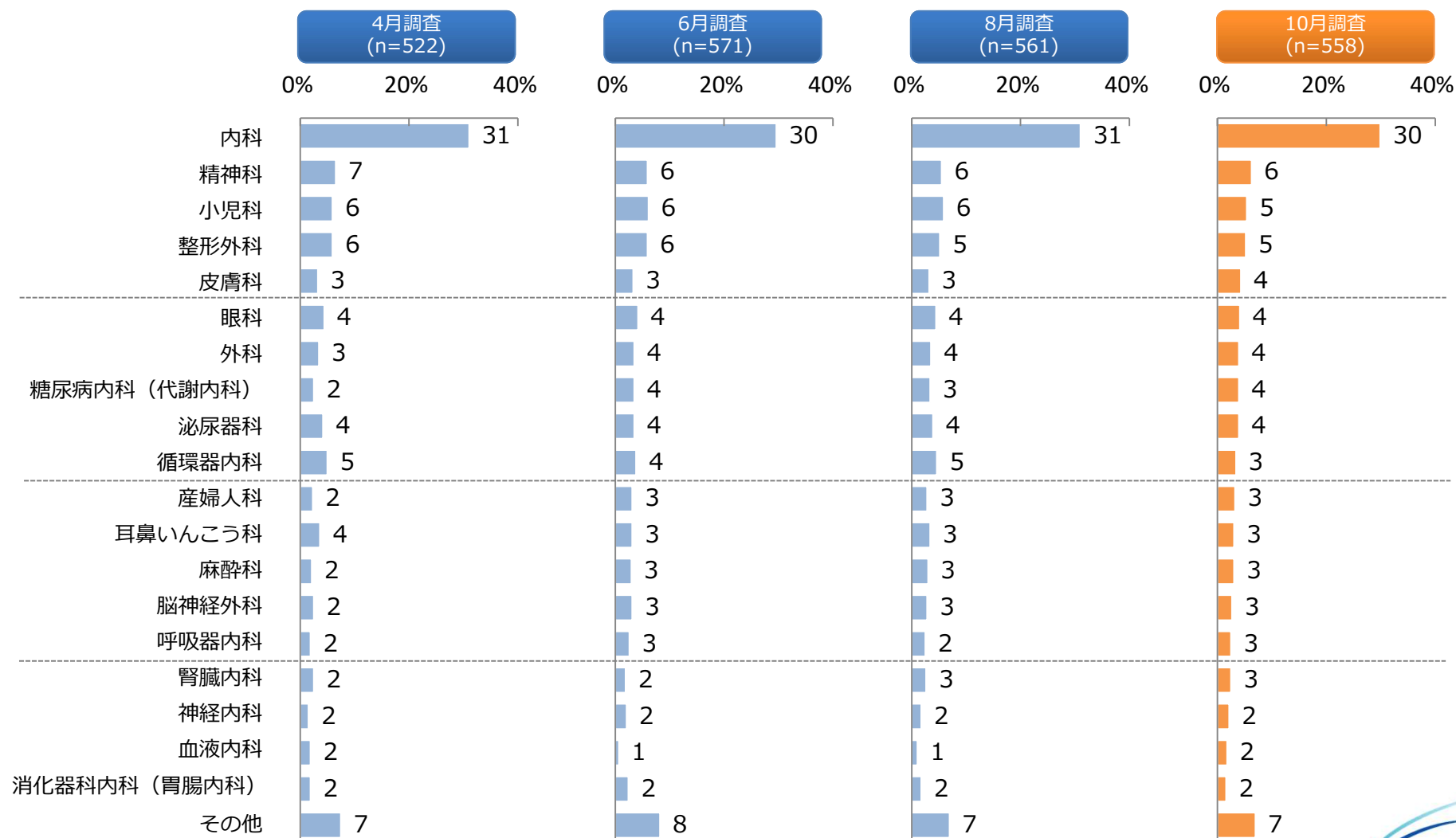
	回答期間	調査の対象となる期間	アンケート内での聞き方
4月調査	4/17～21	3月調査実施時(3/17～23)～調査回答時点(4/17～21)	前回調査から現在まで約1か月
6月調査	6/23～29	5月調査実施時(5/20～25)～調査回答時点(6/23～29)	前回調査から現在まで約1か月
8月調査	8/25～31	7月中旬～調査回答時点(8/25～31)までの約1か月	7月中旬から現在までの約1か月
10月調査	10/27～11/2	9月下旬～調査回答時点(10/27～11/2)までの約1か月	9月下旬から現在までの約1か月

- 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: 選択肢を設けない自由回答(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。

回答者属性 (1)

- 回答医師の主診療科目は、前回までと同様、内科が3割を占めている。精神科、小児科、整形外科が5%以上で続いている。

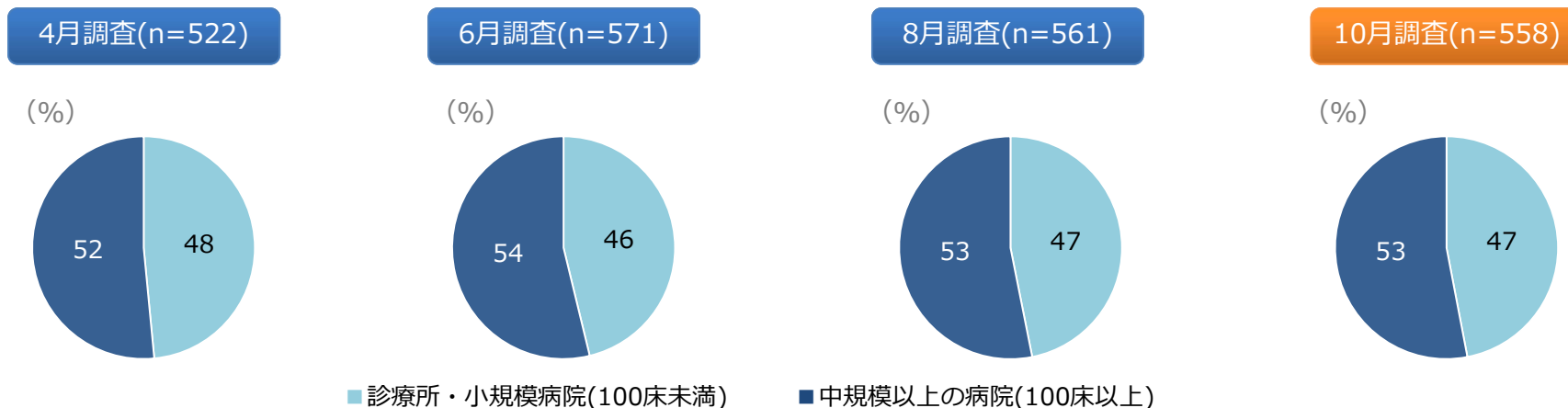
主診療科目



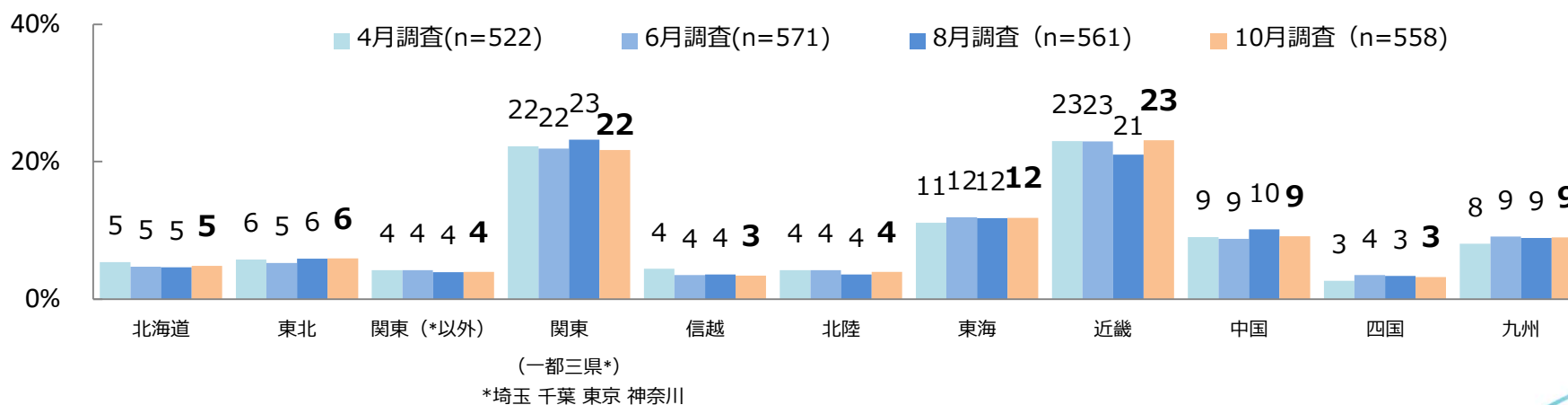
回答者属性 (2)

- 「診療所・小規模病院」と「中規模以上の病院」の割合も前回までと同様の傾向で、「診療所・小規模病院」が過半数を占めている。
- 回答医師の地域は、「関東(一都三県)」と「近畿」とがそれぞれ2割以上を占め、3番目に多い東海を合わせた3大都市圏で過半数となっている。

勤務先医療機関の規模



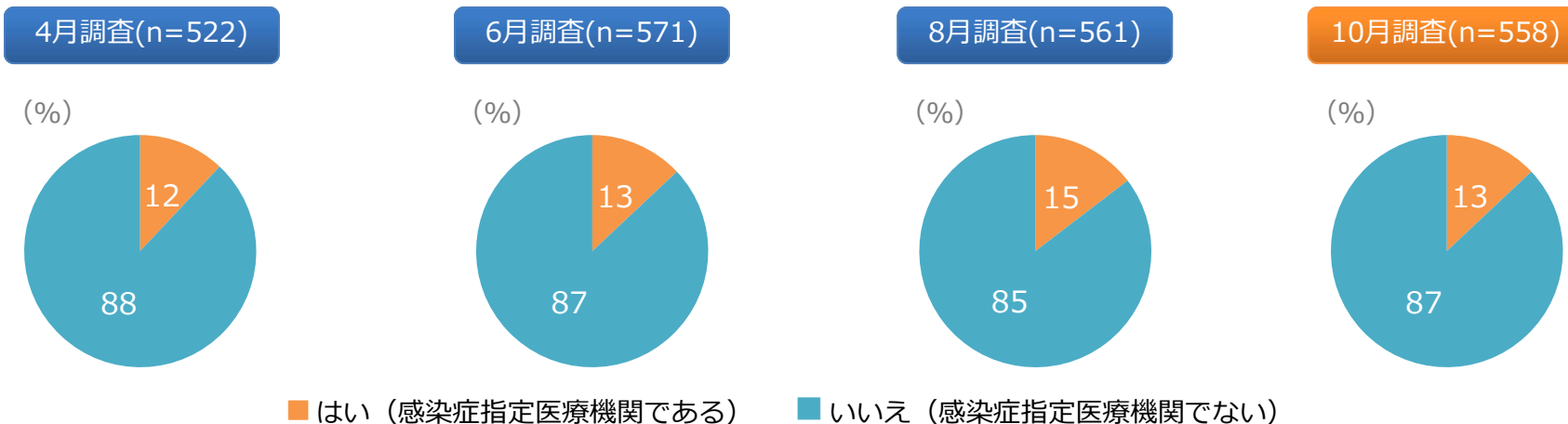
地域



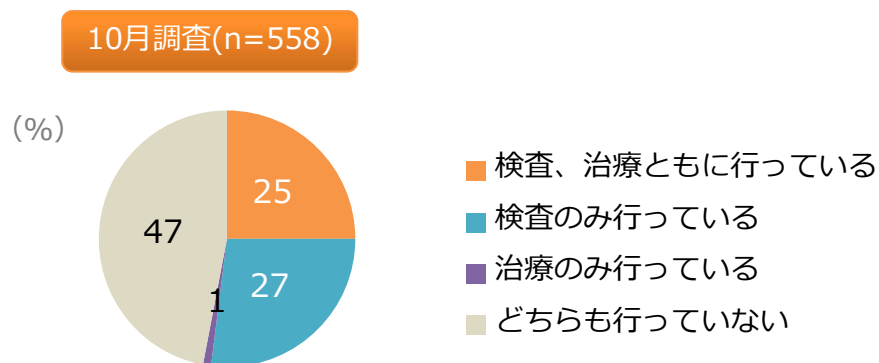
回答者属性 (3)

- 10月調査回答者には、感染症の指定医療機関に勤める医師が13%含まれ、これまでと同水準。

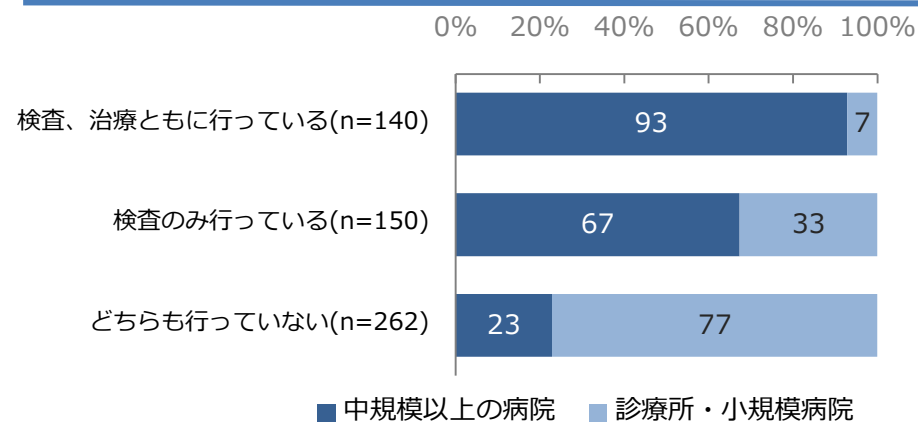
感染症指定医療機関か



実際にCOVID-19の検査や治療を行っているか



検査や治療を行っているか別の診療機関



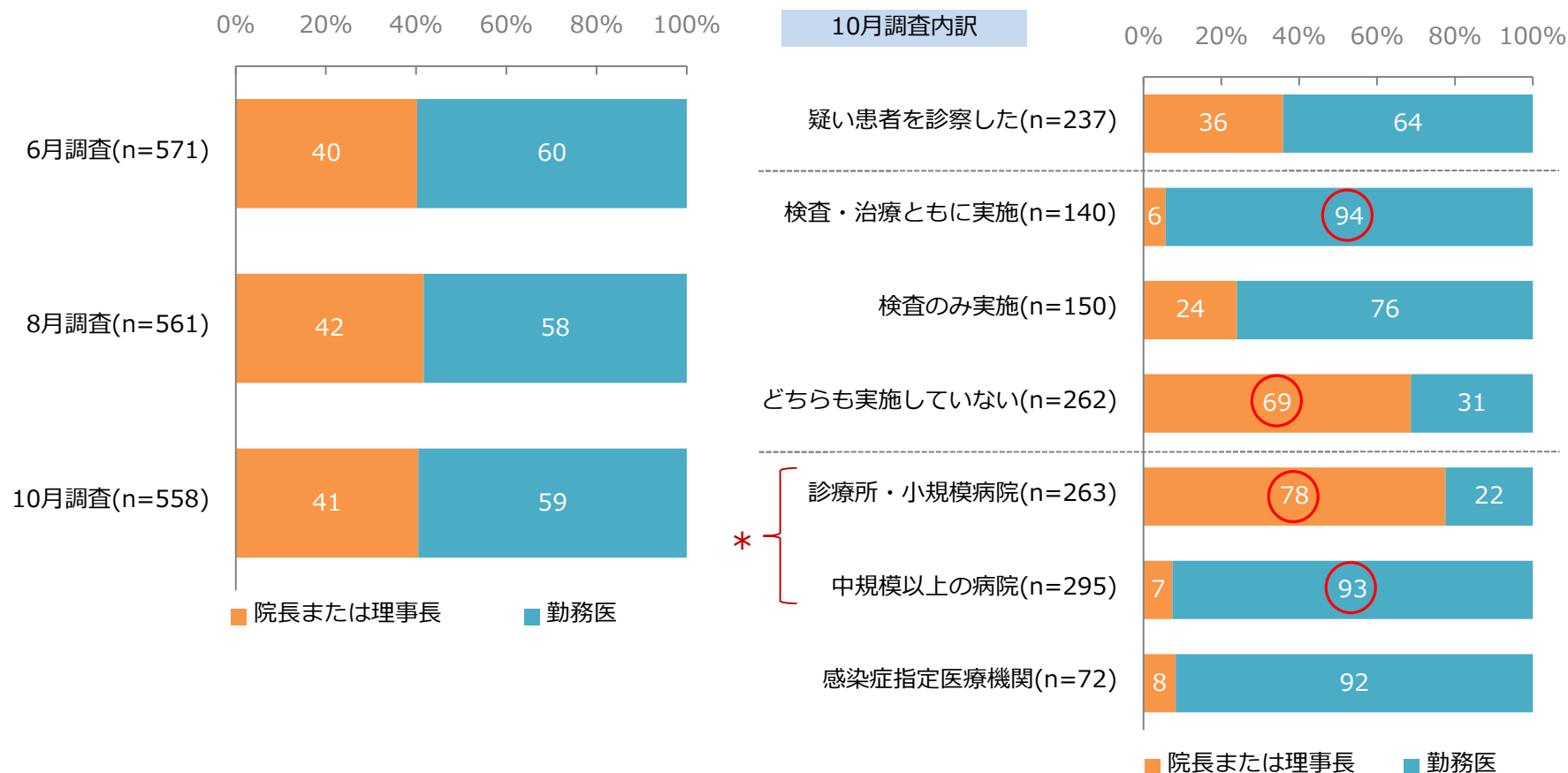
Q. お勤めの医療機関は感染症の指定医療機関ですか (SA, 3月調査/---/---/---)

Q11. お勤めの医療機関では、新型コロナウイルス感染症の検査や患者の治療を、実際に行っていますか (SA, ---/---/---/10月調査)

回答者属性 (4)

- 回答医師の職責は、当該質問を追加した5月調査以降ほぼ変化なく、「院長または理事長」が全体の約4割、「勤務医」が6割を占める。
- 検査・治療実施状況別で見ると、検査・治療ともに実施は9割以上が「勤務医」。実施していないには、職責が「院長または理事長」が約7割含まれた。
- 診療所・小規模病院に限ると、約8割が「院長または理事長」。中規模以上の病院では、反対に大多数の9割超が勤務医である。

医師の職責

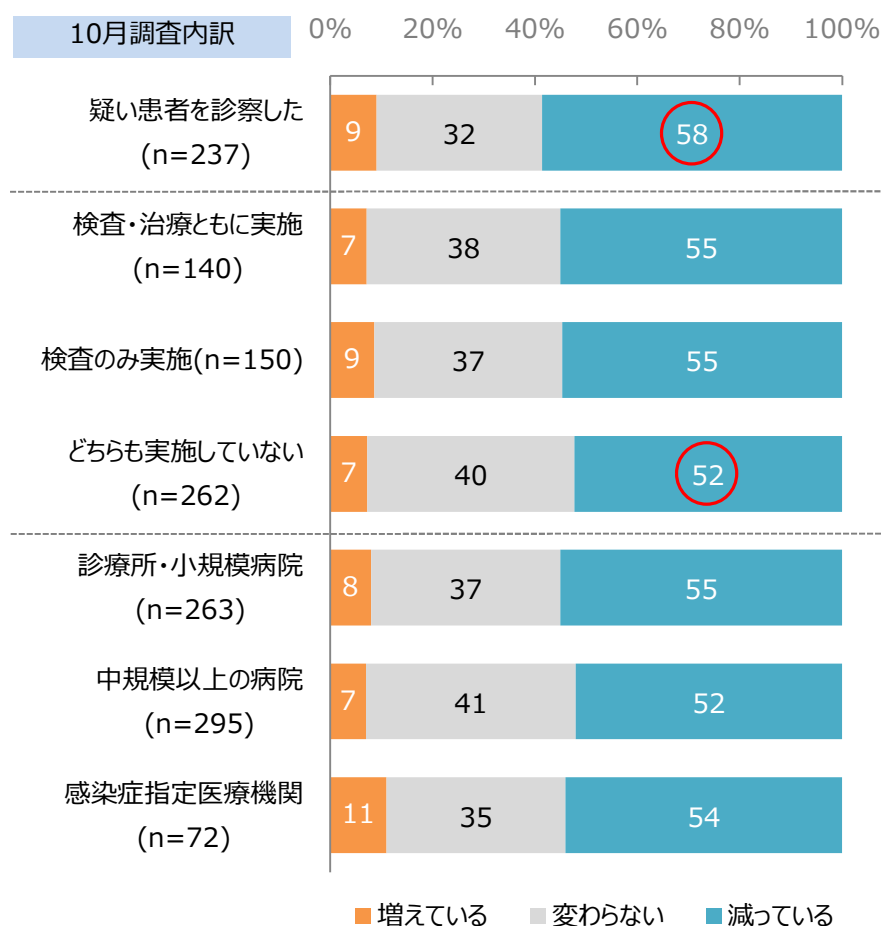
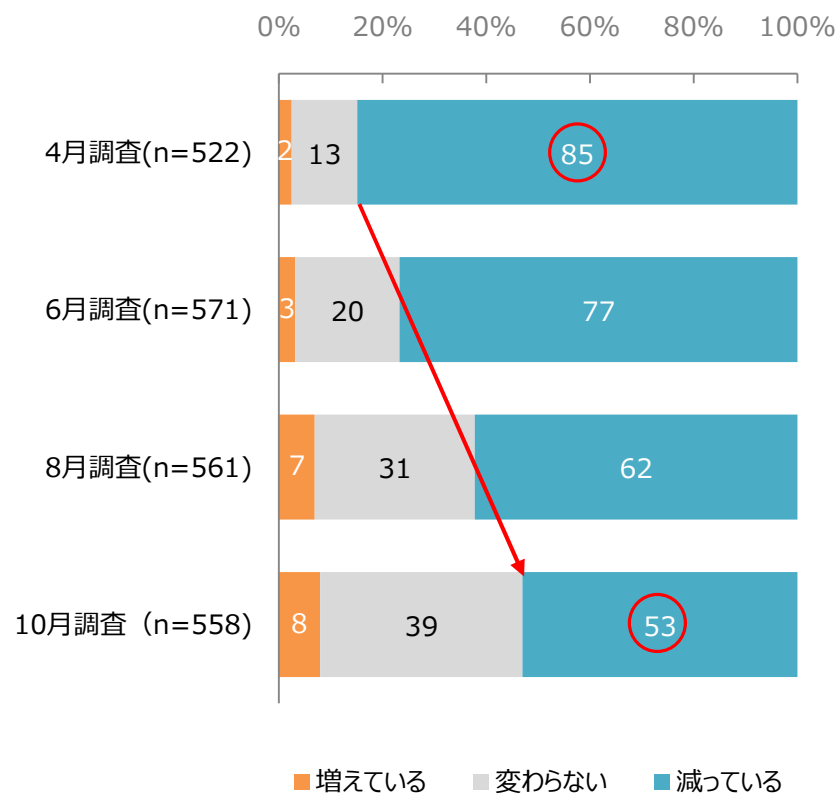


* 診療所・小規模病院：100床未満の医療機関、中規模以上の病院：100床以上の医療機関（以下同様）

Q1. 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, -/-/5月/6月/8月/10月調査)

昨年同時期と比べた来院患者数の変化

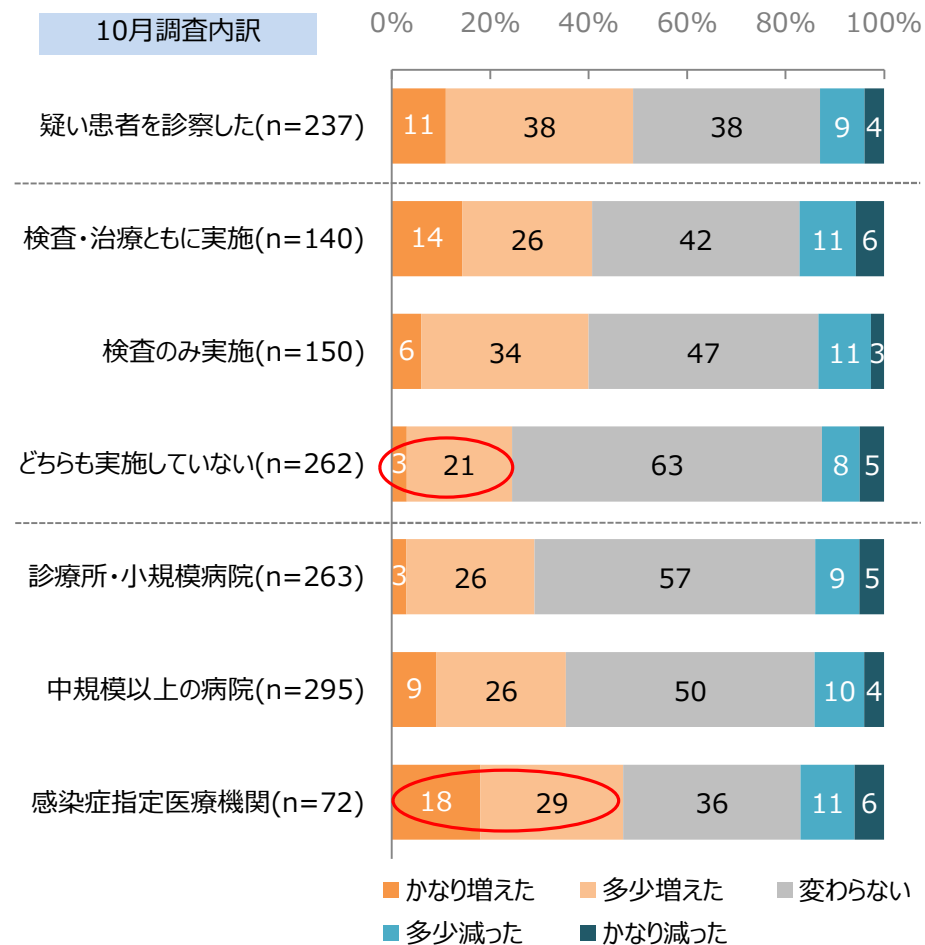
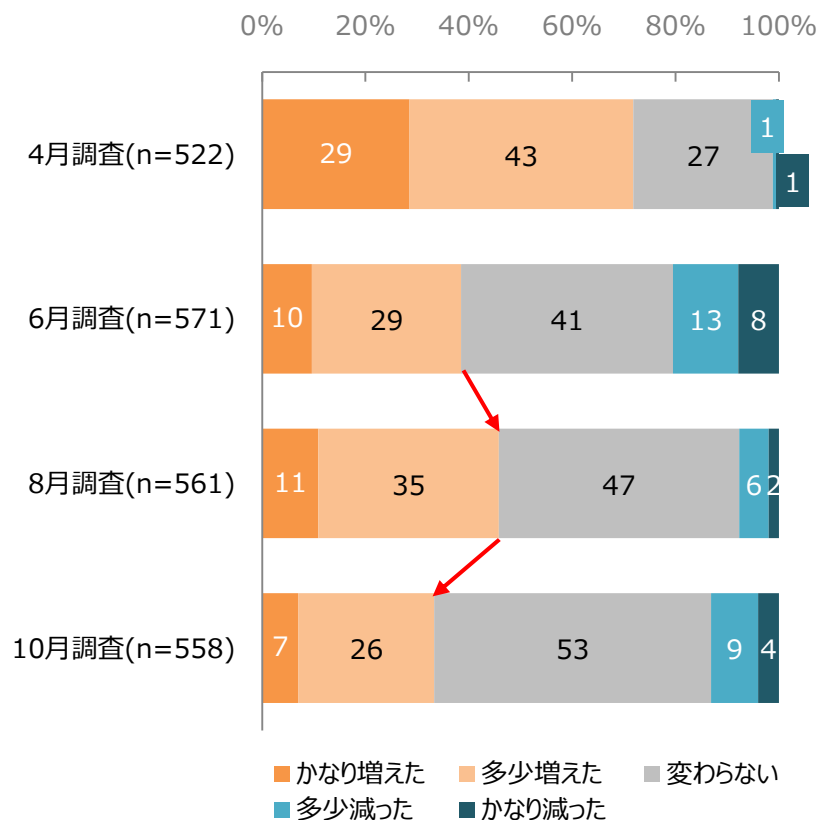
- 昨年同時期との来院患者数比較では、4月調査時には85%に達していた「減っている」は、漸次減少傾向にはある。しかし未だに5割超が「減っている」と回答しており、厳しい経営が続いている医療機関が多いことが推察される。
- 検査・治療実施状況別では、検査、検査ともに実施していない医師は、反対に、「減っている」が若干低め。
- 新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診察した医師では、「減っている」が6割近くと若干高め。



Q2. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

新型コロナウイルスの相談や問い合わせの変化

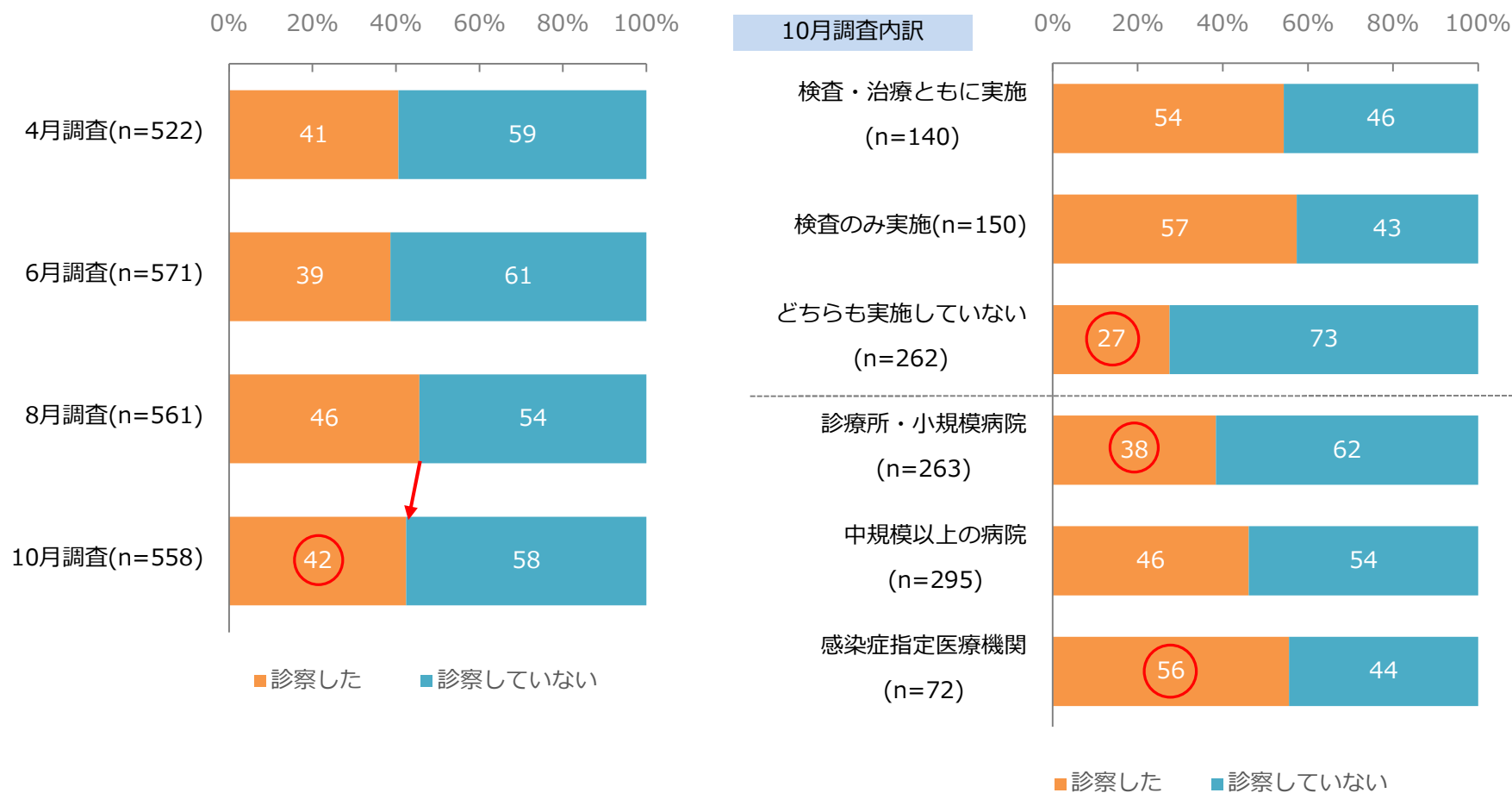
- 9月下旬以降の1か月間における新型コロナウイルスの相談や問い合わせは、8月調査ではやや増加に転じたが、10月にはまた減少した。「かなり+多少増えた」は、8月調査よりも13ポイント減。
- 検査・治療ともに実施していない医師でも、相談や問い合わせが「かなり増えた」または「多少増えた」が約4分の1含まれる。
- 医療機関の規模・種類別では、これまで同様に診療所・小規模病院<中規模以上の病院<感染症指定医療機関の順に「かなり増えた」または「多少増えた」とする回答が多いが、最も多い感染症指定医療機関では半数近くを占める。



Q3. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

新型コロナウイルス感染症の疑い患者の診察

- 欧米では引き続き感染再拡大が続いているが、期間中(9月下旬以降の1ヵ月間)の国内では大きな増加がみられない状況にともない、疑い患者を「診察した」医師は8月調査より微減し、4割超。
- 治療や検査を実施していない医療機関に勤める医師でも、疑い患者を「診察した」医師が3割弱いる。
- 「診察した」割合は、診療所・小規模病院でも38%おり、感染症指定医療機関では過半数を占めた。

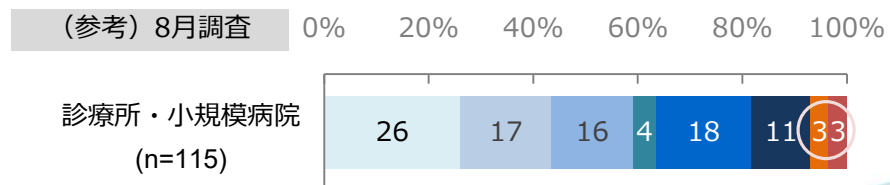
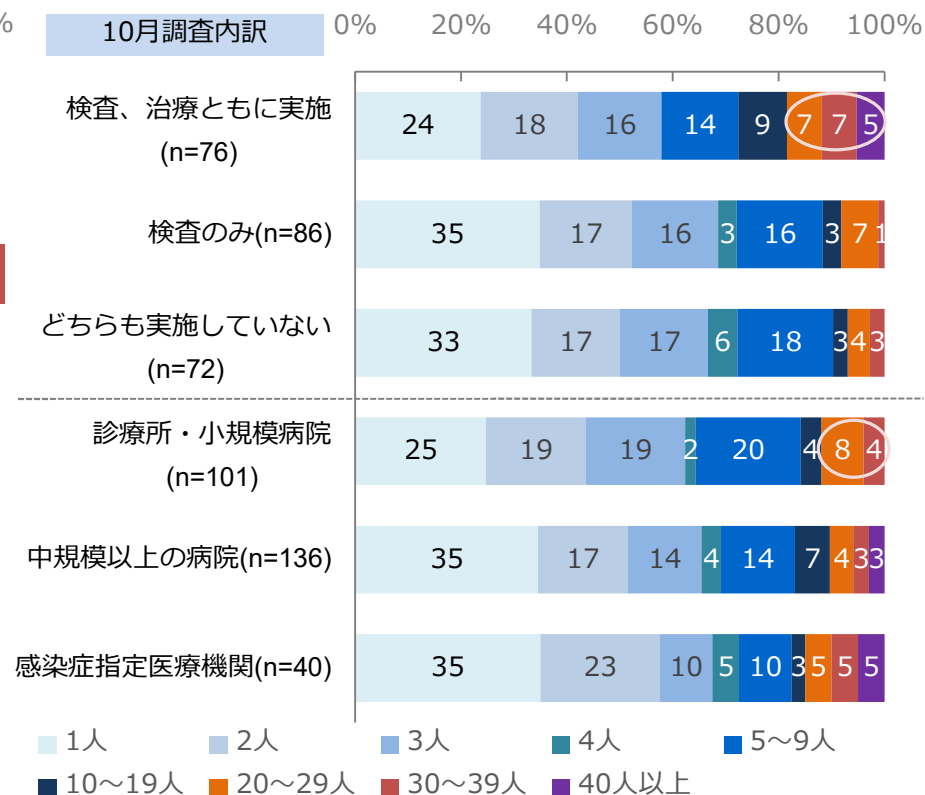
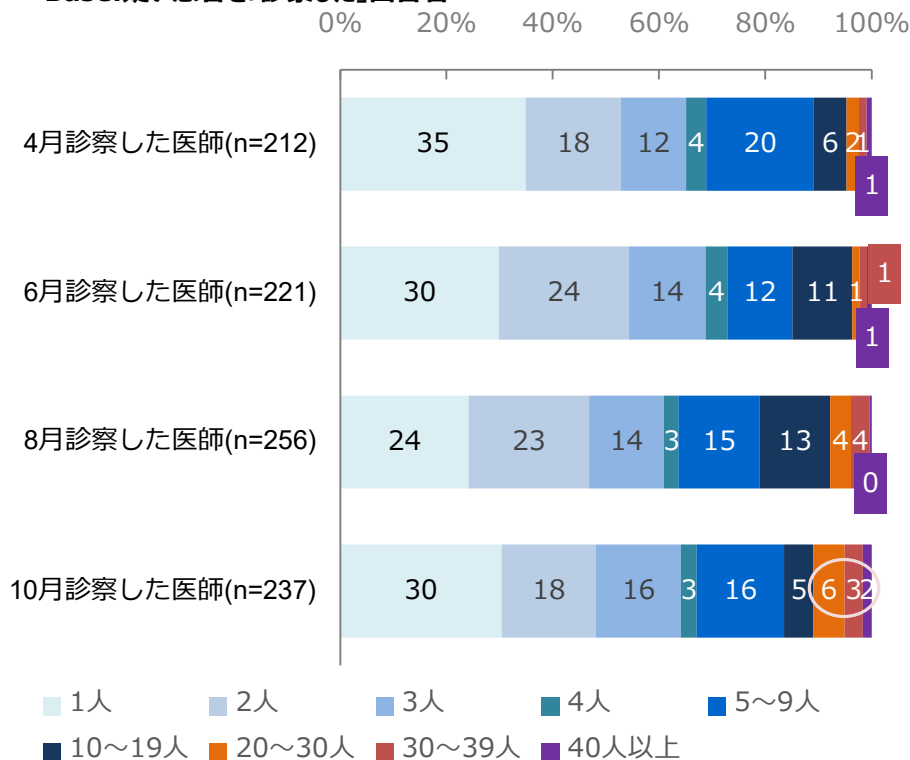


Q4. 先生は、この期間中、新型コロナウイルスに感染の疑いがある患者さんを実際に診察されましたか (SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

新型コロナウイルス感染症の疑い患者診察人数

- 期間中(9月下旬以降の1ヵ月間)に疑い患者診察人数は、20人以上が増加傾向にあり、1割強となった。
- 勤務先医療機関で検査・治療ともに実施している医師では、20人以上が2割近くを占める。
- 医療機関種別で見ても、いずれも20人以上が1割以上。8月調査に比べ診療所・小規模病院(7%→12%)でも20人以上がやや増えている。特定の医療機関種別だけに患者が集中しているわけではないようだ。

Base: 疑い患者を「診察した」回答者

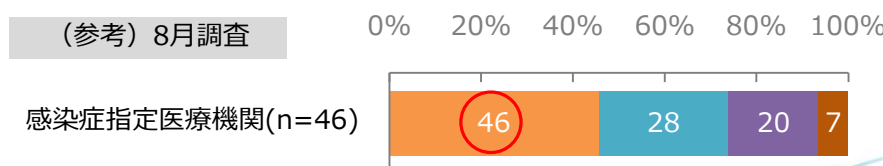
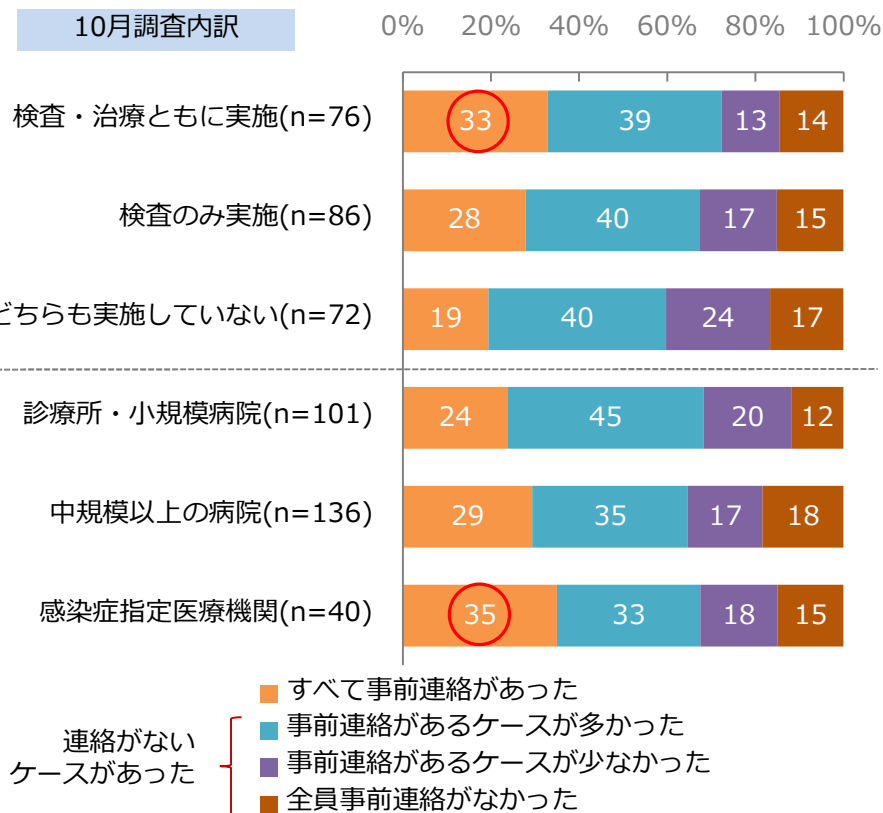
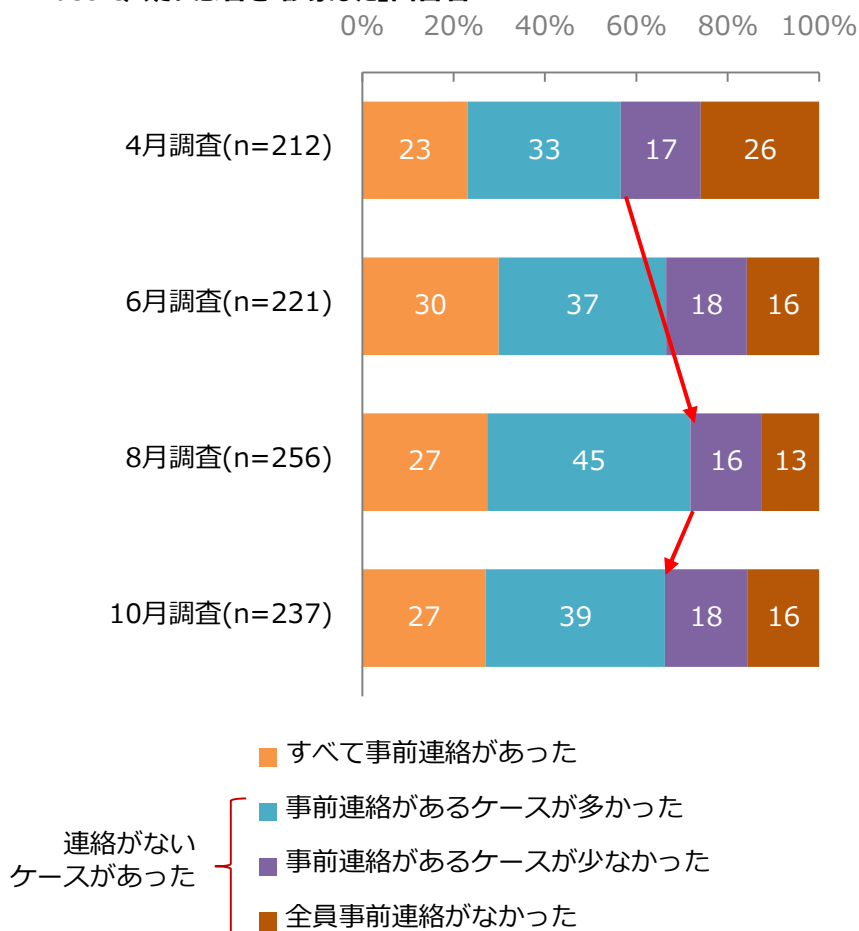


Q4. 先生は、この期間中、新型コロナウイルスに感染の疑いがある患者さんを実際に診察されましたか (SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

疑い患者の来院事前連絡有無

- 疑い患者の来院事前連絡は、「事前連絡があるケースが多かった」が8月までは増えてきていたが、10月にかけて6ポイント減少。「連絡がないケースがあった」は4月調査以降7割台に留まり、事前連絡の徹底までには至っていない。
- 勤務先医療機関で検査・治療ともに実施している医師でも、「すべて事前連絡があった」は約3分の1。
- 感染症指定医療機関では「すべて連絡があった」の割合が35%を占める。ベースが少ないので傾向値に留まるが、感染症指定医療機関でも8月調査に比べるとやや減少している。(8月46%→10月35%)

Base: Q4疑い患者を「診察した」回答者

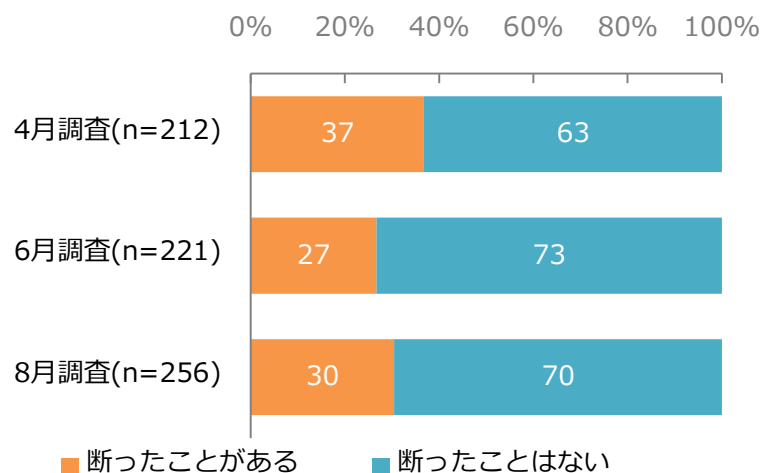


Q5. 疑いのある患者さんは、事前に医療機関に電話やメールなどで連絡したうえで来院しましたか (SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

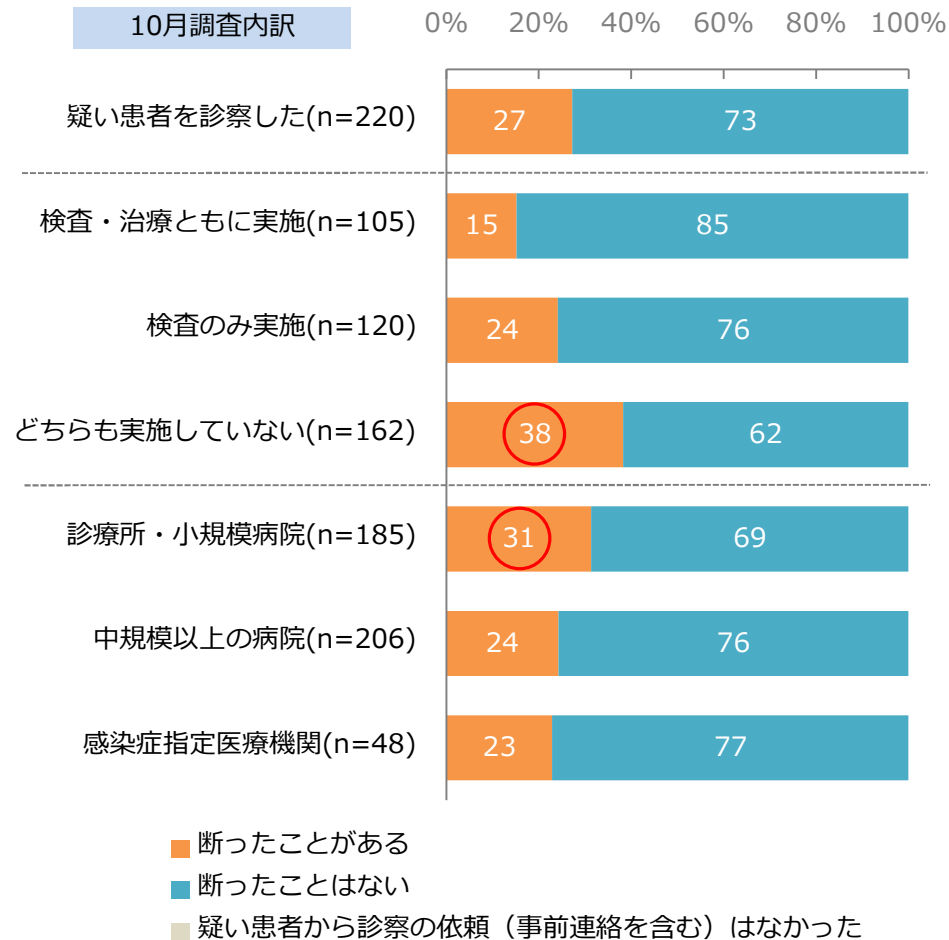
疑い患者の診察を断った経験

- ベースが異なるので単純に比較はできないが、診察依頼があった医師に限ると「断ったことがある」とした医師は3割弱で、8月調査と同水準。
- 検査・治療どちらも実施していない医療機関の医師では、「断ったことがある」が4割弱。
- 医療機関種別では診療所・小規模病院で「断ったことがある」が3割超と、やや高め。

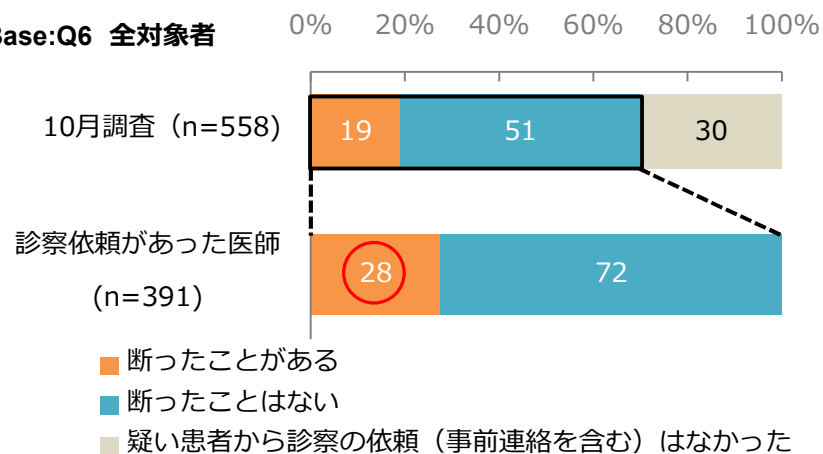
Base:Q6 疑い患者を「診察した」回答者



Base:Q6 診察依頼があった医師



Base:Q6 全対象者

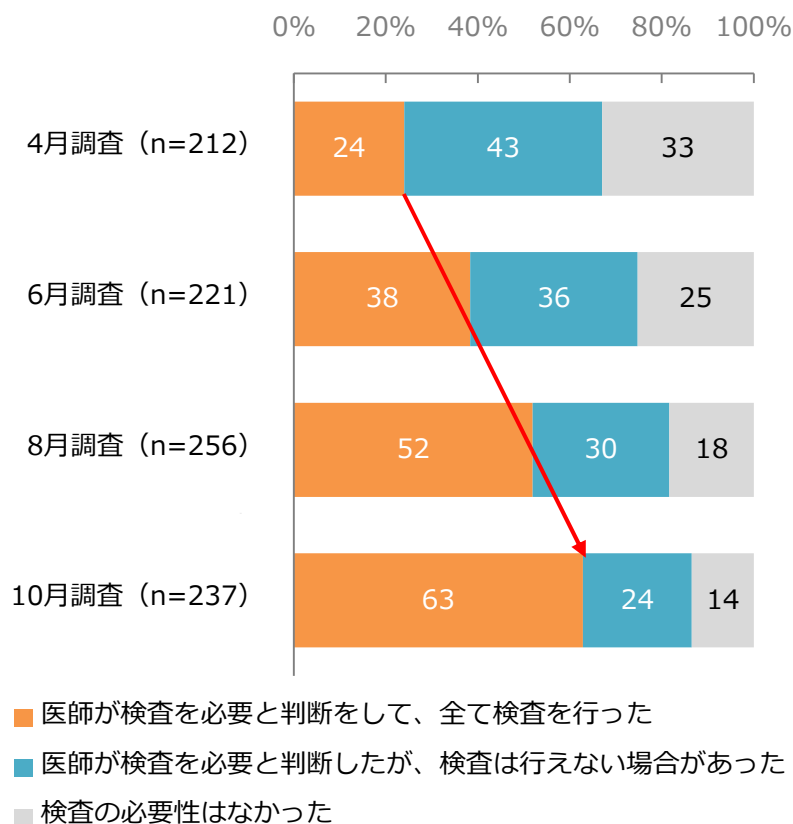


Q6. 疑いのある患者さんの診察を断ったケースがありますか (SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

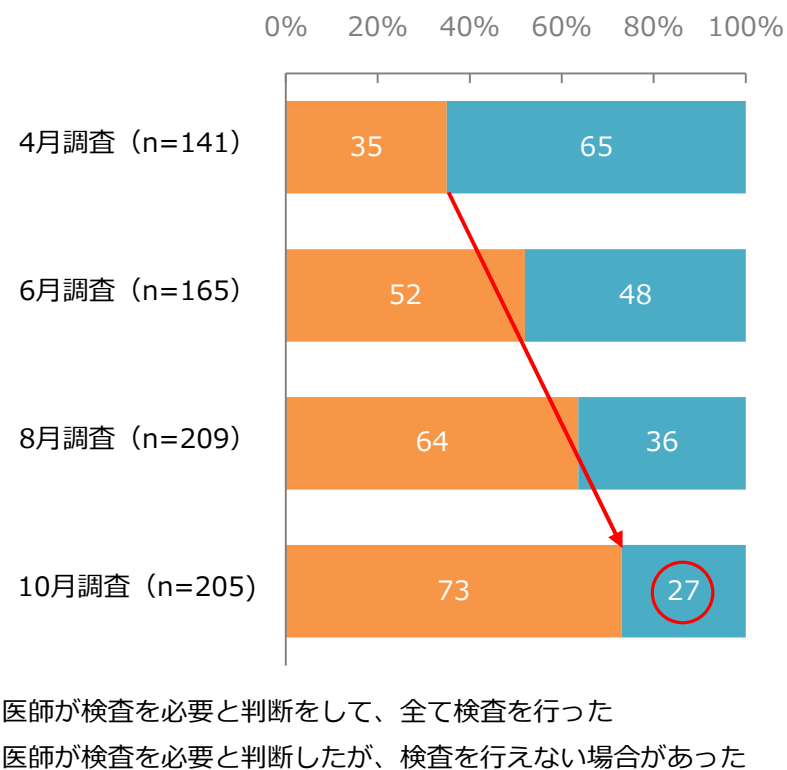
新型コロナウイルスの検査状況

- 医師が「検査を必要と判断して、全て検査を行った」割合が、8月調査で医師の半数を超え、10月調査では6割超と増加傾向が続いている。
- 検査が必要と判断した医師のみの割合にすると、「全て検査を行った」が7割超。残りの3割弱は、「検査が行えない場合があった」と回答している。

Base:Q4 疑い患者を「診察した」回答者



Base:「医師が検査を必要とした」回答者

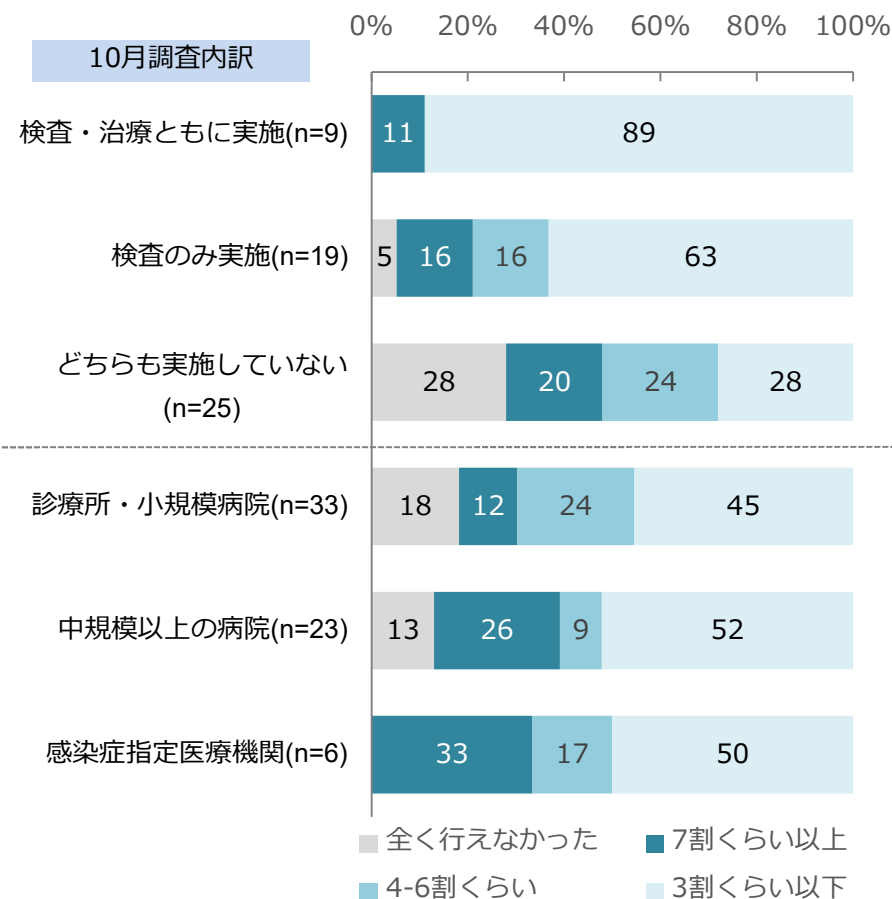
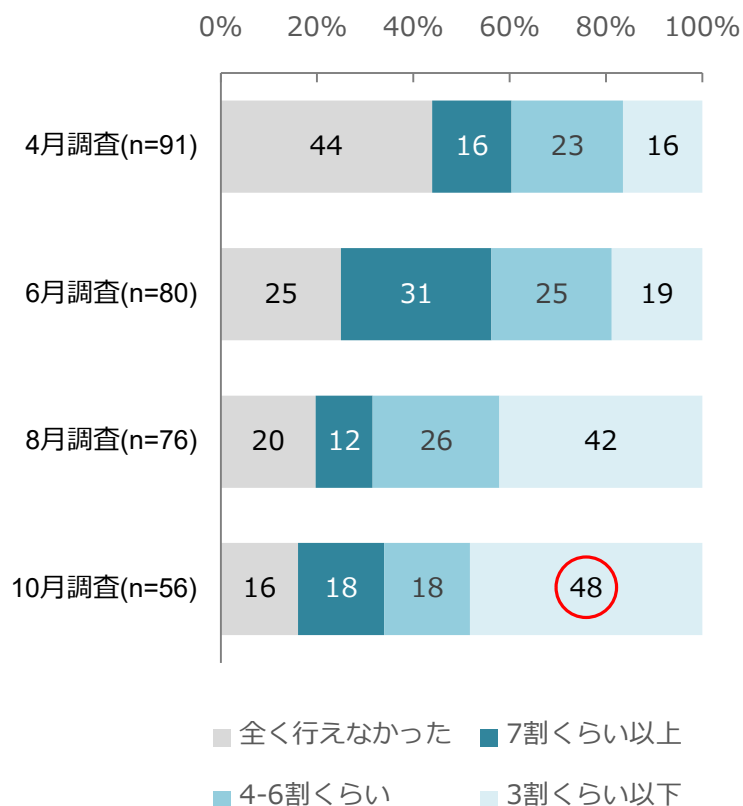


Q7. この期間中、疑いのある患者さんに対し、新型コロナウイルスの検査を行われましたか。自院、外部検査機関などを問わず、実施の可否をお答えください。
(SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

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。10月調査では「3割くらい以下」が48%に増加、検査を行えなかった割合も下がる傾向が続いている。
- 検査・治療実施別は、ベースが少ないため参考値に留まる。
- 医療機関種別もベースが少ないため参考値に留まるが、検査を行えなかった割合が診療所・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小さくなる。

Base:「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」回答者



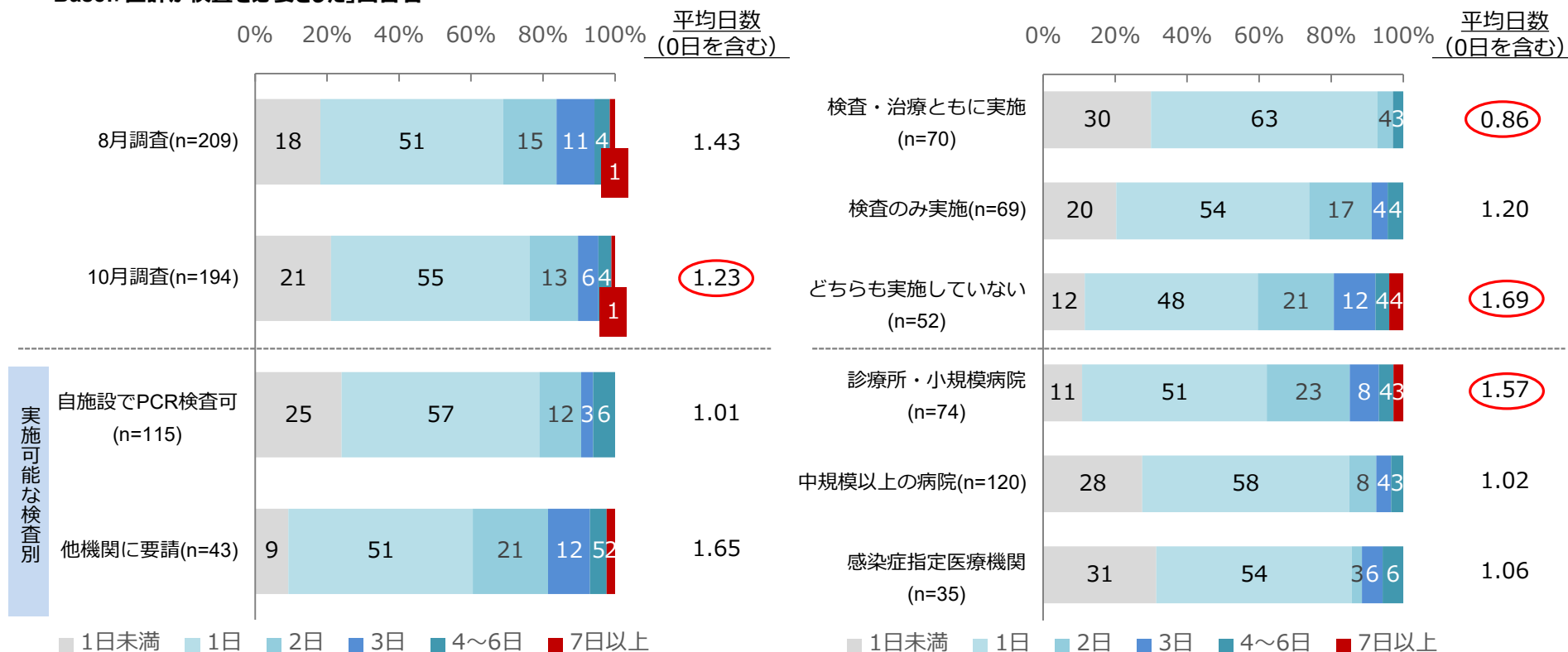
Q8. 検査が必要だった患者さんの検査が行えなかった割合を教えてください (SA, -/4月/5月/6月/8月/10月調査)

PCR検査にかかる日数(依頼～検査実施)

- 検査にかかる日数を尋ねたところ、依頼してから検査実施までは「1日」が約半数を占め、0日を含む平均日数は1.23日と、8月時点よりやや短縮。
- 勤務先医療機関が検査・治療ともに実施しているケースは最も平均日数が短く、0.86日。どちらも実施していない場合、すなわち全て外部に委託しているケースでは、平均1.69日と2倍の日数がかかっている。診療所・小規模病院では平均1.57日とやや日数がかかっており、「3日」以上が15%含まれる。

依頼してから検査実施までにかかる日数

Base:「医師が検査を必要とした」回答者



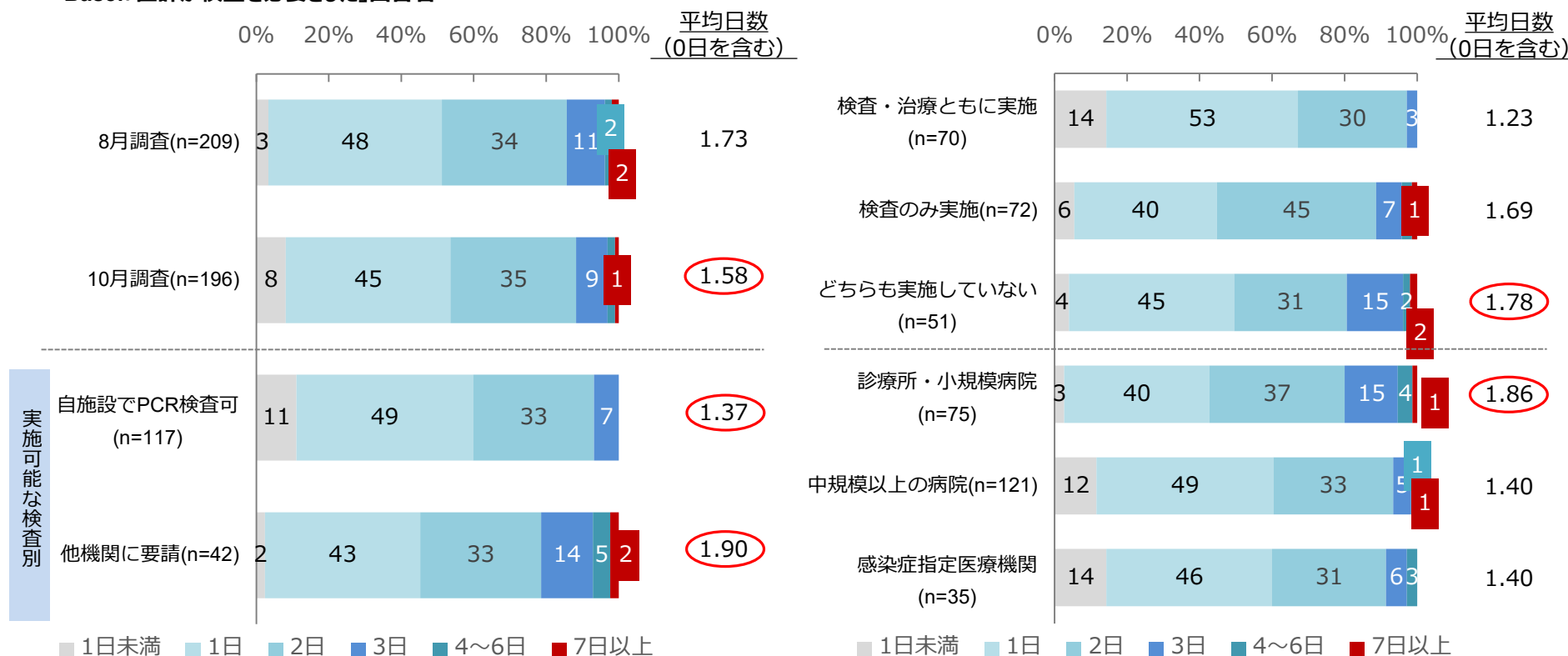
Q9. 新型コロナウイルス感染が疑われる患者のPCR検査を依頼後、実際に検査が行われ、結果が分かるまでに日数がかかると言われていました。お勤めの医療機関でのPCR検査、または、お勤めの医療機関経由で他の医療機関や保健所などへ委託される場合のPCR検査にかかる日数を教えてください。(日数は半角整数でお答えください。日数がわからない場合は「99」と入力してください。)(OA、-/-/-/-/8月/10月調査)

PCR検査にかかる日数(検査実施～結果)

- 実施してから結果が出るまでの日数は、「1日」が半数弱で最も多く、次いで「2日」が35%となっている。平均日数は1.58日であった。こちらも、8月時点よりやや短縮傾向。
- 検査・治療どちらも実施していない場合、及び診療所・小規模病院では、平均日数がそれぞれ1.78日、1.86日とやや長く、「3日」以上も2割程度いた。
- 可能な検査の回答別では、「自施設でPCR検査可」は、検査実施までが平均1.01日、検査後結果が出るまでの日が平均1.37日で合計2日強であった。「他機関に要請する」とした回答者では、検査実施までが1.65日、検査後結果が出るまでが1.90日、合計3.5日程度で、8月より半日程度短縮。

実施してから結果が出るまでにかかる日数

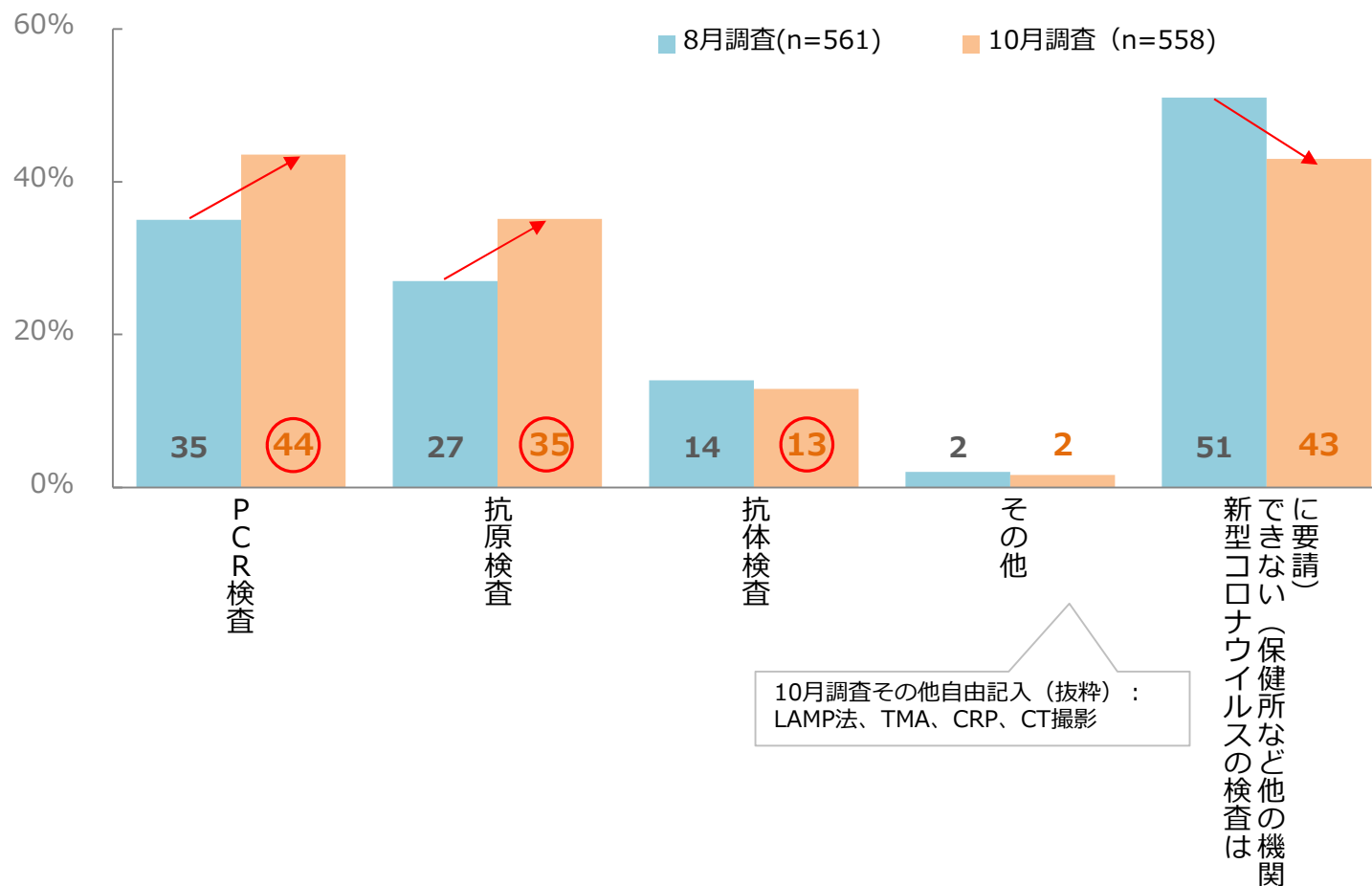
Base:「医師が検査を必要とした」回答者



Q9. 新型コロナウイルス感染が疑われる患者のPCR検査を依頼後、実際に検査が行われ、結果が分かるまでに日数がかかると言われていました。お勤めの医療機関でのPCR検査、または、お勤めの医療機関経由で他の医療機関や保健所などへ委託される場合のPCR検査にかかる日数を教えてください。(日数は半角整数でお答えください。日数がわからない場合は「99」と入力してください。)(OA, -/-/-/-/8月/10月調査)

実施可能な検査

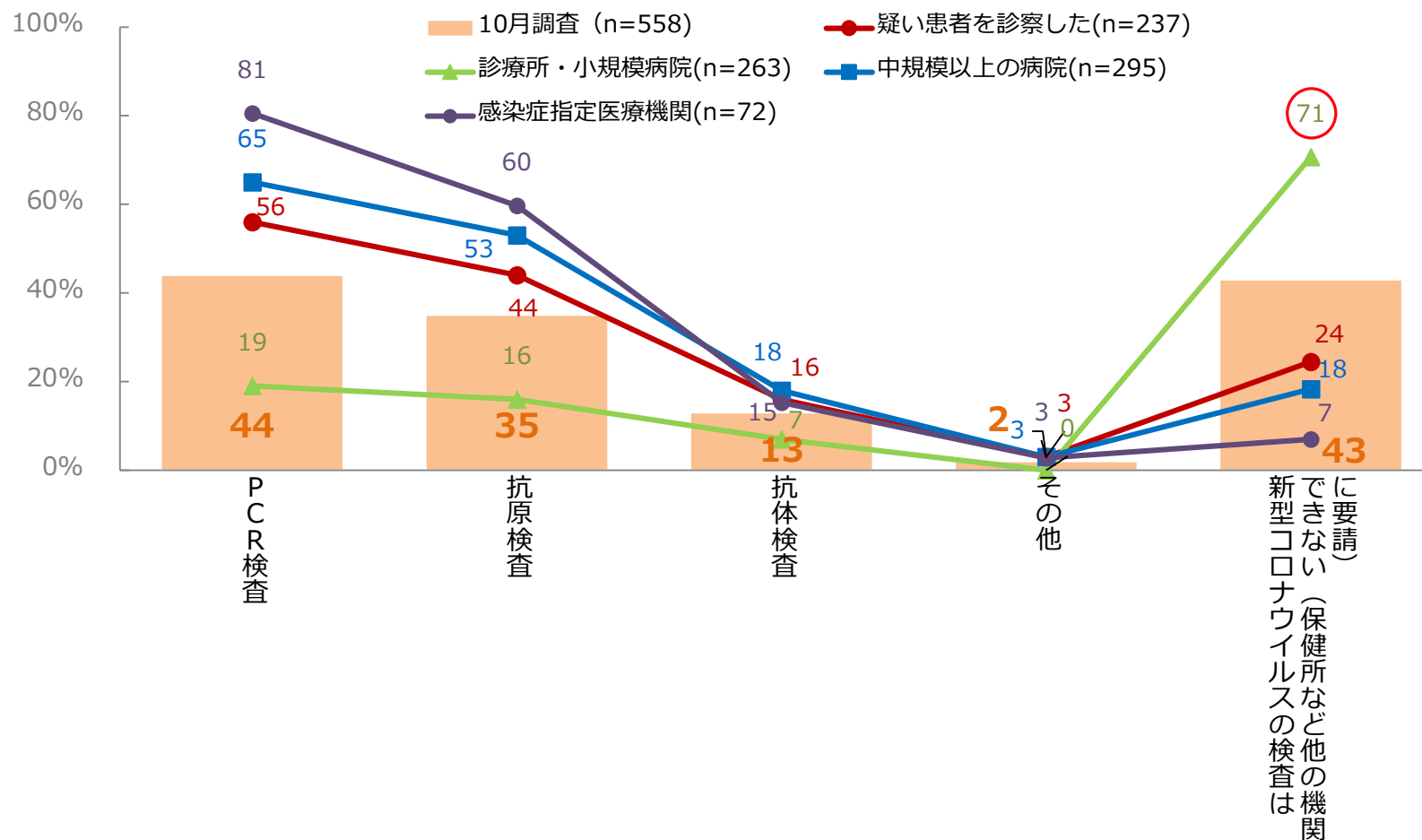
- お勤めの医療機関で実施可能な検査を聞いた。10月の「新型コロナウイルスの検査ができない(他の機関に要請)」は8月より8ポイント低下し、4割超。
- 「PCR検査」が最も高く全体の44%を占め、8月時点よりも9ポイントの増加。次いで「抗原検査」が35%、8月時点よりも8ポイントの増加、「抗体検査」が13%と続く。



Q10. 先生がお勤めの医療機関における新型コロナウイルスの検査体制についてお伺いします。お勤めの医療機関で実施可能な検査を教えてください
(MA, -/-/-/-/8月/10月調査)

実施可能な検査

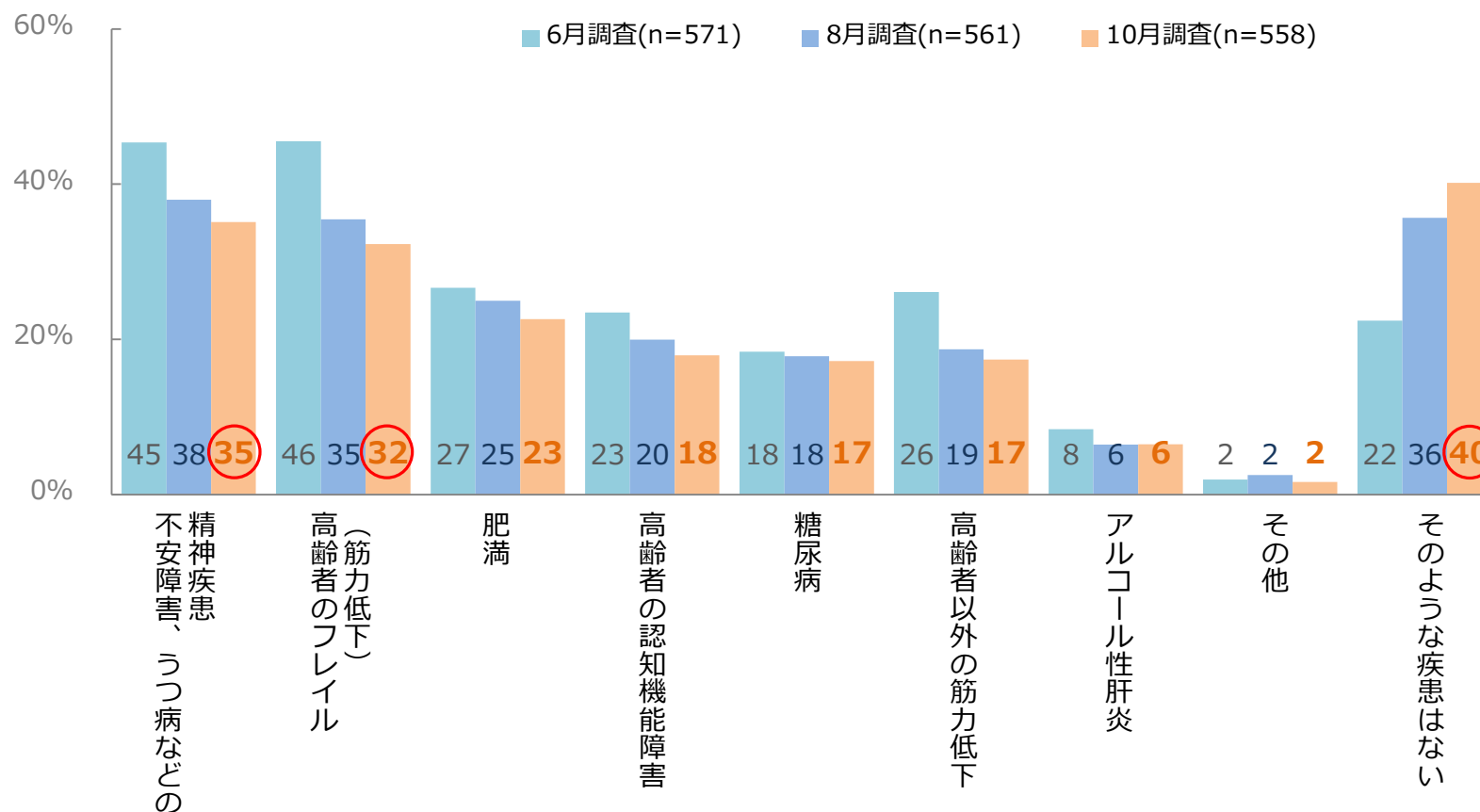
- 当然のことながら、医療機関のグループによって選択率が大きく異なり、PCR検査、抗原検査の「感染症指定医療機関」の選択率が高い。ただし、「抗体検査」は、いずれのグループも選択率が1~2割程度に留まる。
- 診療所・小規模病院の実施可能な検査は、PCR検査、抗原検査が1割台、抗体検査は1割未満と低く、反対に、「検査ができない」が約7割に上る。



Q10. 先生がお勤めの医療機関における新型コロナウイルスの検査体制についてお伺いします。お勤めの医療機関で実施可能な検査を教えてください
(MA, -/-/-/-/8月/10月調査)

増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患

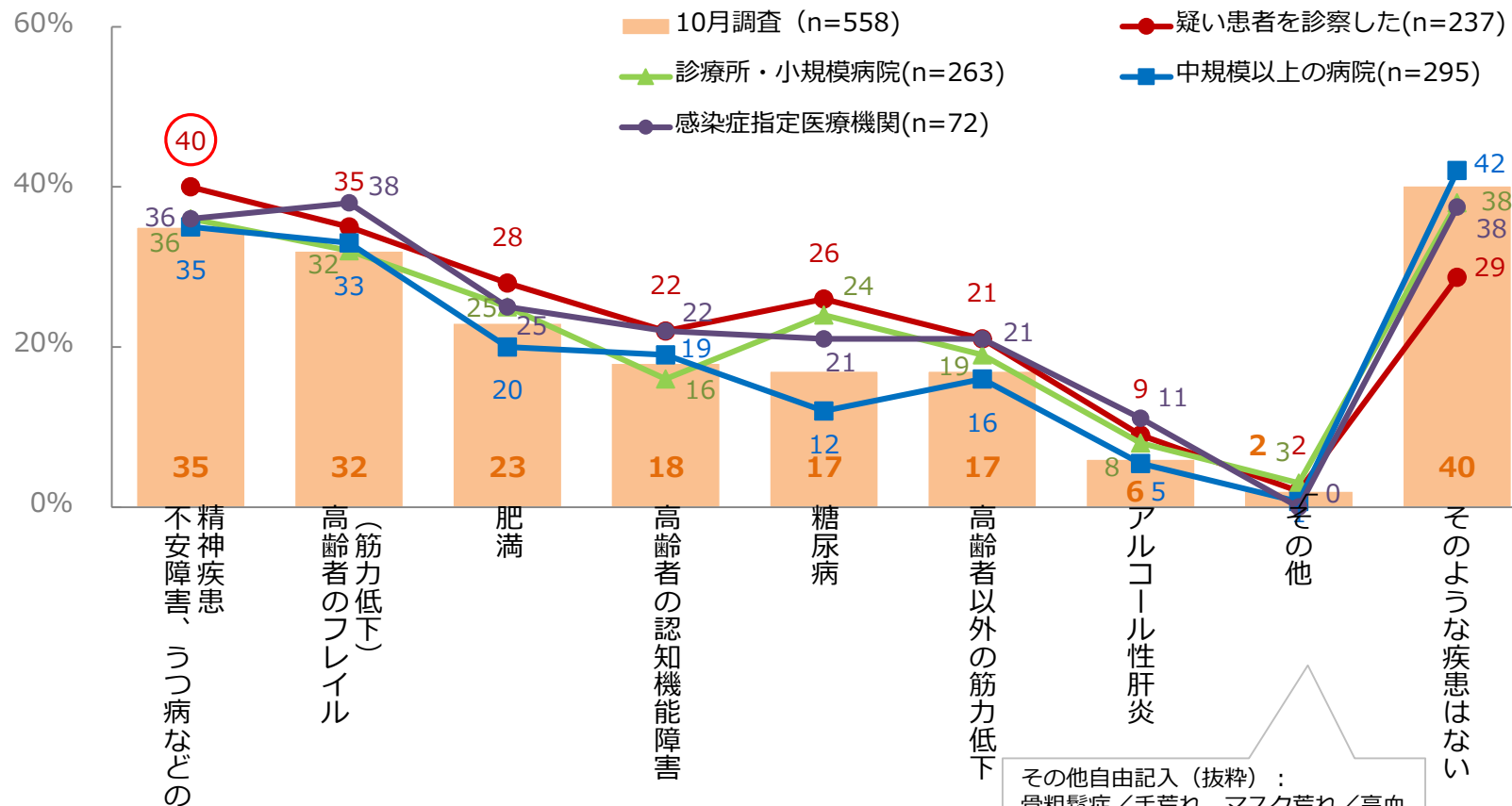
- 新型コロナウイルスの流行や生活環境の変化で増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患は、8月調査よりも選択率が全般的にやや低い傾向にあり、「そのような疾患はない」は4ポイント上昇し4割となった。
- 最も高かったのは「精神疾患」で、35%の医師が選択していた。「高齢者のフレイル」も3割台で続いた。



Q12. 新型コロナウイルスの流行、生活環境の変化などで、今増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患をすべてお選びください (MA, -/-/-/6月/8月/10月調査)

増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患

- 疑い患者を診察した医師の選択率が全般的にやや高め。特に「不安障害、うつ病などの精神疾患」では選択率が4割に上る。
- 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選択率は、「糖尿病」を除きほぼ同レベル。「糖尿病があると重症化するリスクがある」点はすでに米国、イタリア、中国から報告が出ている。ただ、COVID-19が糖尿病を新たに引き起こすかどうかについては、専門家の間でも現状判断できないとされているようである。

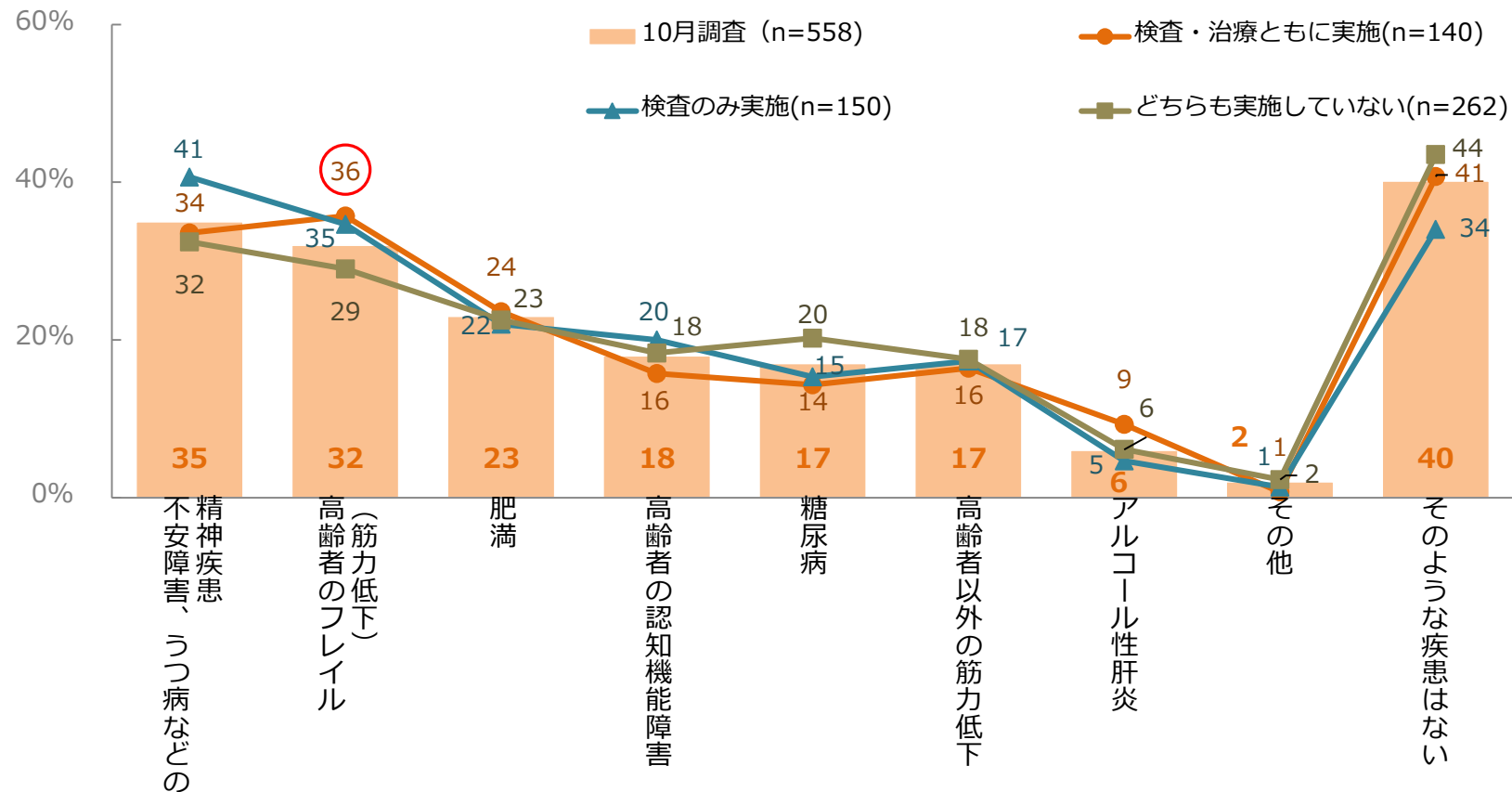


糖尿病の重症化参考：https://www.nittokyo.or.jp/modules/patient/index.php?content_id=90

Q12. 新型コロナウイルスの流行、生活環境の変化などで、今増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患をすべてお選びください (MA, -/-/-/6月/8月/10月調査)

増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患

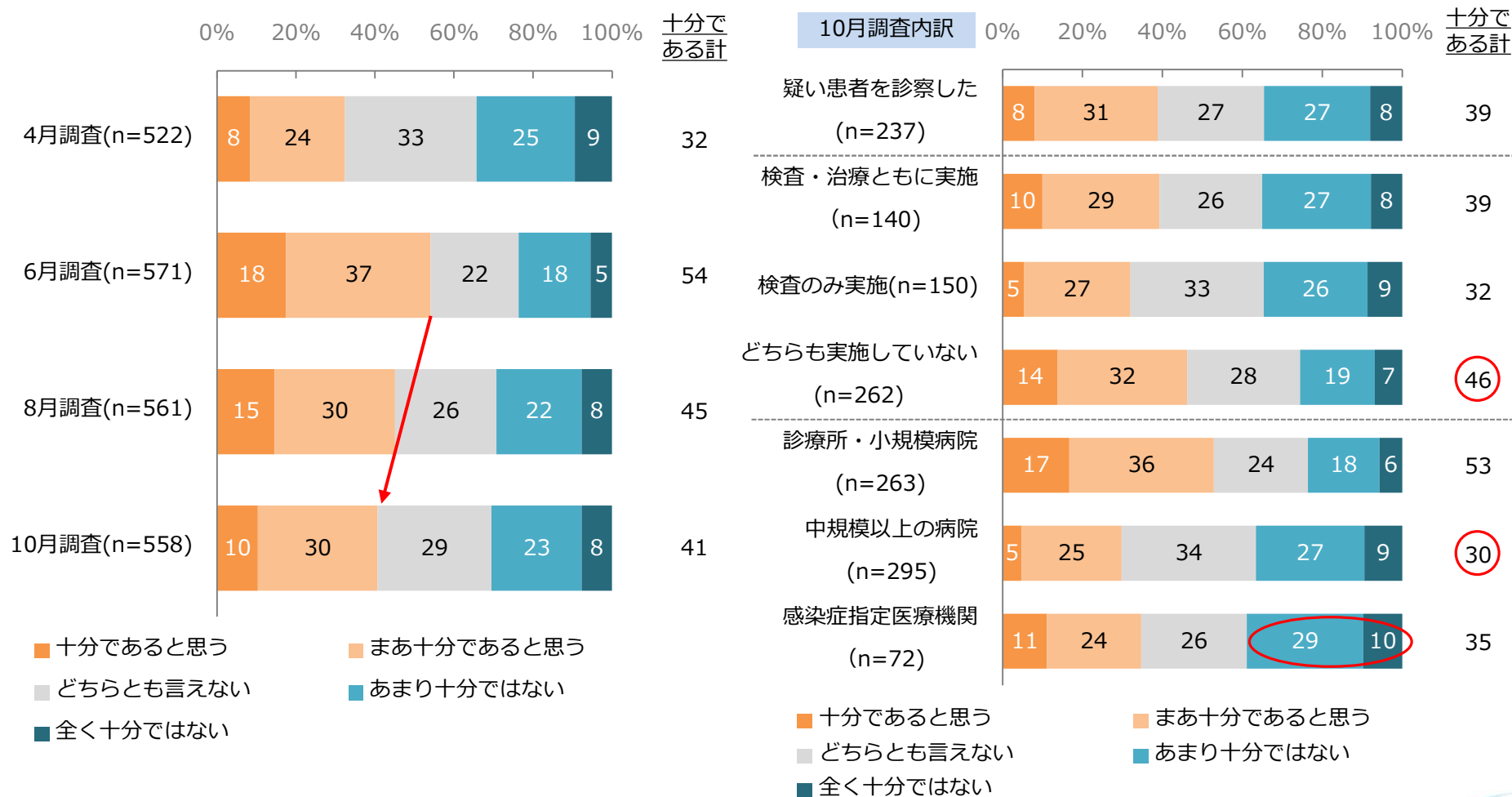
- 実際に検査や治療をしているかどうかによる差は、あまり見られなかった。
- 検査だけでなく実際に治療も実施している医療機関に着目すると、最も多かったのは「高齢者のフレイル」の36%。



Q12. 新型コロナウイルスの流行、生活環境の変化などで、今増えつつある、症状が深刻化しつつある疾患をすべてお選びください (MA, -/-/-/6月/8月/10月調査)

医療スタッフは足りているか

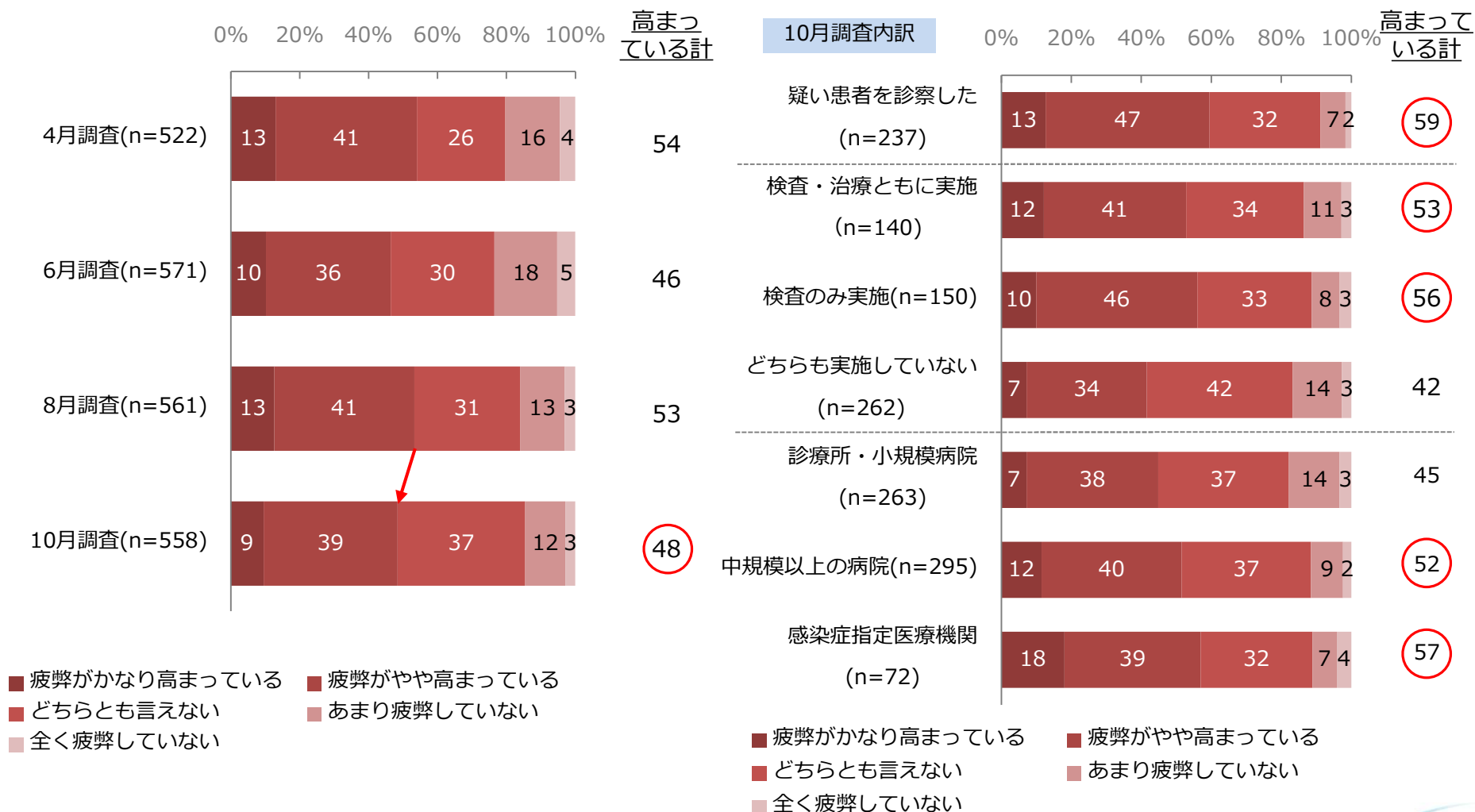
- 勤務先の医療スタッフの充足状況については、6月以降、やや低下傾向が続いている。「十分である」計が6月→8月には9ポイント減少、8月→10月は4ポイント減少。「十分でない」計は引き続き3割に上る。
- 検査も治療も実施していない医療機関は「十分である」計が46%とスタッフの充足率は高い。
- 医療機関種別で見ると中規模以上の病院では「十分である」計は30%に留まり、診療所・小規模病院とは23ポイント、感染症指定医療機関と比べても5ポイントの開きがある。中規模以上の病院、感染症指定医療機関の「十分でない」計は4割弱。



Q13. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

医療スタッフの疲弊度

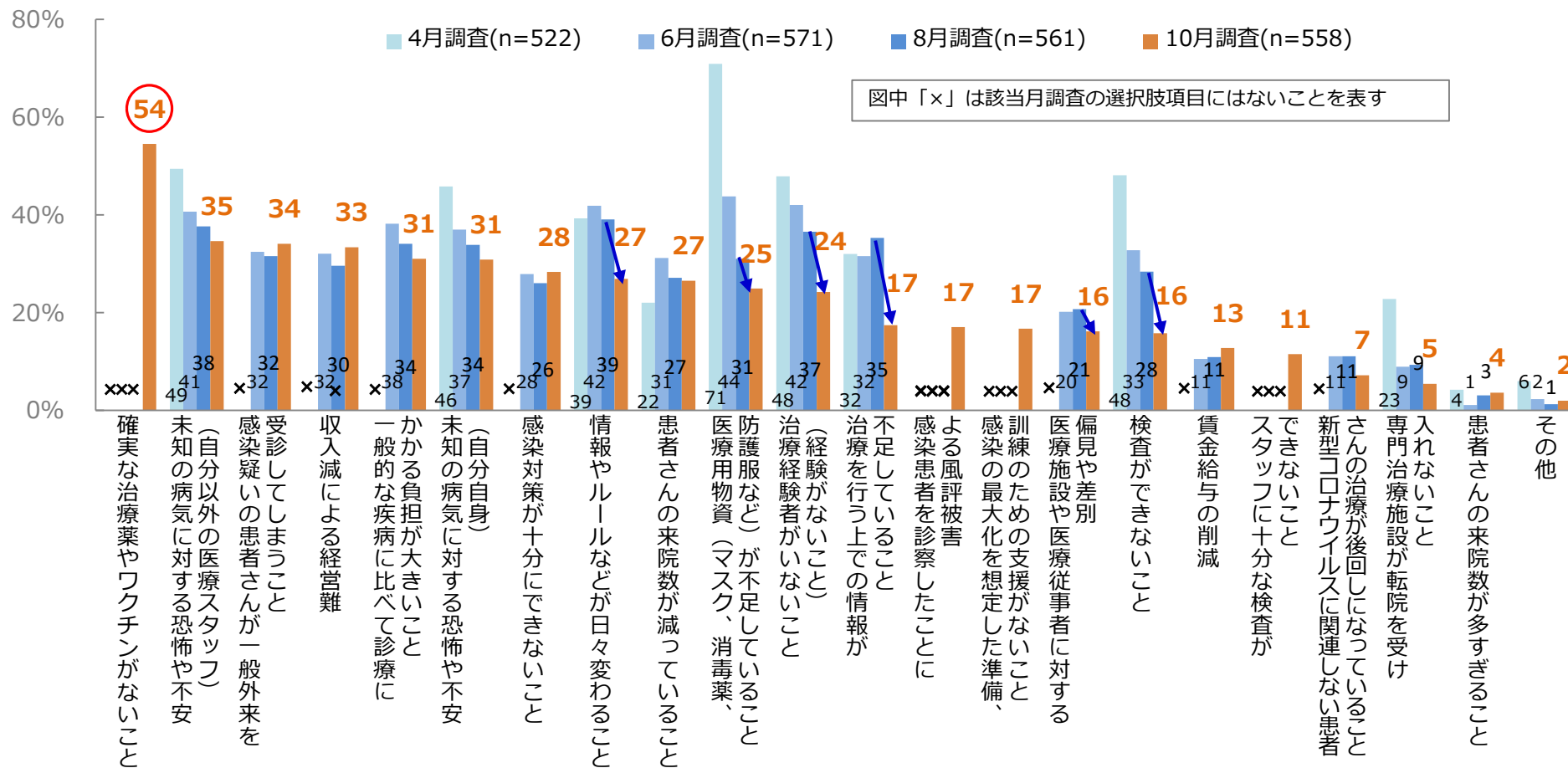
- 医療スタッフの疲弊度も8月より若干緩和し、「疲弊が高まっている」計が5ポイント減少し、48%となった。
- 疑い患者を診察した医師の中では、疲弊が「高まっている」計が未だ59%に上る。検査や治療を実施している医療機関の半数強が、「疲弊が高まっている」と回答。感染症指定医療機関、中規模以上の病院でも、それぞれ半数以上が「高まっている」と回答。



Q14. 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せんか (SA, -/4月/5月/6月/8月/10月調査)

医療現場で困っていること

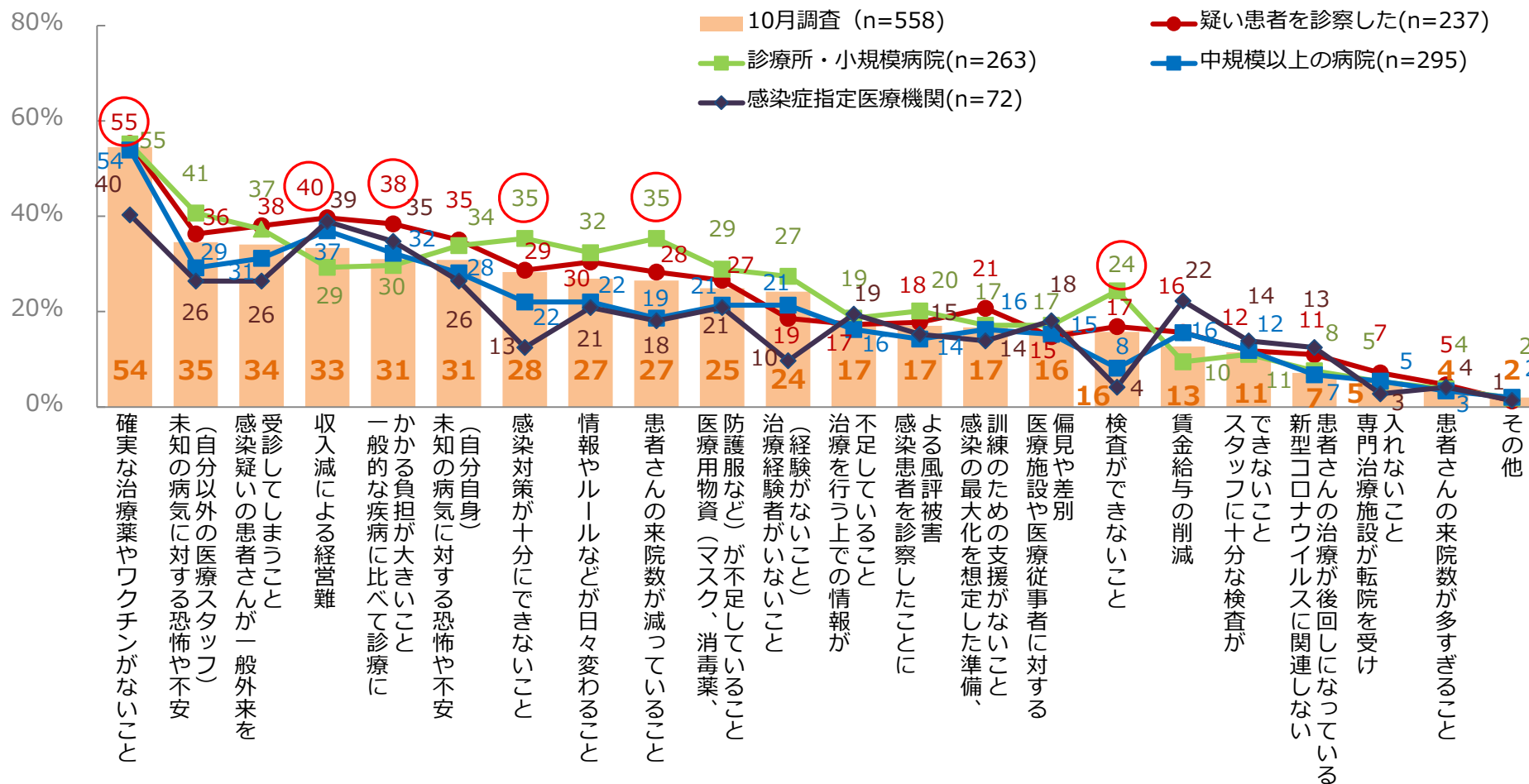
- 医療現場で困っていることの選択率は、10月調査も全体的に下がっている。新たに聞いた、「確実な治療薬やワクチンがないこと」が5割超で最も多い。
- 4月時点で最も多かった「医療用物資の不足」は月ごとに大きく減少、8月から6ポイントの減少。4月時点では、2番目に多かった「検査ができないこと」も8月より12ポイント減少。今回新たに聞いた「感染患者を診察したことによる風評被害」「感染の最大化を想定した準備、訓練の支援がない」はともに17%が選択している。



Q15. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

医療現場で困っていること

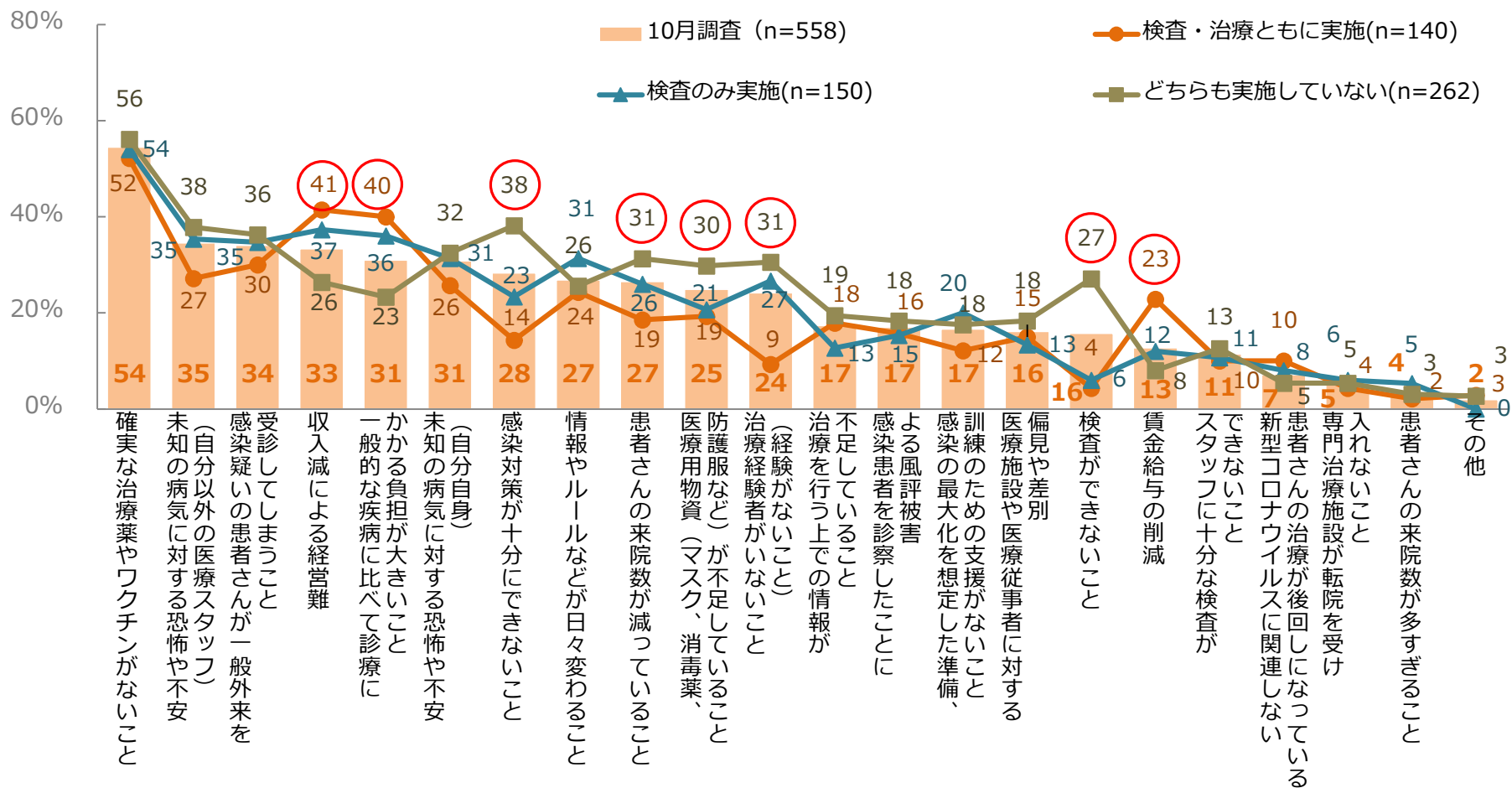
- 疑い患者を診察した医師は、「確実な治療薬やワクチンがないこと」を過半数が選択した。「収入減による経営難」は4割、「一般的な疾病に比べて診療にかかる負担が大きいこと」も4割近くに上る。
- 診療所・小規模病院では、「患者さんの来院数が減っていること」「感染対策が十分にできない」が35%、「検査ができない」も24%と相対的に高め。院長が8割弱を占めるこのグループは、経営に直結する課題がより多く選択される傾向が見られる。



Q15. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

医療現場で困っていること

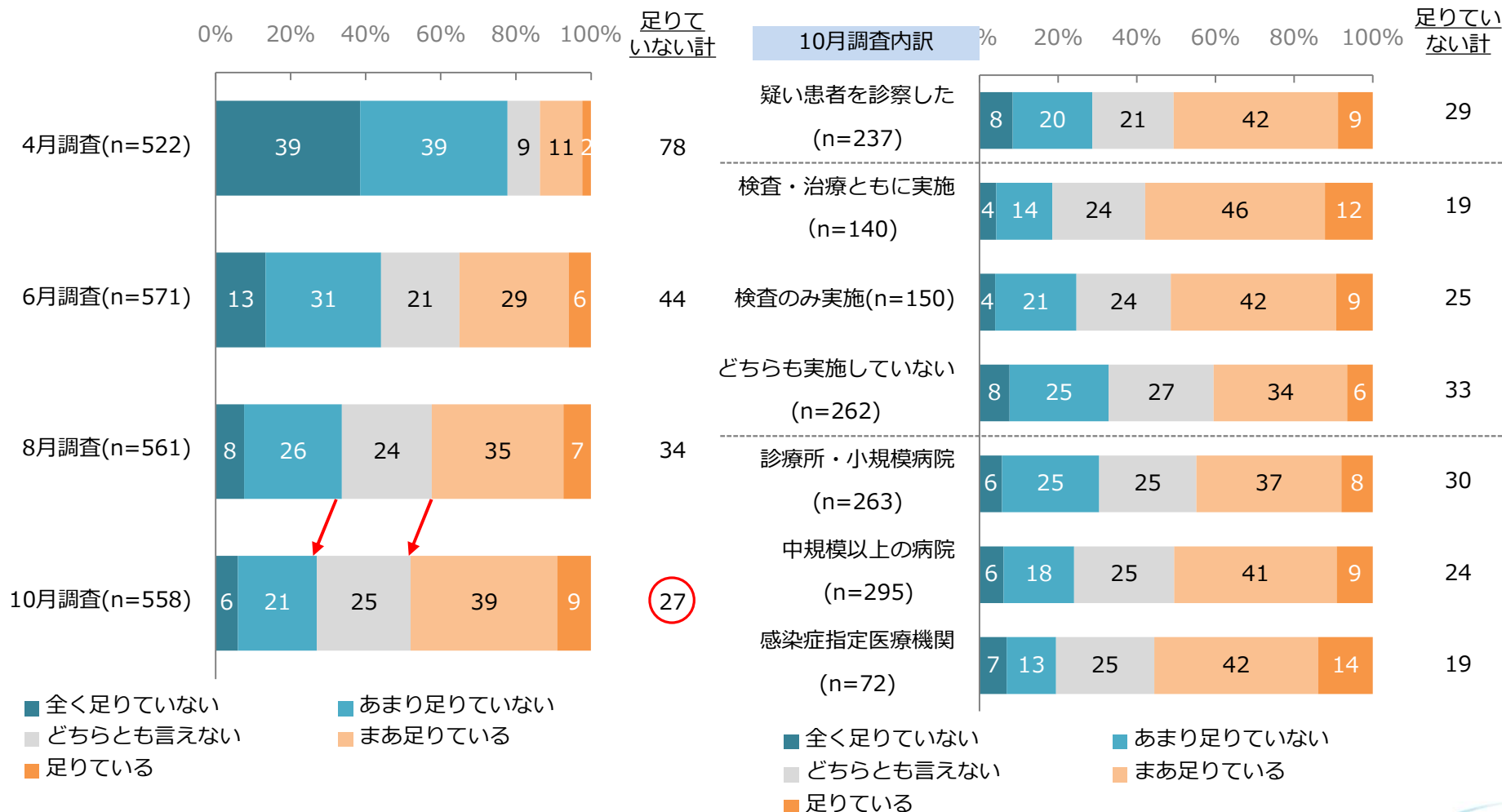
- 検査・治療ともに実施では、「収入減による経営難」及び「一般的な疾病に比べて診療にかかる負担が大きいこと」が約4割、「賃金給与の削減」が2割超と相対的に高い選択率。新型コロナウイルスの検査・治療の実施が、医療機関の経営に影響を及ぼしている可能性がある。
- 検査と治療どちらも実施していないの4割弱が、「感染対策が十分にできないこと」を選択、また3割前後が「患者さんの来院数が減っていること」、「医療用物資が不足していること」、「治療経験者がいないこと」、「検査ができないこと」を選択。



Q15. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

必要な医療資材の充足状況

- 8月に4割超を占めた「全く+あまり足りていない」が7ポイント減少し、10月は27%に留まった。「足りている」計が5割弱。資材不足は、月ごとに改善の傾向が続いている。
- 検査・治療実施別では、どちらも実施していない>検査のみ実施>検査・治療ともに実施の順に不足率が少なくなる。
- 医療機関種別に見てみると、資材の不足感はひき続き、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で少なくなる。

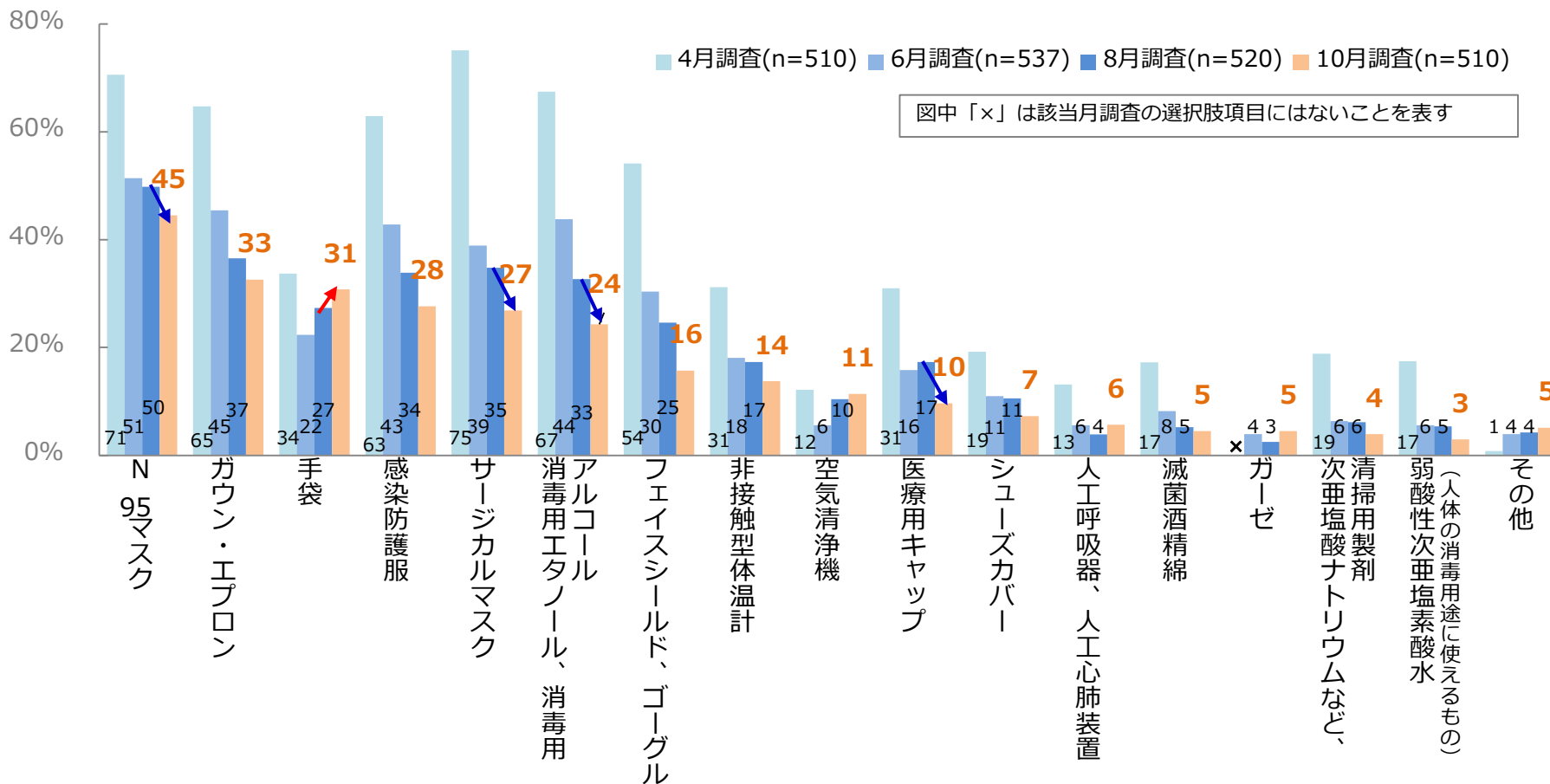


Q16. 先生のお勤めの医療機関では、医療用マスクや、ゴーグル、防護服など感染症診療の際に必要な資材は足りていますか (SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

不足している医療資材

- 不足している資材の選択率を見ると、全般的に改善傾向が続いている。10月調査では、「N95マスク」が不足しているとの回答は5割を切った。「ガウン・エプロン」「手袋」は3割超が不足していると回答している。
- 8月調査との比較で減少率が高いのは、「サージカルマスク」「消毒用エタノール」「医療用キャップ」で、8ポイント前後減少。一方、「手袋」は6月以降選択率が増加傾向にあり、8月から4ポイント増え、3割を超えた。

Base: Q14資材が「足りている」を除く回答者

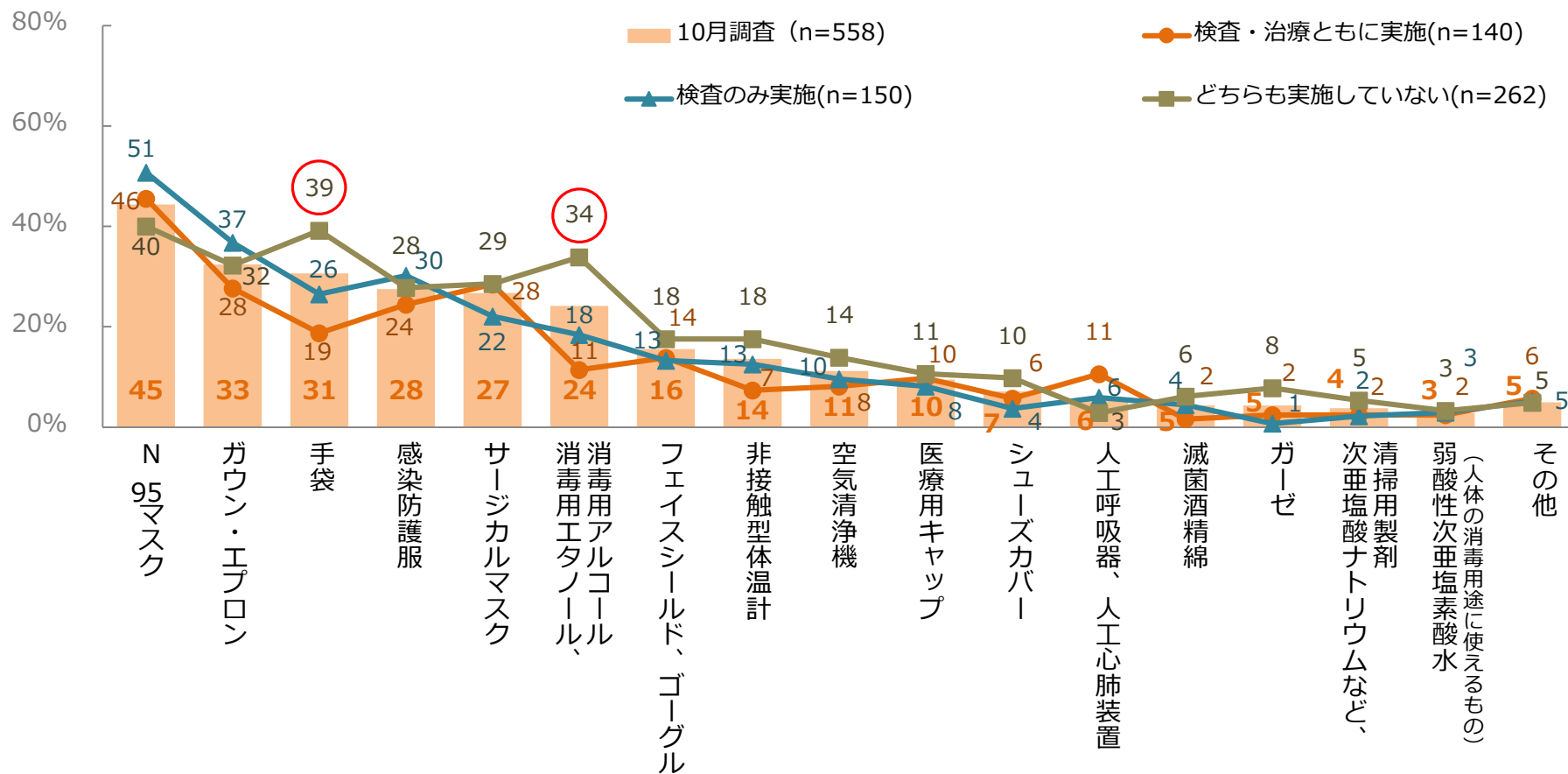


Q17. お勤めの医療機関で、不足している/ストックが残り少ないのがありましたら、下記のリストからあてはまるものをすべてお選びください (MA, -/4月/5月/6月/8月/10月調査)

不足している医療資材

- 検査・治療ともに実施は、全般的に不足している資材の選択率が他の2グループよりも低め。「N95マスク」が最も高く46%であった。
- どちらも実施していないの4割が「手袋」、3割超が「消毒用エタノール」を選択し、他の2グループよりも13ポイント以上高い。

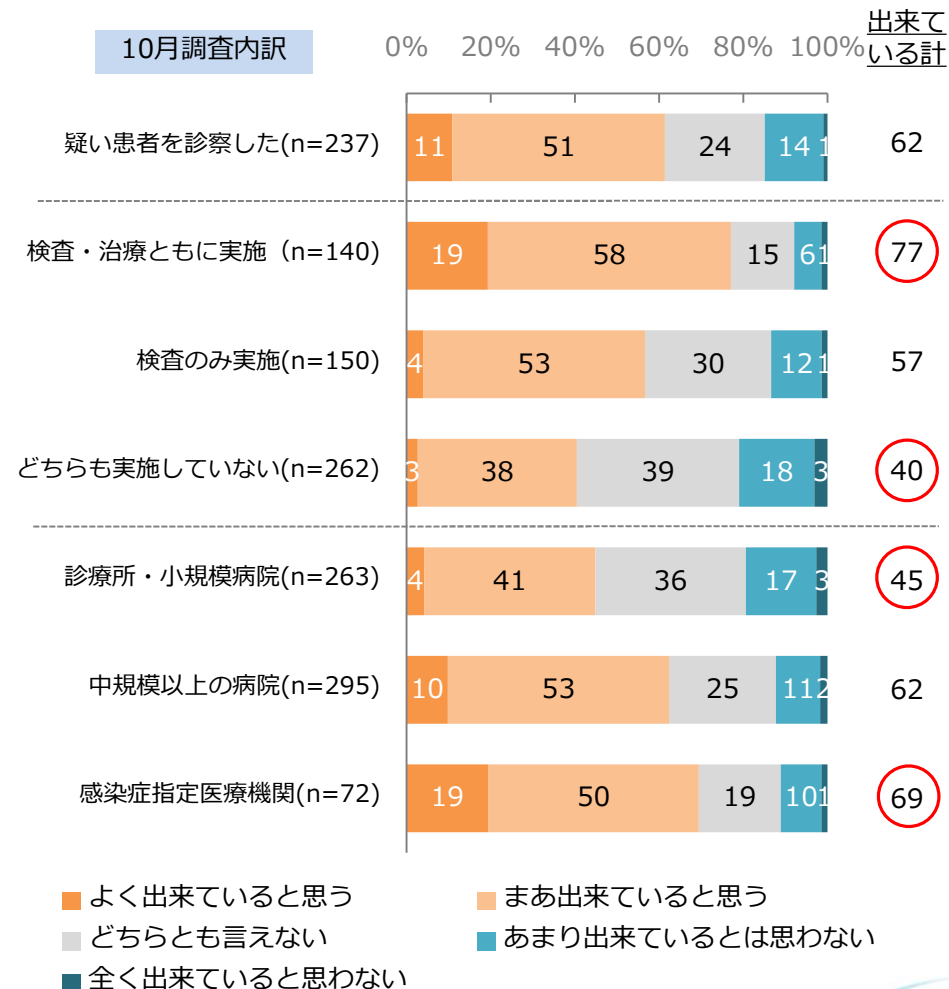
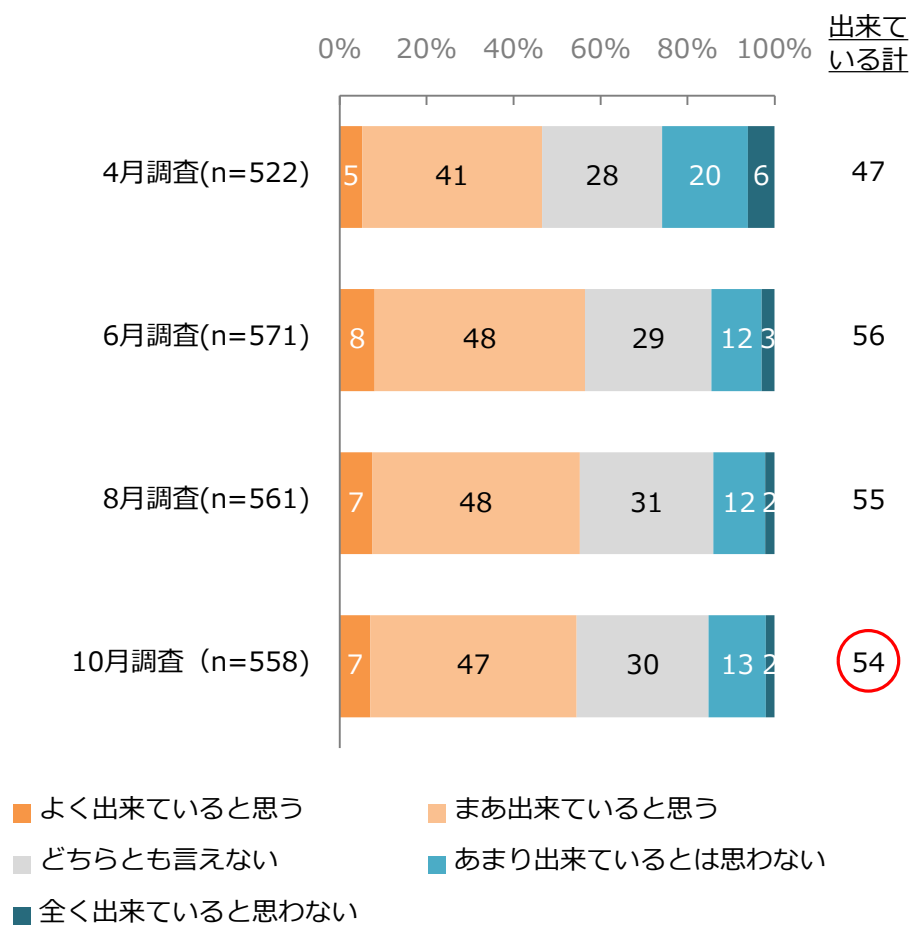
Base:Q14資材が「足りている」を除く回答者



Q17. 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, -/4月/5月/6月/8月/10月調査)

院内感染対策について

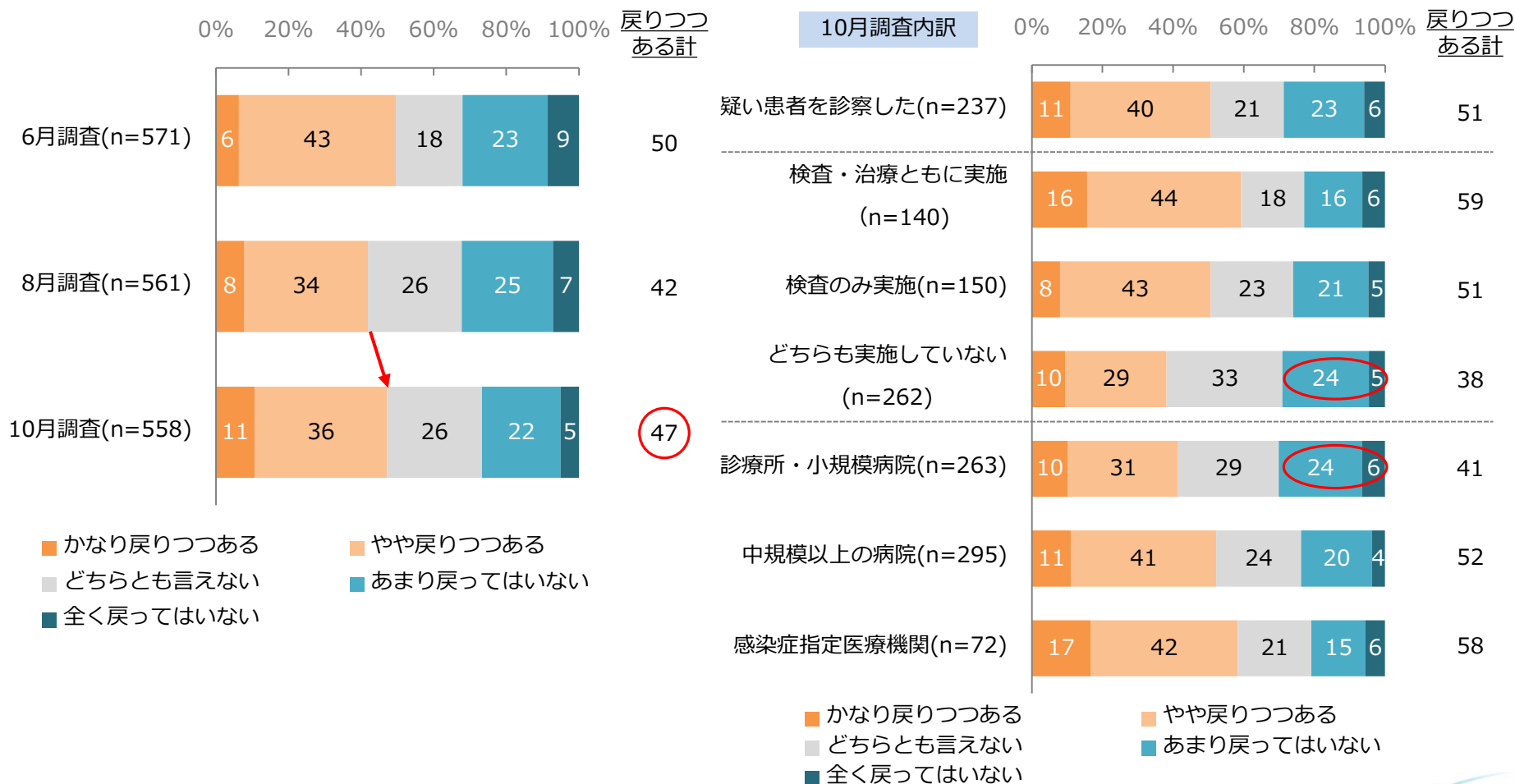
- 院内感染対策については「出来ている」との回答が6月まで増加傾向にあったが、その後はほぼ変化なく、10月は8月調査と同レベルの54%となった。
- 検査・治療ともに実施の8割弱が「出来ている」に対し、どちらも実施していないの「出来ている」は37ポイント低い4割に留まっている。ともに実施の医療機関では、実施にあたり感染対策を整備強化したものと考えられる。
- 医療機関種別では、感染症指定医療機関で「出来ている」が7割弱。診療所・小規模病院は45%と、他グループに比べて20ポイント前後の大きな開きがある。



Q18. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

来院患者数の状況

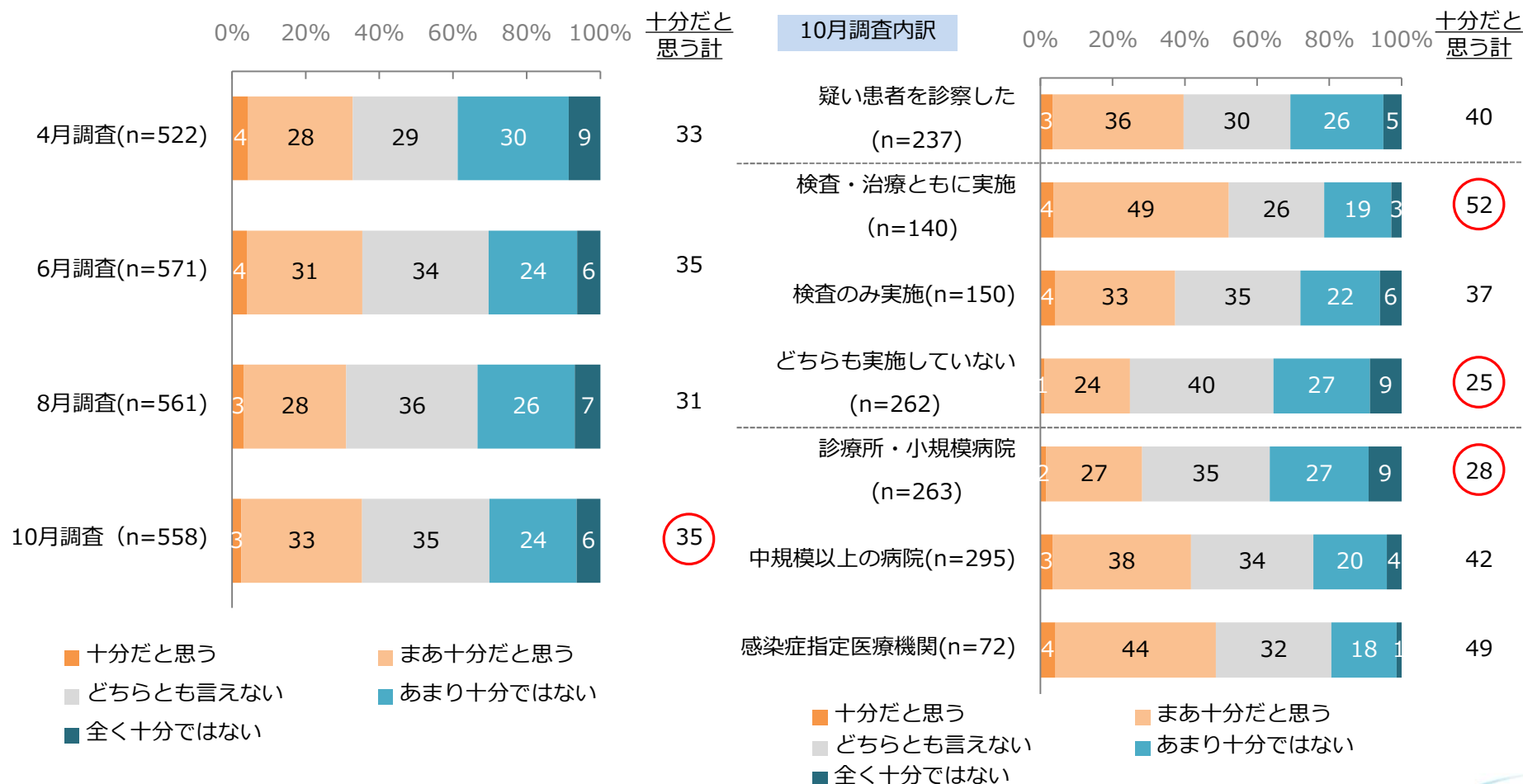
- 来院患者数が、新型コロナウイルス拡大以前の状況に戻りつつあると思われるかを聞いたところ、10月は「かなり」11%と「やや」36%をあわせ、全体の5割弱の医師が「戻りつつある」と回答し、8月に比べ、5ポイント増加した。「戻ってはいない」計も全体の3割弱に留まった。8月時点より、来院患者数が戻っている実感があるようだ。
- 戻りつつある実感は、疑い患者を診察した医師の半数超。検査・治療実施別では、検査・治療ともに実施＞検査のみ実施＞どちらも実施していないの順に「戻りつつある」。どちらも実施していないの3割弱が、「あまり戻ってはいない」と回答している。
- 医療機関の種別にみると、感染症指定医療機関＞中規模以上の病院＞診療所・小規模病院。診療所・小規模病院では「戻ってはいない」が3割に上る。



Q19. 先生のお勤めの医療機関では、来院患者数は新型コロナウイルス拡大以前の状況に戻りつつあると思えますか (SA, -/-/-/6月/8月/10月調査)

新型コロナウイルスに関する情報の入手

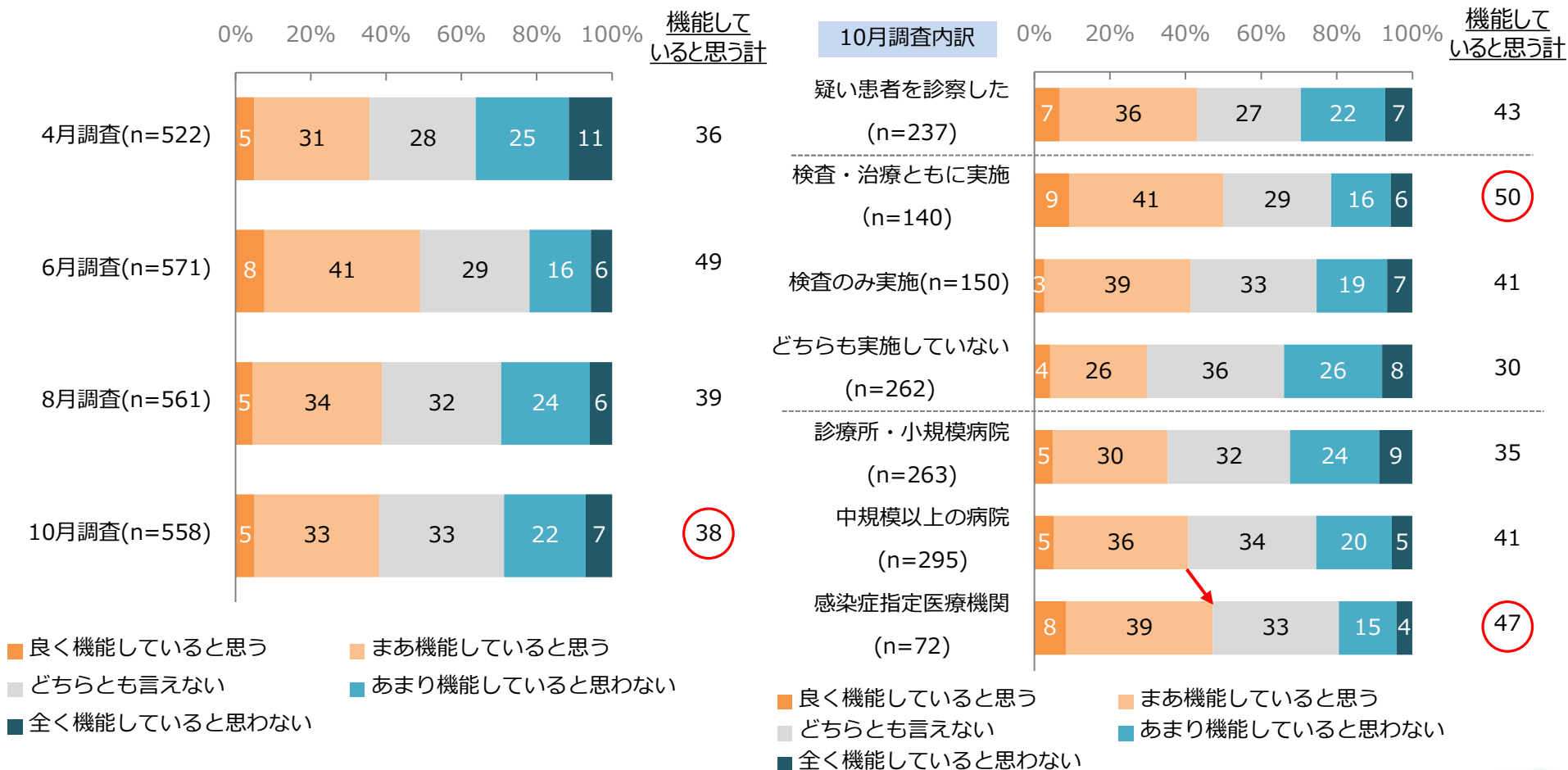
- 新型コロナウイルス感染の疑いのある患者を診るうえで情報が十分入手出来ているかについて尋ねた質問では、「十分だと思う」が35%と8月よりも4ポイントアップした。「十分ではない」は3割と8月と同レベル。
- 検査・治療をどちらも実施していない医療機関は、「十分だと思う」が25%に留まるが、検査・治療ともに実施医療機関は過半数が「十分だと思う」。
- 診療所・小規模病院では情報の入手が「十分だと思う」はひき続き、3割弱に留まっている。3月の調査開始以降、中規模以上の病院や感染症指定医療機ほどには情報が届いていない傾向が一貫して見られる。



Q20. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

受診相談窓口は機能しているか

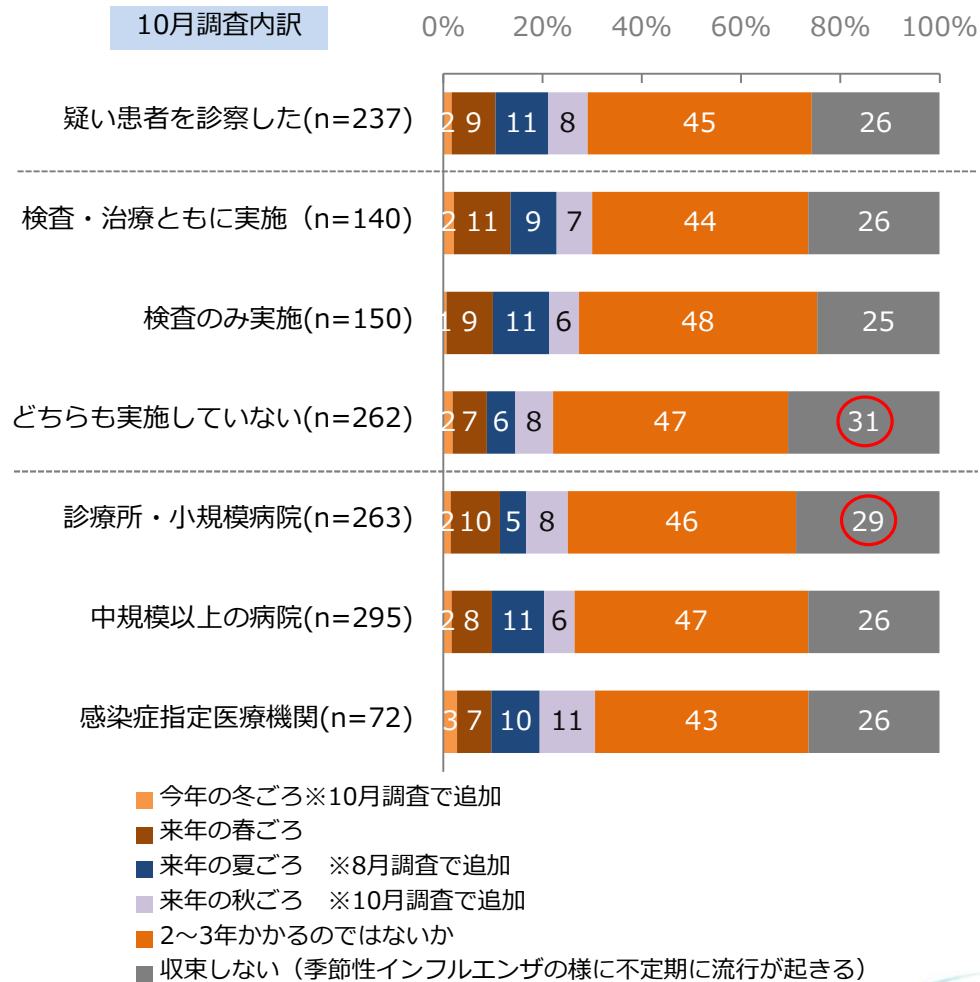
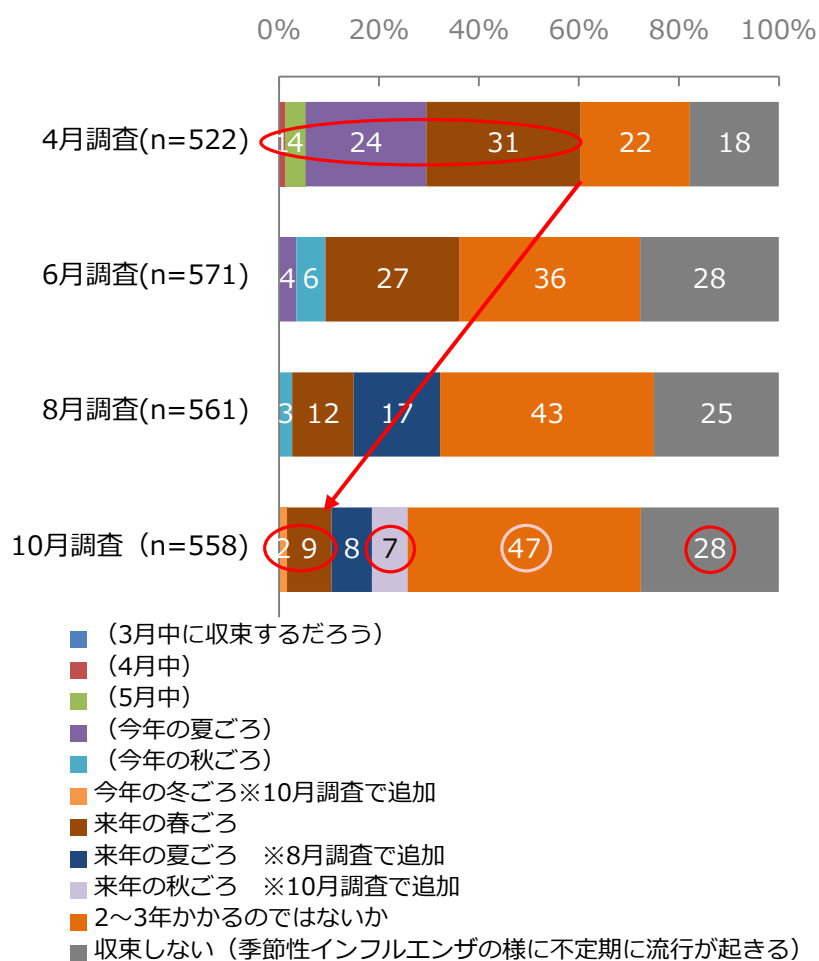
- 都道府県が設置する「新型コロナウイルス受診相談窓口」について、「機能している」と回答した医師は8月とほぼ同レベルの4割弱に留まった。6月までは月ごとに増加を示していたが、7月以降の第2波を受け、「機能していない」実感が増えた影響が残っている。
- 検査・治療をどちらも実施していない検査のみ実施＜検査・治療ともに実施の順に「機能している」計の割合が高くなり、検査・治療ともに実施医療機関の半数が「機能している」と回答。
- 医療機関種別では、従来同様、診療所・小規模病院＜中規模以上の病院＜感染症指定医療機関の順に「機能している」計の割合が高くなり、感染症指定医療機関では47%に上る。



Q21. 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, 4/5/6/8/10月調査)

新型コロナウイルスの収束時期予測

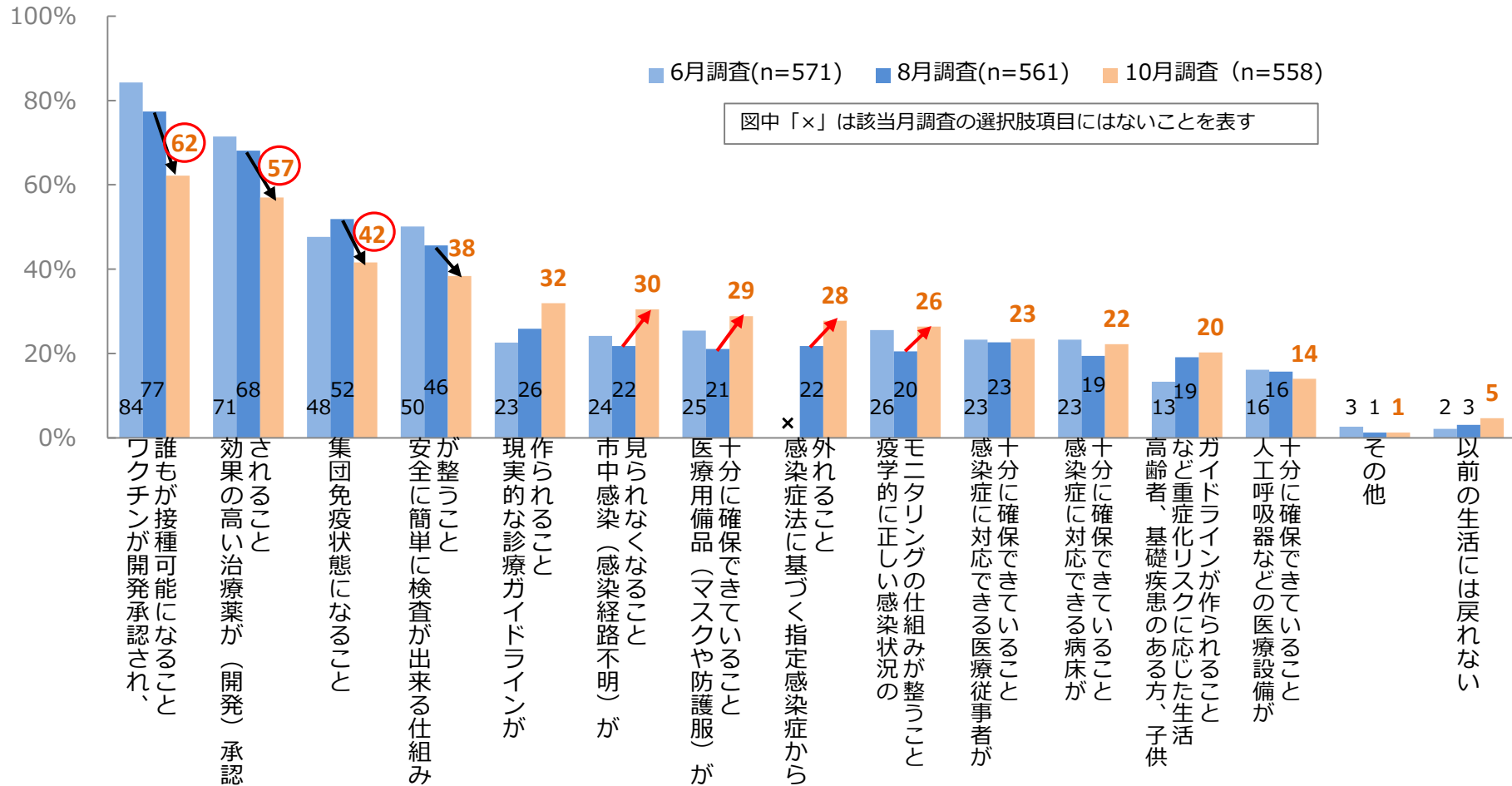
- 感染の流行がいつまで続くと思うかについては、4月調査以降一貫して「2～3年かかるのではないか」の回答が増加し、10月調査では47%に達した。4月時点で6割超だった「来年の春ごろ」までの選択群が、月ごとに減少し、10月時点では11%に留まる。同じく、「収束しない」は6月以降同水準が続き、10月は28%。10月に選択肢を追加した「来年の秋ごろ」は、7%が選択した。
- 10月調査について、検査・治療どちらも実施していない医療機関及び、診療所・小規模病院で「収束しない」の回答が若干多い。



Q22. 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, 3月/4月/5月/6月/8月/10月調査)

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと

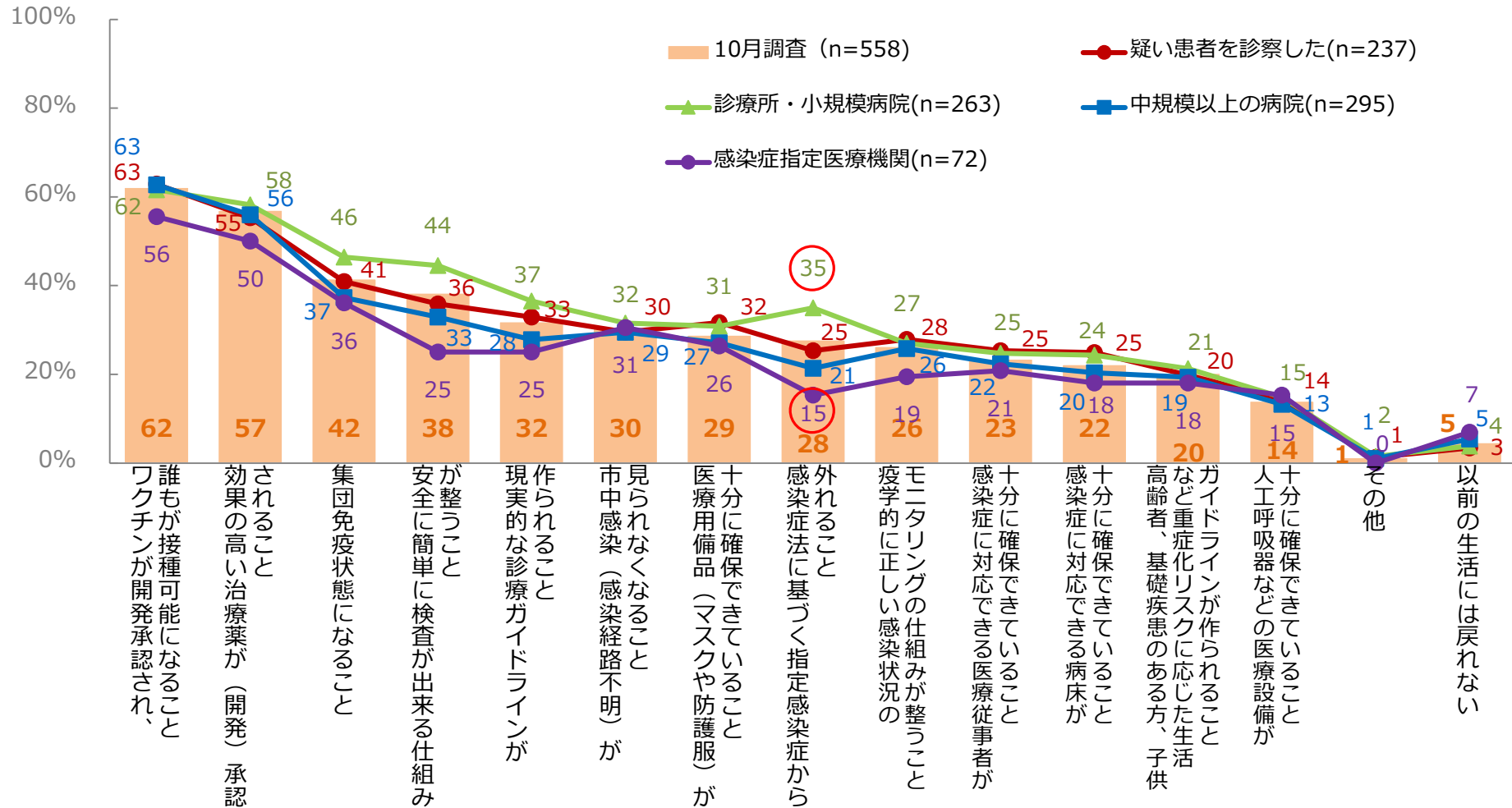
- やや選択率は下がったものの、全体の6割超が挙げた「ワクチンが開発承認され誰もが接種可能に」がトップ。「効果の高い治療薬の開発承認」が57%「集団免疫状態になること」が42%で続いている。
- 「ワクチン」「効果の高い治療薬」「安全に簡単に検査が出来る仕組みが整うこと」の上位3項目は、まだ確たるものが開発・承認されておらず、後遺症も知られるようになってきたためか、8月調査よりも10~15ポイント減少。反対に、「市中感染が見られなくなること」「医療用備品の確保」「指定感染症から外れること」「正しい感染状況のモニタリングの仕組み」は、8月調査に比べ6ポイント以上増加した。



Q23. 感染拡大以前の生活に戻るために、先生が考える条件として、先生が必要と思われるものをすべてお選びください（MA, -/-/5月/6月/8月/10月調査）

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと

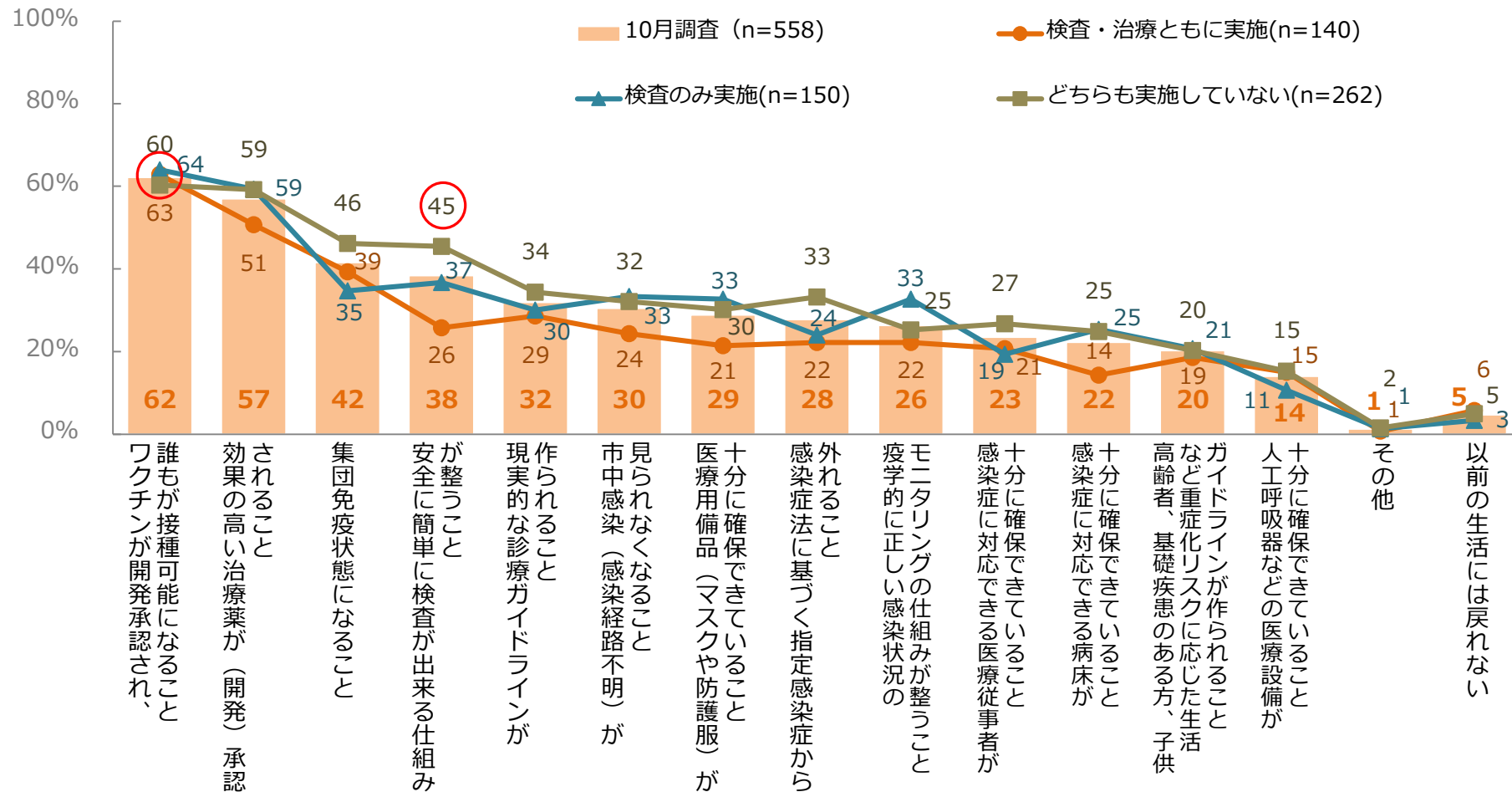
- 感染症指定医療機関では全般的に低めの傾向となっている。特に15%に留まる「感染症法に基づく指定感染症から外れること」と、診療所・小規模病院では35%と大きく差があることは興味深い。
- 診療所・小規模病院は全体的に選択率がやや高め。



Q23. 感染拡大以前の生活に戻るために、先生が考える条件として、先生が必要と思われるものをすべてお選びください（MA, -/-/5月/6月/8月/10月調査）

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと

- 検査・治療ともに実施している医療機関は、全般的に選択率が低い一方で、検査・治療のどちらも実施していない医療機関は選択率が高い。
- 「ワクチンが開発承認され、誰もが接種可能になること」については差がみられず一様に高くなっている。

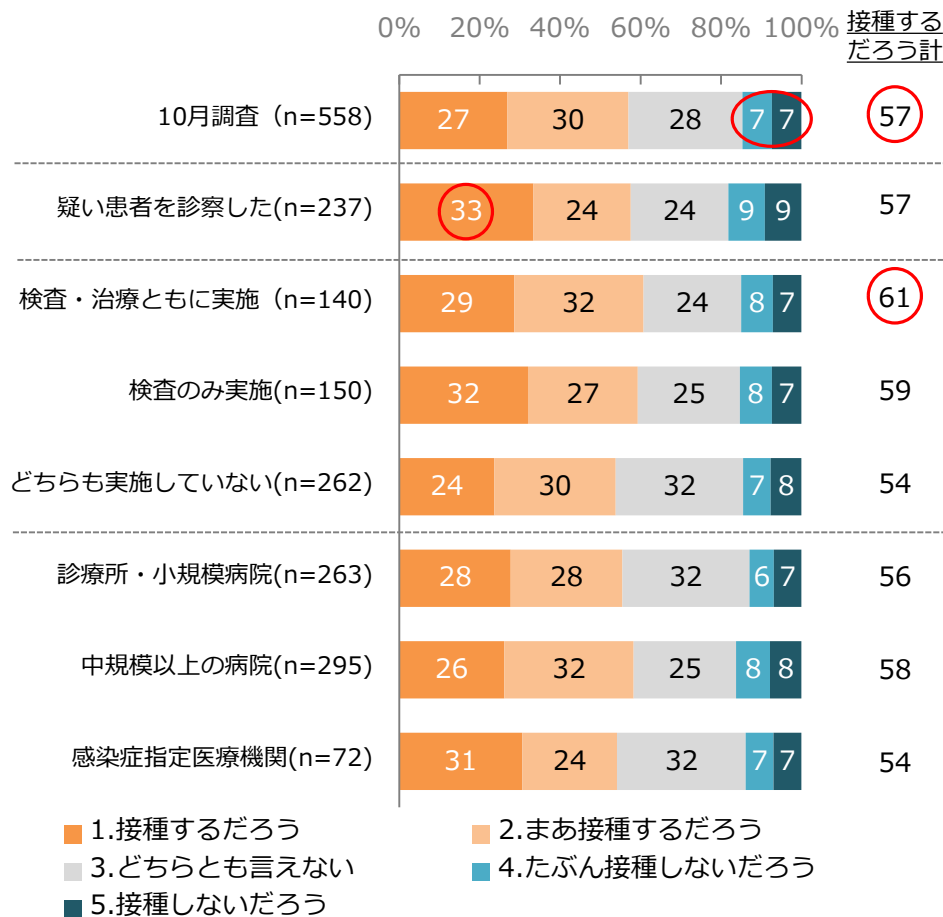


Q23. 感染拡大以前の生活に戻るために、先生が考える条件として、先生が必要と思われるものをすべてお選びください (MA, -/-/5月/6月/8月/10月調査)

ご自身の新型コロナウイルスワクチン接種意向と理由

- 新型コロナウイルスのワクチンが完成した場合、医師自身がワクチンを接種しようと思うかを聞いた。「接種するだろう」は全体の57%。接種しないだろうも14%含まれる。疑い患者を診察した医師は「接種するだろう」が33%とやや高め。検査・治療どちらも実施していない<検査のみ実施<検査・治療ともに実施の順に接種意向が高くなり、検査・治療ともに実施の6割超が「接種するだろう」と回答。
- 接種意向の理由としては、「医療者として当然」との意見がある一方、「安全性が確認されたら」「効果が不明」などの声も上がった。

自分はワクチンを接種しようと思うか



ワクチン接種意向の理由 (括弧内は接種意向/医師都道府県・主診療科目)

【医療従事者として義務】

- 医療従事者だから (2/愛知県・乳腺外科) (1/愛媛県・循環器内科) (1/長崎県・神経内科)
- 医療者として当然 (2/愛知県・外科) (1/北海道・内科) (3/東京都・小児科) (3/愛知県・外科)
- 陽性患者を取り扱っているから (1/北海道・呼吸器内科)
- 最前線にいるから (1/埼玉県・内科)

【安全性が確認されたら】

- 安全性が確認されたら接種する (3/石川県・内科) (3/新潟県・消化器外科(胃腸外科)) (2/鹿児島県・内科) 他多数
- 安全性が確認できていないので怖くて打てません (2/岡山県・内科)
- 安全性が担保されていないから (3/奈良県・内科) (3/佐賀県・内科) (3/東京都・糖尿病内科(代謝内科)) (4/北海道・精神科)

【感染予防を期待】

- 感染予防のため (2/京都府・血液内科) (1/千葉県・泌尿器科) (2/和歌山県・皮膚科)
- 感染予防を期待 (1/長崎県・呼吸器内科) (2/福岡県・呼吸器内科)

【副作用が心配】

- 効果副作用の問題 (3/神奈川県・精神科)
- 副作用が心配 (2/愛知県・内科) (3/岐阜県・内科) (4/新潟県・内科) (3/石川県・消化器外科(胃腸外科)) (3/東京都・整形外科) (2/静岡県・精神科) (5/大阪府・皮膚科)

【効果が不明】

- 効果が不明 (3/三重県・眼科) (3/神奈川県・耳鼻いんこう科) (3/福岡県・内科) (3/福岡県・内科)
- 効果が良く分からない。感染してもほとんど重症化しない (3/大阪府・腎臓内科)
- 良く分からないから (3/兵庫県・循環器内科)

【様子を見る】

- 様子を見て決めます (3/岡山県・泌尿器科) (2/千葉県・泌尿器科)
- 周りの状況を見て考えます。(3/大阪府・内科)

【インフルエンザと同じ】

- インフルエンザと同じ扱いになると考えるから。(2/静岡県・麻酔科)

【その他】

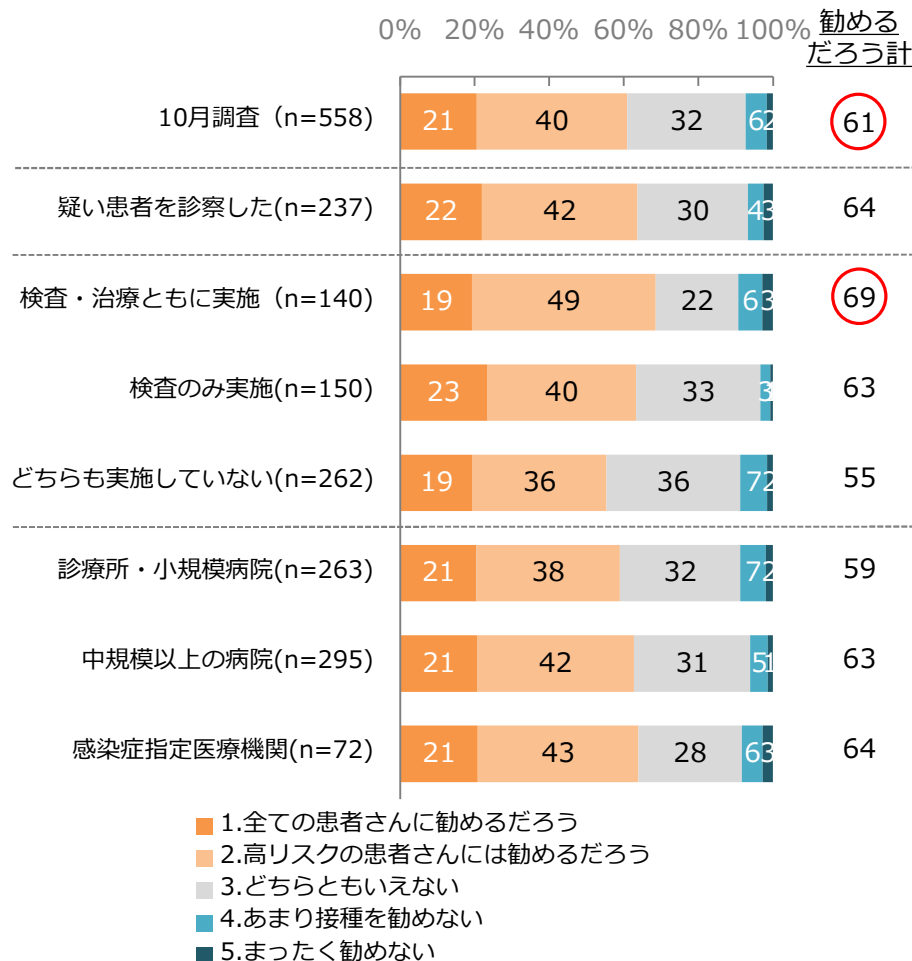
- 薬にも継る思いもあるし、職場で強制だろうから(1/京都府・内科)
- アレルギーの可能性(5/茨城県・内科)

Q24. 新型コロナウイルスのワクチンが完成した場合の、先生の考え方について教えてください。先生ご自身はワクチンを接種しようと思えますか (SA, -/-/-/-/-/10月調査)
 Q25. 上記で {Q24回答} とお答えになった理由をご記入ください (OA, -/-/-/-/-/10月調査)

患者への新型コロナウイルスワクチン接種推奨意向と理由 eHealthcare

- 患者へのワクチン接種推奨意向について聞いたところ、全体の約6割が「勧めるだろう」と回答。検査・治療ともに実施の接種意向が最も高く、7割弱が「勧めるだろう」と回答。規模別では、中規模以上の病院、感染症指定医療機関の推奨意向が「診療所・小規模病院」に比べやや高く、63～64%。
- 患者へのワクチン接種の理由としては、「ハイリスクの人には必要」や「高齢者は死亡率が高い」「重症化予防のため」などが挙げられたが、「安全性が不明」「情報不足」のため躊躇している様子もうかがえる。

可能な患者へワクチン接種しようと思うか



患者へのワクチン接種の理由 (括弧内は接種意向/医師都道府県・主診療科目)

【ハイリスクの人には必要】

- ・ハイリスクなのでとりあえず接種した方が良い (2/神奈川県・内科) (2/滋賀県・麻酔科) (2/大阪府・精神科)
- ・大半が無症状か軽症なので、ハイリスク群だけの対応で十分 (2/東京都・眼科)

【命に関わるから】

- ・やはり死亡率が高いから (2/奈良県・内科)
- ・かかると、命にかかわるため (2/沖縄県・皮膚科)

【高齢者の死亡率が高いから】

- ・70歳代以上は結構死亡率が高いので (2/岐阜県・内科)
- ・高齢者が多い為 (1/岡山県・内科)

【インフルエンザと同様だから】

- ・インフルエンザと同じ (2/埼玉県・内科) (2/大分県・婦人科) (1/長野県・乳腺外科)
- ・インフルエンザのワクチンと同様だと思うから。 (1/石川県・精神科)

【重症化予防のため】

- ・重症化を避けたい (2/大阪府・産婦人科) (2/東京都・内科) (2/北海道・内科) 他多数
- ・重症化を防げるから (2/京都府・糖尿病内科(代謝内科)) (2/兵庫県・外科)
- ・肺炎リスクが抑制できるかも (2/鹿児島県・内科)

【安全性が不明・わからない】

- ・安全性が不明 (3/大阪府・内科) (3/東京都・内科) (4/福島県・内科) 他多数
- ・安全性が分からない (3/京都府・精神科) (3/千葉県・糖尿病内科(代謝内科)) 他多数

【副作用が心配・不明】

- ・副作用があるから (5/東京都・内科) (3/愛知県・内科) (4/広島県・泌尿器科) (3/山梨県・循環器内科) (3/兵庫県・整形外科) 他多数

【情報が不足している】

- ・安全性と効果の情報が不十分 (2/山口県・小児科)
- ・詳しい情報がないので (3/宮城県・整形外科) (3/静岡県・内科) (3/大阪府・眼科)

【その他】

- ・皮膚科なのでその機会があまりない (4/福岡県・皮膚科)
- ・小児科なのですべての患者さんに予防接種をすすめる必要はないと思う (2/兵庫県・小児科)
- ・打ちたい人は打てばよい 当院では対応しない (3/茨城県・内科)
- ・クラスターを形成されては経営ができない。 (1/山口県・内科)

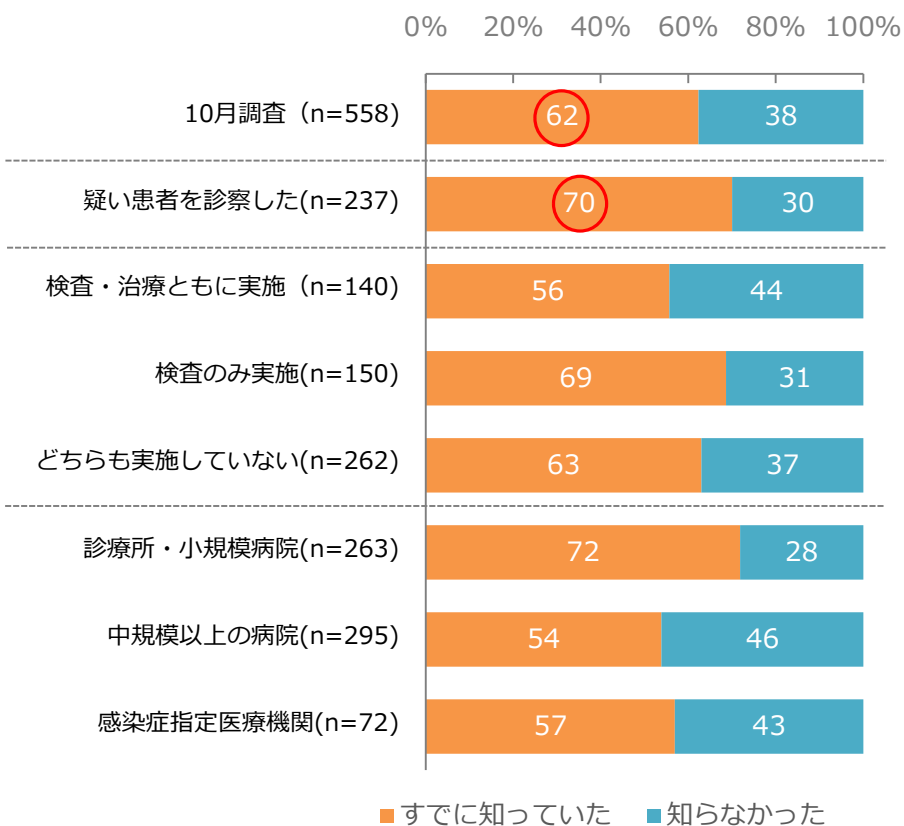
Q26. では、ワクチン接種が可能な患者に対してワクチンの接種を勧めますか (SA, -/-/-/-/-/10月調査)

Q27. 上記で {Q24回答} とお答えになった理由をご記入ください (OA, -/-/-/-/-/10月調査)

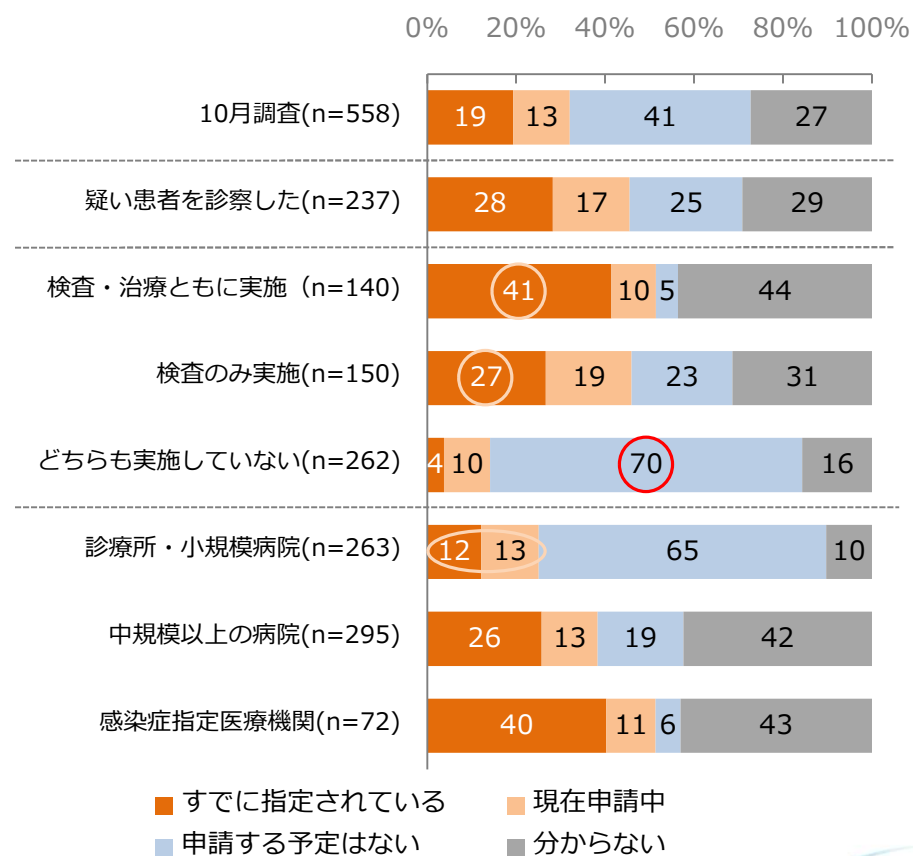
診療・検査体制整備の認知と申請有無

- かかりつけ医等の地域の医療機関が発熱患者の診療や検査を行うとする体制整備について「すでに知っていた」医師は、約6割に留まる。疑い患者を診察した医師、その役割を担うことが期待される診療所・小規模病院では7割と高め。中規模以上の病院や感染症指定医療機関では、認知率はやや低く、5割台に留まる。検査のみ実施の認知率は高く7割弱。
- 「診療・検査医療機関(仮称)」としての申請状況を見ると、「すでに指定されている」は、検査・治療ともに実施している医療機関の4割超、検査のみ実施の医療機関も3割近くに上っている。どちらも実施していないでは、7割が「申請する予定はない」とした。
- 診療所・小規模病院では「すでに指定されている」は12%に留まり、「現在申請中」と併せても25%ほどであった。

「診療・検査医療機関(仮称)」の体制整備の認知



「診療・検査医療機関(仮称)」としての申請状況



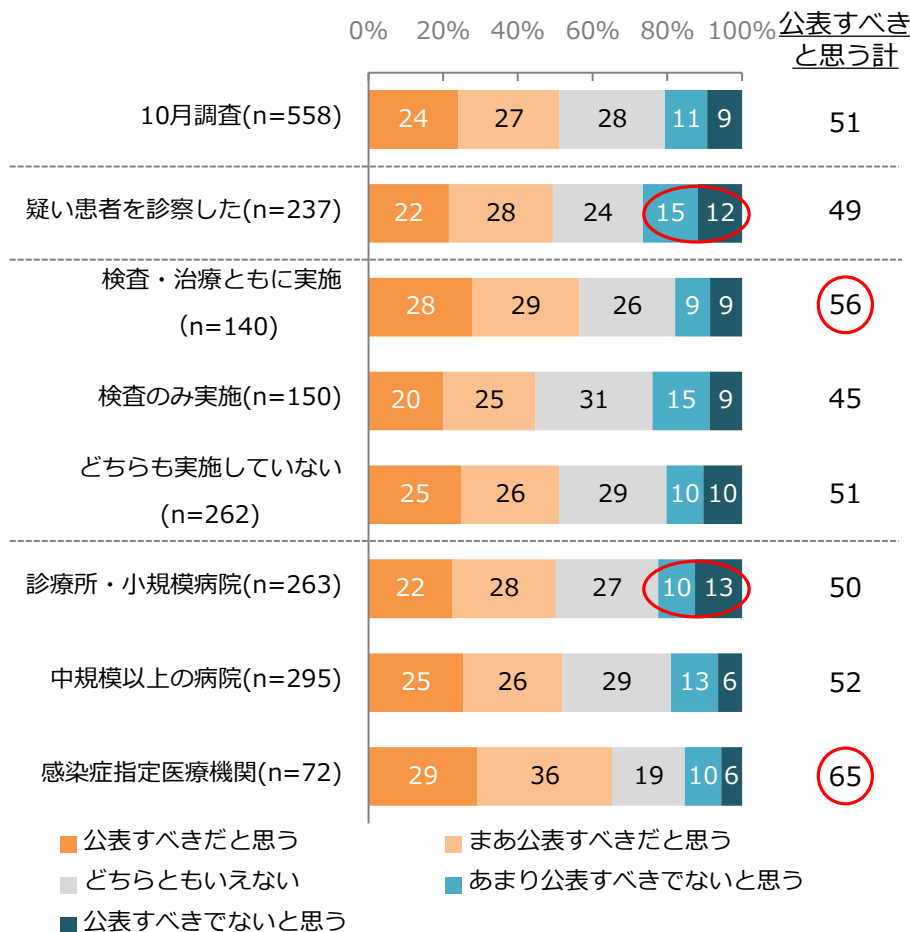
Q28. 先生は、この体制整備についてご存じでしたか (SA, -/-/-/-/10月調査)

Q29. 先生がお勤めの医療機関は、「診療・検査医療機関(仮称)」として申請・指定されていますか (OA, -/-/-/-/10月調査)

診療・検査指定医療機関(仮)リスト公表への意見と理由 eHealthcare

- 「診療・検査医療機関(仮称)」のリストを公表することについては、賛同する声が約半数、反対する声が2割であった。
- 疑い患者を診察した医師、診療所・小規模病院は反対の声がやや多く、3割弱。中規模以上の病院や感染症指定医療機関では賛同する声が多めで、感染症指定医療機関では65%が賛同している。検査・治療ともに実施は、6割弱が賛同。
- 賛同理由としては、「どこに行けばよいかわかる」「患者さんのためになる」といった声があり、反対理由としては、「患者が殺到する」「風評被害」を懸念する声が聞かれた。

診療・検査医療機関(仮称)リスト公表への意見



公表への意見理由(括弧内は医師都道府県・主診療科目)

【どこに行けばよいかわかる】

- 患者の受診案内のため(京都府・血液内科)
- 患者さんがどこに行けば良いかの目安になると思えるから(兵庫県・眼科)
- 発熱がある患者がどの医療機関を受診すればよいかわかるから(東京都・耳鼻いんこう科)

【患者さんのためになる】

- 患者さんが困らないように(大阪府・呼吸器外科)(岐阜県・内科)
- 患者さんのメリット(大阪府・内科)(愛知県・糖尿病内科(代謝内科))
- 患者の安心感につながる。診療がスムーズになる(滋賀県・内科)(神奈川県・その他)(大阪府・内科)

【不要な受診が減る】

- 不要な患者が来ないで済む。コロナ患者は集約したほうが良い(千葉県・泌尿器科)
- 不要な受診が減る(北海道・脳神経外科)

【一般の人に分かってもらったほうがよい】

- 一般の人が知らなければ意味がない(山形県・消化器外科(胃腸外科))(熊本県・内科)(滋賀県・整形外科)
- 一般市民への啓蒙は必要と考えるから(静岡県・麻酔科)
- 一般病院と特別病院を明確にするべき(大阪府・腎臓内科)

【患者が殺到する】

- 患者が殺到する(愛知県・麻酔科)患者が直接来院するため(京都府・外科)
- 患者さんが押し寄せる(兵庫県・神経内科)

【風評被害が心配】

- 風評被害など人々の過剰反応が怖すぎる(山形県・アレルギー科)(広島県・内科)(徳島県・内科)(北海道・内科)(広島県・内科)
- 風評被害もありうる(東京都・内科)(大阪府・産婦人科)

【かかりつけ医で】

- かかりつけ以外の患者はみれない(大分県・耳鼻いんこう科)
- かかりつけ医がある場合はまずそちらに相談して欲しいので 発熱があればかかりつけを飛び越えて、公表機関へ受診と誤解されるので(宮城県・内科)

【その他】

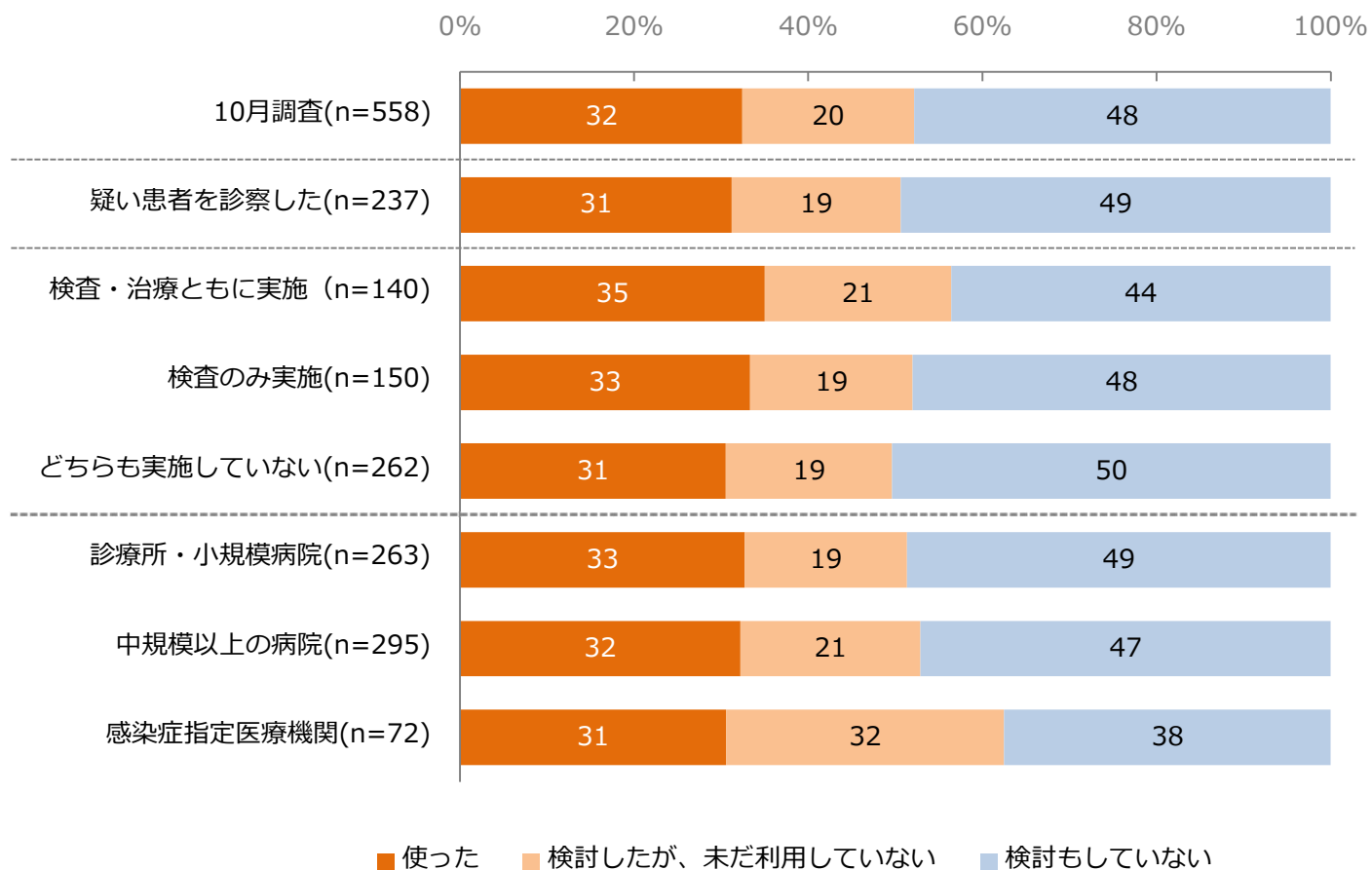
- かかりつけ経由だと時間の無駄(大阪府・内科)
- 非公表だと自分が受診することさえできない。(広島県・精神科)
- 医療機関ごとの希望でよいと思うから(大阪府・精神科)
- 地域内では中心的な中核病院だから(兵庫県・小児科)

Q30. 先生は、「診療・検査医療機関(仮称)」のリストを、一般に公表することについてどうお考えですか。(SA, -/-/-/-/-/10月調査)

Q31. 前問で「回答」とお答えになった理由について、具体的にご記入ください。(OA, -/-/-/-/-/10月調査)

GoToトラベルの利用

- GoToトラベルの利用については、「検討もしていない」医師が半数近くになる。「利用した」は3割超であった。
- 感染症指定医療機関では、「検討もしていない」が38%と他グループよりも少なめ。

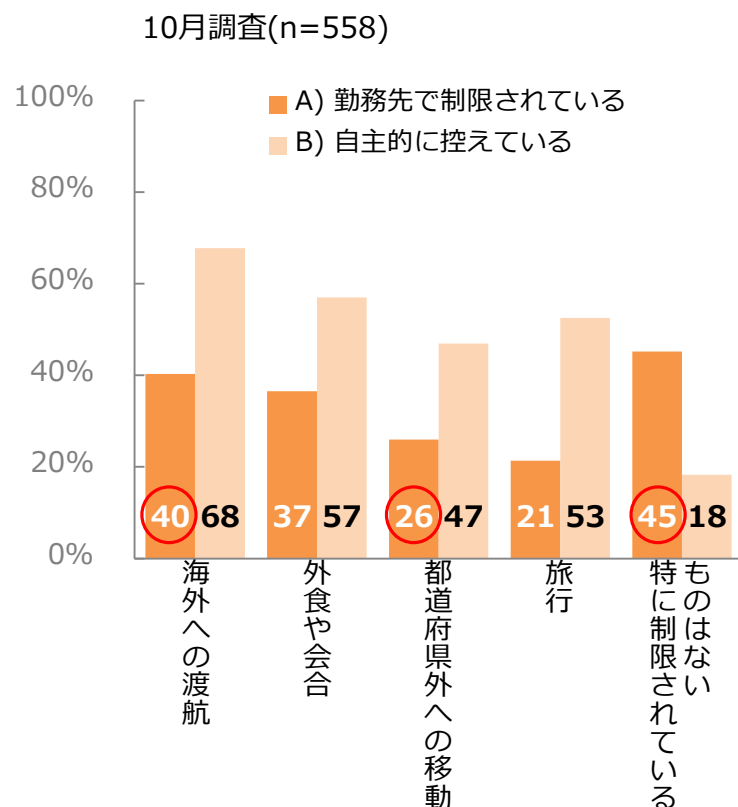


Q32. 先生ご自身は、「GoToトラベル」をお使いになりましたか。(SA, -/-/-/-/-/10月調査)

感染症対策として、制限されている／控えていること

- 「海外への渡航」や「外食や会合」は、約4割が「勤務先で制限されている」と回答。都道府県外への移動や旅行も2割以上であった。「特に制限されていないものはない」は45%で、残る55%には何らかの制限がかかっていることになる。
- 「自主的に控えている」は、「勤務先で制限されている」よりも選択率が20ポイント以上高く、「海外への渡航」「外食や会合」「旅行」では過半数、都道府県外への移動も半数弱が選択した。
- その他の制限、控えていることについて自由回答で尋ねたところ、「職場内の接触や会話」「MRの面会禁止」「人込みや集会」などが挙げられた。

勤務先で制限されている、自主的に控えていること



その他の制限、控えていること (括弧内は医師都道府県・主診療科目)

【会食禁止】

- 大勢での集まりへの参加。(千葉県・呼吸器内科) (愛知県・糖尿病内科(代謝内科)) 大勢での会食は控える(大阪府・腎臓内科) (東京都・皮膚科)

【職場内での接触】

- 職場内の飲食時の私語(兵庫県・放射線科)
- 職場単位での飲み会。感染多発地域への移動。(山形県・消化器外科(胃腸外科))
- 職員同士の会食(富山県・呼吸器内科) (大阪府・内科)
- 職員間での会話(滋賀県・循環器内科)

【不要不急の外出避ける】

- 不要不急の外出は避ける(岡山県・血液内科) (石川県・精神科) (三重県・耳鼻いんこう科) (宮崎県・精神科)

【自主規制に任せている】

- 自主的に外食や外出は控えている(長崎県・泌尿器科) (東京都・皮膚科)
- 自主規制をしている(北海道・内科) (大阪府・産婦人科)

【MRの面会禁止】

- MRの面会中止(東京都・内科) (滋賀県・小児科) (静岡県・泌尿器科)
- MRとの面会は予約制。(兵庫県・糖尿病内科(代謝内科))

【人込みや集会を避ける】

- 人混みに行かない(愛知県・眼科) (神奈川県・小児科) (兵庫県・内科) (石川県・内科)
- 人が多く集まるイベントや集会には参加しない。(熊本県・内科) (鹿児島県・その他)

【感染地域との接触を避ける】

- 感染流行地域からの帰省者(家族も含めて)との接触の自粛(広島県・内科)
- 感染地域旅行歴のある人は接触を避ける(兵庫県・小児科)
- 感染者が多い地域へは行かないこと(新潟県・脳神経外科)

【その他】

- GoToは個人的には狂気の沙汰。(愛知県・麻酔科)
- ゴルフ(群馬県・麻酔科)
- カラオケ(神奈川県・耳鼻いんこう科)
- オーバーワーク(秋田県・麻酔科)

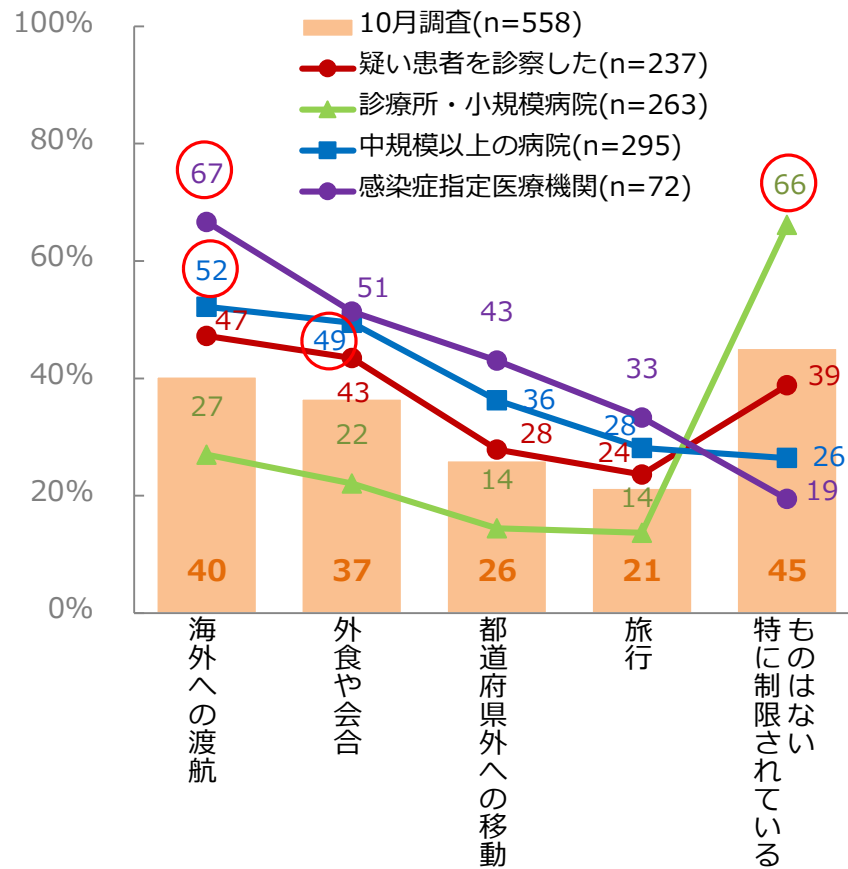
Q33. それぞれの項目について、勤務先で制限されているもの、自主的に控えているものを全てお選びください。(MA, -/-/-/-/10月調査)

Q34. その他に、感染症対策として、勤務先で制限されている、自主的に控えていることがありましたらご記入ください。(OA, -/-/-/-/10月調査)

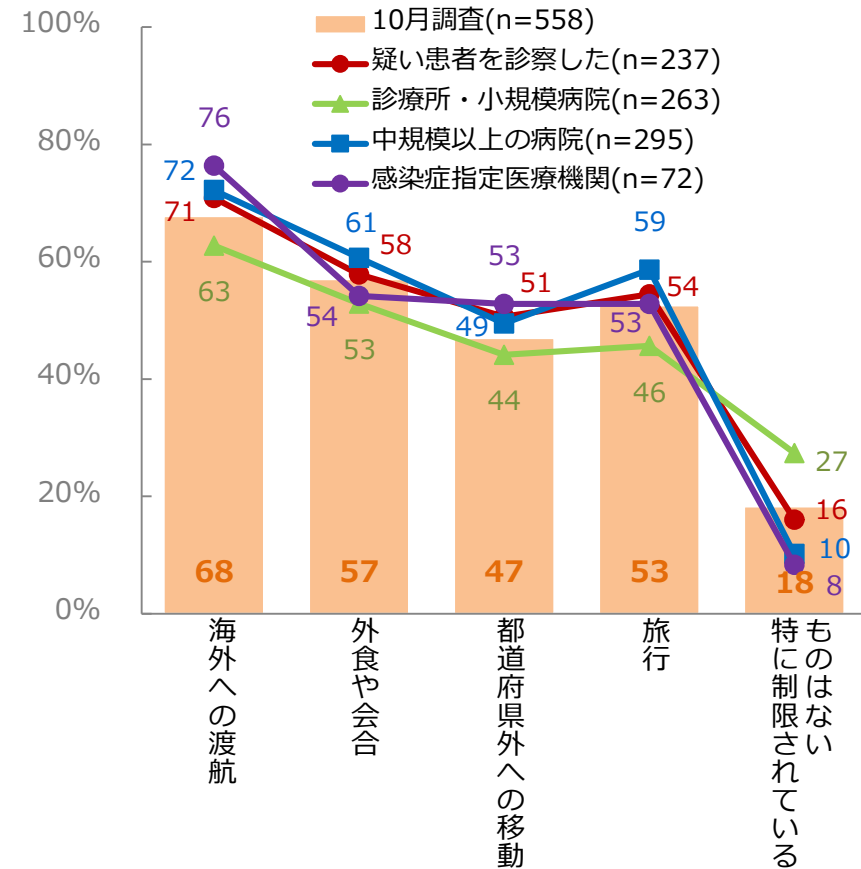
感染症対策として、制限されている／控えていること

- 勤務先での制限は、医療機関種別等による差が大きく、診療所・小規模病院ではどれも3割以下に留まるが、中規模以上の病院では「海外への渡航」「外食や会合」について半数程度が、感染症指定医療機関では「海外への渡航」については7割近くが制限されている。
- 自主的に控えていることについても、診療所・小規模病院ではやや低い傾向にある。

勤務先で制限されている



自主的に控えている

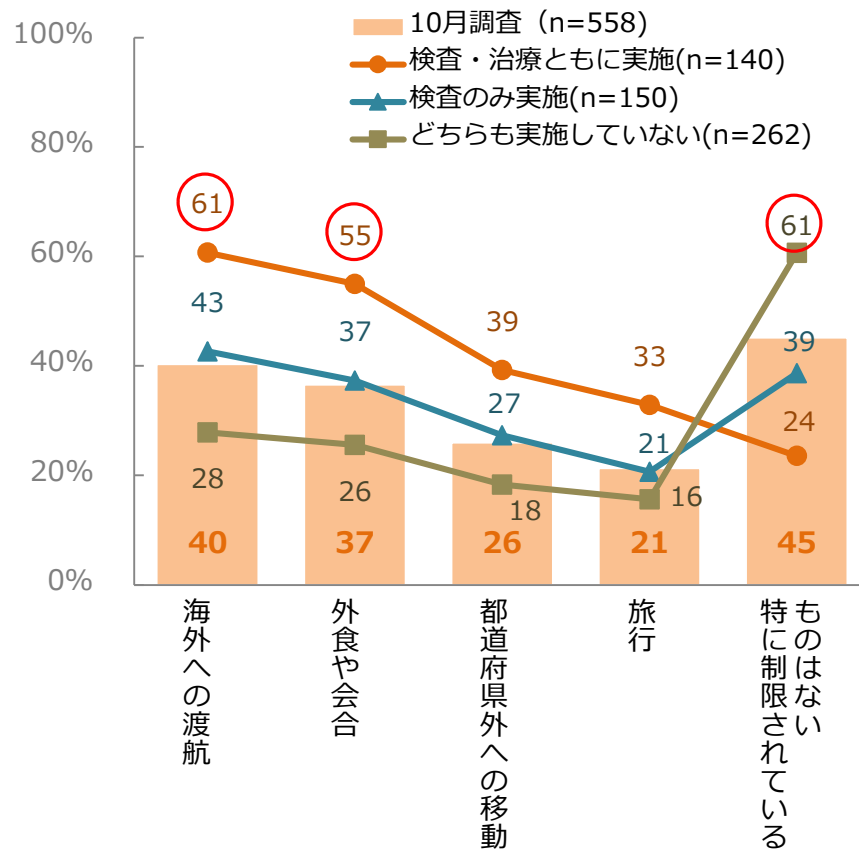


Q33. それぞれの項目について、勤務先で制限されているもの、自主的に控えているものを全てお選びください。(MA, -/-/-/-/-/10月調査)

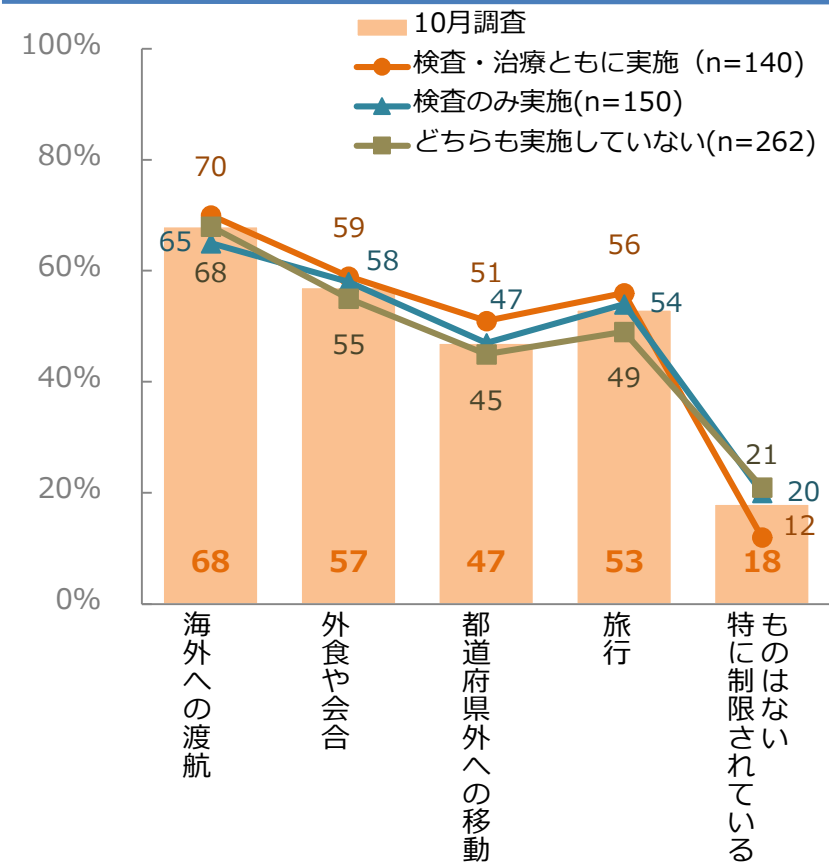
感染症対策として、制限されている／控えていること

- 勤務先での制限は、検査・治療の実施状況により大きな開きがある。検査・治療ともに実施では「海外への渡航」が6割超、「外食や会合」が5割超。検査・治療どちらも実施していないは、いずれの項目も3割以下に留まり、逆に「特に制限されていない」が6割に上る。
- 自主的に控えていることについては、グループ間に大きな差がないが、治療・検査どちらも実施していないグループで選択率が若干低い傾向にある。

勤務先で制限されている



自主的に控えている



Q33. それぞれの項目について、勤務先で制限されているもの、自主的に控えているものを全てお選びください。(MA, -/-/-/-/-/10月調査)