
News Release

第10回 新型コロナウイルス（COVID-19）調査

レポート作成：2021/9
調査実施：2021/8



目次

	Page		Page
当資料の利用条件	3	医療現場で困っていること_TOP14	36～37
調査概要	4	後回しになっている治療や、変更した治療方針	38～40
当資料をご覧になる際の注意点や用語説明など	5	医療スタッフは足りているか	41
回答者属性	6～12	医療スタッフの疲弊度	42
調査結果	13	医療スタッフ充足度・疲弊度 コロナ病床数/受け入れ時期別	43
コロナ以前の同時期と比べた来院患者数の変化	14	相談窓口は機能しているか	44
新型コロナウイルスの相談や問い合わせの変化	15	新型コロナウイルスの収束時期予測	45
新型コロナウイルス感染症の疑い患者の診察	16	感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと	46
新型コロナウイルス感染症の疑い患者診察人数	17	スタッフのワクチン接種割合	47
疑い患者の診察を断った経験	18	患者への新型コロナウイルスワクチン接種推奨意向	48
新型コロナウイルスの検査状況	19	ワクチン接種に必要な情報は提供されているか	49
医療機関で実際に検査や治療を行っているか	20	一般の人の危機意識の変化	50
新型コロナウイルス用の病床数・受け入れ時期	21	一般の人の危機意識が低下している原因	51～52
新型コロナウイルスの患者数	22	第5波の全国的感染爆発を受け、今取るべき対応	53～54
新型コロナウイルスの割合	23	医療崩壊の危機に際して、医師個人としてできること	55
新型コロナウイルスの受け入れの要請	24	Appendix	56
感染対策として具体的に行っている対応	25	疑い患者の来院事前連絡有無	57
新型コロナウイルスに対する具体的な治療内容	26	新型コロナウイルスの検査状況	58
新型コロナウイルスに対する具体的な治療薬剤	27	先生自身が実際に診察・治療を行っているか	59
新型コロナの治療受け入れ／受け入れていない理由	28	医療現場で困っていること_2 TOP15以下	60
変異株の検査・治療経験有無	29	「診療・検査医療機関」としての申請状況	61
変異株の治療からの印象	30～32	感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと グループ別	62～63
後遺症、ワクチン副反応の診察経験	33		
感染後の後遺症としての症状	34		
接種後の副反応としての症状	35		

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)「第10回 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(2021' 8)」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10回 新型コロナウイルス(COVID-19) 調査」担当窓口 森田真一

目的

2020年3月以降、10回に渡って実施しているトラッキング調査の内、今回の8月調査を2020年4月、8月、12月、21年4月実施の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 20年3月調査回答者 815件に発信

回答完了数

533回答（65% 対発信数）

調査期間

	調査名	調査期間
Wave 1	20年3月調査	2020年 3月17日（火）10:00 ～ 3月23日（月）12:00（7日間）
Wave 2	20年4月調査*	2020年 4月16日（木）10:00 ～ 4月21日（火）9:00（6日間）
Wave 3	20年5月調査	2020年 5月20日（水）10:00 ～ 5月25日（月）9:00（5日間）
Wave 4	20年6月調査	2020年 6月23日（火）10:00 ～ 6月29日（月）9:00（7日間）
Wave 5	20年8月調査*	2020年 8月25日（火）10:00 ～ 8月31日（月）9:00（7日間）
Wave 6	20年10月調査	2020年10月27日（火）11:00 ～ 11月 2日（月）9:00（7日間）
Wave 7	20年12月調査*	2020年12月24日（火）10:00 ～ 12月30日（水）9:00（7日間）
Wave 8	21年2月調査	2021年 2月24日（水）10:00～ 3月 2日（火）9:00（7日間）
Wave 9	21年4月調査*	2021年 4月27日（火）10:00～ 5月 4日（火）9:00（8日間）
▶ Wave10	21年8月調査	2021年 8月24日（火）12:00～ 8月31日（火）9:00（8日間）

*今調査の比較対象

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
⇒2020年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。
2020年4月調査内で属性を再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、20年4月(第2回)、20年8月(第5回)、20年12月(第7回)、21年4月(第9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。

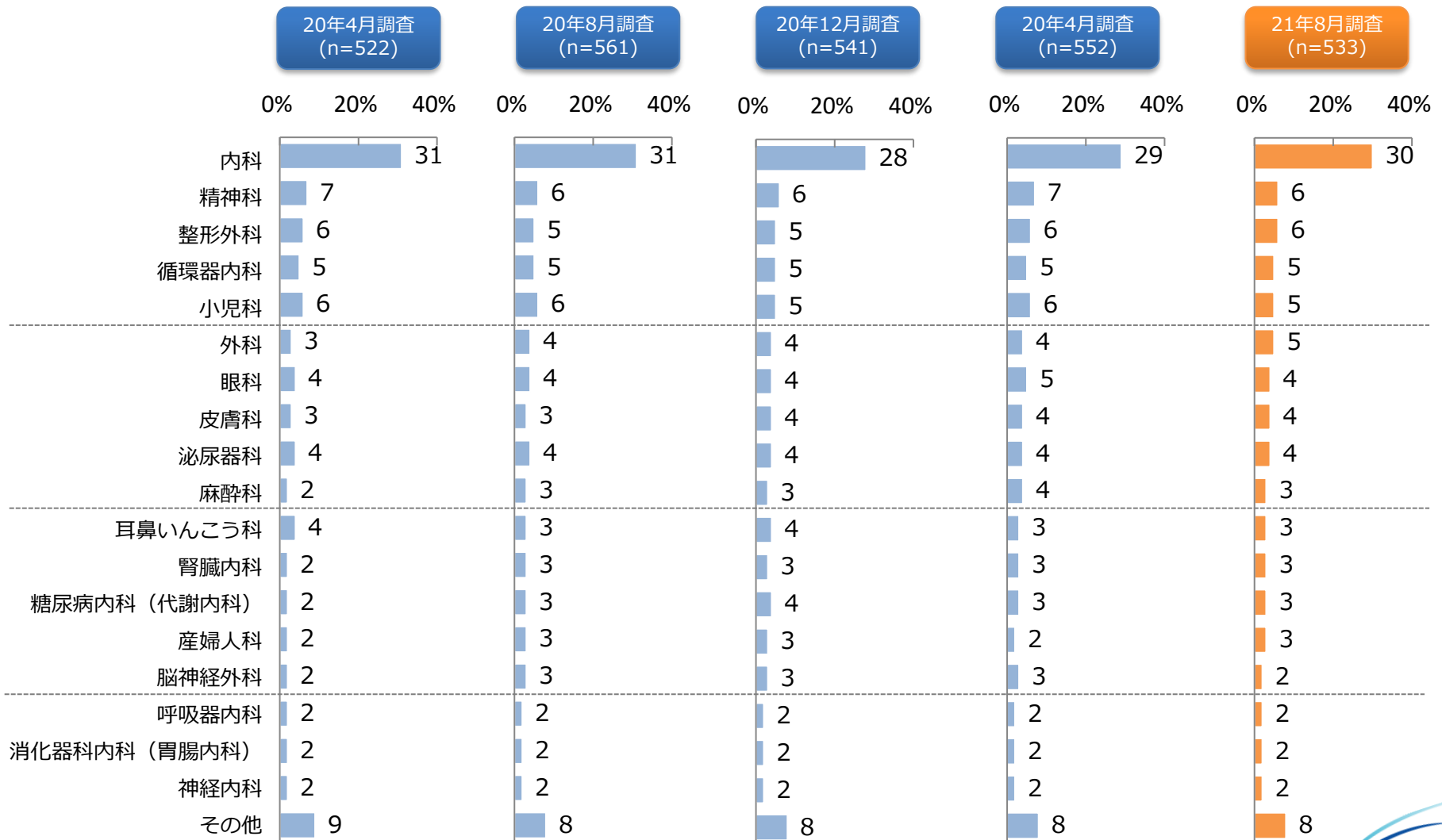
	回答期間	調査の対象となる期間	アンケート内での聞き方
20年4月調査	2020/4/17～21	3月調査実施時(3/17～23)～調査回答時点(4/17～21)	前回調査から現在まで約1か月
20年8月調査	2020/8/25～31	7月中旬～調査回答時点(8/25～31)までの約1か月	7月中旬から現在までの約1か月
20年12月調査	2020/12/24～30	11月下旬～調査開始時点(12/24～30)までの約1か月	11月下旬から現在までの約1か月
21年4月調査	2021/4/27～5/4	3月下旬～調査開始時点(4/27～5/4)までの約1か月	3月下旬から現在までの約1か月
21年8月調査	2021/8/24～31	7月下旬～調査開始時点(8/24～31)までの約1か月	7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(回答者数)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

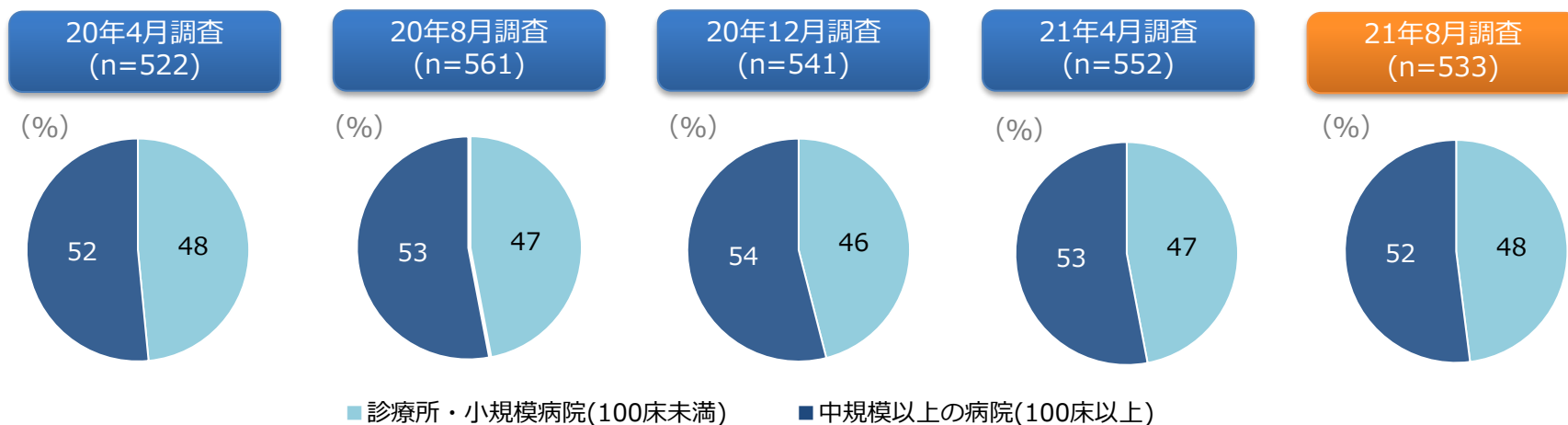
- 回答医師の主診療科目は内科が約3割を占め、前回までと同様、最多。精神科、整形外科、循環器内科、小児科、外科が5%以上で続いている。

主診療科目

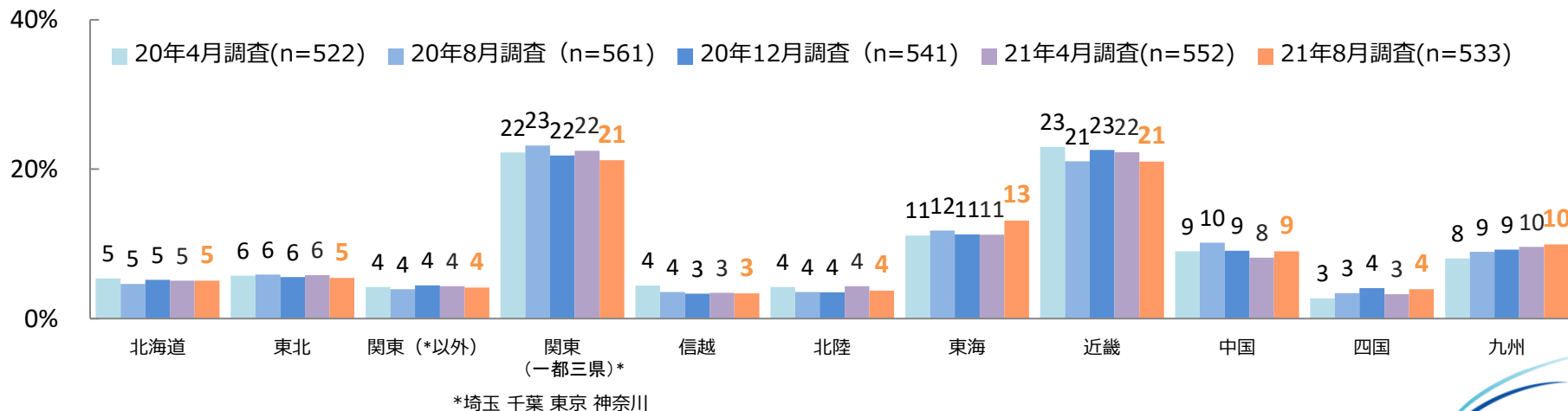


- 勤務先医療機関は、「診療所・小規模病院」と「中規模以上の病院」の割合も前回までと同様の傾向で、「中規模以上の病院」が若干多め。
- 回答医師の地域は、「関東（一都三県）」と「近畿」とがそれぞれ2割以上を占め、3番目に多い東海を合わせた3大都市圏で過半数となっている。

勤務先医療機関の規模

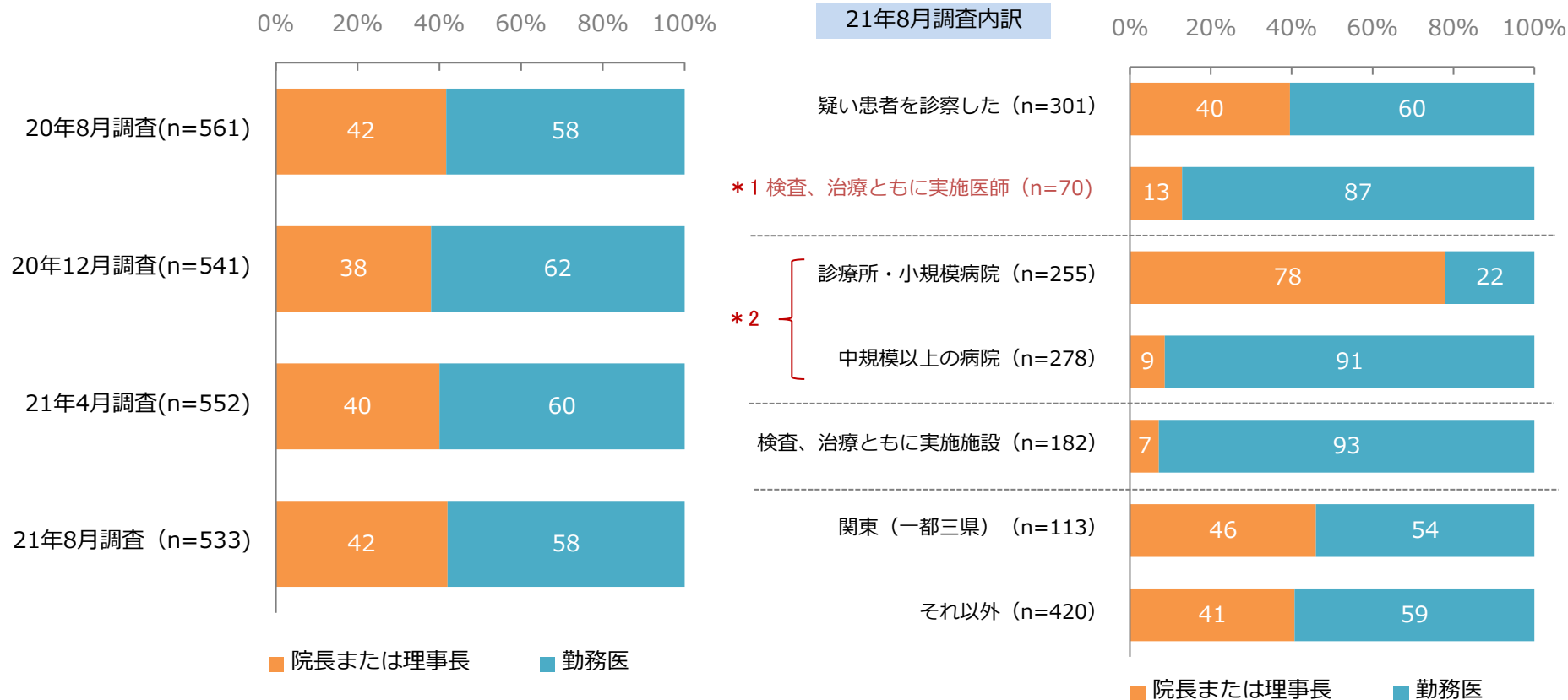


地域



- 回答者の職責に大きな変化はなく、「院長または理事長」が4割、「勤務医」が6割と、勤務医がやや多い。
- 8月調査の内訳を見ると、「検査・治療とも実施医師」、「中規模以上の病院」、「検査・治療とも実施医療機関」では大多数が「勤務医」で、9割前後に達する。
- 地域別にみると、それ以外の地域では、勤務医が6割弱とやや多くみられた。

医師の職責



*1
以降の実際に新型コロナウイルスの検査、治療ともに当たっている医師の回答については、一部分かり易く赤字としている。

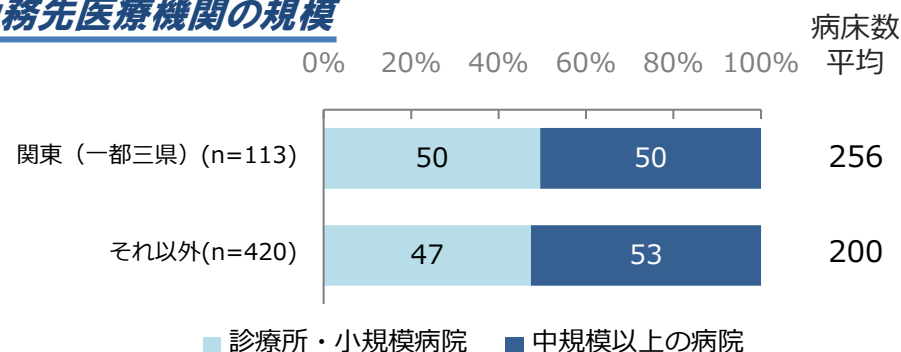
*2
診療所・小規模病院：100床未満の医療機関
中規模以上の病院：100床以上の医療機関（以下同様）

Q1. 先生が主にお勤めの医療機関での、先生のお立場を教えてください (SA, -/ー/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月)

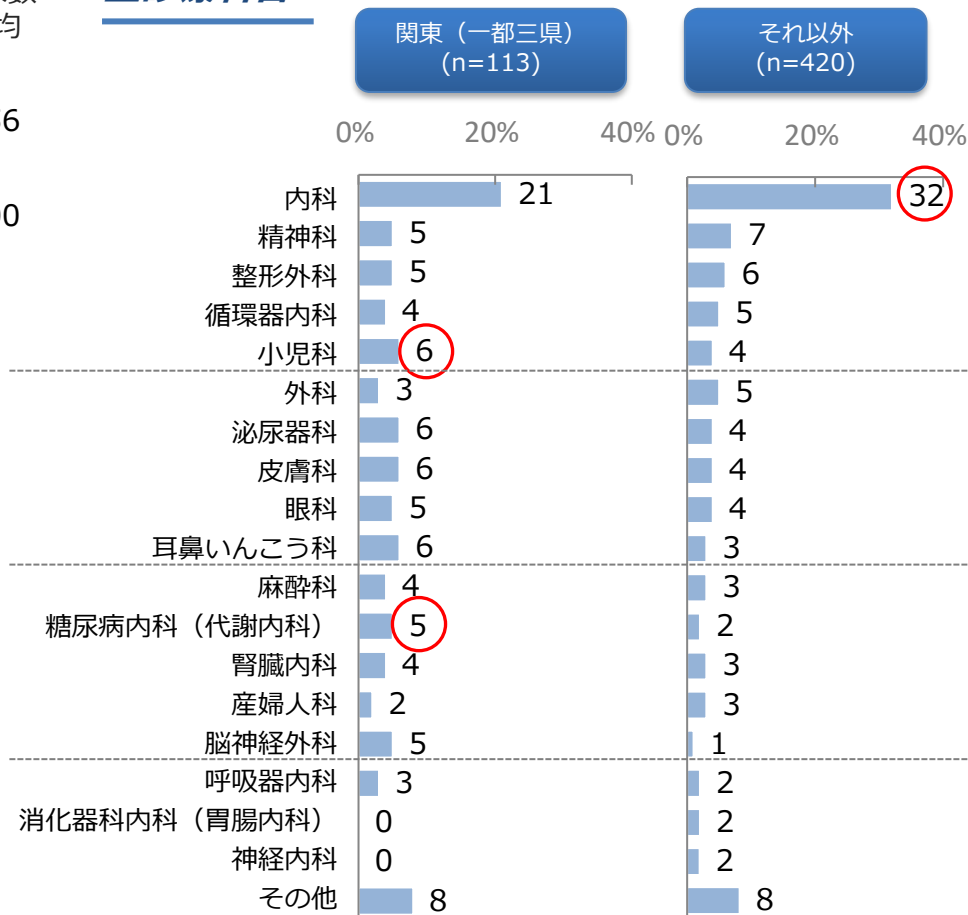
回答者属性 (4) : 関東(一都三県)とその他地域別

- 今回の報告書では、8月調査について、第5波で感染者数が極めて多かった関東(一都三県)と、それ以外の地域に分けて傾向を見る分析を行った。まずそれぞれの地域の属性を確認しておく。
- 医療機関規模は、関東(一都三県)で、「診療所・小規模病院」と「中規模病院」がほぼ同数であった。医師の職責は、それ以外の地域で「勤務医」が6割弱とやや多め。新型コロナウイルスの疑い患者の診察では、関東(一都三県)で「診察した」が3分の2を占め、それ以外の地域より11ポイント高い。主診療科目は、それ以外の地域で「内科」が、関東(一都三県)より10ポイント以上高く、32%であった。

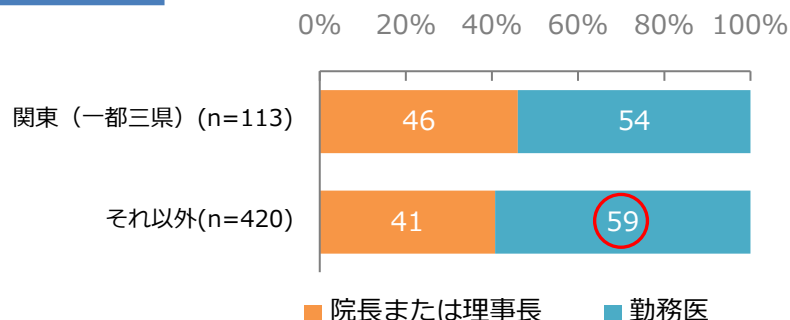
勤務先医療機関の規模



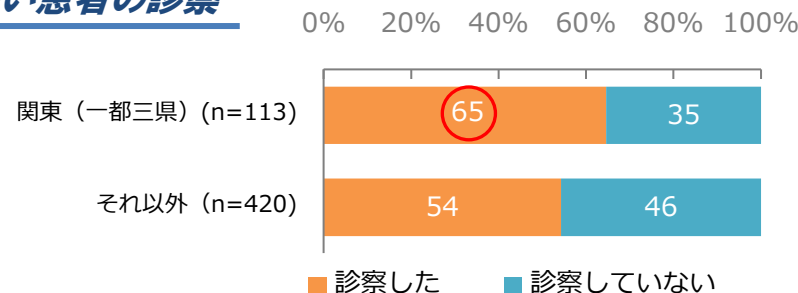
主診療科目



医師の職責



疑い患者の診察

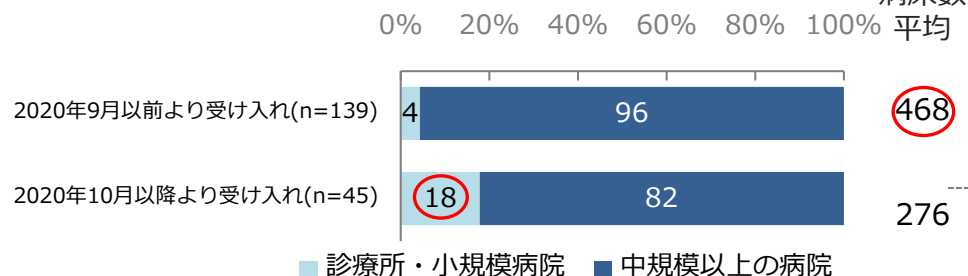


回答者属性 (5) : 患者受け入れ時期別

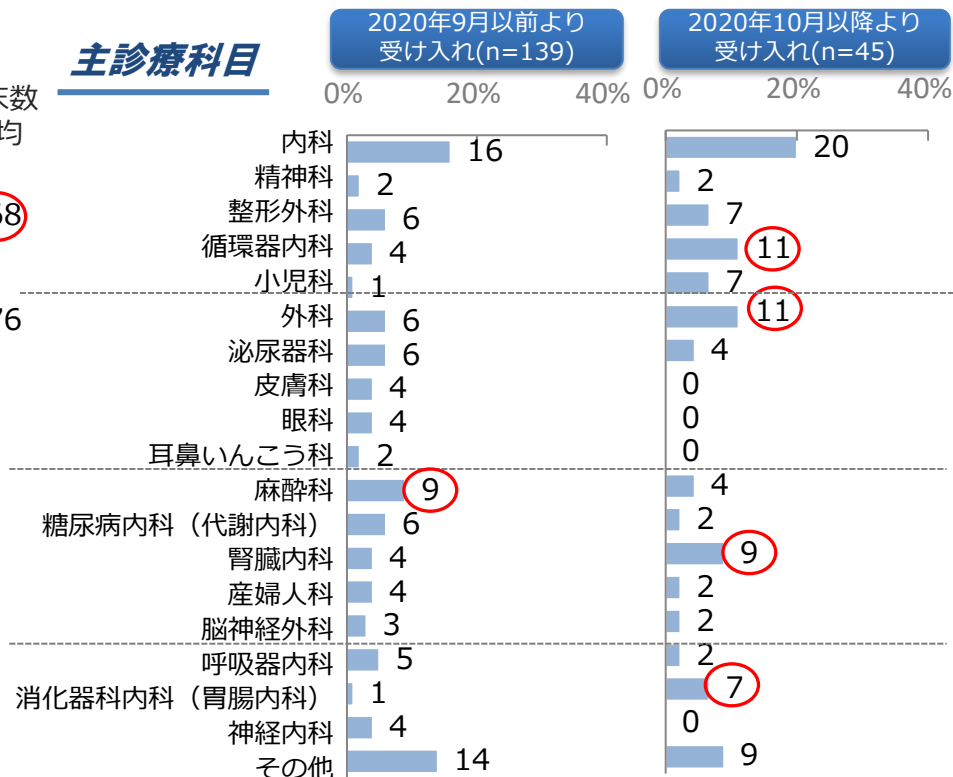
- 今回の報告書では、国が実質新型コロナウイルスの感染拡大を睨んで「診療・検査医療機関」を導入した2020年10月の前後を軸とした分析を追加した。
- 回答者属性を見ると、時期に関わらず「中規模以上の病院」が多数を占めているが、「9月以前」の平均病床数は468床と「10月以降」より200床あまり多くなっている。
- 回答医師の職責は受け入れ開始時期に関わらず「勤務医」が9割前後に達し、医師自身が疑い患者を診察した割合は7割前後となっている。
- 主診療科目は、「9月以前」では「麻酔科」が相対的に高いなど、病院規模がより大きい傾向を反映している。そのため、コロナ病床数についても「20床以上」が過半数を占めるなど、「10月以降」より顕著に高い。

勤務先医療機関の規模

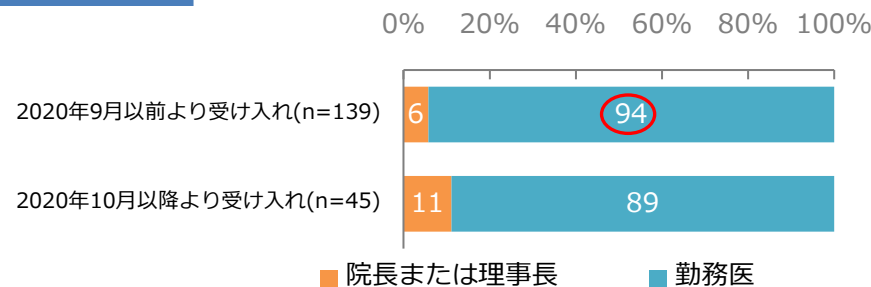
Base: お勤めの医療機関が、
コロナ患者の治療をしていると回答した医師



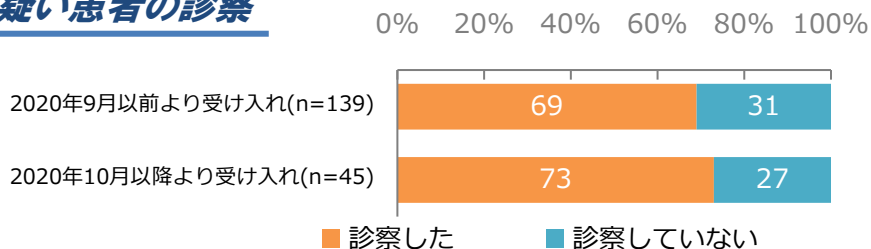
主診療科目



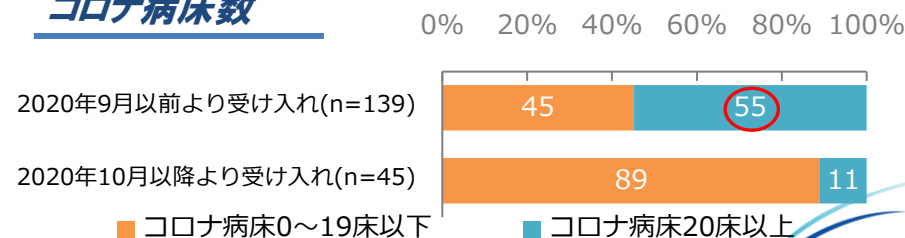
医師の職責



疑い患者の診察

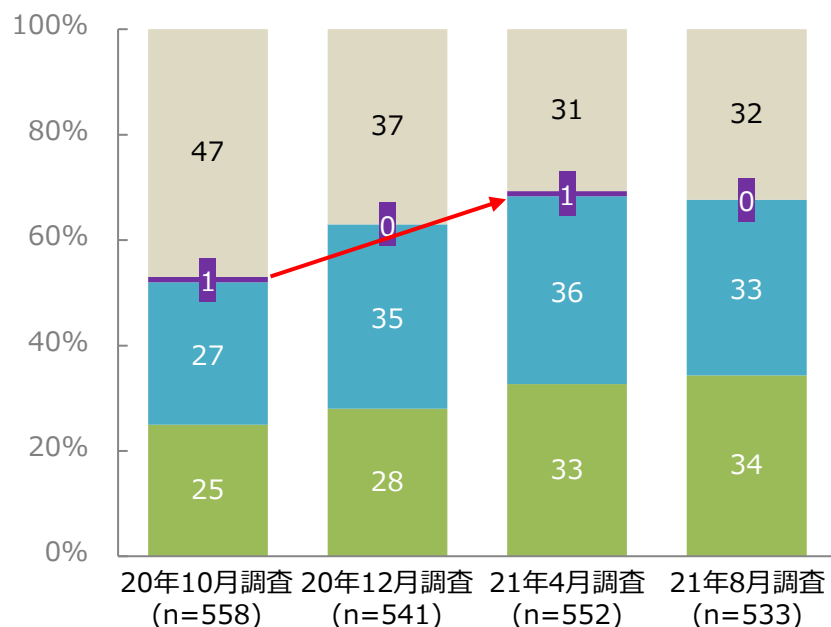


コロナ病床数



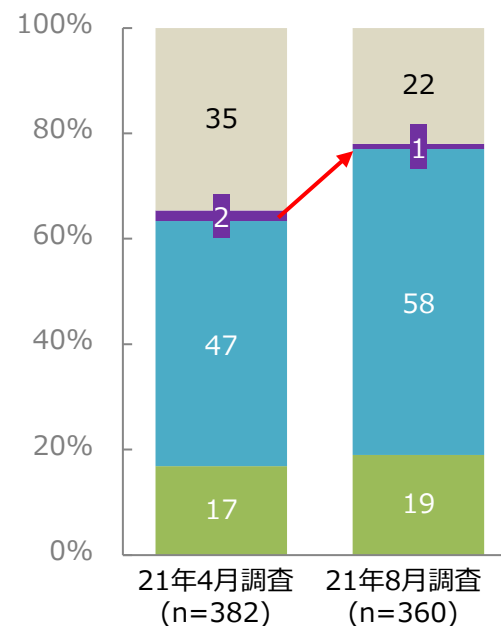
- 勤務先医療機関で新型コロナウイルス感染症の「検査、治療ともに行っている」と、「検査のみ」が各々、約3分の1を占め、検査・治療実施体制は4月調査と同レベル。
- 勤務先で治療を行っていると回答した医師に、医師自身が新型コロナウイルス感染症の診察・治療を行っているかも尋ねたところ、「検査、治療とも」が2割弱、「検査のみ」は6割と4月より11ポイント増加。検査を行っている医療機関は4月と同レベルであったことをふまえると、検査ニーズが増え、これまで検査や治療を担当しなかった医師も担当したためと考えられる。

医療機関で実際に検査や治療を行っているか



回答医師自身が実際に検査や治療を行っているか

Base : 医療機関が検査や治療を行っている



■ 検査、治療ともに行っている ■ 検査のみ行っている ■ 治療のみ行っている ■ どちらも行っていない

Q9. 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/12月/2月/4月/8月)

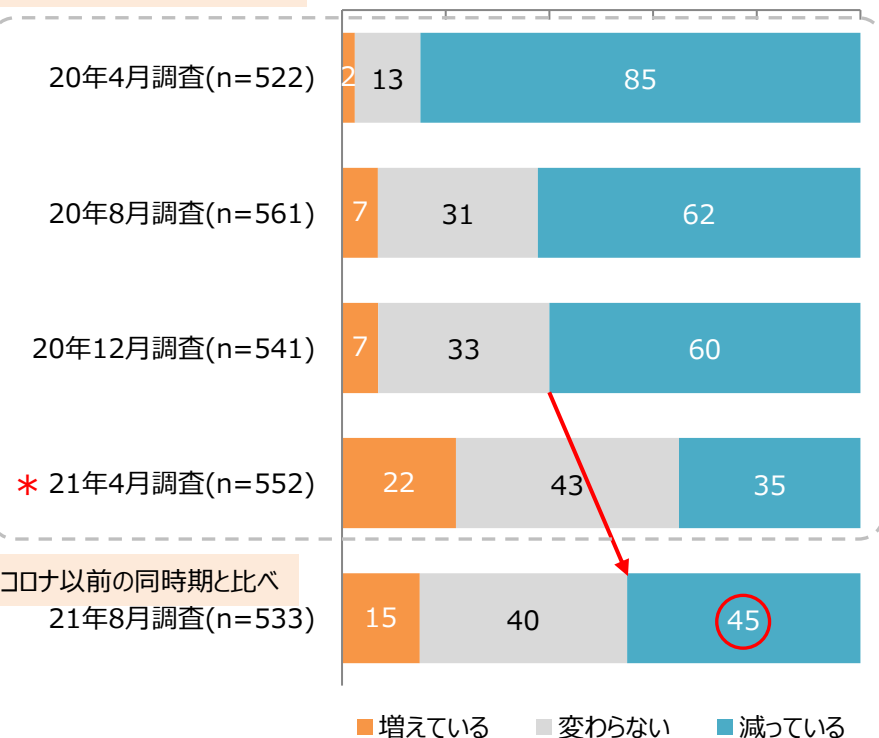
Q10. 先生ご自身は、新型コロナウイルスへの感染が確認された患者の診察・治療を、実際に行っていますか (SA, -/-/-/-/-/12月/2月/4月/8月)

調查結果

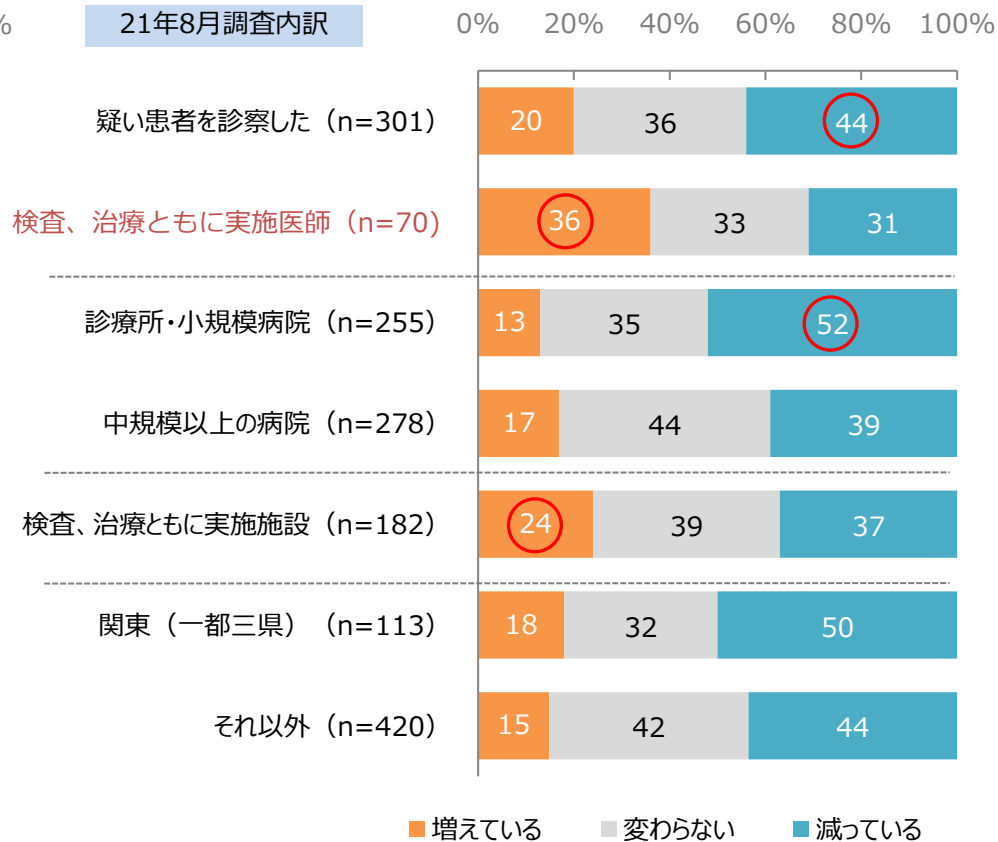
コロナ以前の同時期と比べた来院患者数の変化 eHealthcare

- コロナ以前の同時期と比べた来院患者数比較では、「減っている」が45%に上り、「変わらない」を上回った。20年12月時点で6割を占めた「減っている」は今回の調査では半数を割り込んでおり、来院患者数は徐々に回復しているようだ。尚、21年4月調査時点の「昨年同時期」は1回目の緊急事態宣言と重なり、来院を控える患者が最も多い時期であったため「減っている」の割合が35%と低くでており、今回の8月調査との比較は難しい。
- 21年8月調査の内訳を見ると、院長や理事長が多く含まれる診療所・小規模病院で、患者数が「減っている」との回答が中規模以上の病院に比べ13ポイント超高く、過半数を占める。地域別にみると、関東（一都三県）もそれ以外も、「減っている」が最も多く、半数程度を占める。
- 患者を検査・治療とも実施した医師で「増えている」が最も高い傾向が続き、その割合は3分の1強に上る。

昨年同時期と比べ



21年8月調査内訳



* 昨年同時期 = コロナ後の20年4月との比較であることを注意

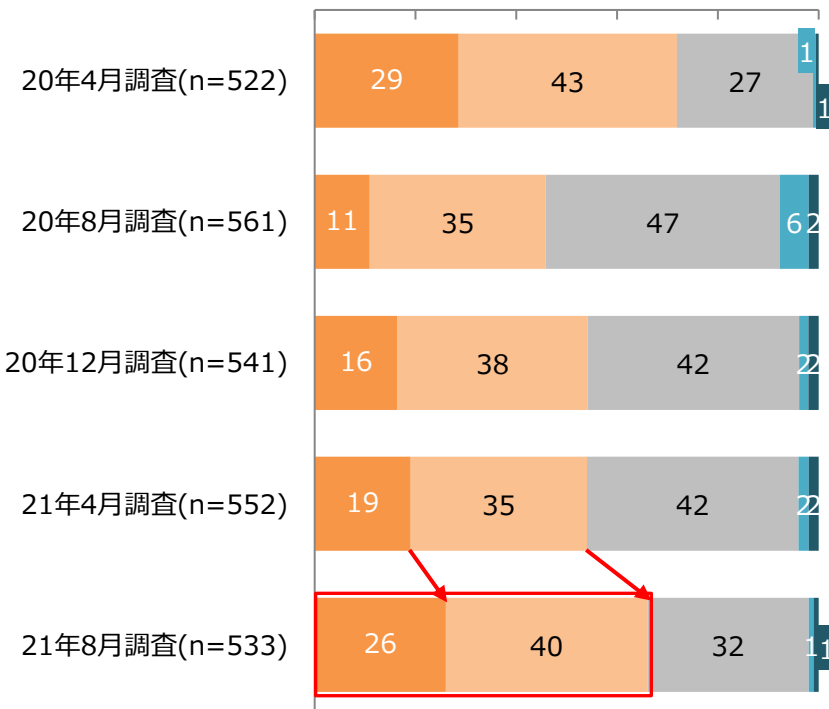
Q2. コロナ以前の同時期に比べ、この期間の医療機関全体の来院患者数に変化は見られますか (SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月)

※ 21年4月までは「昨年同時期」として設問

新型コロナウイルスの相談や問い合わせの変化

- 問合せ数は感染の波により上下するが、今回は「かなり増えた」が7ポイント増、「多少増えた」も合わせると初回緊急事態宣言の昨年4月に迫る7割弱近くに上った。
- 検査・治療とも実施した医師の約6割、検査・治療とも実施施設の4割超が、「かなり増えた」と回答している。
- 地域別では、第5波感染爆発のさなかの関東（一都三県）では3割超が「かなり」増えたと回答し、「多少増えた」を合わせるとは8割近くに上る。

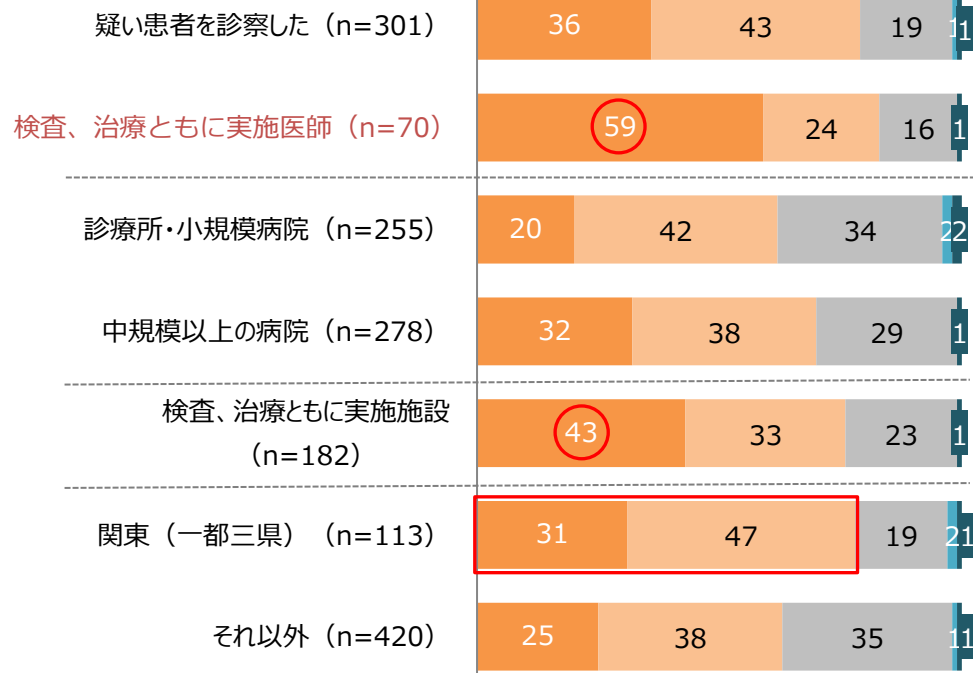
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ かなり増えた ■ 多少増えた ■ 変わらない
■ 多少減った ■ かなり減った

21年8月調査内訳

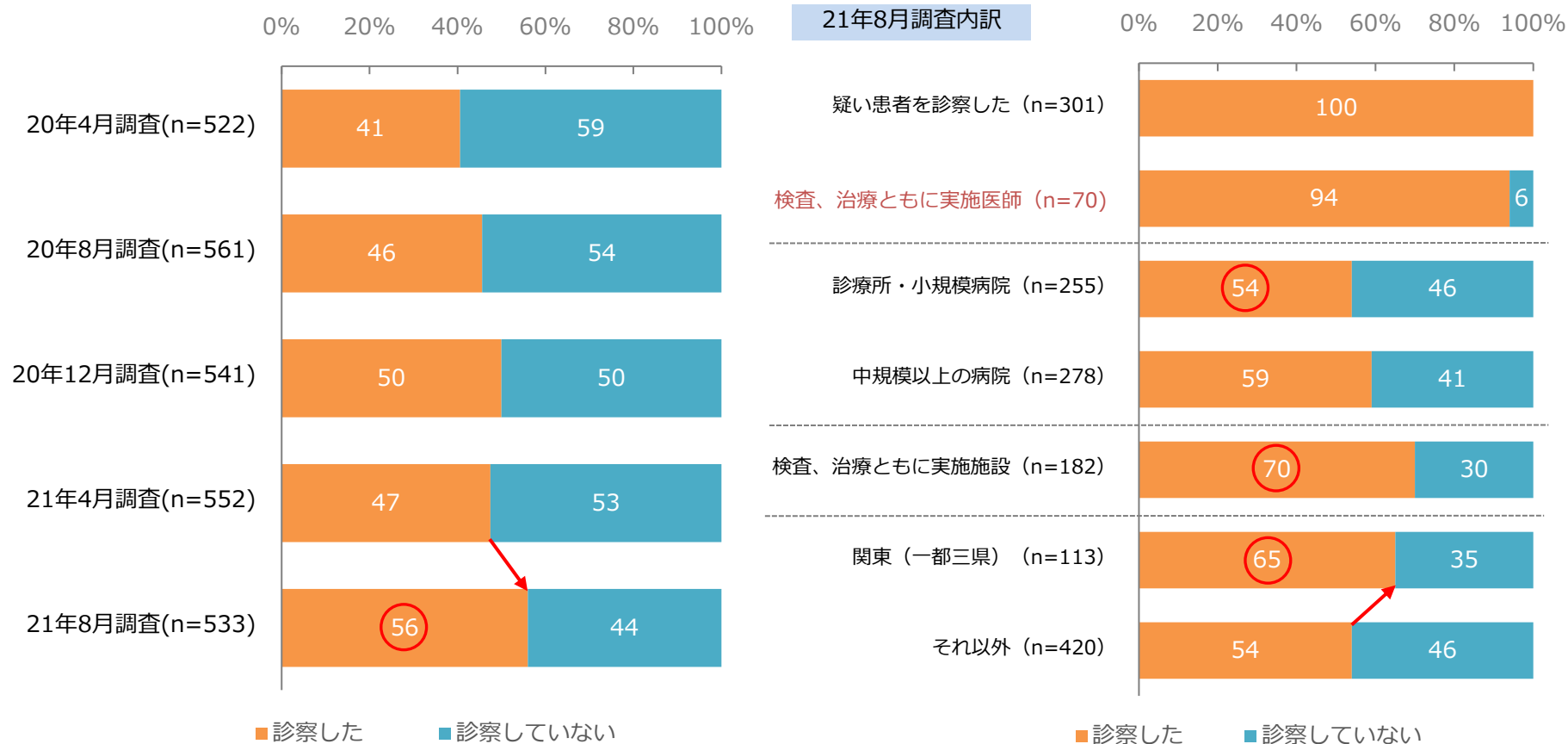
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ かなり増えた ■ 多少増えた ■ 変わらない
■ 多少減った ■ かなり減った

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/12月/2月/4月/8月)

- 直近1ヶ月で疑い患者を「診察した」医師は、21年4月調査時点より9ポイント高く、6割弱に上る。
- 疑い患者を診察した医師割合は、検査・治療とも実施施設では7割、診療所・小規模病院でも54%含まれた。
- 地域別では、関東（一都三県）の「診察した」がそれ以外の地域より9ポイント高く、約3分の2を占める。

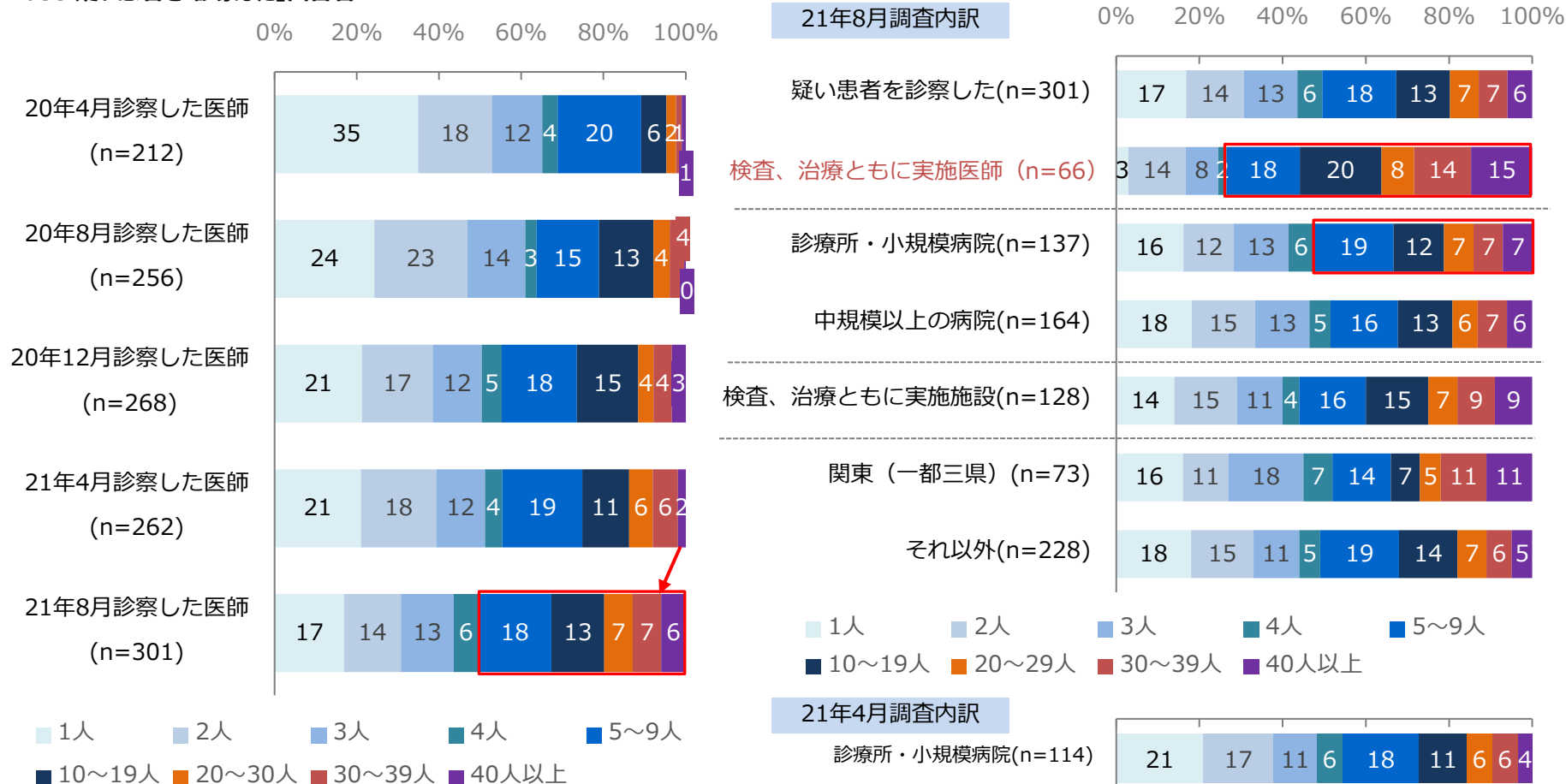


Q4. 先生は、この期間中、新型コロナウイルスに感染の疑いがある患者さんを実際に診察されましたか。診察された人数を教えてください（SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月）

新型コロナウイルス感染症の疑い患者診察人数

- 7月下旬以降の1ヵ月間に診察した疑い患者数は、「40人以上」が21年4月調査時よりも4ポイント増加し、「5人以上」の医師の割合が初めて半数を超えた。
- サブグループを見ると、検査・治療ともに実施した医師では、「5人以上」が75%に上る。
- 医療機関種別では、診療所・小規模病院でも、「5人以上」が半数超と、「かかりつけ医」を担う施設の診療対応が増加している様子がみられる。

Base:疑い患者を「診察した」回答者

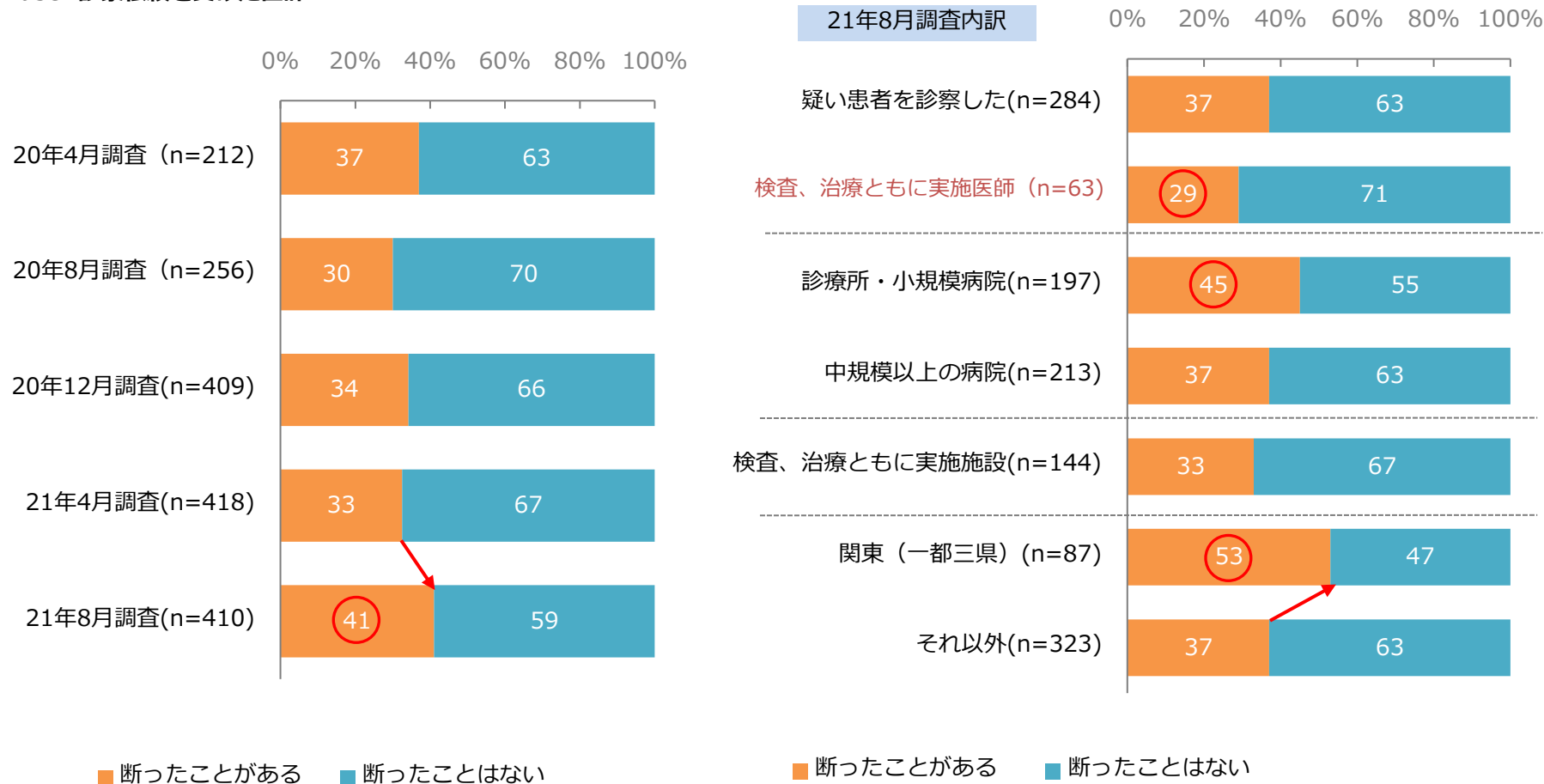


Q4. 先生は、この期間中、新型コロナウイルスに感染の疑いがある患者さんを実際に診察されましたか。診察された人数を教えてください（SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月）

疑い患者の診察を断った経験

- 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21年4月調査より8ポイント高く、初めて4割を超えた。第5波の感染爆発の影響は顕著。
- 新型コロナウイルスの診察を受け付けている検査・治療とも実施医師でも3割弱が「断ったことがある」と回答。
- 施設規模から感染対策などが取りづらい診療所・小規模病院では「断ったことがある」は45%に上る。
- 地域別では「関東（一都三県）」の断った経験が5割超に上り、その他より高い。関東（一都三県）の医療逼迫状況がうかがえる。

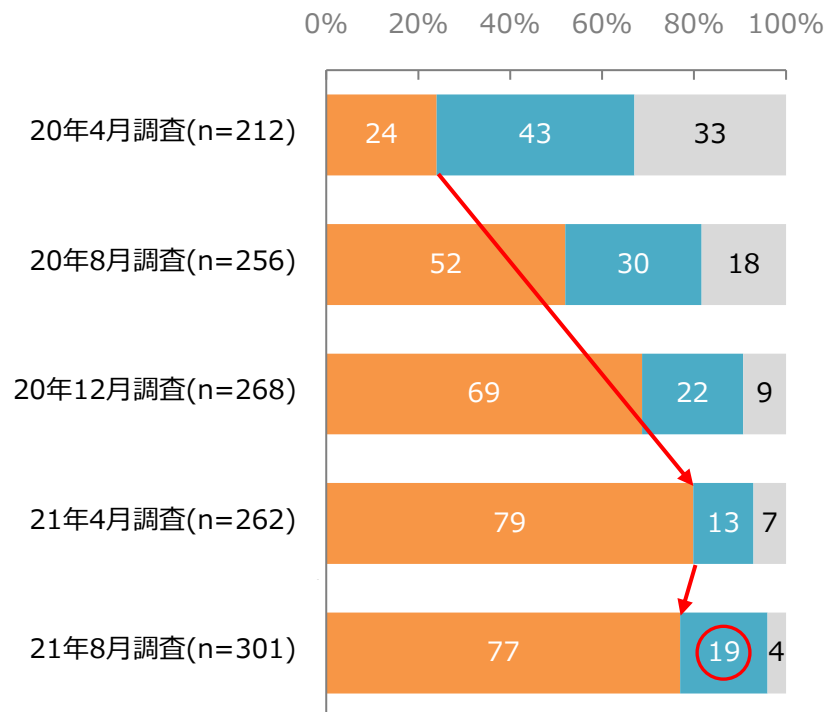
Base: 診察依頼を受けた医師



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/12月/2月/4月/8月)

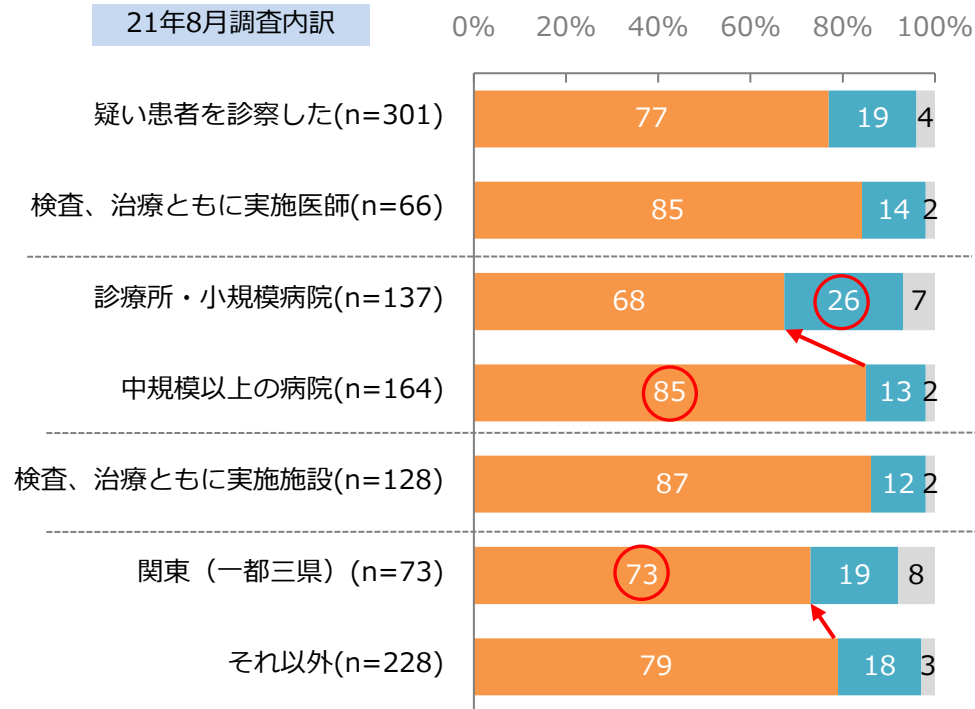
- 医師が「検査を必要と判断し、全て検査を実施できた」割合は、昨年4月以降漸増傾向にあり、21年4月に引き続き8割弱。一方で、「医師が検査が必要と判断したが、検査を実施できない場合があった」は21年4月より6ポイント高くなり、検査が出来ない場合が増え2割弱に上った。
- 診療所・小規模病院では「全て検査を実施できた」は7割弱に留まり、「検査を実施できない場合があった」が中規模以上の病院に比べ13ポイント高い、26%に上る。自院で検査が出来ない小規模医療機関などで検査が追い付いていない現状がうかがえる。
- 地域別では関東（一都三県）の「医師が検査を必要として、全て検査を行った」が73%に留まり、他地域に比べ相対的に低い。

Base: Q6 疑い患者を「診察した」回答者



- 医師が検査を必要と判断をして、全て検査を実施できた
- 医師が検査を必要と判断したが、検査を実施できない場合があった
- 検査の必要性はなかった

21年8月調査内訳

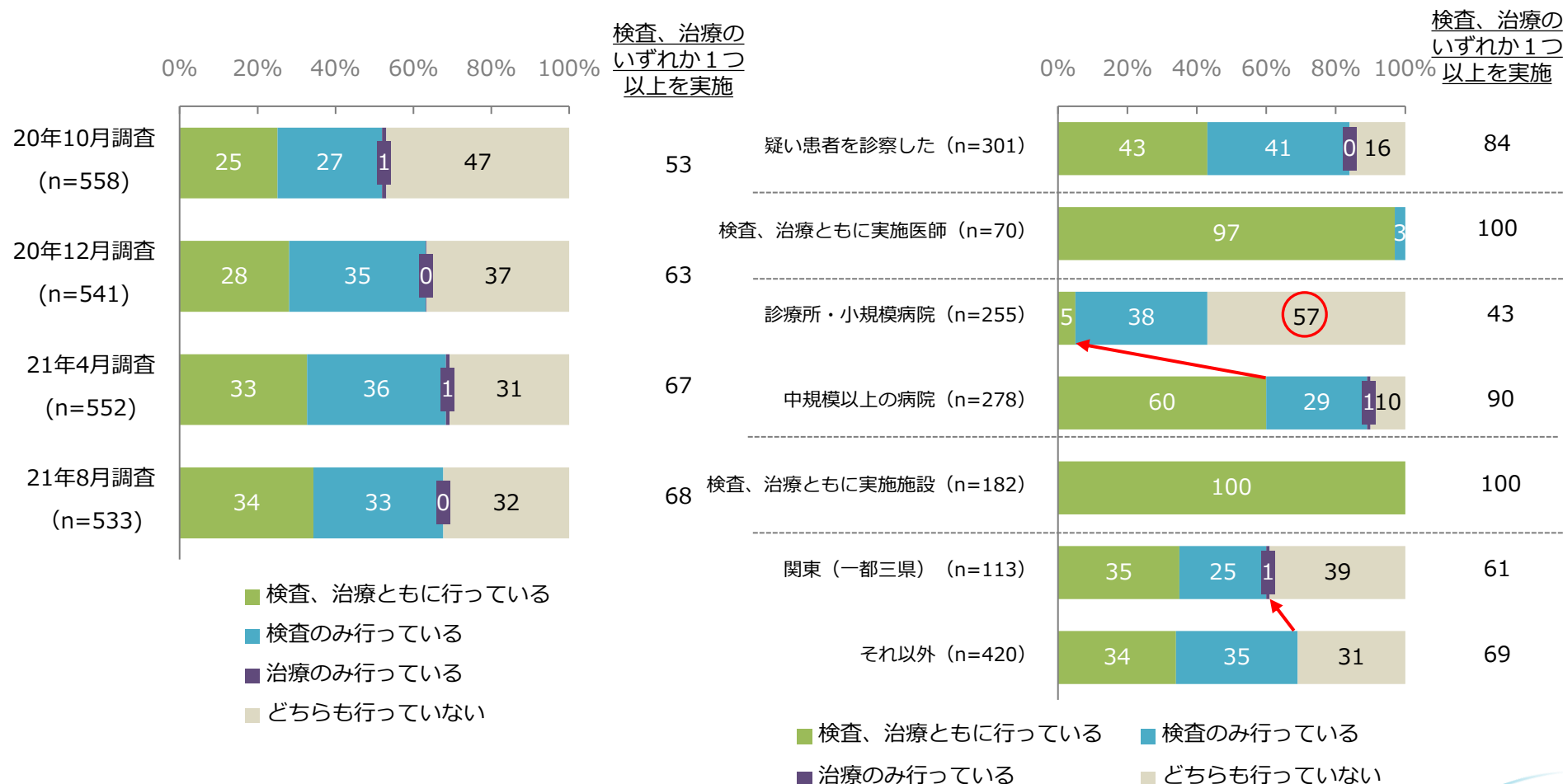


- 医師が検査を必要と判断をして、全て検査を実施できた
- 医師が検査を必要と判断したが、検査を実施できない場合があった
- 検査の必要性はなかった

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、実施の可否を教えてください
(SA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月)

医療機関で実際に検査や治療を行っているか

- 勤め先の医療機関で実際に検査や治療を行っているかを聞くと、「検査・治療とも行っている」「検査のみ行っている」「どちらも行っていない」がいずれも3割超と、三分される傾向が続いている。
- 中規模以上の病院では、「検査、治療とも行っている」の割合が6割であるのに対し、診療所・小規模病院は5%に留まり、医療機関種別により大きな開きがある傾向が続いている。診療所・小規模病院では、「どちらもおこなっていない」が6割弱含まれる。
- 地域別にみると、関東では検査、治療の「どちらも行っていない」が約4割を占め、それ以外の地域よりも8ポイント高い。



Q9. 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/12月/2月/4月/8月)

新型コロナウイルス用の病床数・受け入れ時期

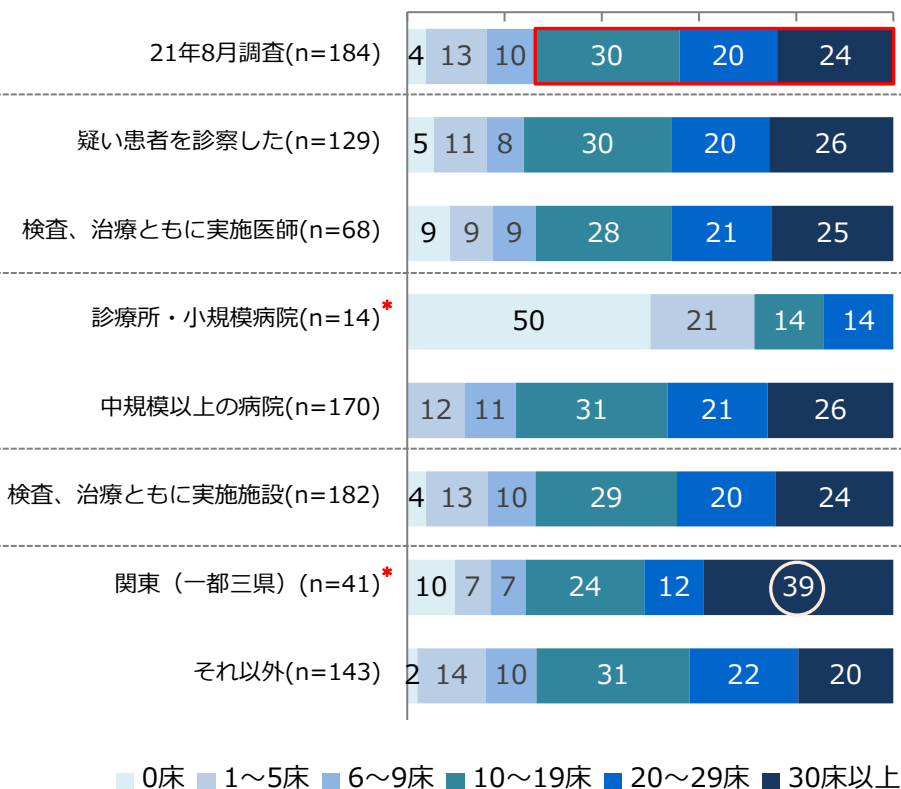
- 新型コロナウイルス用に確保している病床数は、検査や治療を行っている医療機関では「10～19床」が最も多く、3割。「20～29床」、「30～59床」を合わせ、「10床以上」が7割超を占める。ベースが少ないものの、関東（一都三県）の約4割が「30床以上」と回答し、その他地域より高め。
- 受け入れ開始時期は、全体の3割が「20年3月以前」より受け入れ、「20年9月以前」の受け入れ開始が75%を占める。同じくベースが少ないものの、関東（一都三県）の「20年3月以前」が4割弱に上り、その他地域よりも高め。

新型コロナウイルス用の病床数

Base:検査や治療を行っている医療機関に勤める医師

* n数が少ない為参考値

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

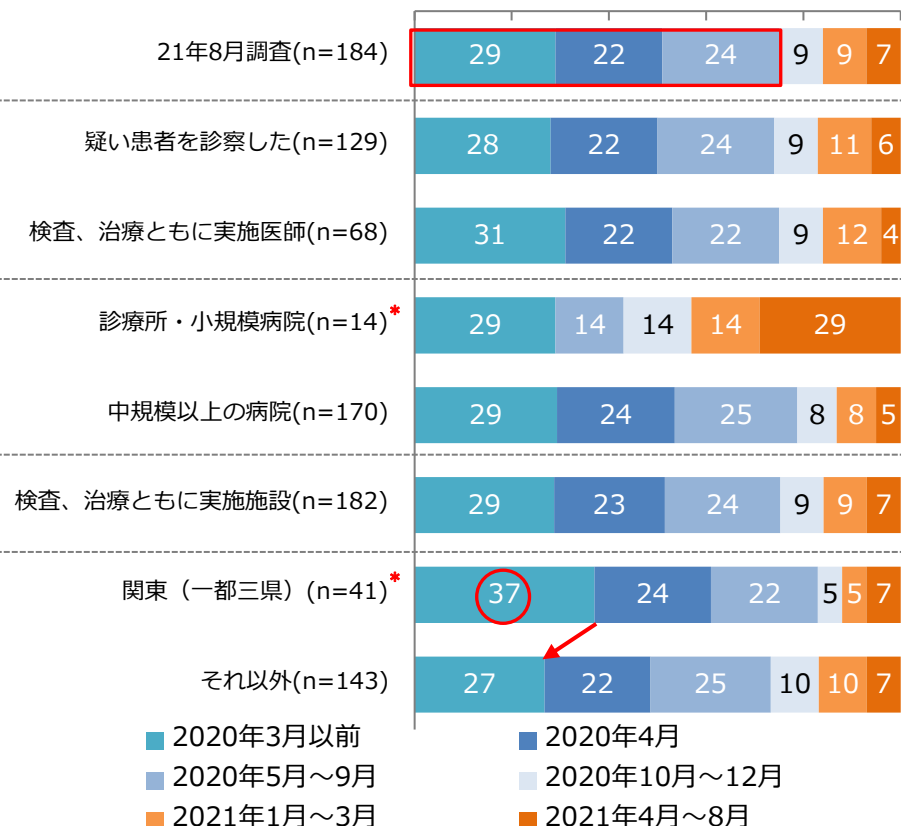


新型コロナウイルス患者の受け入れ開始時期

Base:検査や治療を行っている医療機関に勤める医師

* n数が少ない為参考値

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



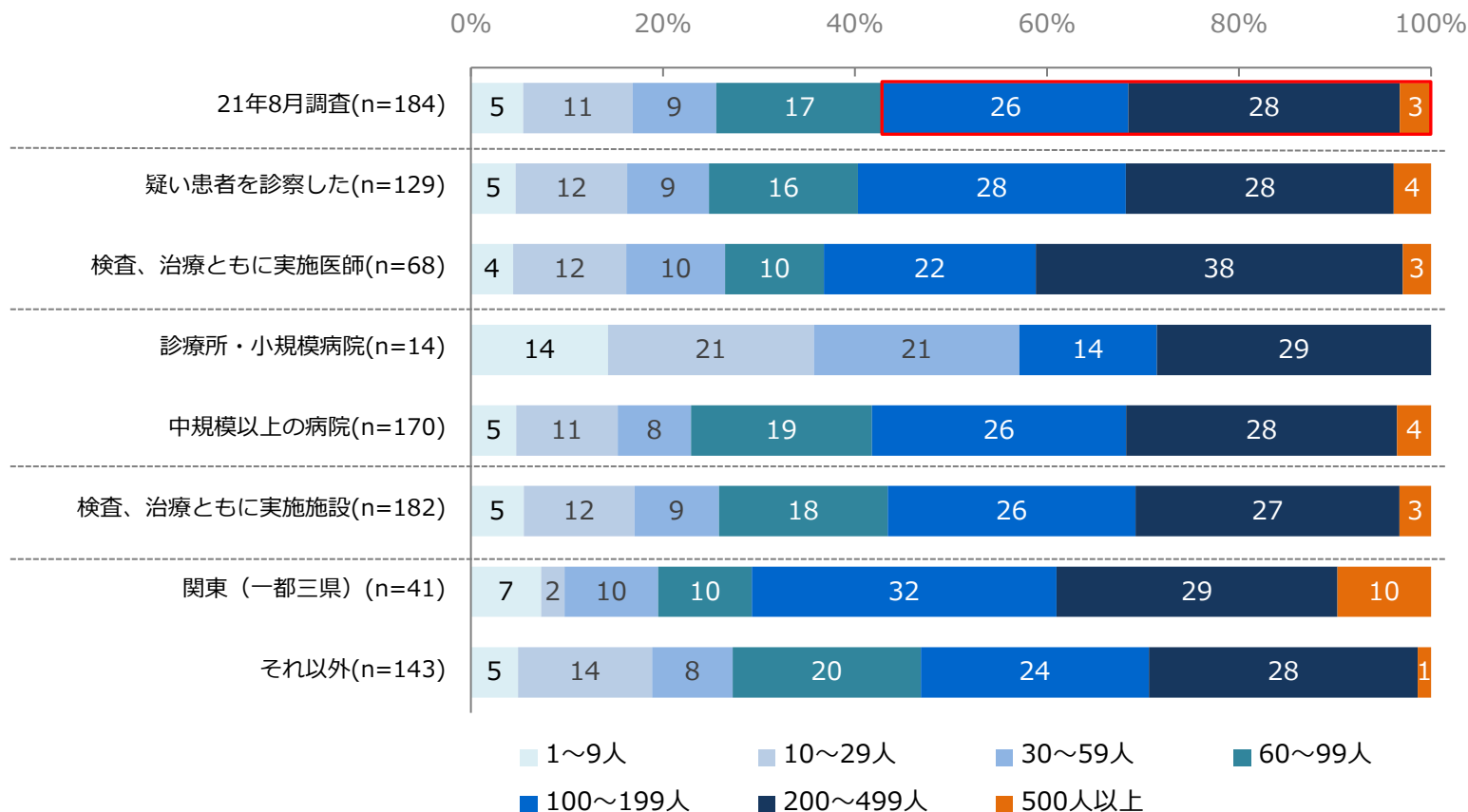
Q11. お勤めの医療機関で現在確保している、新型コロナウイルス用の病床数は何床でしょうか。（SA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月）

Q12. お勤めの医療機関ではいつから新型コロナウイルスの患者を受け入れてこられましたか。（SA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月）

新型コロナウイルスの患者数

- これまでに治療を受け入れてきた新型コロナウイルスの累計患者数をみた。「200～499人」が最も多い28%、「100～199人」が26%、累計「100人以上」が占める割合は6割近くに上る。

Base:検査や治療を行っている医療機関に勤める医師

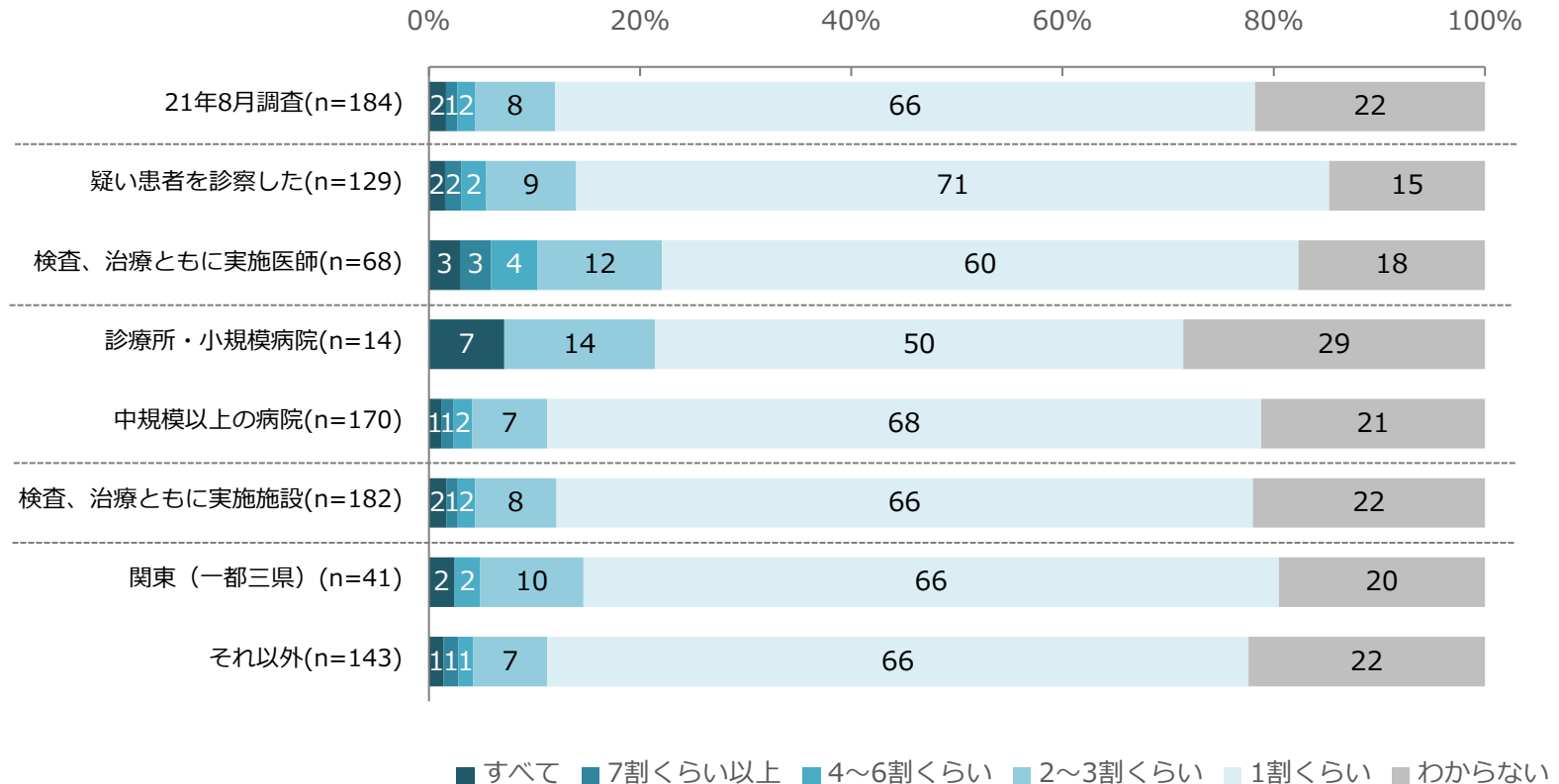


Q13. お勤めの医療機関で今まで治療を受け入れてきた新型コロナウイルス患者数は累計何人でしょうか。（SA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月）

新型コロナウイルス患者の割合

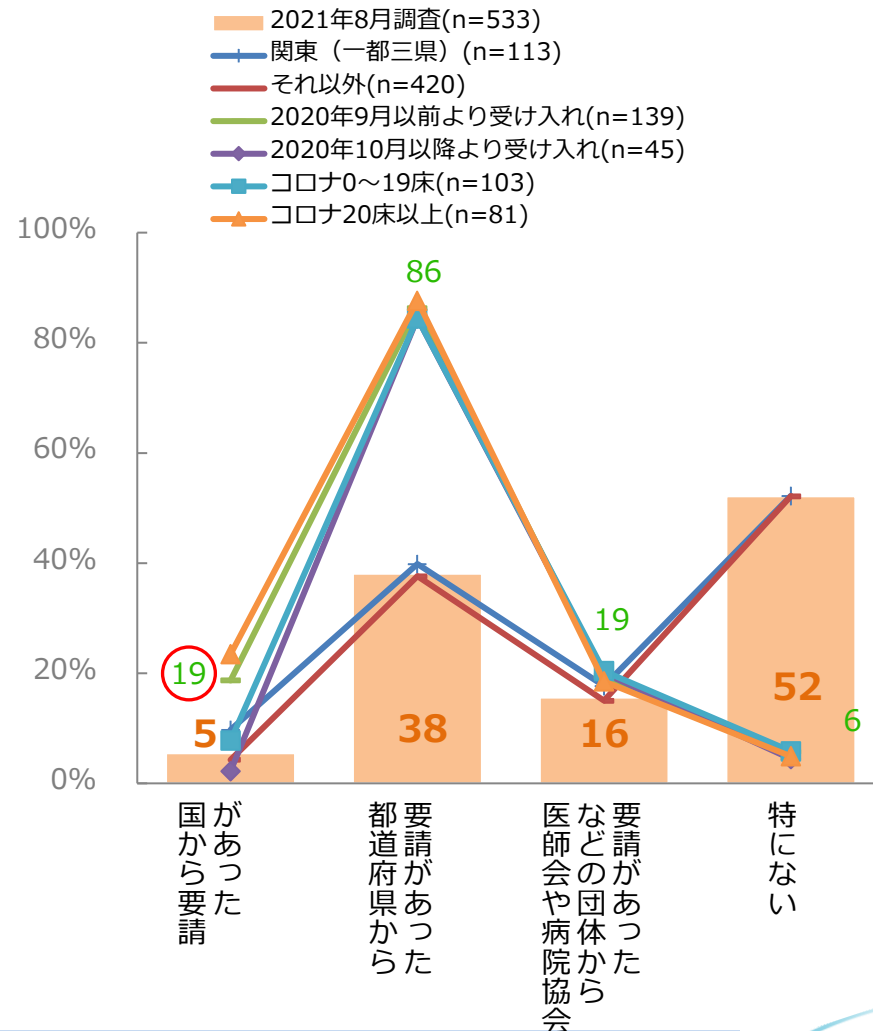
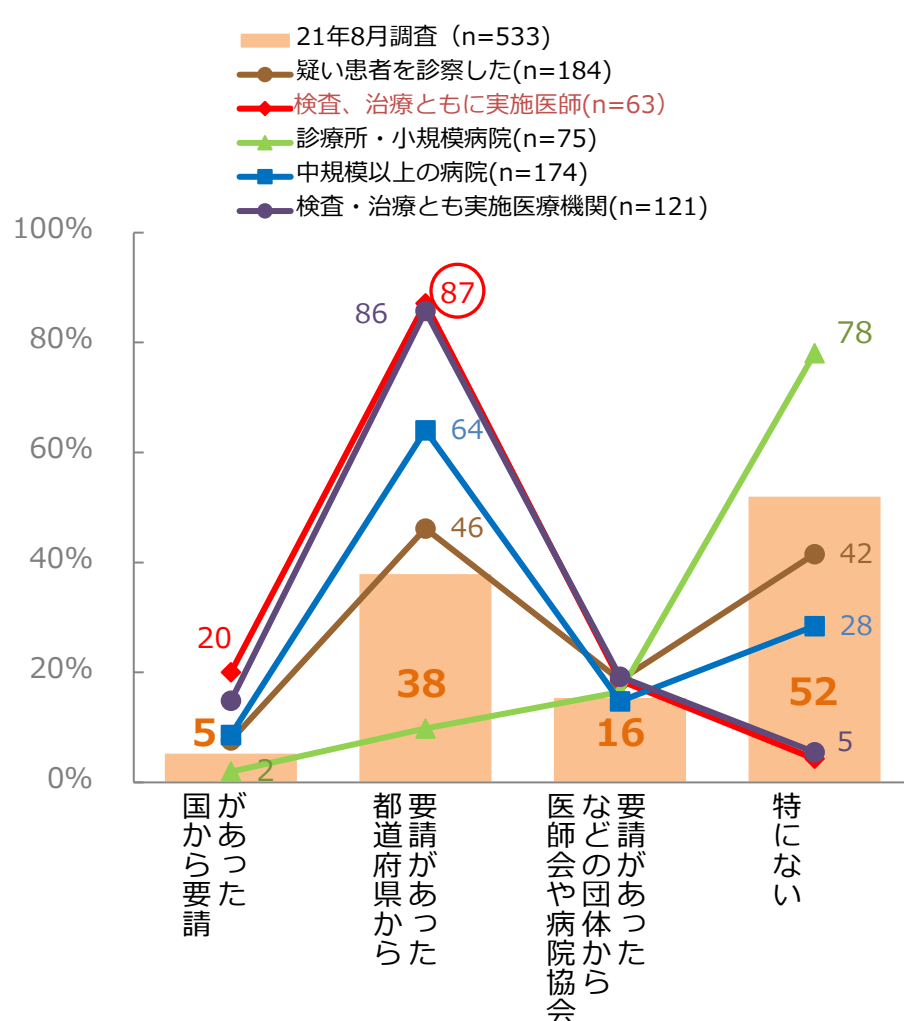
- 新型コロナウイルス患者が医療機関全体の患者に占める割合は、「1割くらい」が66%を占め、「2～3割」と合わせると4分の3に上る。

Base: 検査や治療を行っている医療機関に勤める医師



Q15.お勤めの医療機関全体でお考えください。新型コロナウイルスの患者が全体の患者数の中で占める割合はどれくらいでしょうか。（SA, -/-/-/-/-/-/-/-/-/8月）

- 新型コロナウイルス患者受け入れの要請は、約半数の医療機関が「あった」と回答。「都道府県からの要請」が最も高く、全体の約4割。次いで、「医師会や病院協会などの団体」からが16%。検査治療とも実施の医療機関や医師では、「都道府県からの要請」が9割近くに上る。
- コロナ患者受け入れ状況グループ別にみると、「コロナ病床20床以上」と「2020年9月以前より受け入れ」医療機関の2割弱が「国からの要請」を選択し、他グループより高め傾向。

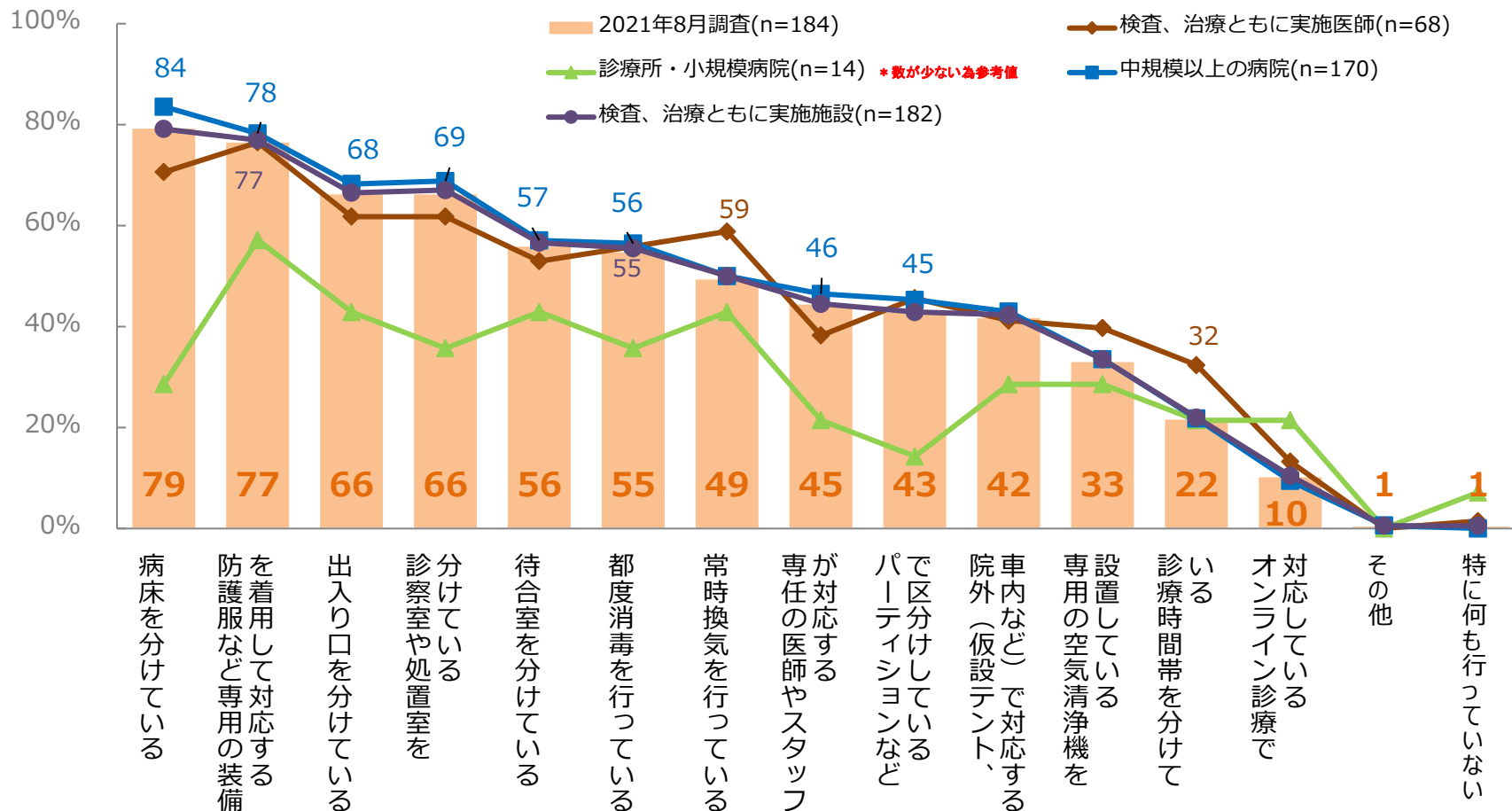


Q14 お勤めの医療機関の新型コロナウイルス患者受け入れについて、国や都道府県、団体からの要請はありましたか。（MA, --/--/--/--/--/--/8月）

感染対策として具体的に行っている対応

- 感染対策として、具体的に行っている対応のTOPは「病床を分けている」、「防護服など専用の装備を着用して対応」も8割弱で並ぶ。次いで、「出入口を分けている」「診察室や処置室を分けている」を7割弱が挙げ、コロナ以外の患者と動線を分ける実践がされているようだ。「都度消毒」は55%、「常時換気」を5割近く、コロナ禍の診療のこまめな対策も浸透しているもよう。「オンライン診療で対応」は1割が挙げた。
- 「診療所・小規模病院」は、回答数が極めて少ないため、参考に留まることを付記する。

Base: お勤めの医療機関がコロナ患者の治療をした医師

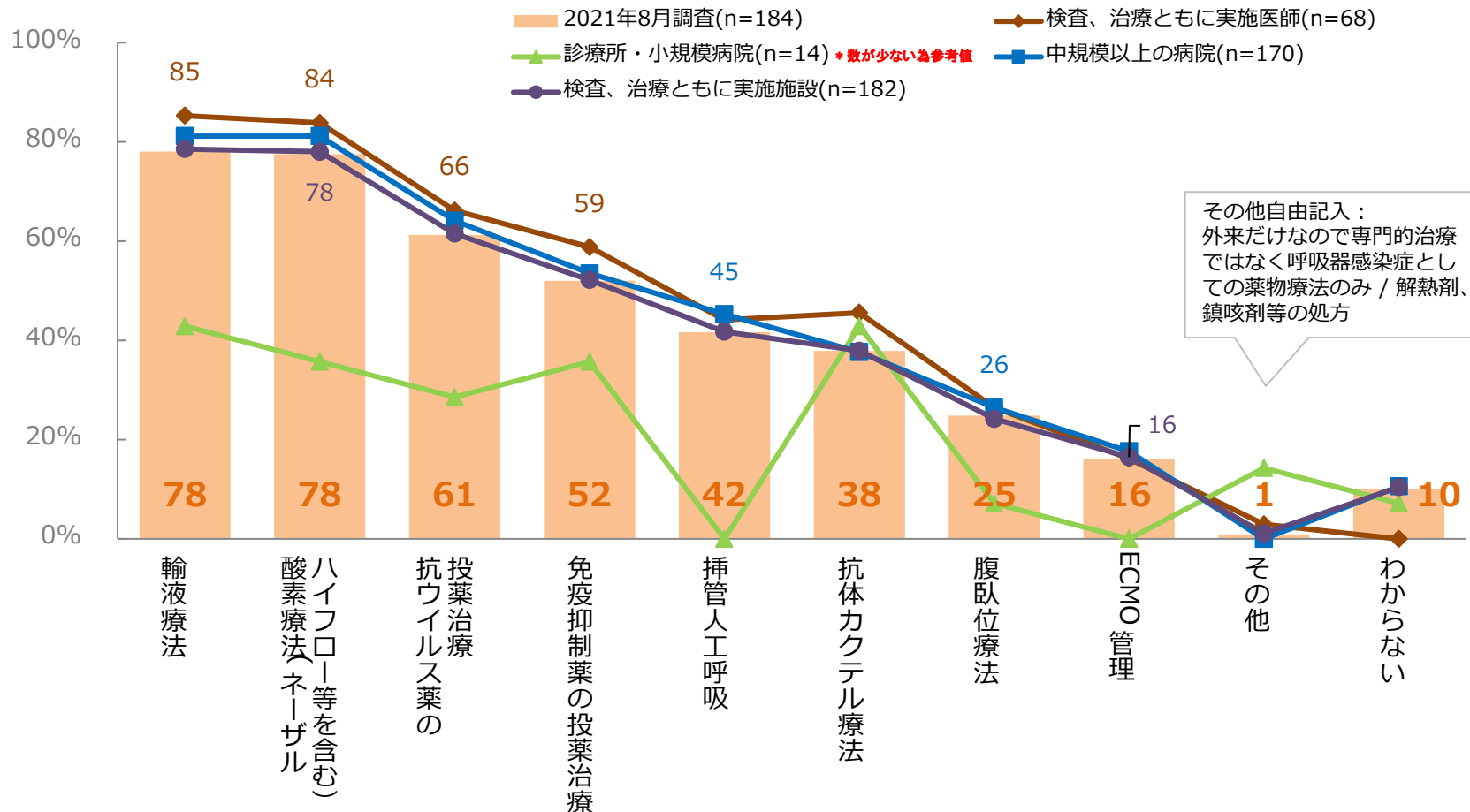


Q16. お勤めの医療機関で、新型コロナウイルス患者（疑い患者含む）を診察・治療する際に、感染対策として具体的に行っている対応を教えてください。あてはまるものをすべてお選びください。（MA, -/-/-/-/-/-/-/8月）

新型コロナウイルスに対する具体的な治療内容

- 具体的な治療内容は、「輸液療法」と「酸素療法（ネーザルハイフロー等を含む）」がともに8割近くで、最も高い。次いで、「抗ウイルス薬」を6割超、「免疫抑制薬の投薬治療」を半数超が挙げた。「挿管人工呼吸」と「抗体カクテル療法」が各4割前後、「ECMO管理」が16%であった。
- 「診療所・小規模病院」は、回答数が極めて少ないため、参考に留まることを付記する。

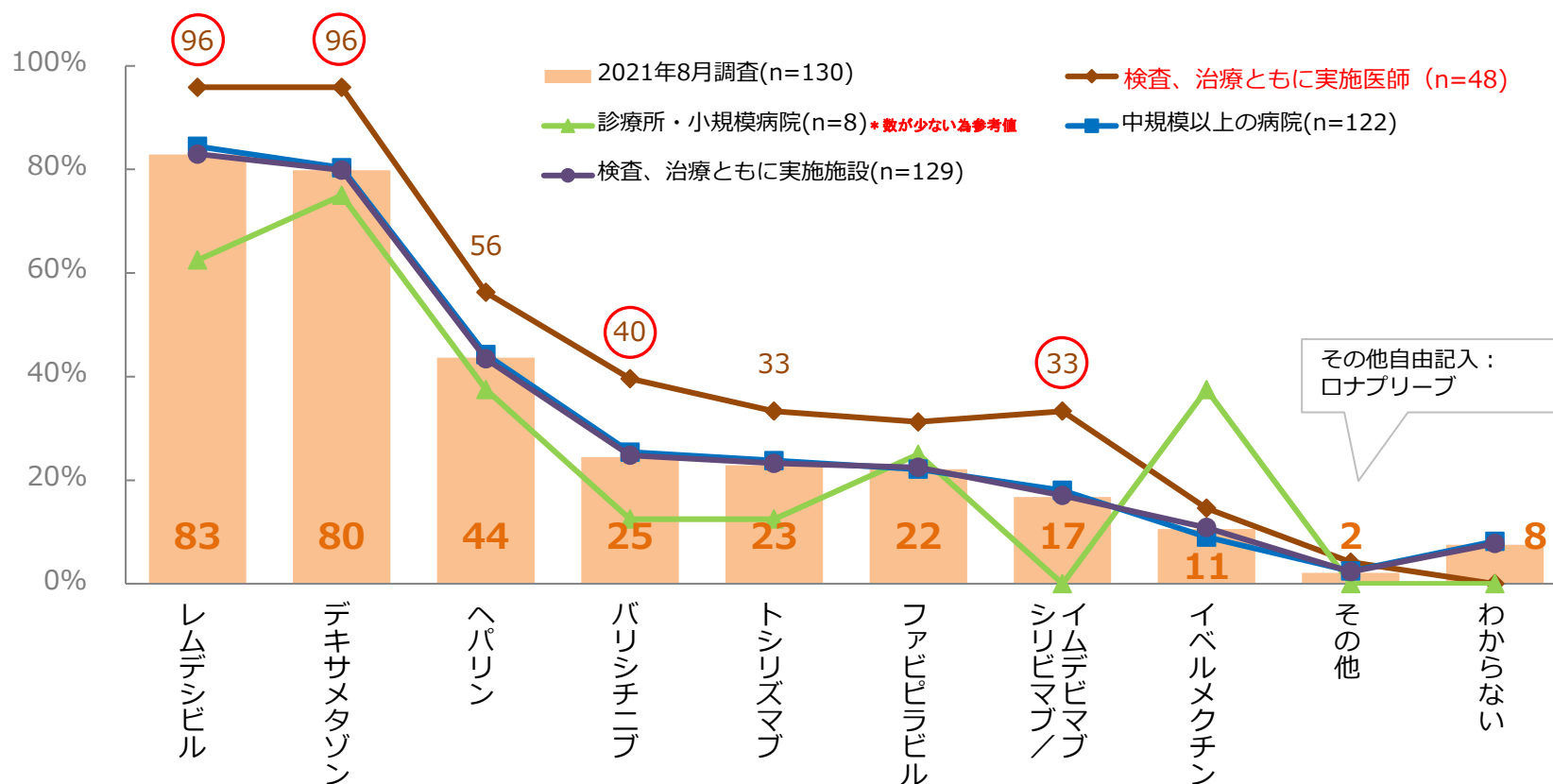
Base: お勤めの医療機関がコロナ患者の治療をした医師



Q17. お勤めの医療機関で、新型コロナウイルスの患者に対して行った具体的な治療内容として、あてはまるものをすべてお選びください。（MA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月）

- 具体的な治療薬剤は、「レムデシビル」が8割超で最も高く、「デキサメタゾン」も8割。これらに次いで挙げたのが「ヘパリン」だが、40ポイント前後の大きな開きがある。
- 「検査治療ともに実施医師」の選択率は薬剤でも高く、「レムデシビル」と「デキサメタゾン」は各96%とほぼ全ての医師の治療に使用している。抗体カクテル療法に使用される、「シリビマブ/イムデビマブ」の選択も3割超に上った。
- 「診療所・小規模病院」は、回答数が極めて少ないため、参考に留まることを付記する。

Base:お勤めの医療機関が、コロナ患者の治療をし、かついずれかの薬剤治療をしていると回答した医師



Q18. 新型コロナウイルス患者の治療に具体的にどの薬剤をお使いになりましたか。あてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/- /8月)

新型コロナウイルスの治療受け入れ／受け入れていない理由

- 新型コロナウイルスの治療受け入れの理由として、「国、都道府県、保健所、地域からの依頼・要請」や「近隣施設、医師会からの依頼、要請」も多く挙げたが、「必要にせまられて」「医療従事者の責任」など医師としての使命感から受け入れたとのコメントが複数あった。
- 一方、「受け入れていない理由」として「病床、設備がない」「動線を分けられない、感染対策が十分にできない」「人員不足」といったものから、そもそも「診療科目が異なる」など、診療ニーズに対応できない環境やリソースの実情が浮き彫りとなっている。

新型コロナウイルスの治療受け入れの理由 (医師都道府県・主診療科目)

【国、都道府県、保健所、地域から依頼・要請があった】

- ・ 都道府県からの要請／県からの要請／自治体からの要請(茨城・循環器内科)(大阪・整形外科)(滋賀・小児科)(栃木・放射線科)(京都・外科)(北海道・内科) 他多数
- ・ 保健所からの要請(愛知・糖尿病内科(代謝内科))(兵庫・放射線科)(鳥取・神経内科) 他多数
- ・ 地域の要請(香川・泌尿器科)

【近隣施設、医師会から依頼・要請があった】

- ・ 近隣施設からの要請があったため(静岡・麻酔科)
- ・ 他の病院からの要請(茨城・精神科)
- ・ 協力病院や医師会からの依頼があったと聞いています(愛知・整形外科)

【必要だから、医療従事者の責任】

- ・ 必要にせまられて(北海道・放射線科)
- ・ 見殺しに出来なかったため(大阪・泌尿器科)
- ・ 医療従事者の責任(大阪・内科)
- ・ 地域のベッドが足りないため(東京・泌尿器科)

【感染症指定病院、公立病院、中核病院、大学病院のため】

- ・ 感染症指定病院だから(宮城・産婦人科)(広島・内科)(東京・血液内科)
- ・ 公的病院だから(高知・麻酔科)(岐阜・呼吸器内科)(兵庫・産婦人科)
- ・ 地域の中核病院であり、住民からの要望が強い(長野・リウマチ科)
- ・ 大学病院だから(埼玉・内科)

【病院の方針・理念、院長・理事長の判断】

- ・ 病院の方針(愛知・乳腺外科)(岡山・神経内科)(大阪・整形外科) 他多数
- ・ 理念(埼玉・眼科)
- ・ 院長の判断(三重・眼科)(愛知・麻酔科)
- ・ 理事長指示(福岡・麻酔科)

【その他】

- ・ 重症患者に対応できる設備があるから(愛知・外科)
- ・ 補助金が出るため(兵庫・消化器外科(胃腸外科))
- ・ 他に医療機関がないので(岐阜・呼吸器内科)

新型コロナウイルスの治療受け入れていない理由 (医師都道府県・主診療科目)

【病床、入院設備がない】

- ・ 入院施設がない(大阪・内科)(岡山・内科)(東京・内科) 他多数
- ・ 設備がない(福井・脳神経外科)(北海道・麻酔科)(和歌山・内科) 他多数
- ・ 無床診療所だから(神奈川・小児科)
- ・ クリニックであり体制不備。しかし電話での症状観察はする予定(熊本・内科)

【動線を分けられない、感染対策が十分に出来ない】

- ・ 動線が確保できないため(広島・内科)(大阪・内科)(東京・外科) 他多数
- ・ 動線が分けられないビル内にあるので換気の問題もある 近くに敷地や車を停めておく置き場がない(大阪・内科)
- ・ 病棟の構造上、感染対策が院内でできない(山口・内科)

【診療所、開業医で対応ができないから】

- ・ 開業医では治療できない(岐阜・内科)(千葉・内科) 他
- ・ 診療所では対応できない(東京・耳鼻いんこう科)
- ・ 余裕がない開業医で1人で診療(神奈川・内科)

【人員不足】

- ・ スタッフが少ない(香川・内科)(和歌山・内科)(福岡・脳神経外科) 他
- ・ 施設の人員不足(徳島・内科)

【感染リスク、クラスター発生リスクがある】

- ・ 感染リスクが高いから(茨城・内科)
- ・ 院内クラスター発生リスク(大阪・内科)

【患者がいない、需要がない】

- ・ ヘキ地であり、対象者がいない(高知・内科)
- ・ そのような患者さんは来ない(愛知・内科)

【診療科、施設種別が異なる】

- ・ メンタルクリニックなので(秋田・精神科)、内科ではない(兵庫・泌尿器科) 他多数
- ・ 透析専門施設であるため(愛知・腎臓内科)、ケアミックス病院であるため(福岡・内科) 他多数

【その他】

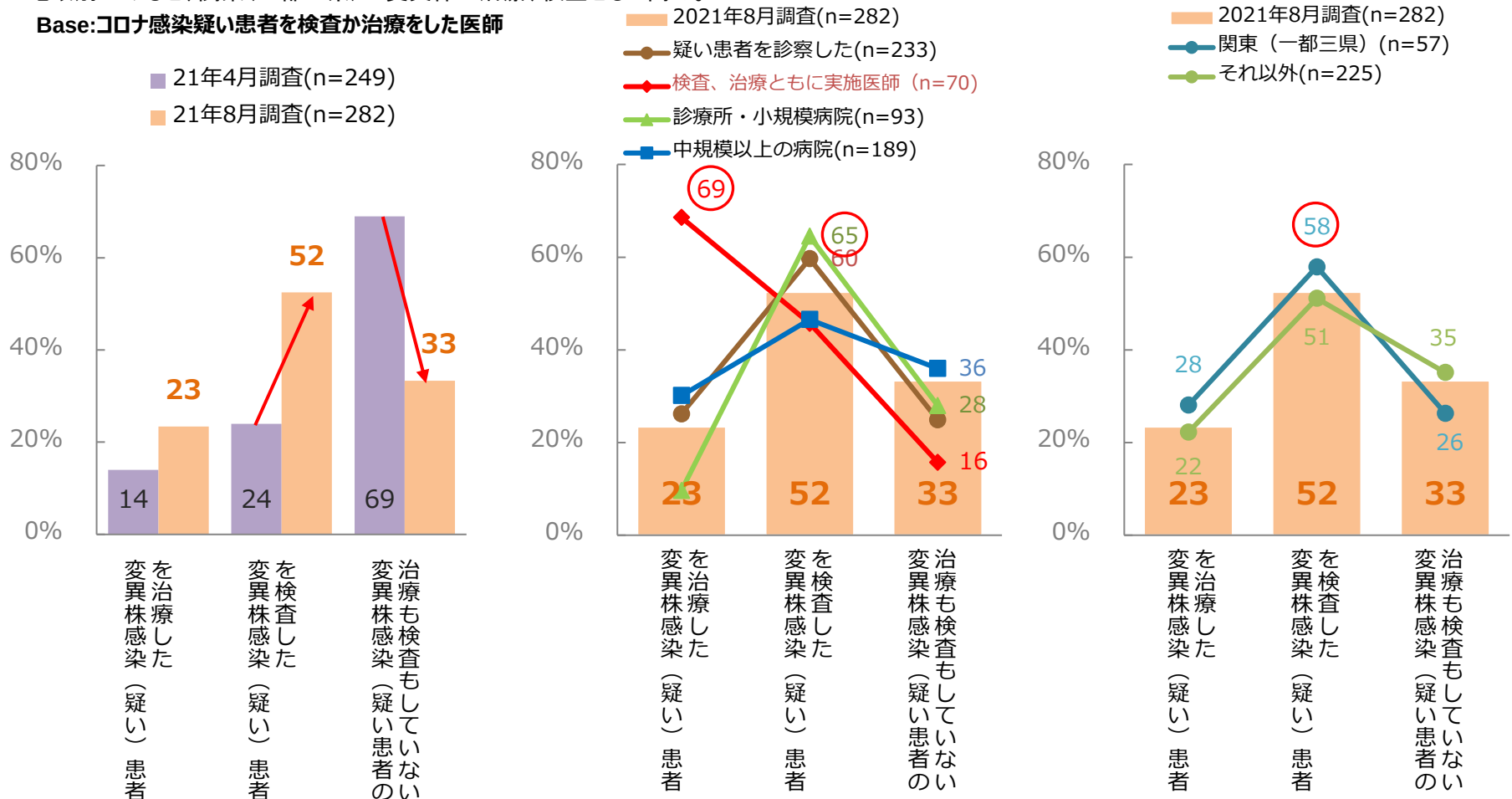
- ・ 受け入れ要請がない(北海道・内科)
- ・ スタッフに基礎疾患を有する者が複数いる為(東京・脳神経外科)
- ・ 他の患者が嫌がる(和歌山・内科)
- ・ 確定した治療法がないから(京都・内科)

Q19. お勤めの医療機関で、新型コロナウイルス患者の治療を受け入れた方にお尋ねします。受け入れた理由をお聞かせください (OA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月)

Q20. お勤めの医療機関で、新型コロナウイルス患者の治療を受け入れていない方にお尋ねします。受け入れていない理由をお聞かせください (OA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月)

- 変異株感染疑い患者の「検査」が21年4月調査の24%から30ポイント近く高い52%へと急上昇した結果、変異株感染(疑い)患者の治療または検査経験がある医師は約7割と、4月調査時点の3割から急増。
- コロナ患者の検査・治療とも実施医師では、変異株の検査か治療のいずれかの経験は、8割超。変異株患者の治療に限っても、約7割に上る。診療所・小規模病院は検査実施率が高く、65%に上り、第5波の感染爆発のさなか、一般の診療所・小規模病院でもデルタ株の蔓延に直面している状況がみとれる。
- 地域別にみると、関東(一都三県)が変異株の治療、検査ともに高め。

Base: コロナ感染疑い患者を検査か治療をした医師

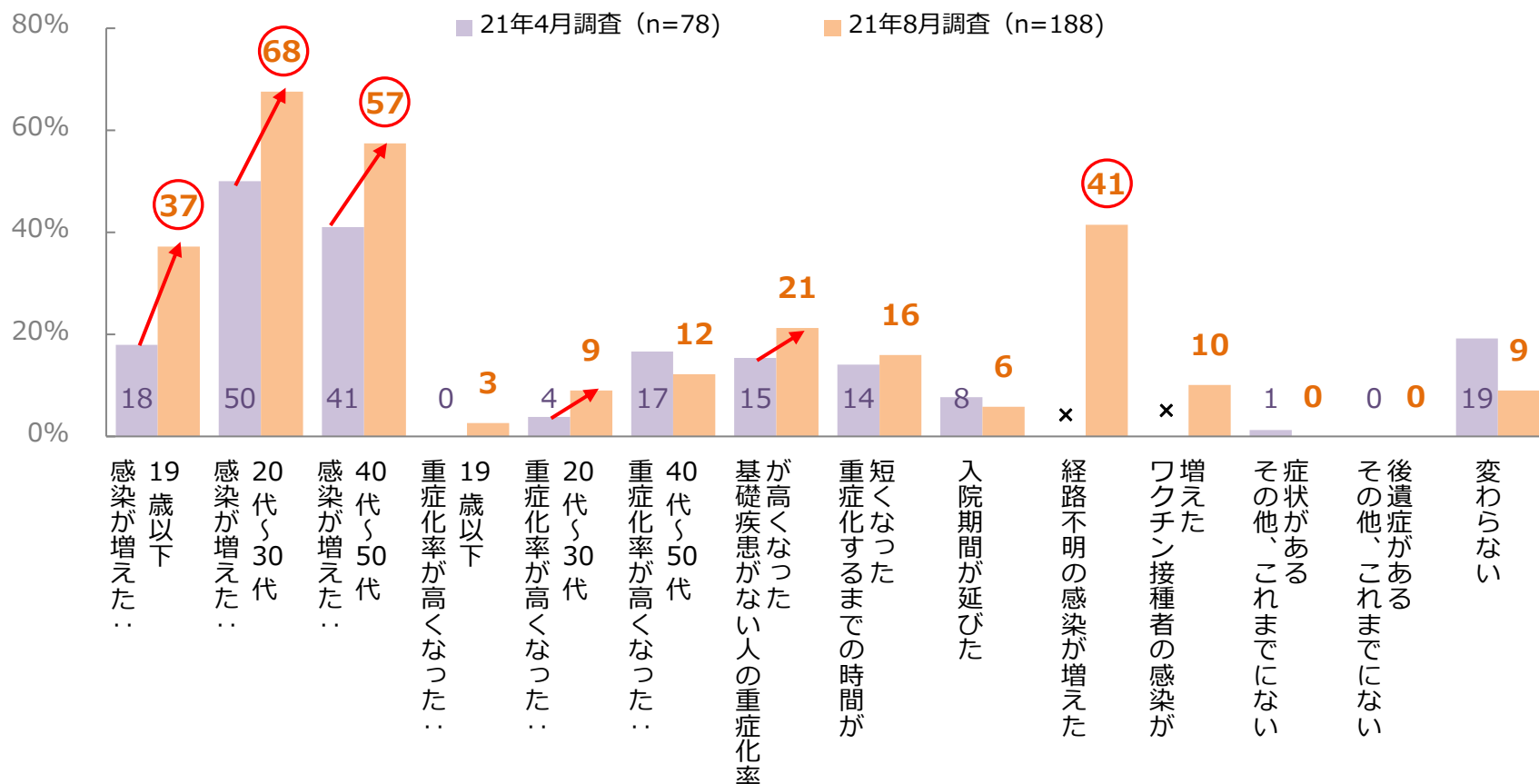


Q21. 国内でも、新型コロナウイルスの変異株の感染が広がりつつあるようです。先生は、「変異株」に感染したあるいは感染の疑いのある患者の治療・検査をしたことがありますか。(MA, -/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

- 変異株感染患者を検査か治療をした医師に変異株の傾向を聞いたところ、「19歳以下」、「20～30代」、「40～50代」のいずれも、「感染が増えた」が21年4月調査時より16～19ポイント高い選択率。変異株の若年～中年層への感染急拡大が医師の実感にもクリアにあらわれた。
- 重症化率については、30代以下の選択率がやや増加。また、「基礎疾患がない人の重症化率が高くなった」も4月時より多く、2割超が挙げた。
- 今回追加した「経路不明の感染が増えた」は4割超から挙げた。一般の人へのワクチン接種が進む中、「ワクチン接種者の感染が増えた」を1割が挙げている。

Base:変異株の感染（疑い）患者を検査か治療をした医師

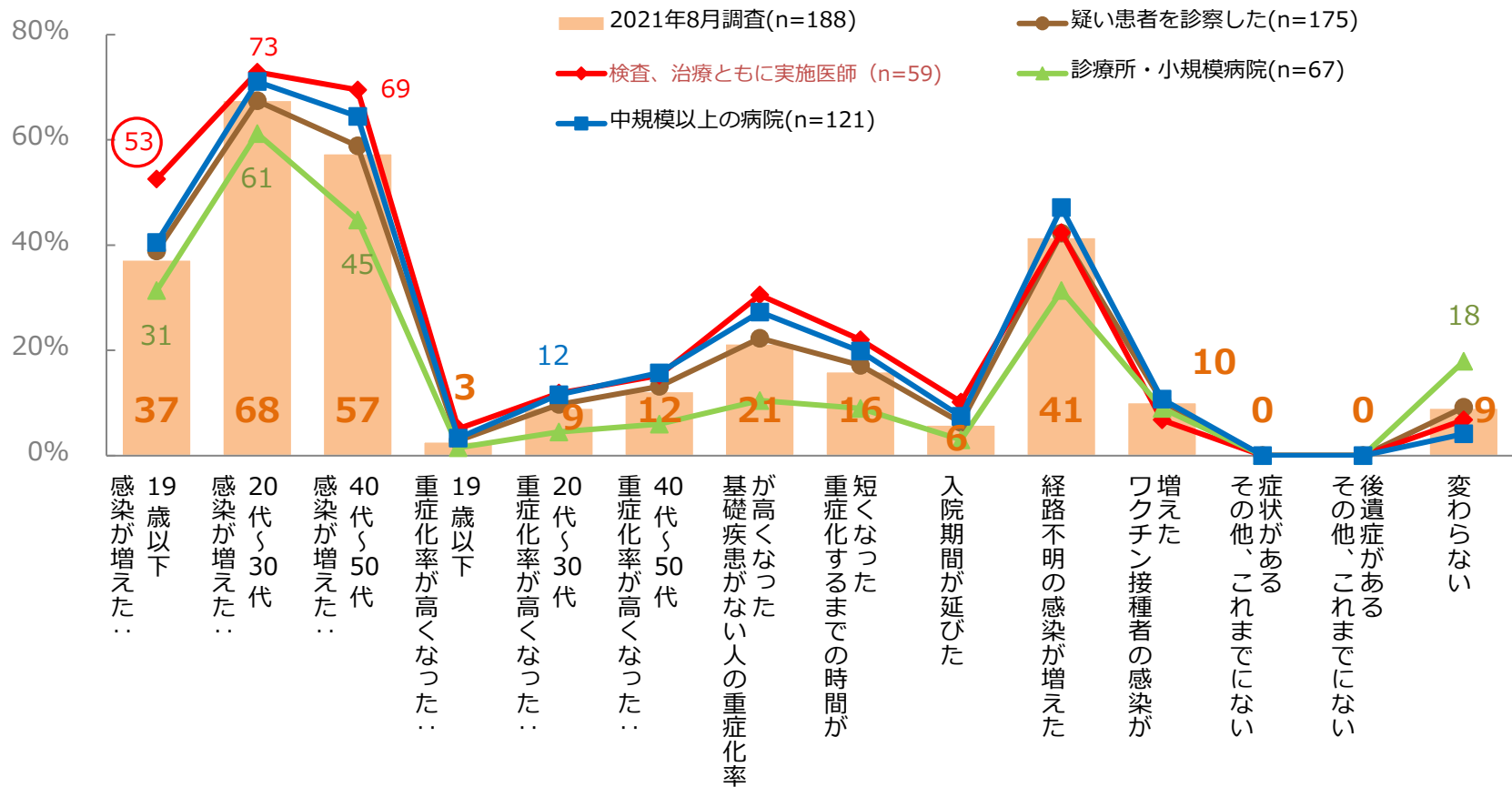
図中「×」は該当月調査の選択肢項目にはないことを表す



Q22. 一部のvariant株では、症状の悪化や感染者の若年化が見られるとの報道もあります。先生が実際に患者の検査や治療をされる中で、従来株にくらべ、variant株には報道にある様な傾向がありましたか。あてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

- グループ別にみると、「検査、治療ともに実施医師」の7割前後が「20代～30代感染が増えた」「40代～50代感染が増えた」を選択。「19歳以下の感染が増えた」も過半数が選択している。「経路不明の感染が増えた」も49%に上り、第5波の感染爆発に際し、治療に携わる医師の実感からも、変異株の若年層への感染の広がりがみてとれる。

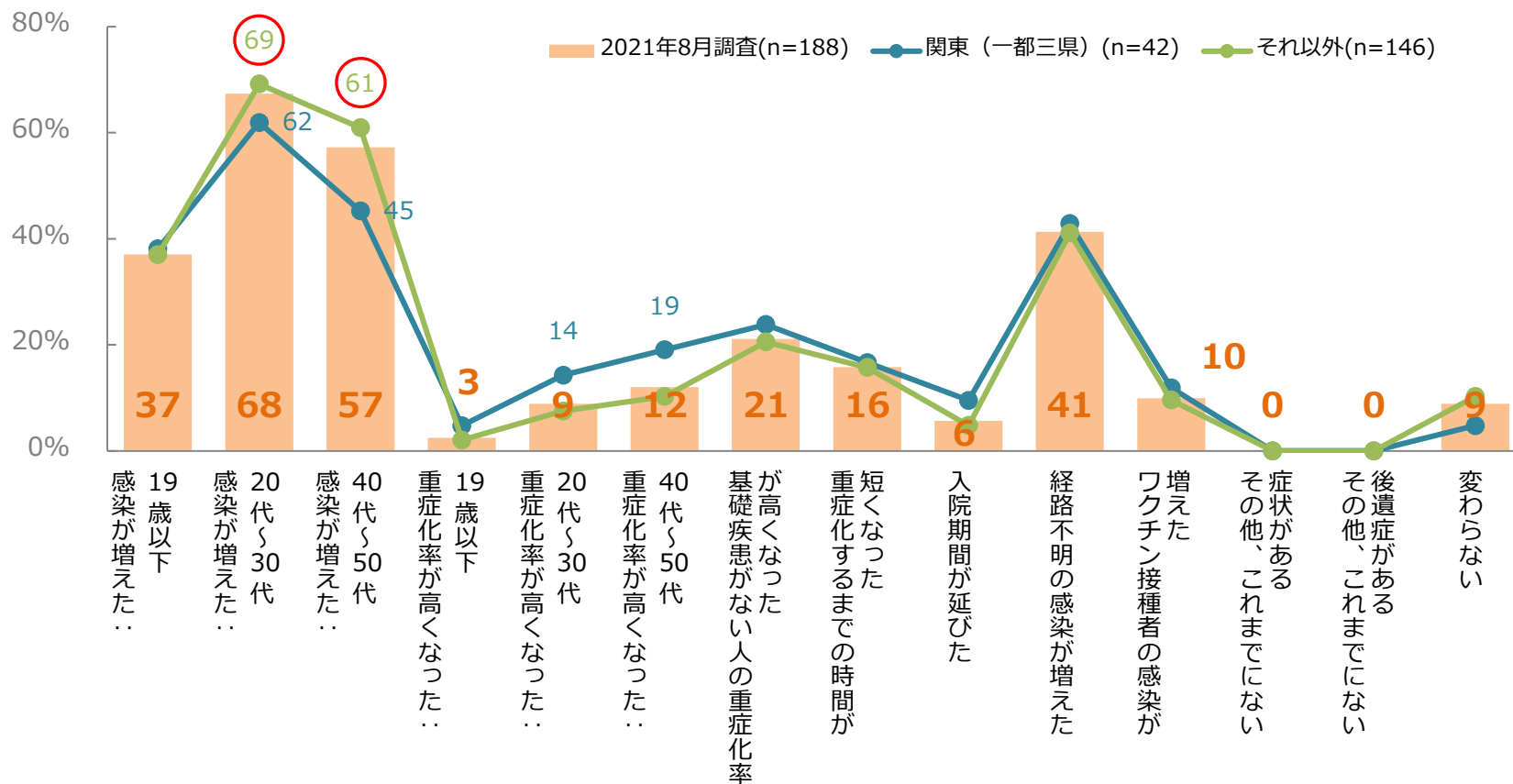
Base:変異株の感染（疑い）患者を検査か治療をした医師



Q22. 一部の変異株では、症状の悪化や感染者の若年化が見られるとの報道もあります。先生が実際に患者の検査や治療をされる中で、従来株にくらべ、変異株には報道にある様な傾向がありましたか。あてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

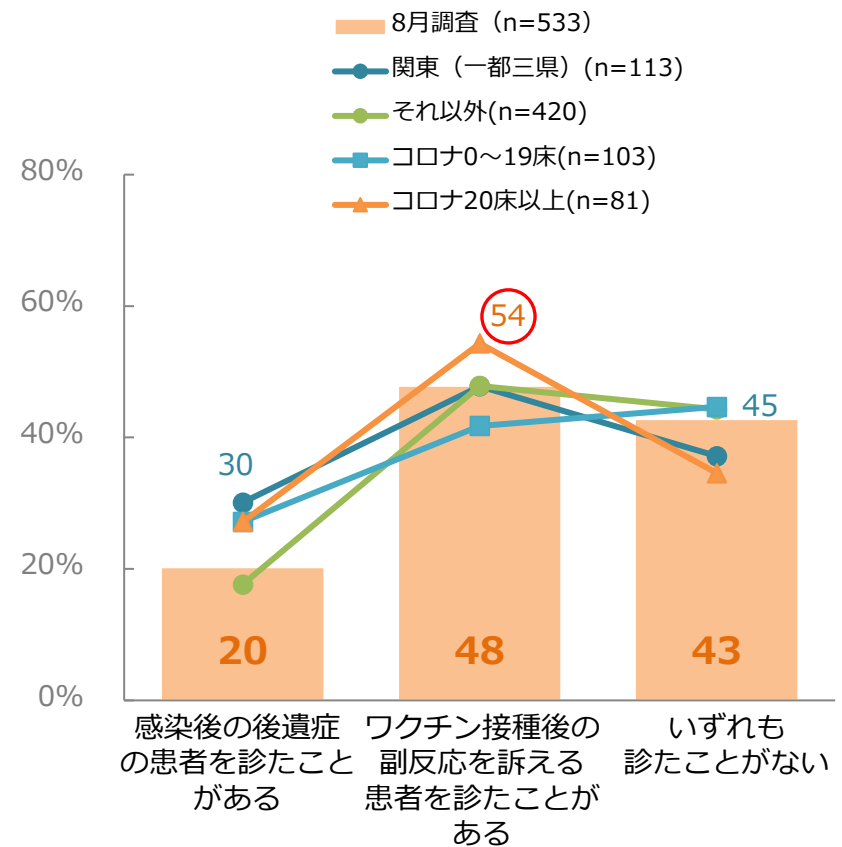
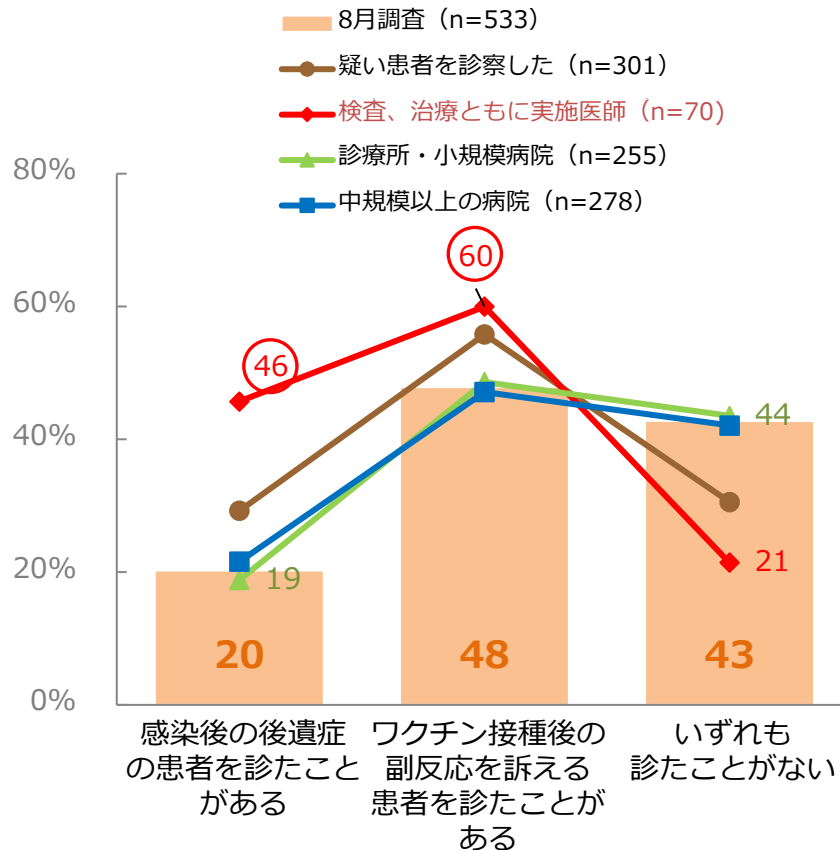
- ベースが少ないが、地域別にみると、関東（一都三県）では「20代～30代の感染が増えた」を7割弱、「40代～50代の感染が増えた」を6割超が選択し、それ以外の地域よりも高め。

Base: 変異株の感染（疑い）患者を検査か治療をした医師



Q22. 一部の変異株では、症状の悪化や感染者の若年化が見られるとの報道もあります。先生が実際に患者の検査や治療をされる中で、従来株にくらべ、変異株には報道にある様な傾向がありましたか。あてはまるものをすべて教えてください。（MA, -/-/-/-/-/-/-/4月/8月）

- 「感染後の後遺症の患者」あるいは「ワクチン接種後の副反応を訴える患者」の診察経験を聞いた。
- 「感染後の後遺症の患者」は2割、「ワクチン接種後の副反応」は48%が挙げた。検査、治療ともに実施医師の診察経験がいずれも高く、「感染後の後遺症」は46%、「接種後の副反応」の診察経験は6割に上る。診療所・小規模病院でも半数近くが「ワクチン接種後の副反応」を診たと回答。ワクチン接種の広がりを裏付ける結果となった。
- コロナの受け入れ状況グループ別でみると、「コロナ20床以上」医療機関の医師では、「ワクチン接種後の副反応」は54%が診たと回答した。「後遺症患者を診た」割合は、関東（一都三県）が3割で、それ以外より12ポイント高い結果であった。

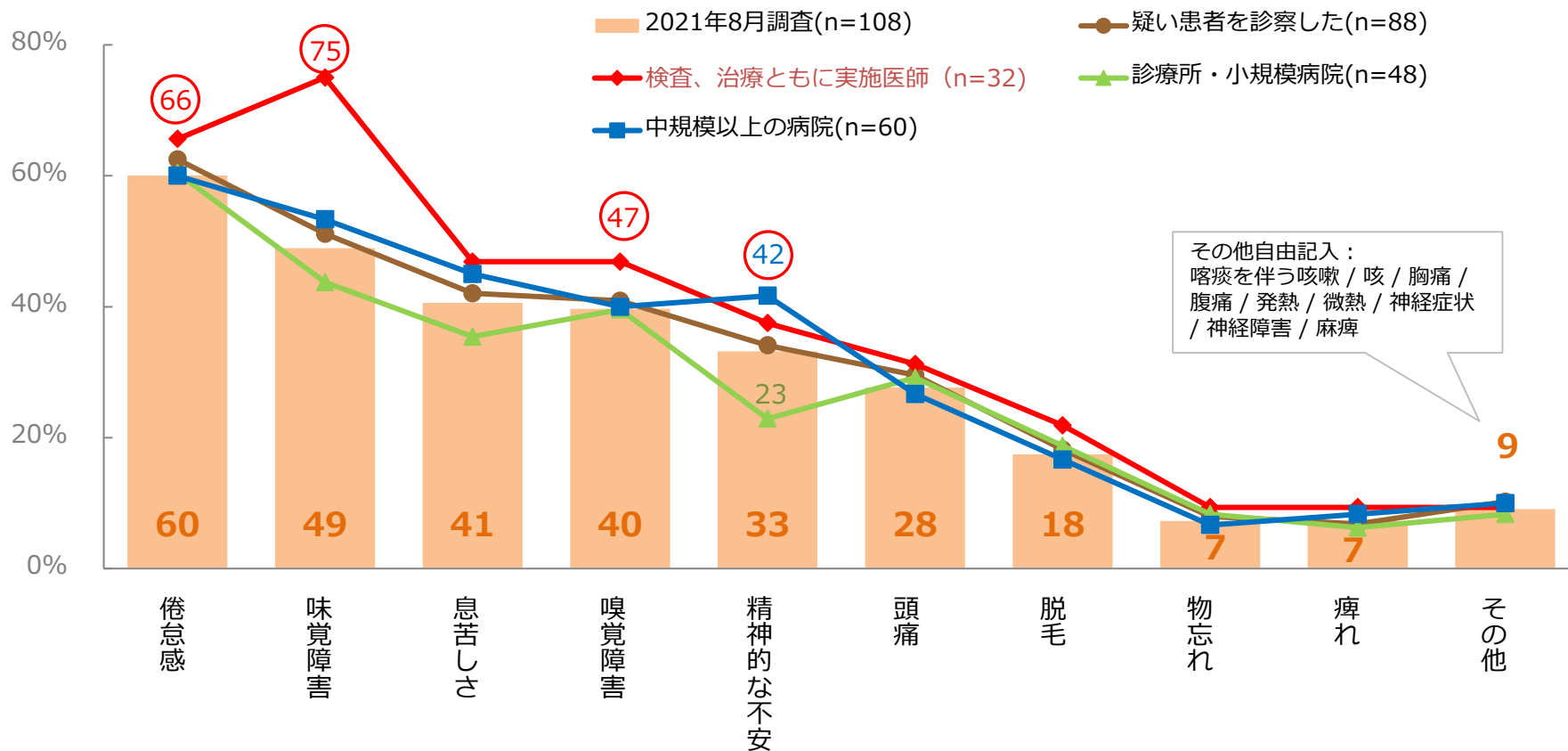


Q23. 新型コロナウイルス感染後に回復したが、その後遺症と思われる症状があった患者、あるいは、ワクチンを接種後に副反応を訴える患者の診察をしたことがありますか。あてはまるものをお選びください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/8月)

感染後の後遺症としての症状

- 感染後の後遺症としての症状を、患者を診たことがある医師に聞くと、「倦怠感」が最も高く6割、次いで「味覚障害」「息苦しさ」「嗅覚障害」を4割以上が挙げた。「精神的な不安」は3割以上が選択した。
- ベースが少ないが、検査、治療ともに実施医師では、「味覚障害」が75%とトップ。中規模以上の病院の4割超が「精神的な不安」を挙げ、診療所・小規模病院より20ポイント近く高め。

Base: 感染後の後遺症の患者を診たことがある医師

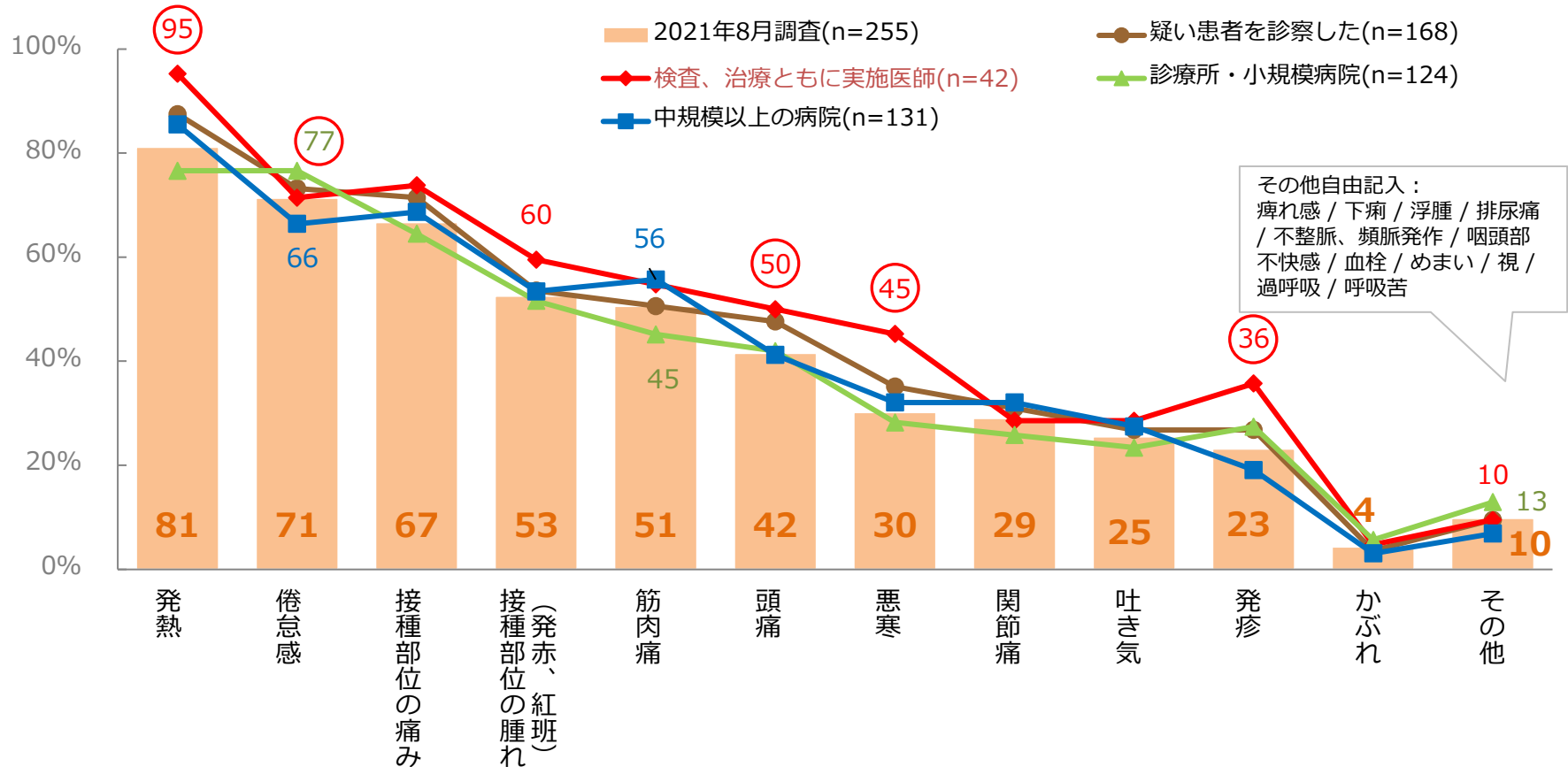


Q24. 感染後の後遺症として、次のうちどのような症状を訴えられましたか。あてはまるものをすべてお選びください。
(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月)

接種後の副反応としての症状

- ワクチン接種後の副反応を診た医師に、訴えがあった症状を聞くと、「発熱」がトップで回答者全体の8割超に上る。「倦怠感」が7割超、「接種部位の痛み」が7割弱、「接種部位の腫れ」「筋肉痛」が5割台で続いた。
- ベースが少ないが、検査、治療ともに実施医師が相対的に選択率が高く、「発熱」は95%とほぼ全員が選択。「悪寒」(45%)、「発疹」(36%)も他グループより多く挙げた。
- 医療機関種別では、「倦怠感」は診療所・小規模病院が中規模以上の病院より11ポイント多く、反対に、「筋肉痛」は中規模以上の病院が診療所・小規模病院より11ポイント多く診ていた。

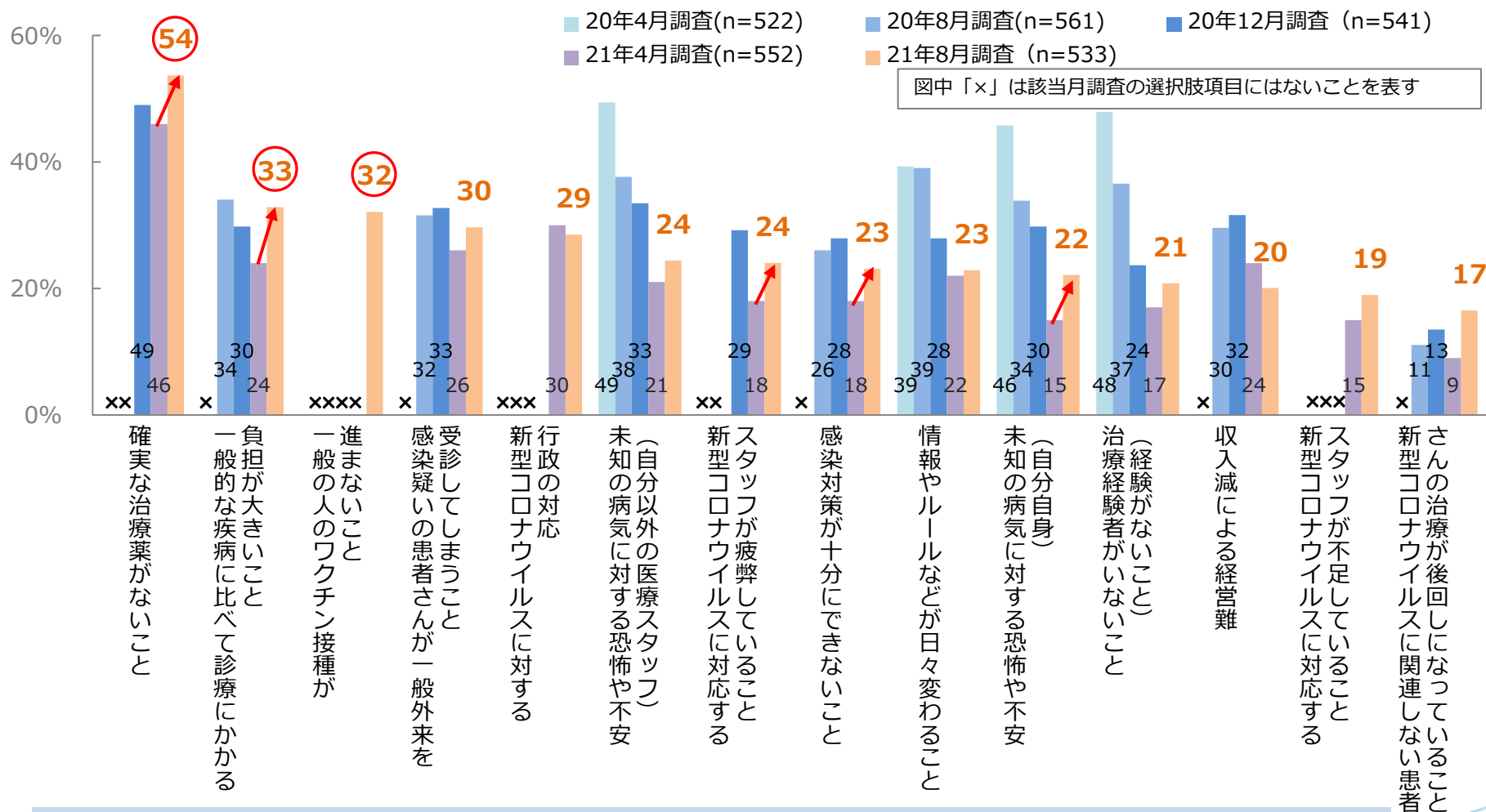
Base: 接種後の副反応を訴える患者を診たことがある医師



Q25. 接種後の副反応として、次のうちどのような症状を訴えられましたか。あてはまるものをすべてお選びください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月)

医療現場で困っていること TOP14

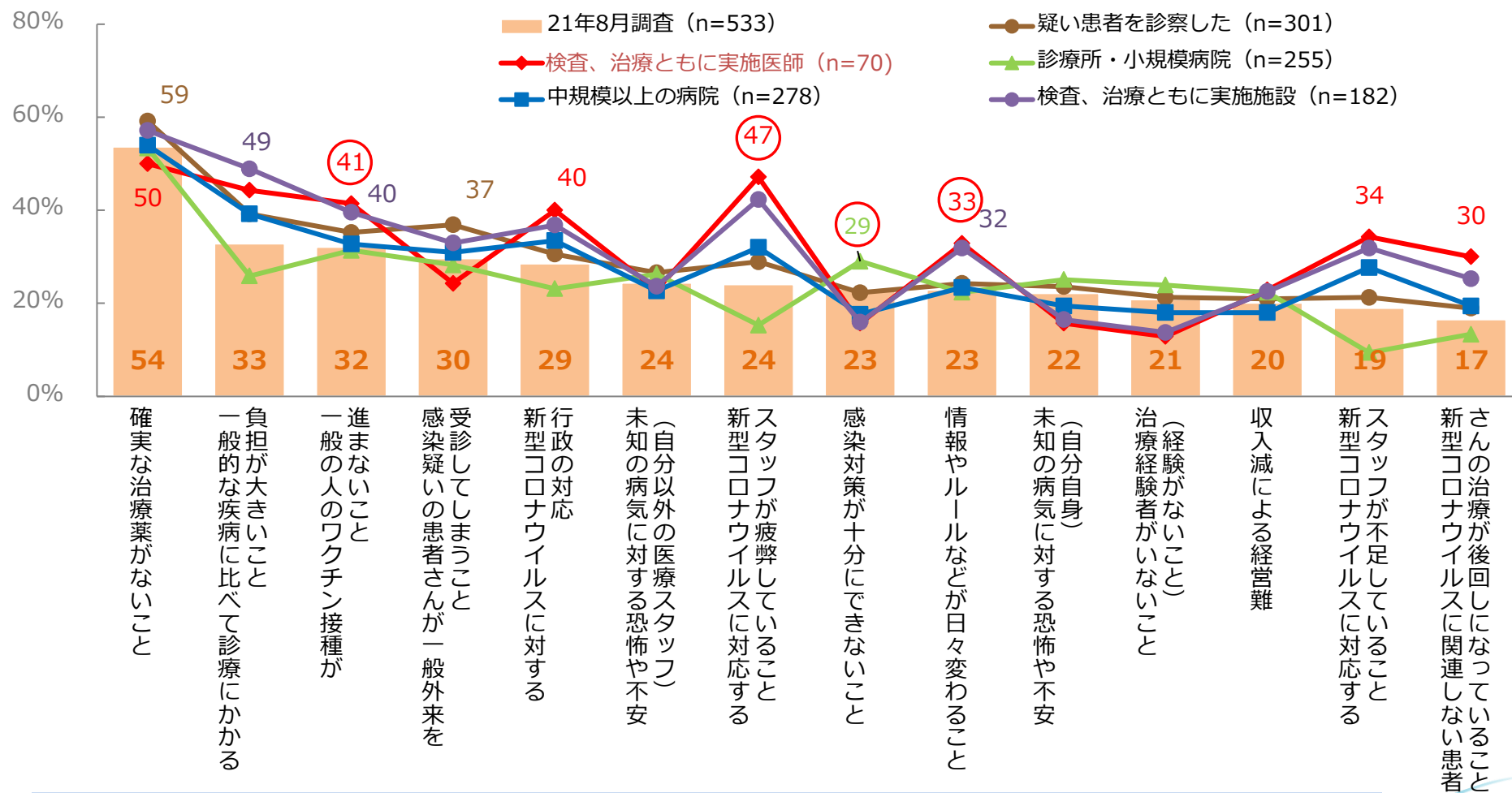
- 医療現場で困っていることの選択率は、ここに来て上昇に転じた項目が多くみられた。「確実な治療薬がないこと」が最も多く、21年4月から8ポイント増で、歴代最も高い54%となった。「一般的な疾病に比べて診療にかかる負担が大きい」が21年4月調査時より9ポイント増加し、3割超。今回の調査で初めて聞いた「一般の人のワクチン接種が進まないこと」が32%で続いた。「対応するスタッフが疲弊していること」「感染対策が十分にできないこと」「未知の病気に対する恐怖や不安(自分自身)」は、各々4月時点より5ポイント以上増加。
- また、4月に比べ「収入減による経営難」はやや低下したものの2割が、「情報やルールなどが日々変わることも」23%が挙げている。



Q26. 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/12月/2月/4月/8月)

医療現場で困っていること TOP14

- グループ間では「検査、治療ともに実施」医師ないし施設が全般的に高めで、平均5.5項目を選択している。特に、「対応するスタッフが疲弊」「情報やルールなどが日々変わる」が他グループより高め。「一般の人のワクチン接種が進まないこと」も、「検査、治療ともに実施」医師、施設ともに4割超が挙げ、他グループよりやや高め。実際に日々感染患者に対応している現場の医療逼迫がうかがえる。
- 診療所・小規模病院では、「感染対策が進まない」を3割近くが挙げ、中規模以上の病院に比べ10ポイント以上高い。

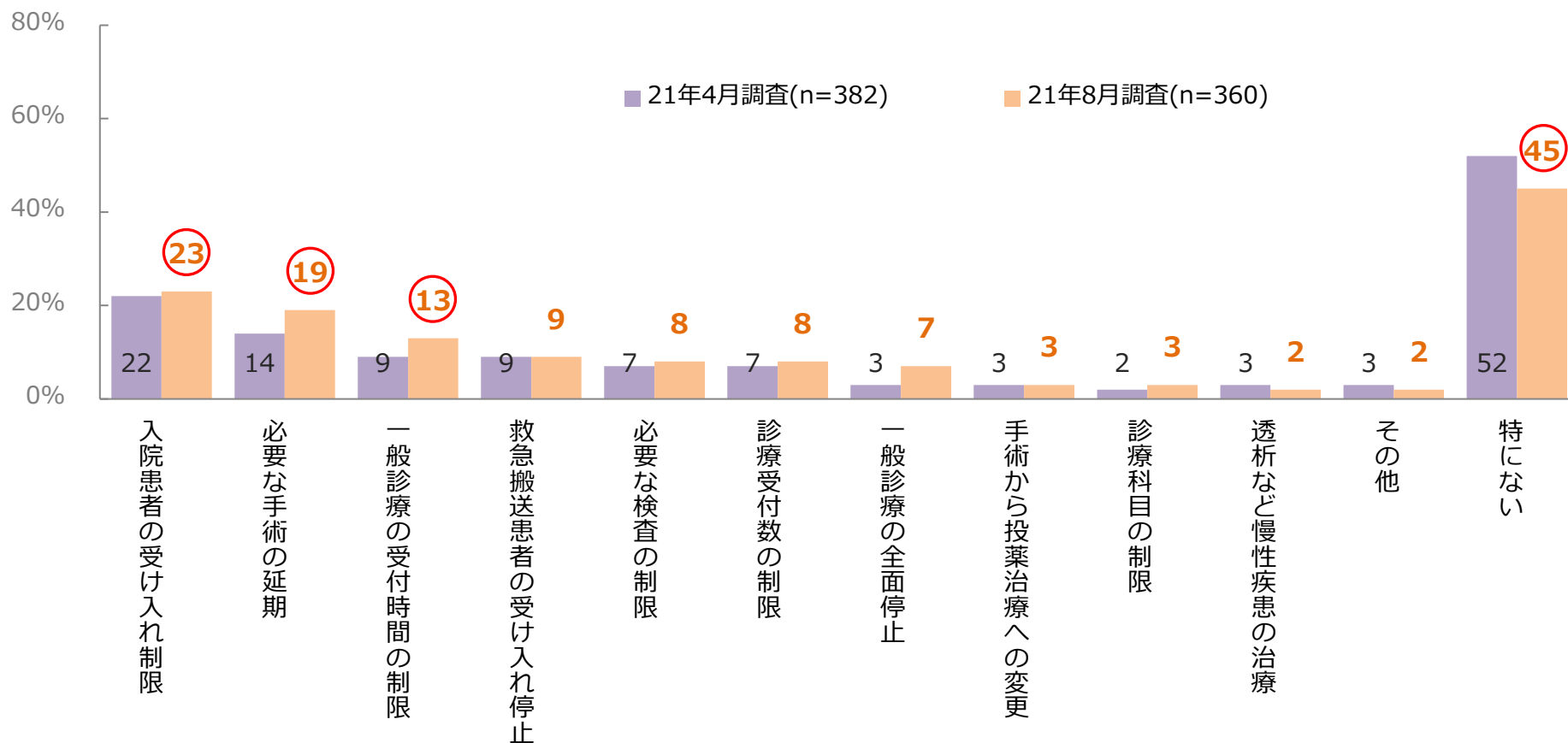


Q26. 最前線で「新型コロナウイルス」に対応する医師として、今、現場で先生が特に困っていることはなんですか。あてはまるものをすべてお選びください
(MA, 3月/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月)

後回しになっている治療や、変更した治療方針(1)

- 新型コロナウイルス感染症への対応に伴い、後回しになっている治療や、変更した治療方針があるかを聞いた。なんらかの変更をしたのは、21年4月時点より7ポイント高く、全体の過半数。「入院患者の受け入れ制限」が最も多く、2割を超えた。「必要な手術の延期」が4月調査時よりも、やや高めの約2割。「一般診療の受付時間の制限」も微増し、13%。

Base:勤務先医療機関が感染・疑いの患者を検査か治療をした

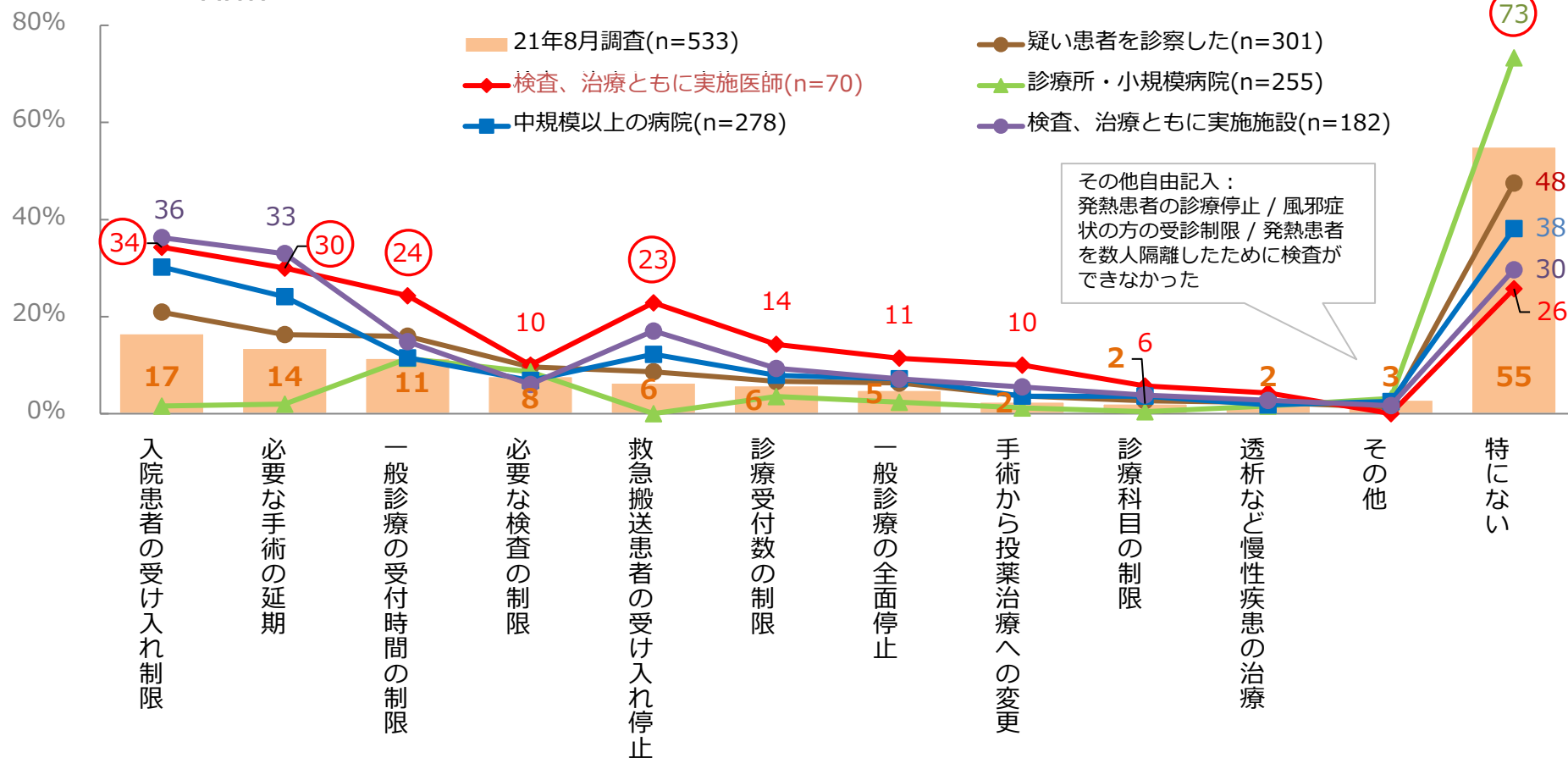


Q27. 新型コロナウイルス感染症への対応にともない、お勤めの医療機関では診療の制限・停止や治療方針の変更などがありましたか。あてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

後回しになっている治療や、変更した治療方針(2)

- 検査・治療とも実施医師、施設が全般的に選択率が高く、「入院患者の受け入れ制限」、「必要な手術の延期」を3割以上が選択。実施医師は、「一般診療の受付時間の制限」「救急搬送患者の受け入れ停止」も2割超が挙げた。
- 診療所・小規模病院はひき続き全般に選択率が低く、なんらかの項目を挙げたのは、3割弱に留まる。

Base:全回答者

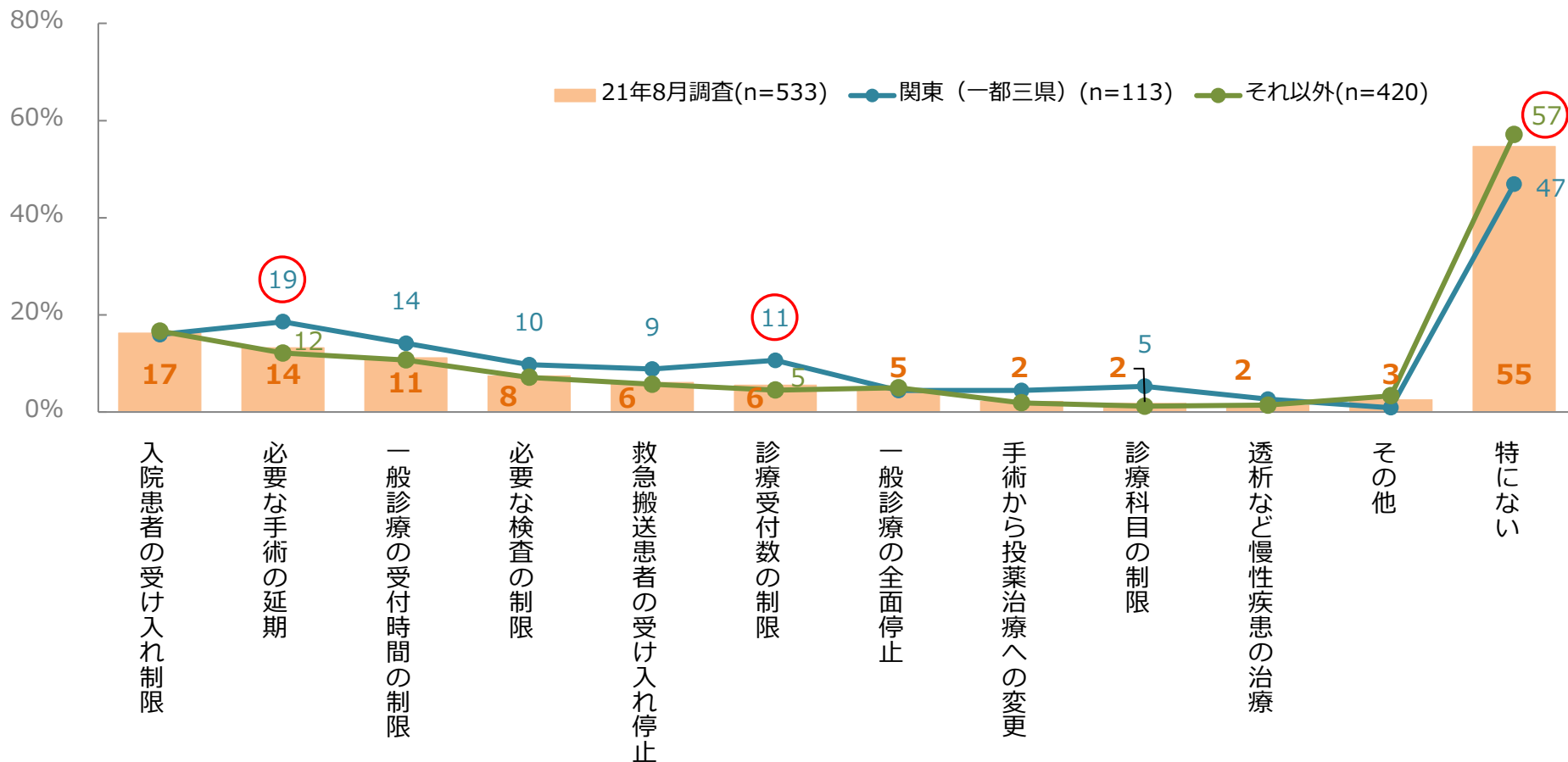


Q27. 新型コロナウイルス感染症への対応にともない、お勤めの医療機関では診療の制限・停止や治療方針の変更などがありましたか。あてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

後回しになっている治療や、変更した治療方針(3)

- 関東(一都三県)の選択率が全般にやや高め。それ以外の地域よりも10ポイント高い、過半数がなんらかの変更や制限を挙げた。
- 関東では、「必要な手術の延期」が2割弱から挙げた。「一般診療の受付時間の制限」を14%、「必要な検査の制限」「診療受付数の制限」も1割以上であった。

Base:全回答者

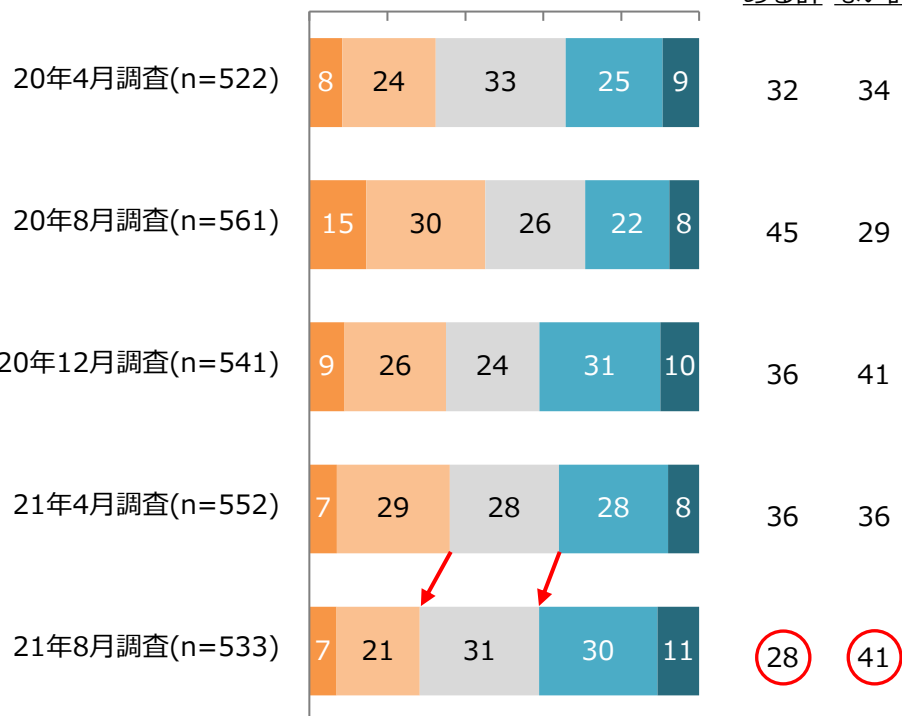


Q27. 新型コロナウイルス感染症への対応にともない、お勤めの医療機関では診療の制限・停止や治療方針の変更などがありましたか。あてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

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、「十分である」計が21年4月調査時点より8ポイント減少し、28%。「十分でない」は、4月時点より5ポイント増え、41%。20年12月調査時点と同じく、不足感がつのっている。
- 検査・治療とも実施医療機関では「十分である」計が2割に満たず、「十分でない」計が6割近くに上るなど、スタッフの不足感が特に大きい模様。医療機関種別で見ると、中規模以上の病院で「十分でない」計が52%と、診療所・小規模病院より23ポイント高い。
- 地域別の不足感は、それ以外＞関東（一都三県）で、その他地域の不足感が4割超とやや高め。

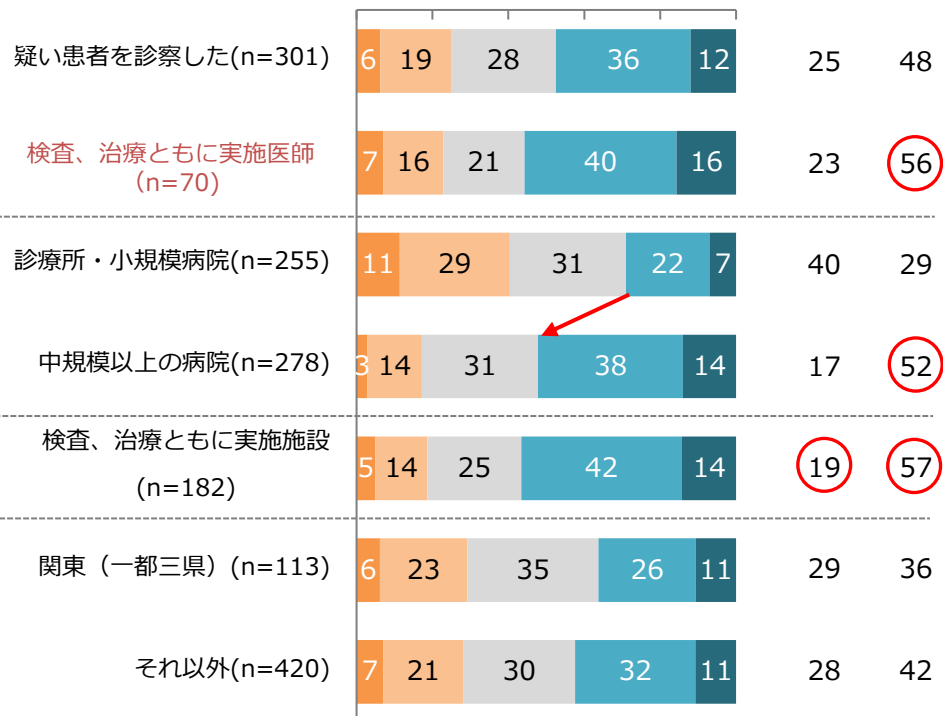
0% 20% 40% 60% 80% 100% 十分である計 十分でない計



■ 十分であると思う
■ どちらとも言えない
■ 全く十分ではない
■ まあ十分であると思う
■ あまり十分ではない

21年8月調査内訳

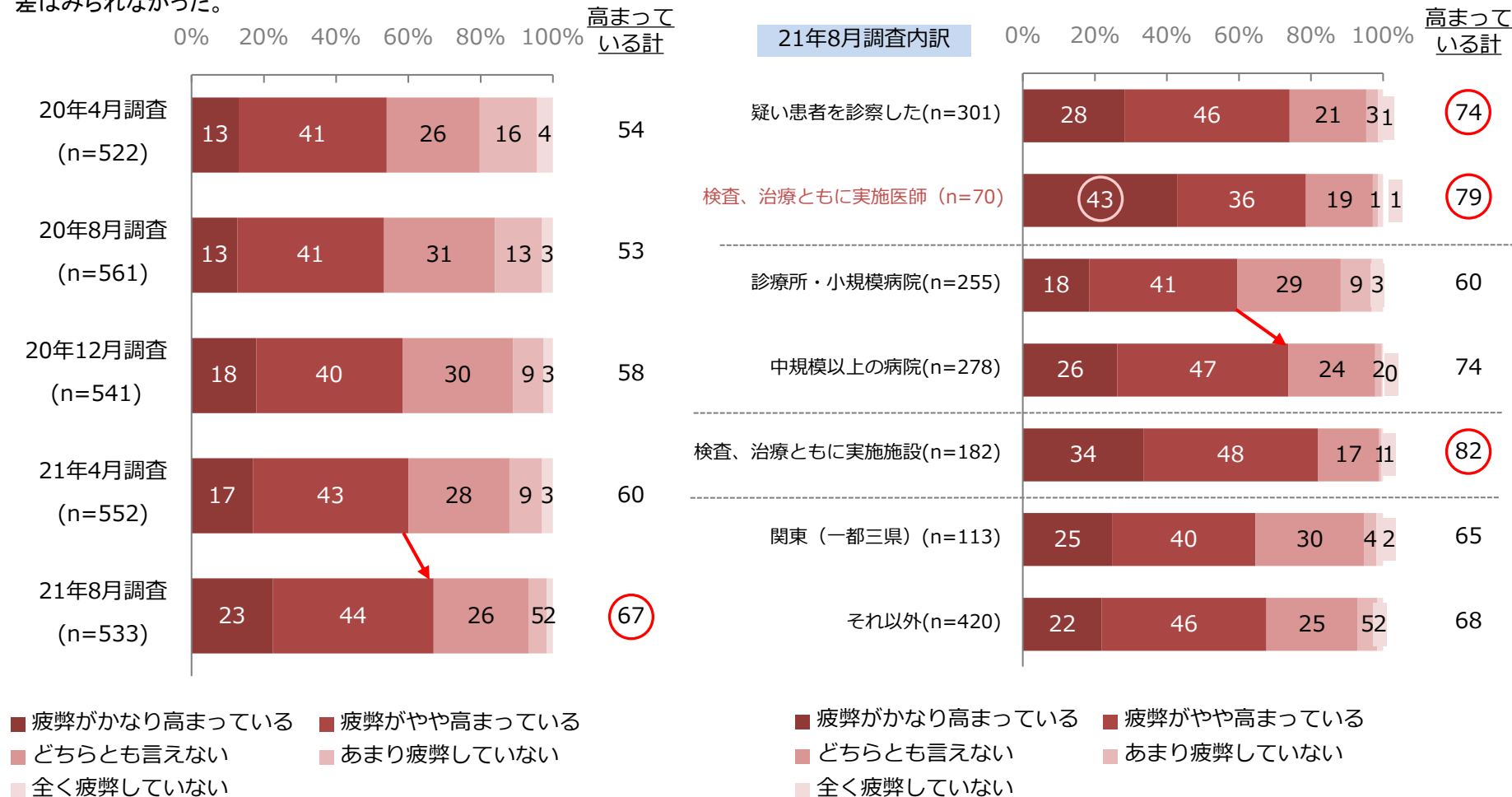
0% 20% 40% 60% 80% 100% 十分である計 十分でない計



■ 十分であると思う
■ どちらとも言えない
■ 全く十分ではない
■ まあ十分であると思う
■ あまり十分ではない

Q28. 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/12月/2月/4月/8月)

- 医療スタッフの疲弊度は、「疲弊が高まっている」「かなり」「やや」の計)が歴代最高の67%に達した。
- 中でも、検査・治療ともに実施の医師では、疲弊が「かなり高まっている」が4割超、「高まっている」計が約8割に上る。検査・治療とも実施の医療機関では「疲弊が高まっている」の回答が8割を超えた。診療にあたる医療スタッフの疲弊が増大している現状があらわれている。
- 医療機関の規模別では、中規模以上の病院の「高まっている」計が約4分の3と、診療所・小規模病院に比べ14ポイントの開きがある。地域による著しい差はみられなかった。



Q29. 先生のお勤めの医療機関では、新型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, -/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月)

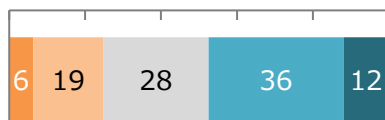
- コロナ患者の受け入れ状況のグループ別で、スタッフ充足感と疲弊度をみた。患者を受け入れた時期が「2020年10月以降」施設では、スタッフの「十分でない」計が7割超に上り、「2020年9月以前より」受け入れていた施設よりも20ポイント高い。「十分である」計はわずか7%に留まった。10月以降の施設では、初期の受け入れ施設(基幹病院)よりも規模が小さいことも理由であろう。「コロナ病床0~19床」は、「コロナ20床以上」よりも、「十分でない」が16ポイント高く、不足感がつのっている。
- 疲弊感では、「コロナ20床以上」の施設の「スタッフの疲弊が高まっている」回答は85%に達しており、専従するスタッフの疲弊が増大している様子である。

0% 20% 40% 60% 80% 100% 十分である計 十分でない計

0% 20% 40% 60% 80% 100% 高まっている計 高まっていない計

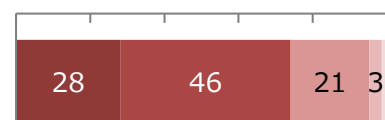
21年8月調査内訳

疑い患者を診察した(n=301)



25 48

疑い患者を診察した(n=301)



74

2020年9月以前より受け入れ
(n=139)



22 51

2020年9月以前より受け入れ
(n=139)



81

2020年10月以降より受け入れ
(n=45)



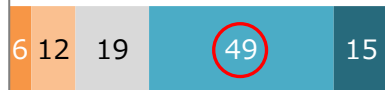
7 71

2020年10月以降より受け入れ
(n=45)



84

コロナ0~19床(n=103)



17 63

コロナ0~19床(n=103)



79

コロナ20床以上(n=81)



20 47

コロナ20床以上(n=81)



85

- 十分であると思う
- まあ十分であると思う
- どちらとも言えない
- あまり十分ではない
- 全く十分ではない

- 疲弊がかなり高まっている
- 疲弊がやや高まっている
- どちらとも言えない
- あまり疲弊していない
- 全く疲弊していない

Q28. 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/12月/2月/4月/8月)

Q29. 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/12月/2月/4月/8月)

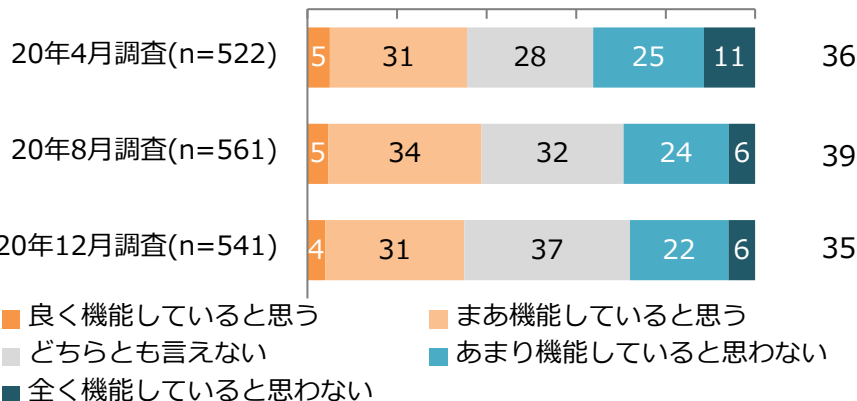
相談窓口は機能しているか

- 都道府県設置の新型コロナウイルス受診相談窓口について(20年12月調査まで)、21年2月調査以降は「保健所や発熱相談センターなどの相談窓口」として聞いたところ、「機能していると思う」計が21年4月調査時より4ポイント微減し、40%となった。
- 実際に検査や治療にあたっている、検査・治療とも実施医師や医療機関で、「機能していると思う」計の割合が半数弱の傾向が続く。診療所・小規模病院では、4割を割った。地域別では、関東(一都三県)の「機能していると思う」計が27%に留まる一方、「機能していない」計が半数近くと評価がもっとも低い。ベースは少ないがコロナ治療受け入れ「2020年10月以降」も4割を切った。第5波の感染爆発を受け、保健所の業務が逼迫している現状を反映したもののだろう。

保健所や帰国者・接触者相談センターなどの相談窓口

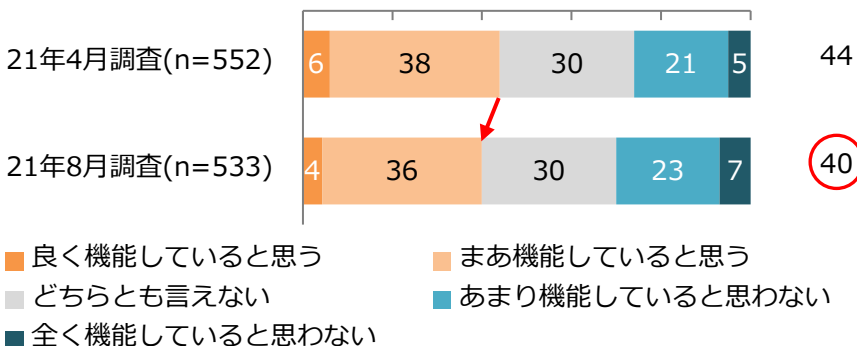
機能していると思う計

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

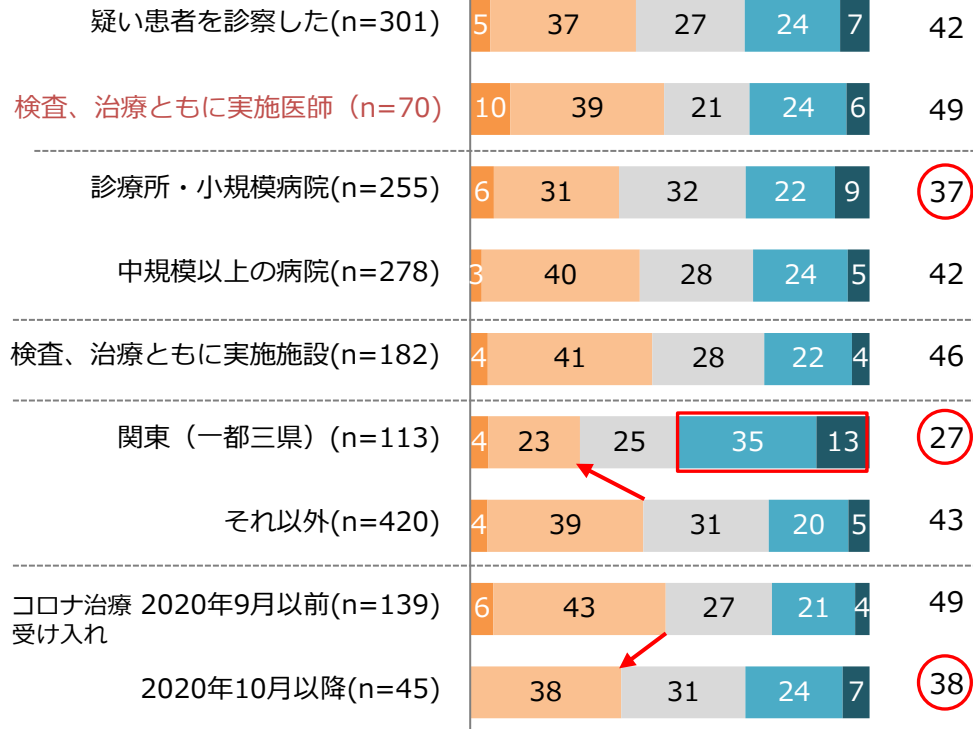


保健所や発熱相談センターなどの相談窓口

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



21年8月調査内訳

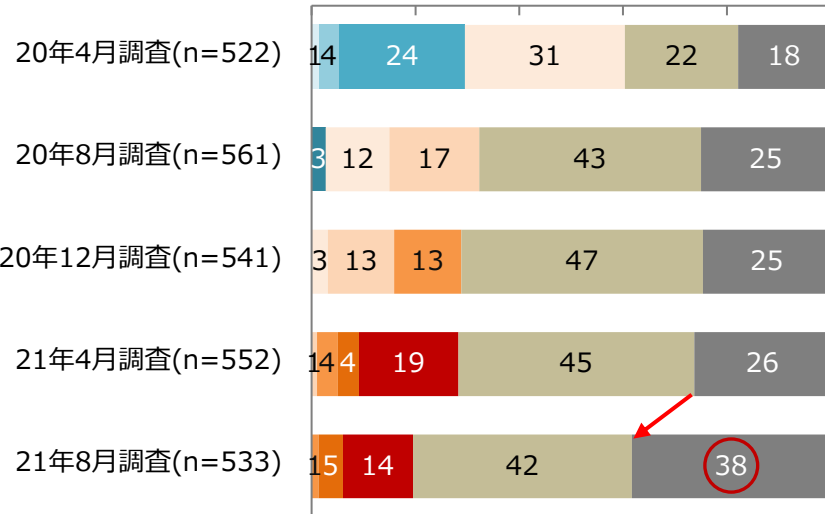


Q31. 先生がお勤めの地域では、保健所や、都道府県が設置する発熱相談センターなどの相談窓口が正しく機能しているとお考えですか。
 (SA, -/4月/5月/6月/8月/10月/12月/2月/4月/8月) *12月調査までは「帰国者・接触者相談センター」と記載

新型コロナウイルスの収束時期予測

- 収束時期については、「収束しない」との回答が21年4月調査時点より12ポイント増加し初めて4割弱に上った。
- 実際に患者の検査・治療にあたっている医師では、21年「秋ごろ」「冬ごろ」または22年「春ごろ」との回答がやや多く、合わせて3割。
- 診療所・小規模病院では「収束しない」が4割を超え、グループ中最も多く、中規模以上の病院を9ポイント上回る。

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

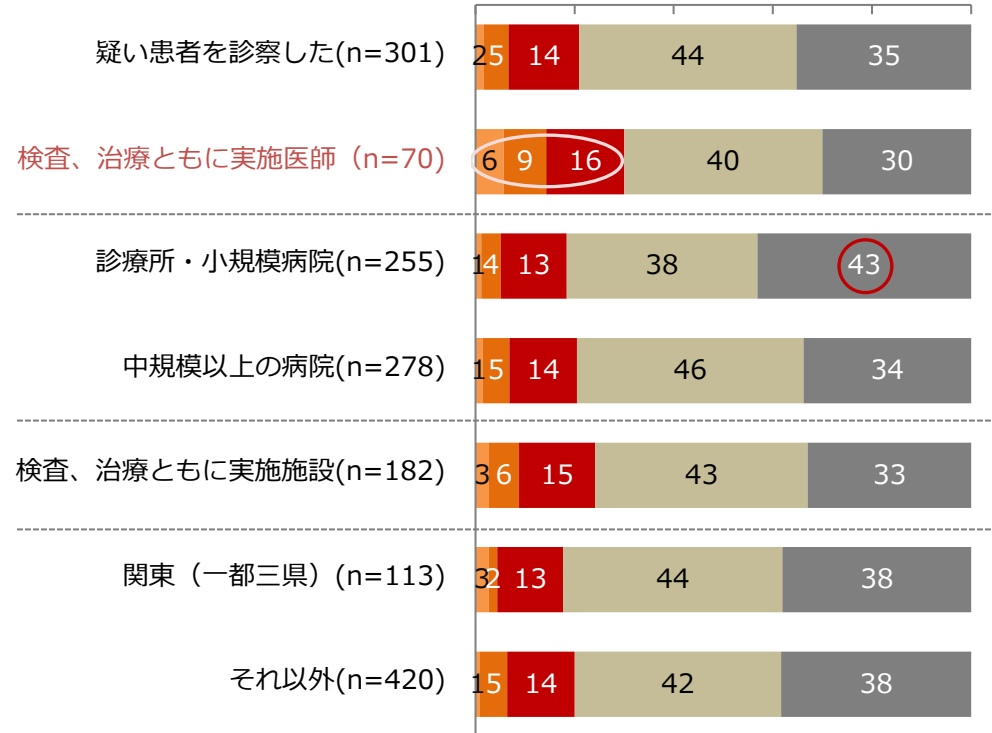


- (20年3月中に収束するだろう)
- (20年4月中)
- (20年5月中)
- (20年の夏ごろ)
- (20年の秋ごろ)
- (20年の冬ごろ)
- (21年の春ごろ)
- (21年の夏ごろ)
- 21年の秋ごろ ※20年10月調査で追加
- 21年の冬ごろ ※21年2月調査で追加
- 22年の春ごろ ※21年2月調査で追加
- 2~3年かかるのではない
- 収束しない (季節性インフルエンザの様に不定期に流行が起きる)

過去の選択肢

21年8月調査内訳

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

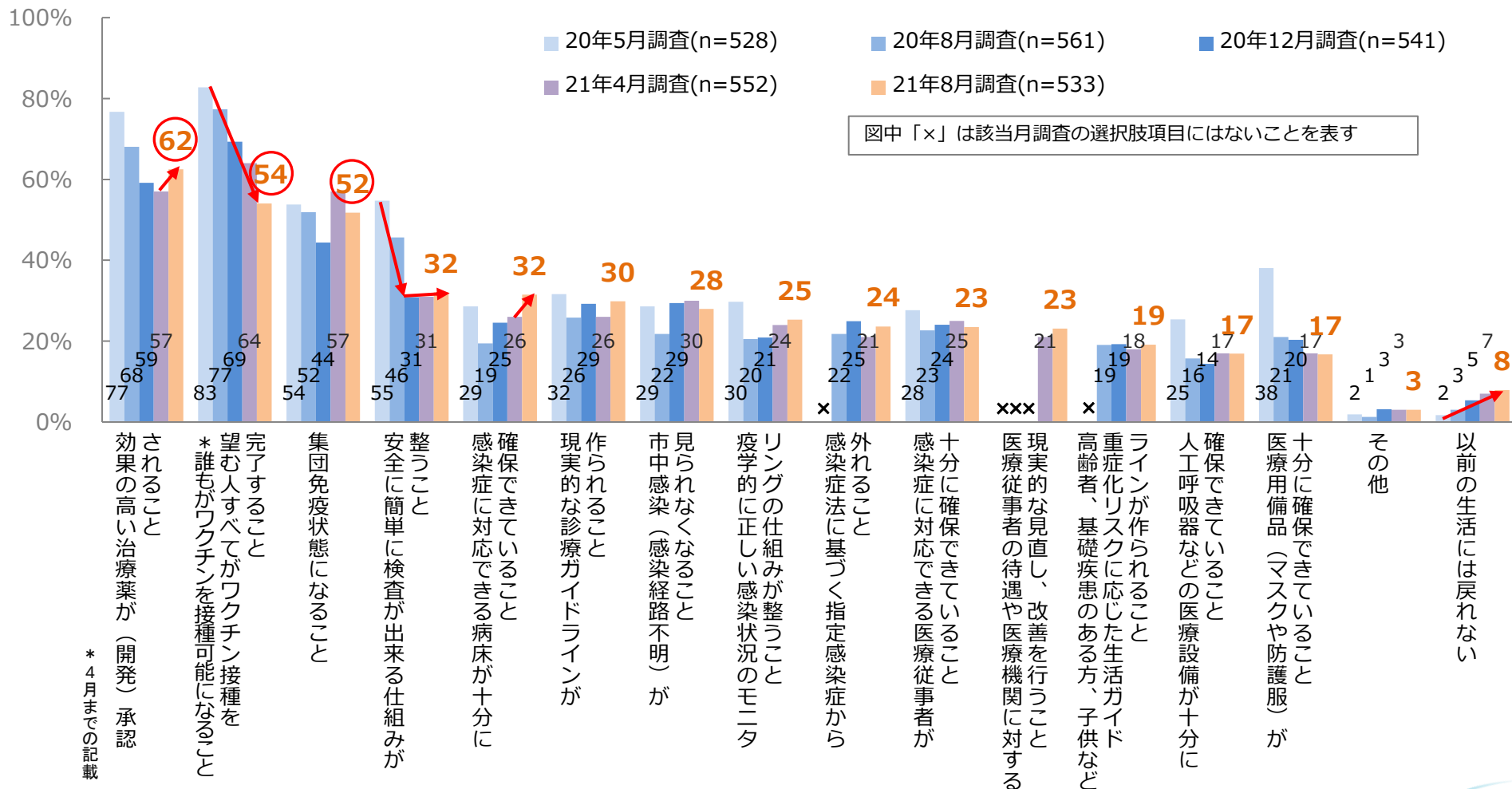


- 21年の秋ごろ ※20年10月調査で追加
- 21年の冬ごろ ※21年2月調査で追加
- 22年の春ごろ ※21年2月調査で追加
- 2~3年かかるのではない
- 収束しない (季節性インフルエンザの様に不定期に流行が起きる)

Q32. 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/12月/2月/4月/8月)

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと

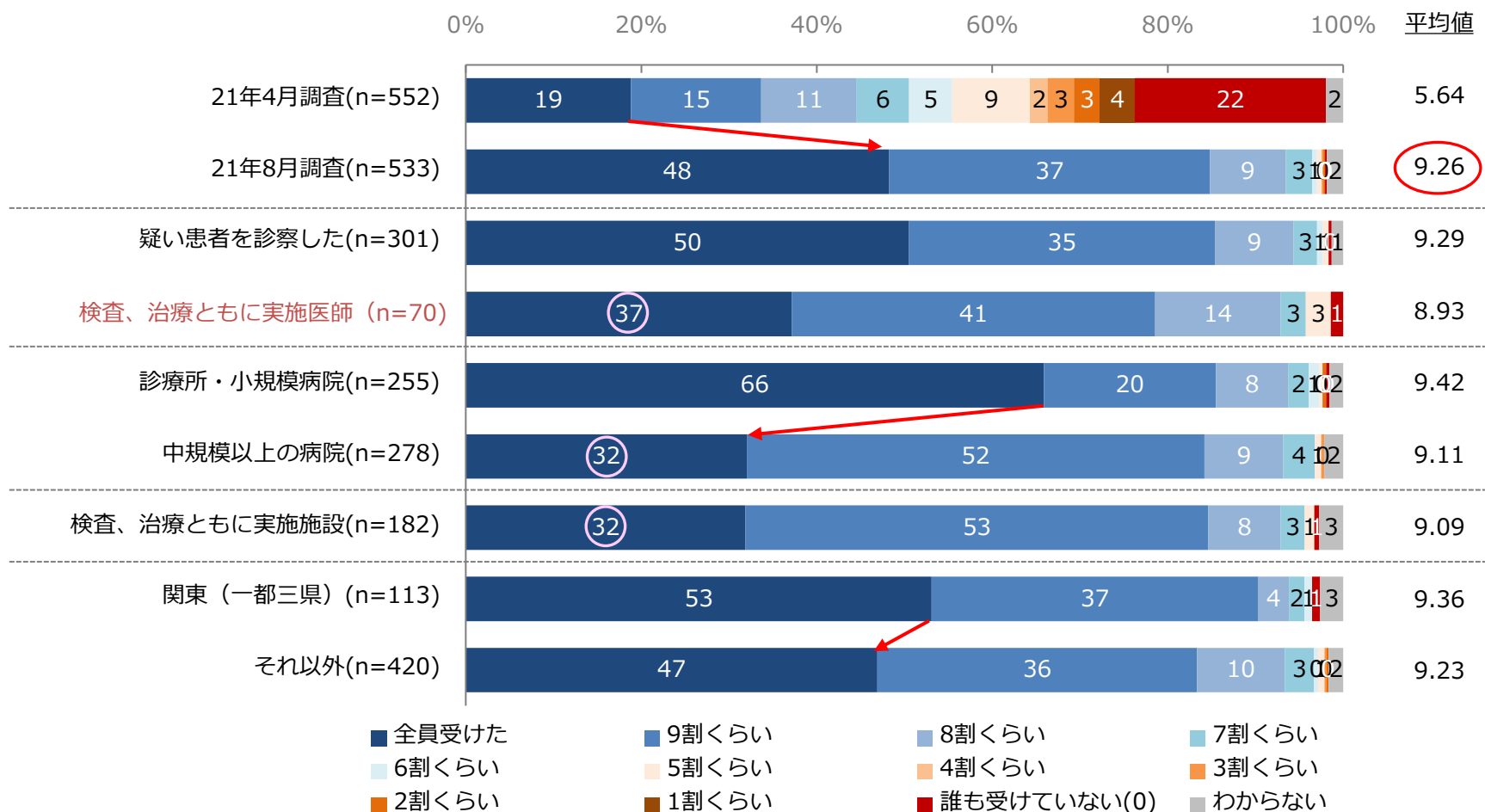
- 感染拡大以前の生活に戻るために必要なことについての回答傾向は、前回まで最も高かった「ワクチン」を上回り、「効果の高い治療薬の開発承認」が21年4月調査時よりも5ポイント高い6割超でトップとなった。「望む人すべてがワクチン接種を完了」は54%となった。調査時点では高齢者へ接種がほぼいきなり、若年層に拡大しつつある現状を反映したもののだろう。また、「集団免疫状態になること」が5割台。「感染症に対応できる病床の十分な確保」が4月調査時点より6ポイント増加し、3割を超えた。
- 「検査ができる仕組み」は、20年8月→12月に減少して以降、下げ止まり、3割台。他項目も、21年4月調査時点とほぼ同レベル。



Q33. 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/12月/2月/4月/8月）

スタッフのワクチン接種割合

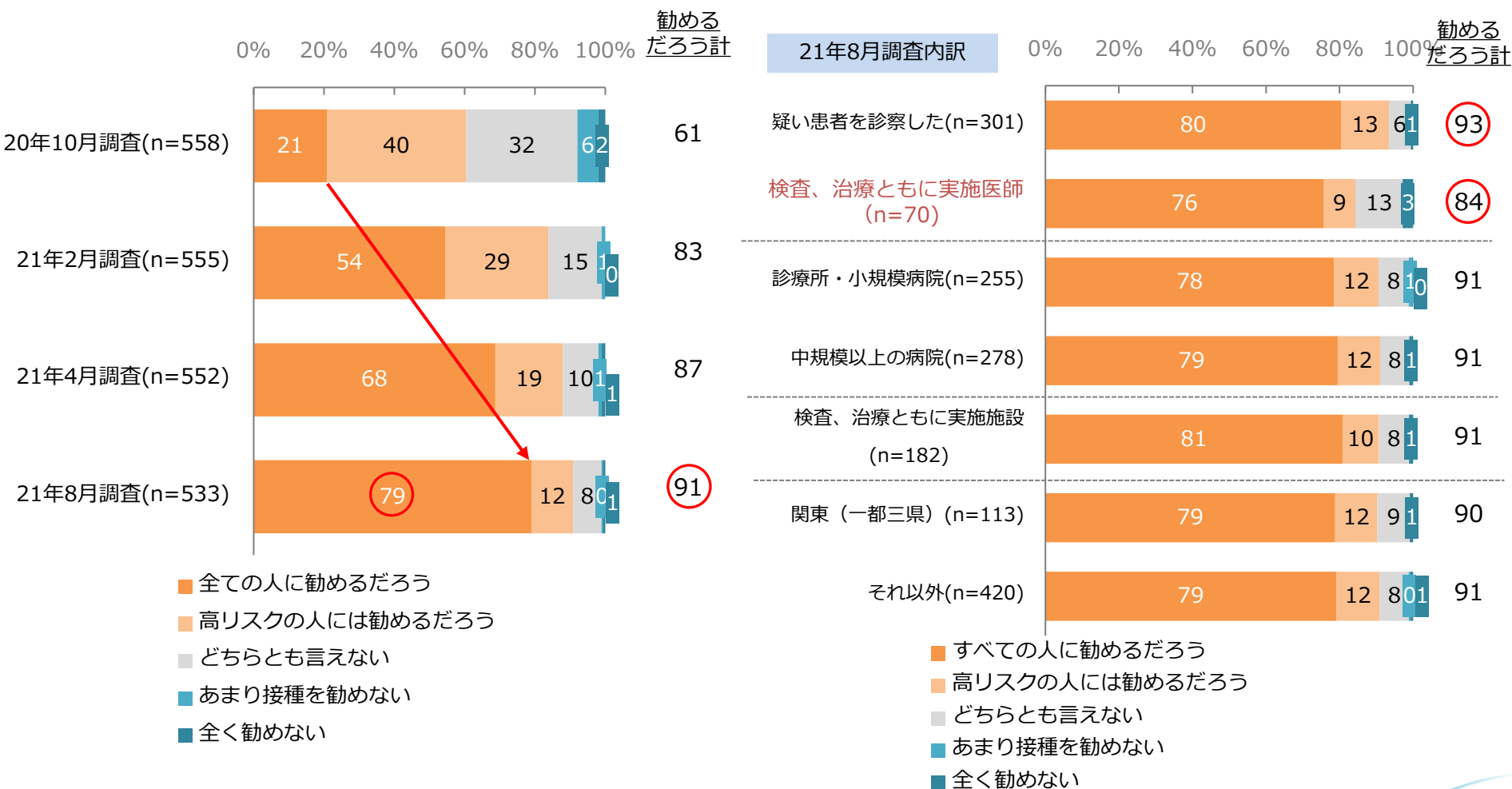
- 勤め先医療機関のスタッフのワクチン接種割合は、21年4月時点で2割を切っていた「全員受けた」が倍増し、約半数に達した。「全員受けた」と「9割くらい」をあわせ、9割弱。全体の接種割合平均値は、4月時点を超え、9.26となった。
- 検査、治療とともに実施する医師も施設も、「9割くらい」との回答が多く、平均値は9前後。「全員受けた」は4割を下回る。4月調査時にもっとも接種率の低かった診療所・小規模病院では、3分の2が「全員受けた」と回答し、平均値が9.4を超えた。
- 地域別では、調査時点で最も感染者数が多かった関東（一都三県）の「全員受けた」割合が、それ以外よりも6ポイント高く、過半数を超えた。



Q34. 先生がお勤めの医療機関では、どれくらいの医療スタッフが既にワクチン接種を受けましたか。先生ご自身を含め、おおよその割合を教えてください
 (SA, -/-/-/-/-/10月/-/2月/4月/8月)

患者への新型コロナウイルスワクチン接種推奨意向

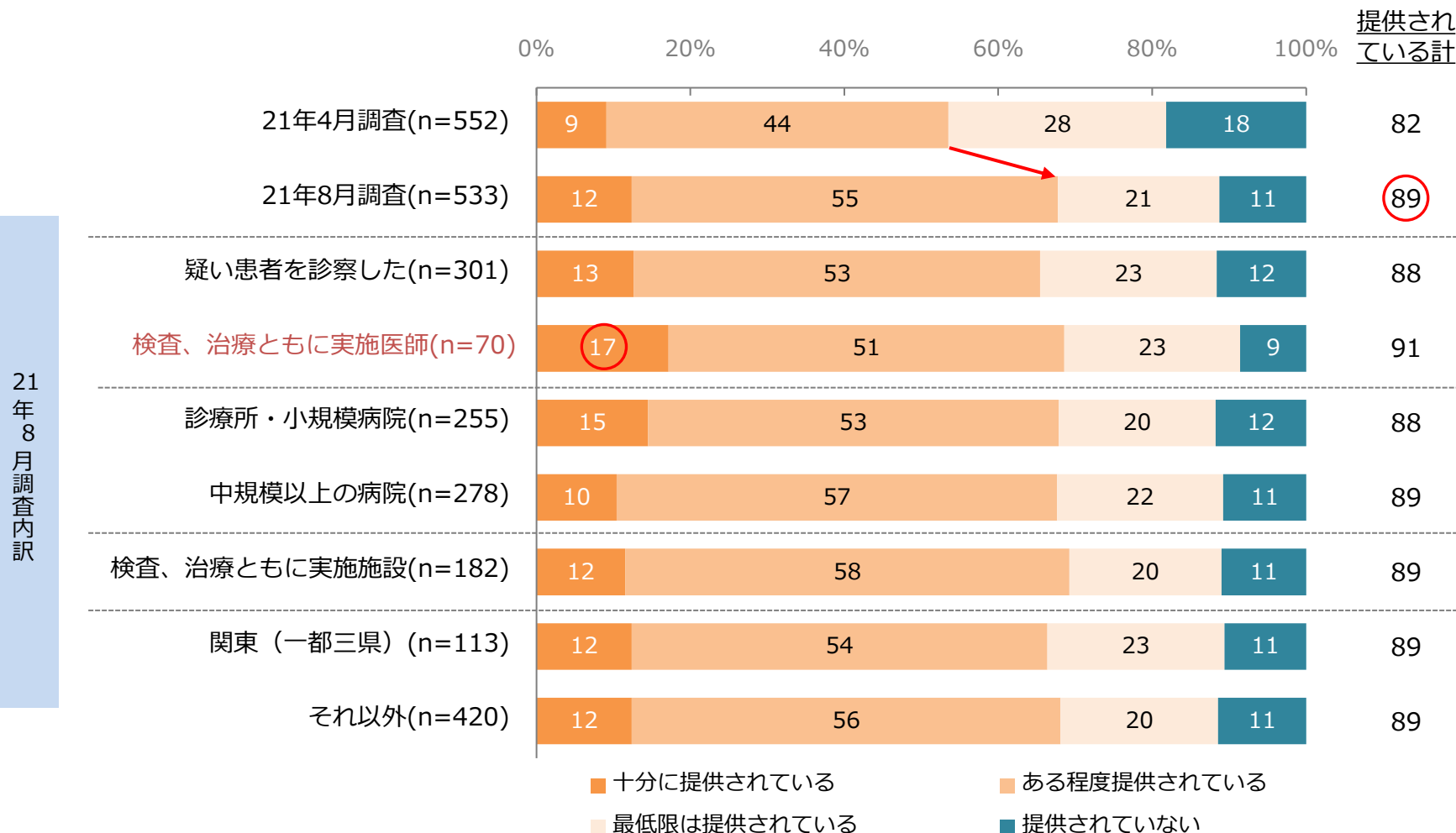
- 患者へのワクチン接種推奨意向は、20年10月調査以降増加傾向が続き、「勧めるだろう」計（「全ての人に」、「高リスクの人に」の計）が9割超に達した。20年10月調査時点では、2割であった「全ての人に勧めるだろう」が、60ポイント近く上昇し、約8割を占めるようになった。
- グループ間に著しい差がほぼみられなくなったが、疑い患者を診察した医師の「勧めるだろう」計がもっとも高く、93%。一方で、検査、治療ともに実施医師の「勧めるだろう」計が84%と少し低い。
- 地域別でも、いずれも約8割が「すべての人に勧める」と回答し、違いはみられない。



Q35. では、ワクチン接種が可能な人に対してワクチンの接種を勧めますか（SA, -/-/-/-/-/10月/-/2月/4月/8月）

ワクチン接種に必要な情報は提供されているか

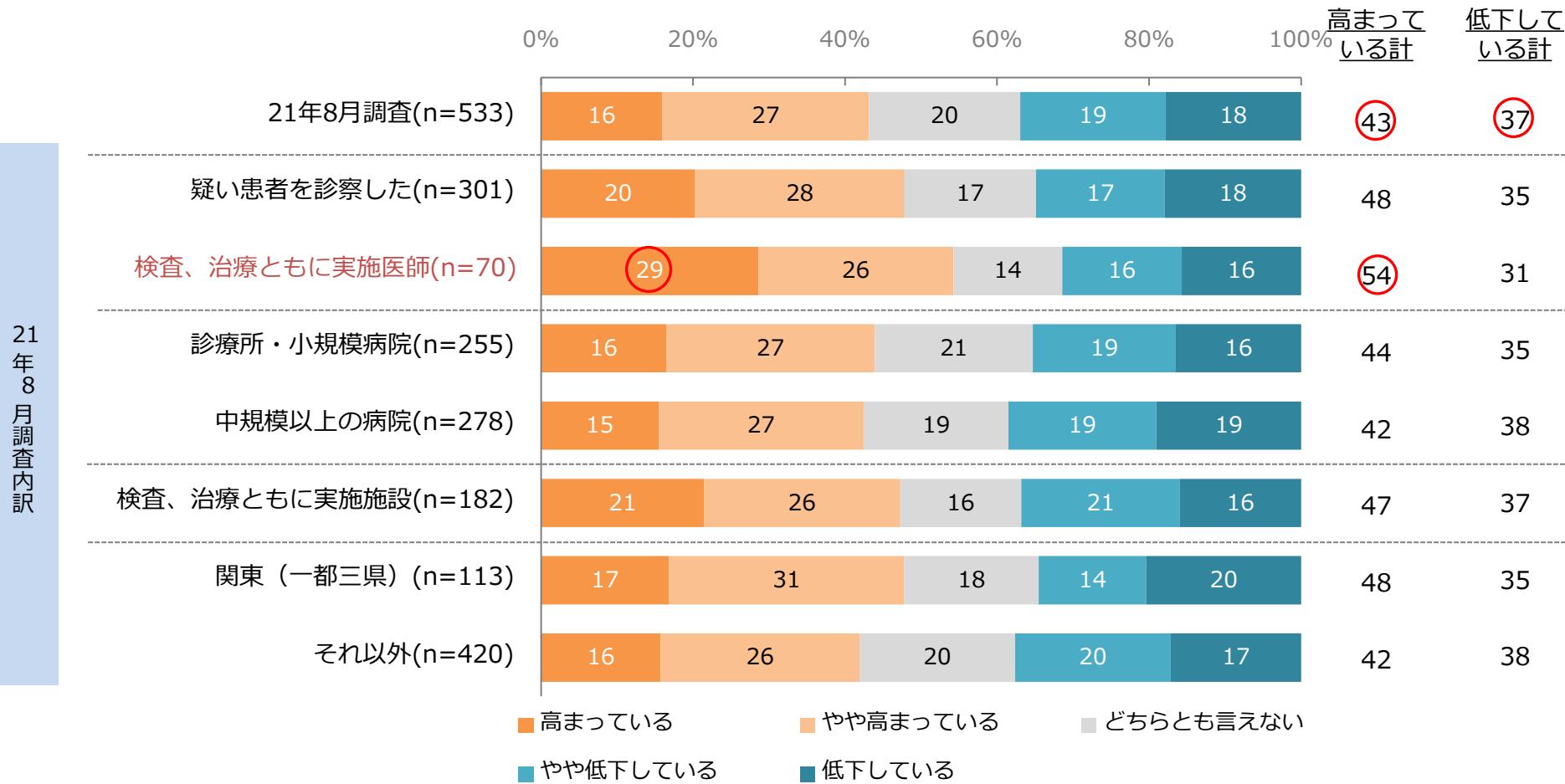
- ワクチン接種に必要な情報については、21年4月調査時点より7ポイント上昇し、「提供されている」「十分に」、「ある程度」、「最低限は」の計)回答が約9割に達した。
- 自分自身が、検査・治療を実施している医師で「十分に提供されている」が17%と他グループよりもやや高めである以外は、グループ間に目立った差はみられない。



Q36. 患者さんへのワクチン接種に伴い、必要と思われる情報（例：既往症への対応ガイドラインなど）が、十分に提供されているとお考えですか
 (SA, -/-/-/-/-/-/-/-/4月/8月)

一般の人の危機意識の変化

- 一般の人の新型コロナウイルスへの危機意識が、2020年4月の1回目の緊急事態宣言時に比べ2021年7月以降どうなったかを聞いた。「高まっている計」は全体の4割超。「低下している計」が、37%であった。
- 検査、治療ともに実施医師の「高まっている」が3割近くに達し、「高まっている計」が唯一、半数を超えた。
- 第5波の感染拡大の理由として一般的に挙げられる「国民の危機意識の低下」だが、医師の見解は少し異なるようだ。

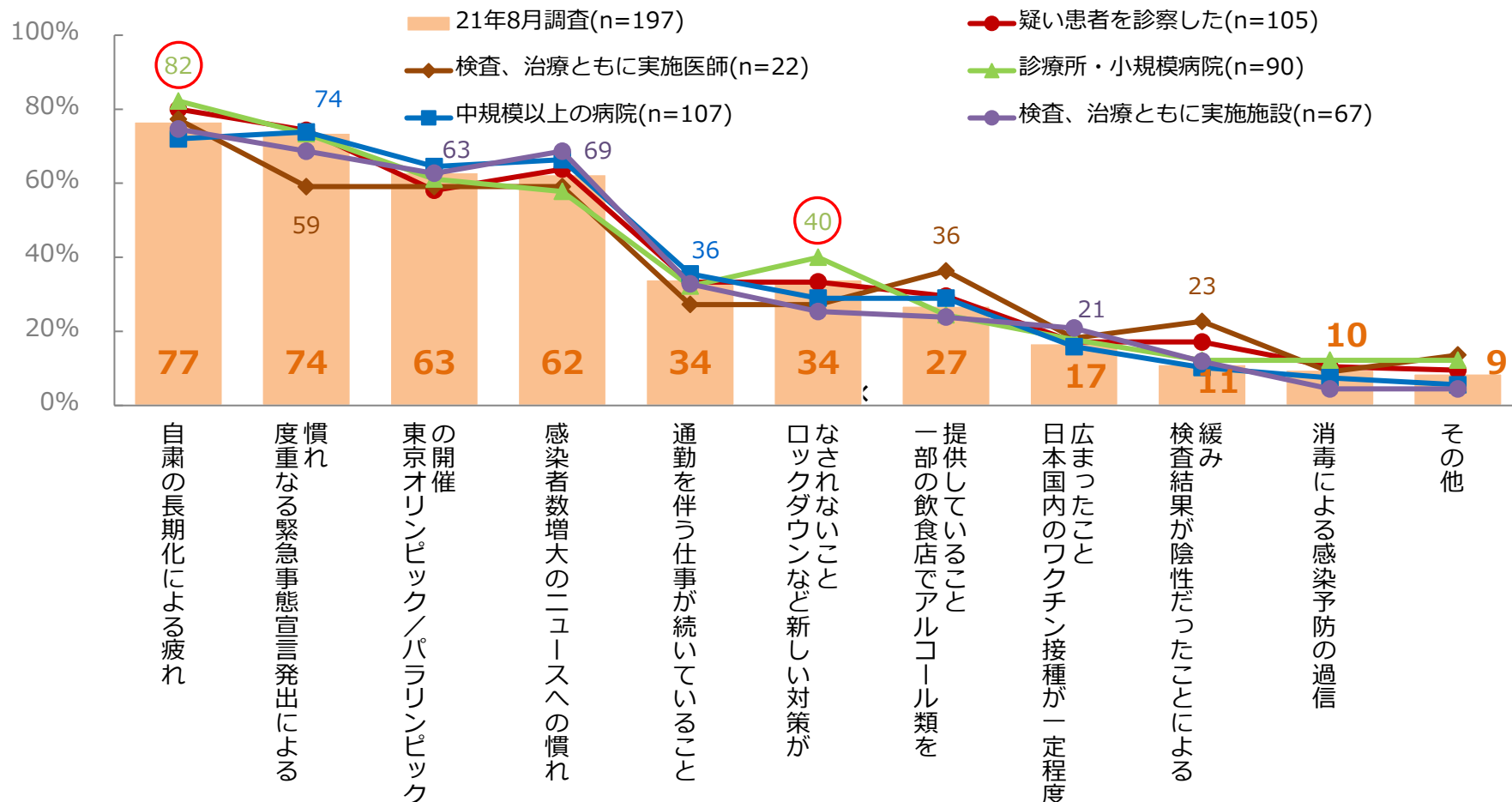


Q37. 2020年4月の1回目の緊急事態宣言下の頃と比べて、2021年7月以降の一般の人の新型コロナに対する危機意識はどのように変化していると思われますか。あてはまるものを教えてください。(SA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月)

一般の人の危機意識が低下している原因(1)

- 前問で一般の人の危機意識が低下していると回答した医師に、想定する原因を聞いた。「自粛の長期化による疲れ」がTOPで、全体の8割弱が選択した。次いで「度重なる緊急事態発出による慣れ」が74%、「東京オリンピック/パラリンピックの開催」と「感染者増大のニュースへの慣れ」が6割を超えた。「通勤を伴う仕事が続いている」「ロックダウンなど新しい対策がなされない」の選択率が3割台。「国内のワクチン接種が一定程度広まった」も17%が挙げた。

Base:「一般の人の危機意識が低下している」回答者

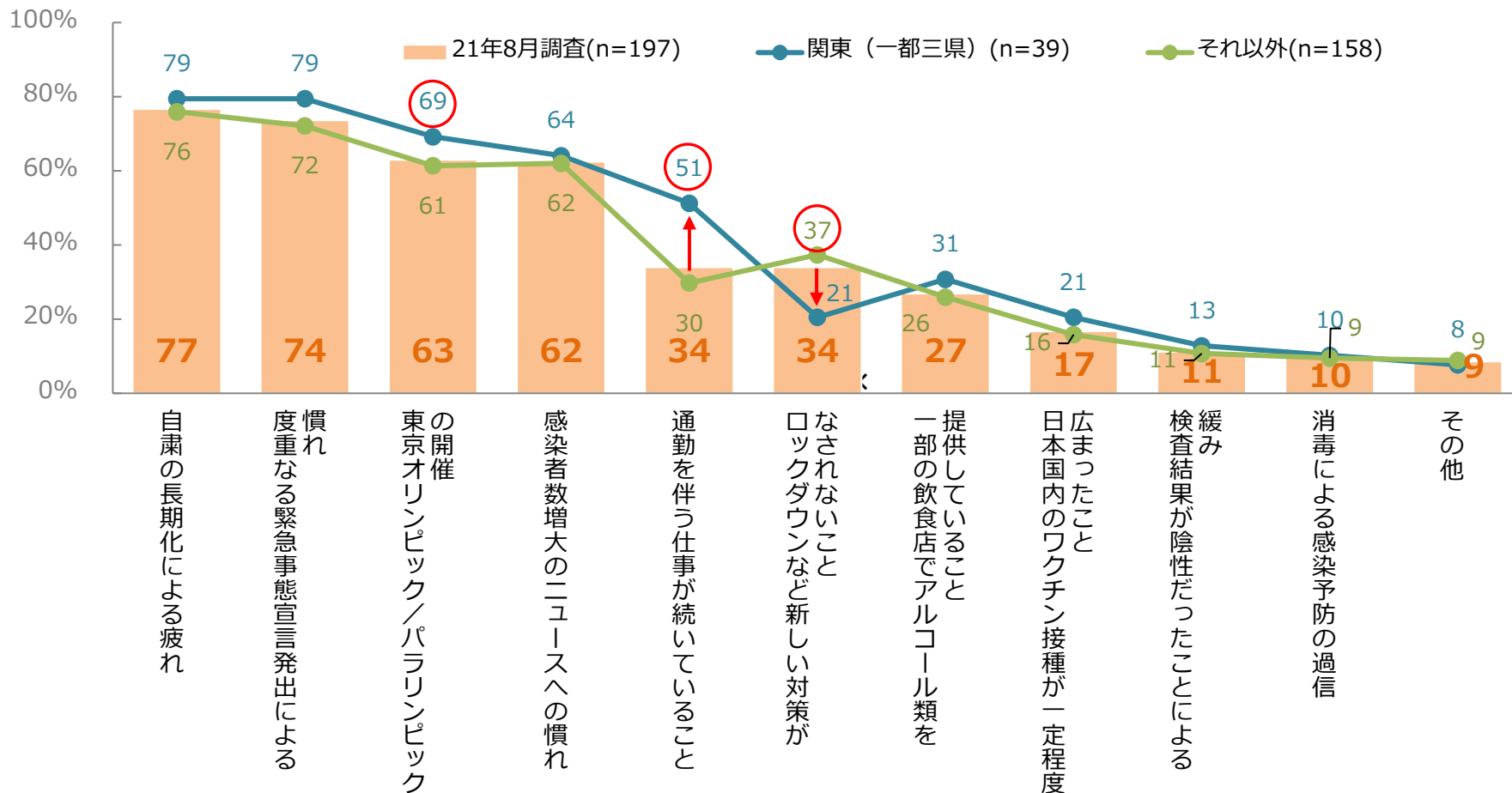


Q38.一般の人の新型コロナに対する危機意識が「低下している」または「やや低下している」原因はどのようなことだと思われますか。先生のお考えにあてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/-/8月)

一般の人の危機意識が低下している原因(2)

- 地域別にみると、関東（一都三県）の選択率が全般的に高め。なかでも、「東京オリンピック/パラリンピックの開催」は、その他地域より8ポイント高く、約7割が選択。「通勤を伴う仕事が続いていること」は、その他地域より21ポイント高く、過半数が選択した。緊急事態宣言下の関東（一都三県）での診療にあたる医師の実感を反映したものかもしれない。
- 反対に、その他地域では「ロックダウンなど新しい対策がなされないこと」を4割近くが選択し、関東（一都三県）の選択率を上回った。

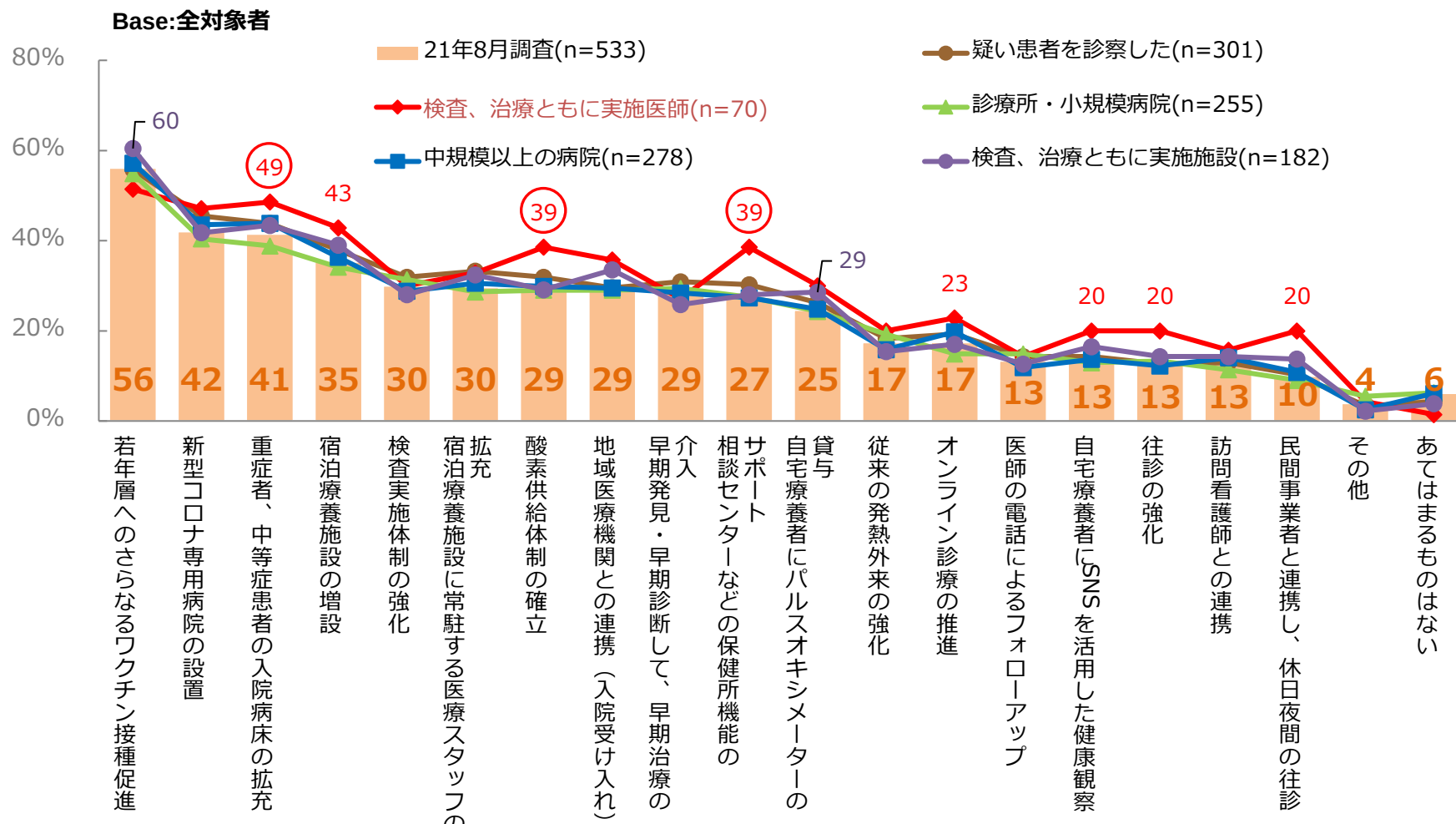
Base:「一般の人の危機意識が低下している」回答者



Q38.一般の人の新型コロナに対する危機意識が「低下している」または「やや低下している」原因はどのようなことだと思われますか。先生のお考えにあてはまるものをすべて教えてください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/-/8月)

第5波の全国的感染爆発を受け、今取るべき対応 (1)

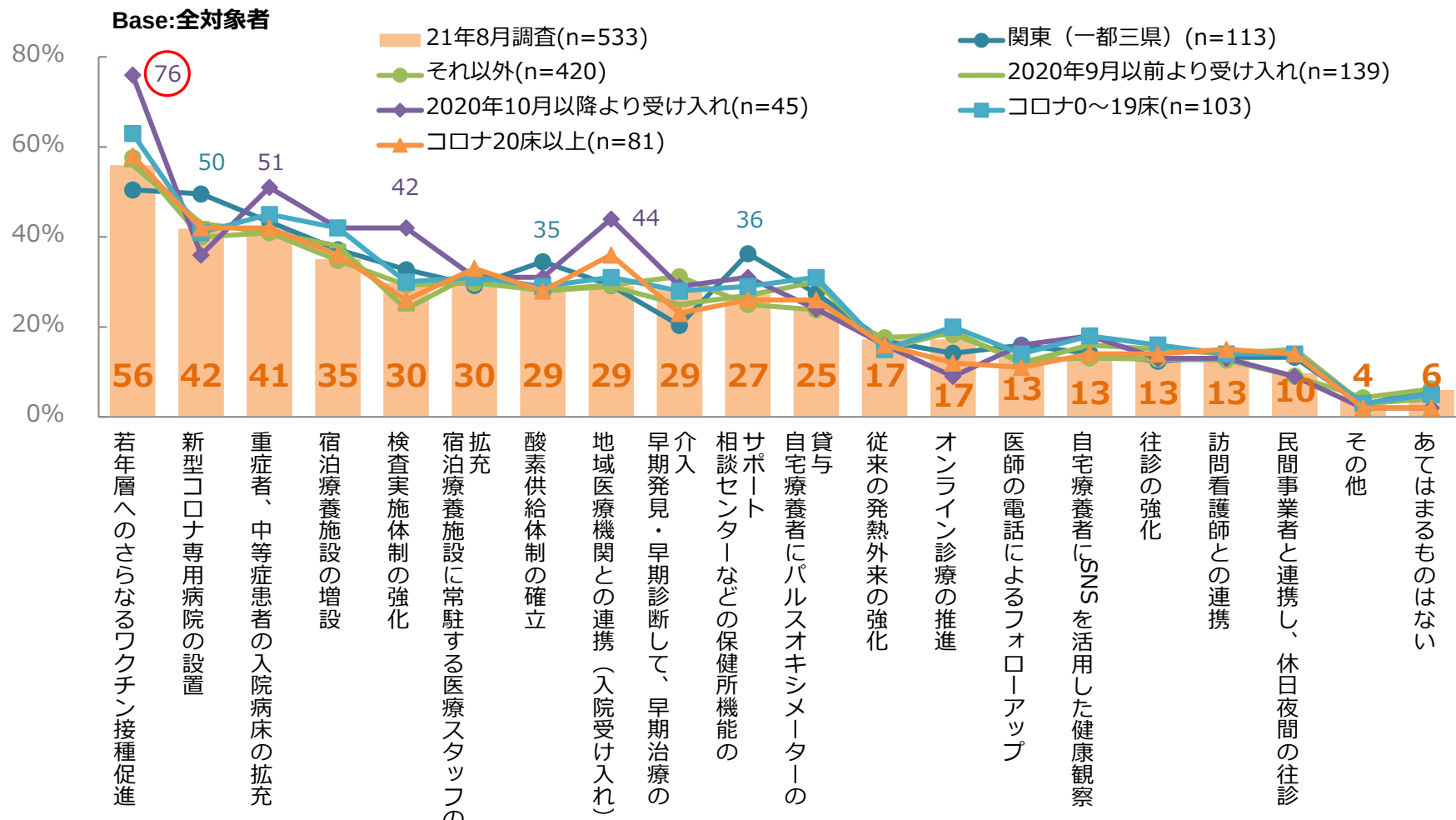
- 第5波の全国的な感染爆発を受け、医療の提供側として取るべき対応を聞いた。「若年層へのさらなるワクチン接種促進」が最も多く、全体の56%が選択した。「新型コロナ専用病院の設置」「重症者、中等症患者の入院病床の拡充」が4割台、「宿泊療養施設の増設」「検査実施体制の強化」「宿泊療養施設に常駐する医療スタッフの拡充」が3割台と続く。
- 検査、治療ともに実施医師の選択率が全体的に高め。中でも、「重症者、中等症患者の入院病床の拡充」は半数近く、「酸素供給体制の確立」「相談センターなどの保健所機能のサポート」を4割近くが選択した。



Q39. 下記に、医療の提供側として考えられるさまざまな取り組みを列挙しました。第5波の全国的感染爆発を受け、今取るべき対応と思われるものをすべてお選びください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/-/8月)

第5波の全国的感染爆発を受け、今取るべき対応(2)

- 地域別およびコロナ患者の受け入れ状況グループ別にみた。ベースが少ないものの、「20年10月以降より受け入れ」の「若年層へのワクチン接種」は76%に達し他グループをひきはなしている。「重症者、中等症患者の入院病床の拡充」は5割超、「検査実施体制の強化」「地域医療機関との連携」も4割超と、他グループより高め。「2020年10月以降受け入れ」医療機関は、相対的に規模が小さく、設備・リソースも不十分だったため、危機意識の実感がよりされたものと思われる。地域別では、関東(一都三県)では「新型コロナ専用病院の設置」を半数が、「保健所機能のサポート」「酸素供給体制の確立」を3割台半ばが挙げている。第5波の感染爆発の渦中、早急な体制整備の必要に迫られている。



Q39. 下記に、医療の提供側として考えられるさまざまな取り組みを列挙しました。第5波の全国的感染爆発を受け、今取るべき対応と思われるものをすべてお選びください。(MA, -/-/-/-/-/-/-/-/8月)

- 第5波による医療崩壊の危機に際し、医師個人としてできることを聞いた。「ワクチン接種への協力」が多く挙がり、実際に実施されている医師からもコメントが寄せられた。「発熱外来」、「検査の拡充」とともに、「往診」「宿泊・自宅療養者のサポート」の他、「オンライン診療の継続」「夜間診療の充実」からも挙がった。一方で、コロナの治療ではなくとも、「ADL低下の患者へのリハビリ」「後方支援」の他、「日常の診察を粛々と行う」コメントが多く寄せられた。

第5波による医療崩壊の危機に際し、医師個人として何かしたい／できること（医師都道府県・主診療科目）

【ワクチン接種の手伝い】

- ・ワクチン接種（福岡・小児科）（兵庫・内科）（神奈川・耳鼻いんこう科）（北海道・精神科）（静岡・呼吸器内科）（山口・内科）（大阪・小児科）他多数
- ・コロナワクチン接種への問診などでの協力（愛知・呼吸器内科）
- ・ワクチン接種4000回以上してもうたくさん。私の出来る事はしてるつもり。眼科医で、勤務医で、給与もほとんど増えないけどこんなに接種してる医師は居ない。もうこれ以上頑張れない（兵庫・眼科）
- ・ワクチン接種のサポート（大分・呼吸器内科）
- ・専門が眼科の為、検査や診療ができませんが、ワクチンの集団接種には積極的に参加（福岡・眼科）
- ・予防接種や後方支援活動（愛知・産婦人科）
- ・休診日に集団接種会場での出張接種はできる（東京・内科）
- ・所属病院の許可があれば、院外施設での予防接種業務に協力したい（山口・皮膚科）

【発熱外来・検査】

- ・発熱外来、ワクチン接種で目一杯協力（北海道・内科）
- ・積極的に検査を行う（愛知・内科）（岡山・内科）
- ・抗原検査と、PCR検査を行う予定（神奈川・耳鼻いんこう科）
- ・診療検査を継続（熊本・糖尿病内科（代謝内科））

【協力したい】

- ・役に立てることはなんでもお手伝いしたい（奈良・脳神経外科）
- ・出来る事全てです（神奈川・皮膚科）

【日常の診察・医療を】

- ・目の前のことをやるしかない（千葉・泌尿器科）（宮城・形成外科）（岐阜・外科）他多数
- ・今まで通り救急を断らず初療はおこなう（山口・内科）（和歌山・皮膚科）
- ・従来通りの診療の継続（鳥取・糖尿病内科（代謝内科））（広島・内科）（和歌山・内科）（新潟・循環器内科）他多数
- ・自分の守備範囲の患者をしっかり診て治療していくこと（広島・泌尿器科）（広島・内科）
- ・自分の仕事範囲の患者をきちんと診察して退院させるのみ（香川・リハビリテーション科）
- ・今までしてきたことを淡々とする（長野・麻酔科）
- ・今でこそ目の前の仕事に対して、いつもどおりにきちんと取り組む（愛知・糖尿病内科（代謝内科））（静岡・麻酔科新潟・循環器内科）（東京・糖尿病内科（代謝内科））他多数
- ・コロナウイルス感染症以外の方の加療 発熱はコロナ感染だけではなく（山口・内科）
- ・自身はリハビリ科なので、感染してADL低下した患者さんには、必要に応じてリハビリを提供していきたい（愛知・整形外科）

【宿泊療養・自宅療養者のサポート】

- ・可能な限り宿泊療養施設に出務（兵庫・内科）
- ・自宅療養者の診療、経過観察（大阪・内科）
- ・宿泊療養施設の手伝いをしたい（東京23区外・内科）

【地域の受け入れ連携】

- ・コロナ受け入れ病院のベッドコントロールの対応（東京・整形外科）

【往診】

- ・往診（静岡・内科）（東京23区外・内科）他
- ・ホテルや自宅の往診（鳥取・小児科）
- ・病院として入院治療は対応していないが、往診や訪問診療などは検討すべきであると（岐阜・内科）
- ・訪問診療の手助けをしたい（京都・外科）

【オンライン診療・夜間診療】

- ・オンライン診療を継続する（青森・内科）
- ・オンライン診療（大阪・皮膚科）
- ・医療スタッフは少ないが、夜間診療の充実（石川・内科）

【患者教育・啓蒙活動】

- ・診察している一般の患者さんに対する、コロナに関する情報提供、生活指導（静岡・泌尿器科）
- ・啓蒙活動（新潟・内科）
- ・患者教育（大阪・整形外科）
- ・ワクチンの危険性を啓蒙すること（兵庫・産婦人科）

【勤務先から許可があれば】

- ・勤務先の病院が許せば、専門病院での新型コロナウイルス感染症患者に特化した診療（千葉・呼吸器内科）
- ・バイトはするなどの病院の指示があるのでできない（京都・内科）

【その他】

- ・2類を5類に変更すると患者の状態を観察できるのでそうしてほしい（京都・循環器内科）
- ・保健所と連携をとりたくても電話がなかなか通じず連携がとれません。コロナ患者は原則保健所でなく医療機関がフォローすべきなのですが（東京・内科）

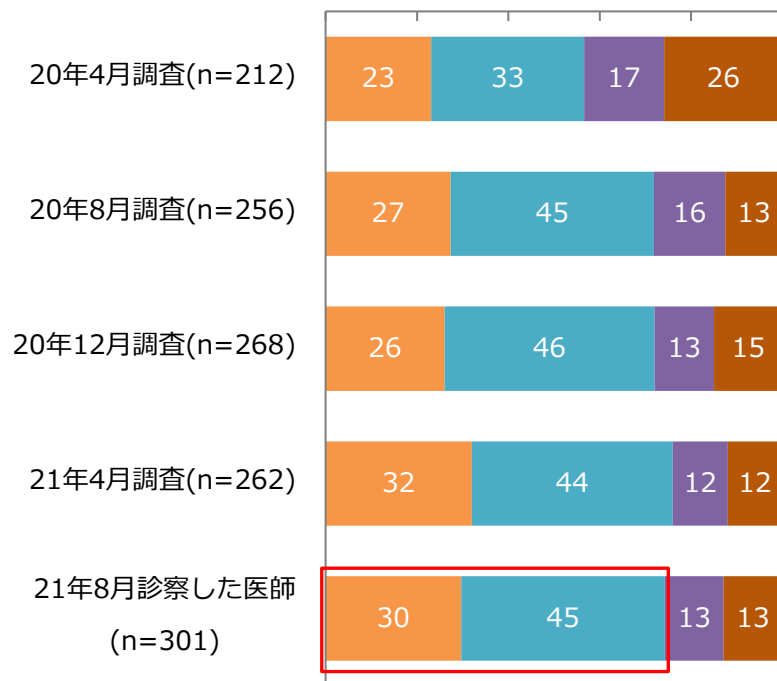
Q40. それでは最後に、第5波による医療崩壊の危機に際して、先生は医師個人として何かしたい／できると思われることはございますか。どのようなことでも結構ですので、ご自由にお書きください。（OA、-/-/-/-/-/-/-/-/-/-/8月）

Appendix

- 疑い患者の来院事前連絡については、「すべて事前連絡があった」は3割。「事前連絡があるケースが多かった」の4割超と、あわせて8割近くを占め、21年4月とほぼ同レベル。「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」の合算は、依然2割超。
- 「事前連絡があるケースが多かった」は診療所・小規模病院で半数と最も高い。
- 地域別では、「関東（一都三県）」と「それ以外」ともに3割前後が「すべて事前連絡があった」とし、地域による連絡状況の差はみられなかった。

Base: 疑い患者を「診察した」回答者

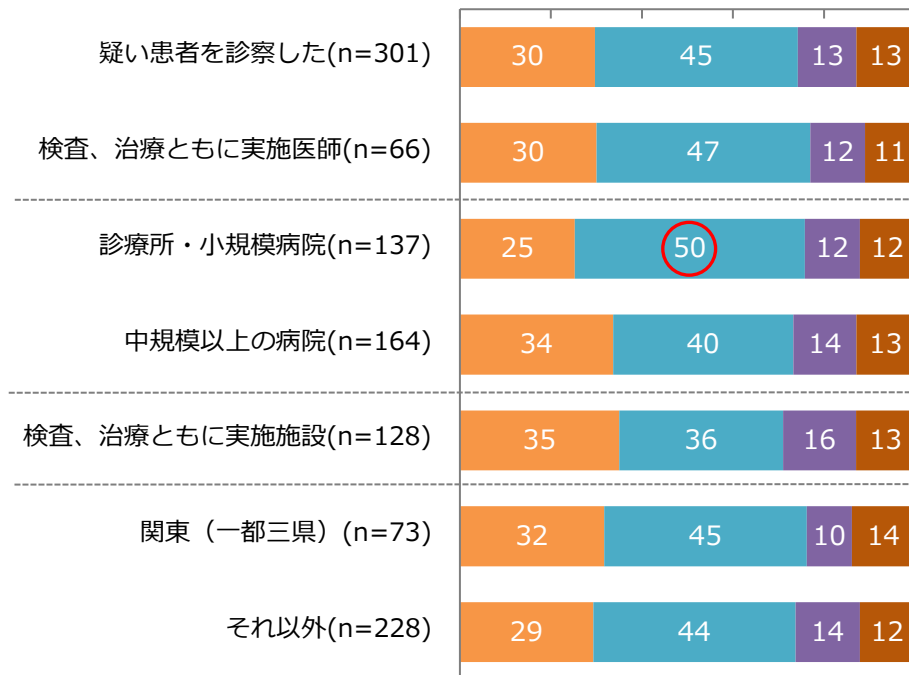
0% 20% 40% 60% 80% 100%



- 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

21年8月調査内訳

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

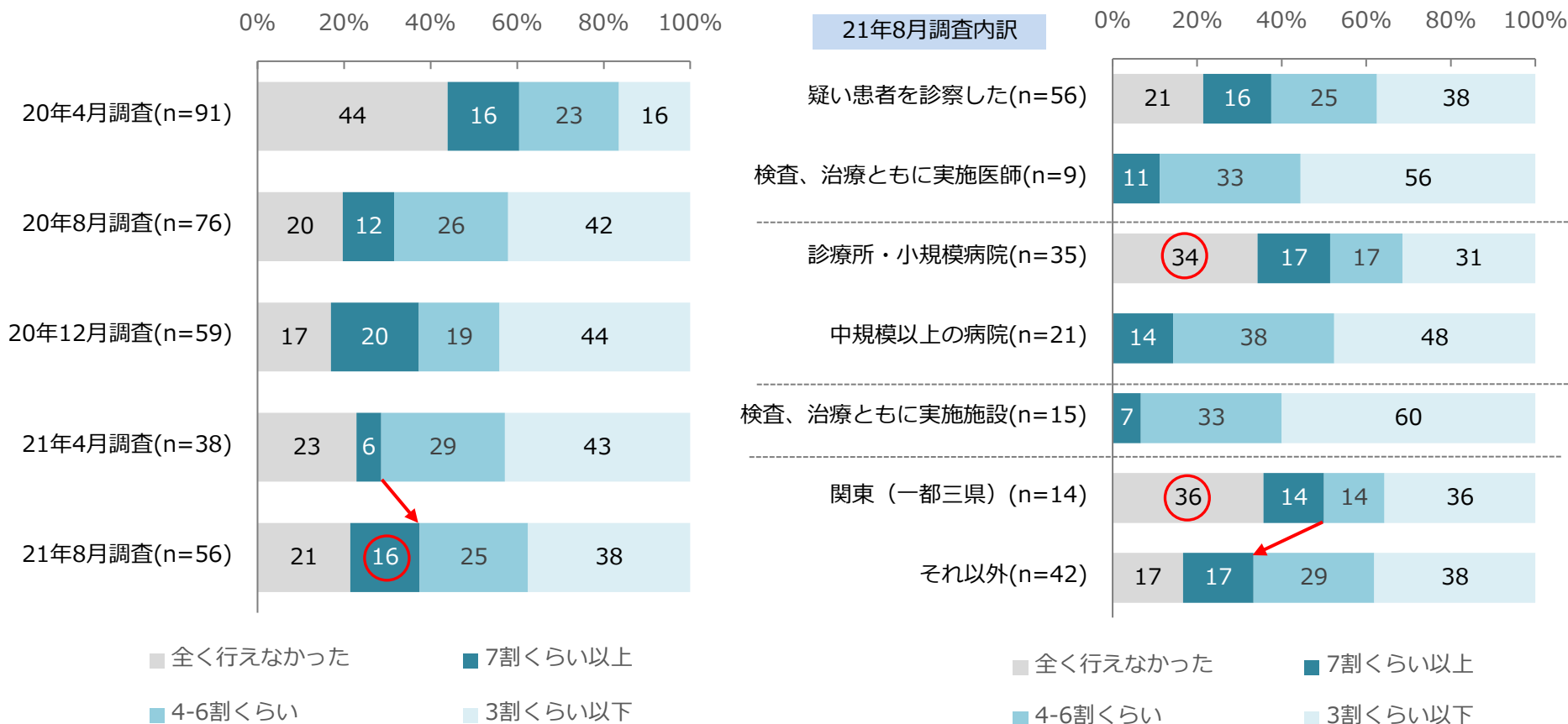


- すべて事前連絡があった
- 事前連絡があるケースが多かった
- 事前連絡があるケースが少なかった
- 全員事前連絡がなかった

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/12月/2月/4月/8月）

- 検査を行えない場合があった医師に、その割合を尋ねた。「7割くらい以上」が、21年4月に比べて10ポイント増加し、「全く行えなかった」と合わせ4割弱を占める。検査が浸透しつつある一方で、新規感染者の急激な増大に追いついていない施設もあるようだ。
- 医療機関種別は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は、診療所・小規模病院で「全く行えなかった」の回答が3分の1超を占め、中規模以上の病院よりも検査ができていない。地域別もベースが少ないものの、「関東（一都三県）」が他地域に比べ検査ができなかった割合が高め。

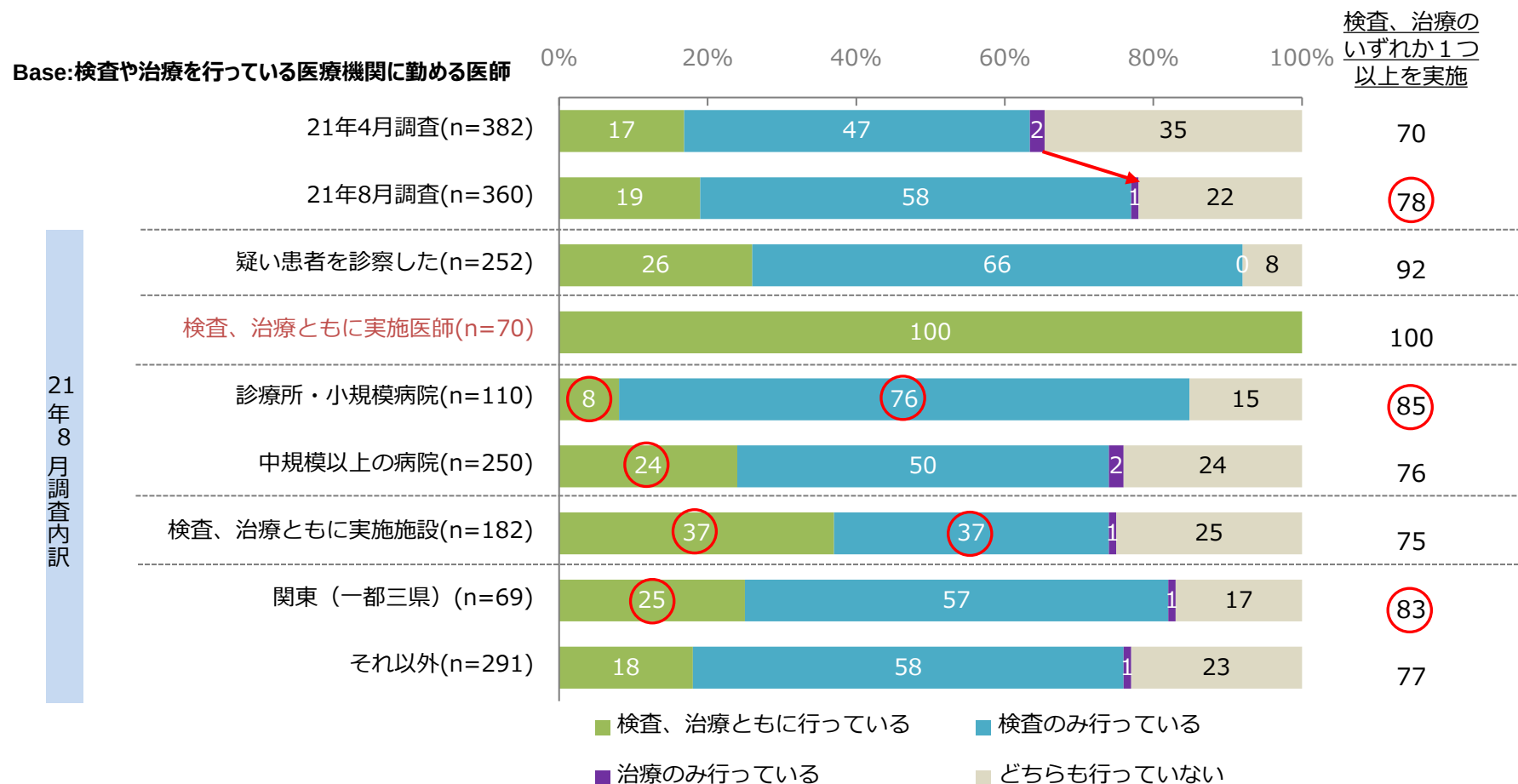
Base:「医師が検査を必要と判断したが、検査は行えない場合があった」回答者



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/12月/2月/4月/8月)

先生自身が実際に診察・治療を行っているか

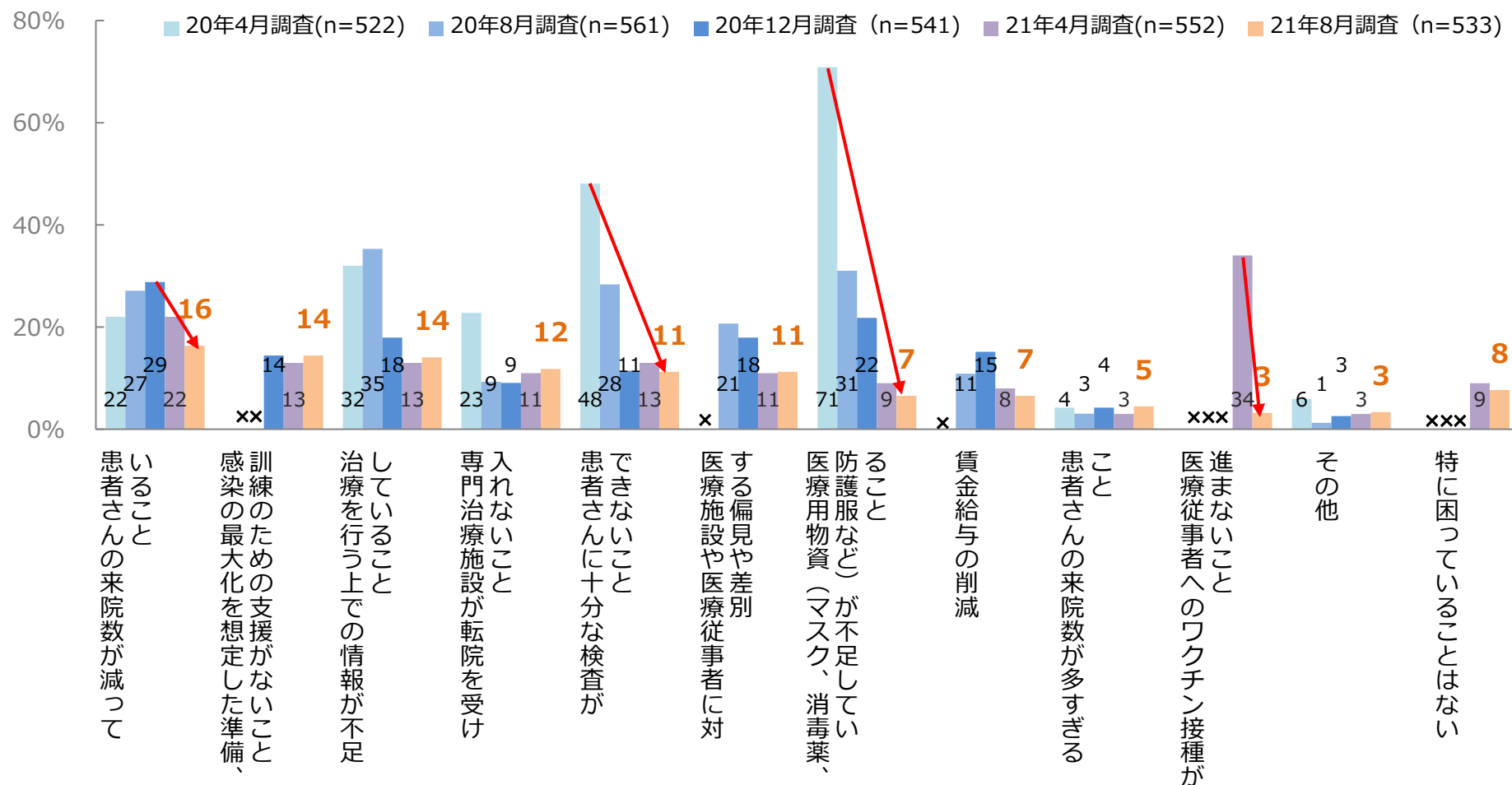
- 医療機関で検査や治療を行っていると回答した医師に、自身が実際に診察・治療を行っているかを聞くと、「検査・治療とも実施」が19%、「検査のみ」が6割弱であわせて8割弱を占め、21年4月調査時点より8ポイント高い。
- 検査・治療とも実施の医療機関のうち、医師自身が「検査、治療ともに行っている」「検査のみ行っている」はともに37%。医療機関規模別では、自身が「検査・治療ともに」行っている割合が中規模以上の病院では24%であるのに対し、診療所・小規模病院では8%に留まる。診療所・小規模病院では「検査のみ行っている」医師が4月より増え8割近く、中規模以上の病院で半数に上り、陽性者増から検査対応する医師が増えているようだ。
- 地域別では、関東（一都三県）の医師は、「検査と治療ともに行っている」率が他地域よりやや高く4分の1。検査、治療のいずれか1つ以上を実施で見ても、それ以外の地域より6ポイント高い、83%に上った。



Q10. 先生ご自身は、新型コロナウイルスへの感染が確認された患者の診察・治療を、実際に行っていますか（SA, -/-/-/-/-/-/12月/2月/4月/8月）

医療現場で困っていること2 TOP15以下

- 医療現場で困っていることの選択率下位を見ると、20年4月時点で最も多かった「医療用物資の不足」は1年強を経て大きく減少、21年4月から2ポイント減で7%に留まった。昨年4月時点で2番目に多かった「検査ができないこと」も、21年2月以降1割台に留まる。
- 21年4月に初めて聞いた「医療従事者へのワクチン接種が進まないこと」は34%から3%と大きく減少した。「患者の来院数が減っていること」も減少傾向にあり、4月より6ポイント低い、16%に留まった。



Q26. 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/12月/2月/4月/8月)

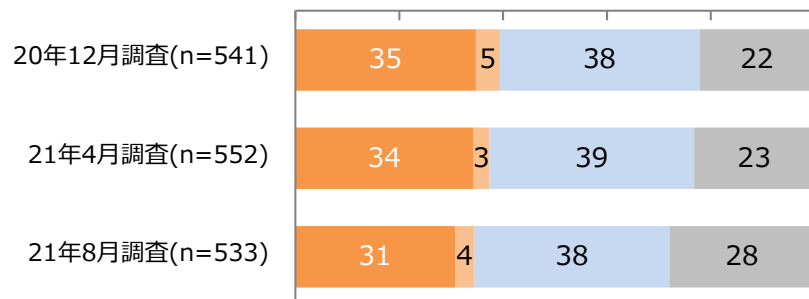
「診療・検査医療機関」としての申請状況

- 「診療・検査医療機関」の申請状況について、「分からない」を除いた結果を見ると、「すでに指定されている」は21年4月とほぼ同レベルの全体の43%。
- 「すでに指定されている」との回答は、検査・治療ともに実施医師はベースが小さいながら8割弱、検査・治療ともに実施医療機関では83%に上っている。
- 医療機関規模別では、「すでに指定されている」は中規模以上の病院の6割弱、診療所・小規模病院では30%と開きがある傾向が続く。診療所・小規模病院の3分の2超が「申請する予定はない」と回答している。
- 地域別では、すでに指定されている割合が「関東（一都三県）」がそれ以外よりも8ポイント高く、半数近い。それ以外地域では「申請する予定がない」が54%に上る。

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

21年8月調査内訳

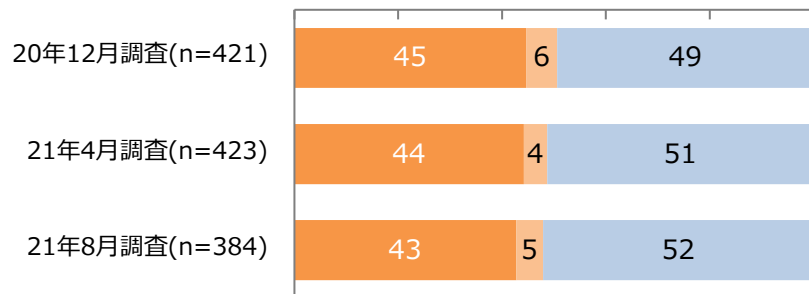
Base:「分からない」を除く回答者



■ すでに指定されている
 ■ 現在申請中
■ 申請する予定はない
 ■ 分からない

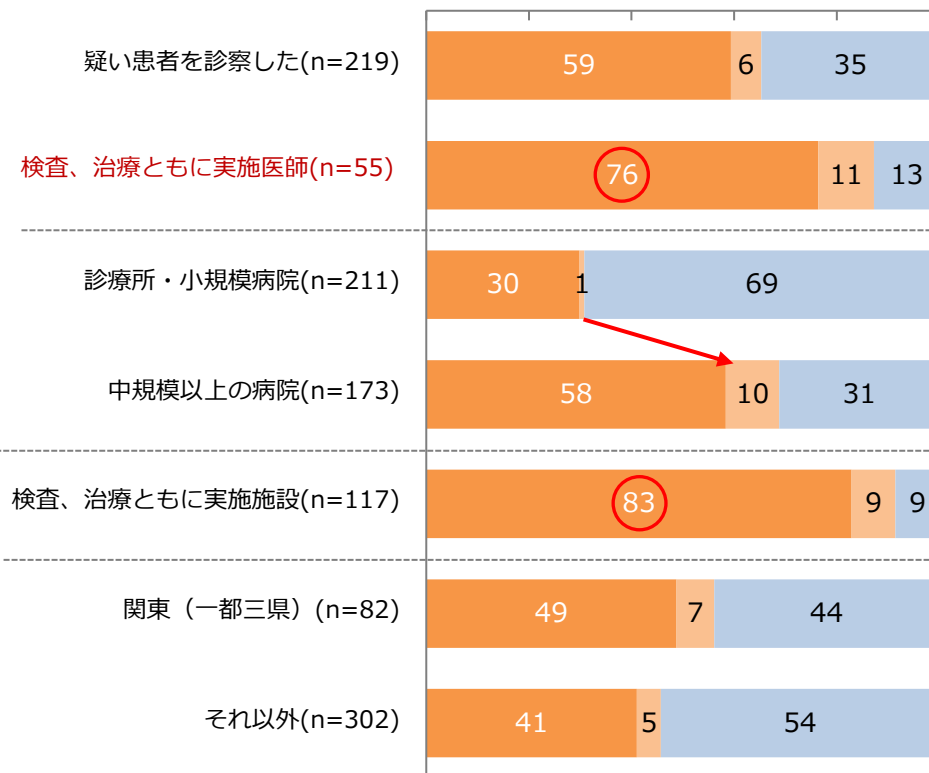
Base:「分からない」を除く回答者

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



■ すでに指定されている
 ■ 現在申請中
■ 申請する予定はない

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



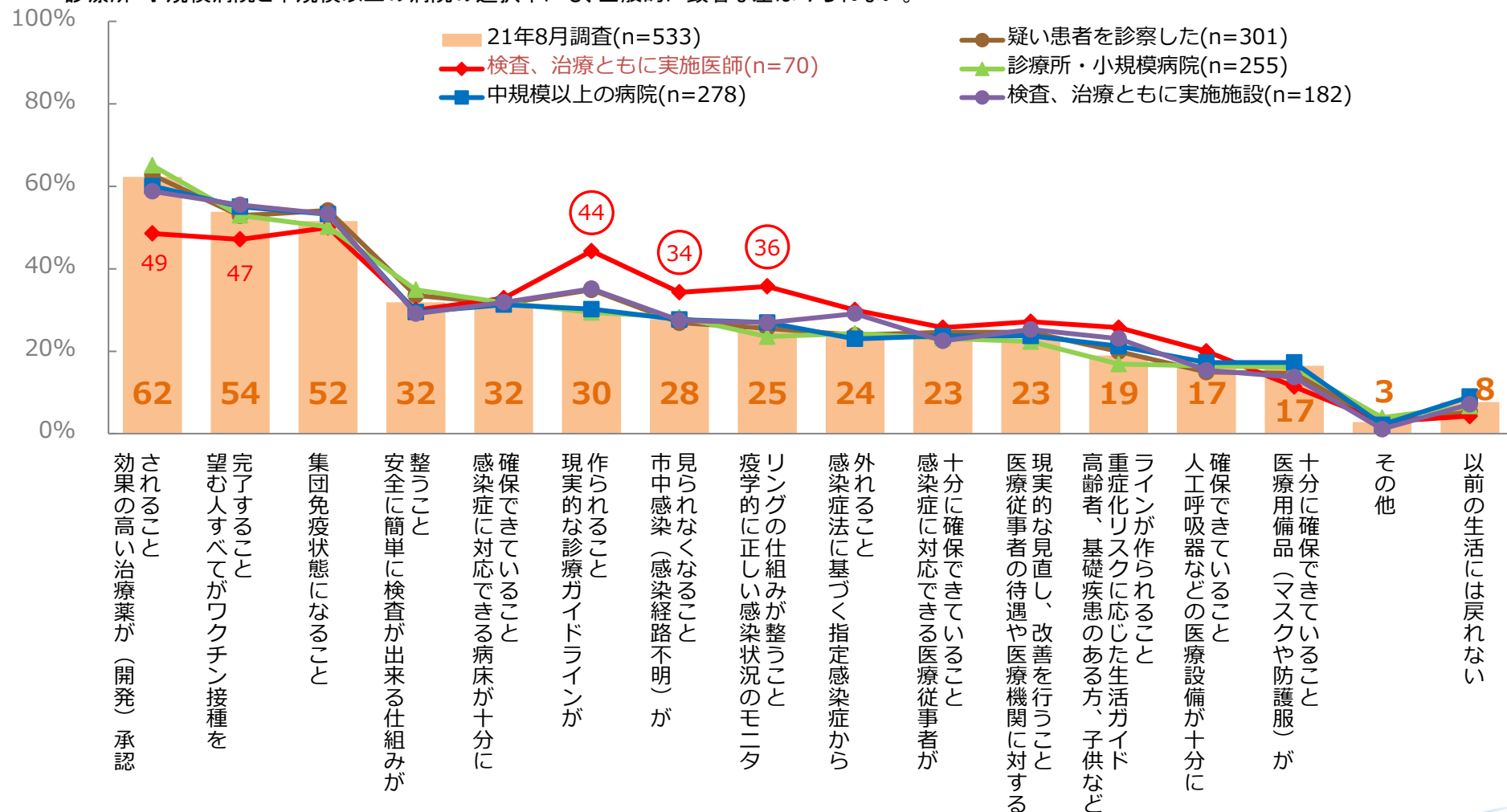
■ すでに指定されている
 ■ 現在申請中
■ 申請する予定はない

Q30. 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/12月/2月/4月/8月）

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと(1)

- 今回の8月調査内訳で見ると、グループ間の著しい差はみられない。検査、治療ともに実施医師の選択率が全般的にやや高く、「現実的な診療ガイドラインが作られること」を4割超、「市中感染(感染経路不明)が見られなくなる」「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こと」をいずれも3割超が選択し他グループよりやや高め。一方で、「効果の高い治療薬が承認されること」「望む人すべてがワクチン接種を完了すること」の選択率は半数を切り、やや低め。

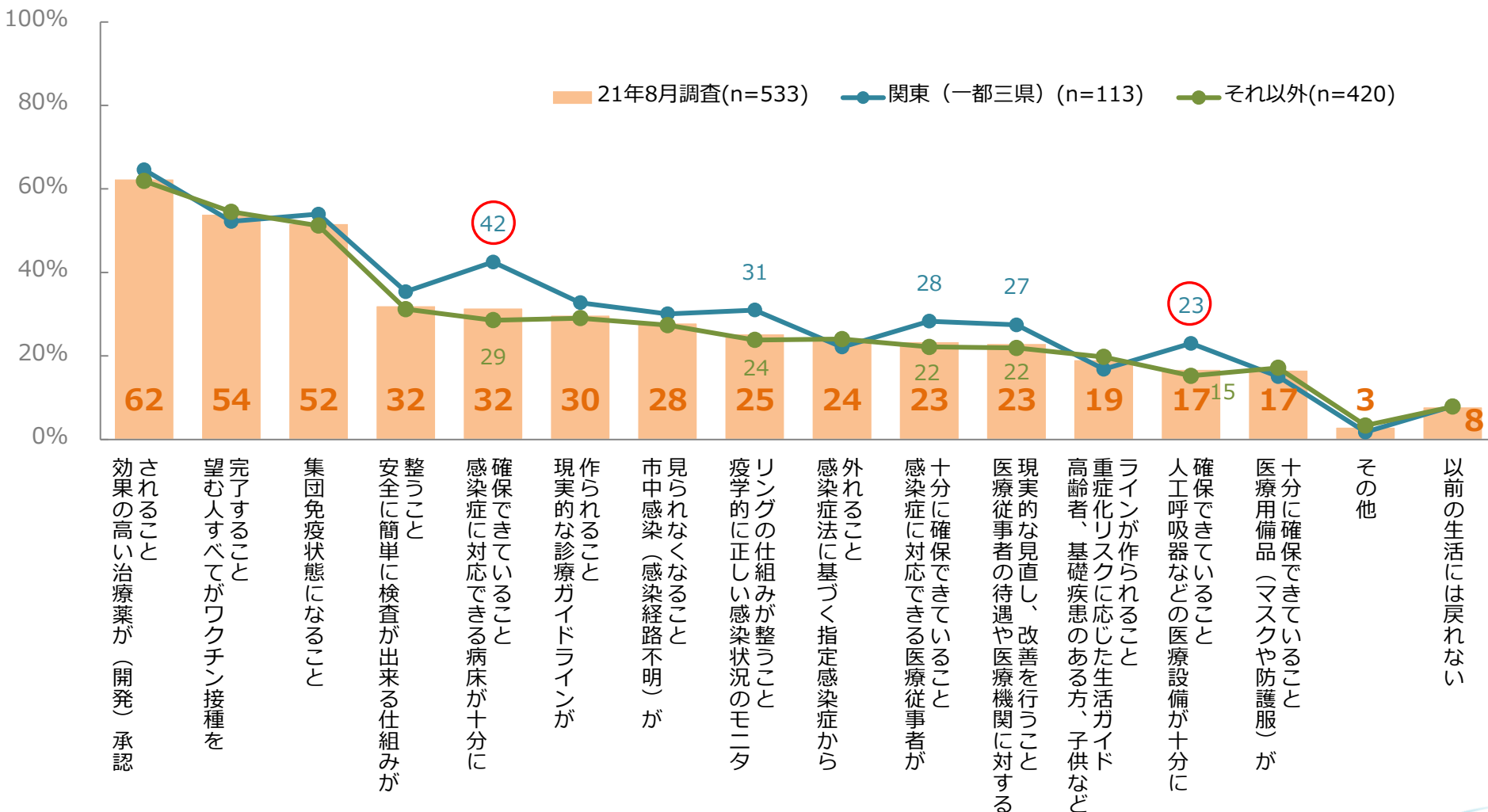
- 診療所・小規模病院と中規模以上の病院の選択率にも、全般的に顕著な差はみられない。



Q33. 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/12月/2月/4月/8月)

感染拡大以前の生活に戻るために必要なこと(2)

- 地域別にみると、関東（一都三県）の選択率が全体的に高い傾向。中でも「感染症に対応できる病床が十分に確保できていること」「人工呼吸器などの医療設備が十分に確保できている」が、10ポイント前後、それ以外の地域よりも高め。「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こと」「感染症に対応できる医療従事者が十分に確保できている」「医療従事者の待遇や医療機関に対する現実的な見直し、改善を行うこと」も3割近くが選択。第五波の感染爆発に他地域より早く直面した関東（一都三県）エリアのニーズの高さをうかがわせる。



Q33. 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/12月/2月/4月/8月）