

新型コロナ 5類移行に関する緊急アンケート調査 集計

調査の目的

政府が5月8日以降、新型コロナウイルス感染症を季節性インフルエンザと同様の「5類」に移行し、医療体制の見直しを図ろうとしていることに対し、会員の意識、意見を調査する。

調査期間

2023年3月10日（金）～2023年3月31日（金）

調査対象

宮城県保険医協会 医科・開業医会員（610名）

アンケートの形式

3月10日、ファックス送信可能な483名の対象者にアンケート用紙を送付した。さらに3月16日に会報に折込み、対象者にアンケート用紙を郵送した。回答は、ファックスとWebフォームで回答いただき、回収した。

回答件数

回収率

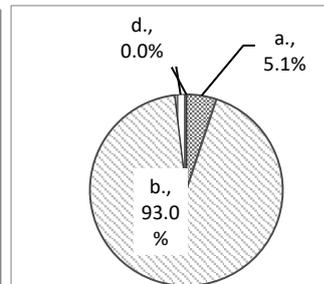
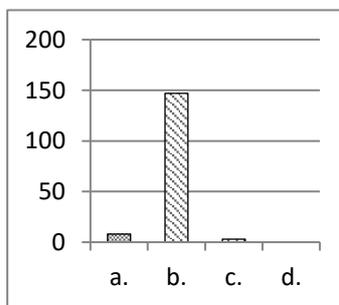
158 件/610件 25.9%

集計

1 基本事項

① 医療機関の形態

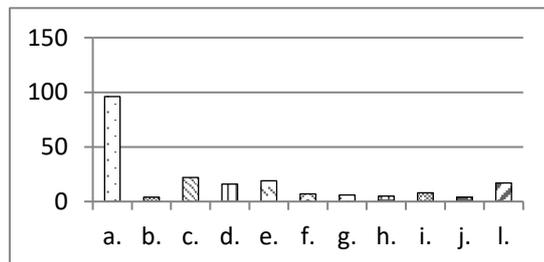
	件数	割合
a. 病院	8	5.1%
b. 無床診療所	147	93.0%
c. 有床診療所	3	1.9%
d. 無回答	0	0.0%
合計	158	100.0%



② 主な標榜科(複数回答可)

	件数
a. 内科	96
b. 精神科	4
c. 小児科	22
d. 外科	16
e. 整形外科	19
f. 皮膚科	7

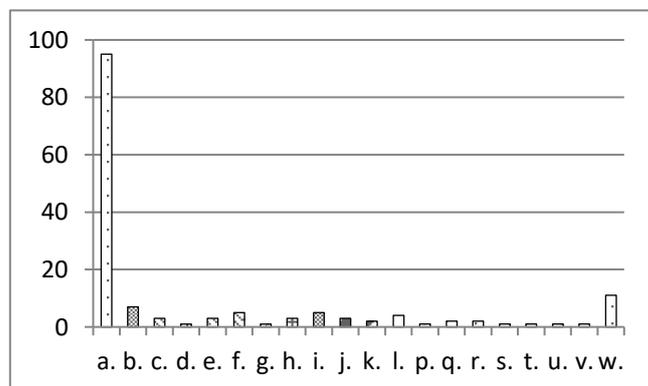
	件数
g. 眼科	6
h. 泌尿器科	5
i. 産婦人科	8
j. 耳鼻咽喉科	4
k. その他	17



③ 医療機関が所在する市町村

	件数
a. 仙台市	95
b. 石巻市	7
c. 塩釜市	3
d. 気仙沼市	1
e. 白石市	3
f. 名取市	5
g. 角田市	1
h. 多賀城市	3
i. 岩沼市	5
j. 登米市	3
k. 栗原市	2
l. 大崎市	4

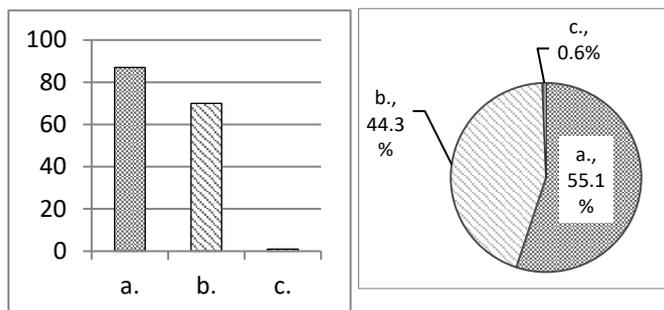
	件数
m. 富谷市	2
n. 大河原町	3
o. 柴田町	1
p. 亶理町	1
q. 松島町	2
r. 七ヶ浜町	2
s. 利府町	1
t. 加美町	1
u. 涌谷町	1
v. 美里町	1
w. 無回答	11
合計	158



2 新型コロナウイルス感染症の5類移行について

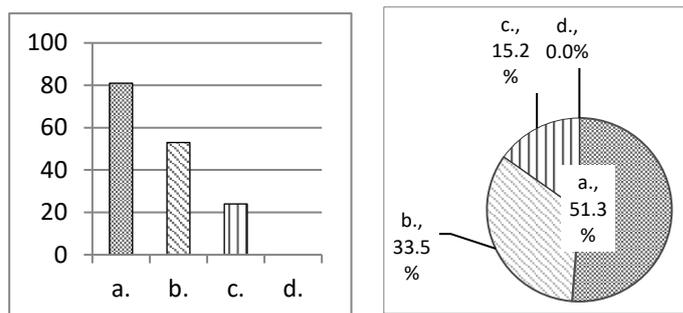
① 現在、「診療・検査医療機関」(発熱外来)の指定を受けていますか？

	件数	割合
a. 受けている	87	55.1%
b. 受けていない	70	44.3%
c. 無回答	1	0.6%
合計	158	100.0%



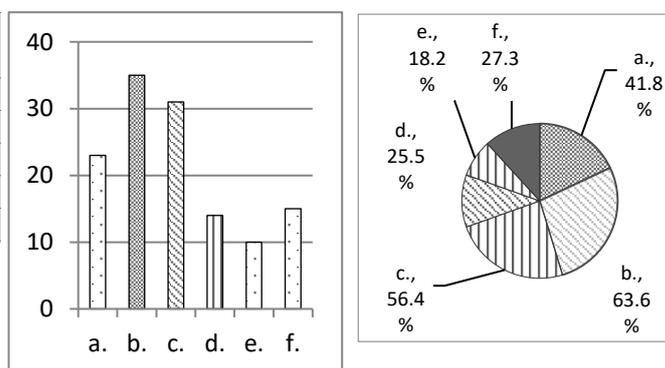
② 5月8日以降、発熱外来に対する診療報酬の特例を段階的に廃止し、発熱患者が受診できる医療機関の拡大を図るとしていますが、自院で発熱患者に対応することは可能ですか。

	件数	割合
a. 対応できる	81	51.3%
b. 対応できない	53	33.5%
c. どちらともいえない	24	15.2%
d. 無回答	0	0.0%
合計	158	100.0%



③ 上記②の設問で「できない」と回答の先生にお尋ねします。対応が難しいものを選んでください。(複数選択可)

	件数	割合
a. 感染防護具確保と空気清浄機や換気設備などの環境整備	23	41.8%
b. 空間的動線分離 (車中や別室)	35	63.6%
c. 時間的動線分離 (別時間設定)	31	56.4%
d. 従業員の同意	14	25.5%
e. ビル・テナントの同意	10	18.2%
f. その他	15	27.3%



「その他」の内容

1	内科診療を行っていない為。大変申し訳ございません。
2	診療科的に難しい。
3	感染状況は同じと思うので、受け入れを今以上に増やすことはない。
4	妊産婦の来院。
5	整形外科であり、発熱を含む内科疾患の診断ができないため。
6	眼科なので。
7	対応できるスタッフの不足。
8	内科医が非常勤で週1日の為。

9	当院は、重症児の在宅往診の医院の為、外来対応が出来ない為。当院の患者様対応可。
10	身体症状の対応を元々していないため、様々な観点から対応困難である。
11	科として発熱に対して対応しにくいです。
12	往診がメインの為、医師不在が多い。

3 その他、宮城県の今後の地域医療についてのお考えや保険医協会への要望等ありましたらご記入ください。

1	しっかりと対応策については告知すること。対応時の報酬アップをしていただきたい。
2	今まで入院の手配等は保健所が行っていた。感染拡大した場合、重症者の対応（特に病院の手配）が医療機関に大きな負担になるのではと危惧している。
3	医薬品の欠品が心配です。
4	患者数の届けは現状通り続けた方がよいと思う。定点報告だけでは今までの発生数と比較ができない。
5	発熱患者に対応するためのPPE・場所の設定・時間など5類に変更されても変えられません。
6	感染防護具確保と空気清浄機や換気設備などの環境整備は継続して欲しい。
7	5/8以降、国は指定のない医療機関でも診療が可能になるため、発熱診療をできる医療機関が増えるといっているが、それは無理がある。既に可能な所は、診療しているし、不可能である理由を尊重すべきである。
8	迅速な感染状況の連絡と死者数の状況を知らせてほしい。
9	スピード感に欠ける。1年前に5類に移行すべきであった。5類移行したら諸々のことを、「段階的に～」ではなく一挙に変えていただきたい。発熱患者の動線分離、院内でのマスク、診療報酬特例、等は即廃止し、完全に保険診療とし、ワクチンも自己負担とすべき。
10	発熱外来医療機関を増やしてほしい。内科、小児科を標榜する医院は特にかかりつけ患者は可能な限り自院でみてほしい。
11	インフルエンザが相当になるとの事ですが、罹患した場合の休職期間をどの様にすればよいのか御指導お願いします。
12	特例措置は継続してほしい。
13	医療機関内では原則、マスク着用してほしい。
14	これまで通り、発熱の時間帯を設定しており、その時間帯に来院してもらうよう、患者さんに周知します。
15	マイナカード導入システムが困難である。
16	本当に診療医療機関数が増えると思っているのか。可能性は低いのではと思っています。
17	接触感染をモデルにした国の感染対策は根本的に間違っていたのは、一昨年夏には分かっていた。CDC然り、他国然り。
18	検査・投薬・治療の自己負担はなしにしてほしい。
19	診療報酬を廃止するなら対応をしぼらざるを得ない。コストと手間はかわらない。
20	「コロナ日本黒書」という本を読んだことで医療系技官のコロナ対応のまずさを知りました。
21	おそらく予防体制の悪化にともない、感染の増大はさけられず常に準備は必要。コロナ後のパンデミックに対する準備も必要。特にインフルエンザ、デング熱やエボラ、結核やマラリアも。
22	診療報酬の特例はコロナ感染症落ち着かない間はある程度残してほしい。
23	新型コロナの薬物を何の制約もなく処方できるように5/8までに体制を整えて欲しい。結局今まで通り発熱外来で対応（駐車場）するしかない。（他の患者はインフルと同じとは考えないだろう。うつされるのは怖いと思うだろうから）

24	院内感染を防ぎながら、発熱患者を診療するには、これまで通りの手間と時間がかかります。二類感染症患者入院診療加算、トリアージ・救急医療管理加算1などの補助を（名目を変更しても宜しいので）継続して頂きたいと思います。
25	時期が早すぎるのではないか（5類に移行するのが）。
26	法律が変わってもウイルスの感染症は強くなっている。感染防護具の確保がないと赤字になる。ペイしないと誰もコロナを診なくなるでしょう。
27	インフルエンザに対する対応でよいならコロナにも対応できると思う。
28	コロナの核酸塩基検査が自己負担になると検査代が高く、検査を受けない方が増加することを懸念しています。
29	5類移行を歓迎する向きもあるが、とんでもないことで、医療現場は混乱すると思われる。入院できないで重篤になる新型コロナ患者が増える。発熱しても診察を受けられないケースも増える、などが考えられる。少なくとも患者負担の無料は続けるべきである。
30	精神科単科の為、内科身体疾患はやっておらず、精神療法、簡易精神分析治療の為、看護婦も置いておらず、採血、点滴等が困難で有り。普段の精神療法等に支障を来す。
31	5類に変更するのは構わないのだが、関連法令の整備は進めているのか？。 5類変更後の扱いは学校保健法上ではインフルエンザに準拠したものにするのか？。 マスクをしるとか密になるなどか今更なことを学識者会議で議論していないで、もっと実務的な内容を議論してくれ。 もし議論しているというなら、僕ら前線の医師に情報を公開してください。