



『診療所の COVID-19 診療実態調査』結果

診療所 77%で発熱患者を診療、第7波で約6割がパンク寸前に

神奈川県下の開業医師・歯科医師（約6,400名）を中心に組織する神奈川県保険医協会は、首都圏各都県の保険医協会の協力により本調査を実施。このほど最終集計を行ったので、概要を報告する。

調査の概要

目的	第7波における COVID-19 診療に関して診療所の現場実態、意識や問題点などを把握し、今後の感染症のパンデミック発生時における対策の検討材料とするため実施
対象	首都圏1都7県*の保険医協会会員のうち、無作為抽出した内科標榜の医師1,000名 *茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・山梨県・神奈川県
方法	郵送による調査用紙の発送・回収、および Google フォームの併用
期間	2022年9月16日（金）～30日（金）の15日間
設問	回答者の背景、発熱外来の指定、COVID-19に係る業務・診療実態・現状の課題、PCR・抗原検査の実施状況、治療薬、後遺症の診療、意見・要望など
回答数	医師342名（回収率34.2%）

ポイント

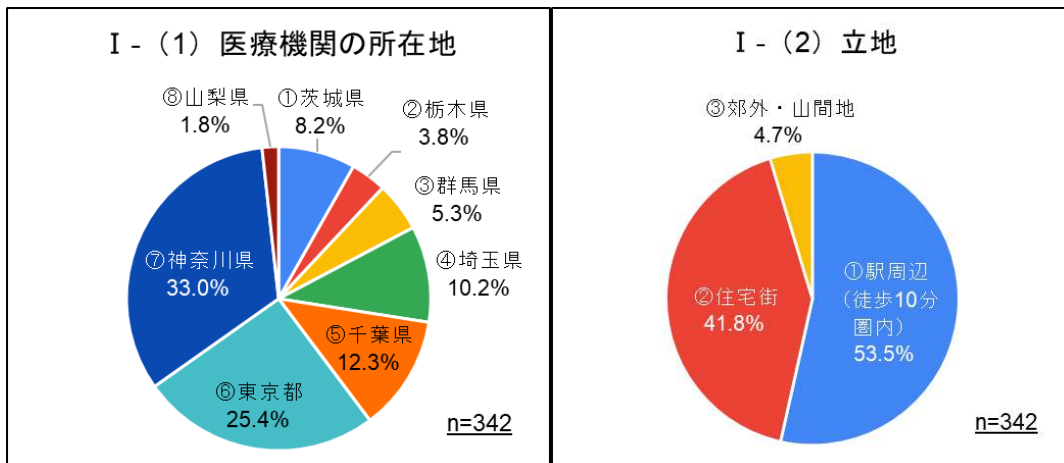
- 回答者8割は1都3県（神奈川・東京・千葉・埼玉）に集中。駅周辺・住宅地の無床診療所が大半で、戸建ては5割。都市部では駅周辺の非戸建て（2階以上）、地方では住宅街の戸建てが多い。3割が医院の入口までに、他テナント等との共有スペースがある。
- 開業医5割は1人医師体制で、60代以降とやや高齢。半数は在宅診療を行っている。
- 発熱外来は6割が実施し、指定の割合は都市部より地方が多い。未指定の施設の多くは、駅周辺の非戸建て（2階以上）。
- 診療所77%は発熱患者を診療しており、ワクチン接種は8割が実施した。
- 発熱外来以外も、休日急患診療所・PCR検査センター・集団接種会場など様々な形で協力していた。
- COVID-19診療での電話診療は6割と多く、オンライン診療は1割。
- 第7波では診療所6割でパンク寸前に、小規模のため診療患者数は限られた。
- 発熱外来の未設置理由には多要因が関連。ゾーニング5割、開業医の高齢化3割、基礎疾患の多い通院患者3割、テナント・従業員の不同意、周囲からの風評被害も。
- 7割の診療所は後遺症患者を診ている。

I. 回答者の背景

◆回答の8割が1都3県に集中、駅周辺・住宅地の無床診療所が大半、戸建ては5割

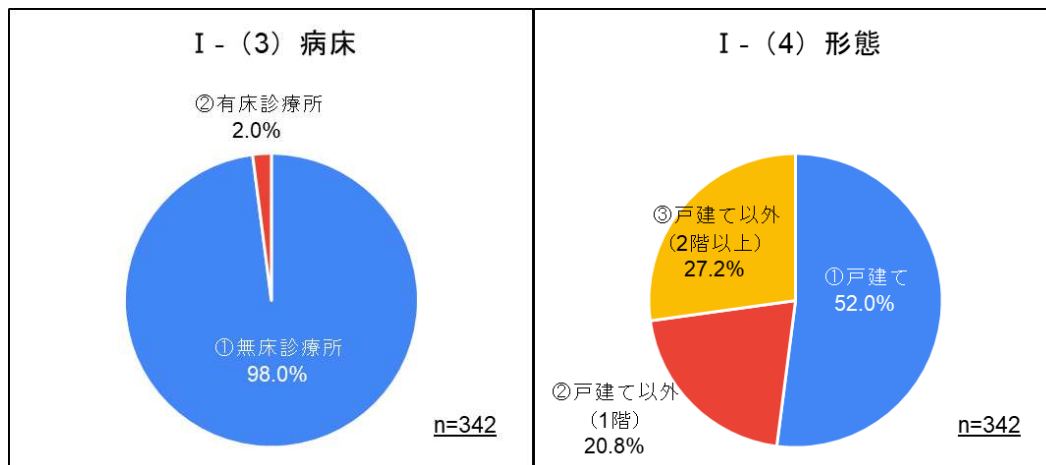
回答した診療所の所在地は、神奈川県 [33.0% : 113 件]、東京都 [25.4% : 87 件]、千葉県 [12.3% : 42 件]、埼玉県 [10.2% : 35 件]、茨城県 [8.2% : 28 件]、群馬県 [5.3% : 18 件]、栃木県 [3.8% : 13 件]、山梨県 [1.8% : 6 件] の順に多く、1都3県で8割 [81% : 277 件] と回答が集中した。なお今回調査では、各保険医協会の会員数の割合に応じて回答者を按分している。

立地は、駅周辺 (徒歩 10 分圏内) [53.5%] と 住宅地 [41.8%] に二分した。郊外・山間地は 4.7% と少なく、首都圏の回答が集中した影響と見られる。



病床別では、殆どが無床診療所 [98.0%] であり、有床診療所は 2.0% と少数であった。

施設の形態は、戸建て [52.0%] が半数を占め、戸建て以外では 1 階 [20.8%] と 2 階以上 [27.2%] に二分した。なお戸建て以外には、テナントビルへ入居する「ビル診」、複数の診療所が集まって開業する「医療モール」など様々な形態がある。地域別で見ると、都市部では駅周辺の非戸建て (2 階以上)、地方では住宅街の戸建てが多い 【※グラフ等は後頁資料「調査票分析結果」を参照】。



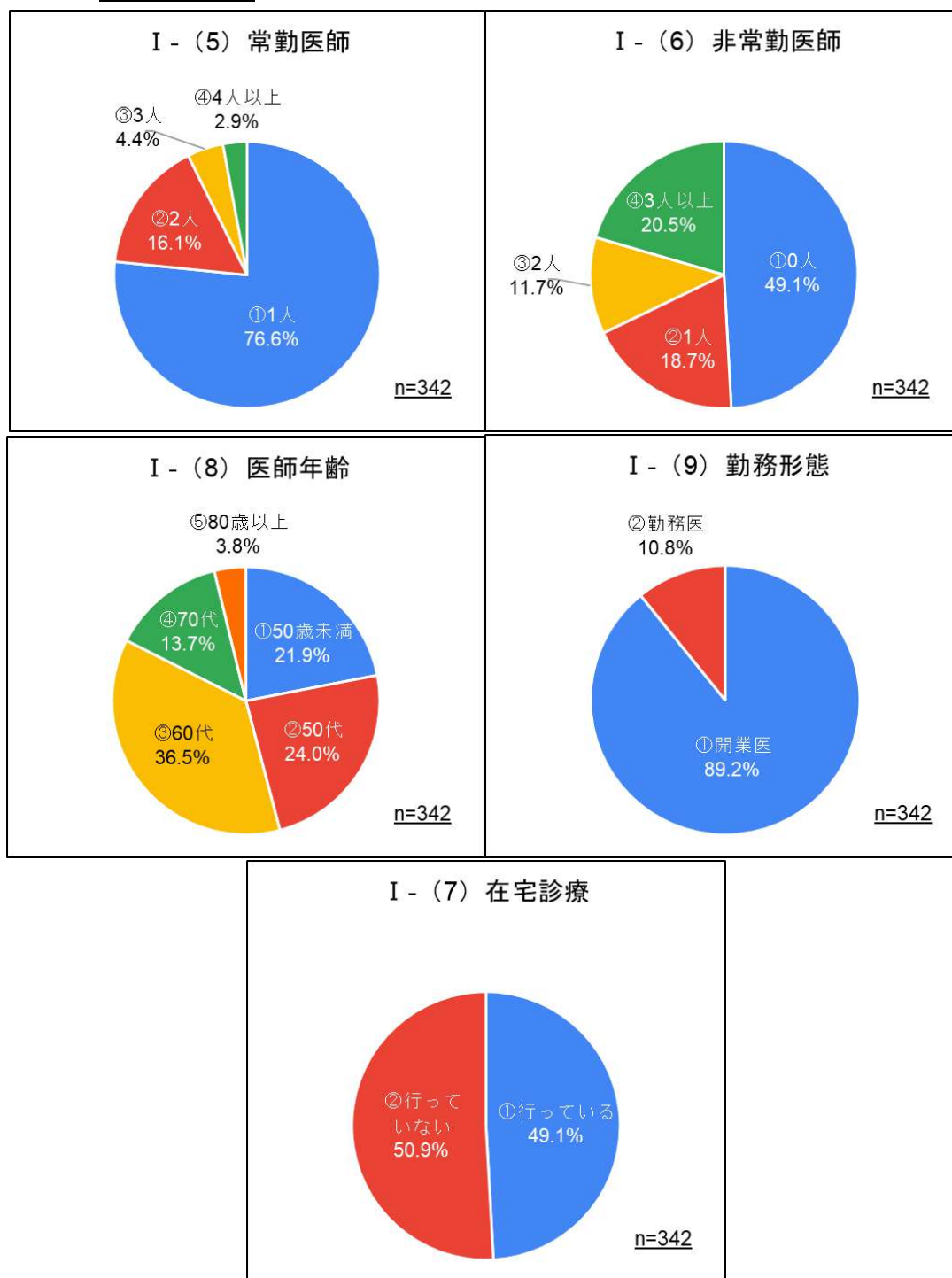
◆半数の5割は1人医師体制で、在宅診療を行い、60代以降の開業医

医院の常勤医師は、7割 [76.6%] が1人と回答し、2人以上は2割であった。非常勤医師は0人が半数 [49.1%] であることから、回答した診療所の5割は1人医師体制で診療している。

在宅診療を行う医師は5割 [49.1%] で、行っていない医師も5割 [50.9%] と二分した。

医師の年齢は、60代が3割と最多 [36.5%]。次に50代 [24.0%]、50歳未満 [21.9%]、70代 [13.7%] の順に多く、60代以降が過半数を占めた [54.1%]。

勤務形態は、開業医が9割と大半を占めた [89.2%]。勤務医は10.8%であった。

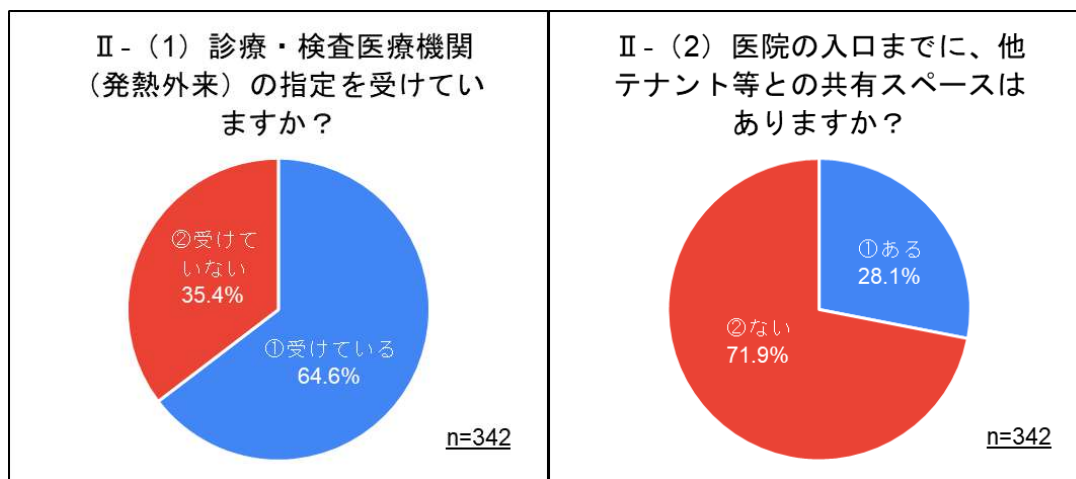


II. 発熱外来の指定、COVID-19に係る業務・診療実態・現状の課題

◆発熱外来は6割、3割が医院入口までに他テナント等との共有スペースあり

発熱外来(診療・検査医療機関)について、指定を受けている診療所は6割とやや多く [64.6%]、残りの3割は未指定 [35.4%] であった。指定の割合は地方が都市部より多く、未指定の施設は駅周辺の非戸建て(2階以上)が多かった【※グラフ等は後頁資料「調査票分析結果」を参照】。

医院の入口までに他テナント等との共有スペースがあるか、については大半の施設で無かった [71.9%]。ただ3割の診療所では共有スペースがあり [28.1%]、元々こういった診療所の構造では、COVID-19感染者と非感染者の動線を空間的に分離するゾーニングへ影響すると見られる。



◆自院だけでなく地域で協力する診療所、7～9割は COVID-19 に関わっている

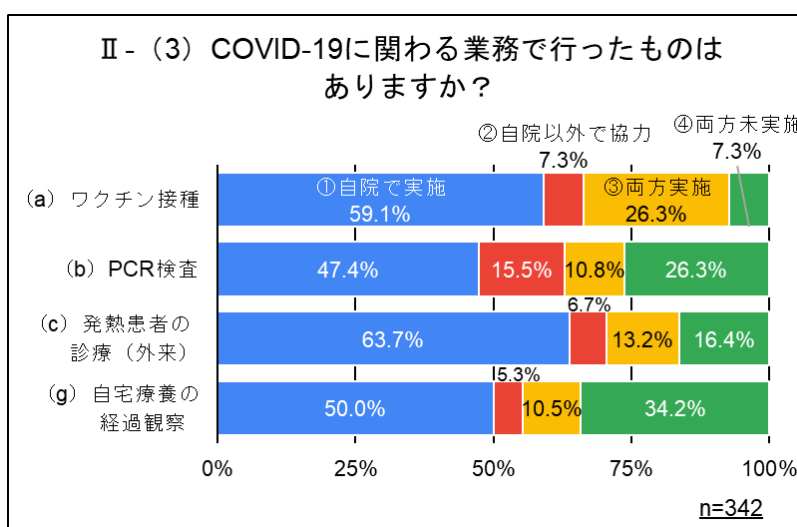
COVID-19 に関わる業務については、「自院での実施」の他に、他院や休日急患診療所、ワクチンの集団接種会場、各医師会の PCR 検査センターなど「自院以外での協力」を可視化した。

ワクチン接種は、①と③を合わせると 8 割が自院で実施しており [85.4%]、自院以外も含めると 9 割が協力していた [92.7%]。

他の項目についても①～③を合

わせると、PCR 検査は 7 割 [73.7%]、発熱患者の診療は 8 割 [83.6%]、自宅療養者の経過観察は 6 割強 [65.8%] と、約 7～9 割の医師が何らかの形で COVID-19 の診療等に関わっている。診療所は“町医者”として、自院だけではなく地域でも協力している。

特に発熱患者の診療は、7 割が自院で実施しており [76.9%]、発熱外来の指定を受ける医院 [64.6%、図 II-(1)] と数に乖離が見られる。このことから、指定を受けずとも発熱患者が受診した場合、診ている診療所が約 10%もあると分かった。

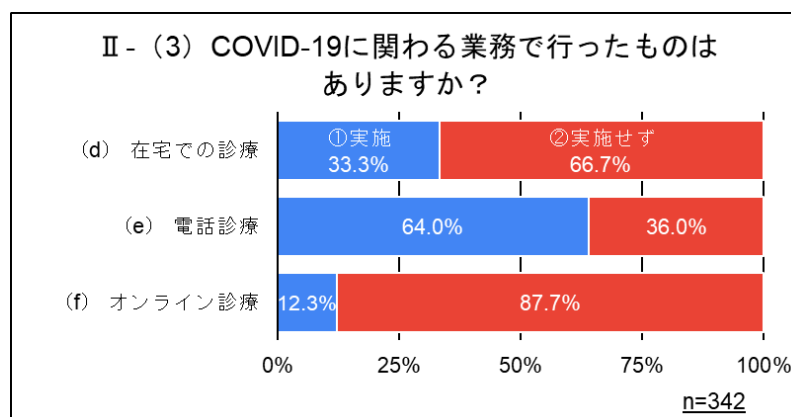


◆COVID-19 診療での電話診療は 6 割と多く、オンライン診療は 1 割

他には、主に自院で実施される業務について尋ねた。

COVID-19 関連の電話診療は 6 割と多いが [64.0%]、在宅診療は 3 割 [33.3%] と少なかった。

オンライン診療の実施は少数で [12.3%]、9 割の診療所では行われていない [87.7%]。

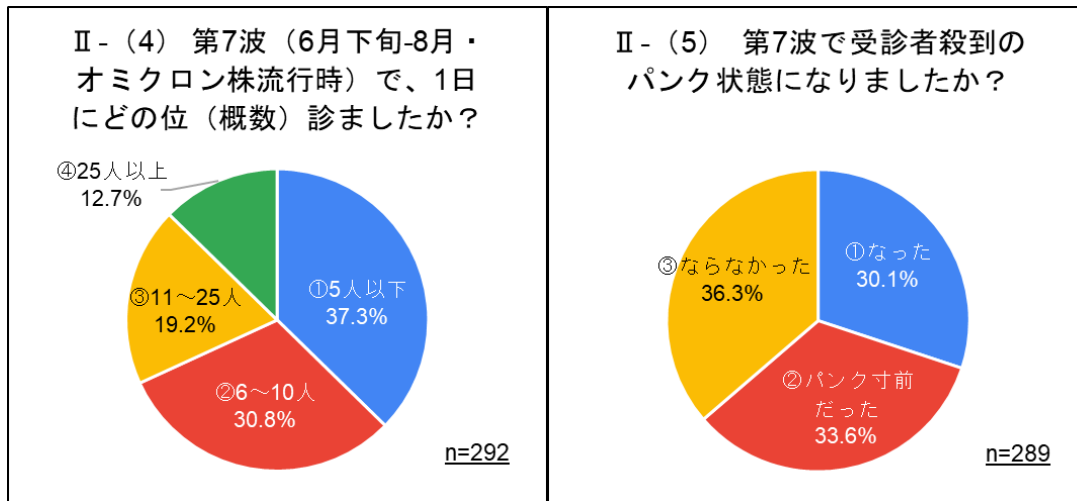


◆診療所 6 割で医療逼迫が発生、小規模なので診療可能な患者数は限られる

第7波（6月下旬～8月）のオミクロン株流行時、COVID-19 感染の疑い患者を「自院で」診た医師に絞って尋ねた。

1日に診た患者数は、5人以下 [37.3%]、6～10人 [30.8%]、11～25人 [19.2%] の順に多かった。受診者の殺到状況については、3割がパンク状態 [30.1%]、パンク寸前 [33.6%] と実に6割の診療所が「パンク状態」もしくは「パンク寸前」であった [63.7%]。

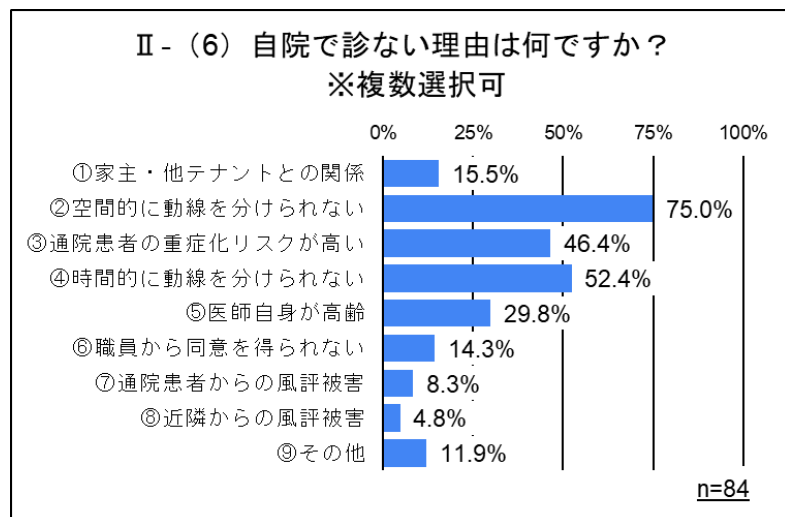
9割の診療所は患者数が25人以下であることから [87.3%]、多くが1人医師体制の小規模な診療所では診療できる患者数が限られ、医療逼迫が起こっていたことが推察される。



◆発熱外来の未設置理由には多要因が関連、ゾーニング 5 割、通院患者・高齢医師の重症化リスク 3 割

また、COVID-19 感染疑い患者を「自院で」診ない医院には、その理由を尋ねた。

最も多かったのは、②空間的な動線隔離 [75.0%] や④時間的な動線隔離 [52.4%] で、5割の診療所がゾーニングを課題に挙げた。出入口が1か所の医院も少なくない。多くの内科診療所は、感染症対応を想定した建物の構造になっておらず、物理的に難しい実態が分かった。



続けて③通院患者の重症化リスク [46.4%]、⑤医師自身が高齢 [29.8%] など 3～4 割強が医師・患者双方の重症化リスクを理由にしている。⑨その他でも「産婦人科併設で妊婦への感染リスクを避けるため」との回答も寄せられた。

①家主・テナントとの関係 [15.5%]、⑥医院職員の不同意 [14.3%]、風評被害 [13.1%] も各1割ほど存在している。また、⑨その他で「訪問診療中心で外来対応が難しい」ともあった。

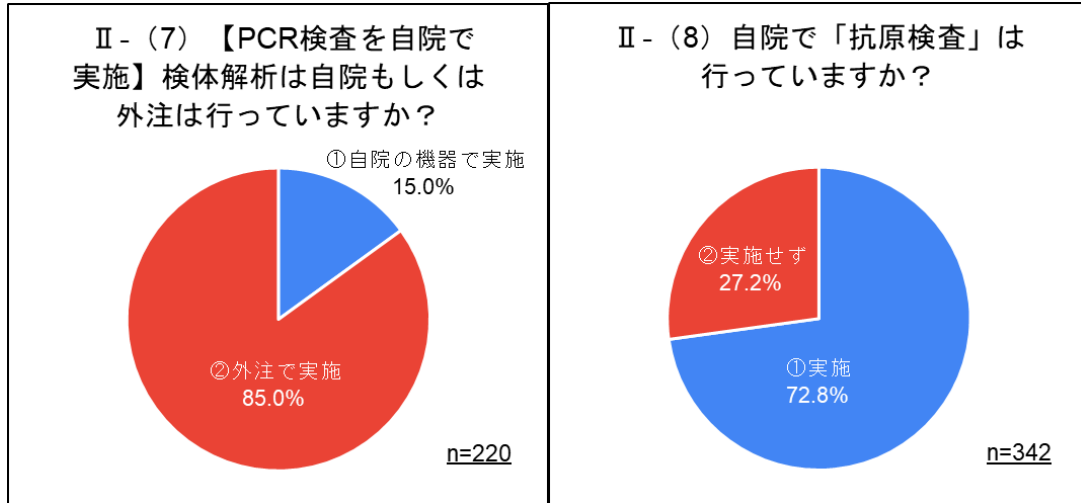
つまり、ゾーニングや開業医の高齢化、基礎疾患の多い通院患者、テナント・雇用する従業員の不同意、周囲からの風評被害など診療所特有の様々な要因が関連していた。

Ⅲ. PCR・抗原検査の実施状況

◆7割の診療所で抗原検査を実施、7割は医療機関でのPCR・抗原検査の結果を使用

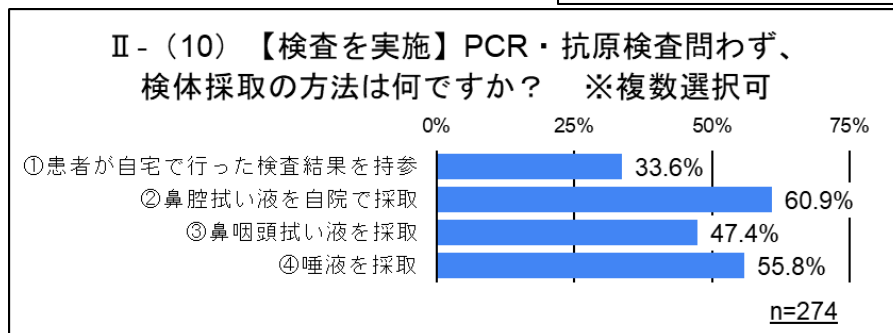
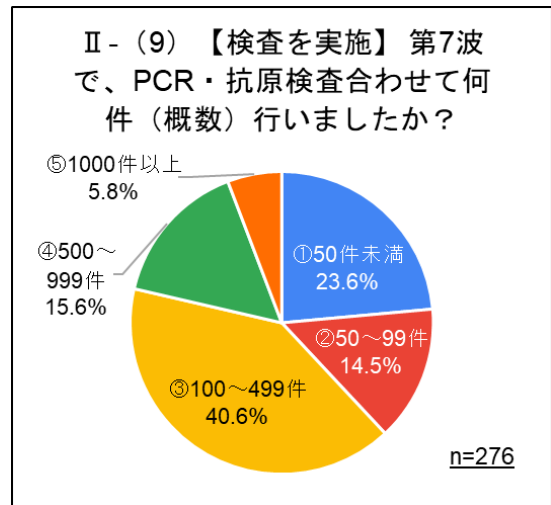
PCR検査を自院で行う診療所は6割だが [58.2%、図Ⅱ-(3)]、殆どは検体解析を外注していた [85.0%]。自院の機器で実施する診療所は1割で [15.0%]、多くはない。自院の機器で行うより外注の方が、検査結果が出るまでに時間を要する。

抗原検査については、7割の診療所が自院で行っていた [72.8%]。



PCR検査と抗原検査を合わせると、6割の診療所が100件以上コロナの検査を行っていた [62.0%]。50件未満 [23.6%]、500件以上 [21.4%] もそれぞれ2割あり、検査数にはバラつきが見られた。

検体採取の方法については、②鼻腔拭い液が6割 [60.9%]、④唾液が6割 [55.8%]、③鼻咽頭拭い液が5割 [47.4%] の順に多かった。①患者が自宅で行った検査結果を持参するケースは3割で [33.6%]、残りの7割は医療機関での検査結果を使用している。



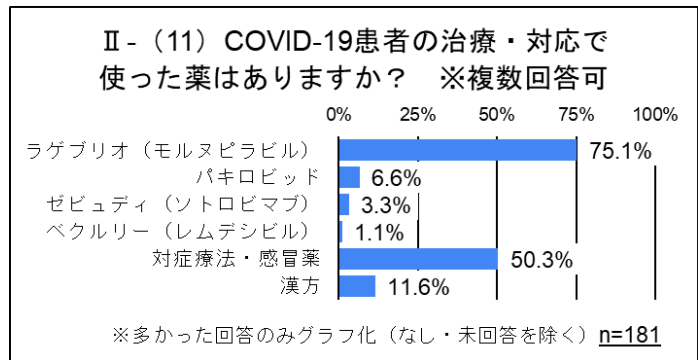
IV. 治療薬、後遺症の診療

◆7割の診療所は後遺症患者を診ている

COVID-19 患者の治療・対応で使用した薬については、様々な回答が寄せられたため、回答が目立った薬剤のみをグラフ化した。

処方した医師の中で最も多かったのは、コロナ関連の薬が8割強で [86.2%]、なかでも軽症・中等症患者に使用できる経口抗ウイルス薬「ラゲブリオ（モルヌピラビル）」が75.1%であった。

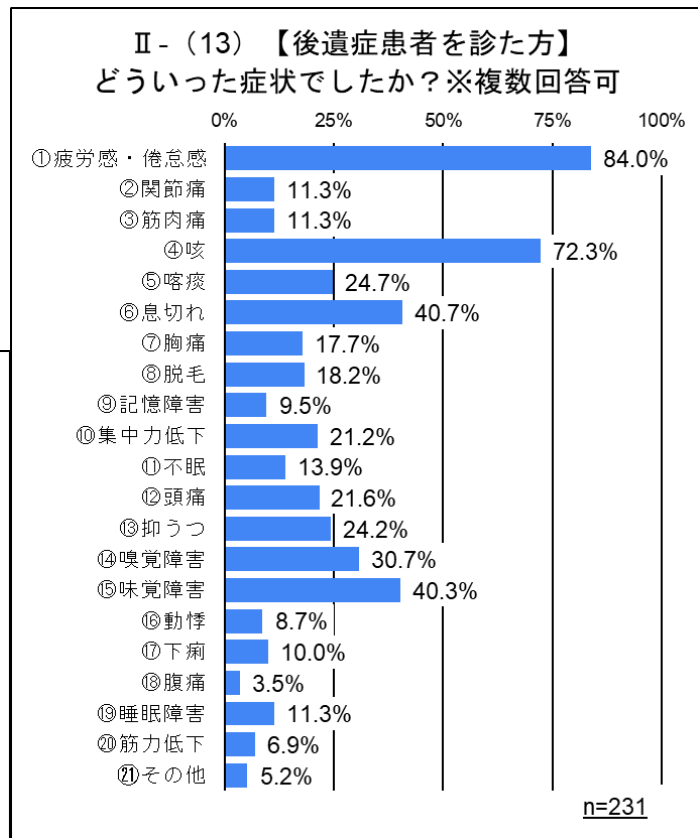
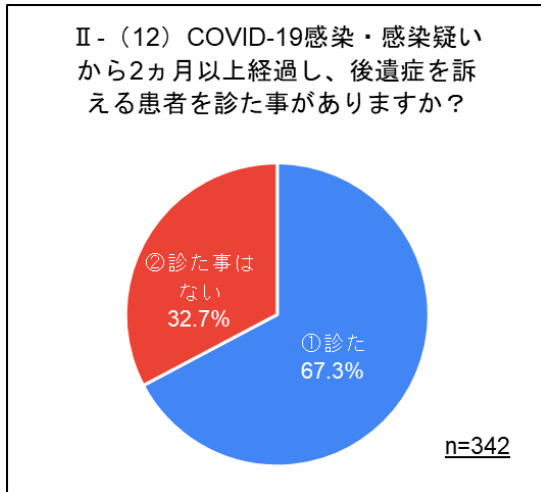
また、5割は解熱鎮痛剤や鎮咳薬・去痰薬など対症療法も行われていた [50.3%]。漢方薬も1割あり [11.6%]、患者の症状に応じて処方されていた。



COVID-19 感染・感染疑いから2ヵ月以上経過し、後遺症を訴える患者は、7割の診療所が診ていた [67.3%]。

具体的な症状は、①疲労感・倦怠感 [84.0%] と④咳 [72.3%] が7~8割、⑥息切れ [40.7%] と⑮味覚障害 [40.3%]、⑭嗅覚障害 [30.7%] は3~4割と多かった。

(症状は「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント (第1版)」図 1.1 より)



診療所のCovid-19診療実態調査

調査票分析結果

神奈川県保険医協会

2023年1月18日

1

1. 発熱外来指定別施設背景
2. 発熱外来指定別コロナ関連診療実績
3. 発熱外来を設置しない理由

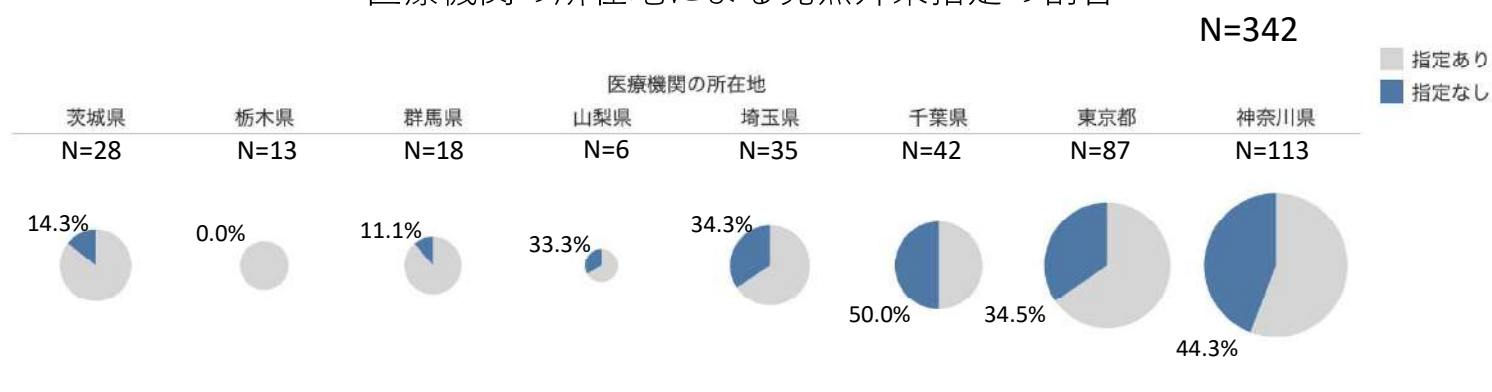
2

1. 発熱外来指定別施設背景

3

資料1

医療機関の所在地による発熱外来指定の割合



- 回答者数は1.神奈川, 2. 東京, 3. 千葉の順
- 詳細は後述

4

資料2

発熱外来指定別の医療機関背景

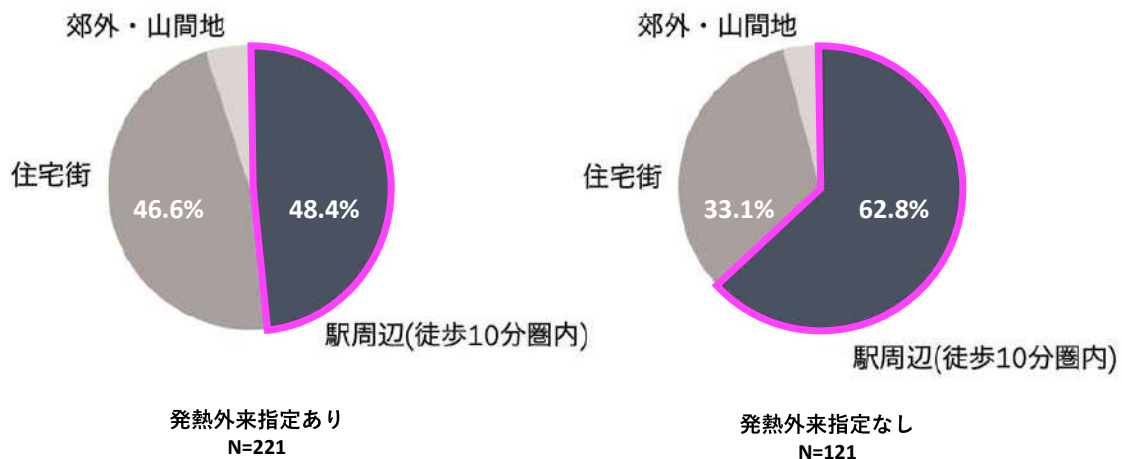
		発熱外来指定の有無				p
		指定あり n	(n=221) %	指定なし n	(n=121) %	
立地	駅周辺	107	48.4%	76	62.8%	0.037*
	住宅街	103	46.6%	40	33.1%	
	郊外・山間地	11	5.0%	5	4.1%	
病床の有無	無床診療所	215	97.3%	120	99.2%	0.429
	有床診療所	6	2.7%	1	0.8%	
形態	戸建て	128	57.9%	50	41.3%	0.004*
	戸建て以外1階	45	20.4%	26	21.5%	
	戸建て以外2階以上	48	21.7%	45	37.2%	
常勤医師数	1人	168	76.0%	94	77.7%	0.652
	2人	37	16.7%	18	14.9%	
	3人	11	5.0%	4	3.3%	
	4人以上	5	2.3%	5	4.1%	
非常勤医師数	0人	101	45.7%	67	55.4%	0.164
	1人	48	21.7%	16	13.2%	
	2人	28	12.7%	12	9.9%	
	3人以上	44	19.9%	26	21.5%	
在宅診療の実施	行っている	122	55.2%	46	38.0%	0.002**
	行っていない	99	44.8%	75	62.0%	
医師年齢	50歳未満	48	21.7%	27	22.3%	0.005**
	50代	56	25.3%	26	21.5%	
	60代	90	40.7%	35	28.9%	
	70代	23	10.4%	24	19.8%	
	80歳以上	4	1.8%	9	7.4%	
勤務形態	開業医	202	91.4%	103	85.1%	0.074
	勤務医	19	8.6%	18	14.9%	
他テナント等との共有スペースの有無	ある	58	26.2%	38	31.4%	0.310
	ない	163	73.8%	83	68.6%	

発熱外来指定なしの施設で高い割合
発熱外来指定なしの施設で低い割合

5

発熱外来指定の有無による施設立地の違い

補足資料A

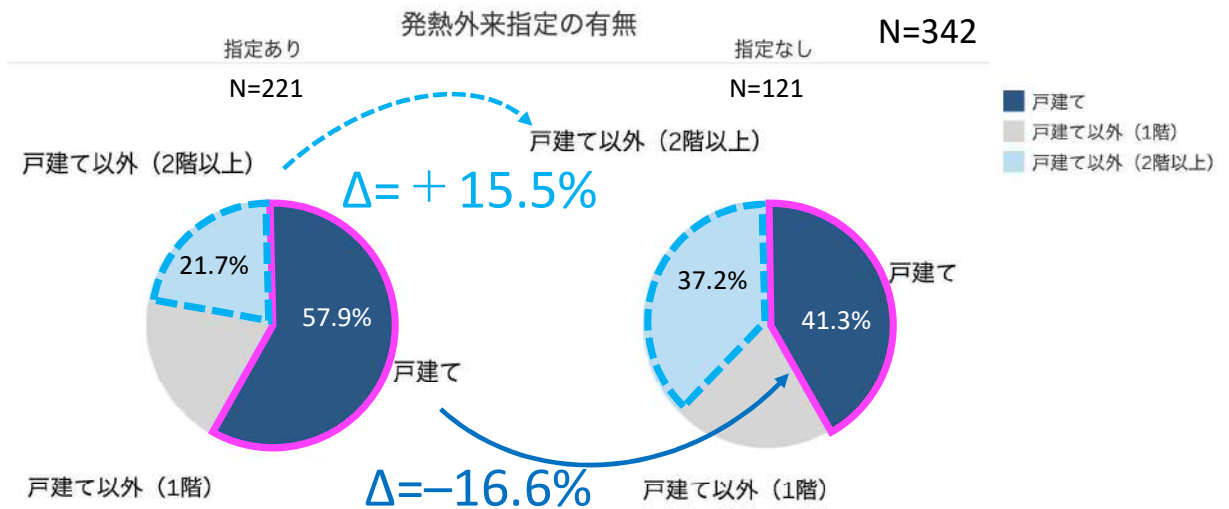


- 発熱指定外来の有無で医療機関の立地に違いがある(p=0.037)
- 発熱外来指定なしの施設は、駅周辺に立地している割合が14.4パーセントポイント高く、住宅街が少ない傾向

6

発熱外来指定の有無による施設形態の割合

補足資料B

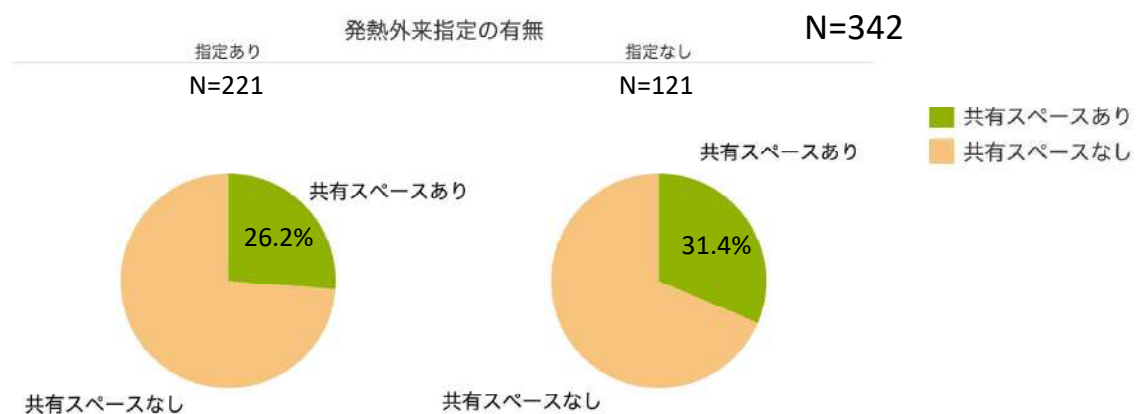


- 発熱指定外来の有無で施設形態の割合が異なる(p=0.004)
- 発熱外来指定なしの施設は戸建て以外(2階以上)が15.5%多い
- 一方で、戸建ては16.6%少ない

7

発熱外来指定の有無による近隣施設との共有スペースに関する割合

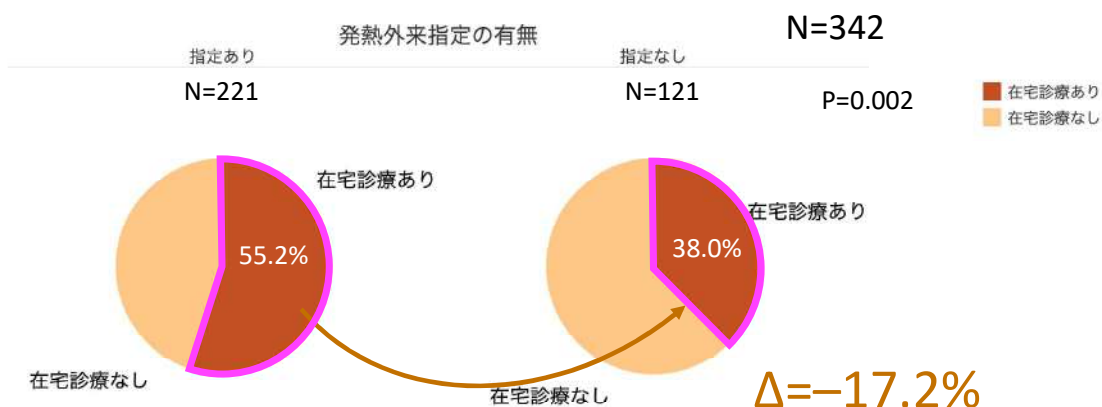
補足資料C



- 近隣施設との共有スペースの有無には差がない(p=0.310)

8

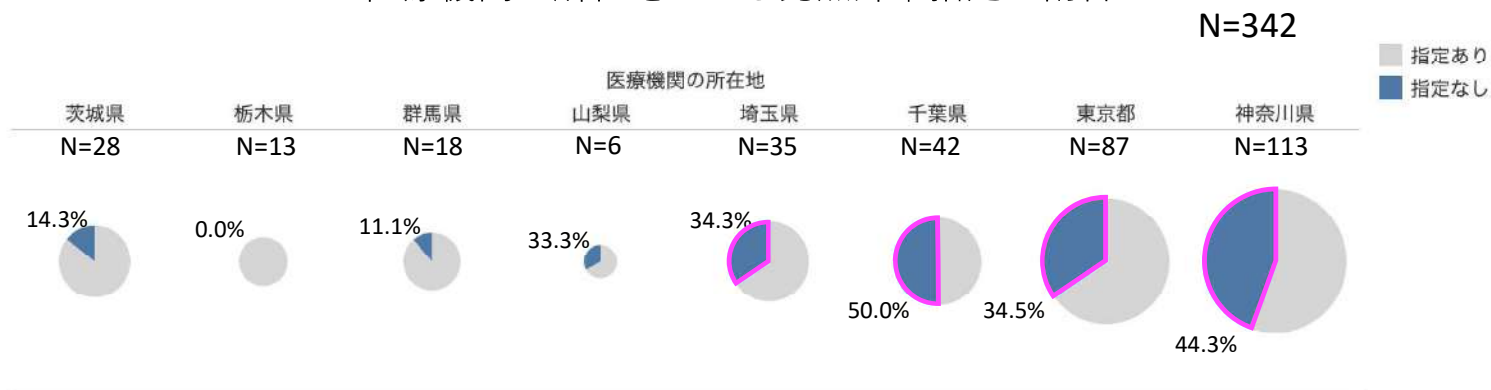
発熱外来指定の有無による在宅診療の割合



- 発熱指定外来の有無で在宅診療の実施割合が異なる(p=0.002)
- 発熱外来指定なしの施設は在宅診療の実施割合が17.2%低い

資料1 (再掲)

医療機関の所在地による発熱外来指定の割合



- 発熱外来指定を受けていない機関(青)の割合が多い都道府県
- 1位：千葉(50%)
- 2位：神奈川(44.3%)
- 3位：東京(34.5%)
- 4位：埼玉県(34.3%)
- ⇒ 都市部(東京・神奈川・千葉・埼玉) > 地方(栃木・茨城・群馬・山梨)

所在地別医療機関の立地・形態

		茨城県		栃木県		群馬県		山梨県		埼玉県		千葉県		東京都		神奈川県		全体	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
立地	駅周辺	5	17.9%	4	30.8%	5	27.8%	0	0.0%	19	54.3%	25	59.5%	66	75.9%	59	52.2%	183	53.5%
	住宅街	20	71.4%	8	61.5%	11	61.1%	4	66.7%	14	40.0%	15	35.7%	21	24.1%	50	44.2%	143	41.8%
	郊外・山間地	3	10.7%	1	7.7%	2	11.1%	2	33.3%	2	5.7%	2	4.8%	0	0.0%	4	3.5%	16	4.7%
形態	戸建て	23	82.1%	12	92.3%	16	88.9%	5	83.3%	19	54.3%	25	59.5%	33	37.9%	45	39.8%	178	52.0%
	戸建て以外1階	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	1	16.7%	8	22.9%	7	16.7%	24	27.6%	30	26.5%	71	20.8%
	戸建て以外2階以上	5	17.9%	1	7.7%	1	5.6%	0	0.0%	8	22.9%	10	23.8%	30	34.5%	38	33.6%	93	27.2%

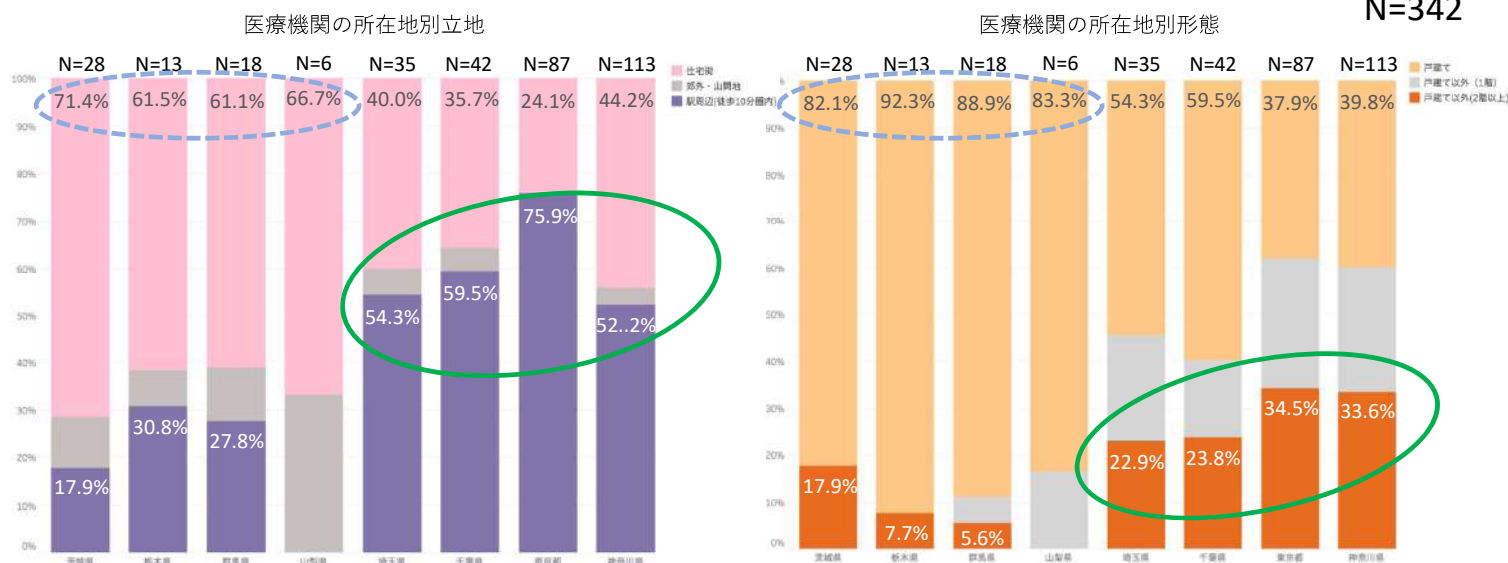
- 東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県は駅周辺の立地が半数以上（神奈川県：52.2%～東京都75.9%）
- 茨城県、栃木県、群馬県、山梨県は、6割以上が住宅街に立地（61.1%～71.4%）
- 東京都、神奈川県は戸建て以外2階以上が3割超え（それぞれ34.5%と33.6%）
- 茨城県、栃木県、群馬県、山梨県は、戸建てが8割超え（82.1～92.3%）

11

アンケートに回答した医師の所在地別立地・形態の割合

補足資料F

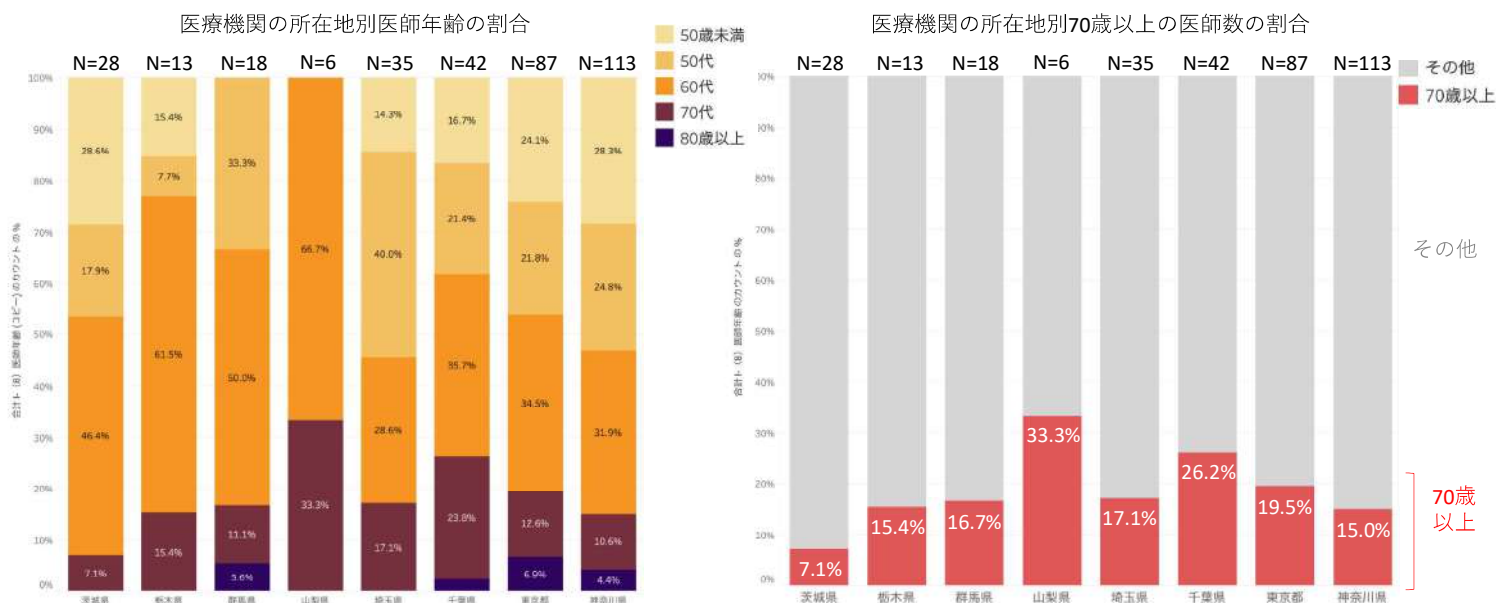
N=342



- 都市部(東京・神奈川・千葉・埼玉)では駅周辺で戸建以外の2階以上の施設が多い
- 地方(茨城・栃木・群馬・山梨)では住宅街の戸建てが多い

12

N=342



■ 高齢(70歳以上)医師の割合が高いのは1位：山梨県(33.3%)、2位：千葉県(26.2%)、3位東京都(19.5%) (神奈川は7位)

小括①

- 発熱外来指定のない施設は・・・
 - － 地方と比較し都市部に多い
(茨城・栃木・群馬・山梨) (東京・神奈川・千葉・埼玉)
 - － 立地・施設形態では駅周辺の2階以上の非戸建てが多い
 - － 普段の在宅診療が少ない

(都市部には駅周辺で2階以上の非戸建てからの回答者が多かった)

2. 発熱外来指定別コロナ関連診療実績

15

資料3

発熱外来指定別コロナ関連診療実績

		発熱外来指定の有無				
		受けている (n=221)		受けていない (n=121)		p
		n	%	n	%	
N=342						
ワクチン接種実施状況	自院で実施	136	61.5%	66	54.5%	<0.001
	自院以外で協力	15	6.8%	10	8.3%	
	両方実施	65	29.4%	25	20.7%	
	両方未実施	5	2.3%	20	16.5%	
PCR検査実施状況	自院で実施	135	61.1%	27	22.3%	<0.001
	自院以外で協力	31	14.0%	22	18.2%	
	両方実施	31	14.0%	6	5.0%	
	両方未実施	24	10.9%	66	54.5%	
発熱患者の外来診療実施状況	自院で実施（発熱外来・未指定も含む）	183	82.8%	35	28.9%	<0.001
	自院以外で協力（休日・夜間急患診療所等）	2	0.9%	21	17.4%	
	両方実施	36	16.3%	9	7.4%	
	両方未実施	0	0.0%	56	46.3%	
在宅診療実施状況	実施	85	38.5%	29	24.0%	0.007
	実施せず	136	61.5%	92	76.0%	
電話診療実施状況	実施	170	76.9%	49	40.5%	<0.001
	実施せず	51	23.1%	72	59.5%	
実施状況オンライン診療実施状況	実施	32	14.5%	10	8.3%	0.094
	実施せず	189	85.5%	111	91.7%	
自宅療養の経過観察実施状況	自院で実施	135	61.1%	36	29.8%	<0.001
	自院以外で協力	8	3.6%	10	8.3%	
	両方実施	29	13.1%	7	5.8%	
	両方未実施	49	22.2%	68	56.2%	
	未回答	1	0.5%			
後遺症患者の診療経験		164	74.2%	66	54.5%	<0.001
		57	25.8%	55	45.5%	

発熱外来指定なしの施設で高い割合

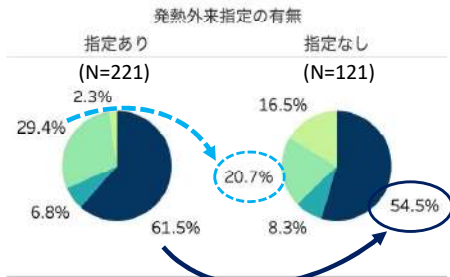
発熱外来指定なしの施設で低い割合

16

補足資料H

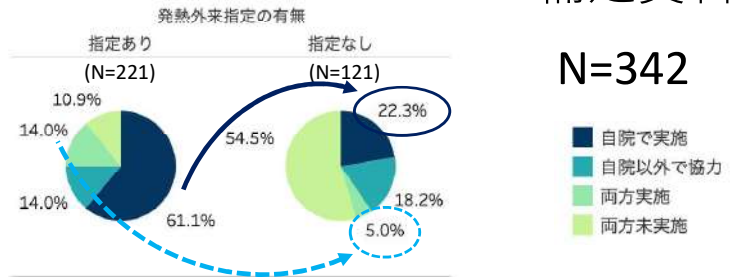
N=342

発熱外来指定の有無とワクチン接種



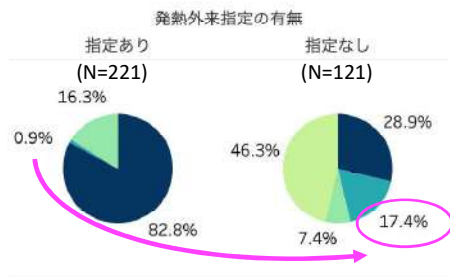
- 発熱指定外来の有無でワクチン接種状況が異なる (P<0.001)
- 発熱外来指定なしの施設はワクチン接種の実施割合が低い(自院・両方)

発熱外来指定の有無とPCR実施状況



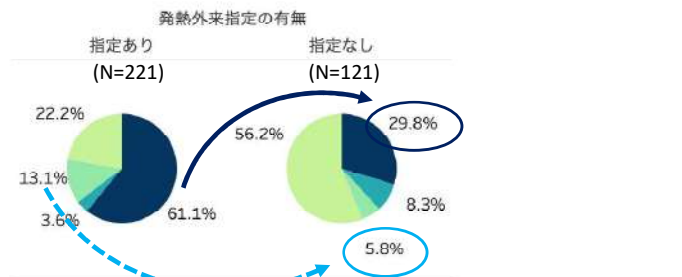
- 発熱指定外来の有無でPCR実施状況が異なる (P<0.001)
- 発熱外来指定なしの施設はPCRの実施割合が低い(自院・両方)

発熱外来指定の有無と発熱患者外来診療



- 発熱指定外来の有無で発熱患者外来診療状況が異なる (P<0.001)
- 発熱外来指定なしの施設は自院以外で発熱患者外来診療に協力している割合が高い

発熱外来指定の有無と自宅療養観察

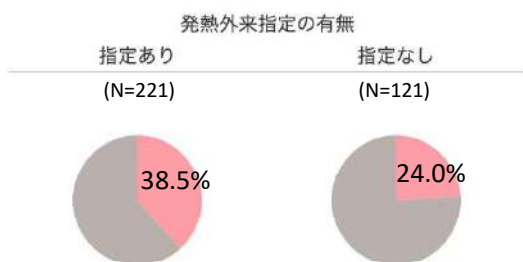


- 発熱指定外来の有無で自宅療養観察状況が異なる (P<0.001)
- 発熱外来指定なしの施設は自宅療養観察の実施割合が低い(自院・両方)

補足資料I

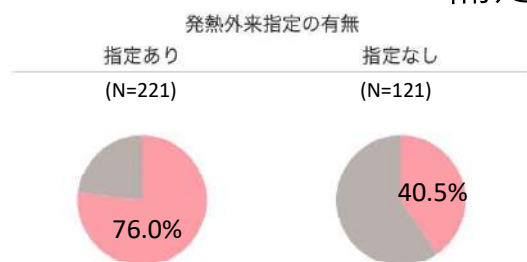
N=342

発熱外来指定の有無と在宅診療状況



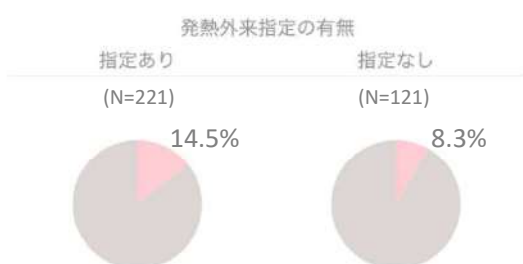
- 発熱外来指定なしの施設は在宅診療の実施割合が低い(p=0.007)

発熱外来指定の有無と電話診療



- 発熱外来指定なしの施設は電話診療の実施割合が低い(P<0.001)

発熱外来指定の有無とオンライン診療



- 発熱外来指定の有無でオンライン診療の実施割合に差はない(p=0.094)

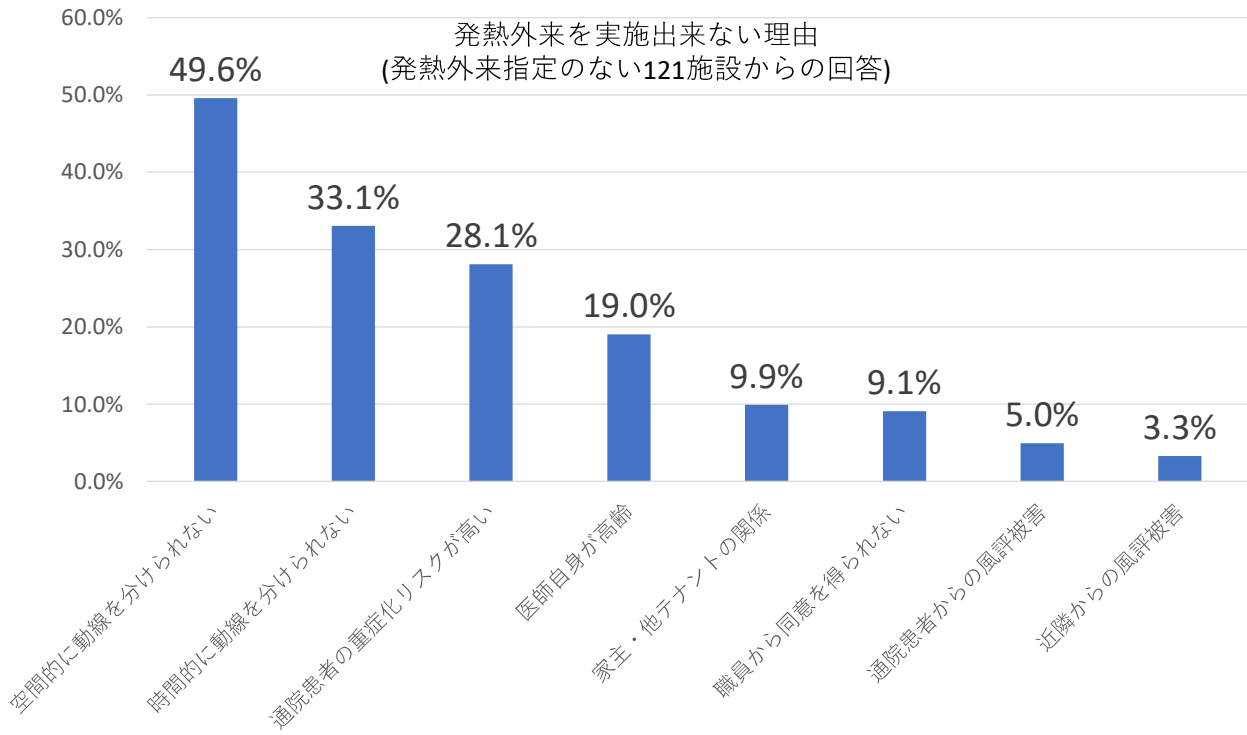
小括②

- 発熱外来指定のない施設は・・・
Covid-19関連の診療実績は低い
 - ワクチン
 - PCR
 - 発熱患者診療
 - 自宅療養観察
 - 在宅診療
 - 電話診療
 - オンライン診療

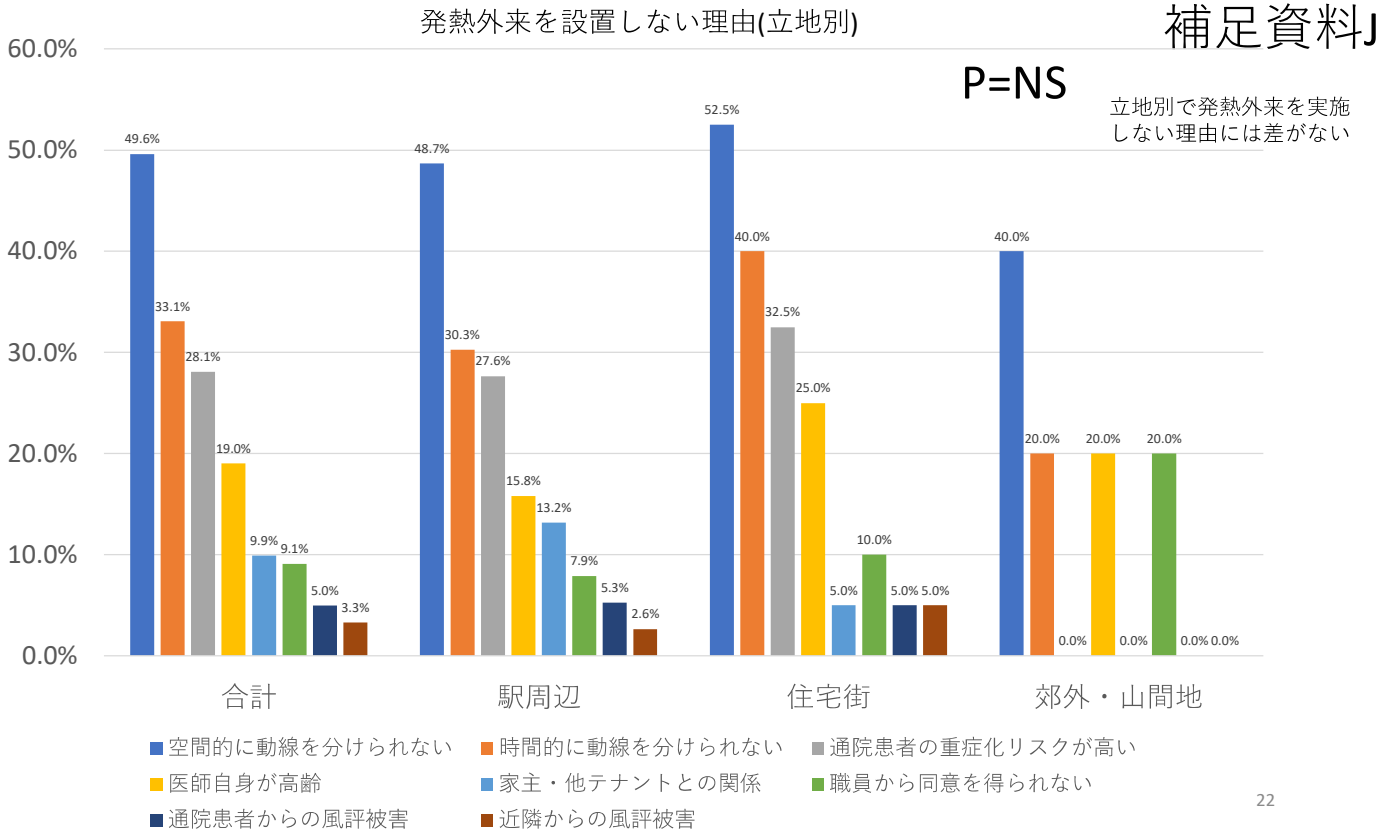
(全く実施していないわけではなく、不利な条件の中で一定の貢献が伺える)¹⁹

3. 発熱外来を設置しない理由

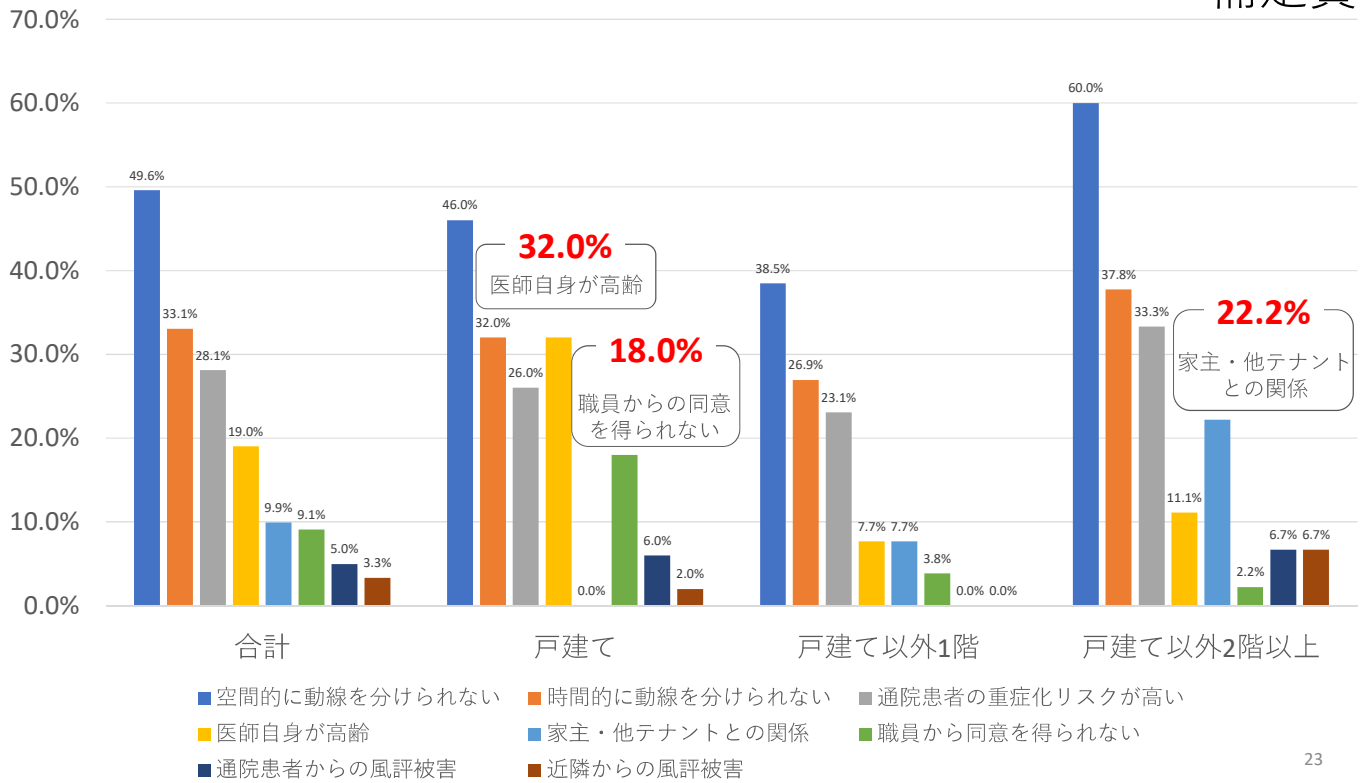
資料4



21



22



小括③

➤ なぜ、発熱外来を実施出来ないか？

全体では動線(空間的・時間的)確保に課題

個別には

戸建て：“医師の高齢”や“職員の理解が得られない”

2階以上の非戸建て：“家主・他テナントとの関係”

が目立つ

総括

➤ 発熱外来の実施可能性には多要因が関連

- 地域(都市部 or 地方)・立地・施設形態
 - 時間的・空間的動線の確保
 - 通院患者の普段の重症度
 - 医師自身の年齢
 - 風評
- など

- 発熱外来指定の医療機関と比べ、指定外の医療機関は、統計学的にはCOVID-19診療への貢献度は少ないが、実際には、それぞれのスタンスで少なからず診療に貢献している

診療所の COVID-19 診療実態調査 調査票

神奈川県保険医協会

当調査は『内科』の先生のみご回答をお願い致します。

※回答期限：2022年9月30日（金） ※消印有効

※ご回答をもって、調査協力へ同意いただいたものとさせていただきます。

※得られたデータは匿名化し結果を分析いたします。結果は、関連学会やマスコミなどで発表予定です。

I. 基礎データ

0) 医療機関の電話番号（回答者 ID）

市外局番（ ） —

※ダブルカウント防止のため記入をお願いしているもので、医療機関の特定には使用致しません。

紙・Google フォームの
いずれかでご回答頂き、
二重回答はお控えください
【Google フォーム】⇒
<https://forms.gle/WGRjwshhJv1ecpuG7>



1) 医療機関の所在地	<input type="checkbox"/> ①茨城県	<input type="checkbox"/> ②栃木県	<input type="checkbox"/> ③群馬県	<input type="checkbox"/> ④埼玉県	
	<input type="checkbox"/> ⑤千葉県	<input type="checkbox"/> ⑥東京都	<input type="checkbox"/> ⑦神奈川県	<input type="checkbox"/> ⑧山梨県	
2) 立地	<input type="checkbox"/> ①駅周辺（徒歩 10 分圏内）		<input type="checkbox"/> ②住宅街	<input type="checkbox"/> ③郊外・山間地	
3) 病床	<input type="checkbox"/> ①無床診療所		<input type="checkbox"/> ②有床診療所		
4) 形態	<input type="checkbox"/> ①戸建て		<input type="checkbox"/> ②戸建て以外（1 階）	<input type="checkbox"/> ③戸建て以外（2 階以上）	
5) 常勤医師	<input type="checkbox"/> ①1 人	<input type="checkbox"/> ②2 人	<input type="checkbox"/> ③3 人	<input type="checkbox"/> ④4 人以上	
6) 非常勤医師	<input type="checkbox"/> ①0 人	<input type="checkbox"/> ②1 人	<input type="checkbox"/> ③2 人	<input type="checkbox"/> ④3 人以上	
7) 在宅診療	<input type="checkbox"/> ①行っている		<input type="checkbox"/> ②行っていない		
8) 医師年齢	<input type="checkbox"/> ①50 歳未満	<input type="checkbox"/> ②50 代	<input type="checkbox"/> ③60 代	<input type="checkbox"/> ④70 代	<input type="checkbox"/> ⑤80 歳以上
9) 勤務形態	<input type="checkbox"/> ①開業医		<input type="checkbox"/> ②勤務医		

II. COVID-19 診療

1) 診療・検査医療機関（発熱外来）の指定を受けていますか？

①受けている ②受けていない

2) 医院の入口までに、他テナント等との共有スペースはありますか？

①ある ②ない

3) COVID-19 に関わる下記業務で、行ったものはありますか？

a) ワクチン接種	<input type="checkbox"/> ①自院で実施	<input type="checkbox"/> ②自院以外で協力	<input type="checkbox"/> ③両方実施	<input type="checkbox"/> ④両方未実施
b) PCR 検査	<input type="checkbox"/> ①自院で実施	<input type="checkbox"/> ②自院以外で協力	<input type="checkbox"/> ③両方実施	<input type="checkbox"/> ④両方未実施
c) 発熱患者の診療（外来）	<input type="checkbox"/> ①自院で実施	<input type="checkbox"/> ②自院以外で協力	<input type="checkbox"/> ③両方実施	<input type="checkbox"/> ④両方未実施
	(発熱外来・未指定含む) (休日夜間急患診療所等)			
d) 在宅での診療	<input type="checkbox"/> ①実施 <input type="checkbox"/> ②実施せず			
e) 電話診療	<input type="checkbox"/> ①実施 <input type="checkbox"/> ②実施せず			
f) オンライン診療	<input type="checkbox"/> ①実施 <input type="checkbox"/> ②実施せず			
g) 自宅療養の経過観察	<input type="checkbox"/> ①自院で実施	<input type="checkbox"/> ②自院以外で協力	<input type="checkbox"/> ③両方実施	<input type="checkbox"/> ④両方未実施

4) 【COVID-19 感染疑い患者を、自院で診た方】

第 7 波（6 月下旬-8 月・オミクロン株流行時）で、1 日にどの位（概数）診ましたか？

①5 人以下 ②6~10 人 ③11~25 人 ④25 人以上

5) 【COVID-19 感染疑い患者を、自院で診た方】第 7 波で受診者殺到のパンク状態になりましたか？

①なった ②パンク寸前だった ③ならなかった

◆裏面に続きます

6) 【COVID-19 感染疑い患者を、自院で診ない方】 診ない理由は何ですか？ ※複数選択可

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ①家主・他テナントとの関係 | <input type="checkbox"/> ②空間的に動線を分けられない |
| <input type="checkbox"/> ③通院患者の重症化リスクが高い | <input type="checkbox"/> ④時間的に動線を分けられない |
| <input type="checkbox"/> ⑤医師自身が高齢 | <input type="checkbox"/> ⑥職員から同意を得られない |
| <input type="checkbox"/> ⑦通院患者からの風評被害 | <input type="checkbox"/> ⑧近隣からの風評被害 |
| <input type="checkbox"/> ⑨その他 () | |

7) 【PCR 検査を自院で行った方】 検体解析は自院もしくは外注は行っていますか？

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①自院の機器で実施 | <input type="checkbox"/> ②外注で実施 |
|------------------------------------|---------------------------------|

8) 自院で、抗原検査は行っていますか？

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①実施 | <input type="checkbox"/> ②実施せず |
|------------------------------|--------------------------------|

9) 【コロナ検査を実施された方】 第7波で、PCR・抗原検査合わせて何件（概数）行いましたか？

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①50 件未満 | <input type="checkbox"/> ②50～99 件 | <input type="checkbox"/> ③100～499 件 | <input type="checkbox"/> ④500～999 件 | <input type="checkbox"/> ⑤1000 件以上 |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|

10) 【コロナ検査を実施された方】 PCR・抗原検査問わず、検体採取の方法は何ですか？ ※複数選択可

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①患者が自宅で行った検査結果を持参 | <input type="checkbox"/> ②鼻腔拭い液を自院で採取 |
| <input type="checkbox"/> ③鼻咽頭拭い液を採取 | <input type="checkbox"/> ④唾液を採取 |

11) COVID-19 患者の治療・対応で使った薬はありますか？

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①ある () | <input type="checkbox"/> ②ない |
|----------------------------------|------------------------------|

12) COVID-19 感染・感染疑いから2ヵ月以上経過し、後遺症を訴える患者を診た事がありますか？

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①診た | <input type="checkbox"/> ②診た事はない |
|------------------------------|----------------------------------|

13) 【後遺症患者を診た方】 どういった症状でしたか？ ※複数選択可

- | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①疲労感・倦怠感 | <input type="checkbox"/> ②関節痛 | <input type="checkbox"/> ③筋肉痛 | <input type="checkbox"/> ④咳 | <input type="checkbox"/> ⑤喀痰 | |
| <input type="checkbox"/> ⑥息切れ | <input type="checkbox"/> ⑦胸痛 | <input type="checkbox"/> ⑧脱毛 | <input type="checkbox"/> ⑨記憶障害 | <input type="checkbox"/> ⑩集中力低下 | |
| <input type="checkbox"/> ⑪不眠 | <input type="checkbox"/> ⑫頭痛 | <input type="checkbox"/> ⑬抑うつ | <input type="checkbox"/> ⑭嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> ⑮味覚障害 | <input type="checkbox"/> ⑯動悸 |
| <input type="checkbox"/> ⑰下痢 | <input type="checkbox"/> ⑱腹痛 | <input type="checkbox"/> ⑲睡眠障害 | <input type="checkbox"/> ⑳筋力低下 | <input type="checkbox"/> ㉑その他 () | |

※「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（第1版）」図1.1より

14) COVID-19 の疾患情報について、信用している情報源は何ですか？ ※自由記述

--

15) COVID-19 診療の現状や悩み、お考え、国への要望・提言など自由にご記入下さい。 ※別紙添付も可

--

最後までご記入頂きありがとうございます。同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送下さい。

神奈川県保険医協会 学術部

神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-23-2

TS プラザビルディング 2F

TEL 045-313-2111 FAX 045-313-2113

<http://www.iiiryou.com/>