



Quick調査レポート 「COVID-19影響度アンケート」 2021年1月第3週

レポート作成日：2021年2月16日

TenQuick

Quick調査レポート

「COVID-19影響度アンケート」 2021年1月第3週

当社は、全国の医師を対象に、「COVID-19影響度アンケート」を簡易Web調査（TenQuick）にて行いました。アンケート調査ならではの「主観データ」から医療逼迫度を探ることに主眼を置き、「疲弊度」や「つらさ」のスコア聴取を試みたものです。COVID-19の影響が長期化する一方、ワクチンという光明も見えてきた中で、これらのスコアがどのように変化していくのかについては今後も注視していく予定です。

株式会社インテージヘルスケア Quick Survey室

調査結果サマリー

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行前と比較して『患者数（外来・入院・手術件数）』は減少傾向が目立つ一方、『患者一人あたり費やす時間や手間』は大きく増加しており、医師や施設の『精神的疲弊感』も増加している。勤務施設別では、大学病院勤務医師で『仕事量の増加』や『施設全体の疲労感』の増加回答が比較的多かった。
- 「つらさ」については、クリニック勤務医師の7割が『施設経営や、収入の減少など、経済不安がある』で“つらい”と回答したほか、大学病院勤務医師の8割・国公立病院勤務医師の7割が『（医療現場に出ていることを理由に）外食や買い物、親族との接触を控えなければならない』ことを“つらい”と回答した。

Quick調査レポート

「COVID-19影響度アンケート」 2021年1月第3週

調査概要

調査対象者	●対象者：医師（研修医を除き、診療科を問わず） ●有効回答：421s （クリニック：107s、大学病院：106s、国公立病院：106s、一般病院：102s）
調査方法	インターネット調査（クイックサーベイ）
調査エリア	全国
調査時期	2021年1月15日～1月19日
調査実施機関	株式会社インテージヘルスケア Quick Survey室

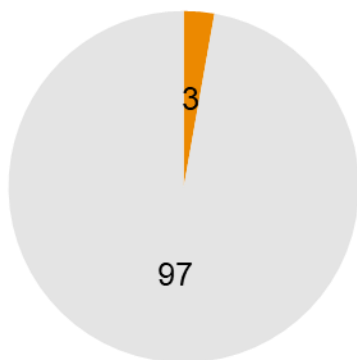
調査結果

COVID-19治療への関与有無

(※施設で実施の場合も関与としてカウント)

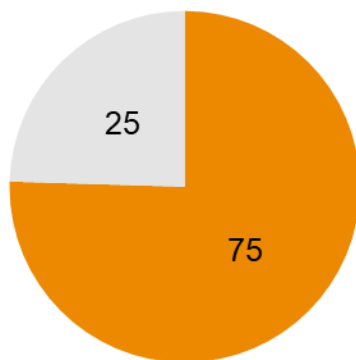
クリニック
n=107

■あり ■なし



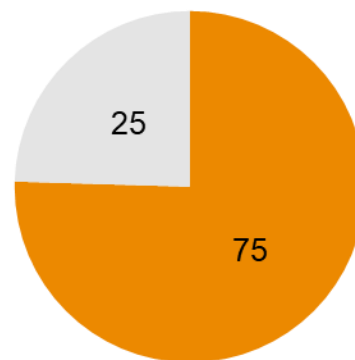
大学病院
n=106

■あり ■なし



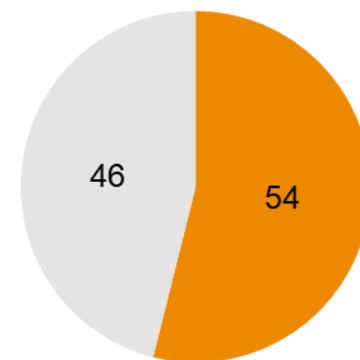
国公立病院
n=106

■あり ■なし



一般病院
n=102

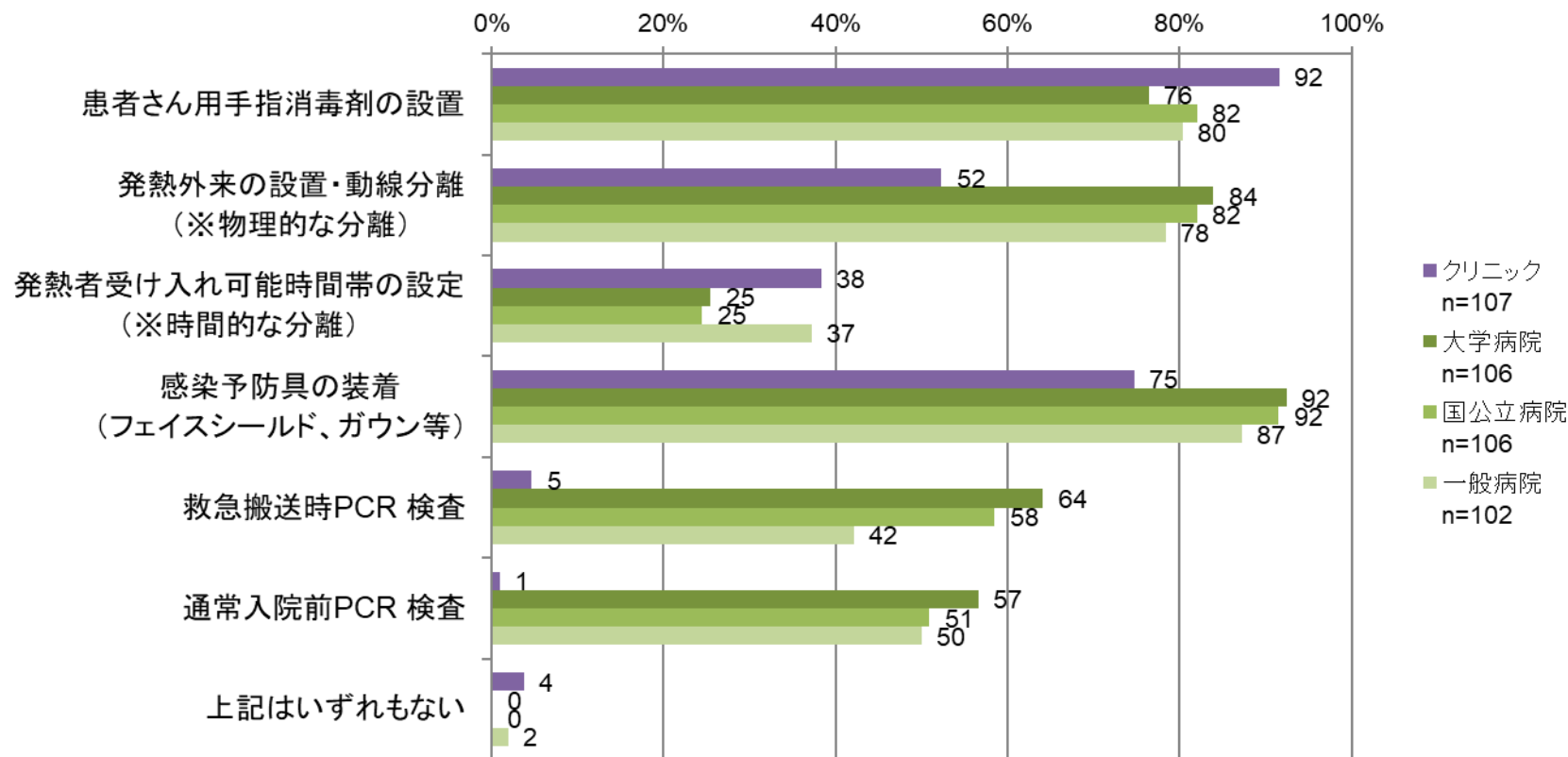
■あり ■なし



Q1 先生ご自身のご状況、および、施設の状況について、あてはまるものをすべて選んでお知らせください。

- ・自身でCOVID-19の治療を実施している
- ・所属施設ではCOVID-19の治療を実施しているが、自身では実施していない

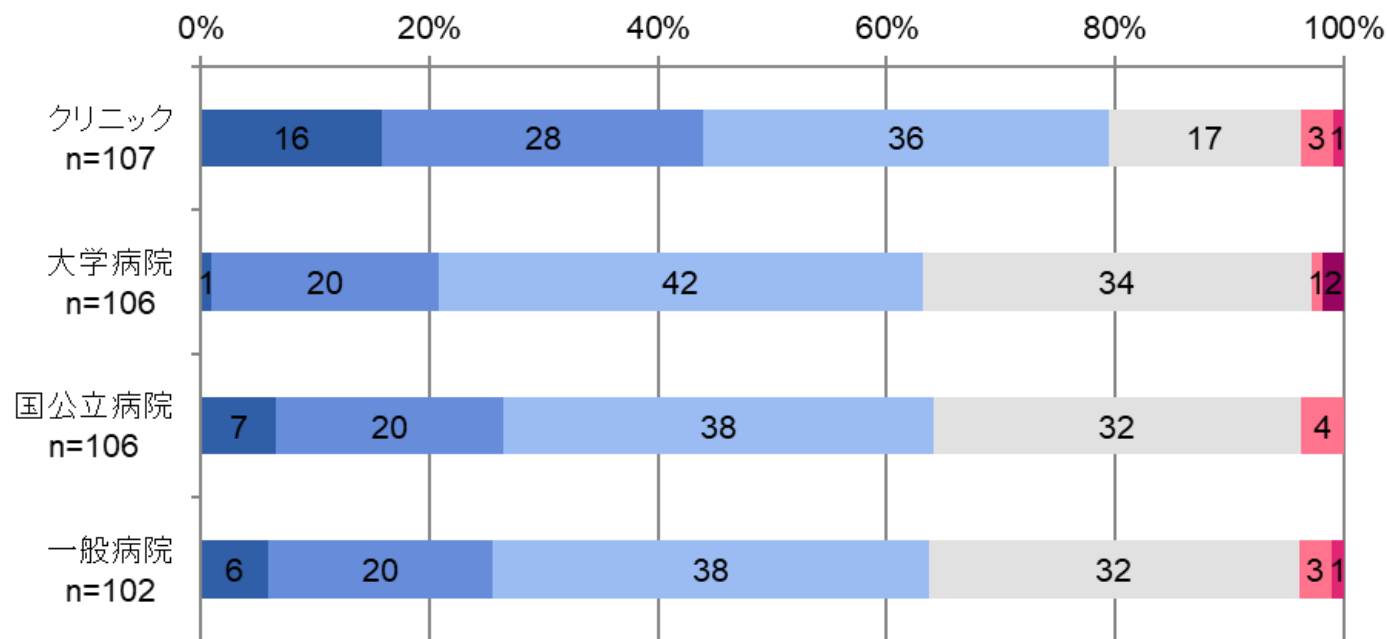
施設でCOVID-19対策として実施していること



Q2 先生のご施設において、現在COVID-19リスク対策として実施していることをお知らせください。

【患者数の変化】 外来患者数

■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した

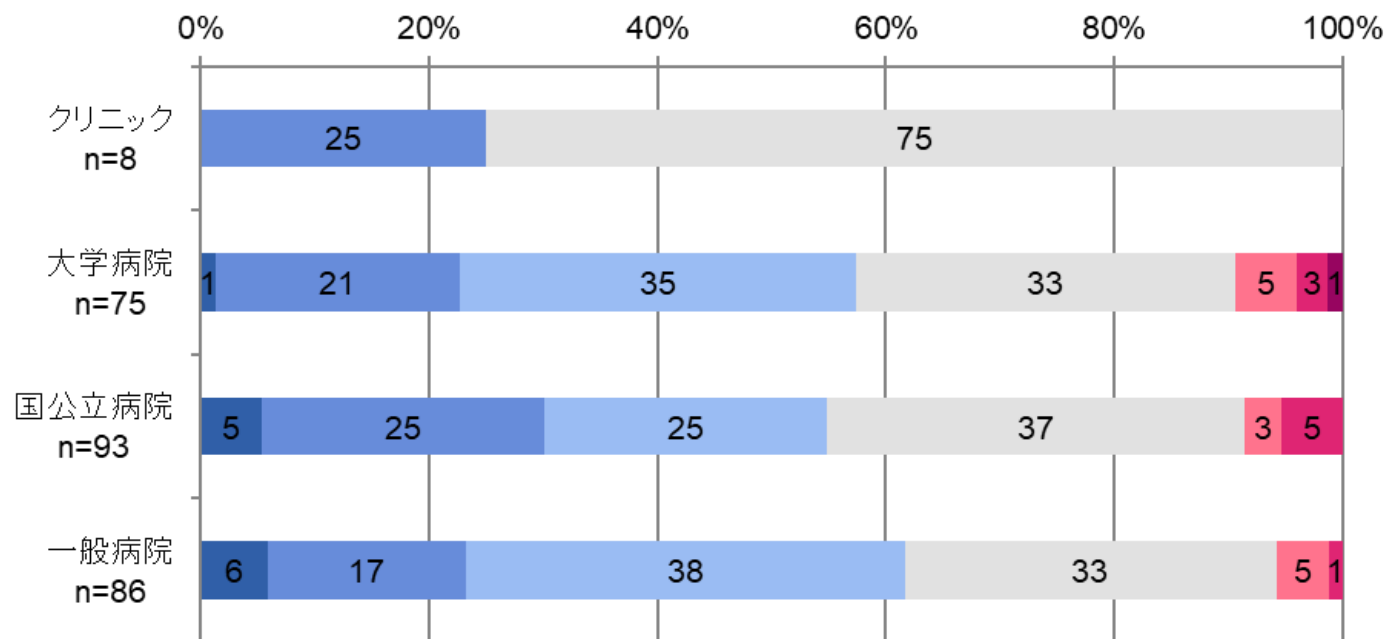


Q4 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

【患者数の変化】 入院患者数

[ベース：施設には入院病棟があり、自身も入院患者を診療している]

■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した

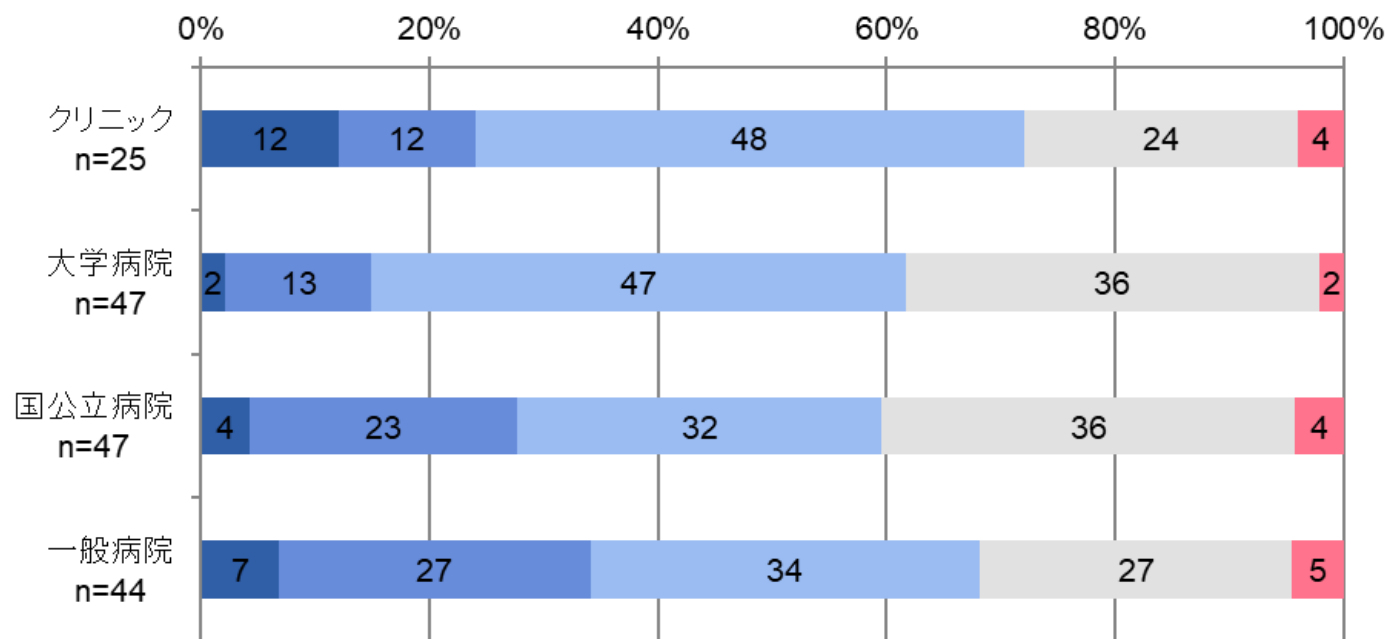


Q4 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

【患者数の変化】 手術件数

[ベース：自身で外科的手術を担当することがある]

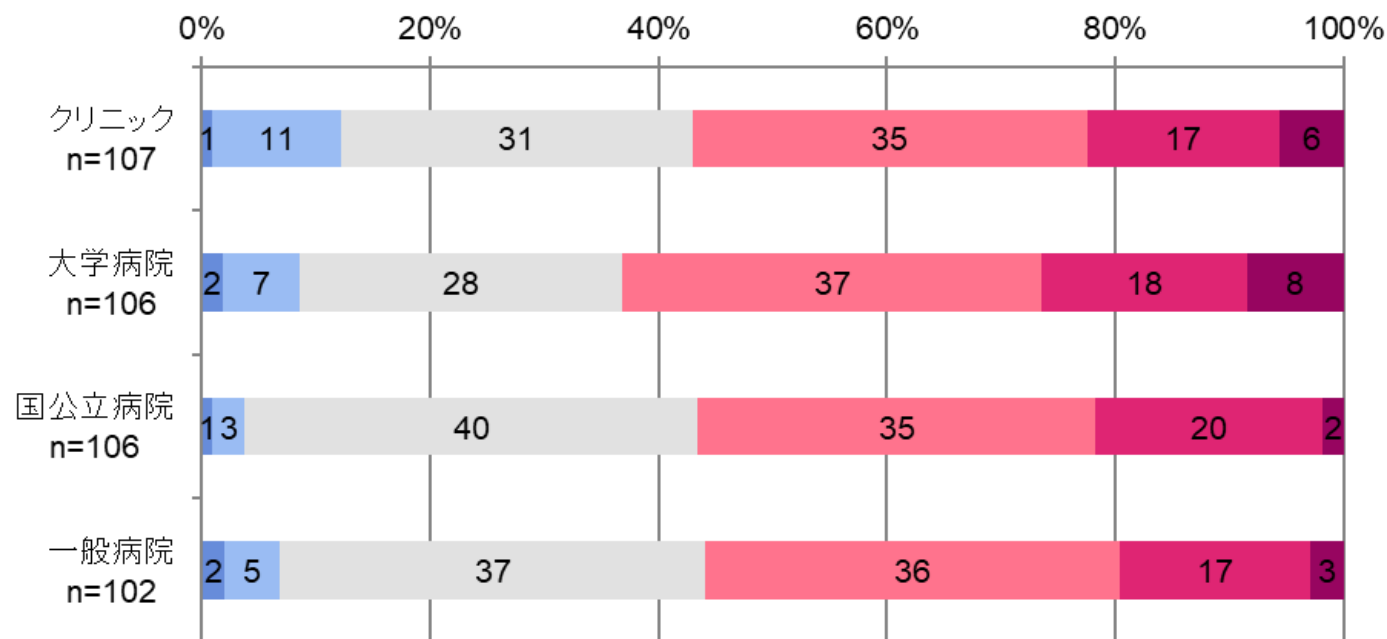
■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した



Q4 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

【診療への影響】 患者一人あたりに費やす時間や手間

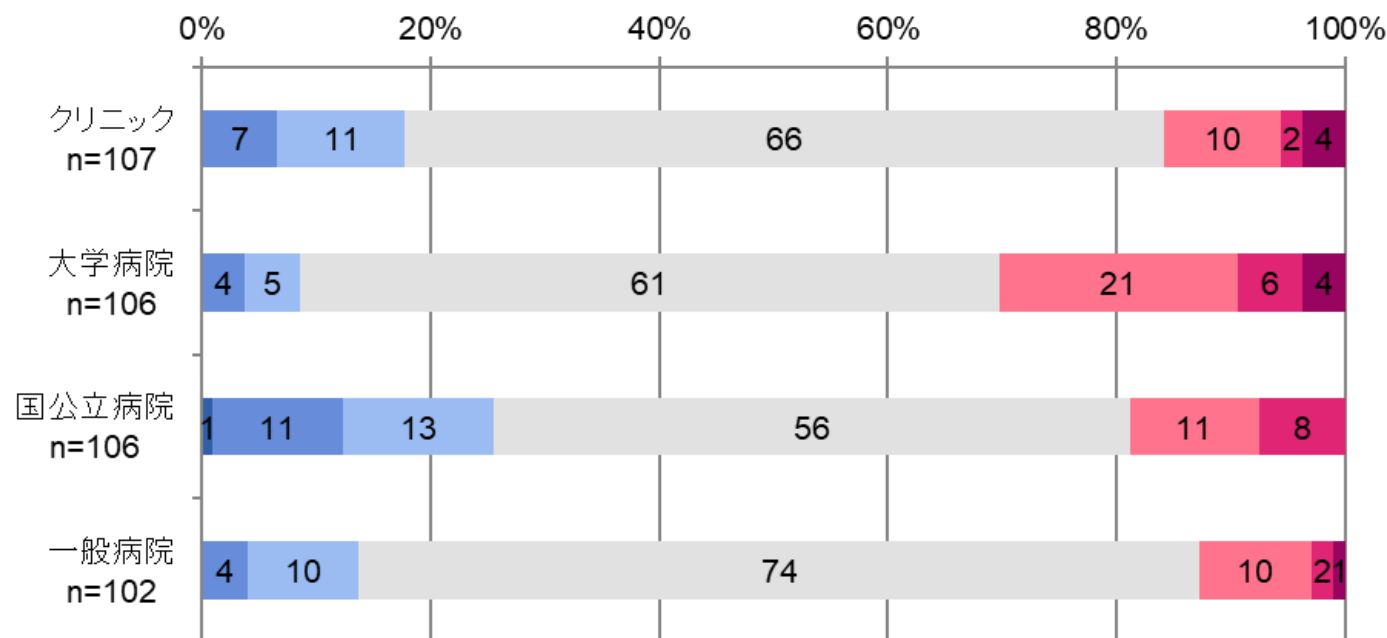
■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した



Q5 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。
（COVID-19流行の影響で手順を省力化している場合は「減少」、感染の可能性をふまえた防御対策やPCR検査追加・動線変更等が追加されている場合は「増加」とお考えください）

【診療への影響】勤務時間

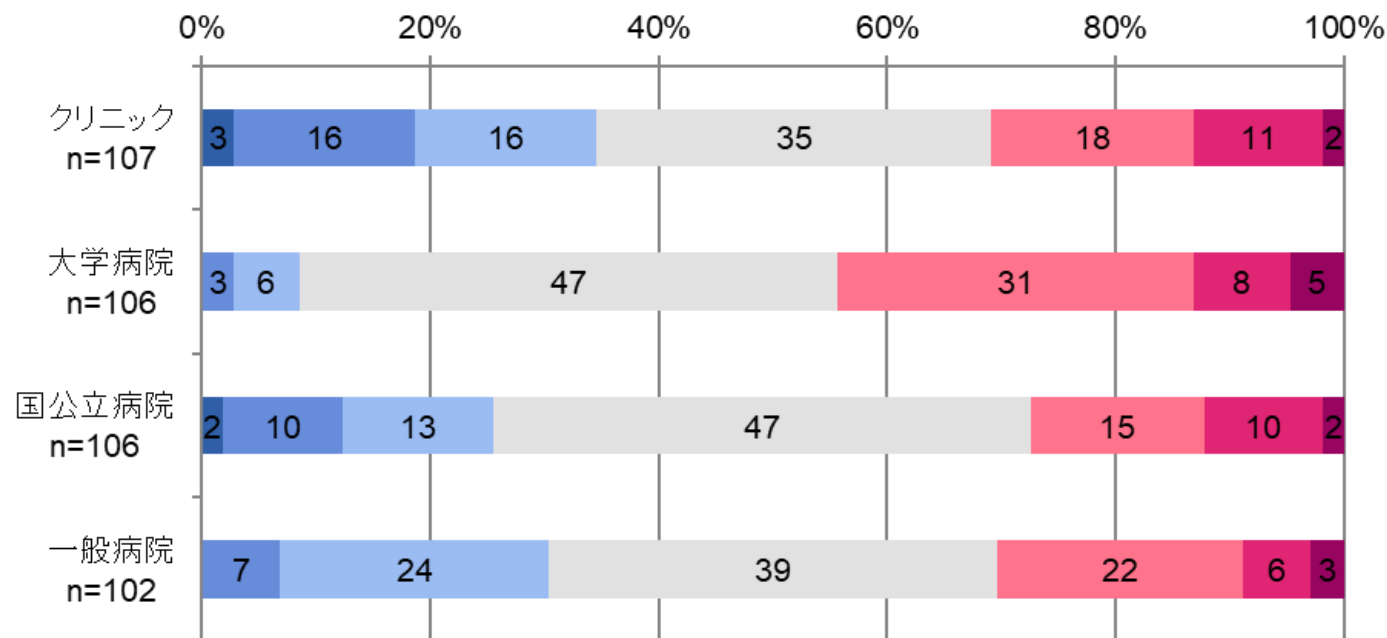
■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した



Q4 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

【診療への影響】 総仕事量 (※勤務先において関係するすべての仕事)

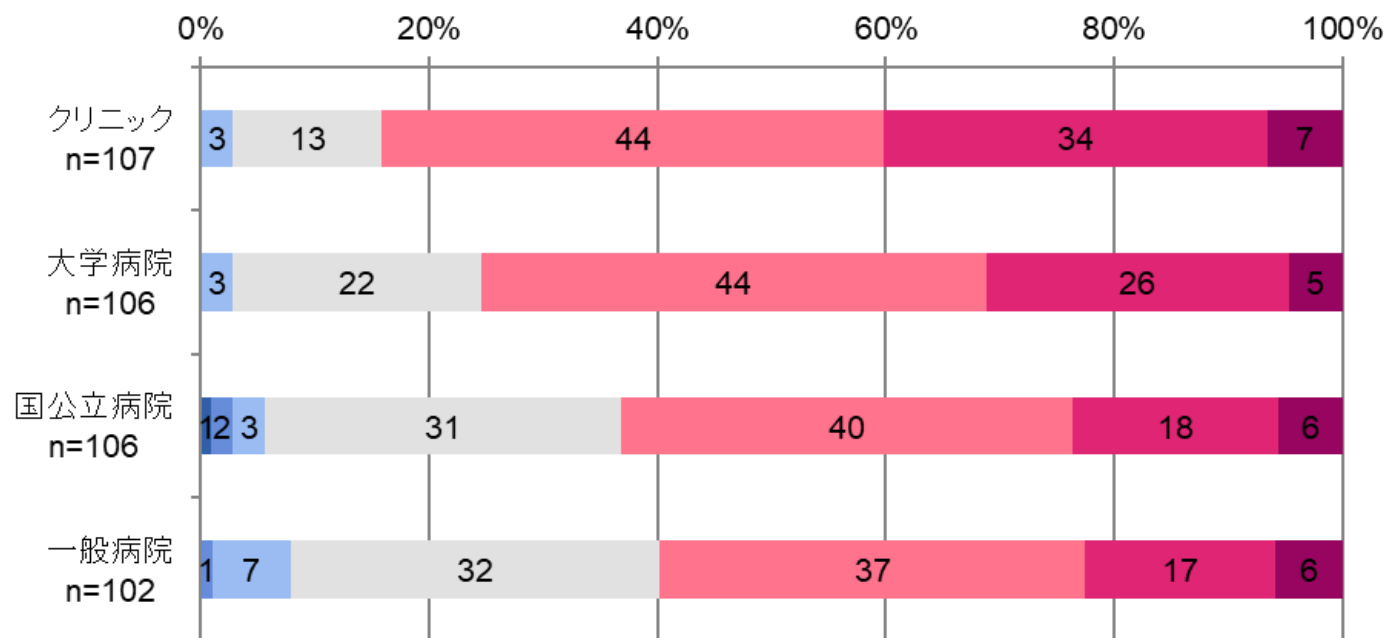
■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した



Q5 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

【疲弊度】先生ご自身の精神的疲弊度

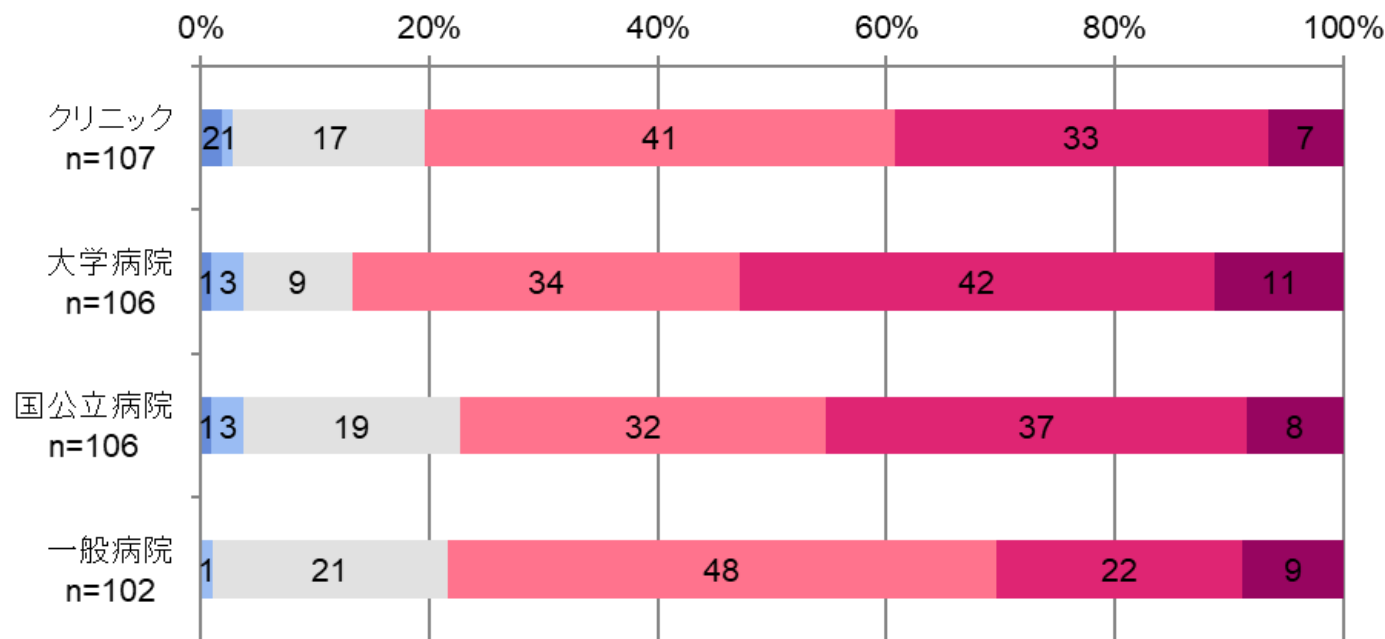
■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した



Q5 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

【疲弊度】施設全体の精神的疲弊感 (先生以外の医師・医療従事者)

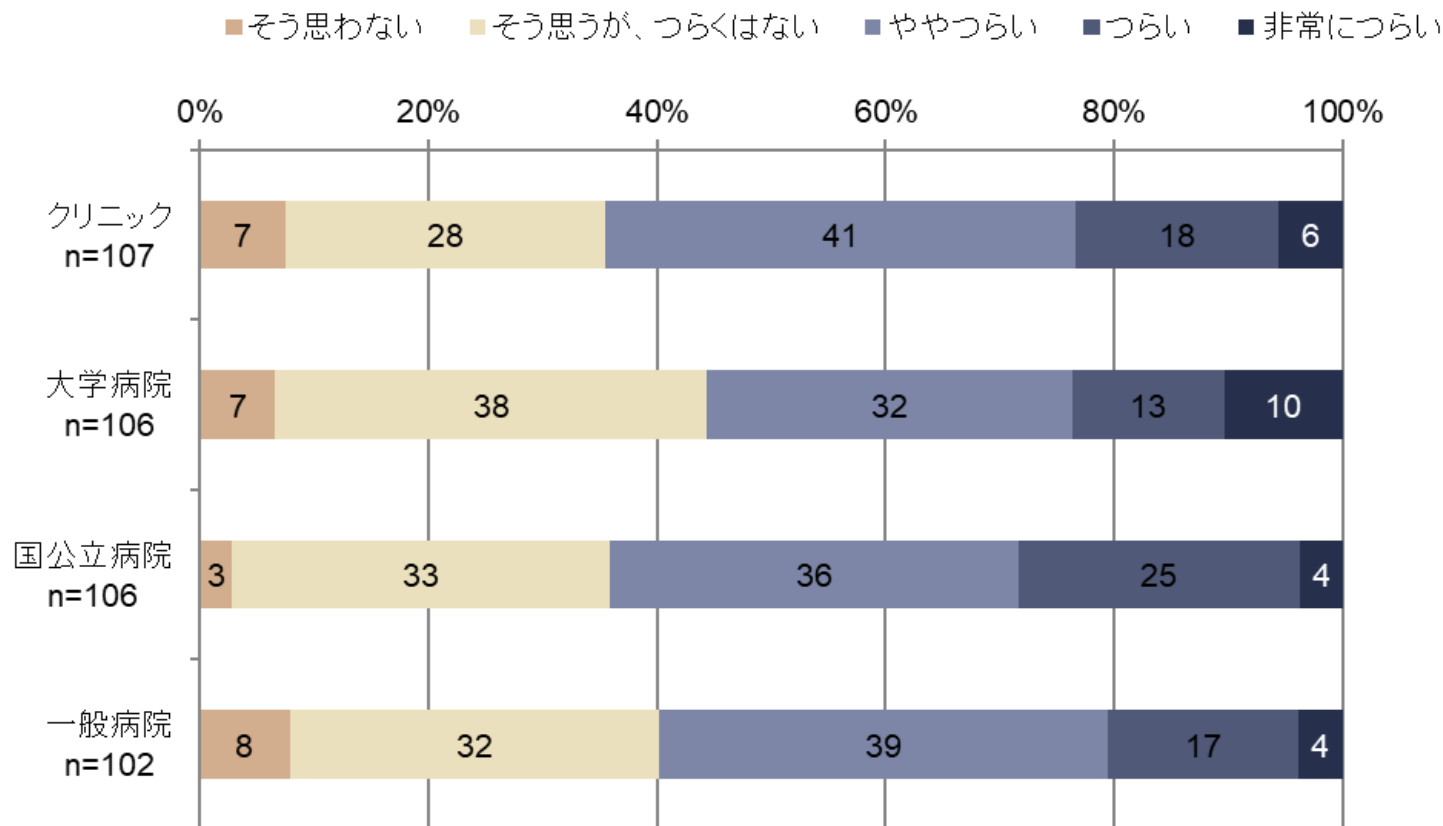
■ 非常に減少した ■ 減少した ■ やや減少した ■ 流行前と同程度【変化なし】 ■ やや増加した ■ 増加した ■ 非常に増加した



Q5 新型コロナウイルス（COVID-19）の「流行前」と比較して、最近1週間の診療状況をお知らせください。

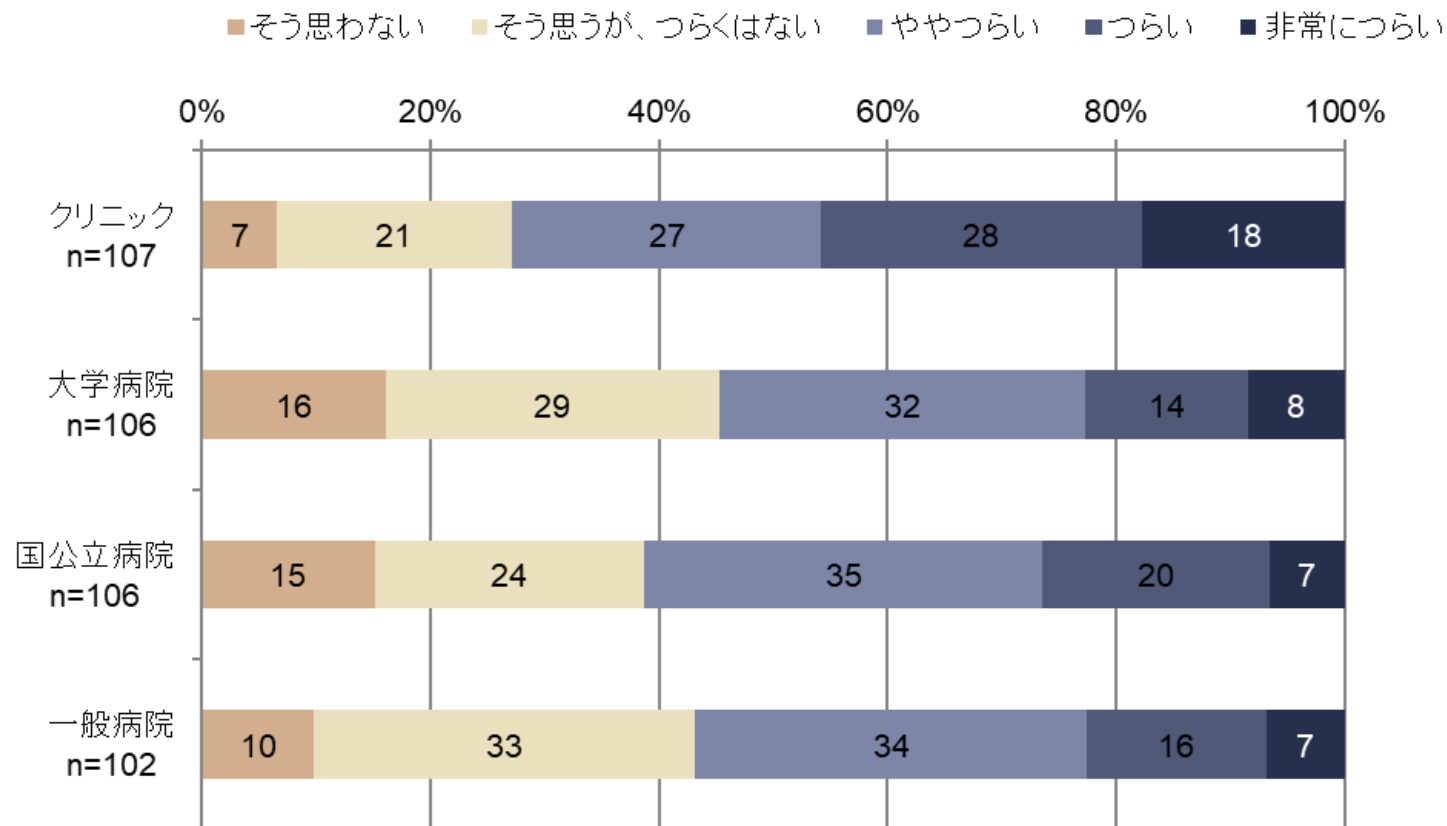
【つらさ】

COVID-19疑いがない患者の診療時でも感染対策に気を遣う



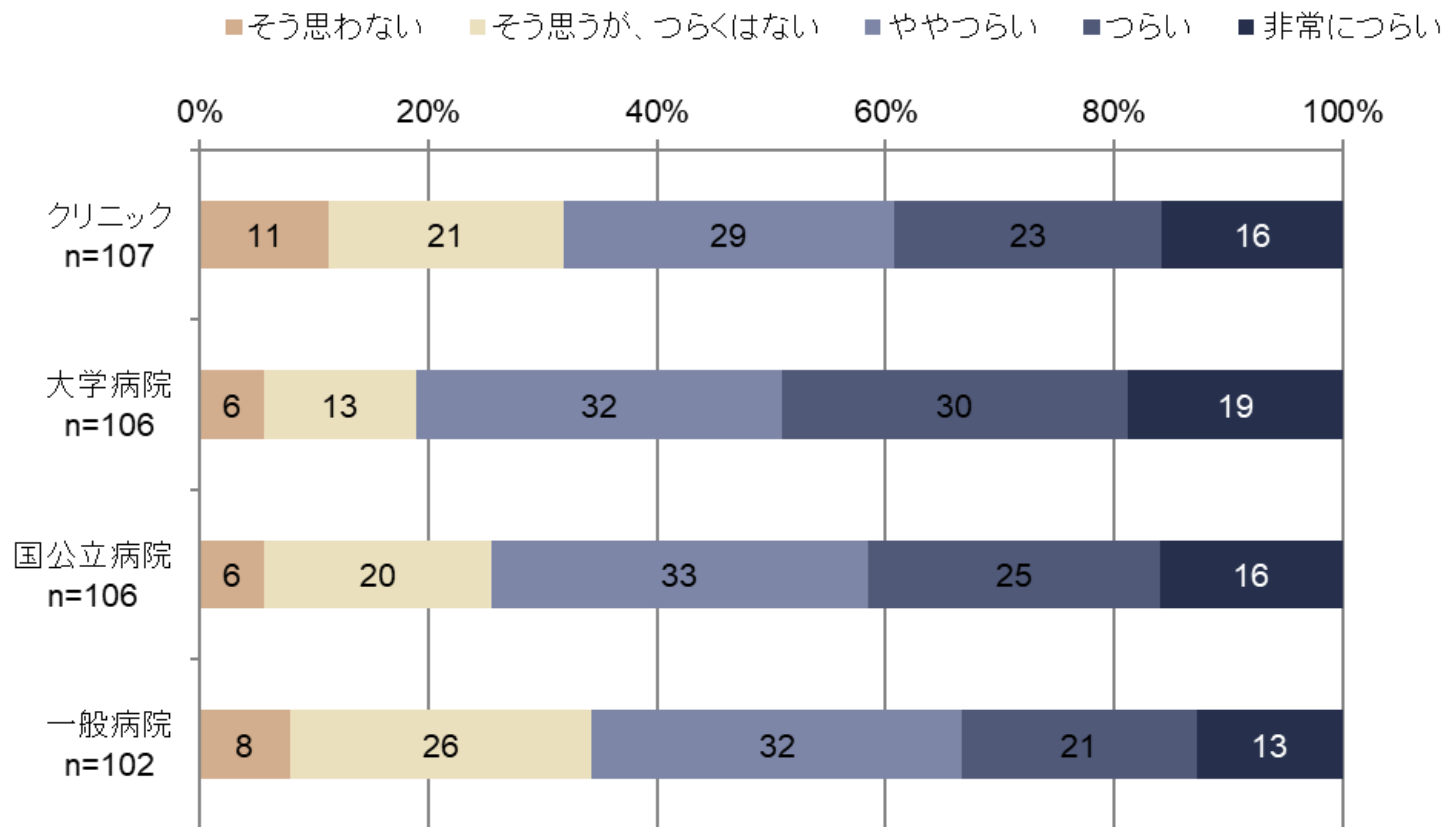
Q7 医療従事者の方々が現在感じていらっしゃると思われる「負担」「不安」を下記に挙げました。これらの項目について、先生は『つらい』と感じていらっしゃるでしょうか。先生ご自身の感覚をお知らせください。

【つらさ】 施設経営や、収入の減少など、経済不安がある



Q7 医療従事者の方々が現在感じていらっしゃると思われる「負担」「不安」を下記に挙げました。これらの項目について、先生は『つらい』と感じていらっしゃるでしょうか。先生ご自身の感覚をお知らせください。

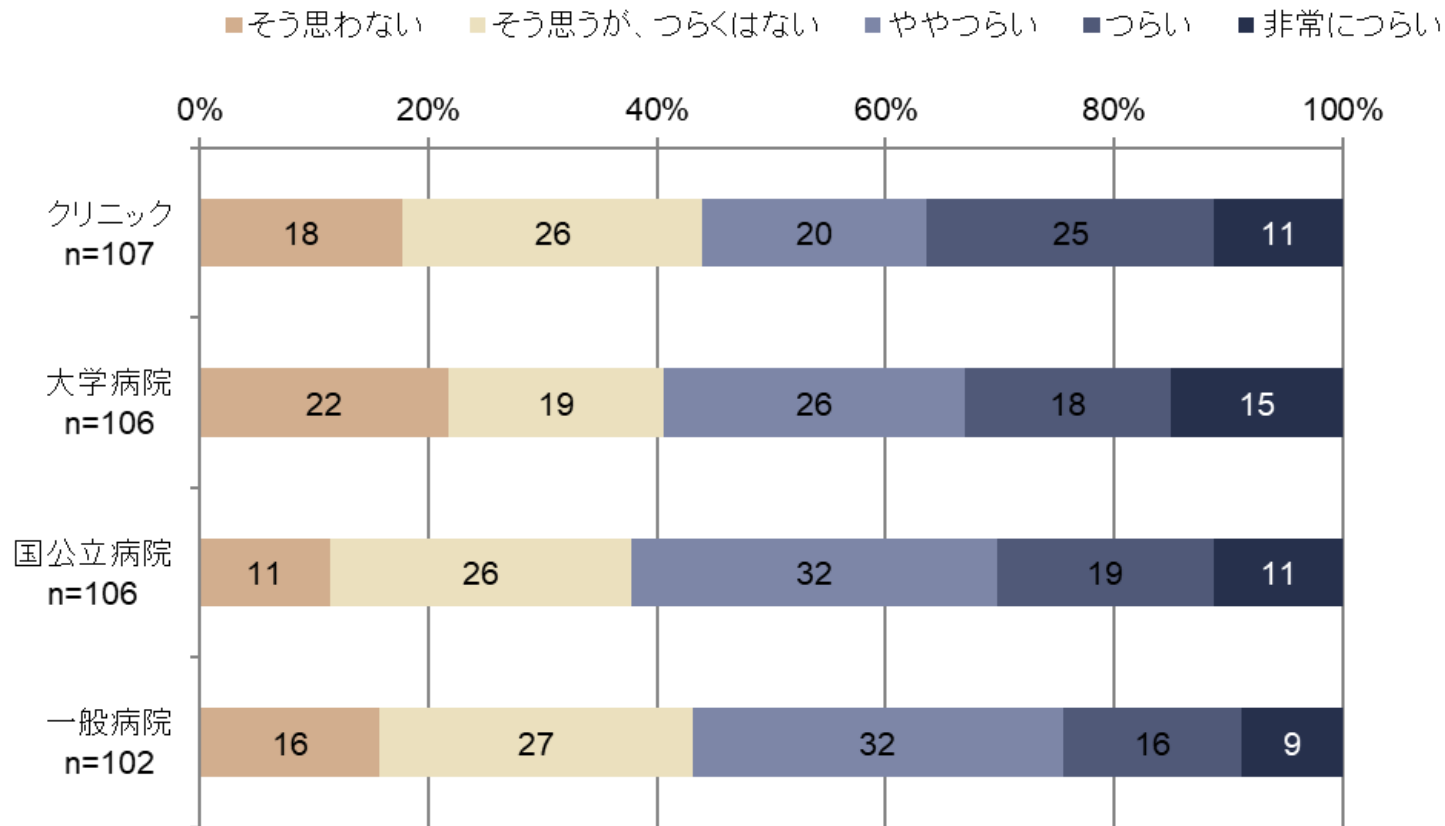
【つらさ】（医療現場に出ていることを理由に） 外食や買い物、親族との接触を控えなければならない



Q7 医療従事者の方々が現在感じていらっしゃると思われる「負担」「不安」を下記に挙げました。これらの項目について、先生は『つらい』と感じていらっしゃるでしょうか。先生ご自身の感覚をお知らせください。

【つらさ】

世の中の人たちに医療従事者の大変さを理解してもらえない



Q7 医療従事者の方々が現在感じていらっしゃると思われる「負担」「不安」を下記に挙げました。これらの項目について、先生は『つらい』と感じていらっしゃるでしょうか。先生ご自身の感覚をお知らせください。

自由回答（抜粋）

COVID-19流行に関して医療現場の当事者として感じていること、一般の人に知ってもらいたい事柄など

【精神的な負担】

- 今まで普通にみてきた救急患者さんも負担に感じてしまう。特に軽症の方。（COVIDの対応でも大変なのに、こんな時期になんでこんな軽症で病院を受診するんだと考えてしまう。それだけ、精神的な負担があるのだと思う。） [50代・脳神経外科HP]
- 非常事態宣言後患者が減少傾向にありますが、勤務先が初診患者数受け入れ制限をかけていないため紹介患者や飛込の患者が増えています。また、COVID-19発熱外来の陰性患者に関する電話報告や要請症例の連絡、保健所に対しての書類の報告。医局員のメンタルケアや家族への配慮など日々ストレスです。医局員からは、理解のないCOVID-19陽性で症状の軽い入院症例からの心無い言葉を投げられたといわれて傷ついているのがとてもつらいです。 [40代・呼吸器内科HP]
- スタッフとの親睦会が出来ないことや学生実習ができないのが困っている [50代・一般内科HP]
- 当院は訪問診療が収益のメインで、しかも郊外地域でありまだ爆発的な感染増加はないのでコロナによる収益の減少はそれほど感じない。しかし、感染防御に気を使うため患者対応に対するストレスは強くなった。また今後、コロナ患者を在宅で見ることになると、医療従事者の感染や他の患者さんに移すリスクが高くなり状況は変わってくると考えています。 [40代・一般内科GP]

【経営不安】

●病院経営悪化で、来年度更新できない若手医師がいます。[30代・リウマチ・膠原病科HP]

●病院でCOVID-19患者を聞いたがる外来患者。気持ちはわかるが、自分が感染したときに診る病院が無かったらどうするんだろう。県が公表していないので「内緒です」とこたえるが、もやもやする。コロナで明らかに業務は煩雑になり、かつ、自分の診療科では流行前とかわらない収益をだしているのにいちりつにボーナスが減らされるのも納得いかない。[40代・腫瘍内科HP]

●コロナを診れば、通常患者の診療に障害が生じ、ひとたびクラスターが発生すれば、風評被害で通常の患者が減り、売り上げは補助金を上回る額減少する可能性が大。民間医療機関には、コロナ以外の患者も診なければならない使命があるし、その中にコロナ患者が紛れている可能性もある中で、何でもかんでも診られません。また民間医療機関は、まず自院とそのスタッフや家族の生活を守る義務がある。医師自身にも持病があって、やむなくコロナを診られないケースも多い。病床確保をお願いするなら、お願いの仕方があるはず。診療拒否なら公開するなど、脅迫にも等しく、言語道断。納得できない。コロナ禍で、当院もこの一年でスタッフが四人辞めた。私は、自院と、スタッフの雇用と生活を守る。[50代・耳鼻咽喉科GP]

●4月頃の医療者バッシングは辛かった。当院からコロナ発生の風評被害で受診者激減、閉院検討中です。[60代・整形外科GP]

【一般の方へ】

- 熱が出ても直接クリニックに来院するのではなく事前に連絡してからくるようにしてほしい。未だに突然来院される。行政はこれを積極的に告知して欲しい。また風邪を治す薬はなく、症状を緩和させる薬しかないことを理解してほしいと思う。風邪薬のCMがミスリーディングの原因ではないかと考える。[50代・消化器内科GP]
- 想像もつかないような行動をとってコロナを各地方にばら撒いて、最後に自施設の救急にたどり着く者が何人もいる。行動歴を見るたび、こんな人間がいる以上は対策も無駄だなと思い絶望する。[30代・耳鼻咽喉科HP]
- 一般人は全く危機感が足りない。受診を控えろとは言わないが不要な受診が多すぎる。[30代・泌尿器科HP]
- 入院直前に大勢でカラオケをしていたりして、入院時個室隔離、COVID-19 PCRをしなければならない患者がいて、手間が増えて困っている。また、一般的な肺炎も個室隔離、COVID-19 PCRが必要で無駄を感じている。[30代・消化器外科HP]
- メディアによる不要な恐怖の植え付けにより受診控えが起こり、感染症の増悪例が明らかに増えた。[30代・皮膚科GP]
- 重症者の発生を減少させるために、①COPDの人は禁煙しましょう。②糖尿病の人はコントロールをよくしましょう。それが命を守ることに繋がりますと訴えるマスコミがないのはなぜでしょう？？？？[50代・消化器内科HP]

【報道メディアへ】

- 2類感染症からの格下げをするべきである。メディアは感染者数の報告や政府の批判ではなく、ワクチンや治療法（免疫抑制薬の効果など）について、最新の論文等に基づいた正確な報道をすべき。〔40代・整形外科HP〕
- 自粛していない人の報道をしても行動経済学的に自粛しない人が増えるだけでムダなのでメディアの報道方針もよく検討してほしい。何も分かっていない医療者や知識人もメディアに出さないでほしい。医療システムや感染症の拡大をどこまで許容するかは既得権益にとられずに国民の意見・価値観に沿ったものを目指してほしい。〔30代・循環器内科HP〕
- マスコミ報道や日本医師会とやらの発言等、実態とかけ離れすぎていてもはや呆れている。ウイルス学の基本知識すらない人々が様々な発信をするおかげで誤った認識が広まってしまうことを懸念している。1年前ならわかるが、正しく恐れることの重要性を発信していただきたい。〔30代・血液内科HP〕
- コロナ接触者がそれを伝えず受診してくるケースがある。入院させてもらえないといった報道ばかりであるが、医療現場を混乱させるような行為をとる患者がいることも知って欲しい。そこでクラスター発生すると入院がさらに難しくなる。〔50代・血液内科HP〕
- マスコミの報道は楽観的でも不安を煽るようなものではなく、現状わかっていることを冷静に伝えてほしいと思います。〔30代・精神・神経科HP〕

【政府・厚労省等の対策】

●行政にしても医療にしても現在の状況を冷静に分析し把握した上で情報発信をしてほしい。コロナへの対応にも協力はしたいと思うが、プライバシー、精神的、経済的へのケアや家族への影響がないように十分に配慮して頂かないと、誰もコロナ患者はみたくはないと考えます。医療者だから危険を冒すということは戦争と同様なことであり、それに見合うような援助を受けないと戦場には行けない。今でさえ、徹底した感染予防策と人との接触を8割減らそうと、親にも友人にも誰にも会わないようにしているのだから。。。使命感だけでは乗り越えることは不可能。[40代・一般内科GP]

●感染対策と経済対策は相対するものではなく、両輪として政府に対応してほしい。飲食店や若者が自粛を強要されるのは不公平感を溜め込ませる。医療構造を見直すきっかけとして重要なところにあると考える。[30代・糖尿病・代謝・内分泌HP]

●第一波はしかたがないにしても、二波、三波はもっと対策がとれたはず。日本は他国に比べてラッキーな面もあり恵まれていたのに、どうしてこうなるのか腹立たしい。[50代・皮膚科GP]

●第1波からの数か月間、受け入れ病院の充実や人材確保の時間的余裕があったにも関わらず、医者に頭を下げねば出来ないような策は何一つ練ってこなかった。本来ならば先頭を切って指揮すべき厚生労働省大臣も終始だんまりを決めており、結果、畑違いの経済産業省の大臣が陣頭指揮を執る始末。マスコミは、厚生労働省の故意の無策が引き起こした最大の失態であることをもっと訴えるべきである。[60代・整形外科GP]

【日本医療の構造的問題①】

●①重症化・死亡リスクの高い高齢の医師がコロナに感染しないか心配。極力、接触の多い診療を減らす工夫をしてあげて欲しい。②コロナ診療に従事している医者 特に内科医は、一般の風邪や発熱の受診が減り、意外と暇な印象。救急や重症病棟などの対応にあたる一部の医療従事者のみが大変な思いをしている。彼らの負担を減らせるよう開業医などがもう少し1次救急に従事してほしい。[20代・眼科HP]

●感染者数が少ない地域でも、もともと病床数が少ないため病床はひっ迫しておりクラスターや中等症以上の患者が一度に出るとすぐに医療崩壊につながる状態である。また病床数はベッドを増やすことは簡単だが診療体制や人員はすぐには増やすことができないことはあまり理解されていないように感じる。[30代・脳神経内科HP]

●PCR検査を迅速インフルエンザ検査のような感じで簡単にしてほしいとの依頼があるが、大変な手間がかかる上に報告書も書かなくてはならず、そのあたりはなかなか理解してもらえてない印象です。[50代・一般内科GP]

●人口あたりのベッド数は確かに多いが、医師数はかなり少なく、医療費もかなり低い。このような政策を長年にわたって取ってきているために、どこの病院にも余力がなく、急な感染症拡大に対応する事ができていない。根本的な医療政策の間違いのツケが、今このような形で表れていることを理解してもらいたい。[50代・一般内科GP]

【日本医療の構造的問題②】

- コロナ診療に関しては施設間格差、医療者間格差が非常に大きい。疲弊して医療崩壊している所と患者数が減少して暇になった所が両極端である。[40代・消化器外科HP]
- 病床がたくさんあるといっても、コロナが増えたからといって他の病気で入院されている患者を追い出してコロナ病床を増やすことはできない。[30代・消化器内科GP]
- 今まで、DPCを始めとする医療費抑制策で医療機関を叩きまくってきたお陰で、医療機関はコロナ前からすでに体力を奪われ、赤字経営です。私が理事を務めている医師会立病院でさえ、一点単位での収支を毎月検討して、相見積もりで少しでも安い医療機器、あまり使いたくない後発医薬品やメンテナンス業者を選定している状況です。大学病院や国公立病院を独立行政法人としたのも、厚労省、財務省でしょう？ それ故にアンコントロールとなっているのに、民間病院に責任転嫁ですか！ それらを棚上げして、民間がもっとコロナを診ると？ 今まで、厚労省、財務省は、民間病院を、市中医療そのものを助けてくれたことがありましたか？ 困った時だけ医師会のせいにするのか。医師会は任意団体であり、日弁連と異なり、加入は強制ではない。[50代・耳鼻咽喉科GP]

【その他コメント】

- 学会や業者との情報交換などの機会が減ってしまい、情報が入って来ない事が心配。全て個別に業者にその都度こちらから連絡が必要 [60代・麻酔科・ペインクリニックHP]
- COVID19感染に対する考え方が、人によって大きく異なる。過剰に不安がる人もいれば、全く不安を抱かない人もいることで対応に気を使う。 [60代・腎臓内科・透析科GP]
- 人のからだ、健康、命は、本当に一寸先は闇であり、不確定なことが多いことを改めて感じました。ウィルス感染に関係なく、以前からそうしたことに日々向かい合っている医療従事者のことを思い出して討論していただく機会が増えたと感じています。 [50代・小児科HP]
- 理解を示してくれる方、感謝の意を示してくれる方も多いので、全体で見れば辛い思いはしていない。 [30代・一般外科HP]
- 未知の疾患に対しての対応であるので、その結果について一方的に批判するのは如何なものか。特にメディアの報道姿勢には首をかしげたくなる。すべてが100%満足できる方策などあり得ない。そういう報道姿勢が結果的に、国民に「コロナ禍に終息のめどが立たないのは、〇〇が悪いから・・・」という他を批判するばかりの非建設的な雰囲気をもたらし、世界で、対策がうまく進んでいる国は何処にもない現状を正しく報道して、国民に冷静で建設的な判断ができる環境を整えるべく活動して欲しい。 [60代・眼科GP]

Healthier Decisions

我々は情報に命を与え、医療を享受する人、医療を提供する人、
健康を願うすべての人々が納得の選択をするための力となります



「TenQuick」に関するお問い合わせ・ご連絡先

株式会社インテージヘルスケア
Quick Survey室

[本社] 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6 御茶ノ水ソラシティ13階
TEL: 03-5295-1655
Email: ant-tenquick@intage.com