

新型コロナの感染症法上分類「5類」移行に関する会員アンケート報告

2023年3月9日
埼玉県保険医協会



【アンケート実施の背景】

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の感染症法上の分類はこれまで「2類」相当であった。そのため、検査・診療費（陽性者）の費用は全額公費負担となり、行政による入院調整や全数届出を元にした感染者報告もされていた。政府によって行われていた国民への外出自粛の呼びかけや濃厚接触者の就業制限も、新型コロナが感染症法上「2類」相当であることを根拠にして行われる措置であった。

しかし、1月27日に、政府・新型コロナ対策本部は新型コロナの感染症上の分類を「5月8日に5類に移行する」ことを決定した。「5類」引き下げとなった場合は先述した財政的な措置や国民に対する依頼の法的な根拠が失われることになる。これまでコロナ診療を担ってきた開業医、直接担当していない開業医それぞれが困惑した。感染対策として定着してきたルールや行動制限が無くなった場合の患者対応に懸念する声広がった。

【本アンケートについて】

本アンケートは2月7日から15日の期間に医科の開業医会員を対象として、新型コロナ「5類」移行の政府決定に対する懸念や評価、コロナ診療対応意向等について意見を集約した。「5月8日の『5類移行』」への評価は、賛成18%、反対17%と拮抗し、51%が「変更は条件付き」という項目を選んだ。

診療報酬の特例点数やこれまでに定着してきた感染対策社会ルールの現状を維持しつつ、慎重かつ緩やかな変化を多数が求めている。行政が関与してきた入院調整の実務を医療機関に移していくことについても多くの危惧が示された。

診療所の体制によっては医師が「高齢」「1人体制」「院所が狭い」などで、コロナ患者と他の一般患者を空間的、時間的に分離させることが元々困難なところもある。今回のアンケートからは、「5類」移行に伴いコロナ診療に対応する外来医療機関が減少しかねない結果が示唆された。

感染状況が収束していない中で、日付を区切った5類移行ありきの方針は、具体的な施策次第で感染拡大を助長したり大きな混乱を引き起こしかねない。「5類」を日程ありきで進めることについては、慎重さを求めたり反対している声強い。

政府は3月初旬、新型コロナの「5類移行」について検査・診療公費の適用を廃止し、入院調整も担い手を行政から医療機関に移行する方針を決定した。診療報酬等の特例措置も徐々に縮小していく見込みである。法的な位置づけを下げて、新型コロナ感染症の感染力や病気の性質が弱まるわけではない。これまでと同等の感染対策が当面は必要である。新型コロナ「5類」移行に際しては、医療現場の声を広く受け止めて地域医療に混乱をきたさないような政策設計を求めたい。

- ・実施期間 2023年2月7日～15日
- ・調査対象 医科開業医会員（1758人）
- ・回答数 233件（回答率13.3%） FAXによる

埼玉県保険医協会

県内の開業医師、開業歯科医師で構成し、会員数は4300人（3月現在）。
医科開業医の45%、歯科開業医の55%が加入する任意団体。（代表者＝理事長：山崎利彦）
健康保険証によって行う診療を保険診療といい、担当する医師を「保険医」という。
「保険医療の充実と改善により国民・県民医療を守る」「開業医の生活と権利を守る」の2つを掲げて、諸活動を行っている。保険医協会は全国各都道府県に設立されており、その連合体が全国保険医団体連合会（保団連）。10万7千人の医師・歯科医師が加入している。

会員アンケート報告

(アンケート用紙見本)	3
(アンケート結果概要)	
1. 5月8日の「5類」移行の評価	5
2. 現在のコロナ診療の有無と「5類」移行後の診療状況	6
3. 「5類」移行後の診療で心配な事項	7
(アンケート集計 単純集計・フリーアンサー)	
1. 基本事項 ①年齢 / ②診療科名 / ③開業年数	8
④診療形態 / ⑤立地形態 / ⑥診療体制	
2. コロナ診療の有無と困難さについて	9
①新型コロナウイルス感染症の患者さんの診療を行っていますか?	
② 上記①で「診療を行っていない」回答者対象 「2類相当」から「5類」感染症に移行した場合に診療可能か?	
③ 上記①で「診療を行っている」回答者対象 「2類相当」から「5類」感染症へ移行した場合に引き続き診療可能か?	
④ 上記②(コロナ診療を行っていない会員)で「診療できない」回答者対象 課題や問題点は?	10
⑤ 上記③(コロナ診療を行っている会員)で「条件次第」、「できない」回答者対象 課題や問題点は?	
3. 感染症法上の分類を現在の「2類相当」から「5類」へ引き下げる政府方針について	12
①「5類」移行にあたって想定される変更・廃止に反対のものはありますか	
②「5類」へ移行する場合、医療体制についてどのような心配がありますか	
③ 5月8日から「5類へ移行」について 問2① コロナ診療の実施状況とのクロス集計	13
④ 上記③の質問でその選択肢を選んだ理由を教えてください(フリーアンサー)	14
①「5類」移行に賛成の理由 「5類」になれば診療しやすい/世界の基準に日本も合わせるべき	
②「5類」移行への変更は条件付きとする理由 柔軟・段階的な変更を求める / 特例や行政対応の継続を求める声 / 日程ありきの変更反対 など	
③「5類」移行に反対の理由 情勢不安・時期尚早の声 / 国民・患者の意識変化が必要 / 政策面での支援要求 など	
④「5類」移行についてよくわからないという理由 感染状況等の先行きが見通せない/国民・患者の意識の変化が不明 など	
4. 政府や自治体に要望すること、保険医協会へ要望すること(フリーアンサー)	19
政府への政策的要求 / 政府対応への意見・批判 今後の診療や感染状況の不安視 / 「5類」移行を要求する声 保険医協会への声	

アンケートに
ご協力ください

新型コロナの感染症法上分類「5類」引き下げ に関する会員アンケート

日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。協会では、これまでも会員アンケートを実施し開業医や患者の近況等を広く社会に周知し、医療分野への施策の充実を訴えてきました。ご承知のとおり厚労省は新型コロナ感染症を現在の感染症法分類2類から、季節性インフルエンザと同等の5類に移行する方針を決定しました。「5類」となった場合には、財政的な措置や国民に対する様々な依頼の法的な根拠が失われてしまいます。受診時のルールや診療報酬における臨時特例の取扱いも変更される可能性があります。

協会では、会員のみなさまに「5類」移行に伴う課題について意見を寄せていただき、政府や県に対して開業医の声を届けていきたいアンケート調査を実施することとしました。ご多忙な折大変恐れ入りますが、ご協力をお願いいたします。

* 下記アンケートの□内にチェック、または、下線部もしくは囲み内にご記入の上、2月15日(水)までにFAXにてご返信ください。ご回答内容は、調査の目的以外には使用いたしません。用紙は2枚あります。

以下についてご回答ください。

記入日 ____月 ____日

1. 基本事項

① 年齢：□ ~39歳 □ 40~49歳 □ 50~59歳 □ 60~69歳 □ 70歳以上

② 開業地：()市・町 /さいたま市の場合()区 /県外()県

②-2 診療科名 (主たるもの一つ)：

□ 内科 □ 整形外科 □ 精神科・神経科 □ 小児科 □ 泌尿器科 □ 皮膚科
□ 眼科 □ 外科 □ 耳鼻咽喉科 □ 産科・婦人科 □ その他()

③ 開業年数： □ 5年未満 □ 5~9年 □ 10~19年 □ 20年以上

④ 診療形態： □ 無床診療所 □ 有床診療所 □ 病院

⑤ 立地形態： □ 戸建て □ テナント

⑥ 新型コロナに関して診療体制 (複数回答可)

□ 診療・検査医療機関(発熱外来) □ 宿泊・自宅療養者の健康観察医療機関
□ 「診療・検査機関(発熱外来)」でない医療機関 (PCR検査のみ)
□ コロナワクチン個別接種医療機関 □ コロナワクチン施設等接種機関
□ 特になし □ その他()

2. 診療の有無と困難さについて

① 新型コロナウイルス感染症の患者さんの診療を行っていますか？

□ 診療を行っている (③へ) □ 診療を行っていない (②へ)

② 上記①で「診療を行っていない」と回答の方にはうかがいます。「2類相当」から「5類」感染症へ移行した場合、診療することができますか？

□ 診療することができる □ 診療することができない (④へ)

③ 上記①で「診療を行っている」と回答の方にはうかがいます。「2類相当」感染症から「5類」感染症へ移行した場合でも、引き続き診療することができますか？

□ 診療できる □ 条件次第では診療することができない (⑤へ) □ 診療できない (⑤へ)

④ 上記②で「診療することができない」と回答の場合、課題や問題点はこういったことがありますか(複数回答可)

□ 空間的な動線が確保できない □ 自院スタッフへの感染拡大が不安
□ 時間を分けて動線を確保することが困難 □ 医師が高齢なので対応することが困難
□ 感染症に対応する標榜をしていない
□ その他()

2枚目もご記入ください

⑤ 上記③で「条件次第で診療できない」、「できない」と回答の場合、課題や問題点を教えてください（複数回答可）

- 診療報酬上のコロナの臨時的取扱い（外来における電話再診、院内トリアージ実施料、救急医療管理加算、2類感染症患者入院診療加算や入院における加算など）
- 診療・検査医療機関に対する補助金 発熱時における事前電話などの受診ルール
- 医療費の公費の支援がなくなり、患者負担が増えること
- その他（

3. 感染症法上の分類を現在の「2類相当」から「5類」へ引き下げる政府方針について

① 「5類」移行にあたって想定される変更・廃止に反対なものはありますか（複数回答可）

- 診療報酬上のコロナの臨時的取扱い（外来における電話再診、院内トリアージ実施料、救急医療管理加算、2類感染症患者入院診療加算や入院における加算など）の廃止
- 医療資材供給の廃止
- 自宅療養・宿泊療養の廃止 新型コロナ陽性患者の医療費の公費適用廃止
- 新型コロナ疑い患者のPCR・抗原検査の公費適用の廃止
- 予防接種の接種費用（患者自己負担） 施行日を5月8日とすること

② 「5類」へ移行する場合、医療体制についてどのような心配がありますか（複数回答可）

- 一般患者との混在（院内の動線確保が難しくなる）
- 濃厚接触者からの感染の増加 発熱患者への応召義務の有無
- 患者（受診者）の感染対策への不安（マスク着用や検温等の徹底等）
- 患者の自己負担増による受診控え（検査の自己負担やワクチン接種の有料化）
- 陽性者が出た場合の対応（重症化リスクの高い患者への入院調整など）
- 自宅療養者に対する支援・診療
- 医師・看護師等の医療スタッフの確保 資材の不足（検査キットや治療薬の不足）
- 療養証明書発行などの事務量の増加 抗原検査キット等の不足
- 陽性患者からの問い合わせの増加 患者に自己負担金が発生することの説明対応
- 発生届が不要になり、感染状況がわからなくなる。統計が不明朗になる。
- その他（

③ 5月8日から「5類」へ移行することについて

- 賛成：速やかに変更してほしい よくわからない
- 変更は条件付きにしてほしい
- 反対：今は変更の時期ではない

④ 上記③の質問でその選択肢を選んだ理由を教えてください

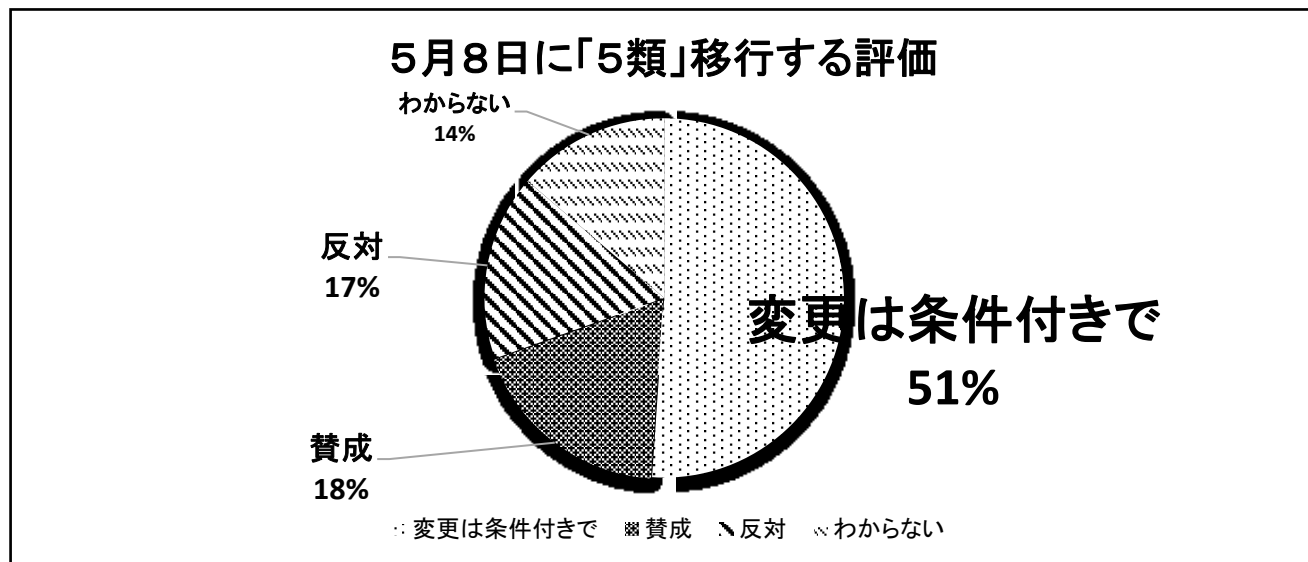
4. コロナ感染拡大に伴う診療対応や対策で、政府や自治体へ要望すること、保険医協会へ要望することなどありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

返信 F A X 宛先 埼玉県保険医協会 048—824—7547

アンケート結果概要

1. 5月8日の「5類」移行の評価



5月8日から「5類」へ移行することについて

賛成	43	18%
変更は条件付きで	119	51%
反対	39	17%
わからない	32	14%
合計	233	
	件数	割合

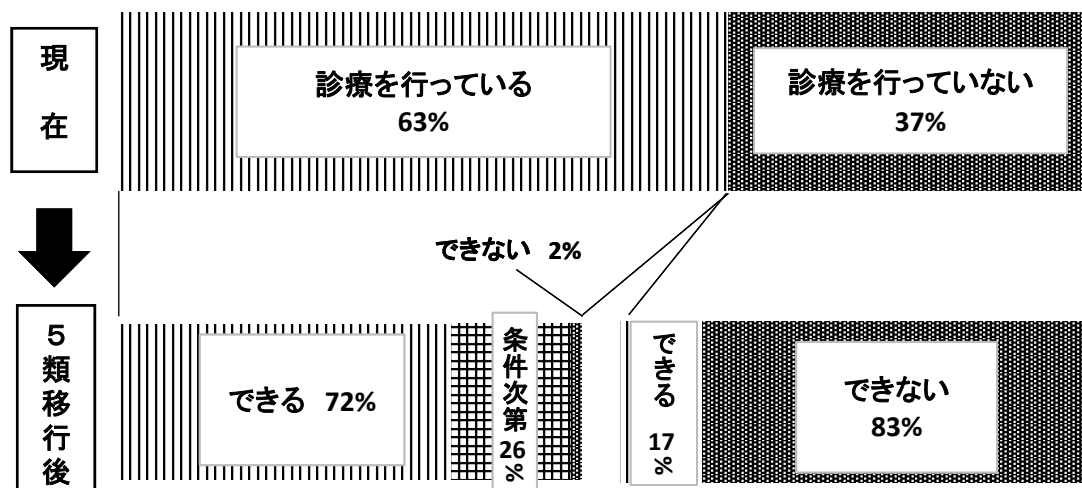
◎「5類」移行の賛否は拮抗した一方で、「変更は条件付き」とした回答が過半数を占めた。回答した会員は、「柔軟で緩やかな『5類』移行」、「公費・特例点数の廃止の反対」、「行政による入院調整の継続」等を求めており、決して会員医療機関が「5類」移行に積極的に賛同しているわけではないことを示している。

●「5類」移行への変更は条件付きとした意見の抜粋

- 急激な変更をされると対応できないのでソフトランディングにしてほしい (50代・内科)
- いつかは5類に移行しないといけないと思うが、その前に私たち医療者がどうすればいいのかしっかり話を決めてから実行してほしい (70代以上・小児科)
- 個別診療所で入院先を決めるのは不可能である (60代・内科)
- 保健所の入院調整は引き続きやってほしい (50代・内科)
- コロナ対策は人的にも物理的にも手間がかかるので、診療報酬上の取り扱いは残してほしい (30代以下・内科)
- 2類から5類になったからと言っても当院では治療に免疫抑制剤を使用しているため感染対策(トリアージ、隔離、防御対策)は継続する必要があります。加算や資材供給の廃止はクリニックの負担増大となる (50代・リウマチ科)
- 診断治療の説明に時間がかかり一般患者を待たせることとなる。コロナ疑いで受診された方全員は診られない。マスクは必着で受診してほしい。耳鼻科なので感染リスクが高い (60代・耳鼻咽喉科)
- 妊産婦及び新生児を扱う施設のため、陽性者と混在するのは大変混乱を招き、重症化につながる懸念がある。かなり危険であるし、ご家族からも感染に対する不安の問合せも増加し、業務も増加する (50代・産婦人科)
- 日程ありきではなく、感染状況をみて決めてほしい (60代・眼科)

2. 現在のコロナ診療の有無と「5類」移行後の診療状況

COVID-19診療対応 現在と5類移行後



① 新型コロナウイルス感染症の患者さんの診療を行っていますか？

行っている	146	63%
行っていない	87	37%
合計	233	
	件数	割合

② 上記①で「診療を行っていない」と回答の方に向かっていきます。「2類相当」感染症から「5類」感染症へ移行した場合、診療することができますか？

できる	15	17%
できない	72	83%
合計	87	

③ 上記①で「診療を行っている」と回答の方に向かっていきます。「2類相当」感染症から「5類」感染症へ移行した場合でも、引き続き診療することができますか？

できる	105	72%
条件次第で不可	38	26%
できない	3	2%
合計	146	

◎該当医療機関のうち、およそ6割がコロナ診療を行っているが、診療をしていない4割の医療機関は、「5類」になったとしてもそのうちの17%しか診療できるようにならない。また、現在診療できている6割の医療機関も、「5類」移行後は3割が「条件次第で不可」「できない」としている。「5類」移行によって結果としてコロナ診療に対応する医療機関が現在より減少することが示唆されている。

●現在コロナ診療を行っておらず、「5類」になっても診療できないとする意見

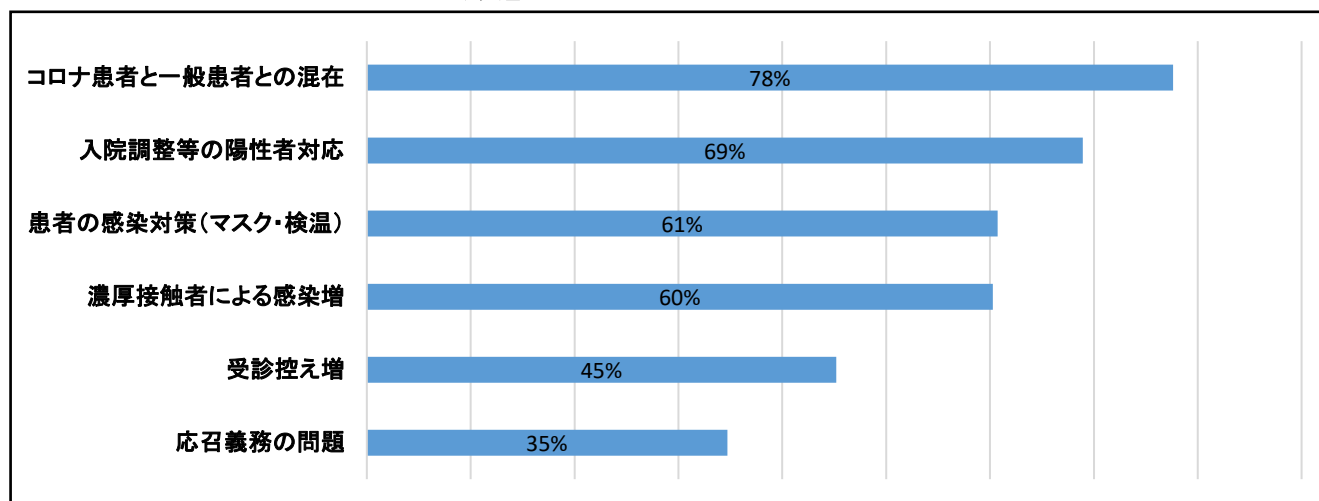
- テナントのため他店への配慮(動線確保ができない) (50代・内科)
- 外来対応できる内科医がない(病院) (50代・整形外科)
- 症状悪化で受入病院が見つからない (70代以上・内科)

●現在コロナ診療を行っているが、「5類」移行後は診療が困難になるとする意見

- 自院スタッフへの感染拡大が不安 (60代・小児科)
- 患者が5類を理由に押し寄せる(断れない)。
施設のテナント内ということから十分な換気ができない(窓が開かない) (50代・内科)
- PCRの機械があるが、点数次第ではキットが購入できない可能性あり(60代・内科)

3. 「5類」移行後の診療で心配な事項

「5類」移行で心配なこと（主なもの）



「5類」へ移行する場合、医療体制についてどのような心配がありますか

コロナ患者と一般患者との混在	170	78%
濃厚接触者による感染増	132	60%
応召義務の問題	76	35%
患者の感染対策(マスク・検温)	133	61%
受診控え増	99	45%
入院調整等の陽性者対応	151	69%
自宅療養者への支援	46	21%
医療スタッフ確保	58	26%
資材不足(薬など)	86	39%
証明書発行等の事務負担増	72	33%
検査キット不足	80	37%
陽性者からの問合せ増	88	40%
自己負担金発生 of 患者説明	85	39%
発生届不要で感染状況不明	74	34%
その他	7	3%
合計	1357	n=219
※複数回答可	件数	割合

●「5類」移行後の診療で心配なことについて、選択式・複数回答可で問うた。最も選択数が多かったのは「コロナ患者と一般患者との混在」で、これまで保たれていた院内トリアージ・受診ルールの根拠が「5類」移行で失われることで発熱患者と一般患者が混在することが懸念されている。

●また、2番目に選択数が多かった「入院調整等の陽性者対応」については、これまで行政(保健所)が担っていたコロナ陽性者の入院調整が医療機関に委ねられるという大きな変化に対するリアクションが多く寄せられている。「5類」移行後の陽性者の入院調整については病院に委ねる方針を政府は示すが、外来対応の医療機関を確保するためには、引き続き入院調整は保健所が対応することが必要である。医療機関の負担が急増しないような変更・移行措置を求めたい。

●発熱患者の「応召義務」についても政府は強調するが、物理的に対応できていない医療機関が一定割合存在しており、「診療を断ることができない」という一面的なアナウンスは誤解を招く。当面は従来通りの診療対応を望みたい。

●その他選択数が多かった項目も、「患者の感染対策(マスク・検温)」「濃厚接触者による感染増」といった院内感染対策に関わる項目となっている。

埼玉県保険医協会アンケート
新型コロナの感染症法上分類「5類」引き下げに関する会員アンケート
 調査期間 2023/2/7(水)～2023/2/15(水)

回答件数:233件
 送付:医科会員1758件 返信割合:13.3%

1. 基本事項

	件数	割合
① 年齢		
～39歳	4	2%
40～49歳	36	15%
50～59歳	66	28%
60～69歳	86	37%
70歳代以上	41	18%
無回答	0	0%
合計	233	

◎50・60歳代の会員で半数以上を占める。

	件数	割合
② 診療科名		
内科	137	59%
整形外科	18	8%
精神科・神経科	9	4%
小児科	20	9%
泌尿器科	4	2%
皮膚科	7	3%
眼科	6	3%
外科	9	4%
耳鼻咽喉科	7	3%
産科・婦人科	5	2%
その他	9	4%
無回答	2	1%
合計	233	

◎内科59%、小児科9%、整形外科8%と続く。過去3年間に行った新型コロナ対応・オンライン資格確認関連の会員アンケートで小児科の回答数が整形外科を上回るのは初めてであり、子どものコロナ診療を担ってきた小児科医療機関の「5類」移行への関心がうかがえる。

	件数	割合
③ 開業年数		
5年未満	33	14%
5～9年	29	12%
10～19年	56	24%
20年以上	114	49%
無回答	1	0%
合計	233	

◎半数近くの医療機関が開業年数20年以上。

件数	割合
----	----

④ 診療形態

無床診療所	213	91%
有床診療所	10	4%
病院	10	4%
無回答	0	0%
合計	233	

◎診療所で9割を占めている。

⑤ 立地形態

戸建て	145	62%
テナント	87	37%
無回答	1	0%
合計	233	

◎戸建ての医療機関がテナント形態の医療機関を上回った。

⑥ 診療体制

診療・検査医療機関	134	58%
宿泊・自宅療養者の健康観察医療機関	34	15%
検査のみ医療機関	21	9%
ワクチン個別接種医療機関	116	50%
ワクチン施設等接種医療機関	21	9%
特になし	42	18%
その他	3	1%
合計	371	n=233

※複数回答可

◎回答者のうち診療・検査医療機関の割合58%は、埼玉県全体の診療・検査医療機関が1609件(23年3月現在)で、県内医療機関全体(4175件)に対する割合38.5%や、内科小児科耳鼻科診療所に対する割合(1403/2875)52.2%と比べて高い。新型コロナに対応している医療機関の参加率が高いアンケートといえる。また、「特になし」も2割程度の比率があり、様々な会員層がアンケートに参加していることがわかる。

2. 診療の有無と困難さについて

① 新型コロナウイルス感染症の患者さんの診療を行っていますか？

行っている	146	63%
行っていない	87	37%
合計	233	

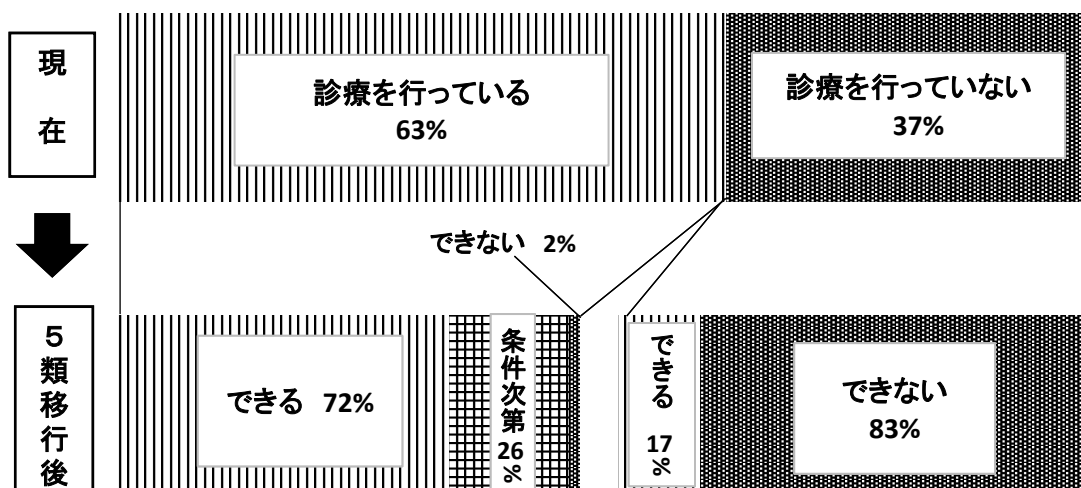
② 上記①で「診療を行っていない」と回答の方にはうかがいます。
「2類相当」感染症から「5類」感染症へ移行した場合、診療することができますか？

できる	15	17%
できない	72	83%
合計	87	

③ 上記①で「診療を行っている」と回答の方にはうかがいます。
「2類相当」感染症から「5類」感染症へ移行した場合でも、引き続き診療することができますか？

できる	105	72%
条件次第で不可	38	26%
できない	3	2%
合計	146	

COVID-19診療対応 現在と5類移行後

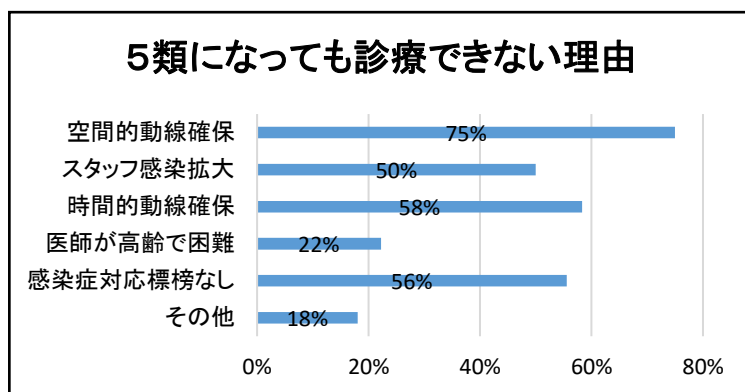


◎コロナ診療を現に行っている医療機関は7割が「5類」でも診療を継続できると回答があったが、コロナ診療をしておこなった医療機関は「5類」になっても8割が診療できないと回答した。「5類」になったとしても診療できる医療機関が増えるどころか減少するおそれがあることを示している。
 ※埼玉県の診療・検査医療機関数は1,609件(2023年3月現在)、うち「自院のかかりつけ患者のみ対応」は924件。初診患者を幅広く受け入れる医療機関数は現状も盤石ではない。

④ 上記②(コロナ診療を行っていない会員のうち)で「診療することができない」と回答の場合、課題や問題点はこういったことがありますか

空間的動線確保	54	75%
スタッフ感染拡大	36	50%
時間的動線確保	42	58%
医師が高齢で困難	16	22%
感染症対応標榜なし	40	56%
その他	13	18%
合計	201	n=72
	件数	割合

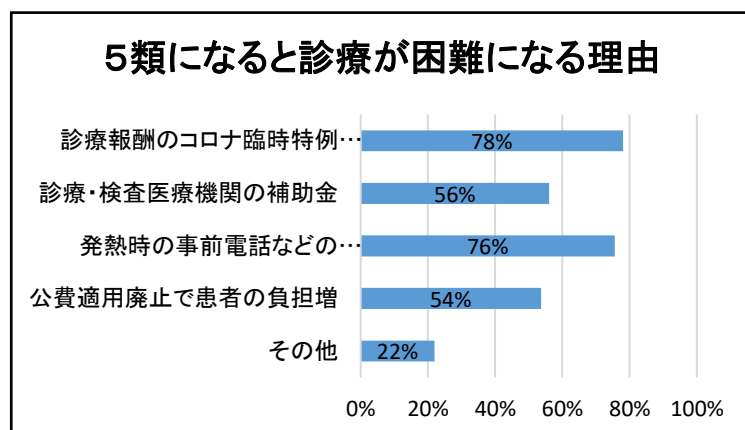
※複数回答可



⑤ 上記③(コロナ診療を行っている会員のうち)で「条件次第で診療できない」、「できない」と回答の場合、課題や問題点を教えてください

診療報酬のコロナ臨時特例措置	32	78%
診療・検査医療機関の補助金	23	56%
発熱時の事前電話などのルール	31	76%
公費適用廃止で患者の負担増	22	54%
その他	9	22%
合計	117	n=41
	件数	割合

※複数回答可



◎設問④で「『5類』になっても診療できない理由」として多く挙がっていたのは空間的動線の問題で、テナントでのトリアージの困難さや、一般患者との混在の問題点が挙げられた。診療科によっては、高齢者や妊婦の患者との混在を強く懸念する声が上がった。また、精神科や皮膚科など、そもそも感染症に対応できないという声も多数上がっている。

◎設問⑤で、「これまでコロナ診療を続けてきた医療機関」が「『5類』移行で診療困難になる」要因として最も多くあげたのは診療報酬の臨時的取り扱いの動向であった。発熱外来に対応している医療機関の対応力を維持するうえで診療報酬の特例加算が維持されるかのインセンティブは強い。同じく、多くあげられたのが「発熱患者の診療ルール」。選択数が補助金や公費の廃止を大きく上回っているのも特徴的。発熱患者に事前連絡のうえ来院するよう求めたり、ドライブスルー形式での診療を行ってきた感染対策ルールがなし崩しになることを強く警戒している。21年夏に行ったコロナ対応アンケートにおいて、事前連絡せず発熱患者が来院したり、他の疾患の診療中に熱があると打ち明けられたりするケースへの苦慮が多く寄せられていた。ようやく定着してきた感染対策・社会のルールがなし崩しになることを心配する声は多い。

④ 現在コロナ診療をしておらず、「5類になっても診療できない」と回答した医療機関

(「その他」で寄せられた回答 n=13)

【動線の問題】

- テナントのため他店への配慮 (50代・内科)
- テナントのため同階の入居者への理解がしてもらえない (60代・精神科)
- 外来患者への感染が予防困難 (50代・内科)

【患者の特性の問題】

- 妊婦及び新生児のいる施設のため (50代・産婦人科)
- 老人ホームでの回診なので、集団感染防止のため (70代以上・内科)
- 心不全患者(多数)への拡大 (60代・内科)

【担当医不在】

- 外来対応できる内科医がない(病院) (50代・整形外科)
- 専門外 (50代・眼科、40代・眼科)
- 整形外科なので (60代・整形外科)

【その他】

- コロナ治療薬がタミフル並に市場に出れば可能 (60代・整形外科)
- 症状悪化で受入病院が見つからない (70代以上・内科)

⑤ 「5類になると診療が困難(条件付き含む)」と回答した医療機関

(「その他」で寄せられた回答 n=9)

【動線・人員の問題】

- 空間的・時間的な動線の確保が心配。自院スタッフへの感染拡大が不安 (60代・小児科)
- 動線の確保ができないので、キャパシティがあります。1日4名程度 (60代・内科)
- 動線、待合室の考え方 (70代以上・内科)
- スタッフ不足 (60代・内科)

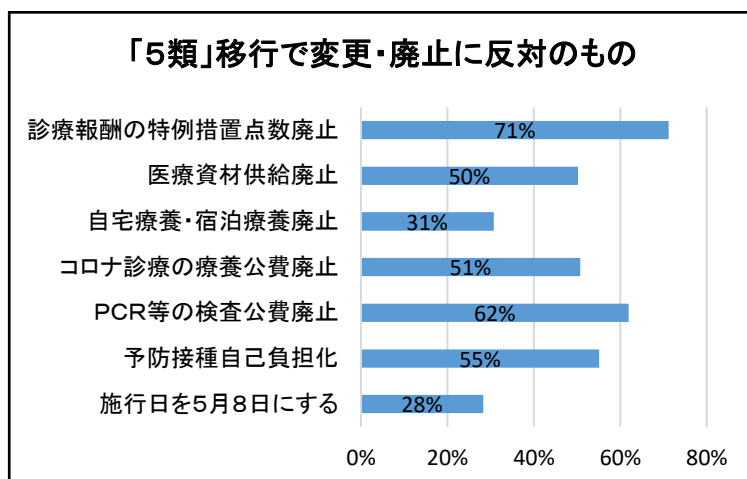
【5類移行で困難に】

- 患者が5類を理由に押し寄せる(断れない)。施設のテナント内ということから十分な換気ができない(窓が開かない) (50代・内科)
- 現在発熱患者と他の患者の動線を区別するため、前者は駐車場でドライブスルー方式にて診療しているが、この方式しかできないので、患者の自由なアクセス(例えば待合室で混在)が求められた場合、診療は不可能になる (60代・内科)
- 自院のスタッフ、関連施設の入居者等の感染状況により外来まで対応できない (70代以上・内科)
- PCRの機械があるが、点数次第ではキットが購入できない可能性あり (60代・内科)

3. 感染症法上の分類を現在の「2類相当」から「5類」へ引き下げる政府方針について

① 「5類」移行にあたって想定される変更・廃止に反対なものはありますか

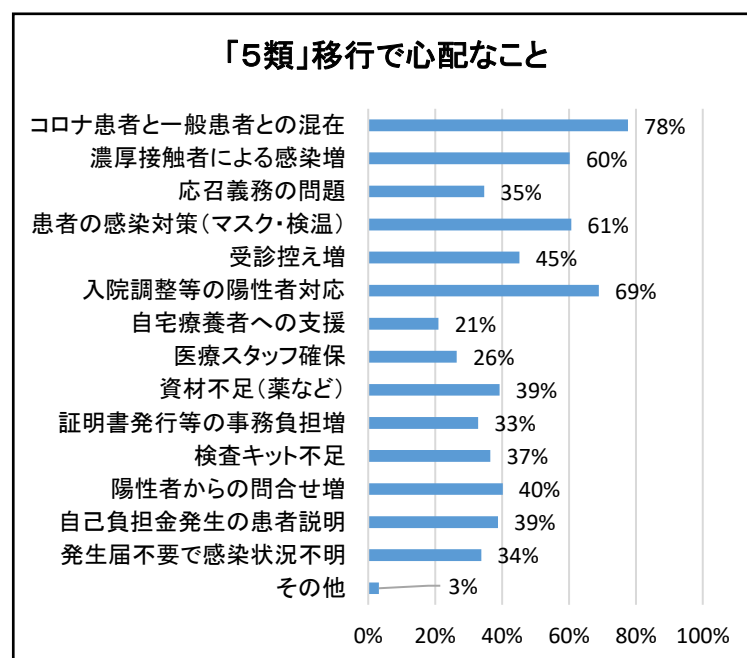
診療報酬の特例措置点数廃止	146	71%
医療資材供給廃止	103	50%
自宅療養・宿泊療養廃止	63	31%
コロナ診療の療養公費廃止	104	51%
PCR等の検査公費廃止	127	62%
予防接種自己負担化	113	55%
施行日を5月8日にする	58	28%
合計	714	n=205
※複数回答可	件数	割合



◎本設問は全回答者を対象とした。多くの項目で回答者の半数以上が変更・廃止に反対しており、急激な変更や一律の廃止に反対している。最も選択数が多かったのは診療報酬の特例措置点数の廃止。昨年11月の事務連絡で、既に特例の加算点数の段階的な引き下げが実施されていることもあり、会員の特例点数廃止への不安が表れている。「5類」移行をした場合でも、現状を緩やかに変更していくことを求めていることが示された。

② 「5類」へ移行する場合、医療体制についてどのような心配がありますか

コロナ患者と一般患者との混在	170	78%
濃厚接触者による感染増	132	60%
応召義務の問題	76	35%
患者の感染対策(マスク・検温)	133	61%
受診控え増	99	45%
入院調整等の陽性者対応	151	69%
自宅療養者への支援	46	21%
医療スタッフ確保	58	26%
資材不足(薬など)	86	39%
証明書発行等の事務負担増	72	33%
検査キット不足	80	37%
陽性者からの問合せ増	88	40%
自己負担金発生 of 患者説明	85	39%
発生届不要で感染状況不明	74	34%
その他	7	3%
合計	1357	n=219
※複数回答可		



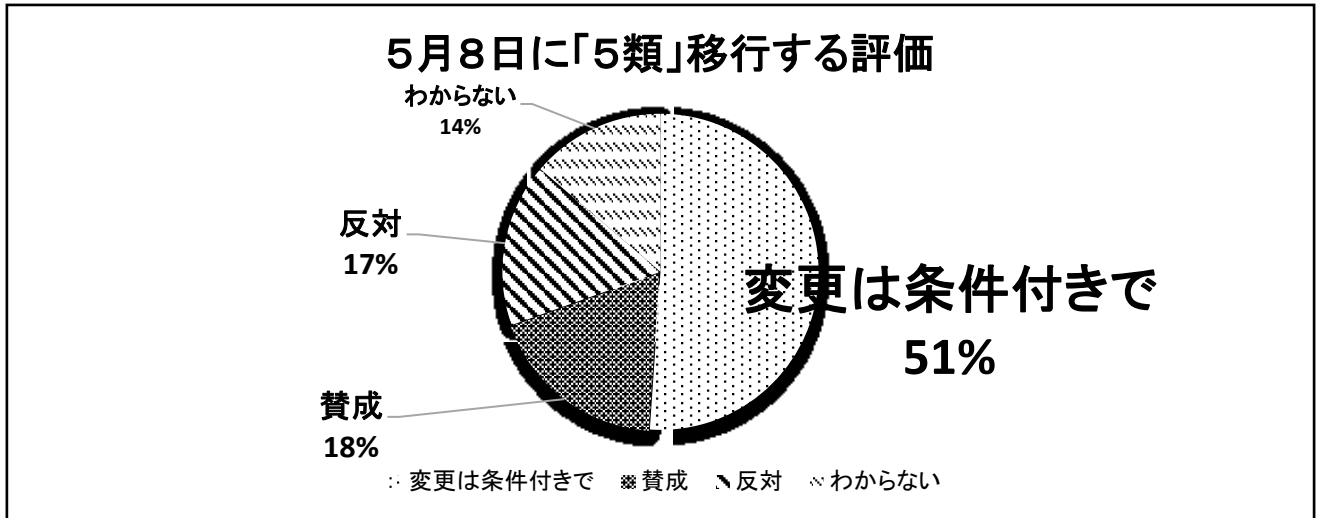
◎集計概要も参照。次点で、濃厚接触者の問題や感染対策の課題といった感染阻止に関する選択肢が選ばれている。その他の項目も満遍なく選ばれており、「5類」移行後の課題が山積みであることを示している。

※その他の意見(n=7)

- 登園・登校許可をどうするか？ (60代・小児科)
- 薬が容易に手に入らない (50代・内科)
- ワクチンの搬送システムをどこが維持してくれるか？ (60代・小児科)
- 2類→5類移行に対しての保険医療等
- 患者さん対応が国としてはっきりしていないところが心配です (50代・内科)
- 死亡者の増加 (40代・内科)

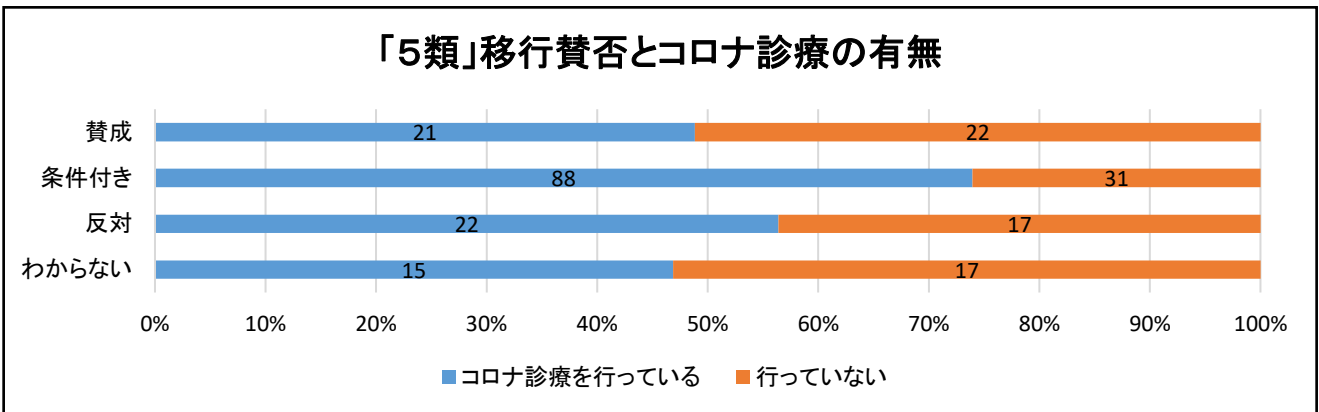
③ 5月8日から「5類」へ移行することについて

賛成	43	18%
変更は条件付きで	119	51%
反対	39	17%
わからない	32	14%
無回答	0	0%
合計	233	
	件数	割合



※問2①新型コロナウイルス感染症の患者さんの診療を行っていますか？とのクロス集計

問3③ × 問2①	○	×	合計
賛成	21	22	43
条件付き	88	31	119
反対	22	17	39
わからない	15	17	32
合計	146	87	233



◎「5類」移行の賛否評価に対して、会員のコロナ診療の実施の有無について

「変更は条件付き」との回答群のうち「コロナ診療を行っている」医療機関は7割を超えるが、「賛成」の回答者、「反対」の回答者とも、「行っている」と「行っていない」の回答数がほぼ拮抗した。「5類」移行に賛成、反対の回答のいずれも診療を行っている会員と行っていない会員が同程度の割合存在し、診療の実施の有無に偏りが無いことがわかる。

④ 上記③の質問でその選択肢を選んだ理由を教えてください

①「5類」移行に賛成の理由

【早急に「5類」に移行すべき】

- 高齢者以外は早く5類にすべきと思います (60代・小児科)
- 濃厚接触者の定義の無意味さ(日本中がそうなります)。既に弱毒化し、コロナ感染死が減少しているので、5類になるのは当たり前のことである。むしろ遅すぎたくらいであり、別に今でもよい。開業医に対して、もしコロナで院内クラスターが生じた時の補償は、必ず、行っていただきたい。(60代・内科)
- もっと早く変更してもよいと考える (60代・内科)
- 今までそうしなかったのが遅すぎると思うので (60代・内科)
- 5類への移行が遅すぎる。少なくとも昨年夏に移行すべきだった(40代・内科)
- 5月8日からではなく現在の時点で速やかに移行すべき (50代・整形外科)
- 以前の生活に戻してほしい (70代以上・精神科)

【「5類」になれば診療しやすい・負担が減る】

- 5類にするなら診療する覚悟はある。届出等の事務から解放される。規制があればあるほど、逆に診療はできない (70代以上・内科)
- 診療可能な医療機関が増える。診療しやすくなる (70代以上・内科)
- 公費、保険診療の合算が手間なため (50代・内科)
- 発生届など手間がかかるので早く5類にしてほしい。G-mis1回も診療材料もらったことがないのに毎週報告して週次報告の必要があるのか疑問。日次報告もHER-SYSのみでよいのではないかと思う (40代・耳鼻咽喉科)
- 従業員の確保が困難 (40代・外科)
- 5類に移行することにより、2類であったことによる制限がとれるので(50代・産婦人科)
- 濃厚接触者など行動制限により人手不足となることが多く支障が多い(40代・脳外科)
- 他疾患との扱い上の整合がとれず、社会、医療現場に多大な負担を強いるため (40代・内科)
- 医療機関がゼロコロナを維持しているの、スタッフが感染で休む時人手不足になる (50代・内科)

【インフルエンザ等と同等である】

- 疫学上は5類相当である (60代・内科)
- COVID-19が全体として軽症化しているの、通常の上気道炎の診療で良いと思われる (70代以上・小児科)
- インフルエンザと対応に差がないから (40代・内科)
- コロナの重症化率・死亡率は既にオミクロンになって、インフルエンザとほぼ同程度、早くから医療機関へのアクセスが重症化予防に大事と考える。また、濃厚接触者の自宅待機等の指導はかえって受診を抑制する理由になるため、個人の判断に任せるべきと思います (50代・耳鼻咽喉科)
- オミクロン株となり、インフルエンザと同程度の感染症(それ以下)になったため (60代・精神科)

【世界の基準に日本も合わせるべき】

- 他の先進国と同じく、インフルエンザより弱い医療対策で十分と思うので、ただちに5類以下へ変更すべし！ (60代・泌尿器科)
- 正常の社会システムに日本も復帰すべき (60代・内科)
- コロナはオミクロン株への変異をもって「ただの風邪」になってくれた。欧米では昨年春からPCR、ワクチン、マスク着用を原則撤廃している。日本の対応は1年遅れている。医師まで一緒になって「コロナ怖い」と言っているのだから、どうしようもない。アホな医師が多いことにも驚いている。子どもたちへの不当な対応を一刻も早く改善してほしい (60代・小児科)
- 重症化頻度の低下あり、他国の対応にあわせて変更してよいと判断(50代・耳鼻科)
- マスク着用推奨についての方針変更、外国人受け入れ、海外情勢を考慮すると感染症分類を2類に留めていることは対応の一貫性がとれていない(40代・内科)

【その他】

- 現況からの大きな変更はなく対応できそうなので、収益的には公的補助がなくなるのが痛手だが致し方ないと考えます (60代・産婦人科)
- コロナによる医療崩壊は2類相当だったからではなく、そもそも、病床を90%以上埋めなければ経営が成り立たない、病院に対する診療報酬の低さが問題。60%くらいで採算がとれるようにすれば、2類だろうが5類だろうが問題ない (50代・内科)
- 感染状況に応じて時機を判断してほしい (60代・皮膚科)

②「5類」移行への変更は条件付きとする理由

【柔軟・段階的な変更を求める】

- 新たな高病原性変異株の出現時に柔軟に対応できるようにしてほしい (50代・内科)
- 急激な変更をされると対応できないのでソフトランディングにしてほしい (50代・内科)
- 対応の準備に時間が必要 (40代・内科)
- 段階的な移行が望ましい。公費による助成はまだ必要 (60代・内科)
- ウイルスの感染力、重症度の変化をもう少し観察したいところです (60代・心療内科)
- 解決すべき問題がなおざりにされている。このまま移行した場合に大変な混乱を招くことは明らか (50代・内科)
- まずは濃厚接触者の制限解除だけでいいと思います (40代・小児科)
- 中国のような、急な改変は混乱を招く (60代・内科)
- 5類になっても診療体制は当面変更できない (60代・内科)
- いきなり変化が大きすぎる (60代・眼科)
- 今のままでは医療現場は混乱すると考えられる (50代・内科)
- 全て補助・助成がなくなると厳しい (50代・内科)
- 患者負担を段階的に進めていく必要性。高齢者、免疫不全者、重症化する基礎疾患を有する方の経済・人力的軽減措置 (60代・内科)
- 急な変化には対応できない (60代・内科)
- いつかは5類に移行しないといけないと思うが、その前に私たち医療者がどうすればいいのかしっかり話を決めてから実行してほしい (70代以上・小児科)
- 5類への引き下げは段階的に行われるべき (60代・小児科)
- コロナウイルスの実態がつかめないまま(ウイルスの変異が速い)、2類→5類に移行はどうかと思いつつ…。感染が拡大していくこともありうるので少なくとも変更は条件つきにし、状況によっては決定ではなく変更できる場所としておいた方がよいのではないかなと思う (50代・内科)
- 徐々に移行すべき。高齢者、特に施設入居者への対応、医療者への配慮 (50代・内科)
- 移行によって生じる事態を医療機関側が十分想定できないため、施設内で混乱が生じる。個人の裁量に委ねられる部分が増えるため、医療機関－利用者間でトラブルが生じる可能性が増える (50代・小児科)
- 現状の新型コロナ対策に「2類」→「5類」への変化が急速すぎ。社会的にもパニックが起きるものと思われる (60代・耳鼻咽喉科)
- 拙速な変更により医療体制や感染対応が追いつかないことから、すぐにインフルエンザと同じという訳にはいかないのが現状であるから、段階的もしくは条件付きが望ましい (60代・内科)
- 一気に変更は混乱を招く (50代・内科)
- 医療体制が維持できることが前提 (50代・内科)
- 重症の人の入院調整を自院でしなければならなくなると、それだけで多くの時間と手間がとられる。結局入院できなくなった場合、在宅での酸素や点滴などの対応までしなければならなくなると無理だと思う。少なくとも重症の人の医療体制の確保は残してもらいたい (60代・内科)
- もし第9波が来たら反対 (60代・整形外科)

【特例や行政対応の継続を求める声】

<入院調整>

- コロナの入院調整は保健所で継続してほしい (40代・内科)
- 入院が必要な場合の入院先の調整がなくなるのは不安です (50代・内科)
- 個別診療所で入院先を決めるのは不可能である (60代・内科)
- 保健所の入院調整は引き続きやってほしい (50代・内科)

<診療報酬上臨時的取扱い・診療やワクチンの公費>

- コロナ対策は人的にも物理的にも手間がかかるので、診療報酬上の取扱いを残してほしい (30代以下・内科)
- 屋内でのゾーニングの困難さ、ワクチンの個別接種協力金の終了、公費の適用廃止、点数の変更 (50代・内科)
- 新型コロナ陽性者医療費、検査、予防接種の自己負担 (60代・内科)
- 医療費の自己負担が増える (60代・内科)
- ①コロナ疑いの発熱患者がすみやかに診療・検査を受けられる体制を整えてほしいから、②検査・医療費の公費負担を残してほしい (50代・内科)
- 診療報酬上のコロナの臨時的取扱い、加算を残していただきたい (40代・内科)
- 予防接種は自己負担ではなく無料にしてほしい (50代・整形外科)
- 重症化リスクが高い高齢者・妊婦等への自己負担の軽減または無料で検査・治療を (50代・産婦人科)
- 予防注射の定期接種 (70代以上・内科)
- 院内トリアージ実施料、抗原検査、治療薬の保険点数が適正に認められることが必要 (70代以上・内科)

<発熱外来・トリアージ>

- 発熱外来を残してほしい。発熱外来を開設できない医療機関のことも理解してほしい (50代・内科)
- 5類移行はかまわないが、診療時間・人数制限してほしい。特別な理由を除きこの医療機関も発熱患者を診るようにしてほしい。発熱患者を診る時間・手間がかかり、一切診ない診療機関の方がリスクもなく、多数患者が訪れて収入も上がり不公平である (60代・内科)
- 感染対策は必要 (50代・外科)
- 現在のドライブスルー型の診療ではスタッフ感染は認めません。引き続き、同方法での診療を続けていく方針でよいことを明示してほしい (50代・内科)
- 院内トリアージ体制は残した方がよい (50代・小児科)
- 重症化リスクのある患者と混在してしまうのは問題。発熱外来は継続とし動線は分けたほうが良い (50代・内科)
- 無条件で全ての発熱患者を受け入れることは難しい (70代以上・内科)
- 2類から5類になったからと言っても当院では治療に免疫抑制剤を使用しているため感染対策(トリアージ、隔離、防御対策)は継続する必要があります。加算や資材供給の廃止はクリニックの負担増大となる (50代・リウマチ科)
- 感染対策(施設・時間配分)の不可能な診療所などは、感染患者受入を制限できるようにしてほしい (60代・内科)
- 自宅療養はインフルエンザと同等にしてほしい。発熱外来ブースでの診療は継続してほしい (50代・内科)
- 発熱患者は一般患者と分ける方が安全のため (60代・内科)
- 移行するにあたり、資材不足や院内体制の心配があるため、その対応ができるようにしてほしい (50代・小児科)

<その他、マスクや薬、新提案等>

- 診断治療の説明に時間がかかり一般患者を待たせることとなる。コロナ疑いで受診された方全員は診られない。マスクは必着で受診してほしい。耳鼻科なので感染リスクが高い (60代・耳鼻咽喉科)
- 受診時(病院・クリニック内)のマスク着用は、義務化 (60代・内科)
- インフルエンザ並に治療薬が市場に供給されてからの移行を望む (60代・内科)
- 2類の他の感染症に比べ重症化率は低いため5類への移行はやむを得ないといえるが、感染力は強く、まだ診療薬に関しても十分でないことや、新型コロナ感染症への認識に個人差が大きい状況の中で他の5類と同じとするのは少々強引だと思います (40代・精神科)
- 軽症者も多いので、7日間の隔離(全く外出できない)は厳しい。早く5類相当にしてほしいが、重症化リスクの人への手を緩めないでほしい。高齢者や重症化リスクのある人への対応策をきちんと考えてほしい (60代・内科)
- 年齢により死亡者数に差があることより、年齢により何類と類を細分化 (70代以上・内科)
- 現状の2類相当、または2- α という新たな分類を作成し、新型コロナを該当とする。もう1年程度現行維持が必要ではないか? (60代・内科)
- 乳幼児と65歳以上、基礎疾患のある者は2類相当として、

- 今まで通りにしてほしい (60代・内科)
- 別の株が発生して肺炎などの症状を強く出す流行をきたした場合など特例の対応を法的に定める (70代以上・内科)
- 万が一、スタッフに感染が拡大した場合、特に医師がかかった場合
休診になるため、予約していた患者さんへの負担が心配。
どう配慮するか、どう対応するかがいまいちつかめていない。要は感染が
院内で拡大した場合の補償・措置など設けてほしい (70代以上・精神科)
- 5類への移行は問題なし。それに伴い公費負担なくなるのも仕方がない。
だが、これにより感染者数は増加するものと思われる。それに伴う
医療機関の負担増への心配がある (40代・内科)
- 政府の方針で「5類」に移行することには反対できません。しかし安易に
賛成もできません。医療機関として賛成するには条件付きの賛成です (60代・内科)
- 延期はしないだろうから、条件は必要と考える。 (50代・整形外科)
- ワクチン接種、治療薬への助成を充分に (70代以上・内科)

【「5類」移行による不安】

- コロナ患者を一般の患者さんと区別しての体制が築きづらい(動線) (60代・内科)
- 管理が行き渡らない (60代・内科)
- 妊産婦及び新生児を扱う施設のため、陽性者と混在するのは大変混乱を
招き、重症化につながる懸念がある。かなり危険であるし、ご家族からも
感染に対する不安の問合せも増加し、業務も増加する (50代・産婦人科)
- 発熱外来の継続が6歳未満は持ち出し検査となるため困難となります
(まるめ診療のため) (60代・小児科)
- 感染が広がる状況ではスタッフの確保が難しい。証明書、養成登録など
説明する時間がとられ、業務負担が大きいのが、対応するのが割に合わない。
スタッフが疲れてしまった。離職も増えた (70代以上・内科)
- 職員への感染が心配です (50代・内科・2名)
- 古いテナントにて空間的な動線が確保できない (60代・内科)
- 他の患者さんに感染し、無駄に感染が拡大してしまわないか心配なため (70代以上・乳腺外科)

【日程ありきの変更反対】

- コロナ対応されている医療機関・医療従事者は本当に困るのでは
ないでしょうか？今回の「5類引き下げ」は現場の意見を
加味されているのですか？ (40代・泌尿器科)
- 5月8日に体制が整うのか疑問である (50代・外科)
- 5月8日では、5月分のレセプト請求等において、公費が混在してしまい
取り扱いが煩雑。できるなら5月1日としてほしいからである (50代・整形外科)
- 総理の外交日程の都合で5類にするのはあまりにも国民を無視している
やり方だと思う。真面目に物事を考えてほしい (60代・内科)
- 日程ありきではなく、感染状況をみて決めてほしい (60代・眼科)

【アンケートを参考に】

- 問3の質問がクリアできれば、速やかに変更してほしい (40代・内科)
- 問2の⑤、問3の②などの理由 (40代・内科)
- 問3②の心配が解消してからを望みます (60代・内科)
- 問3②が主な理由です (50代・内科)
- 問3②に関連して (70代以上・内科)
- これまでの問に関するチェックした項目同様 (40代・内科)
- 問3②のチェック項目と同じ理由です (60代・内科)

③「5類」移行に反対の理由

【情勢不安・時期尚早の声】

- その後の対応が何も決まってない段階で、5類ありきでの移行を推進するの
は反対。もっと詳細を決めた上での移行をすべきだ。 (50代・救急科)
- コロナ感染の第9波が来るおそれがある (70代以上・小児科)
- 状況が不明 (70代以上・整形外科)
- 現在の体制では、施設、医療従事者、診療、患者対応全てにおいて確立で
きていないため。また、患者の自己負担により、受診控えが予測され、それ

- に伴う感染拡大が心配される (60代・精神科)
- 定点観測になると、流行の状況が不明確になる。実数(全数)発表より、一般の方々は大流行の実感がなくなる可能性があり、ゴールデンウィークまでなら人流爆発による感染拡大が想像できるため、なおのこと。確認した後の方でよいだろうと思う。まだまだ関連死も多く、特効薬と呼べるほどの薬もない。感冒や季節性インフルとは同等に考えられない (50代・皮膚科)
- 季節性インフルエンザ程度に感染数の減少と重症化数の減少となつてからでも良いと思います (70代以上・内科)
- 第8波のピークは過ぎつつあると思われるが、5月8日にどのような状況になっているか予測不能 (70代以上・整形外科)
- 尾身会長の言った通り、まだ収まらず、重症者・死者が増加しつつ、そして新しいXBB等感染力の強い変異ウイルスが来るのを待ち構えているのに、なぜ今管理が緩くならなければならないのですか？ (60代・内科)
- いつかは基準の見直しは必要と考えるが、単純に今までの2類相当からそのまま季節性インフルエンザと同じ5類に変更するには現状では無理があると思います。新たな強い変異株の出現や、急激な感染拡大で医療や社会機能不全に陥らないためのリスクマネジメントの対策等、未だ為されていないと思うからです。 (60代・内科)
- 変更の時期ではない (60代・内科)
- 現在死亡者・感染者が多い。アメリカで新しい変異株(感染力が強い)が出現、やがて日本にもやってくる。この時の死者・感染者が多く、混乱が予想される。今は変更の時期ではない (60代・内科)
- 時期が早い (50代・小児科)

【現状対策は厳しい】

- インフルエンザと違って、コロナに対する有効な「薬」がない。 (60代・整形外科)
- 医療供給が不足していて、通常の救急搬送(転医)が困難な状態であるのに、患者を増加。そのことに対応する時間はない。かつ、転医先が見つからないことが問題 (50代・内科)
- 風邪と混同してしまう。コロナは後遺症がある (50代・内科)
- 老人ホームでの集団感染がまだある状況なので (70代以上・内科)
- 当院は老人を主として診療しているので、5類になつても取り扱いを変更することはできず、負担のみが増える可能性が高いと考えている (60代・精神科)
- 冬に薬が充分量確保されてからにしてほしい (70代以上・小児科)
- クリニックの構造上、敷地面積も含め、トリアージ動線は難しい (60代・内科)
- システム変更が大変 (70代以上・産婦人科)

【国民・患者の意識変化が必要】

- 国民の意識の変化 (60代・内科)
- マスクの自由化により、待合室・診察室で当方からのマスク着用要請(これは半永久的に行う予定です)を拒否する患者が出た場合、当方としても診療できない旨告げる予定だが、その際に生じるもめ事など (60代・内科)
- 一般市民と医療者と感染症に対する考え方の違いから、待合室への入院基準などトラブルが予想される (70代以上・小児科)

【政策面での支援要求】

- 一般外来への影響も大きいと考えると役割分担は必要と思う (50代・耳鼻咽喉科)
- 投薬の問題(費用・効果の面)、外来の一般患者との混在で不安 (60代・内科)
- 保健所や市などの対応が不十分。感染再拡大時の対応遅れが再び出てくると思われます (50代・内科)
- 検査、治療、ワクチンについて公費負担の継続必要。5類ではなく、新型インフルエンザ等をmodifyして運用すべき (40代・内科)
- 自分の息子が一人暮らしで感染したが、急に発熱などから症状悪化し、安静医療。携帯電話もかける気がなく、寝過ごしたまま、解熱鎮痛剤もなく2~3日で水分のみで電話してきた。そのまま亡くなってもおかしくない状態 (60代・整形外科)

④「5類」移行についてよくわからないという理由

【感染状況等の先行きが見通せない】

- コロナ患者の数が今後どういう風に推移するのか不明なので、対応する方法がわからない (70代以上・内科)
- 5類になることは賛成。しかし、5類になった後の医療体制がどうなるのかわからないので不安がある (60代・小児科)
- 想定外のことが起こると思うので (40代・外科)
- コロナの今までの発生状況がわからないため、対応については柔軟な対応が必要とみられる (70代以上・外科)
- 今後の感染状況が不明だから (50代・内科)
- ワクチンを受けない人が増えた場合予測不能 (60代・脳神経外科)
- コロナの流行状況、重症度の状況によって対応方法が変わると思うから。2類にとどまることがよいとは考えていない (60代・内科)
- 公費負担減、2類加算が無くなることで発熱外来を対応する医療機関が減り、患者が難民化するのではないかと危惧します (50代)

【国民・患者の意識の変化が不明】

- 受診者に医療従事者、他の定期通院者に感染させてしまうかもしれないという認識が浸透しているのか疑問 (50代・内科)
- 患者さんの意識が変わる(インフルエンザと同等)のが心配。5月8日と月の途中で変わるのは保険請求に混乱が生じると思われる。6月1日から等月初からの変更にしてほしい。政治的判断を医療に持ち込まないでほしい (60代・内科)
- 受付・待合、発熱の電話や待ち対応が不安。患者さんたちの意識がすぐには変わらない。もっと周知してもらって活動を先にしてほしい (50代・内科)
- 世間がどのような行動をするのか、心理状態にあるのかわからないため (40代・内科)

【専門外なのでわからない】

- 専門家にお任せする (50代・眼科)
- 内科的診療ができない (60代・整形外科)
- コロナ患者の診療を行っていないので (60代・精神科)

4. コロナ感染拡大に伴う診療対応や対策で、政府や自治体に要望すること、保険医協会へ要望することなどありましたらご記入ください。

【政府への政策的要求】

<類型移行の対応について>

- 早急に5類移行後の対応を決めてほしい (50代・救急科)
- 移行日のみ決め、その他医療現場の詳細が全く不明のため、公費負担があるのかなど早期に具体案を出すべきと考える (50代・整形外科)
- 全て一気に緩和するのではなく、段階を踏んで少しずつ緩和してほしい。各医療機関や自治体の方針もそれぞれの要望が受け入れられやすいよう案内をしておいてほしい。公費PCR検査、コロナ不安の妊婦さんへの対応は引き続き対応してほしい (50代・産婦人科)
- 乳幼児と65歳以上以外の年齢層は、一般のインフルエンザ相当の扱いで良い (60代・内科)
- 制限解除は徐々に行ってほしい (40代・小児科)
- 政府・自治体に対し、コロナ感染症を2類から5類に移行する明確な理由の説明及び5類になった時の対応について明確にしてほしいことと、全医療機関に指針周知を徹底してほしい (50代・産婦人科)
- もう少しコロナの動向を見る必要があります (70代以上・小児科)
- 5類にするのならば、他の患者との動線区別必要ないと国が宣言して国民に周知してほしい (60代・内科)
- もう1年程度、現状観察が必要と思われる。変異株の状況、ワクチン(年1回型の開発)、ワクチン接種率等を考えると… (60代・内科)
- たとえ5類になったとしても、医療機関内は診療科を問わず重症化リスクを持つ患者さんがたくさんいるので、屋内でのマスク着用を任意とするルールからは明確に除外し十分に広報してほしい。何でも医学的根拠の乏しい中、経済政策や外国との比較で日本としての主体性なく医療のルールをいじり回すのはやめてもらいたい。政府の迷走がコロナ禍を長期化させたのだから (50代・皮膚科)

○ソフトランディングを願います

(50代・内科)

<入院調整・発熱外来指定等行政対応>

- ①抗原検査キットを充分確保すること、②重症者に対する入院治療へのスムーズな行政サービス、③コロナ治療薬の調剤薬局での在庫の確保(70代以上・内科)
- 患者さんが陽性・重症で入院が必要な時の受け入れ病院の確保ができないと大変困る (60代・内科)
- 「発熱外来」手挙げできる医療機関の環境整備 (60代・内科)
- 妊婦に対する、産婦人科医会で実施している産科リエゾンを残して、調整本部での搬送先を決めてほしい (60代・産婦人科)
- 当院ではコロナ後遺症外来を開設しているが何のメリットもない。発熱外来を残してほしい。これまで少ない医療スタッフで診療を行っているが、スタッフが感染し、診療体制が維持できなくなる可能性があることを理解してほしい(50代・内科)
- コロナ(疑い)の患者に対する病院の増設。あるいはそれに代わる施設(医療)を開設し一般の診療を安心して行える病院が必要 (50代・内科)
- 動線がない場合、医院の外で診るなど、できるだけ全ての診療所で発熱患者さんを診るようにしていただきたい。診療者の安全確保のため、医療資材(予防衣・ゴーグルなど)の供給は継続していただきたい。コロナに感染した場合の休職期間はこれまで通り遵守していただきたい (60代・心療内科)
- 発熱外来を積極的に行っている医療機関をきちんと評価してほしい(50代・内科)
- 発熱外来「診療・検査医療機関」制度は継続してほしい。全医療機関を該当とするならば、条件(受入可能日・時間等)を入れさせていただきたい。いずれにしても埼玉県のHPは継続してほしい (70代以上・内科)
- 入院患者の調整・経過観察は引き続き保健所もしくは行政が行ってほしい(60代・内科)
- 入院先の確保 (50代・内科)
- 検査医療機関を県の要請を強く促して増やしてほしい (50代・内科)
- 資材供給は継続してほしい (50代・内科)

<検査・ワクチン>

- 自宅で抗原検査をした場合、発熱してすぐであると陰性であっても100%陰性であるとは限らないことを周知させてもらいたい。一人用の新型コロナワクチンを作ってもらいたい (60代・小児科)
- インフルエンザ並に、抗原検査だけにして。PCRはいらない (60代・内科)
- コロナ診療・検査をインフルエンザと同様に保険診療にしてください(50代・耳鼻咽喉科)
- 予防接種は無料とし、集団接種(市の医師会がとりまとめを行う)を続けた方がいいと思う (40代・外科)
- コロナのワクチンは是非、公費負担で実施してもらいたい (70代以上・外科)
- 少なくとも、内服薬治療が確立するまでは、ワクチン接種を公費で行っていただきたい (60代・内科)
- トライアージ料などは続けてほしい (70代以上・内科)

<補助・補償の要求>

- ①院内クラスターが生じた場合の補償は必要である(急務!)、②総合病院(コロナ対応)へのくだらないバラマキ・コロナ補助金は止めていただきたい、③危険論ばかり主張するエセウイルス学者の言うことを聞かないでいただきたい。本気でゼロコロナ可能だと思っている学者がいまだにいるらしい(60代・内科)
- 患者からの感染リスクが高まり、スタッフの確保が十分でき診療が行えるように補助等を検討していただきたいです (50代・小児科)
- 公費によって日本の医療水準が保たれているが、無駄な給付金も多すぎて詐欺行為につながっているため、一度きちんと見直して、必要なところにきちんと供給してほしい (60代・内科)
- 当院は透析施設です。検査が公費で行えなくなった際、新型コロナウイルス感染者が入院します。すると感染リスクが高くなり、他の患者が感染し、感染が広がり重症化または死亡した場合、国や県は補償をしていただきたい。患者や家族から訴えられた場合は国が補償していただきたい (60代・内科)

<診療報酬・レセプト請求の改善>

- 診療点数の増加を望む。一般患者の受診控えを防ぐ方策を臨む。発熱患者に対しての応召義務の線引きを国で定めてほしい (70代以上・小児科)

- 新型コロナだけでなくインフルエンザ等についても適切な感染症対応加算を望む (60代・内科)
- 請求業務、通常業務(窓口)共に負担が大きかった。引き下げた後の対応など早々に明確にしてほしい。対応を変更する時間的余裕が必要(70代以上・内科)
- 不明点があり、後に支払いでも可能とすること、入院が必要かどうかは、診察した医師が決めることで、上から体温がどうの、SpO₂がどうの、胸部x-rayがどうのということは指示すべきではないと考えられます (70代以上・内科)
- 診療報酬上の臨時的取扱いの設定が細かく、わかりにくい。算定漏れや誤りを招いている。簡単にするか、わかりやすい説明を求める (60代・内科)

<国民・患者への情報の周知>

- 予防が大切であることの繰り返しのプロパガンダ (60代・内科)
- マスクに散々煽られ、コロナ感染症に対して強い不安・恐怖を持っている方々が多く、また一方で全く無知な方々も多く、混在している状況です。国に対してコロナ感染症について他の5類感染症と同様に正しい情報・知識の提供と周知の徹底を望みます (40代・精神科)
- 高齢者が孫の世代から感染するケースがあり、親が体調不良等(感染等)親とその子ども(濃厚接触者)と一緒に滞在可能なホテル等、自身で抗原検査陰性で感染症状で来院されると8割はクリニックで抗原陽性です。症状のある人は陰性証明にならないことの教育、風邪薬を内服し続けて仕事に行く人が多い状況。風邪薬は治す薬でない。長期飲まない。感染症は弛張熱です。教育がまだまだ不足です (60代・内科)
- 濃厚接触者の考え方を今までと変えることをきっちり周知させる対策をお願いしたい (60代・内科)

<その他>

- 特定の場所(病院・診療所)でのマスク着用は続けるべきだと思う！！(60代・整形外科)
- 尾身先生に辞めてもらう (60代・内科)
- コロナ5類では、同じ5類のインフルエンザが怒ると思う。
コロナでは誰も死なないが、インフルでは小児は脳炎・肺炎で死亡する。
比較できない程インフルの方が脅威である。コロナは5類未満とし、
普通の風邪にひととりにすべきである (60代・小児科)
- 問3①・②の解消 (60代・内科)

【政府対応への意見・批判】

- 国民の健康を重視してほしい (60代・内科)
- 何でもそうですが、現場の状況もよく理解した上で判断・決定していただきたい。一番困っているのは通達後混乱している末端(現場)であることを忘れないでいただきたい (60代・内科)
- とにかく今の政府及び野党も含めた政治家たちは選挙のことしか考えておらず、コロナ感染の重要性を本当に認識している者は皆無である。分科会の”専門家”といわれるメンバーも全員が政府のイエスマンで、本当の専門家は一人もいない。このような状況で何を要望できようか！ (60代・内科)
- 政府の施策は急な舵取りが多すぎてついていけない。十分な議論がなされたとは到底思えない (50代・内科)
- 政府や自治体の考え方を否定するわけではないが、治療の最前線に立っている地域のクリニック(コロナ診療等感染症を診ている)のドクターの声や地域の医師会(郡や市)の声をもっと聞くべきだと思います。綺麗事では済まされないこの状況は、5類になることで患者さんの状況把握や患者さん本人の自覚不足等により、中年や年老いたドクターがコロナ診療でバタバタと殉職するおそれを感じます (50代・内科)
- お上より専門家の意見・真理・真実に沿って、良心・良識を持って国民の命・安心と安全を守る思いやりと感情はございませんか？ここまで日本を弱体化させてたのはいいのですか？ (60代・内科)
- 現場では、5類になるとウイルス自体は変わっていないので感染力は増すかもしれません。また、2類に戻す等臨機応変に対応してほしい。質問ですが、このような決定は首相一人で決定してよいのでしょうか？国会に提出して決定しなくてよいのでしょうか？防衛費・増税にしても勝手に決められてしまっている。民意ではない。 (60代・内科)

○政策判断に根拠が不明なことが多いと感じます

(50代・小児科)

【今後の診療や感染状況の不安視】

- 一般患者と同じ待合室で待つことは避けたいので、診療体制は変えることができない (70代以上・内科)
- まだまだ変異株移行の危険もあり先が見えない (60代・内科)
- 感染対策を十分にできない医療機関ではどのように行動にいけば良いのかわかりません。5類に移行した場合、インフルエンザに対するものと同じように良ければ対応できると思いますが (70代以上・内科)
- クリニック内、診療現場でのマスクの着用についてトラブルの多発が心配です (50代・内科)
- まだインフルエンザに比べ症状は激しく、死亡率も高いと思うが… (60代・整形外科)
- 今回自身がコロナに感染し重症化対象ではありませんでしたが、3日目にsatが低下し、1か月経過した後も咳が残り肺のダメージが続いていると感じます。早くインフルエンザのように診断を受けたらお金がかかってもいいのでお薬を処方してもらいたいです。重症化リスクのあるなしではなく、症状の重さで判断を (50代・リウマチ科)
- 5月8日以降、発熱者・コロナ陽性者の学校や企業からの陰性証明・療養明け証明など、医院に来るのではないかと(インフルエンザ時代もありましたので…)

【「5類」移行を要求する声】

- グローバルスタンダードを考えると、すみやかに「5類」へ (60代・泌尿器科)
- 高齢者は場合によっては入院せず(できず)にそのまま亡くなるということもあり得るということ。その覚悟を国民全体で共有できれば「コロナ禍」は終わりだと思えます。私は在宅や施設での看取りということは致し方ないことだと思っています (50代・内科)
- 人類は過去ずっとウイルスと戦ってきた。コロナだけ大騒ぎなのはバカバカしい。少しは勉強すべし (60代・泌尿器科)

【保険医協会への声】

- いつも早めのFAXありがとうございます。情報が早くわかって助かっています (70代以上・内科)
- 保険医協会さんはよくやっているとします。感謝 (70代以上・整形外科)
- ご苦労様でした (70代以上・内科)
- 働きかけよろしく願います (40代・内科)
- 保険医協会の情報にとってもありがたく思います。何卒今後ともよろしく願い申し上げます。 (50代・内科)