

令和4年度
新型コロナウイルス感染症による
高齢者医療・介護への影響調査
報 告 書

令和5年1月
広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
一般社団法人 日本老年医学会

目 次

第1章 調査概要

1 調査の目的	1
2 調査の方法	1
3 回収状況	1
4 報告書の見方	2

第2章 調査結果

1 回答者属性	3
2 新型コロナウイルス感染症流行下において、回答者自身に生じた影響について	6
3 新型コロナウイルス感染症流行下における外来臨床活動について	14
4 新型コロナウイルス感染症流行下における入院臨床活動について	25
5 新型コロナウイルス感染症患者への対応について	33
6 新型コロナウイルス感染影響下における勤務状況について	40
7 感染症に強い医療・介護システム構築のための長期的な取組	44

<参考資料>

調査項目	47
------	----

第 1 章 調 査 概 要

第 1 章 調査概要

1 調査の目的

高齢者は新型コロナウイルス感染症による重症化率、死亡率の高さ、感染予防に伴う日常生活制限による機能低下などのリスクに直面し、新型コロナウイルス感染症流行下において最も強く影響を受けた集団の一つであった。新型コロナウイルス感染症流行下において高齢者にどのような影響が生じたのか、またそれに対応する高齢者診療体制にどのような影響が生じたのか調査し、感染流行に直面した高齢者医療提供体制に関する課題を検討することは喫緊の課題である。

本調査は、新型コロナウイルスの感染の影響がみられた 2020 年から現在に至るまでに新型コロナウイルス感染症流行によって高齢者医療・介護現場および高齢患者に生じた変化について、高齢者医療提供の専門家である老年医学会会員を対象として調査することを目的として実施した。

2 調査の方法

(1) 調査対象	日本老年医学会会員（メーリングリスト登録者）
(2) 調査方法	電子メール配布、インターネット回答
(3) 調査期間	2022 年 10 月 24 日（金）～2022 年 12 月 9 日（金）

3 回収状況

(1) 配布数	4,197 件
(2) 有効回収数	414 件
(3) 回収率	9.9%

4 報告書の見方

- (1) 図表中に示すnは、回答数総数のことである。
- (2) 本文及び図中に示した調査結果の数値はnを100.0%とした百分比で示してある。これらの数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が100.0%とならない場合がある。
- (3) 複数の回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超えることがある。
- (4) 報告書中の図表では、コンピューター入力の都合上、回答選択肢の表現を短縮している場合がある。
- (5) 図表の属性別データは無回答を除いて集計しているため、回答数総数と属性の内訳の合計は一致しない場合がある。
- (6) 本調査では2022年12月時点での新型コロナウイルス感染症人口当たり累積発症率を用いて、都道府県を4群に分けて分析を行う。4群の区分は以下のとおりとする。

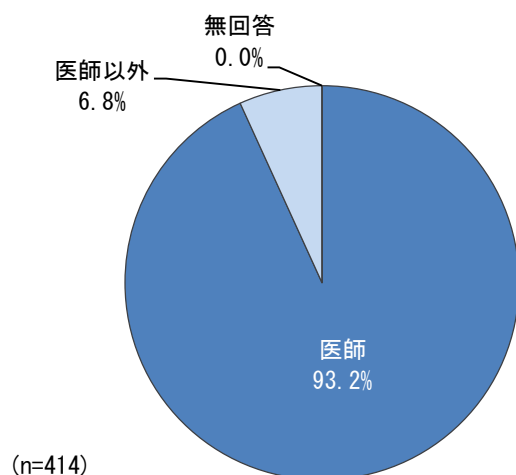
区 分	都 道 府 県
上位 25%群	沖縄県、大阪府、東京都、福岡県、佐賀県、熊本県、 愛知県、北海道、京都府、兵庫県、宮崎県、鹿児島県
25～50%群	広島県、奈良県、滋賀県、岐阜県、埼玉県、福井県、 神奈川県、長崎県、石川県、大分県、香川県、青森県
50～75%群	岡山県、和歌山県、千葉県、三重県、高知県、富山県、 宮城県、島根県、静岡県、山形県、群馬県、山梨県
75～100%群	秋田県、長野県、茨城県、鳥取県、福島県、徳島県、 栃木県、愛媛県、新潟県、山口県、岩手県

第 2 章 調 査 結 果

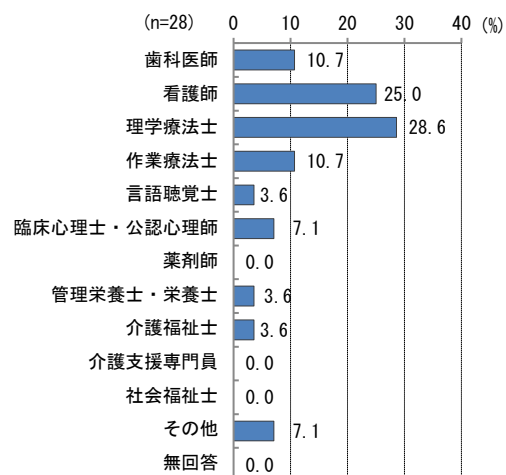
第2章 調査結果

1 回答者属性

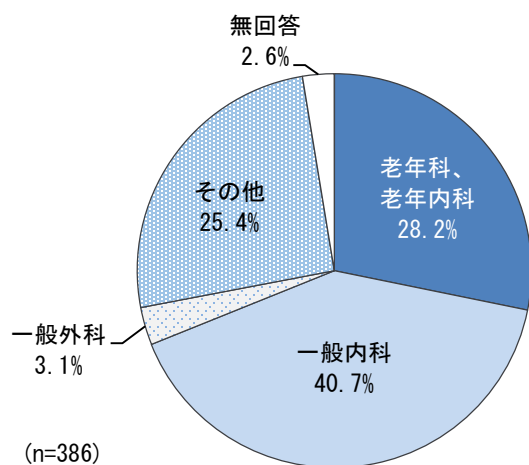
(1) 職種



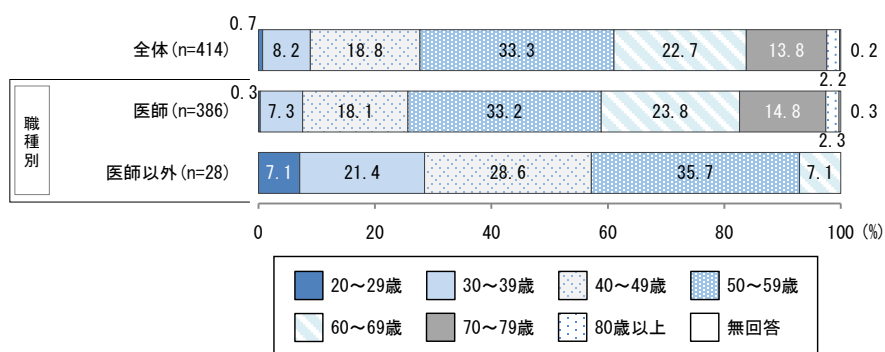
(医師以外の内訳)



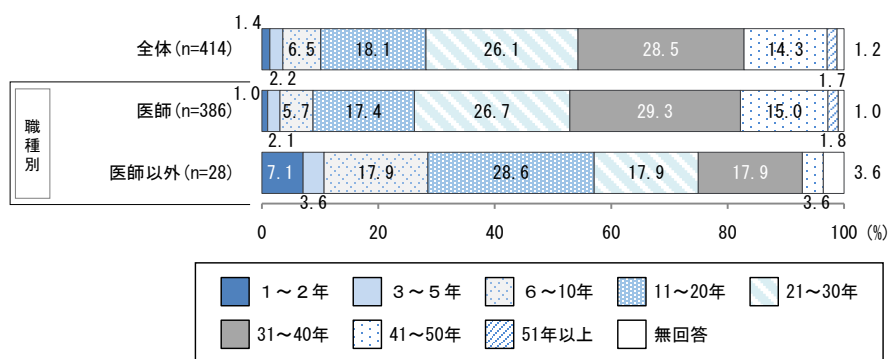
(2) 専門科 (医師)



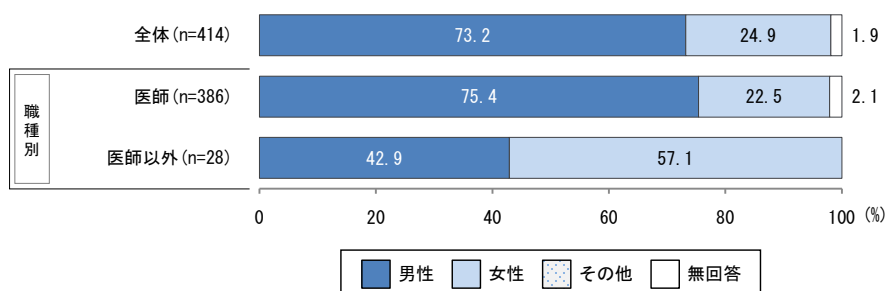
(3) 年齢



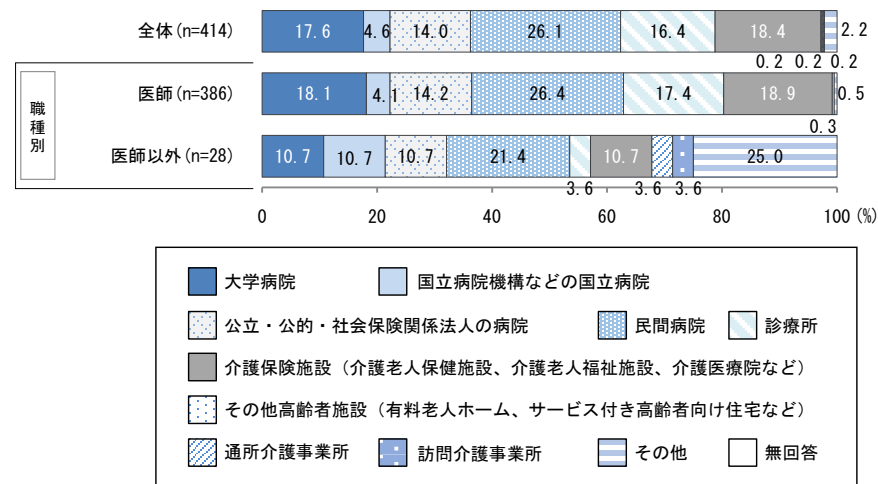
(4) 医療・介護従事者としての経験年齢



(5) 性別



(6) 所属施設



													(%)
		大学病院	国立病院機構などの国立病院	公立・公的・社会保険関係法人の病院	民間病院	診療所	介護保険施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院など）	その他高齢者向け住宅など（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）	通所介護事業所	訪問介護事業所	その他	無回答	
全 体 (n=414)		17.6	4.6	14.0	26.1	16.4	18.4	0.2	0.2	0.2	2.2	-	
職種別	医師 (n=386)	18.1	4.1	14.2	26.4	17.4	18.9	0.3	-	-	0.5	-	
	医師以外 (n=28)	10.7	10.7	10.7	21.4	3.6	10.7	-	3.6	3.6	25.0	-	

(7) 所属施設の所在地

上段：件数 下段：%												
	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県
全体 (n=414)	12 2.9	2 0.5	1 0.2	6 1.4	3 0.7	7 1.7	3 0.7	14 3.4	9 2.2	5 1.2	16 3.9	14 3.4
医師 (n=386)	12 3.1	1 0.3	1 0.3	6 1.6	3 0.8	7 1.8	3 0.8	13 3.4	9 2.3	5 1.3	16 4.1	13 3.4
医師以外 (n=28)	- -	1 3.6	- -	- -	- -	- -	- -	1 3.6	- -	- -	- -	1 3.6
	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
全体 (n=414)	68 16.4	12 2.9	8 1.9	4 1.0	5 1.2	3 0.7	4 1.0	6 1.4	- -	6 1.4	39 9.4	2 0.5
医師 (n=386)	59 15.3	10 2.6	8 2.1	4 1.0	4 1.0	3 0.8	4 1.0	6 1.6	- -	4 1.0	35 9.1	2 0.5
医師以外 (n=28)	9 32.1	2 7.1	- -	- -	1 3.6	- -	- -	- -	- -	2 7.1	4 14.3	- -
	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県
全体 (n=414)	3 0.7	5 1.2	21 5.1	12 2.9	6 1.4	2 0.5	2 0.5	5 1.2	12 2.9	11 2.7	10 2.4	- -
医師 (n=386)	3 0.8	5 1.3	21 5.4	9 2.3	6 1.6	2 0.5	2 0.5	5 1.3	12 3.1	11 2.8	10 2.6	- -
医師以外 (n=28)	- -	- -	- -	3 10.7	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
全体 (n=414)	2 0.5	14 3.4	12 2.9	13 3.1	3 0.7	10 2.4	6 1.4	2 0.5	2 0.5	10 2.4	2 0.5	- -
医師 (n=386)	2 0.5	14 3.6	12 3.1	11 2.8	3 0.8	10 2.6	6 1.6	2 0.5	2 0.5	8 2.1	2 0.5	- -
医師以外 (n=28)	- -	- -	- -	2 7.1	- -	- -	- -	- -	- -	2 7.1	- -	- -

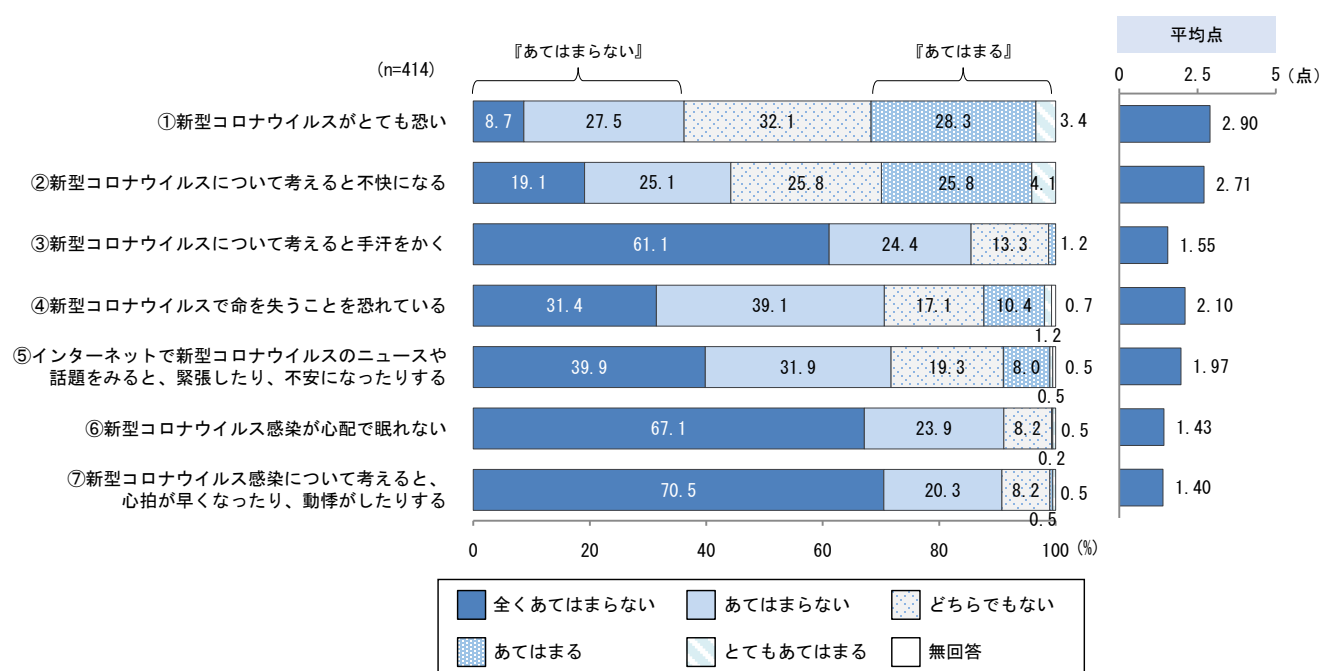
2 新型コロナウイルス感染症流行下において、回答者自身に生じた影響について

問2-1. 以下の7つの質問項目について、それぞれ「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」までの5つの回答選択肢の中からあてはまるものを選んでください。
(新型コロナウイルス恐怖尺度)

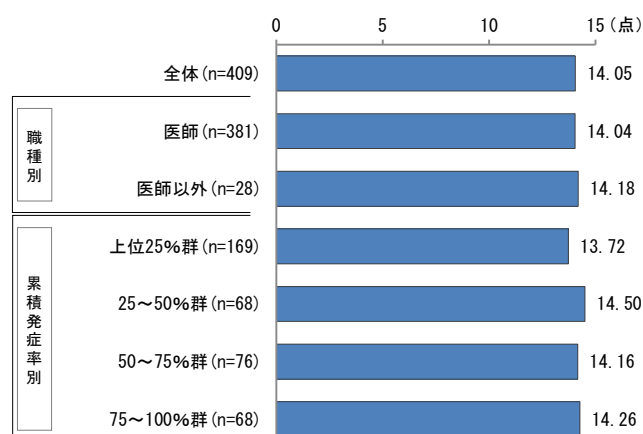
新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響について、恐怖尺度の結果をみると、最も平均点が高かったのは「①新型コロナウイルスがとても怖い」で2.90点、次いで「②新型コロナウイルスについて考えると不快になる」で2.71点となっている。

また7項目の合計点は14.05点となっている。都道府県累積発症率別にみると、最も合計点が高いのは25～50%群で14.50点、最も合計点が高いのは上位25%群で13.72点となっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響《恐怖尺度》】



【図表 新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響《恐怖尺度》
(合計点・職種別/累積発症率別)】



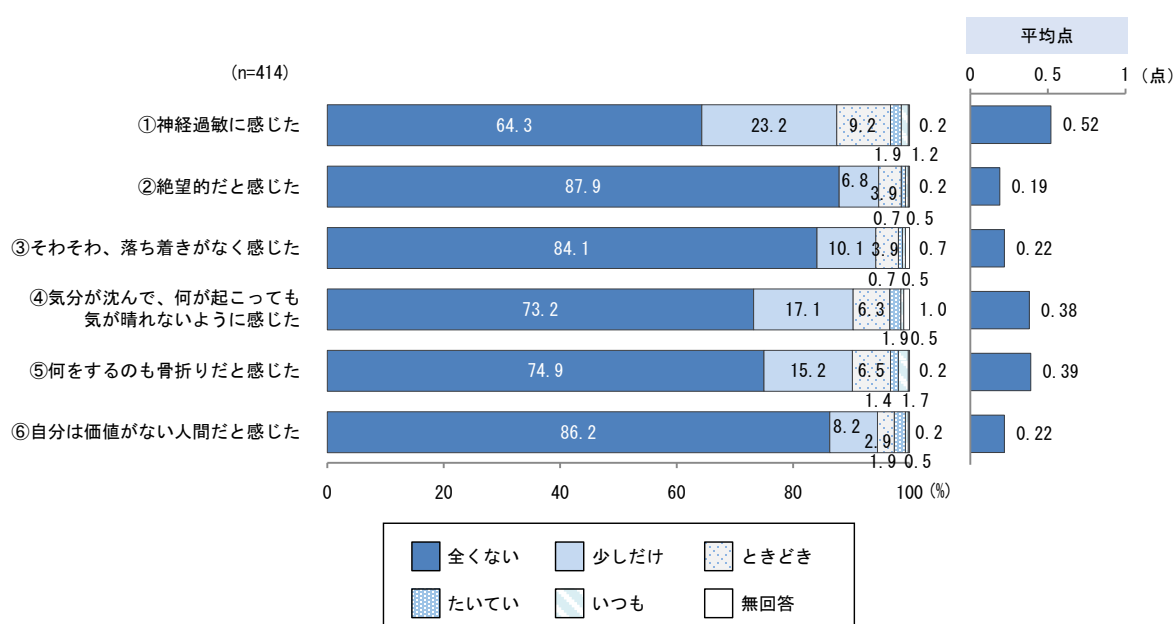
問2-2. 新型コロナウイルス感染症流行下において、過去30日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。それぞれ「全くない」から「いつも」までの5つの回答選択肢の中からあてはまるものを選んでください。

(K6日本語版)

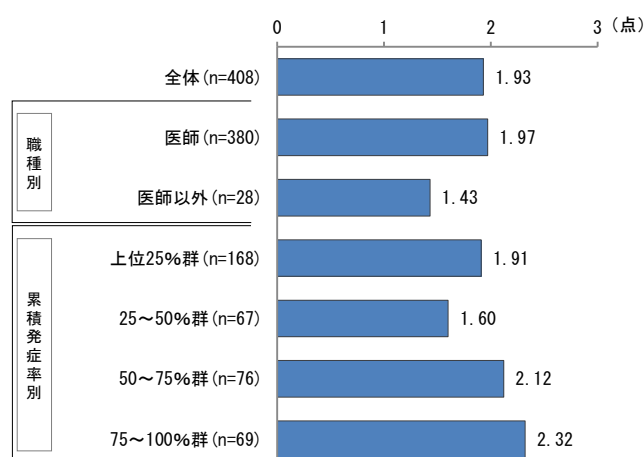
新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響について、K6の結果をみると、最も平均点が高かったのは「①神経過敏に感じた」で0.52点となっている。

また6項目の合計点は1.93点となっている。都道府県累積発症率別にみると、最も合計点が高いのは75～100%群で2.32点、最も合計点が低いのは25～50%群で1.60点となっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響《K6》】

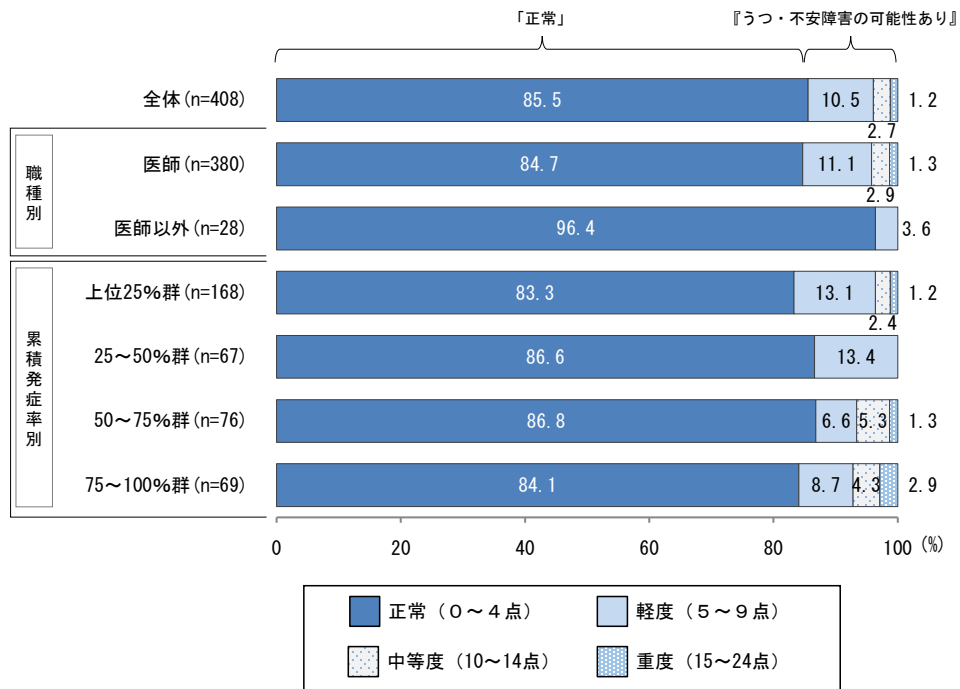


【図表 新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響《K6》
(合計点・職種別/累積発症率別)】



K 6 では 0～4 点は正常、5 点以上はうつ・不安障害の可能性があるとされている（5～9 点：軽度、10～14 点：中等度、15～24 点：重度）。うつ・不安障害の可能性についてみると、「正常」の人が 85.5%、『うつ・不安障害の可能性あり』の人が 14.4%となっている。職種別では医師の 15.3%、都道府県累積発症率別では上位 25%群の 16.7%、75～100%群の 15.9%が『うつ・不安障害の可能性あり』の結果となっている。

【図表 《K 6》うつ・不安障害の可能性（職種別/累積発症率別）】



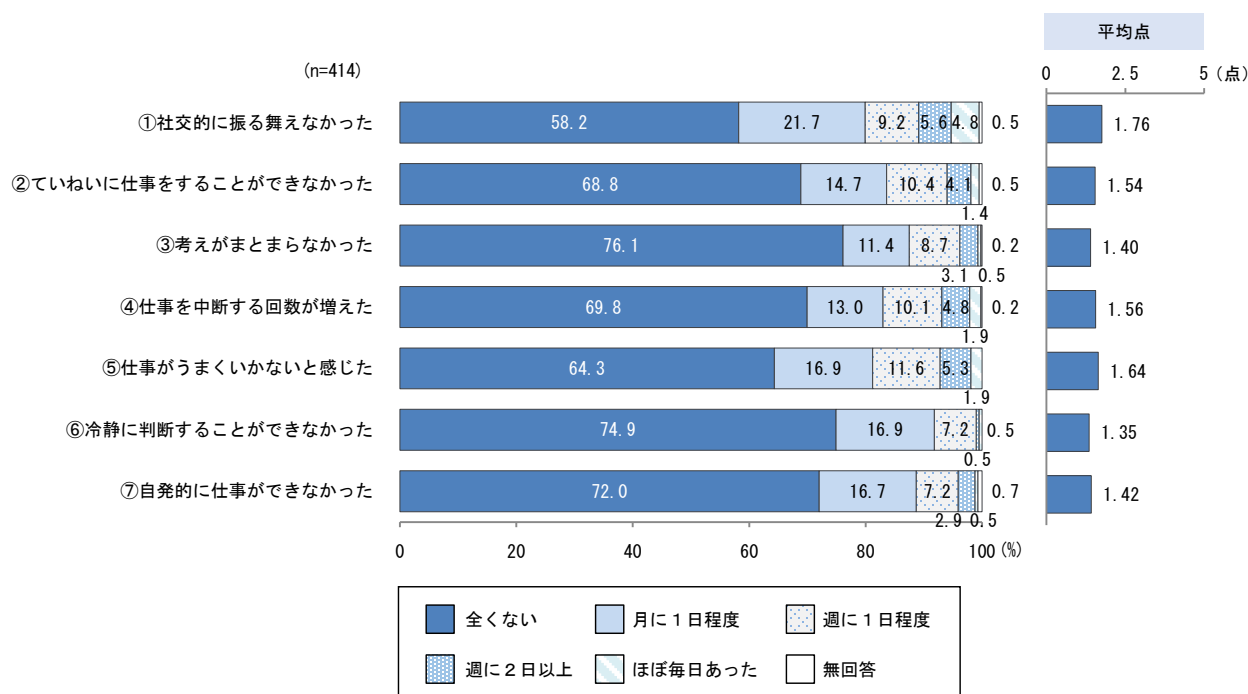
問2-3. 新型コロナウイルス感染症流行下において、以前の体調の良い時と比べて、お仕事に関して次のようなことがどれくらいの頻度でありましたか。それぞれ「全くない」から「ほぼ毎日あった」までの5つの回答選択肢の中からあてはまるものを選んでください。

(WF fun 労働機能障害測定調査票)

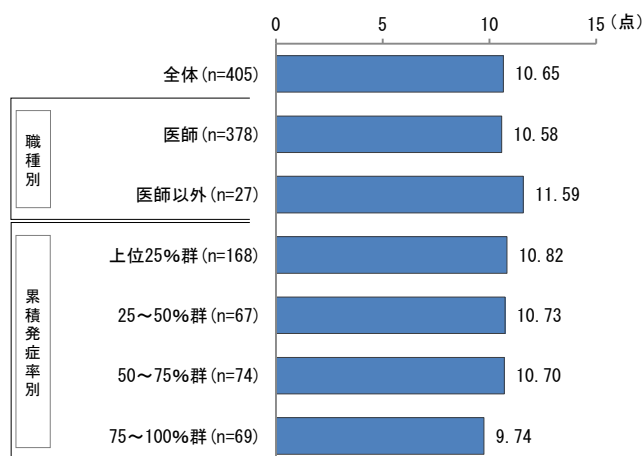
新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響について、WF funの結果をみると、最も平均点が高かったのは「①社会的に振る舞えなかった」で1.76点となっている。

また7項目の合計点は10.65点となっており、職種別にみると、医師以外で11.59点と高くなっている。都道府県累積発症率別にみると、最も合計点が高いのは上位25%群で10.82点となっており、下位になるにつれ合計点が低くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響《WF fun》】

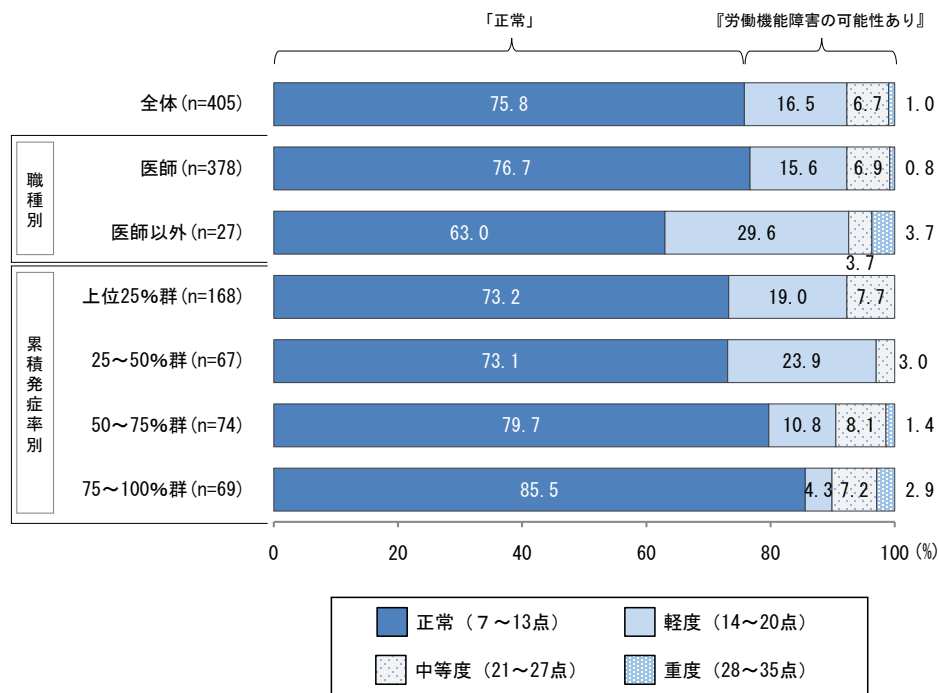


【図表 新型コロナウイルス感染症流行下での自身への影響《WF fun》
(合計点・職種別/累積発症率別)】



W f u nは労働機能障害を評価するための質問票であり、7～13点は正常、14点以上は労働機能障害の可能性があるとされている（14～20点：軽度 21～27点、中等度、28～35点：重度）。労働機能障害の可能性についてみると、「正常」の人が75.8%、『労働機能障害の可能性あり』の人が24.2%となっている。職種別では医師以外の37.0%、都道府県累積発症率別では上位25%群の26.7%、25～50%群の26.9%が『労働機能障害の可能性あり』の結果となっている。

【図表 《W F u n》労働機能障害の可能性（職種別/累積発症率別）】



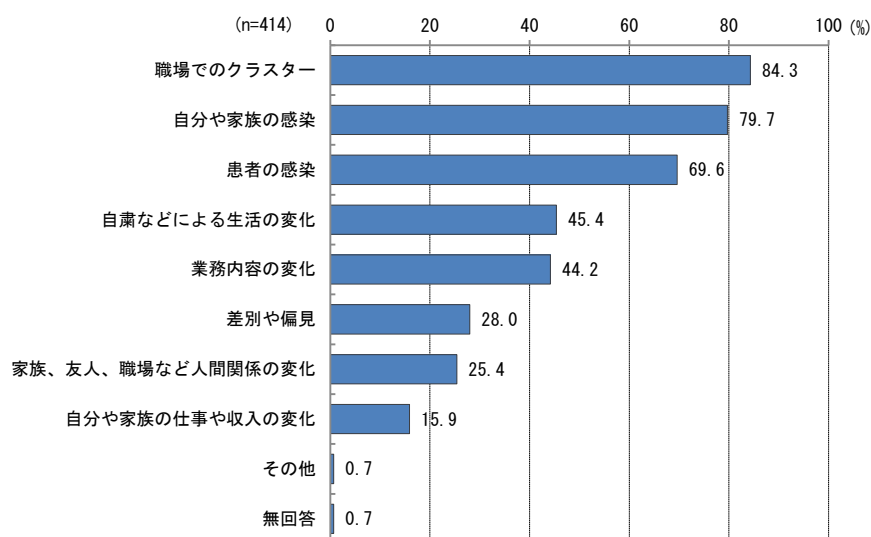
問2-4. 新型コロナウイルス感染症流行が始まってから現在まで、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して不安に思ったことはありますか。あてはまるものを全て選んでください。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して不安に思ったことについて、「職場でのクラスター」との回答が84.3%と最も高く、次いで「自分や家族の感染」(79.7%)、「患者の感染」(69.6%)などの順となっている。

職種別にみると、「自分や家族の感染」との回答は医師以外(89.3%)が医師(79.0%)を10.3ポイント、「自粛などによる生活の変化」との回答は医師以外(53.6%)が医師(44.8%)を8.8ポイント上回っている。

都道府県累積発症率別にみると、「職場でのクラスター」との回答は75～100%群で9割台前半、「患者の感染」との回答は75～100%群で約8割と高くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して不安に思ったこと】



【図表 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して不安に思ったこと
(職種別/累積発症率別)】

		職場でのクラスター	自分や家族の感染	患者の感染	自粛などによる生活の変化	業務内容の変化	差別や偏見	家族、友人、職場など人間関係の変化	自分や家族の仕事や収入の変化	その他	無回答
全体 (n=414)		84.3	79.7	69.6	45.4	44.2	28.0	25.4	15.9	0.7	0.7
職種別	医師 (n=386)	84.5	79.0	69.9	44.8	44.0	27.7	25.6	16.1	0.8	0.8
	医師以外 (n=28)	82.1	89.3	64.3	53.6	46.4	32.1	21.4	14.3	-	-
累積発症率別	上位25%群 (n=173)	80.3	75.7	62.4	45.1	47.4	23.1	27.2	17.3	0.6	1.7
	25～50%群 (n=68)	88.2	88.2	73.5	36.8	45.6	27.9	23.5	17.6	-	-
	50～75%群 (n=76)	82.9	77.6	75.0	47.4	44.7	35.5	30.3	15.8	1.3	-
	75～100%群 (n=69)	92.8	79.7	79.7	49.3	33.3	30.4	18.8	11.6	1.4	-

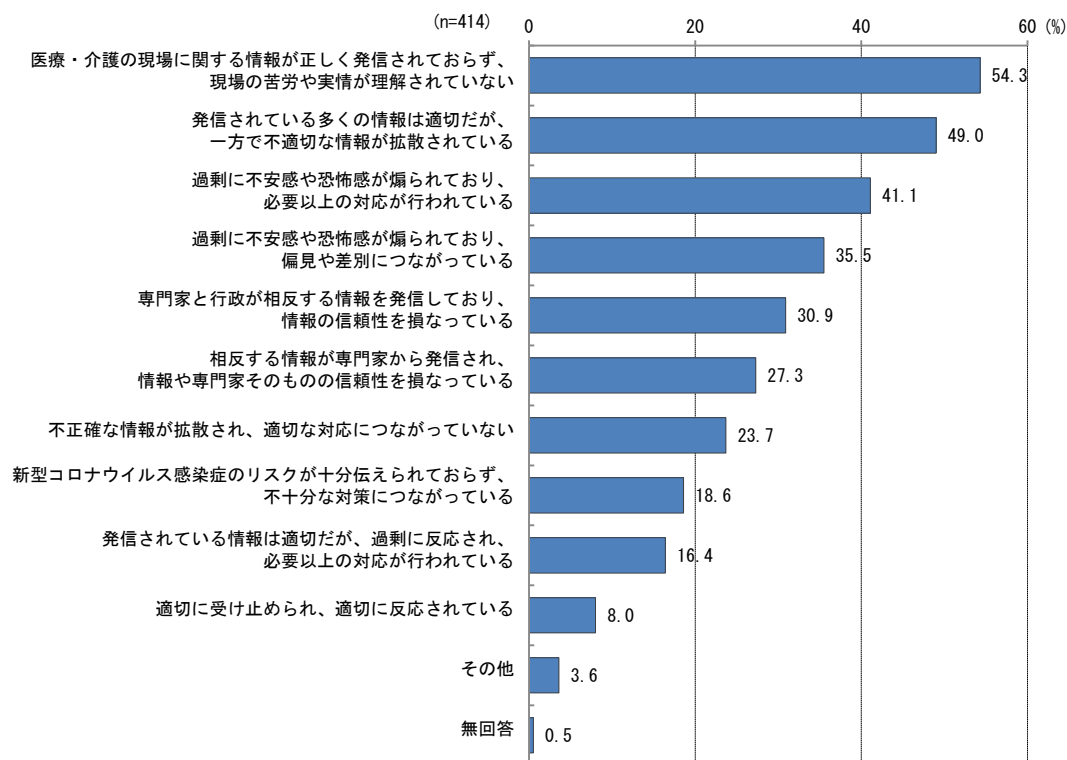
問2-5. 新型コロナウイルス感染症に対しては多くの情報が発信されており、それらに対して様々な受け止め方がされています。そうした情報発信や世間一般の受け止め方に対してどのようにお考えでしょうか。お考えに近いものを全て選んでください。

新型コロナウイルス感染症についての情報発信や世間一般の受け止め方に対する考えについて、「医療・介護の現場に関する情報が正しく発信されておらず、現場の苦労や実情が理解されていない」との回答が54.3%と最も高く、次いで「発信されている多くの情報は適切だが、一方で不適切な情報が拡散されている」(49.0%)、「過剰に不安感や恐怖感が煽られており、必要以上の対応が行われている」(41.1%)などの順となっている。

職種別にみると、「発信されている多くの情報は適切だが、一方で不適切な情報が拡散されている」との回答は医師(49.7%)が医師以外(39.3%)を10.4ポイント、「専門家と行政が相反する情報を発信しており、情報の信頼性を損なっている」との回答は医師(31.9%)が医師以外(17.9%)を14.0ポイント上回っている。

都道府県累積発症率別にみると、「医療・介護の現場に関する情報が正しく発信されておらず、現場の苦労や実情が理解されていない」との回答は上位25%群で4割台後半と低く、25～50%群で6割台前半と高くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症についての情報発信や世間一般の受け止め方に対する考え】



【図表 新型コロナウイルス感染症についての情報発信や世間一般の受け止め方に対する考え
(職種別/累積発症率別)】

(%)

															(%)
		無回答	その他	適切に受け止められ、適切に反応されている	発信されている情報は適切だが、過剰に反応されている必要以上の対応が行われている	新型コロナウイルス感染症のリスクが十分伝えられておらず、十分な対策につながらない	正確な情報が拡散されていない適切な対応につながらない	相反する情報が専門家から発信される情報や専門家からのものの信頼性を損なっている	専門家と行政が相反する情報を発信しており、情報の信頼性を損なっている	過剰に不安感や恐怖感がつながっている	過剰に不安感や恐怖感が煽られており、偏見や差別につながっている	過剰に不安感や恐怖感が煽られており、必要以上の対応が行われている	発信されている多くの不適切な情報が拡散されている	医療・介護の現場に関する情報が正しく発信されておらず、現場の苦労や実情が理解されていない	
	全体 (n=414)		54.3	49.0	41.1	35.5	30.9	27.3	23.7	18.6	16.4	8.0	3.6	0.5	
職種別	医師 (n=386)		54.1	49.7	41.5	35.2	31.9	27.5	24.1	19.7	16.1	8.3	3.9	0.5	
	医師以外 (n=28)		57.1	39.3	35.7	39.3	17.9	25.0	17.9	3.6	21.4	3.6	-	-	
累積発症率別	上位25%群 (n=173)		47.4	52.0	42.2	32.9	30.6	28.3	26.0	17.3	15.0	7.5	4.0	0.6	
	25～50%群 (n=68)		61.8	45.6	36.8	35.3	33.8	30.9	25.0	23.5	13.2	11.8	2.9	-	
	50～75%群 (n=76)		57.9	53.9	43.4	35.5	42.1	27.6	22.4	19.7	17.1	6.6	1.3	-	
	75～100%群 (n=69)		59.4	43.5	42.0	40.6	21.7	21.7	20.3	21.7	20.3	8.7	7.2	1.4	

3 新型コロナウイルス感染症流行下における外来臨床活動について

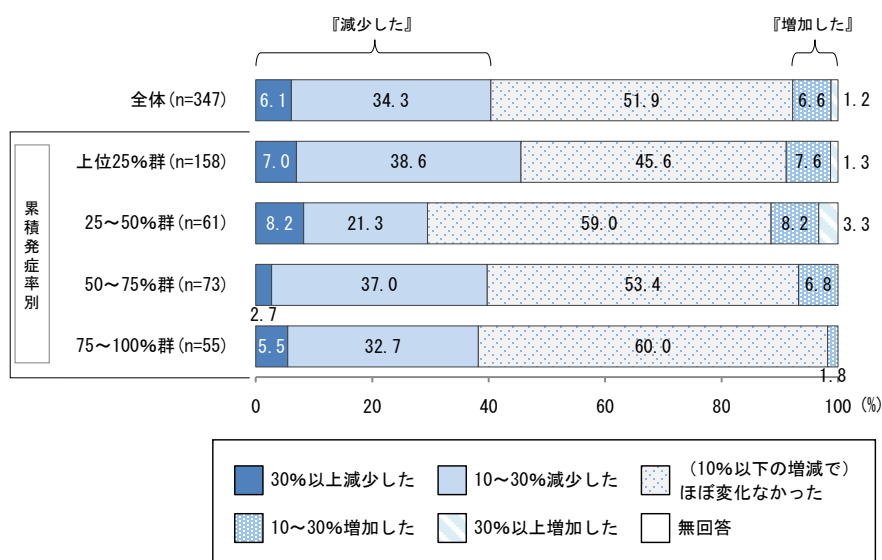
問3-1. 外来での新患、再診あわせた患者数はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

外来での患者数の変化について、『減少した』（「30%以上減少した」と「10～30%減少した」を合わせた割合）との回答が 40.4%、「(10%以下の増減で) ほぼ変化なかった」との回答が 51.9%、『増加した』（「30%以上増加した」と「10～30%増加した」を合わせた割合）との回答が 7.8%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、『減少した』との回答は上位 25%群で4割台半ば、『増加した』との回答は 25～50%群で1割台前半と高くなっている。

【図表 外来での患者数の変化（全体/累積発症率別）】



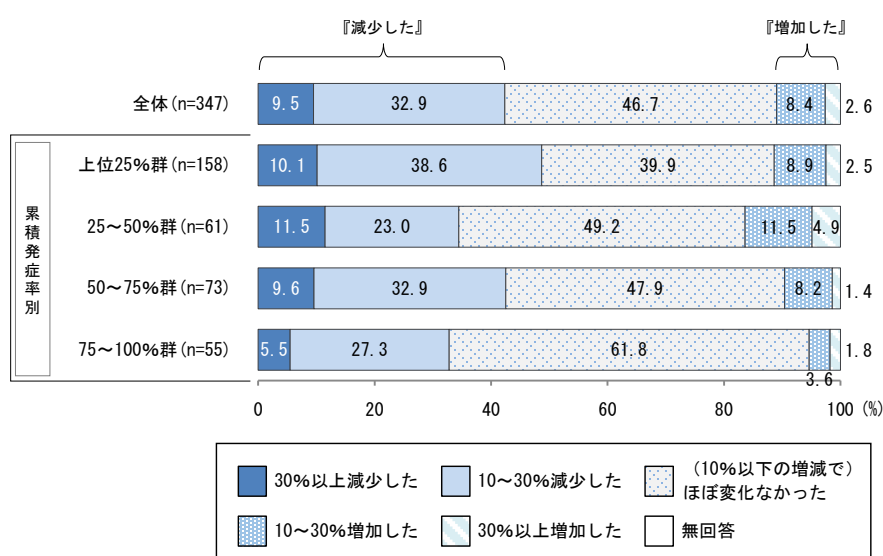
問3-2. 外来での新患数はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

外来での新患数の変化について、『減少した』との回答が 42.4%、「(10%以下の増減で) ほぼ変化なかった」との回答が 46.7%、『増加した』との回答が 11.0%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、『減少した』との回答は上位 25%群で 4 割台後半、『増加した』との回答は 25～50%群で 1 割台後半と高くなっている。

【図表 外来での新患数の変化（全体/累積発症率別）】



回答対象：外来担当医師のみ 347 名

都道府県累積発症率別にみると、『長くすることを希望した』との回答は上位 25%群で7割台半ばと高くなっている。

『長くすることを希望した』

『短くすることを希望した』

全体 (n=347)

14.4

54.5

30.5

0.6

上位25%群 (n=158)

15.8

58.2

25.9

25~50%群 (n=61)

13.1

50.8

34.4

1.6

50~75%群 (n=73)

13.7

47.9

37.0

1.4

75~100%群 (n=55)

12.7

56.4

30.9

0

20

40

60

80

100 (%)

累積発症率別

多くの患者が間隔を長くすることを希望した

一部の患者が間隔を長くすることを希望した

とくに変化はなかった

一部の患者が間隔を短くすることを希望した

多くの患者が間隔を短くすることを希望した

その他

無回答

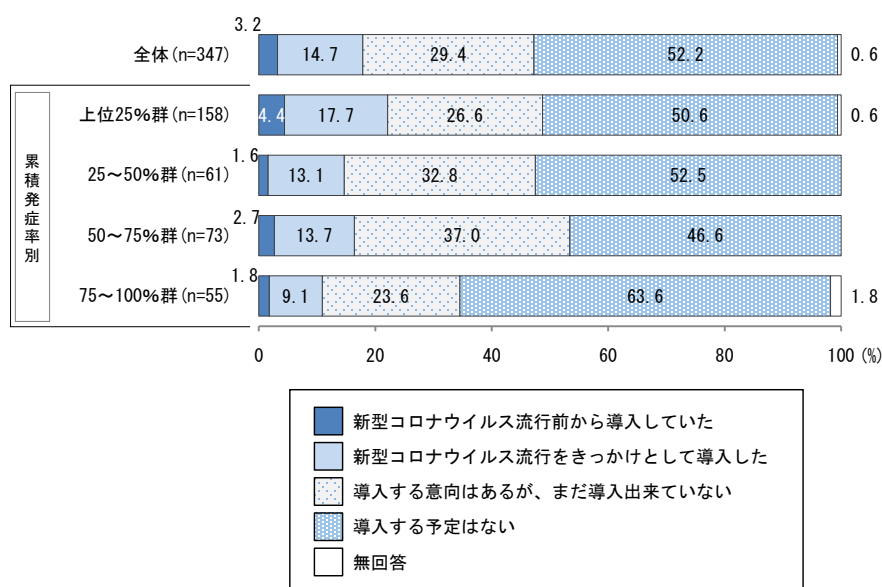
問3-4. 外来においてオンライン診療を導入していますか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

外来でのオンライン診療の導入状況について、「導入する予定はない」との回答が 52.2%と最も高く、次いで「導入する意向はあるが、まだ導入出来ていない」(29.4%)、「新型コロナウイルス流行をきっかけとして導入した」(14.7%)などの順となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「導入する意向はあるが、まだ導入出来ていない」との回答は 50～75%群で 3 割台後半、「導入する予定はない」との回答は 75～100%群で 6 割台前半と高くなっている。

【図表 外来でのオンライン診療の導入状況（全体/累積発症率別）】



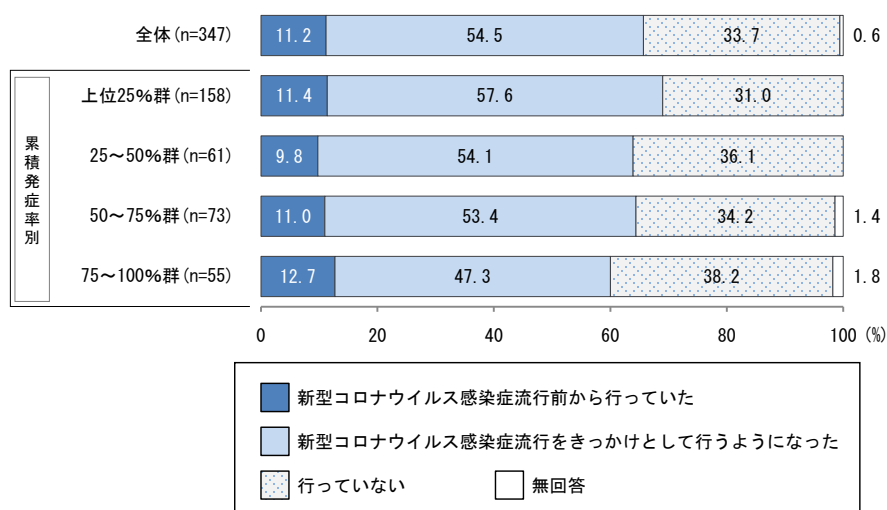
問3-5. 外来において電話による診療を行っていますか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

外来での電話診療の導入状況について、「新型コロナウイルス感染症流行をきっかけとして行うようになった」との回答が 54.5%と最も高く、次いで「行っていない」(33.7%)、「新型コロナウイルス感染症流行前から行っていた」(11.2%)の順となっている。

都道府県累積発症率別にみると、外来での電話診療の導入状況に大きな差はみられない。

【図表 外来での電話診療の導入状況（全体/累積発症率別）】



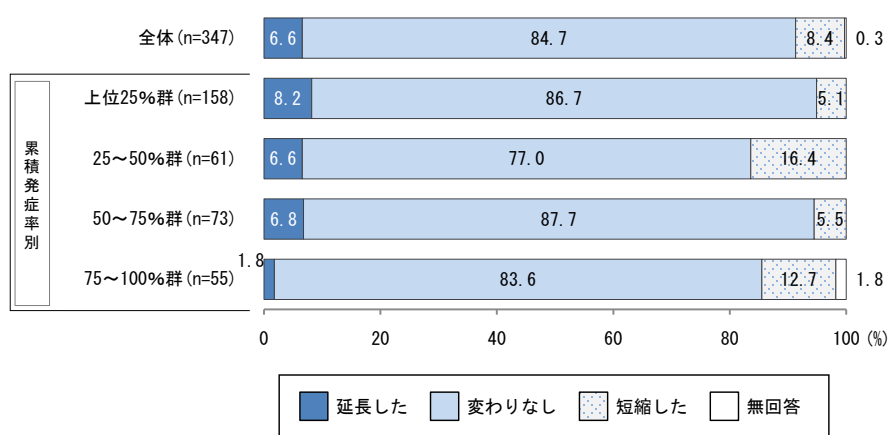
問3-6. 外来の診察時間に変化はありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

外来の診察時間の変化について、「延長した」との回答が6.6%、「変わりなし」との回答が84.7%、「短縮した」との回答が8.4%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「短縮した」との回答は25～50%群で1割台半ばと高くなっている。

【図表 外来の診察時間の変化（全体/累積発症率別）】



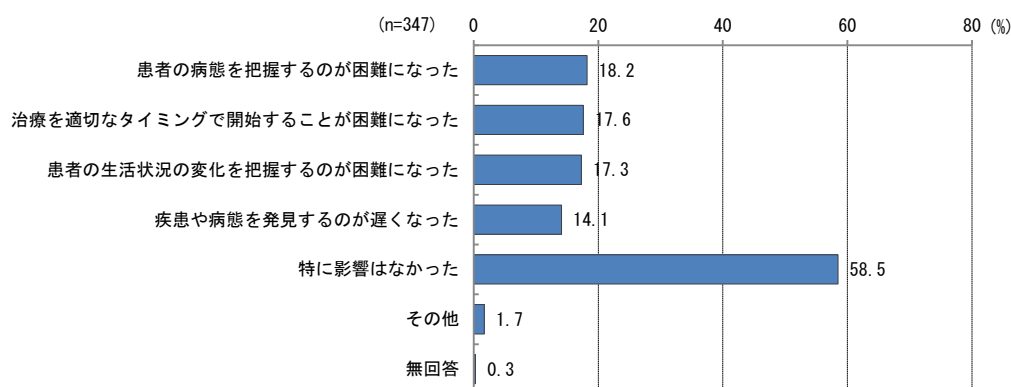
問3-7. 外来診療によって生じた変化によって、自らの診療の質に影響はありましたか。
あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

外来診療の変化による、自らの診療の質への影響について、「特に影響はなかった」との回答が58.5%と最も高くなっている。「特に影響はなかった」以外の回答では、「患者の病態を把握するのが困難になった」との回答が18.2%と高く、次いで「治療を適切なタイミングで開始することが困難になった」(17.6%)、「患者の生活状況の変化を把握するのが困難になった」(17.3%)などの順となっている。

都道府県累積発症率別にみると、25～50%群では「特に影響はなかった」との回答が4割台後半と低く、「特に影響はなかった」以外の回答が2割台と高くなっている。

【図表 外来診療の変化による、自らの診療の質への影響】



【図表 外来診療の変化による、自らの診療の質への影響（累積発症率別）】

(%)									
		患者の病態を把握する のが困難になった	治療を適切なタイミングで開始することが困難になった	患者の生活状況の変化を把握するのが困難になった	疾患や病態を発見する のが遅くなった	特に影響はなかった	その他	無回答	
全体 (n=347)		18.2	17.6	17.3	14.1	58.5	1.7	0.3	
累積発症率別	上位25%群 (n=158)	18.4	19.0	16.5	11.4	60.8	1.3	-	
	25～50%群 (n=61)	23.0	24.6	23.0	24.6	47.5	1.6	-	
	50～75%群 (n=73)	19.2	12.3	16.4	16.4	56.2	4.1	-	
	75～100%群 (n=55)	10.9	12.7	14.5	7.3	67.3	-	1.8	

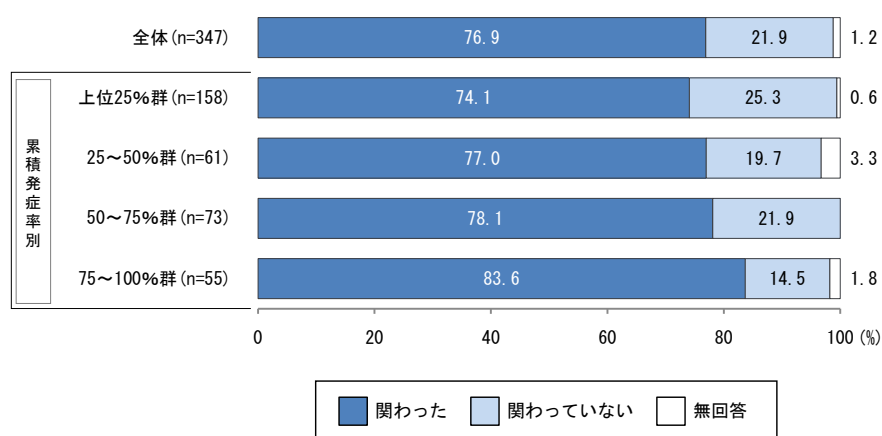
問3-8. 外来診療において、ワクチン接種業務に関わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

ワクチン接種業務の有無について、「関わった」との回答が 76.9%、「関わっていない」との回答が 21.9%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「関わった」との回答は 75～100%群で 8 割台前半と高くなっている。

【図表 ワクチン接種業務の有無（全体/累積発症率別）】



問3-9. ワクチン接種業務に関わられた先生にお尋ねします。ワクチン接種業務において、被接種者への説明や副反応への対応など苦労したことはありませんか。御記載ください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

※主な意見を抜粋して掲載

◆ワクチンや副反応への不安感の緩和（20 件）
・副反応を心配して接種を迷いながら来る方は、質問が長くなり問診で渋滞が起きた。 (医師/一般内科) ・副作用に関する過剰な警戒感の緩和が大変だった。(医師/老年科、老年内科) ・接種1～2回目までは過度な不安の訴えが多かった印象。(医師/循環器科)
◆ワクチンや副反応の説明（17 件）
・初めてのことで、十分な経験のない中説明するため時間がかかる。(医師/老年科、老年内科) ・他のワクチンの説明より時間を要した。(医師/一般内科) ・副反応の可能性に対しての説明が難しかった。(医師/一般内科)
◆患者からの過度な質問、接種自体の相談への対応（14 件）
・他の予防接種よりも患者からの質問が多かった。(医師/脳神経内科) ・接種した方がよいかどうかを接種会場で質問されて困った。(医師/泌尿器科) ・副反応に関する詳細な説明を求められ戸惑った。(医師/代謝内科)
◆ワクチン接種直後の体調不良への対応（8 件）
・不安からか、迷走神経反射で気分不快を訴える患者が多く、対応を要した。(医師/腎臓内科) ・初期の接種時には、緊張により症状がでた方が数人いた。(医師)
◆副反応とみられる患者の診療（7 件）
・接種後の副反応で、外来受診がある患者が多くみうけられた。(医師/老年科、老年内科) ・接種部位の痛みが長く続く方が少なくなかった。(医師/老年科、老年内科)
◆アレルギーのある方や妊婦への詳細な説明や対応（7 件）
・アレルギー歴のある患者への対応。(医師/循環器内科) ・妊婦へのより詳しい説明が必須であった。(医師/老年科、老年内科)
◆ワクチンや副反応への対応についての情報不足（5 件）
・副反応の対応法に関する情報が少ない。(医師/老年科、老年内科) ・副反応について聞かれても断定はできないため曖昧な回答しかできないが、満足せずに何度も聞いてくる患者が一定数いて時間が割かれてしまった。(医師/一般内科)
◆その他（27 件）
・ワクチンのメーカー指定が多かった。差がないことを説明しても理解できない、しようとしな い方も少なからずいた。(医師/一般内科) ・訪問診療の中で15分以上待つことの時間的な苦労があった。(医師/老年科、老年内科) ・解熱鎮痛剤の処方希望など、従来のワクチン接種よりも手間がかかる印象。(医師/一般内科) ・接種体制の構築および業務に携わる人への教育指導。(医師/老年科、老年内科)
◆特になし、通常のワクチン接種業務と同程度（137 件）
・丁寧な説明を要したが、通常診療と同様であったので特に苦労とは感じなかった。 (医師/リハビリテーション科)

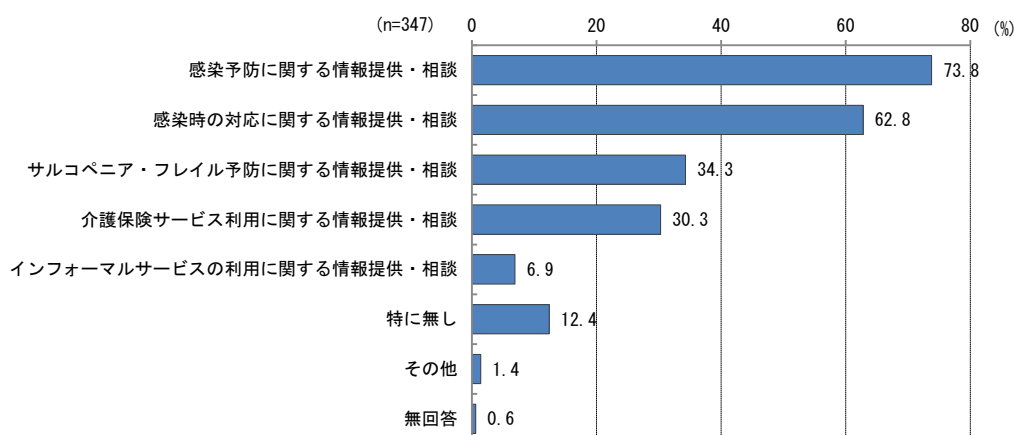
問3-10. 新型コロナウイルス感染症流行下の外来において、患者やその家族に対して実施した、あるいはしている活動はありますか。（ご自身で実施したものだけでなく、コメディカルのスタッフから実施したものも含みます。）あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

新型コロナウイルス感染症流行下の外来において、患者やその家族に対して実施した、あるいはしている活動について、「感染予防に関する情報提供・相談」との回答が 73.8%と最も高く、次いで「感染時の対応に関する情報提供・相談」(62.8%)、「サルコペニア・フレイル予防に関する情報提供・相談」(34.3%)、「介護保険サービス利用に関する情報提供・相談」(30.3%)などの順となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「感染予防に関する情報提供・相談」との回答は上位 25%群で 7割台後半と高く、「サルコペニア・フレイル予防に関する情報提供・相談」との回答は 75～100%群で 2割台前半と低くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行下の外来において、患者やその家族に対して実施した、あるいはしている活動】



【図表 新型コロナウイルス感染症流行下の外来において、患者やその家族に対して実施した、あるいはしている活動（累積発症率別）】

(%)									
		感染予防に関する情報提供・相談	感染時の対応に関する情報提供・相談	サルコペニア・フレイル予防に関する情報提供	介護保険サービス利用に関する情報提供・相談	インフォーマルサービス利用に関する情報提供・相談	特に無し	その他	無回答
全体 (n=347)		73.8	62.8	34.3	30.3	6.9	12.4	1.4	0.6
累積発症率別	上位25%群 (n=158)	78.5	63.9	36.1	31.6	8.2	12.7	0.6	-
	25～50%群 (n=61)	72.1	63.9	41.0	24.6	9.8	8.2	4.9	-
	50～75%群 (n=73)	71.2	61.6	32.9	31.5	1.4	11.0	-	1.4
	75～100%群 (n=55)	65.5	60.0	23.6	30.9	7.3	18.2	1.8	1.8

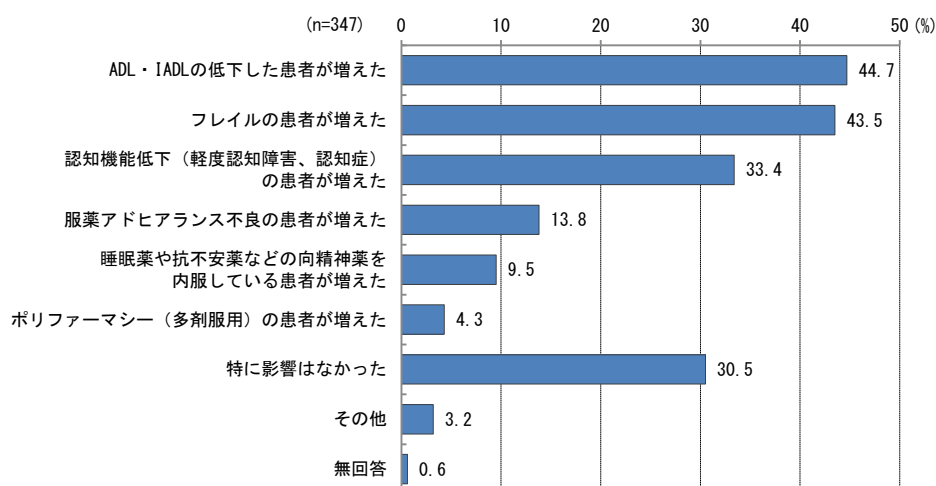
問3-11. 新型コロナウイルス感染症流行下の外来患者において生じた影響はありますか。
あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：外来担当医師のみ 347 名

新型コロナウイルス感染症流行下の外来患者において生じた影響について、「ADL・IADL の低下した患者が増えた」との回答が 44.7%と最も高く、次いで「フレイルの患者が増えた」(43.5%)、「認知機能低下（軽度認知障害、認知症）の患者が増えた」(33.4%) などの順となっている。また、「特に影響はなかった」との回答も 30.5%と高くなっている。

都道府県累積発症率別にみると、「ADL・IADL の低下した患者が増えた」、「フレイルの患者が増えた」との回答は上位 25%群で 4 割台後半と高くなっている。また、「特に影響はなかった」との回答は 75～100%群で 4 割台後半と高くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行下の外来患者において生じた影響】



【図表 新型コロナウイルス感染症流行下の外来患者において生じた影響（累積発症率別）】

		(%)								
		下 A した L ・ I 患者 が A 増 え た の 低	た フ レ イ ル の 患 者 が 増 え	者 知 が 障 増 害 え、 能 低 た 下 （ 軽 度 認	良 服 の 薬 患 者 が ア ド ヒ ア ラ ン ス 不	いの 睡 向 眠 患 薬 者 が 増 抗 え 不 た 安 内 薬 服 し て ど	た 剤 服 リ 用 フ ） ア の ー 患 マ 者 シ が ー 増 増 え 多	特に 影響 は な か っ た	そ の 他	無 回 答
全体 (n=347)		44.7	43.5	33.4	13.8	9.5	4.3	30.5	3.2	0.6
累 積 発 症 率 別	上位25%群 (n=158)	48.7	48.1	33.5	13.3	13.3	3.8	30.4	3.2	-
	25～50%群 (n=61)	41.0	44.3	29.5	23.0	9.8	6.6	24.6	4.9	-
	50～75%群 (n=73)	47.9	41.1	38.4	11.0	5.5	5.5	23.3	2.7	1.4
	75～100%群 (n=55)	32.7	32.7	30.9	9.1	3.6	1.8	47.3	1.8	1.8

4 新型コロナウイルス感染症流行下における入院臨床活動について

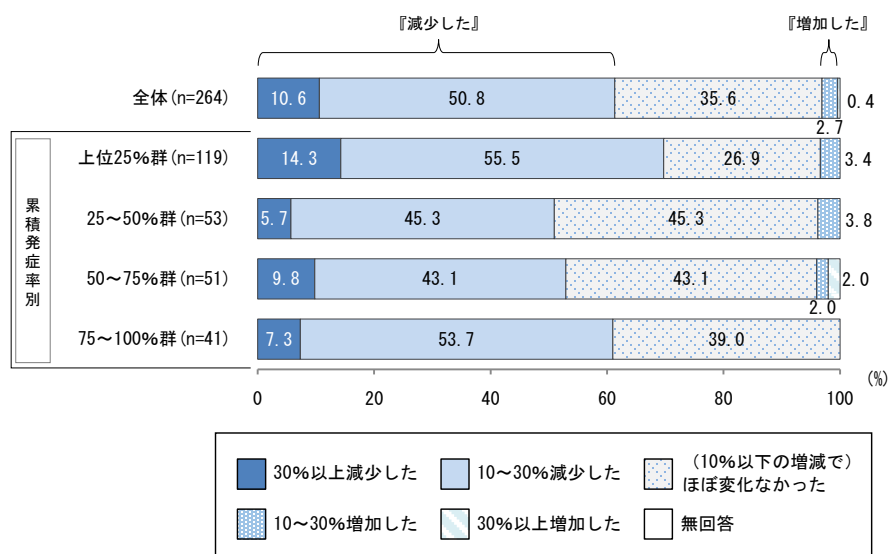
問4-1. 入院患者数はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264 名

入院患者数の変化について、『減少した』との回答が 61.4%、「(10%以下の増減で) ほぼ変化なかった」との回答が 35.6%、『増加した』との回答が 3.1%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、『減少した』との回答は上位 25%群で約 7 割と高くなっている。

【図表 入院患者数の変化（全体/累積発症率別）】



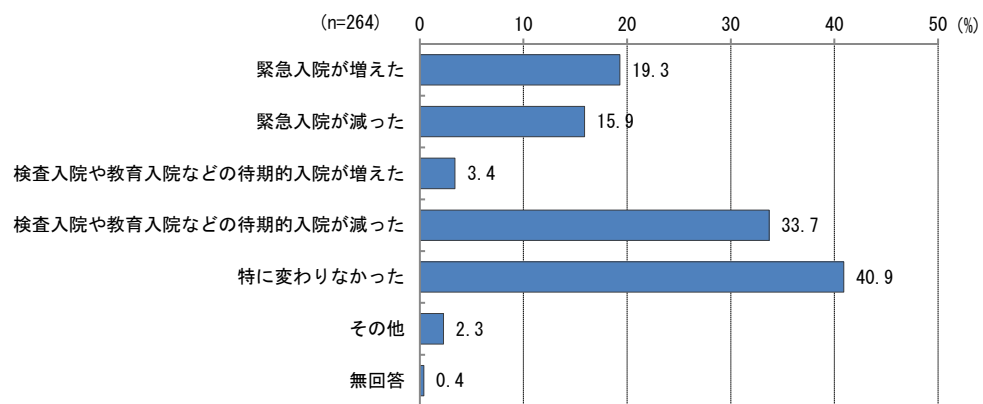
問4-2. 入院目的はどのように変わりましたか。あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264名

入院目的の変化について、「特に変わらなかった」との回答が40.9%と最も高くなっている。「特に変わらなかった」以外の回答では、緊急入院については「増えた」との回答が19.3%と高く、検査入院や教育入院などの待期的入院については「減った」との回答が33.7%と高くなっている。

都道府県累積発症率別にみると、上位25%群、25～50%群では「検査入院や教育入院などの待期的入院が減った」との回答が3割台後半から4割台前半、75～100%群では「緊急入院が減った」との回答が2割台前半と高くなっている。

【図表 入院目的の変化】



【図表 入院目的の変化（累積発症率別）】

									(%)
		緊急入院が増えた	緊急入院が減った	検査入院や教育入院が増えた	検査入院や教育入院が減った	特に変わらなかった	その他	無回答	
全体 (n=264)		19.3	15.9	3.4	33.7	40.9	2.3	0.4	
累積発症率別	上位25%群 (n=119)	21.0	16.8	3.4	36.1	36.1	2.5	-	
	25～50%群 (n=53)	18.9	11.3	1.9	43.4	41.5	-	1.9	
	50～75%群 (n=51)	17.6	13.7	3.9	23.5	52.9	2.0	-	
	75～100%群 (n=41)	17.1	22.0	4.9	26.8	39.0	4.9	-	

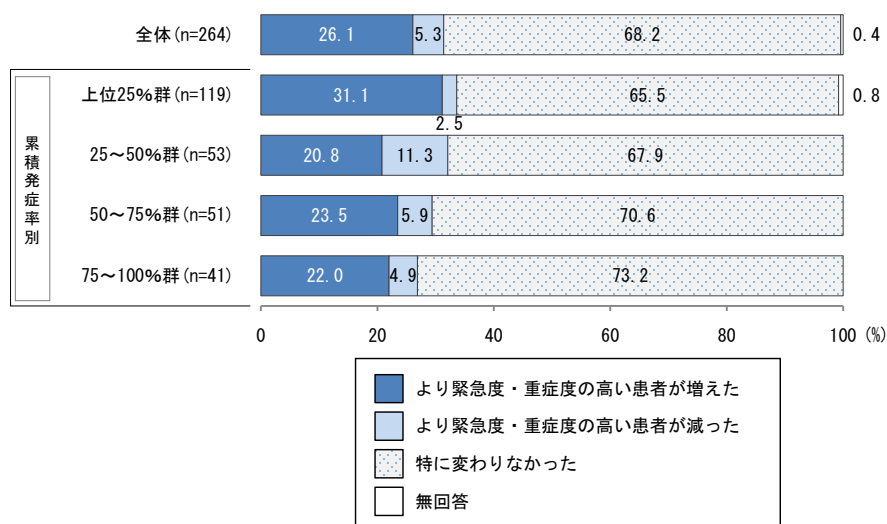
問4-3. 入院患者の緊急度・重症度に変化はありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264 名

入院患者の緊急度・重症度の変化について、「より緊急度・重症度の高い患者が増えた」との回答が 26.1%、「より緊急度・重症度の高い患者が減った」との回答が 5.3%、「特に変わりなかった」との回答が 68.2%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「より緊急度・重症度の高い患者が増えた」との回答は上位 25% 群で 3 割台前半、「より緊急度・重症度の高い患者が減った」との回答は 25～50% 群で 1 割台前半と高くなっている。

【図表 入院患者の緊急度・重症度の変化（全体/累積発症率別）】



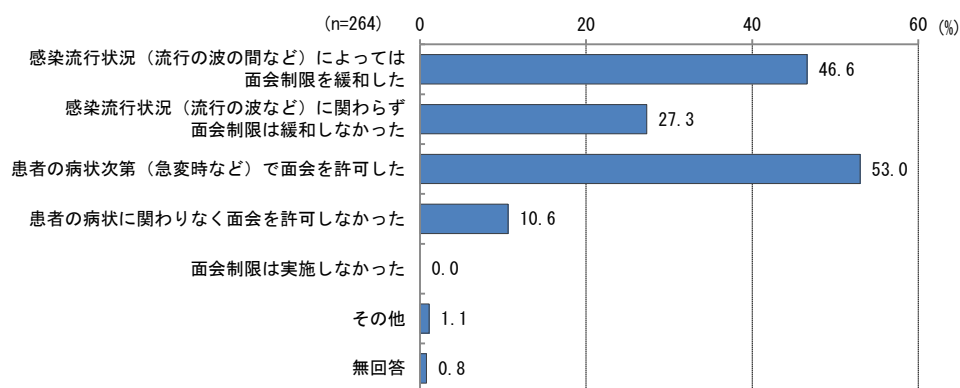
問 4-4. 病棟での面会制限の状況はどのようになっていますか。あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264 名

病棟での面会制限の状況について、感染流行状況による面会制限の緩和については「緩和した」との回答が 46.6%と高く、患者の病状次第での面会の許可については「許可した」との回答が 53.0%と高くなっている。

都道府県累積発症率別にみると、「感染流行状況（流行の波の間など）によっては面会制限を緩和した」との回答は 25～50%群、50～75%群で 6 割前後と高く、「感染流行状況（流行の波など）に関わらず面会制限は緩和しなかった」との回答は上位 25%群で 3 割台前半と高くなっている。また、「患者の病状に関わりなく面会を許可しなかった」との回答は上位 25%群、25～50%群で 1 割台前半と高くなっている。

【図表 病棟での面会制限の状況】



【図表 病棟での面会制限の状況（累積発症率別）】

		は波感 面の染 会間流 制限ど を況に 緩和よ しつた ての	た会波感 制な染 限ど）行 は緩に状 和関況 しわへ なら流 かず行 つ面の	し時患 たな者 の病 で状 面次 会第 を（ 許可急 可変	たく患 面者の 会の病 を状 許可に 関わり つな	か面 った会 制限 は実 施し な	そ 他	無 回 答
全体 (n=264)		46.6	27.3	53.0	10.6	-	1.1	0.8
累 積 発 症 率 別	上位25%群 (n=119)	37.0	31.9	53.8	12.6	-	2.5	1.7
	25～50%群 (n=53)	60.4	18.9	54.7	13.2	-	-	-
	50～75%群 (n=51)	58.8	25.5	58.8	3.9	-	-	-
	75～100%群 (n=41)	41.5	26.8	41.5	9.8	-	-	-

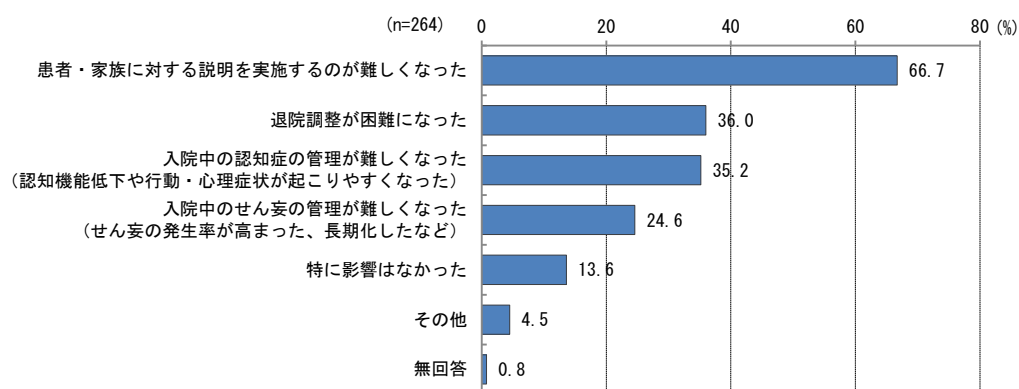
問4-5. 病棟での面会制限によってどのような影響がありましたか。あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264名

病棟での面会制限による影響について、「患者・家族に対する説明を実施するのが難しくなった」との回答が66.7%と最も高く、次いで「退院調整が困難になった」(36.0%)、「入院中の認知症の管理が難しくなった(認知機能低下や行動・心理症状が起りやすくなった)」(35.2%)などの順となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「患者・家族に対する説明を実施するのが難しくなった」との回答は50～75%群で8割台前半、「退院調整が困難になった」との回答は25～50%群で4割台後半、「入院中の認知症の管理が難しくなった(認知機能低下や行動・心理症状が起りやすくなった)」との回答は50～75%群で4割台後半と高くなっている。

【図表 病棟での面会制限による影響】



【図表 病棟での面会制限による影響（累積発症率別）】

		(%)						
		なを患 つ実 た施 す者 る・家 族の が対 難し く説 明	退 院 調 整 が 困 難 に な っ た	起 低 難 入 こ り 下 し 院 や 行 な の 動 つ た 認 知 症 の 管 理 が	化 発 難 入 し 生 く 中 の 率 な が 高 ま つ た せ ん 妄 の 管 理 が	特 に 影 響 は な か つ た	そ の 他	無 回 答
全体 (n=264)		66.7	36.0	35.2	24.6	13.6	4.5	0.8
累 積 発 症 率 別	上位25%群 (n=119)	63.9	32.8	31.9	23.5	16.0	6.7	1.7
	25～50%群 (n=53)	66.0	47.2	35.8	30.2	15.1	1.9	-
	50～75%群 (n=51)	82.4	33.3	47.1	23.5	3.9	3.9	-
	75～100%群 (n=41)	56.1	34.1	29.3	22.0	17.1	2.4	-

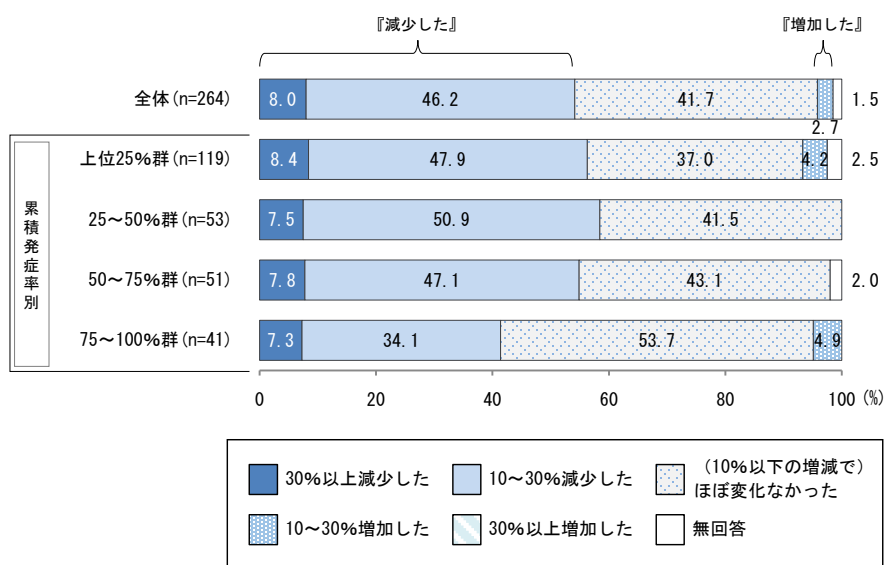
問4-6. 入院中のリハビリ（理学療法、行動療法など）の件数にはどのような影響がありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264 名

入院中のリハビリ（理学療法、行動療法など）件数の変化について、『減少した』との回答が 54.2%、「（10%以下の増減で）ほぼ変化なかった」との回答が 41.7%、『増加した』との回答が 2.7%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、75～100%群では『減少した』との回答が 4 割台前半と低く、「（10%以下の増減で）ほぼ変化なかった」との回答が 5 割台前半と高くなっている。

【図表 入院中のリハビリ（理学療法、行動療法など）件数の変化（全体/累積発症率別）】



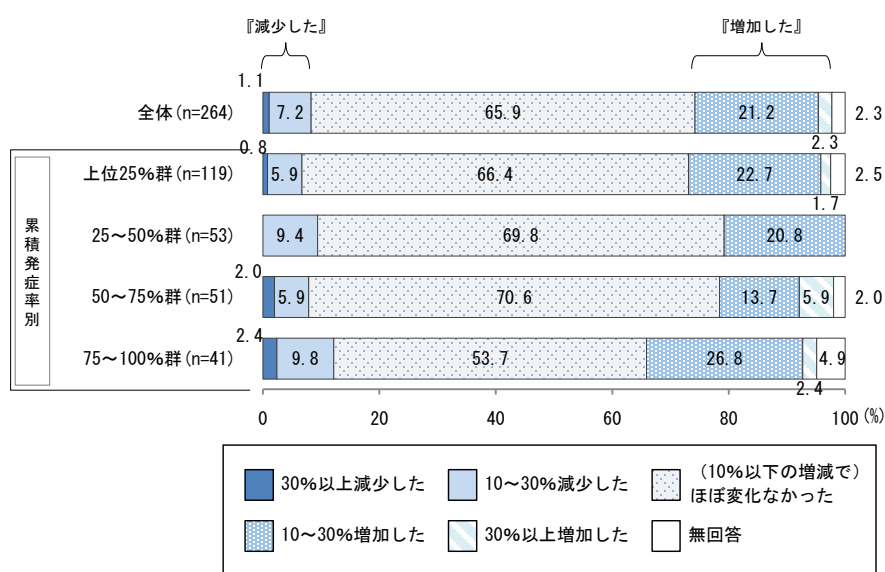
問4-7. 平均入院期間にはどのような影響がありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：入院担当医師のみ 264 名

平均入院期間の変化について、『減少した』との回答が 8.3%、「(10%以下の増減で) ほぼ変化なかった」との回答が 65.9%、『増加した』との回答が 23.5%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、『増加した』との回答は 75～100%群で約 3 割と高くなっている。

【図表 平均入院期間の変化（全体/累積発症率別）】



問 4-8. 平均入院期間に影響があったと答えた先生にお尋ねします。そのような影響が生じた理由としてはどのようなことが考えられますか。御記載ください。

回答対象：入院担当医師のみ 264 名

※主な意見を抜粋して掲載

◆自院や退院・転院先でクラスター等発生（19 件）
・ 当院及び退院先のコロナ発生により退院待機患者が増加した。（医師/精神科） ・ 院内感染者発生に伴う転院の延期や、後方施設での感染者発生に伴う受け入れの停止。 （医師/整形外科）
◆転院調整に時間がかかった（10 件）
・ 後方病院の受け入れ制限。（医師/老年科、老年内科） ・ コロナ加療後であることを理由に、後方支援病院から厚生労働省の転院・退院基準にない PCR 検査陰性証明の要請があり、病状は落ち着いていても転院できなかった。（医師/総合診療科）
◆家族のコロナ感染などにより退院延期（9 件）
・ 家族が濃厚接触者、感染者になってしまい、退院が延期した。（医師/一般内科）
◆退院調整に時間がかかった（8 件）
・ 退院調整の困難による在院日数の長期化。（医師/老年科、老年内科）
◆家族の理解・協力が得られにくい（7 件）
・ 家族の面会が困難で、病状理解に時間がかかり協力が得られにくくなった。（医師/一般内科）
◆新型コロナウイルス感染症感染による入院期間延長（5 件）
・ 入院中の新型コロナウイルス感染。（医師/老年科、老年内科）
◆新型コロナウイルス感染症以外の病状の影響（4 件）
・ フレイル患者が増えたため。（医師/リハビリテーション科） ・ リハビリの進行が遅くなってしまうため。（医師/一般内科） ・ ADL 低下。（医師/一般内科）
◆その他（17 件）
・ 早期退院施策によるもの。（医師/整形外科） ・ 病床の稼働率低下を防ぐために入院期間を延長した。（医師/老年科、老年内科）

5 新型コロナウイルス感染症患者への対応について

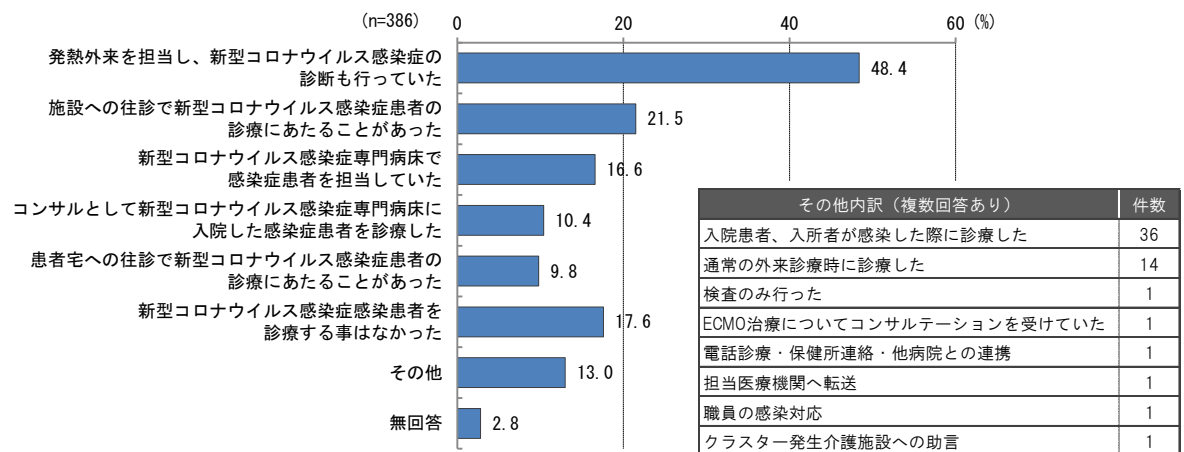
問5-1. 新型コロナウイルス感染症患者の診療を行うことができましたか。あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：医師のみ 386 名

新型コロナウイルス感染症患者の診療状況について、「発熱外来を担当し、新型コロナウイルス感染症の診断も行っていた」との回答が 48.4%と最も高く、次いで「施設への往診で新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたることがあった」(21.5%)、「新型コロナウイルス感染症専門病床で感染症患者を担当していた」(16.6%)などの順となっている。また、「新型コロナウイルス感染症感染患者を診療する事はなかった」との回答も 17.6%と高くなっている。

都道府県累積発症率別にみると、「発熱外来を担当し、新型コロナウイルス感染症の診断も行っていた」との回答は上位 25%群で5割台前半、「新型コロナウイルス感染症専門病床で感染症患者を担当していた」との回答は 25～50%群で2割台後半と高くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症患者の診療状況】



【図表 新型コロナウイルス感染症患者の診療状況（累積発症率別）】

		診コ 断口 もナ 行ウ 来 テ ル 担 当 感 染 症 新 型	た診 療 に イ ヘ アル の あ ス 往 診 こ と 症 新 あ 者 コ ッ の	施 設 に ヘ アル の あ ス 往 診 こ と 症 新 あ 者 コ ッ の	を 担 当 し て い た 感 染 症 患 者	症 新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 患 者	を 診 療 し た 感 染 症 患 者 病 床	ナ コ ン サ ル と し て 感 染 症 患 者 病 床	あ つ た 感 染 症 患 者 コ ッ の	口 診 ナ 者 宅 に イ ヘ アル の あ ス 往 診 こ と 症 新 あ 者 コ ッ の	は 感 染 症 患 者 を 診 療 す る 感 染 症 患 者	新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 患 者	そ の 他	無 回 答
全体 (n=386)		48.4	21.5	16.6	10.4	9.8	17.6	13.0	2.8					
累積 発症 率 別	上位25%群 (n=173)	51.4	20.2	16.8	10.4	12.1	16.2	14.5	2.3					
	25～50%群 (n=68)	45.6	20.6	27.9	14.7	4.4	17.6	13.2	4.4					
	50～75%群 (n=76)	48.7	22.4	9.2	10.5	9.2	22.4	10.5	-					
	75～100%群 (n=69)	43.5	24.6	13.0	5.8	10.1	15.9	11.6	5.8					

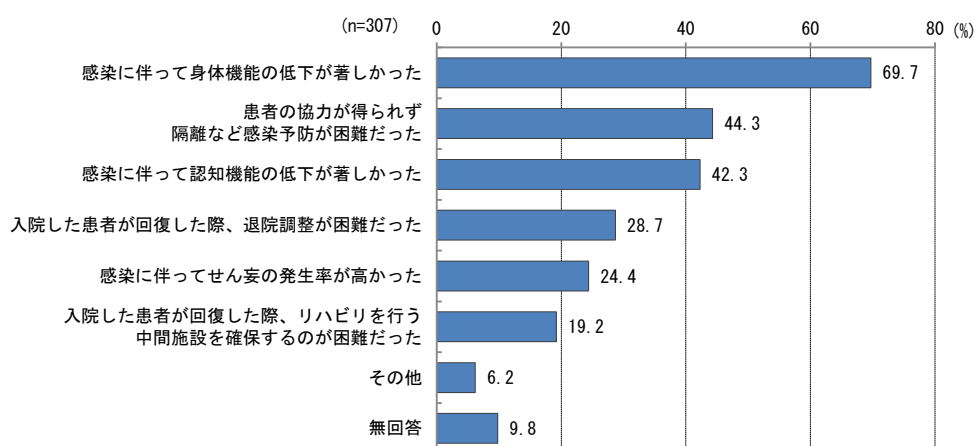
問5-2. 新型コロナウイルス感染症患者の診療経験のある先生にお尋ねします。新型コロナウイルス感染症の高齢患者では、若年患者と比較して、特に対応に苦慮した点がありますか。あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：新型コロナウイルス感染症患者の診療経験がある医師のみ 307 名

新型コロナウイルス感染症の高齢患者への対応で苦慮した点について、「感染に伴って身体機能の低下が著しかった」との回答が69.7%と最も高く、次いで「患者の協力が得られず隔離など感染予防が困難だった」(44.3%)、「感染に伴って認知機能の低下が著しかった」(42.3%)などの順となっている。

都道府県累積発症率別にみると、50～75%群では「感染に伴って身体機能の低下が著しかった」との回答が7割台後半、「患者の協力が得られず隔離など感染予防が困難だった」との回答が5割超と高くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症の高齢患者への対応で苦慮した点】



【図表 新型コロナウイルス感染症の高齢患者への対応で苦慮した点（累積発症率別）】

(%)										
		の感 染に 伴つ て身 体機 能 の低 下が 著し かつ た	難 離 の た 協 力 が 得 ら れ ず	の感 染に 伴つ て認 知機 能 の低 下が 著し かつ た	だ た 入 院 し た 患 者 が 回 復 し た 際 、 退 院 調 整 が 困 難	発 生 率 に 伴 つ て せ ん 妄 の 発 生 率 が 高 かつ た	が 中 間 施 設 を 確 保 す る の 困 難 だ つ た	た 入 院 し た 患 者 が 回 復 し た 際 、 リ ハ ビ リ を 行 う の 困 難 だ つ た	そ の 他	無 回 答
全体 (n=307)		69.7	44.3	42.3	28.7	24.4	19.2	6.2	9.8	
累 積 発 症 率 別	上位25%群 (n=141)	72.3	48.9	44.7	31.9	27.0	20.6	3.5	9.9	
	25～50%群 (n=53)	64.2	39.6	35.8	35.8	20.8	26.4	7.5	11.3	
	50～75%群 (n=59)	76.3	50.8	47.5	25.4	27.1	16.9	5.1	5.1	
	75～100%群 (n=54)	61.1	29.6	37.0	16.7	18.5	11.1	13.0	13.0	

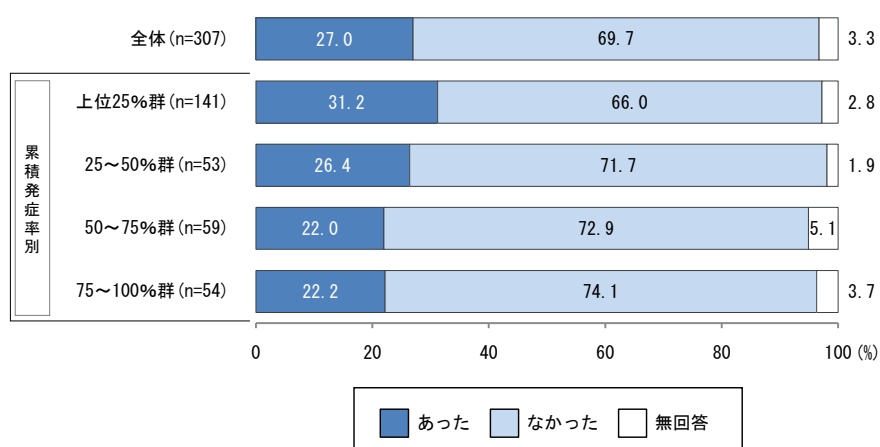
問5-3. 新型コロナウイルス感染症患者の診療経験のある先生にお尋ねします。診療にあたって、ACP（人生会議）を行うことができましたか。

回答対象：新型コロナウイルス感染症患者の診療経験がある医師のみ 307 名

新型コロナウイルス感染症患者診療時の ACP の実施経験について、「あった」との回答が 27.0%、「なかった」との回答が 69.7%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「あった」との回答は上位 25%群で 3 割台前半と高く、下位群になるにつれて低くなる傾向がみられる。

【図表 新型コロナウイルス感染症患者診療時の ACP の実施経験（全体/累積発症率別）】



問5-4. 新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたって、ACPを行った先生にお尋ねします。ACPを行う上での課題や工夫した点があれば御記載ください。

回答対象：新型コロナウイルス感染症患者診療時にACPの実施経験がある医師のみ 83名

※主な意見を抜粋して掲載

◆具体的な事例（17件）

- ・基礎疾患で病状がすでに進行期にある場合は話がスムーズに進んだ。一方、認知症あるいは後期高齢者の患者には、入院時にDNARの意向を確認する作業が必須となった。
(医師/呼吸器内科、緩和ケアチーム)
- ・面会制限のある施設入所ではなく、自宅で看取りたいという要望が何件もあり、新型コロナウイルス感染症流行の中で、重度の介護を要する患者の在宅生活を問題なく構築するのに苦労した。特に酸素投与を要する高齢患者や点滴管理（TPN管理含む）のような高齢者の場合は苦労した。(医師/老年科、老年内科)
- ・現時点の考えであって、いつでも意志変更はできることを強調した。(医師/一般内科)
- ・患者の状態に合わせて行うこと。面会制限などについての説明。(医師/神経内科)

◆家族の理解、家族への対応や伝え方（11件）

- ・患者自身に判断能力が乏しいケースも多かったが、家族との相談を対面で行うと濃厚接触に該当してしまうためできなかった。家族も病状についてイメージしづらく、ビデオ電話を用いての面会やICを実施した。(医師/一般内科)
- ・家族と本人へ、同時には説明できないため、両者の認識に微妙な違いが残る。(医師/循環器)
- ・家庭内感染が原因であったため、家族は人工呼吸器をつけての救命を望んだが、本人は人工呼吸器などの装着はせず、苦痛の緩和に尽力し自然の経過を見守ることを希望された。感染症は誰が悪いものでもなく、それが命を奪うことも新型コロナウイルス感染症に限ったことではないこと、本人の意思決定は何よりも重く大切にしたいということを繰り返し伝え、家族の納得がいくまで話し合いをした。(医師/一般内科)

◆電話・オンラインでの実施（6件）

- ・電話説明しかできないので、繰り返し説明を行い、家族の意見を聴取した。(医師/一般内科)
- ・本人とは対面で話し、それを電話で家族に伝えたので、家族から本当に本人がそう言っているのかと信じてもらえず苦労した。(医師/老年科、老年内科)

◆丁寧な説明、繰り返し実施（5件）

- ・電話での面談だったので、なるべく頻回に様子を伝えた。(医師/家庭医療)
- ・長期入所者が多く、スタッフからの感染だったので、理解していただくように丁寧に説明した。(医師/一般内科)

◆急変時にも対応できる内容（5件）

- ・急変が多く、早めの対応を心がけた。(医師/老年科、老年内科)
- ・急変時にどこまで対応するのかをしっかりと決めておくようになった。(医師)

◆ACP 自体への意見（５件）
・ コロナをきっかけに一般論としての ACP をすべての方に行いやすくなった。 (医師/老年科、老年内科) ・ 日頃から実施している ACP の際に COVID-19 治療に関する情報提供を追加したこと。 (医師/一般内科) ・ ACP がもっと広まるかと思ったが、批判的に報道されたことが意外だった。(医師/一般内科)
◆その他（12 件）
・ 電子カルテで誰が見てもわかるようなラベリングをできるようにした。(医師/心臓血管外科) ・ 感染者の受け入れ病院が少なく、選択肢を狭めざるを得ない。(医師/一般内科)
◆特にない（12 件）
・ もともと必要な方が多い診療環境なので特になし。(医師/老年科、老年内科)

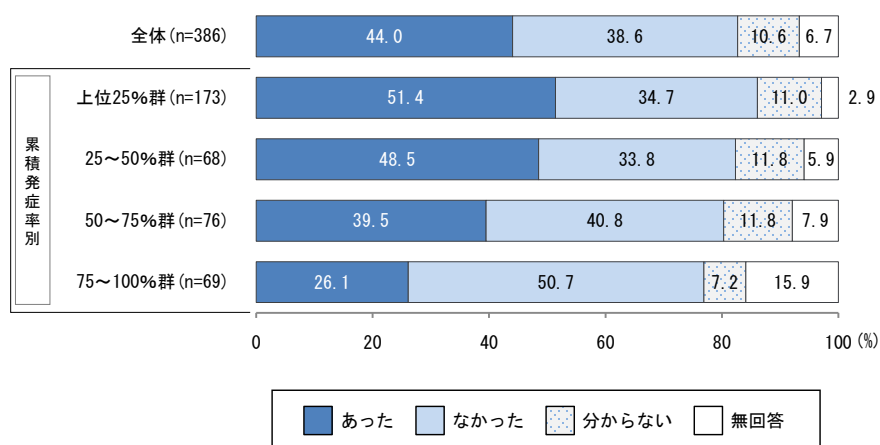
問5-5. 新型コロナウイルス感染症からの回復後にはしばしば後遺症がみられることが知られています。（なお、「発症から少なくとも4週間以上経過しても続いている症状」を後遺症とすることが一般的です。）そうした後遺症のみられる患者の診療を行うことがありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：医師のみ 386 名

新型コロナウイルス感染症の後遺症がみられる患者の診療経験について、「あった」との回答が44.0%、「なかった」との回答が38.6%、「分からない」との回答が10.6%となっている。

都道府県累積発症率別にみると、「あった」との回答は上位25%群で5割台前半と高く、下位群になるにつれて低くなっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症の後遺症がみられる患者の診療経験
(全体/累積発症率別)】



問5-6. 新型コロナウイルス感染症後遺症の診療経験のある先生にお尋ねします。後遺症への対応にあたって特に苦慮したことはありましたか。御記載ください。

回答対象：新型コロナウイルス感染症後遺症の診療経験がある医師のみ 170 名

※主な意見を抜粋して掲載

◆具体的な症状（27 件）
・意欲低下による ADL 低下が目立った。（医師/老年科、老年内科） ・長引く咳、倦怠感に苦慮している。（医師/一般内科） ・感染症罹患前と比べ著しいフレイルの進行に、家族の理解が追い付かない。（医師/一般内科） ・心肺機能が低下する方が多い印象で、そのため自宅退院が困難となるケースもあった。（医師/老年科、老年内科）
◆治療法が確立していないこと（24 件）
・定まった治療法がなく、診断、治療に苦慮することがあった。（医師/一般内科） ・対症療法、漢方薬等、手探りの治療にならざるを得なかった。（医師/一般内科） ・相談を受けても対策が不明で回答できなかったこと。（医師/整形外科）
◆コロナ後遺症と他の疾患との区別が困難（23 件）
・基礎疾患のある患者は、本当に後遺症か判断しづらかった。（医師/一般内科） ・他疾患合併との鑑別。後遺症に関するデータの不足。（医師）
◆症状の遷延（18 件）
・症状の長期持続。（医師/老年科、老年内科） ・抗原検査陽性が服薬終了後も 2 週間以上続いている。（医師/一般外科） ・1 年以上続く鬱症状患者への対応など。（医師/一般内科）
◆食事に関すること（14 件）
・摂食嚥下機能の著しい低下。（医師/一般内科） ・味覚障害、特に塩味の強さを訴える患者が複数名いた。（医師/精神科） ・経口摂取再開が困難な場合があった。（医師/一般内科）
◆他の医療機関・専門家との協力（11 件）
・肺障害など、専門医へのアクセスが必要な症例で十分なチャンネルがなかった。（医師/一般内科） ・高齢者施設なので、多様な症候への対応について専門の先生の助言を得ながら進めた。（医師/一般内科） ・治療方針についての知見に乏しく、何を参考に治療するのがよいかに困った。なかなか症状が改善しない中、相談できる場所にも乏しくマネジメントに困った。（医師/一般内科）
◆患者、家族の不安感の緩和（7 件）
・どこまで後遺症が持続するか、改善するかどうか、本人や家族の不安に明確な返答ができなかった点。（医師/老年科、老年内科） ・主に患者の気分や不定愁訴が多いと感じた。（医師/老年科、老年内科）
◆その他（15 件）
・後遺症についての知識や情報が少ないので不安だった。（医師/老年科、老年内科） ・後遺症で出勤できないことの証明書の扱い。（医師/循環器内科）
◆特にない（25 件）

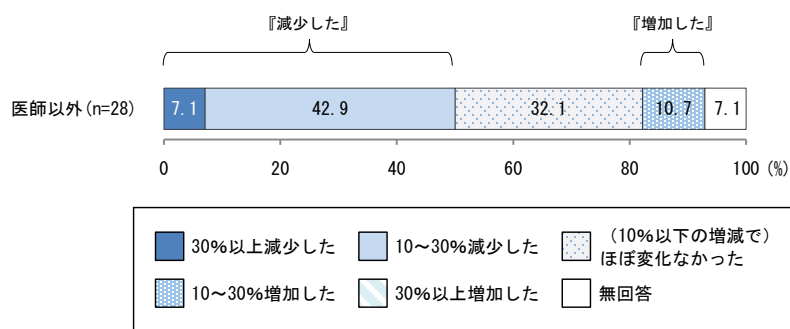
6 新型コロナウイルス感染影響下における勤務状況について

問6-1. 新型コロナウイルス感染症流行が始まってから担当している患者数にどのような変化が生じましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：医師以外のみ 28 名

新型コロナウイルス感染症流行以降の担当患者数の変化について、『減少した』との回答が 50.0%、「（10%以下の増減で）ほぼ変化なかった」との回答が 32.1%、『増加した』との回答が 10.7%となっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行以降の担当患者数の変化】

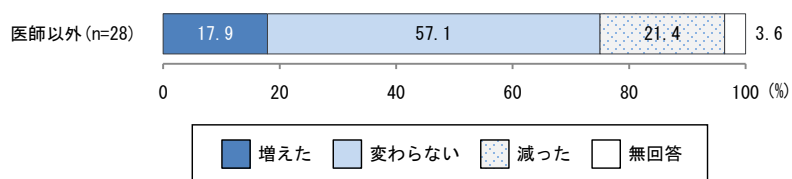


問6-2. 新型コロナウイルス感染症流行が始まってから勤務時間にどのような変化が生じましたか。あてはまるものを一つ選んでください。

回答対象：医師以外のみ 28 名

新型コロナウイルス感染症流行以降の勤務時間の変化について、「増えた」との回答が 17.9%、「変わらない」との回答が 57.1%、「減った」との回答が 21.4%となっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行以降の勤務時間の変化】

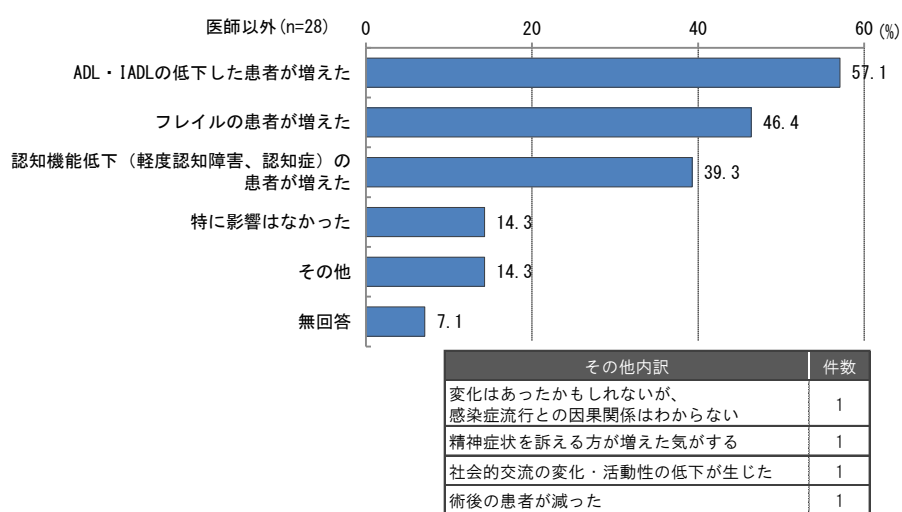


問6-3. 新型コロナウイルス感染症流行が始まってから担当している患者にどのような変化が生じましたか。あてはまるものを全て選んでください。

回答対象：医師以外のみ 28 名

新型コロナウイルス感染症流行以降の担当患者の変化について、「ADL・IADLの低下した患者が増えた」との回答が57.1%と最も高く、次いで「フレイルの患者が増えた」(46.4%)、「認知機能低下（軽度認知障害、認知症）の患者が増えた」(39.3%)などの順となっている。

【図表 新型コロナウイルス感染症流行以降の担当患者の変化】



問6-4. 新型コロナウイルス感染症流行下において、オンラインまたは電話で病状確認や療養指導等を含めた支援を患者に行いましたか。行った詳細について御記載ください。

回答対象：医師以外のみ 28 名

※すべての意見を掲載

◆オンラインまたは電話で行った支援内容（6件）
・療養指導に関する問い合わせがあり対応した。（看護師） ・オンラインによる面会、動画による ADL 説明。（看護師） ・家族との面会を LINE や FaceTime で行った。（看護師） ・オンライン診療の実施。（歯科医師） ・発熱の訴えに対して、電話で病状確認と初期対応を指導した。（理学療法士） ・通信での栄養指導。（管理栄養士・栄養士）
◆行っていない（2件）
・行っていない。（理学療法士）（作業療法士）

7 感染症に強い医療・介護システム構築のための長期的な取組

問7-1. 新型コロナウイルス感染症への対応を振り返って、今後感染症に強い医療・介護システムを構築するためにはどのような取組が必要だと考えますか。御記載ください。

※主な意見を抜粋して掲載

◆医療・介護施設間、地域との連携、分担について（75件）

- ・医療資源を持たない介護施設に対して病院の支援は必要。普段から連携を深めておくことが大事である。（医師/老年科、老年内科）
- ・地域における感染対策の連携システムがうまく機能することが大事。私たちの地域では公的病院が中心となり、保健所・行政・医師会・薬剤師会・消防等が機能を果たしてくれたので助かった。（医師/老年科、老年内科）
- ・地域の病院・介護施設ともに受け入れられる病床やベッド数の「見える化」を図る。また感染からの治療後、受け入れる介護施設の基準を各施設任せにするのではなく、統一の基準とする。地域住民に「この地域で感染症になっても、安心して入院・入所・一時入所ができる」という安心感を覚えてもらえることが重要であり、そのための整備を行い、情報を積極的に発信する。そうすれば感染者に対しての差別や偏見も少なくなり、エッセンシャルワーカーも働きやすくなる。（医師/一般内科）

◆医療・介護スタッフの教育、感染症についての専門的な知識の共有について（54件）

- ・施設での療養の際には、病院と違い職員の感染対策知識に差があり、シミュレーション教育が必要と感じた。（医師）
- ・できる範囲で定期的に医師・看護師・介護者を含めた医療従事者で感染症対応のカンファレンスを行い、その都度対策を協議していく。（医師/老年科、老年内科）
- ・感染管理について十分な知識のある医師・看護師が、高齢者施設スタッフへ感染管理について教育をしたり、実際に感染者が発生した場合にそのような医師・看護師を速やかに派遣したりするシステムが必要と考える。（医師/一般内科）

◆感染対策の徹底、感染症対策のマニュアル化について（38件）

- ・医療者が認識している「清潔・不潔」の概念を一般の方も同じく把握するように教育すれば、より感染症に強い医療・介護システム構築の一助となり得る。（医師/老年科、老年内科）
- ・新たな感染症がいつどこで起こっても、適切に対応できるように平時に準備しておくことが必要。（医師/老年科、老年内科）
- ・新規の感染症は起こり得るものとして対応する。現在の新型コロナウイルス感染症への対策は、今後の新規の感染症予防につながるため、新型コロナウイルス感染症の終息後も必要な処置は継続する必要がある。（医師/脳神経内科）

◆感染症専門スタッフの育成、専門病棟、専門部署、専門施設設置について（35件）

- ・感染症専門病院をつくることと、そこからの人材を派遣すること。（医師）
- ・感染症用病棟がすべての病院に必要。（医師/整形外科）
- ・有事に感染症専門病床をつくるのではなく、通常でも感染症専門病院を用意しておくことが重要。また専門スタッフのトレーニングも重要と考える。（医師/一般内科）

◆医療・介護従事者の人員確保、勤務体制・給与の見直し（30 件）
・感染流行時にも勤務できる人員が十分になるよう、平常時から多めにスタッフを確保できたほうが良い。そのために診療報酬を見直していただきたい。（医師/一般内科） ・施設でクラスターが発生したとき、最も困ることはスタッフ不足。入所者だけでなく職員も感染するので、入所者のケアが行き届かなくなる。地域でカバーし合えるシステムの必要性を痛感した。（医師/一般内科）
◆感染症診療に対応できるよう既存施設の整備、医療材料の確保（22 件）
・感染症診療における動線の確保。（医師/一般内科） ・COVID-19 レベルの感染症はすべての医療機関で対応できる体制とすべき。（医師/一般内科） ・感染予防対策が可能な医療材料の確保（N95 マスク、ガウンなど）、入院病床の確保、どこでどのような医療・介護を受けるかの話し合い。（医師/老年科、老年内科） ・医療施設が感染症に対応可能になっていない。廊下を挟んで病室が配置され、陰圧室はなく、窓開け換気ができない。ウイルス対応のフィルター付きエアコンもない。大部屋主体の日本の病院では、クラスターが発生しやすく、陽性者が出た場合の隔離が困難。トイレ付きの部屋も少ない状況。患者の感染時、クラスター発生時の病棟配置、スタッフ配置、勤務体制をシミュレーションしておくべき。どこにレッドゾーンをつくり、その表示をどのように、だれが行うのか、エレベーターの使用法、医療廃棄物、ごみの廃棄場所、その方法まで研修、予行を行っておくべきである。（医師/老年科、老年内科）
◆迅速な状況把握、判断、対応（19 件）
・より迅速かつ柔軟に対応を変えられることができるように、意思決定・実行できるようなシステムを普段から構築する必要がある。（医師/一般内科） ・早期診断能力を高めること。新型コロナウイルス感染を疑った場合は、即座に PCR 検査を実施し、速やかに結果を得て対処すること。院内感染者がでた場合の当該病棟入院患者全員・医療従事者全員の PCR 検査スクリーニング検査を 3 日間連続して徹底的に実施すること。また、有症状者の PCR 検査結果は 1 時間以内に得ること、スクリーニング検査結果は検査当日内に得ることが重要。（医師/心臓血管外科）
◆病状や感染症の流行状況に応じた対応（17 件）
・診療制限と解除をタイムリーに行い、必要以上の面会制限をなくす努力が必要。またウイルス株の特性に応じて濃厚接触の隔離期間の短縮に挑むべき。（医師/老年科、老年内科） ・地域で新型コロナウイルス感染症診療を行う際、複数の医療機関がある場合は、診療レベルの棲み分けをより明確化した方が良いと感じた。（医師/呼吸器内科、緩和ケアチーム）
◆国・政府の支援（14 件）
・国の方針が早く決まること。（医師/一般内科） ・政府の強い指導力が必要。（医師/一般内科）
◆患者・世間への正確な情報発信（13 件）
・世間を混乱させないために、専門家が付度のない正確な情報を発信すること。場当たりのでない対応を事前に決めておくこと。（医師/脳神経内科） ・感染症に対する正確な情報の早期発信が必要。（医師/一般内科）

◆検査体制の充実（12 件）
・検査キットの充実が必要。入院患者だけでなく、スタッフやその家族の感染、あるいは濃厚接触で仕事に直接的な影響がでる。スタッフの数を十分維持できる体制が重要で、かつ診断および隔離解除の判断のために検査の充実は必須。高齢者施設では、施設内にウイルスを持ち込まないことがすべてで、持ち込んでしまえばクラスター発生は逃れられないので、持ち込まないための方策をぜひ検討したい。（医師/老年科、老年内科） ・まずは感染者の選別ができるシステムが重要。抗原検査より精度の高い検査の充実。（医師）
◆高齢者、要介護者へのケア（11 件）
・高齢者の生活の状態（ADL）を落とさないような工夫。地域や病院とのスムーズな関係性。感染症による 1 人での隔離生活を短期間で終了できるような仕組み。（看護師） ・感染した患者への対応は十分であるものの、感染した家族に依存して生活している高齢者への援助のあり方について配慮が足りないと感じている。（医師/老年科、老年内科）
◆ワクチン接種について（6 件）
・ワクチン接種の継続、介護従事者の増員と彼らに対する十分な手当支給。（医師/脳血管内科） ・マスク、手洗いの徹底、面会の適切な対応、ワクチンの推進。（医師/一般内科） ・新型コロナワクチン接種をやめるべき。（医師/老年科、老年内科）
◆その他（51 件）
・ワクチンによる免疫の獲得だけでなく、適切な生活指導により自然免疫を高める指導にもっと力を入れ、啓蒙活動を行う必要性を感じる。（医師/リハビリテーション科） ・感染症に対する偏見・差別・スティグマの解消。（医師/一般内科） ・今回の事例を参考事例として後世へ残すため、地域の医療・介護職、行政（保健所を含む）などがそれぞれどう立ち向かったか、どう立ち向かうべきだったかなど記録しておく。 （医師/放射線科） ・病院職員が正しい知識を共有し、常に患者、家族の立場に立って、毅然と業務をこなす。決して悲観的にならない。（医師/一般内科）
◆特にない、わからない（11 件）
・自分だけではわからない。医師会や行政は反省点を全く可視化しないので、いろいろな学会の考え方をこれから勉強しようと思っている。系統的な行動様式を全体的に早くまとめてほしい。（医師/リハビリテーション科）

<参考資料>

<参考資料> 調査項目

新型コロナウイルス感染症による高齢者医療・介護への影響調査

シングル 問1-1 回答者の職種について最もあてはまるものを一つ選んでください。

- 1 医師
- 2 歯科医師
- 3 看護師
- 4 理学療法士
- 5 作業療法士
- 6 言語聴覚士
- 7 臨床心理士・公認心理師
- 8 薬剤師
- 9 管理栄養士・栄養士
- 10 介護福祉士
- 11 介護支援専門員
- 12 社会福祉士
- 13 その他

シングル 問1-2 職種について医師と答えた方にお尋ねします。専門とする科についてお答えください。

対象 問1-1で「1.医師」と回答

- 1 老年科、老年内科
- 2 一般内科
- 3 一般外科
- 4 その他

シングル 問1-3 回答者の年齢についてお答えください。

- 1 20～29歳
- 2 30～39歳
- 3 40～49歳
- 4 50～59歳
- 5 60～69歳
- 6 70～79歳
- 7 80歳以上

シングル 問1-4 回答者の医療・介護従事者としての経験年齢についてお答えください。

- 1 1～2年
- 2 3～5年
- 3 6～10年
- 4 11～20年
- 5 21～30年
- 6 31～40年
- 7 41～50年
- 8 51年以上

シングル 問1-5 回答者の性別についてお答えください。

- 1 男性
- 2 女性
- 3 その他

シングル 問1-6 所属する施設についてお答えください。（複数所属されている方は主な施設について）

- 1 大学病院
- 2 国立病院機構などの国立病院
- 3 公立・公的・社会保険関係法人の病院
- 4 民間病院
- 5 診療所
- 6 介護保険施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院など）
- 7 その他高齢者施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）
- 8 通所介護事業所
- 9 訪問介護事業所
- 10 その他

シングル 問1-7 所属する施設の所在する都道府県についてお答えください。

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 北海道 | 17 石川県 | 33 岡山県 |
| 2 青森県 | 18 福井県 | 34 広島県 |
| 3 岩手県 | 19 山梨県 | 35 山口県 |
| 4 宮城県 | 20 長野県 | 36 徳島県 |
| 5 秋田県 | 21 岐阜県 | 37 香川県 |
| 6 山形県 | 22 静岡県 | 38 愛媛県 |
| 7 福島県 | 23 愛知県 | 39 高知県 |
| 8 茨城県 | 24 三重県 | 40 福岡県 |
| 9 栃木県 | 25 滋賀県 | 41 佐賀県 |
| 10 群馬県 | 26 京都府 | 42 長崎県 |
| 11 埼玉県 | 27 大阪府 | 43 熊本県 |
| 12 千葉県 | 28 兵庫県 | 44 大分県 |
| 13 東京都 | 29 奈良県 | 45 宮崎県 |
| 14 神奈川県 | 30 和歌山県 | 46 鹿児島県 |
| 15 新潟県 | 31 鳥取県 | 47 沖縄県 |
| 16 富山県 | 32 島根県 | |

マトリクス 問2-1 以下の7つの質問項目について、それぞれ「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」までの5つの回答選択肢の中からあてはまるものを選んでください。

項目

- 1 新型コロナウイルスがとても怖い
- 2 新型コロナウイルスについて考えると不快になる
- 3 新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく
- 4 新型コロナウイルスで命を失うことを恐れている
- 5 インターネットで新型コロナウイルスのニュースや話題をみると、緊張したり、不安になったりする
- 6 新型コロナウイルス感染が心配で眠れない
- 7 新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり、動悸がしたりする

選択肢

- | | |
|-------------|------|
| 1 全くあてはまらない | (1点) |
| 2 あてはまらない | (2点) |
| 3 どちらでもない | (3点) |
| 4 あてはまる | (4点) |
| 5 とてもあてはまる | (5点) |

マトリクス 問2-2	新型コロナウイルス感染症流行下において、過去30日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。それぞれ「全くない」から「いつも」までの5つの回答選択肢の中からあてはまるものを選んでください。
------------	--

項目

- 1 神経過敏に感じましたか
- 2 絶望的だと感じましたか
- 3 そわそわ、落ち着きがなくなりましたか
- 4 気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
- 5 何をやるのも骨折りだと感じましたか
- 6 自分は価値がない人間だと感じましたか

選択肢

- | | |
|--------|------|
| 1 全くない | (0点) |
| 2 少しだけ | (1点) |
| 3 ときどき | (2点) |
| 4 たいてい | (3点) |
| 5 いつも | (4点) |

マトリクス 問2-3	新型コロナウイルス感染症流行下において、以前の体調の良い時と比べて、お仕事に関して次のようなことがどれくらいの頻度でありましたか。それぞれ「全くない」から「ほぼ毎日あった」までの5つの回答選択肢の中からあてはまるものを選んでください。
------------	---

項目

- 1 社会的に振る舞えなかった
- 2 ていねいに仕事をするのができなかった
- 3 考えがまとまらなかった
- 4 仕事を中断する回数が増えた
- 5 仕事がつまみかいかないと感じた
- 6 冷静に判断することができなかった
- 7 自発的に仕事ができなかった

選択肢

- | | |
|-----------|------|
| 1 全くない | (1点) |
| 2 月に1日程度 | (2点) |
| 3 週に1日程度 | (3点) |
| 4 週に2日以上 | (4点) |
| 5 ほぼ毎日あった | (5点) |

マルチ 問2-4	新型コロナウイルス感染症流行が始まってから現在まで、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して不安に思ったことはありますか。あてはまるものを全て選んでください。
----------	--

- 1 自分や家族の感染
- 2 患者の感染
- 3 業務内容の変化
- 4 職場でのクラスター
- 5 家族、友人、職場など人間関係の変化
- 6 自分や家族の仕事や収入の変化
- 7 自粛などによる生活の変化
- 8 差別や偏見
- 9 その他

マルチ	問2-5	新型コロナウイルス感染症に対しては多くの情報が発信されており、それらに対して様々な受け止め方がされています。そうした情報発信や世間一般の受け止め方に対してどのようにお考えでしょうか。お考えに近いものを全て選んでください。
-----	------	--

- 1 過剰に不安感や恐怖感が煽られており、偏見や差別につながっている
- 2 過剰に不安感や恐怖感が煽られており、必要以上の対応が行われている
- 3 適切に受け止められ、適切に反応されている
- 4 発信されている情報は適切だが、過剰に反応され、必要以上の対応が行われている
- 5 発信されている多くの情報は適切だが、一方で不適切な情報が拡散されている
- 6 新型コロナウイルス感染症のリスクが十分伝えられておらず、不十分な対策につながっている
- 7 医療・介護の現場に関する情報が正しく発信されておらず、現場の苦労や実情が理解されていない
- 8 不正確な情報が拡散され、適切な対応につながっていない
- 9 相反する情報が専門家から発信され、情報や専門家そのものの信頼性を損なっている
- 10 専門家と行政が相反する情報を発信しており、情報の信頼性を損なっている
- 11 その他

シングル	問2-6	ここからは職種によって質問が異なります。回答者の職種にあてはまるものを選んでください。
------	------	---

- 1 医師
- 2 医師以外 →問6-1にスキップ

シングル	問3-1	外来での新患、再診あわせた患者数はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
------	------	--

対象 問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している

- 1 30%以上減少した
- 2 10～30%減少した
- 3 (10%以下の増減で) ほぼ変化なかった
- 4 10～30%増加した
- 5 30%以上増加した

シングル	問3-2	外来での新患数はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
------	------	---

対象 問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している

- 1 30%以上減少した
- 2 10～30%減少した
- 3 (10%以下の増減で) ほぼ変化なかった
- 4 10～30%増加した
- 5 30%以上増加した

シングル	問3-3	再診患者の受診間隔はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
------	------	---

対象 問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している

- 1 多くの患者が間隔を長くすることを希望した
- 2 一部の患者が間隔を長くすることを希望した
- 3 とくに変化はなかった
- 4 一部の患者が間隔を短くすることを希望した
- 5 多くの患者が間隔を短くすることを希望した
- 6 その他

シングル	問3-4	外来においてオンライン診療を導入していますか。あてはまるものを一つ選んでください。
------	------	---

対象 問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している

- 1 新型コロナウイルス流行前から導入していた
- 2 新型コロナウイルス流行をきっかけとして導入した
- 3 導入する意向はあるが、まだ導入できていない
- 4 導入する予定はない

シングル	問3-5	外来において電話による診療を行っていますか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
		1 新型コロナウイルス感染症流行前から行っていた 2 新型コロナウイルス感染症流行をきっかけとして行うようになった 3 行っていない
シングル	問3-6	外来の診察時間に変化はありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
		1 延長した 2 変わりなし 3 短縮した
マルチ	問3-7	外来診療によって生じた変化によって、自らの診療の質に影響はありましたか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
		1 疾患や病態を発見するのが遅くなった 2 治療を適切なタイミングで開始することが困難になった 3 患者の病態を把握するのが困難になった 4 患者の生活状況の変化を把握するのが困難になった 5 特に影響はなかった 6 その他
シングル	問3-8	外来診療において、ワクチン接種業務に関わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
		1 関わった 2 関わっていない
自由記述	問3-9	ワクチン接種業務に関わられた先生にお尋ねします。ワクチン接種業務において、被接種者への説明や副反応への対応など苦労したことはありましたか。御記載ください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
マルチ	問3-10	新型コロナウイルス感染症流行下の外来において、患者やその家族に対して実施した、あるいはしている活動はありますか。（ご自身で実施したものだけでなく、コメディカルスタッフから実施したものも含みます。）あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
		1 感染予防に関する情報提供・相談 2 感染時の対応に関する情報提供・相談 3 サルコペニア・フレイル予防に関する情報提供・相談 4 介護保険サービス利用に関する情報提供・相談 5 インフォーマルサービスの利用に関する情報提供・相談 6 特に無し 7 その他

マルチ	問3-11	新型コロナウイルス感染症流行下の外来患者において生じた影響はありますか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、外来を担当している
		1 服薬アドヒアランス不良の患者が増えた 2 ADL・IADLの低下した患者が増えた 3 フレイルの患者が増えた 4 認知機能低下（軽度認知障害、認知症）の患者が増えた 5 ポリファーマシー（多剤服用）の患者が増えた 6 睡眠薬や抗不安薬などの向精神薬を内服している患者が増えた 7 特に影響はなかった 8 その他
シングル	問4-1	入院患者数はどのように変わりましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している
		1 30%以上減少した 2 10～30%減少した 3 （10%以下の増減で）ほぼ変化なかった 4 10～30%増加した 5 30%以上増加した
マルチ	問4-2	入院目的はどのように変わりましたか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している
		1 緊急入院が増えた 2 緊急入院が減った 3 検査入院や教育入院などの待期的入院が増えた 4 検査入院や教育入院などの待期的入院が減った 5 特に変わらなかった 6 その他
シングル	問4-3	入院患者の緊急度・重症度に変化はありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している
		1 より緊急度・重症度の高い患者が増えた 2 より緊急度・重症度の高い患者が減った 3 特に変わらなかった
マルチ	問4-4	病棟での面会制限の状況はどのようになっていますか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している
		1 感染流行状況（流行の波の間など）によっては面会制限を緩和した 2 感染流行状況（流行の波など）に関わらず面会制限は緩和しなかった 3 患者の病状次第（急変時など）で面会を許可した 4 患者の病状に関わりなく面会を許可しなかった 5 面会制限は実施しなかった 6 その他
マルチ	問4-5	病棟での面会制限によってどのような影響がありましたか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している
		1 入院中のせん妄の管理が難しくなった（せん妄の発生率が高まった、長期化したなど） 2 入院中の認知症の管理が難しくなった（認知機能低下や行動・心理症状が起りやすくなった） 3 患者・家族に対する説明を実施するのが難しくなった 4 退院調整が困難になった 5 特に影響はなかった 6 その他

シングル	問4-6	入院中のリハビリ（理学療法、行動療法など）の件数にはどのような影響がありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している 1 30%以上減少した 2 10～30%減少した 3 （10%以下の増減で）ほぼ変化なかった 4 10～30%増加した 5 30%以上増加した
シングル	問4-7	平均入院期間にはどのような影響がありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している 1 30%以上減少した 2 10～30%減少した 3 （10%以下の増減で）ほぼ変化なかった 4 10～30%増加した 5 30%以上増加した
自由記述	問4-8	平均入院期間に影響があったと答えた先生にお尋ねします。そのような影響が生じた理由としてはどのようなことが考えられますか。御記載ください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、入院を担当している
マルチ	問5-1	新型コロナウイルス感染症患者の診療を行うことができましたか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答 1 発熱外来を担当し、新型コロナウイルス感染症の診断も行っていた 2 施設への往診で新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたることがあった 3 患者宅への往診で新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたることがあった 4 新型コロナウイルス感染症専門病床で感染症患者を担当していた 5 コンサルとして新型コロナウイルス感染症専門病床に入院した感染症患者を診療した 6 新型コロナウイルス感染症感染患者を診療する事はなかった 7 その他
マルチ	問5-2	新型コロナウイルス感染症患者の診療経験のある先生にお尋ねします。新型コロナウイルス感染症の高齢患者では、若年患者と比較して、特に対応に苦慮した点がありますか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、問5-1で「1～5」、「7」いずれかと回答 1 感染に伴ってせん妄の発生率が高かった 2 感染に伴って身体機能の低下が著しかった 3 感染に伴って認知機能の低下が著しかった 4 患者の協力が得られず隔離など感染予防が困難だった 5 入院した患者が回復した際、退院調整が困難だった 6 入院した患者が回復した際、リハビリを行う中間施設を確保するのが困難だった 7 その他
シングル	問5-3	新型コロナウイルス感染症患者の診療経験のある先生にお尋ねします。診療にあたって、ACP（人生会議）を行うことができましたか。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、問5-1で「1～5」、「7」いずれかと回答 1 あった 2 なかった

自由記述	問5-4	新型コロナウイルス感染症患者の診療にあたって、ACPを行った先生にお尋ねします。ACPを行う上での課題や工夫した点があれば御記載ください。
シングル	問5-5	新型コロナウイルス感染症からの回復後にはしばしば後遺症がみられることが知られています。（なお、「発症から少なくとも4週間以上経過しても続いている症状」を後遺症とすることが一般的です。）そうした後遺症のみられる患者の診療を行うことがありましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答 1 あった 2 なかった 3 分からない
自由記述	問5-6	新型コロナウイルス感染症後遺症の診療経験のある先生にお尋ねします。後遺症への対応にあたって特に苦慮したことはありましたか。御記載ください。
	対象	問2-6で「1.医師」と回答、問5-5で「1.あった」と回答
シングル	問6-1	新型コロナウイルス感染症流行が始まってから担当している患者数にどのような変化が生じましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「2.医師以外」と回答 1 30%以上減少した 2 10～30%減少した 3 （10%以下の増減で）ほぼ変化なかった 4 10～30%増加した 5 30%以上増加した
シングル	問6-2	新型コロナウイルス感染症流行が始まってから勤務時間にどのような変化が生じましたか。あてはまるものを一つ選んでください。
	対象	問2-6で「2.医師以外」と回答 1 増えた 2 変わらない 3 減った
マルチ	問6-3	新型コロナウイルス感染症流行が始まってから担当している患者にどのような変化が生じましたか。あてはまるものを全て選んでください。
	対象	問2-6で「2.医師以外」と回答 1 ADL・IADLの低下した患者が増えた 2 フレイルの患者が増えた 3 認知機能低下（軽度認知障害、認知症）の患者が増えた 4 特に影響はなかった 5 その他
自由記述	問6-4	新型コロナウイルス感染症流行下において、オンラインまたは電話で病状確認や療養指導等を含めた支援を患者に行いましたか。行った詳細について御記載ください。
自由記述	問7-1	新型コロナウイルス感染症への対応を振り返って、今後感染症に強い医療・介護システムを構築するためにはどのような取組が必要だと考えますか。御記載ください。