

日本医師会
新型コロナウイルス感染症第8波
(季節性インフルエンザとの同時期流行)、
年末年始等に向けた発熱外来診療体制
に関する状況把握調査
(途中集計)

2022年12月23日

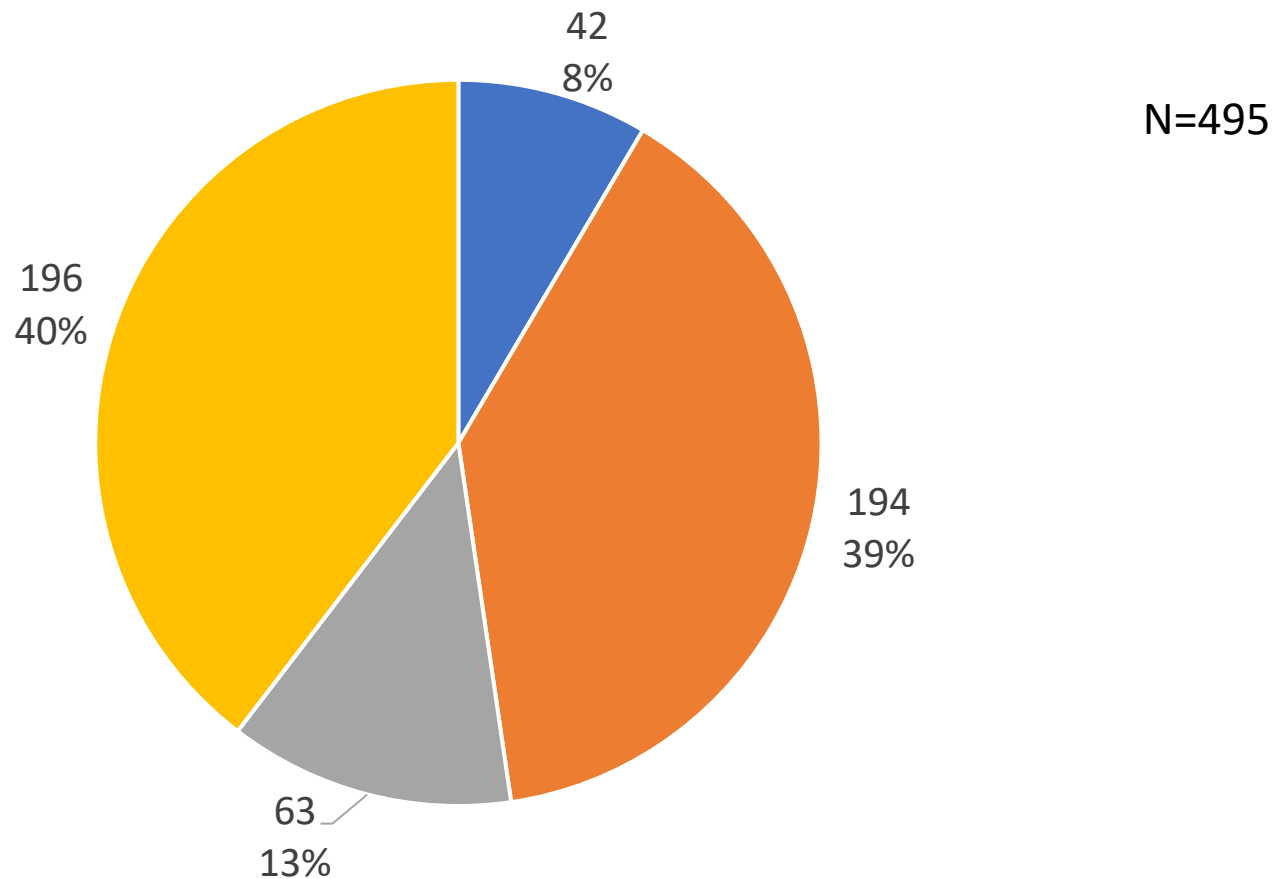
都道府県医師会新型コロナウイルス感染症
担当理事連絡協議会

日本医師会 新型コロナウイルス感染症第8波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査（途中集計）

調査の概要

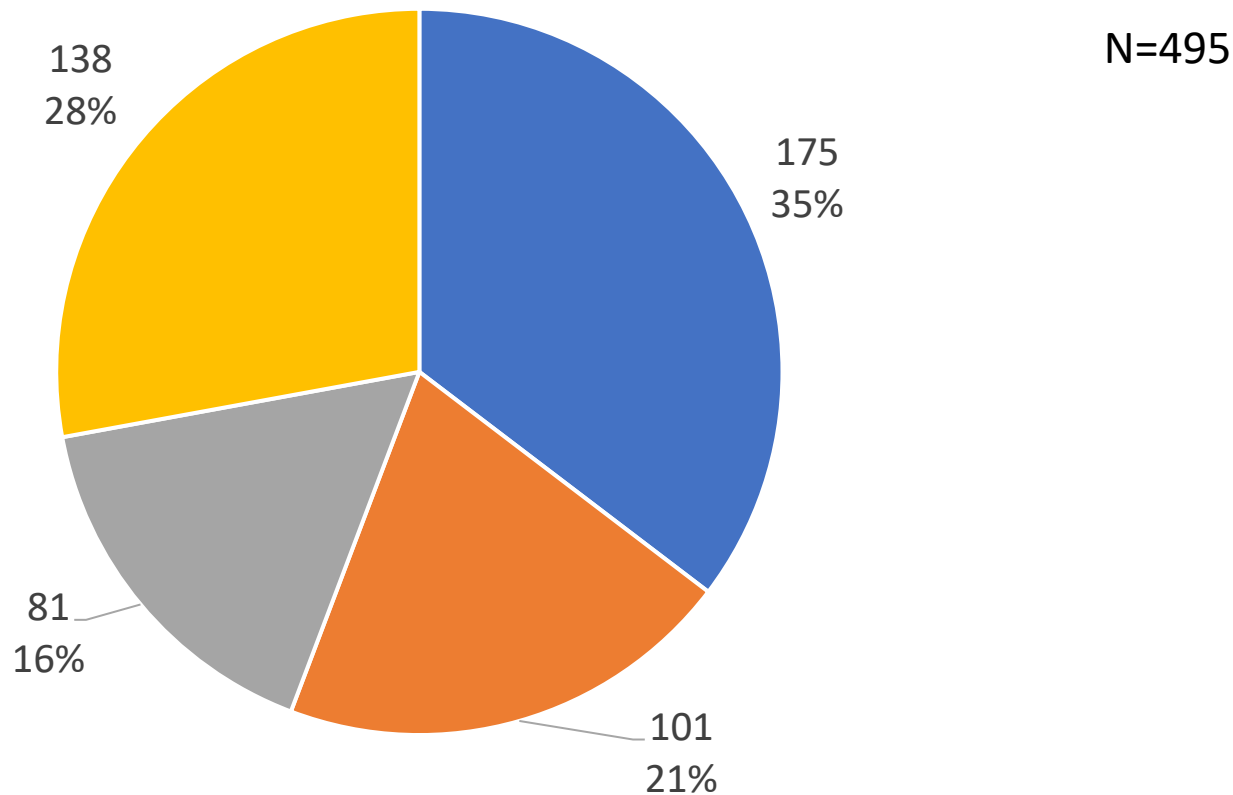
1. 目的：第8波や年末年始に備えた体制づくりの把握
2. 対象：都道府県医師会、郡市区医師会
3. 期限：12月21日（水） ※それ以降も回答を受け付け
4. 回答方法：原則WEBフォーム（紙媒体可：FAX・メール）
5. 12月22日AM8時点回答：495（都道府県医師会24，郡市区医師会471）
 - ※ 都道府県医師会の場合は、県下全域あるいは地域の発熱外来診療体制の構築（参加医療機関の取りまとめ等）に関わっておられる場合にお答えください。
 - ※ 各医師会、1名のみお答えください（一つの医師会から複数の回答があった場合は、最後の回答を採用します）
 - ※ 管下の地域（複数の市区町村など）によって体制が異なる場合は、人口が多い地域を対象としてください。
 - ※ 調査結果は、特に了承を得ない限り、医師会等の団体や個人が特定される形での公表は致しません。

1-1. 「発熱外来は、自院をかかりつけ医としている患者のみを対象とする」医療機関への対応について



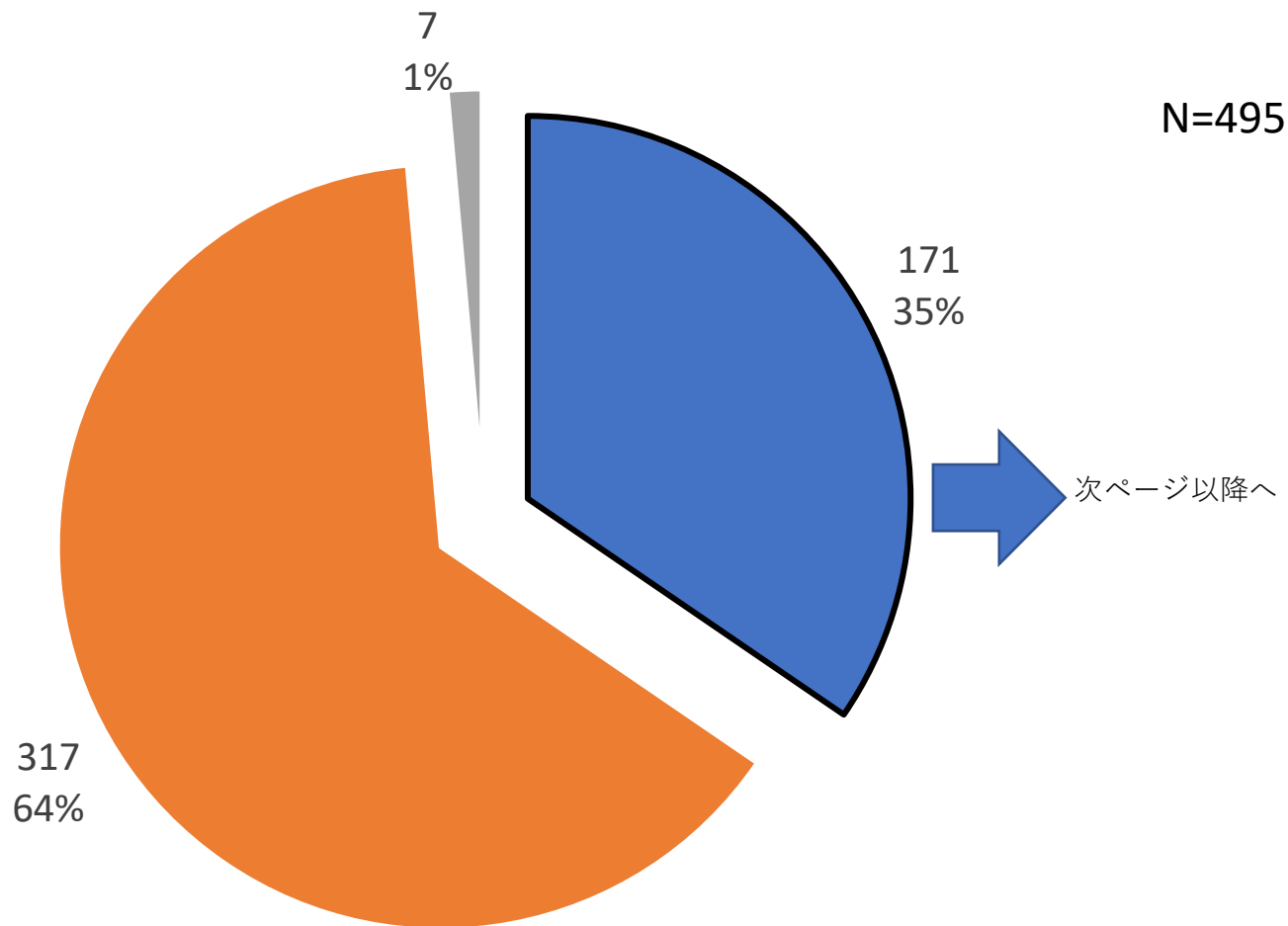
- 1. 当地域には、かかりつけの患者のみを発熱外来の対象としている医療機関は存在しない
- 2. かかりつけの患者以外の者も発熱外来の対象とするよう働きかけ
- 3. 重症化リスクの高い患者が多くいる等の特別の事情がある診療・検査医療機関には、かかりつけの患者以外の者を対象とすることを働きかけることはしない
- 4. 特段の理由はないが、働きかけはしていない

1-2. 診療・検査医療機関の自治体ホームページ等での公表状況について



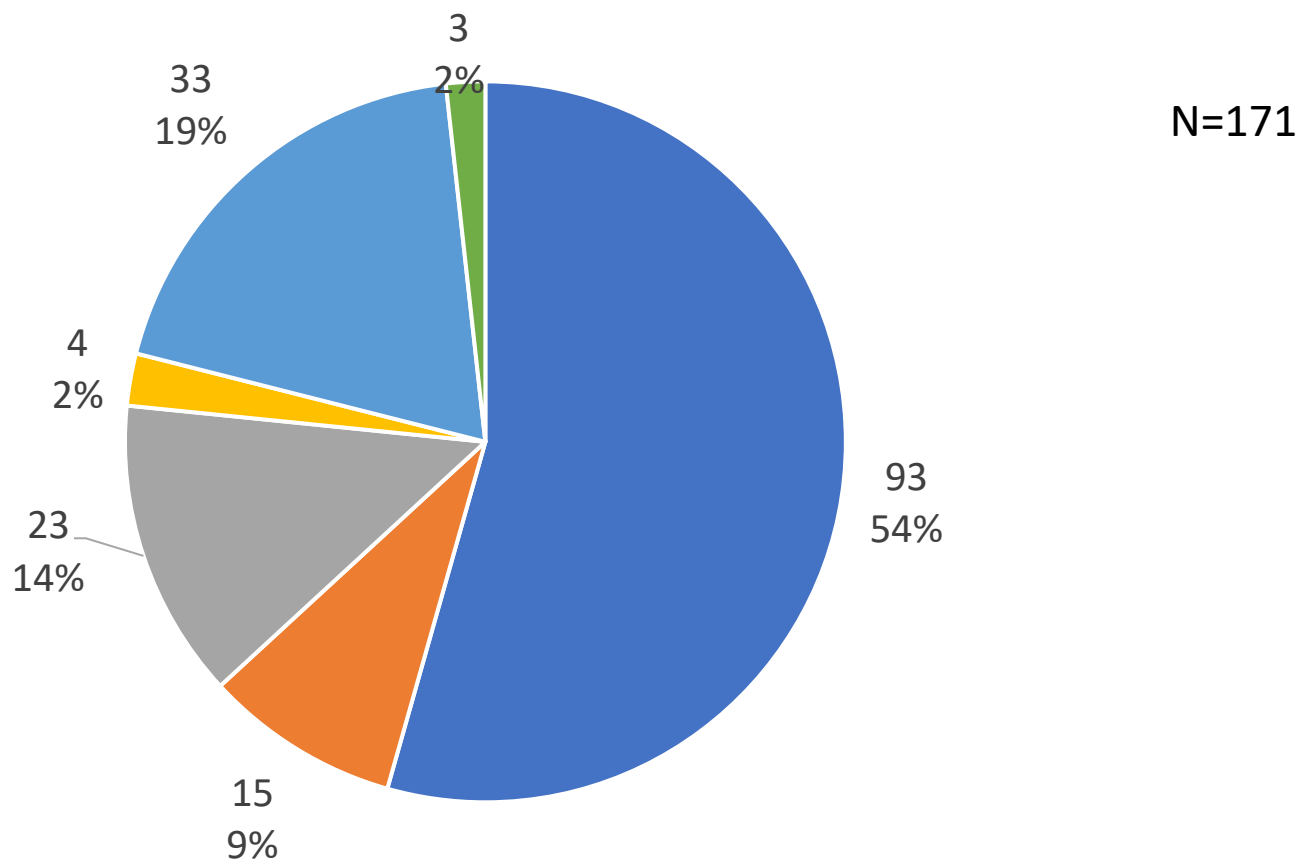
- 1. 当地域は、全ての診療・検査医療機関が公表している
- 2. 公表していない診療・検査医療機関に対し、公表するよう働きかけ
- 3. 重症化リスクの高い患者が多くいる等の特別の事情があるため、公表を希望しない診療・検査医療機関には、公表を働きかけることはしない
- 4. 特段の理由はないが、働きかけはしていない

2-1. センター方式の実施状況



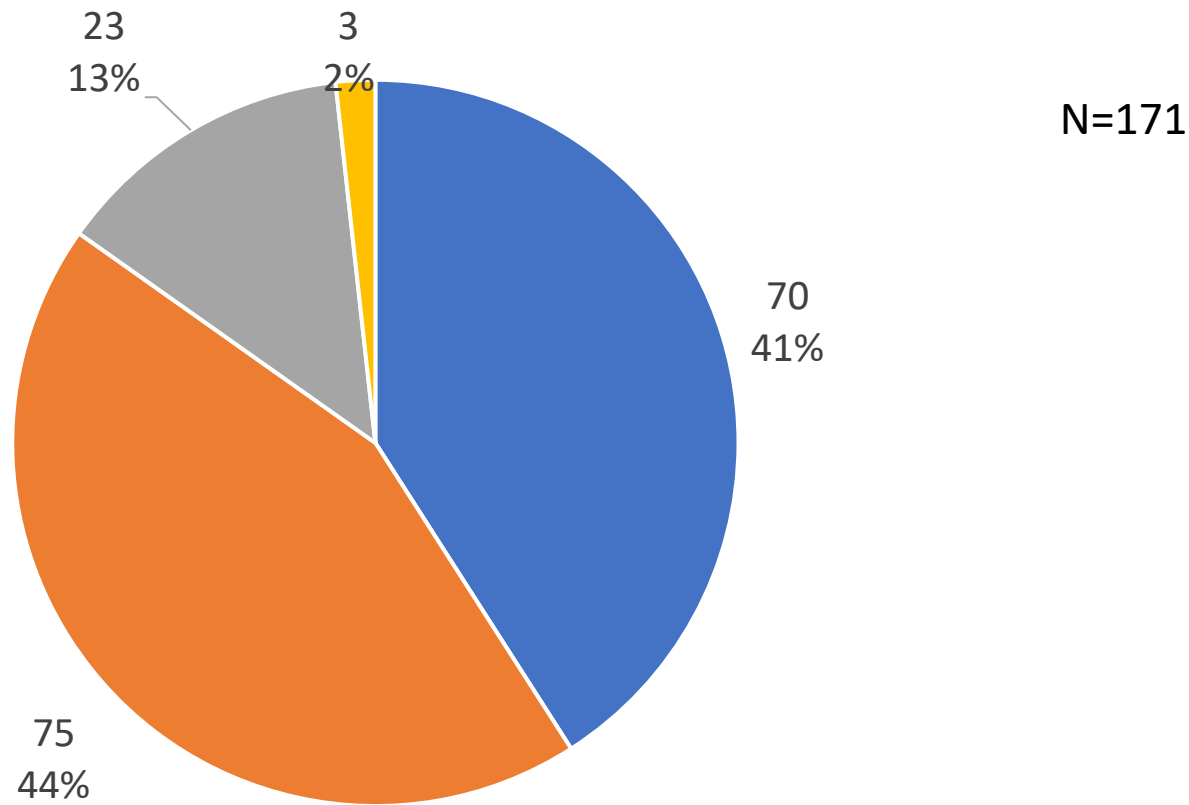
- 1. 医師会として実施している (行政からの委託を含む)
- 2. 医師会として実施していない → 次の大問 (問3) へ
- 無回答

2-2. センター方式での発熱外来の実施場所について



- 1.医師会施設（医師会館、医師会病院、医師会休日夜間診療所等）
- 2.市立病院等の拠点的な病院
- 3.市民ホール・公民館等の公的な施設や民間施設
- 4.選択肢1~3の複数の施設を併用
- その他（多くは、市設置の休日夜間診療所や市立病院等への出務）
- 無回答

2-3. 自院ではコロナ対応をしていない医師会員の 出務の有無について



- 1.自院ではコロナ対応をしていない会員が、診療科を問わず幅広く出務している
- 2.自院ではコロナ対応をしていない会員のうち、主に内科や小児科等、感染症に関わりの深い診療科の医師が参加している
- 3.自院でコロナ対応をしていない医師会員の出務は、ない
- 無回答

2-4. 感染症とはあまり関連しない診療科の医師に参加してもらうための 取組（マニュアル、研修等）の有無と概要について 1/2

- 新型コロナウイルス感染症の診療に、多くの医療機関で対応していくため、随時、研修会を開催。コロナ関連の情報（ワクチン接種、診療体制、診療報酬等）を随時取りまとめ、会員に情報発信している。
- 会員向けの研修会（オンデマンド配信含む）を新型コロナの発生初期から実施
- 70歳未満の医師会員は、市急病診療所執務を義務近い執務体制としている。但し、COV抗原検査を施行するかは、執務医師の判断に委ねております。
- 医師会主催で「感染症対策のためのカンファレンス」を開催医師会主催で「感染症対策のための防護服着脱訓練」を開催
- 出勤前に、現地の見学及び説明会を行い、防護具・防護着の着脱訓練を行った。
- 新型インフルエンザ等、新興感染症研修会は実地および対策研修会で実施。医療事故・院内感染対策に係る研修会の実施を定期的に行っている。
- 特段の研修などはしていない スワブ手技ができぬ医者はいないという前提である
- 検体採取の際のPPE着用などの研修実施
- オリエンテーション
- コロナ薬に関する資料、使用マニュアルを作成している。
- マニュアルは作成済み。医師には予診担当を依頼。
- マニュアルは特別にないが、駐車場やトレーラーハウスを活用して、医療者の感染防止を図っている。
- マニュアル作成：市立病院医師と当会担当役員で実施に即して作成
- マニュアル作成済みdutyとして当番制にしているワクチン業務など他の業務に関わって頂く
- マニュアル有、休日急患診療所常駐の看護師にも説明してもらっている
- 円滑な診療を行うための発熱外来のマニュアルを作成している。
- 休日急患診療所における発熱外来対応マニュアル等を作成している。（問診、抗原検査、PPE脱着、報告などにつき記載）
- ミーティングの実施
- 医師会の定例会で参加を呼びかけ。
- 医師会として感染症（特に現在はCOVID-19）に対する勉強会を適時定例会等で行っている。
- リモートによる診療と処方、ドライブスルー方式の検査、必要に応じた対面診療を組み合わせる。検体採取・検査医師を別に配置し、マニュアル化も含め感染予防を徹底する。
- 以前は、眼科、皮膚科、整形外科等PCRセンターに参加していた。
- 医師会への入会時に協力をする旨の誓約書を提出してもらい、年度毎にアンケートを取って協力者を募っている。

2-4. 感染症とはあまり関連しない診療科の医師に参加してもらうための取組（マニュアル、研修等）の有無と概要について 2/2

- コロナ禍以前から、内科・小児科の診療を行なう会員については、医師会区民健康センター（医師会休日夜間診療所）に出務して診療を行なってもらい、内科・小児科以外の診療を行なう会員については、同センター内休日テレフォンセンターの電話相談業務に出務いただいている。コロナ禍においても同様の体制が続いており、行政・都道府県医師会からの通知を基に作成したマニュアルを使用し、対応いただいている。
- コロナ対応をしていない会員が急患センターを担当した時は、センターの看護師に検体採取を依頼し、判定は医師が行っている。
- 医療ワーケーションの際に、医師手引き（1診用）を作成。内容としては、診療・検査・処置・薬の処方、各設備について説明
- 休日診療所での診療手順を作成し、実施している
- 夜間診療室の流れ（発熱外来対応等のフローチャート）を作成、内容を周知して協力医の参加を募っている。
- 眼科医ならびに皮膚科医については自院においてそれぞれの専門的診療を行っている。例えば、COVID-19感染あるいは抗ウイルス薬服用時の皮疹等に対応するetc
- そのようなマニュアルはない。発熱外来参加の有無、かかりつけ患者のみにするかは、個々の医師の判断に委ねている。
- 研修やマニュアルはなし。診療の手順については医師会の担当が診療前に説明している。
- 会員による手上げ方式で土曜夜間の小児診療及び休日診療所を開設しているが、参加医の固定化が課題となっている。
- 特別な取組は行っていないが、診療に不慣れな医師からの依頼があれば、適宜相談にのっている。
- 県感染対策本部の依頼を受け、診療検査医療機関に登録していない医療機関に向けての講習会で一般小児科開業医としての発熱外来の実際を講演し、更なる理解を求める取り組みを行った。
- 内科医等とペアとなって対応している
- 内科系と外科系の二人体制。発熱患者は内科系が担当。ほぼ全開業会員と基幹病院医師で当番を回している。要領につきマニュアルを作成し説明会を実施した。
- 地区小児平日夜間救急医療事業を実施しているが、これに参加するための当番医を育成するため、毎年3月に小児救急医療研修会を実施している。
- 無し。当初は全ての医師を対象にして院内感染防止対策実地訓練を計画していたが、実施日時点で感染が拡大したため、やむを得ず感染防止のために関係者のみで実施した。

2-5. 医師会施設や拠点的な病院以外で、会員が交代制で従事できる発熱外来診療体制の有無と概要（比較的建物が大きい、オンライン診療の設備が整っている等）

- 市の休日夜間診療所を利用。建物は比較的大きく、感染対策としてのゾーニングも行っている。オンライン診療はしていない。
- 行政に対しては、大規模な臨時発熱外来の設置を提案（本会会員が医師を派遣）したが、最終的に各市町村と地元医師会等が連携する形で（各市町村での）発熱外来設置となった。
- 休日診療所が閉鎖され休日診療機能を自治体病院へ移管した際に開業医の出務も検討されたが高齢会員が主で電子カルテなどの対応が難しいことなどを理由に不参加となった
- 郡市医師会の運営する休日急患診療所を利用したオンライン診療センターの設置
- 県のオンライン診療センターへの出務の声掛けを行っている。
- 年末年始と1月2月の連休に、スクリーニングセンターを、市の保健福祉などを行う施設に開設。

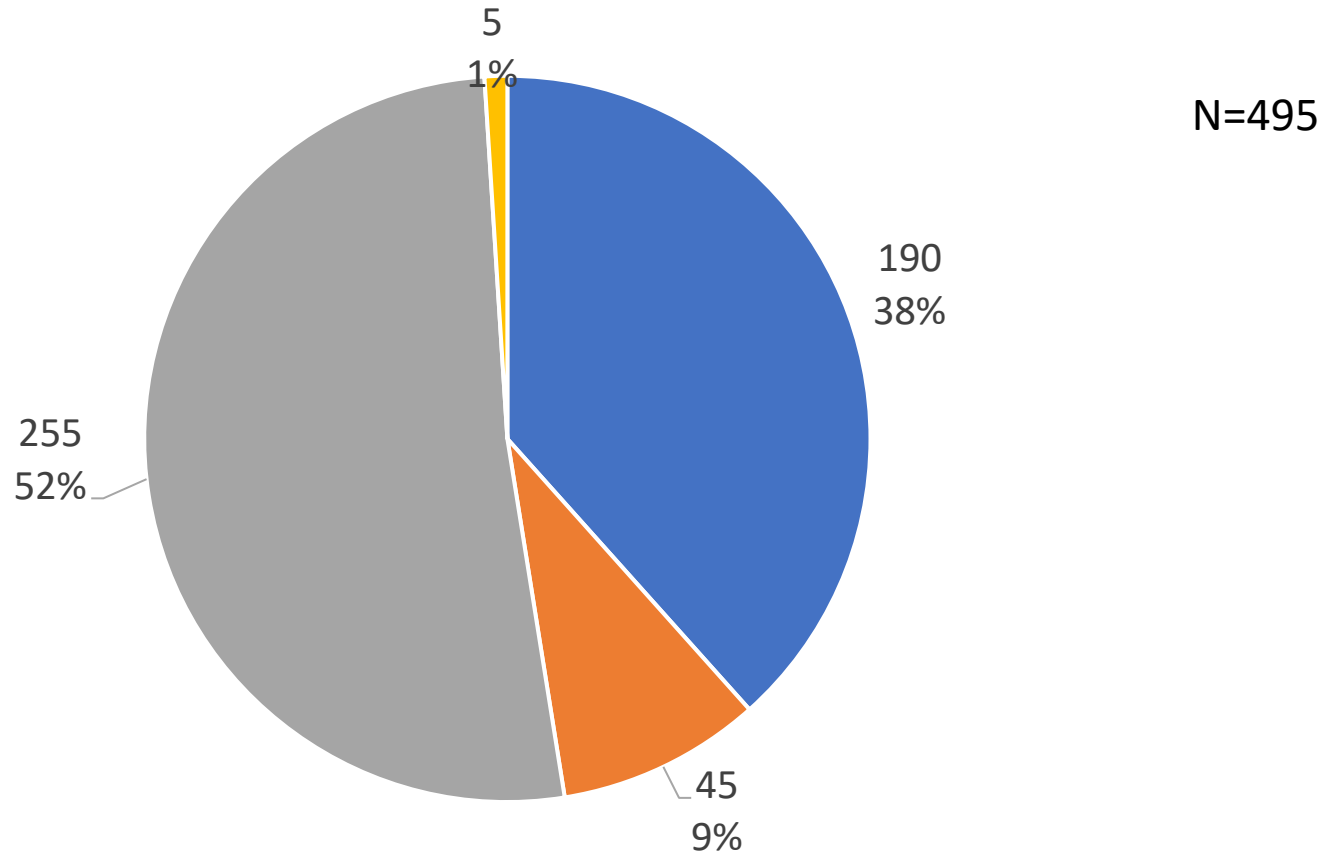
3-1. 年末年始の発熱外来診療体制について (いずれも駐車場等でのドライブスルー方式含む) (複数回答)

	回答医師会数 (n=495)	
1.診療・検査医療機関の増加（時間外・診療日の拡充含む）	187	37.8%
2.各医療機関で当番制による対応	184	37.2%
3.医師会施設（医師会館、医師会病院、医師会休日夜間診療所等）での発熱外来への出務	116	23.4%
4.市立病院等の拠点的な病院の発熱外来への出務	31	6.3%
5.市民ホール・公民館等の公的な施設や民間施設	13	2.6%
6.電話・オンライン診療による対応	42	8.5%
7.特段の発熱外来診療体制は取っていない（従来通りの体制）	116	23.4%
その他（市設置の休日夜間診療所等への出務など）	49	9.9%
無回答	5	0.1%

3-2. 年末年始の発熱外来診療体制の概要

- 休日夜間診療所への出務・在宅当番医・手上げ方式による発熱外来の開設
- 自治体からの要請により年末・年始に休日診療所の一つを発熱外来に転用する。
- 医師会館休日診療所における発熱外来の開設に加え、年末年始期間中に臨時に発熱外来を開設する医療機関を募り対応する。（県の交付金対象）
- 急患診療所での検査体制の拡充、時間拡大、人員の追加、発熱対応医療機関の増加
- 年末年始は4名の医師を配置し、ドライブスルー方式で新型コロナおよびインフルエンザの検査を実施し、診療の効率をアップさせ受信可能者数を確保する。同時に休日診療所の一般診療も継続する。
- 市立急病診療所による年末年始の対応（ドライブスルー検査含む）。医師会による医師の派遣。耳鼻科・眼科については当番制による対応。
- 年末年始は休日診療所のみで対応する。基幹病院との役割分担をする
- 地域の民間病院に設置したPCR検査センターに医師会員が出務する。
- 状況により休日夜間診療所の出務する医師や看護師を増員を検討。コロナ・インフルエンザ同時キットを多く揃える。IDNOW（PCR相当）機器による検査体制の充実。
- 普段は感染診断をしない休日診療所（医師会館の建物）の体制を、年末・年始は医師2人体制に増量し、感染診断を行う予定となっている
- これまでは休日診療所ではコロナの検査をしない体制だったが、コロナ、インフルエンザの検査も行う予定。今の設備では限りがあるため、政府の方針に従い、重症化リスクのある患者はコロナ、インフルエンザの検査を行う。
- 各地域で地域の実情に応じた実施可能な体制を行政等と相談し、対応している。市町村と地元医師会の連携・調整により、休日診療所や市民病院での外来設置、民間病院や地域の医療機関が輪番制で外来を設けるなどの対応を行っている。電話オンライン対応についても、令和2年から500機関が対応。今年11月には、行政からの相談を踏まえ、自己検査で陰性となった発熱患者を電話等で診察する会員医療機関を集約し、コールセンターで使用する体制を整えた。
- 急患診療所の通常診療に加え12/24～R5.2/26までの土・日祝日・年末年始の20：00～22：00までの時間を診療時間として拡充。
- 協力可能な診療・検査医療機関に県が補助金を出し、発熱外来を実施。
- 市民病院内の休日急病センターに午前・午後・夜間の3交代で出務している
- 診療・検査医療機関には、発熱患者数が増えた場合、必要であれば適宜診療時間の延長をお願いしている。また市立病院とは発熱外来の必要時再開の調整済み。
- スクリーニングセンターへの出動は、全科の医師・看護師等を対象に交代制で行うこととなった。

4-1. 体制づくりの方針について



- 1.重症化リスクが低い者についても、対面による発熱外来診療体制の原則維持（電話診療・オンライン診療は極力回避）→次の問5へ
- 2.あるタイミングで、重症化リスクが低い者については電話診療・オンライン診療による発熱外来に切り替え
- 3.現在検討中、未定→次の大問（問5）へ
- 無回答

4-2. 前問で選択肢2.「あるタイミングで、重症化リスクが低い者については電話診療・オンライン診療による発熱外来に切り替え」を選んだ場合の切替のタイミングについて

- 感染拡大した場合、対面による発熱外来と電話診療・オンライン診療による発熱外来を併用する。また、年末年始期間は県フォローアップセンターが強化される。”
- 原則として対面診療とする。患者急増により発熱患者をどの医療機関でも受け入れられない状況が生じた際にはオンライン診療を検討する。ただし、無検査での抗インフルエンザ薬の処方是不適切と考える。
- 県医師会と県が切替（開設時期）を決定。
- すでに、第7波の期間中に切り替え。
- 基本、発熱外来はドライブスルー、電話して診療あるいはオンライン診療としています。
- インフルエンザが、保健所単位で定点当たりの患者数が「10」を超え、注意報が発令された段階で切り替える予定
- インフルエンザ感染者の増加
- 医療機関の逼迫状態（通常の外来診療が困難になったとき）
- 外来診療のひっ迫状況による。患者数の大幅な増加時。発熱外来で処理できない程患者が増加した時
- 感染動向を見極めて、各診療所レベルに応じて判断。
- 県、市保健所の判断
- 県が設定した感染流行期（約9000人以上/日）
- 県により3段階の外来フェーズ（警戒期・拡大期・流行期）を決定し、流行期になれば低リスク者は自己検査を行いコロナ陽性であれば自主療養を要請
- 現時点で電話診療にかなりシフトしている。オンライン診療も可能だが、現状は電話診療で進めているのが現状
- 個別の医療機関での逼迫の程度により、対面での診療が困難であると判断された時点で切り替える
- 発熱外来の逼迫状況を見て、専門家会議で判断する
- 発熱外来予約状況
- 保健所と話し合っ決定。
- 理事会により協議し、決定した項目の拡張との事で電話診療並びに訪問薬剤指導を導入した

5. 他の地域にとって参考となりうる好事例等の取組について 1/3

- 自治体と連携して年末・年始の発熱外来の案内に「高齢者や基礎疾患のある方などの診療枠を確保するため、新型コロナウイルスの自己検査が可能なたはご自身で検査をお願いします。」というご案内を広報紙に記載した。
- 一つの市ではなく医療圏として対応している。コロナ入院病院、発熱外来診療所など役割分担がある程度機能している。
- 対面診療をはじめ、各医療機関の施設形態等のハード面、医療従事者の配置等の実情に応じて、電話診療、タブレット等情報機器を用いた非接触診療を実施。
- 市設置の休日夜間急患センターにおいて、発熱患者とそれ以外の患者の接触を避けるため発熱患者診療用ブース（内科小児科で計3基）を設置し、センター施設内で医師がタブレット診療を実施。また、非接触で対面診療・検体採取できる簡易検査ボックスを設置。
- 行政に提案し、診療・検査医療機関の指定区分を追加。具体的には、従来はAとして「かかりつけ患者以外も対応可」、Bとして「かかりつけ患者のみ対応可」という区分を設けていた。このたび、準A「医療機関が所在する市町村及び近隣の住民に限りかかりつけ患者でなくても対応可」を追加することで、指定取得のハードルを下げるようにした。（本会実施のアンケートで、診療・検査医療機関の指定取得に関わらず、新型コロナ対応、発熱患者対応を行っている実態が明らかになったことも行政に提案する際の材料となった）
- 夜間に開設している広域急病センターにて、ハイブリッド検査を実施予定。
- PCR検査を依頼している医療機関において、COVID-19とインフルエンザの検査も同時に行ってもらっている（追加費用なし）。個々の事例の鑑別に役立つのはもちろん、地域におけるインフルエンザの流行状況を早期に把握できる（積極的疫学調査）。
- 以前は市の補助が受けられていたので、地域の総合病院の発熱外来に、自院で発熱外来を行えない内科やマイナー科の医師が出張して協力していたが、市の補助が出なくなり閉鎖した。
- 市より入院待機者容体急変時の在宅酸素提供事業の委託を受けている
- 休日応急診療所で発熱外来を経験したDrが自院で発熱外来を始めるようになった。

5. 他の地域にとって参考となりうる好事例等の取組について 2/3

- 医師会として地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策を更に推進するため、会員医療機関に外来感染対策向上加算届出を促す施策を行った。まず管轄の保健所と協議のうえ、管内で感染対策向上加算1に係る届出を行っている医療機関に、当地区医師会会員医療機関と連携いただくよう依頼した。医師会に、感染対策向上加算1に係る届出を行っている医療機関の連携申込書、および申請に必要な手引き（医療機関が実施する事項、感染防止対策業務指針（案）、手順書（案）、別添7「基本診療料の施設基準等に係る届出書」、様式1の4「外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類」）を準備したうえ、会員医療機関に、外来感染対策向上加算届出を促す通知を発出しました。その結果、医師会に7件の問い合わせがあり、新たに2医療機関が外来感染対策向上加算を届け出るに至った。
- 医療圏域の医師会が協力をして、①当番医を通常の休日の倍 ②当番医のほかに「発熱外来」を1医療機関設定 ③医療圏医師会で設置している検査センターで、有症状者に抗原定性キットの無料配布
- 休日診療所で発熱症例を全例引き受けることにより基幹病院の救急医療機能を維持する
- 近隣の医療機関が夏季休暇となるお盆の時期に医師会館で自主検査陽性者の相談窓口を開設し電話での診療を行った。処方にあたっては薬剤師会に重点となる薬局を予め選定いただき薬の配送を円滑に行うことが出来た。
- 最近若い方で発熱外来に来院した方には、前もって県より配布された検査キットを渡して車内で検査して頂いている。
- 新型コロナとインフルエンザの同時期流行に備えるため、現在、県行政とともに、臨時的な対応として、郡市医師会の運営する休日急患診療所を利用したオンライン診療センターの設置に向けて準備している（県内3ヶ所程度）
- 診療・検査医療機関においてPCR検査並びに抗原検査を導入するも結果が出て薬を処方するまで時間がかかり、車で待ってもらう事も可だが、薬局と協議し陽性者宅に薬を配達いただく「訪問薬剤指導」を導入し、1日1万円を事務局より支出している
- 第七波では医師会主体の軽症者低リスク者対象の発熱外来PCRセンターを運営した。
- 地域のセンター病院と連携して、センター病院が対応しきれない分を地域の病医院で対応している。
- 地域の感染状況をコロナ感染症に関わる者が把握するためにオンラインにより隔週で会議を行っている（参加者数150名程度/回）

5. 他の地域にとって参考となりうる好事例等の取組について 3/3

- 地元自治体と協議し、輪番制参画医療機関の当番日には看護師2名・事務職員1名相当の支援を受け、自院スタッフの負担軽減を図った。また、地域の薬剤師会に院外処方が可能となるよう協力を求めた。病院後送が必要な場合に備え管轄保健所に入院調整依頼の連絡先を確認した。
- 特に小児は実際に診察をしないときちんとした診断が出来ないため、オンライン診療に移行することはよほどの事が無い限り考えられない。当医師会の休日夜間緊急診療所は、建物前の駐車場にプレハブを建てて、その中で診療してる。
- 特に独自のことはない。医療従事者の診療等による感染を回避して（N-95マスク着用等）、年末・年始の発熱患者に備える。またCOVID-19に重症化リスクが高い人には、薬剤師会と連携して、抗ウイルス薬の配備と投薬を行う。
- 先ずはコロナ抗原検査キットを配布し感染の有無を確認し、陰性なら次にインフルエンザの検査を実施する。同時に両方の検査は時間的にも物理的にも難しい。
- 年末年始以外の休日に対して、輪番を担当する診療所に対して、医師会が補助を行う体制をとっている。
- 発熱・検査医療機関を実施していない医療機関の会員を取り込んだ、区発熱相談センターを介在しての電話・オンライン診療の開始を予定している。
- 発熱外来を増やす目的で応援金（30万円、かかりつけ以外も対応60万円）支給制度により、診療検査医療機関305→355、かかりつけ以外も対応医療機関103→191となった。年末年始の対応医療機関に50万円/日を支援して、昨年比べて約2倍の開設となっている。各地区医師会における発熱外来開設状況を共有することで、対応が遅れている地区医師会長に奮起を促す。
- 非コロナの発熱患者に対応できる医療機関を県のホームページにて地図上で確認できるように公表し、自己検査でコロナ陰性となった発熱患者への対応を行っている。
- 保健所、医師会、基幹病院、行政（福祉サービス部も含む）担当者による連携会議を開催し、情報共有及び迅速に合意形成を図る。
- 保健所より在宅患者の往診を依頼されたときの派遣を医師会が調整している
- 毎月行っている医師会の地域医療委員会に、地域の保健所長も出席いただいております、情報や意見の交換を行っている。

6. 国や日本医師会に対する意見 1/11

(いただいたご意見を尊重するため、特定の医師会名や個人名を伏せ、語調を統一した他は、要約等は基本的に行っていない)

- 今年の冬は、コロナとインフルエンザの同時流行による発熱患者の増加による医療の逼迫が危惧され、コロナについては「重症化リスクの低い方は自己での抗原検査を行い陽性の場合には自分で登録する」と広報されている。最近では、自己でのコロナ抗原検査をされる方も増えている状況になっているが、陽性になった場合に患者登録をする方法が広く周知されていない。さらに市民に対して自己でコロナ抗原検査をする場合の注意事項をきちんと広報する必要がある。例えば「症状出現時（発熱時）すぐに検査をしても陽性にならないので翌日に検査をすることを推奨する」など（当日に検査をして陰性でコロナではないと誤った判断をする場合がある）。また「コロナとインフルエンザの同時流行」という言葉が耳に入るので、一般の方からすると、既にインフルエンザも流行しているものと勘違いされている方がおられる。コロナ患者数は毎日ニュースで報道されるが、インフルエンザの患者数が報道されないことで、状況が把握できないことも原因している。診療する立場からしても、各県のインフルエンザの流行状況もリアルタイムで報道していただくことも必要ではないかと考える。インフルエンザの患者数については、定点あたりの報告数となっており、コロナ患者は実数で出ているので比較ができない。インフルエンザの患者数についても各県の定点あたりの報告数からの推定患者数を出していただければ、実感できる。
- 国に対して・感染症対応を今後も各医療機関が行う中で、人員や動線の確保が重要となるため、引き続き「院内トリアージ加算」を維持していただきたい。
- 日本医師会に対して・各都道府県より、公費請求の実績等を集約し、さらに会員医療機関での新型コロナ対応の状況を発信していくべきである。
- 「地域外来・検査センター」では、検査のみ施行して主治医（かかりつけ医）に患者を戻す必要があり二度手間なので、「地域発熱外来」として、保健所への登録や有症時の処方まで可能な形にした方がスムーズだと思う。「地域発熱外来」であれば協力を惜しまない医師も多数いる。
- ①4 類型外の者への「自宅療養の考え方」の啓発（呼びかけ）が薄い、②コロナワクチン接種の促進に向けた方策及び国民への啓発が薄い、③診療検査医療機関を始め高齢者施設、訪問看護ステーションへのPPEの配布周知が行き届いていない。
- 1. 今回の波で医療機関スタッフの発熱外来対応の疲弊は限界に来ている。すっかり忘れ去られて呼びかけられていないが、マスクの装着方法等基本的な感染対策の見直しを強く呼びかけていただきたい。2. 薬剤不足が深刻。咽頭痛の方に薬がない。その他麦門冬湯等呼吸器の薬がなくなってきている。早急に手立てをお願いする。3. 小児の流行が強くなってきており問い合わせが多く、小児の検査センターの充実を望む。小児科に手厚い補助を。4. 自分で検査した方はMY-HERSYS登録しない方がいる。登録呼びかけを。

6. 国や日本医師会に対する意見 2/11

- 2類を外して、普通に診療できるようにしてほしい。2類相当からインフルエンザと同じ5類への変更の時期をどう考えているかを示して欲しい。ワクチン繰り返し接種の今後の見通しについて示して欲しい。
- 早く新型コロナを5類相当に下げerようにお願いする。5類への変更は必然と考えるが、前もって早めに通知を頂きたい。コロナ後の一般診療所の経営は大変厳しい状況となる。すべての医療機関を守ることは無理で無駄と考えるが、地域で必要とされる医療機関は守れるようにして頂きたい。必要以上の在宅医療介護により非効率的な現状となっていて、労働人口減少も考えると限界であり方向転換も必要ではないかと思う。公的にはこのような意見は言えないと思うが、現実的な将来展望を発信して頂きたい。
- 5類移行後の基本方針を示してほしい。
- インフルエンザとコロナの抗原検査の同時算定が出来るようにお願いする。
- オンライン資格確認システムは会員から不評です。導入、維持費についても補助が十分ではない。医療DXについては慎重に協議して頂きたい。
- これからも強いリーダーシップでご指導ください。
- これまで通り、迅速かつ強いリーダーシップと対応している病医院への各種支援を望む
- これまでの医療逼迫は発熱外来の公表率が関与していない。国による問題すり替えに日医が迎合すべきではない。公表せずに自院患者の発熱対応を行うだけの診療形態でも、非難される筋合いのものではないはずである。
- コロナとインフルの同時カットの一般販売を可能として欲しい
- コロナの特効薬より、通常感冒薬（麻黄湯、葛根湯、カロナール、ムコダイン等）が供給不足とならない様、しっかりと準備・配慮して欲しい。
- とにかく、情報は早めに流していただきたい。色々決定されて、実行に移るまでの時間が短か過ぎる。
- なるだけ早くワクチン接種の実施。
- 安易なオンライン診療へのシフトは避けて頂きたい休日診に必要な医療資源（医師・コメディなどのマンパワー）医療材料などが不足している。
- 以前から、個人情報であるとして、コロナの発生状況に対する情報提供がない（学区単位での発生でも外来診療に非常に重要な情報であるのに）事が問題であると思っている。コロナの感染がいつまでも高止まりしている理由の一つだとも思う。

6. 国や日本医師会に対する意見 3/11

- 医師会の規模や内科、小児科等を標榜する医療機関の多寡、施設の構造（ビルの一室などスペースの関係から感染症疑いの患者を他の患者から隔離することが難しい施設や、窓が少なく十分な自然換気ができない等）の課題もあり、「できる限りの協力を」に留まっている状況にある。
- 医師会運営に対する助成、補助の検討を行なってほしい。様々な事務手続き、連絡調整など新型コロナウイルス感染症対応を実施するための経費に対する補助、助成は必要であると思う。
- 医師数が多いにもかかわらず発熱対応しない医師に対する施策が多い。当地は発熱対応のほかに一般診療、産業医、学校医や園医、警察医など多くの仕事を70歳近い開業医師が行っており、これ以上の診療業務負担は医師の健康を害する恐れがあり、それが最終的に地域医療の破綻を招きかねない
- 医薬品や検査キットの安定供給
- 医療にお金を出して欲しい。3年にわたるコロナ感染で疲弊している医師が沢山いる。
- 医療機関が逼迫しないためには、軽症者や自身での抗原検査キット診断者や自身での登録者は必ずしも医療機関の受診は必須ではないなどの啓蒙広報が必要と思う。
- 医療機関等の支援のためとはいえ、症状のある患者を自宅待機にするのは如何なものかと思う。
- 医療逼迫に備え、自主検査による一時的対応を国民に十分周知していただきたい。多くは軽症者であり、医療機関を受診しなくても、自主検査による陽性登録をし静養すれば回復する。感染者が多く、医療逼迫の状況であれば、上記のような対応を各自が落ち着いてすることが大切である。
- 一般開業医に年末年始に自院で診療しろと言われても、看護師や事務職員に年末年始に出動させるには無理があり、また、やってもらえるとしても、特別手当等の支給が必要と考えられるが、診療報酬だけでは到底賄えない。国を挙げて診療を行えというなら、出勤してくれた職員に対して、かなりの金額を支給できる程度のお金を支給して頂きたい！また、診療検査医療機関になっているにもかかわらず、自院のかかりつけ患者にすら検査を行わない医師が当地域で散見されていて非常に不愉快である。そのような医療機関に対して、何らかのペナルティを与えてほしい。
- 引き続き、迅速な情報提供をお願いするとともに、「都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」など、現場との意見交換の場の継続をお願いする。
- 引き続き各医療機関へのPPE等の支援をお願いする。
- 解熱剤(アセトアミノフェン)の供給不足で在庫がない。インフルエンザの流行時にはアセトアミノフェンは必須であるにもかかわらず、全く入荷していない。薬の供給がスムーズにいくよう対策していただきたい。

6. 国や日本医師会に対する意見 4/11

- 解熱剤などの安定供給をお願いする。
- 感染の危険を賭して診療していますので、診療報酬の加算の維持をお願いしたい。
- 感染拡大阻止が最大の医療機関負担軽減、負担減少策が本末転倒にならないように。
- 感染症法の改正で、5類相当に変わった場合でも、発熱患者を受け入れる医療機関の数が増えない事が予想される。発熱難民を出さないためにも現在の診療検査医療機関の体制を継続した方がいいとかがえられる。その上で診療検査医療機関に対しての支援（物資及び補助金など）を継続することを希望する。
- 感染分類のレベルの変更をお願いしたい
- 議論されているように、全ての医療機関で診療できる事を望む。
- 休日診療所の感染対策や設備改善の補助を希望する。
- 休日夜間に市外からコロナ陽性の救急患者が搬送、入院となった。（受入協力医療機関として）空床確保が緩和されたが重点医療機関にはその役割を果たすよう指導していただきたい。
- 九州大学のコロナ治療薬コバレントドラッグの治験が速やかに進行できるようにバックアップしていただきたい。
- 検査キットの確保、PPEなど物品の供給、軽い症状の人は自己検査のうえで自宅療養すれば受診の必要がないことの広報をお願いしたい。
- 検査料の段階的引き下げを行うなど負担が増大するような施策は止めていただきたい。
- 元々の診療報酬が低すぎるし、薬価以外の経費増大している。4月から診療報酬増にしてほしい。
- 現下の罹患時の重篤性等と医療提供体制の現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて、現行の2類相当の運用から早期に引き下げを図られたい。
- 現在、施設のクラスター発生から波及した院内クラスター発生に苦しんでいる。そのため、救急外来をはじめとする通常診療に強い制限がかかっている。乗り換えるための、より有効なマネジメントのための情報をお願いする。
- 現在の状況は、感染症の分類を（実際2類といいながら、2類感染症の扱いには全くなっていない）早急に見直すことが必要と考えられる。何しろ、決断が遅すぎると考える。

6. 国や日本医師会に対する意見 5/11

- 現状の2類相当の分類から早急に変更をすべきといった意見が、医師会内で以前から聞かれており、引き続き前向きな検討をお願いしたい。また、地域の医療機関はどこも疲弊しており、個々の医師会員の実情や思いを聞くような機会を設けていただきたい。
- 抗原検査キット納入が滞っているため、医療機関に優先的配布をお願いしたい。
- 抗原定性検査キットの安定的な供給をよろしく願います。
- 行政が新型コロナウイルス対策の予算の使途、配分、その方法について決定する過程で、現場の意見を事前に聞いて反映させるようにして欲しい。例えば受け入れ医療機関や診療・検査医療機関に対する経済的支援の在り方に関して、もっと適正な方法があるように思える。
- 国から地方自治体へ短期間に大量の業務がおりてきて、郡市医師会などに協力を求められるが、一部の医療機関への多種多様な負担が集中して、対応が困難になる。過剰反応する場合も見受けられるので、中長期的な方針を明確に示して、負担の分散化に努めていただきたい。
- 国としては外国人観光客を徐々に受け入れ、感染に気を付けて日常を取り戻してくださいとしている中、コロナが2類感染症である以上、医師会・各医療機関としては感染を拡げないよう従来の診療以上の神経を使い診療に当たっており、もうすぐ3年になろうとしている。今や一企業の1社員がコロナに罹患しても、1週間療養し、「大変だったね」で済む時代です。それに対し、医療機関では未だに自分が罹患したらクリニックに迷惑がかかる、として、家族以外と食事も旅行もしていない者も多数いる。個人経営のクリニックが多い区内のクリニックでは、コロナ感染⇒1週間療養という単純なルールにより地区の医療逼迫をもたらしている可能性が否めず、一刻も早い柔軟な法規制の改善を望む。
- 国に対して：自身で抗原検査キットで陽性確認したにもかかわらず、その後の対応方法がわからずに発熱外来を受診する人が多くみられる。国は、陽性確認後の発熱センターへの届出をより分かりやすく周知していただきたい。
- 国は、今後の大まかな方針を出来るだけ早く示して欲しい。
- 国や自治体の一方的な決定ではなく、医師会の同意の基、対応策を決定して欲しい。
- 今後、コロナ感染の収束時、医療機関の発熱患者の対応について、以前のように行えるのか不安を持つ医療従事者がいます。医療機関としてのソフトランニングの方法について考えを聞かせてほしい。
- 今後の感染症法上の位置付けにも依ると思われるが、コロナ検査・治療の公費助成は維持してもらいたい。同じ国民で治療が受けられる人と受けられない（受けることが出来ない、受けないと選択せざるを得ない）人に分かれてしまわないようご配慮いただきたい。

6. 国や日本医師会に対する意見 6/11

- 市町村ごとの公表がなくなったため、地域の発熱者の状況が見えづらくなった。地域住民にも油断が見られる。県や地域保健所が地域の実情にあった対策をきめ細かく取ってほしい。
- 支援、補助を、要件を満たした施設に一律に行うのではなく、発熱患者診療を行った実数をもとに行っていただきたい。発熱外来を標榜していなくても発熱患者を診ている診療所は多くある。数字の上でキャパシティを確保しても、実働しなければ今冬は乗り切れないと危惧している。
- 自己検査で陽性判定となった方の報告方法の更なる簡素化
- 自主検査陰性の方の対応について、検査のタイミングや検体採取の方法により偽陰性となることが考えられる。そのため、非発熱外来では設備、人員、動線の確保が不十分なことが考えられ、医師会として積極的に取り組むよう働きかけることに対し苦慮している。
- 自身で抗原検査して陽性の方で症状が軽い若者は病院受診は控えてくださいとCMなどでも流してほしい。周知されていないと思う
- 若手の医師と将来の医療に対する危機感を共有できればと思う。
- 小児の発熱のすべてを診療検査医療機関で受けることはどうしても不可能と考える。コロナ陰性で安心して帰宅し、後日他の疾患が重篤化するケースが増えている。検査よりも診療、診断よりも病状について診療する方向に推進すべきと考える。
- 情報の共有に関しては、はっきりと一元化していただきたい。特に、地方の医師会においては行政からの情報、日医あるいは県医師会からのものとあるため混乱をきたしていることもある。（県医師会をスルーして、行政から郡市医師会に通達が来ることも多い。）
- 新規感染者数の増加・インフルエンザとの同時期流行におけるの体制づくりの方針については、対面による発熱外来診療体制の原則を維持する。対面診療と電話オンライン診療は相互補完すべきものであり、どちらかを極力回避するものではない。同時検査キットが市販されるにあたり、陽性例であれば診断の補助になるが、陰性例であればその判断について混乱をきたすことが予想される（検査はあくまでも100%の信頼度ではない。）。この場合、対面診療の重要性が増すと考えられる。
- 新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの同時検査キットの供給が十分ではない。充足するようお願いしたい。また、一般診療科でも手軽に使える治療薬の普及を早々に実現していただきたい。
- 診療・検査医療機関として動いている医療機関は、現在できる限りの対応をしており、さらに診療時間を増やせと言われても限界がある。郡市区医師会が働きかけても動かない医療機関には、国や県レベルから相当医療機関に直接要望書を出していただく方が効果的であると考えられる。

6. 国や日本医師会に対する意見 7/11

- 新型コロナウイルス感染症の発生から3年目となり、感染拡大は第8波を数えている。各郡市医師会は、都道府県の要請に応じて、膨大な文書を会員に伝達したり、感染予防に係る対策会議の取りまとめ等、通常業務を犠牲にして取り組んでいる。しかし、コロナ感染症に係る事務費について、国県からの支援がこれまで全くない。コロナ関連業務を最重要事項と考えて長期間業務を遂行している実態を踏まえて、郡市医師会に対して、事務費の支援を是非行っていただきたく願います。
- 診療検査医療機関において発熱患者さんを診療すると感染者には最低一人15分要する。さらにゾコーバ、ラゲブリオなど治療薬を処方するとさらに15分要し、一人の診療で30分要することがほとんどである。アットランダムにかかりつけ以外も診療はしたいが、そうするとかかりつけの患者さんが発熱したとき診療をことわざるを得なくなる。現在コロナワクチン、インフルエンザワクチンの接種も多く、一般診療に障害が出ている。一般のクリニック（医師一人）では精々1日4～5人しか発熱患者は診療できないことをご理解いただきたい。ただし診療検査医療機関の施設基準の患者さんの時間的空間的同線に分けることが不要となればもう少し診療検査医療機関への参加が多くなるかと思う。あと、診療報酬の労力に対するコストパフォーマンスが低すぎる。
- 第七波での対応経験から、軽症者の発生届不用となった現在は患者のトリアージさえしっかりしていれば医療逼迫は防げる。予算案との整合性から4月以降になるが、早く5類相当になることを切望する。
- 地域によって事情が異なるものの、今後ともきめ細やかな支援をお願いしたい。
- 地域の特性に添って各都道府県が考えるべきと思われる。現場の意見をよく聞き、それを反映してほしい。市町村が主導する状況は、コロナ対応にそぐわない。
- 地方には医師不足の地域もあるため、一方的な押しつけばかりではなく柔軟な体制づくりを国に進言して頂きたい。
- 都市部では診療所の形態上（ビル診で待合室共用など）で、発熱外来設置が物理的に不可能であった医療機関もあるが、そこまでコロナ診療に参画を求めるのは無理があるのではないか。今後の新興感染症への対応を考える上で、診療への参画の可否、通常診療との役割分担、感染対策への財政補助（今回コロナ対策では不十分）、医療従事者の職務上感染への補償（保障）やワクチン接種の優先順位（特に初期のワクチン不足時には問題発生）などにおける問題点を今から解決しておくべきである。その際の状況設定は、今ではなくワクチンも治療薬もなかった第3波までの時点で考える必要がある。
- 当医師会としては、可能な限り診療検査体制を確立すべく粛々とやっていく。
- 発熱外来をしていない医師が診療をしても、検査する本人の安全性が取れないので、国が責任を取ってくれることを希望する。

6. 国や日本医師会に対する意見 8/11

- 休日夜間診療所でのオンライン診療は、結局投薬の問題（当医師会の休日夜間は院内処方なので薬をとり結局来院しなければならない）もある。オンライン診療の場合は調剤、配薬の問題があるので薬剤師会にもしっかりと協力体制をとるよう働きかけてほしい。
- 当地と大都市とでは大きな差がある。一律の指導の必要はないと判断している
- 同時流行に合わせてコロナインフル抗原検査キットが市販されると聞いている。自ら検査をして頂くことで、発熱外来を行っている医療機関は助かるのかもしれないが、コロナ陰性インフル陽性となった場合、患者さんは医療機関に薬を処方して欲しいと思う。その場合、発熱外来を行っている医療機関だけでなく、一般診療所を受診と思うが、その際は検査キットを持ち込んで頂き、結果を確認すれば処方してしまっても良いのか、改めて再検をして確定診断を以て処方対応とするのか、その方向性を教えて頂かないと、ただ同時流行の際に医療逼迫を防ぐために、市販するという方向性は如何なものかと思う。
- 二類から五類に変更しても、現状の大きな変化はないと考えている。二類に当たるほどの致死的な感染症でないことがわかっているのにどうしていつまでも変更させない（五類落とし）のか。どうして政府に直言しないのか。開業医に任せればいいことである。
- 日本医師会は疲弊したもう少し地域（地方）医療の現状を知る努力を図って欲しい。
- 年末年始の発熱外来は強制は出来なく、手上げ方式で一医療機関には負担をかけて、頑張ってもらっている。行動制限なし、外国人受け入れも制限なく地方に人流が増え医療資源の少ない地方は今入院対応出来ない、医療崩壊状態。経済の停滞を防ぐ必要は理解出来るが、自由に移動してOK,飲み会もOK,自分で検査してOK。陽性者が増えて医療崩壊してるのにこれ以上何を医療機関に負担をしいて求めるのか？看護師、事務が辞めてる状況を理解して欲しい。
- 年末年始等の休日診療に対する補助金については、特に負担が大きいにもかかわらず都道府県によって対応が異なるため、他の補助金（病床確保料や発熱外来診療体制確保支援補助金）と同様国が補助金額を決定し、直接医療機関に補助していただきたい。
- 濃厚接触者に対する待期期間の解除をまず検討して頂きたい。
- 発熱者が、コロナ以外の他の感染症・疾患の場合、その専門分野でないと発熱者に対する治療が出来ない。発熱外来を発熱検所とし マスク・ガウン・手袋・フェースガードのみとし、予防具等の簡素化をして コロナとインフルの検査のみをおこなうだけとすれば、多くの医療機関が参加してもらえる。
- 補助・支援事業の早期アナウンスも良いが、全ての事業で時間経過後に補助・支援等の経費負担の説明がなされており、事業額を同時に示しての推進の方が普及として実を結ぶと思われる。はないだろうか

6. 国や日本医師会に対する意見 9/11

- 補助・支援事業の早期アナウンスも良いが、全ての事業で時間経過後に補助・支援等の経費負担の説明がなされており、事業額を同時に示しての推進の方が普及として実を結ぶと思われる。
- 防護用品、消毒用アルコールならびに、COVID-19ならびにインフルエンザA・B抗原同時測定キットの医療機関への配布をお願いしたい。
- 本地域では、現存している夜間、休日診療所の活用、拡充が望ましい。
- 薬剤の安定供給を希望する。薬品（カロナールなど）、検査キットが品薄と聞いている。地区のクリニック等にも枯渇することが無いよう、潤沢に回るように施策をお願いする。
- 来年の新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類を変更（5類）する場合において、必要な公費負担は残していただき、急激な変更による国民および医療機関の混乱が生じないような対応と迅速な情報公開をお願いする。
- 隣市から発熱患者が流れてくるので、かかりつけ患者のみとせざるを得ない医療機関もある。小児科標榜医療機関には、発熱患者の診療を行うよう国では依頼しているが、オミクロン株の特性を踏まえ、以前から発熱患者を診ていた内科や耳鼻科にも依頼すべきではないだろうか。そして、2類から5類へ変更すべき時期にきているのではないだろうか。
- もっと医師会員を守って頂きたい。入会しない若い医師が多くなっているのはメリットが無いと理解されているようです。
- 国は電話・オンライン診療を推進しているが、電話・オンライン診療は配送できる薬局とセットで考えなければならぬ。しかし、配送できる薬局の設置等への対応がないがしろになっているため、電話・オンライン診療が進んでいない。電話・オンライン診療をしている医療機関も、薬剤の配送に苦慮しており、負担となっている。また外来感染対策向上加算のカンファレンスや訓練などの開催を、感染拡大・病床逼迫期や院内クラスターが発生している中でもせざるを得ないなど、大病院の大きな負担となっている。大病院としてみれば、それどころではない、という感覚だが、連携している医療機関のためにやらざるを得ないという事になっている。病院の負担軽減とは逆行する加算要件であり、医療機関の大きな負担となっている。
- 診療・検査医療機関をやめて、以前のようにどのクリニックでも発熱患者に対応しよう。
- オンライン資格確認の義務化、オミクロン株に対する第5回目のワクチン接種（第4回のワクチン接種時期が重なり現場は対応困難）等、現場の状況をみずにあせっているように見える。

6. 国や日本医師会に対する意見 10/11

- 新型コロナウイルス感染症の様々な医療体制について、全ての事業が後手後手だと思う。2009年のパンデミックの経験がほぼ生かされていないと思う。現場の本当の声をしっかり聞き、科学的根拠をベースにし、常に先を見据えた後手にならない、無駄金は使わず、必要な所にはお金を使う、本当に必要な政策を考えてください。メディアの偽情報のコントロールもきちんと行なっていただきたい。国民の命と健康を守ることは最優先であるが、特に日本医師会には医師の命と健康を守ることに目も向けて欲しい。
- 発熱外来診療体制への取り組みを進める一方で、第8波の影響で基幹病院や発熱外来診療所において陽性者が多数生じ、クラスター、病棟閉鎖、就労制限など、診療規模縮小が一気に広がっており、地域医療・救急医療の危機に直面している。今一度、何らかの対策を早急に講じて頂きたい。
- 全数把握の見直し等も含め対策のほとんどが各県・自治体に判断が委ねられており、様々な場面で混乱が生じている。5類へ移行されることも勘案し、国が責任をもって一定程度全国的に統一した制度設計を示していただきたい。
- COVID-19の診療・検査について、咳をする方、夜間咳き込みがある方の院内トリアージの仕方（時間的・空間的な隔離、カーテン、ビニールシートを活用した対応）、安全で飛沫曝露を受けにくい鼻咽頭検体採取法（患者の横に立って採取）を周知することで、施設内で検体採取が行えること、防護具の複数回使用（再利用）が可能であることを開業医にしっかり広報していただきたい。COVID-19に感染していても、無症状の場合、サージカルマスクのみで診療している現状があり、抗原定性検査が診療科を問わず、多くの医療機関において、簡易な感染対策のもとで行えるように、ビデオ研修のパッケージを作成してほしい。当県では、2022/8/3県、県医師会の研修会で、クリニックでの実践的発熱患者の対応、検体採取の実際について、市医師会感染症担当理事が講演を行った。一方で、市医師会報で、診療・検査医療機関が増加するように呼びかけを行った。取り組みの結果、診療・検査医療機関は、157施設から210施設に登録医療機関が増加した。
- 施策面においてもっと医師会主導でも良いのではないか。可能な限りご支援いただければ助かる。
- 軽症や無症状の患者をPCR等を用いて診断する必要があるのか疑問である。抗原検査を一般人に配布し施行してもらうのは、診断のタイミングがずれて擬陰性の増加につながり感染を増大させる要因となっていると考えている。
- 各自治体では地方交付税措置により全国一律のサービス水準が提供できるが、医師会にはそのような制度がないので、当会のような小さい規模の医師会にも全国と同様なサービスを求められても対応できない。また事務局の人数も少人数であり対応できない。

6. 国や日本医師会に対する意見 11/11

- 各種補助金や保険点数の急な引き下げについて、医療機関の対応が困難なため、避けて欲しい。また、国の対応が分かったら各医師会に速やかに情報提供してほしい。
- コロナ感染職員の早期復帰の制限緩和
- 類型の変更を慎重にしてほしい。
- 2類感染症から5類感染症に変更になる時、混乱が起きないようにしてほしい。
- 広報の方法をもっと考えてほしい。
- 年末・年始に対応する診療・検査医療機関に対して補助金支給の要望があった。
- 現状、地域では各医療機関が新型コロナワクチン接種（インフルエンザとも併せて）への協力、通常業務を行いながら合間を縫っての発熱外来での診療・検査をそれぞれの立場で必死に頑張っている。ただその中で12月に入り感染者数の急な増加で受診希望者数がうなぎ登り。家族の感染での医療従事者の出勤停止者数も増えており、さらには複数の医療機関での院内感染が発生し診療の縮小もあちこちで見られている。診療所でも医師の感染で直近一週間の診療を停止した施設があり、残りの発熱外来を行う医療機関にはさらなる負担がかかった。こういう現場が疲弊している状況の時に届いた今回のアンケートは、アンケートの名を借りた「さらなる検査態勢を拡充しろ」「年末年始も休まず働け」というメッセージに感じられてしまい、対応が必要な状況は重々わかっているが、正直気持ちよく対応できないものであった。