

ポストコロナ 医療機関緊急アンケート結果

実施期間 2023年3月23日（木）～ 4月5日（水）
 対象者 会員医療機関1,437件（医科：860件、歯科：577件）
 （FAX一斉送信及び3/25号全国保険医新聞への折込）
 回収数 196医療機関（13.6%）（医科：161件・18.7%、歯科：35件・6.1%）

【地区】

	医科	歯科
長崎市	67（41.6%）	11（31.4%）
佐世保市	32（19.9%）	5（14.3%）
その他の市	36（22.4%）	10（28.6%）
郡部・離島	15（9.3%）	5（14.3%）
無記入	11（6.8%）	4（11.4%）
計	161（100.0%）	35（100.0%）

【年齢】

	医科	歯科
～40歳代	13（8.1%）	10（11.7%）
50歳代	27（16.8%）	10（18.9%）
60歳代	57（35.4%）	12（35.2%）
70歳代	36（22.4%）	2（19.4%）
80歳代以上	9（5.6%）	0（4.6%）
無記入	19（11.8%）	1（10.2%）
計	161（100.0%）	35（100.0%）

【開設主体】

	医科	歯科
法人	70（43.5%）	4（37.8%）
個人	40（24.8%）	14（27.5%）
無記入	51（31.7%）	17（34.7%）
計	161（100.0%）	35（100.0%）

【医科・診療形態】

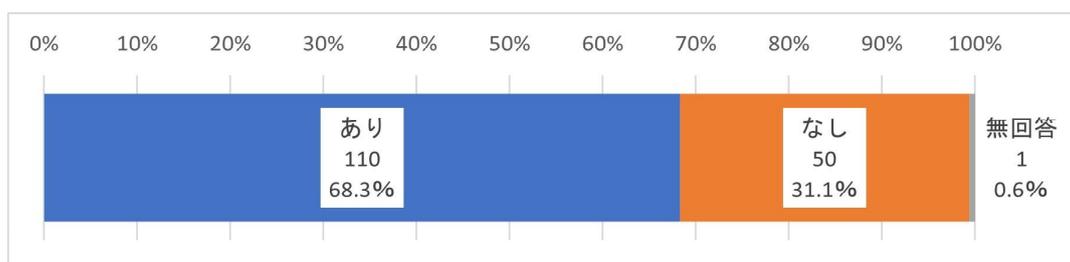
無床診療所	85（43.4%）
有床診療所	24（12.2%）
病院	7（3.6%）
無記入	45（22.9%）
計	161（100.0%）

【医科・主たる診療科】※医科のみ

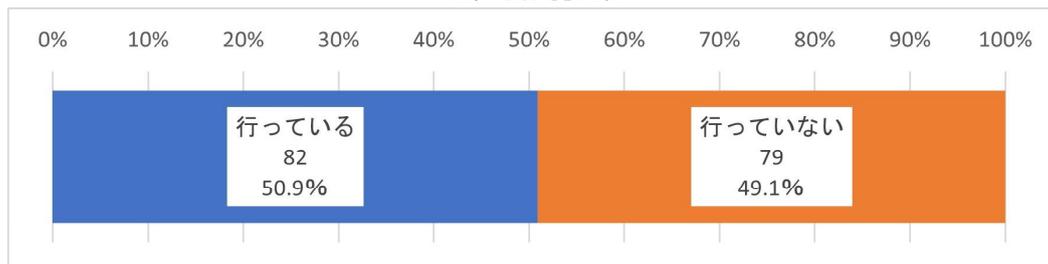
内科系	95（48.4%）
外科系	47（24.0%）
小児科	6（3.1%）
その他の科	9（4.6%）
無記入	4（2.0%）
計	161（100.0%）

【医科】

1. 発熱外来（診療・検査医療機関）



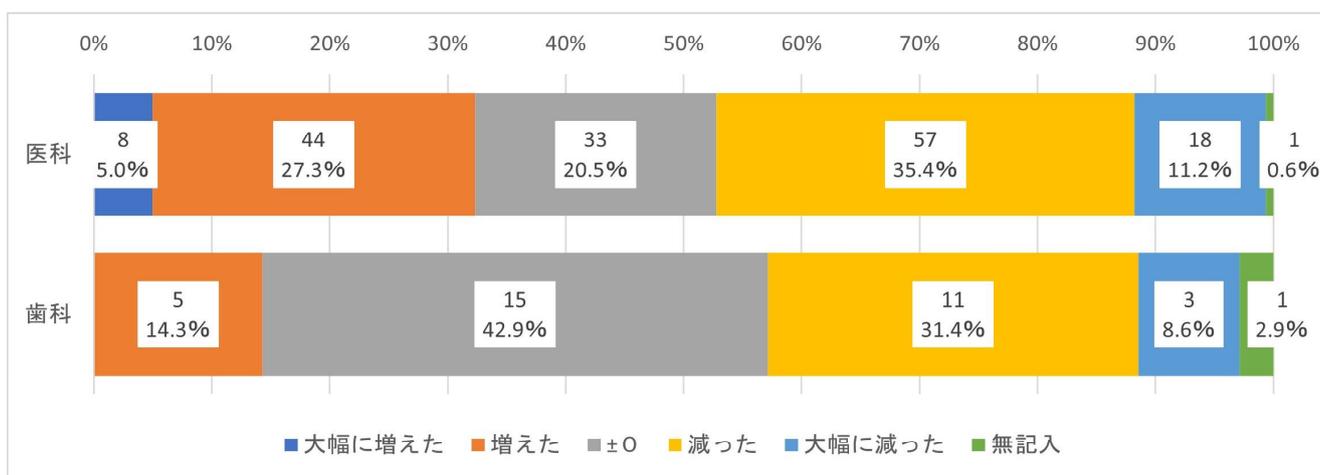
2. 訪問診療



3. 生活習慣病管理料

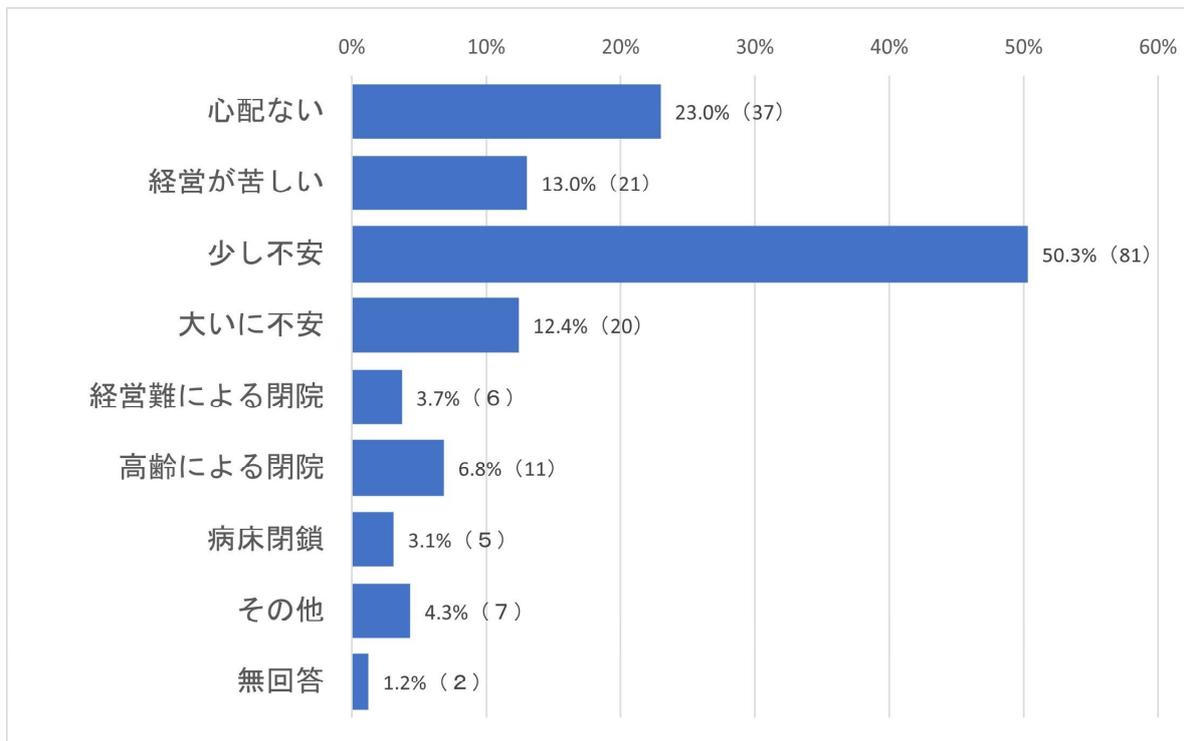


4. コロナ禍前の2019年と2022年の保険収入を比較してください（新規開業は直近の年か、月で比較）。

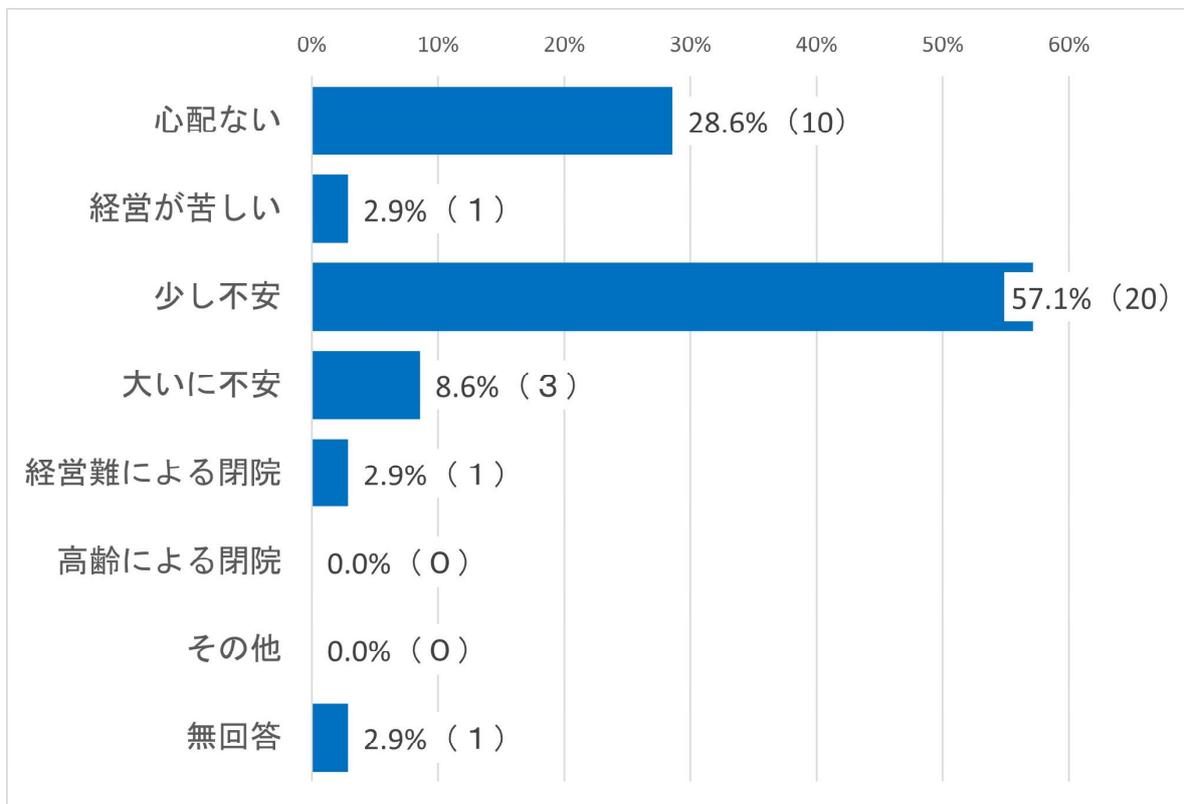


5. 感染症法の二類相当から五類に移行し、診療報酬も平時の体系に移行され、各支援金や補助金もなくなります。今後の経営の見通しについて教えてください（複数回答）。

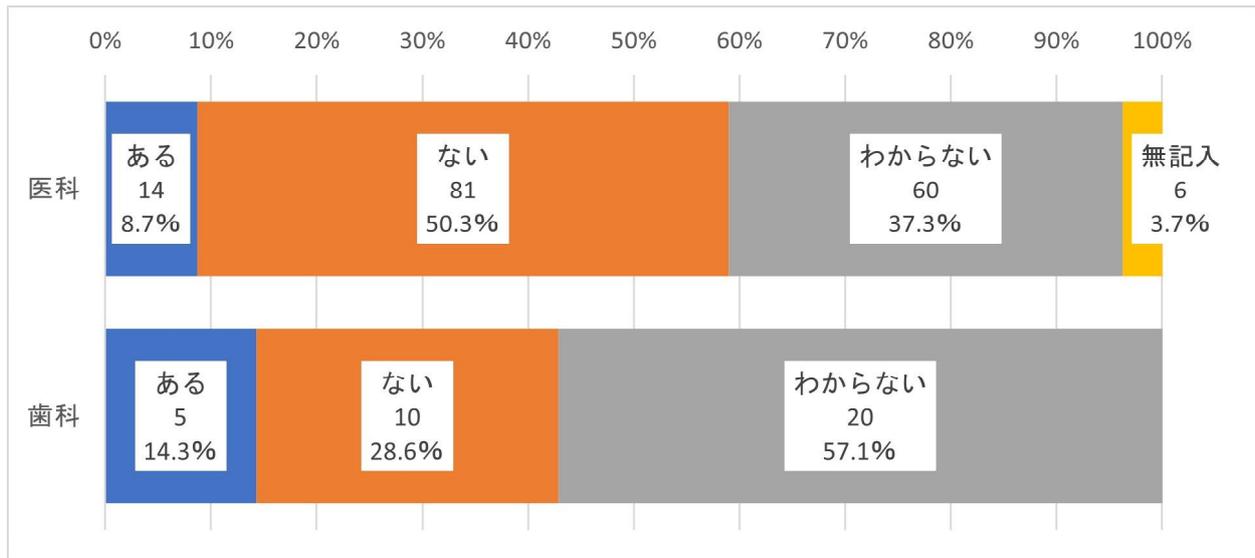
【医科】



【歯科】



7. 直近半年間で経済的な理由などによる治療中断事例がありますか。



※経済的理由による中断事例が「ある」と回答した医療機関が把握した件数

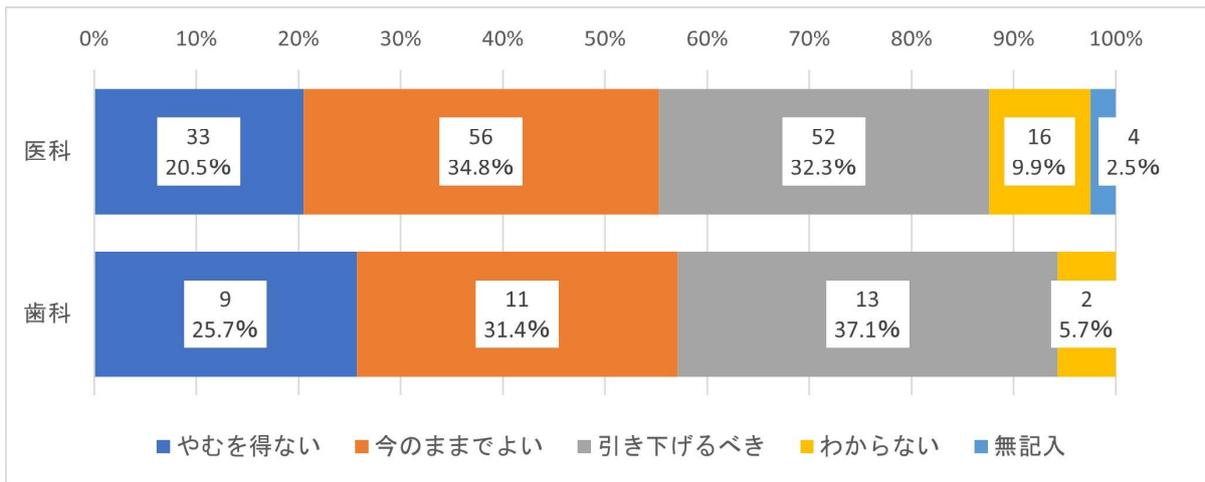
医科：約50件、歯科：約30件

○中断理由の具体例

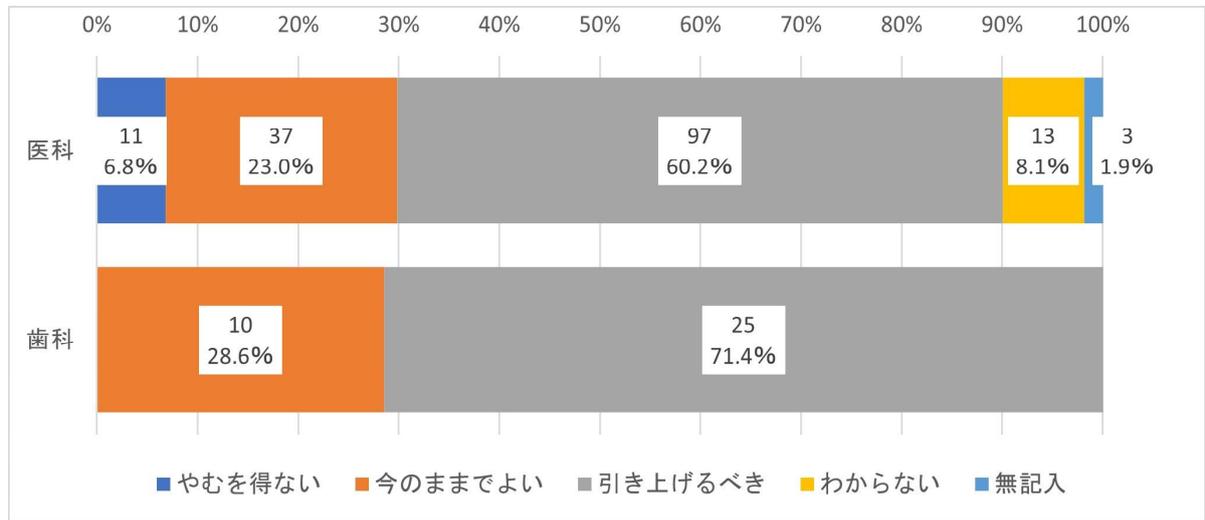
- ・高齢者の聴覚障害。補聴器適応も自費のため、購入希望に至らず。
- ・乾癬の患者が仕事がなくてお金が乏しくなって通院をやめて悪化した。
- ・血圧上昇。
- ・治療中中断例はあるが、理由は不明。通院がなくなった…。
- ・喘息の重積化、糖尿病、高血圧未治療にてアクシデントあり。
- ・治療中断例もあるし、継続しないといけない降圧剤などを勝手に通院間隔を延ばす例もある。受診回数を減らして、医療費自己負担を減らすため長期処方を希望する例も多い。
- ・喘息治療を中断して悪化。ゾレアの追加を延期して悪化。
- ・中断後、調べていないので、重症化したかはわからない。直接本人に問い直せるのがよいのだが…。
- ・抜歯になるケース。
- ・毎月の通院だったのが、隔月か、月毎に変更を希望される事が出てきた。

8. 政府は防衛費大幅増を理由に社会保障費等、医療に関わる費用を抑制する方針です。

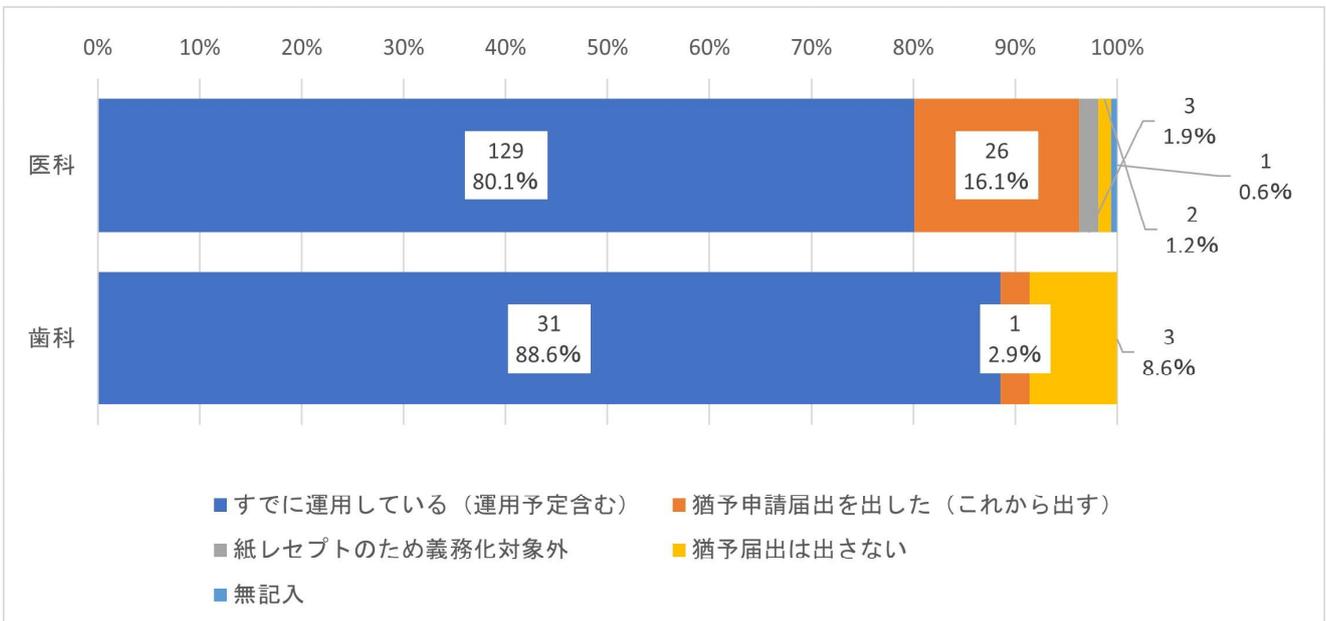
①これ以上の患者窓口負担増や保険料の引き上げは



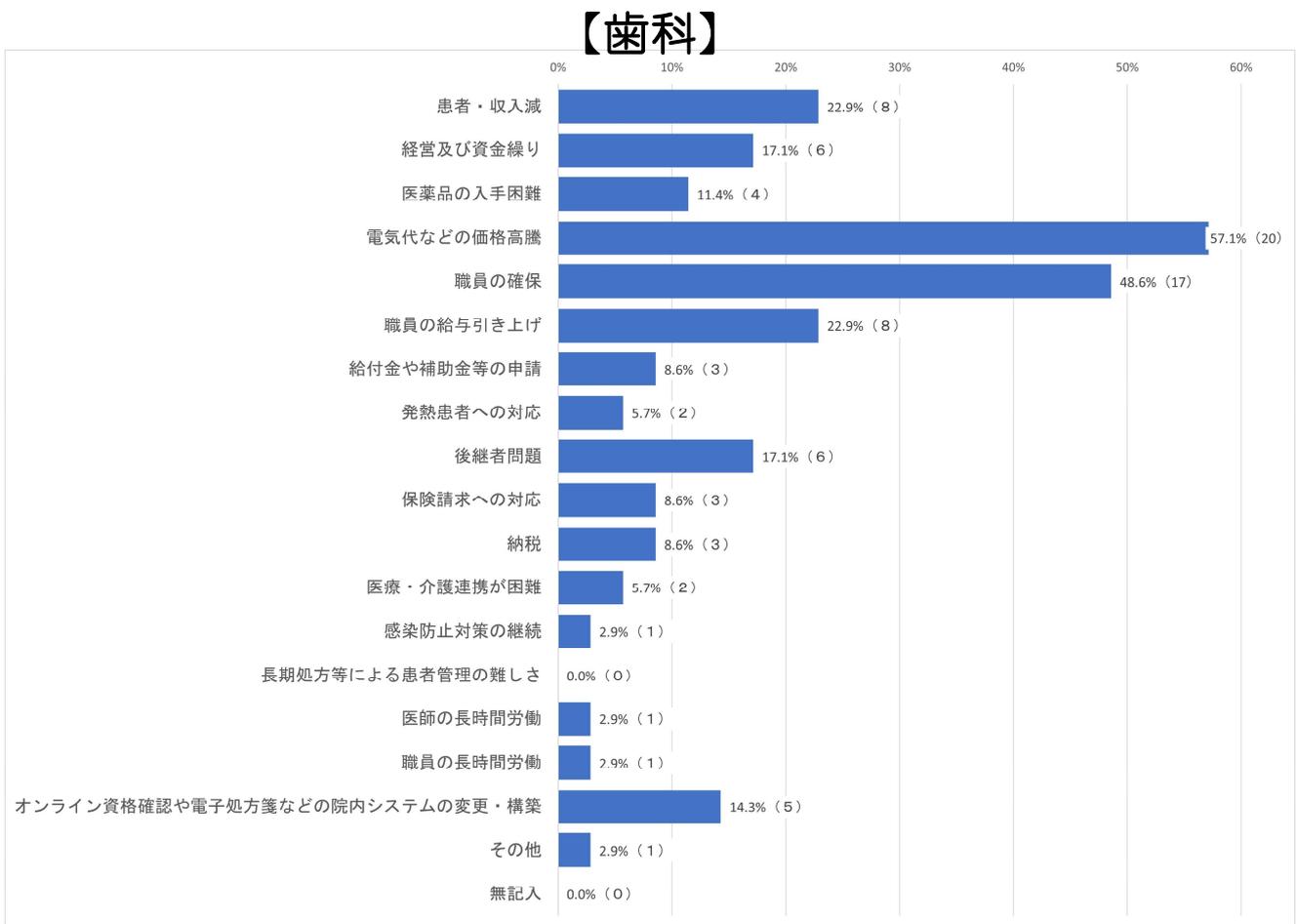
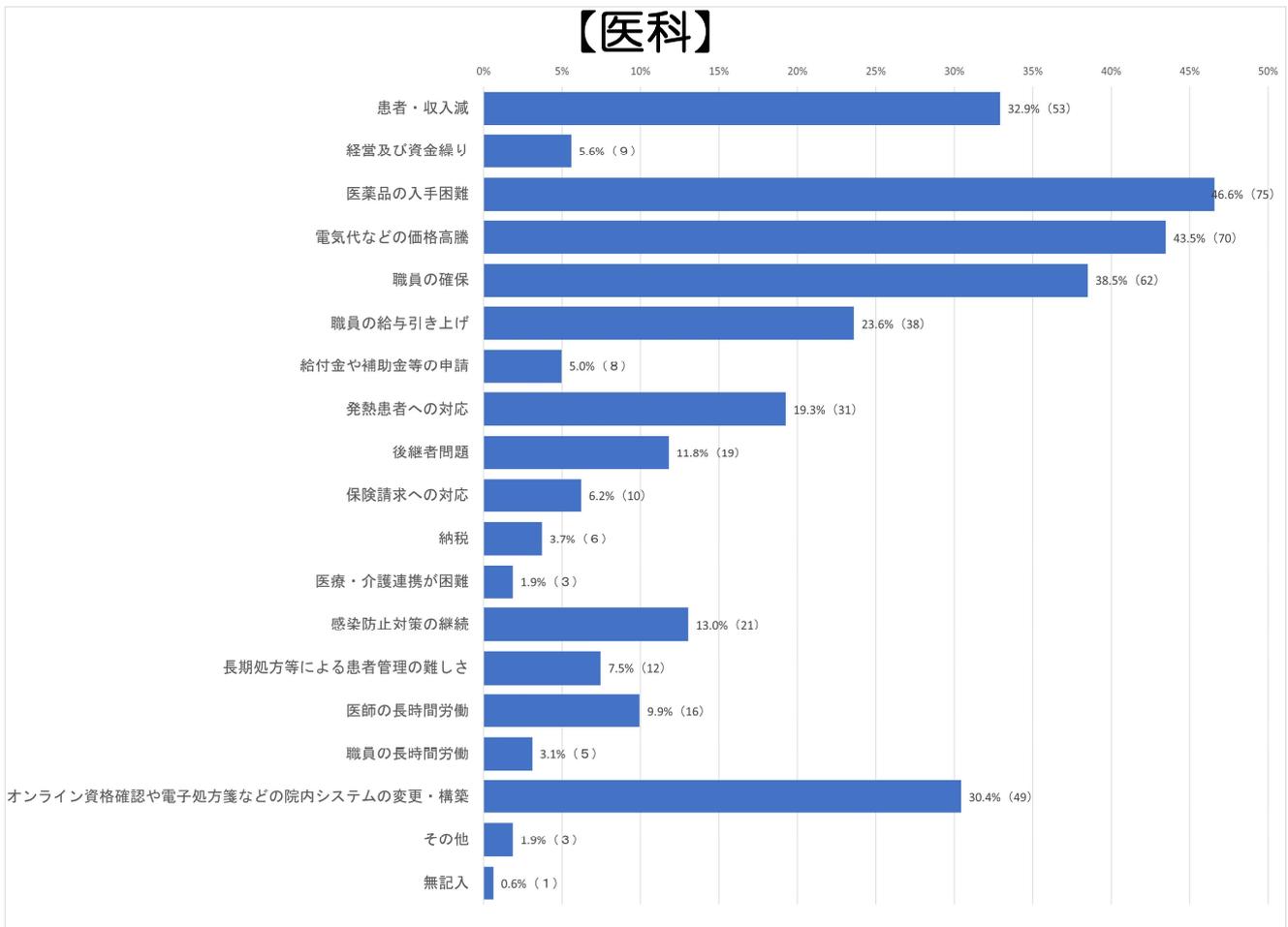
②診療報酬の引き下げは



10. オンライン資格確認システム（カードリーダー）を運用していますか？



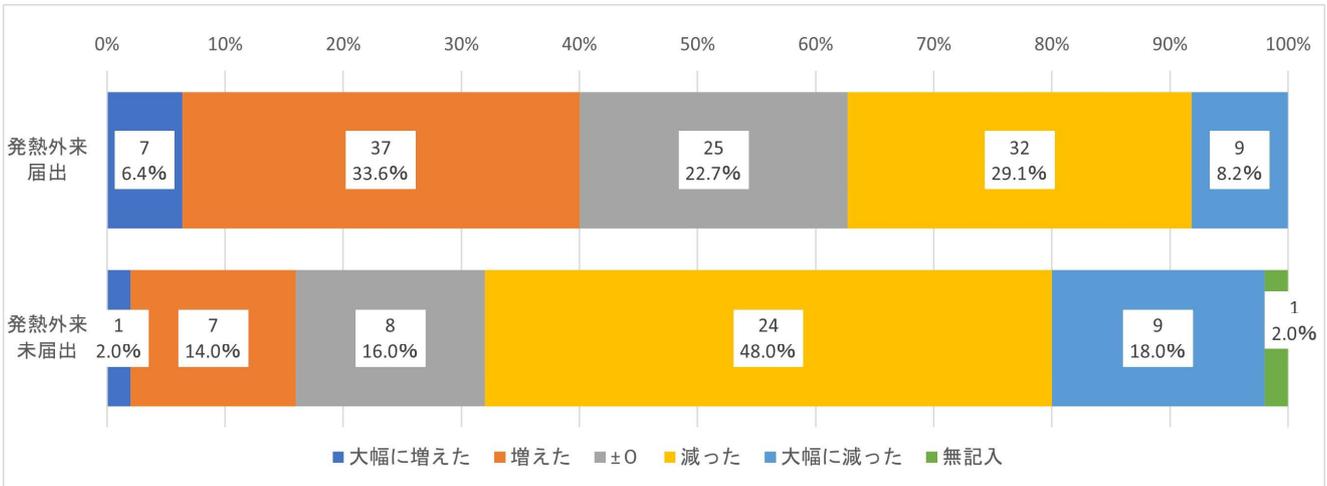
9. 診療を継続する中、困っていることや支障を来していることを教えてください（3つまで選択可）



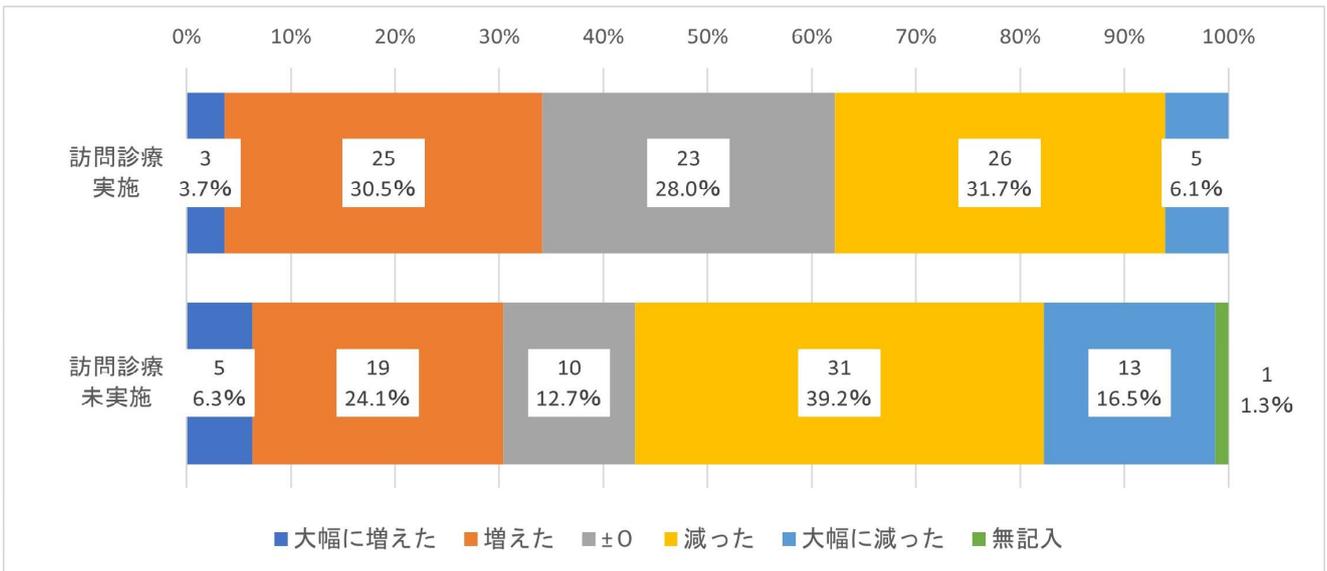
【医科のみ】

4. コロナ禍前の2019年と2022年の保険収入を比較してください（新規開業は直近の年か、月で比較）。

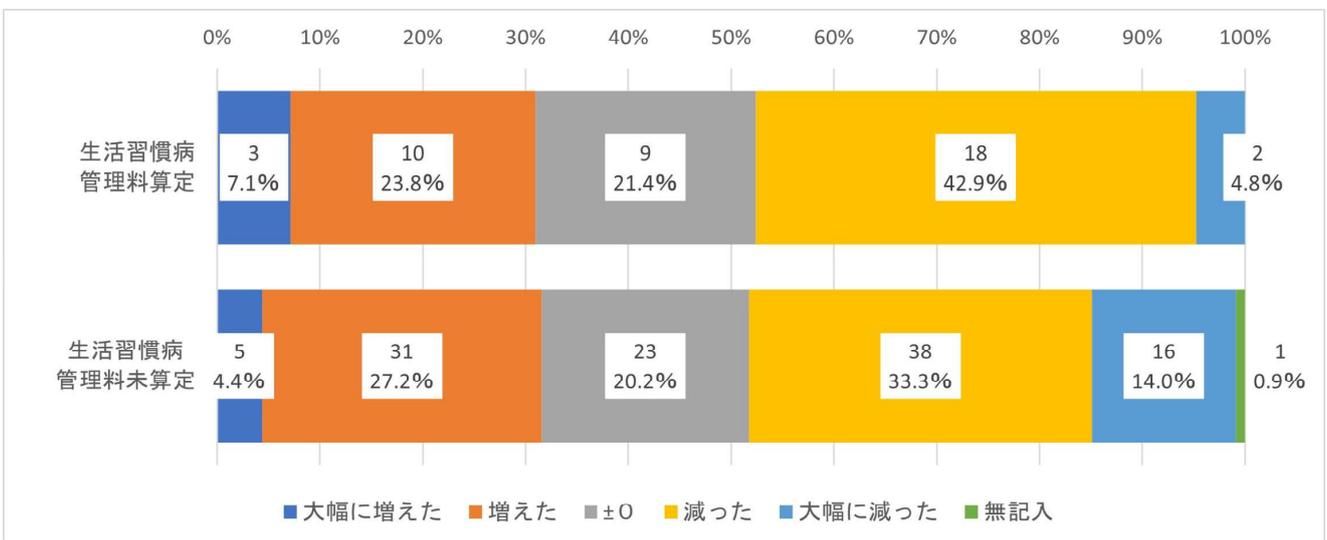
発熱外来（診療・検査医療機関）の届出有無による保険収入の増減



訪問診療実施の有無による保険収入の増減



生活習慣病管理料算定の有無による保険収入の増減



【自由意見】

○コロナ禍前の2019年と2022年の保険収入を比較。

減った原因（抜粋）

- ・コロナ妊婦さんの分娩扱えず。里帰り分娩の減少。スタッフコロナ感染し2週間程度病棟閉鎖。
- ・患者数減少。（※複数）
- ・受診減。（※複数）
- ・受診控え、受診抑制。（※複数）
- ・受診をひかえていること。とくに外科、整形で治療にこられる方がへっています。
- ・受診者数の減少。内視鏡検査数の減少。
- ・発熱外来を届け出なかったため、感染症の患者さんが減少した。
- ・受診の間隔が長くなった患者がいる。ワクチン接種に時間をとられ検査件数が減った。
- ・発熱外来での検査とCOVID-19患者の治療の為、一般外来患者の来院数減少と、エコーその他の検査が困難となりできなくなった。発熱外来に事前の電話もなく、時間制限なしに直接来院される為、こちらに多くの時間をとられ、一般外来（かかりつけの方）の時間が減る。
- ・コロナ禍でというより、外来の減少が少しずつある。貴協会からの「ご存じですか有床診療所」のパンフレットにも精神的には力を得たり患者にも配り、説明しており、効果はまだですが、やり続けます。
- ・①コロナ患者に対する対応の増加（一般診療時間内での患者の待ち時間増加の為）。②発熱があると今までの追加診療が出来ない（点滴、CT、エコーなど）。
- ・キャンセル続き（コロナになられた方。接触者）。
- ・院内コロナ感染対策スタッフから始まり病棟看護師、受付、入院患者のクラスターとなり休診。
- ・経費の増加。長期処方が増加。

増えた要因（抜粋）

- ・発熱外来、コロナワクチン集団、個別接種による補助金。（※複数）
- ・発熱外来をしたことにより保険診療（公費含む）増。
- ・発熱外来での診療報酬の特例措置。
- ・発熱外来等で、コロナ感染者などが多かったため。（※複数）
- ・コロナ診療の算定点数が高い。コロナをきっかけに受診する患者が増えた（発熱外来以外で）。
- ・重症な往診患者が増えたため。コロナ患者（発熱患者）が増えたため。患者数は減った。
- ・歯周病安定期治療の導入。
- ・2017年開業のため徐々に認知されていって患者が増えたため。

○5類への移行に伴い、診療体制の変更等を検討されていますか。すでに実施済みのことを含め、具体的な検討内容をお教えてください。（抜粋）

- ・発熱患者の動線を分ける事。
- ・現時点でコロナ陽性者の新規患者は受け入れしていないが、5類になると受け入れが必要になる。当院は手術（整形外科）をメインでしているのでコロナ陽性者の受け入れが厳しい。
- ・院内トリアージが不要となるためコロナ検査の必要性は下がるだろう。つまりコロナ禍前に戻る感じだろう。
- ・2類の時と同じように車中または別室での診察。
- ・今後コロナ検査は、無料でなくなるので検査を実施しにくいと思います。発熱患者への対応は、以前よりゆるくなると思います。
- ・しばらくは、現在の診療体制を変更せず維持し、徐々に緩和していく予定。
- ・夏は熱中症の急増があり、COVID-19との鑑別も必要なため、発熱外来の分離スペースとは別に、十分なエアコンが効く外来待合のスペースに点滴と経過観察のための陰圧対応可能なHEPAフィルター付空気清浄機設置を検討中。急患に対する院内感染対策が重要なため。但しこれを実行するとこれまで以上に赤字が増えて経営圧迫となり閉院も検討中。
- ・フェイスガード等は、スタッフのためにも続けます。受付の検温、消毒も機械を入れているのでそのままです。

○ポストコロナにおける医療体制や行政への要望、協会で取り組んでほしい活動等。(抜粋)

- ・カードリーダー導入の義務化の免除。(条件)70歳以上とか(高齢化に伴う)5年以内に閉院予定とか。
- ・元々診療報酬が低すぎる。コロナ禍で種々の加算が後付けされたが、そもそも平常の診療で、加算をつけた程度の診療報酬があつて当然だと思います。当院は、発熱外来を維持し、往診・訪問診療も算定しないで施設に入居中の通院患者も施設に訪問して診療を続けています(感染予防のために)。しかし収入は減少しているため、この状況が続くようなら跡取りもいないし、数年後には閉院も考慮しています。
- ・物価上昇に応じた保険点数引き上げを行ってほしい。
- ・人材紹介会社の進出でハローワーク経由での看護師の応募が減少して困っています。
- ・スタッフの賃上げを大手並みにすることを首相が推しているのであれば、相応の点数アップをお願いしたい。入院があれば看護師も収入源となるが、外来には受付や看護師の収入源となる点数がない。人件費の考慮がないことを改善してほしい。
- ・損税問題はもっと大きく取り上げて解決してほしい。
- ・経済的支援のない中途半端な政策の押し付けで大変迷惑を受け、仕事の意欲を失っています。
- ・院内処方のある医院があること知っていますか? 基幹病院や調剤薬局より薬品の調達が困難であること知っていますか? ジェネリックの宣伝ばかりしてますが、どれだけ手に入りにくいかわかりますか?
- ・受診控えが続いているので、健診や検診を受けるように広報してほしい(病気が悪化して受診するケースがあるため)。
- ・医療機関では、マスク着用を推奨しておりますが、できるだけ協力してほしい。市民の方の理解と協力が得られるように広報をしっかりしてほしい。
- ・自分の給料を最低限に抑えている。これ以上下げられない。
- ・COVID-19陽性者に対する治療していれば今の所救急医療管理加算がとれますがこれがなくなると、職員の確保への対応は困難です。国の説明とは異なり、現場感覚としては、5類となったらこれまで以上に他の医療機関で受けつけてもらえなかったCOVID-19疑患者さんが、当院に事前アポなしで来院されると思います。
- ・今の政府、政権は国民のために何をすべきかという基本的理念に欠けており、その場主義のため、教育・医療・福祉が後回しになっており、というより今まで以上にそれらから削り取り、他へ回しているかに見えます。以上の観点から、医療体制や行政への要望にあたり、戦う姿勢と意見を発して行って欲しい。
- ・厚生局から、PCR検査の張り紙を玄関に出すよう指導され、出していましたが、一般外来が激減しました。もうコロナが終息したら、診療をやめようと思っています。
- ・医療費は抑制する。しかし職員への給与は上げるなどと、それは無謀な話、世界的にも低い医療費で、医療者の無理で成立する医療など今後成立しない。もはや、保険制度は維持できない自由診療にする時だと考える。
- ・消費税の問題(診療報酬非課税から課税へ) 損税の解消。給食費の問題(病院給食は存続不可能)。
- ・現在、当院では院内処方を行っていますが、総合感冒薬・咳止めなどの薬剤が出荷規制のため、入荷できず処方できません。当院では以前から総合感冒薬・咳止めなどの薬剤は症状に応じ、必要性を考え処方していますので、必然的に処方数が少なくなり、3カ月以内の取引がなければ新規で入荷できないというような規制下では安定した診療を維持することが困難です。調剤薬局でも同様な入手困難があると伺っています。薬剤の安定供給のために活動していただきたいと考えます。
- ・歯科の場合はコロナのみではなくその他の感染症にも注意して診療しています。コロナ、コロナと煽るのは、違和感を感じます。