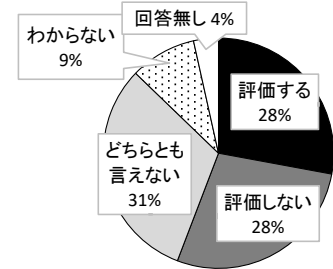


2022年度 医科診療報酬改定アンケート 集計結果

2. 外来感染対策向上加算について

Q1. 当加算を評価しますか？



外来での平時からの感染症対策や地域の病院等との連携に対する評価として外来感染対策向上加算が新設された。

(Q1) 当加算への評価について、「評価する」と「評価しない」が共に28%で意見が割れた。「わからない」の回答も一定数あり、改定内容の周知不足の影響と思われる。

Q2. 当加算の届出状況は？

届出状況	件数	割合
届出済み	34	40%
今後届出予定	4	5%
届出しない	27	31%
届出できない	18	21%
回答無し	3	3%
総計	86	

診療科	件数	割合
内科	25	74%
外科	4	12%
整形外科	2	6%
精神・神経科	1	3%
耳鼻咽喉科	1	3%
その他	1	3%
届出済み総計	34	

(Q2) 当加算の届出状況は、届出済み又は今後届出予定が45%、届出しない又は届出できないが52%だった。

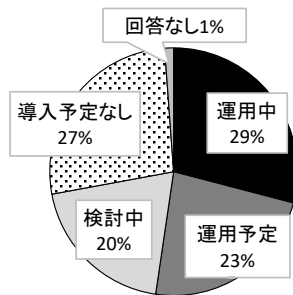
また、届出済みと回答した34医療機関の診療科の内訳は内科が74%を占めた。

自由意見 (この他15件)

- ・カンファレンス、訓練参加、煩雑な届出と割に合わない点数。
- ・研修会の条件がわかりにくい。
- ・他大病院との会議が年4回ある。先日、Webで参加したが、正直あまり有益な話ではなかった。実際に、それぞれの施設で十分な感染対策は行われているのだから、その対策方法だけでよいと思う。大病院の報告を聞いても小さいところには当てはまらず、時間の無駄のような気がする。

3. 電子的保健医療情報活用加算、オンライン資格確認システムの導入義務化と保険証廃止について

Q1. オンライン資格確認システムの運用状況



(Q1) オンライン資格確認システムの導入状況については、運用中または運用予定が52%、導入予定なしが27%、検討中が20%だった。

マイナ保険証での受診数		
人数	件数	割合
0人	63	84%
1~3人	11	15%
10人	1	1%
計	75	100%

療情報を取得・活用した際の電子的保健医療情報活用加算の新設を受けて導入し始めた医療機関も一定数あるとみられる。

Q2. 電子的保健医療情報活用加算の算定状況

当加算の算定状況	件数	割合
算定している	17	20%
算定しない	22	26%
体制が整えば算定	23	27%
未定	18	21%
回答なし	6	7%
総計	86	100%

加算の算定数		
人数	件数	
1~5人	3	
100人以上	1	
150人以上	2	
200人以上	1	
300人以上	1	

4~5月間のマイナ保険証での受診患者数は、8割以上が「0人」と回答した。

(Q2) 電子的保健医療情報活用加算の算定状況は、20%がすでに算定中と回答。4~5月間の

算定人数では、100人以上算定しているとの回答も複数あった。健康保険証での受診でも初診時は3点を算定できる経過措置を利用したものと思われる。

Q3. 電子的保健医療情報活用加算の廃止検討についてどう思いますか？

加算は...	件数	割合
存続すべき	23	27%
廃止すべき	39	45%
その他	16	19%
回答なし	8	9%
総計	86	100%

世論ではマイナ保険証で受診すると患者負担が増えることに批判

が集まり、中医協で加算の廃止も含めた見直しも検討されていることについて、45%が「廃止すべき」と回答、「存続すべき」27%を上回った。

Q4. 保険証廃止の検討についてどう思いますか？

保険証廃止案	件数	割合
賛成	17	20%
反対	46	53%
わからない	22	26%
回答なし	1	1%
総計	86	100%

2023年4月から保険医療機関に対しオンライン資格確認システム

導入を原則義務化し、それに伴い健康保険証は原則廃止する方針が示された。これについて賛成20%、反対は53%と、反対が過半数を超えた。

電子的保健医療情報活用加算・保険証廃止に対する自由意見 (この他30件)

- ・加算程度の点数では導入コストを賄えない。
- ・国民の健康増進に繋がるとは思えない。
- ・カード紛失時に医療機関側が疑われる。
- ・高齢者には分かりにくい。
- ・業務の簡素化。
- ・保険証発行費用を節約できる。
- ・将来の医療情報デジタル共有に必須。

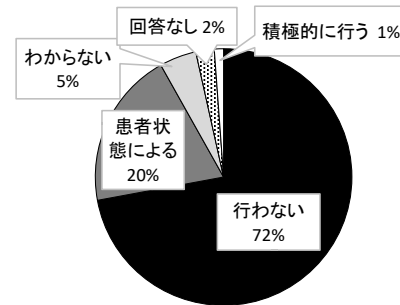
4. リフィル処方箋について

回答医療機関の処方形態

回答	件数	割合
院外処方	63	73%
院内処方	16	19%
平々	6	7%
回答無し	1	1%

「リフィル処方箋」にチェックの入った処方箋を医師の指示により最大3回まで反復使用できるリフィル処方箋が導入された。回答医療機関の処方形態は右表の通り。

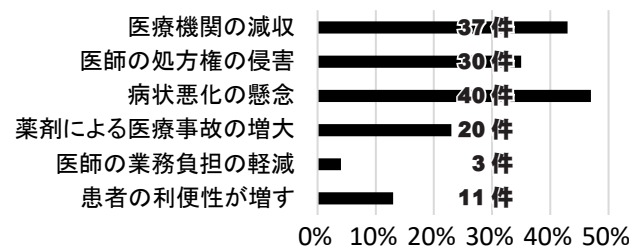
Q1. リフィル処方を行いますか？



(Q1) 処方方針として、リフィル処方を「行わない」が72%、「患者の状態による」が20%で、ほとんどの医療機関がリフィル処方には慎重な考えのようだ。「積極的に行う」はわずか1件だった。

(Q2) リフィル処方に対する考えを複数回答可で尋ねた。「利便性が増す」など肯定的な回答が計14件に留まった一方で、否定的な回答は計127件あり、

Q2. リフィル処方箋に対する考え (複数回答可)



中でも「病態悪化の懸念」「医療機関の減収」については約半数の医師が選択していた。

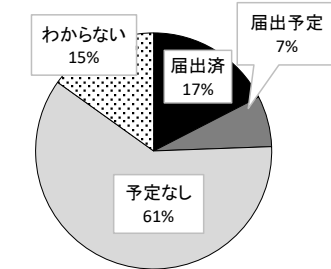
Q3. 患者からリフィル処方を求められたら？

回答 (複数回答可)	件数	割合
原則断る	41	48%
原則応じる	6	7%
患者の状態によっては応じる	22	26%
長期処方とする	15	17%
総投与期間による	1	1%
分からない	6	7%

(Q3) 患者からリフィル処方を求められた場合の対応については、原則断る医療機関が多く、次に患者の状態によって応じる場合や長期処方に対応するといった回答が続いた。

5. オンライン診療について

Q1. オンライン診療の届出状況



(Q1) 「A003 オンライン診療料」が廃止され初再診料等に「情報通信機器を用いた場合」が組み込まれた。新たな施設基準の届出が必要だが、届出済み・届出予定が計24%、届出予定なしが61%と、過半数がオンライン診療を行わないとの結果だった。

(Q2) オンライン診療のメリット・デメリットについて複数回答可で尋ねた。「その他」の自由記載ではメリットとして「働き盛りの患者

Q2. オンライン診療のメリット・デメリットは？

メリット	回答数	デメリット	回答数
患者の通院負担軽減	46	的確な診断ができない	61
院内感染リスク減少	29	対象疾病は限定的	42
医師の負担軽減	5	診療報酬が低い	26
その他	7	機器に対応できない	38
		診療に時間がかかる	22
		その他	11

の負担減、デメリットとして「導入費用がかかる」「医師・患者双方の時間の都合を付けるのは無理」などが寄せられた。

6. レセプト摘要欄の選択コード化について

回答 (複数回答可)	回答数
事務が煩雑でやめて欲しい	50
間違いが起こりやすい	21
無意味な選択項目が多い	24
コード選択で楽になった	4
仕方ない	13
その他	8

レセプトの摘要欄への記載事項が年々増加し、選択式コードで入力するように切り替わってきていることについて複数回答可で考えを尋ねた。自由意見では「先方(保険者、審査会)が楽になるだけ。医療機関は手間が増えた」「保険制度そのものが煩雑でIT化にそぐわないので簡略化が希望」等が寄せられた。

7. 全体を通して自由意見 (この他10件)

- ・改定に関しては、現場の意見を尊重していただきたい。
- ・今回の改定というより、薬価改定を頻繁にやられることによって医療機関の損失が増大しているのをご存じですか。
- ・事務作業の複雑化が多く、間違いが起こりやすくなっている。事務作業の負担軽減に取りくんでもらいたい。
- ・改定ごとに電子カルテ化していない医療機関の仕事量が増えていく。
- ・生殖補助医療が保険適用になりましたが、レセプトなど事務が複雑になり困っている。また適用された薬剤が先発品などごく少数のみのため、市場に流通するものがなくなり治療することができなくなっている。
- ・明細書に明記したら反発を食らうような加算ばかりの新設で釈然としない。