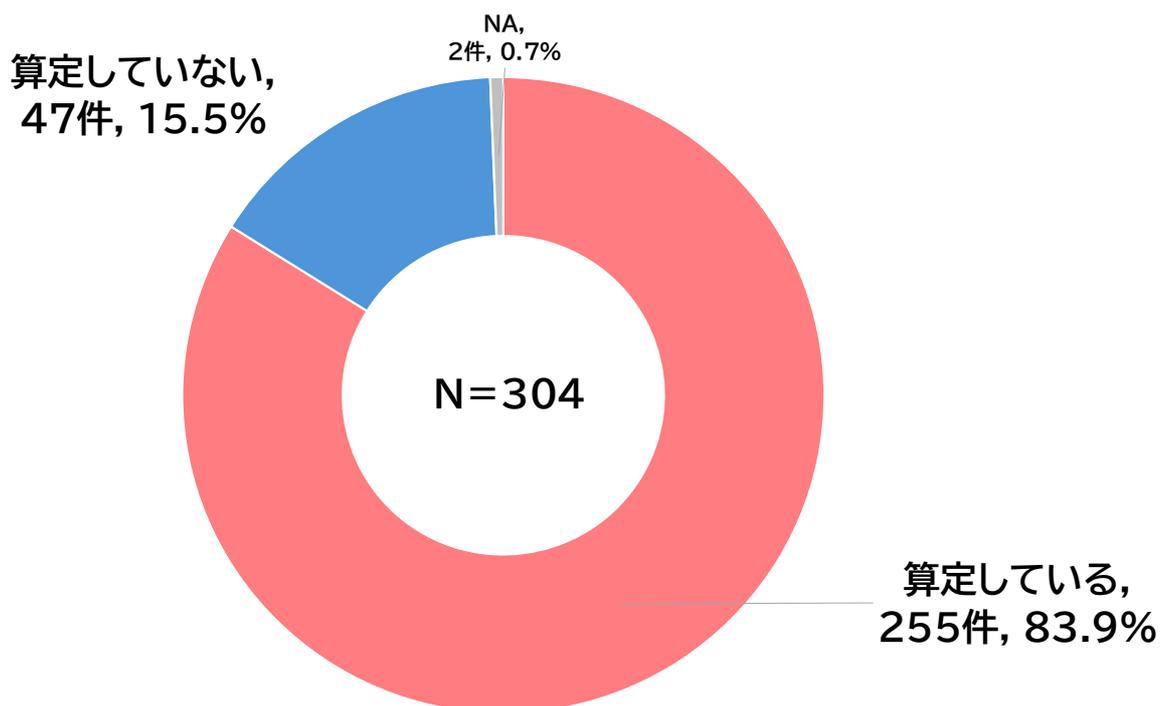


生活習慣病の医学管理の評価に関する改定影響アンケート (福岡県)

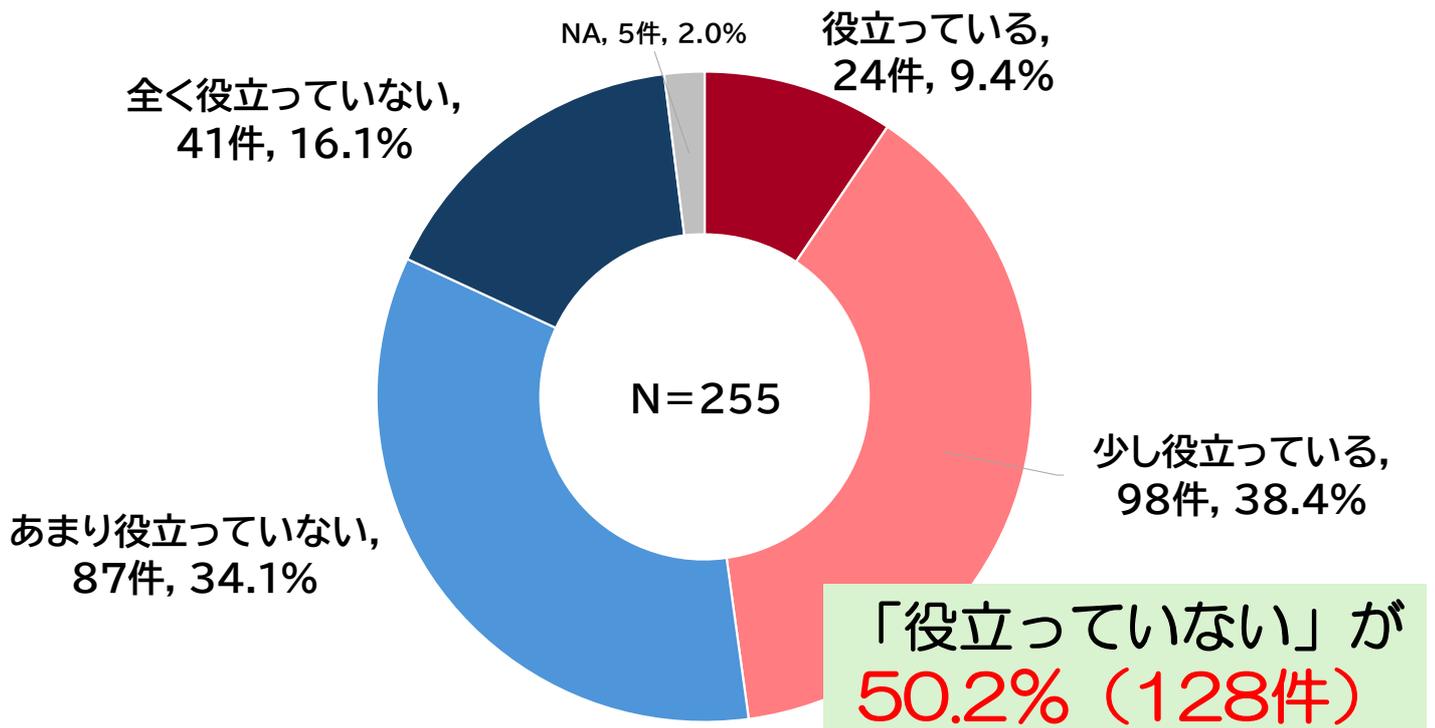
概要

- 調査期間 2025年3月28日から4月11日
 - 対象 福岡県
 - 対象機関 医科医療機関
 - 方法 会員医療機関へFAX送付
 - 回答 FAX
 - 送付件数 計1,945件
 - 回答件数 計304件 無床診療所257件(84.5%) 有床診療所29件(9.5%) 病院17件(5.6%) NA1件(0.3%)
 - 回収率 計15.6%
 - 主な標榜科目(複数回答の医療機関があるため合計と異なる)
内科222、外科30、整形外科18、小児科13、泌尿器科4、耳鼻咽喉科4、精神科7、皮膚科7、眼科1、産科・婦人科3、その他16、NA3
- <取扱団体：福岡県保険医協会> 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-2-3博多駅前第1ビル8F
TEL 092-451-9025 FAX 092-451-6642 MAIL fukuoka-hok@doc-net.or.jp

1.生活習慣病管理料の算定の有無



2.療養計画書の有用性



療養計画書の有用性に係る評価の理由 「(少し)役に立っている」と回答した医療機関(抜粋)

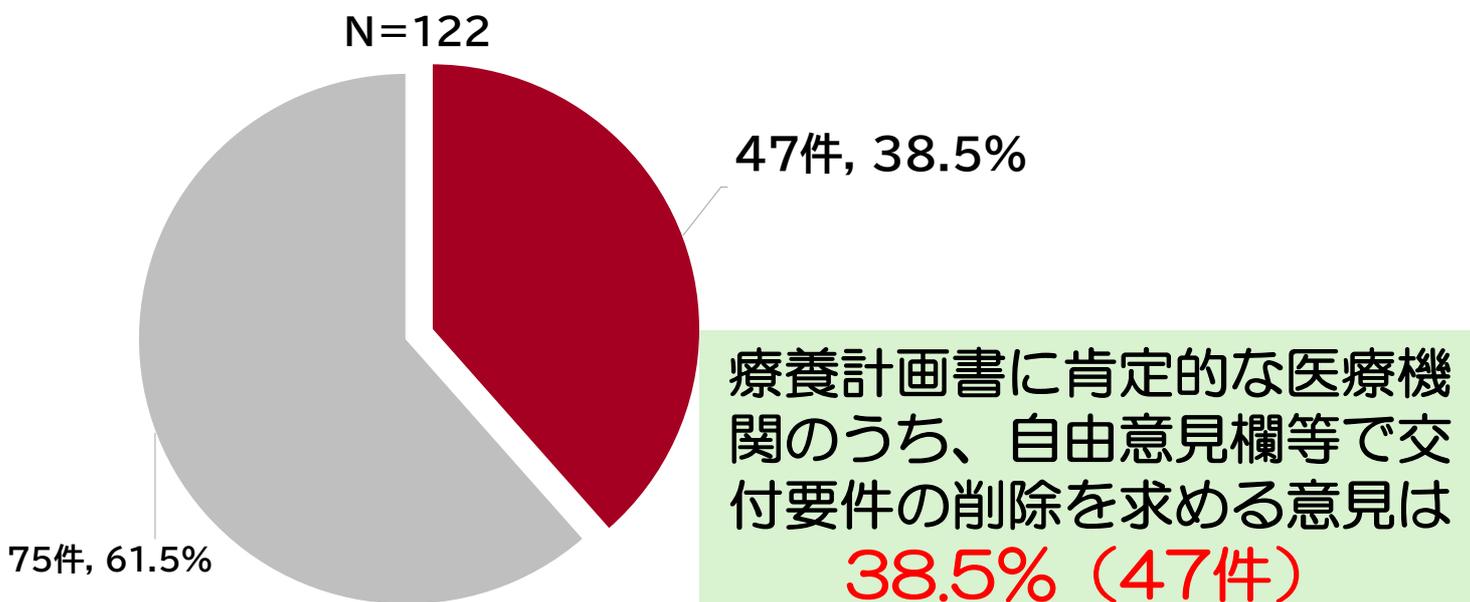
1	療養計画書により患者さんの同意を得て診察していることが証明できる、家族にみるよう指導することで家族にも説明したこととなる。	8	Dr.と患者のコミュニケーションのツールになっています。しかし、Dr.によっては利用しきれず、課題が残ります。
2	年に数回きちんと話をして文書してするのは良いが、話す内容は毎回あまり変わらない。医療機関の労力の割に、効果としては限定的か。	9	指導内容が患者と明確に共有できるようになったが、患者の実際の生活習慣の改善に繋がっているとは言い難い。
3	患者さんの生活の見直し。	10	初回の説明時はよく内容の質問などがありますが、2回目以降は事務的な作業となっているため、定期的な計画書の記名(サイン)は必要かと思ってしまう。
4	患者さんの疾患に対する意識改革に多少は貢献できていると思う。	11	Dr.とPt.互いの通信簿。
5	わざわざ書類にしなくとも生活指導を行っていたため。	12	書面化されるため、患者さんが振り返ることができる。
6	元々、今までもやっていた内容ではあるが、少しは患者さんへの説明上役に立つ。	13	患者の意識づけにはなるが、作成することの方に時間が割かれるばかりで診療の質は落していると思います。
7	食事や運動を実際に取り組み、体重コントロールが改善された患者さんが増えた。		

療養計画書の有用性に係る評価の理由「全く／あまり役立っていない」と回答した医療機関(抜粋)

1	無駄な記載に時間をとられ、診療に支障がある。内容がメタボリック症候群に特化しており、多様な病院に対応していない。	8	特定疾患療養管理料で算定していた時も同様の指導を行っていることが算定要件だと考えますが、生活習慣病管理料は紙のムダで、時間は変わらない、労力upなので意味不明です。
2	4カ月に1回形式的に渡している。患者さんが参考にしているか不明。	9	記入し、説明する時間が非常に短い。(診療の中で効果を上げるほど時間はとれない)
3	殆どの患者が習慣を変えない、また問題なく経過している人には全く意味なし。時間と紙の浪費です。	10	義務的に書類を作成しており、実際は様々な食事療法の冊子やリーフレット、画像データを元に説明するため、不必要な作業になっている。
4	用紙に書きながら説明するので、時間と手間とコピー代と手間がかかりすぎる。	11	計画書を書く時間があれば、患者とゆっくり話しができます。計画書は時間のムダ。
5	加齢に伴い、さまざまな病態が出てくる。これらを総合的に管理しなければならないのに、不都合な管理となっている。	12	患者さんのほとんどは計画書の内容を意識して生活改善をしていないようだ。
6	今まで診察で話していたことを紙にしただけ。個別化もしにくい。結局画一的になってしまう。	13	最初は病識を高めるのに役立つが、2回、3回と渡す意味はないと考えます。
7	元々やる気のある患者は計画書を作成しなくても、食事・運動療法に努めるが、やる気のない患者は逆に、「できていない事を指摘され、嫌な気になり」通院に足が遠のく。	14	生活習慣の指導は患者さんが受診するたびに指導や確認を行うもので、4ヶ月に1回紙に記入すればいいというものではない。記入する分仕事が増えて患者さんの待ち時間が増えてクレームも多くなる。

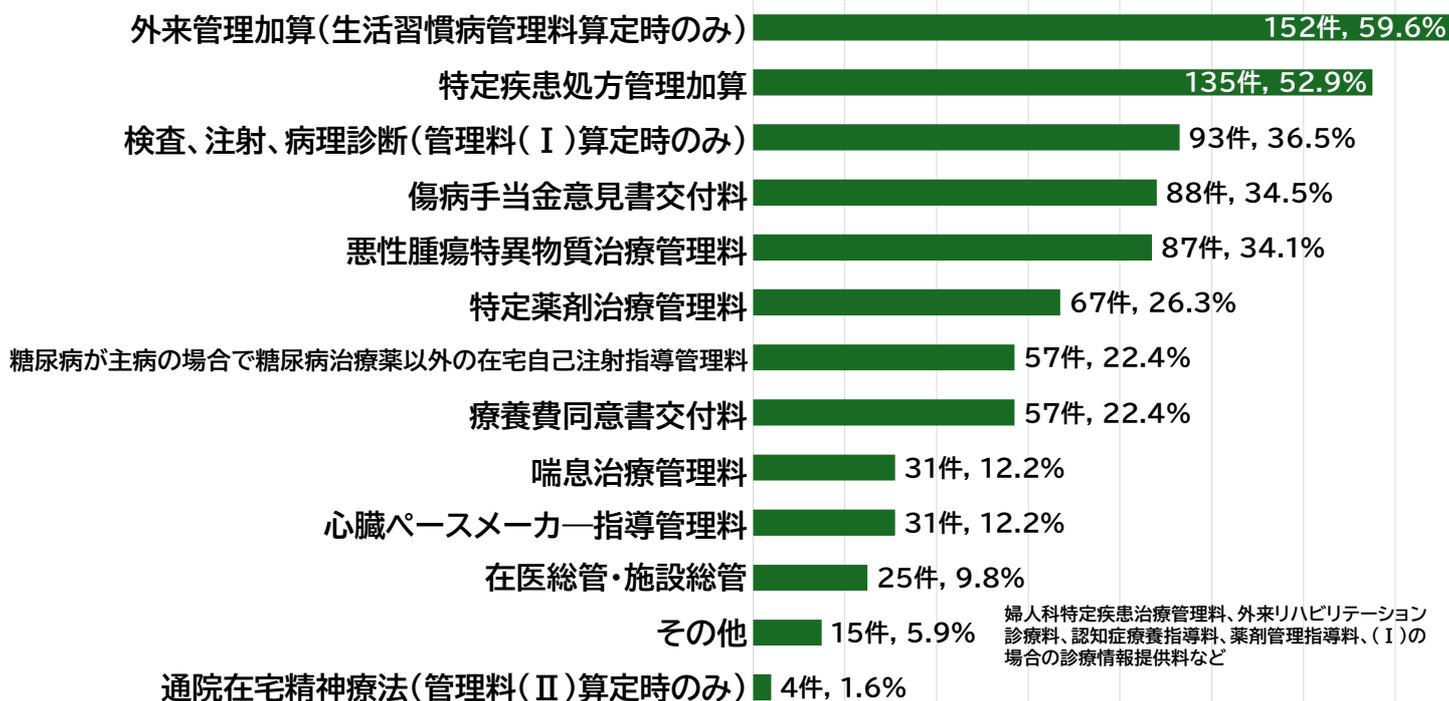
<参考>

療養計画書に肯定的(役立つ・少し役立つ)と回答する一方
計画書の交付要件削除を求める医療機関の割合



3. (生活習慣病管理料算定医療機関のみ)併算定不可を不合理と感じる点数(複数回答可)

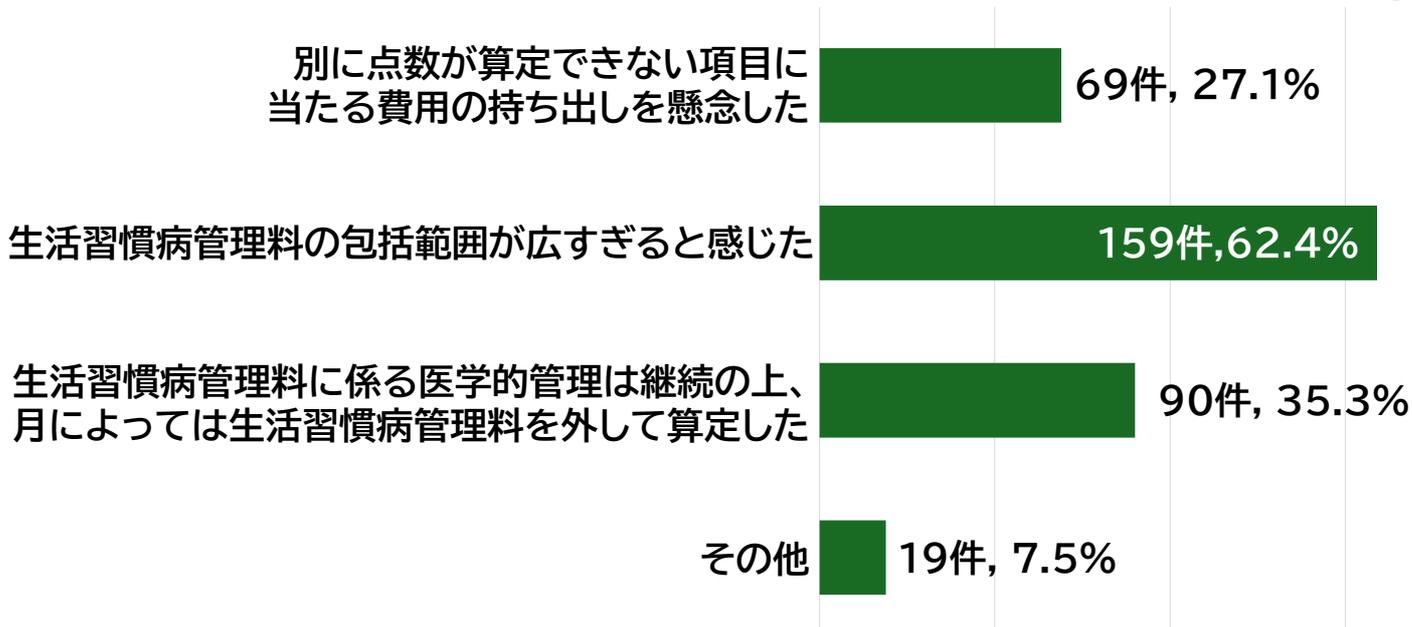
N=255



4. (生活習慣病管理料算定医療機関のみ)

不合理な点数の包括範囲に伴う影響(複数回答可)

N=255



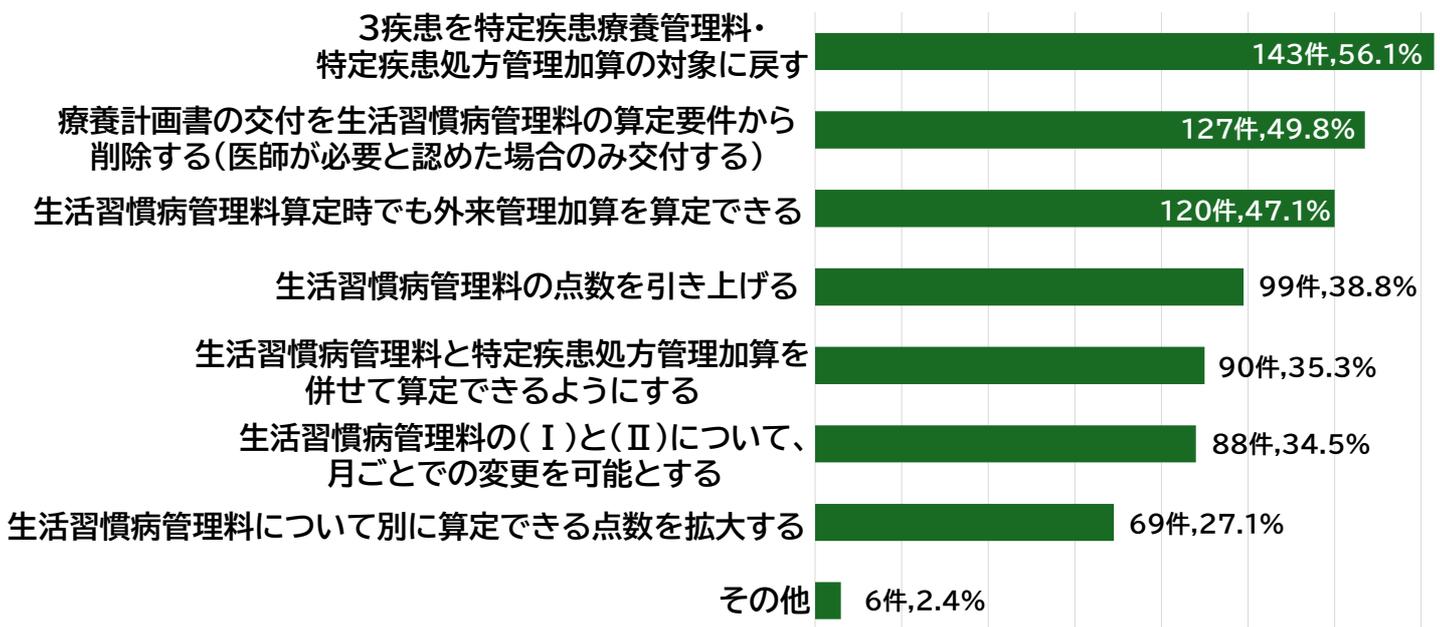
不合理な点数の包括範囲に伴う影響
「その他」意見で特徴的なもの(抜粋)

1	家族受診の際に大幅に点数が減ってしまう。	7	主病の変更をした。
2	生活習慣病管理料が低い。	8	検査の抑制につながっている。
3	特定は月2回算定できていた。単純に大幅な収入減。	9	月1回のみ算定だが点数が低すぎる。
4	生活習慣病患者への日々の採血検査は百歩譲って算定できなくても、インフルエンザ、新型コロナの検査等は算定できるようにすべき。	10	検査控え。
5	検査を減らさざるを得ない。(←I算定の場合)	11	生活習慣病管理料と無関係な算定項目についても算定不可となったため、正しい診療報酬とは言えない。
6	covid19、インフルエンザ等で何度来院、検査治療しても精査できない。	12	交付料は算定できないが、発行した記録は必要のためカルテに記載しており、無駄な作業と思われる。

5. (生活習慣病管理料算定医療機関のみ)

今後の3疾患の管理に当たり政府に望む対応(複数回答可)

N=255



今後の3疾患の管理に当たり政府に望む対応
「その他」意見

1	初診料、再診料を大幅に上げる
2	生活習慣病管理料を月2回まで算定可能にする
3	同月に2回までは算定可とする。（故意に同月2回受診する方がいるため）
4	事務作業が増えているだけで、患者・医療機関双方にメリットがありません。
5	生活習慣病管理料（Ⅱ）を月に2回算定できるようにしてほしいです。

自由意見（生活習慣病管理料を算定している医療機関）			
1	役立っている	内科	そもそも（Ⅰ）と（Ⅱ）が患者ごとに選べることはおかしいと思います。クリニック密集エリアの先生は、患者さんの負担金が多い（Ⅰ）は選択できないのです。
2	役立っている	内科	いままで月2回とれていた特定疾患とほぼ同じ点数しかとれなく、保険収入が3割へった。給与を減らし対応している。
3	少し役立っている	内科	医業収入がこの1年間で減収し、閉院の選択肢を選ぶ事もあり得る状態です。生活習慣病管理料を算定するに当たっての時間・時間に全く見合わない診療報酬の低さには怒り心頭！です。発熱外来についても補助金を多少でも付与して欲しい！！
4	少し役立っている	内科	医療費抑制目的というのはわかるが、指導にかかる手間時間対費用を考えるともっと点数を上げるべきと考える。
5	少し役立っている	内科	リフィル処方、長期処方希望（2～4ヶ月）される場合の管理料（Ⅰ）（Ⅱ）共、1ヶ月毎に来院する場合より高く設定して欲しい。
6	少し役立っている	内科	感染症の検査を生活習慣病管理料に含めるのは止めて欲しい。
7	少し役立っている	内科	手間を増やして減収になりやすい改定はだめと思いますがいかがでしょう。
8	少し役立っている	外科	管理料（Ⅰ）に対して超音波検査、内視鏡検査が包括されるのは管理料の点数の低さに対して問題であり見直しが必要である。
9	少し役立っている	内科	良い面もあるかもしれませんが、時間がかかりすぎて患者さんからのクレームにもつながりかねない。
10	少し役立っている	内科	患者の自己負担の増加につながるため、医療機関は慎重にならざるを得ません。診療報酬の引き上げと同時に、患者の自己負担の引き下げが必要です。
11	少し役立っている	内科	管理料の項目が少なくなったと感じます。
12	少し役立っている	内科	生活習慣病管理料について別に算定できる点数を拡大することを強く要望する。
13	少し役立っている	内科	生活習慣病（高血圧や糖尿病など）で、投薬を行っている患者で、例えば心房細動などの薬剤を併用している場合は、内服薬などの注意や副作用など、注意が必要であり、投薬管理も行っている薬もあることから（ワーファリンなど）特定疾患処方管理加算の算定を行ってもよいのではと思います。
14	少し役立っている	内科	多数の異なる疾患多くの分野にまたがると何人も生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）疾患1つの点数と同じ点数はおかしい。
15	少し役立っている	内科	生（Ⅰ）と（Ⅱ）があることで、患者に対し（Ⅰ）を勧めにくい。1つに統一して欲しい。
16	少し役立っている	内科	この制度に変わりかなりの減算となっており経営上の影響が大きいため、少なくとも以前の特殊に戻してもらって診療報酬（点数）自体の大幅な引き上げが必要であると考えます。
17	少し役立っている	内科・小児科	月1回しか管理料がとれない。よって「月初め1回受診し、月末にもう1回受診、翌月は受診せず、翌々日、月初めに受診」という方が増える。（3ヵ月処方の場合）
18	少し役立っている	皮膚科	「生産性向上」には業務の効率化が必須である。にも関わらず、診療報酬は無駄に複雑化する一方で、不適切極まりない。1つ条件を増やすなら、2つ条件を減らし、単純化に努めるべし。
19	あまり役立っていない	内科	生活習慣病をとるのが面倒（療養計画書3～4ヶ月に1回はわずらわしい）その上改定前より下がっている。やっつけられない。
20	あまり役立っていない	内科	療養計画書の項目が多すぎる。
21	あまり役立っていない	内科	療養計画書の作成等手間はかかるが、診療報酬全体としては減額となり、大変である。
22	あまり役立っていない	内科	COVID-19など、生活習慣病に関連しない検査まで丸めになるのはおかしい。理不尽すぎる。
23	あまり役立っていない	内科	療養計画書を廃止してこれまで通りの点数に改善する。
24	あまり役立っていない	内科	ふだん生活習慣病を診察しているかかりつけ医にとっては大きすぎる減収、開業医いじめもはなはだしい。
25	あまり役立っていない	内科	4ヶ月に1度の療養計画書の交付は「必要に応じて」という様に変更すべき。
26	あまり役立っていない	外科	物価高従業員賃金上昇の対策として他の業種は、値段を上げたりの対策が出来るのに対して医療の分野では点数が上がらないので非常に苦しい状況にあります。点数を大幅に上げてほしい。

27	あまり役立っていない	内科	患者さんに文書として指導内容を交付した方が良いなら別途点数をその頻度を決めてもらいたい。
28	あまり役立っていない	外科	とにかく点数引き上げを。
29	あまり役立っていない	内科	療養計画書の発行は本当に無駄だと思うし、時間がかかり患者の待ち時間を増大させている為、廃止すべき。特疾に戻して欲しい！！
30	あまり役立っていない	内科	書類が増えて点数が下がったため、モチベーションのについ、今後は賃金upの方向とは逆の方向をむいている。
31	あまり役立っていない	内科	人件費を含め、物価高騰分をカバーできる点数設定を望みます。
32	あまり役立っていない	内科	医療人材不足とDX化の方針とは、「療養計画書の交付」が逆効果を招いていて矛盾している！！
33	あまり役立っていない	内科	全体的に点数が低すぎです。
34	あまり役立っていない	内科	通常は手間がふえたら報酬は上がるはず。仕事が増えているのに減収になるならその制度はおかしい。理にかなっていない。
35	あまり役立っていない	内科	役人が医療費を削る目的で作った悪い制度。
36	あまり役立っていない	内科	コロナ流行期に頑張った内科医に対するいじめではないでしょうか。
37	あまり役立っていない	内科・小児科	生活習慣でフォロー中の方で、COVID19やインフルを疑い検査した際の病院負荷や、生活習慣の方の超音波検査のコストが請求できないのは問題だと考えます。それが原因で病気の発見が遅くなる可能性も十分にあります。
38	あまり役立っていない	内科・外科・乳腺科	医療従事者も税金や保険料を払ってますので同じ国民です。ベースアップ加算とDX加算は医療ではありません。医療職の技術料を正當に評価してほしい。
39	あまり役立っていない	外科・整形外科	月ごとに（Ⅰ）（Ⅱ）の算定を変更できるようにすることを強く望む。
40	全く役立っていない	内科	診療報酬30年ほぼ据え置き、物価は+30%以上↑で職員賃金を上げる、とは無理すぎる。
41	全く役立っていない	内科	国が何を目的として計画書を作成させるのか分からない。
42	全く役立っていない	外科	（Ⅰ）（Ⅱ）を変更した場合何ヶ月かは、続けないといけないというのならまだしも、変更したいなら6ヶ月空けないといけないというのは納得いかない。
43	全く役立っていない	内科	生活習慣病管理料に限らず、手順を煩雑にすることで診療報酬請求を減じようとする意図が透けて見ると怒りを感じる。患者の診察により時間をかけられるようシンプルにすべき。
44	全く役立っていない	内科	ペーパーレスの時代に資源のムダ以外の何ものでもない。
45	全く役立っていない	内科	腫瘍マーカーを測定した月は赤字になる。30日処方していても隔月で2回ずつ来院して支払いを減らそうとする患者に困る。
46	全く役立っていない	内科	物価、人件費すべてが上昇しているのに医療費抑制は論外、新薬等非常識な高薬価を是正すべき。
47	全く役立っていない	内科	実質的な診療報酬減としかみられないものはいくら政府でも無理だと分からないだろうか？
48	全く役立っていない	内科	療養計画書を作成することで医師や事務などの労働時間が増え、患者の待ち時間が長くなり、指導をまともに行えなくなる、不機嫌になる患者が多いため、スタッフも対応が大変になり、何ひとついい事はない。
49	全く役立っていない	内科	当院では患者さんの個別の病態に対応した治療をしてきましたが、療養計画書は対応が十分にできず、時間ばかりかかるため、不要ということです。
50	全く役立っていない	内科	療養計画書発行で使用する紙の量が多すぎる、ペーパーレス化と逆行している。
51	全く役立っていない	内科	生活習慣病という名前自体が患者さんがいやがる。生活習慣が病因ではないことは、常識。
52	NA	内科	診療報酬ダウンが大きく人件費の負担増も重なり経営の危機に瀕している。
53	NA	内科	療養計画書は、少なくとも継続用は患者も求めていないと思います。

自由意見（生活習慣病管理料を算定していない医療機関）			
54	算定していない	内科	従来の特定期患処方管理加算（Ⅰ）の復活を望む。
55	算定していない	内科	訪問診療に特化しているため、あまり影響はありませんが、療養計画書の作成は、大変だと推測します。

生活習慣病の医学管理の評価に関する改定影響アンケート

会員各位

2025年3月28日

1. 医療機関の所在する都道府県をご記載ください。 (福岡) 県

2. 施設区分に☑をお付けください。

無床診療所 有床診療所 病院

3. 主な標榜科目(1つのみ)に☑をお付けください。

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

4. 貴医療機関は生活習慣病管理料を算定していますか。☑をお付けください。

算定している → 5. ~ 9. をご回答ください 算定していない → 9. にお進みください

5. 療養計画書は生活習慣病管理の質を上げるために役立っていますか?当てはまるものに☑をお付けください。

役立っている 少し役立っている あまり役立っていない 全く役立っていない

5-2. その理由をご記載ください。

6. 生活習慣病管理料(I)・(II)を算定する場合に別に算定できない点数のうち、不合理と感じた点数を教えてください(複数回答可)。

①外来管理加算(生活習慣病管理料算定時のみ) ②特定疾患処方管理加算 ③特定薬剤治療管理料
④悪性腫瘍特異物質治療管理料 ⑤心臓ペースメーカー-指導管理料 ⑥喘息治療管理料
⑦傷病手当金意見書交付料 ⑧療養費同意書交付料 ⑨在医総管・施設総管
⑩検査、注射、病理診断(管理料(I)算定時のみ) ⑪通院在宅精神療法(管理料(II)算定時のみ)
⑫糖尿病が主病の場合で糖尿病治療薬以外の在宅自己注射指導管理料
⑬その他 ()

7. 6. に掲げた点数が包括されていることで、具体的にどのような影響を感じた、または対応をされましたでしょうか。感じているものに☑をお付けください。(複数回答可)。

①別に点数が算定できない項目に当たる費用の持ち出しを懸念した。
②生活習慣病管理料の包括範囲が広すぎると感じた
③生活習慣病管理料に係る医学的管理は継続の上、月によっては生活習慣病管理料を外して算定した。
④その他 ()

8. 今後の3疾患の管理に当たり政府に望む対応につき、感じているものに☑をお付けください(複数回答可)。

①3疾患を特定疾患療養管理料・特定疾患処方管理加算の対象に戻す
②生活習慣病管理料の点数を引き上げる ③生活習慣病管理料算定時でも外来管理加算を算定できる
④生活習慣病管理料と特定疾患処方管理加算を併せて算定できるようにする
⑤療養計画書の交付を生活習慣病管理料の算定要件から削除する(医師が必要と認めた場合のみ交付する)
⑥生活習慣病管理料の(I)と(II)について、月ごとでの変更を可能とする
⑦生活習慣病管理料について別に算定できる点数を拡大する
⑧その他 ()

9. 自由意見欄

ご協力ありがとうございました

FAX返送先 : 050-3090-6641【切4月11日】

アンケートに関するお問い合わせは 福岡協会 092-451-9025「医保部」まで