

京都府保険医協会 全会員アンケート結果

生活習慣病管理料の療養計画書や別に算定できない点数について

- ・実施時期 2025年（令和7年）3月13日～3月31日
- ・対象数：1,492医療機関、回収数：197件、回収率：13.2%

2024年6月の診療報酬改定で脂質異常症、高血圧症、糖尿病の3疾患が特定疾患療養管理料の対象から外れ、3疾患の管理は、生活習慣病管理料を算定することとされた。

当該改定により、診療所を中心に大幅な減収を強いられたとの声が寄せられたほか、生活習慣病管理料の包括項目の広さから、当該3疾患を有する患者の治療管理に支障を来たしかねない等の不合理的を訴える声も多く寄せられた。

こうした状況を踏まえ、保団連は「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」を実施した。

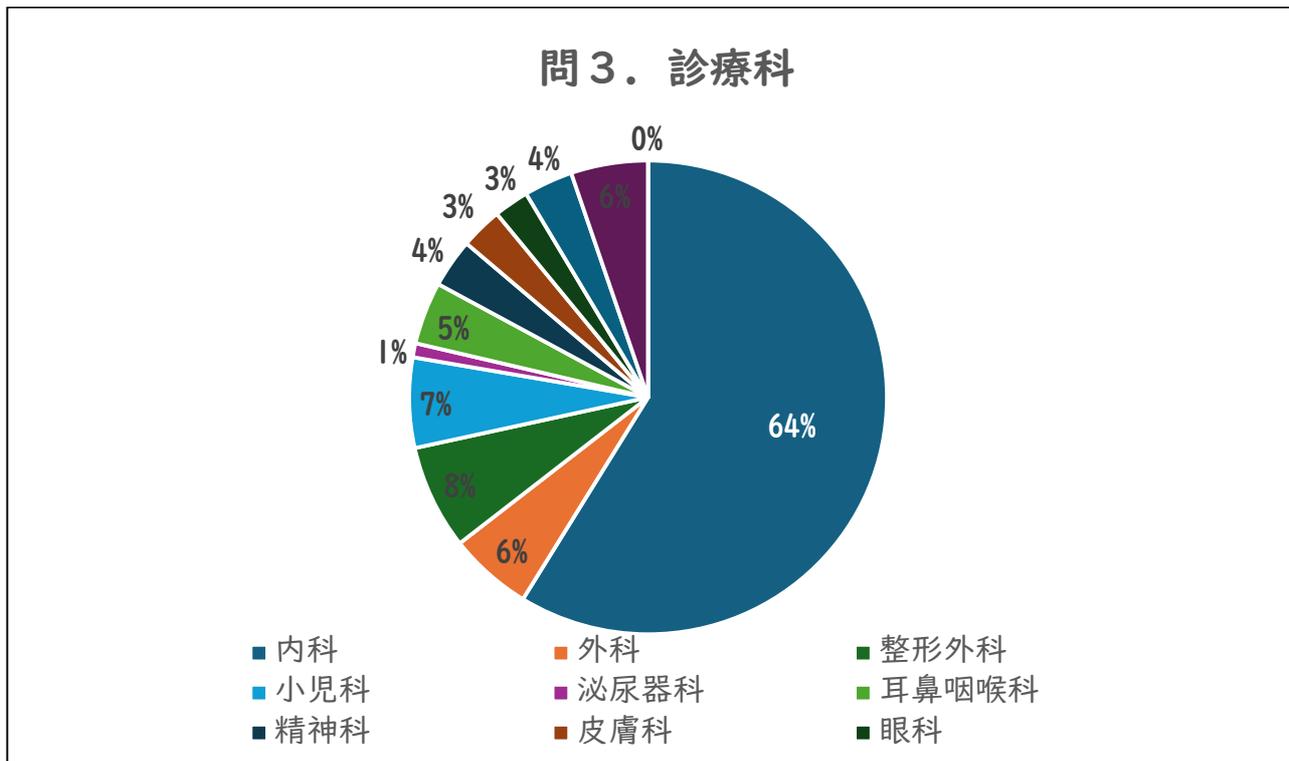
本アンケート結果は、全国保険医団体連合会が実施した同アンケートから、京都府保険医協会の会員分を抜き出したものである。

1. 医療機関の所在する都道府県 京都府

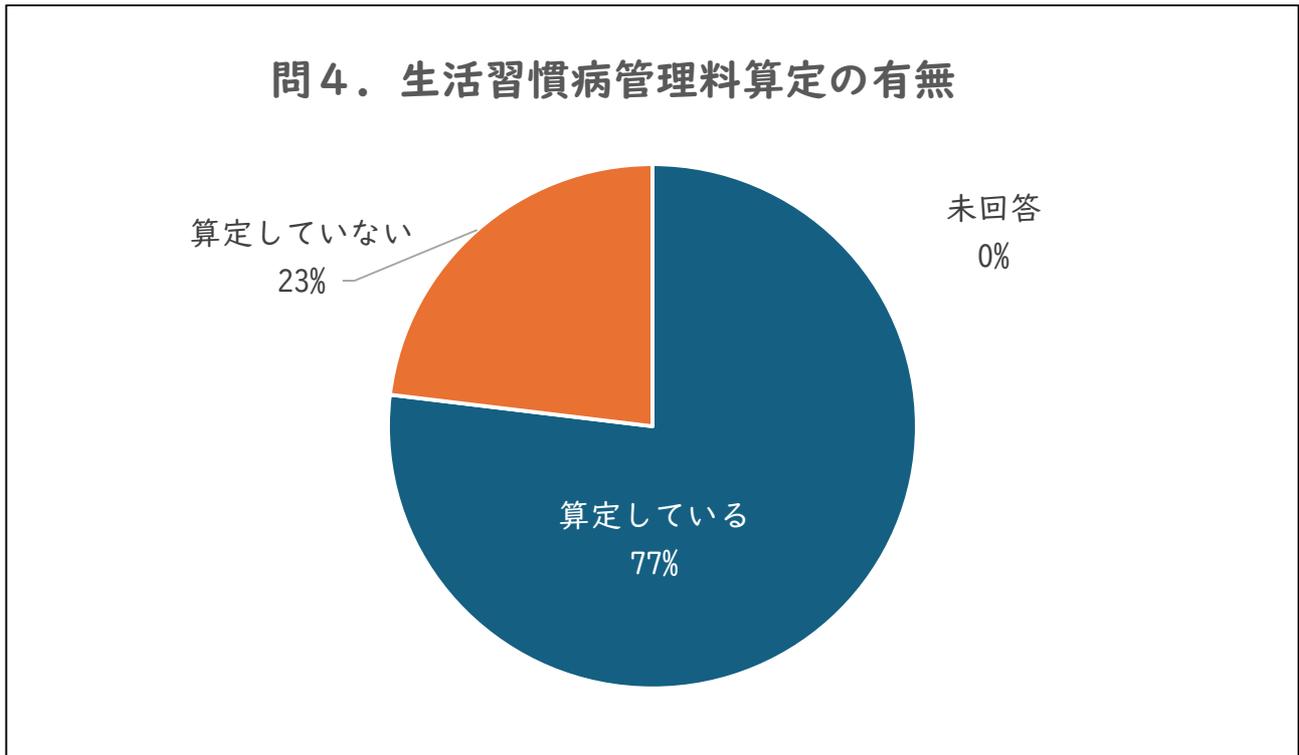
2. 回答者の施設区分

無床診療所が90%、病院7%、有床診療所3%であった。

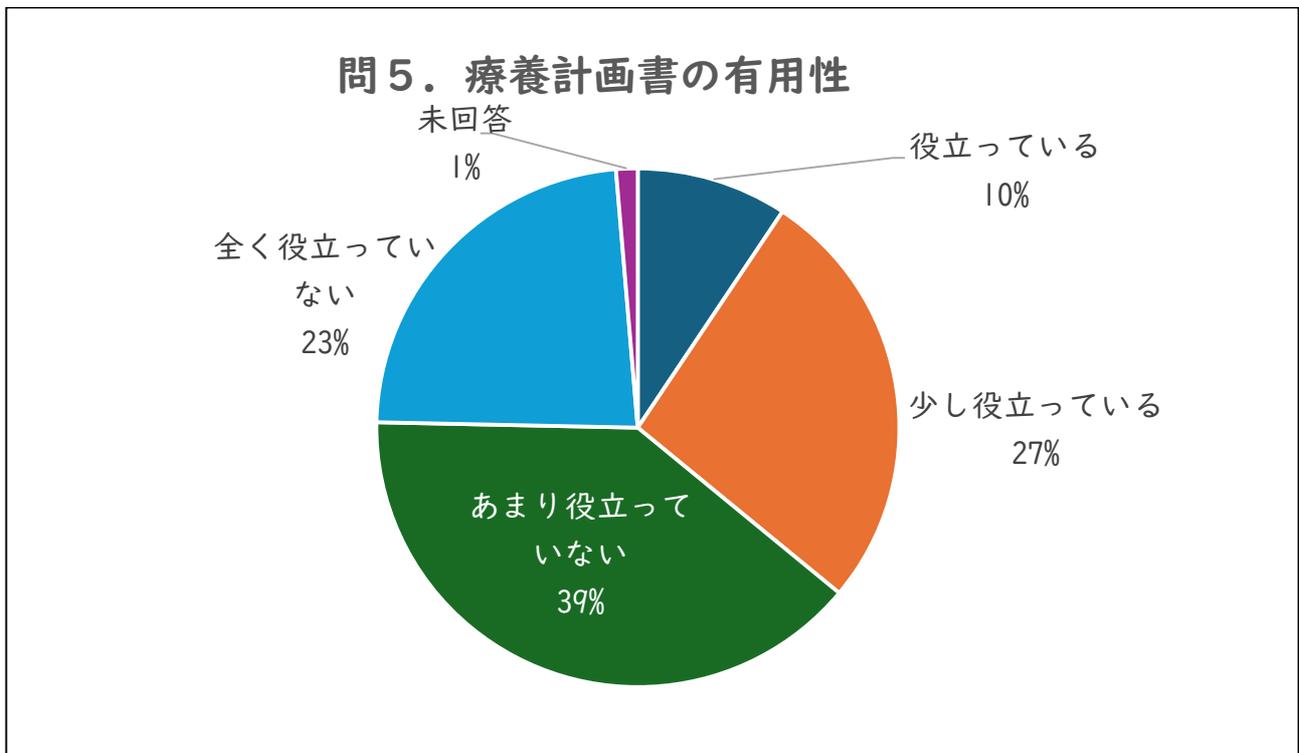
3. 回答者の主な標榜科目



4. 生活習慣病管理料を算定しているか



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るか（以下、2～8の母数は生活習慣病管理料を算定している医療機関）



5-2. 「5」の理由

(1) 役立っている、少し役立っている理由

- ・生活状況の把握が出来、とても大事だと思えた、しかし初回は何をか出来るが2回、3

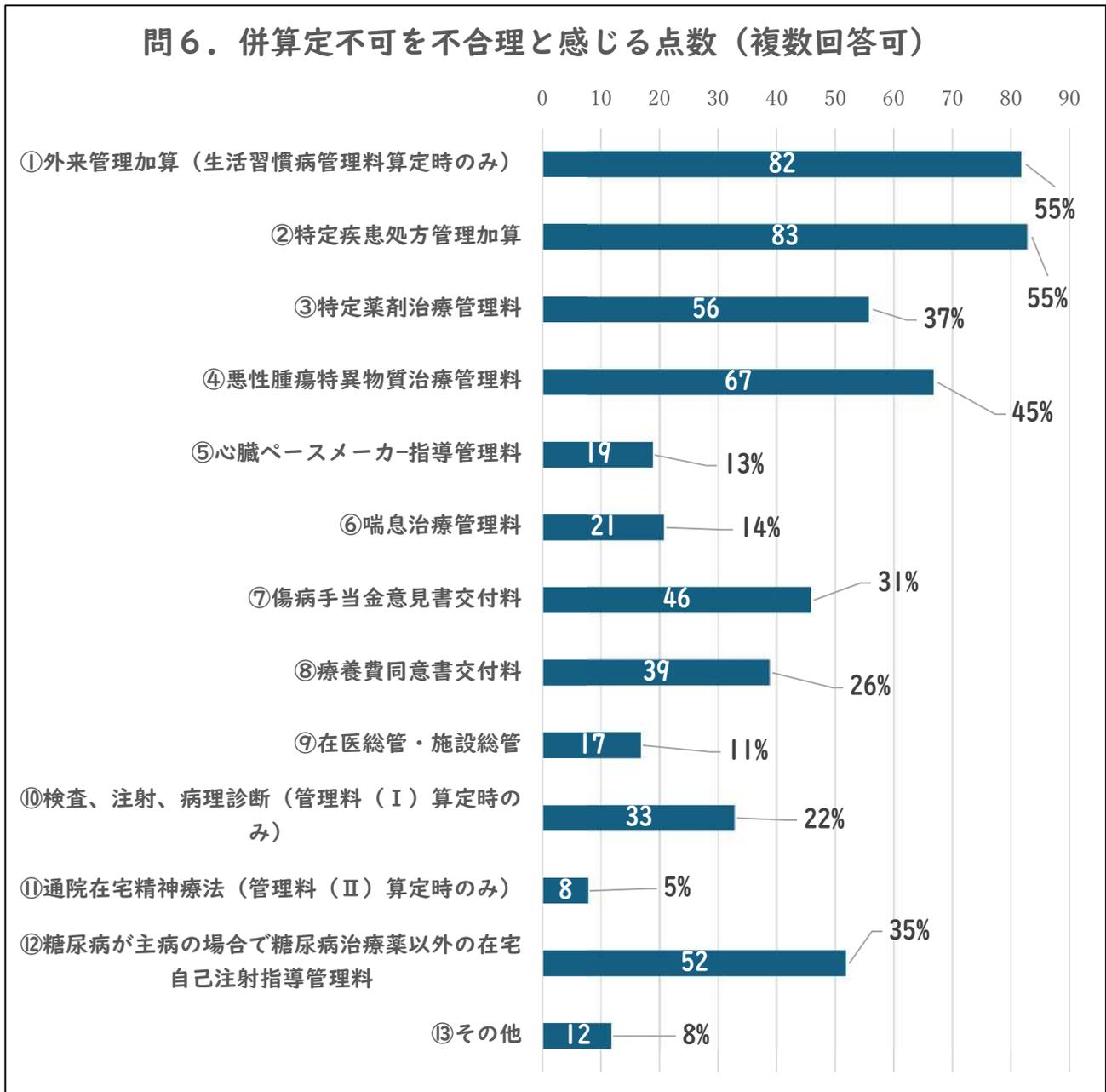
回は、とても書き直す時間がとれない。年1回ならまだ対応できるでしょう。

- ・具体的な目標値を可視化するのは大切。
- ・当院では網膜症、腎症、神経障害の状態を記載、HT、HLの場合は頸Aエコーの結果を記載栄養指導のコンサルの結果を記載しており文書で本人に渡せることが有用と考えます。
- ・患者さんへの指導。
- ・食事や運動ほど日常の状況を確認するきっかけとなっている。
- ・説明時に患者の理解は深まったり、動脈硬化評価の検査をうながすきっかけにはなった。
- ・計画書作成することで、再チェックできている。
- ・説明が具体化している。
- ・患者さんの問題点が明確になる。
- ・患者に意識づけできているから。
- ・口答ではすぐ忘れることがあるので、文章にすることで利点もある。が、手間ひまかかる。
- ・これまで生活指導が不十分であったと反省しています。
- ・患者さんは、生活習慣病の話聞いて、納得している。
- ・目標値を定めているから
- ・目標をはっきり示せる。体重コントロールに役立っている、高齢の方には、療養計画は向かない方が多い。
- ・書面で指導内容を説明するため。
- ・必要な検査や指導内容（食事・運動・適正体重等）をお示しできる。
- ・患者に治療目標を明示できる。
- ・受診機会の増加と検査機会の増加があった。
- ・明文化する事を患者が重要視していない、更新時に目立った変化が無い。
- ・生活背景がわかり指導しやすい。
- ・MC、医事課の聞き取り手間が大切にはぶけた。
- ・変化の確認。
- ・患者によって異なる。（うっとうしいと思う人、きちんと聞いてくれる人……）
- ・生活習慣を改善する様に指導している。
- ・体重オーバーの方が改善できている。
- ・計画的な来院をうながせるため。
- ・患者に治療の必要性などを意識付けできる。
- ・食生活のききとりは生活習慣見直しに効果はあるが、時間がかかる。
- ・食事量や運動量、体重目標などを紙に書いて示すことで患者の意識が高まることもある。
- ・体重や、検査の必要性は伝えやすくなった。
- ・患者さまの生活習慣病管理、重症化防止に役立っていると思う。

(2) あまり役立っていない 全く役立っていない理由

- ・ 患者が文書を読まない。患者が面倒くさがる。
- ・ いつも説明しているのです。
- ・ 院内のゴミ箱へ破棄されている事もあり、個人情報も含まれる為ゴミ箱から、見つければシュレッダーが必要。時間と労力の無駄と感じます。
- ・ 体重表記の枠があれば。
- ・ 今までも普通に指導していることであり、文章にして残す理由がわからない。
- ・ 計画書の内容は普段の診療で常時行っています。精査の内容はカルテに記載しており、余分に計画書を作成することは何の役にも立たない、全く不要と考えています。
- ・ 以前から口頭できちんと指導している。
- ・ ほとんどの患者が見ていない。
- ・ やっていることは以前と同じで、手続きが繁雑になったために逆に患者に説明する時間が少なくなった。
- ・ 計画書がどのような根拠をもって役立つと考えられたのでしょうか。個々の患者に対して、必要なアドバイスをするのが効果的と考えていますが、この計画書を継続するのであれば、治療の有効性を示していただきたいです。
- ・ 特定疾患療養管理料からの変更にすぎない。
- ・ 以前から説明済、手間がふえているだけ。
- ・ 新規患者の生活習慣動機付けには意味があるかも知れないが、すでにり患期間が長く、症状が安定している患者には何も響がない、まして4ヶ月毎の更新など時間とコピー用紙とボールペンインクの無駄でしかない。
- ・ 同じ内容ばかりの説明になる。

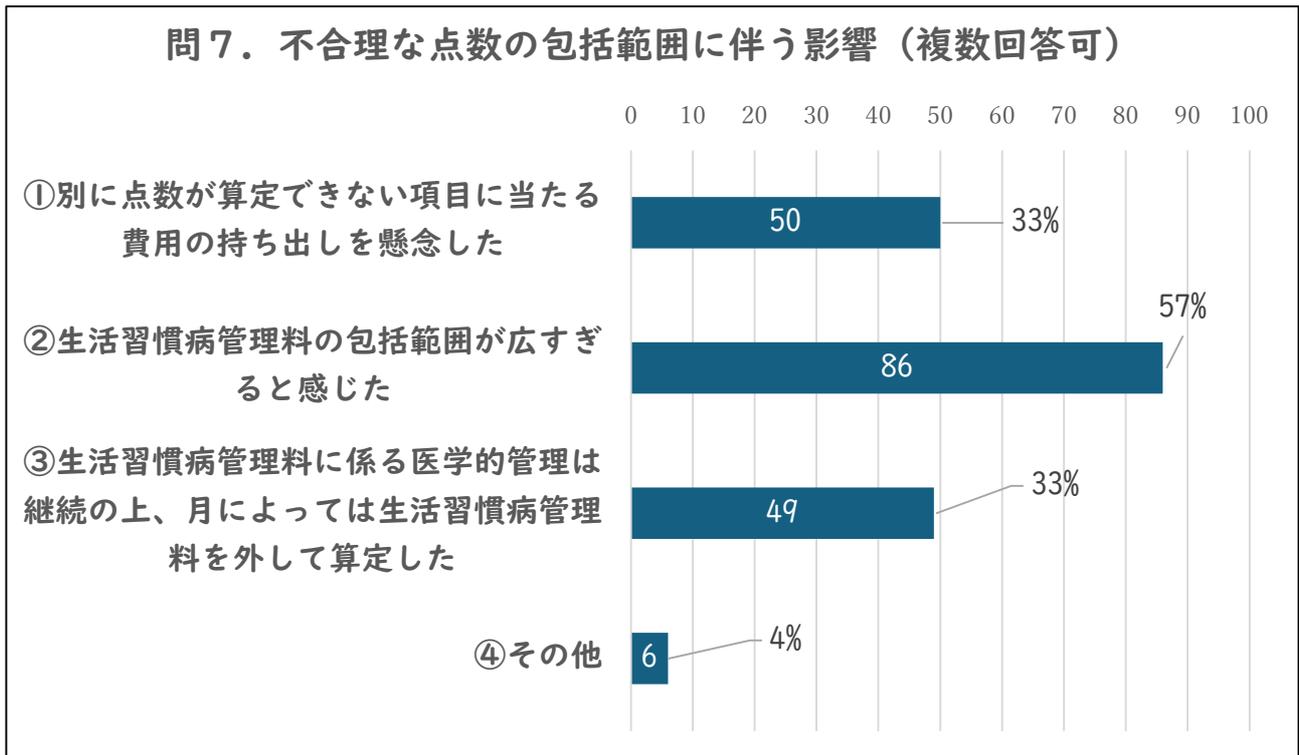
6. 生活習慣病管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定する場合に別に算定できない点数のうち、不合理と感じた点数（複数回答可）



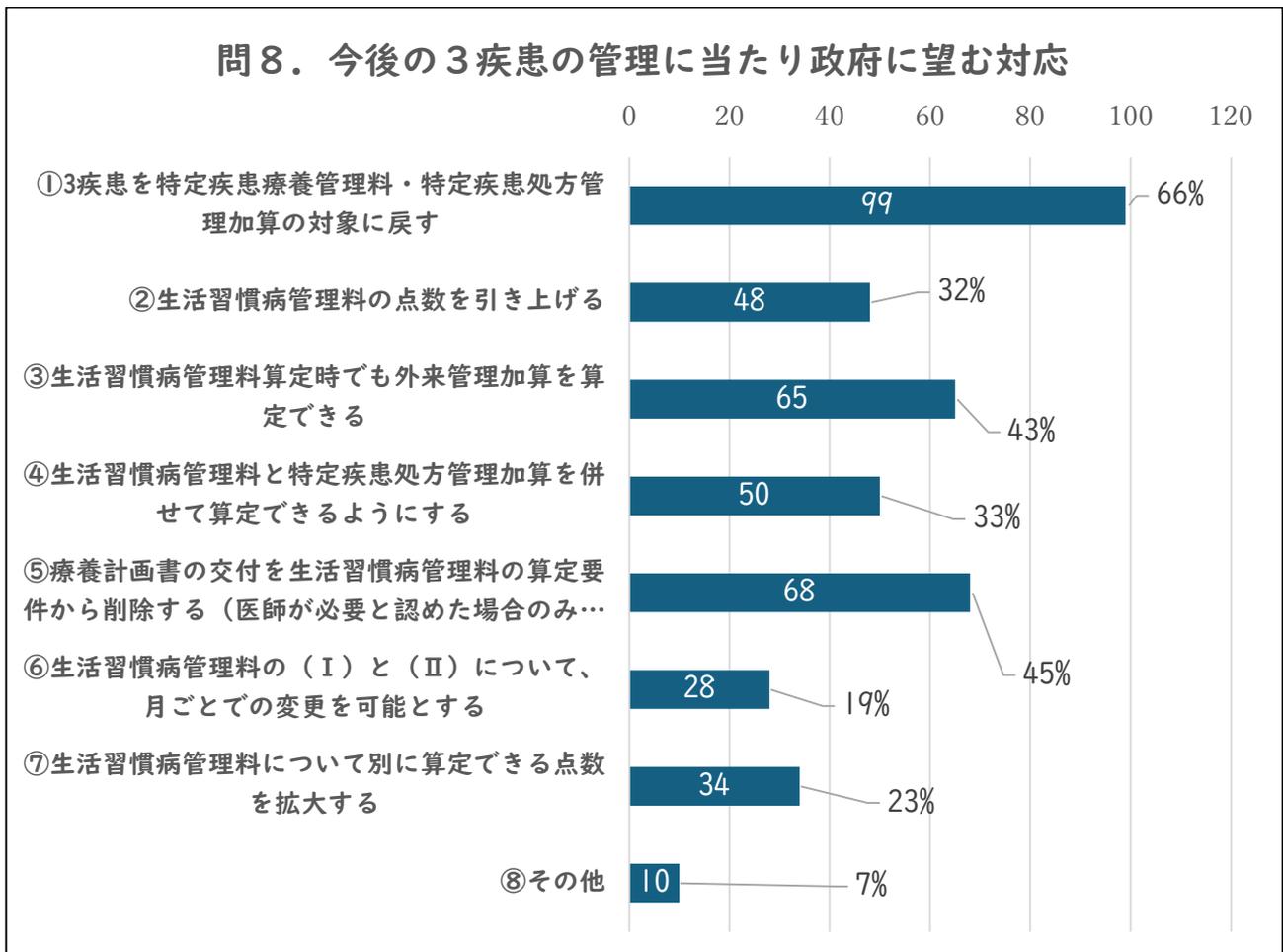
「⑬その他」の内容

- ・CPAP装着管理（編注：別途算定可）
- ・特定疾患指導管理料の時には月2回算定できた。
- ・月1回以上来院された時、特定疾患処方管理加算を計上できない。
- ・診療情報提供料（Ⅰ）（編注：Ⅱでは算定可）
- ・薬剤総合評価調整管理料
- ・不合理とは思っても、厚労省の減収少くでも●いるので●。
- ・婦人科特定疾患治療管理料

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、または対応をしたか、感じていること（複数回答可）



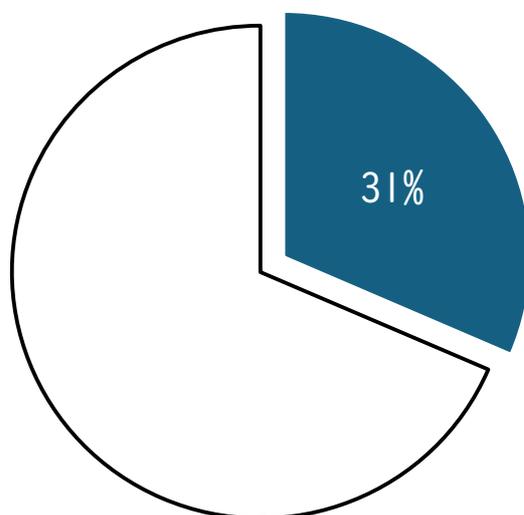
8. 今後の3疾患の管理に当たり政府に望む対応につき、感じていること（複数回答可）



「⑧その他」の内容

- ・2ヶ月分の処方なら2ヶ月分の算定を考慮してほしい。
- ・書類作製を中止する。
- ・小児科で算定することがあまりない。
- ・医学管理料を併算定可にして欲しい。
- ・厚労省の改策し財務省●やって●しかないのか？病院●人●なっている不●。国民が医療機関が●いて●熊平、能登●み●なことぞが今●大変●が●
- ・婦人科特定疾患治療管理料と併用できるようにしてほしい。
- ・包括範囲を減らす。
- ・この上まだ医療費4兆円減とかぬかしている政府に期待するだけ徒労である。

＜参考1：療養計画書に肯定的（役立つ・少し役立つと回答）した方で、療養計画書の交付要件削除を求めた医療機関の割合＞



9. 自由意見

- ・たまたま月初めと月末の2回来院されたとき2回目は算定できないのは理不尽です。
- ・療養計画書や算定が繁雑に感じ基本中止した。
- ・すべての管理料のうちこれしかとれないのはおかしい、それぞれに実際に管理をしている。
- ・生活指導せず薬だけ出している医師に対しては、良い制度だが、まじめに生活指導している人に対しては明らかなバッシングで失望する。
- ・ボランティアで医療を行なうには無関係だが、ボランティアを強いるのであればトップダウンの命令でなく、政府はボランティアでお願いすべきである、今回の命令は不法ですらある。
- ・通院在宅精神療法を算定しているため、生活習慣病管理料が算定できない。
- ・書類など手間が増えて点数を下げるとは、困ったものです。
- ・半年に1回の記入も可となる配慮があればと。
- ・物価高に診療報酬が追い付いておらず経営危機を感じる。

- ・痛風（高尿酸血症）、や骨粗鬆症、腰痛疾患について、生活指導を行いますが（時間がかかります）算定はできません。
- ・対象患者数が少ないので、算定していないが準備が簡便なら算定したいです。
- ・高齢者で生活習慣病管理料の算定に同意しない対象が多い→むしろフレイル予防や介護へのアプローチが整形外科では対応が困難になったため。
- ・文章作成に非常に時間がかかる。
- ・作業が増える事で、医療ミスが増える。
- ・医院の収入が減るのは、医療の経営は問題を考えれば●受け入れられますが、診療に負担をかけるような制度（計画書）は受け入れ無理です。本当に診療・臨床の実態を理解して制度を決めているとは全く思えない。
- ・交付の手間で診療の時間がかかっている。
- ・書類発行、署名に時間がかかる。ない方が病気についてゆっくり話ができる。
- ・眼科はもともと特定疾患療養管理料の算定が認められていない。かつては糖尿病性網膜症に対して算定できていたが10年程前より認められなくなった。網膜症の場合、HbA1cが少々高くても血糖値の日内変動を緩徐にする事や、急速な血糖是正を避けることなど、内科とは若干異なる指導管理が必要と思われ、昼食前後、夕食前後の血糖測定を行ない、指導管理を行っていた。また新生血管緑内障の併発例では一層の管理が必要であった。現在でも患者指導を行っているが、算定できない事に不合理性を感じる。
- ・療養計画書に莫大な時間を費いやしたか算定されないことを知り残念に思っております。
- ・療養計画書の交付は早急に削除するべきである。
- ・このままではクリニックが経営難におちいり、物価の上昇と診療報酬に見合わないスタッフにも給料を上げにくい。
- ・点数削限ありきの政策で医療の質の向上には全く貢献せず。財務省に医療の質の向上を期待するのも無理ではあるが、厚労省に圧力をかけないようにしてほしい。
- ・算定条件が厳しすぎる。
- ・政府も医師会も、医療の質を大切にすべきではないでしょうか。費用面ばかりのかけひきをしているように感じています。
- ・物価上昇に見合った医療費の改定ではない。
- ・療養計画書の作成に手間がかかり、十分な診察を行うさまたげになる。

京都府保険医協会 全会員アンケート結果

感染症対策に関する診療報酬上の評価について

- ・実施時期 2025年（令和7年）3月13日～3月31日
- ・対象数：1,492医療機関、回収数：192件、回収率：12.9%

2024年6月の診療報酬改定で、感染症対策については、外来では外来感染対策向上加算に発熱患者等対応加算20点、抗菌薬適正使用体制加算5点が新設されたほか、入院では特定感染症入院医療管理加算が新設されるなどの対応が行われた。

一方で、新型コロナ患者（疑い含む）に感染予防策を講じた上で診療した場合に院内トリアージ実施料が算定できる取扱いなどが2024年3月末で廃止されたほか、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性など各種感染症診断の汎用検査の点数が引き下げられた。

こうした状況を踏まえ、保団連は「感染症対策に関する診療報酬上の評価に係るアンケート」を実施した。

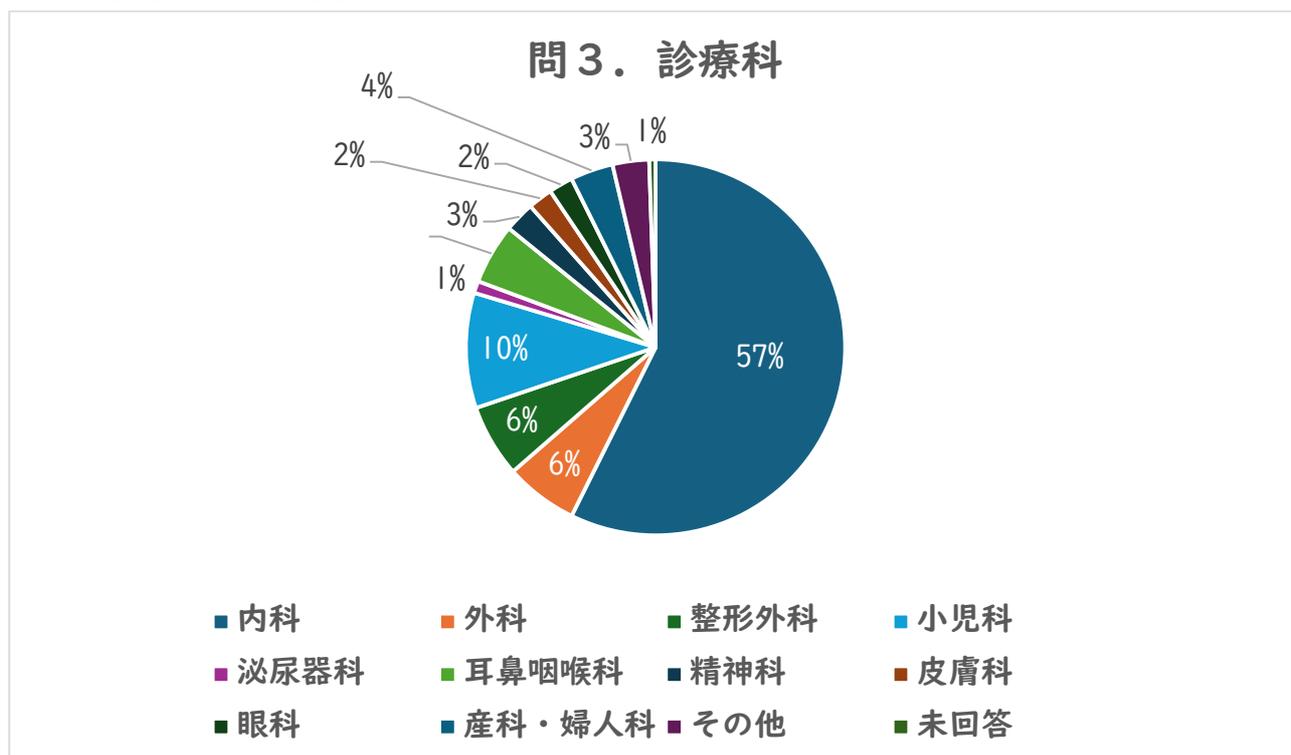
本アンケート結果は、全国保険医団体連合会が実施した同アンケートから、京都府保険医協会の会員分を抜き出したものである。

1. 医療機関の所在する都道府県 京都府

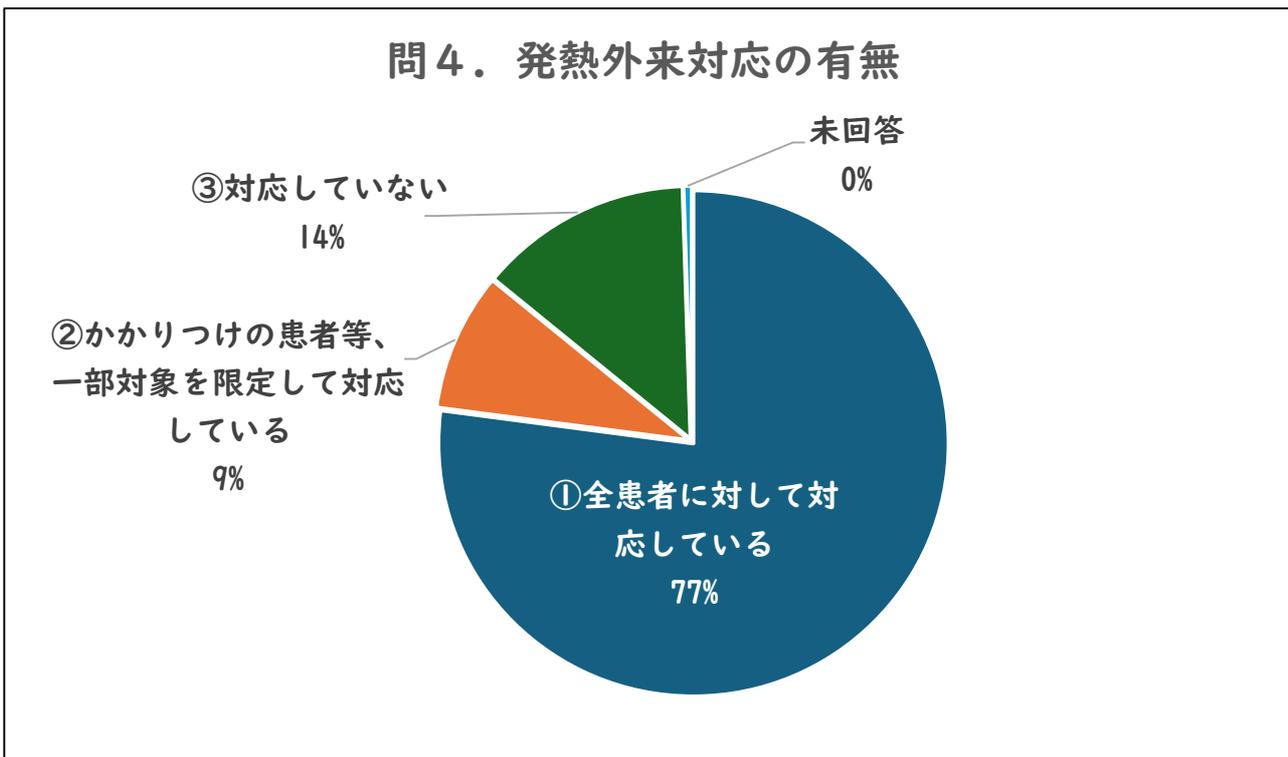
2. 回答者の施設区分

無床診療所が89%、病院7%、有床診療所3%、未回答1%であった。

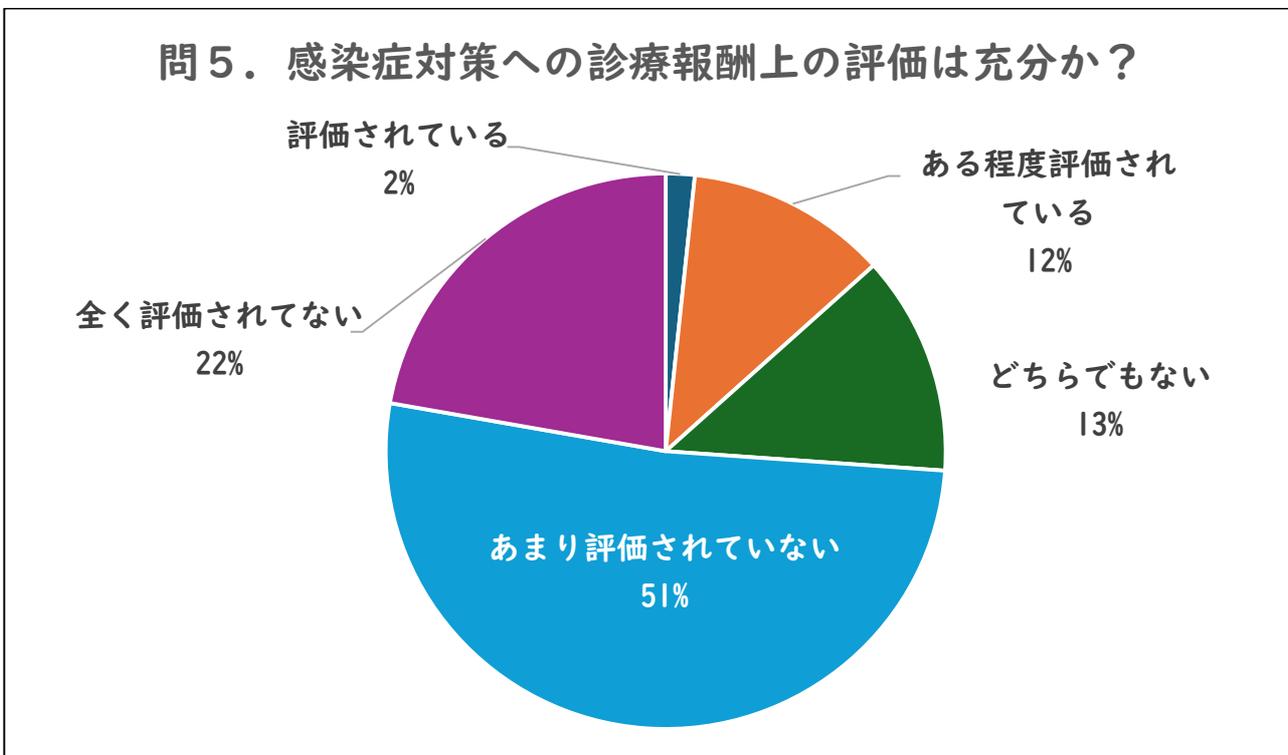
3. 回答者の主な標榜科目



4. 発熱外来の対応をしているか



5. 発熱外来など感染症が疑われる患者に対する診療に対し、診療報酬で十分に評価されていると思うか



6. 「5」で「評価されている、ある程度評価されている」とした理由

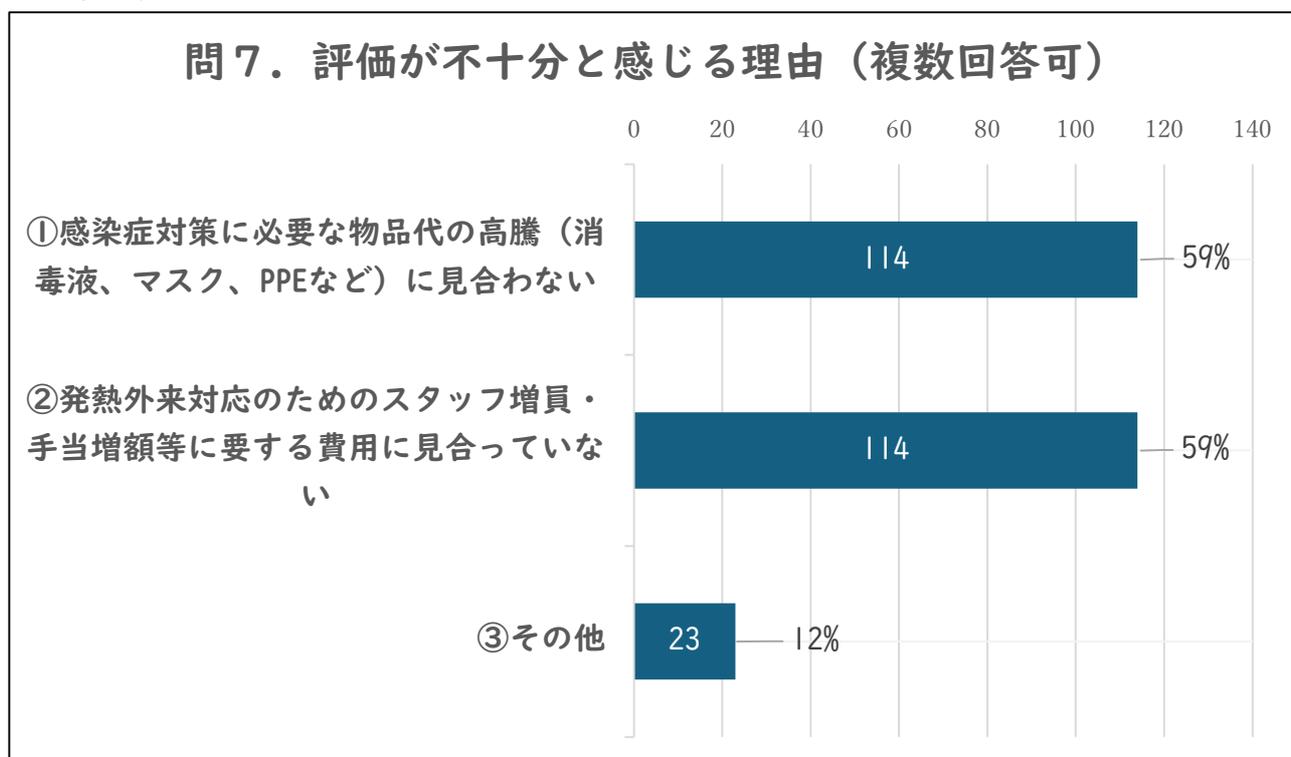
(1) 「評価されている、ある程度評価されている」とした理由

- ・トリアージを再開してほしい。
- ・加算があるから。

(2) 「どちらともいえない」とした理由

- ・外での診察の準備（問診の聞き取り、保険番号の確認、予防●など）に時間がかかる。
- ・通常業務と考える。
- ・眼科等マイナーな科において、発熱外来の位置付けがありまいである。

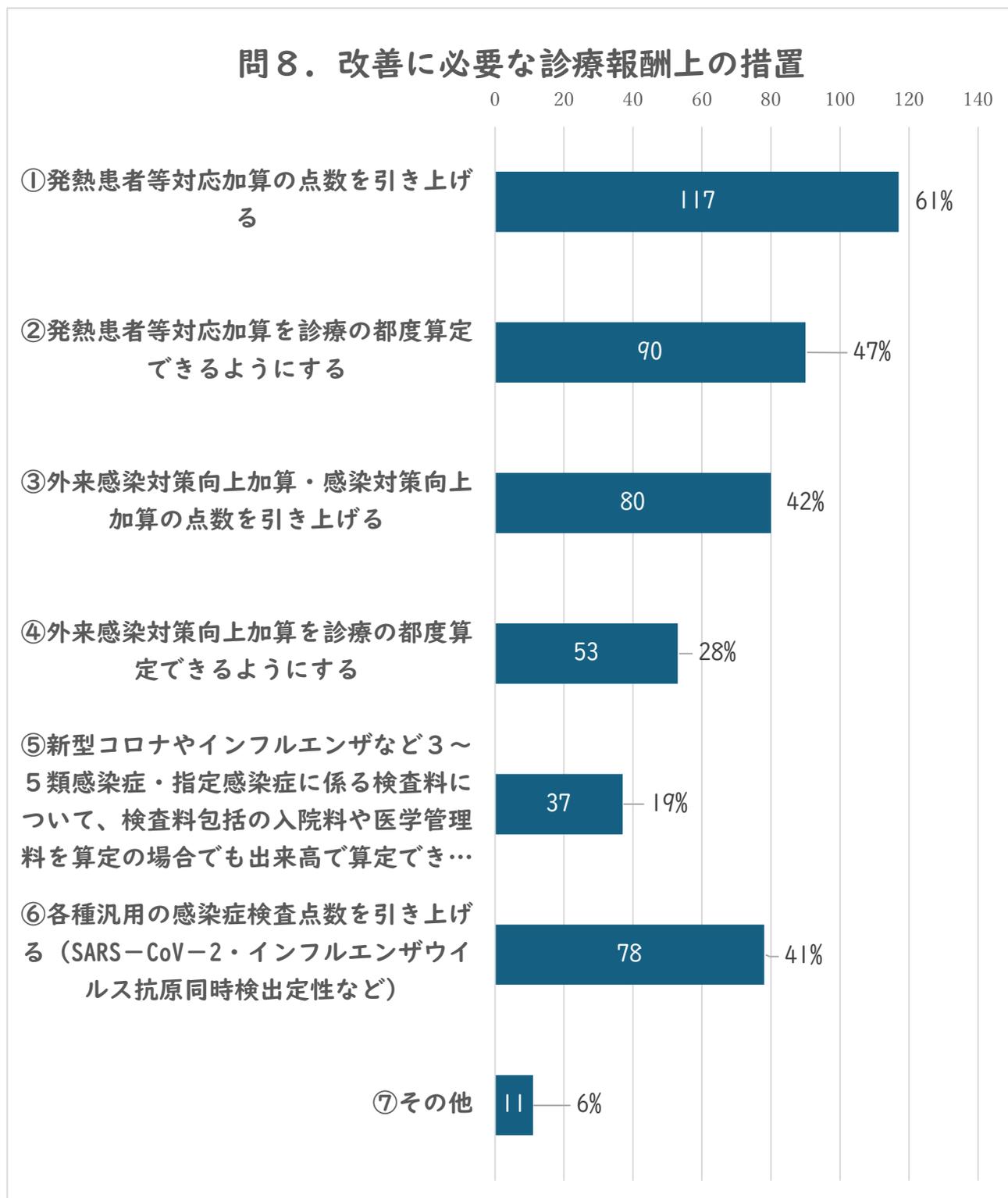
7. 現在の診療報酬では評価が不十分だと思われる理由について、感じていること（複数回答可）



「③その他」の内容

- ・手間がかかるのに点数低い。
- ・職員をパンデミックの際に、その感染症から守る為に向上加算は算定していない為。
- ・医療従事者の感染リスクや労力に見合っていない。
- ・トリアージを再開してほしい。
- ・感染症対策に対する加算が少ない。
- ・コロナ●時●も命●り、●当方が●いいように●含めて、様々な●依頼な●も●。
- ・発熱外来は命かけの仕事でもあるのに 20点とか5点とか評価されていない。

8. 「7」の状況を改善させるために必要な診療報酬上の措置について、感じていること
(複数回答可)



「⑦その他」の内容

- ・ コロナ、インフルだけでなく RS、hMPV、アデノ、溶連菌 etc も出来高にして欲しい。
- ・ 新型コロナが怖いウイルスだと、もう少しマスコミが報道すべき。
- ・ ホームページへの掲示などせず、全ての発熱患者に対応してよいパンデミックの際の強制は不当に感じます。

- ・向上加算の要件である、中核病院との関係の部分でいつも木曜日に会議が行われるが、当院は木曜診療のため、(講演)参加できないため算定できない。Webで他の曜日も参加できるなど、対策をしてほしい。
- ・対応加算なしで発熱患者を診ている。対応加算は過去の実績で判断され却下された。実質的に5類以降、患者は断われない。
- ・リスクのある疾患をみた場合の点数を高くすること。
- ・⑤は小児科にとっては必須。
- ・基準を満たしてなくても対応していればそれに対する点数をプラスしてほしい。
- ・感染対策に対する全ての点数引き上げ。
- ・加算の算定要件(施設基準)が厳しすぎる。

9. 自由意見欄

<問5で「評価されている、ある程度評価されている」を選んだ方の意見>

- ・人混みをさけるマスクの必要性普段からも報じるべきです。(他の感染症が再燃していることを重視すべき)(三密マスク着用の時期は減少していたが再燃・マイコプラズマ・インフルエンザウイルス・ロタウイルス)
- ・コロナの抗ウイルス薬の薬価が高すぎるので、以前のように補助してほしい。
- ・行政が非現実的な感染対策を医療機関に求めないこと。

<問5で「どちらでもない」を選んだ方の意見>

- ・大きい病院で断れられた方が当院に通って来られます、外で診察するので、カードリーダー(マイナンバーカード)が使用できず、その分時間がかかります、公費(重障老人やひとり親など)は、その方に教えてもらわないとオンラインでは、判明しない。
- ・整形外科では対応が困難になったため。
- ・医療機関は受診する全ての患者に対して一定程度の感染対策をすることは当然のことと思う。感染・発熱対応として加算するのではなく、感染症対策のコストを加えた診察料(初診料、再診料)とするべきである。

<問5で「あまり評価されていない、全く評価されてない」を選んだ方の意見>

- ・点数が低く感染するリスクが高いため、そうそう発熱外来止めようかなと思う。
- ・加算なしで対応しており基本ボランティア状態である。
- ・次回新型インフルエンザなど流行時には今までの厚労省(財務省)の対応を考えると診療をやめるか、対応はしないと思います。
- ・今後のパンデミック時のリスクを非常に感じる。
- ・抗菌薬適正使用体制加算の算定要件が複雑すぎてよく分からない。
- ・コロナの抗ウイルス薬の薬価が高すぎるので、以前のように補助してほしい。
- ・対応している医院が損する感じになっている。
- ・点数引き上げを希望したいがとても無理であろう、色々政策は●の個人●に●含めて継続困難と考えている。●のこと●。
- ・歯科と同様混合診療も考えた方がよい。物価の上昇に具合に診療報酬にして欲しい。
- ・物価の上昇に合わせて診療報酬も上げないとレベルの高いstaffが集まらない。
- ・医療現場からの声をもう少し聞いてほしい。

- ・ 外来感染症対策向上加算を算定するために、①カンファレンスの参加、訓練の参加が義務付けられていることと、②都道府県と医療措置協定を締結しなければならないことが難点。月4～5万円のために①に時間を取られ、新興感染症が発生したときは②によって有無を言わず矢面に立たされる契約になっているのでリスクが高すぎると考えられます。●ため発熱外来はやっていますが加算は算定していません。