

診療報酬改定アンケート 調査結果報告

県保険協会では5月に協会の医科会員に対し診療報酬改定に関するアンケート調査を行った。アンケート結果がまとまったので調査結果について報告する。

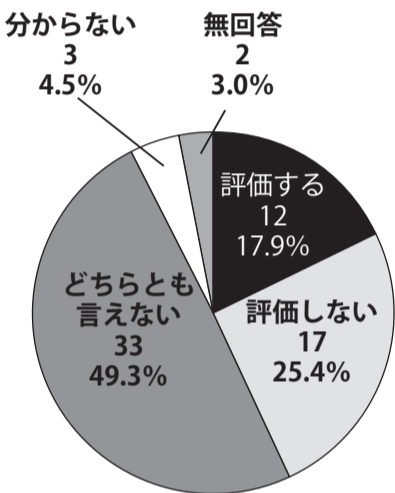
実施期間：2018年5月
対象者：協会医科会員(745名)
回答数：67名(9.0%)
調査主体：長野県保険医協会

診療科			
内科	37	眼科	1
小児科	6	耳鼻咽喉科	1
外科	4	皮膚科	5
整形外科	6	泌尿器科	1
精神・神経科	3	その他	3

回答者の年齢			
40代	7	70代	6
50代	21	80歳以上	5
60代	27	無回答	1

勤務形態		
開業医	勤務医	無回答
51	10	6

1. 今次改定を評価しますか

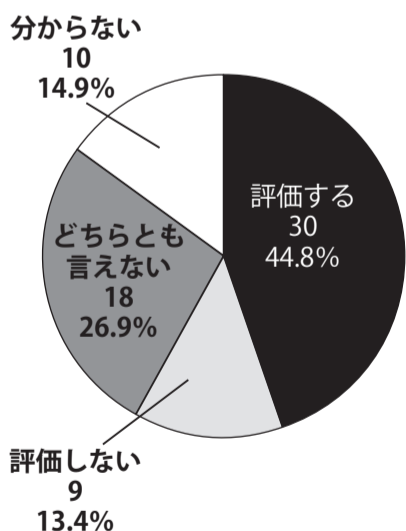


上表の通り、今次改定について、現時点では「どちらとも言えない」という回答が約半数となったが、「評価しない」という回答が約25%と2番目に多い回答となった。

また、今次改定に関する意見として、

- ・国の医師配給が強くなってきていると感じている。
- ・次第に複雑になってきて困る。厚労省のお役人さまもご苦労さまです。
- ・新設された加算も、算定要件が多くて算定しにくい。
- ・かかりつけ医機能の充実を推進する改定であったが、なかなかへき地では受診者数が少なく経営的には厳しい状況が続いている。
- ・思っていたほどの混乱はなかったように思います。「機能強化加算」など新設の点数に速やかに対応できました。
- ・どんどんわかりづらくなっている。などの意見があった。

2. かかりつけ医機能を有する医療機関への点数として、初診料に機能強化加算が新設されました。これを評価しますか。



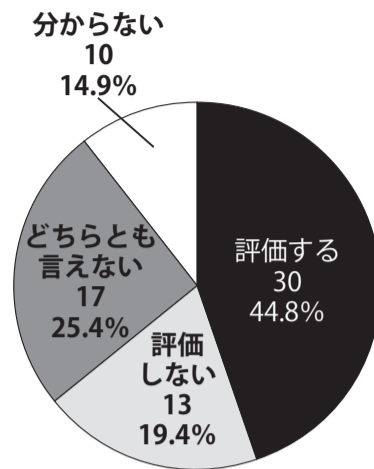
機能強化加算については、「評価する」の回答が一番多く、全体の約45%を占めていたが、「どちらとも言えない」「分からない」といった回答も多くあった。機能強化加算についての意見として、

- ・かかりつけ医について、主治医として健康診断の結果を確認したり、不足な検査を提案したり可能な限りで行っていますが、「24時間連絡がつく体制」というのは医師一人では困難で、算定

を諦めています。

- ・24時間対応可のかかりつけ医(地域包括診療加算)および在宅療養支援診療所に「機能強化加算=80点」というインセンティブを与えて、在宅医療への誘導を促して、在宅医療にかかわらないビル診療所の淘汰をねらっていることは明らかです。しかし細々でも在宅医療を行っている非在宅支援診療所のほとんどが、機能強化加算の届出を見送っている事実を配慮する必要があります。
- ・地域包括診療加算等の届出をしている診療所又は200床以下の・・・と条件がありますが、これ等の条件を全て無しにしないと、しょせんは絵に描いた餅でしかない。
- ・など、24時間対応に関する施設基準を届出ている必要があるなどの要件が壁になっているとの意見もあり、結果として評価が分かれる要因となったと思われる。

3. 抗菌薬適正使用の推進として、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料に小児抗菌薬適正使用支援加算(初診時80点)が新設されました。また、地域包括診療加算、小児科外来診療料などの算定要件に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取り組みを行うことが追加されました。これを評価しますか。

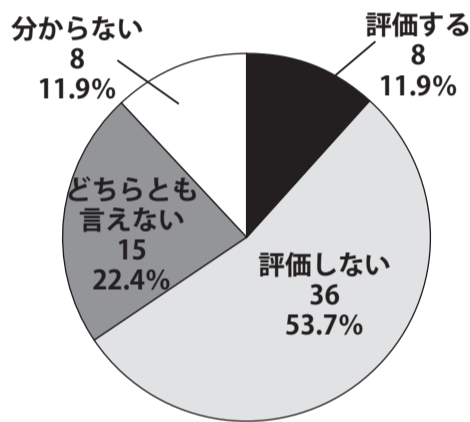


抗菌薬適正使用支援加算については、約45%が「評価する」の回答となり、

加算に関する意見としては、

- ・抗生剤の適正使用は当たり前だし、眼剤を長期間ひたすら処方することも疑問です。わざわざ加算するというのは医療費の膨張になるし。まあ、減額という方が持続可能なのかなと思います。
- ・小児抗菌薬適正使用加算の新設はとても評価できますが、成人においても不必要な抗菌剤使用はなされていますので、成人も同様の改定が必要だと思います。などの意見があがった。

4. 不安や不眠の症状に対して、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を長期継続処方(1年以上連続して同一の用法・用量で処方)している場合には、処方せん料、処方料が減額されることになりました(除外規定あり)。これを評価しますか。



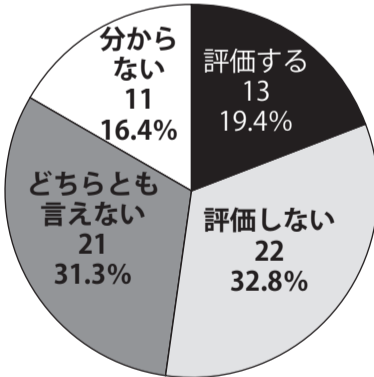
ベンゾジアゼピン受容体作動薬の長期処方については半数以上が「評価しない」の回答となった。

- ・長期間ベンゾジアゼピン系の薬を内服し状態が安定している方は、理由を

説明した上で試しに他の薬に変更しても、すぐに「眠れない」と言い再受診してきます。なのでこちらが努力しても無理であり、それを医療機関側の減算としてペナルティを課するのは非情だと思います。

- ・ベンゾジアゼピン系薬の扱いに対する処方箋料などの減額はあまりに乱暴すぎます。長期処方がそんなによくないことであるならば、その旨が国民にきちんと情報として行き渡るような対応を先に取ることが、真に国民の健康を考えていることになるのではないのでしょうか。
- ・など、改善を求める意見が多くあった。

5. 情報通信機器を用いた診察及び医学管理(いわゆる遠隔診療)への点数として、オンライン診療料(月70点)、オンライン医学管理料(月100点)が新設されました。これを評価しますか。



オンライン診療料に関しては、「評価しない」という回答が多かったが、

- ・オンライン診療や遠隔モニタリング加算はとりづらい。
- ・そもそも県内で遠隔診療している医療機関がどれ位あるのか。などの意見があり、県内でも届出を行っている医療機関が少なく、評価が難しいと思われる。

6. その他意見

その他、項目以外の意見もいただいたので紹介したい。

- ・診療内容そのもの初診料、再診料他を上げてほしいと思います。
- ・いたずらに改定ばかりしている現状は、おかしいではないか。
- ・そもそもお金で医者をコントロールしようというのはおかしい。がんじがらめの保険医療は一度白紙に戻すべき。
- ・政策誘導がより明らかとなり、明ら

かに医師の裁量権にまで踏み込んできている。

- ・先発品はともかく、後発品の薬価が下がりすぎでは。
- ・処置料(創傷処置)が52点になったが、他の処置(消炎鎮痛処置等)も52点にしないと不合理が解消しない。
- ・苦勞すればお金が入るが、年取った田舎の開業医には肉体的に限界があります。