

# 医科・診療報酬改定に関するアンケート結果

三重県保険医協会

## 1. 調査の目的

今後の診療報酬改善・不合理是正の資料として活用することを目的とした。

## 2. 調査の対象

三重県保険医協会医科会員 1,310 人

## 3. 調査の方法と期間

会員に郵送により依頼。回収はFAXで受け取った。

調査期間は、2016年5月20日（金）～6月10日（金）

## 4. 調査票

（別紙）

## 5. 回収数・回収率

回収数は81人、回収率は6.1%

## 6. 結果の概要

### （1）医療機関の形態

表①医療機関の形態

No.	区分	数	割合	県全体
1	病院	7	8.6%	6.2%
2	有床診療所	4	4.9%	6.9%
3	無床診療所	70	86.4%	86.7%
	合計	81	100%	100%

病院と診療所では、診療所が91.3%になる。（表①）

### （2）医療機関の診療科

表②医療機関の診療科

No.	診療科	数	割合	県全体
1	内科	51	53.1%	41.1%
2	外科	9	9.3%	11.1%
3	小児科	5	5.2%	12.2%
4	産婦人科	4	4.1%	2.4%
5	皮膚科	0	0%	7.3%
6	泌尿器科	2	2%	2.7%
7	眼科	3	3.1%	5.4%
8	耳鼻咽喉科	4	4.1%	4%
9	整形外科	9	9.3%	9.6%
10	精神・神経科	4	4.1%	3.8%
11	その他	5	5.2%	
	合計	96	100%	100%

医療機関の第一標榜科を尋ねた。内科が最も多く半数を超える。次いで、外科、整形外科が同数で9.3%。次いで、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、精神・神経科と続く。代表的な標榜科を一つ回答するよう求めたが、複数回答した場合もある。（表②）

### (3) 院内処方か院外処方か

表③院外処方か院内処方か

No.	区分	数	割合
1	院内中心	40	49.3%
2	院外中心	39	48.1%
3	無回答	2	2.4%
	合計	81	100%

主に院内処方か院外処方かを尋ねた。院外：院内の比率はおよそ 1 対 1 となっている。

(表③)

### (4) 在宅療養支援診療所・病院かどうか

表④在宅療養支援診療所・病院かどうか

No.	区分	数	割合	県全体
1	単独強化型	1	1.2%	0.1%
2	連携強化型	6	7.4%	5%
3	従来型	12	14.8%	12.2%
4	以外	60	74%	82.5%
5	無回答	2	2.4%	
	合計	81	100%	100%

在宅療養支援診療所・病院かどうかを尋ねたところ、23.4%が支援診療所・病院であった。(表④)

### (5) 前年同月の平均点数の対比

表⑤平均点数の増減(1年前比)

No.	区分	全体数	全体の割合	主に院内処方医療機関の割合
1	10%以上増	4	4.9%	2.9%
2	5%~10%増	4	4.9%	2.9%
3	1%~5%増	7	8.6%	2.9%
4	0%~1%増	11	13.5%	8.8%
5	0%~1%減	9	11.1%	11.7%
6	1%~5%減	25	30.8%	47%
7	5%~10%減	7	8.6%	20.5%
8	10%以上減	2	2.4%	2.9%
9	無回答	12	14.8%	
	合計	81	100%	100%

今次改定による各医療機関の影響がどうだったか。4月診療分レセプト1枚当たりの平均点数について前年同月に比べて、どうだったかを尋ねた。

最も回答が多かったのはマイナス1%~5%、次いでプラス0%~1%であった。(表

⑤)

今回の改定が総枠でマイナス1.44%のマイナス改定であったことを反映していると言える。

## (6) かかりつけ医の機能

表⑥(1) 地域包括診療加算等の届出

No.	区分	全体数	全体の割合	内科
1	している	11	13.5%	18%
2	していない	38	46.9%	46%
3	予定はない	23	28.3%	24%
4	様子を見て届出する	8	9.8%	12%
5	無回答	1	1.2%	
	合計	81	100%	100%

表⑥(2) 認知症地域包括診療加算について

No.	区分	数	割合	内科
1	積極的に賛成	5	6.1%	10.8%
2	賛同できないが算定する	3	3.7%	4.3%
3	賛同できないので算定しない	15	18.5%	26%
4	研修要件などが厳しく算定不可	37	45.6%	50%
5	その他	15	18.5%	8.6%
6	無回答	6	7.4%	
	合計	81	100%	100%

かかりつけ医の機能を評価する点数として今回新設された認知症地域包括加算・同診療の届出要件は、前回 2014 年改定で新設された地域包括診療加算・同診療料の届出が前提として組み立てられている。そこで、この届出の状況と考えを尋ねた。

地域包括診療加算について、届けているのは 1 割強。(表⑥(1))

新設された認知症地域包括診療加算について、賛成する比率は低く 6.1%に過ぎない。

## (7) 在宅医療の問題

### ① 往診や訪問診療をしている医療機関

表⑦(1) 定期的な訪問診療を行っているか

No.	区分	数	割合
1	行っている	37	45.6%
2	行っていない	41	50.6%
3	無回答	3	3.7%
	合計	81	100%

往診や訪問診療を行っているかどうかを尋ねたところ、4 割超の 37 医療機関が「行っている」と回答(表⑦)

②在医総管等の改定について

表⑧在医総管の考え方の変更について

	容認できる		容認できない		何ともいえない		合計 (除く無回答)
	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数
ア) 同じ患者でも訪問状況によって点数が変わる	9	21.9%	14	34.1%	18	43.9%	41
イ) 単一建物診療患者の考え方で人数により点数に格差	13	32.5%	12	30%	15	37.5%	40
ウ) 重症者の考え方の導入	22	55%	5	12.5%	13	32.5%	40
エ) 月1回の訪問診療の点数の導入	27	67.5%	1	2.5%	12	30%	40

上記の 37 医療機関に今回の改定で大幅に変更された在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料について容認できるかどうかを 4 点について尋ねた。

全体として「何ともいえない」とする回答が 3~4 割あるが、容認できる割合が高いのが「月 1 回の訪問診療の点数が導入されたこと」「重症者の考え方の導入」であり、一方容認できない割合が高いのは、「同じ患者でも訪問状況によって点数が変わること」「単一建物診療患者の考え方で人数により点数に格差を設けたこと」であった。(表⑧)

(8) 湿布薬の 70 枚超投与制限

表⑨湿布薬の投与制限について

No.	区分	数	割合	内科	整形外科
1	容認できない	9	10.8%	5.7%	33.3%
2	限られた財源では止むを得ない	37	44.5%	50%	22.2%
3	今回は認めるが、これ以上はダメ	25	30.1%	36.5%	33.3%
4	何ともいえない	8	9.6%	1.9%	0%
5	その他	4	4.8%	5.7%	11.1%
6	無回答	0	0%		
	合計	83	100%	100%	100%

今回の診療報酬改定で、規制改革会議や経済財政諮問会議、財務省サイドから市販品類似薬の「保険外し」の強い圧力の下で今回ターゲットにされたのが湿布薬の投与制限である。これについて、考えを 5 つに分けて尋ねた。

最も多かったのは「限られた財源の中では止むを得ない」という回答で 44.5%と最も多く、次いで、「今回は認めるが、これ以上の保険外しには反対」(30.1%) だった。「容認できない」との回答は約 1 割である。(表⑨)

(9) 減薬・後発医薬品推進の改定について

表⑩-1 減薬・後発医薬品推進の改定について

	容認できる		容認できない		何ともいえない		合計 (除く無回答)
	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数
①薬剤総合評価調整管理料について	15	18.7%	23	28.7%	42	52.5%	80
②外来後発医薬品使用体制加算について	28	37.8%	8	10.8%	38	51.3%	74

表⑩-2 減薬・後発医薬品推進の改定について (主に院内処方の医療機関)

	容認できる		容認できない		何ともいえない		合計 (除く無回答)
	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数
①薬剤総合評価調整管理料について	6	15%	13	32.5%	21	52.5%	40
②外来後発医薬品使用体制加算について	20	52.6%	6	15.7%	12	31.5%	38

今回の改定では薬剤に関連して大きな改定がなされ、調剤報酬も大きく変わった。投薬に関連して、減薬と後発医薬品の推進が大きな特徴と言える。減薬を評価する「薬剤総合評価調整管理料」と、後発医薬品の使用を推進する「外来後発医薬品使用体制加算」について、考え方を尋ねた。(表⑩)

いずれも「何ともいえない」とする回答が5割に達する。

後発医薬品を推進する外来後発医薬品使用体制加算については「容認できる」とする回答が「容認できない」の3倍を超える。

(10) 院外処方せんの様式変更による影響

表⑪ 処方せん様式変更の影響について

No.	区分	数	割合	主に院外処方の医療機関の割合
1	疑義照会が増えた	7	9.7%	12.8%
2	減薬の提案が増えた	2	2.7%	5.1%
3	特に影響はない	63	87.5%	82%
	合計(除く無回答)	72	100%	100%

今回の改定では、院外処方せんの様式が変更され、調剤報酬の変更とも関連し、変化があるかどうかを尋ねた。

アンケートの実施時点では、「特に影響はない」とする回答が多く無回答を除くと8割を超える。(表⑪)

影響があったとする回答では、「疑義照会が増えた」が約1割。「減薬の提案が増えた」とする回答はごくわずかであった。

## (11) 不合理是正が必要な項目

表⑫ 今次改定で改善が必要だと思われる点

No.	区分	数	割合
1	点数算定のルールが複雑化	56	69.1%
2	初再診が据え置かれたこと	33	40.7%
3	70枚超の湿布薬の投与制限	25	30.8%
4	市販品類似薬の保険外し	20	24.6%
5	向精神薬多剤投与の制限	16	19.7%
6	鼻腔咽頭拭い液の算定ルール	13	16%
7	主治医機能の考え方の導入	13	16%
8	単一建物診療患者の導入	11	13.5%
9	小児かかりつけ診療料の導入	11	13.5%
10	在宅専門診療所の制度	7	8.6%
11	7対1入院の要件強化	6	7.4%
12	療養病棟の医療必要度要件強化	5	6.1%
13	維持期リハの大幅減額ルール	4	4.9%
14	回復期リハ「アウトカム評価」導入	1	1.2%
15	その他	3	3.7%
	合計	81	100%

今回の改定で、特に改善が必要だと思われる項目について 15 項目を挙げ、いくつでも選択可能として尋ねた。その結果を割合の高い順にしたのが (表⑫) である。

第 1 位は、「点数算定のルールがいつそう複雑になったこと」で約 7 割の回答者が改善が必要なことと捉えている。

第 2 位は、「初再診料、入院基本料が据え置かれたこと」で、政策的な誘導策としての改定ではなく、全体の底上げを求める声が強いことがうかがえる。

第 3 位以降は、「1 処方 70 枚超の湿布薬の投与が制限されたこと」が 3 割を超え、「市販品類似薬の保険外しが進められたこと」が 2 割を超える。

入院関係の項目は、回答者の多くが無床診療所であることもあって比率は低いですが、そのことは問題がないということの意味するのではない。

ここに挙がっているものはいずれも改善が必要な内容である。

## (12) 自由意見欄に寄せられた意見

◇外来管理加算と処置の関係をそろそろクリアーにして欲しい

政策誘導でおかしな点数が多すぎる馬鹿にされている気がする。

◇かかりつけ医の要件を外して欲しい。

◇処方料と、調剤料の格差が大きい。投薬日数の制限はよかった。湿布薬の問題は鎮痛剤にもいえるのではないのでしょうか。

◇薬局で簡易な HbA1c 脂質測定は容認出来ない。

◇ルールが複雑すぎるのもっと単純化してほしい。

◇年々点数算定が複雑になり事務処理が煩雑。

◇「かかりつけ医」をもつことは患者にとってメリットがあると思うが、それに点数をつけて患者をしばりつける様なやり方は医療機関にメリットはないと思う。今までやってきたことが点数で評価されたいと言いたいが、今までと変わらない診療でたくさんお金とられることに同意してサインもらうなんて…私にはできないかな…

◇訪問診療の点数が下げられ続けている事に無理がある。訪問診療をするより、外来をした方が点数が (収益) 良いので、訪問診療を行う医療機関が減っていく一方だ。