

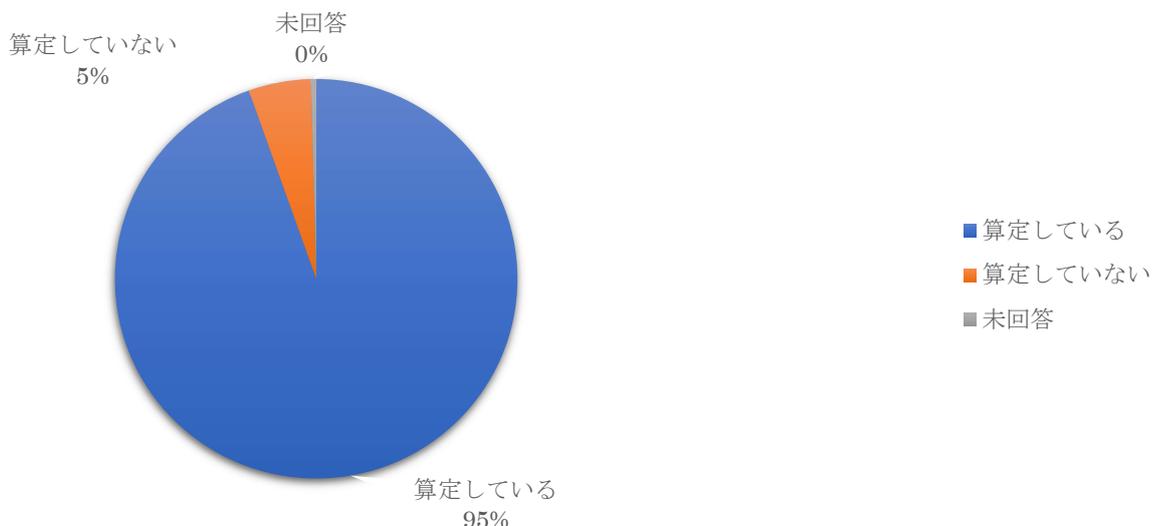
生活習慣病管理料の療養計画書や別に算定できない点数等のアンケート結果

20250111

大阪府保険医協会・医療活動部

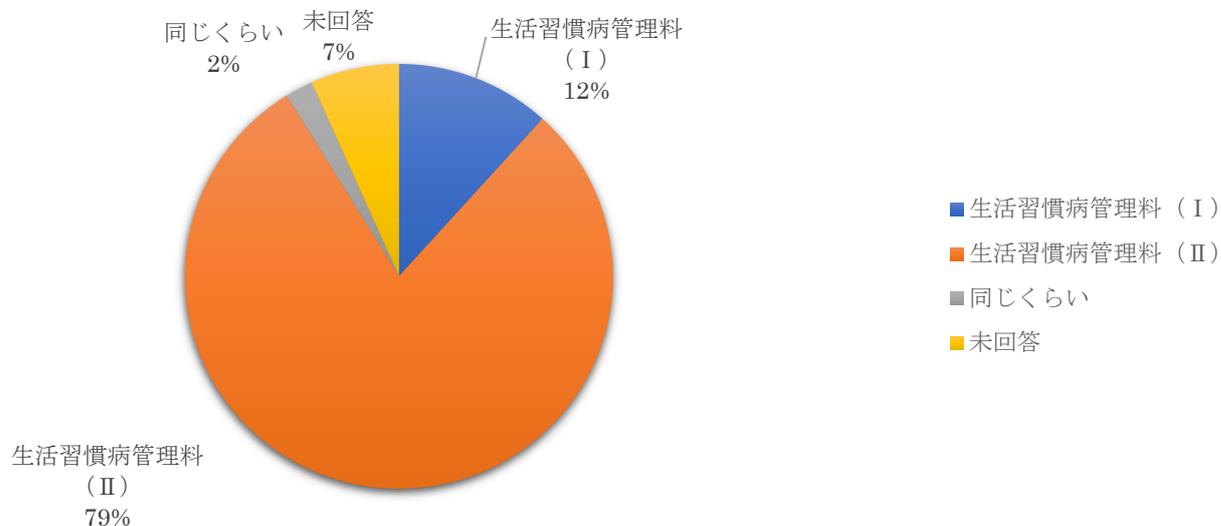
3疾患が生活習慣病管理料で算定しなくてはいけなくなり、減収になった今、背に腹はかえれないとして生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定していきたいとの声を聞きます。また、別に算定できない包括範囲の不合理についても、納得できないとの声は無視できません。方針としては、生活習慣病管理料の3疾患を特定疾患療養管理料に戻す要望を大原則としつつ、療養計画書についての受け止め及び当管理料の包括点数が算定できない弊害等を聞くためアンケートを12月2日（月）に3384件（皮膚科、眼科、耳鼻科、小児科を除く）へFAX送信し、同月27日（金）までに239件の回答（FAXとGoogleフォーム）をいただきました。

（1）生活習慣病を算定していますか



算定している	226
算定していない	12
未回答	1

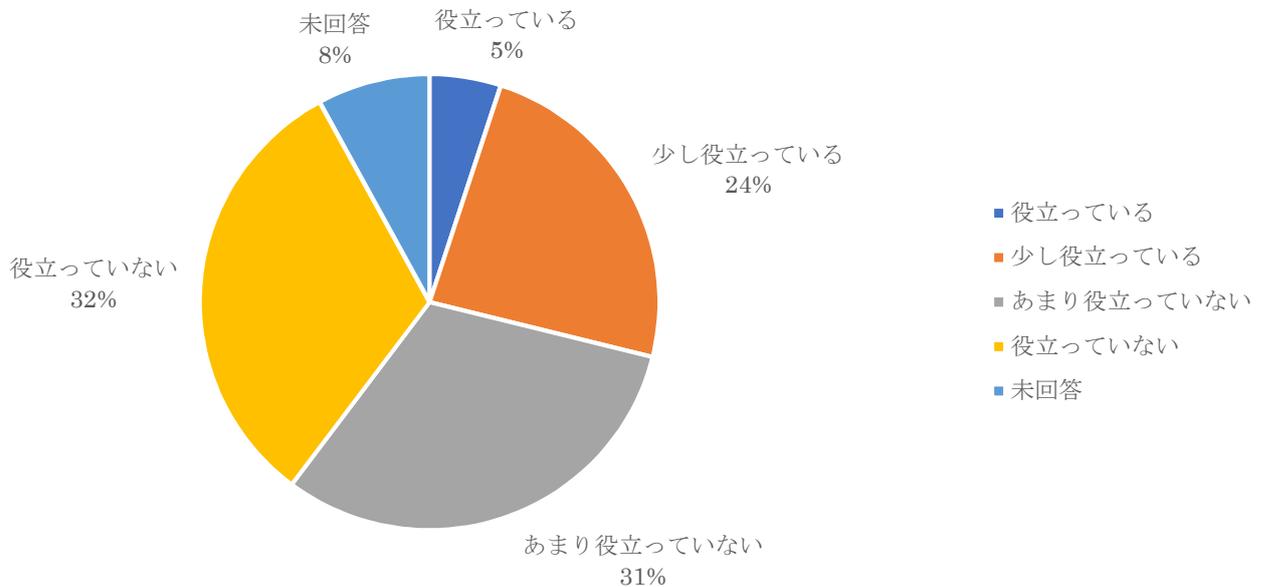
（2）生活習慣病管理料（Ⅰ）と（Ⅱ）のどちらが多いか



生活習慣病管理料（Ⅰ）	28
生活習慣病管理料（Ⅱ）	190

同じくらい	5
未回答	16

(3) 療養計画書は質を上げるため役立っているか



役に立っている	12
少し役に立っている	57
あまり役に立っていない	75
役に立っていない	76
未回答	19

●療養計画書についての意見や感想

○役に立っているという方の意見

- (1) 運動療法、食事指導の効果が出ます。
- (2) よい
- (3) しかし、療養計画書の継続作成準備に前日の残業が欠かせません。負担になっています。

○少し役に立っているという方の意見

- (1) 電子カルテなのに紙の計画書を準備して署名をもらい保存しないといけない。さらに再度電子カルテにも記載しなおしているので、さらに時間がかかっている。
- (2) 用紙で示すことで説明しやすい。
- (3) 血圧や検査値の目標値を認識してもらえる点は良いと思います。ただ、書類を印刷するなど余計な手間がかかるので、療養計画書は初回分のみでよいことにしてほしい。
- (4) 血液検査をするのが2? - 2? になっている。
- (5) 時間と手間がかかる。
- (6) 文章での指導に時間を必要とするので、患者を待たせてしまう。
- (7) 事務で準備しているが準備が大変。
- (8) 患者さんに対して新しく見直しができる。
- (9) 役に立っているのではと考えるが、実際はわからない。
- (10) 定期的に生活習慣のチェックができる（飲酒やタバコ）。

○あまり役立っていないという方の意見

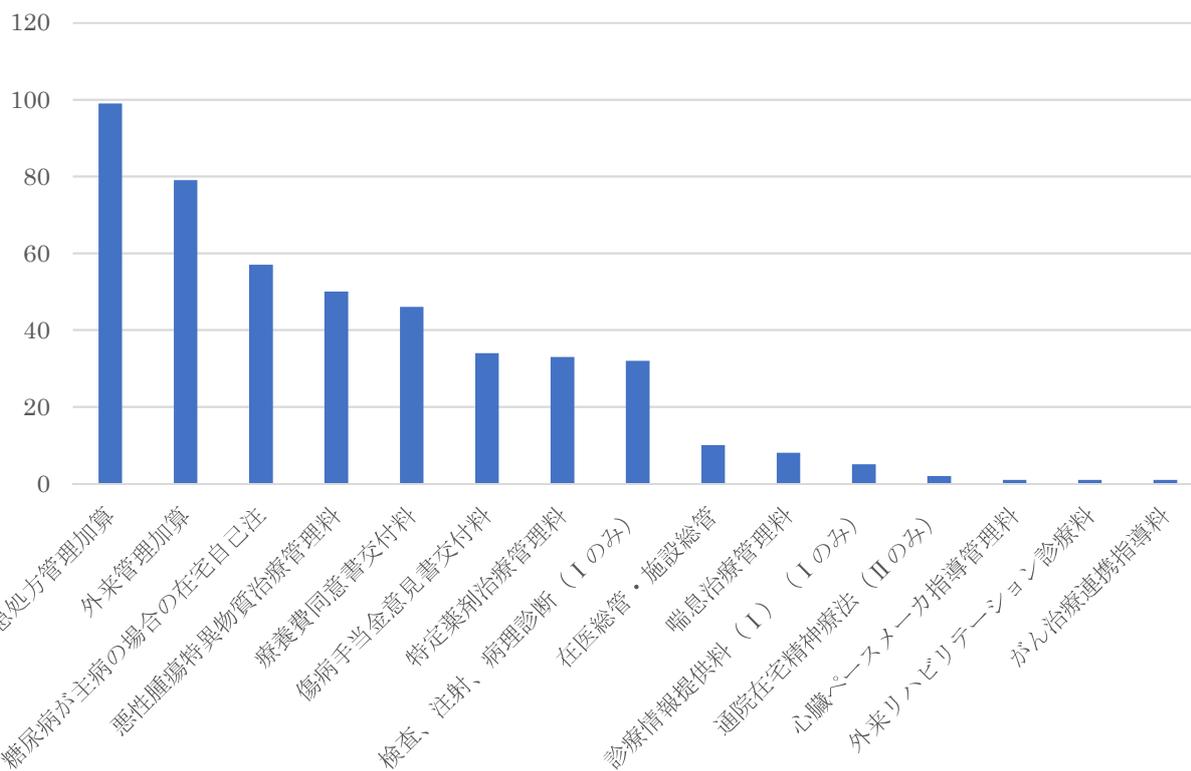
- (1) 時間かかりすぎます。一人2分かかったとして15人で30分も外来延長です。国はなぜ患者の目を見て診察する邪魔をするのか？
- (2) 時間、手間がかかる。知的障害者への対応に困っている。
- (3) そもそも患者さんが療養計画書を希望していません。
- (4) 時間と紙の無駄。今時こんなこと考えるのは時代錯誤。結局限られた診察時間で患者さんに寄り添う時間が減るだけ。診察したことない方々の考えそうな嫌がらせ。本当に必要ならどうして大病院はいらないのでしょうか？
- (5) 達成者が少ない。
- (6) 高齢で独居の方が多いため、改善はむずかしい。
- (7) 仕事がふえるだけ。
- (8) 4ヵ月に1回の更新、ほとんどの人には過剰。半年に1回で可では。
- (9) 血液検査のときに生活習慣の見直しをしているので、よくわからないタイミングで療養計画書を書くのは意味がない。
- (10) 時間と手間ばかりかかっている・・・
- (11) 継続用の生活習慣病療養計画書は不要と言われる患者もおられる。
- (12) 計画書作成する前から説明はしていたので手間がかかるだけ。
- (13) 書く時間をつかってもっとたくさんの説明ができる。今まではそうだった。
- (14) 自己評価の高すぎる人や謙虚な人もいて、役に立つ人も多少いるけど・・・
- (15) 書類記入・入力に手をとられ、かえって大事な説明ができなくなっている。
- (16) 細かく指導しにくい。
- (17) 時間がかかり、患者さんにも嫌な顔をされることが多い。又、次の人やその次の人に待ち時間がかかり苦情がある。
- (18) 高齢者が多く計画書が渡されている意味があまり理解されていない毎回説明はしているが、医師の手書きが読めないと言われる。
- (19) 既に同内容の指導を日々行っていたから。
- (20) とにかく手間がかかって診療に支障をきたしている。
- (21) 手間がかかる。
- (22) 間違った医療制度だと思う。

○役立っていないという方の意見

- (1) 時間の無駄
- (2) 形式主義・書類主義、それで医療を管理したつもりの政府。
- (3) 無能な国家ほど管理したが、ということの現れ。
- (4) 元より計画書を作成しなくても、普段の診療から計画書内容以上の事を説明しており、書面作成は医師患者双方の無駄な負担としかありません。
- (5) 手間と紙の無駄になっている。時間をかけて説明したのに、患者さんは渡したことすら覚えていない人が多数。
- (6) お渡ししても、すぐに丸めて捨てる方もいました。
- (7) 療養計画書の内容は毎回患者に説明しているし、内容が不十分。患者はもらっても捨てている
- (8) 2回目以後、誰も印刷を希望されない。

- (9) 画一的な指導の強制なんて診療の意味がない。
- (10) 自作してそれを使っている。
- (11) せっかく作成しても患者さんがみてくれない。すぐに捨てますよという患者さんもおられる。
- (12) 紙を渡すだけ。
- (13) これまで独自に文書を作って十分に指導してきた。2重になって辛い。
- (14) こんなものが無くても必要に応じて資料を用いて説明・指導している。手間ばかりがかかるうえに中身が貧相。
- (15) 仕事量が増加するだけ。意味のない作業を増やすのはいかながなものか。
- (16) 外科系なのでⅡのみ算定しています。
- (17) 紙と労力のムダである。
- (18) 項目が細かく提示されているがチェック（指導）がなく空白である項目が多い場合、不信感の醸す原因になるかもしれない。
- (19) もともときっちり患者に説明しているのに、文章を書く時間をもったいない。説明時間を大きく減らして計画書を書いている。
- (20) 当方の手間だけ。書面にしても患者の受け取り方が大事。口頭でもする人はする。
- (21) ペーパーレス時代に何をしているのか疑問。もっとデジタルを使用した仕組みにして欲しい。
- (22) 面倒
- (23) 控えの紙を患者さんに渡していないので患者さんも詳細は見えていないと思う。
- (24) 検査、注射が込み（まるめ、Ⅰの場合）の為、ついおろそかになってしまう。
- (25) 紙を渡さなくても言葉で十分。話さない医師はいない。
- (26) 無駄な作業が入り医療に集中できない。
- (27) 3カ月に1回測定したかったが、できない。食事運動してない。
- (28) 読まない患者も多く、手間がかかる上に1カ月のトータル点数は下がって収益も落ちた。
- (29) 形式的なものであるというのが正直な実感です。
- (30) 全く役立っていません。
- (31) 画一的で個別性に乏しい。
- (32) 質より手間がかかっています

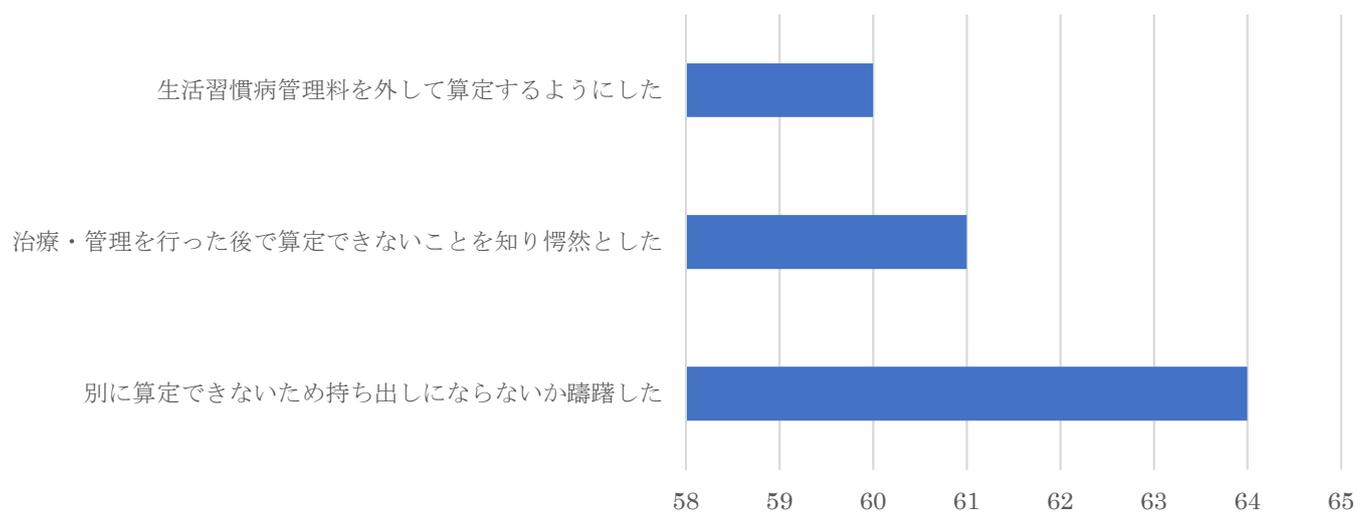
(4) 別に算定できない点数で、患者の治療・管理に支障があった点数



特定疾患処方管理加算	99
外来管理加算	79
糖尿病が主病の場合の在宅自己注	57
悪性腫瘍特異物質治療管理料	50
療養費同意書交付料	46
傷病手当金意見書交付料	34
特定薬剤治療管理料	33

検査、注射、病理診断（Ⅰのみ）	32
在医総管・施設総管	10
喘息治療管理料	8
診療情報提供料（Ⅰ）（Ⅰのみ）	5
通院在宅精神療法（Ⅱのみ）	2
心臓ペースメーカー指導管理料	1
外来リハビリテーション診療料	1

(5) どのような影響があり、どう対応したか

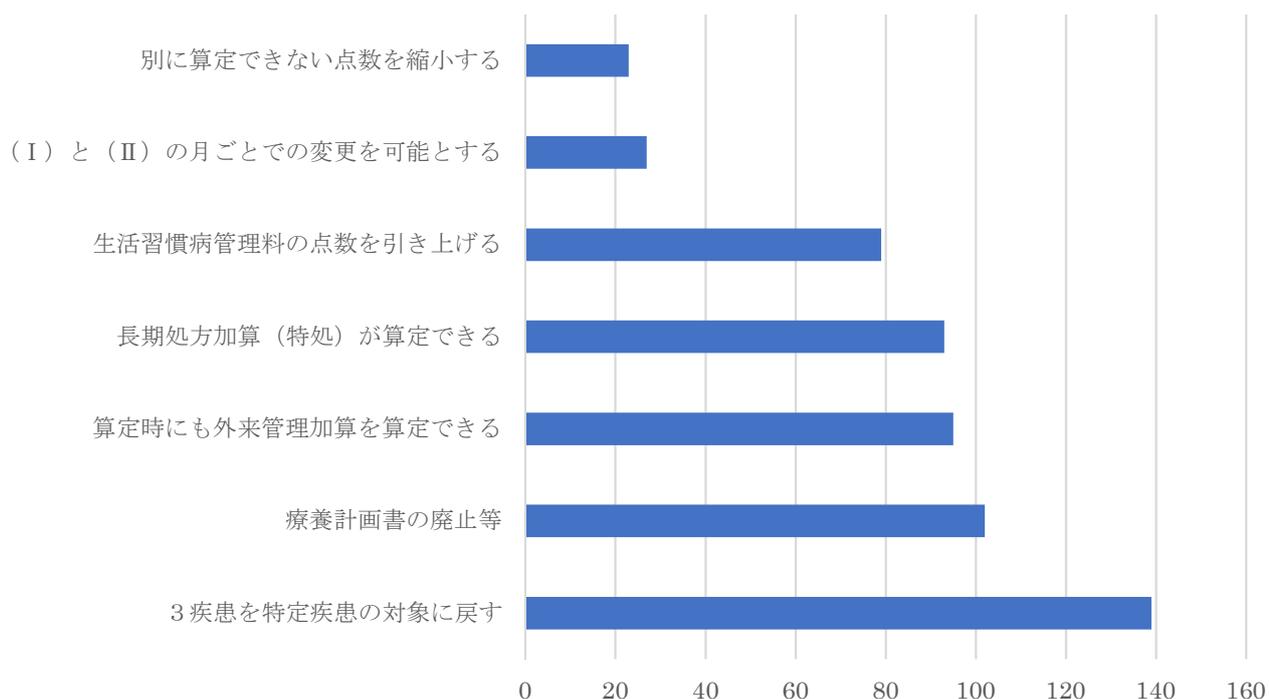


別に算定できないため持ち出しにならないか躊躇した	64
治療・管理を行った後で算定できないことを知り愕然とした	61
生活習慣病管理料を外して算定するようにした	60

○その他の意見

- (1) (I) の検査は持ち出しにした。
- (2) こっちでもあっちでも算定できることになるとクレームがくる。
- (3) 対応はしていた。
- (4) 先生は算定できるできないは関係なく全て指導をするので、併算定できるようにしていただきたい。
- (5) なるべく特定疾患の病名をつけて主病名にする。
- (6) ひどい改悪だなあとあきらめた。
- (7) 月に2回来院する方の算定点数が減りました。こまやかな薬の調整が必要な方で困りました。きちんと対応しているのに点数が下がるのは困ります。
- (8) 診察（整形外科）の診察料がないのはおかしい。
- (9) 事前に調べた資料に算定の可否が記されていないだったので、再度調べなおした。
- (10) I 算定時に皮膚科で爪白癬治療薬処方する際、顕鏡検査がレセプトに記載されないで別にコメントが必要。
- (11) 別日に算定し返金するようにした。
- (12) 月1回しか算定できないので減収となっています。曜日固定で4週毎の患者さんが月2回受診されるケースが多いです。
- (13) 診察の内容は変わっていないのに、療養計画書の作成等手間が増えた。
- (14) 本来、主病でない疾患を主病にして特定疾患管理にせざるを得ないことがあります。
- (15) なるべく特定疾患療養管理料を算定するようにしている。
- (16) できるだけ他の特定疾患療養管理料を算定できる病名を主病名にしている。
- (17) このアンケートで知り愕然としています。今のところ減点なし。
- (18) 生活習慣病管理料（I）をとっている為、検査が包括となり減収につながった。

(6) 今後の対応として望むこと



3疾患を特定疾患の対象に戻す	139
療養計画書の廃止等	102
算定時にも外来管理加算を算定できる	95
長期処方加算（特処）が算定できる	93
生活習慣病管理料の点数を引き上げる	79
(I) と (II) の月ごとでの変更を可能とする	27
別に算定できない点数を縮小する	23

●別に算定できない点数を縮小する具体的な意見

- (1) 特薬、悪性管理、療養費同意書
- (2) 外来リハビリテーション診療料
- (3) 点滴、関注等、診療情報提供料（I のみの場合）
- (4) I 算定時の検査
- (5) 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- (6) 紹介状、生理検査
- (7) 血液検査（特にアレルギー検査等）

(7) 自由意見

- (1) 計画書は非効率すぎます。効率よく診療進むような診療報酬改定を望む。
- (2) 働く気、続ける気をなくしています。これで最賃 1500 になったら勤務医に戻ります。馬鹿らしい。
- (3) アンケート等で会員に生の声を記入・発言させ、それぞれの会員の政治意識と怒りを強め、保険医協会に結集させる。結集させて闘いを高くし広げる覚悟が協会に必要である。
- (4) “計画書を4ヶ月ごととはとにかくやめてほしい。
- (5) 紙と時間の無駄でしかない。
- (6) 医療が高度化しているのに、そもそも診察技術料本体をしっかり上げてほしい”
- (7) “マルメ点数はこりこり。点数の高さに躊躇する場合もあれば、不十分の場合もある。
- (8) やったらやっただけの報酬を保障していただかないと困る”
- (9) 診療が一杯で判断したことはありません。教えてください。よろしく。
- (10) 療養計画書の作成が負担で、負担でどうしようもないです。
- (11) (Ⅱ) は月2回の為、2回目の来院の時の点数減(特定疾患療養管理料 225×2→333)
- (12) 訪問診療を行っている医療機関も多い為、在医・施設総管は算定併用可にしてほしい。
- (13) 特に減収とはならず一部増収ともなっていますので困っていません。
- (14) 生活習慣病管理やリフィルなど医療の診療内容まで踏み込むことが普通に行われていることが恐ろしい。
- (15) 処方箋料の減点(-8点)を戻してほしい。
- (16) 療養計画書作成の労力が増えたのにそれに見合った点数増→収入増がないのは理解できない。
- (17) 既に十分な指導をしていたクリニックにはとぼちりもいいところ・・・
- (18) 長期投薬を希望されるので、毎月受診されない方が多い。よって毎月生活習慣病管理料を算定できるわけではないので、先生が行った指導は併算定できるようにしていただきたい。
- (19) 時間がかかる一方で実際はあまり役立たない療養計画書を書かされ、月に2回以上指導しても1回しか算定できないという、劣悪な点数を廃止すべし！！
- (20) 材料費も値上がりし、人件費も上昇しているのに、点数を下げる意味が分からない。医療現場は人件費をどんどん下げろという意味でしょうか？
- (21) 患者本人の受け取り方は様々なのに、約4ヵ月に1度の見直し提示で「はあ」と言われながらの指導は苦痛以外の何でもない。
- (22) 直ちにこの管理料を廃止すべきである。
- (23) 月1回しか算定できないことが一番の問題です。2回算定できれば文句はありません。しかし在宅自己注射指導管理料を取っている糖尿病患者が長期処方加算を取れないことで点数が下がっているのもなんとかしてほしいところです。
- (24) 本体0.83%増の事後検討分析をお願いしたい。内科は10%以上減収しています。
- (25) 生活習慣病に対して親身になって対応すればするほど算定できるようなシステムを切にお願いしたいです。
- (26) 紙ベースの保存なんてまったく意味なし。何のための医療DXかわからない。コピー紙代もばかになりません。
- (27) 点数へらしたいのだろうが、こちらにとっては時間と労力の無駄づかい。いい迷惑である。
- (28) 何回目のカウントとか面倒で無意味でアホらしい。
- (29) 包括医療(費)に移行してゆかないか懸念される。
- (30) 療養計画書は患者様自身も理解されている内容ですし、特に喜ばれていないです。採血結果の

内容も結果を説明時にシートをお渡ししているので、結局記載せずにあります。院長の仕事が負担で困っています。患者ごとに来院するタイミングが違うので整理がむずかしいです。

(31) 国のやっていることは理解できません。現場のことをもっと知って欲しいです。

(32) 生習Ⅰ・Ⅱを継続するならば計画書は「患者の希望があった場合のみ発行」などの要件を追加してほしい。

(33) 現場の負担を増やすことはやめてほしい。医師会は何をしているのかと不満に思う。

(34) 手間が増えて、収入が減るのは、会社で言えば辞めてくださいということ。みんなで保険医をやめましょう。もう疲れました。患者の為に100%脳を使いたいのにはマイナ保険証、電子処方箋、療養計画書など診察を邪魔しています。コンピューターは必ずフリーズします。その時の保障をしてほしい。

(35) 療養計画書の書式をもっと簡素化してほしいです。字が小さいので、高齢の方は読めないとの声が多いです。

(36) 通院在宅精神療法と併せて算定可にしていきたい。精神科の患者さんは、別の内科への通院困難な方が多い。

(37) 手間が増えて、手取りが増えず。ため息ばかり増える。

(38) 高齢患者では生(Ⅰ)算定により「窓口負担が高い」とクレームを入れる人が多くて逐一説明しているので手間がかかる。

(39) 無駄な時間が増えて診療に支障が出ている。

(40) 同じ診療を行っているのに、算定するしないで点数が変わるのは不合理である。〈例：悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定、生活(Ⅱ)を外し、外管も算定する。〉

(41) デジタル化の為、療養計画書廃止しては、生活習慣病管理料でも特定疾患療養管理料でも選択できれば良いと思います。

(42) 4カ月での計画書の更新は短すぎます。特に脂質異常症は4カ月ごとにした理由を患者さんの為でなくレセでわかる為であることは明白。

(43) そもそも高血圧や糖尿病が傷病手当や療養費に影響することはないので、算定できない意味が分からない。

(44) 複雑にしないで欲しい。役人も医師ももっと考えねばならないことは多い。貧すれば鈍す。

(45) 点数が下がる一方です。

(46) 算定要件の撤廃を望む。特に「長期処方・リフィル処方が可能と掲示する。」という要件は容認できない。

(47) 特定疾患療養管理料から生活習慣病管理料に変わったことによるメリットを感じられず、むしろ手間が増えたように思う。

(48) 療養計画書の様式が画一的で患者さんも飽きると思います。

(49) 療養計画書は(半年か)1年に1回+治療方針や薬の変更時にしてほしい。

(50) 患者自己負担を下げる。

(51) 手間ばかり増えて点数は増えない。

(52) 非常に療養計画書を作成するのは大変です。

(53) 生活習慣病管理料でないとダメだと思い変更しましたが、4月から元通りにしようかと考案中です。

(54) (Ⅰ)で算定している患者さんが発熱で来院した時のコロナやインフルエンザなどの検査が算定できないのは不満。又、診療情報提供料も算定できないのも不満。生活習慣病に関連しない医療については(Ⅰ)でも算定できればいいと思います。

- (55) 特定疾患療養管理料を算定できる病名に認知症などを追加してほしい。
- (56) 元の状態に戻してほしい。
- (57) 療養計画書は手間が増えるだけで役立っていない。
- (58) 患者の待ち時間が長くなる為、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）が取れるのに、説明する時間がなく、指導は口頭でしたものの、何の管理料もとれずにいる人がいる。
- (59) 療養計画書のために、診察時間が増え、手間が非常にかかる割に 333 点と点数が低い。患者様の待ち時間も長くなり、不平が出た。
- (60) 手間ばかりかかって治療効果なし。
- (61) 計画書の発行が非常に負担となっている。4 ヶ月に 1 回の頻度は多い。患者の反応も薄いように感じる。
- (62) 生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定の患者さんより、心配の声あり。「これだけの検査をしていただいているのに、何故、こんなに安いのか？」と。
- (63) 効果のない薬物は保険から外れます。効果のない害のある制度は改めるべきです。
- (64) CPAP の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 のように併算定ができるようにしてほしい。
- (65) 生活習慣病管理料（Ⅱ）を月 2 回算定可としてください。
- (66) 療養計画書を作成し説明したりすることに時間と労力をとられてしまい診察に影響が出ています。
- (67) 生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定していますが、患者さんの支払いが高くなるため、1 回の受診で 2 ヶ月以上の処方の方が患者さんが増加しています。
- (68) 毎月の外部団体のソフト利用料 3 万円が持ち出しになっている。
- (69) 同月内の 2 回目以降の点数の低さに受診調整されそうで怖い。
- (70) 療養計画書作成や患者署名など余分な作業が増えて困る。これまで口頭で十分指示を守っていただいているので、ある患者からは紙の無駄使いと言われた。