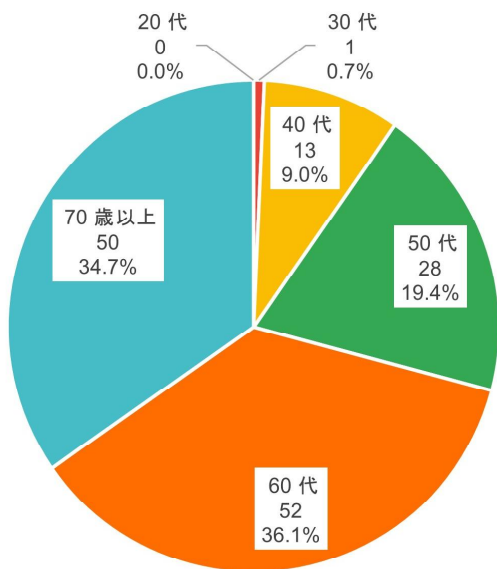


医科診療報酬改定等に関するアンケート結果

調査期間：2024年9月12日～9月30日
調査対象：医科開業医会員851人
回収数：144院所、16.9% (FAX120院所、WEB24院所)

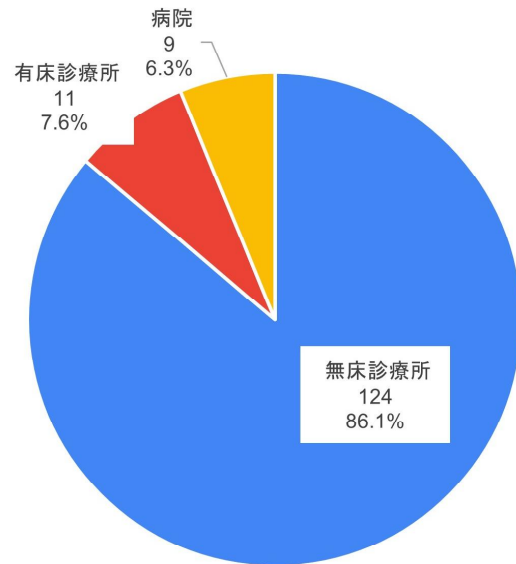
問1 先生の年齢

20代	0 (0.0%)
30代	1 (0.7%)
40代	13 (9.0%)
50代	28 (19.5%)
60代	52 (36.1%)
70歳以上	50 (34.7%)
合計	144 (100.0%)



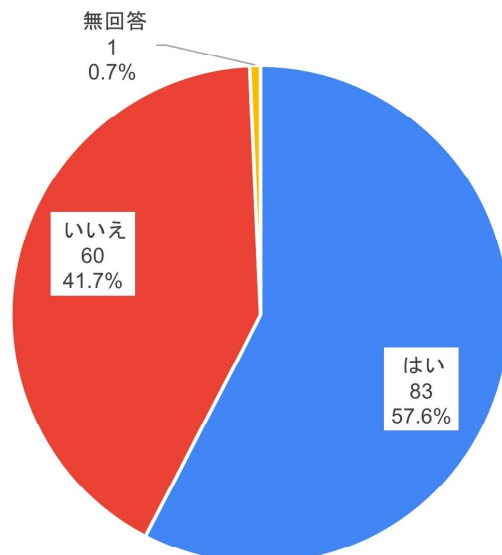
問2 医療形態

無床診療所	124 (86.1%)
有床診療所	11 (7.6%)
病院	9 (6.3%)
合計	144 (100.0%)



問3 2024年3月末時点で発熱外来（診療・検査対応医療機関）の指定を受けていましたか。

はい	83 (57.6%)
いいえ	60 (41.7%)
無回答	1 (0.7%)
合計	144 (100.0%)



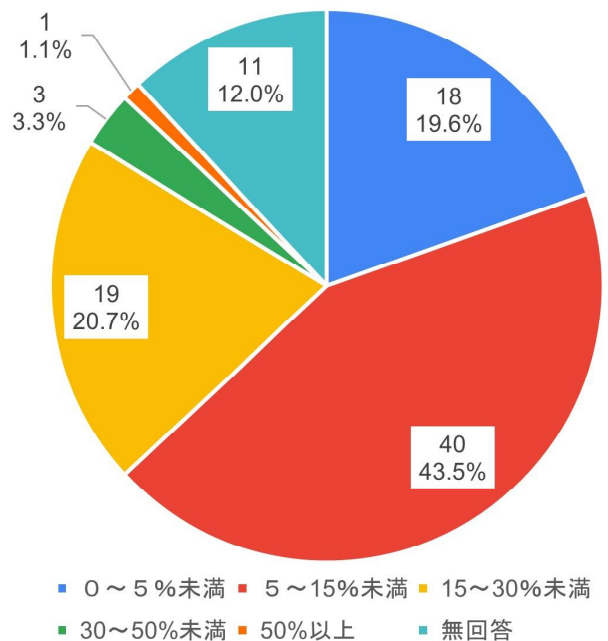
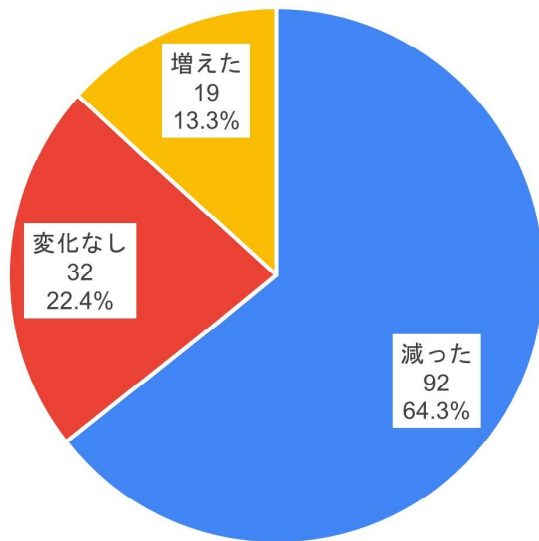
問4 2023年6月～8月と比較した2024年6月～8月の保険診療分の収入の変化をお教えてください（新規開業の場合は直近月で比較）

減った	92 (64.3 %)
変化なし	32 (22.4 %)
増えた	19 (13.3 %)
合計	143 (100.0 %)

※回答の内1件は2024年7月開業のため無回答

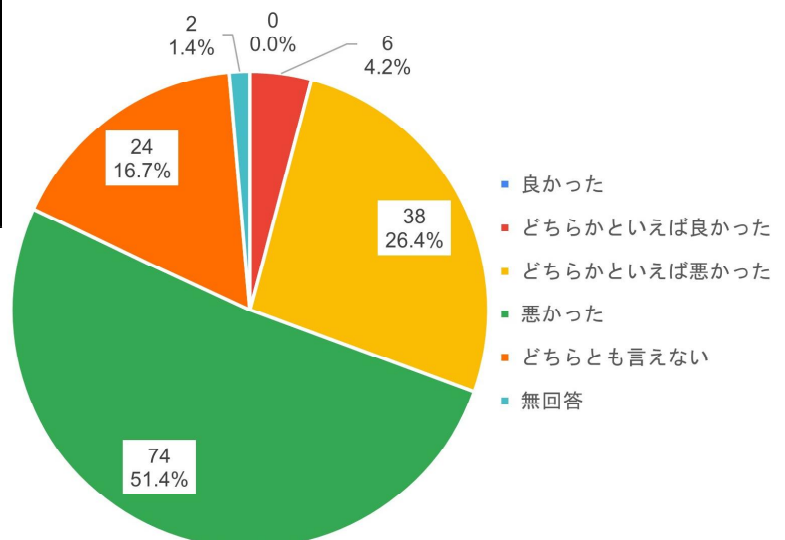
減った割合→

0～5%未満	18 (19.5 %)
5～15%未満	40 (43.5 %)
15～30%未満	19 (20.6 %)
30～50%未満	3 (3.3 %)
50%以上	1 (1.1 %)
無回答	11 (12.0 %)
合計	92 (100.0 %)



問5 2024年診療報酬改定全体の評価をうかがいます。どのように感じていますか。

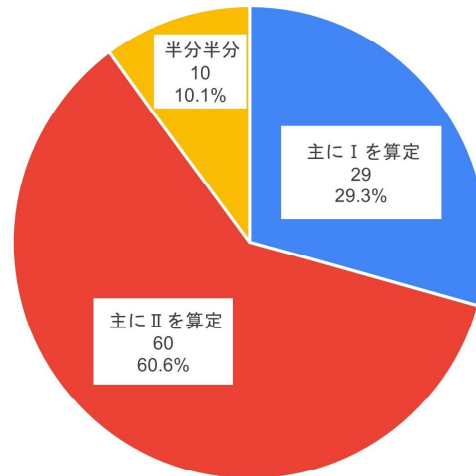
良かった	0 (0.0 %)
どちらかといえば良かった	6 (4.1 %)
どちらかといえば悪かった	38 (26.4 %)
悪かった	74 (51.4 %)
どちらとも言えない	24 (16.7 %)
無回答	2 (1.4 %)
合計	144 (100.0 %)



問6 生活習慣病管理料算定医療機関にお聞きします。

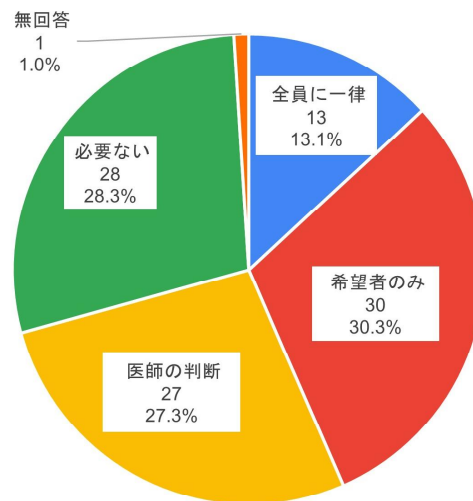
① I 及び II の算定状況をお教えてください。

主に I を算定	29 (29.3 %)
主に II を算定	60 (60.6 %)
半分半分	10 (10.1 %)
合計	99 (100.0 %)



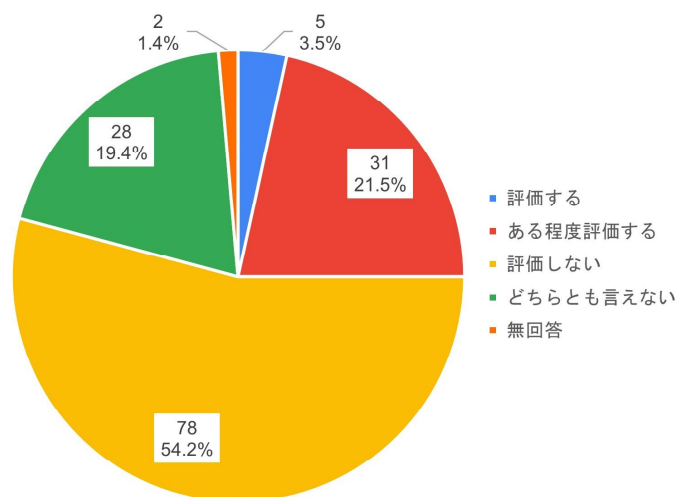
②療養計画書の発行・交付について、どのような形態が望ましいと思いますか。

全員に一律	13 (13.1 %)
希望者のみ	30 (30.3 %)
医師の判断	27 (27.3 %)
必要ない	28 (28.3 %)
無回答	1 (1.0 %)
合計	99 (100.0 %)



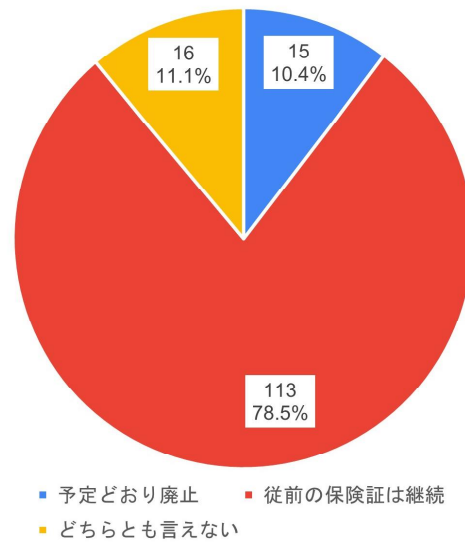
問7 医療スタッフの賃上げ対応として、外来・在宅及び入院ベースアップ評価料が2024年診療報酬改定で新設されました。先生の評価について教えてください。

評価する	5 (3.5 %)
ある程度評価する	31 (21.5 %)
評価しない	78 (54.2 %)
どちらとも言えない	28 (19.4 %)
無回答	2 (1.4 %)
合計	144 (100.0 %)



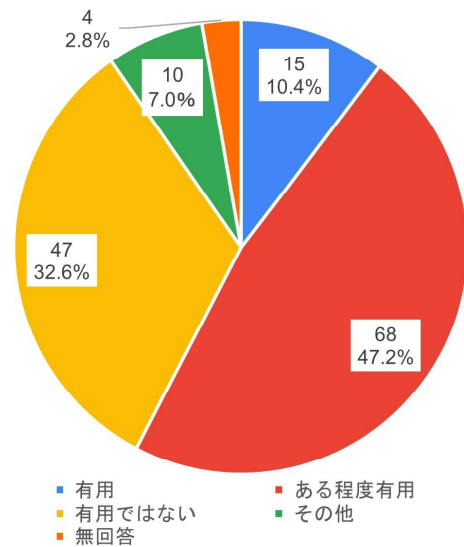
問8 今年12/2以降、新規に健康保険証は発行されません。発行済みの健康保険証については、従来通り使用できるよう経過措置が設けられますが、先生のお考えをお聞かせ下さい。

予定どおり廃止	15 (10.4 %)
従前の保険証は継続	113 (78.5 %)
どちらとも言えない	16 (11.1 %)
合計	144 (100.0 %)



問9 オンライン資格確認によって得られた医療情報（薬剤・特定健診結果など）は診療に有用ですか。

有用	15 (10.4 %)
ある程度有用	68 (47.2 %)
有用ではない	47 (32.6 %)
その他	10 (7.0 %)
無回答	4 (2.8 %)
合計	144 (100.0 %)

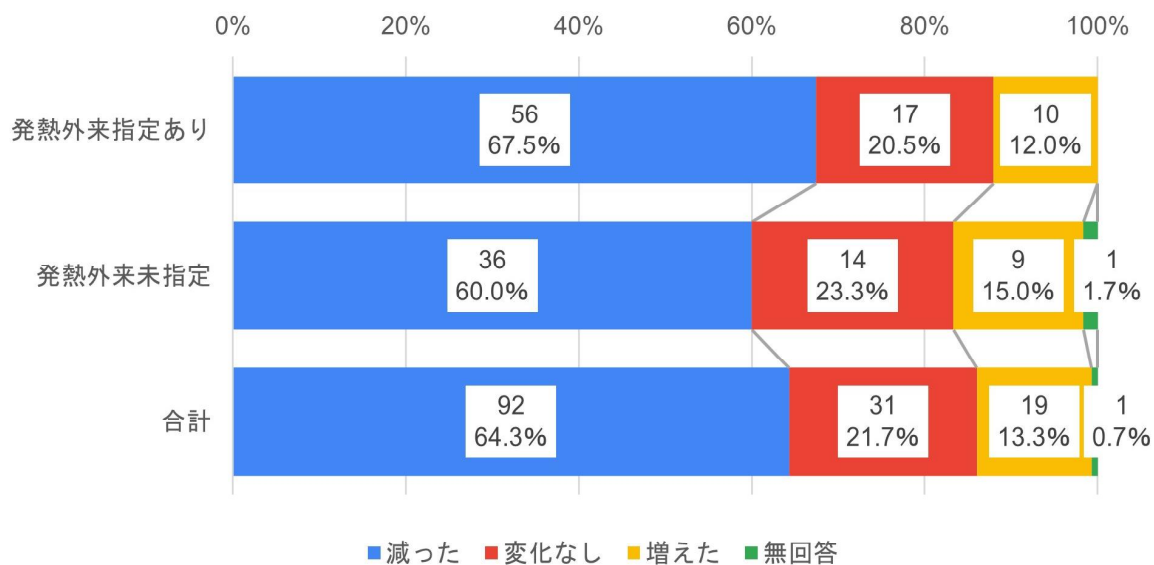


※「その他」の記載内容

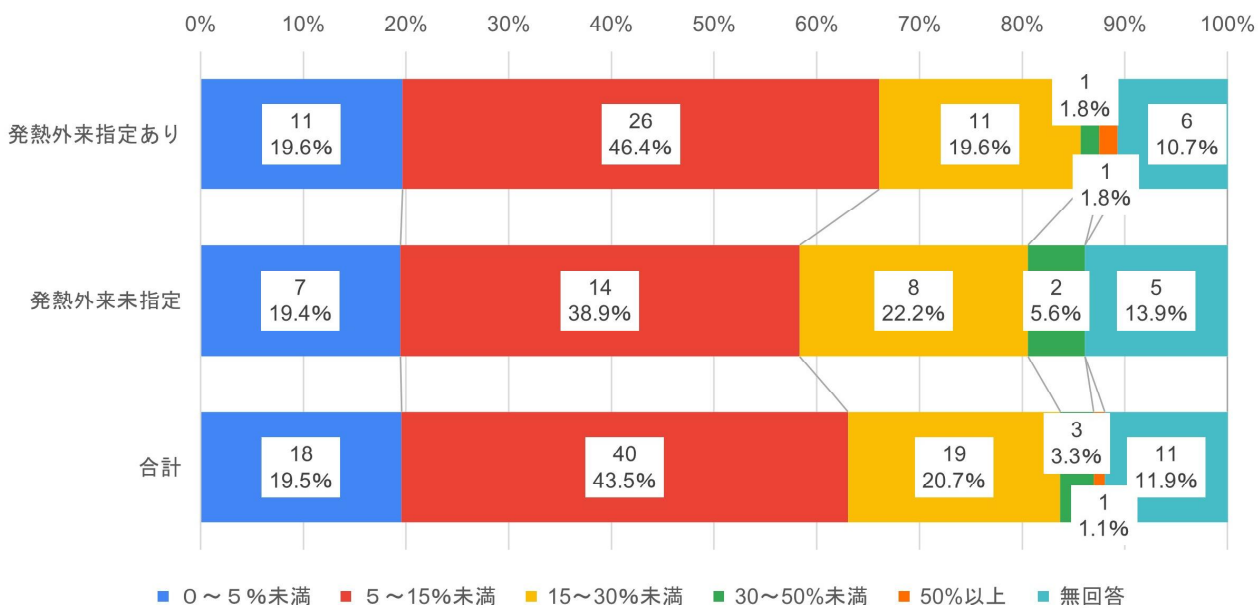
- ・利用したことない。
- ・なくても良い
- ・ほとんど利用がないため判らない
- ・資格にしても、情報にしてもタイムラグがあって有用ではない
- ・薬手帳をもってくればOK
- ・わからない。
- ・まだ利用してません

【発熱外来指定の有無による比較】

問4 2023年6月～8月と比較した2024年6月～8月の保険診療分の収入の変化をお教えてください

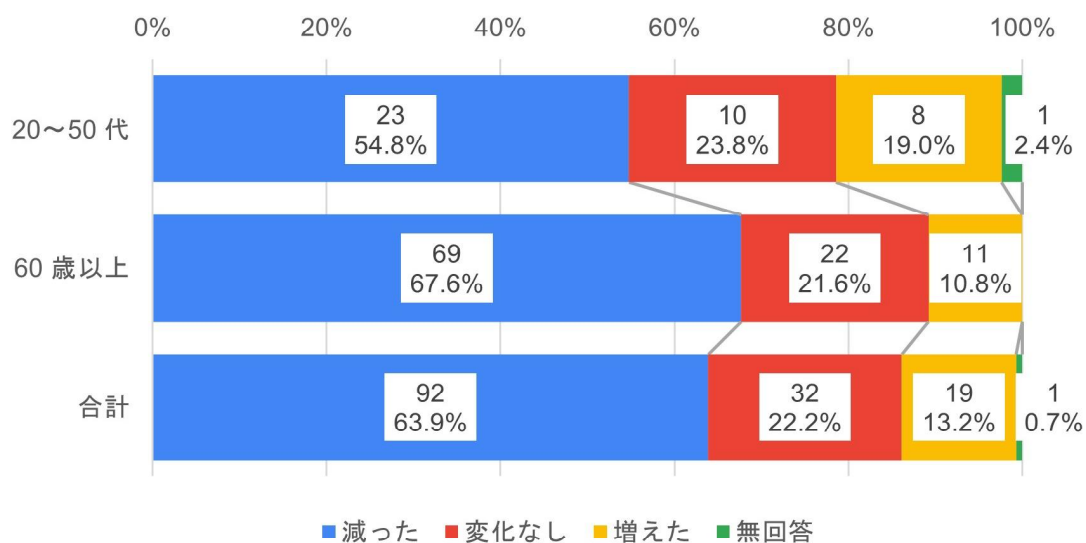


減った割合

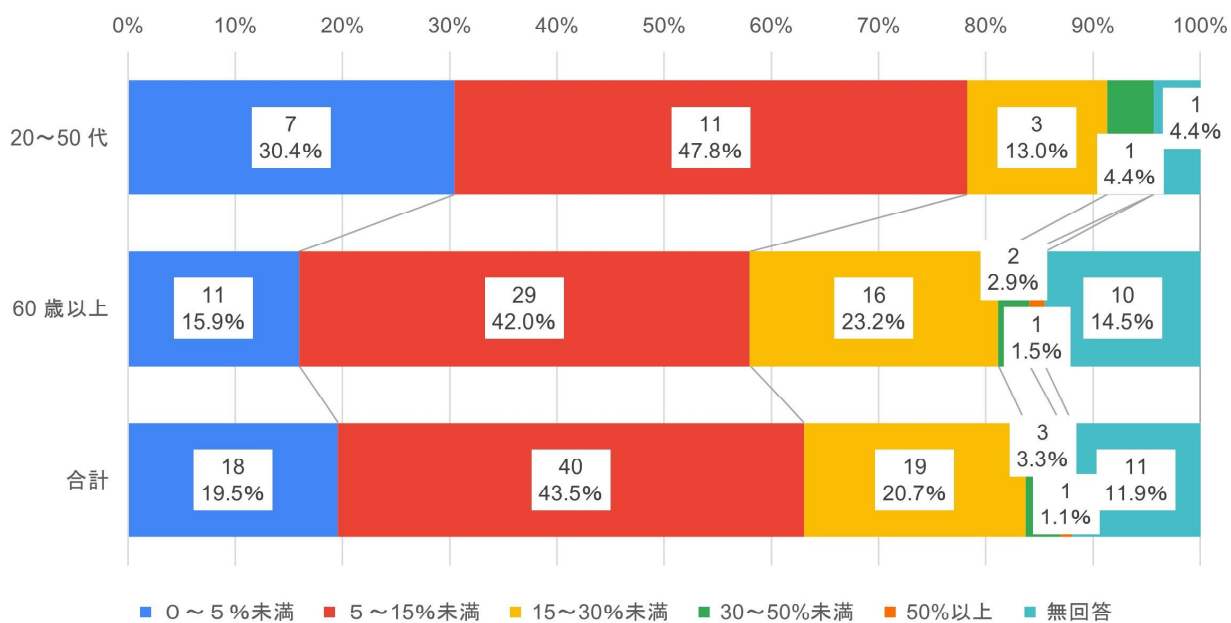


【年齢区分による比較】

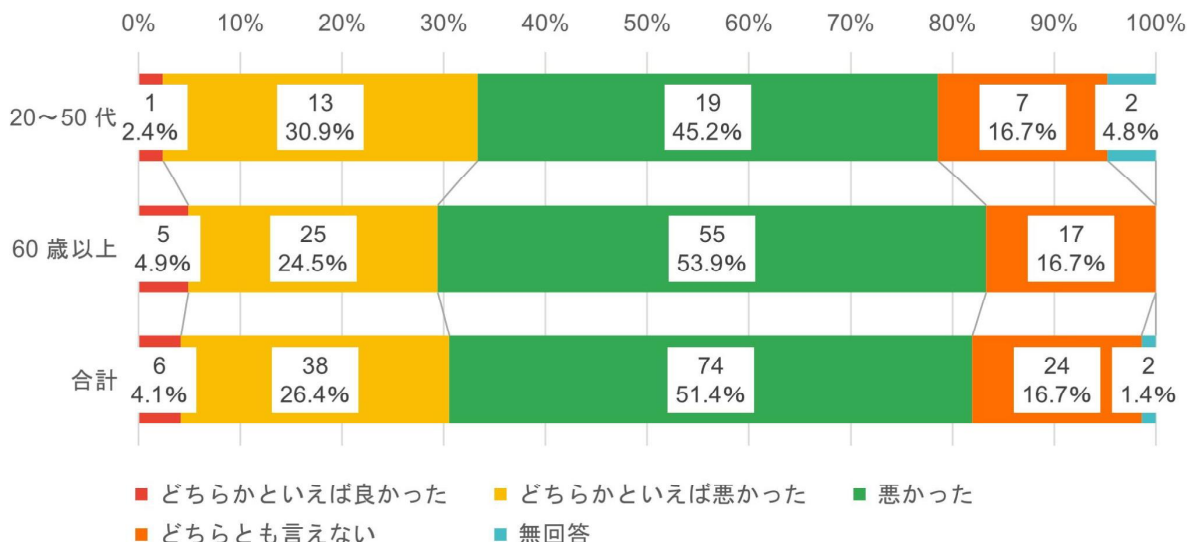
問4 2023年6月～8月と比較した2024年6月～8月の保険診療分の収入の変化をお教えてください



減った割合

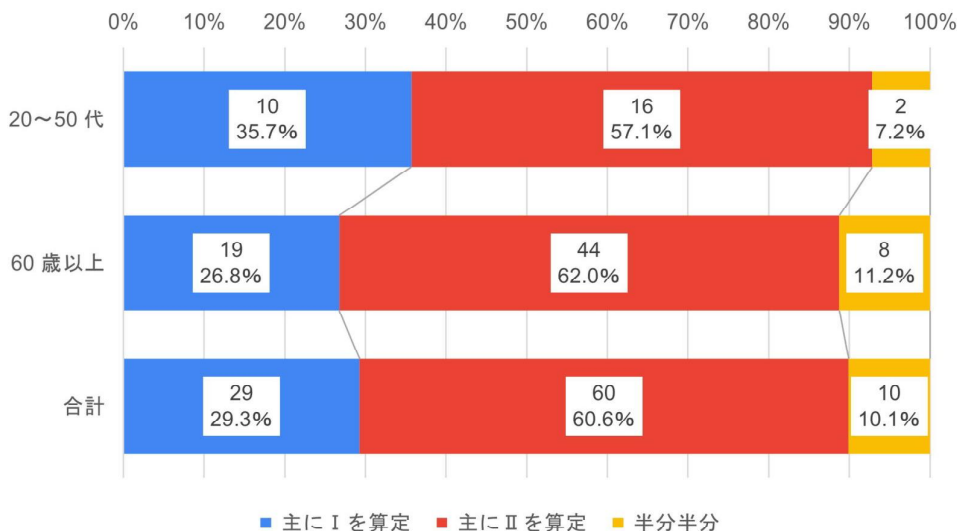


問5 2024年診療報酬改定全体の評価をうかがいます。どのように感じていますか。

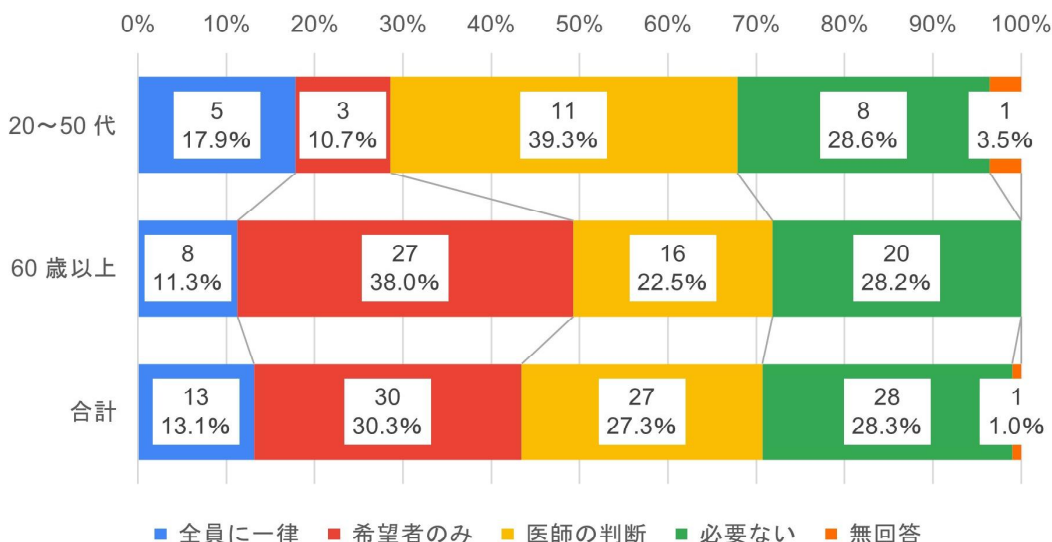


問6 生活習慣病管理料算定医療機関にお聞きます。

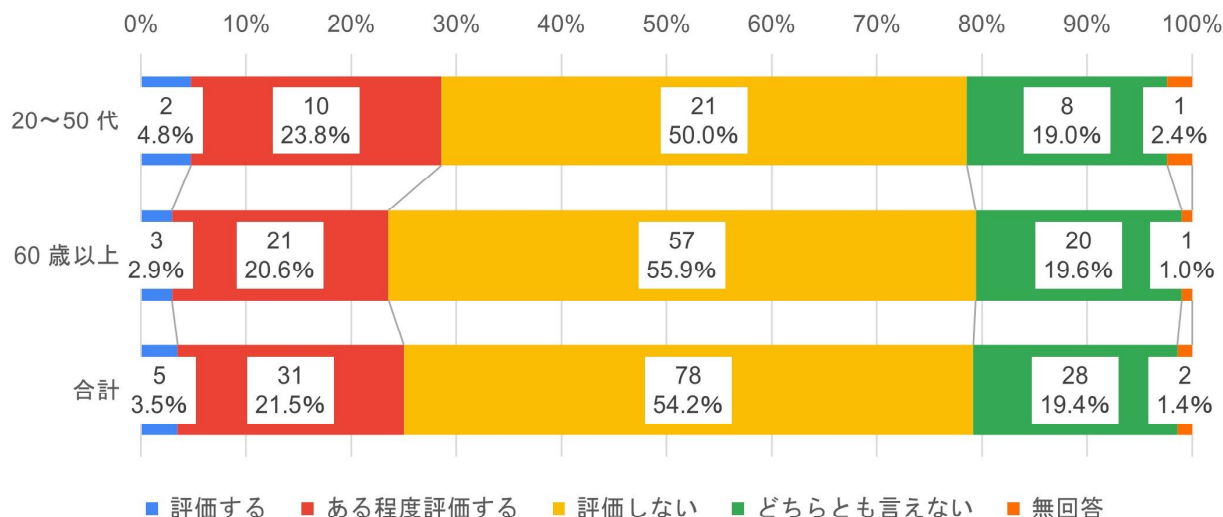
① I及びIIの算定状況をお教えてください。



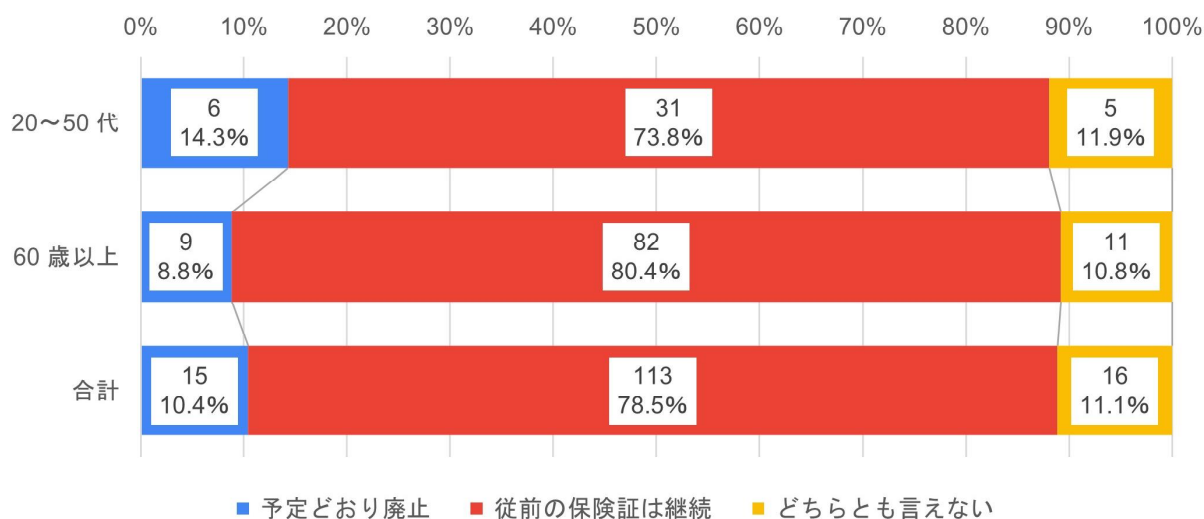
②療養計画書の発行・交付について、どのような形態が望ましいと思いますか。



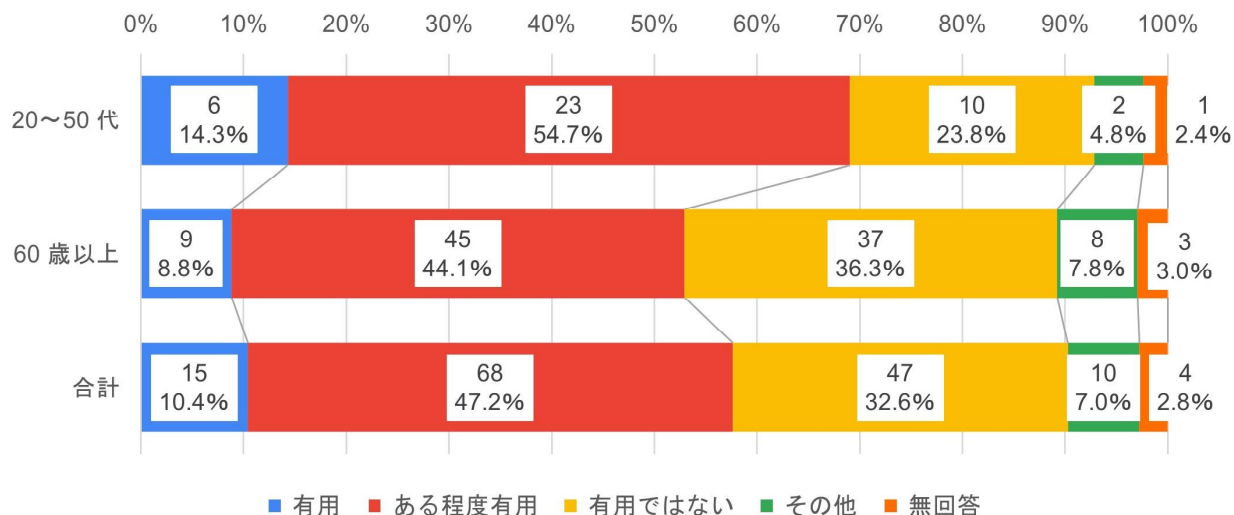
問7 医療スタッフの賃上げ対応として、外来・在宅及び入院ベースアップ評価料が2024年診療報酬改定で新設されました。先生の評価について教えてください。



問8 今年12/2以降、新規に健康保険証は発行されません。発行済みの健康保険証については、従来通り使用できるよう経過措置が設けられますが、先生のお考えをお聞かせ下さい。



問9 オンライン資格確認によって得られた医療情報（薬剤・特定健診結果など）は診療に有用ですか。



10.経営確保のために取り組んでいること、取り組む予定のこと

- ・医療介護人材の確保。
- ・ホームページでの整備。
- ・やるべきことは、まよわずにやる。
- ・円満な引退。スタッフ（現有）の保護。
- ・外国人就労者を迎える。
- ・まじめに、誠実に、ていねいに、診療する事を常に、これからも心がける事のみ。
- ・役員報酬の削減、賞与の不支給、設備投資の中止。
- ・人材確保。
- ・診療継続、経営を安定させるために日々やることが多く辛い！！いつまでやるか、やれるのか、老化と相談し終わりを検討している。
- ・患者様の減少に伴うだけの新患の流れについて注視。
- ・電子カルテの導入。
- ・在宅医療、外来患者 70%を越えないようにする。
- ・支出の抑制、スタッフの待遇改善、誠実な診療。
- ・医療機関同士の連携が必要だが、開業医の閉院が続き、又基幹病院（二次救急）が機能していないので困っている。三次救急は何とかOK。
- ・年令からは新たな医療事業は困難です。人件費など出費を減らすしかありません。診療報酬を元にもどしてもらうのが一番の望みです。
- ・生活習慣病管理料算定の為に適応な患者さんを見つける事。
- ・個人の努力では無理です。
- ・ていねいな診療。
- ・病床患者数確保の対策。病床数対策。
- ・電子カルテに移行。
- ・考えつかない。
- ・人材確保、働き方改革。
- ・なし。日々まじめに診療するのみ。
- ・生活習慣病管理料をこつこつと請求できるようにしている。
- ・従業員の補充が大変困難。経営困難の為、閉院を予定しています。
- ・何をとり組めばいいのでしょうか。
- ・外来データ提出加算（生活習慣病管理料）を算定する予定。
- ・看護師の確保。
- ・患者数減少の阻止。
- ・データ提出加算の算定。
- ・人材確保。
- ・副業を考えたい。
- ・入院ベッドの閉鎖。後継者不在のため適当な時期に閉院。
- ・休診時間を増してスタッフの離職を防ぐ事。
- ・新規投資停止、サブスク支払いの停止見直し。
- ・何かないか？
- ・従来通りで、積極的には行わない。
- ・誠実な対応。
- ・考え中。
- ・誠実な診療をすることを心がけているが、患者数減少が回復しない。廃業を検討。
- ・これ以上面倒になれば止めます。
- ・使用薬剤の節約（アメニティ達はあと廻し）、明細の点滴、患者の送迎。
- ・外来増患のための努力。
- ・なるべく変動費を減少し、人材費の確保を行うように考えてます。しかし賃上げは大変です。
- ・DXによる経費削減。
- ・働き方改革、職場環境の改善。
- ・必要経費の削減。
- ・オンライン診療の拡充の検討。キャッシュレス決済の拡充の検討。
- ・廃業検討中。
- ・自身と職員のスキルアップ。
- ・人件費や必要経費の検討など。
- ・予定無し。
- ・サービス向上、仕入れ価格見直し、代替品検討。
- ・自身の理事報酬の削減。
- ・人材確保のためにしっかりとした報酬を準備する。

- ・予約システム導入。
- ・職員給料増加。
- ・収入低下について中身の分析。
- ・写真情報発信。最新治療の導入。
- ・電子カルテを導入し経営の効率化をはかり、閉院、継承を予定している。

11.現在の医療情勢や日常診療・経営に関する考え

- ・ITがいろいろと入ってきて結局仕事量が増えてます。
- ・医療機関への手当も考えて欲しい。
- ・キャッシュバックのない公定価格に対する自民党政権のあからさまな処遇に抗議する！
- ・内科（総合内科）医の個人開業は難しい時代になりそうに思う。
- ・適度な薬の多用防止に努めている。とくに経営に関してはない。
- ・2年ごとの改定は、5年ごと程度にして欲しい。
- ・政府が医療機関の状況をまったく理解していない。
- ・電子カルテに対応できない医療機関を淘汰するための改定のようなので診療をやめるしかないと思う。
- ・給食部門の運営が難しくなっています。30円upでは間に合わない状況です。
- ・この先は更に難しくなっていく。経営的なことも、日常の診療も医療者としてもプライベートの自由度の制限や時間の制約もかなりあるので…。働いてくれる人にも魅力のない仕事になっていて、心配しかない。
- ・年々診療報酬のために行う事務手続きが多く患者様への時間が削減されています。DXは推進したいがもうすこし簡単に出来るサポートが欲しい。
- ・算定要件が多すぎて本来の医療がやりづらい。
- ・安心して日常診療に集中したいのに、雑事に追われる毎日です。
- ・以前より多忙になったのに、収益は減った。支出が増えた（オンライン回線維持も）。しんどいので、そろそろ閉院も考えている。
- ・診療報酬制度が複雑になりすぎて、本来の医療行為の実施のさまたげになっている。不要な事務処理の時間が多くなりすぎている。経営上やむを得ず管理料を請求する為の労力、残業が増えており医療の労働生産性が低下している。保険証廃止が致命的になると思う。
- ・今の診療報酬体制が続けば、早期に閉院に追い込まれます。
- ・非常に厳しい。
- ・医薬品の安定供給を国策として取り組んで欲しい。
- ・電カル必須の時点で廃業予定です
- ・何でもデジタル化は、老医にはつらいです。
- ・国の地域包括管理システムプログラムにおける施策がオンラインをはじめとして開業医をしめつけ、適正化(?)させようとしていることに不満！
- ・長くは続けられない。
- ・今回の改定の前後で保険請求金額、あるいは支払金額がどうなったか知りたいです。改定どおり微増しているのか？実際は減少していると思います。
- ・時勢にはさからえないので残り十数年なんとか逃げきる。
- ・発熱外来は通常診療の妨げになっている。持ち出しが多く収入はさがる上、時間がとられる。感染する危険が多い。
- ・診療報酬のプラス改定を！
- ・諸行無常の気持ちです。
- ・人材確保のストレスが非常に大きく、地域格差も大きく悩んでいます。物品や薬剤は出荷制限がなどで困る事も多くなっており、早急な対応をお願いしたい。
- ・医料材料費や光熱費の高騰に対して、診療報酬の引き上げが必要と考える。引き上げが困難であれば、財源確保の為に消費税の引き上げも仕方がないと考える。
- ・現在の保険証の継続を希望する。
- ・政府の補助金事業には距離をおく。
- ・保険証の廃止は時期尚早。
- ・地域医療安定の為、公的病院の削減、縮小。
- ・高齢者負担増加に対して、マスメディアで発言している人は全員高収入であることを考えれば、増加やむなしと思える。線引きが問題…。
- ・高齢開業医にて現在のIT機器について行けない。早期休業になりそう。
- ・院長高齢のため、夜間や休日のような診療は負担になってきました。田舎のためスタッフや地域住民との理解があり継続できています。レセプト稼ぎ、出来高払いの昔からの経営は私で最後となるでしょう。田舎だから可能であり、幸せな開業医生活だったと思います。

- ・ほとんど強制的にマイナ保険証など、決定されるので困る。
- ・無駄なマイナンバーカード導入を強制して外来事務機能を繁雑にしている。
- ・開業希望者が減るかも…。
- ・スタッフの給料が出せれば良い。
- ・薬剤の供給が不安定で診療に支障がある。
- ・診療が楽しくなくなった。
- ・医療点数を全般に上げて医療収入を上げなければ人件費上昇+患者数減少の状態に耐えられないと考える。安い医療費と社会貢献を医師に強制する悪政である。
- ・薬がなくても誰も責任をとらない行政は問題だ。
高齢者の方々でもマイナンバーが使用できるように対応します。
少子高齢化に対応するAIの活用。
- ・医療DXを国は推進しているが、電子カルテの導入やネット環境の構築、オンライン資格確認等の設備投資が負担になっている。
- ・マイナンバーカードの保険証利用が進められていますが、カードリーダー(機械)の調子が悪く、読み取れないこともあります。暗証番号を覚えていない方が多く、顔認証になった場合、認証しない時もあります。眼帯をしている方、障害がある方、認知症の方など顔認証をするのに時間を要する方やなかなか使用が難しい方も多く、全員がリーダーをスムーズに使い認証するのは不可能と思われます。電子カルテのトラブルは少ないのですが、オンライン資格端末やリーダーは通信のタイミングなどの影響なのか突然フリーズすることもあり、再起動にも時間がかかります。また、自前で購入している電子カルテはサポートも厚く、不具合があった場合は代替機をすぐ手配されるなど診療に影響がないようになっていますが、カードリーダーは国から配布されたためハードのサポートがないことも不安です。現在機械のトラブル時は保険証で確認していますが、廃止になると対応できないと思います。
- ・廃院する日を検討しています。
- ・かかりつけ医をこれ以上の薄利多売の経営環境に晒すことは医療の質の低下に直結すると予想される。将来の医療の質までデザインされた医療施策を期待したい。
- ・老兵は消え行くのみ。
- ・医療費増加が病院、医院の儲けであるかのような報道は問題。医療費は薬局等も含むことをきちんと説明すべき。
- ・人件費、物品費用などは上がり、診療報酬は下がりでは今後さらにきつくなる。生活習慣病の計画書も紙がもったいない。やるが増えて、報酬がさがってはやる気がそがれる。
- ・さらなる社会保障費の増大による医療機関の経営圧迫、日常診療体制への悪影響を危惧する。
- ・世の中の物価や賃金上昇と、保険診療報酬の乖離が甚だしい。
- ・高齢者1割負担を一刻も早く廃止し、現役世代の保険料負担を減らして欲しい。
- ・苦しいが切り詰めてやっていく。
- ・複雑になる保険請求は問題あり。
- ・物事を抽象的に考える。
- ・診療のみに注視したいのに他の事に気を使う事が多々あり医療事務は簡素化して欲しいです。
- ・離島、僻地では診療所の経営は困難であり、閉院する開業医が増えている。何とかしてほしい!! (離島、僻地医療加算を新設して欲しい)。