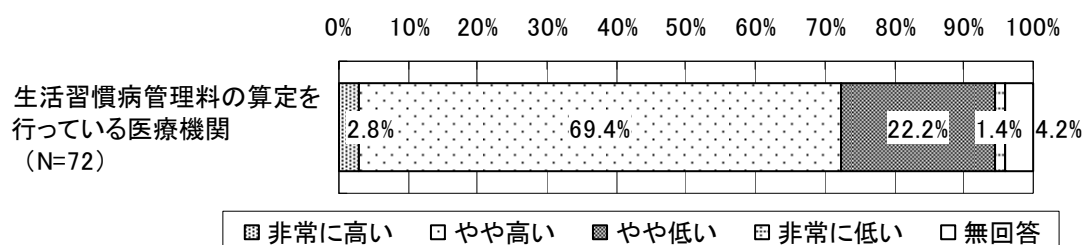


⑤ 生活習慣病治療に対する患者の満足度

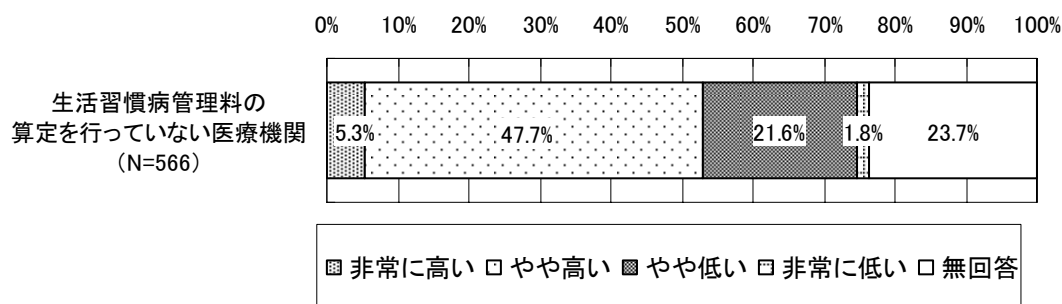
生活習慣病の治療・指導に対する患者の満足度について医療機関に尋ねたところ、算定を行っている医療機関では「やや高い」が最も多く(69.4%)、次いで「やや低い」(22.2%)、「非常に高い」(2.8%)、「非常に低い」(1.4%)であった。7割の医療機関は患者が生活習慣病の治療・指導に概ね満足していると感じていた。

生活習慣病管理料未算定の医療機関では、「やや高い」が最も多く(47.7%)、次いで「やや低い」(21.6%)で5割は患者が概ね満足していると感じており、生活習慣病管理料算定医療機関の方が未算定医療機関よりも概ね患者の満足度が高いと感じている医療機関が多かった。

図表 29 患者の満足度(生活習慣病管理料算定機関)



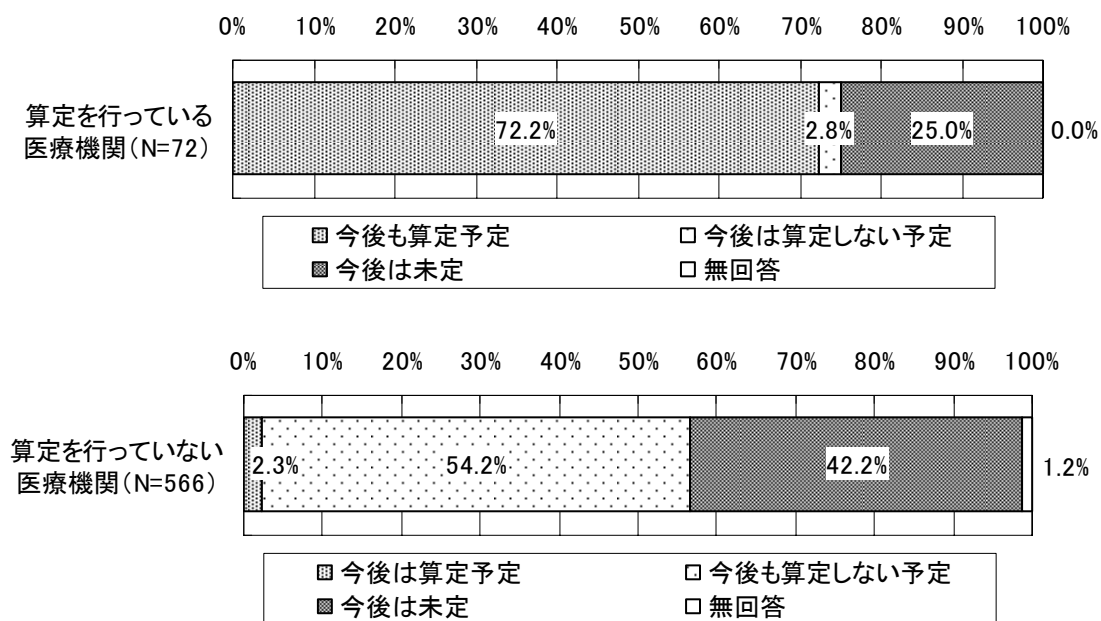
図表 30 患者の満足度(生活習慣病管理料未算定機関)



⑥ 生活習慣病管理料の算定意向

今後の算定意向については、調査時点で算定を行っていた医療機関のうち、「今後も算定予定」と答えた医療機関が最も多く（72.2%）、「今後は未定」と答えた医療機関が2割強あった（25.0%）。調査時点で算定を行っていなかった医療機関では、「今後も算定しない予定」が最も多く（54.2%）、次いで「今後は未定」（42.2%）が続いた。

図表 31 今後の算定意向



なお、自由意見として、生活習慣病管理料への賛成の見解としては、しっかりとした治療・指導を行ううえではこのような診療報酬が必要であるという見解が述べられている一方、算定していながらも反対意見として、点数が高すぎることや書類作成の煩雑さを挙げる声が見られた。

【生活習慣病管理料への賛成意見】

- ・ メタボリックシンドロームの改善が必要と考え、食事、運動等繰り返し指導しているが、自覚症状が乏しいため、高額な管理料を請求するのは難しい。しかし、メタボリックシンドロームの改善による医療費抑制効果からは、積極的な管理指導を促すために適当な診療価格設定は必要と考える。
- ・ 生活習慣病管理料は、特に集中的な指導が必要な患者を想定し、3か月を原則として目標設定して算定しています。教育スタッフがそろっているところでは、相当な結果が期待できます。
- ・ 生活習慣病指導管理料の算定は、受診者から長期投薬を希望された場合、受動的診療行為として作っている。理由は、高脂血症単独なら、1～2か月でよいが、高血圧、糖尿病に関しては、月1～2回の診察や検査が必要と判断しているためです。患者都合を助長して、受診減による医療費削減を狙っているなら論外の医療政策だと思います。（勤務医は少し外来が減った、患者は2か月に1回行けばよいと喜んでいますが）

- ・ 療養計画書に対しては、今のままでよいのではないかとされます。
- ・ 当院では生活習慣病管理料、療養計画書を算定するタイミングとしては、通常の食事、運動、投薬指導では全く病状が改善しないときに期間を決めて、あるいは目標値を決めて、その間患者を「しぼる」あるいは「契約する」、こういうニュアンスで用いています。ですからネガティブな状況からのスタートですので、患者はあまり満足していない気がします。また専門スタッフについてですが、不要と考えます。なぜなら、いかに患者からその人のライフスタイルを聞きだし、ある程度尊重した上で、医学的に必要な、あるいは栄養学的立場から指導を行うので、知識と理論を患者に振りかざすのではなく、個々のケースに添って、現実的なアプローチをすることで目標の達成ができます。指導にあたっての知識は学術書や生涯教育講演や各勉強会にて、常に最新の知識を容易に入手できるので、その意味でも専門性に特化した指導というのは了見の狭い指導に陥りがちだと思います。
- ・ 患者個々に十分に診療時間をとっているのに、日常生活を問い、運動量、食生活、眠り、その他雑談を交え、満足のいくまで診察を行っている。生活習慣病管理料を算定するようになり、より検査等が気楽に行えて、診察が満足できる感じ。ただ老人が多く、これらの意図が十分に伝わらず、機会を余さず会話指導を試みるが、反応は必ずしも十分とは言えない。こちらが無気力に陥ることすらある。しかし、毎回十分に指導を試みて、多くは効果が上がっていると自負している。
- ・ 療養計画書は患者様によってはファイリングして個人の健康の指標にされている方もおられ、有効なものだと考えています。

【生活習慣病管理料を算定しているが、反対意見】

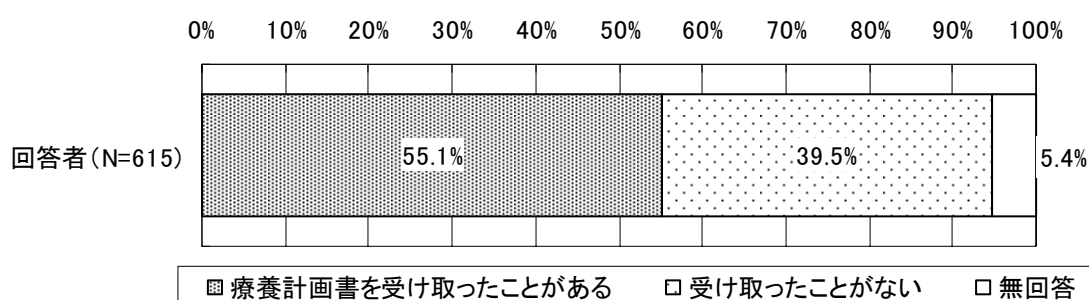
- ・ 基本的な生活習慣病に対する指導を強化することと、それに見合う診療報酬という考え方は素晴らしいと思いますが、内科の総合診療を実施しているクリニックでは、コメディカルの人件費でペイしない。患者自己負担率向上のため、月1回目の負担がものすごく大きく、患者さんに理解を得られにくい。書類仕事が多くなり、画一的な指導書ではきめ細かい指導がしにくい。（初回受診時がよいと思いますが、上手く目標達成できない場合、患者さんのモチベーションをかえって低下させるようである。）
- ・ 指導料として別に点数を設けるのではなく、再診料に含めるべき。診療報酬点数が高く、患者からのクレームが多い。3か月に1度療養計画書を交付しているが、内容に変化ない場合も多く、交付された患者側も必要性を感じないのではないか。
- ・ 療養計画書は詳細すぎて使いづらいため、もう少し簡易にしてほしい。また、地域の無床診療所では、専門スタッフをそろえることは不可能。したがって、書式見本のように、それぞれの担当者の氏名、印を求められても実施できない。
- ・ なぜ、老人は対象になっていないのかを知りたい。何かあればすぐ書類というパターンが多い。医師本来の仕事をする時間を減らしている。書類に追われて、特に勤務医には更に負担となる。本人負担が3割なので、高額となり、算定しづらい。主として負担の少ない患者のみ利用している。
- ・ 算定するにも毎年基準を変えられたら用紙代もバカになりません。昨年の改定時に400枚程度破棄しました。また、上記のようなスタッフをそろえたり、コンピュータ等のシステムを変更できるような余裕も全くありません。書類だけでなく、現場を見て考えてほしいです。

(3) 患者調査

① 回答者の属性

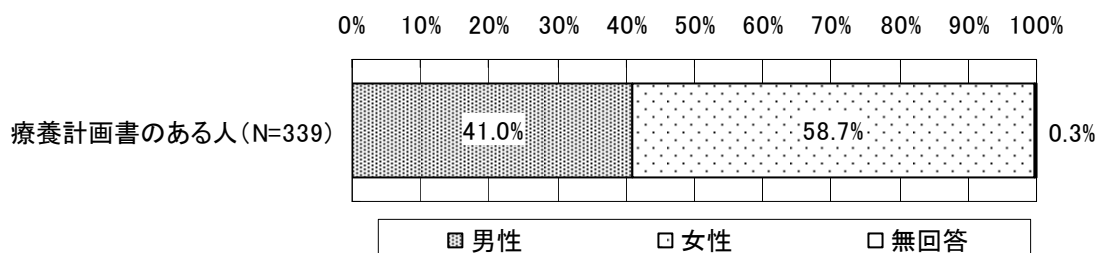
患者調査は生活習慣病管理料の算定を受けている患者を対象に調査を行った。今回の調査は、生活習慣病管理料の算定を受けている患者を対象としているものである。そのため、調査票の回答があっても、療養計画書を受け取っていない患者が4割ほどいたが、これらの人については、後続の設問については分析対象外とし、生活習慣病にかかる療養計画書を受け取ったことがある患者についてのみ分析対象とした。

図表 32 療養計画書の受領状況

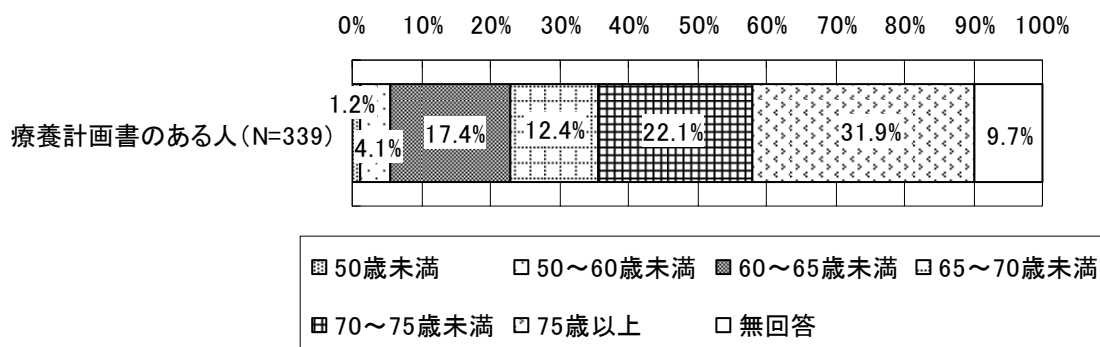


回答者の属性としては、男性よりも女性の方が多かった。また、年齢別にみると、半数以上が70歳以上であった。

図表 33 回答者の性別

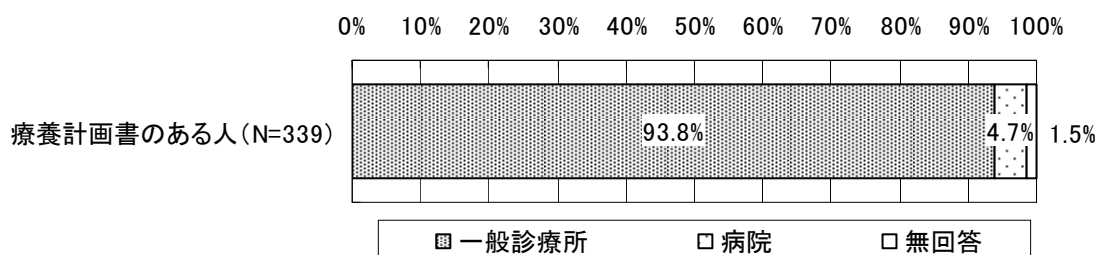


図表 34 回答者の年齢



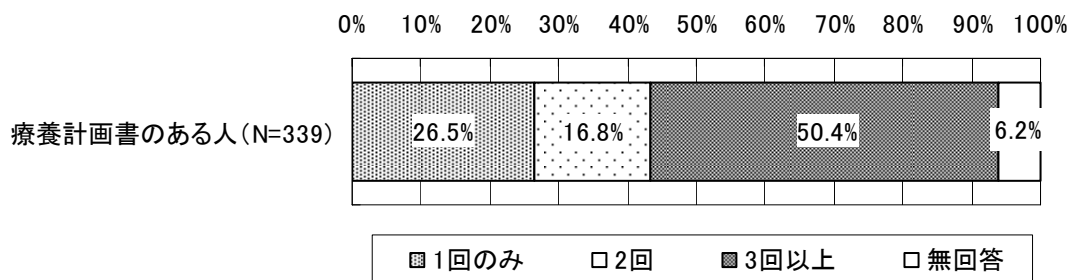
回答者が受診している医療機関の種類としては、9割以上が一般診療所となっており、病院を受診している患者はごくわずかであった。

図表 35 回答者の受診医療機関の種類



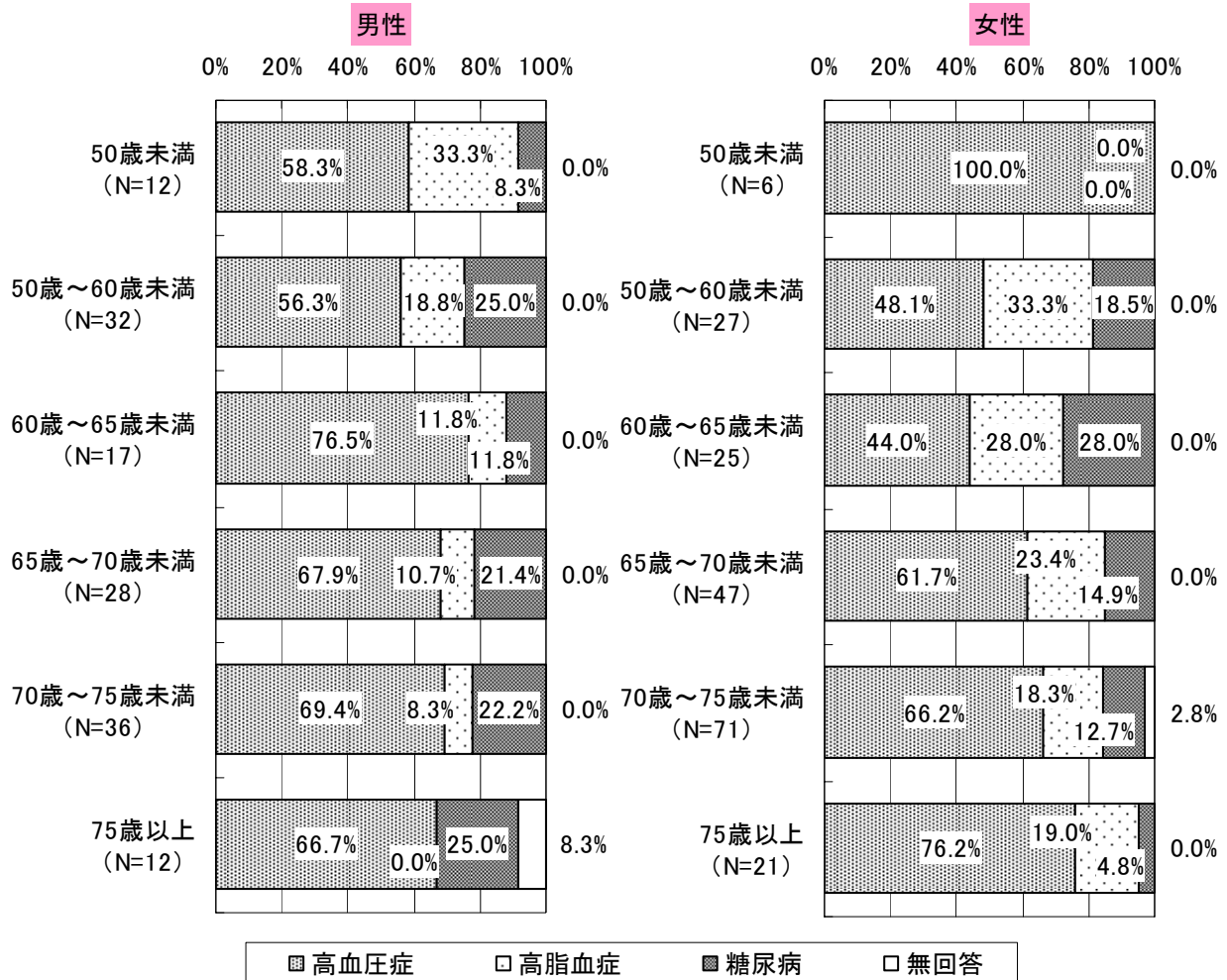
生活習慣病管理料の算定を受けている患者のうち、療養計画書の受領回数をみたところ、「3回以上」受領している人が半数を超えており、複数回受領している人が全体の7割程度いた。

図表 36 療養計画書の受領回数



回答した患者の性・年齢別の主な疾患については、男女の全ての階級で高血圧症が最も多かった。また男性と「50歳未満」を除いた女性では、年齢が上がるに従って高脂血症の割合が減少していた。

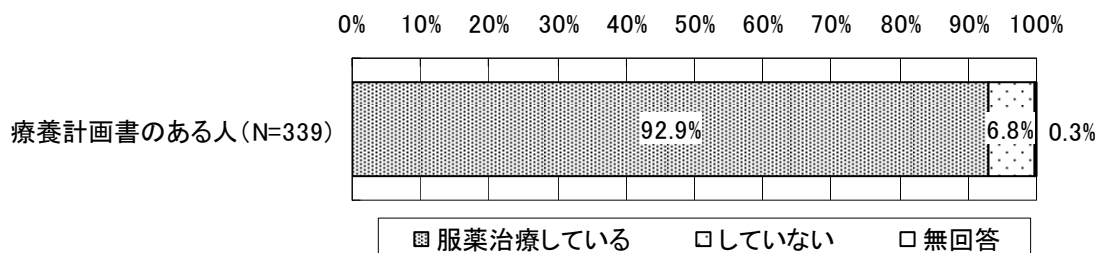
図表 37 性・年齢別主病



② 治療・指導の状況

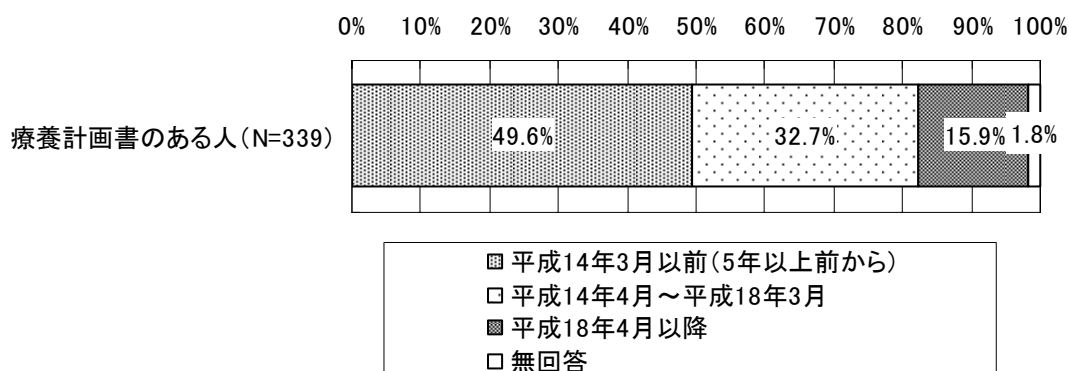
調査対象となった患者の服薬治療の状況についてみたところ、9割が服薬治療中であった。

図表 38 服薬治療の状況



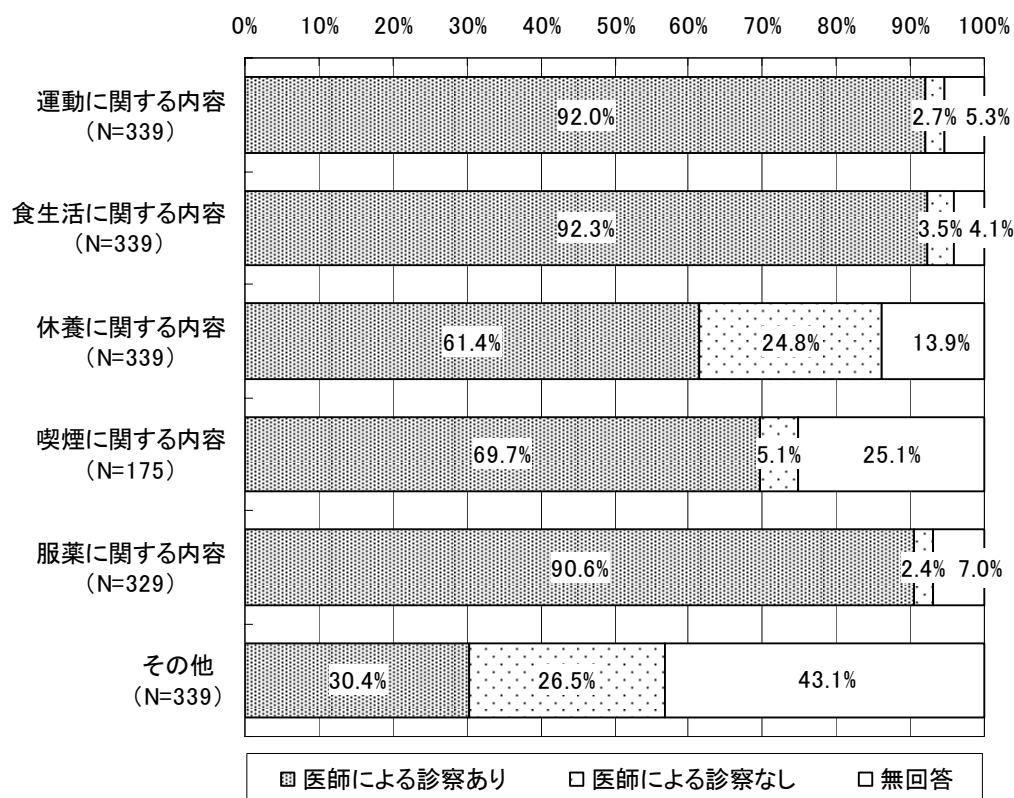
療養計画書を受け取っている患者について生活習慣病に関する治療開始時期をみたところ、8割以上が生活習慣病管理料の改定があった平成18年3月以前から治療を行っていた。しかしながら、「図表 36 療養計画書の受領回数」とあわせてみると、生活習慣病の治療を受けながらも、療養計画書に基づいた指導を受けるようになったのは、最近である患者が多いことがうかがえる。

図表 39 生活習慣病に関する治療開始時期



最近の診察において、運動、食事等の項目について医師の指導があったかどうかについては、運動、食事、服薬については9割以上が医師による指導があったが、喫煙については69.7%、休養については61.4%となっていた。

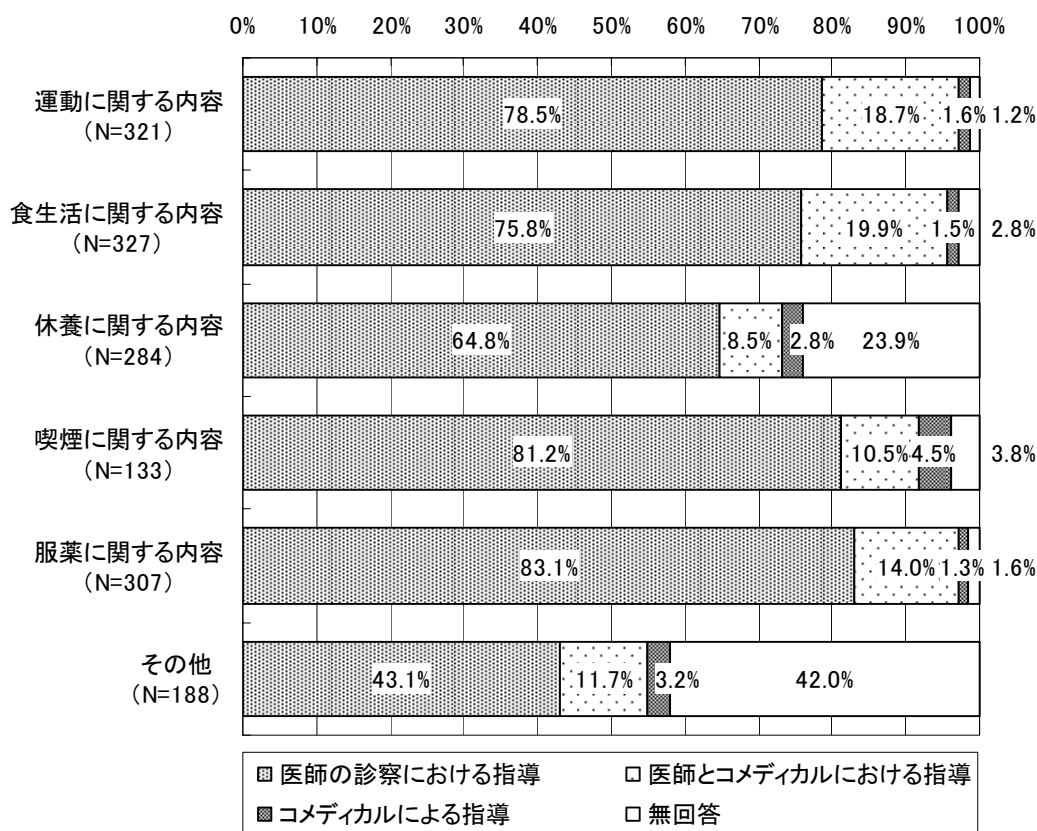
図表 40 医師による指導の有無



※上記グラフは「喫煙」については「もともと吸っていない」、「服薬」については「もともと服薬していない」を除いて集計したもの。

また、各内容について、医師もしくは、医師以外（看護師・管理栄養士・運動スタッフ等）の指導があったかについては、全ての指導内容において医師単独による指導が最も多かった。ただし、運動、食事については2割近くが医師とコメディカルの両者による指導となっていた。なお、コメディカル単独による指導はいずれの項目についても1割以下であった。

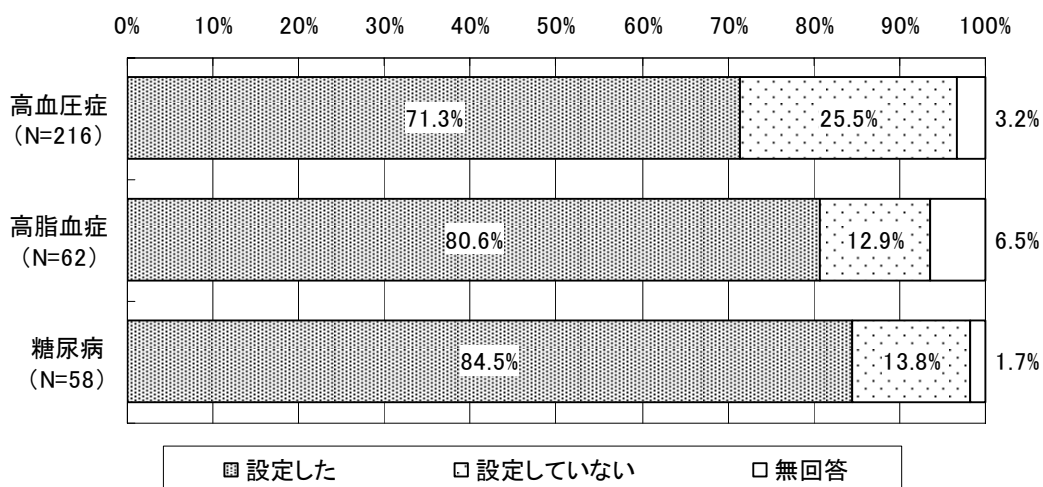
図表 41 指導内容



※上記グラフは医師の指導の有無について無回答であったもの、「喫煙」については「もともと吸っていない」、「服薬」については「もともと服薬していない」を除いて集計したものです。

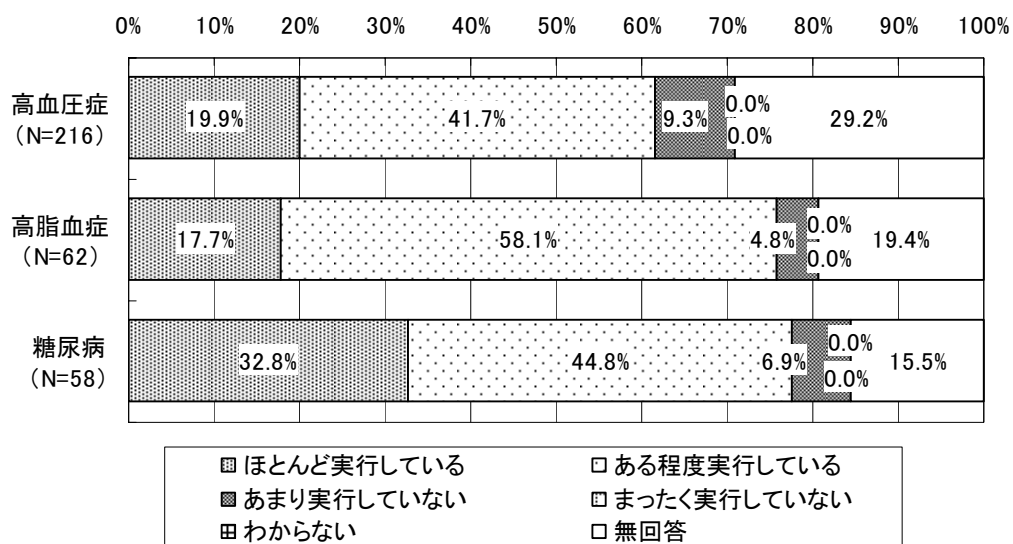
生活習慣改善のための目標設定については、「設定した」が高血圧症の患者（71.3%）、高脂血症の患者（80.6%）、糖尿病の患者（84.5%）とも7割から8割を占め、多くの患者が目標を設定していた。

図表 42 目標設定の有無



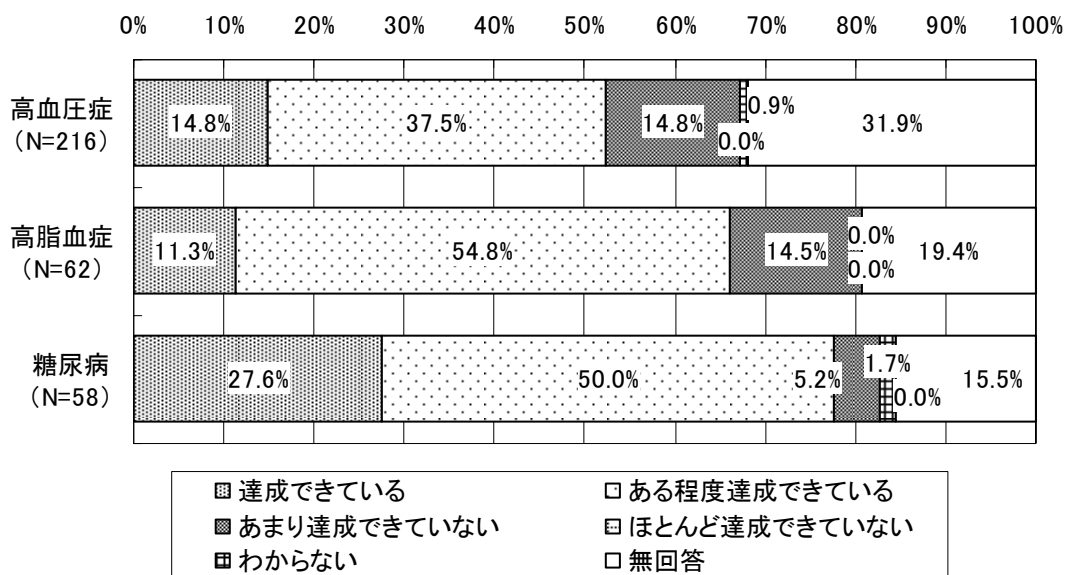
設定した目標の実施については、高血圧の患者では「ある程度実行している」と「ほとんど実行している」をあわせると 61.6%の人が実行しており、同様に高脂血症、糖尿病についてもそれぞれ 75.8%、77.6%の人が「ある程度実行している」もしくは「ほとんど実行している」と回答していた。

図表 43 設定した目標の実行状況



設定した目標の達成度については、高血圧症の患者では「達成できている」と「ある程度達成できている」をあわせると52.3%、高脂血症患者では66.1%、糖尿病患者では77.6%といずれの疾患においても半数以上がある程度目標を達成できていた。

図表 44 設定した目標の達成度



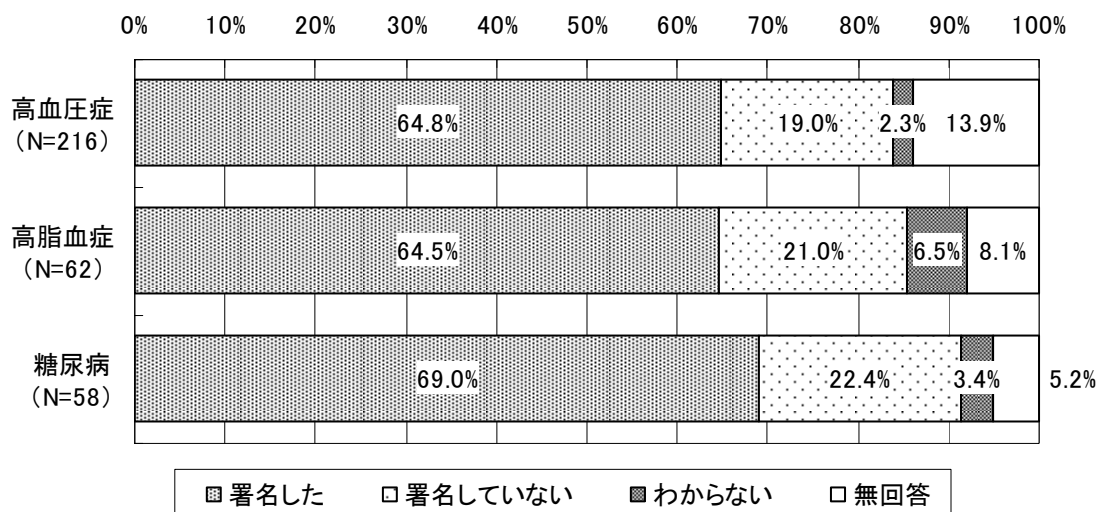
療養計画書に記載されている内容とその実行状況については、運動に関する内容と食生活に関する内容で「記載あり」が、9割以上と大部分を占め、「実行あり」も6割を超えていた。服薬に関する内容では、「記載あり」が8割以上(84.7%)を占め、「実行あり」の割合も74.0%となっており、服薬に関する記載内容がある人のうちの9割弱(全体では74.0%)が指導内容を実行していた。休養に関する内容では、「記載あり」が6割以上(61.7%)であるものの、「実行あり」は38.6%、喫煙に関する内容では、「記載あり」が過半数を割り(44.0%)、「実行あり」も22.7%となっており、指導内容として記載があるものの、休養と喫煙については実行できている人の割合が他の指導項目と比べ半分近くと低くなっていた。

図表 45 療養計画書の記載内容と実行の有無

	記載あり		記載なし
		実行あり	
運動に関する内容 (N=339)	91.4%	63.4%	3.5%
食生活に関する内容 (N=339)	93.2%	69.9%	2.4%
休養に関する内容 (N=339)	61.7%	38.6%	23.3%
喫煙に関する内容 (N=339)	44.0%	22.7%	34.5%
服薬に関する内容 (N=339)	84.7%	74.0%	5.3%
その他 (N=339)	32.2%	24.2%	23.3%

療養計画書への患者自身の署名の有無については、3つの疾患とも「署名した」が65%前後を占めていたが、署名したことがなかったり、わからないと回答している人が4分の1程度に上っていた。

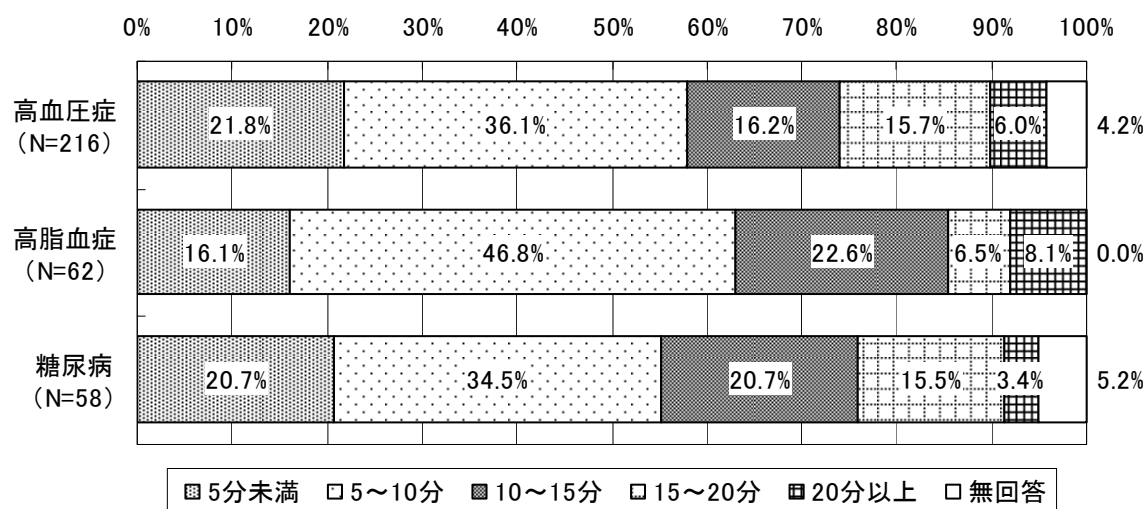
図表 46 療養計画書への署名の有無



療養計画書についての医師等からの説明については、いずれの疾患についても、「5～10分」が最も多く、高血圧症では36.1%、高脂血症では46.8%、糖尿病では34.5%となっていた。その次に多いのは高血圧症については「5分未満」で21.8%となっていたが、高脂血症では、「10～15分」で22.6%、糖尿病では「5分未満」と「10～15分」が20.7%となっていた。

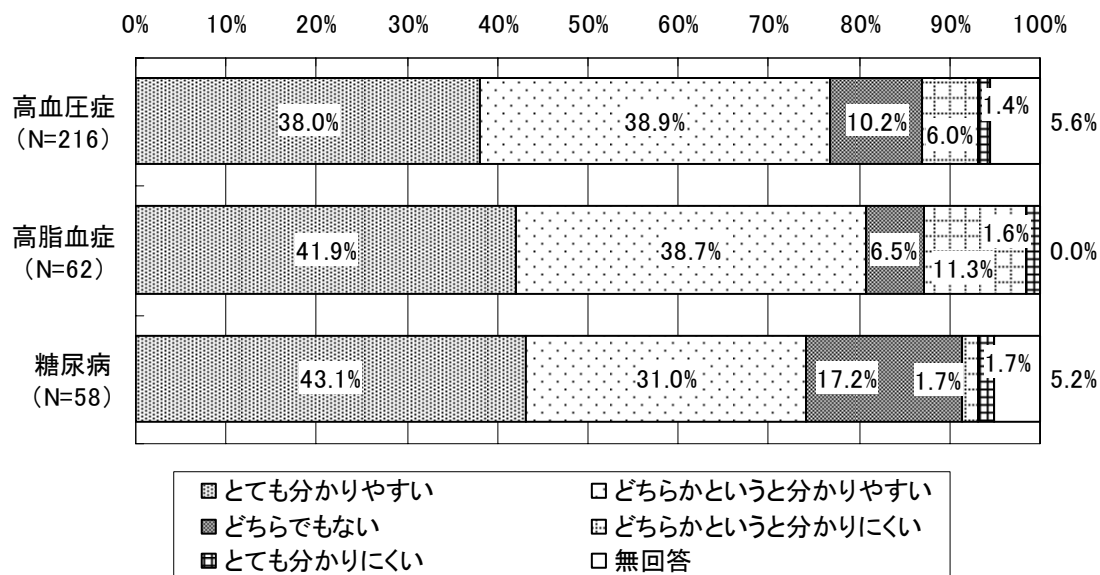
施設調査の「図表 20 療養計画書作成に要する時間」とあわせみると、医師は平均でも10分以上の説明時間をかけているという意識があるものの、患者の側からは説明の時間はそれほどとられていないと受け取られていることがうかがえる。

図表 47 療養計画書への説明時間



療養計画の分かりやすさについては、高血圧症では「とても分かりやすい」と「どちらかというと分かりやすい」をあわせると76.9%、高脂血症では80.6%、糖尿病では74.1%となっており、概ねいずれの疾患についても分かりやすいという評価は得ていた。

図表 48 療養計画書の分かりやすさ

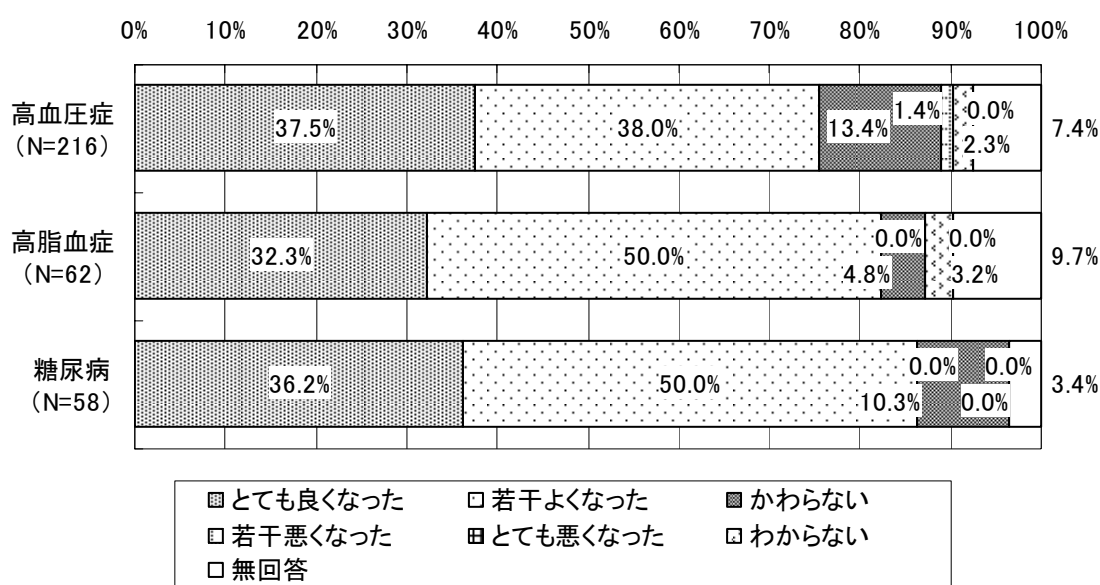


③ 生活習慣病治療・指導の効果・満足度

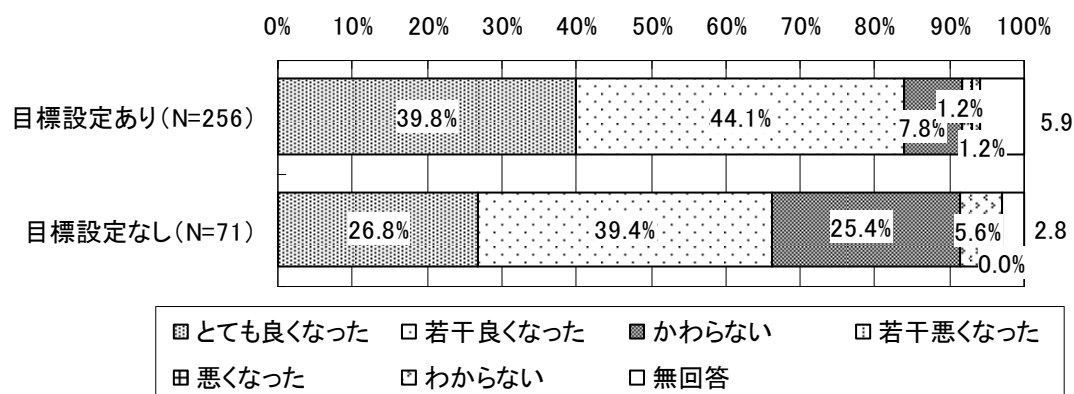
生活習慣病の治療・管理による身体状況の改善の度合いについては、高血圧症では「とても良くなった」と「若干良くなった」をあわせて75.5%、高脂血症では82.3%、糖尿病では86.2%となっており、3疾患とも8割前後の患者が身体状況は改善したと評価していた。

なお、目標設定の有無別に身体状況の改善度合いをみたところ、目標を設定している方が設定していない方よりも身体状況が改善したと感じている人が多くなっていた。

図表 49 身体状況の改善度合い



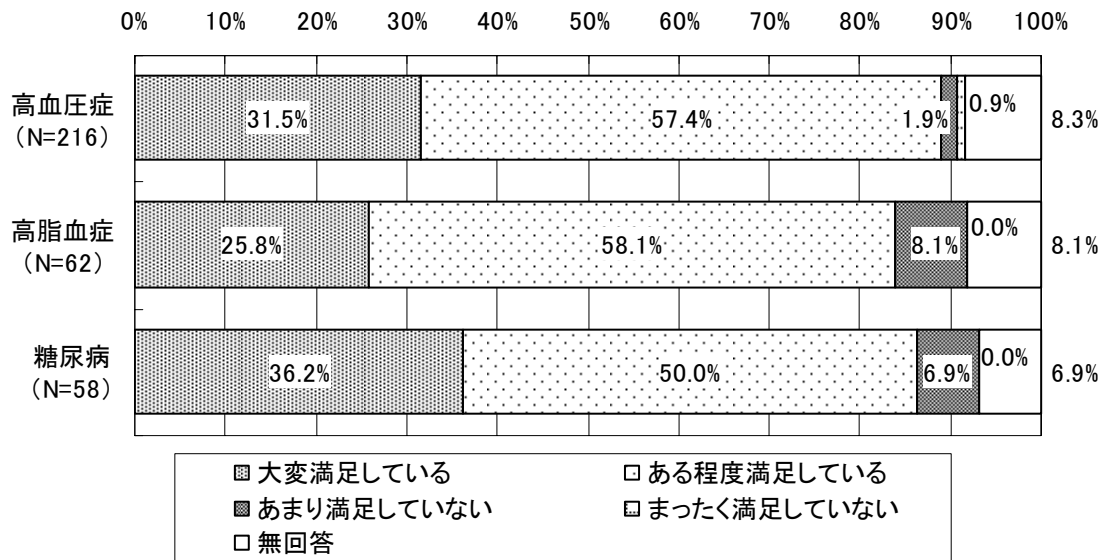
図表 50 目標設定の有無別身体状況の改善度合い



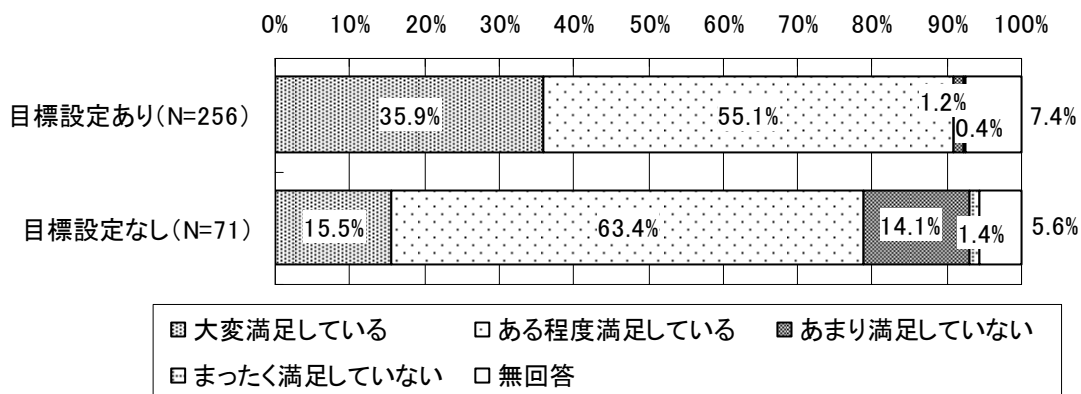
生活習慣病への治療・指導に対する満足度については、高血圧症では「大変満足している」と「ある程度満足している」をあわせて88.9%、高脂血症では83.9%、糖尿病では86.2%となっており、いずれの疾患についても8割以上の患者が概ね満足していた。

また、目標設定の有無別に生活習慣病への治療・指導に対する満足度をみたところ、目標設定をしていた方がしていない方よりも満足度が高かった。

図表 51 生活習慣病の治療・指導への満足度



図表 52 目標設定の有無別生活習慣病の治療・指導への満足度



なお、患者側からの生活習慣病管理料・療養計画書についての自由意見としては、治療による効果を認める声もある一方で、療養計画書の存在を初めて知ったという声も聞かれた。

- ・ 管理料をもう少し安くしていただきたいと思います。
- ・ 血圧は現在正常を保っている。療養計画は一応作っているが、実行は意のようにならない。
- ・ 血液検査の数値がこれ以上になれば薬で治療するとのことですが、細かい生活習慣病に対する生活のあり方を指導してほしいと願っています。
- ・ 療養計画書は受け取ったことがない。でも医者からは塩分(水分)を控え、適度に歩き運動をするように言われた。血圧の薬一粒を飲み始めて3か月、肥満には気をつけ、歩いたり、寝る前の自分なりの運動を続けながら、医者の勧告を守り、血圧と付き合っていきます(父親と兄弟も高血圧)。この計画書が1年に1回あると、自分の体調の変化が身近に感じて、比較ができ、自分の手元に持って自分の体調に注意、責任をもちたい。是非お願いしたいです。医者には言いづらい(きっと多忙だから)。
- ・ 特に食生活について(間食をしないなど)、効果が大きかったことを痛感している。
- ・ 禁煙した。左半身麻痺も治った。血糖値も正常になっている。
- ・ 生活習慣病、療養計画書等があることを今はじめて知りました。私の場合、時々血糖値があがることもあり、気にしておりますが、医師からは「食後歩くように」と指示がある程度です。療養計画書を今回の調査で知り、一度しっかり教えてもらおうと思いました。やはり糖尿病専門医でない駄目なのでしょうね。
- ・ 療養計画書を手許に受け取ることは手順事項。これがあつたために、「知らしむべからずよろしむべし」の一番悪いかたちにならず、改善目標設定に対し、話し合いがベースとなり、いい方向で進めることができた。自分が通院しているところは、医院がついている医療機関なので、専門医とどううまくつなげるかが課題。(紹介のかたちでつないでもらった。この機関では、完全なかたちでは無理があるのでは、管理栄養士等確保はされていない。)
- ・ 私はプール併設のクリニックにて、療養計画書に基づき、肥満・高脂血症の治療を受けてきました。13か月で肥満(90?から66kg台)、高脂血症(222から50~70mg/dl)、糖尿病(増界型解消)と無縁の体となり、腹囲(102から76cm)も大変身できました。また、脂肪肝の消滅に加え、いわゆる善玉コレステロール増(51から104mg/dl)や白髪の減少、前立腺肥大治癒といった若返り減少にも驚いています。医師の指導は、①食事指導②運動(水中・器具)指導で服薬は一切ありません。生活習慣病の管理料(自己負担額)は健康になった身体を実感している今、安いものだと思います。維持できるよう継続するつもりです。医療費のかからない治療法を指向されているクリニックがあることを国においても調査、把握され、それが日本全国に広がり、「医療費のかからない長寿国日本」が生まれることを願ってやみません。

6. まとめ

- ・ 回答医療機関のうち、現在生活習慣病管理料を算定している医療機関の割合は 11.3%、以前は算定していたが、現在は算定していない医療機関が 7.7%であった (図表 5)。
- ・ 生活主管病管理料を算定している医療機関のうち、病院においては、生活習慣病管理料の算定患者数は減少傾向にあるものの、一般診療所においては増加傾向にあった (図表 6)。
- ・ 生活習慣病管理料算定医療機関における 1 ヶ月あたりの平均診療回数は 1.7 回であり、1 回あたりの診療時間は平均 13.4 分であった (図表 10、12)。
- ・ 生活習慣病管理料算定医療機関では、生活習慣病治療にあたり、患者の目標設定を行っている医療機関が 58.3%、患者によって違うが行っている医療機関が 37.5%になっていた (図表 14)。
- ・ 生活習慣病に関する指導の実施者は運動、食生活、休養、喫煙、服薬、その他のすべての項目において、医師が中心となっていた (図表 16)。
- ・ 生活習慣病管理料の算定に必要となる療養計画書の作成に要する時間は、初回用で平均 19.3 分、継続用で 11.3 分となっていた (図表 20)。
- ・ 療養計画書の内容については、「詳細すぎるが概ね良い」が 40.0%、次いで「詳細すぎて自由度がない」が 36.0%、あわせて 76.0%が療養計画書の内容を詳細すぎると感じる傾向にあった (図表 21)。
- ・ 療養計画書の記載項目の充足度について、「概ね十分」が 56.0%、次いで「十分」が 36.0%で、9 割以上の医療機関が療養計画書の記載項目充足度について十分であると感じる傾向にあった (図表 22)。
- ・ 療養計画書の目標設定の有効性については、「変わらない」が 56.0%、次いで「有効である」が 40.0%で、全体として、中立的・肯定的な意見が大半を占めていた (図表 23)。
- ・ 療養計画書の様式の変更により、コメディカル等への患者の状況の説明がしやすくなったかについては、「変わらない」が 62.0%、続いて「説明しやすくなった」が 26.0%で、中立的・肯定的な意見が大半を占めていた (図表 24)。
- ・ 患者への説明のしやすさについては、「変わらない」が 58.0%、次いで「説明しやすくなった」が 24.0%となり、肯定的意見の方が若干多かったが、療養計画書の記入の手間については、「変わらない」が 52.0%、「記入しづらくなった」が 38.0%となっており、否定的意見が若干多かった (図表 25、26)。
- ・ 生活習慣病管理料未算定の理由としては、療養計画書の記載内容が増えたことを挙げる医療機関が 57.1%と最も多くなっていた。また、これまで一度も生活習慣病管理料の算定を行ったことのない医療機関は、その理由として点数の設定が高く患者の負担増につながるからという理由として選択する医療機関が 53.4%と半数以上に上っていた (図表 27、28)。
- ・ 医療機関がとらえる生活習慣病治療に対する患者の満足度としては、7 割の医療機関が概ね満足していると感じていた (図表 29)。
- ・ 今後の生活習慣病管理料の算定意向としては、現在算定している医療機関では 72.2%が今後も算定する予定としているが、現在算定していない医療機関では 54.2%と半数以上が算

定しない予定、42.2%が今後は未定であるとしていた（図表 31）。

- ・ 生活習慣病管理料の算定を受けている患者の属性としては 70 歳以上が大半を占めており、疾患としては高血圧症が半数以上を占めていた（図表 34、37）。
- ・ 生活習慣病の治療に関する指導内容としては、運動、食事、服薬については 9 割以上が医師による指導があったが、喫煙については 69.7%、休養については 61.4%となっていた。また、医師もしくは、医師以外（看護師・管理栄養士・運動スタッフ等）の指導があったかについては、全ての指導内容において医師単独による指導が最も多かった。ただし、運動、食事については 2 割近くが医師とコメディカルの両者による指導となっていた（図表 40、41）。
- ・ 生活習慣改善のための目標設定については、高血圧症、高脂血症、糖尿病のいずれの疾患についても 7 割から 8 割の患者が目標を設定しており、設定した目標について疾患別にみても 6 割から 8 割の患者がある程度実行しているもしくはほとんど実行していると回答していた。さらに、設定した目標の達成度についてはいずれの疾患についても半数以上がある程度目標を達成できていた（図表 42、43、44）。
- ・ 療養計画書に記載されている内容とその実行状況については、運動に関する内容と食生活に関する内容で「記載あり」が、9 割以上と大部分を占め、「実行あり」も 6 割を超えていた。服薬に関する内容では、「記載あり」が 8 割以上を占め、「実行あり」の割合も 74.0%となっており、服薬に関する記載内容がある人のうちの 9 割弱（全体で 74.0%）が指導内容を実行していた。休養に関する内容では、「記載あり」が 6 割以上であるものの、「実行あり」は 38.6%、喫煙に関する内容では、「記載あり」が過半数を割り、「実行あり」も 22.7%となっており、指導内容として記載があるものの、休養と喫煙については実行できている人の割合が他の指導項目と比べ半分近くと低くなっていた（図表 45）。
- ・ 療養計画書への患者自身の署名の有無については、3 つの疾患とも「署名した」が 65%前後を占めていたが、署名したことがなかったり、わからないと回答している人が 4 分の 1 程度に上っていた（図表 46）。
- ・ 療養計画書についての医師等からの説明については、いずれの疾患についても、「5～10 分」が最も多くなっていた（図表 47）。
- ・ 療養計画の分かりやすさについては、いずれの疾患についても 7 割以上で概ね分かりやすいという評価は得ていた（図表 48）。
- ・ 生活習慣病の治療・管理による身体状況の改善の度合いについては、いずれの疾患とも 8 割前後の患者が身体状況は改善したと評価していた（図表 49）。
- ・ 生活習慣病への治療・指導に対する満足度については、いずれの疾患についても 8 割以上の患者が概ね満足していた（図表 51）。
- ・

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成19年度 厚生労働省委託事業）
生活習慣病管理料算定保険医療機関アンケート
調査票

- 特に指示がある場合を除いて、平成19年7月2日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当なしは「0」（ゼロ）を、わからない場合は「-」をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご担当者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成19年（ ）月（ ）日
ご担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の生活習慣病管理料の算定状況についてお伺いします。

問1 貴院は**生活習慣病管理料**（平成18年3月以前は生活習慣病指導管理料）の算定を行っていますか。
 該当する選択肢**1つ**に○をお付け下さい。

- | | |
|-------------------------|--------|
| 01 現在算定を行っている | →問2-1へ |
| 02 以前は算定を行っていたが今は行っていない | →問3-1へ |
| 03 今まで一度も算定を行っていない | →問4へ |

＜問2-1～2-6は、問1で「01 現在算定を行っている」と回答した施設に伺います。＞

問2-1 生活習慣病患者への薬剤の処方状況について該当する選択肢**1つ**に○をお付け下さい。

- | | |
|---------|-----------|
| 01 院外処方 | 02 院内にて処方 |
|---------|-----------|

問2-2 平成17～19年の各年6月1か月分の**生活習慣病管理料**（平成17年6月は生活習慣病指導管理料）の**算定状況**をご記入下さい。また、19年6月については、当該疾病で服薬中の方の人数についてもご記入下さい。

主病	平成17年6月	平成18年6月	平成19年6月	
			うち当該疾患で服薬中の人	
高脂血症	人	人	人	人
高血圧症	人	人	人	人
糖尿病	人	人	人	人

問 2-3 療養計画書 1 件あたりの作成に要する平均的な所要時間をご記入下さい。	
初回用 () 分	継続用 () 分

問 2-4 算定をはじめたのはいつですか。該当する選択肢 1 つに○をお付け下さい。	
01 平成 14 年 3 月以前から	→問 2-5 へ
02 平成 14 年 4 月以降平成 18 年 3 月以前	→問 2-5 へ
03 平成 18 年 4 月以降	→問 2-6 へ

問 2-5 【問 2-4 で「01 平成 14 年 3 月以前から」、「02 平成 14 年 4 月以降平成 18 年 3 月以前」と回答した施設に伺います】平成 18 年 3 月以前と比較して、療養計画書についてどのようにお考えですか。下記項目について実際に診療に携わっている方のご意見を該当する選択肢それぞれ 1 つに○をお付け下さい。

療養計画書の記載内容	01 詳細すぎて自由度がない	02 詳細すぎるが概ね良い	03 詳細さは概ね良い	04 より詳細にすべき
記載すべき項目の量	01 十分	02 概ね十分	03 やや不足	04 大変不足
	↳ 具体的には()			
目標設定	01 有効である	02 変わらない	03 有効ではない	
コメント等への患者の状況の説明のしやすさ	01 説明しやすくなった	02 変わらない	03 難しくなった	
患者への説明のしやすさ	01 説明しやすくなった	02 変わらない	03 難しくなった	
記入の手間	01 記入しやすくなった	02 変わらない	03 記入しづらくなった	

→この設問への回答後は問 5 へ

問 2-6 【問 2-4 で「03 平成 18 年 4 月以降」と回答した施設に伺います】算定をはじめたのはなぜですか。該当する選択肢すべてに○をお付け下さい。	
01 患者負担が減ったため	
02 療養計画書の記載内容が詳細になり患者に分かりやすくなったため	
03 治療・指導の体制が整備されたため	
04 その他 ()	

→この設問への回答後は問 5 へ

＜問 3-1～3-2 は、問 1 で「02 以前は算定を行っていたが今は行っていない」と回答した施設に伺います。＞

問 3-1 算定をやめたのはいつですか。該当する選択肢 1 つに○をお付け下さい。	
01 平成 18 年 3 月以前	→問 5 へ
02 平成 18 年 4 月以降	→問 3-2 へ

問 3-2 算定をやめたのはなぜですか。該当する選択肢すべてに○をお付け下さい。	
01 点数が下がったため	03 治療・指導の体制が整わないため
02 療養計画書の記載内容が増えたため	04 その他 ()

→この設問への回答後は問 5 へ

＜問 4 は、問 1 で「03 今まで一度も算定を行っていない」と回答した施設に伺います。＞

問 4 算定していない理由として最も該当する選択肢 1 つに○をお付け下さい。	
01 点数の設定が高く、患者の負担増につながるから	04 自施設単独での対応が難しかったから
02 療養計画書を作成することが手間だから	05 その他 ()
03 算定について患者に説明するのが面倒だから	→具体的に ()

<問5以降は、すべての施設に伺います。>

問5 今後、生活習慣病管理料の算定意向について該当する選択肢1つに○をお付け下さい。			
01 現在算定していて今後も算定予定	04 現在算定していないが、今後は算定予定	05 現在算定していないし、今後も算定しない予定	06 現在算定していないが、今後は未定
02 現在算定しているが、今後は算定しない予定			
03 現在算定しているが、今後は未定			

■貴院の生活習慣病治療の状況についてお伺いします。

問6 貴院の平成17～19年の各年6月1か月分の外来患者延数ならびに生活習慣病を主病とする患者延数を可能な範囲でご記入下さい。なお、主病が重複している場合にはそれぞれの項目に計上して下さい。			
	平成17年6月	平成18年6月	平成19年6月
外来患者延数	人	人	人
うち高脂血症を主病とする患者	人	人	人
うち高血圧症を主病とする患者	人	人	人
うち糖尿病を主病とする患者	人	人	人

<生活習慣病の患者がいなかった場合には問7～問11は飛ばし、問12へお進みください。>

問7 患者1人あたりの生活習慣病の治療に関する1か月あたりの平均診療回数、1回あたりの平均診療時間をご記入下さい。	
1か月あたりの平均診療回数 () 回	1回あたりの平均診療時間 () 分

問8 貴院では生活習慣病の治療・指導にあたって、患者に対して生活習慣改善のための目標設定を行っていますか。該当する選択肢1つに○をお付け下さい。		
01 行っている	02 行っていない	03 患者によって違う

問9 生活習慣病に関する各指導項目については、誰が行っていますか。それぞれについて該当する選択肢すべてに○をお付け下さい。生活習慣病の患者がいなかった場合には問12へお進みください。					
運動	01 医師	02 看護職員	03 貴院のコ・メディカル	04 外部機関	05 実施していない
食生活	01 医師	02 看護職員	03 貴院のコ・メディカル	04 外部機関	05 実施していない
休養	01 医師	02 看護職員	03 貴院のコ・メディカル	04 外部機関	05 実施していない
喫煙	01 医師	02 看護職員	03 貴院のコ・メディカル	04 外部機関	05 実施していない
服薬	01 医師	02 看護職員	03 貴院のコ・メディカル	04 外部機関	05 実施していない
その他	01 医師	02 看護職員	03 貴院のコ・メディカル	04 外部機関	05 実施していない

問10 上記の指導（たとえば貴院のコ・メディカルや外部機関が運動実践や食生活に関する指導を実施する場合）のために、保険診療とは別途患者の自己負担を設けていますか。該当する選択肢1つに○をお付け下さい。	
01 自己負担あり	02 自己負担なし

問11 生活習慣病の治療・指導に対して患者の満足度はどの程度だとお感じでしょうか。実際に診療に携わっている方のご意見について最も該当する選択肢1つに○をお付け下さい。			
01 非常に高い	02 やや高い	03 やや低い	04 非常に低い

■貴院の概要についてお伺いします。

問12 貴院の開設者について該当する選択肢番号に○をお付け下さい。	
01 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他）	
02 公的医療機関（都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）	
03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）	
04 医療法人・個人・その他（公益法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他法人、個人）	

問 13 貴院に該当する**施設種類**の番号に○をお付け下さい。「02 有床診療所」又は「03 病院」を選ばれた場合、【許可病床数】もご記入ください。

01 無床診療所	02 有床診療所	03 病院	
			<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 床

問 14 貴院は、同一法人において運動実施が可能な疾病予防施設（いわゆる医療法第 42 条施設）を持っていますか。

01 ある	02 ない
-------	-------

問 15 貴院では生活習慣病の治療・指導にあたって、下記の資格を有したスタッフがいますか。それぞれについて該当する**選択肢 1 つ**に○をお付け下さい。

日本糖尿病学会認定専門医	01 いる	02 いない	生活習慣病予防士	01 いる	02 いない
日本循環器病学会認定専門医	01 いる	02 いない	生活習慣病予防指導士	01 いる	02 いない
日本医師会認定健康スポーツ医	01 いる	02 いない	実践健康教育士	01 いる	02 いない
管理栄養士	01 いる	02 いない	健康運動指導士	01 いる	02 いない
認定看護師【糖尿病看護】	01 いる	02 いない	健康運動実践指導者	01 いる	02 いない
糖尿病療養指導士	01 いる	02 いない			

■最後に、生活習慣病管理料・療養計画書に関するご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、7月31日（火）までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。