

問8 平成20年8月から10月の期間において後期高齢者診療料を算定しており、かつ前年の平成19年8月から10月の期間においても診療にあたった患者について、直近で診られた患者（ただし、急性病変併発の患者を除きます）を主病別に5名特定いただき、「前年と今年の実数の変化」欄に各項目の実数（頻度）の変動状況として該当する選択肢番号1つに○をお付けください。（○は1つ）併せて、回数（頻度）に変動がある項目については、その理由に該当する選択肢を下記「■変化の理由」□内より選び、「回数に変化がある場合の理由」欄における当該番号に○をお付け下さい。該当する選択肢がない場合は、「07 その他」のカッコ内に自由にご記入の上、当該番号に○をお付け下さい。（○はいくつでも）

■変化の理由

01	他医療機関との調整を行えているため
02	他医療機関よりの患者に関する情報提供が増えているため
03	必要な検査等の見直しを行ったため
04	定期的な後期高齢者診療計画書の作成により、医学管理が行いやすくなったため
05	後期高齢者診療計画書の作成時において患者（あるいは家族）からの希望があったため
06	患者の心身の状態に変化があったため
07	その他（ ）

8-1 主病 糖尿病の患者について

	前年と今年の実数の変化		回数に変化がある場合の理由
(1) 3ヶ月間の総通院回数	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(2) 生活機能の検査頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(3) 身体計測の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(4) 検尿の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(5) 血液検査の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(6) 心電図検査の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07

8-2 主病 脂質異常症の患者について

	前年と今年の実数の変化		回数に変化がある場合の理由
(1) 3ヶ月間の総通院回数	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(2) 生活機能の検査頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(3) 身体計測の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(4) 検尿の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(5) 血液検査の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(6) 心電図検査の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07

8-3 主病 高血圧性疾患の患者について

	前年と今年の実数の変化		回数に変化がある場合の理由
(1) 3ヶ月間の総通院回数	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(2) 生活機能の検査頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(3) 身体計測の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(4) 検尿の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(5) 血液検査の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07
(6) 心電図検査の頻度	01 増加 02 変化なし 03 減少	⇒	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04 ・ 05 ・ 06 ・ 07

次頁につづく



問 11 貴院の 75 歳以上の外来患者に対して、後期高齢者診療料を算定できない患者がいる場合、その理由に該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。該当する選択肢がない場合はその他のカッコ内に自由にご記入ください。(○はいくつでも)

01 患者が後期高齢者診療料を理解することが困難なため  
 02 患者・家族から後期高齢者診療料の算定について同意を得ることが困難なため  
 03 患者が算定対象者としてふさわしくないと考えられるため  
 04 他の医療機関にて既に算定されていた、あるいは他の医療機関が算定する予定のため  
 05 患者の服薬状況および薬剤服用歴を経時的に管理することが困難なため  
 06 患者に必要な診療を行う上で現行点数では医療提供コストをまかなうことが困難なため  
 07 75 歳以上の外来患者において算定していない患者はいない  
 08 その他 ( )

問 12 貴院にて後期高齢者診療料の算定を途中で止められた患者がいる場合、その理由に該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。該当する選択肢がない場合はその他のカッコ内に自由にご記入ください。(○はいくつでも)

01 他の医療機関との調整が困難なため  
 02 後期高齢者診療計画書などの記載が負担となり困難なため  
 03 患者の状態変化等により必要な検査等が十分に実施できないため  
 04 患者（あるいは家族）より従来の診療に戻して欲しいとの希望があったため  
 05 患者の急性増悪のため  
 06 求められている要件に対して 600 点が低すぎるため  
 07 その他 ( )

■後期高齢者診療計画書等の作成状況についてお伺いします。

問 13 平成 20 年 8 月から 10 月の期間において後期高齢者診療料を算定している患者の主病別患者数(実人数)と、同期間における後期高齢者診療計画書の交付総回数(3ヶ月間の交付回数の合計)についてご記入ください。

後期高齢者診療計画書の作成について	患者数		交付総回数	
(1) [再掲] 糖尿病		人		回
(2) [再掲] 脂質異常症		人		回
(3) [再掲] 高血圧性疾患		人		回
(4) [再掲] 認知症		人		回
(5) [再掲] その他の後期高齢者診療料の対象疾患		人		回

問 14 後期高齢者診療計画書の作成にかかる時間はどのくらいですか。平均的な(作成1回当りの)所要時間(分)をご記入下さい。

後期高齢者診療計画書の作成に係る平均的な(作成1回当たり)所要時間 約  分

問 15 後期高齢者診療計画書を記載する際に要する患者への説明(医師に限らず看護師等も含む)時間は、どのくらいですか。平均的な(患者1人当りの)説明時間(分)をご記入下さい。

後期高齢者診療計画書の記載に関連する患者への平均説明時間 約  分

問 16 後期高齢者診療計画書に記載されている緊急時の入院先病院について、その平均施設数をご記入下さい。		
後期高齢者診療計画書に記載の緊急時入院先病院数（平均施設数）		施設

問 17 「後期高齢者診療計画書」及び「本日の診療内容の要点」について、項目の過不足や追加すべき項目など、記載に関するご意見等がございましたら具体的にご記入ください。	
□後期高齢者診療計画書について	
□本日の診療内容の要点について	

■後期高齢者診療料に係る患者の理解度・満足度などについてお伺いします。

問 18 貴院では、後期高齢者診療（料）の活用を 75 歳以上外来患者に対して積極的に勧めておられますか。その活動の状況と今後の意向について該当する選択肢の番号に○を 1 つお付け下さい。（○は 1 つ）	
(1) 活用の勧め	01 積極的に行っている    02 程ほどに行っている    03 行っていない
(2) 今後の活動の意向	01 実施（継続）する    02 実施（継続）しない    03 決めていない

問 19 平成 20 年 10 月における貴院の 75 歳以上外来患者にみる後期高齢者診療料への理解度や希望の状況について、以下の項目別に該当する患者数をご記入下さい。		
	平成 20 年 10 月	
(1) 75 歳以上の外来患者の実人数		人
(2) [再掲] 後期高齢者診療料を理解でき、希望（同意）している		人
(3) [再掲] 後期高齢者診療料を一部理解できていないが、希望（同意）している		人
(4) [再掲] 後期高齢者診療料を理解でき、希望（同意）していない		人
(5) [再掲] 後期高齢者診療料を一部理解できておらず、希望（同意）していない		人
(6) [再掲] 患者の理解度や希望の状況は不明		人
(7) [再掲] 後期高齢者診療料に係る説明はしていない		人

問 20 貴院において後期高齢者診療料に係る外来患者からの問い合わせの内容として、該当する選択肢の中から多いもの 2 つに○をお付け下さい。該当する選択肢がない場合はその他のカッコ内に自由にご記入ください。（○は 2 つまで）		
01 担当医の役割	02 診療内容・頻度への影響	03 薬の処方内容・頻度への影響
04 検査内容・頻度への影響	05 患者負担額への影響	06 他の医療機関への受診の可否
07 連携している緊急時の入院先医療機関の内容	08 問合せはない	
09 その他（	）	