

# 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査 1

## 後期高齢者診療料に係る調査 患者調査票（案）

### [ご記入に際してのお願い]

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、ご本人またはご家族がご回答ください。
- 2) 分からないもの、回答できないものについては、空欄のままでも結構です。  
可能な範囲でご協力ください。
- 3) 選択肢の問については、あてはまる回答の番号を○で囲んでご回答ください。  
「その他」を選んだ場合は、( ) に具体的な内容を記述してください。
- 4) 回答が終わりましたら、調査票を封筒に戻し、封を行った上でそのままポストに投函ください。
- 5) 調査に関してご不明な点がある場合は、下記の「コールセンター」までお問い合わせください。

### 《コールセンター》

TEL:〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 (月～金 9:30～17:00)

FAX:〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 (24 時間)

◀ 「後期高齢者診療料」とは ▶

- 「後期高齢者診療料」は、75歳以上の方に対して、心と身体の状態に詳しい「担当医」（医師）が糖尿病などの慢性的な病気を総合的、継続的にみるための制度で平成20年4月から導入されました。
- 「担当医」は、「後期高齢者診療料」の対象となった方に対して、「後期高齢者診療計画書」をわたし、病状や検査のスケジュールなどについて説明することになっています。
- また、診療を行った日には、その日の検査や次回の予定などが書かれた「本日の診療内容の要点」をおわたしすることになっています。

問1. 医師から「後期高齢者診療計画書」をもらったのはどの月でしたか。  
(○はいくつでも)

ア. 4月	イ. 5月	ウ. 6月	エ. 7月	オ. 8月	カ. 9月	キ. 10月
-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

問2. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになった前と後で、計画書をわたされる病院・診療所への通院の回数は変わりましたか（○は1つ）。  
変わっている場合は、その理由もお答えください。

ア. 回数は増えた イ. 回数は減った ウ. 変わらない エ. わからない	→	変わった理由)
--	---	---------

問3. あなたが今、通院されている病院・診療所は全部でおよそいくつ（何施設）ありますか。

通院されている病院・診療所の全数	: 約	施設
------------------	-----	----

問4. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになった前と後で、通院されている病院・診療所の数は変わりましたか（○は1つ）。

ア. 数は増えた	イ. 数は減った	ウ. 変わらない	エ. わからない
----------	----------	----------	----------



問10. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになってから、気になったり疑問に思ったことはありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください（○はいくつでも）。

ア. 医師の説明がわかりにくくなった
イ. 医師から受ける診療の内容が減っている
ウ. 医師が書類*を書くことに気をとられている
エ. 医師から受ける診療の時間や待ち時間が長くなった
オ. 説明があれば、定期的に書類*をもらわなくてもいい
カ. 悩みなどを相談しにくいままである
キ. 生活についての不安がなくなる
ク. その他（具体的に _____ ）
ケ. 気になったり疑問に思ったことはない

\*書類とは・・・医師からわたされる「後期高齢者診療計画書」や「本日の診療内容の要点」のことです。

問11. 後期高齢者診療計画書をもらうようになった前と後で、計画書をわたされる医師から受けた診療などについて満足度が変わりましたか（○は1つ）。

ア. とても満足に思うようになった
イ. 満足に思うようになった
ウ. 変わらない
エ. 不満に思うようになった
オ. とても不満に思うようになった

問12. 「後期高齢者診療計画書」及び「本日の診療内容の要点」について希望やご意見がありましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<input type="checkbox"/> 後期高齢者診療計画書について
<input type="checkbox"/> 本日の診療内容の要点について

問13. あなた（患者さん）自身のことについて、お伺いします。

(1) 性別（○は1つ）

ア. 男性	イ. 女性
-------	-------

(2) 年齢（○は1つ）

ア. 75歳～79歳	イ. 80歳～84歳
ウ. 85歳～89歳	エ. 90歳以上

(3) この調査票を受け取られた病院・診療所に通院するようになってどのくらいですか（○は1つ）。

ア. 1年以内	イ. 2～5年
ウ. 6～10年	エ. 11年以上

(4) この調査票を受け取られた病院・診療所に通院する回数は1ヶ月にどのくらいですか（○は1つ）。

ア. 1回	イ. 2～3回
ウ. 4～5回	エ. 5回以上

(5) あなた（患者さん）の後期高齢者診療計画書に書かれている病名はいくつありますか。

病名の数	( ) 個
------	-------

(6) あなた（患者さん）の後期高齢者診療計画書に書かれている主病はなんですか（○は1つ）。

ア. 糖尿病	イ. 脂質異常症
ウ. 高血圧性疾患	エ. 認知症
オ. その他	

(7) 本アンケートの記入者（○は1つ）

ア. 患者本人	イ. 家族
---------	-------

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、○月○日（○）までに  
指定の封筒に入れご返送ください。