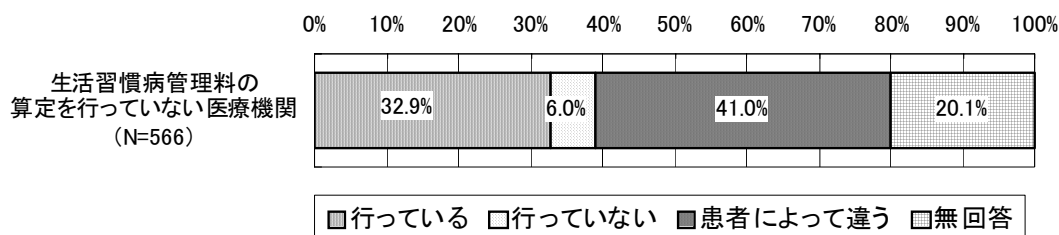


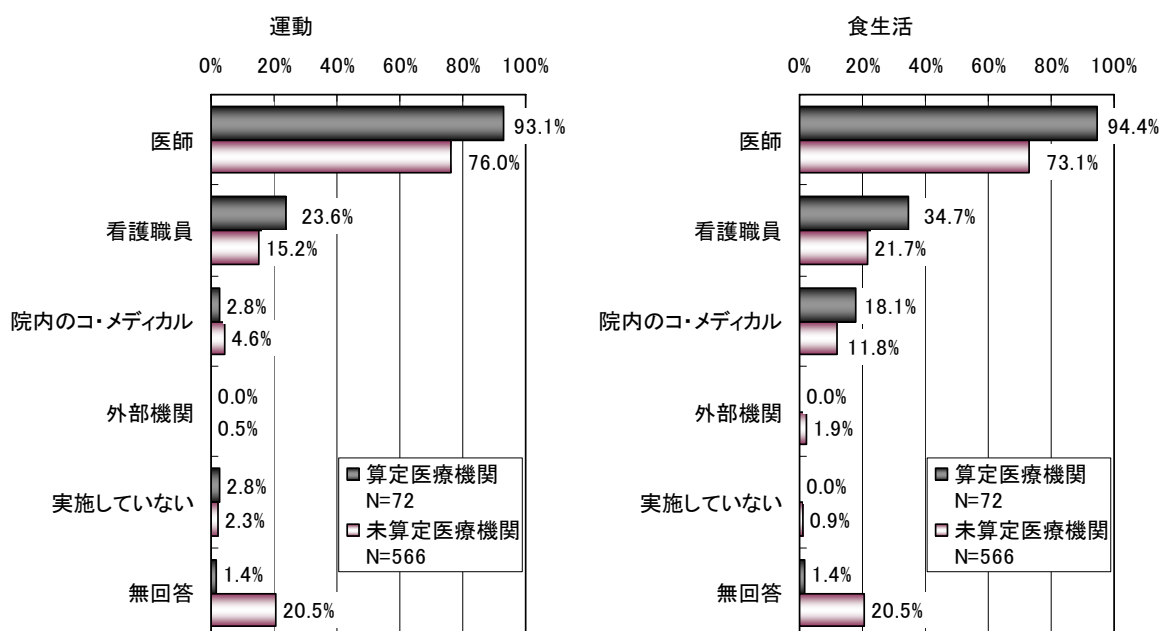
図表 15 生活習慣病治療における目標設定の状況(生活習慣病管理料未算定医療機関)

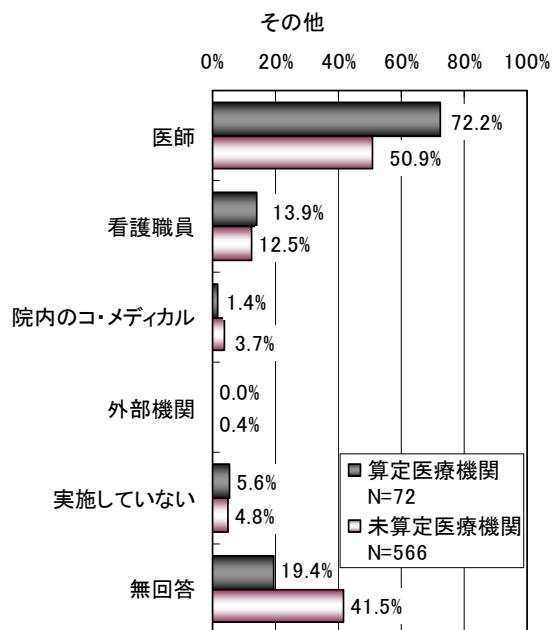
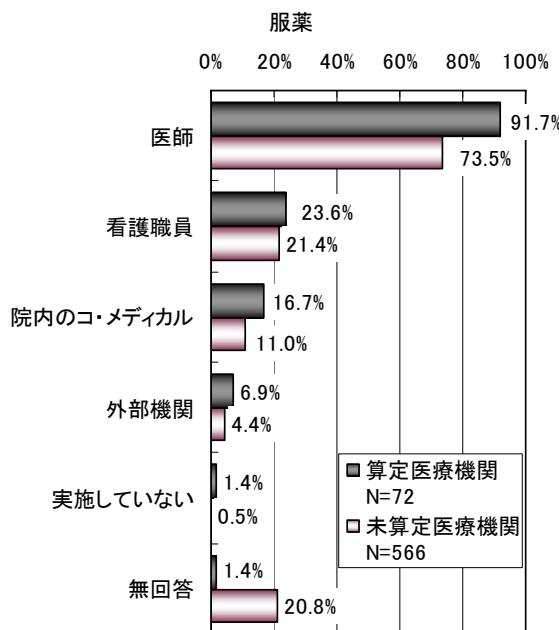
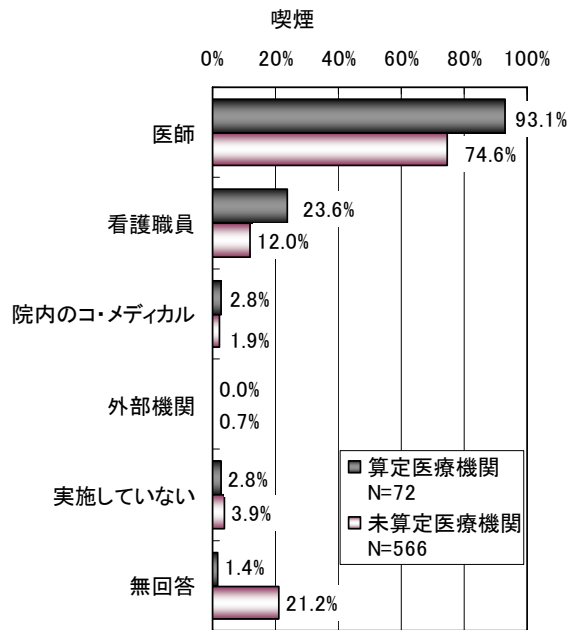
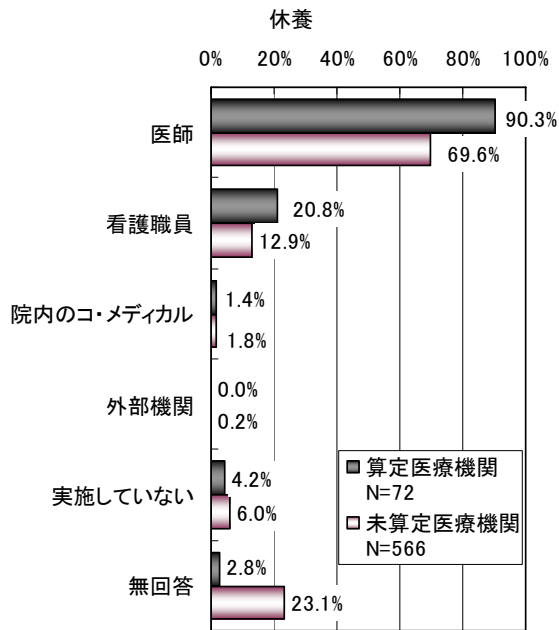


生活習慣病管理料算定医療機関においては、いずれの指導項目においても生活習慣病に関する指導の実施者は、ほとんど医師となっており、食生活においては、若干看護職員が行っている割合が高いものの、34.7%と3分の1程度であった。食生活や服薬については、栄養士や薬剤師を活用しているケースが考えられ、院内のコメディカルという回答が若干あり、それ以外の項目については院内のコメディカル、外部機関を利用しているケースはほとんどなかった。

また、生活習慣病管理料未算定の医療機関においてもすべての指導項目において、医師が実施していることが多く、生活習慣病管理料算定医療機関と同様の傾向が見られた。

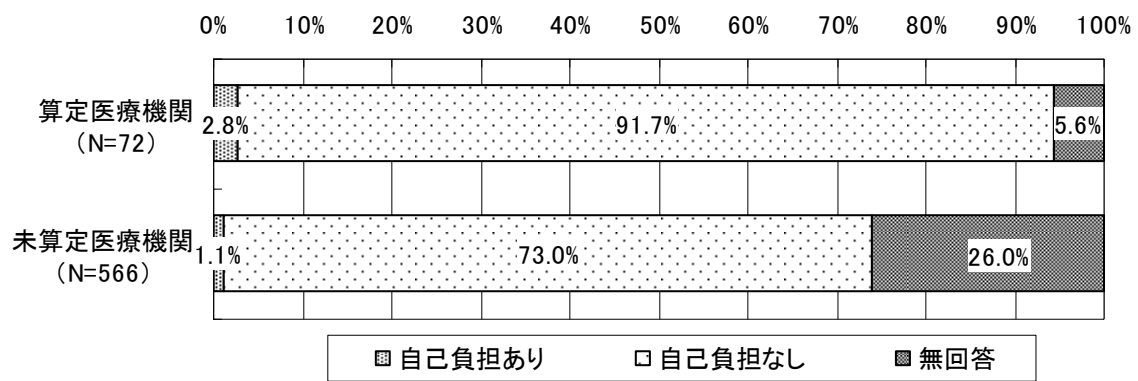
図表 16 生活習慣病に関する指導の実施者





生活習慣病に関する指導のために、保険診療とは別に患者の自己負担を設けている医療機関の割合は、算定医療機関では「自己負担なし」(91.7%)が「自己負担あり」(2.8%)より多く、未算定医療機関でも「自己負担なし」(73.0%)が「自己負担あり」(1.1%)より多かったが、生活習慣病に関する指導のために、別途自己負担をとるところはほとんどなかった。

図表 17 生活習慣病に関する指導における自己負担の有無



### ③ 療養計画書について

平成 18 年度の改定により、生活習慣病管理料の算定にあたり必要とされる療養計画書の様式は、以下のように変更された。

図表 18 生活習慣病指導管理料(平成 18 年度改定以前)の療養計画書の様式

生活習慣病に関する療養計画書	
(患者氏名) _____ 殿	
(記入日：平成 年 月 日)	
病 名	(主病名) (その他の病名)
病 状	
服薬にかかる留意事項	
運動、休養、栄養にかかる留意事項	
喫煙、飲酒にかかる留意事項	
その他注意すべきこと	
(注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、 今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。	
(患者氏名) _____ 印	
(主治医氏名) _____ 印	

図表 19 平成 18 年度改定で示された療養計画書の様式

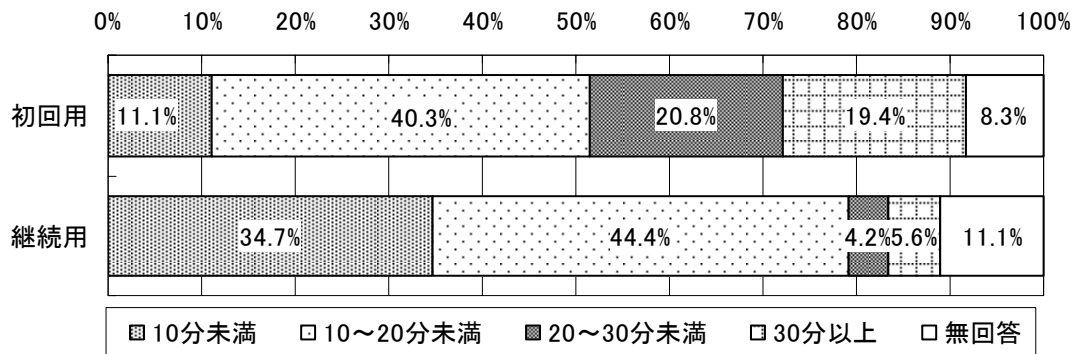
生活習慣病 療養計画書 初回用		(記入日: 年 月 日)		
患者氏名: (男・女)		主病:		
生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日生(才)		<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症		
ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること				
【検査項目】	<input type="checkbox"/> 身長 ( cm) <input type="checkbox"/> 体重: 現在 ( kg) → 目標 ( kg) <input type="checkbox"/> BMI ( ) <input type="checkbox"/> 胸囲: 現在 ( cm) → 目標 ( cm) <input type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧 ( / mmHg) <input type="checkbox"/> 運動負荷心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	【血液検査項目】(採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 血糖 (□空腹時 □随時 □食後 ( ) 時間) ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: 現在 ( %) → 目標 ( %) <input type="checkbox"/> 総コレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<input type="checkbox"/> 【問診】 <input type="checkbox"/> 食事の状況 <input type="checkbox"/> 運動の状況 <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> その他の生活 【①達成目標】: 患者と相談した目標  【②行動目標】: 患者と相談した目標	医師氏名 (印)		
【重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正する <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> 節酒: {減らす(種類・量: を週 回)} <input type="checkbox"/> 間食: {減らす(種類・量: を週 回)} <input type="checkbox"/> 食べ方: (ゆっくり食べる・その他 ( )) <input type="checkbox"/> 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる	<input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	担当者の氏名 (印)
	<input type="checkbox"/> 運動	<input type="checkbox"/> 運動処方: 種類(ウォーキング・ ) 時間(30分以上・ )、頻度(ほぼ毎日・週 日) 強度(息がはずむか会話が可能か強さ or 脈拍 拍/分 or ) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・ ) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など ( )		担当者の氏名 (印)
	<input type="checkbox"/> たばこ	<input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等		担当者の氏名 (印)
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他 ( )		担当者の氏名 (印)
【服薬指導】	<input type="checkbox"/> 処方なし <input type="checkbox"/> 薬の説明		担当者の氏名 (印)	
【療養を行うにあたっての問題点】				
【他の施設の利用状況について】				
※実施項目は、□にチェック、( )内には具体的に記入			患者署名  医師氏名 (印)	

生活習慣病管理料を算定している医療機関の療養計画書作成に要する時間は、初回用では「10～20分未満」が最も多く(40.3%)、次いで「20～30分未満」(20.8%)、3番目が「30分以上」(19.4%)、4番目が「10分未満」(11.1%)であった。継続用最も多いのは「10分～20分未満」(44.4%)、次いで「10分未満」(34.7%)、3番目が「30分以上」(5.6%)、4番目が「20分～30分未満」(4.2%)であった。初回用の平均作成時間は19.3分、継続用は11.3分であった。

図表 20 療養計画書作成に要する時間

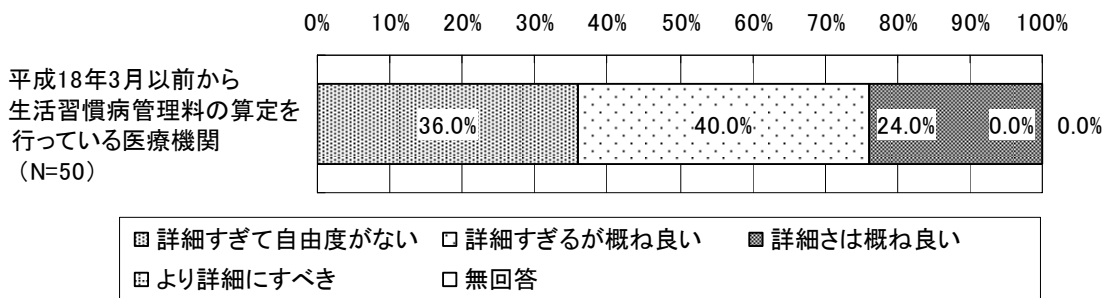
平均:初回用 19.3分、継続用 11.3分

生活習慣病管理料の算定を行っている医療機関(N=72)



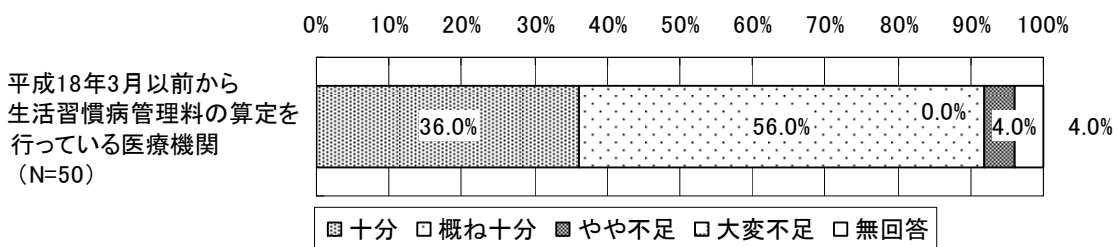
療養計画書の記載内容について、「詳細すぎるが概ね良い」が最も多く(40.0%)、次いで「詳細すぎて自由度がない」が多く(36.0%)、合せて76.0%を占めており、医療機関の7割以上が療養計画書の内容を詳細すぎると感じる傾向にあった。

図表 21 療養計画書の記載内容の詳細度



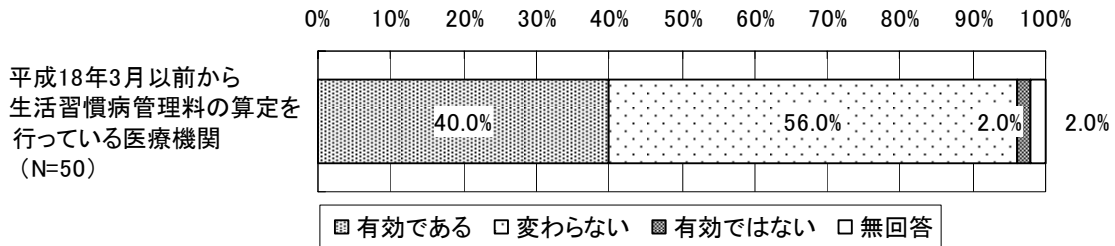
療養計画書の記載項目の充足度について、「概ね十分」が最も多く(56.0%)、次いで「十分」が多かった(36.0%)。9割以上の医療機関が療養計画書の記載項目充足度について十分であると感じる傾向にあった。

図表 22 療養計画書の記載項目の充足度



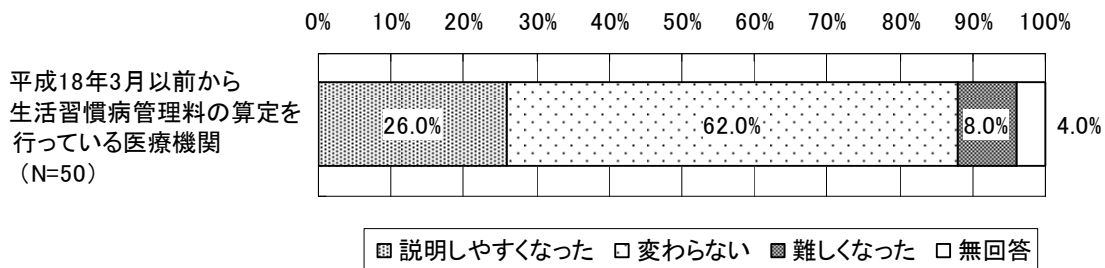
平成18年度の改定により、療養計画書には、生活習慣改善のための目標設定を記載する欄が設けられた。この目標設定の有効性については、「変わらない」が最も多く（56.0%）、次いで「有効である」（40.0%）、3番目が「有効ではない」（2.0%）であった。全体として、中立的・肯定的な意見が大半を占めていた。

図表 23 目標設定の有効性



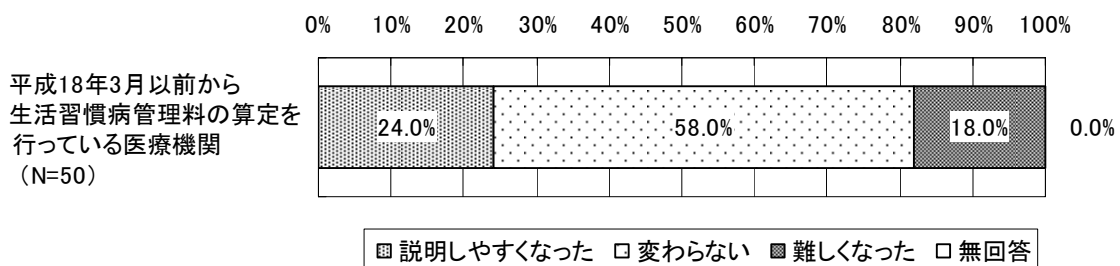
療養計画書の様式の変更により、コメディカル等への患者の状況の説明がしやすくなったかについては、「変わらない」が最も多く（62.0%）、続いて「説明しやすくなった」（26.0%）が多く、中立的・肯定的な意見が大半を占めていた。

図表 24 コメディカル等への患者の状況の説明のしやすさ



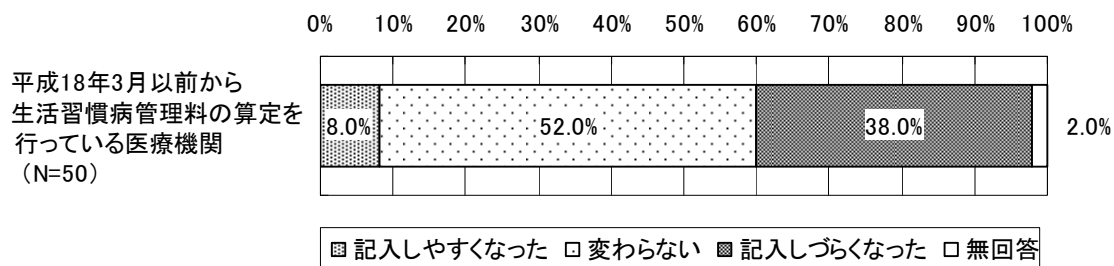
患者への説明のしやすさについては、「変わらない」が過半数を占めており（58.0%）、次いで「説明しやすくなった」（24.0%）、「難しくなった」（18.0%）と続いた。

図表 25 患者への説明のしやすさ



療養計画書の記入の手間については、「変わらない」が過半数を占め（52.0%）、次いで「記入しづらくなった」が多かった（38.0%）。

図表 26 記入の手間

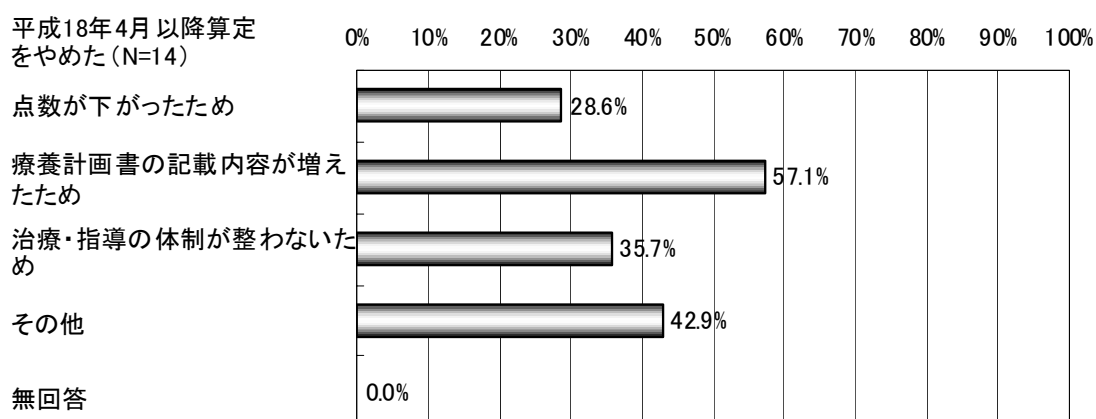




#### ④ 生活習慣病管理料未算定の理由

以前は生活習慣病管理料を算定していたが現在算定していない医療機関にその理由を尋ねたところ、「療養計画書の記載内容が増えたため」と答えた医療機関が最も多く(57.1%)、2番目が「その他」(42.9%)、3番目が「治療・指導の体制が整わないため」(35.7%)、4番目が「点数が下がったため」(28.6%)であった。

図表 27 以前は算定を行っていたが現在は算定していない理由



なお、生活習慣病管理料の算定をやめた理由に関しては、自由意見の中でも、書類作成の手間等について述べているものが多い。

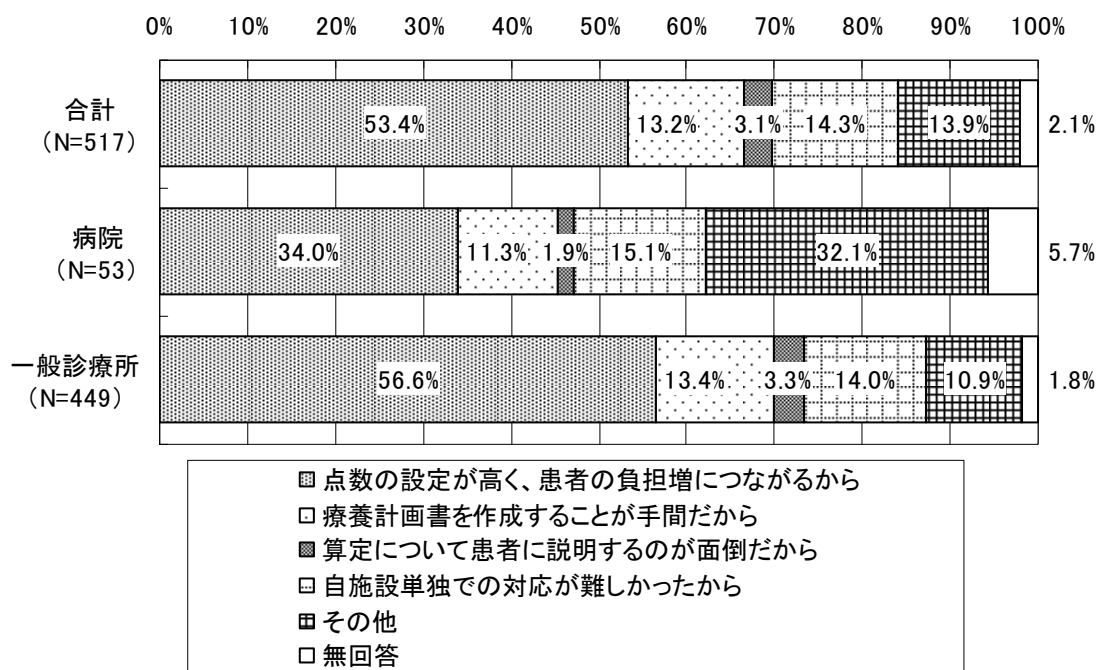
#### 【生活習慣病管理料の算定をやめた理由】

- ・ 上記管理料は、2004年2月～2004年5月まで平均80名の方に算定しました。患者様からは、料金設定が包括(マルメ)である点の苦情、クレームが多く、ほとんどの方は実際に受けた診療や指導、検査等個別の請求を希望しました。そのため、2004年6月以降は原則として全て出来高(レセプト並の領収書にて)にて生活習慣病に対応しています。今後も同じ方針です。
- ・ 生活習慣病管理料は、以前2～3人算定したのみ。患者の自己負担が多く、算定できません。時間の許す限り、生活指導しているつもりです。
- ・ 毎月の承諾書作成など計画書作成が煩雑で、生活習慣病管理料が算定できない。そのため、平成18年3月までは、全てメディカル体制で年間計画をたて、十分時間をとって数十人の患者さんに生活習慣病指導を行っていたが、現在、無償でマンパワーを使うことはできない状況である。以前のように年間計画、医師の十分な指導は3か月に1回など、もっと計画書作成を簡略化してほしい。(ただし、算定料を下げて)
- ・ 生活習慣病指導管理料が設定されたとき、計画書を用意して2人程行った時、「何でこんなに料金が違うんだ」と不満(陰悪な雰囲気)となった。田舎で所得も多くない人々の自己負担額を考えてほしい。
- ・ 2回目からの用紙への記入がなかなかできない。したがって中止する予定です。

今まで一度も算定を行っていない医療機関にその理由を尋ねたところ、「点数の設定が高く、患者の負担増につながるから」と答えた医療機関が最も多く（53.4%）、「診療計画書を作成することが手間だから」（13.2%）、「自施設単独での対応が難しかったから」（14.3%）、「その他」（13.9%）がほぼ同じ割合で並んでいた。

病院のみの結果については、「点数の設定が高く、患者の負担増につながるから」が3割強となっていた（34.0%）のに対し、一般診療所のみの結果では「点数の設定が高く、患者の負担増につながるから」が過半数を占めており、算定を行わない理由について病院と一般診療所では差異が認められた。

図表 28 今まで一度も算定を行っていない理由



なお、生活習慣病管理料を算定しない理由に関しては、自由意見の中でも、点数の高さや書類作成の手間等について述べているものが多い。

**【生活習慣病管理料を算定しない理由に関する自由意見】**

- ・ 糖尿病、メタボリック症候群に対しては指導に時間がかかり、運動療法等をしていきたい。しかし、点数が高すぎるため、指導料を算定しにくい。半分くらいの点数だと算定しやすい。
- ・ 正直、算定しないのは、ただでさえ患者さんの窓口負担が増えているのに、これ以上増やすと本当に来院しなくなる人がでてくる分が、逆効果と考えるから。少なくともきちんとした指導をしていないところこそ、行政が指導するべき。今後も算定するような指導をしても、当院は絶対に算定せず、コツコツ積み重ねていきます。
- ・ 生活習慣指導は、現在の特定疾患療養管理料の範囲内で施行できると考えます。

- ・ 個人の患者、さらに月によって治療、指導、検査などが異なるため、同一点数で算定することは、患者からの理解を得難い。また点数が決まっていると、検査、治療などを制限し、本来必要な検査や治療をしなくなる可能性がある。
- ・ 血液内科専門医の立場から考えると、生活習慣うんぬんという話は、医療の大元とは言い難い。半分以上は患者さんが作った病気であろうに、(欲望のままに食べ、身体を動かさずにゴロゴロしていたら、太るのは当たり前だ)人を管理するなんておこがましいことを私はあまりしたくないです。
- ・ 開業して約10年になるが、患者とできるだけ話をするようにしている。したがって、時に1人15~20分かかることもある。患者が今日は話をしたいのかどうかを入れてきた時に感じ取り対応している。したがって、この管理料は算定していない。自分で作ったパンフを用いて以前から行っており、いまさらという感じがした。また、患者の多くは1回の話だけではしっかりと聞き取っていないので、少なくとも2~3回は同じ話をする。しっかりと話をしていたらカルテに記入する時間がないため、余計に算定していない。今後、「アメリカナイズされた医療(契約医療と私は言っている)」ではなく、日本本来の「心の医療(心と心のつながりのもの)」をもっと進めてほしいが、今の日本は全体がアメリカナイズに走っている。日本独自の考え方を持ってほしい。
- ・ 忙しい時間内に書類を書いて説明するのは大変です。患者さんの中には、そんなものは必要ないと言われる人もいます。(自己負担が増えるのは嫌だ)
- ・ 生活習慣病管理料等、選択によって点数が変わるのは、良さそうで良くない。高額所得者は別として、一般の患者に自己負担増は厳しいのです。聞いた話ですが、生活習慣病管理料を採用しているある施設では、何が何でも月1回しか、その医療機関を受診させないとのことである(2回以上受診させても収益にはつながらないから)。これで患者のことを十分に考えているといえるだろうか。
- ・ まず、患者さんと対話して、その会話から治療方針、目標が決まるのだと思います。対話をしていたら、書類を書く暇がありません。患者は全て均一ではありません。書類ばかり増えていったら、患者を診ている暇がありません。お年寄りには小さな字を読んだり、手の震えなどで文字を書くことができない方が多数います。書いてあげても読めません。今書いているこの字の大きさを判別できない人がたくさんいます。今のカード式の保険証が読めない人はたくさんいると思います。少し考えてほしいと思います。
- ・ もっと患者さんにオープンに管理料請求ができるようにしたいと思います。例えば、指導の内容をもっと具体的に提示し、ここまでするとこれだけ請求していますと患者さんに説明できるようにしてもらった方が、今後トラブルが少なくなるように思います。医者ではなく、専門の予防指導士、栄養士等がないのに請求するのは、トラブルの元となるような気がします。指導の内容のチェックは難しいと思いますが、もっと具体的に請求する理由をはっきり分かるようにしてもらいたいと思います。
- ・ 現状の診療報酬点数や患者さんの待ち時間を考慮すれば、一人当たり10分以上をかけることは、現実的には不可能であり、療養計画の作成は、現実的とは言い難い状況です。医療費を節減し、同時に医療機関が健全に運営されていくためには、月1回のみ算定で、600~800点くらいの管理料の設定が望まれます。また、口頭での指導と指導内容のカルテ記載という従来通りの形式の方が、実用的であると考えます。ご検討ください。
- ・ 当診療所の患者は、高齢者が8割以上で、理解力の弱い人が多い現状にあります。地域性もあるのか、高コレステロール、高脂血症の人、B型肝炎が多いようです。もちろん糖尿病への無理解の方も多く、時間を作ってゆっくり受け入れてもらう努力が必要で、療養計画書などと言うと、「面倒」と二度と受診をしない人もいます。日々の生活を聞き、その中で家の周り、家族を含めて強制ではなく、何とかしなくてはと思えるよう指導することが大切です。もちろん年金生活者への負担は軽い方が良いでしょう。
- ・ 院内処方のため採算が合わない。院外処方との差がもっと必要である。
- ・ 医師患者双方にとって非常に手間がかかり、効果はほとんどない。患者からは金儲けの手段と誤解されてしまう。医師と患者の信頼関係にとってよくない方法である。生活指導は毎日の診察で十分行っている。短時間であるが、積み重ねられると効果がある。毎日コツコツとやっている診療に対し、報酬を厚くしてほしい。
- ・ 算定料は安すぎて、算定は不可能。糖尿病では検査、投薬が最小で1526点。運動、食事、服薬指導は

きちんと行っており、大きな成果をあげている。インスリン導入者も少なくすみ、また透析導入者は3年間で3人である。

- ・ 現在の様式は人間ドッグの成績表と同じで、改善すべき点の羅列にすぎない。問題となる生活習慣が何か、改善するための気づきをどのように導くかが重要である。生活習慣変容に導くための考え方や技術を教育する必要がある。
- ・ 点数が高く、請求しにくい。特定疾患指導料で請求している。病院とわが診療所での保険点数に違いがあり、まわりに病院も多数あるため、一度紹介すると患者は帰ってこない。病院と診療所の点数の差をつけないようにし、病院での2～3か月の投薬のため、しかたなく行っているが、特定疾患指導料を1か月に1回で、2か月投薬なら2回、3か月投薬なら3回分請求できるようにしてほしい。