

中医協 総-4-2
20.7.9

中医協 検-1-2
20.7.9

平成18年度診療報酬改定結果検証に係る調査
生活習慣病管理料算定保険医療機関における
患者状況調査 報告書

目 次

1. 目的.....	1
2. 調査対象.....	1
3. 調査方法.....	2
4. 調査項目.....	2
5. 結果概要.....	4
(1) 回収状況.....	4
(2) 施設調査.....	5
(3) 患者調査.....	25
6. まとめ.....	38

1. 目的

生活習慣病の治療・指導のための診療報酬の1つとして平成14年度より、「生活習慣病指導管理料」が導入された。しかし、この「生活習慣病指導管理料」は、「指導管理等」、「検査」、「投薬」、および「注射」の費用はすべて所定点数に含まれるため、検査がなくても他の診療報酬を活用するよりも患者負担が高くなる。また3ヶ月に1回「生活習慣の総合的な指導および治療に関する計画書」を作成しなければならない等の条件が課されているため、生活習慣病の治療に適用できる他の診療報酬と比較すると算定が進まない状況にあった。

平成18年度の診療報酬改定では、こうした状況を踏まえ、より多くの医療機関で活用されるべく、「生活習慣病指導管理料」は「生活習慣病管理料」に改編され、点数も引き下げられた。また、それと同時に患者に手渡す療養計画書の様式もより具体的な内容を記載するように変更された。

本調査においては、改編された生活習慣病指導料がどの程度活用されるようになったのかという算定状況の変化と、変更された療養計画書の記載内容等の変更について、医療機関側・患者側がどのようにとらえているかについて把握することを目的として実施した。

2. 調査対象

■施設調査

全国の200床未満の病院、および内科、循環器科を標榜している一般診療所の中から無作為抽出した1,500施設を対象とした。

【生活習慣病管理料の算定要件】

許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

■患者調査

上記の施設調査対象施設において、平成19年7月に生活習慣病管理料の算定を受けた患者を対象とした。

なお、調査票は1施設あたり、患者調査票を20件ずつ配布した。

3. 調査方法

■施設調査

自記式調査票の郵送配布・回収とした。また、調査時期は平成19年7月とした。

■患者調査

施設調査の対象施設に対し、患者調査のための調査票を同封し、生活習慣病管理料算定患者に対して、自記式調査票を施設より配布することを依頼した。回収は事務局宛に直接郵送で行う形とした。また、調査時期は平成19年7月とした。

4. 調査項目

調査項目は以下の通りである。

■施設調査

図表 1 施設調査の調査項目

施設属性項目	開設主体、病診区分、42条施設併設の有無、有資格の職員体制
生活習慣病管理料の算定状況	<ul style="list-style-type: none">・ 算定の有無、算定件数・ 算定開始/終了時期・ 算定開始理由/算定終了理由/未算定理由・ 今後の算定状況
療養計画書について	<ul style="list-style-type: none">・ 療養計画書の作成時間・ 療養計画書の記載内容の詳細度、記載すべき項目の充足度、目標設定の有効性、コメディカルへの説明のしやすさ、患者への説明のしやすさ、記入の手間
生活習慣病の治療・指導状況	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣病患者数・ 生活習慣病の1ヶ月あたり平均診療回数、1回あたり平均診療時間・ 生活習慣改善のための目標設定の有無・ 生活習慣病治療・指導の担当者・ 生活習慣病治療・指導における自己負担の有無・ 生活習慣病治療・指導における患者満足度

■ 患者調査

図表 2 患者調査の調査項目

患者属性項目	年齢、性別、居住地、受診医療機関区分、主疾患、服薬の有無
生活習慣病の治療・指導状況	<ul style="list-style-type: none">・ 服薬の有無・ 治療開始時期・ 生活習慣病治療・指導の内容と担当者・ 生活習慣のための目標設定の有無、実行の有無、目標設定の効果、目標の達成状況・ 身体状況の改善度合い・ 治療・指導への満足度
療養計画書について	<ul style="list-style-type: none">・ 療養計画書の受領の有無、受領回数・ 療養計画書に対する医師の説明時間・ 療養計画書への署名の有無・ 療養計画書に記載された指導内容と実行の有無・ 療養計画書の分かりやすさ

5. 結果概要

(1) 回収状況

施設調査においては、調査票を発送した医療機関全体の有効回収数は 640、回収率は 42.7%であった。そのうち、全国の 200 床未満の病院における有効回収数は 71、回収率は 33.0%であり、内科、循環器科を掲げる一般診療所の有効回収数は 550、回収率は 42.8%であった。

患者調査においては、上記の対象医療機関で、平成 19 年 7 月に生活習慣病管理料の算定を受けた患者の有効回答数は 615 であった。

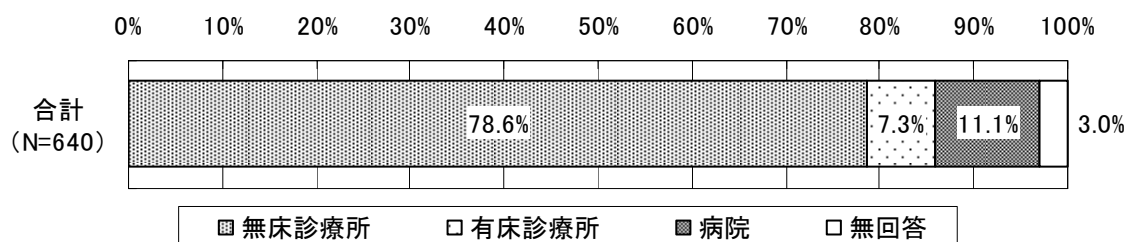
図表 3 回収状況

調査票	有効回収数	回収率
施設調査票	640	42.7%
病院	71	33.0%
一般診療所	550	42.8%
患者調査票	615	

※施設調査票については施設属性が無回答であるものもあるため、病院と一般診療所の有効回答数の合計と施設調査票の合計は一致しない。

なお、施設調査について回答のあった医療機関の施設種類については、「無床診療所」が最も多く（78.6%）、次いで「病院」（11.1%）、「有床診療所」（7.3%）であった。

図表 4 施設区分



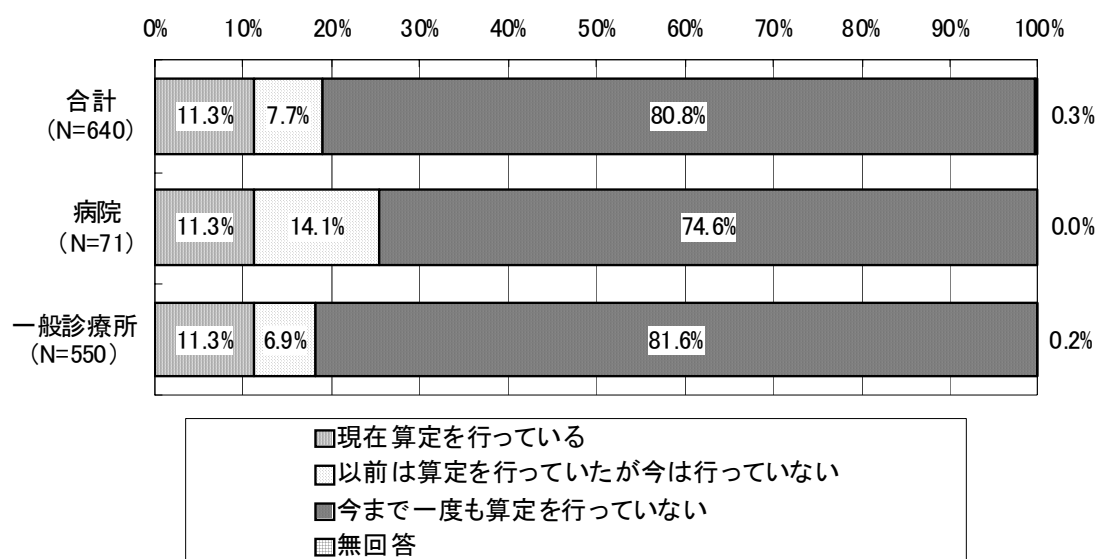
(2) 施設調査

① 生活習慣病管理料算定医療機関の概況

生活習慣病管理料の算定状況をみると、全体で、「今まで一度も算定を行っていない」医療機関が大半を占め（80.8%）、「現在算定を行っている」医療機関は約1割（11.3%）であった。「以前は算定を行っていたが今は行っていない」医療機関は全体で7.7%であった。

また、病院、一般診療所別にみても、生活習慣病管理料の算定状況はほとんど変わらなかった。

図表 5 生活習慣病管理料の算定状況



生活習慣病管理料を算定している医療機関での算定患者数は、高脂血症、高血圧症、糖尿病のいずれの疾患においても、病院では平成17年、18年、19年6月で減少傾向にあるが、一般診療所では増加傾向にある。

なお、平成19年6月に生活習慣病管理料の算定を受けている患者のうち、服薬治療を受けている患者の割合は、病院では9割強、一般診療所では8割弱から9割強となっていた。

図表 6 生活習慣病管理料算定医療機関における患者数

		平成 17 年 6 月	平成 18 年 6 月	平成 19 年 6 月		
					うち服薬中	治療者に 占める服 薬者の割 合
病院 (N=8)	高脂血症	12.0 人	9.0 人	7.7 人	6.4 人	94.4%
	高血圧症	78.0 人	61.3 人	51.3 人	47.0 人	92.2%
	糖尿病	32.3 人	24.4 人	18.4 人	17.5 人	95.2%
一般診療所 (N=62)	高脂血症	12.1 人	14.8 人	18.1 人	14.8 人	79.6%
	高血圧症	27.6 人	30.4 人	36.6 人	33.3 人	91.1%
	糖尿病	7.2 人	9.4 人	12.1 人	10.1 人	83.6%

なお、生活習慣病の治療・指導を受けている患者のうち、生活習慣病管理料の算定を受けている患者は、算定を行っている医療機関においても 1 割から 3 割程度にとどまっていた。

図表 7 生活習慣病管理料算定患者の割合(平成 19 年 6 月)

		外来患者数		
			うち生活習慣病管 理料算定患者数	割合
病院 (N=4)	高脂血症	56.8 人	11.5 人	20.2%
	高血圧症	264.5 人	71.8 人	27.1%
	糖尿病	180.5 人	31.3 人	17.3%
一般診療所 (N=45)	高脂血症	103.8 人	12.7 人	12.2%
	高血圧症	197.2 人	32.1 人	16.3%
	糖尿病	61.1 人	7.8 人	12.8%

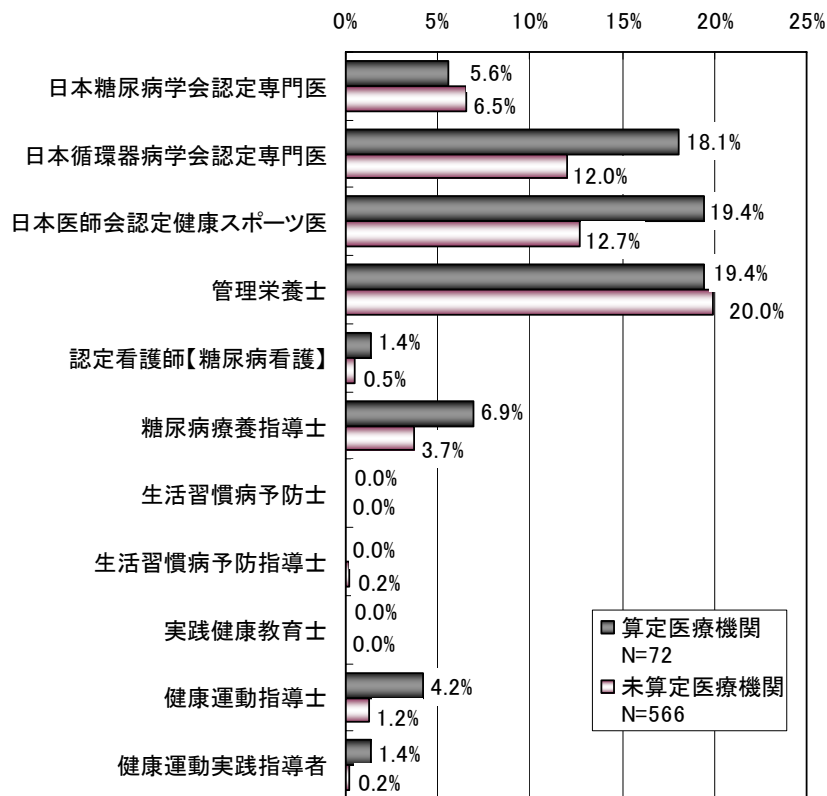
※上記集計は、外来患者数と生活習慣病管理料算定患者数の双方に記載のあった施設のみ対象とした。

調査対象機関における有資格者の状況について尋ねたところ、最も多い有資格者としては「管理栄養士」であり、生活習慣病管理料算定医療機関において 19.4%、未算定医療機関において 20.0%が配置され、指導にあたっていた。

なお、生活習慣病管理料算定医療機関と未算定医療機関における有資格者の状況で差がみられたのは、「日本循環器病学会認定専門医」(算定医療機関：18.1%、未算定医療機関：12.0%)、「日本医師会認定健康スポーツ医」(算定医療機関：19.4%、未算定医療機関：

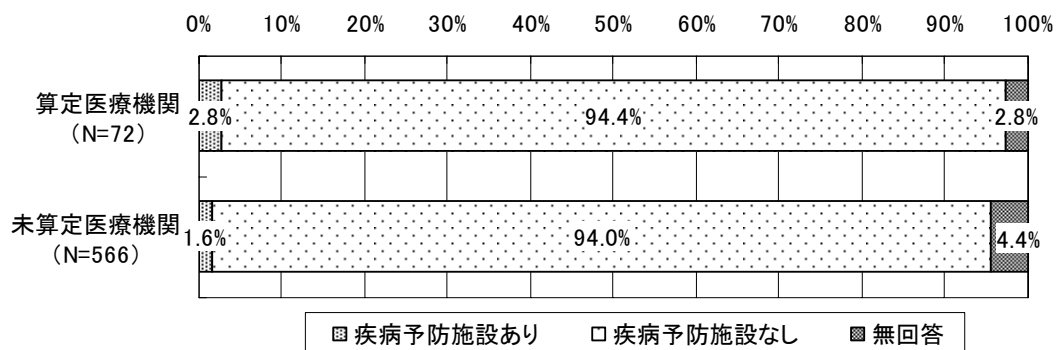
12.7%)、「糖尿病療養指導士」(算定医療機関：6.9%、未算定医療機関：3.7%)、「健康運動指導士」(算定医療機関：4.2%、未算定医療機関：1.2%)であった。

図表 8 有資格者の状況



医療法人の中には、運動実施等が可能な疾病予防施設（いわゆる医療法第42条施設）を所有している施設もある。今回の調査対象機関にこのような施設の有無を尋ねたところ、生活習慣病管理料算定機関、未算定機関ともにほとんど疾病予防施設は所有していなかった。

図表 9 疾病予防施設の所有状況

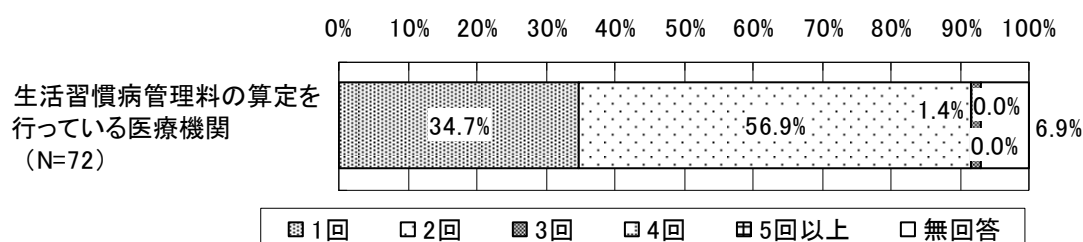


② 生活習慣病管理料算定医療機関における診療状況

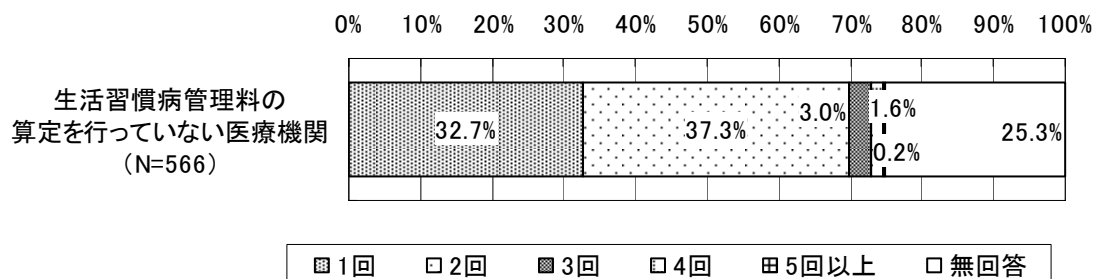
生活習慣病管理料を算定している医療機関における 1 ヶ月あたりの平均診療回数は、最も多いのが「2 回」(56.9%)、次いで多いのが「1 回」(34.7%) であった。平均は 1.7 回であった。

なお、生活習慣病管理料を未算定の医療機関においても、生活習慣病に関する 1 ヶ月あたりの平均診療回数も 1.7 回であった。

図表 10 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
平均:1.7 回



図表 11 生活習慣病管理料未算定医療機関における 1 ヶ月あたりの平均診療回数
平均:1.7 回

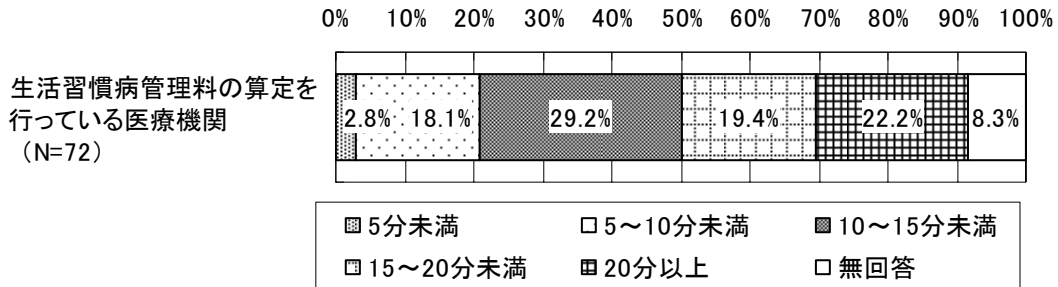


生活習慣病管理料を算定している医療機関における 1 回あたりの診療時間は、「10～15 分未満」が最も多く (29.2%)、次いで多いのが「20 分以上」(22.2%)、3 番目が「15～20 分未満」(19.4%)、下位 2 つは「5～10 分未満」(18.1%)、「5 分未満」(2.8%) となっている。平均は 13.4 分であった。

なお、生活習慣病管理料を未算定の医療機関においては、生活習慣病に関する 1 回あたりの平均診療時間は 12.2 分と若干短かった。

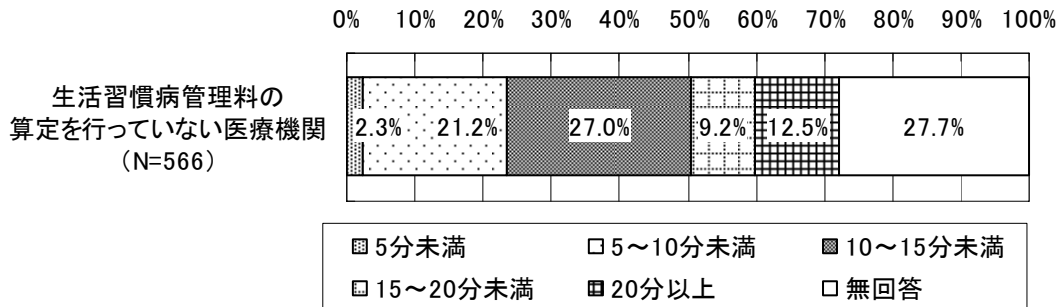
図表 12 生活習慣病管理料算定医療機関における1回あたりの診療時間

平均:13.4分



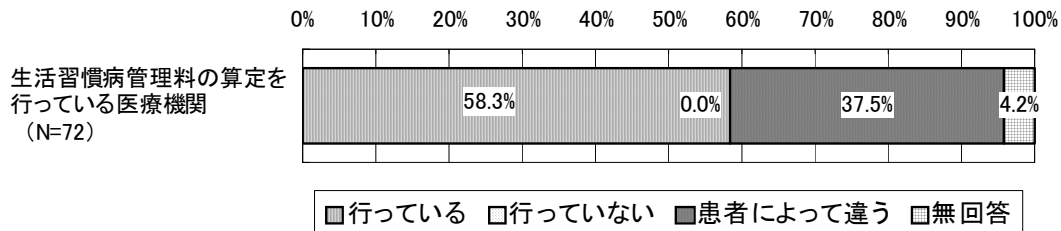
図表 13 生活習慣病管理料未算定医療機関における1回あたりの診療時間

平均:12.2分

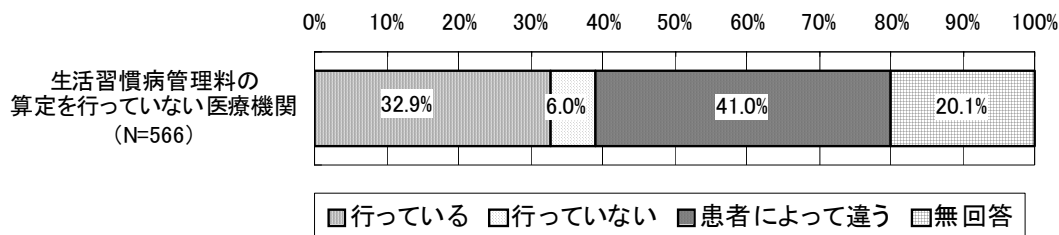


生活習慣病管理料算定医療機関における生活習慣病治療の目標設定状況については、「行っている」が最も多く（58.3%）、次いで「患者によって違う」（37.5%）であり、まったく行っていないと回答した医療機関はなかった。生活習慣病管理料未算定医療機関と比べると、目標設定に対して積極的であった。

図表 14 生活習慣病治療における目標設定の状況(生活習慣病管理料算定医療機関)



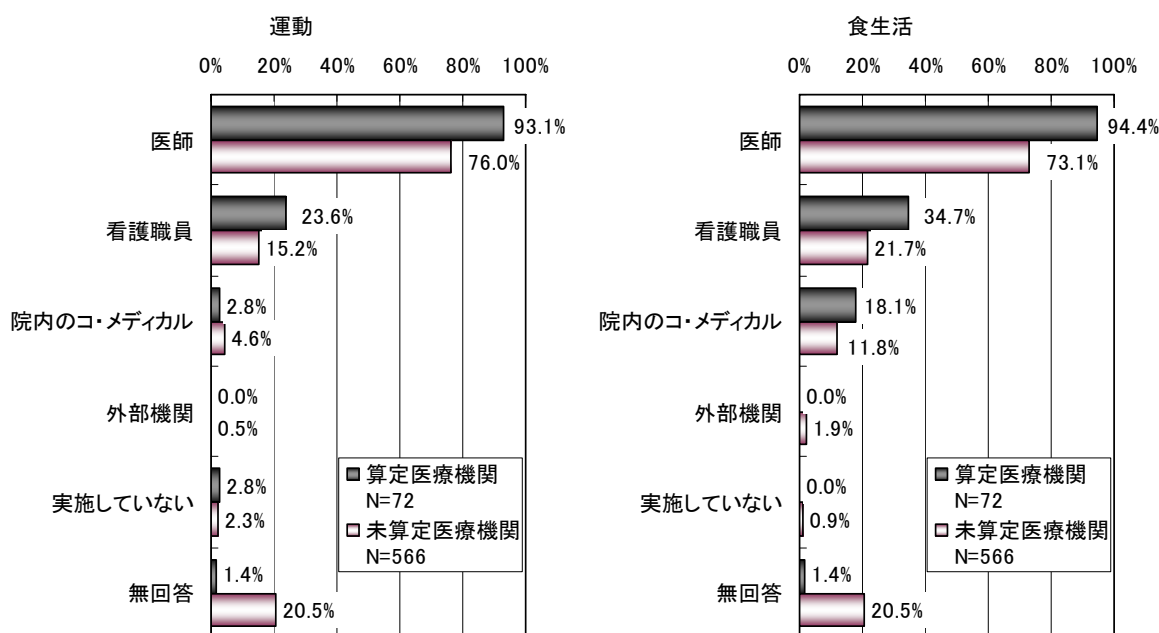
図表 15 生活習慣病治療における目標設定の状況(生活習慣病管理料未算定医療機関)

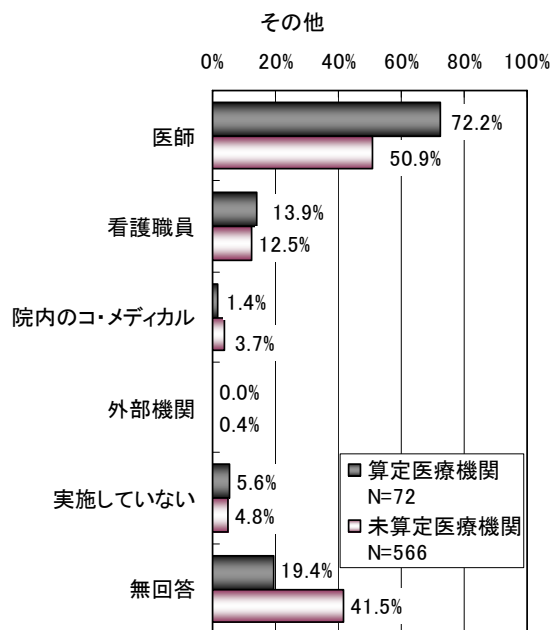
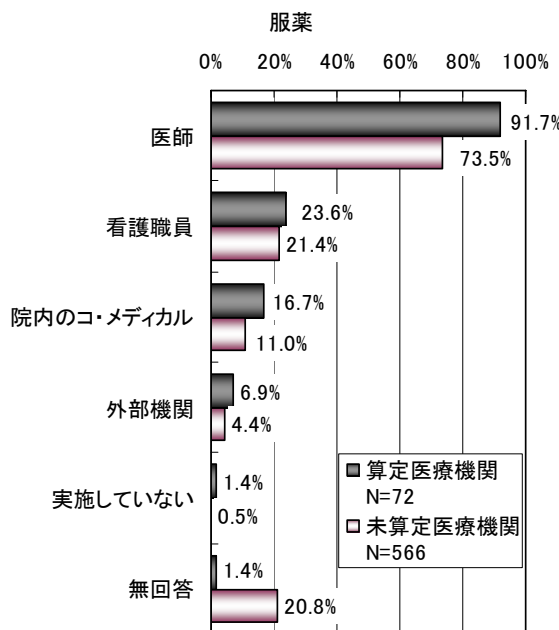
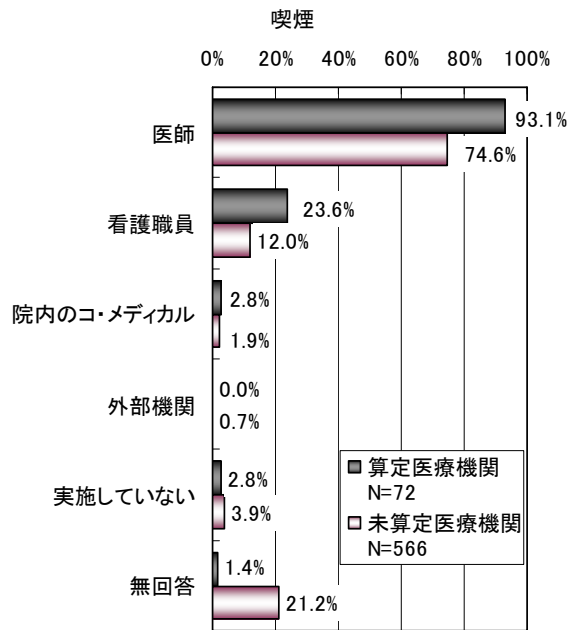
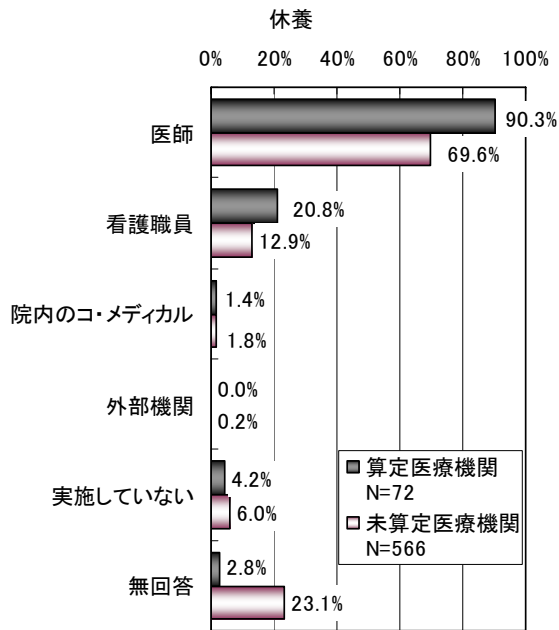


生活習慣病管理料算定医療機関においては、いずれの指導項目においても生活習慣病に関する指導の実施者は、ほとんど医師となっており、食生活においては、若干看護職員が行っている割合が高いものの、34.7%と3分の1程度であった。食生活や服薬については、栄養士や薬剤師を活用しているケースが考えられ、院内のコメディカルという回答が若干あり、それ以外の項目については院内のコメディカル、外部機関を利用しているケースはほとんどなかった。

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。

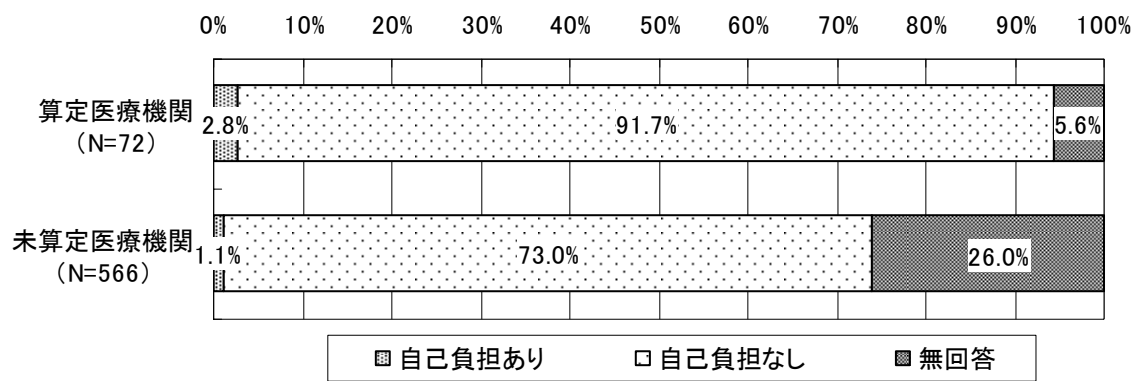
図表 16 生活習慣病に関する指導の実施者





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

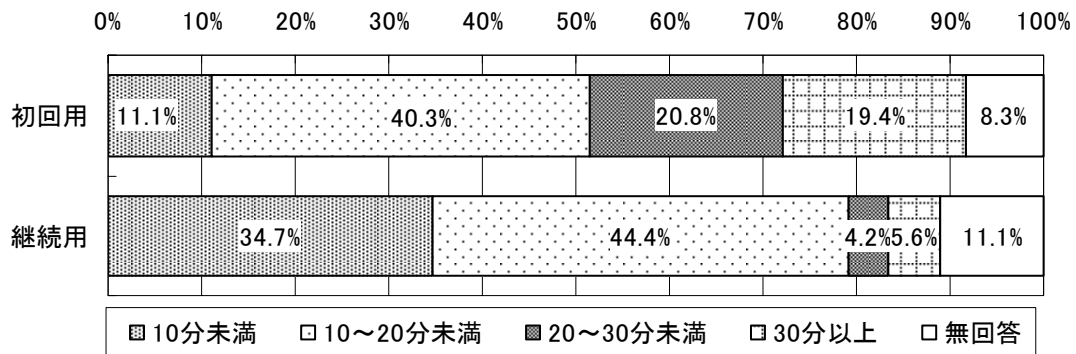
生活習慣病 療養計画書 初回用		(記入日: 年 月 日)		
患者氏名: (男・女)		主病:		
生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日生(才)		<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症		
ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること				
【検査項目】	<input type="checkbox"/> 身長 (cm) <input type="checkbox"/> 体重: 現在 (kg) → 目標 (kg) <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 ()		
	【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"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 減量	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

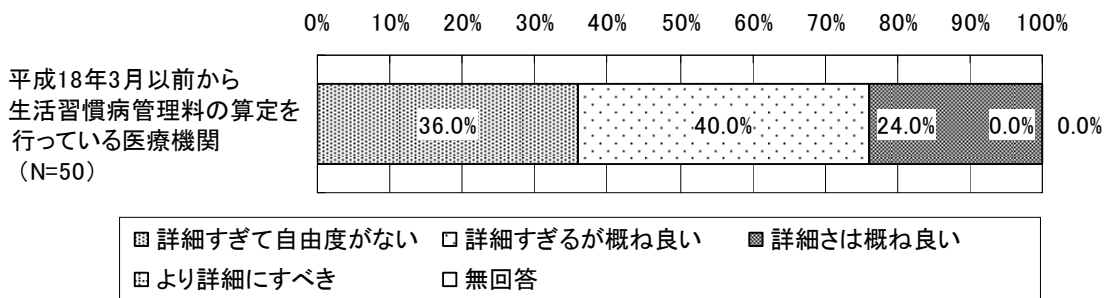
平均:初回用 19.3分、継続用 11.3分

生活習慣病管理料の算定を行っている医療機関(N=72)



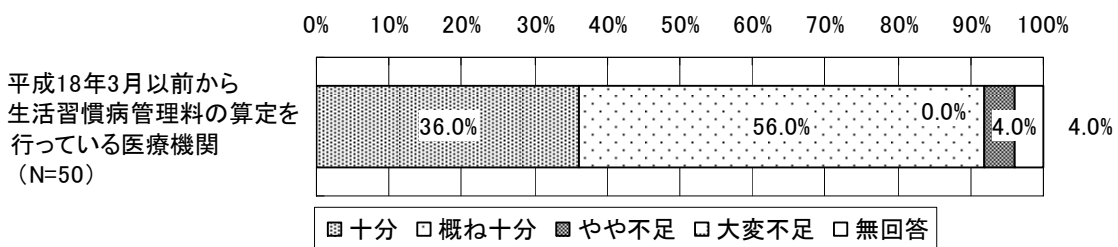
療養計画書の記載内容について、「詳細すぎるが概ね良い」が最も多く(40.0%)、次いで「詳細すぎて自由度がない」が多く(36.0%)、合せて76.0%を占めており、医療機関の7割以上が療養計画書の内容を詳細すぎると感じる傾向にあった。

図表 21 療養計画書の記載内容の詳細度



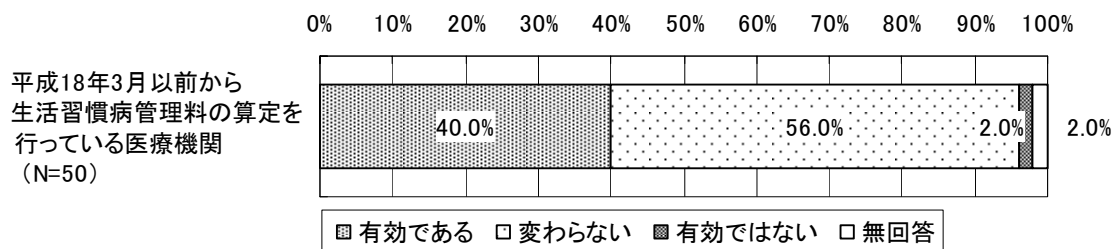
療養計画書の記載項目の充足度について、「概ね十分」が最も多く(56.0%)、次いで「十分」が多かった(36.0%)。9割以上の医療機関が療養計画書の記載項目充足度について十分であると感じる傾向にあった。

図表 22 療養計画書の記載項目の充足度



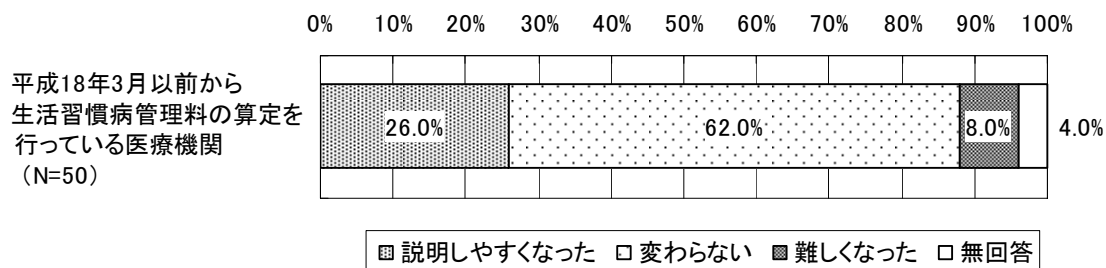
平成18年度の改定により、療養計画書には、生活習慣改善のための目標設定を記載する欄が設けられた。この目標設定の有効性については、「変わらない」が最も多く（56.0%）、次いで「有効である」（40.0%）、3番目が「有効ではない」（2.0%）であった。全体として、中立的・肯定的な意見が大半を占めていた。

図表 23 目標設定の有効性



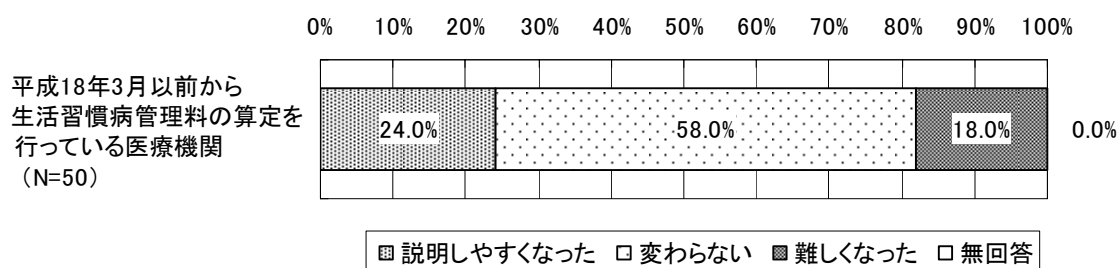
療養計画書の様式の変更により、コメディカル等への患者の状況の説明がしやすくなったかについては、「変わらない」が最も多く（62.0%）、続いて「説明しやすくなった」（26.0%）が多く、中立的・肯定的な意見が大半を占めていた。

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



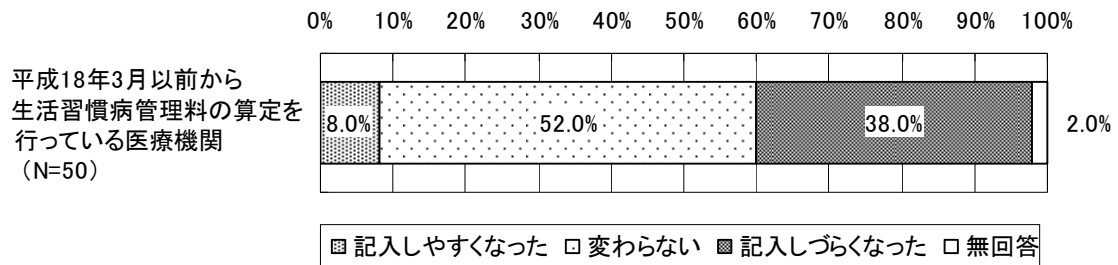
患者への説明のしやすさについては、「変わらない」が過半数を占めており（58.0%）、次いで「説明しやすくなった」（24.0%）、「難しくなった」（18.0%）と続いた。

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%）。

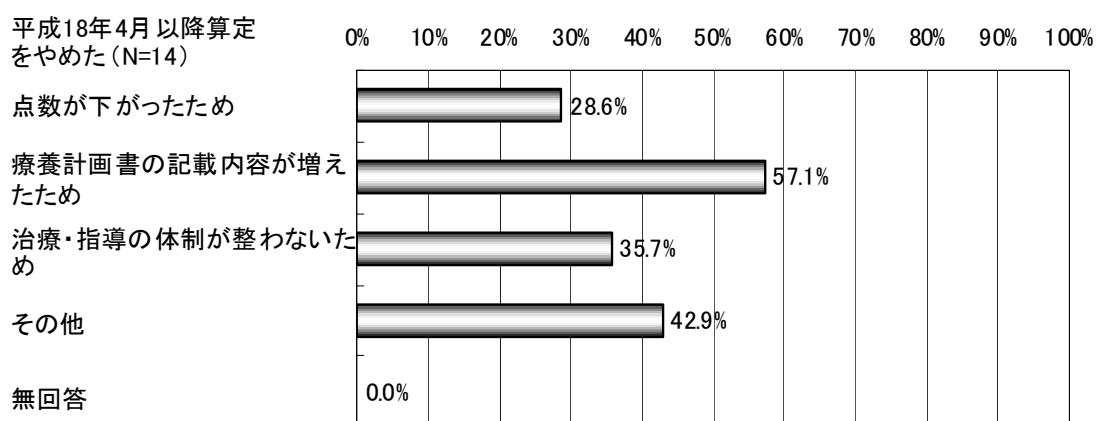
図表 26 記入の手間



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。

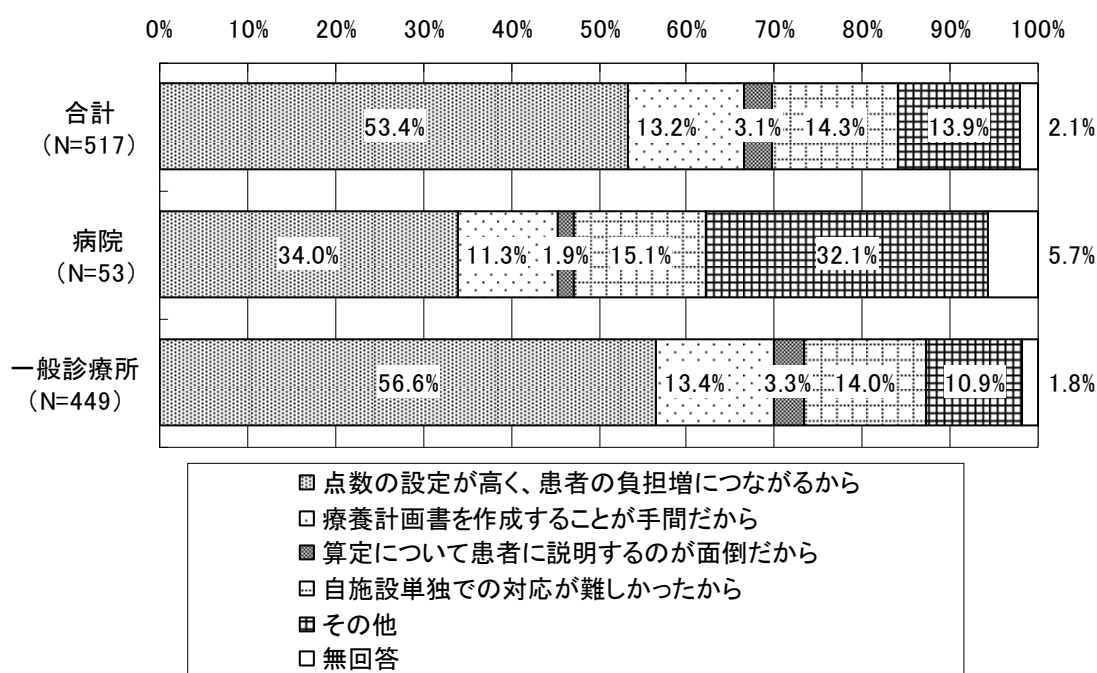
【生活習慣病管理料の算定をやめた理由】

- ・ 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。

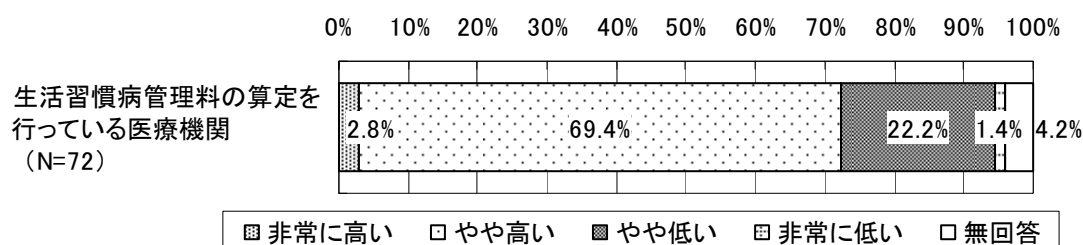
- ・ 現在の様式は人間ドッグの成績表と同じで、改善すべき点の羅列にすぎない。問題となる生活習慣が何か、改善するための気づきをどのように導くかが重要である。生活習慣変容に導くための考え方や技術を教育する必要がある。
- ・ 点数が高く、請求しにくい。特定疾患指導料で請求している。病院とわが診療所での保険点数に違いがあり、まわりに病院も多数あるため、一度紹介すると患者は帰ってこない。病院と診療所の点数の差をつけないようにし、病院での2～3か月の投薬のため、しかたなく行っているが、特定疾患指導料を1か月に1回で、2か月投薬なら2回、3か月投薬なら3回分請求できるようにしてほしい。

⑤ 生活習慣病治療に対する患者の満足度

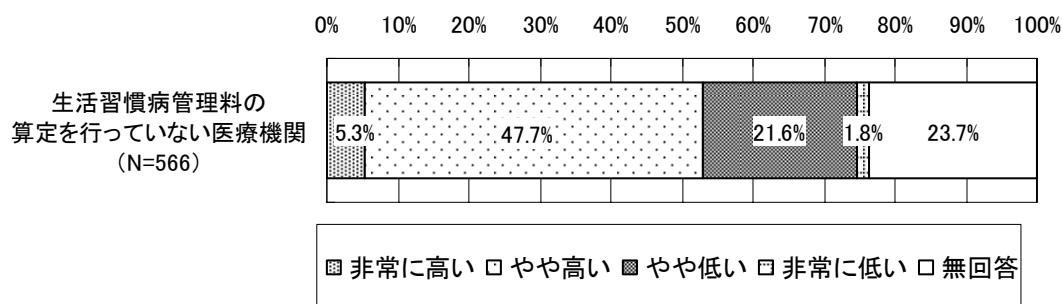
生活習慣病の治療・指導に対する患者の満足度について医療機関に尋ねたところ、算定を行っている医療機関では「やや高い」が最も多く(69.4%)、次いで「やや低い」(22.2%)、「非常に高い」(2.8%)、「非常に低い」(1.4%)であった。7割の医療機関は患者が生活習慣病の治療・指導に概ね満足していると感じていた。

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)



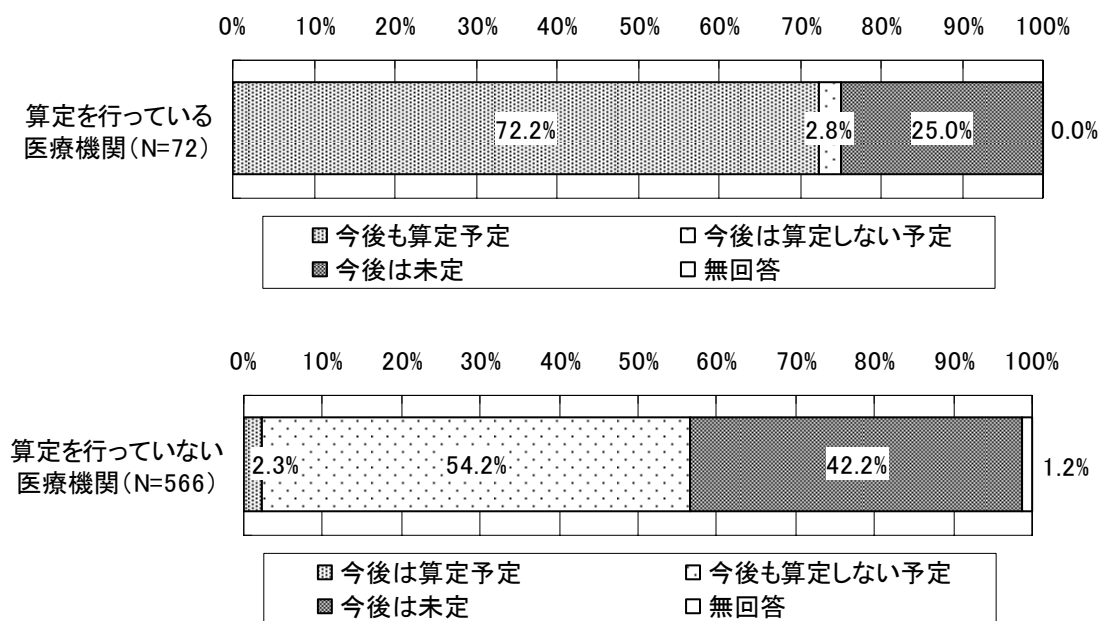
図表 30 患者の満足度(生活習慣病管理料未算定機関)



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】

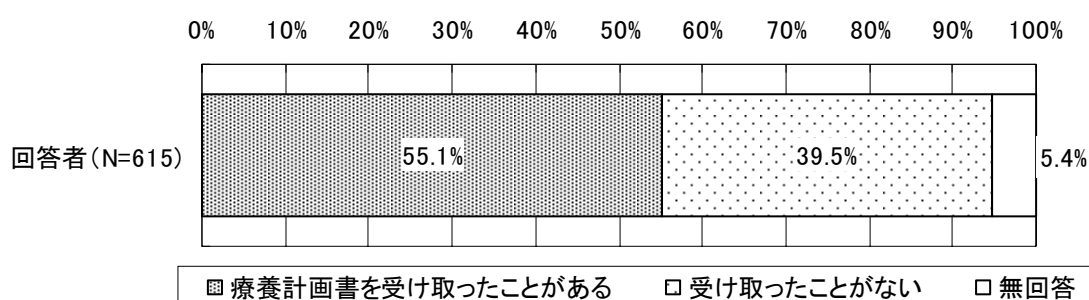
- ・ 基本的な生活習慣病に対する指導を強化することと、それに見合う診療報酬という考え方は素晴らしいと思いますが、内科の総合診療を実施しているクリニックでは、コメディカルの人件費でペイしない。患者自己負担率向上のため、月1回目の負担がものすごく大きく、患者さんに理解を得られにくい。書類仕事が多くなり、画一的な指導書ではきめ細かい指導がしにくい。（初回受診時がよいと思いますが、上手く目標達成できない場合、患者さんのモチベーションをかえって低下させるようである。）
- ・ 指導料として別に点数を設けるのではなく、再診料に含めるべき。診療報酬点数が高く、患者からのクレームが多い。3か月に1度療養計画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

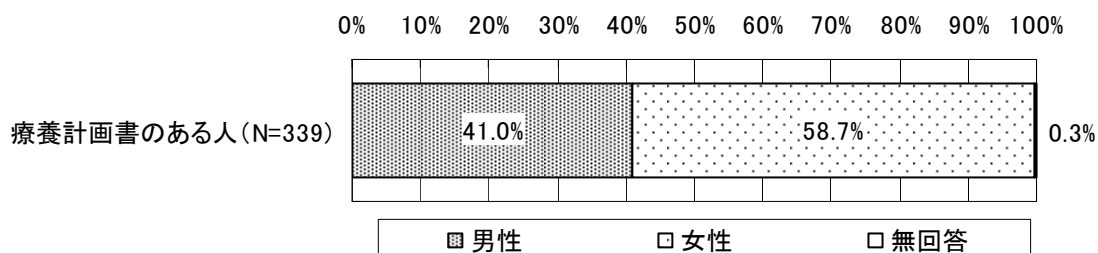
患者調査は生活習慣病管理料の算定を受けている患者を対象に調査を行った。今回の調査は、生活習慣病管理料の算定を受けている患者を対象としているものである。そのため、調査票の回答があっても、療養計画書を受け取っていない患者が4割ほどいたが、これらの人については、後続の設問については分析対象外とし、生活習慣病にかかる療養計画書を受け取ったことがある患者についてのみ分析対象とした。

図表 32 療養計画書の受領状況

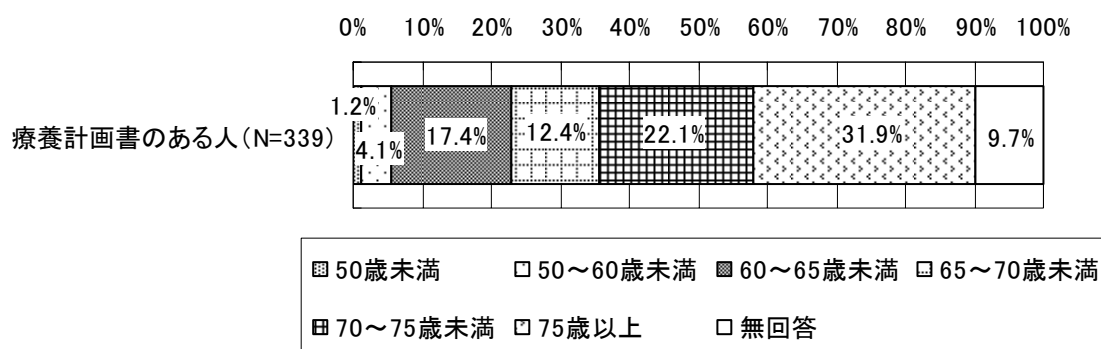


回答者の属性としては、男性よりも女性の方が多かった。また、年齢別にみると、半数以上が70歳以上であった。

図表 33 回答者の性別

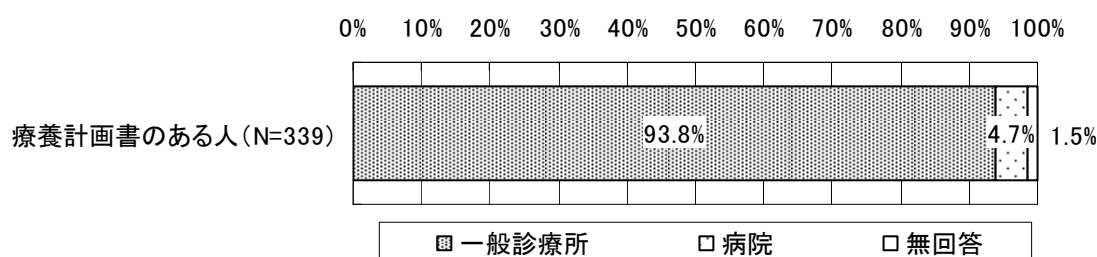


図表 34 回答者の年齢



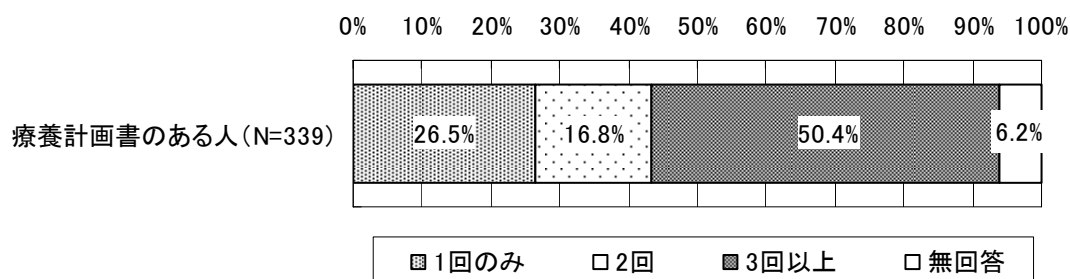
回答者が受診している医療機関の種類としては、9割以上が一般診療所となっており、病院を受診している患者はごくわずかであった。

図表 35 回答者の受診医療機関の種類



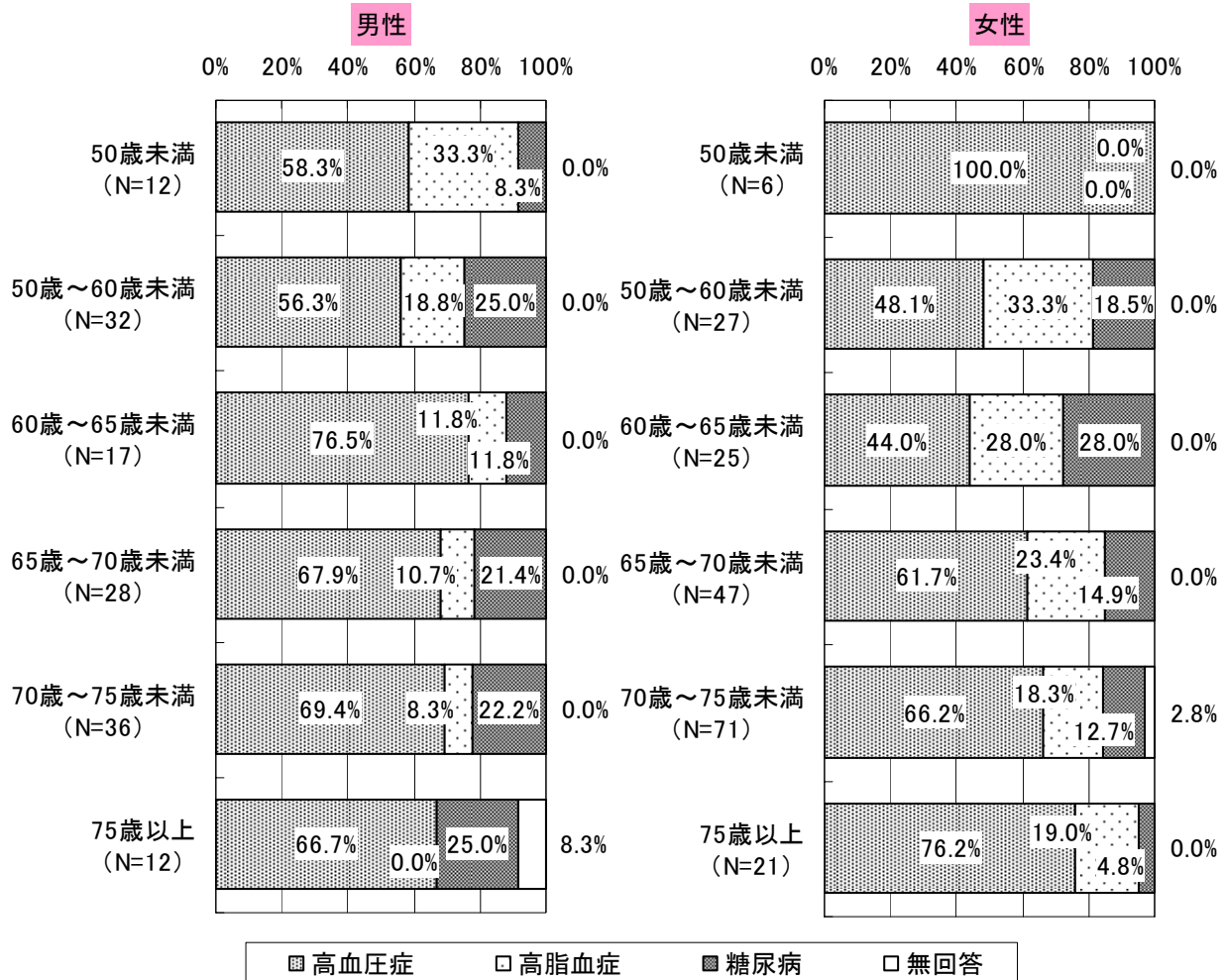
生活習慣病管理料の算定を受けている患者のうち、療養計画書の受領回数をみたところ、「3回以上」受領している人が半数を超えており、複数回受領している人が全体の7割程度いた。

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。

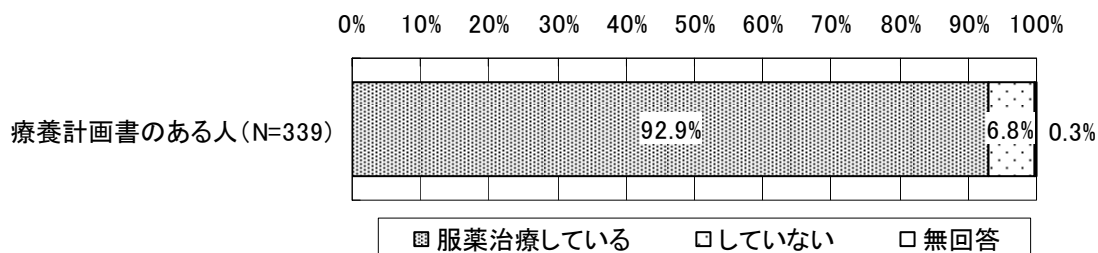
図表 37 性・年齢別主病



② 治療・指導の状況

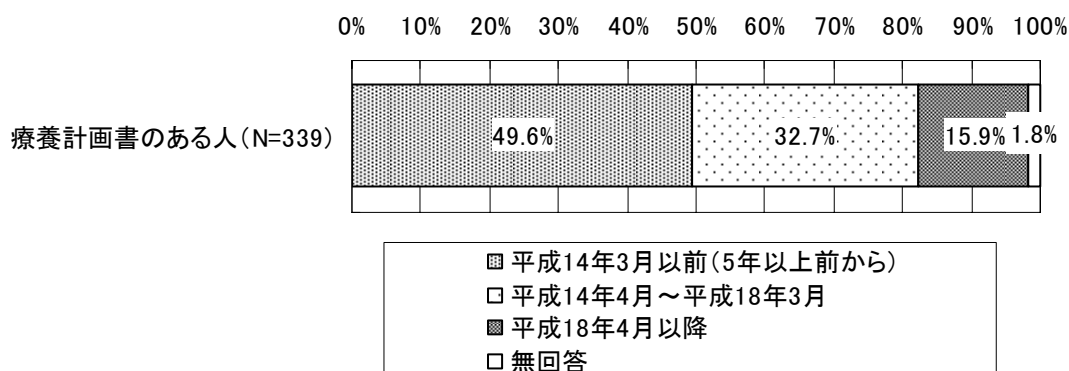
調査対象となった患者の服薬治療の状況についてみたところ、9割が服薬治療中であった。

図表 38 服薬治療の状況



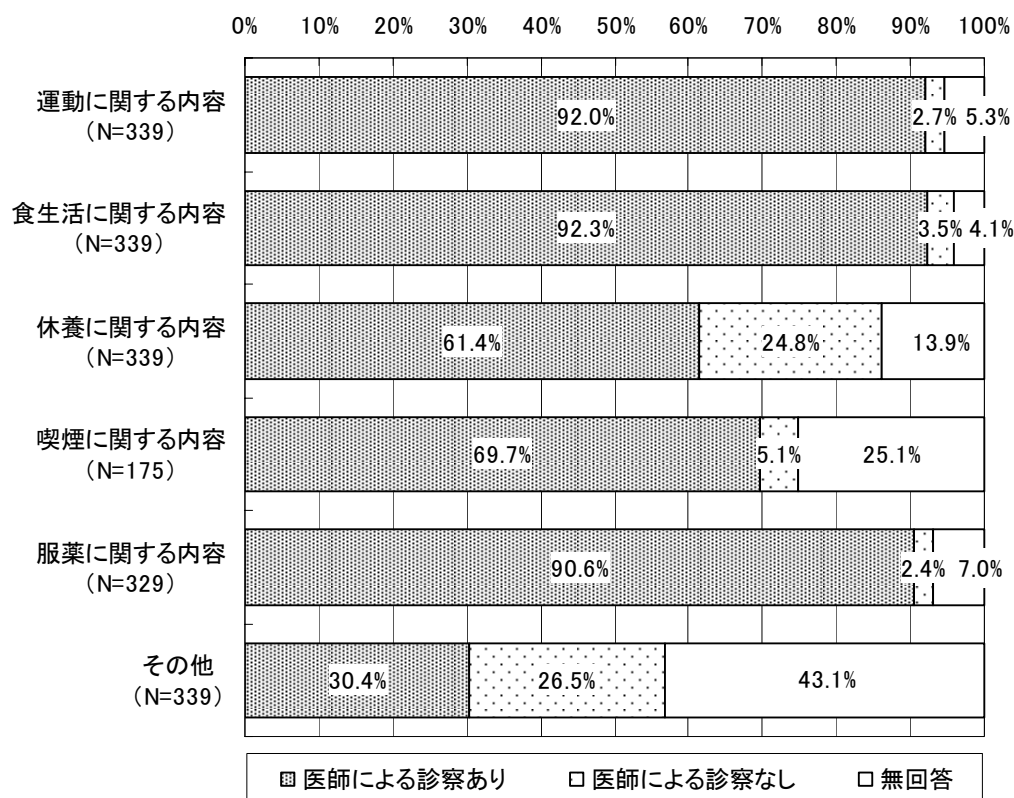
療養計画書を受け取っている患者について生活習慣病に関する治療開始時期をみたところ、8割以上が生活習慣病管理料の改定があった平成18年3月以前から治療を行っていた。しかしながら、「図表 36 療養計画書の受領回数」とあわせてみると、生活習慣病の治療を受けながらも、療養計画書に基づいた指導を受けるようになったのは、最近である患者が多いことがうかがえる。

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。

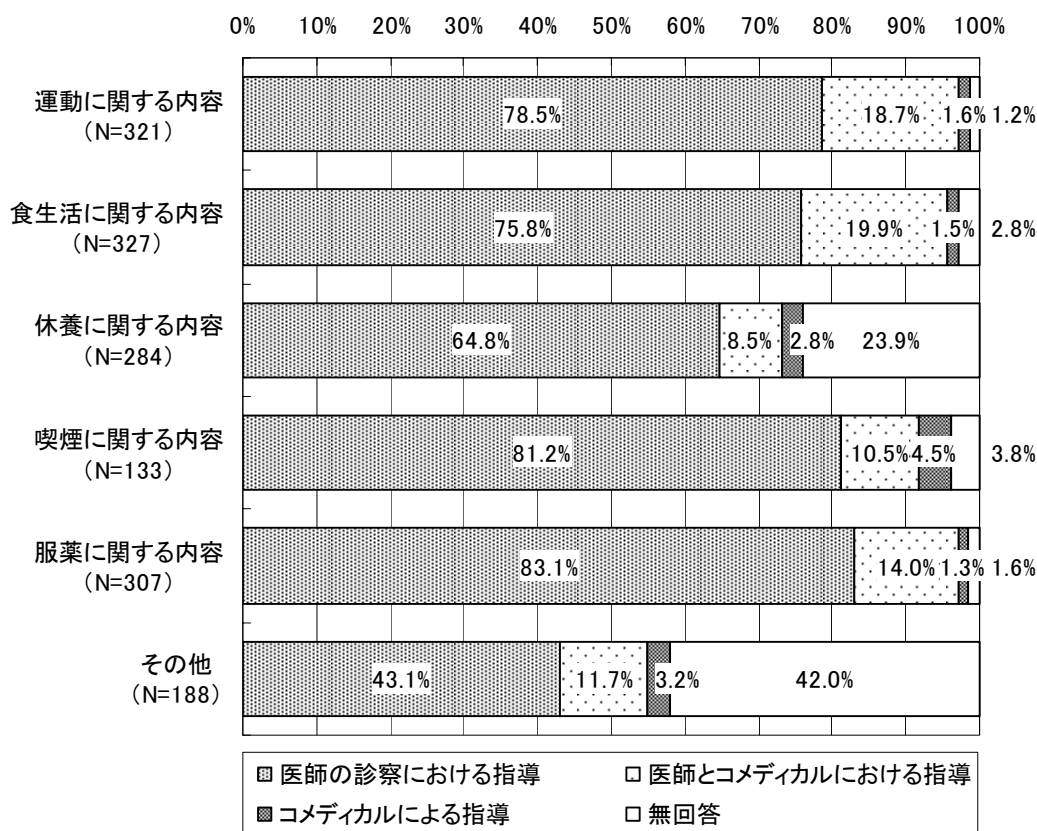
図表 40 医師による指導の有無



※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。

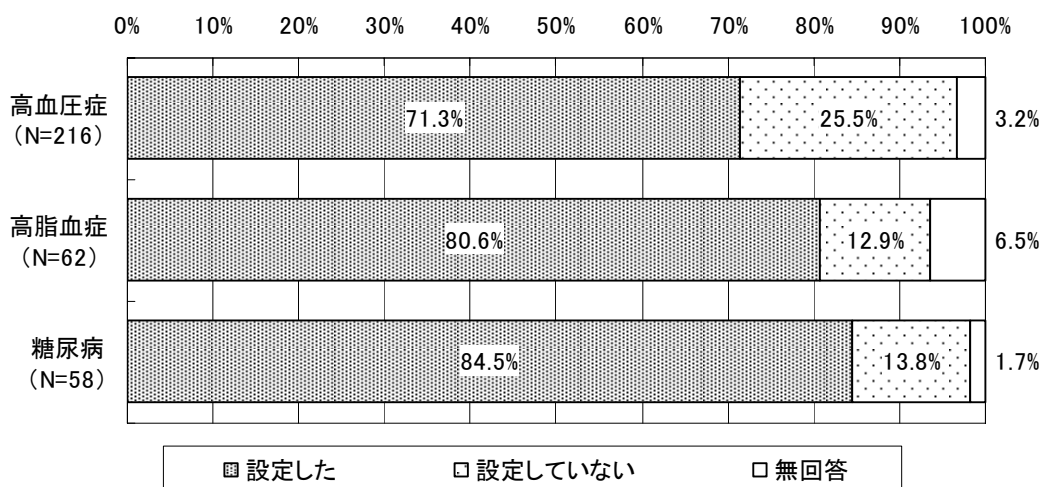
図表 41 指導内容



※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。

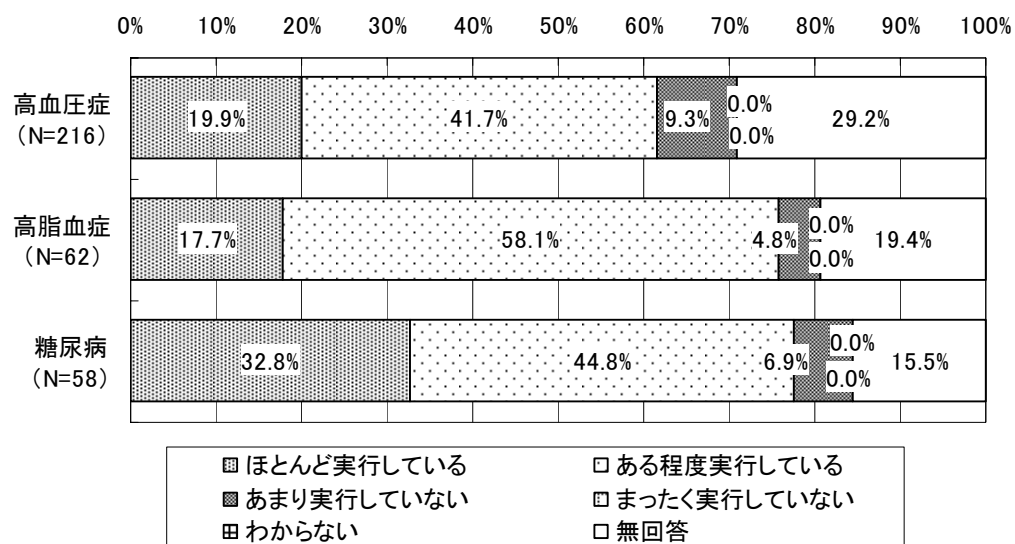
生活習慣改善のための目標設定については、「設定した」が高血圧症の患者（71.3%）、高脂血症の患者（80.6%）、糖尿病の患者（84.5%）とも7割から8割を占め、多くの患者が目標を設定していた。

図表 42 目標設定の有無



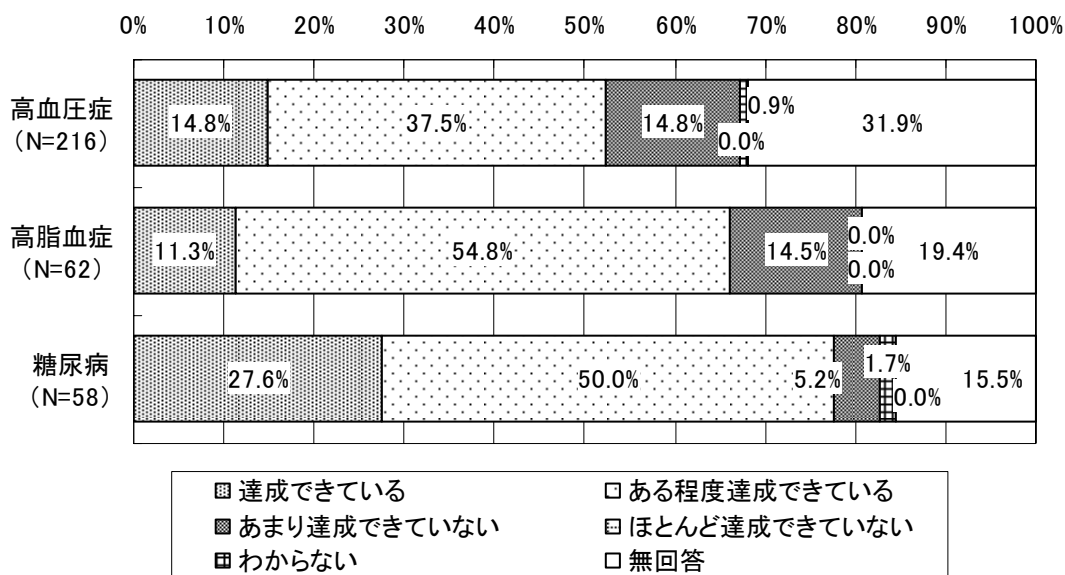
設定した目標の実施については、高血圧の患者では「ある程度実行している」と「ほとんど実行している」をあわせると 61.6%の人が実行しており、同様に高脂血症、糖尿病についてもそれぞれ 75.8%、77.6%の人が「ある程度実行している」もしくは「ほとんど実行している」と回答していた。

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



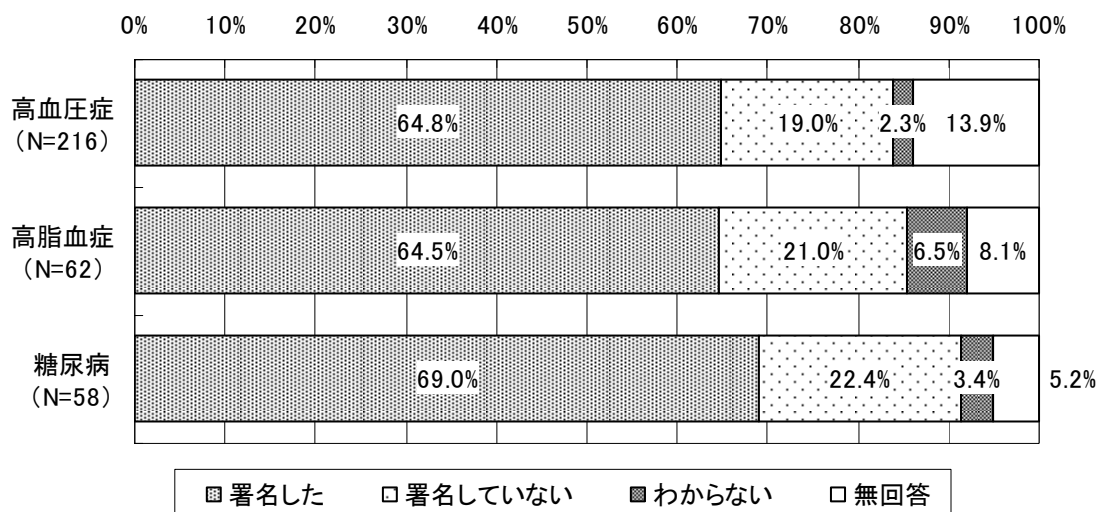
療養計画書に記載されている内容とその実行状況については、運動に関する内容と食生活に関する内容で「記載あり」が、9割以上と大部分を占め、「実行あり」も6割を超えていた。服薬に関する内容では、「記載あり」が8割以上（84.7%）を占め、「実行あり」の割合も74.0%となっており、服薬に関する記載内容がある人のうちの9割弱（全体では74.0%）が指導内容を実行していた。休養に関する内容では、「記載あり」が6割以上（61.7%）であるものの、「実行あり」は38.6%、喫煙に関する内容では、「記載あり」が過半数を割り（44.0%）、「実行あり」も22.7%となっており、指導内容として記載があるものの、休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

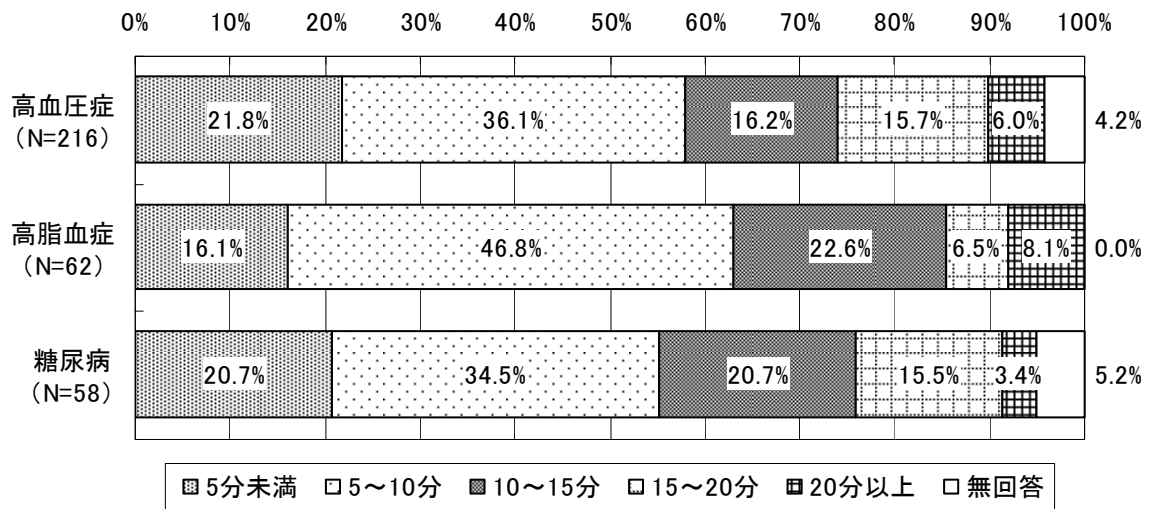
図表 46 療養計画書への署名の有無



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。

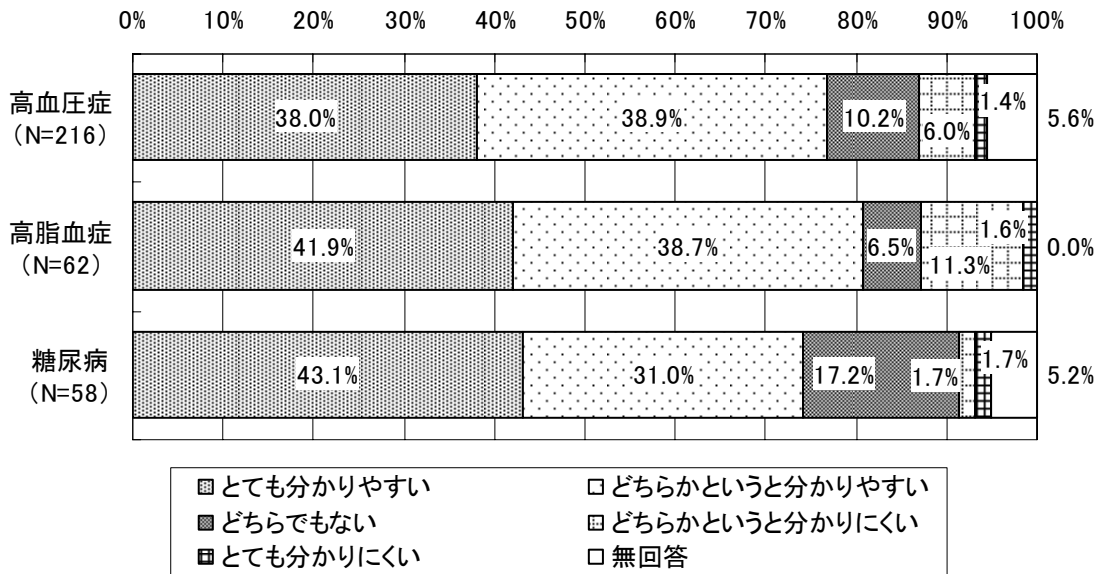
施設調査の「図表 20 療養計画書作成に要する時間」とあわせみると、医師は平均でも10分以上の説明時間をかけているという意識があるものの、患者の側からは説明の時間はそれほどとられていないと受け取られていることがうかがえる。

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

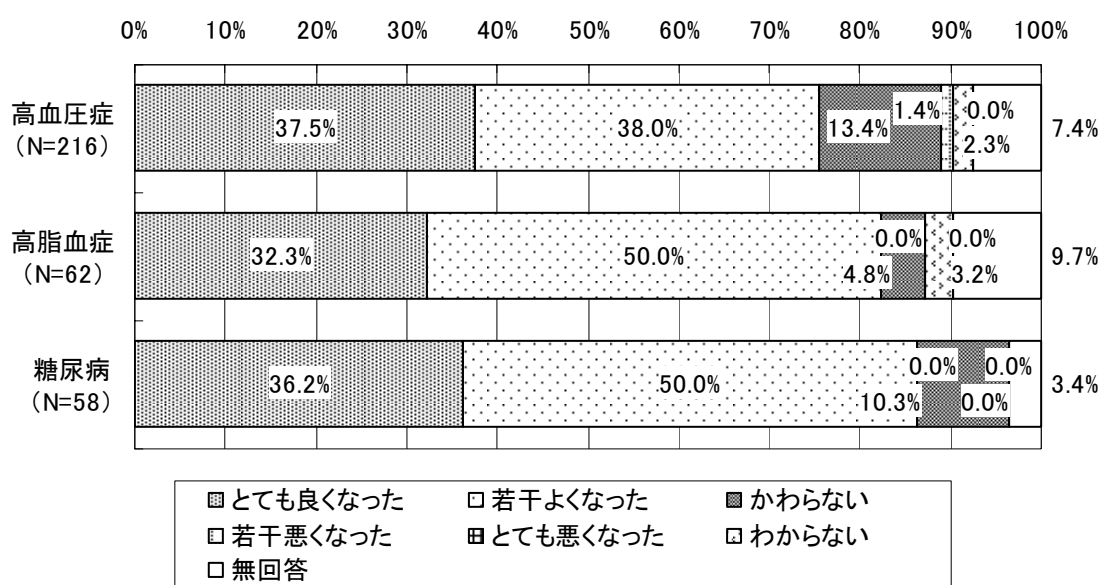


③ 生活習慣病治療・指導の効果・満足度

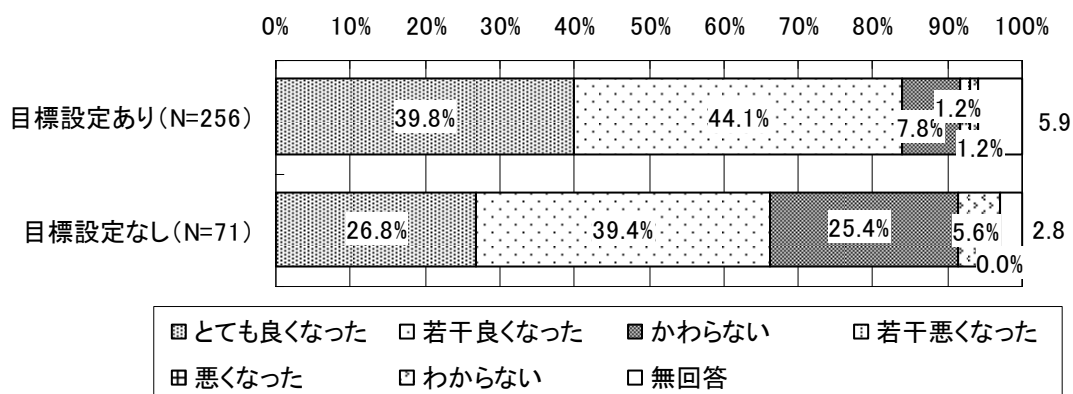
生活習慣病の治療・管理による身体状況の改善の度合いについては、高血圧症では「とても良くなった」と「若干良くなった」をあわせて75.5%、高脂血症では82.3%、糖尿病では86.2%となっており、3疾患とも8割前後の患者が身体状況は改善したと評価していた。

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



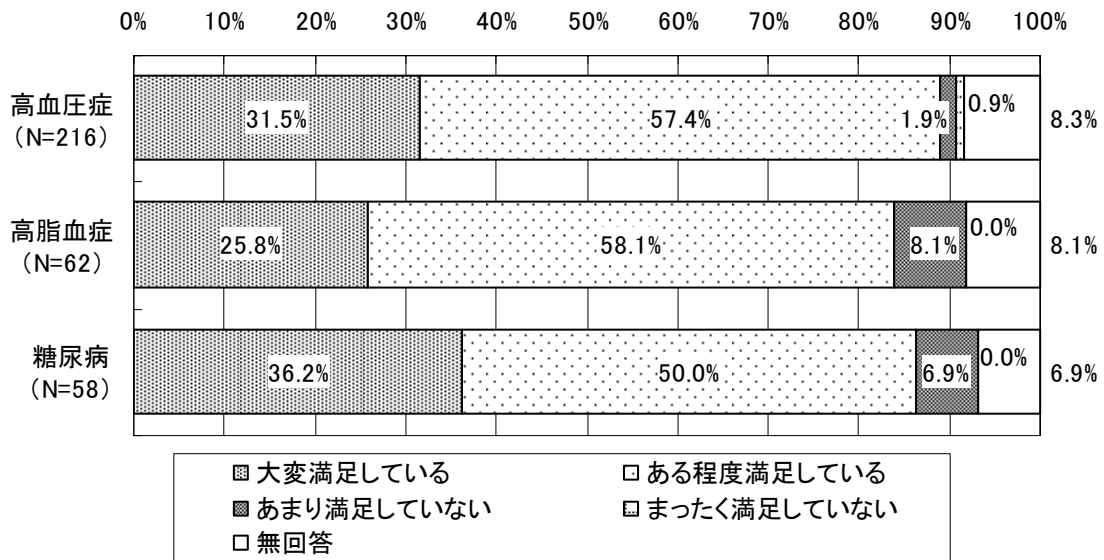
図表 50 目標設定の有無別身体状況の改善度合い



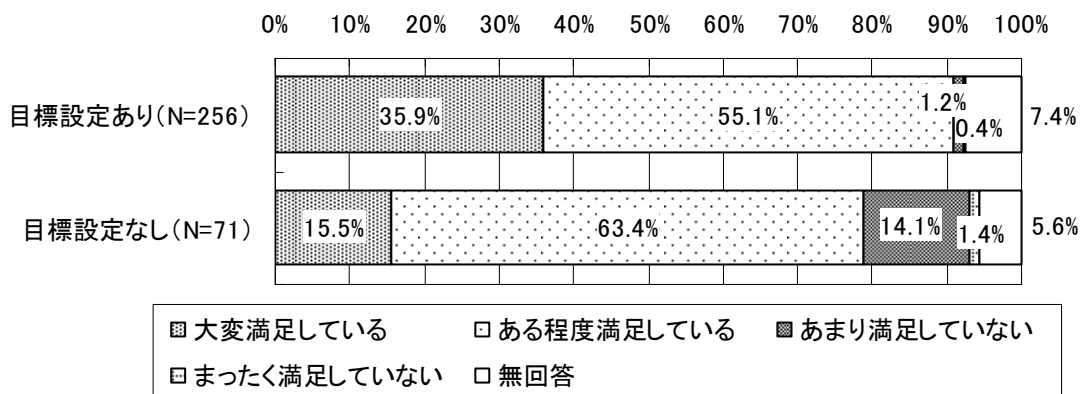
生活習慣病への治療・指導に対する満足度については、高血圧症では「大変満足している」と「ある程度満足している」をあわせて88.9%、高脂血症では83.9%、糖尿病では86.2%となっており、いずれの疾患についても8割以上の患者が概ね満足していた。

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があり、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の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 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。

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）

生活習慣病の治療・指導に関する患者アンケート調査票

問1 あなたの年齢は？（○は1つ）

1. 40歳未満 2. 40歳～50歳未満 3. 50歳～60歳未満 4. 60歳～65歳未満
5. 65歳～70歳未満 6. 70歳～75歳未満 7. 75歳以上

問2 あなたの性別は？（○は1つ）

1. 男性 2. 女性

問3 お住まいの都道府県は？

 都・道・府・県

問4 この調査票を受け取った医療機関の種類は何ですか。（○は1つ）

1. 一般診療所（名称に「診療所」、「クリニック」、「医院」がついている医療機関を指します）
2. 病院（名称に「病院」、「医療センター」がついている医療機関で、病床数が20床以上のところを指します）

問5 現在この調査票を受け取った医療機関では、主にどの疾患の治療を受けていますか。（○は1つ）

1. 高血圧症 2. 高脂血症 3. 糖尿病

問6 上記の疾患について、薬を服薬していますか。（○は1つ）

1. 服薬している 2. 服薬していない

問7 この調査票を受け取った医療機関において、上記の疾患で治療をはじめたのはいつ頃からですか。（○は1つ）

1. 平成14年3月以前（5年以上前から） 2. 平成14年4月～平成18年3月
3. 平成18年4月以降

問8 最近の診察において、どのような点についての指導を受けていますか。また、医師以外から、具体的な指導を受けたことがありますか。（○はあてはまるものすべて）

	医師の診察における指導	医師との診察とは別途の指導 （看護師・管理栄養士・ 運動スタッフによる指導）
運動に関する内容	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった
食生活に関する内容	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった
休養に関する内容	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった
喫煙に関する内容	1. あった 2. なかった 3. もともと吸っていない	1. あった 2. なかった
服薬に関する内容	1. あった 2. なかった 3. もともと服薬していない	1. あった 2. なかった
その他	1. あった 2. なかった	1. あった 2. なかった

問9 この調査票を受け取った医療機関において、生活習慣病の治療に向けた療養計画書（お願い状裏面の見本をご参照ください）を受け取ったことがありますか。（〇は1つ）

1. ある	→問10～14へ	2. ない	→問15へ
-------	----------	-------	-------

【問10～14は、療養計画書を受け取ったことがある方がお答えください。】

問10 これまでに何回療養計画書を受け取ったことがありますか。（〇は1つ）

1. 1回のみ	2. 2回	3. 3回以上
---------	-------	---------

問11 療養計画書についての医師等からの説明（医師による説明等についてで、待ち時間や検査の時間は除きます）は何分ぐらいでしたか。（〇は1つ）

1. 5分未満	2. 5～10分	3. 10～15分	4. 15～20分	5. 20分以上
---------	----------	-----------	-----------	----------

問12 療養計画書に患者様ご自身の署名（サインもしくは押印）をされていますか。（〇は1つ）

1. 署名した	2. 署名していない	3. わからない
---------	------------	----------

問13 療養計画書に記載されている指導項目は何ですか。また、その内容について実際に実行していますか。（〇はすべて）

	指導項目としての記載		指導内容の実行の有無	
運動に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
食生活に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
休養に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
喫煙に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
服薬に関する内容	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない
その他	1. ある	2. ない	1. 実行している	2. していない

問14 療養計画書の分かりやすさはいかがですか。（〇は1つ）

1. とても分かりやすい	2. どちらかというと分かりやすい
3. どちらでもない	4. どちらかというと分かりにくい
5. とても分かりにくい	

【問15以降はすべての方がお答えください。】

問15 生活習慣を改善する上での目標を設定しましたか。（〇は1つ）

1. 設定した	→問15-1～3へ	2. 設定していない	→問16へ
---------	-----------	------------	-------

問15-1 目標設定した内容について実行していますか。（〇は1つ）

1. ほとんど実行している	2. ある程度実行している	3. あまり実行していない
4. まったく実行していない	5. わからない	

問15-2 目標を設定したことは生活習慣改善に役立っていますか。（〇は1つ）

1. 大いに役立っている	2. 多少役立っている	3. あまり役立っていない
4. まったく役立っていない	5. わからない	

問15-3 設定した目標は達成できましたか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------|
| 1. 達成できている | 2. ある程度達成できている | 3. あまり達成できていない |
| 4. ほとんど達成できていない | 5. わからない | |

問16 生活習慣病の治療・管理によって身体状況(血圧値、血糖値、コレステロール値等)は改善しましたか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|----------|
| 1. とても良くなった | 2. 若干よくなった | 3. わからない |
| 4. 若干悪くなった | 5. とても悪くなった | 6. わからない |

問17 生活習慣病の治療・指導の内容については満足されていますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大変満足している | 2. ある程度満足している |
| 3. あまり満足していない | 4. まったく満足していない |

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。