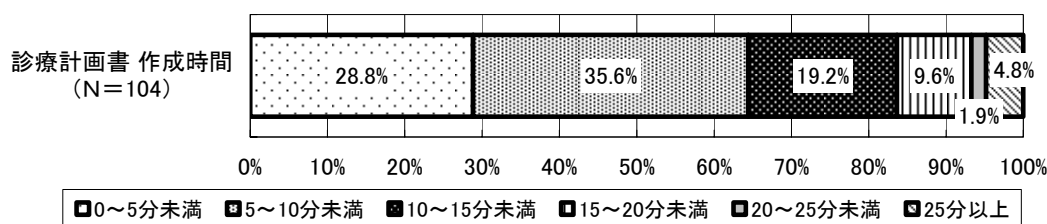


(3) 後期高齢者診療計画書の作成に要する時間

後期高齢者診療計画書の作成に要する時間は、「5～10分未満」(35.6%)が最も多く、次いで「0～5分未満」(28.8%)である。また、作成に要する平均時間は11.79分である。

図表 1-25 後期高齢者診療計画書の作成に要する時間

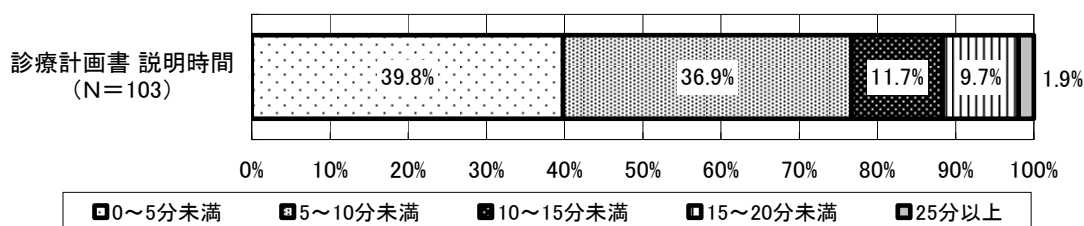


・ 後期高齢者診療計画書の作成に要する平均時間…平均 11.79 分

(4) 後期高齢者診療計画書の記載に要する説明時間

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時間は、「0～5分未満」(39.8%)が最も多く、次いで「5～10分未満」(36.9%)である。また、記載に要する平均説明時間は9.49分である。

図表 1-26 後期高齢者診療計画書の記載に要する説明時間



・ 後期高齢者診療計画書の記載に要する平均説明時間…平均 9.49 分

(5) 後期高齢者診療計画書に記載の緊急時入院先病院数

後期高齢者診療計画書を記載されている緊急時の入院先病院については、平均で2.13施設である。

・ 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 2.13 施設

(6) 後期高齢者診療計画書及び本日の診療内容の要点に対する意見

□後期高齢者診療計画書について (総件数：32)

- ・項目が多すぎる (75歳以上の高齢者には理解しづらいのもっと簡易に) (7件)
- ・計画書作成は医療行為ではないのではないか (6件)
- ・途中で計画変更した場合の訂正が容易にできたり、イラスト等が活用できると良い (2件)
- ・要介護度の情報の活用方法が不明 (1件)
- ・連携医療機関の記入が必須であると患者に誤解されている (1件)
- ・血液検査、心電図などは必ずとるべきなのか (1件)
- ・スケジュールのチェックは手間がかかる (1件)

□本日の診療内容の要点について (総件数：26)

- ・診療の度に書類発行するのは煩雑である (二度手間であり事務処理のみ増える) (4件)
- ・話して説明する方が理解をされるし、発行したとしても読んでもらえていない (2件)
- ・項目が多すぎる (75歳以上の高齢者には理解しづらいのもっと簡易に) (2件)
- ・カルテ記載で足りるはず (2件)
- ・体温、投薬内容は不要ではないか (2件)
- ・「毎日の生活での留意事項」欄が小さい (1件)
- ・薬剤に関しては変更点・注意点を書くようにした方が有意義ではないか (1件)
- ・慢性疾患の場合は指導内容が固定化されるので口頭での説明のみで十分であり、持ち帰らない患者も多い (1件)
- ・次受診日時を事前に決めるのは難しい (1件)

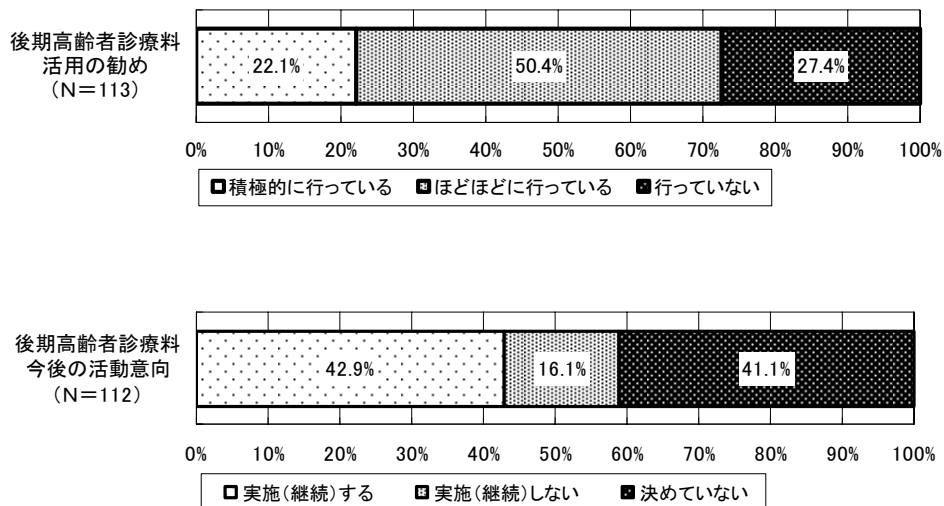
5) 後期高齢者診療料に係る患者の理解度・満足度

(1) 後期高齢者診療料の活用に向けた姿勢について

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いると回答した施設は22.1%、ほどほどに勧めている施設は50.4%、勧めていない施設は27.4%である。

また、患者に対する後期高齢者診療（料）の活用の勧めを今後も実施（継続）すると回答した施設は42.9%、実施（継続）しない施設は16.1%、決めていないと回答した施設は41.1%である。

図表 1-27 後期高齢者診療料の活用に向けた姿勢について

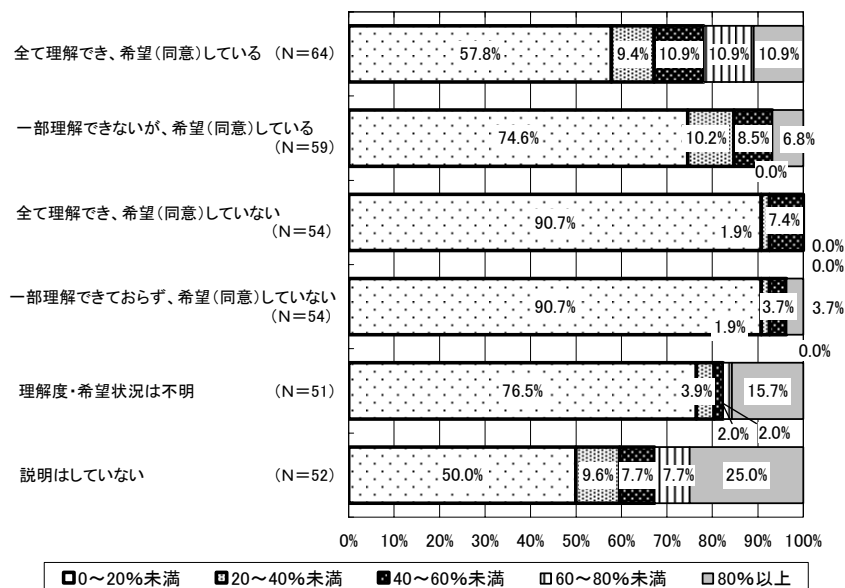


(2) 後期高齢者診療料への理解度や希望の状況

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は、「説明していない」を除けば、後期高齢者診療料について「全て理解でき、希望（同意）している」患者の割合（28.8%）が最も多く、次いで「患者の理解度や希望の状況は不明」（20.6%）である。

- ・ 後期高齢者診療料を理解でき、希望（同意）している …… 平均 28.8%
- ・ 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 …… 平均 15.9%
- ・ 後期高齢者診療料を理解でき、希望（同意）していない …… 平均 5.3%
- ・ 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 …… 平均 7.1%
- ・ 患者の理解度や希望の状況は不明 …… 平均 20.6%
- ・ 後期高齢者診療料に係る説明はしていない …… 平均 35.9%

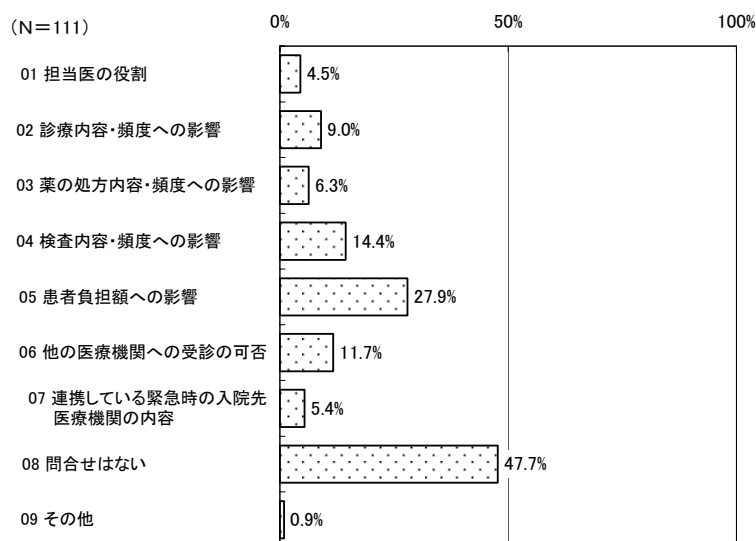
図表 1-28 後期高齢者診療料への理解度別 75 歳以上外来患者割合分布



(3) 後期高齢者診療料に係る外来患者からの問い合わせ内容

後期高齢者診療料に係る外来患者からの問い合わせについては、「問合せはない」(47.7%) が最も多いが、問い合わせがあった場合の内容では「患者負担額への影響」(27.9%) が多く、次いで「検査内容・頻度への影響」(14.4%)、「他の医療機関への受診の可否」(11.7%) が多い。

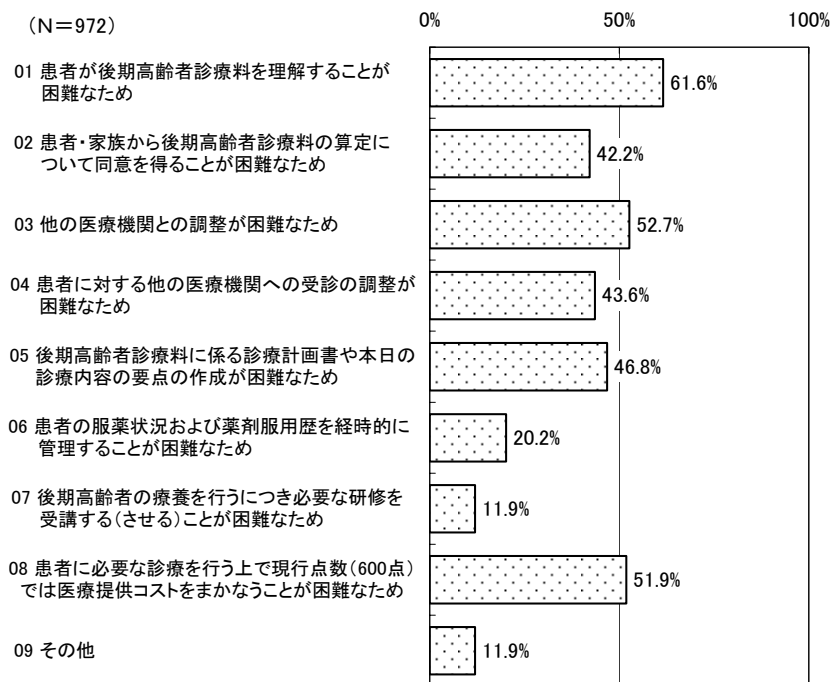
図表 1-29 後期高齢者診療料に係る外来患者からの問い合わせ内容



6) 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由

後期高齢者診療料の算定をしていない施設が、算定を行っていない理由としては「患者が後期高齢者診療料を理解することが困難なため」(61.6%)が最も多く、次いで「他の医療機関との調整が困難なため」(52.7%)、「患者に必要な診療を行う上で現行点数(600点)では医療提供コストをまかなうことが困難なため」(51.9%)である。

図表 1-30 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由



5.2 患者調査

1) 回収の状況

患者調査票は、施設調査の調査対象施設に5部ずつ同封し、調査開始日より遡って、直近(1ヶ月以内)に来院された後期高齢者診療料の算定を受けている患者に医療機関から手渡しで配布している。患者調査票は有効回収数が206件であった。

図表 2-1 回収の状況

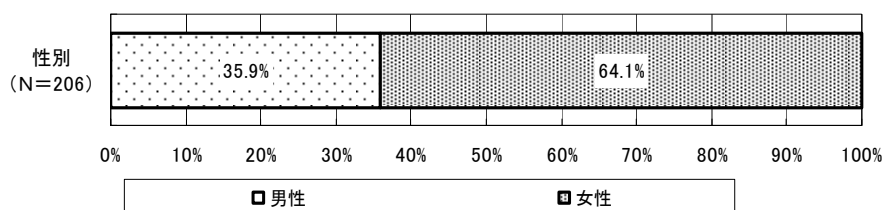
	有効回収数
患者調査票	206件

2) 患者の属性

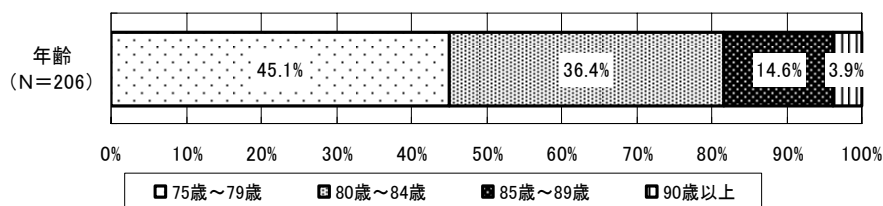
(1) 性別・年齢

回収された患者調査票における患者の性別をみると、男性は35.9%、女性は64.1%である。また、年齢は「75歳～79歳」(45.1%)が最も多く、次いで「80歳～84歳」(36.4%)である。

図表 2-2 性別



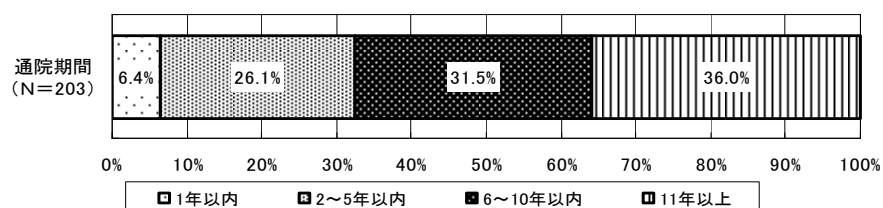
図表 2-3 年齢構成



(2) 調査票を受け取った医療機関への通院期間

患者が患者調査票を受け取った病院・診療所に通院している期間は、「11年以上」(36.0%)が最も多く、次いで「6～10年以内」(31.5%)である。

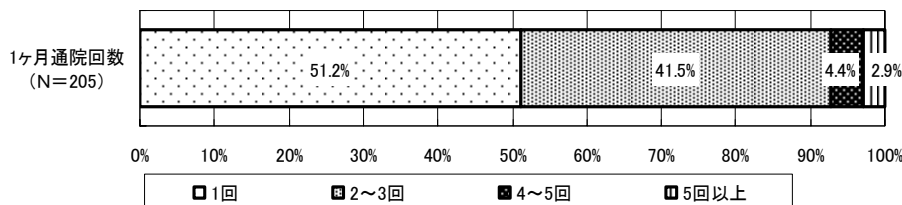
図表 2-4 調査票を受け取った医療機関への通院期間



(3) 調査票を受け取った医療機関への1ヶ月当り通院回数

患者が患者調査票を受け取った病院・診療所に通院する回数は、1ヶ月当りで「1回」(51.2%)が最も多く、次いで「2~3回」(41.5%)である。

図表 2-5 調査票を受け取った医療機関への1ヶ月当り通院回数

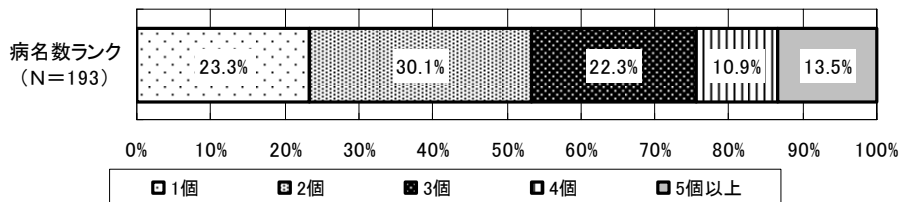


(4) 後期高齢者診療計画書に書かれている病名数

後期高齢者診療計画書に書かれている病名数は、平均で2.75個である。また、「2個」書かれている場合が30.1%と多く、次いで「1個」(23.3%)、「3個」(22.3%)である。

・後期高齢者診療計画書に記載の病名数(図表 2-6) …平均 2.75 個

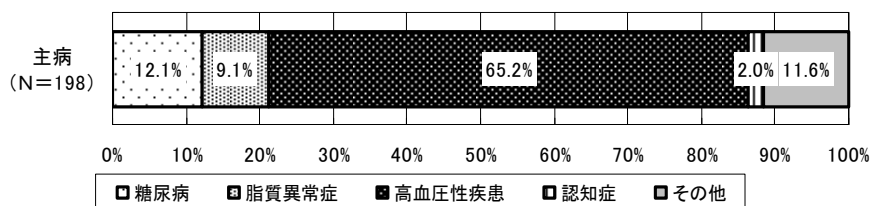
図表 2-6 後期高齢者診療計画書に書かれている病名数



(5) 後期高齢者診療計画書に書かれている主病

後期高齢者診療計画書に書かれている主病は、「高血圧性疾患」(65.2%)が最も多く、次いで「糖尿病」(12.1%)である。

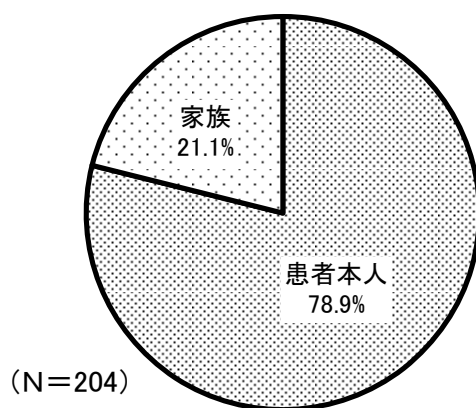
図表 2-7 後期高齢者診療計画書に書かれている主病数



(6) 患者調査票の記入者

患者調査票の記入者は、「患者本人」が78.9%を占め、「家族」は21.1%である。

図表 2-8 患者調査票の記入者



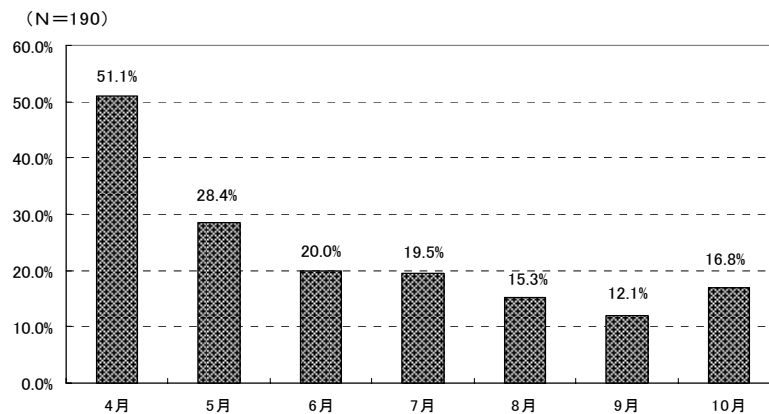
3) 患者の受診状況

(1) 後期高齢者診療計画書を渡された月

医師から後期高齢者診療計画書を渡された時期は、平成20年「4月」が51.1%と最も多く、次いで「5月」(28.4%)である。

また、後期高齢者診療計画書を渡された月が「4月」のみである割合は34.7%と最も大きく、次いで「5月」のみ(19.5%)、「6月」のみ(10.5%)となっているが、「4月～10月まで毎月」の割合も6.8%ある。

図表 2-9 後期高齢者診療計画書を渡された月



図表 2-10 後期高齢者診療計画書を渡された月のパターン

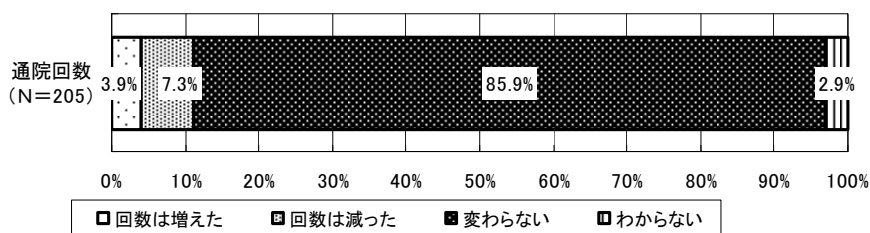
	計画書を渡された月	割合
1	4月	34.7%
2	5月	19.5%
3	6月	10.5%
4	4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月	6.8%
5	7月	5.8%
6	4月・7月・10月	4.2%
7	8月	3.7%
8	9月	2.6%
9	10月	1.6%
10	4月・7月	1.6%

(2) 後期高齢者診療料の算定前後の変化

後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、計画書を渡される病院・診療所への通院回数の変化をみると、「変わらない」(85.9%)が最も多く、次いで「回数は減った」(7.3%)である。

また、通院回数が変わった理由については、増えた理由として「疾病が増えたため」等があり、減った理由としては「待ち時間が長くなるから」等がある。

図表 2-11 後期高齢者診療料の算定前後の通院回数の変化

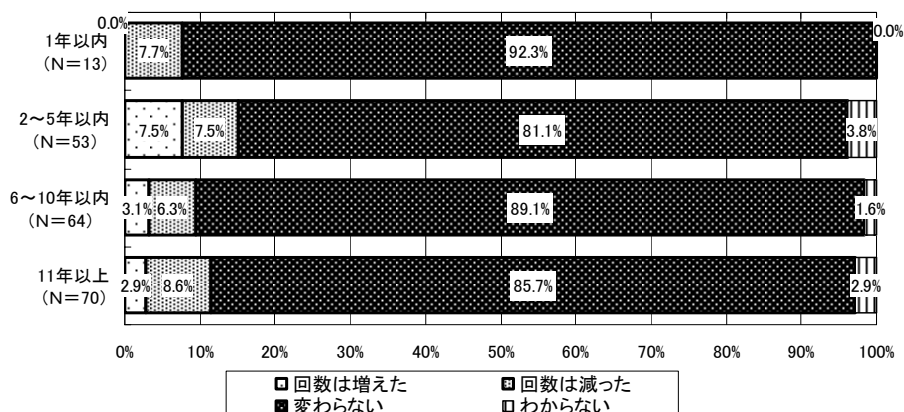


通院回数が変わった理由 (総件数：17)

- 増えた理由：疾病が増えたため (2件) / 診療を受けず処方せんのみを受け取っていたから (1件)
- 減った理由：待ち時間が長くなるから (3件) / 料金が高くなったから (2件) / 長期間の処方せんを出してくれたから (2件) / 症状が安定したから (2件)

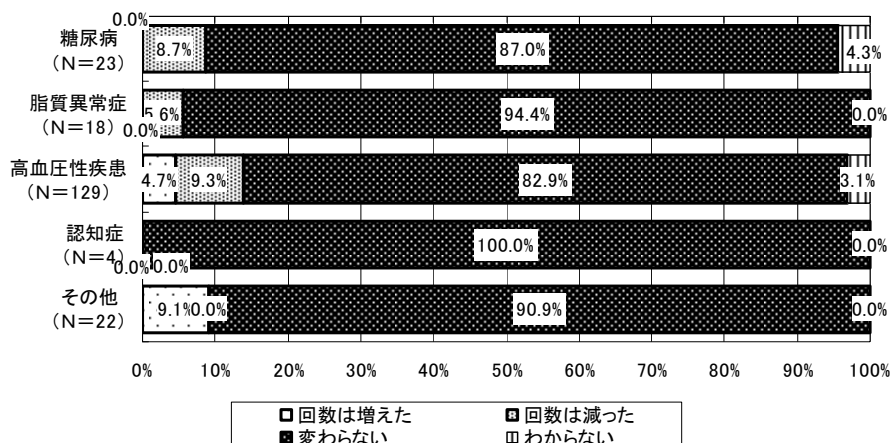
計画書を渡される病院・診療所への通院回数の変化を通院期間別にみると、他の期間に比較して「2～5年以内」は「回数は増えた」が7.5%と大きい。

図表 2-12 通院期間別 算定前後の通院回数の変化



計画書を渡される病院・診療所への通院回数の変化を患者の主病別にみると、「糖尿病」及び「高血圧性疾患」は「回数は減った」が9%程あり、他の主病に比べると大きい。

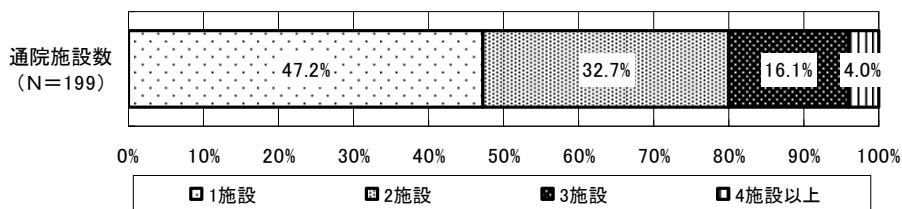
図表 2-13 主病別 算定前後の通院回数の変化



(3) 通院施設数

現在、通院している病院・診療所の施設は、「1施設」(47.2%)が最も多く、次いで「2施設」(32.7%)である。また、通院施設数の平均は1.78施設である。

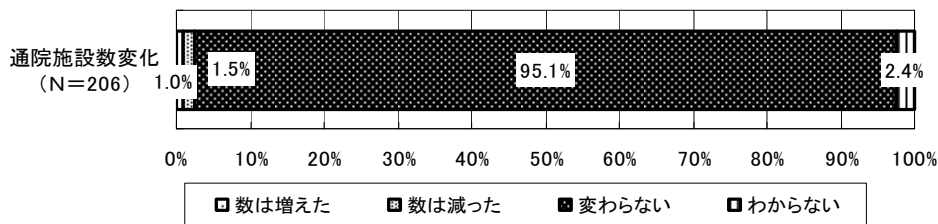
図表 2-14 通院施設数



・ 通院施設数 …… 平均 1.78 施設

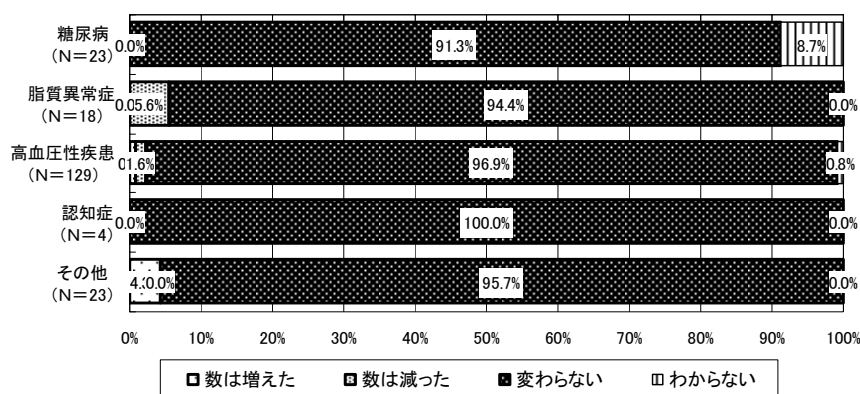
後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、通院している病院・診療所の数の変化をみると、「変わらない」が95.1%である。

図表 2-15 後期高齢者診療料の算定前後の通院施設数の変化



通院している病院・診療所の数の変化を患者の主病別にみても、「変わらない」が9割を超えている。

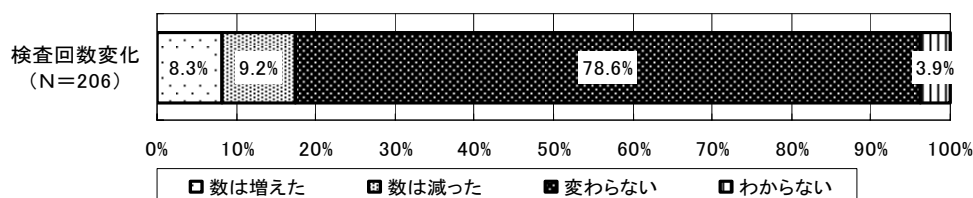
図表 2-16 主病別 通院施設数の変化



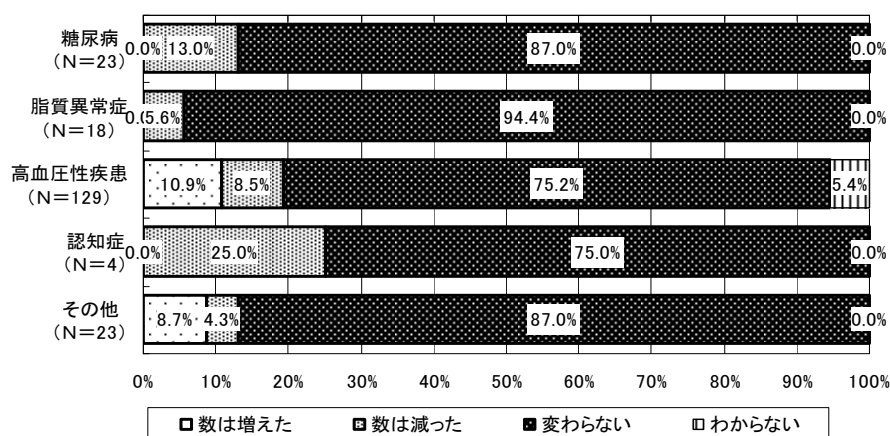
(4) 後期高齢者診療料の算定前後の検査回数の変化

後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、検査回数の変化をみると、「変わらない」(78.6%)が最も多く、次いで「数は減った」(9.2%)である。主病別では「高血圧性疾患」患者の10.9%が「数は増えた」としている。

図表 2-17 後期高齢者診療料の算定前後の検査回数の変化

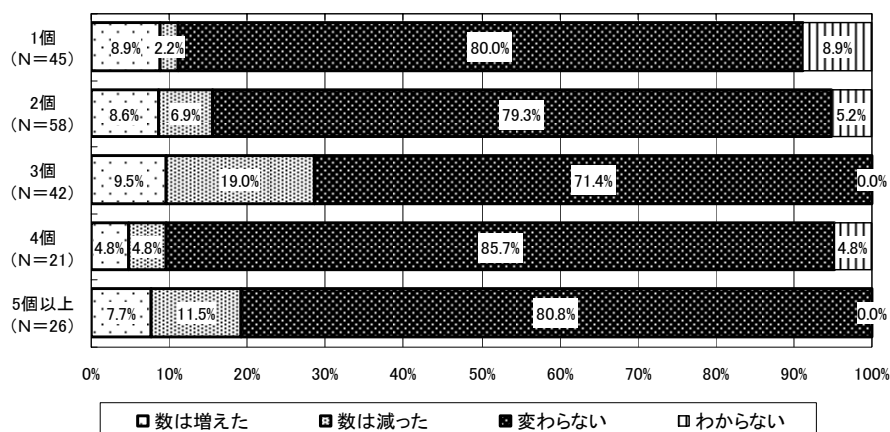


図表 2-18 主病別 算定前後の検査回数の変化



後期高齢者診療計画書に書かれている病名数ランク別に検査回数の変化をみると、「数は減った」が病名数「3個」の患者は19.0%、「5個以上」の患者は11.5%と他に比べて大きい。

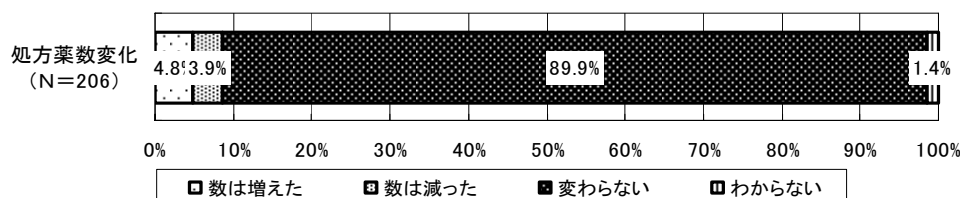
図表 2-19 記載病名数ランク別 算定前後の検査回数の変化



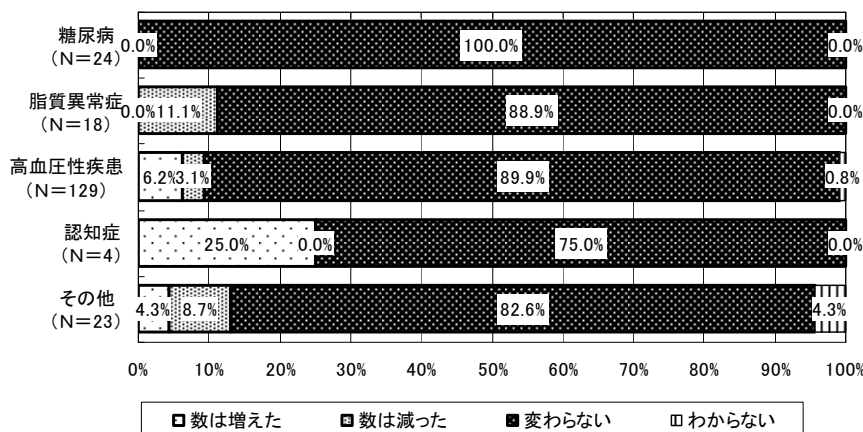
(5) 後期高齢者診療料の算定前後の処方薬数の変化

後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、処方される薬の数の変化をみると、「変わらない」(89.9%)が最も多く、次いで「数は増えた」(4.8%)である。

図表 2-20 後期高齢者診療料の算定前後の処方薬数の変化

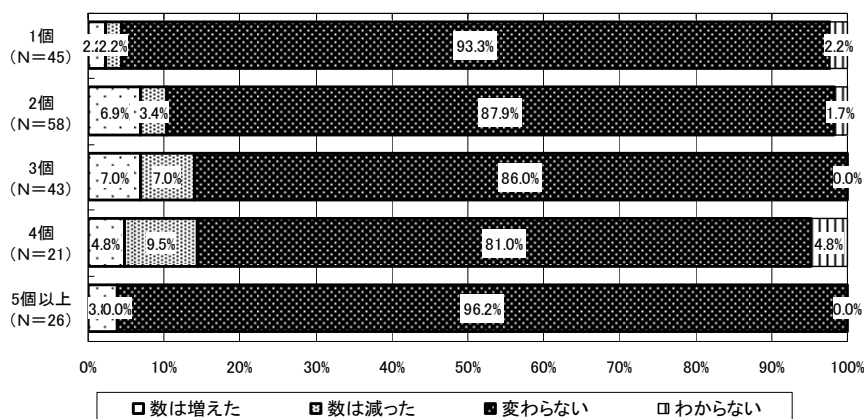


図表 2-21 主病別 算定前後の処方薬数の変化



後期高齢者診療計画書に書かれている病名数ランク別に処方される薬の数の変化をみると、いずれも8割以上が「変わらない」であるが、「数は減った」は病名数「4個」の患者では9.5%、「3個」の患者では7.0%、また、「数は増えた」は病名数「3個」及び「2個」の患者では7%程あり、他に比べるとやや大きい。

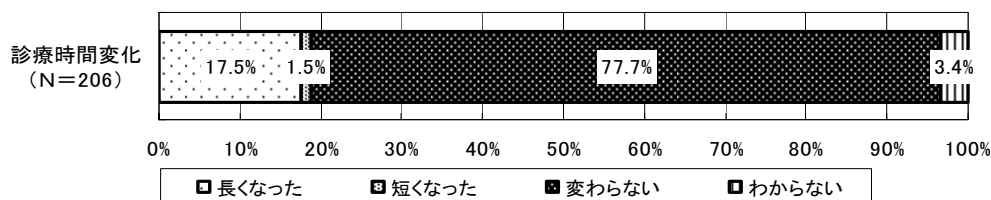
図表 2-22 記載病名数ランク別 算定前後の処方薬数の変化



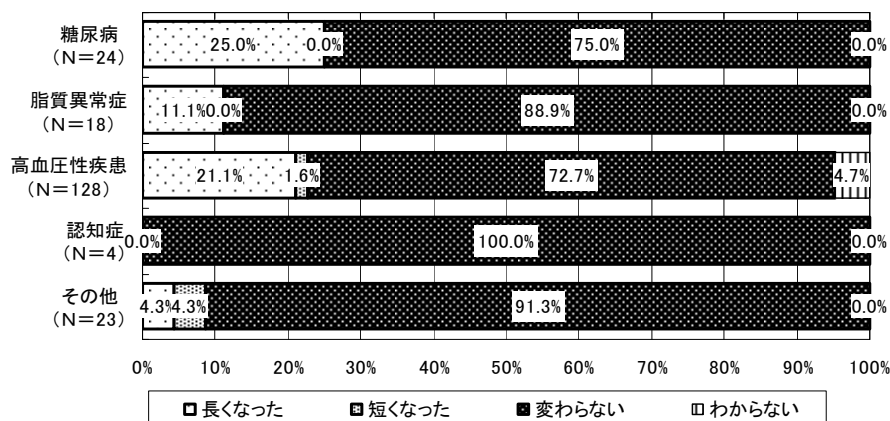
(6) 後期高齢者診療料の算定前後の診療時間変化

後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、診療にかかる時間の変化をみると、「変わらない」(77.7%)が最も多く、次いで「長くなった」(17.5%)である。主病別では「高血圧性疾患」患者の21.1%が「長くなった」としている。

図表 2-23 後期高齢者診療料の算定前後の診療時間変化

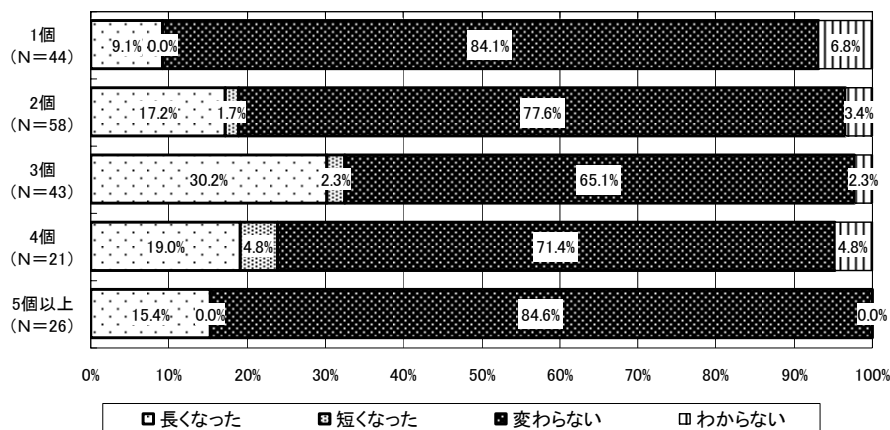


図表 2-24 主病別 算定前後の診療時間の変化



後期高齢者診療計画書に書かれている病名数ランク別に診療時間の変化をみると、いずれも6割から8割が「変わらない」であるが、「長くなった」は病名数「3個」の患者では30.2%を占めている。

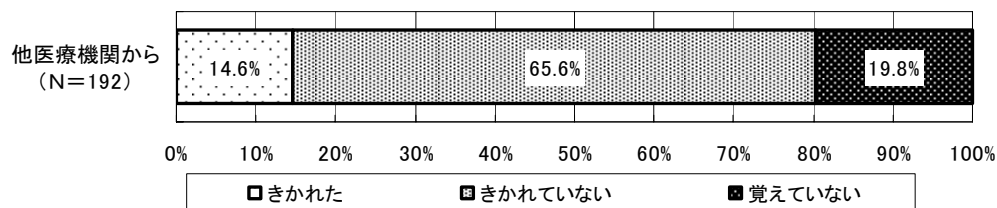
図表 2-25 記載病名数ランク別 算定前後の診療時間の変化



(7) 他医療機関の対応状況

後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、計画書を渡されている所の他に通院している他の病院・診療所で、「後期高齢者診療計画書」や「本日の診療内容の要点」の内容について「きかれていない」患者が65.6%を占める。「きかれた」患者は14.6%である。

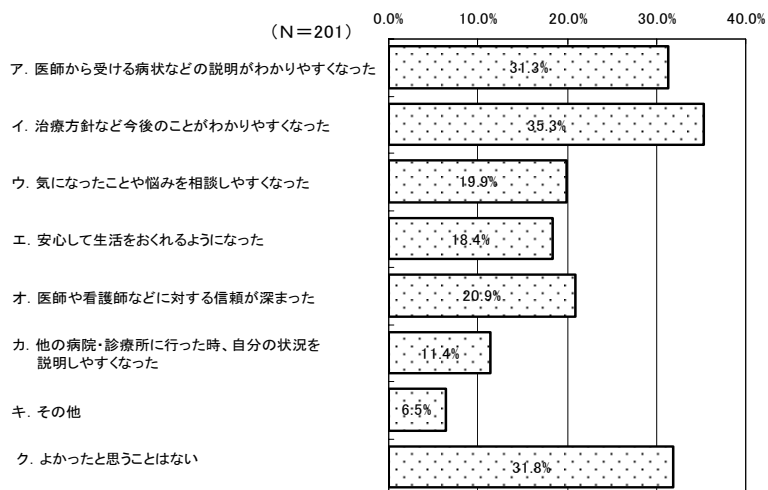
図表 2-26 他医療機関からの対応状況



(8) 後期高齢者診療料の算定後のよかった点

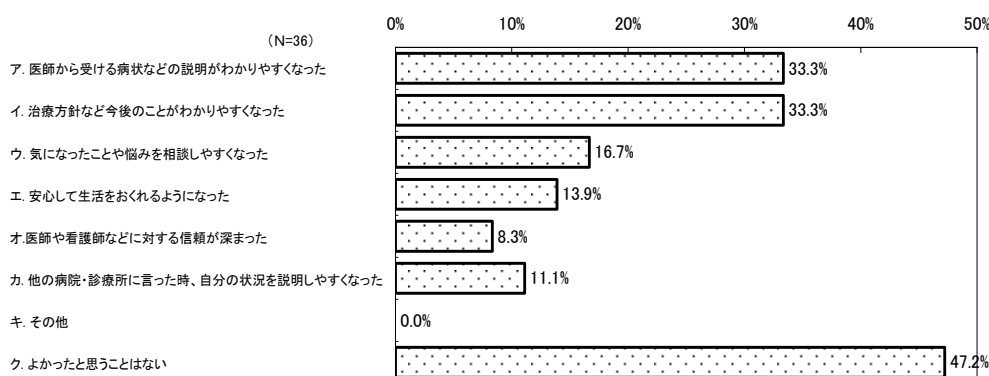
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、よかったと思うことは「治療方針など今後のことがわかりやすくなった」(35.3%)が最も多く、次いで「よかったと思うことはない」(31.8%)、「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」(31.3%)である。

図表 2-27 後期高齢者診療料の算定後のよかった点



後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、診療時間が「長くなった」と答えた患者が感じる算定後のよかった点は、「よかったと思うことはない」(47.2%)が最も多く、次いで「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」(33.3%)、「治療方針など今後のことがわかりやすくなった」(33.3%)である。

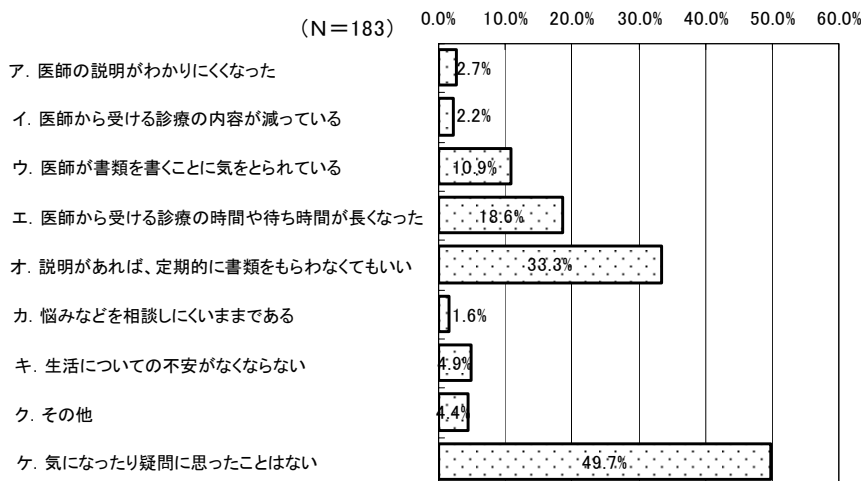
図表 2-28 診療時間が「長くなった」患者の算定後よかった点



(9) 後期高齢者診療料の算定後の気になった点・疑問点

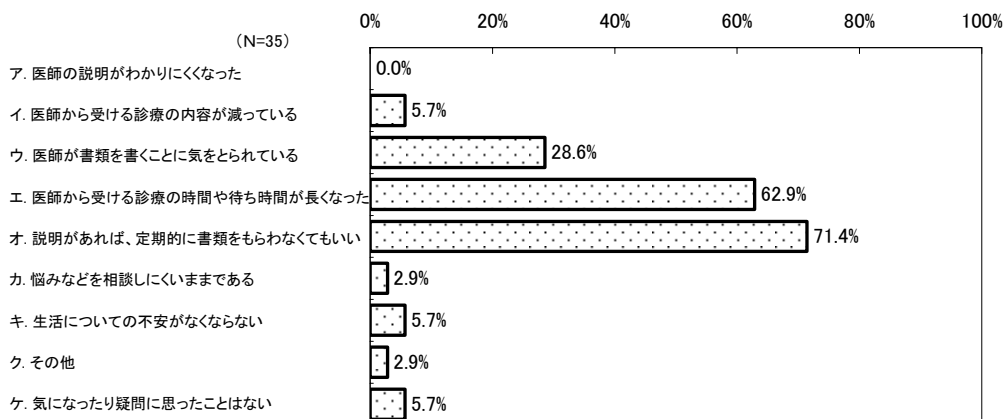
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、気になったり疑問に思ったことは、「気になったり疑問に思ったことはない」(49.7%)が最も多く、次いで「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(33.3%)である。

図表 2-29 後期高齢者診療料の算定後の気になった点・疑問点



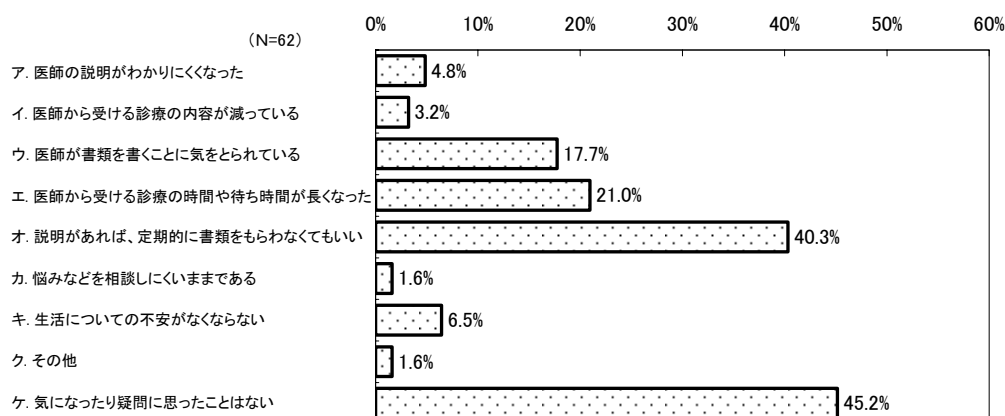
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、診療時間が「長くなった」と答えた患者が感じる算定後の気になった点・疑問点は、「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(71.4%)が最も多く、次いで「医師から受ける診療の時間や待ち時間が長くなった」(62.9%)である。

図表 2-30 診療時間が「長くなった」患者の算定後 気になった点・疑問点



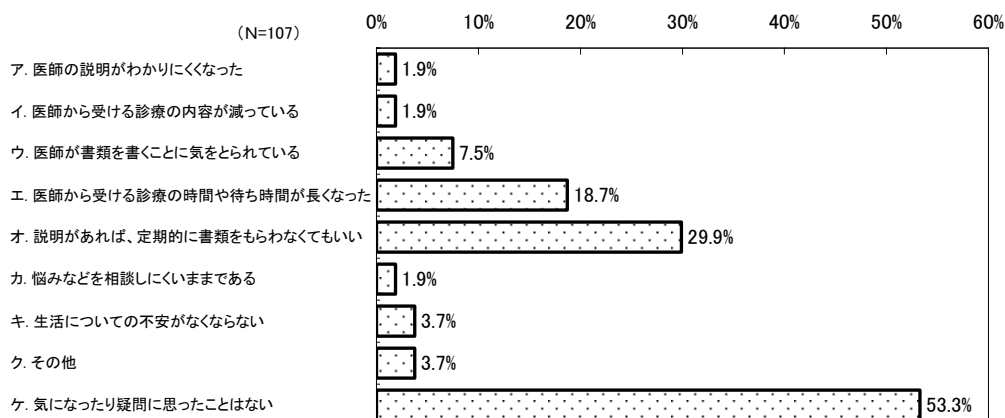
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、「よかったと思うことはない」と答えた患者を感じる算定後の気になった点・疑問点は、「気になったり疑問に思ったことはない」(45.2%)が最も多く、次いで「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(40.3%)である。

図表 2-31 「よかったと思うことはない」患者の算定後 気になった点・疑問点



後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、「よかったと思うことはない」と答えた患者以外の患者を感じる算定後の気になった点・疑問点は、「気になったり疑問に思ったことはない」(53.3%)が最も多く、次いで「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(29.9%)である。

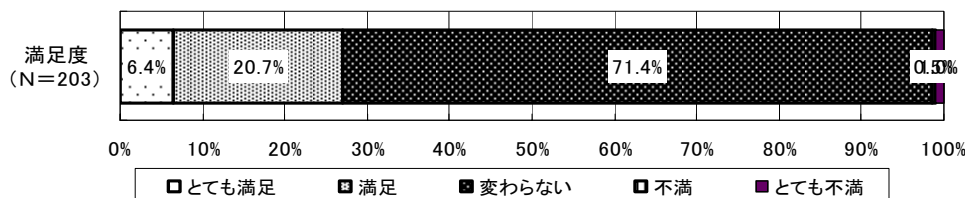
図表 2-32 「よかったと思うことはない」患者以外の算定後 気になった点・疑問点



(10) 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する満足度の変化

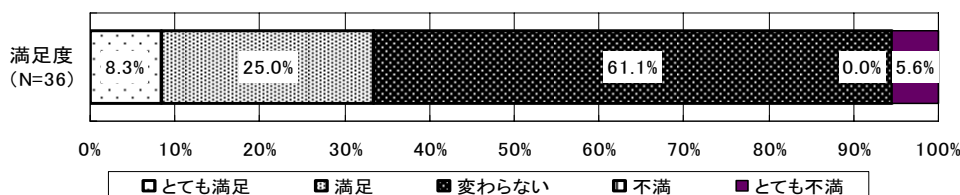
後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、計画書を渡される医師から受けた診療などについて満足度の変化をみると、「変わらない」(71.4%)が最も多く、次いで「満足に思うようになった」(20.7%)である。

図表 2-33 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する満足度の変化



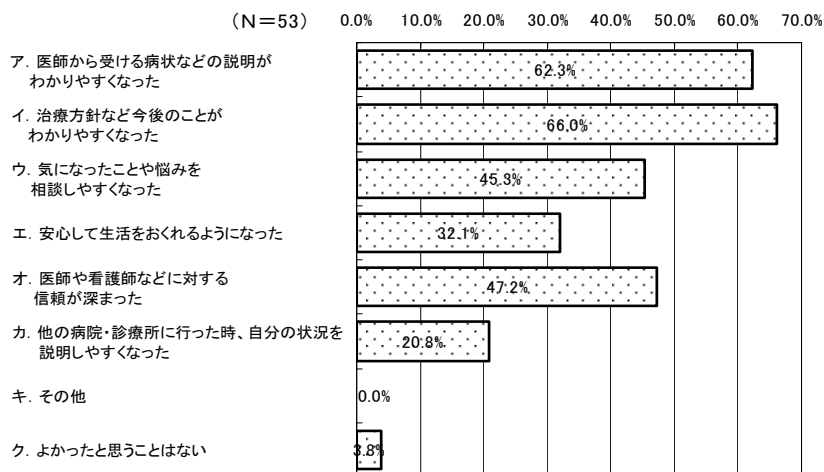
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、診療時間が「長くなった」と答えた患者が感じる満足度の変化は、「変わらない」(61.1%)が最も多く、次いで「満足に思うようになった」(25.0%)である。

図表 2-34 診療時間が「長くなった」患者の満足度の変化



医師の診療などに満足している患者が感じるよかったと思うことは「治療方針など今後のことがわかりやすくなった」(66.0%)が最も多く、次いで「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」(62.3%)である。

図表 2-35 満足している患者の感じるよかったと思うこと



(1 1) 「後期高齢者診療計画書」及び「本日の診療内容の要点」についての希望や意見

後期高齢者診療計画書について (総件数：34)

- ・ 毎月は不要 (9 件)
- ・ 今後のスケジュールが分かって良い (1 件)
- ・ 治療方針や履歴がわかってよい (1 件)
- ・ 口頭で説明があれば良い (1 件)
- ・ 内容が具体的でない (1 件)

本日の診療内容の要点について (総件数：34)

- ・ 毎月は不要 (6 件)
- ・ 本人が検査結果を覚えていないので都合が良い (2 件)
- ・ いつも同じことしか書いてない (2 件)

6. まとめ

本調査では、新設された後期高齢者診療料による、治療の内容や患者の受診行動の変化を把握するために、後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関、および当該医療機関において後期高齢者診療料の算定を受けた患者に対して調査し、その状況を把握した。

施設調査では、回答施設の 10.5%が後期高齢者診療料を算定しており、そのうちの 54.0%が在宅療養支援診療所であった（図表 1-6、1-7）。

後期高齢者診療料を算定している施設は、連携している関連施設が 3～5 施設であるところが多く、また、高齢者担当医の医師数は平均が 1.39 人であった（図表 1-9、1-11）。

後期高齢者診療料を算定している施設では、外来患者総数に占める 75 歳以上患者数割合が前年度に比較して増加しているところが多い（図表 1-12）。

後期高齢者診療料を算定している患者数を主病別にみると、「高血圧性疾患」が 59.1%、「脂質異常症」が 15.5%、「糖尿病」が 6.6%を占めている（図表 1-23）。

算定患者の通院回数や検査頻度などの回数変化をみると、いずれの主病においても「変化なし」が 75%前後から 85%前後を占めるが、「生活機能の検査頻度」及び「身体計測の頻度」は「増加」が 12%から 19%程度あり、他の検査頻度に比べるとやや大きい（図表 1-15）。その変化の理由は、「必要な検査等の見直しを行ったため」あるいは「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」があげられるが、いくつかの検査では回数の減少理由としても「必要な検査等の見直しを行ったため」があげられていた（図表 1-16）。

後期高齢者診療料の算定による効果については、「ほとんど効果はない」と回答した施設が 3 割前後あるが、「患者の心身の状況や疾患について総合的な管理を行うこと」や「患者の心身の状況や疾患の経過について継続的な管理を行うこと」については効果があるとした施設がそれぞれ 3 割を超えている（図表 1-19）。

後期高齢者診療料の算定を行っていない施設は、その理由として「患者が後期高齢者診療料を理解することが困難なため」が最も多く、次いで「他の医療機関との調整が困難なため」、「患者に必要な診療を行う上で現行点数（600 点）では医療提供コストをまかなうことが困難なため」などであった（図表 1-30）。

患者調査では、後期高齢者診療料の算定患者の約 8 割が 75 歳～84 歳であり、通院している期間は 6 年以上が多かった（図表 2-3、2-4）。また、後期高齢者診療計画書に書かれている病名数は平均で 2.75 個であり、主病は「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「糖尿病」が多かった（図表 2-6、2-7）。

後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、通院回数や検査回数、処方される薬の数、診療にかかる時間を比較すると、多くの患者は変わっていないと回答しているが、診療にかかる時間は長くなったと回答した患者が 17%程いた（図表 2-11～2-25）。

後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、よかったと思うことは「治療方

針など今後のことがわかりやすくなった」「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」であった（図表 2-27）。また、後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから「よかったと思うことはない」と答えた患者が感じる算定後の気になった点・疑問点は、「気になったり疑問に思ったことはない」「説明があれば定期的に書類をもらわなくてもよい」等である（図表 2-31）。

後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、計画書を渡される医師から受けた診療などについて満足度の変化をみると、「変わらない」が最も多く、次いで「満足に思うようになった」であった（図表 2-33）。満足している患者が感じるよかったと思うことは「治療方針など今後のことがわかりやすくなった」「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」である（図表 2-35）。