

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診療報酬（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 ほどほどに行っている 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（		）

問 21 問6で後期高齢者診療料について「02 算定なし」に○をされた方にお伺いします。

貴院が後期高齢者診療料を 1 人も算定されていない理由として該当する選択肢のすべての番号に○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 他の医療機関との調整が困難なため
- 04 患者に対する他の医療機関への受診の調整が困難なため
- 05 後期高齢者診療料に係る診療計画書や本日の診療内容の要点の作成が困難なため
- 06 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
- 07 後期高齢者の療養を行うにつき必要な研修を受講する（させる）ことが困難なため
- 08 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
- 09 その他（ ）

■最後に、後期高齢者診療料に関して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。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、12月19日(金)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

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

[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) 選択肢の間については、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、調査票を指定の封筒に入れ、封をしてから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: 0120-556-919 (月~金 9:30~17:00)

◀ 「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かかりつけの「担当医」（医師）が患者様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5. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになった前と後で、検査の回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6. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになった前と後で、処方される薬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7. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになった前と後で、診療にかかる時間は変わりましたか（○は1つ）。

ア. 長くなった イ. 短くなった ウ. 変わらない エ. わからない

問8. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになってから、計画書をもらっている所の他に通院されている他の病院・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 きかれたことがありますか（○は1つ）。

ア. きかれた イ. きかれていない ウ. 覚えていない

問9. 「後期高齢者診療計画書」をもらうようになってから、よかったと思うことはありますか。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. 医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった
- イ. 治療方針など今後のことがわかりやすくなった
- ウ. 気になったことや悩みを相談しやすくなった
- エ. 安心して生活をおくれるようになった
- オ. 医師や看護師などに対する信頼が深まった
- カ. 他の病院・診療所に行った時、自分の状況を説明しやすくなった
- キ. その他（具体的に _____ ）
- ク. よかったと思うことはない

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（患者様）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（患者様）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（患者様）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. 患者様ご本人	イ. ご家族
-----------	--------

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、12月19日（金）までに
指定の封筒に入れご返送ください。