

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査  
後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1  
— 後期高齢者診療料の算定状況に係る調査 —  
報 告 書 (案)

目 次

1. 調査目的 ..... 1

2. 調査対象 ..... 1

3. 調査方法 ..... 1

1) 施設調査 ..... 1

2) 患者調査 ..... 1

4. 調査項目 ..... 2

1) 施設調査 ..... 2

2) 患者調査 ..... 2

5. 調査結果 ..... 3

5.1 施設調査 ..... 3

1) 回収の状況 ..... 3

2) 回答施設の属性 ..... 3

3) 後期高齢者診療料の算定状況 ..... 8

4) 後期高齢者診療料計画書の作成状況 ..... 17

5) 後期高齢者診療料に係る患者の理解度・満足度 ..... 20

6) 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由 ..... 22

5.2 患者調査 ..... 23

1) 回収の状況 ..... 23

2) 患者の属性 ..... 23

3) 患者の受診状況 ..... 26

6. まとめ ..... 38

資料1 施設調査における自由回答意見 ..... 40

調査票 ..... 60

1. 調査目的

本調査は、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、その状況について検証を行うことを目的とした。

2. 調査対象

本調査は、全国の後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関を対象とした「施設調査」と後期高齢者診療料の算定を受けている患者を対象とした「患者調査」から構成される。

施設調査は、全国の後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関から無作為に抽出した3,500施設を対象とした。

患者調査は、施設調査対象医療機関にて後期高齢者診療料の算定を受けている患者で、施設調査の開始日より遡って、直近(1ヶ月以内)に来院された患者を対象とした。

3. 調査方法

本調査は、平成20年11月に実施した。

1) 施設調査

施設調査は、後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関 3,500 施設を対象に自記式調査票を郵送発送・郵送回収とした。

2) 患者調査

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、患者または家族が自記した調査票を、返信用封筒で郵送する方式で回収をした。

4. 調査項目

施設調査及び患者調査における調査項目の詳細は以下の通りである。

1) 施設調査

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設種別、病床数、開設者、診療科目</li> <li>在宅療養支援診療所(病院)の届出状況</li> <li>後期高齢者診療料の算定状況</li> </ul>
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来患者総数及び75歳以上外来患者数(H19.10&amp;H20.10)</li> <li>主病別の後期高齢者診療料算定患者数(H20.10)</li> <li>通院回数や検査頻度など主病別の前年・今年の回数変化とその理由</li> <li>後期高齢者診療料の算定に係る今後の意向</li> <li>後期高齢者診療料の算定に係る効果について</li> <li>後期高齢者診療料を算定できない患者がいる場合の理由について</li> <li>後期高齢者診療料の算定を途中で止めた場合の理由について</li> <li>後期高齢者診療料の主病別算定患者数(H20.8~H20.10)</li> <li>後期高齢者診療料計画書の主病別交付総回数(H20.8~H20.10)</li> <li>後期高齢者診療料計画書の作成に要する平均時間</li> <li>後期高齢者診療料計画書の記載に要する患者への平均説明時間</li> <li>後期高齢者診療料計画書の記載されている緊急時入院先病院数</li> <li>後期高齢者診療料計画書及び本日の診療内容の要点对する意見</li> <li>後期高齢者診療料の活用に向けた姿勢について</li> <li>75歳以上外来患者にみる後期高齢者診療料への理解度</li> <li>後期高齢者診療料に係る外来患者からの問合せ内容</li> <li>後期高齢者診療料を1人も算定していない場合の理由</li> </ul>

2) 患者調査

区 分	内 容
属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢、性別</li> <li>通院期間、1ヶ月当り通院回数</li> <li>後期高齢者診療料計画書に記載の病名数及び主病名</li> <li>調査票の記入者</li> </ul>
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者診療料計画書をもった月について</li> <li>後期高齢者診療料の算定前後の通院回数の変化</li> <li>通院している医療機関数</li> <li>後期高齢者診療料の算定前後の通院施設数の変化</li> <li>後期高齢者診療料の算定前後の検査回数・処方薬数・診療時間の変化</li> <li>他医療機関からの対応状況</li> <li>後期高齢者診療料の算定後のよかった点</li> <li>後期高齢者診療料の算定後の気になった点・疑問点</li> <li>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</li> </ul>

5. 調査結果

5.1 施設調査

1) 回収の状況

全国の後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関から無作為に抽出した3,500施設を調査対象とし、有効回収数は1,112件であり、回収率は31.8%であった。

図表 1-1 回収の状況

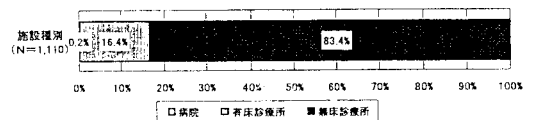
施設種別	発 送 数	有効回収数	回 収 率
後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関	3,500 件	1,112 件	31.8%

2) 回答施設の属性

(1) 施設種別

施設種別についてみると、回答施設では「無床診療所」(83.4%)が最も多く、次いで「有床診療所」(16.4%)である。診療所が99.8%を占めている。

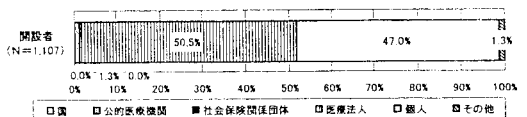
図表 1-2 施設種別



(2) 開設者

回答施設を診療所に限定して、開設者についてみると、「医療法人」(50.5%)が最も多く、次いで「個人」(47.0%)である。

図表 1-3 開設者



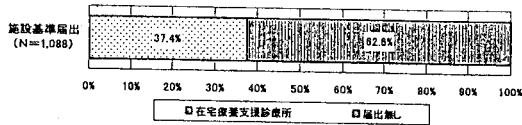
なお、主たる診療科目の状況を見ると、最も多いのは「内科」(68.4%)であり、次いで「消化器科」(6.2%)、「外科」(6.1%)である。

- ・主たる診療科目 … 第1位 内科 559施設 (68.4%)
- 第2位 消化器科 51施設 (6.2%)
- 第3位 外科 50施設 (6.1%)
- 第4位 整形外科 49施設 (6.0%)

(3) 在宅療養支援診療所の届出状況

回答施設の診療所のうち、在宅療養支援診療所の届出状況を見ると、「届出無し」(62.6%)が多く、「在宅療養支援診療所」は37.4%である。

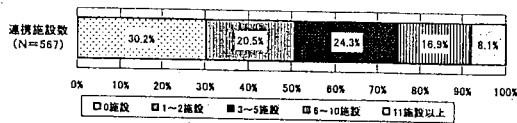
図表 1-4 在宅療養支援診療所の届出状況



(4) 連携している保健・医療・福祉サービス関連施設数

回答施設の診療所が連携している保健・医療・福祉サービス関連施設の状況を見ると、施設数は「0施設」(30.2%)が最も多く、次いで「3~5施設」(24.3%)、「1~2施設」(20.5%)である。

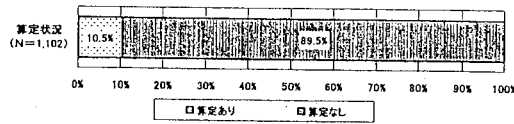
図表 1-5 連携している保健・医療・福祉サービス関連施設数



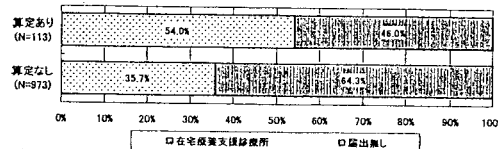
(5) 後期高齢者診療料の算定状況

後期高齢者診療料の算定状況は、「算定あり」と回答している施設は10.5%である。後期高齢者診療料の算定の有無により、在宅療養支援診療所の届出状況を見ると、算定している施設の54.0%が在宅療養支援診療所であり、算定していない施設の35.7%に比べると大きい。また、開設者については、算定している施設の医療法人割合は55.2%であり、算定していない施設の50.0%に比べて大きい。連携施設数(図表1-9)については、算定している施設では「3~5施設」(34.2%)が多く、算定していない施設では「0施設」(32.4%)が多い。地域別の算定状況(図表1-10)を見ると、最も多いのは「千葉県」(35.7%)、次いで「岩手県」(27.8%)、「新潟県」(24.0%)である。

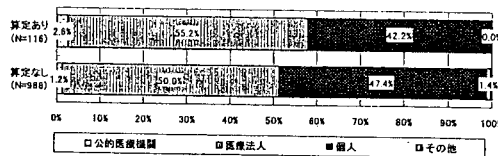
図表 1-6 後期高齢者診療料の算定状況



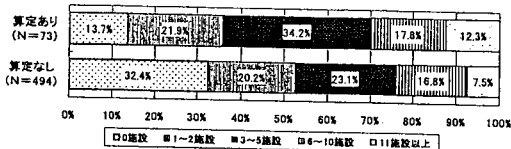
図表 1-7 算定有無別 在宅療養支援診療所の届出状況



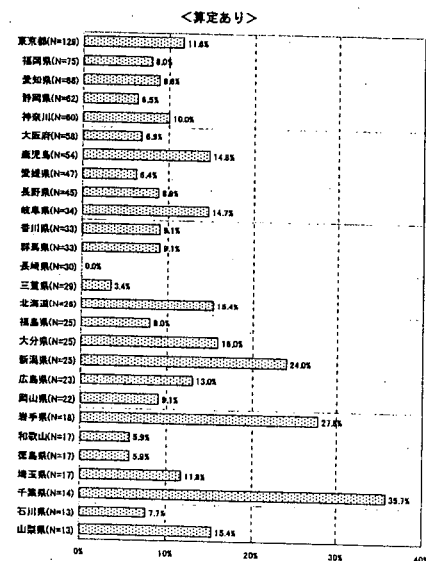
図表 1-8 算定有無別 開設者



図表 1-9 算定有無別 連携施設数



図表 1-10 算定有無別 地域別状況



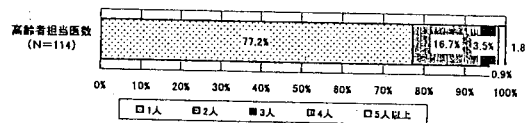
注) n数10以下は表記していない。

(6) 高齢者担当医の状況

後期高齢者診療料を算定している施設の高齢者担当医の医師数は、平均が1.39人である。また、高齢者担当医医師数が「1人」の施設は77.2%、「2人」の施設は16.7%である。

・高齢者担当医 医師数…平均 1.39人

図表 1-11 高齢者担当医 医師数



3) 後期高齢者診療料の算定状況

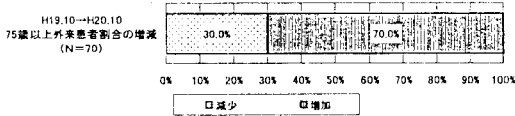
以下は、後期高齢者診療料を算定している施設の様態である。

(1) 外来患者総数に占める75歳以上患者の割合

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歳以上患者割合の平均が、平成19年10月時点では34.7%、平成20年10月時点では34.1%である。また、施設別に同割合の変化状況を見ると、「増加」している施設が70.0%と多い。

- ・外来患者総数に占める75歳以上外来患者比率
  - H19年10月 : 34.7%
  - H20年10月 : 34.5%

図表 1-12 外来患者総数に占める75歳以上患者割合の変化

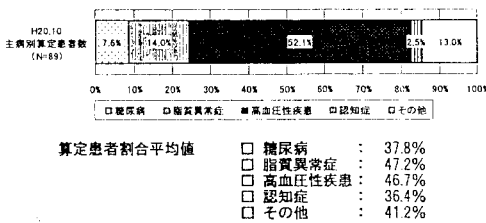


(2) 主病別の算定患者数の状況

平成20年10月時点の後期高齢者診療料算定患者について、主病別にその構成比をみると、「高血圧性疾患」(52.1%)が最も多く、次いで「脂質異常症」(14.9%)である。

また、主病別に75歳以上外来患者に占める算定患者割合の平均をみると、「脂質異常症」(47.2%)が最も高く、次いで「高血圧性疾患」(46.7%)である。

図表 1-13 主病別算定患者数の状況 (H20.10)



(3) 主病別の患者1人当たり1ヶ月平均来院回数

平成20年10月時点における主病別の75歳以上外来患者及び後期高齢者診療料算定患者の1人当たり1ヶ月平均来院回数をみると、「糖尿病」は75歳以上外来患者が0.73回、後期高齢者診療料算定患者が0.64回であり、「脂質異常症」は75歳以上外来患者が0.54回、後期高齢者診療料算定患者が0.45回、「高血圧性疾患」は75歳以上外来患者が0.64回、後期高齢者診療料算定患者が0.52回である。

図表 1-14 主病別 患者1人当たり1ヶ月平均来院回数 (H20.10)

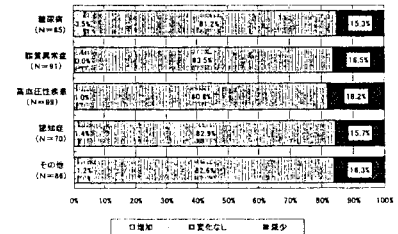
主病別	75歳以上外来患者	診療料算定患者
糖尿病	0.73回	0.64回
脂質異常症	0.54回	0.45回
高血圧性疾患	0.64回	0.52回
認知症	0.64回	0.61回
その他	0.63回	0.60回

(4) 算定患者の通院回数や検査頻度など主病別の回数変化

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おり、かつ前年の平成19年8月から10月においても診療にあっていた患者について、通院回数や検査頻度などの回数の変化をみると、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。なお、「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%程度であり、他の検査頻度に比べるとやや大きい。

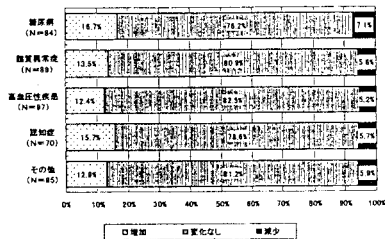
図表 1-15 通院回数や検査頻度など主病別の前年・今年の変化

<3ヶ月間の総通院回数>

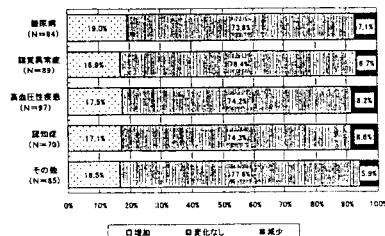


図表 1-15 通院回数や検査頻度など主病別の前年・今年の変化 (つづき)

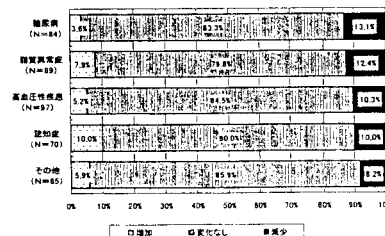
<生活機能の検査頻度>



<身体計測の頻度>

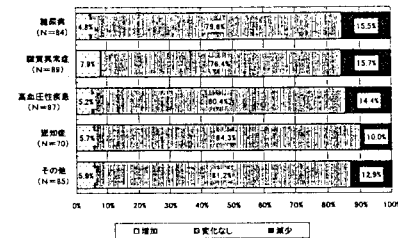


<検尿の頻度>

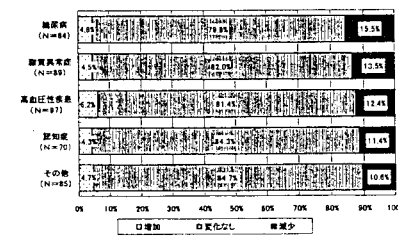


図表 1-15 通院回数や検査頻度など主病別の前年・今年の変化 (つづき)

<血液検査の頻度>



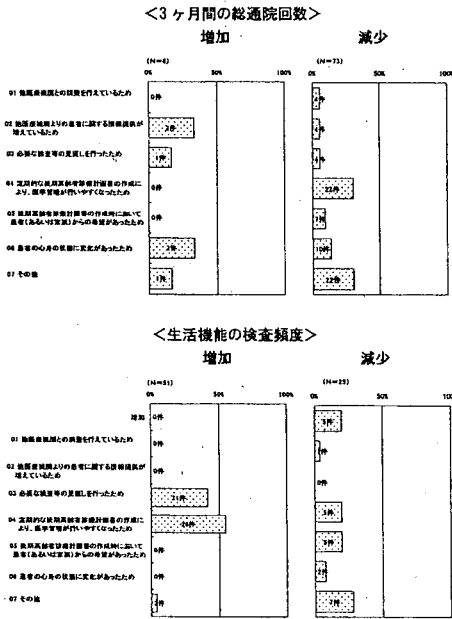
<心電図検査の頻度>



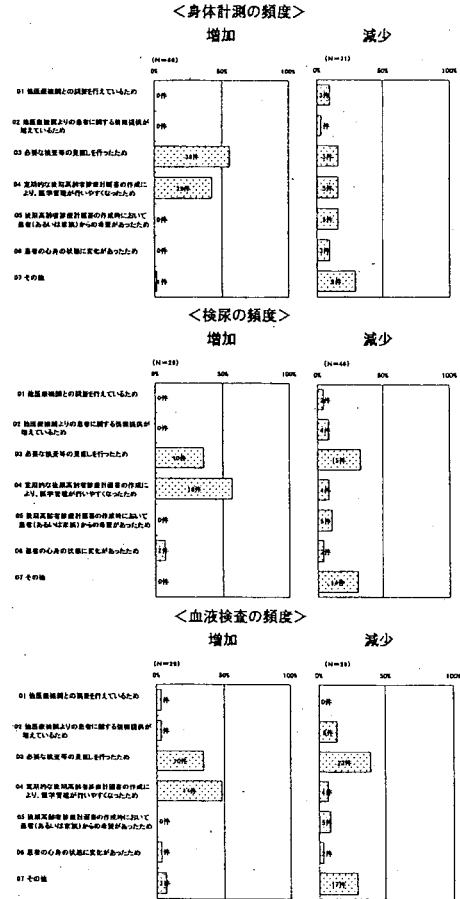
(5) 算定患者の通院回数や検査頻度などの変化とその理由

算定患者の通院回数や検査頻度など前年・今年の数値変化の理由をみると、「生活機能の検査頻度」や「身体計測の頻度」「検尿の頻度」など検査頻度は、その増加の理由として「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」が多い。また、「検尿の頻度」「血液検査の頻度」「心電図検査の頻度」については、当該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」が多い。

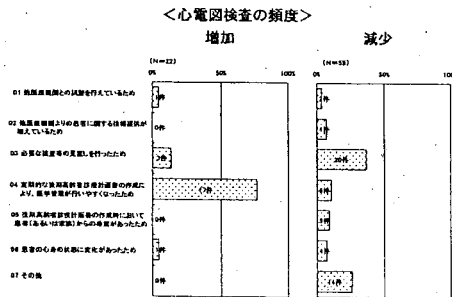
図表 1-16 通院回数や検査頻度などの前年・今年の数値変化とその理由



図表 1-16 通院回数や検査頻度などの前年・今年の数値変化とその理由 (つづき)



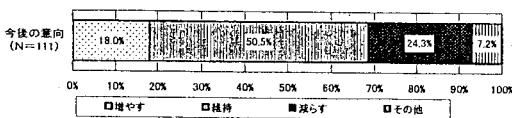
図表 1-16 通院回数や検査頻度などの前年・今年の数値変化とその理由 (つづき)



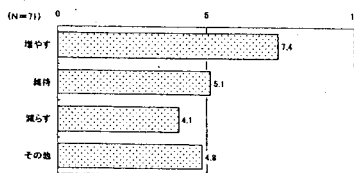
(6) 後期高齢者診療料の算定に係る今後の意向

後期高齢者診療料の算定についての意向は、「維持」(50.5%)が最も多く、次いで「減らす」(24.3%)である。また、算定に係る今後の意向別に連携施設数の平均をみると、増やす意向のある施設は平均連携施設数が7.4、維持の意向のある施設は5.1、減らす意向のある施設は4.1である。

図表 1-17 後期高齢者診療料の算定に係る今後の意向



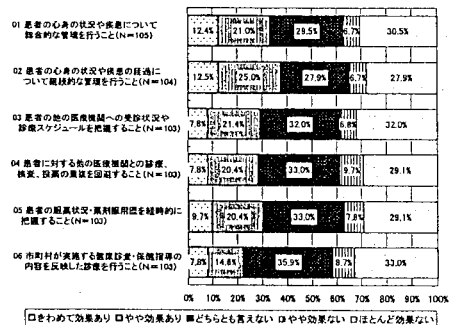
図表 1-18 後期高齢者診療料の算定に係る今後の意向別 平均連携施設数



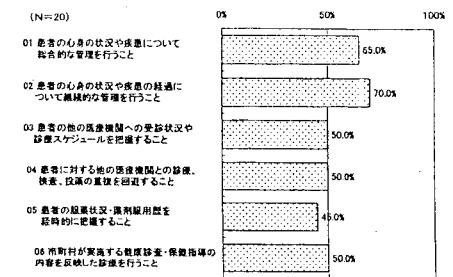
(7) 後期高齢者診療料の算定に係る効果

後期高齢者診療料の算定をはじめからこれまでに感じた効果については、「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(「きわめて効果がある」+「やや効果がある」)とした施設がそれぞれ33.4%、37.5%あった。この2つの項目については、算定患者を今後増やす予定の施設においても効果があるとしている割合が大きい。

図表 1-19 後期高齢者診療料の算定に係る効果



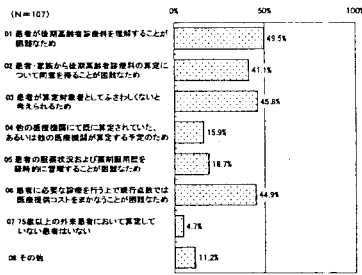
図表 1-20 算定患者を今後増やす予定の施設における項目別効果割合



(8) 後期高齢者診療料を算定できない患者がいる場合の理由

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場合の理由についてみると、「患者が後期高齢者診療料を理解することが困難なため」(49.5%)が最も多く、次いで「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」(45.8%)、「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」(44.9%)である。

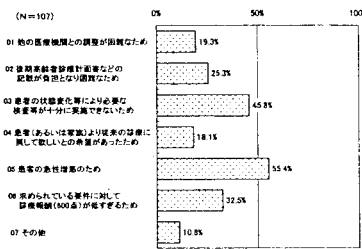
図表 1-21 後期高齢者診療料を算定できない患者がいる場合の理由



(9) 後期高齢者診療料の算定を途中で止めた場合の理由

後期高齢者診療料の算定を途中で止めた患者がいる場合の理由をみると、「患者の急性増悪のため」(55.4%)が最も多く、次いで「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」(45.8%)である。

図表 1-22 後期高齢者診療料の算定を途中で止めた場合の理由

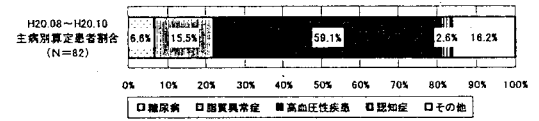


4) 後期高齢者診療計画書の作成状況

(1) 後期高齢者診療料の算定患者数

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。

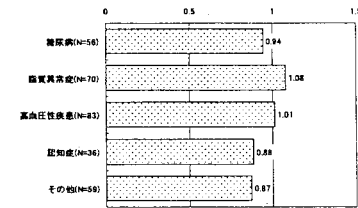
図表 1-23 主病別 後期高齢者診療料の算定患者数割合 (H20.8~H20.10)



(2) 後期高齢者診療計画書の平均交付回数

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数と計画書の交付総回数をもとに、主病別の平均交付回数をみると、「脂質異常症」は1.08回と最も多く、次いで「高血圧性疾患」の1.01回、「糖尿病」は0.94回である。

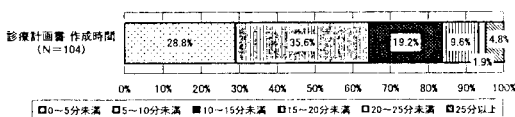
図表 1-24 主病別 後期高齢者診療計画書の平均交付回数 (H20.8~H20.10)



(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

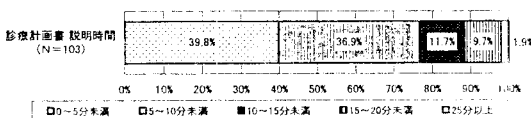


・後期高齢者診療計画書の作成に要する平均時間...平均 11.79分

(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に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単に)(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)
  - ・話して説明の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単に)(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)

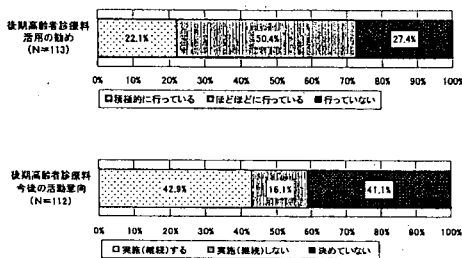
5) 後期高齢者診療料に係る患者の理解度・満足度

(1) 後期高齢者診療料の活用に向けた姿勢について

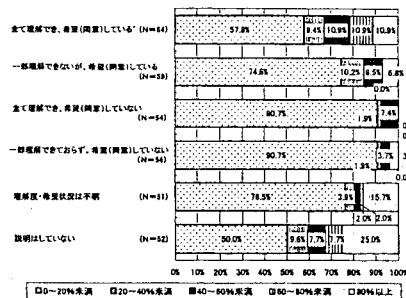
後期高齢者診療料(料)の活用を75歳以上外来患者に対して積極的に勧めていると回答した施設は22.1%、ほどほどに勧めている施設は50.4%、勧めていない施設は27.4%である。

また、患者に対する後期高齢者診療料(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



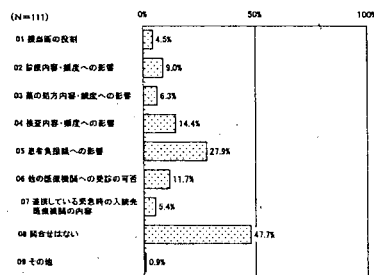
図表 1-28 後期高齢者診療料への理解度別 75歳以上外来患者割合分布



(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



(2) 後期高齢者診療料への理解度や希望の状況

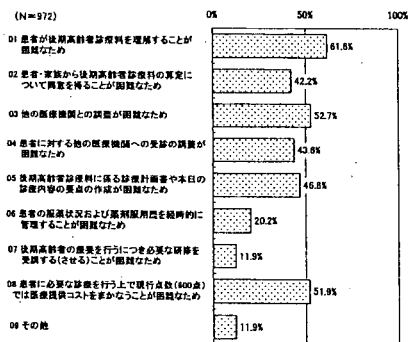
75歳以上外来患者にみる後期高齢者診療料への理解度や希望の状況については、「説明していない」を除けば、後期高齢者診療料について「全て理解でき、希望(同意)している」患者の割合(28.8%)が最も多く、次いで「患者の理解度や希望の状況は不明」(20.6%)である。

- 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%

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

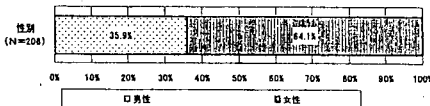
項目	有効回収数
患者調査票	206件

2) 患者の属性

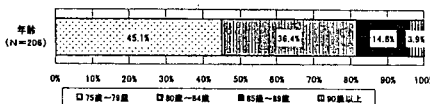
(1) 性別・年齢

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



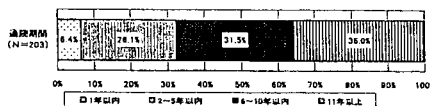
図表 2-3 年齢構成



(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。

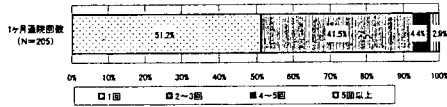
図表 2-4 調査票を受け取った医療機関への通院期間



(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

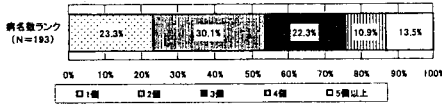


(4) 後期高齢者診療計画書に書かれている病名数

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

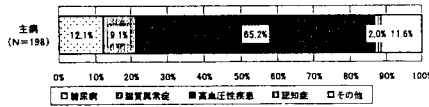
図表 2-6 後期高齢者診療計画書に書かれている病名数



(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。

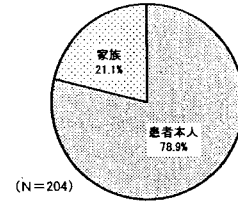
図表 2-7 後期高齢者診療計画書に書かれている主病数



(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

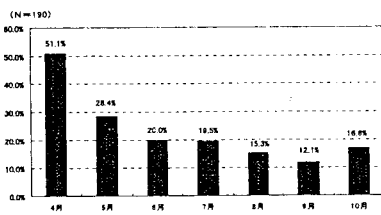


3) 患者の受診状況

(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



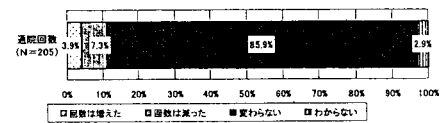
図表 2-10 後期高齢者診療計画書を渡された月のパターン

パターン	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

後期高齢者診療料の算定前後の変化をみると、「変わらない」(85.9%)が最も多く、次いで「回数が増えた」(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

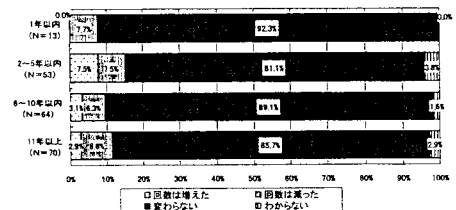


通院回数が変わった理由 (総件数: 17)

- 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、他の期間と比較して「2~5年以内」は「回数は増えた」が7.5%と大きい。

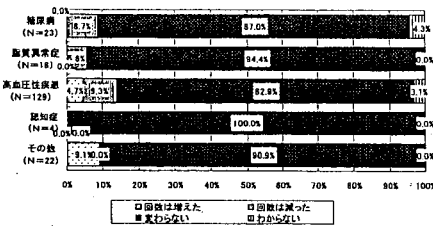
図表 2-12 通院期間別 算定前後の通院回数の変化





計画書が渡される病院・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。

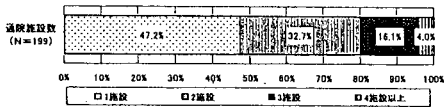
図表 2-13 主病別 算定前後の通院回数の変化



(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。

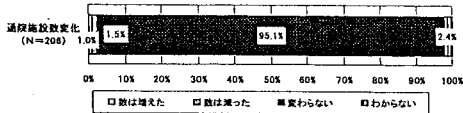
図表 2-14 通院施設数



・通院施設数 ... 平均 1.78施設

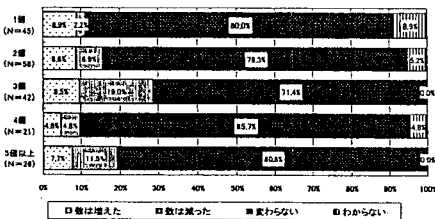
後期高齢者診療計画書を渡されるようになった前と後で、通院している病院・診療所の数の変化をみると、「変わらない」が95.1%である。

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



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



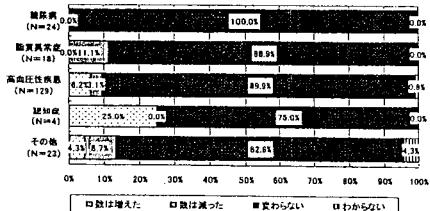
(5) 後期高齢者診療料の算定前後の処方薬数の変化

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

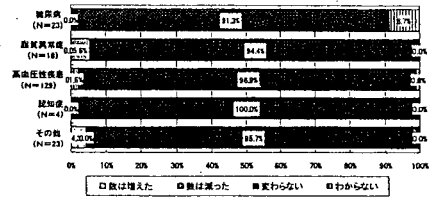


図表 2-21 主病別 算定前後の処方薬数の変化



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。

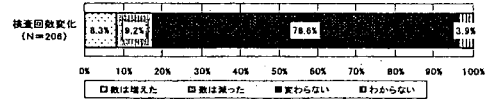
図表 2-16 主病別 通院施設数の変化



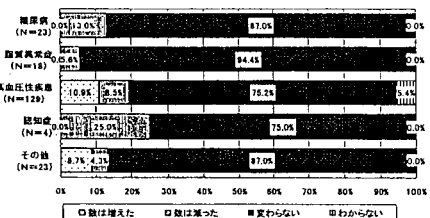
(4) 後期高齢者診療料の算定前後の検査回数の変化

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

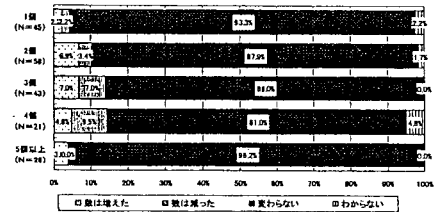


図表 2-18 主病別 算定前後の検査回数の変化



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。

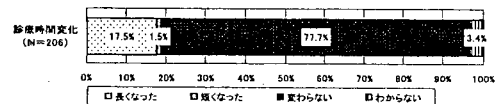
図表 2-22 記載病名数ランク別 算定前後の処方薬数の変化



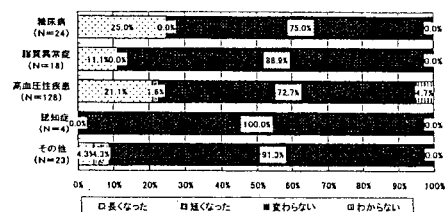
(6) 後期高齢者診療料の算定前後の診療時間の変化

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、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の変化

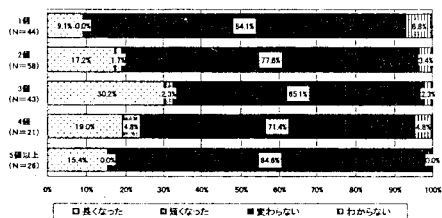


図表 2-24 主病別 算定前後の診療時間の変化



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。

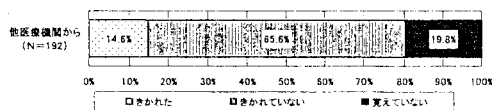
図表 2-25 記載病名数ランク別 算定前後の診療時間の変化



(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。

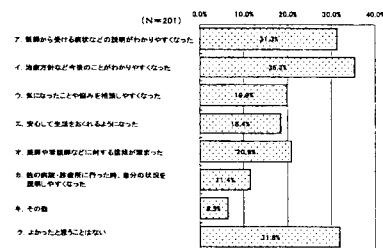
図表 2-26 他医療機関からの対応状況



(8) 後期高齢者診療料の算定後のよかった点

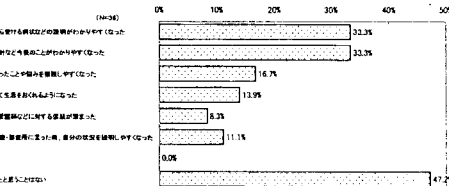
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、よかったと思うことは「治療方針など今後のことがわかりやすくなった」(35.3%)が最も多く、次いで「よかったと思うことはない」(31.8%)、「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」(31.3%)である。

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。

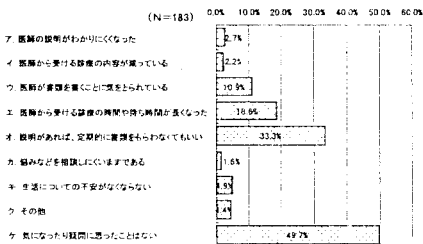
図表 2-28 診療時間が「長くなった」患者の算定後よかった点



(9) 後期高齢者診療料の算定後の気になった点・疑問点

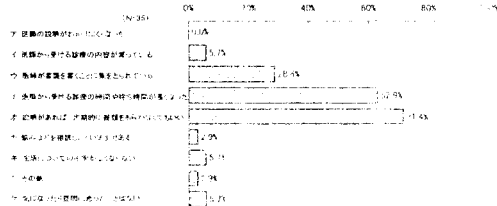
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、気になったり疑問に思ったことは、「気になったり疑問に思ったことはない」(49.7%)が最も多く、次いで「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(33.3%)である。

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



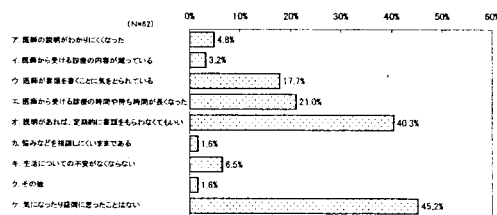
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、診療時間が「長くなった」と答えた患者が感じる算定後の気になった点・疑問点は、「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(71.4%)が最も多く、次いで「医師から受ける診療の時間や待ち時間が長くなった」(62.9%)である。

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



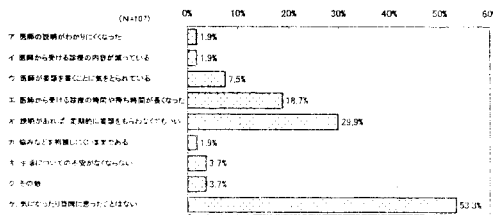
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、「よかったと思うことはない」と答えた患者が感じる算定後の気になった点・疑問点は、「気になったり疑問に思ったことはない」(45.2%)が最も多く、次いで「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」(40.3%)である。

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」(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。

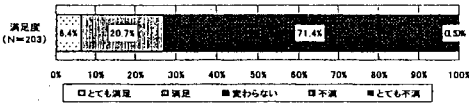
図表 2-32 「よかったと思うことはない」患者以外の算定後気になった点・疑問点



(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



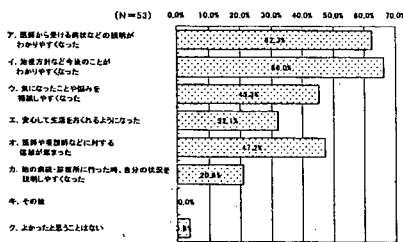
後期高齢者診療計画書を渡されるようになってから、診療時間が「長くなった」と答えた患者が感じる満足度の変化は、「変わらない」(61.1%)が最も多く、次いで「満足に思うようになった」(25.0%)である。

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



(11) 「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)
- ・内容が具体的にでない (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、いずれの主治において「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 2.76 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)。

資料1 施設調査票における自由記回答意見

■ 後期高齢者診療料に関してご意見がございましたら自由にお書き下さい。	
1	・書類を作成する事により患者さんの診療料が高くなることに対し、患者・家族が理解しにくいと思います。・当院は予約診療ではなく検査の計画書が書きにくい。・後期高齢者診療料はかかりつけ医の認知症指導を評価した点では、今後も継続していただきたいと思っています。
2	後期高齢者の場合は、問題点が非常に多岐にわたるため、簡単に1枚の書面で表し、家族に渡せない。薬剤の量的問題もあり、少量ずつに多岐にわたる事あり。又、多科にわたる疾患の合併症が多いため、統括する診療科が（例えば内科など）必要であるが、他科の詳細な治療内容が不明なため、自分の所だけの方針は簡単に決められない。又、書類が今後とも何種類にもわたる可能性があり、この様な方針には、賛成出来ない。カルテ記載だけでも大変な状態なのに、机上だけで考える方針には反対です。より親身な診療には時間が絶対に必要である。
3	これがあろうとなかろうと、しっかり診療していれば患者さんにとって良い医療は提供できるので、くだらない指導管理料はやめた方がよい。慢性疾患でも風邪でも同じように診療の手間はかかるのであり、診療料を主体にして全般的に管理料は減らすべきであろう。
4	診療料の規則が難しい。
5	・医師の医療へのモチベーションが下がる。・何も無い程、利益が出るような仕組みは、医師の心を荒廃させる。・高齢者の受ける医療レベルは確実に低下し、不幸である。
6	年齢で区切る後期高齢者保険は制度上おかしい。
7	複数の診療所に通院している高齢者が多く、「先に取った者勝ち」の現行制度には違和感が大きい。また、周辺の医療機関でも殆どとっておらず、他院との調整が困難と思われる。
8	医師に対して、いろいろな書類を作らせるシステムができることは不満がある。勤務医も開業医も、医業半分、事務仕事半分に近づき、それが、患者との時間が作れない原因となっている。書類を減らして、患者にかかる時間が作れるようにしてほしい。
9	現時点での点数はそこそこにあると思いますが、それに関する書類を作成、継続するための手間が多く面倒である。点数に関しても「いざれ梯子をはずされそう」という不快感がある。
10	後期高齢者医療制度の内容がよくわからない。整形外科診療と後期高齢者診療とが関係ない。
11	後期高齢者診療料のような制度は廃止してほしい。
12	全く必要のない制度と考えます。かかりつけ医が何人いても、みんな、同じ様に患者に接するので、全員同じ点数が得られなければ、不公平が生じます。指導料だけで充分。他院との関係も、運営も悪くなってしまいます。
13	かかりつけ医とは云え、一人一人の患者さんのすべてをみることは困難です。まして24時間ずっと責任をもって診ていくことなど又現実とはとてもできません。患者さんは、病院で診療をうけることができれば一番幸せです。在宅療養より入院加療が出来る態勢を作るべきです。
14	十分な検査等行えないと考える。詳細に診療条件等が明らかでなく、査定が多くなるときの。月によって、選択していいとのことだったが、詳細がわからない。
15	患者にも医師にもメリットを感じません。
16	・年齢だけで区別する制度そのものが、説得力に欠ける。・廃止が望ましい。

■ 後期高齢者診療料に関してご意見がございましたら自由にお書き下さい。	
17	個人の無床診療所では後期高齢者だけ別枠で診療することは困難である。
18	この制度は利用することが困難である。
19	届出はしているが、算定したことなし。
20	届出のみで全く算定していない。
21	当方としては、1人のPtを2人以上の専門医で診ていることが多く、1人が後期高齢者の算定をする他ができなくなり、不都合。全体で算定しないこととした。当方9Fのビルで36名が開業しており、内、内科が16名重なり合っており、診ている。
22	前期・後期等高齢者を分類することに反対します。
23	・高齢者も、疾患の少ない方とたくさん合併症のある方と様々です。そのため診療料自体も、大きく異なります。また、患者様方御本人も、それぞれの疾患を専門医にしっかりと診てもらいたいとやはり複数の医療機関を受診されますので、どこの施設が主治医になるか調整は困難です。・診療の内容も、計画書を渡すだけで、本来安く済む医療費が逆に高くなってしまいうこともあり、無駄が多いと思います。当院では、年金生活の患者様になるべく負担が少なくなるように、診療費は低く抑える努力をしており、後期高齢者診療料は算定しておりません。・後期高齢者診療料に限らず、外来管理加算などははじめ様々な管理料・加算のすべてで書えることで、診療報酬算定要件に書類記載の義務などを加えると結局は、十分な診療（説明や医療安全に使う時間）が妨げられ、この利益を被るのは患者様です。書類記載などの無駄な時間は、待ち時間の増加、医療の非効率となり、一医療機関での診療可能な患者数の減少、医師・スタッフの不足に直結します。患者様と直接接する十分な時間が取れ、日本の安心できる医療を確立するためには、ソフト面の診療料の引き上げと、法外な薬価、材料費（医療機器、特に外資系企業）の厳格な引き下げが必要であると考えます。
24	病状の特に安定している人を選んで、算定しています。この制度ができたので算定してみただけで診療面において何ら変化ありません。今後算定する人数をふやす予定はありません。
25	すぐに「やめるべき」と考えます。
26	労働して益（お金の面でもなく、診療における患者、医療機関にとっての医療上の実利）少し。
27	患者さんの負担も大きく、自由な受診を妨げ、制度自体問題ありと考えます。今後も算定しません（届出をしていますが・・・）。
28	即廃止を望む。
29	この様な制度が出来たのか理解できません。現状、外来業務がこれ以上複雑になるとも対応できません。

■ 後期高齢者診療料に関してご意見がございましたら自由にお書き下さい。	
30	内容がわかればわかるほど、いつでも算定医療機関品を取り下げる準備はある。何しろ突然ノ切ありで申請許可内容があまりにも雑で、試みに医師会で介護保険主治医意見書の書き方講習会を行ったが、それを書いて出したら許可された。いずれはみんな死んでいく。死に方を選んでもいいのでは？と思う。私自身延命は出来ないし、臓器移植に関しては死亡した時点で使えるものは使ってもらっていいと子供に伝えている。カードは書いてない。但し自分は他人のものをもらってまで行き続ける気持ちは全くない。もし病院に入っても死亡3日前（この判断が困難？）には家に連れ帰り、ベッドでなくタタミの上で臨終を迎えさせるように子供（医師）に伝える（最後の医療費がバカにならないように）。
31	事前の説明不十分（制度の具体像、点数など具体的に明示すべきである）。国民の求めるような医療サービスとはかけはなれていると思う。
32	・患者が高齢であるため、多くの疾病を有し、病態の把握が検査所見を参考にしないと難しい。・定期的な診療計画を立て、医学管理することが難しい。
33	後期高齢者は一般に一人の患者さんが多数の病気をもっているため、診療項目が多岐に渡り、コストがかさみます。どうしてもやるのなら、せめて1000点以上の点数に引き上げて欲しいと思います。
34	・我が国の保険制度に、年齢による差別を取り入れる事には反対します。・主病疾患を中心に、医師を選定する事には、臨床医学上非常に問題が多い。・他医療機関との関係を良好に保つ事が、現制度上では困難になる。
35	早く廃止して欲しい。以前の制度に戻して欲しい。
36	整形外科ではなじまないと思います。
37	高齢者は全般的に耳が遠く（難聴）、説明をしても若い人の2~3倍のエネルギーが必要です。これだけでも疲れますので、後期高齢者診療料に係る説明にエネルギーを費やすと他の患者さんへの診療に支障をきたします。外来管理加算等も同様で、「机上の空論」です。
38	医療の現状（現場）を熟知してほしい。
39	同診療料を廃止してほしい。
40	患者負担額が安価になれば、可能と考えます（3割、2割→1割、負担なし、などに）。負担額増える時に説明しづらい。
41	特に他の医療機関との調整が困難な為、当院では施設申請はしていますが、算定は行っていません。
42	県医師会、市医師会共に今回の後期高齢者診療料の実施については全面的に反対の意向であり、その要点は上記の様なものと思われ、我々もこれに同意同調した。後期高齢者診療と前期高齢者診療とわけても、やっていること自体が同じである以上、保険上の区別はあるとしても、歳で突然身体が変化するわけでもなく、各人の健康状態によって診療内容も違うので、一律にするわけにはいかないと思われる。特に論理的に定める診療になるのは反対である。
43	自分が75歳を超えている患者の立場にたった場合、同診療料のメリットを理解しがたい。

■ 後期高齢者診療料に関してご意見がございましたら自由にお書き下さい。	
44	・高齢者は精神身体能力の個人差が非常に大きく75歳で線を引くエビデンスは乏しいと思われる。・今回の方法では患者個々の社会的背景など日常の診療時に付添している所謂「匙加減」が加味できず、町医者としては面白くないのでこれが一般化するなら医者をやめようかと思う。
45	保険診療を円滑に行う為、この様なシステムは廃止してシンプル体系にすべきと思う。
46	忙しい外来診療において、煩雑な手続きが多く、困難です。他の患者様の待ち時間が増え、日常診療に悪影響が出ます。個人の診療所としては十分に対応できず、実施は難しいです。
47	・患者様への理解を浸透させる事が困難である事を痛感する次第です。・もう少し、わかりやすい算定のやり方を再考する必要があると考えます。
48	嘗て老人の医療費負担はだった。医療費がふえるからと介護保険ができ、国民保険と別に新しく介護保険料が徴収され、今回また、後期高齢者診療料が徴収されるようになった。後期高齢者診療料は明らかに受診抑制のためのものです。
49	老人は複数の疾患を有しており、一人の医師での管理は不可能である。後期高齢者診療料は廃止すべきものと考えます。
50	後期高齢者診療料をはじめ特定検診の煩雑さなど年々医療を施すに際する手間が複雑になっています。もっと医療現場を十分理解した方による政策を心からお願ひしたく存じます。
51	一つの診療所がメインで診ていくことが困難である。
52	診療に時間がかかる人や、検査（範囲内）をした人も、症状や病気が安定して単純な人とコストに差がないのは説得力がなく、お金を（一部負担金）いただくのは、如何なものかと思ひます。当院の場合、現行点数だと患者負担が増加します。ただ今の中で、「本日の診療内容の要点」は患者にとってメリットがあり、当院では、慢性疾患に関して手渡しています。家へ帰って次の診療の間に読まれているようで、症状の改善に効果が出てきています。ある程度診療内容、時間に見合う点数が合理的かと思ひますが、難しい問題です。現在は検査をしないと点数が増えないため、必要でない血液検査を3ヶ月に1回している医療機関が多いと患者さんが言われています。反感ですが、検査が必要時しれないと点数は低く、収入は少なくて悩んでいるこの頃です。
53	・現在の後期高齢者の診療料については、一度患者さんに説明してみましたが、なかなか理解が得られず、逆に現在の医療の後期高齢者の診療及び検診システムについてかなりの不満を言われていた。・患者さんからは、この制度の目的は診療抑制ではないかととらえられている方もおられた。
54	特定疾患療養管理料などと、重複することが多い。又、75歳以上の人の大多数が、理解できるであろうか。高齢者の医療費を下げる為の、見せかけの診療点数としかと思えない。
55	医療機関へのフリーアクセスを妨げるものであり、問題がある。
56	実効性のない小手先の制度ばかり作らないでほしい。
57	算定する際に、点数の割にのぞごく大変な作業を要するものであり、普及はしない制度なのではないでしょうか。
58	・後期高齢者健診に対して反対（今まで通りで良い）。・何も分ける必要はない。