



福県医発第1807号(地)

平成22年12月 7日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

日医総研が実施する「診療所の在宅医療機能に関する調査」への協力について

在宅医療のニーズが高まり、国民のだれもが住み慣れた地域で暮らし、地域において最期を迎えられるような医療・介護サービスの提供を目指して、地域で様々な取り組みが行われている中、地域医療の最前線において、かかりつけ医である診療所の在宅医療の取り組みの現状や様々な課題、取り巻く環境などを把握し、今後の在宅医療の方向付けを行うため、日医総研の調査研究の一環として「診療所の在宅医療機能に関する調査」が実施されることとなり、日本医師会より別紙のとおり協力依頼がありましたのでご連絡いたします。

対象医療機関は、全国で在宅医療を行っている診療所の約20%を無作為に抽出し、調査票等は、12月2日付けで日医総研より調査対象医療機関に直接送付されております。

つきましては、貴会におかれましても本調査の趣旨をご理解いただき、調査に関する問い合わせ等があった場合には、趣旨をご説明いただき、自主的協力を促していただきますようお願い申し上げます。

なお、収集された回答は統計的に処理し、診療所の特定につながる形では公表されないことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

日医発第 784 号（総研 39）

平成 22 年 12 月 1 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会

会長 原中 勝征

「診療所の在宅医療機能に関する調査」について（協力依頼）

謹啓、日本医師会の会務運営につきましては、日頃よりご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、在宅医療のニーズが高まるなかで、国民のだれもが住み慣れた地域で暮らし、地域の中で最期を迎えられるような医療・介護サービスの提供を目指して、地域で様々な取り組みが行われています。特に、地域医療の最前線において、かかりつけ医である診療所の先生方におかれましては、地域住民の生活を支える医療の実現に向けて、多大なご苦勞をいただいていることを痛感しております。そこで、この度日医総研の調査研究の一環として「診療所の在宅医療機能に関する調査」を実施することといたしましたので、別紙の調査の概要をご参照いただき、調査へのご協力をお願いする次第です。

調査票等は、調査対象である在宅医療を提供しておられる診療所に 12 月 2 日付けで、日医総研より直接発送いたします。貴会におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただき、調査対象の問い合わせがあった場合には、趣旨をご説明いただき、自主的協力を促していただきたくお願い申し上げます。

収集された回答は統計的に処理し、診療所の特定につながる形では公表しないことを申し添えます。

謹白

記

1. 調査目的：今後の在宅医療のあり方を検討する基礎資料に資するため
2. 調査対象：全国で在宅医療を行っている診療所 約 3900 施設（無作為に約 20%を抽出）
3. 調査内容：別紙調査票を参照
4. 調査時期：平成 22 年 10 月現在の状況
5. 結果の公表：日医総研ワーキングペーパーとして今年度中に公表予定

以 上

平成 22 年 12 月

診療所の在宅医療機能に関する調査 調査概要

1. 調査目的

全国で在宅医療（訪問診療または往診）を行っている診療所の、在宅医療の実施状況、対象となる患者像、課題などを把握し、今後の在宅医療のあり方を検討するための基礎資料に資するため。

2. 調査対象

在宅医療を行っている全国の診療所の約 3900 施設

3. 調査方法と内容

(1) アンケート調査票にご回答いただき、同封の返信用封筒で日医総研までご返送下さい。締め切りは平成 22 年 12 月 24 日（金）です。

(2) 調査内容

設問中に特段指定がない場合は、平成 22 年 10 月の状況をご回答ください。

① 診療所基本情報（診療所票）

② 在宅医療の実施状況と対象となる患者の状態、課題など（在宅医療機関票）

4. 調査データの取り扱いと結果の公表について

- ・ お送りいただいた回答データは、診療所が特定できないよう統計的に処理いたします。
- ・ 本調査の集計結果については、今年度中に日医総研ワーキングペーパーにまとめ、日医総研ホームページにて公表する予定です。

5. 送付先・お問い合わせ

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

電話 03-3942-7192（月～金、祝日を除く。10 時～17 時）

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 担当：野村・出口・吉田

診療所の在宅医療機能に関する調査

※本調査では、「在宅医療」を「往診または訪問診療」と定義しています。

Q1. 貴院の所在地をご記入ください。

所在都道府県名		所在市区町村名	
---------	--	---------	--

Q2. 病床の有無についてお伺いします(該当番号に○)。

1. 無床 (Q3へお進みください)	2. 有床 (SQへお進みください)
--------------------	--------------------

SQ Q2で「有床」とお答え頂いた方への質問です。病床数をご記入ください。

届出病床数	床 下記(1)(2)の内訳をご記入下さい。		
届出病床数の内訳 (1)	①一般病床 床	②医療療養病床 床	③介護療養病床 床
届出病床数の内訳 (2)	①ショートステイ 床		

Q3. 開設主体についてお伺いします(該当番号に○)。

1. 個人	2. 法人	3. その他 ()
-------	-------	------------

Q4. 貴院の現在までの開業年数についてお伺いします。

開業年数	年 継承の場合は、継承前からの年数を含めて ご記入ください
------	---

Q5. 開設者の現在の年齢についてお伺いします(該当番号に○)。

1. ~39歳	2. 40歳~49歳	3. 50歳~59歳	4. 60歳~69歳
5. 70歳~79歳	6. 80歳代以上		

Q6. 主たる診療科についてお伺いします。
(該当番号に○/「4」選択時は、診療科名をご記入ください)

1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 1~3以外 () 科
-------	-------	---------	----------------

Q7. 併設施設および併設事業についてお伺いします(該当番号に○)。

1. 併設なし (Q8へお進みください)	2. 併設あり (SQへお進みください)
----------------------	----------------------

SQ Q7で「併設あり」とお答え頂いた方への質問です。
併設施設および併設事業をお答えください。(該当番号に○。複数可)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問看護ステーション
4. 訪問リハビリ	5. 通所リハビリ	6. 通所介護特養
7. 老健	8. 居住系施設(ケアハウス、グループホーム、有料老人ホームなど)	
9. 病院	10. その他(具体的に:)	

Q8. 現在の在宅医療の実施状況について
貴院の在宅医療の実施状況に該当する番号を1~3のうち1つだけ選び、
○をつけてください。

1. 現在は在宅医療を行っていない	
2. 在宅医療を実施しているが、在宅療養支援診療所の 届出はしていない(下記、SQをお答えください)	
SQ 貴院の実施状況に最も当てはまる番号を1つお選びください	
a. 診療時間内のみの実施	
b. 診療時間外でも、必要な場合は実施	
c. 24時間対応している	
3. 在宅療養支援診療所の届出をしている(届出時期をご記入ください)	
届出時期 : (西暦) 年 月	

診療所名			
ご記入者名		電話番号	

Q8で「2・3」にご回答いただいた場合は、「在宅医療機関票」にお進みください。

Q8で「1」にご回答いただいた場合は、本票「診療所票」のみの記入で結構です。
ご協力ありがとうございました。

～【診療所票】のQ8で「2・3」を選択した方のみご回答ください～

在宅医療機関票

【1】在宅医療に従事する医師と訪問診療等(往診も含む)の状況(平成22年10月)

(1)在宅医療に従事する年齢別の医師数

Q1 在宅患者への往診や訪問診療を月1件以上行う医師の人数をご記入ください。

勤務形態	性別	年齢区分 ※該当しない年齢区分には、「0」を記入下さい。		
常勤 [実人数]	男性	～29歳	30歳代	40歳代
		人	人	人
	女性	50歳代	60歳代	70歳以上
		人	人	人
非常勤 [実人数]	男性	～29歳	30歳代	40歳代
		人	人	人
	女性	50歳代	60歳代	70歳以上
		人	人	人

Q2 在宅患者への往診や訪問診療のエリア・主な移動手段をお答えください。

訪問エリア	診療所からの半径	km以内 (※1km未満は切り上げ)
	診療所からの時間	分圏内
主な移動手段 (該当番号に○。複数可)	1. 自動車 2. バイク(原付含む) 3. 自転車 4. 公共交通機関 5. 徒歩	

(2)在宅医療の提供状況

在宅医の総数(※1)	(※1)常勤医師実人数+非常勤医師の常勤換算 集計した数値は、四捨五入の上、小数点第1位までをご記入ください。 (※2)業務時間には、24時間体制の待機時間は除いて、在宅医療に関する全ての業務 内容を含めてください。具体的には、訪問診療、往診、診療所内での準備、患者宅 への移動、文書やカルテの記載、関係者との連携調整、カンファレンスなどです。	
人		
すべての在宅医の業務量の合計(平成22年10月)		
在宅医療にかかる業務時間(※2)	在宅医療患者数(実人数)	訪問回数
時間	人 うち 自宅以外〔施設等〕 人	回 うち 自宅以外〔施設等〕 回

【2】対象患者の主傷病および管理・処置の状況等(平成22年10月)

(1)主傷病別、および管理・処置別の在宅患者数をご記入してください。

(2)左記の状態の患者の受け入れ状況についての判断として、最もあてはまる番号を、1つ選び、○をつけてください。

《主たる傷病別の内訳》 ・患者1人あたり1傷病として、集計してください ・患者数が0人の場合は「0」をご記入ください	Q1. 在宅患者数 [実人数]	Q2. 自院の受け入れ状況 1. 常時受け入れ可能 2. 患者数が少なければ可能 3. 介護者がいれば可能 4. しっかりとした連携病院があれば可能 5. 受け入れはできない
在宅患者数の合計 合計＝在宅医療票1頁、設問(2)と同数	人	
①寝たきりまたは準寝たきり	人	1・2・3・4・5
②認知症	人	1・2・3・4・5
③呼吸器疾患(慢性呼吸器不全等)	人	1・2・3・4・5
④重度心身障害(脳挫傷・脊椎損傷等)	人	1・2・3・4・5
⑤小児	人	1・2・3・4・5
⑥がん	人	1・2・3・4・5
⑦特定疾患の難病	人	1・2・3・4・5
⑧その他(①～⑦以外)	人	

《管理・処置状況別の内訳》 ・患者1人あたり複数の管理・処置がある場合は、項目ごとに計上してください。 ・患者数が0人の場合は「0」をご記入ください	Q1. 在宅患者数 [実人数]	Q2. 自院の受け入れ状況 同 上
①在宅酸素	人	1・2・3・4・5
②人工呼吸器管理	人	1・2・3・4・5
③気管切開	人	1・2・3・4・5
④中心静脈栄養	人	1・2・3・4・5
⑤腹膜透析	人	1・2・3・4・5
⑥経管栄養	人	1・2・3・4・5
⑦胃ろう	人	1・2・3・4・5
⑧褥そう等難治性皮膚疾患	人	1・2・3・4・5
⑨導尿	人	1・2・3・4・5
⑩疼痛管理	人	1・2・3・4・5
⑪自己注射	人	1・2・3・4・5
⑫その他(①～⑪以外)	人	

＜在宅医療機関票:P-2にお進みください＞

在宅医療機関票:P-1

【3】在宅患者の受け入れの経緯等(平成22年4月以降)

(1) 平成22年10月現在の在宅患者の受け入れの経緯として、①～⑧のうち最も多い順に3つ選び、1、2、3と順位をつけてください。

- ① もともと貴院の外来患者、またはその家族からの直接の依頼
 ② 貴院に受診したことのない患者やその家族からの直接の依頼
 ③ 病院からの紹介
 ④ 他の診療所からの紹介
 ⑤ 訪問看護ステーションから
 ⑥ 居宅介護支援事業所から
 ⑦ 介護保険施設等から
 ⑧ その他

順位	1	2	3
上位3項目 ①～⑧			

(2) 退院患者に対する退院時カンファレンスを開催についてお伺いします。

Q1 退院時カンファレンスの貴院の参加状況として、1～4のうち、最も近い番号を1つ選んでください。

1. 主に在宅医が参加 2. 主に看護師が参加 3. 都合によりどちらかが参加
 4. その他()

Q2 退院時カンファレンスは、主にどのようなメンバー構成で行われることが多いですか。
 1～5のうち、あてはまる番号を選んでください(複数回答可)。

1. 在宅医(または看護師)と 病院医師および病院看護師等
 2. 訪問看護師
 3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)
 4. 上記以外の職種(下記、SQをお答えください)
 SQ 該当する職種全てに○をつけてください。
 1. 歯科医師 2. 保険薬剤師 3. PT・OT 4. 栄養士
 5. ヘルパー 6. 施設職員 7. 地域包括支援センター職員
 5. 民生委員などの地域ボランティアや、家族などのインフォーマルサポート

Q3 退院時共同指導料1の算定件数をご記入下さい(平成22年4月～10月)

算定件数 件

(3) 在宅終了の理由

在宅患者の終了状況について、①～⑤のうち、最も多い順に3つ選び、1、2、3と順位をつけてください。

- ① 入院 ④ 在宅看取り
 ② 施設入所 ⑤ その他
 ③ 転居

順位	1	2	3
上位3項目 ①～⑤			

(4) 在宅患者の病院への救急搬送件数(平成22年4月～10月)

救急搬送件数 件

(5) 在宅看取り(平成22年4月～10月)

今年度の在宅看取り件数 件 下段もご記入下さい。

うち、がんの看取り件数 件

【４】在宅療養指導管理の提供状況と必要な医療材料についての対応

(1) 在宅療養指導管理の提供状況(平成22年10月)在宅療養支援診療所の場合でもご回答をお願いいたします。

①～⑬のうち、「1. (指導管理料の算定にかかわらず)指導管理を提供している」に○をつけた項目にのみ、右の設問にご回答ください。

設問	全ての方に対して			以下の設問は、左記のQで「1. 指導管理を提供している」を選択された項目にのみご回答ください。									
	Q ①～⑬の指導管理の実施状況について どちらかに○をつけてください。			SQ1 在宅療養指導管理を行う際、必要かつ 十分な在宅医療材料を、在宅患者に 提供できていますか。		SQ1-1 在宅医療材料をより円滑に提供する ために、貴院において、何らかの対応を していらっしゃいますか。 (「対策なし・あり」は、どちらかに○)		SQ2 在宅療養指導管理を行う際、必要かつ 十分な衛生材料を、在宅患者に提供 できていますか。		SQ2-1 衛生材料をより円滑に提供するために、 貴院において、何らかの対応をして いらっしゃいますか。 (「対策なし・あり」は、どちらかに○)			
	【選択肢】 1. (指導管理料の算定にかかわらず) 指導管理を提供している ⇒SQ1, SQ2 2. 指導管理を提供していない ⇒SQ回答不要			【選択肢】(1つだけ○) 1. できている 2. まあまあできている 3. あまりできていない 4. どちらともいえない 9. わからない		【あり・選択肢】(複数○) 1. 卸・薬局の活用 2. 医師会との連携 3. 他の医療機関との連携 4. 訪問看護ステーションとの協働 5. その他		【選択肢】(1つだけ○) 1. できている 2. まあまあできている 3. あまりできていない 4. どちらともいえない 9. わからない		【あり・選択肢】(複数○) 1. 卸・薬局の活用 2. 医師会との連携 3. 他の医療機関との連携 4. 訪問看護ステーションとの協働 5. その他			
① 在宅自己注射	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
② 在宅自己腹膜灌流	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
③ 在宅血液透析	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
④ 在宅酸素療法	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑤ 在宅中心静脈栄養法	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑥ 在宅成分栄養経管栄養法	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑦ 在宅自己導尿	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑧ 在宅人工呼吸	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑨ 在宅悪性腫瘍患者	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑩ 在宅寝たきり患者処置 (創傷処置を行っている 寝たきり患者等)	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑪ 在宅自己疼痛管理	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑫ 在宅肺高血圧症患者	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5
⑬ 在宅気管切開患者	1	・	2	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5

(2) 在宅医療材料の流通に関して、お気づきやご意見等がありましたら、自由にご回答ください。

Q1 購入時の問題(例: 発注時、販売単位、小分け、発送についてなど)

Q2 在庫管理に関してのご意見(例:在庫スペース、品質管理、規格の標準化など)

【5】 貴院の在宅医療提供体制の整備状況について、①～⑭のうち当てはまる番号を1～4、9のうち、1つ選んでください。

	できている	まあまあ できている	あまりでき ていない	できて いない	必要なし
① 貴院における医師の確保	4	3	2	1	9
② 貴院における看護士の確保	4	3	2	1	9
③ 在宅医療に関する研修の機会	4	3	2	1	9
④ 24時間体制を維持するための連携 医療機関の確保	4	3	2	1	9
⑤ 退院時カンファレンスの開催	4	3	2	1	9
⑥ 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保	4	3	2	1	9
⑦ 地域連携バスへの参加・関与	4	3	2	1	9
⑧ 在宅医療に関する病院の認識や理解	4	3	2	1	9
⑨ 訪問看護ステーションとの連携	4	3	2	1	9
⑩ ケアマネジャーとの連携	4	3	2	1	9
⑪ 地域包括支援センターとの連携	4	3	2	1	9
⑫ 保険調剤薬局との連携	4	3	2	1	9
⑬ 在宅医療材料や薬剤の供給体制	4	3	2	1	9
⑭ 貴院の在宅医療への取り組みについての 理解促進	4	3	2	1	9

【6】貴院の所在地域における在宅医療基盤の進展状況等

(1) ①～⑭までの各項目にあてはまる番号を、1～4、9のうち、1つ選んでください。

	かなり すすんで いる	やや すすんで いる	あまり すすんで いない	ほとんど すすんで いない	わからない
① 地域の在宅医の充足	4	3	2	1	9
② 24時間体制の在宅医療機関のネットワーク	4	3	2	1	9
③ 在宅医療に関する研修会の開催	4	3	2	1	9
④ 退院時カンファレンスの開催	4	3	2	1	9
⑤ 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の充足	4	3	2	1	9
⑥ ショートステイなどのレスパイト機能の整備	4	3	2	1	9
⑦ 訪問看護ステーションの充足	4	3	2	1	9
⑧ ケアマネジャーとの連携や情報共有	4	3	2	1	9
⑨ 地域包括支援センターとの連携や情報共有	4	3	2	1	9
⑩ 保険調剤薬局との連携	4	3	2	1	9
⑪ 在宅医療材料の供給に関する在宅医へのサポート	4	3	2	1	9
⑫ 在宅医療に関する連絡協議会の設置・支援	4	3	2	1	9
⑬ 地域連携バスの普及	4	3	2	1	9
⑭ 地域住民に対する在宅医療への理解促進	4	3	2	1	9

(2) 在宅療養支援病院との連携について

【説明】在宅療養支援病院の要件「半径4km以内に診療所がない」が、2010年4月の診療報酬改定で200床未満病院については取り払われ、200床未満の中小病院も、所定の要件を満たせば在宅療養支援病院の届出が可能となり拡大が図られています。

Q1 貴院の所在地域に在宅療養支援病院はありますか。

1. ある (SQ1へお進みください) 2. ない (SQ2へお進みください) 3. わからない ([7]へお進みください)

SQ1 連携をしていますか。

1. している 2. していない

SQ2 仮に在宅療養支援病院が地域に存在した場合、連携したいと思いますか。

4. そう思う 3. ややそう思う 2. あまり思わない 1. 思わない 9. わからない

【7】貴院では、どのようなスタンスで在宅医療を進めていきたいと思っていますか。1～8のうち、最も近いものを1つ選んでください。

1. 24時間体制での在宅医療を実施
2. 外来医療を主軸とした在宅医療
3. 在宅療養支援診療所の協力医療機関
4. 病院からの受け皿機能として病床の活用を重視(有床診療所のみ選択可)
5. 家族の介護負担軽減のためのレスパイト機能(有床診療所のみ選択可)
6. その他()

【8】貴院における在宅医療の実施に関する方針に最も該当するものを1～4のうち、1つ選んでください。

1. 拡げていく予定 2. 現状維持の予定 3. 縮小する予定 4. 未定である
⇒ 3を回答された方は
SQへお進みください

SQ 【8】で「3」と回答された方へ 縮小する予定の理由を回答ください。(複数回答可)

1. 年齢や体力 2. 診療所の経営方針 3. 経営上の後継者不足
4. 対応できる体制の維持が困難
5. その他()

お忙しいところ、調査へのご協力ありがとうございました。

＜調査に関する問い合わせ先＞ 日本医師会総合政策研究機構

電話番号:03-3942-7192 (祝日を除く月～金:10時～17時) 担当:野村・出口・吉田