

# 千葉県保健医療計画策定に関する調査

## 在宅療養支援診療所調査票

### ～ 循環型地域医療連携システムに関する調査 ～

#### 趣旨

本調査は、医療法第30条の5に基づいて、地域医療の担い手である診療所の体制や医療提供状況、連携先等について実態を調査することを通じて、本県の在宅医療に対する診療所の現状と課題を把握し、「千葉県保健医療計画」に反映させるものです。

医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

問1の前半部分(2重枠で示した部分)の回答内容については、「千葉県保健医療計画」に収載することを予定しています。

また、その他のご回答については、診療所名を匿名化のうえ、実態把握や課題検討に使用させていただきます。

#### 対象医療機関

千葉県内に所在する在宅療養支援診療所(240ヶ所)

#### 回答期限

平成22年8月31日(火)までに、同封の返信用封筒によりご返信願います。

#### 調査結果

調査結果に基づいて作成された「千葉県保健医療計画」は、千葉県ホームページ等にて公表いたします。

#### 実施主体・問い合わせ

千葉県健康福祉部 健康福祉政策課政策室

電話番号：043(223)2609

FAX番号：043(222)9023

担当：石出・杉戸

以下の設問には、特に指示がある場合以外平成22年6月1日現在の状況に基づいてお答えください。  
 数値を記入する設問で、該当する者 施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

問1 貴診療所についてお伺いします。

2重枠の内容については「千葉県保健医療計画」に記載することを予定しています。

診療所名			診療報酬明細書記載の 医療機関コード	
郵便番号 住所	〒 - 千葉県			
調査時点における 病床の有無	有・無	有りの場合 種類別届出病床数	一般病床：_____床 療養病床：_____床 (うち介護療養病床：_____床)	
主たる診療科	科	標榜診療科	科	
往診・訪問診療 等の状況	(1)から(21)全てについて、 <input type="checkbox"/> 、 <input type="checkbox"/> 、 <input type="checkbox"/> のいずれかを記入して下さい。 ...請求実績あり、...要望があれば提供できる、 <input type="checkbox"/> ...提供予定なし			
<input type="checkbox"/> 請求実績のある算 定項目等について ご記入ください。	(1)在宅時医学総合管理料( )	(2)在宅患者訪問栄養食事指導料( )		
	(2)在宅末期医療総合診療料( )	(3)在宅中心静脈栄養法指導管理料( )		
	(3)在宅自己注射指導管理料( )	(4)在宅成分栄養経管栄養法指導料( )		
	(4)在宅自己腹膜灌流指導管理料( )	(5)在宅自己導尿指導管理料( )		
	(5)在宅血液透析指導管理料( )	(6)在宅患者訪問看護・指導料( )		
	(6)在宅酸素療法指導管理料( )	(7)在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料( )		
	(7)在宅人工呼吸指導管理料( )	(8)在宅患者訪問薬剤管理指導料( )		
	(8)在宅悪性腫瘍患者指導管理料( )	(9)在宅患者連携指導料( )		
	(9)在宅寝たきり患者処置指導管理料( )	(10)在宅肺高血圧症患者指導管理料( )		
	(10)在宅自己疼痛管理指導管理料( )	(11)在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料( )		
	(11)在宅気管切開患者指導管理料( )			
	介護保険 サービスの状況	請求実績のあるサービスに _____ をつけてく ださい (4)その他		
	(1)居宅療養管理指導( )	・サービス名：( )		
	(2)通所リハビリテーション( )	・サービス名：( )		
	(3)居宅介護支援( )	・サービス名：( )		

以下の内容は診療所名を匿名化の上、実態把握・課題検討に使用させていただきます。

管理者氏名 \_\_\_\_\_ 管理者年齢 \_\_\_\_\_ 歳 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

在宅療養支援診療所届出年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
----------------	----------------------------

医療従事者数・診療時間・患者数

職種	人数 ( 1 )	往診・訪問診療		一般診療（外来）	
		延べ時間 ( 2 )	延べ患者数	延べ時間 ( 2 )	延べ患者数
医師	人	時間	人	時間	人

- 1 「人数」欄： 医師数については、開設者本人も加えた数字をご記入ください。非常勤職員は常勤職員の勤務時間に対する比率で常勤換算の上ご記入ください。
- 2 「延べ時間」欄：平成22年6月1日（火）～6月30日（水）の30日間に往診・訪問診療もしくは一般診療（外来）で診察した「延べ時間」と対象となる「延べ患者数」をご記入ください。なお、「往診・訪問診療の延べ時間」には、診療所内での準備、記録、関係機関との調整、患者宅への移動時間を含めてご記入ください。

例) 「延べ時間」:当該期間に2名の医師が往診・訪問診療を行った場合には、2名の医師が実施した合計時間となります。  
 「延べ患者数」:同一患者当たり当該期間に2回往診・訪問診療が行われた場合は2人とカウントします。

問2 貴診療所で訪問診療を行っている患者についてお伺いします。

平成22年6月（1ヶ月間）に訪問診療を行った実患者数

総数 \_\_\_\_\_ 人

(1) 患者の主たる傷病名を1つだけ記載してください。がんについては、原発性のがんを内訳に記載してください。

a.がん	_____ 人
内訳	
肺がん	_____ 人
大腸がん	_____ 人
肝がん	_____ 人
胃がん	_____ 人
子宮頸がん	_____ 人
子宮体がん	_____ 人
乳がん	_____ 人
その他のがん	_____ 人
b.脳血管疾患	_____ 人
c.急性心筋梗塞	_____ 人
d.糖尿病	_____ 人
e.神経難病	_____ 人
f.慢性呼吸器疾患	_____ 人
g.整形外科疾患	_____ 人
h.小児疾患	_____ 人
i.その他( )	_____ 人

aから iの合計が、総数と一致するように記入してください。

(2) 訪問診療を行った患者の居場所別 実人数

j.自宅	_____ 人
k.自宅以外	_____ 人
(グループホーム、介護老人福祉施設、有料老人ホーム等)	

jと kの合計が、総数と一致するように記入してください。

平成22年6月(1ヶ月間)に訪問診療を行った**実患者数**の年齢構成をご記入ください。

患者数(実人数)	
0歳から3歳未満	人
3歳から6歳未満	人
6歳から13歳未満	人
13歳から20歳未満	人
20歳以上	人
うち40歳以上	人
うち65歳以上	人

救急・在宅等支援療養病床初期加算について、施設基準を満たす場合は平成22年6月(1ヶ月間)の算定件数をご記入ください。

救急・在宅等支援療養病床初期加算 算定数:( )件

在宅時医学総合管理のうち重症者加算の状態等にある患者数  
(平成22年6月30日時点) \_\_\_\_\_人

訪問可能エリア 距離:半径\_\_\_\_\_km以内  
時間:(自動車またはバイク・自転車・徒歩)で  
片道\_\_\_\_\_分以内

在宅看取り療養患者について  
(社会保険事務局届出日から平成22年6月末まで)  
当該期間の在宅看取り患者数 \_\_\_\_\_件  
(うち)在宅末期医療総合診療料算定件数 \_\_\_\_\_件

#### 初診患者の状況

貴診療所が患者を往診、診察することに至ったルートについてお伺いします。以下の項目につき、大体の割合をご記入ください。

- (1) 患者(家族)が直接来院・連絡 \_\_\_\_\_ 割
- (2) 病院からの紹介 \_\_\_\_\_ 割
- (3) 診療所からの紹介 \_\_\_\_\_ 割
- (4) 訪問看護ステーションからの紹介 \_\_\_\_\_ 割
- (5) 居宅介護支援事業所からの紹介 \_\_\_\_\_ 割
- (6) 居宅サービス提供事業所からの紹介 \_\_\_\_\_ 割
- (7) 行政(福祉事務所、保健センター等)からの紹介 \_\_\_\_\_ 割
- (8) その他 \_\_\_\_\_ 割

その他の事例を具体的にご記入ください。 \_\_\_\_\_

(1)から(8)の合計が、10割になるように記入してください。

在宅療養支援終了患者の状況

貴診療所が患者の診療を終えた状況についてお伺いします。以下の項目につき、大体の割合をご記入ください。

- (1) 利用者の死亡 \_\_\_\_\_ 割  
 (2) 利用者の入院（他医療機関への転院） \_\_\_\_\_ 割  
 (3) 施設等への入所 \_\_\_\_\_ 割  
 (4) それ以外の転居 \_\_\_\_\_ 割  
 (5) 治癒・軽快 \_\_\_\_\_ 割  
 (6) その他 \_\_\_\_\_ 割

その他の事例を具体的にご記入ください。

(1)から(6)の合計が、10割になるように記入してください。

### 問3 訪問診療を行った患者の医療必要度、ADLについてお伺いします。

別添の定義に基づき、平成22年6月(1ヶ月間)に訪問診療を行った患者の人数をカウントし、ご記入ください。なお、医療区分、ADL区分は、医科診療報酬点数療養病棟入院基本料の区分の定義を参照しています。

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	件	件	件
ADL区分2	件	件	件
ADL区分1	件	件	件

### 問4 在宅医療に関わる連携状況についてお伺いします。

連携実績のある医療機関の実数をご記入ください。

	連携実績のある医療機関の実数		
	総数	うち 貴施設と同一の 二次保健医療圏に立地	うち 貴施設と異なる 二次保健医療圏に立地
病院	施設	施設	施設
他の一般診療所	施設	施設	施設
歯科診療所	施設	施設	施設
訪問看護ステーション	施設	施設	施設
保険調剤薬局	施設	施設	施設

### 問5 管理者の方の労働環境についてお伺いします。

電話待機もない、完全な休日は概ね年間何日確保できますか。 ( )日

泊りがけの学会や旅行に行くことが可能ですか。

- a. はい b. いいえ c. どちらでもない

睡眠時間は十分確保できていますか。

- a. はい b. いいえ c. どちらでもない

疲労感や閉塞感を感じていますか。

- a. はい b. いいえ c. どちらでもない

## 問6 在宅医療の課題についてお伺いします。

在宅医療の課題として重要であると考えられるものの記号を で囲んでください(3つまで選択してください)。

- a . 貴診療所における医師の確保
- b . 貴診療所における看護師の確保
- c . 在宅医療に関する研修機会の確保
- d . 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保
- e . 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保
- f . 連携する訪問看護ステーションの確保
- g . 無菌製剤を扱うことが出来る保険調剤薬局との連携の確保
- h . 在宅医療に関する病院の認識や理解
- i . 在宅療養患者に関する医療機関との情報共有
- j . 在宅療養患者に関する居宅介護サービス事業所との情報共有
- k . 在宅療養患者に関する居宅介護支援事業所との情報共有
- l . 地域住民の在宅医療への理解を促進するための情報提供
- m . 患者への「在宅医療計画書兼在宅診療同意書」の交付
- n . 診療報酬の引き上げ
- o . 患者の経済的負担の軽減
- p . その他( )

今後、貴診療所が現在の体制を維持した場合、1ヶ月当たりの訪問診療算定患者数を何人程度増やすことが可能ですか。

- a . 患者数を増やすことが可能( 人程度)
- b . " 増やすことはできるが現状を維持するつもり
- c . " 増やすことはできない
- d . わからない
- e . その他( )

## 問7 本アンケートに対する意見等、在宅診療に関するご意見をご自由にお書きください。

アンケートは以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。  
8月31日(火)までに返信用封筒をお使いの上ご投函ください。

## (別添)

**医療区分3** 以下のうちいずれか1つ以上に該当する場合、医療区分3とする。

- ・スモン
- ・医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
- ・中心静脈栄養を実施している状態
- ・24時間持続して点滴を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態
- ・ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
- ・気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態
- ・酸素療法を実施している状態
- ・感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

**医療区分2** 以下のうちいずれか1つ以上に該当する場合、医療区分2とする。

- ・筋ジストロフィー症
- ・多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が 度又は 度の状態に限る）その他難病
- ・脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る）
- ・慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類が 度の状態に該当する場合に限る）
- ・悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）
- ・肺炎に対する治療を実施している状態
- ・尿路感染症に対する治療をしている状態
- ・傷病等によるリハビリテーションが必要な状態
- ・脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態
- ・消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
- ・頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2ヵ所以上に認められる場合に限る）
- ・抹消循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態
- ・せん妄に対する治療を実施している状態
- ・うつ症状に対する治療を実施している状態
- ・他者に対する暴行が毎日認められる場合
- ・人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われておりかつ発熱又は嘔吐を伴う状態
- ・1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態
- ・気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く）
- ・頻回の血糖検査を実施している状態
- ・創傷（手術創や感染創を含む）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

**医療区分1**

医療区分3、2以外

## ADL区分

当日を含む過去 3 日間の全勤務帯における患者に対する支援レベルについて、下記の 4 項目（ベッド上の可動性・移乗・食事・トイレの使用）に 0点～6点の範囲で最も近いものを記入し、その合計点数を算出する。

合計点をもとに、以下の基準に基づき ADL 区分を判定する。

- ・合計点 23点～24点の場合 = ADL 区分 3
- ・合計点 11点～22点の場合 = ADL 区分 2
- ・合計点 0点～10点の場合 = ADL 区分 1

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったり、ベッド上の身体の位置を調整する	0～6点
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか (浴槽や便座への移乗は除く)	0～6点
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするのか(上手、下手に関係なく) 経管や経静脈栄養も含む	0～6点
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	0～6点
(合計点) _____		
【点数の基準】以下の基準をもとに、上記 aから dの合計点数を計算ください。		
点数	ADL	内容(基準)
0点	自立	手助け、準備、観察は不要または 1～2 回のみ
1点	準備のみ	物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが 3回以上
2点	観察	見守り、励まし、誘導が 3回以上
3点	部分的な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を 3回以上
4点	広範な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を 3回以上
5点	最大の援助	動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を 3回以上
6点	全面依存	まる 3日間すべての面で他者が前面援助した(および本動作は一度もなかった場合)